

**PHÉNOMÈNES ÉMERGENTS
LIÉS AUX DROGUES
EN 2009**

**TENDANCES RÉCENTES
SUR LE SITE
DE METZ**

Yvon Schléret
Michel Monzel
Olivier Romain



Phénomènes émergents liés aux drogues en 2009

Tendances récentes sur le site de Metz (Lorraine)

Décembre 2010

SOMMAIRE

Contributions au rapport 2009 du site de Metz	2
Les activités de collecte d'information	4
Synthèse du site de Metz	6
Consommation de drogues et toxicomanie : Points de repères pour la Lorraine	19
Le cannabis : produit illicite le plus consommé, mais on observe une baisse de son usage chez les jeunes	19
Consommation de cannabis à l'âge adulte : surtout le fait des jeunes hommes de 18-24 ans	22
Prévalences départementales de l'usage de drogue en population âgée de plus de 18 ans	23
Abus et dépendance aux drogues illicites par département	25
Estimation du nombre de patients sous traitement de substitution	25
Subutex® : la Moselle, en tête des départements pour la vente	26
Les Vosges : premier département de France pour la vente de Stéribox®	29
Forte hausse des interpellations pour usage d'héroïne et de cocaïne entre 2007 et 2008	31
Les usagers de produits illicites au sein des espaces observés	35
L'évolution de la scène festive	35
Les usagers des structures « Bas Seuil » et les populations observées en milieu urbain	38
Les produits	40
Les usages d'opiacés	40
Usage d'héroïne	40
Usage de buprénorphine haut dosage (Subutex®)	48
Méthadone, sulfates de morphine, Néocodion®	51
L'usage de produits stimulants	55
La cocaïne, le crack et le free base	55
Le crack ou le free base	59
L'ecstasy	61
Les amphétamines (ou speed)	66
Le LSD	67
La kétamine et autres hallucinogènes d'origine synthétique (GHB, protoxyde d'azote...)	69
Les champignons hallucinogènes et autres produits d'origine naturelle	73
L'usage détourné de médicaments psychotropes non substitutifs	74
L'usage de cannabis et ses dérivés	75
Les nouveaux produits	77
Méphédrone et méthylone	77
Conclusion	79

Contributions au rapport 2009 du site de Metz

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

Coordination

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

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

Soutien méthodologique : ORSAS-Lorraine

(Observatoire Régional de la Santé et des Affaires Sociales)

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

Personnes ou structures ayant contribué en 2009 au dispositif local

Les partenaires des enquêtes qualitatives ou quantitatives :

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

- Le « Point de Contact » du CSST « Les Wads » - CMSEA
- Le Service « En Amont » du CSST « Les Wads » - CMSEA
- CAARUD, Délégation Aides 57

Les observateurs relais des données ethnographiques

- M. Bilbot Jonathan - Metz
- M. « Bilel » Mathieu - Metz
- Mme Cazzaro Nathalie CSST TANDEM - Villerupt
- Mme Cerise Nadia, CAARUD Boutique L'Échange- Nancy
- M. De Marne Aurélien, Service « En Amont » - CSST « Les Wads » - Metz
- M. Fleurant Sylvain, Service « En Amont » - CSST « Les Wads » - Metz
- M. Haffner Philippe, CSST La Croisée- Épinal
- M. Herter Adrien, Délégation Aides 57 - Metz
- M. Monzel Michel, Service « En Amont » - CSST « Les Wads » - Metz

Les collecteurs du projet SINTES

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

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

- Mme Gallois Nathalie, Contrôleur à la cellule de renseignement régionale, Direction Régionale des Douanes
- M. Lefèvre Patrick, Policier Formateur Anti-drogue, Direction Régionale au Recrutement et à la Formation, Police Nationale
- M. Olivier François, Gendarme FRAD, Brigade de Prévention de la Délinquance Juvénile (BPDJ) de la Moselle

Les partenaires du groupe focal « Santé » :

- Mme Balteau Sylvie, Médecin au « Point de Contact », CAARUD du CSST «Les Wads»
- M. Colin Laurent, Infirmier - CASD Sarrebourg
- M. Haumesser Daniel, Médecin Conseil à l'Échelon local du service médical, CPAM de Metz
- M. Herter Adrien , Coordinateur AIDES 57
- M. Jacob Claude, Médecin chef de service de l'Intersecteur des Pharmacodépendances de la Moselle, CHS de Jury-les- Metz ; Membre du Comité de pilotage national de TREND-OFDT
- M. Kaleta Frédéric, éducateur spécialisé, « Antenne Dépendance » -Forbach - CSST Les Wads
- M. Truffy Pierre, Médecin généraliste, Coordinateur du Réseau Ville Hôpital Toxicomanie, Metz

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

- Mme Anselin Huguette, Chef de service éducatif, Équipe de Prévention Spécialisée du CMSEA, Woippy-Saint Eloi
- Mme Cavallero Martine, SAO Les Bacelles, CMSEA Metz
- M. Fahime Abdelali, SAO Les Bacelles, CMSEA Metz
- M. Folmer Jérôme, Chef de service éducatif, Point Accueil Écoute Jeunes du CMSEA, Metz
- Mme Hissiger Caroline, APSIS Metz
- Mme Garni Jéniffer, Chargée de prévention, Espace Ressources, association Émergence, Thionville
- Mme Laroche Huguette, Infirmière, Service Universitaire de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé, Université Paul Verlaine, Metz
- Mme Lossent Annie, Directrice adjointe, foyer Carrefour, Metz
- Mme Mille-Fafet Catherine, Assistante sociale de la Cellule Politiques de Santé, DDASS de Moselle
- Mme Payet Patricia, CHRS « Le Passage », Armée du Salut, Metz
- M. Weyh Patrick, APSIS Metz
- Mme Wolf Nancy, CHRS « Le Relais », Metz

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

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

Les activités de collecte d'information

Le dispositif « Tendances récentes et nouvelles drogues » (TREND), mis en place en 1999 par l'Observatoire français des drogues et toxicomanies (OFDT), a pour but de repérer les nouvelles tendances de consommation de produits psychoactifs. En 2009, ce dispositif national était composé de sept sites d'observation en France métropolitaine¹, dont celui de Metz.

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

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

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

Les observations ethnographiques ne se limitent pas aux lieux festifs situés sur le territoire du site de Metz mais concernent également l'ensemble de la Lorraine. Elles sont menées là où les jeunes messins vont pour se divertir et écouter de la musique, y compris éventuellement au Grand Duché de Luxembourg ou en Sarre (Allemagne). On assiste, en

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

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

effet, à une sorte de transhumance festive les samedis soir avec des milliers de jeunes qui préfèrent se rendre dans un des deux pays voisins pour s’amuser. Cela d’autant plus, qu’ils peuvent aussi être attirés par les prix de l’essence et du tabac qui sont nettement moins élevés qu’en France, comme c’est le cas au Luxembourg.

Depuis 2007, les observations ethnographiques se sont élargies au département des Vosges dans le cadre d’un partenariat avec le centre de soins pour toxicomanes « La Croisée » d’Épinal. En 2008 et 2009, cette collaboration d’observation a été étendue à l’agglomération nancéienne et au nord de la Meurthe-et-Moselle avec le CAARUD « Boutique L’Échange » de Nancy et le CSST Tandem de Villerupt.

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

En 2009, trois groupes focaux ont été réunis. Deux d’entre eux fonctionnent depuis 2001 : le groupe « santé » et le groupe « application de la loi ». Depuis 2003, un troisième groupe est organisé pour la participation des professionnels du secteur social et de la prévention spécialisée.

- Des questionnaires qualitatifs et des entretiens avec les équipes en charge des structures de première ligne et d’associations de réduction des risques intervenant dans les événements festifs. Les questionnaires sont remplis en collaboration avec le coordonnateur dans le cadre d’un entretien mené avec les équipes d’un CSST (Centre de soins spécialisés pour toxicomanes) et des CAARUD (Centres d’accueil et d’accompagnement à la réduction des risques). Les questionnaires une fois remplis, une réunion rassemble les différentes équipes et la coordination du site pour un échange sur les pratiques et les publics rencontrés au cours de l’année écoulée. Cette confrontation des informations permet toujours de compléter les renseignements recueillis par les questionnaires.

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

Synthèse du site de Metz

Les indicateurs habituellement utilisés pour caractériser la région Lorraine, du point de vue de la consommation de substances psychoactives illicites, placent la région et ses départements avec un profil accentué « drogues illicites » (sauf pour l'usage de cannabis), alors que pour l'alcool et le tabac, elle ne se distingue pas particulièrement des autres régions françaises. Ce faisceau d'indicateurs justifie d'ailleurs le choix du site de Metz par l'OFDT pour l'intégrer au dispositif national TREND.

Un espace festif de plus en plus restreint, une accessibilité des produits qui se modifie

L'année 2009 prolonge la recomposition du paysage festif observée depuis 2006 avec une diminution des manifestations d'importance. La surveillance par les forces de l'ordre des fêtes non déclarées a en effet renforcé la migration des Sound systems lorrains les plus réputés vers les régions voisines perçues comme « plus accueillantes ». Cela ne concerne pas seulement les free parties qui deviennent moins fréquentes que par le passé, non seulement en Lorraine mais aussi dans l'ensemble de la France. Les bars à musique et les discothèques sont également concernés avec des fermetures - réouvertures ou transformations de lieux dédiés jusque là à la musique techno pour viser une clientèle plus hétéroclite au niveau de ses attentes musicales. Certes cette évolution a pu profiter à d'autres lieux de fête et de consommation de boissons pour drainer occasionnellement la clientèle électro obligée à une sorte d'errance nocturne pour trouver l'ambiance techno recherchée. Toujours est-il qu'on ne trouve plus, sur Metz, de lieux permanents consacrés exclusivement à la musique électronique.

Cette reconfiguration de la scène techno lorraine aboutit à des regroupements festifs non déclarés moins nombreux et ne rassemblant relativement que peu de teuffeurs : d'une vingtaine de personnes, dans les cas les moins favorables, à 350 dans les situations les plus avantageuses. Les cas les plus fréquents sont ceux qui rassemblent entre 50 et 100 personnes. Quelques fêtes se distinguent toutefois de ce constat, mais elles sont rares.

Cette évolution dans l'organisation des fêtes a une répercussion immédiate sur les pratiques de vente et de consommation de produits psychoactifs illicites. Le deal se fait de manière beaucoup plus discrète que par le passé. Les fêtes à effectif réduit n'attirent pas les dealers les plus équipés en produits qui font de ce trafic leur activité principale. La consommation des produits en circulation est aussi moins visible aux yeux peu avertis. Cette recomposition s'accompagne également d'une modification du public et de ses pratiques. Les fêtes les moins fréquentées rassemblent le plus souvent un cercle d'amis et de connaissances des sound systems présents sur la fête, auquel s'ajoutent quelques personnes habituées de ces soirées.

Ces fêtes, non seulement attirent un public restreint, mais le parking devient aussi un lieu central avec des allers et venues fréquentes entre le « dance floor » et le lieu de stationnement des voitures. Se retrouver sur le parking c'est d'abord s'éloigner du bruit et des lumières de la fête pour discuter calmement entre amis, mais c'est aussi là que se joue la scène de la vente éventuelle de produits illicites.

Les usagers de drogue les plus désocialisés accueillis par les centres pour toxicomanes

Le public accueilli par les CAARUD (centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques) messins présente globalement les mêmes caractéristiques que les années passées. Il s'agit de personnes très désocialisées, en situation de grande précarité. Il est décrit avec un grand nombre de gens concernés par des troubles mentaux. Ce qui rend difficile le travail des équipes accueillantes de plus en plus confrontées à des situations de violence.

Le public des CAARUD est majoritairement masculin (8 hommes pour 2 femmes). Un quart est âgé de moins de 25 ans. Les usagers des CAARUD ne représentent toutefois pas la diversité des populations en voie de désocialisation qui, en milieu urbain messin, peuvent être concernés par des consommations de produits stupéfiants.

Un usage d'héroïne qui continue à progresser, après des années de baisse de la consommation

La progression des usages d'héroïne est soulignée depuis 2004. Ce constat est confirmé par les données de l'OCRTIS sur le nombre des interpellations pour usage d'héroïne qui ont pratiquement doublé (+ 91 %) entre 2005 et 2008 en Lorraine (+ 75 % en France métropolitaine). Certes ces données ne traduisent qu'imparfaitement l'évolution réelle de l'usage de ce produit dans la mesure où elles renvoient également aux pratiques des services de police. On peut néanmoins souligner la concordance entre l'observation empirique proposée par les intervenants en toxicomanie et les données chiffrées établies par les services de répression.

D'après les données disponibles, l'héroïne semble davantage caractériser la Meurthe-et-Moselle sur le point de l'usage de produits illicites, alors que la Moselle l'est davantage par la cocaïne.

Dans les free parties, l'héroïne est assez souvent présente, mais pas de manière systématique. Son acquisition se fait de plus en plus discrètement. Les consommateurs intéressés doivent s'enquérir auprès d'autres teuffeurs pour savoir s'il y a des possibilités d'achat. Encore que cette accessibilité du produit dépend beaucoup de l'importance numérique du public des fêtes. Plus elles regroupent un nombre réduit de teuffeurs et plus la discrétion est de mise. Pour les fêtes de plus grande ampleur, mais elles sont de plus en plus rares, la vente se fait davantage par des sollicitations directes de dealers, surtout en fin de fête comme pour écouler le stock ramené à cette occasion.

Les fêtes à forte attractivité polarisent des dealers venus des grandes villes avoisinantes, dans un rayon de 200 km, voire plus. Ils sont relativement repérables avec leur voiture de marque ostentatoire et leurs outils de vente qu'ils ne dissimulent guère (balance électronique par exemple). Les organisateurs de ces fêtes n'apprécient guère leur présence, mais hésitent à le leur faire sentir par crainte d'échauffourées, car les dealers en question et leur entourage de protection ne sont pas des plus affables.

Les teuffeurs consommateurs d'héroïne savent repérer facilement les événements festifs où ils trouveront le produit recherché. Certaines fêtes (multisons ou des teufs d'envergure) sont en effet d'emblée associées à une disponibilité certaine des produits. Et les usagers s'y rendent plus pour les produits que pour la musique, encore que les deux plaisirs peuvent être associés. Leur tactique consiste alors à attendre la fin de la fête pour acheter le produit qu'ils ne veulent pas consommer immédiatement, car généralement à ce moment-là le prix de vente est plutôt à la baisse.

L'héroïne la plus facilement disponible sur le site de Metz reste la brune, comme pour les années précédentes. La blanche, bien que recherchée, est rarement disponible. Elle ne circule que dans un réseau très restreint d'initiés.

Facilement disponible et accessible, l'héroïne se vend entre 15 à 60 euros le gramme au cours de l'année 2009 sur le site de Metz, avec un prix courant de 30 euros le gramme. La fourchette des prix reste de même amplitude que celle de l'année dernière. La variation de la valeur d'achat peut être liée à plusieurs phénomènes. On a déjà vu que les différents types d'héroïne brune pouvaient avoir des prix différents, selon la qualité qui leur est attribuée par les usagers. La temporalité joue également. Les observateurs de terrain signalent que le prix moyen serait de 30 – 40 euros le g en début d'année, pour passer à 60 euros en été et à 40 – 50 euros en fin d'année. Le prix peut aussi varier en fonction des lieux de consommation. Le prix minimum entendu se situerait autour de 13 euros le g à Forbach, près de la frontière allemande. Ceux qui se procurent le produit aux Pays-Bas le paieraient 5 euros le g en l'achetant par quantité minimale de 10 g.

Les caractéristiques de la consommation de l'héroïne varient d'un département à l'autre. Les témoignages recueillis laissent entendre que le produit serait moins cher à Nancy ou dans les Vosges. On parle de 30 euros le g comme moyenne habituelle dans le chef-lieu meurthe-et-mosellan, rarement plus de 40 ou 45 euros le g. Certains parlent même d'opportunités à 10 euros le g à Nancy et de 15 euros le g à Épinal. Mais ceux qui l'ont acquis à ces prix bas se plaignent de la « mauvaise qualité » du produit acheté. C'est pour ces raisons qu'un quartier de Metz est devenu comme un centre de référence pour les usagers nancéiens à la recherche d'une héroïne de meilleure qualité à leurs yeux, même si elle est plus chère que dans leur ville de résidence. Les analyses réalisées sur échantillons, dans le cadre du dispositif SINTES, indiquent que la poudre obtenue dans ce cadre à Nancy ne contenait pas plus de 5% d'héroïne, alors que les spécimens en provenance de Metz en contenaient au moins deux fois plus.

Le mode d'administration varie en fonction des publics, de ses motivations et du lieu de consommation. En milieu festif, c'est surtout le sniff qui caractérise la prise d'héroïne. Il se fait dans la discrétion et la rapidité. Il ne laisse pas de traces sur le corps. Le risque infectieux est minoré car il ne nécessite pas de matériel de préparation et d'injection. Fumer de l'héroïne semble plutôt rare parmi les consommateurs de ce produit au cours de fêtes. La part d'injecteurs est difficile à évaluer en milieu festif, en raison de sa faible visibilité. Si elle se pratique, l'injection se fait de manière discrète en raison de son image très négative dans les rassemblements de fête. Elle peut être pratiquée, par exemple, dans une voiture garée sur le parking, mais aussi quelquefois dans un buisson, loin de tout regard, dans la pénombre et dans des conditions difficiles de réalisation du geste. Pour autant, l'injection intraveineuse est pratiquée en milieu festif, sans qu'on puisse quantifier cette pratique.

Les réactions attendues dépendent pour partie du mode d'administration de l'héroïne. Ceux qui en font usage par injection intraveineuse évoquent fréquemment le « flash » qu'ils ressentent au bout d'une dizaine de secondes. Ce « flash », que d'aucuns qualifient « d'orgasmique », correspond à des phénomènes physiques (tachycardie, vasodilatation périphérique, bouffées de chaleur) suivis de sensations d'euphorie, d'apaisement, de détachement et de rêve éveillé qui peuvent durer quelques heures. Dans le cas d'autres modes d'administration (sniff, fumée), les usagers parlent également des effets du produit sur leur humeur en provoquant un état d'euphorie et de plaisir qui, selon les cas, peut pallier leur angoisse ou leur mal-être.

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

Pour décrire le petit trafic d'héroïne, il faut distinguer le milieu festif et le milieu urbain. Dans les fêtes d'importance, le trafic est surtout le fait de dealers que l'on peut qualifier de « professionnels », car ils tirent l'essentiel de leurs revenus de cette pratique. Ils ont facilement accès au calendrier des fêtes autorisées et s'organisent en conséquence. Pour les plus petites free parties, il leur est déjà plus difficile d'en connaître les dates et les lieux des réunions.

La vente du produit est plus discrète dans les plus petites free parties où le trafic s'organise davantage entre gens qui se connaissent, le plus souvent également dans des voitures sur le parking. Dans cette configuration, les quantités détenues et vendues restent de faible importance. Cette vente peut être associée à d'autres produits.

Hors milieu festif, le trafic d'héroïne s'organise surtout dans certains quartiers des agglomérations messine ou nancéienne. Sur Metz, un de ces quartiers est devenu depuis un grand nombre d'années un lieu emblématique de la vente d'héroïne. Cette réputation fait qu'on y vient d'un peu partout de Lorraine pour en acheter. Mais les conditions de ce trafic ont évolué au cours de l'année 2009. Les effectifs des forces de police affectées à ce quartier ont été augmentés et complétés par une présence plus intense de cars de CRS et de contrôles d'identité qui peuvent avoir un effet dissuasif sur les clients potentiels. Les méthodes d'investigation des forces de police sont devenues plus déterminées en investissant des cages d'escalier qui jusque là pouvaient être des lieux de tranquillité pour le trafic. Les observateurs de terrain s'accordent pour dire que cette nouvelle donne a obligé les dealers à réorganiser leur trafic.

La caractérisation du public usager d'héroïne peut schématiquement s'articuler sur une typologie à double face. D'un côté, un public précarisé dont le profil s'apparente à celui qui se dégage des CAARUD (chômeurs de longue durée, jeunes en errance, zonards, etc.) et dont l'âge se situe le plus fréquemment entre 30 et 40 ans. D'un autre côté, des personnes en grande majorité actives (peu d'étudiants, des apprentis, des salariés), plus jeunes (18-30 ans), moins dépendantes du produit, avec des consommations nettement moins répétées que pour les personnes précarisées.

La vente de buprénorphine haut dosage (Subutex®) place, cette année encore, la Moselle en première position au niveau national

La Moselle est, cette année encore, en tête du classement français pour la vente de boîtes de Subutex® pour 100 habitants âgés de 20 à 39 ans, même si les indicateurs de vente de ce produit sont plutôt à la baisse. Le prix au marché noir d'un comprimé de 8 mg Subutex® se situe entre 2 et 5 euros, avec un prix moyen à 3 euros. Une boîte de sept comprimés de 8 mg se vend en moyenne entre 10 et 20 euros. Les modes d'administration du Subutex® hors prescription sont divers. L'injection reste la pratique dominante pour les usagers des centres d'accueil pour toxicomanes.

Pour les usages détournés, les effets recherchés par ceux qui sont dépendants à l'héroïne et qui s'injectent la BHD visent d'abord à soulager le syndrome de sevrage aux opiacées. Ceux qui ne sont pas habitués à l'héroïne recherchent la défonce en s'injectant du Subutex®. Consommé en sniff, les

effets du produit sont décrits comme « une douce sensation de planer », une réduction de l'anxiété et une levée des inhibitions.

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

Le marché noir de la méthadone de plus en plus important, mais l'accessibilité du produit reste limitée

La méthadone hors prescription est assez disponible sur le marché local, même plus que les années précédentes. Mais son accessibilité reste limitée à un cercle de connaissances et dans le cadre de réseaux. Lorsqu'elle est vendue ce n'est que très rarement dans un but lucratif et correspond plus à une stratégie de « débrouilles ». Elle circule, en effet, le plus souvent comme produit de dépannage pour compenser les manques liés à l'héroïne.

La méthadone en gélules, proposée en pharmacie depuis avril 2008, ne semble pas attirer les usagers de ce produit. D'après les données de l'assurance maladie, il y a peu de demandes et peu de prescriptions de telles gélules sur le site de Metz (moins d'une dizaine de personnes). Il est vrai que, présentée sous cette forme, la méthadone ne peut être prescrite qu'en relais de la formule sirupeuse à des patients traités depuis au moins un an et stabilisés.

Le prix de la méthadone au marché noir se situe, en 2009, autour de 10 euros le flacon de 60 mg, contre moins de deux euros en pharmacie sur prescription. Mais on peut aussi quelquefois le trouver à 5 euros le flacon de 60 mg. Les fournisseurs de ce produit au marché noir sont le plus souvent des patients sous substitution bénéficiant d'une sur-prescription par rapport à leurs besoins et qui vendent ou échangent le surplus.

L'image de ce produit reste plutôt positive chez les usagers sous traitement de substitution qui soulignent les bienfaits qu'ils en retirent par rapport à leur dépendance et à leur insertion sociale comparativement à la situation qui prévalait avant. Ils se plaignent cependant des effets induits qui les gênent : sueurs, prise de poids. Cette image positive est également de mise pour ceux qui consomment la méthadone hors prescription, car il s'agit d'un médicament à composition constante et vérifiée, contrairement à l'héroïne qu'ils peuvent trouver sur le marché et dont ils craignent de plus en plus d'être déçus (« C'est un paquet surprise »).

Les sulfates de morphine : un marché noir qui se développe

L'usage de sulfates de morphine est signalé non seulement comme étant en progression depuis deux ans, mais aussi comme de plus en plus visible. Le Skénan® est très rarement utilisé « officiellement » ou prescrit comme traitement de substitution. C'est donc par une forme de marché noir que les consommateurs de ce médicament se le procurent. Encore que la référence à un marché noir soit plutôt inappropriée, dans la mesure où l'acquisition se fait plus par l'intermédiaire de réseaux de connaissances et non pas en scène ouverte. Ce constat appelle toutefois la question de la provenance initiale du Skénan®. On évoque alors le rôle de médecins complaisants, de praticiens redoutant l'agressivité ou cédant aux menaces dissimulées de toxicomanes ou de trafic à partir de pharmacies d'hôpital. Mais ce ne sont là généralement que des suppositions qui ne sont étayées par aucun fait vérifiable.

Le prix d'une gélule de 200 mg de Skénan[®] varie de 5 à 10 euros la gélule au marché noir. Ce prix est en baisse par rapport à l'année passée. On peut l'avoir de 20 à moins de 50 euros la boîte de 14 gélules de 200 mg (le prix officiel en pharmacie est de 49,59 euros).

La consommation de Skénan[®] est très marginale en milieu festif, mais des opportunités existent quelquefois qui tentent alors l'un ou l'autre des teuffeurs. Le mode d'administration le plus fréquent chez les usagers est l'injection, mais l'ingestion par voie buccale ou par sniff est aussi constatée.

Les usagers de sulfates de morphine en ont une représentation plutôt positive. Ils apprécient la grande similitude de ses effets avec ceux de l'héroïne et soulignent sa plus-value certaine dans la mesure où il s'agit d'un produit stable, c'est-à-dire sans risque d'être coupé. Plus attractif que le Subutex[®], le Skénan[®] un produit assez recherché.

Banalisation de la consommation de cocaïne

La cocaïne est systématiquement disponible et facilement accessible en milieu festif sur le site de Metz où sa consommation s'est banalisée, même pour les fêtes de moindre importance. Il est fréquent d'entendre parler de la présence de plusieurs sortes de cocaïne sur des fêtes de 250 personnes. A Nancy, la disponibilité de ce stimulant semble plus rare d'après les observateurs meurthe-et-mosellans qui soulignent l'attractivité de Metz dans ce domaine.

En 2009, les prix du gramme de cocaïne varient dans une fourchette qui va de 40 à 120 euros, avec une moyenne de 80 euros. Ces prix connaissent des variations en fonction de la période de l'année, du lieu d'achat et de la qualité supposée. A Nancy, on relève des prix variant de 40 à 90 euros le g, mais le produit serait de moindre qualité que celui acheté sur Metz, selon l'avis de consommateurs nancéiens.

La qualité de la cocaïne disponible localement fait débat. Les usagers mécontents du produit acheté sont nombreux. A l'opposé, on trouve des points de vue plus nuancés, car peut-être mieux informés. Tout en reconnaissant les déceptions que peuvent connaître certains consommateurs avec le produit acheté, ils soulignent que le produit disponible contiendrait de 20 à 50 % de cocaïne. Bref, ils refusent de diaboliser la qualité de la cocaïne vendue localement et s'appuient sur des expériences de « basage » qui ont permis de récupérer près de la moitié de la quantité initiale.

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

Les consommateurs de cocaïne forment un groupe hétérogène articulé sur deux grands types : les gens socialement insérés et les usagers des CAARUD qui se recrutent davantage en milieu défavorisé. Entre les deux, on peut observer des variations dont les caractéristiques empruntent aux deux types identifiés. En milieu festif, c'est plutôt la typologie des « gens insérés » qui domine avec des consommations occasionnelles du week-end. Ces usagers sont représentatifs de toutes les catégories sociales (étudiants, apprentis, lycéens, salariés, professions libérales, etc.).

L'alcool et le cannabis sont des produits habituellement associés à l'usage de cocaïne, soit de manière opportuniste parce qu'au cours d'une soirée les trois produits sont présents, soit de manière plus programmée. Dans le second cas, l'effet dépressif de l'alcool est utilisé pour calmer le consommateur de cocaïne trop « stimulé ». A l'inverse, la prise de cocaïne est pratiquée par certains usagers pour gérer leur ivresse alcoolique. Ils pensent ainsi pouvoir limiter les effets indésirables de

l'alcool (perte d'équilibre par exemple) tout en conservant une relative euphorie. Le cannabis est associé à la cocaïne pour faciliter la descente, tout comme les benzodiazépines ou l'héroïne.

L'image de la cocaïne chez les usagers de ce produit est très différente selon qu'ils se l'injectent et selon qu'ils la consomment en sniff ou en fumette. Pour les injecteurs les plus intensifs, le produit est perçu de manière plutôt négative, car ils ont conscience de leur usage compulsif et connaissent leur dépendance au produit et l'absence de traitement de substitution pour s'en défaire. Par contre, le sniff, surtout s'il concerne des consommateurs occasionnels, jouit d'une image valorisée. Dans ce cas, la cocaïne est d'abord imaginée comme un catalyseur de la fête. Son assimilation à un « produit de luxe » gomme pratiquement toute perception d'une figure de drogue avec ses effets sur la santé. La banalisation de la consommation en sniff a tendance à minorer les risques potentiels. La prise par voie nasale est aujourd'hui considérée comme une consommation festive « normale », quasiment au même titre que l'alcool. Les fumeurs sont par contre considérés avec plus de circonspection par ceux qui savent qu'il n'y a pas de différence entre le free-base et le crack, sans pour autant être rejetés, en raison des représentations qui courent sur les « crackers ».

Chez les non-usagers de cocaïne, le statut de drogue lié au produit tend également à s'éroder. Les pratiques de sniff dans les fêtes sont visibles. Ils les connaissent donc, mais les relativisent. C'est moins le cas pour la fumette pour les raisons déjà évoquées plus haut. Par contre, l'injection de cocaïne relève du champ de la toxicomanie dans les représentations des non-usagers.

A l'échelle locale, le trafic de cocaïne s'organise de la même manière que celui d'héroïne, aussi bien en teuf qu'en milieu urbain. En milieu festif, les ventes s'organisent dans l'habitacle de voitures garées sur le parking lorsqu'il y a une volonté de discrétion. Elles sont organisées à coffre ouvert dans le cas d'une volonté d'une publicité et de promotion de la vente, mais dans ce cas les dealers disposent d'un service de sécurité qui leur est dédié. Le choix de telle ou telle modalité est fait en fonction des quantités disponibles, de la connaissance du public par les dealers et par rapport aux précautions envisagées par les vendeurs. Le bouche à oreille fonctionne bien, mais en général l'observation visuelle suffit pour repérer les voitures concernées. La vente de cocaïne peut être couplée à celle d'ecstasies et, dans une moindre mesure, à celle d'héroïne avec des quantités moindres pour l'opiacé.

En milieu urbain, le trafic de cocaïne se limite aux zones réputées pour la vente de produits stupéfiants, avec les changements observés en 2009 et liés à une présence policière plus intense qui a entraîné les dealers à déplacer partiellement la scène ouverte vers d'autres endroits.

Une consommation de crack qui n'ose pas dire son nom

Les années passées, il a toujours été signalé qu'il n'y avait pratiquement pas de vente de crack sur Metz. C'est encore le cas en 2009, encore que, pour la première fois, une telle vente ait été signalée par les observateurs, mais il s'agit d'un cas unique. Pour autant, il ne faut pas se tromper. Car si effectivement la disponibilité de crack est plus que rare, cela ne veut pas dire que sa consommation n'existe pas. Au contraire, elle se développe sous forme de free base qui n'est rien d'autre que du crack préparé par soi-même. Les pratiques collectives de basage semblent, en effet, devenir plus fréquentes aujourd'hui. Un des deux CAARUD de Metz signale d'ailleurs distribuer des pipes pour la consommation de cocaïne basée et que les demandes se multiplient.

Les consommateurs de cocaïne basée ne se limitent plus à un public marginalisé, comme cela pouvait encore être le cas il y a quelques années. Aujourd'hui, on peut distinguer ceux qui font délibérément

le choix du basage, en connaissance précise de leur pratique, et ceux qui pratiquent la fumette sans toujours savoir mettre de nom exact sur le produit transformé. Les premiers, aussi appelés « cuisiniers » dans le langage des habitués, sont souvent des usagers intensifs de cocaïne et d'autres produits. Les personnes en situation de précarité ou celles impliquées dans des trafics de produits y sont plus nombreuses. Les seconds, dits « périphériques », sont moins experts dans cette forme de préparation et leur usage est plutôt opportuniste. Ce sont en général des gens insérés socialement.

Parmi les usagers de free-base, un certain nombre persistent à penser qu'il y a une différence entre le crack et la cocaïne basée. Dans ce cas, le crack a une image négative, alors que leur fumette de free-base est jugée plus positivement. En outre, ils peuvent penser que la pratique de basage est destinée à purifier la cocaïne achetée. Au regard de la typologie schématique présentée plus haut, on peut dire que les usagers « périphériques » sont assez insouciants aux risques qui peuvent être associés à la consommation de free-base, alors que « les cuisiniers » sont plus souvent lucides sur le potentiel addictif de leur pratique, mais cela ne les empêche pas pour autant de poursuivre leur consommation, tout en essayant de la gérer, «sinon on se fait vite avoir ».

Ecstasies : 2009, année de tromperies

Symbole des milieux festifs à dominante techno dans le monde des consommateurs de produits addictifs illicites depuis les années 1990, l'ecstasy continue de rétrograder dans les préférences des usagers. Face à ce constat, on peut se demander si elle reste toujours aussi disponible que par le passé. La réponse n'est pas facile à apporter, car elle est à la fois positive et négative. Les observateurs en milieu festif témoignent qu'elle est encore très présente, si l'on prend comme critère de référence la vente de comprimés labellisés ecstasy. Mais les spécialistes rétorqueront qu'il y a de moins en moins d'ecstasies sur les fêtes du site de Metz, si cette dénomination désigne des comprimés composés de la molécule censée s'y trouver, la MDMA. La plupart des comprimés de ce produit, recueillis depuis mai 2009 dans le cadre de Sintés, ne contenaient pas ou peu de MDMA, mais de la *mCPP* (m-chlorophénylpipérazine). L'appellation « ecstasy » est donc usurpée.

Tous ces comprimés de *mCPP* analysés par SINTES ne présentent aucune différence d'aspect avec ceux de MDMA. Les formes, couleurs, logos des comprimés de *mCPP* sont en outre tous différents les uns des autres et rien ne permet d'isoler une caractéristique permettant de les identifier. Du point de vue légal, la *mCPP* est un produit non classé aux USA et en Europe (sauf en Belgique et au Danemark) [avril 2009].

L'arrivée massive de la *mCPP* sur le marché des produits psychoactifs est à mettre en relation avec la volonté des producteurs de drogues de synthèse d'exploiter les failles (toujours temporaires) de la réglementation internationale sur les stupéfiants et les possibilités d'approvisionnement facilitées par internet.

Les comprimés d'ecstasy, vrais ou faux, sont donc très disponibles dans les free parties, légèrement moins en rave ou soirées privées et plutôt rares en discothèque. Par contre, les observateurs en milieu festif relèvent qu'ils n'ont remarqué aucun fait lié à de la MDMA en cristaux. Ils en déduisent que la vente du produit sous cette forme n'existe plus pour l'instant sur le territoire messin¹. Mais

¹ Le même phénomène est observé dans d'autres régions, comme à Marseille d'après l'association TIPI qui intervient dans les rassemblements festifs techno.

comme la MDMA en cristaux est réputée pour sa pureté¹, elle reste très sollicitée par le public intéressé. La persistance de cette demande a entraîné des arnaques de la part de vendeurs qui ont proposé le produit sous cette forme, alors qu'il ne contenait pas de MDMA. Dans le cadre de SINTES, huit échantillons de « MDMA en cristaux » ont été achetés et analysés. Aucun de ces spécimens ne contenait de substance psychoactive.

Le comprimé d'ecstasy se vend généralement à 5 euros. L'achat en nombre ou en fin de soirée permet de réduire le prix pour atteindre, par exemple, 20 euros les dix comprimés. Une proposition de vente en grande quantité a pu atteindre un prix de 1,40 euro le comprimé (350 euros pour 250 exemplaires). Les « after party », achetés en grande quantité, valent encore moins : 0,60 euro le comprimé à partir d'un achat de 800 unités, soit un investissement minimal de 480 euros.

La prise d'ecstasy par voie orale est considérée par les usagers comme une méthode « propre » et plutôt « sûre », malgré quelques désagréments digestifs pour ceux qui ont des problèmes hépatiques. Le sniff, moins fréquent, semble être une pratique plus déplaisante. Le passage de la poudre dans les sinus est alors comparé, par certains, à une prise nasale de « verre pilé ». Ce mode d'administration concerne des teuffeurs pressés qui ne souhaitent pas attendre le temps de la digestion pour en ressentir les effets.

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

Les caractéristiques du public consommateur d'ecstasy correspondent à celui fréquentant les lieux techno : essentiellement des jeunes gens âgés de 18 à 25 ans pour les raves payantes, les free parties et les clubs, et un peu plus âgés (20 à 35 ans) dans les soirées privées. Elles sont les mêmes d'une année sur l'autre. En milieu urbain, certains jeunes en errance déclarent en consommer occasionnellement pour faire la manche : *« cela nous fait passer le temps plus vite et on s'énerve moins avec les passants. On est plus cool, même quand la manche ne produit pas grand-chose »*.

L'image de l'ecstasy auprès des consommateurs s'est altérée depuis quelques années en raison des incertitudes sur la qualité perçue des comprimés disponibles sur le marché. Mais, dans l'ensemble, les usagers de comprimés d'ecstasy restent peu curieux de la composition réelle de ce qu'ils achètent sous cette appellation. Dans ce cas, le produit est devenu un adjuvant rituel des teufs.

Pour les non-usagers la représentation de l'ecstasy est à distinguer selon qu'ils sont des adeptes ou non des fêtes. S'ils ne le sont pas, le produit est considéré comme « une drogue de teuffeurs » dont il faut se méfier, car *« cela peut faire péter les plombs »*, comme le disent certains. S'ils sont habitués du milieu festif, les plus anciens consommateurs ont tendance à considérer aujourd'hui le produit avec un certain mépris car il ne correspond plus à celui qu'ils ont connu auparavant. Quant aux autres, ceux qui n'en ont jamais consommé, ils manifestent une certaine indifférence, tellement l'usage de ce produit en milieu festif est devenu banal.

¹ Dans une mise en garde, l'OFDT souligne la teneur très élevée en MDMA de certaines poudres sous forme de cristaux qui peuvent atteindre une pureté de 100% alors que la moyenne se situe à 60%.

L'attrait renforcé des amphétamines

Les amphétamines sont assez recherchées par le public fréquentant le milieu festif. Mais elles sont également objet de nombreuses arnaques qui ne sont pas perçues comme telles par les usagers qui incriminent plutôt la mauvaise qualité du produit. Deux explications peuvent être avancées pour comprendre que les usagers aient du mal à évaluer le produit acheté et qu'ils ne rendent pas compte de la tromperie. La première tient à l'inexpérience des consommateurs les plus jeunes. Pour eux, si ce qu'ils achètent comme étant du speed, alors qu'il s'agit de caféine, est mélangé à de l'alcool et/ou du cannabis, ils ressentiront comme une sensation de défonce. La seconde explication fait référence à la consommation simultanée de plusieurs produits qui ne permet pas d'attribuer les effets ressentis à tel ou tel produit. Il y a là comme un « brouillard psychoactif ».

Le prix du speed est relativement bas. On peut se le procurer en poudre pour 5 à 15 euros le gramme. En pâte, il vaut un peu plus cher, mais rarement plus de 20 euros le gramme.

Le trafic de speed s'opère selon les mêmes pratiques de vente « à la criée » que pour l'ecstasy dans les teufs. Les usagers de ce produit sont souvent ceux qui ne veulent pas prendre d'hallucinogène et qui souhaitent garder le contrôle de leur consommation sans avoir les moyens financiers pour l'achat de cocaïne.

Le retour du LSD en milieu festif

La disponibilité de LSD était plutôt rare les années passées. La situation a changé en 2009. Depuis quelques mois, on observe en effet une disponibilité constante du LSD, non seulement sur Metz mais aussi dans les Vosges. Son accessibilité est rare en milieu urbain où l'hallucinogène ne peut être acheté que dans le cadre de réseaux de connaissances. En milieu festif, on peut se le procurer sous forme de gouttes sur du papier buvard qui est ensuite sucé ou en gélatine. Des ventes de micro-pointes de LSD sont également signalées.

Son prix est de 5 à 15 euros lorsqu'il est vendu sous la forme de buvard sur le site de Metz. Le plus souvent on le trouve à 10 euros. L'âge des consommateurs de LSD se situe dans une fourchette qui va de 15 à 45 ans. Parmi les plus âgés, on trouve des nostalgiques qui ont connu le produit au début des années 1980. Mais dans l'ensemble, le public du LSD se rencontre le plus parmi les 20 – 30 ans. C'est un public habitué des milieux festifs.

Le petit trafic de LSD est aujourd'hui très fréquent dans les fêtes. Les observateurs signalent qu'il est généralement très facile et très rapide d'en trouver. Il ne se vend pas à la criée comme pour l'ecstasy ou les amphétamines. Sa vente est plus discrète. Mais pour celui qui veut s'en procurer, il suffit de s'informer auprès d'autres teuffeurs pour connaître qui en vend, ou alors d'aller traîner sur le parking où il trouvera facilement un vendeur.

2009 : année de la kétamine sur le site de Metz ?

Pour le site TREND de Metz, 2009 est l'année de la kétamine. Il est d'ailleurs intéressant d'observer la progression de la disponibilité de ce produit dans la région. Il y a six ans, en 2003, le rapport de site concernant Metz consacrait sept lignes à ce produit pour souligner qu'il était repéré occasionnellement dans quelques manifestations techno, mais de manière très marginale. Le constat a quelque peu évolué en 2005, non pas que la kétamine fut plus disponible, mais les teuffeurs l'attendaient. Quatre années plus tard, en 2009, la kétamine connaît une disponibilité soutenue. Dans les fêtes, dans la région de Metz, on peut en trouver une fois sur deux, même

lorsqu'il s'agit d'événements de petite envergure, avec quand même de courtes périodes de rupture. Elle est plus systématique dans les multisons (rassemblement de plusieurs soundsystems). Dans les Vosges, la vente de cet hallucinogène semble encore plus fréquente. Il est d'ailleurs symptomatique de constater que, lorsqu'on interroge les teuffeurs sur la disponibilité de produits psychoactifs sur les fêtes, ils répondent assez facilement que la kétamine est plus facile à trouver que d'autres produits.

Mais ce n'est pas parce que le produit est disponible qu'il soit toujours accessible, car les quantités sont souvent limitées. Le prix de la kétamine varie en fonction de la période de l'année et des quantités disponibles. Il peut se situer entre 30 et 40 euros le gramme pendant un temps pour passer ensuite à 40 - 60 euros le gramme pour une autre période, tout aussi temporaire que la précédente. On peut en trouver quelques rares fois à 25 euros le gramme.

C'est la défonce qui est souvent recherchée avec la kétamine. On rencontre aussi des gens qui gèrent leur consommation par des prises répétitives (toutes les heures) à faible dose. Cette fréquence leur apparaît plus agréable et ne les met pas dans un état de défonce.

Les consommateurs de cet hallucinogène se recrutent surtout en milieu festif. A priori, il s'agit de personnes âgées de 18 à 35 ans ayant déjà expérimenté toutes les drogues disponibles sur le marché local, à l'exception peut-être de l'héroïne pour l'un ou l'autre. La consommation en milieu urbain, si elle existe, est moins visible et donc moins repérable.

Pour les usagers, la kétamine est devenue un produit populaire et à la mode qui suscite beaucoup d'engouement. La nouveauté de sa plus grande disponibilité sur la région joue certainement aussi sur cet enthousiasme. La perception est donc positive, mais la crainte de ne pas savoir gérer cette « *drogue puissante* » peut susciter quelques réticences chez certains pour des prises fréquentes. Cette popularité de la kétamine alimente une mémoire collective, forcément enjolivée et souvent mythifiée. On aime à se remémorer et se raconter les expériences passées du produit et rire des effets les plus extrêmes ressentis. Des légendes peuvent aussi se construire et se propager à cette occasion.

Les non-usagers du produit sont beaucoup plus réservés dans leur jugement, lorsqu'ils le connaissent. Pour eux, l'image dominante est celle d'une drogue pour cheval. Et cet usage vétérinaire les rebute. Pour marquer cet usage chevalin, certains d'entre eux utilisent l'expression « *se faire un tiercé* » pour parler de la consommation de kétamine.

Une disponibilité constante des champignons hallucinogènes

La disponibilité des champignons hallucinogènes semble plutôt constante en milieu festif et urbain en 2009. On les trouve sous une forme lyophilisée d'origine hollandaise ou fraîche. Dans ce dernier cas, il s'agit d'un produit acheté aux Pays-Bas, en dépit de l'interdiction de sa vente dans ce pays, ou sur Internet sous forme de spores inoculées dans un terreau qu'on laisse pousser durant quelques semaines avant de pouvoir récolter et éventuellement revendre. On trouve également des variétés locales de champignons hallucinogènes. Il s'agit alors de psilocybes en provenance des Vosges, de Moselle ou de Meuse. Cette variété n'est toutefois disponible que pendant trois mois de l'année, de la mi-octobre à la mi-janvier. Cette période peut être plus longue pour ceux qui congèlent leur cueillette.

Les prix varient de 5 à 10 euros le gramme pour des champignons lyophilisés. Pour des champignons frais et issus d'une culture personnelle, le prix est 0,50 à 1 euro le gramme. Les psilocybes récoltés localement sont vendus à 10 euros les cinquante.

Dans le discours des usagers, les effets des champignons sont souvent comparés à ceux d'un buvard de LSD moyennement dosé, avec une montée plus rapide (20 à 30 minutes) et une conscience plus nette des modifications de comportement occasionnées. Pris à jeun, les champignons hallucinogènes ont plus d'effets.

Une des spécificités de ces consommations de champignons hallucinogènes tient au fait qu'une bonne partie des usagers déclarent ne consommer ainsi que des produits « naturels », sans coupe avec des produits chimiques. C'est une expérience conviviale (« *entre potes* »), peu fréquente mais qui plaît aux usagers et qui tentent ceux qui n'en ont encore jamais consommés. Une part des non-usagers considèrent les champignons hallucinogènes comme un produit anodin. Ils sont alors tout étonnés des effets produits lorsqu'ils décident de céder à la tentation. Une autre partie des non-usagers préfèrent ne pas expérimenter le produit par peur de perdre le contrôle de leurs comportements ou parce qu'ils souhaitent ne prendre aucune drogue.

Usage de cannabis : une banalisation ordinaire

Le cannabis, dans sa forme résine ou herbe, reste le produit psychoactif illicite le plus consommé. Sa disponibilité est grande, bien que variable selon les périodes de l'année, et les lieux. S'il est facilement disponible et accessible en milieu urbain, il l'est moins en free parties. La moindre disponibilité dans les fêtes s'explique essentiellement par le fait que les consommateurs de ce produit arrivent sur le lieu avec leur propre petite réserve de shit et évitent d'en acheter sur place pour éviter toute arnaque sur la qualité du produit. La consommation reste toujours aussi importante, mais la demande d'achat est moindre et l'offre s'y adapte d'autant plus facilement que les dealers ont bien d'autres produits à proposer qui, en plus, rapportent davantage.

La consommation de cannabis est tellement banalisée qu'on s'y intéresse peut-être beaucoup moins que par le passé, surtout lorsque l'usage d'autres produits se modifie et que d'autres substances, comme la kétamine par exemple, se généralisent et retiennent davantage l'attention. Cette consommation peut aussi être qualifiée d'ancienne, donc déjà largement décrite les années passées. Bref, un sujet qui n'évolue guère d'une année sur l'autre et qui peut donner l'impression d'avoir été épuisé dans les rapports précédents, sauf s'il y a une nouveauté particulière comme le coupage de l'herbe avec des microbilles de verre en 2006.

Le prix de vente du cannabis se situe à 5-6 euros le gramme de résine qualifiée de « bonne qualité » et acheté auprès d'un vendeur connu. Les consommateurs les moins avertis l'achètent à 8 euros le g. L'herbe la plus recherchée actuellement, surtout par les plus jeunes, « l'Amnésia », est vendue entre 11 et 16 euros le gramme. Le prix le plus bas sera pratiqué pour un acheteur habitué connu par le vendeur, le plus élevé sera proposé à un usager novice ou peu au courant des réseaux d'achat. Les prix peuvent baisser en fonction des quantités achetées : 3 à 5 euros le g pour un achat d'au moins 50 grammes de résine.

La culture de plants de cannabis par système hydroponique en intérieur ou plus simplement dans un jardin extérieur semble toujours être d'actualité. Les forces de l'ordre découvrent régulièrement de telles plantations qui peuvent atteindre de 50 à 250 pieds. D'après les estimations des brigades de gendarmerie à l'origine de ces interpellations, les quantités attendues pour 250 pieds représentent au pire 7,5 kg d'herbe à consommer et au mieux les 20 kg, si le jardinier a la main verte. Cette production est le plus souvent réservée au planteur et à son réseau de connaissances.

Comme pour les années passées, la modalité d'approvisionnement la plus observée reste celle de l'achat dans la rue ou plutôt dans quelques rues dûment repérées de certains quartiers messins où on y trouve également d'autres produits. Mais c'est certainement au niveau de la scène ouverte messine pour l'achat de cannabis que l'année 2009 connaît les plus grands changements. Jusque là les possibilités d'acquisition facile de cannabis étaient concentrées sur deux quartiers principaux : l'un à la périphérie de la ville, l'autre dans une commune jouxtant Metz. Pour le premier de ces deux lieux, la stratégie répressive de la police a été modifiée avec un renforcement des forces de l'ordre et un contrôle plus fréquent des personnes suspectées venues sur le quartier pour s'approvisionner en cannabis ou autres stupéfiants. Dans le second lieu évoqué, la municipalité a installé un système de vidéosurveillance par caméras. Ces changements semblent avoir provoqué un déplacement des lieux de vente vers un autre quartier ou, de manière plus mouvante, vers le centre-ville. Mais cette surveillance accrue a aussi modifié les pratiques de vente des dealers qui prennent de plus en plus les commandes par téléphone et assurent ensuite la livraison par rendez-vous ou par une sorte de portage à domicile. En milieu urbain, c'est la pratique du « drive in » qui se développe : après avoir reçu la commande par téléphone, le dealer donne rendez-vous au bas d'un immeuble précis, l'acheteur s'y rend avec son véhicule et la transaction se passe fenêtre de la voiture baissée. En milieu rural ou périurbain, c'est le dealer qui se déplace dans les villages pour livrer discrètement des clients connus et habituels.

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

Nouveaux produits : le succès de la méphédrone

Comme chaque année, de nouveaux produits sont signalés sur le site de Metz. En 2008, le site TREND signalait la consommation de méphédrone. C'est un stimulant à base de cathinone et de methcathinone qui se présente sous la forme d'une poudre cristalline de couleur blanche. Le produit était acheté légalement sur internet auprès de fournisseurs se trouvant en Autriche, en Finlande, en Suisse, en Turquie ou en Grande-Bretagne. Ce produit a été classé comme stupéfiant en France par un arrêté publié au journal officiel du 11 juin 2010. En 2009, différents témoignages montrent la continuité de cette consommation sur le site de Metz par un petit groupe d'usagers. Ce sont généralement des salariés, âgés de 26 à 35 ans, plutôt adeptes de fêtes entre eux en appartement et qui consomment la méphédrone à peu près une fois par mois. L'achat se fait sur internet par des commandes passées en groupe. La méthylone est également un dérivé de cathinone. Signalée sur le site de Metz en 2008, elle reste de consommation occasionnelle en 2009 par les mêmes groupes restreints d'usagers que ceux décrits plus haut.

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

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

Le cannabis : produit illicite le plus consommé, mais on observe une baisse de son usage chez les jeunes

Le cannabis est le produit illicite le plus consommé en Lorraine comme en France. Selon le Baromètre Santé des Lorrains le plus récent disponible (2005¹), il a été expérimenté par 22 % de la population lorraine âgée de 12 à 75 ans (28,7 % pour les hommes et 15,9 % pour les femmes). Mais le phénomène le plus marquant de ces dernières années réside dans la baisse de la consommation de cannabis chez les jeunes.

L'enquête HBSC (Health Behaviour in School-aged Children²) menée par le rectorat de Nancy-Metz auprès des élèves montre qu'à 15 ans la fréquence de consommation déclarée de cannabis au cours de l'année a baissé de moitié entre 2002 (34,1 %) et 2007 (17 %). Le même constat peut être fait à 17 ans.

Usage de cannabis au cours des 12 derniers mois chez les élèves de 15 ans

Lorraine	2002	2007
Garçons	34,6 %	21,0 %
Filles	33,5 %	15,0 %
Garçons et filles	34,1 %	17,9 %

Source : Enquête HBSC – Rectorat Nancy-Metz, École de santé publique Nancy

L'enquête Lorraine HBSC de 2007 a été conçue pour permettre une connaissance plus fine à l'échelon infrarégional, ce qui permet de décrire la situation de la consommation par arrondissement en 2007, sans toutefois pouvoir en mesurer l'évolution depuis 2002. La taille de l'échantillon lorrain (N=2412, dont 780 âgés de 15 ans) ne permet pas de faire de distinction entre les sexes. L'analyse infrarégionale ne montre pas de différence significative entre les départements. Par contre, deux arrondissements se distinguent de la moyenne régionale : Sarrebourg avec une consommation déclarée plus élevée à 15 ans au cours des 12 derniers mois et Verdun avec une consommation plus faible.

¹ L'enquête Baromètre Santé est menée par l'INPES tous les cinq ans.

² L'enquête HBSC est menée à l'échelon européen par plusieurs pays participants. Elle a lieu tous les cinq ans auprès d'un échantillon d'élèves de 11, 13 et 15 ans.

**Usage de cannabis au cours des 12 derniers mois
chez les élèves de 15 ans en 2007 par département lorrain**

Département	2007	Test	Arrondissement
Meurthe-et-Moselle	18,2 %	ns	
Meuse	21,3 %	ns	Verdun --
Moselle	17,9 %	ns	Sarrebourg ++
Vosges	15,4 %	ns	
Lorraine	17,9 %		

'ns' indique qu'il n'y a pas de différence significative entre le département analysé et l'ensemble de la Lorraine (utilisation du test du Khi 2 au seuil 0,05). La colonne « Arrondissement » indique les arrondissements pour lesquels une différence significative est observée, soit en consommation plus élevée qu'à l'échelon régional (++) , soit en consommation moins élevée (--).

L'enquête Escapad¹ de 2008, menée auprès des jeunes de 17-18 ans, montre que la Lorraine ne se distingue pas des autres régions de France métropolitaine pour la consommation de cannabis. Parmi les jeunes Lorrains interrogés, 38 % des garçons et 32 % des filles déclarent avoir déjà consommé du cannabis au cours de leur vie. Ces proportions de consommateurs de cannabis sont en baisse sensible par rapport à 2005 (51 % des garçons et 44 % des filles). La déclaration d'usage régulier de cannabis (avoir consommé le produit au moins dix fois au cours des trente derniers jours) baisse également par rapport à l'enquête similaire de 2005. 5 % des jeunes Lorrains (7 % des garçons et 2 % des filles) déclarent un tel usage régulier en 2008 (7,3 % pour l'ensemble des autres régions de la France métropolitaine).

A 17 ans, la déclaration d'une expérimentation d'autres stupéfiants se situe à un niveau relativement proche de celui mesuré sur le reste de la métropole. La consommation de médicaments psychotropes (prescrits ou non) par les jeunes de 17 ans ne présente pas de différence significative entre la Lorraine (18 %) et la France métropolitaine (19,9 %). Par contre, la comparaison entre les sexes montre que ce sont les jeunes adolescentes qui se révèlent les plus expérimentatrices de médicaments psychotropes, tant au niveau régional que national (Lorraine : Filles 26 %, garçons 11 %).

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

Usages de cannabis à 17 ans (%) en 2008 et 2005

	Lorraine 2008			Lorraine 2005			Lorraine G + F	Ensemble des autres régions		
	G	F ¹	G + F ¹	G	F ¹	G + F ¹	Évol ¹ 05-08	G + F 2008	G + F 2005	Évol ¹ 05-08
Expérimentation	38	32*	35*	51	44	48	↘	42,2	49,4	↘
Usage régulier	7	3*	5*	16	6	11	↘	7,3	10,8	↘

	Meurthe-et-Moselle			Moselle			Lorraine	France
	G	F ¹	G + F ¹	G	F ¹	G + F ¹	G + F ¹	G + F
Expérimentation	43	39*	41*	34	27*	30*	35*	42,2
Usage régulier	11	3*	7*	4	2	3*	5*	7,3
Effectif échantillon	289	284	573	376	353	729	1 669	39 542

Source : OFDT, ESCAPAD 2008 (Spilka S., Le Nézet O., Laffiteau C., Legleye S., Analyse régionale ESCAPAD 2008, OFDT, 2009)

L'expérimentation désigne le fait de déclarer avoir déjà pris le produit au cours de sa vie, quel que soit le nombre de consommations. L'usage régulier désigne le fait de déclarer avoir pris au moins dix fois le produit au cours des trente derniers jours.

G=Garçons F=Filles

1 : * indique une différence significative entre les niveaux d'usage des filles et des garçons (colonnes Filles) en Lorraine et entre ceux observés dans le reste de la Métropole et dans la région (colonne G + F). Les flèches descendantes indiquent des variations significatives entre 2005 et 2008 dans la région (ou en métropole). Utilisation du test du Chi-2 au seuil .05.

Les données calculées ne sont pas disponibles pour la Meuse et les Vosges en raison de la faiblesse numérique de leur échantillon dans la base ESCAPAD.

**Expérimentation de substances illicites
autres que le cannabis à 17 ans en 2008 et 2005 (%)**

	Lorraine 2008			Lorraine 2005			Lorraine G + F	Ensemble des autres régions		
	Garçons	Filles ¹	G + F ¹	Garçons	Filles ¹	G + F ¹	Évol ¹ 05-08	G + F 2008	G + F 2005	Évol ¹ 05-08
Poppers	10	10	10*	5	5	4*	↗	13,7	5,5	↗
Ecstasy	3	1	2*	5	4	4	↘	2,9	3,5	↘
Cocaïne	3	2	2*	3	3	3	→	3,2	2,5	↗
Héroïne	2	1	1	1	2	1*	→	1,1	0,7	↗

	Meurthe-et-Moselle			Moselle			Lorraine	France
	Garçons	Filles ¹	G + F ¹	Garçons	Filles ¹	G + F ¹	G + F ¹	G + F ¹
Poppers	14	17	16	7	7	7*	10*	13,7
Ecstasy	4	3	3	3	1	2	2*	2,9
Cocaïne	3	3	3	3	1	2*	2*	3,2
Héroïne	3	2	2*	1	1	1	1	1,1
Effectif échantillon	289	284	573	376	353	729	1 669	39 542

Source : OFDT, ESCAPAD 2008 et 2005, exploitation Lorraine.

L'expérimentation désigne le fait de déclarer avoir déjà pris le produit au cours de sa vie, quel que soit le nombre de consommations. L'usage régulier désigne le fait de déclarer avoir pris au moins dix fois le produit au cours des trente derniers jours.

1 : * indique une différence significative entre les niveaux d'usage des filles et des garçons (colonnes Filles) en Lorraine et entre ceux observés dans le reste de la Métropole et dans la région (colonne G + F Garçons + Filles). Les flèches descendantes indiquent des variations significatives entre 2005 et 2008 dans la région (ou en métropole). Utilisation du test du Chi-2 au seuil .05

Les données calculées ne sont pas disponibles pour la Meuse et les Vosges en raison de la faiblesse numérique de leur échantillon dans la base ESCAPAD.

En Lorraine, comme en France métropolitaine, on observe une forte augmentation de la consommation de poppers à 17 ans. En 2008, les adolescents meurthe-et-mosellans déclarent utiliser du poppers dans la même proportion que ceux de l'ensemble de la France métropolitaine. Par contre les Mosellans sont proportionnellement moins nombreux à déclarer en consommer. L'héroïne est un peu plus souvent évoquée par les 17 ans de Meurthe-et-Moselle. La cocaïne concerne un peu moins les mosellans que leurs pairs du même âge de l'ensemble de la France.

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

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

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

	Baromètre santé 2005		Enquête santé 2005 mentale	
Hommes	18-24 ans	26,4%		27,5%
	25-34 ans	17,9%		11,2%
	35-44 ans	6,0%		3,8%
	45-54 ans	0,8%		1,1%
	55-64 ans	0,0%		0,3%
	65-75 ans	0,0%		0,0%
	Ensemble	7,3%		6,9
Femmes	18-24 ans	12,1%		11,2%
	25-34 ans	1,8%		2,6%
	35-44 ans	1,0%		0,7%
	45-54 ans	0,7%		0,2%
	55-64 ans	0,3%		0,0%
	65-75 ans	0,0%		0,0%
	Ensemble	1,8%		2,0%
<i>Nombre</i>	<i>Ensemble</i>	<i>2 279</i>		<i>5 019</i>

Sources : Baromètre Santé 2005, École de santé publique de Nancy, exploitation lorraine
Enquête épidémiologique en santé mentale 2005 (Pr. V. Kovess), Exploitation : ORSAS

Prévalences départementales de l'usage de drogue en population âgée de plus de 18 ans

L'enquête "santé mentale en Lorraine en 2005" permet de disposer d'une estimation de l'importance de la consommation de drogues en Lorraine. Cette étude, menée pour le compte du Ministère de la santé et de la DRASS de Lorraine, ne porte que sur quatre régions volontaires. Elle ne permet donc pas de disposer de comparaisons avec l'échelon national, mais permet néanmoins d'avoir un regard sur les comportements de consommation de drogues illicites en Lorraine, en distinguant les départements et les arrondissements.

Tous âges confondus, à partir de 18 ans, 3,6 % de la population lorraine déclarent avoir consommé du cannabis au cours des douze derniers mois. Les autres produits illicites sont cités dans une proportion nettement moindre (de 0,1 % pour l'héroïne à 0,3 % pour les hallucinogènes). Les analgésiques à base d'opiacés (codéine, méthadone, morphine, Démérol®) sont cités par 0,6 %, sans que l'on puisse dire s'il s'agit d'un usage après prescription médicale ou d'un mésusage. La consommation de sédatifs ou de tranquillisants (somnifères, barbituriques, Valium®, Librium®, Xanax®, Ativan®, Rivotril®, etc.) est rapportée par 2 %.

L'usage de ces drogues est surtout le fait des personnes âgées de 18 à 39 ans, à l'exception des sédatifs ou tranquillisants qui sont consommés à tous les âges. La comparaison des pratiques de consommation entre les sexes montre que les hommes sont trois fois plus consommateurs de cannabis que les femmes. Par contre, l'usage de sédatifs ou de tranquillisants caractérise davantage le sexe féminin. Pour 24,1% des consommateurs déclarés de cannabis un diagnostic d'abus de drogues a été établi. Pour 17,9 %, c'est un diagnostic de dépendance aux drogues qui a été posé.

**Consommation déclarée de drogues au cours des 12 derniers mois
chez les personnes âgées de 18 à 39 ans (Lorraine 2005)**

	H+F	H	F	Sex ratio
Cannabis et dérivés	9,6%	15,5%	5,0%	***
Cocaïne, crack (free base)	0,6%	0,7%	0,6%	ns
Héroïne	0,4%	0,7%	0,2%	ns
Analgésiques à base d'opiacés	0,9%	1,3%	0,5%	ns
Amphétamines ou speed	0,5%	0,8%	0,3%	ns
Hallucinogènes (LSD, Ecstasy, champignons)	0,8%	1,2%	0,5%	ns
Inhalants (colle, essence, toluène)	0,5%	0,4%	0,5%	ns
Sédatifs ou tranquillisants	2,4%	1,3%	3,3%	***

*** : test du Chi-2 significatif au seuil 0.001 pour la comparaison entre les sexes.
ns=non significatif. Source : Enquête santé mentale en Lorraine 2005 Exploitation :
ORSAS

**Consommation déclarée de cannabis au cours des 12 derniers mois
chez les personnes âgées de 18 à 39 ans (Lorraine par département 2005)**

	H+F		Hommes		Femmes	
Meurthe-et-Moselle	12,5 %	*	20,5 %	**	6,3 %	ns
Meuse	6,7 %	ns	8,3 %	ns	5,1 %	ns
Moselle	9,1 %	ns	16,0 %	ns	3,8 %	ns
Vosges	7,2 %	ns	9,0 %	ns	5,9 %	ns
Lorraine	9,6%		15,5%		5,0 %	

Un seul département présente une différence significative avec la Lorraine pour la consommation déclarée de cannabis ou de ses dérivés entre 18 et 39 ans : la Meurthe-et-Moselle. Cette différence est surtout liée à la consommation des hommes qui est supérieure à celle constatée pour le sexe masculin à l'échelon régional. Mais cette différence meurthe-et-mosellane ne concerne pas tout le département, c'est dans l'arrondissement de Nancy qu'elle se concentre le plus. A l'intérieur de cet arrondissement, ce sont l'agglomération nancéienne et surtout le territoire du Val-de-Lorraine (Pont-à-Mousson) qui se distinguent.

Abus et dépendance aux drogues illicites par département

L'enquête « santé mentale » de 2005 permet également de repérer, à partir de séries de questions validées par la littérature internationale, les comportements d'abus et de dépendance aux drogues illicites.

**Prévalence de l'abus et de la dépendance aux drogues illicites
chez les personnes âgées de 18 à 39 ans (Lorraine par département 2005)**

	H+F		Hommes		Femmes	
Meurthe-et-Moselle	5,5 %	ns	10,0 %	ns	2,1 %	Ns
Meuse	4,0 %	ns	4,2 %	ns	3,8 %	Ns
Moselle	5,2 %	ns	7,3 %	ns	3,5 %	Ns
Vosges	3,1 %	ns	3,3 %	ns	3,0 %	Ns
Lorraine	4,8%		7,2 %		3,0 %	

Source : Enquête santé mentale en Lorraine 2005

En se basant sur les résultats de l'enquête « santé mentale », un peu moins de 5 % de la population lorraine âgée de 18 à 39 ans présenterait un profil d'abuseur ou de dépendant aux drogues illicites (7,2 % des hommes et 3,0 % des femmes de cet âge). On n'observe pas de différences significatives entre les départements.

L'abus est caractérisé par une consommation répétée induisant des dommages dans les domaines somatiques, psychoaffectifs ou sociaux, soit pour le sujet lui-même, soit pour son environnement proche ou à distance, les autres, la société. Le caractère pathologique de cette consommation est donc défini à la fois par la répétition de la consommation et par la constatation de dommages induits. **La dépendance** est un état de sujétion à l'usage d'un produit psychoactif dont la suppression induit un malaise psychique, voire physique, inclinant le sujet devenu dépendant à

Estimation du nombre de patients sous traitement de substitution

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

Plusieurs indicateurs peuvent être mobilisés pour estimer le nombre de patients par département relevant d'un traitement de substitution : indicateurs de ventes officielles des produits de substitution et des matériels d'injection.

Deux médicaments sont utilisés dans le cadre d'un traitement de substitution aux opiacés : la Méthadone, dont la prescription ne peut être initiée que dans les CSAPA (Centres de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie, anciennement CSST) et les établissements de

soins, et la Buprénorphine Haut Dosage (BHD) sous la forme du Subutex® (forme princeps) et de ses génériques¹, molécules qui peuvent être prescrites d'emblée par tout médecin.

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

La Moselle est, depuis 2007, le premier département français pour l'importance du nombre de boîtes de Subutex® vendues pour 100 habitants âgés de 20 à 39 ans. En équivalents de boîtes de 7 comprimés dosés à 8 mg, on en dénombre 153 152 de vendues en Moselle en 2008. En 2008, on enregistre une moyenne de 55,7 boîtes de Subutex® de vendues pour 100 habitants de 20 à 39 ans en Moselle, contre 30,5 en Meurthe-et-Moselle, 38,3 en Meuse et 37,4 dans les Vosges.

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

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

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

Sources : InVS, SIAMOIS, OFDT

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

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

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

Sources : InVS, SIAMOIS, OFDT (ILIAD) Exploitation : ORSAS-Lorraine

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

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

A partir des données annuelles de vente du Subutex® et de la méthadone, on peut estimer le nombre de personnes recevant un traitement de substitution aux opiacés, en s'inspirant d'une méthodologie utilisée par l'OFDT¹. Il s'agit d'un nombre théorique qui permet les comparaisons entre les deux médicaments et entre les départements. Ce nombre théorique de patients traités par le Subutex® (ou d'équivalents-patients consommant 8 mg par jour pendant un an) est calculé en divisant la quantité vendue en un an (Q) par 365 ou 366 jours (selon que l'année est bissextile ou non), puis par 8 mg. Cette dernière quantité représente la dose théorique quotidienne recommandée dans l'AMM (autorisation de mise sur le marché). La même démarche est utilisée pour la méthadone avec une posologie moyenne de 60 mg par jour. Cette estimation peut connaître certains biais liés à l'existence d'un mésusage de ces traitements ou éventuellement d'un détournement de ces médicaments vers le marché noir. Ces biais vont dans le sens d'une surestimation de la population en traitement. Il n'en demeure pas moins que ces produits sont consommés par des usagers de drogues.

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

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

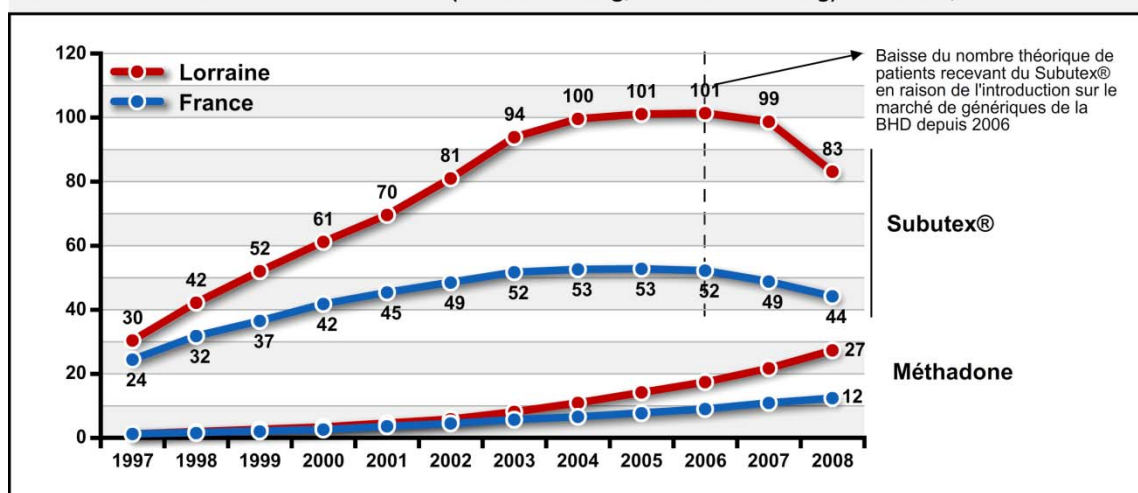
**Estimation du nombre de personnes recevant un traitement de Subutex® (8 mg)
et taux pour 10 000 personnes âgées de 20 à 39 ans**

Nombre						
	Meurthe&Mos	Meuse	Moselle	Vosges	Lorraine	France
1997	599	87	1 131	169	1 987	40 246
1998	813	127	1 563	250	2 753	52 402
1999	990	153	1 934	316	3 393	60 091
2000	1 208	194	2 198	393	3 992	68 777
2001	1 420	215	2 420	485	4 539	74 833
2002	1 600	288	2 732	581	5 201	79 339
2003	1 817	303	3 157	691	5 969	84 455
2004	1 901	308	3 433	688	6 331	85 937
2005	1 881	326	3 460	689	6 357	86 345
2006	1 901	342	3 411	718	6 372	88 149
2007	1 800	366	3 270	767	6 203	82 305
2008	1 168	342	2 929	640	5 079	73 727

Taux pour 10 000 personnes âgées de 20 à 39 ans						
	Meurthe&Mos	Meuse	Moselle	Vosges	Lorraine	France
1997	28,4	17,4	38,6	17,1	30,4	24,4
1998	38,6	25,5	53,4	25,3	42,2	31,8
1999	47,0	30,5	66,0	32,0	52,0	36,5
2000	57,3	38,7	75,0	39,8	61,2	41,8
2001	67,4	43,0	82,6	49,1	69,6	45,4
2002	76,7	58,8	94,9	60,1	81,0	48,5
2003	88,0	62,7	110,9	71,7	93,9	51,7
2004	92,0	63,8	120,6	71,5	99,6	52,6
2005	91,9	68,1	123,0	72,7	101,1	52,8
2006	92,9	71,3	121,3	75,8	101,4	52,2
2007	87,9	76,4	116,3	80,9	98,7	48,8
2008	58,3	73,3	106,6	71,6	83,1	44,2

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

**Estimation du taux pour 10 000 personnes âgées de 20 à 39 ans
recevant un traitement de substitution (Subutex® 8 mg, Méthadone 60 mg) - Lorraine, France**



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

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

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

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

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

Les Vosges : premier département de France pour la vente de Stéribox®

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

¹ En France, la délivrance des seringues et aiguilles, libre avant 1972, est modifiée par le décret n° 72-200 du 13 mars 1972 réglementant le commerce et l'importation des seringues et des aiguilles destinées aux injections parentérales. Les seringues ne peuvent être mises en vente au public que dans les pharmacies et uniquement sur présentation d'une ordonnance aux personnes majeures pouvant justifier de leur identité. Le décret n° 87-328 du 13 mai 1987 autorise la vente libre de seringues en officine qui peuvent alors être vendues à l'unité sans prescription. L'accès aux mineurs demeure interdit, en dehors de la prescription sur ordonnance. En 1990, les premiers programmes pilotes d'échange de seringues sont mis en place, mais ils continuent à se développer, hors cadre réglementaire, puisque la vente des seringues demeure strictement réservée aux officines. En 1995, un décret permet à certaines associations de délivrer gratuitement des seringues stériles, dans des conditions définies par un arrêté ministériel. Parallèlement aux programmes d'échange de seringues développés par certaines associations, un travail de sensibilisation auprès des pharmaciens se met en place. C'est ainsi qu'est créée une trousse de prévention, baptisée « Stéribox® », vendue à prix réduit en pharmacie depuis 1995.

Vente de Stéribox® en pharmacie de ville (2008)

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

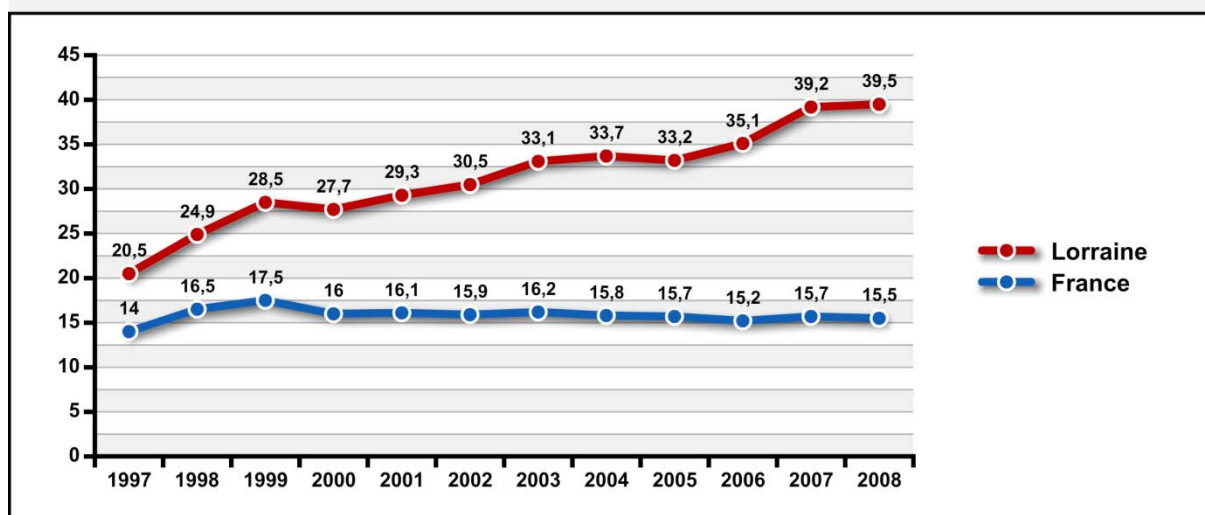
Sources : InVS, SIAMOIS, OFDT (ILLIAD)

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

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

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

Nombre de Stéribox® vendus - Lorraine, France pour 100 habitants de 20 - 39 ans



Sources : InVS (SIAMOIS), OFDT (ILLIAD)

Nombre de Stéribox® vendus pour 100 habitants de 20 à 39 ans

	Meurthe&Mos	Meuse	Moselle	Vosges	Lorraine	France
1997	21,1	10,7	24,4	12,6	20,5	14,0
1998	27,8	17,4	26,5	18,0	24,9	16,5
1999	31,7	24,5	29,6	20,2	28,5	17,5
2000	31,5	20,0	28,5	21,3	27,7	16,0
2001	32,0	20,1	29,6	27,4	29,3	16,1
2002	33,4	26,5	29,0	31,0	30,5	15,9
2003	35,2	28,6	31,7	35,5	33,1	16,2
2004	34,1	31,9	31,5	38,0	33,7	15,8
2005	34,6	29,4	30,7	37,6	33,2	15,7
2006	38,2	29,4	31,0	41,3	35,1	15,2
2007	45,9	35,2	32,7	44,1	39,2	15,7
2008	42,4	37,3	32,9	52,3	39,5	15,5

Sources : InVS (SIAMOIS), OFDT (ILLIAD)

L'évolution du nombre de Stéribox® vendus pour 100 habitants de 20 à 39 ans après avoir progressé de + 91 % entre 1997 et 2007 a connu une stabilisation en 2008. Seuls les départements des Vosges et de Meuse affichent une progression continue significative de 1997 à 2008.

La comparaison des données lorraines à celle de la France métropolitaine montre que les taux de vente de Stéribox® dans la région sont supérieurs à ceux du niveau national : + 50 % à + 80 % entre 1997 et 2001, au moins le double les années suivantes (+ 150 % en 2007 et 2008).

Cet indicateur présente toutefois des limites car, d'une part, les kits Stéribox® vendus en officine représentent entre 80 et 90% de l'offre totale des Stéribox®, qui peuvent également être distribués par des associations. D'autre part, seule la vente de Stéribox® est comptabilisée, alors que d'autres types de seringues à usage unique sont également vendus aux consommateurs injecteurs.

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

Les données émanant des organes de répression (police, gendarmerie, douanes), centralisées et publiées par l'OCRIS (Office central pour la répression du trafic illicite de stupéfiants), si elles informent avec fiabilité sur l'activité de ces organismes dans le domaine des stupéfiants, n'ont qu'une valeur limitée pour apprécier l'évolution des consommations dans la mesure où ce qu'on observe est la résultante de deux phénomènes : le comportement des consommateurs de drogues et celui des organismes de répression. Il s'agit donc d'une statistique d'activité, laquelle cumule la dynamique du phénomène et celle de l'organisme qui l'établit. Enfin, il faut aussi souligner que le constat d'une infraction à la loi ne donne aucune information sur l'intensité de l'usage de tel ou tel produit.

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

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

**Nombre annuel d'interpellations pour usage de cannabis
ou d'héroïne et taux pour 100 000 personnes**

Cannabis	Nombre d'infractions	Meurthe&Mos.	Meuse	Moselle	Vosges	Lorraine	France*	
		1999	1 294	368	1 306	332	3 300	77 446
		2000	1 177	299	1 330	341	3 147	72 254
		2001	1 033	249	1 284	364	2 930	62 276
		2002	947	249	1 316	261	2 773	71 536
		2003	865	301	1 418	296	2 880	79 964
		2004	1 057	467	1 519	398	3 441	89 659
		2005	939	497	1 915	384	3 735	89 341
		2006	853	361	1 031	313	2 558	82 265
		2007	1 120	267	1 060	320	2 767	94 882
2008	1 396	344	1 390	534	3 664	129 563		
Cannabis	Nombre d'infractions pour 100 000 habitants 15 à 39 ans	Meurthe&Mos.	Meuse	Moselle	Vosges	Lorraine	France*	
		1999	493	579	355	264	403	378
		2000	452	476	365	275	388	354
		2001	398	401	356	295	364	307
		2002	366	406	368	214	347	353
		2003	334	491	398	244	361	394
		2004	408	769	430	331	434	441
		2005	362	818	542	320	471	439
		2006	332	609	296	266	327	407
		2007	436	451	304	272	354	469
2008	554	584	409	478	481	566		

Héroïne	Nombre d'infractions	Meurthe&Mos.	Meuse	Moselle	Vosges	Lorraine	France*	
		1999	183	75	194	43	495	6 133
		2000	234	12	250	23	519	4 816
		2001	220	28	255	21	524	3 790
		2002	228	25	157	21	431	3 444
		2003	154	12	214	35	415	3 253
		2004	282	33	211	66	592	3 728
		2005	207	63	329	79	678	4 475
		2006	381	53	381	58	873	4 951
		2007	521	86	490	122	1 219	6 438
2008	611	136	310	239	1 296	5 355		
Héroïne	Nombre d'infractions pour 100 000 habitants 20 à 39 ans	Meurthe&Mos.	Meuse	Moselle	Vosges	Lorraine	France*	
		1999	87	150	66	44	76	37
		2000	111	24	85	23	80	29
		2001	104	56	87	21	80	23
		2002	109	51	55	22	67	21
		2003	75	25	75	36	65	20
		2004	137	68	74	69	93	23
		2005	101	131	117	83	108	27
		2006	186	111	135	61	139	29
		2007	255	179	174	129	194	38
2008	305	291	113	267	212	47		

* France métropolitaine

Nombre annuel d'interpellations pour usage de cocaïne et taux pour 100 000 personnes

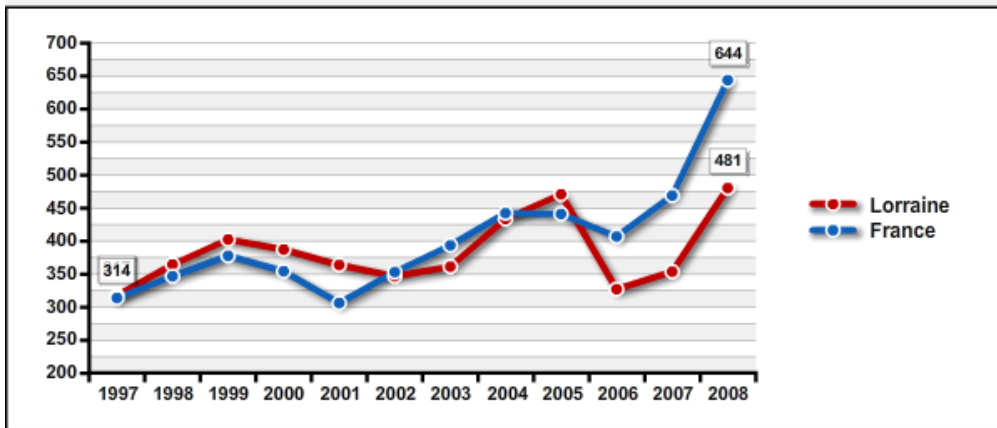
Cocaïne	Nombre d'infractions	Meurthe&Mos.	Meuse	Moselle	Vosges	Lorraine	France*	
		1999	28	6	109	4	147	2 984
		2000	30	-	85	1	116	1 915
		2001	22	3	71	1	97	1 447
		2002	17	1	41	8	67	1 523
		2003	22	4	83	7	116	2 053
		2004	31	5	115	10	161	2 444
		2005	39	5	102	6	152	2 779
		2006	29	7	159	2	197	2 913
		2007	46	27	273	12	358	3 949
2008	33	13	252	18	316	4 311		
Nombre d'infractions pour 100 000 habitants 20 à 39 ans	Meurthe&Mos.	Meuse	Moselle	Vosges	Lorraine	France*		
	1999	13	12	37	4	23	18	
	2000	14	-	29	1	18	12	
	2001	10	6	24	1	15	9	
	2002	8	2	14	8	10	9	
	2003	11	8	29	7	18	13	
	2004	15	10	40	10	25	15	
	2005	19	10	36	6	24	17	
	2006	14	15	57	2	31	17	
	2007	22	56	97	13	57	23	
2008	16	28	92	20	52	26		

Ecstasy	Nombre d'infractions	Meurthe&Mos.	Meuse	Moselle	Vosges	Lorraine	France*	
		1999	29	12	46	6	93	906
		2000	31	5	54	8	98	1 410
		2001	32	9	44	21	106	1 510
		2002	41	13	35	6	95	1 382
		2003	37	5	31	6	79	1 543
		2004	52	12	53	17	134	1 644
		2005	38	36	19	1	94	1 269
		2006	5	2	7	4	18	753
		2007	30	3	8	4	45	750
2008	6	18	19	3	46	619		
Nombre d'infractions pour 100 000 habitants 15 à 39 ans	Meurthe&Mos.	Meuse	Moselle	Vosges	Lorraine	France*		
	1999	11	19	13	5	11	4	
	2000	12	8	15	6	12	7	
	2001	12	15	12	17	13	7	
	2002	16	21	10	5	12	7	
	2003	14	8	9	5	10	8	
	2004	20	20	15	14	17	8	
	2005	15	59	5	1	12	6	
	2006	2	3	2	3	2	4	
	2007	12	5	2	3	6	4	
2008	2	31	6	3	6	3		

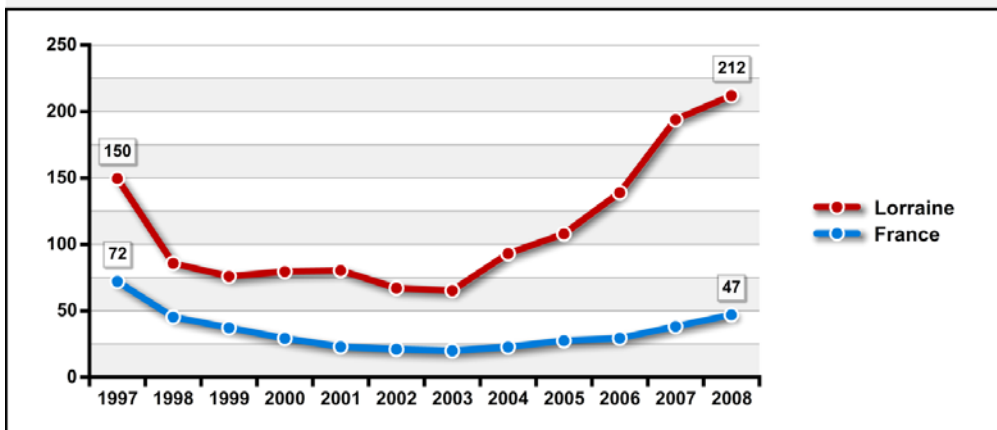
* France métropolitaine

Source : OCRIS Exploitation : ORSAS

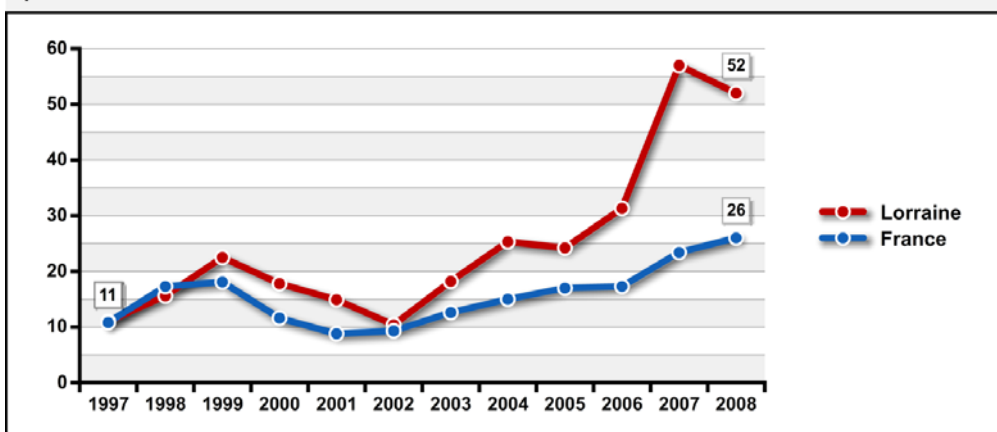
Évolution du nombre d'ILS pour usage simple de cannabis pour 100 000 habitants de 15 à 39 ans



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



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



La progression des ILS, entre 2007 et 2008, varie d'un département à l'autre. Là aussi on peut difficilement faire la part de cette évolution qui relèverait d'une activité différente (plus ou moins intense) des contrôles de police ou d'une consommation plus importante au sein de la population. Mais toujours est-il qu'au regard de cet indicateur les départements lorrains se distinguent surtout pour les interpellations liées à l'usage de l'héroïne et de la cocaïne, ce qui marque la tonalité de la région au regard de ces deux produits illicites.

Les usagers de produits illicites au sein des espaces observés

L'évolution de la scène festive

Le milieu festif a profondément évolué au cours de ces dernières années. La mise en œuvre de la réglementation encadrant l'organisation de fêtes de musique techno a eu pour effet de réduire le nombre de free parties en Moselle comme sur l'ensemble du territoire français.

La surveillance et le débusquage par les forces de l'ordre des manifestations non déclarées avec les risques encourus par les organisateurs (confiscation du matériel) ont renforcé en 2009 la migration des Sound systems¹ lorrains les plus réputés vers les régions voisines perçues comme « plus accueillantes ». On peut citer l'exemple de tel sound system de grande notoriété régionale qui a choisi de ne plus poser de son en Lorraine pour préférer se produire en Alsace, en Champagne-Ardenne, ou encore à l'étranger (Belgique, Pays-Bas, Tchéquie, Italie). Ce groupe techno a donc choisi un mode de vie de type « traveller » tout en gardant leur domiciliation près de Metz.

L'année 2009 prolonge donc la recomposition du paysage festif engagée depuis 2006. Cela ne concerne pas seulement les free parties qui deviennent moins fréquentes que par le passé, non seulement en Lorraine mais aussi dans l'ensemble de la France². Les bars à musique et les discothèques sont également concernés avec des fermetures - réouvertures ou transformations de lieux dédiés jusque là à la musique techno pour viser une clientèle plus hétéroclite au niveau de ses attentes musicales. Certes cette évolution a pu profiter à d'autres lieux de fête et de consommation de boissons pour drainer occasionnellement la clientèle électro obligée à une sorte d'errance nocturne pour trouver l'ambiance techno recherchée. Toujours est-il qu'on ne trouve plus, sur Metz, de lieux permanents consacrés exclusivement à la musique électronique.

Le durcissement de l'application de la réglementation sur l'organisation de fêtes a scindé le milieu des free parties en deux grandes tendances ou deux groupes de teuffeurs :

- les « irréductibles » qui persistent, quoi qu'il en coûte, à organiser des fêtes sur le modèle alternatif. Ils prennent d'autant plus facilement le risque de la confiscation de leur matériel de son qu'ils l'ont acquis grâce à des moyens financiers de provenance souvent illicite. Ils n'ont qu'un seul mot d'ordre : « On ne lâchera jamais ».

¹ Un sound system désigne un ensemble d'installations sonores et techniques et les artistes ou DJ qui le font fonctionner.

² Le rapport de Jean-Louis Dumont (député de la Meuse) sur les rassemblements festifs techno fait état des chiffres nationaux de free parties et de raves portées à la connaissance de la gendarmerie nationale : 259 en 2003, 293 en 2004, 208 en 2005, 145 en 2006 (dont 4 en Meurthe-et-Moselle, 1 en Meuse, 1 en Moselle et aucune dans les Vosges) et 140 en 2007 (4 en Meurthe-et-Moselle, 4 en Meuse, 1 en Moselle et 3 dans les Vosges). Ce rapport indique aussi le nombre estimé de participants par fête connue de la gendarmerie nationale. Sur les 140 déclarées en 2007, 60 % ont rassemblé moins de 250 participants selon les estimations de la gendarmerie. (Jean-Louis Dumont, « Les grands rassemblements festifs techno », Rapport au Premier Ministre, mai 2008.)

- les « pragmatiques légalistes » qui souhaitent s'engager dans une voie légale pour tenir compte de la nouvelle donne réglementaire, même s'ils contestent ses fondements. Ils ont économisé, sous après sous, pour se payer le matériel électronique nécessaire qui représente aujourd'hui un investissement important. Ils éprouvent donc une certaine angoisse à l'idée qu'un faux pas de leur part pourrait leur faire perdre ce capital. Mais ce choix de la légalité leur pose aujourd'hui des problèmes de fonctionnement dans la mesure où ils peinent à trouver des lieux pour pouvoir s'exprimer en plein air. Un sound system de ce type rapporte qu'il a démarché 35 communes pour pouvoir se produire. Aucune n'a répondu favorablement à sa demande. Cette situation leur paraît non seulement problématique pour leur devenir, mais elle est aussi perçue comme une injustice insupportable.

Cette reconfiguration de la scène techno lorraine aboutit à des regroupements non déclarés moins nombreux et ne rassemblant relativement que peu de teuffeurs : d'une vingtaine de personnes, dans les cas les moins favorables, à 350 dans les situations les plus avantageuses. Les cas les plus fréquents sont ceux qui rassemblent entre 50 et 100 personnes. Les rapports des observateurs TREND le montrent. Non seulement il leur est difficile de trouver régulièrement des free parties, mais lorsqu'ils se déplacent sur les fêtes connues grâce à leur réseau, ils constatent presque toujours le petit nombre de participants, pas plus de 60 à 70 personnes.

Quelques fêtes se distinguent toutefois de ce constat, mais elles sont rares. C'est, par exemple, le cas de la teuf qui a eu lieu en septembre 2009 à Cleurie, au cœur de la forêt des Hautes-Vosges, qui a drainé entre 500 et 700 personnes.

Cette baisse de la fréquentation des free parties génère un effet pervers et circulaire dans la mesure où les DJ acceptant de se produire sont moins professionnels que par le passé et de moindre notoriété. Du coup, avec des DJ moins connus, l'attrait des fêtes s'amointrit et mobilise moins de teuffeurs.

Cette évolution dans l'organisation des fêtes a une répercussion immédiate sur les pratiques de vente et de consommation de produits psychoactifs illicites. Le deal se fait de manière beaucoup plus discrète que par le passé. Les fêtes à effectif réduit n'attirent pas les dealers les plus équipés en produits qui font de ce trafic leur activité principale. La consommation des produits en circulation est aussi moins visible aux yeux peu avertis.

Cette recomposition de la scène alternative de la musique techno s'accompagne également d'une modification du public qui la fréquente et de ses pratiques. Les fêtes les moins fréquentées rassemblent le plus souvent un cercle d'amis et de connaissances des sound systems présents sur la fête, auquel s'ajoutent quelques personnes habituées de ces soirées.

Ces fêtes, non seulement attirent un public restreint, mais le parking devient aussi un lieu central avec des allers et venues fréquentes entre le « dance floor » et le lieu de stationnement des voitures. Se retrouver sur le parking c'est d'abord s'éloigner du bruit et des lumières de la fête pour discuter calmement entre amis, mais c'est aussi là que se joue la scène de la vente éventuelle de produits illicites.

Lorsqu'on interroge des teuffeurs, choisis parmi les plus habitués des free parties, ils reconnaissent volontiers fréquenter moins souvent ces fêtes. (*« Moi je vais de moins en moins en teuf. Avant, j'y allais tous les week-ends. Aujourd'hui, je choisis les soirées où je connais les gens qui posent ou qui y*

vont. *Cela me donne du recul.* » [usager festif]). Est-ce l'effet de la réduction de l'offre ou de leur avancée en âge ?

La raréfaction des free parties sur le site messin a entraîné un changement dans les stratégies d'investigation des observateurs du site TREND de Metz. Ils se sont davantage investis dans des festivals lorrains ou proches de la Lorraine (exemple : l'éco-festival rock et territoire « Le Cabaret Vert » à Charleville-Mézières dans les Ardennes qui, fin août 2009, a accueilli 42 000 personnes). Mais surtout ils ont étendu leur champ d'observation aux fêtes organisées dans les départements voisins (Meurthe-et-Moselle, Vosges, Ardennes, Marne) ou dans les discothèques d'Allemagne ou du Grand Duché de Luxembourg. Bref, ils se sont adaptés au nomadisme festif des jeunes messins ou mosellans. Cet élargissement spatial de l'observation présente toutefois un avantage dans la mesure où il permet de comparer des pratiques d'un département à l'autre et ainsi de peaufiner l'observation en prenant en compte les différences territoriales. On verra par la suite, en analysant les pratiques de consommation des différents produits, que ces différences sont souvent importantes.

Au printemps et en été, des concerts plus ou moins improvisés sont organisés sur le campus universitaire au centre-ville de Metz et attirent entre 20 et 100 jeunes. La Maison des étudiants est le lieu de cristallisation de ces rassemblements, soit parce qu'elle organise elle-même des concerts hebdomadaires, soit parce que le lieu est devenu un point de ralliement de certaines catégories de jeunes qui organisent eux-mêmes, avec les moyens du bord, des concerts sur un espace public jouxtant la maison des étudiants.

A l'origine, ces concerts étaient organisés exclusivement par la MDE (Maison des étudiants). Mais rapidement, certains jeunes ont préféré s'installer à l'extérieur pour consommer les boissons alcoolisées qu'ils apportent eux-mêmes¹ et fumer des joints. En outre, sur les concerts organisés par la MDE, des jeunes issus de quartiers messins sont venus, à plusieurs reprises, vendre des produits illicites, ce qui a créé des conflits entre les différents protagonistes. Pour ne plus avoir à supporter ces événements, des jeunes ont commencé à se réunir en dehors des soirées organisées. Avec le temps, cette pratique est devenue régulière. Le public drainé par ces manifestations proches de la MDE rassemble, outre des étudiants, des jeunes en errance, des adolescents du foyer de l'enfance et des maisons d'enfants à caractère social, une population privilégiant un style de vie plutôt « bohème ».

¹ Une épicerie, ouverte pratiquement toute la nuit, se trouve à un peu plus d'une centaine de mètres de l'Université. C'est un lieu d'approvisionnement permanent en alcool. En 2010, cette épicerie a subi une fermeture administrative. Mais, apparemment, la vente d'alcool semble s'être déplacée de quelques mètres dans une restauration rapide détenue par le propriétaire de l'épicerie fermée.

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

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

L'exploitation des rapports d'activité de l'année 2008 des CAARUD par l'OFDT permet de repérer les caractéristiques qui distinguent les usagers lorrains de ces centres d'accueil lorsqu'on les compare aux données nationales. Que ce soit à l'échelle lorraine ou pour l'ensemble de la France métropolitaine, ce public est majoritairement masculin (8 hommes pour 2 femmes). Mais le public lorrain est plus jeune, un quart est âgé de moins de 25 ans contre 18 % pour la France. Il vit moins souvent en squat que ceux observés au niveau national. Ses revenus proviennent moins fréquemment de minima sociaux et plus souvent d'allocations chômage. Le public lorrain est plus souvent sous traitement de substitution au Subutex®, il regroupe aussi plus d'injecteurs. La consommation de produits stupéfiants par le public lorrain est davantage concernée par l'héroïne qu'au niveau national.

A Metz, le CAARUD géré par AIDES signale avoir rencontré en 2009 moins de prostitué(e)s toxicomanes au cours des maraudes qu'il organise au centre-ville. Les explications avancées sous forme d'hypothèses tiennent aux effets possibles de la crise économique qui aurait peut-être réduit la demande, mais surtout à un changement de pratique avec des rendez-vous donnés aux habitués par téléphone, ce qui les place moins dans la rue.

Les usagers des CAARUD ne représentent toutefois pas la diversité des populations en voie de désocialisation qui, en milieu urbain messin, peuvent être concernés par des consommations de produits stupéfiants. Le rapport de 2008 du dispositif TREND Metz propose une typologie détaillée de ce public ainsi qu'une topographie de leurs rassemblements en ville. Il n'est donc pas nécessaire de revenir dessus dans le rapport 2009. Les lecteurs intéressés peuvent se reporter au rapport de l'an passé.

Caractéristiques principales du public des CAARUD de Lorraine (2008)

		Lorraine	Métropole	
Sexe	Hommes	79,3 %	78,9 %	ns
	Femmes	20,7 %	21,7 %	ns
Âge	Moins de 25 ans	25,7 %	18,2 %	*
	25 – 34 ans	41,2 %	33,0 %	*
	35 ans ou plus	33,1 %	48,8 %	***
Logement	Durable	59,0 %	50,7 %	ns
	Provisoire	23,9 %	19,7 %	ns
	SDF	14,2 %	18,5 %	ns
	Squat	3,0 %	11,1 %	**
Revenus	Minima sociaux	36,0 %	51,7 %	***
	Pas de revenus officiels	32,4 %	26,5 %	ns
	Revenus d'emploi	16,9 %	13,4 %	ns
	ASSEDIC	14,7 %	8,4 %	**
Substitution	Oui à la BHD	48,5 %	32,3 %	***
	Non	36,8 %	43,7 %	ns
	Oui à la méthadone	12,5 %	19,6 %	*
	Oui autre	2,2 %	4,4 %	ns
Injection intraveineuse	Oui au cours des 30 derniers jours	74,8 %	46,2 %	***
	Oui dans le passé	12,6 %	18,2 %	ns
	Jamais ou non-réponse	12,6 %	35,7 %	***
Produit posant le plus de problème	Héroïne	38,2 %	12,6 %	***
	Buprénorphine	29,0 %	21,6 %	*
	Cocaïne	10,7 %	7,7 %	
	Alcool	7,6 %	18,7 %	***
	Aucun produit	6,1 %	8,3 %	
	Méthadone	2,3 %	3,1 %	
	Sulfate de morphine	2,3 %	6,1 %	
	Cannabis	2,3 %	7,5 %	**
	Crack	-	7,3 %	***
	Autres produits	1,5 %	7,1 %	*
Nombre		131	2600	

Source : ENa-CAARUD 2008 / OFDT, DGS

* : p<0,05 ; ** : p<0,01 ; *** : p<0,001 ns : non significatif

Les produits

Les usages d'opiacés

Usage d'héroïne

Depuis 2004, les professionnels du champ sanitaire, de la prévention et de la répression s'accordent pour souligner, avec les observateurs de terrain, la progression des usages d'héroïne. Ce constat est confirmé par les données de l'OCRTIS sur le nombre des interpellations pour usage d'héroïne qui ont pratiquement doublé (+ 91 %) entre 2005 et 2008 en Lorraine (+ 75 % en France métropolitaine). Certes ces données ne traduisent qu'imparfaitement l'évolution réelle de l'usage de ce produit dans la mesure où elles renvoient également aux pratiques des services de police. On peut néanmoins souligner la concordance entre l'observation empirique proposée par les professionnels et les données chiffrées établies par les services de répression.

Il faut toutefois souligner que les données de l'OCRTIS montrent une baisse des interpellations pour usage d'héroïne en Moselle entre 2007 et 2008 (- 37 %), après une hausse de 132 % entre 2004 et 2007. D'après cette source d'information, l'héroïne semble davantage caractériser la Meurthe-et-Moselle sur le point de l'usage de produits illicites, alors que la Moselle l'est davantage par la cocaïne. Toujours est-il que le taux mosellan d'interpellations liées à l'usage d'héroïne est une fois et demi supérieur à celui de la France métropolitaine lorsqu'on le rapporte au nombre de personnes âgées de 20 à 39 ans (113 en Moselle pour 100 000, 305 en Meurthe-et-Moselle, 47 en France métropolitaine).

Dans les free parties, l'héroïne est assez souvent présente, mais pas de manière systématique. Son acquisition se fait de plus en plus discrètement. Les consommateurs intéressés doivent s'enquérir auprès d'autres teuffeurs pour savoir s'il y a des possibilités d'achat. Le cas échéant, on les orientera vers « la bonne voiture » du parking où des dealers satisferont la demande. Encore que cette accessibilité du produit dépend beaucoup de l'importance numérique du public des fêtes. Plus elles regroupent un nombre réduit de teuffeurs et plus la discrétion est de mise. Pour les fêtes de plus grande ampleur, mais elles sont de plus en plus rares, la vente se fait davantage par des sollicitations directes de dealers, surtout en fin de fête comme pour écouler le stock ramené à cette occasion.

Les fêtes à forte attractivité, qu'elles s'inscrivent ou non dans le cadre de la réglementation, polarisent des dealers venus des grandes villes avoisinantes, dans un rayon de 200 km, voire plus. Ils sont relativement repérables avec leur voiture de marque ostentatoire et leurs outils de vente qu'ils ne dissimulent guère (balance électronique par exemple). Les organisateurs de ces fêtes n'apprécient guère leur présence, mais hésitent à le leur faire sentir par crainte d'échauffourées, car les dealers en question et leur entourage de protection ne sont pas des plus affables.

Les teuffeurs consommateurs d'héroïne savent repérer facilement les événements festifs où ils trouveront le produit recherché. Certaines fêtes (multisons ou des teufs d'envergure) sont en effet d'emblée associées à une disponibilité certaine des produits. Et les usagers s'y rendent plus pour les produits que pour la musique, encore que les deux plaisirs peuvent être associés. Leur tactique consiste alors à attendre la fin de la fête pour acheter le produit qu'ils ne veulent pas consommer immédiatement, car généralement à ce moment-là le prix de vente est plutôt à la baisse.

L'héroïne la plus facilement disponible sur le site de Metz reste la brune, comme pour les années précédentes. La blanche, bien que recherchée, est rarement disponible. Elle ne circule que dans un réseau très restreint d'initiés.

L'expérience relatée par un consommateur averti sur Metz permet de distinguer les différents types d'héroïne disponibles sur l'agglomération messine. Pour lui, la couleur du produit se situe dans des nuances allant de beige à brun. Seule l'héroïne blanche est vraiment blanche. Il distingue les types suivants d'après la coloration dominante :

- Brun foncé avec une forte odeur de caramel. Ce serait l'héroïne la « plus forte ». En provenance d'Afghanistan, elle est d'un usage délicat compte tenu des risques qu'elle peut présenter pour un usager naïf. Sa dilution est décrite comme facile. Elle vaut de 50 à 60 euros le gramme à Metz, mais on peut se la procurer à deux fois moins cher à Rotterdam. C'est d'ailleurs là qu'il s'approvisionne pour son usage personnel et son petit trafic de revente à l'échelle locale. Selon l'expérience de cet informateur, ce type d'héroïne est généralement coupé dans une proportion de 4 pour 1 lors la revente en France. Le produit de coupe serait du pavot mort¹ vendu séparément au moment de l'achat aux Pays-Bas. La couleur et l'odeur de cette catégorie d'héroïne constitueraient un gage de qualité.

- Brun clair, avec deux variantes. L'une des deux présente un taux d'humidité important qui empêche toute préparation pour le sniff en raison de son agglomération partielle en boulettes au moment de sa préparation et de la transformation d'un caillou d'héroïne en poudre, ce qui rend difficile son inhalation. L'autre forme a un aspect presque identique, mais elle laisse des traces, « comme du sable noir très fin », lorsqu'elle est chauffée. Ce qui laisse supposer qu'elle est fortement coupée, en général avec de la caféine ou du paracétamol. La première, celle qui ne peut être sniffée, vaut entre 40 et 50 euros le gramme. La seconde se vend à Metz entre 20 et 30 euros le gramme.

- Brun très clair avec des points noirs, visibles à l'œil nu en cassant le caillou, qui seraient des résidus d'opium en raison d'un raffinage imparfait. D'origine afghane, elle serait disponible sur Metz depuis au moins deux ans. Son prix actuel se situe entre 40 et 50 euros le g. Ses usagers la décrivent comme ayant des effets « puissants ». Une analyse d'un échantillon de ce produit par SINTES indique une teneur de 18 % d'héroïne, ce qui est supérieur à la moyenne de l'héroïne circulant en France (entre 7 et 12 %), mais qui ne lui confère pas une qualité exceptionnelle. [La collecte de 47 échantillons d'héroïne sur Metz en 2007-2008 avait montré une variabilité de la concentration allant de 3 % à 58 %².] Comme quoi les usagers ont souvent une appréciation erronée de la teneur en héroïne des échantillons qu'ils achètent ou vendent².

- Brun jaune. Cette sorte d'héroïne est décrite comme très friable et tenant mal en caillou, avec des risques importants d'être coupée avec d'autres produits. Elle se dilue avec difficulté et lorsqu'elle est prise en sniff, elle « pique le nez ». Selon notre informateur, cette héroïne ne produirait guère d'effets (« *Ses effets se font attendre et parfois n'arrivent jamais. Si jamais, ils se*

¹ Le pavot afghan a subi en 2009 une maladie qui a détruit près de la moitié de la récolte.

² Voir à ce sujet, l'étude menée par l'OFDT en 2007-2008 « Composition de l'héroïne et connaissances des usagers » (OFDT 2010). <http://www.ofdt.fr/ofdtdev/live/publi/rapports/rap10/epfxelq2.html>

produisent quand même, ils ne sont jamais bouleversants. Le produit arrive au plus à calmer le manque. C'est une cam de débutant.») Ce type de produit se vend à Metz entre 15 et 30 euros.

- Beige rosé, en provenance supposée de Thaïlande ou de Birmanie. La disponibilité de cette catégorie d'héroïne est rare sur Metz. Les jugements de ceux qui l'ont expérimentée varient sur une échelle qui va de l'excellent à l'exécrable. En la fumant, elle laisserait un goût caramel dans la bouche, si « elle est bonne ». Ses effets se font sentir au bout de deux minutes. Mais elle est peut aussi être jugée comme détestable, en raison des risques de coupes avec des médicaments écrasés, notamment des benzodiazépines, qui lui donneraient la couleur rosée qui la caractérise.

- Blanche. Mais celle-ci est très rare sur Metz. Notre informateur n'en aurait vu qu'une seule fois, il y a trois ans, sous l'appellation de « Cheval blanc » en provenance supposée de Thaïlande.

Facilement disponible et accessible, l'héroïne se vend entre 15 à 60 euros le gramme au cours de l'année 2009 sur le site de Metz, avec un prix courant de 30 euros le gramme. La fourchette des prix reste de même amplitude que celle de l'année dernière. La variation de la valeur d'achat peut être liée à plusieurs phénomènes. On a déjà vu que les différents types d'héroïne brune pouvaient avoir des prix différents, selon la qualité qui leur est attribuée par les usagers. La temporalité joue également. Les observateurs de terrain signalent que le prix moyen serait de 30 – 40 euros le g en début d'année, pour passer à 60 euros en été et à 40 – 50 euros en fin d'année. Le prix peut aussi varier en fonction des lieux de consommation. Le prix minimum entendu se situerait autour de 13 euros le g à Forbach, près de la frontière allemande. Ceux qui se procurent le produit aux Pays-Bas le paieraient 5 euros le g en l'achetant par quantité minimale de 10 g.

Les caractéristiques de la consommation de l'héroïne varient d'un département à l'autre. Les témoignages recueillis laissent entendre que le produit serait moins cher à Nancy ou dans les Vosges. On parle de 30 euros le g comme moyenne habituelle dans le chef-lieu meurthe-et-mosellan, rarement plus de 40 ou 45 euros le g. Certains parlent même d'opportunités à 10 euros le g à Nancy et de 15 euros le g à Épinal. (*« La personne qui veut avoir ses deux grammes et qui a vingt euros, il prend une des rues commerçantes de Nancy, il la parcourt une fois sur toute sa longueur et il trouvera au moins dix personnes qui l'accosteront pour proposer le produit recherché. J'en ai acheté une seule fois à 40 euros le g, mais c'est très rare. »* [un usager de Nancy]).

Mais ceux qui l'ont acquis à ces prix bas se plaignent de la « mauvaise qualité » du produit acheté. Les témoignages recueillis auprès d'usagers nancéiens sur ce sujet sont fréquents : *« Des fois on va acheter un gramme d'héro à 10 euros. On le met dans la cuillère et ça fait « pschiiitt ! », plein de bulles. Là on comprend que c'est certainement mélangé avec un produit effervescent. C'est alors « inshootable ». Même en sniff, c'est pas possible. Si on veut vraiment de la qualité, on va parler de vingt, vingt cinq euros... Quand je dis de la bonne qualité, je veux dire quand les gens prennent le temps de monter près de la Belgique ou de Maastricht, pour ramener ce qu'on appelle de la came du pays, quoi... Avec de la bonne qualité, ça fait des espèces de tâches d'huile dans la cuillère, des espèces de tâches de pétrole. Généralement, quand il y a des tâches de ce type, que la « soupe » dans la seringue est un peu laiteuse, bref quand c'est opaque, qu'on ne voit pas à travers la seringue, on est sûr de la qualité. Mais ça tourne alors à 20-25 euros sur Nancy »* [un usager de Nancy].

C'est pour ces raisons qu'un quartier de Metz est devenu comme un centre de référence pour les usagers nancéiens à la recherche d'une héroïne de meilleure qualité à leurs yeux, même si elle est plus chère que dans leur ville de résidence. Les analyses réalisées sur échantillons, dans le cadre du

dispositif SINTES, indiquent que la poudre obtenue dans ce cadre à Nancy ne contenait pas plus de 5% d'héroïne, alors que les spécimens en provenance de Metz en contenaient au moins deux fois plus.

Les appellations utilisées par les consommateurs d'héroïne sont censées traduire la qualité attendue ou perçue du produit qu'ils convoitent. Sous les noms de « chmak », « brown », « rabla », « bourrin », « came », on trouve de l'héroïne brune, jugée de qualité moyenne par les usagers, coupée avec différents médicaments. Par contre, lorsque les consommateurs parlent de « points noirs », ils font référence à une héroïne qu'ils considèrent de très bonne qualité. Les points noirs, visibles à l'œil nu, seraient des résidus d'opium. On voit aussi se diffuser des appellations, déjà anciennes, moins populaires mais plus techniques, comme l'héroïne n° 3 ou la numéro 4. Chaque numéro définit a priori un mode de fabrication différent. La numéro 3 correspond à un produit ayant subi trois étapes de raffinage. Ce n'est rien d'autre que de l'héroïne brune également appelée « brown » ou « brown sugar » davantage utilisée en fumette, même si certains l'utilisent également en injection intraveineuse après l'avoir réduite en poudre et acétylée par adjonction de jus de citron. La numéro 4 correspond à l'héroïne blanche obtenue en poussant plus loin le raffinage de la morphine, avec des techniques plus sophistiquées.

Le mode d'administration varie en fonction des publics, de ses motivations et du lieu de consommation. En milieu festif, c'est surtout le sniff¹ qui caractérise la prise d'héroïne. Il se fait dans la discrétion et la rapidité. Il ne laisse pas de traces sur le corps. Le risque infectieux est minoré car il ne nécessite pas de matériel de préparation et d'injection. La méthode est considérée comme propre, peu invasive et plus facilement tolérée par l'environnement. Pour les adeptes de ce mode de consommation de l'héroïne, le sniff permet de limiter le risque de dépendance, en comparaison à l'injection, et réduit celui de surdose. D'après les témoignages de ceux qui ont déjà pratiqué le sniff et l'injection, l'usage par inhalation nécessiterait une quantité plus importante de produit pour obtenir les effets recherchés. Le sniff d'un trait d'héroïne de 10 cm nécessiterait de 0,2 à 0,25 g de produit. Alors qu'avec un gramme d'héroïne on pourrait pratiquer de 4 à 8 injections intraveineuses, voire même une dizaine, si « le produit utilisé est vraiment de bonne qualité ».

Fumer de l'héroïne semble plutôt rare parmi les consommateurs de ce produit au cours de fêtes. Il s'agit d'un mode d'administration par voie pulmonaire plutôt occasionnel ou utilisé par ceux qui sont confrontés à des sinusites récurrentes dues aux pratiques de sniff. La fumette se pratique en inhalant les vapeurs de l'héroïne chauffée sur une feuille d'aluminium (on l'appelle aussi « chasser le dragon »)². Certains fument également l'héroïne comme ils le feraient avec un joint. La fumette procurerait des effets plus rapides et plus intenses, encore que certains usagers n'en apprécient pas toujours le goût.

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

² Écrasement du produit sur un support, découpe d'un bout de papier d'aluminium, dépose de la poudre sur l'aluminium côté mat (le côté plus brillant serait plus toxique), chauffage du produit avec un briquet par le dessous en inclinant légèrement la feuille, utilisation d'un tube (un stylo évidé par exemple) pour aspirer les vapeurs émanant de la goutte qui s'est formée pendant le chauffage. En cas d'indisponibilité de papier aluminium, les adeptes de cette pratique peuvent utiliser celui d'un paquet de cigarettes après avoir brûlé la face de doublement en papier.

La part d'injecteurs est difficile à évaluer en milieu festif, en raison de sa faible visibilité. Si elle se pratique, l'injection se fait de manière discrète en raison de son image très négative dans les rassemblements de fête. Elle peut être pratiquée, par exemple, dans une voiture garée sur le parking, mais aussi quelquefois dans un buisson, loin de tout regard, dans la pénombre et dans des conditions difficiles de réalisation du geste.

Pour autant, l'injection intraveineuse est pratiquée en milieu festif, sans qu'on puisse quantifier cette pratique. Les seuls indicateurs dont on peut disposer portent sur les données de délivrance de Stéribox sur les stands de réduction des risques (RDR) installés dans les fêtes. D'après le service En Amont du CMSEA et son activité de RDR, la distribution de seringues pourrait concerner 10 à 15 % des consommateurs d'héroïne présents sur les teufs d'envergure, soit environ un peu plus ou un peu moins de 3 % des teuffeurs.

Dans les CAARUD de Metz, la situation est différente. Les professionnels soulignent l'augmentation des pratiques d'injection chez les usagers des centres « bas seuils ». Les statistiques de distribution de seringues du CAARUD Les Wads marquent effectivement une progression continue depuis 2006 du nombre de Stéribox distribués annuellement. En 2009, 16 700 seringues ont été distribuées (5 400 Stéribox – matériel pour deux injections – et 5 900 seringues à l'unité), ce qui représente une augmentation de 38 % par rapport à l'année précédente. Pour éviter les partages accidentels, les structures proposent de plus en plus des seringues à piston coloré pour les publics qui s'injectent dans un même local (un squat par exemple). Ce matériel est toutefois diversement apprécié par certains utilisateurs potentiels, en raison de la taille plus courte de l'aiguille et de sa finesse. Ces caractéristiques paraissent moins pratiques pour ceux qui ont des veines profondes.

Une hypothèse est avancée par les professionnels des CAARUD pour expliquer partiellement l'augmentation des pratiques d'injection d'héroïne. La mise sur le marché de BHD (buprénorphine haut dosage) sous forme générique est alors évoquée. Cette galénique de la BHD se prête moins à l'injection et pourrait inciter les injecteurs de BHD à préférer l'héroïne. Cette hypothèse n'est pas à rejeter, mais elle ne suffit pas à expliquer la progression du nombre de seringues distribuées qui peuvent servir pour l'héroïne ou la BHD. D'autre part, comme on le verra par la suite, la proportion de remboursement de BHD générique par l'assurance maladie reste plutôt faible en Moselle.

La part des injecteurs parmi les consommateurs d'héroïne varie d'un centre d'accueil à l'autre, en fonction du type de public accueilli par chaque structure. Pour le CAARUD d'Aides, on évalue que 90 % environ des usagers d'héroïne sont des injecteurs, 5 % la fument et 5 % la sniffent. Pour celui des Wads, les proportions sont les suivantes : 41 % d'injecteurs, 33 % la sniffent et 26 % la consomment en fumette. Pour le centre de soins, la hiérarchie de l'importance des modes d'administration est différente : 53 % la sniffent, 25 % la fument et 22 % se l'injectent.

Les effets recherchés par la consommation d'héroïne ont été maintes fois décrits dans les précédents rapports du site TREND de Metz. On peut les rappeler en les synthétisant.

Les réactions attendues dépendent pour partie du mode d'administration de l'héroïne. Ceux qui en font usage par injection intraveineuse évoquent fréquemment le « flash » qu'ils ressentent au bout d'une dizaine de secondes. Ce « flash », que d'aucuns qualifient « d'orgasmique », correspond à des phénomènes physiques (tachycardie, vasodilatation périphérique, bouffées de chaleur) suivis de sensations d'euphorie, d'apaisement, de détachement et de rêve éveillé qui

peuvent durer quelques heures. Pour ceux qui sont en situation de dépendance, l'injection d'héroïne provoque un soulagement des symptômes du manque.

Dans le cas d'autres modes d'administration (sniff, fumée), les usagers parlent également des effets du produit sur leur humeur en provoquant un état d'euphorie et de plaisir qui, selon les cas, peut pallier leur angoisse ou leur mal-être (« *Ca fait planer* », « *On oublie les soucis et les problèmes de la vie quotidienne* ».)

Tous ces effets sont variables selon la qualité et la quantité de produit consommé. Leur durée varie selon le degré d'accoutumance de l'utilisateur : de 8 heures pour un consommateur occasionnel à 2 h pour un usager intensif. Pour une personne fortement dépendante à l'héroïne, les injections peuvent se multiplier au cours d'une même journée jusqu'à une dizaine ou davantage.

Avec de l'héroïne consommée en sniff, la montée est présentée comme étant beaucoup plus douce qu'avec une injection et les sensations ressenties seraient de plus longue durée. Mais ce mode d'administration présente également des inconvénients : risque de perforation de la cloison nasale, nez qui coule et tics associés à ce désagrément.

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

- Avec du cannabis pour prolonger l'effet de l'héroïne. Certains déclarent également utiliser le cannabis pour tenter de gérer le manque. Mais cette forme de palliatif est contestée par d'autres pour qui cela intensifierait les effets du manque.
- Après une consommation de champignons hallucinogènes, de LSD, d'ecstasies ou de cocaïne pour apaiser la descente.
- Avec des benzodiazépines pour pallier le manque de Rohypnol utilisé ou recherché pour potentialiser les effets de l'héroïne. Ce type d'association de produit renforce les risques de surdose ou peut provoquer des pertes de contrôle de soi avec des possibilités d'amnésie antérograde.
- Avec de l'alcool, en sachant qu'à petite dose cela peut diminuer les effets de l'héroïne et inciter l'utilisateur à augmenter la dose de sa consommation de poudre. A fortes doses, l'alcool aurait tendance à accentuer l'effet sédatif de l'héroïne. Dans les deux cas, il y a un risque accru de surdose.

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

Pour décrire le petit trafic d'héroïne, il faut distinguer le milieu festif et le milieu urbain. Dans les fêtes d'importance, le trafic est surtout le fait de dealers que l'on peut qualifier de « professionnels », car ils tirent l'essentiel de leurs revenus de cette pratique. Ils ont facilement accès au calendrier des fêtes autorisées et s'organisent en conséquence. Pour les plus petites free parties, il leur est déjà plus difficile d'en connaître les dates et les lieux des réunions.

Lorsque le trafic est organisé par des professionnels, les dealers préfèrent se tenir à l'écart du « dancefloor » et attendent les clients potentiels sur le parking, quitte à utiliser des teuffeurs

rabatteurs qui se mélangent plus facilement avec les participants à la fête. Ces trafiquants n'aiment pas trop qu'on les perçoive comme des dealers d'héroïne, c'est pourquoi ils évitent de mettre en avant ce type de produit et préfèrent d'abord proposer de la cocaïne ou des ecstasies. Ce comportement s'explique facilement par le fait que les dealers d'héroïne ont mauvaise presse en milieu festif, alors que ce stigmata joue nettement moins pour les vendeurs de MDMA.

La vente du produit est plus discrète dans les plus petites free parties où le trafic s'organise davantage entre gens qui se connaissent, le plus souvent également dans des voitures sur le parking. Dans cette configuration, les quantités détenues et vendues restent de faible importance. Cette vente peut être associée à d'autres produits.

Hors milieu festif, le trafic d'héroïne s'organise surtout dans certains quartiers des agglomérations messine ou nancéienne. Sur Metz, un de ces quartiers est devenu depuis un grand nombre d'années un lieu emblématique de la vente d'héroïne. Cette réputation fait qu'on y vient d'un peu partout de Lorraine pour en acheter. Mais les conditions de ce trafic ont évolué au cours de l'année 2009. Les effectifs des forces de police affectées à ce quartier ont été augmentés et complétés par une présence plus intense de cars de CRS et de contrôles d'identité qui peuvent avoir un effet dissuasif sur les clients potentiels. Les méthodes d'investigation des forces de police sont devenues plus déterminées en investissant des cages d'escalier qui jusque là pouvaient être des lieux de tranquillité pour le trafic.

Il est difficile d'évaluer l'effet de cette présence policière plus intense sur les quantités d'héroïne vendues dans ce quartier messin. Par contre, les observateurs de terrain s'accordent pour dire que cette nouvelle donne a obligé les dealers à réorganiser leur trafic. Les plages horaires de vente plutôt visible auraient été réduites pour se limiter à 12 h – 14 h et à 18 h – 22 h (au maximum). Mais surtout, le trafic se serait déplacé et aurait changé ses modalités de vente.

- Les quelques immeubles connus jusqu'alors pour la présence certaine de dealers ont été désinvestis par les trafiquants qui préfèrent aujourd'hui se déplacer vers d'autres tours, en évitant de s'y fixer plusieurs jours de suite.
- Un quartier résidentiel de Metz, jusque là jamais repéré pour le moindre trafic de drogues, serait devenu aujourd'hui un lieu de prédilection pour la vente sur rue du produit et de migration de certains dealers issus du secteur emblématique.
- Certains usagers commencent à regarder du côté de Nancy pour s'approvisionner. D'autres, pour éviter tout contrôle d'identité, sollicitent de jeunes zonards du quartier de la gare et leur demandent d'aller acheter du produit dans le quartier réputé pour la vente. Ces jeunes SDF ne sont pas des habitués de l'héroïne, ils consomment plutôt du Subutex®. Le bénéfice qu'ils tirent de cette commission leur sert à acheter de la cocaïne. Mais les témoignages recueillis auprès de commissionnaires de ce type laissent entendre qu'ils sont de plus en plus repérés par la police et qu'ils craignent d'être obligés de donner le nom ou des indices de reconnaissance de leur mandataire, en cas d'interpellation.
- Enfin, mais là le phénomène n'est pas nouveau, les affaires se font de plus en plus par appel téléphonique suivi d'une rencontre avec vente dans des appartements ou des parcs avoisinants.

Sur les quartiers cités, que ce soit dans l'agglomération nancéienne ou celle de Metz, on peut distinguer deux grandes catégories de dealers. La première regroupe des gens qui proposent en même temps de l'héroïne, de la cocaïne et du cannabis. Ils relèvent de réseaux organisés. La seconde

catégorie se limite à la vente de cannabis et de Subutex® et concerne des revendeurs qui agissent le plus souvent à titre individuel.

La géographie du petit trafic varie d'un territoire à l'autre. En Meuse, département rural de moins de 200 000 habitants, les centres d'approvisionnement en héroïne, mais aussi en kétamine, se situeraient dans les alentours de Reims ou de Troyes, respectivement à 110 kms et 135 kms du chef-lieu Bar-le-Duc. Nos informateurs sur ce trafic parlent de petits villages, situés autour de ces deux centres, qui serviraient « de nourrice ». Avec cette expression, ils veulent souligner que les produits ne sont pas stockés ni à Reims, ni à Troyes, mais dans des communes de 1 500 à 3 500 habitants situées à proximité des chefs-lieux des départements de la Marne ou de l'Aube et où les connaisseurs se rendent régulièrement soit pour leur usage plus personnel, soit pour de la revente en milieu festif ou auprès d'amis.

La caractérisation du public usager d'héroïne peut schématiquement s'articuler sur une typologie à double face. D'un côté, un public précarisé dont le profil s'apparente à celui qui se dégage des CAARUD (chômeurs de longue durée, jeunes en errance, zonards, etc.) et dont l'âge se situe le plus fréquemment entre 30 et 40 ans. D'un autre côté, des personnes en grande majorité actives (peu d'étudiants, des apprentis, des salariés), plus jeunes (18-30 ans), moins dépendantes du produit, avec des consommations nettement moins répétées que pour les personnes précarisées.

En milieu festif, l'image de l'héroïne auprès de ceux qui n'en font pas usage reste fortement négative et associée à la toxicomanie et au risque de surdose lorsqu'elle est injectée. Ce rejet de l'héroïne connaît cependant des nuances. La stigmatisation que les non-usagers peuvent exprimer cible prioritairement les injecteurs, elle est plus adoucie lorsqu'il s'agit de consommateurs par sniff qui sont considérés à l'abri de tout danger d'overdose. Les représentations font moins référence que par le passé à des éléments de diabolisation du produit. Certes, « *il faut se méfier de l'héroïne, comme il faut peut-être se garder de ceux qui en consomment régulièrement* ». Une sorte de tolérance, ou plutôt de neutralité tolérante, se propage parmi les non-usagers dans la mesure où le produit a déjà été au moins essayé par une part importante des gens qui vont en fête et que les récits de cette expérimentation circulent dans le public des teuffeurs. La figure de l'héroïne comme drogue qui accroche à tous les coups s'estompe donc progressivement, sans pour autant avoir complètement disparu. Certes les risques sont connus mais ne sont pas envisagés comme systématiques.

Le discours des usagers se concentre davantage aujourd'hui sur la puissance de l'héroïne achetée que sur son image à proprement dit. Le leitmotiv le plus courant porte sur « *la qualité qui baisse chaque année* », même si, tout compte fait, le produit en vente localement est décrit comme « acceptable » en comparant les effets attendus à ceux qui sont effectivement ressentis.

La crainte de la dépendance subit une sorte de déni de la part des usagers. Ils comprennent les risques encourus, mais la connaissance des produits de substitution et de leur facilité d'accès permettent d'oublier ou de minimiser la réalité de la menace. Les consommateurs les plus occasionnels, ou ceux qui ont un usage de l'héroïne pour réguler leur prise de stimulants, sont persuadés de leurs capacités de distanciation avec le produit pour éviter toute accoutumance et toute dépendance.

Pour ceux qui pratiquent l'injection, les conséquences sur leur état de santé n'ont guère changé au cours de ces dernières années, hormis les risques amoindris d'infection par le VIH ou l'hépatite C par l'usage de matériels appropriés distribués par les centres de réduction des risques. On rappellera que

la pratique répétée de l'injection occasionne des nécroses du système veineux et des thromboses. Par contre les risques infectieux liés aux pratiques de partage de seringue sont en nette diminution.

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

Les risques sanitaires ne sont pas que somatiques. Il faut aussi évoquer la désocialisation progressive que peut provoquer l'usage d'héroïne et les symptômes qui l'annoncent (difficultés de se lever le lendemain de fête, le lundi matin, manque de dynamisme, limitation des échanges sociaux, etc.).

Usage de buprénorphine haut dosage (Subutex®)

Pour aborder l'usage de BHD sur le site de Metz, il faut d'abord le situer, avec quelques points de repère, dans le contexte global de la consommation de ce produit dans le département de la Moselle. Ce département est en effet en tête du classement français pour la vente de boîtes¹ de Subutex® pour 100 habitants âgés de 20 à 39 ans. En 2008, on enregistre 153 152 boîtes vendues en Moselle, ce qui place le département en première position avec 55,7 boîtes vendues pour 100 habitants âgés de 20 à 39 ans contre 23,1 pour l'ensemble de la France métropolitaine².

Les indicateurs départementaux de vente de Subutex® montrent également que celle-ci a baissé de 10,2 % en 2008 par rapport à 2007. Cette diminution est de la même importance que celle constatée pour l'ensemble de la France métropolitaine. Il est toutefois difficile d'interpréter cette baisse au regard des éléments statistiques mobilisés qui ne portent que sur le Subutex®, en tant que marque de médicament et non pas au regard de la molécule qu'il contient. Or, depuis 2006, des génériques de la BHD (Arrow® en avril 2006, Mylan® [anciennement Merck®] en avril 2007) ont été mis sur le marché. Ils représentaient, en 2007, entre 15 et 20 % des remboursements de la BHD par la Sécurité sociale au niveau national. On ne peut donc pas préciser la part qui revient à une diminution effective de la consommation et celle qui relève d'un transfert vers des génériques dans la baisse constatée des ventes de Subutex®.

Cette baisse peut être mise en relation avec le contrôle exercé depuis quelques années par les médecins-conseils de l'assurance maladie de Moselle qui convoquent systématiquement tous les assurés qui bénéficient d'un traitement au Subutex® avec une posologie de plus de 16 mg/jour. Par ailleurs, la CPAM suspend les remboursements de plus de 32 mg/jour aux pharmaciens après les voir informés au préalable de cette procédure. D'après le contrôle médical de la circonscription d'assurance maladie de Metz, il n'y a pratiquement plus de prescriptions de plus de 32 mg/jour en 2009. On a dénombré une trentaine. Il y a donc eu certainement un effet de ce contrôle renforcé sur les prescriptions de Subutex®, sans que l'on puisse en mesurer avec précision l'ampleur au regard des statistiques de vente départementalisées, en raison du transfert possible vers des génériques.

Il faut toutefois préciser que la vente des génériques de la BHD ne semble pas rencontrer une grande adhésion de la part des patients sous traitement de substitution. D'après les médecins-conseils de l'assurance maladie, sur 100 prescriptions de BHD à Metz, une seule serait un générique. Cette réticence à l'égard des génériques est confirmée par les professionnels des CAARUD et centres de soins pour toxicomanes qui soulignent que les usagers de buprénorphine haut dosage évitent les

¹ En équivalent de boîtes de 7 comprimés dosés à 8 mg. Source : Siamois, Invs.

² Source : ILLIAD-OFDT

génériques car ils sont plus difficiles à fractionner et à injecter. Des usagers n'hésitent pas à demander à leur médecin d'indiquer sur l'ordonnance la mention « Subutex non substituable » par crainte que les pharmaciens les contraignent à une délivrance de générique¹.

Au regard de ces différents arguments du débat (baisse de la vente en Moselle, contrôle renforcé de l'assurance maladie, refus des génériques par les usagers), l'hypothèse d'une chute de la vente de Subutex® liée à abaissement de la consommation est probable. C'est d'ailleurs comme cela que l'interprètent les professionnels de terrain lorsqu'ils constatent que le produit est moins disponible en 2009 que les années précédentes, même s'il reste toujours facilement accessible. Pour leur part, les observateurs du milieu festif soulignent ne pas avoir remarqué de vente ou d'usage de Subutex® au cours de l'année.

Le prix au marché noir d'un comprimé de 8 mg Subutex® se situe entre 2 et 5 euros, avec un prix moyen à 3 euros. Une boîte de sept comprimés de 8 mg se vend en moyenne entre 10 et 20 euros. Les prix les plus bas sont pratiqués pour des ventes d'au moins dix boîtes en une seule fois. Les prix les plus élevés, qui exceptionnellement peuvent aller jusqu'à 35 euros, sont pratiqués dans les moments les plus tendus pour l'acheteur potentiel (par exemple : le soir à 22 heures avec un état de manque et sans possibilité d'acquiescer de l'héroïne).

Les rapports du site messin de TREND des années précédentes ont régulièrement souligné le trafic de Subutex® qui existe entre la Moselle et la Sarre (Allemagne) voisine où la prescription de BHD est plus fortement encadrée qu'en France. Le Subutex® en provenance de France se vend en moyenne 35 euros la boîte en Sarre. Ce prix a même atteint les 45 euros pendant une courte période de deux à trois mois au cours de laquelle les revendeurs français ont tenté d'écouler du BHD générique. Or les usagers allemands, comme ceux de France, n'apprécient guère cette forme galénique. Le marché du Subutex® était donc tendu et a provoqué une hausse des prix.

Les modes d'administration du Subutex® hors prescription sont divers. Le CAARUD géré par l'association AIDES indique que, sur 85 usagers consommateurs réguliers de ce produit, 9/10 se l'injectent, 8 % le sniffent et 2 % le consomment par voie orale. Au CAARUD Les Wads (72 usagers consomment de la BHD en mésusage), les proportions sont un peu différentes, mais l'injection reste la pratique dominante.

Quel que soit le mode d'administration de la BHD, hors prescription, il faut insister sur le fait, déjà évoqué plus haut, que les usagers de ce produit préfèrent le Subutex® et rejettent les génériques. Au-delà de l'explication de la difficulté rencontrée pour l'injection des génériques, d'autres motivations peuvent être avancées pour expliquer cette réticence. Certes, comme pour d'autres médicaments génériques, les usagers peuvent craindre ou supposer une moindre efficacité.

Mais d'autres facteurs interviennent également dans les représentations, la dimension des comprimés de la BHD générique par exemple : « *Quand je vois la taille plus petite d'un générique (comparé à un comprimé de Subutex), j'ai vraiment l'impression de ne rien avoir en quantité. Si je vais sniffer un générique dans la journée, je vais avoir peur de ne pas en avoir assez. Avec un vrai sub,*

¹ Pour favoriser l'introduction des génériques et réduire les dépenses de santé, puisqu'ils coûtent nettement moins cher (environ 25% pour la BHD) que les médicaments princeps, les pharmaciens bénéficient sur les produits génériques d'une remise sur le prix de base fabriquant. Celle-ci tourne autour de 15%, au lieu de 7% à 8% pour les autres médicaments.

il n'y a pas de problème, ça se gère mieux. En réfléchissant un peu, je sais que c'est la même quantité de BHD dans les deux cas¹. Mais j'ai quand même l'impression de ne pas avoir la même quantité avec un générique. Alors, les génériques ne me plaisent pas, c'est d'abord visuel, ensuite c'est pas bon » (un usager).

Les représentations sur la BHD en générique varient d'un usager à l'autre. Le témoignage cité plus haut pour illustrer des motifs ressentis de réticence à l'égard des génériques peut être contrebalancé par un autre point de vue : *« Pour ma part, je ne trouve pas de différences entre les deux au niveau des effets. Par contre, le générique est bien plus petit, donc il se dissout plus vite, mais il est plus difficile à couper en deux » (un usager).*

S'ils se montrent rétifs à l'égard des génériques de la BHD, les usagers sont également interrogatifs à l'égard d'un nouveau médicament de substitution autorisé en France courant 2008, le Suboxone[®], qui associe deux principes actifs : la buprénorphine, qui est un agoniste opioïde (il agit comme un opioïde) et la naloxone, qui est un antagoniste opioïde (il neutralise les effets des opioïdes)². Ce médicament est réputé éliminer les mésusages de la buprénorphine en injection. Mais, pour l'instant, on ne dispose pas d'informations sur sa prescription et sa consommation sur le site de Metz. Les usagers de BHD en parlent entre eux à partir des renseignements qu'ils ont pu obtenir par ouï-dire ou en lisant les magazines des associations d'auto-support.

Pour les usages détournés, les effets recherchés par ceux qui sont dépendants à l'héroïne et qui s'injectent la BHD visent d'abord à soulager le syndrome de sevrage aux opiacées. Ceux qui ne sont pas habitués à l'héroïne recherchent la défonce en s'injectant du Subutex[®]. Consommé en sniff, les effets du produit sont décrits comme « une douce sensation de planer », une réduction de l'anxiété et une levée des inhibitions.

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

Les effets sanitaires décrits ou constatés chez les usagers de Subutex[®] varient en fonction du mode d'administration. Les risques de l'injection sont bien connus et décrits par les centres de soins. Le produit est en effet fabriqué pour ne pas être injecté et son excipient comporte des composés non solubles. L'injection fréquente de Subutex[®] entraîne chez les consommateurs des insuffisances et des scléroses du système veineux. Encore que ces symptômes soient de moins en moins fréquents grâce à l'utilisation de Sterifilt[®]. Lorsqu'il est pris fréquemment en sniff, non seulement il aurait un goût désagréable, mais procurerait des maux de tête, des sinusites récurrentes et des irritations nasales.

¹ Précision de l'auteur du rapport : Si, pour les génériques, une différence de 20 % par rapport au médicament princeps est autorisée, la formule elle-même ne peut pas être modifiée. Seuls les excipients, la forme et le conditionnement diffèrent.

² Par voie sublinguale, seule la buprénorphine passe dans la circulation générale et exerce son action (la naloxone qui n'est pas absorbée par cette voie n'a aucun effet). En revanche par voie veineuse, la naloxone se fixe sur les récepteurs aux opiacés et empêche la buprénorphine d'agir. Chez un sujet physiquement dépendant aux opiacés, l'injection de suboxone entraîne rapidement un syndrome de sevrage aigu. (Source : « Rapport européen public d'évaluation : Suboxone », European Medicines Agency 2006 : <http://www.ema.europa.eu/humandocs/PDFs/EPAR/suboxone/069706fr1.pdf>)

Différents témoignages insistent également sur des difficultés plus importantes qu'avec l'héroïne pour un sevrage.

Les consommateurs habituels d'opiacés ont une image plutôt négative de la BHD lorsqu'ils prennent le plaisir comme référence (« *A part la dépendance, il n'y a rien. Même pas de plaisir. Et un sevrage interminable* » (un usager). Mais ils lui reconnaissent volontiers son utilité de dépannage en cas de pénurie d'opiacés. Bref, ils lui contestent sa dimension hédoniste pour lui reconnaître sa fonction utilitaire. Les usagers plutôt naïfs par rapport aux opiacés perçoivent la BHD comme un produit plus facilement accessible leur permettant de transgresser le « plaisir interdit ».

Les non-usagers connaissent bien le produit, sa finalité comme traitement de substitution et son mésusage éventuel. L'image qu'ils en ont est négative. Ils considèrent quelquefois la BHD comme une « drogue distribuée par l'État ».

Parler de trafic à propos du Subutex® est certainement abusif, car le produit s'échange ou « se prête » le plus souvent pour dépanner un ami ou un familier. En 2009, cette forme de trafic semble s'être réduite en raison des contrôles de l'assurance maladie. Quelques endroits de la ville de Metz (centre-ville et centre-gare) sont des lieux d'acquisition possible. Il s'agit d'une scène discrète mettant en relation, par reconnaissance mutuelle, des vendeurs et des acquéreurs qui se recrutent surtout parmi des jeunes en situation de précarité.

Des médecins et les professionnels des centres d'accueil et de soins soulignent, cette année encore, des pratiques de quelques médecins généralistes isolés qui prescrivent de la BHD à des jeunes comme traitement à la consommation de cannabis. Ils déplorent ces pratiques qui restent exceptionnelles, car non seulement elles sont inappropriées, mais peuvent générer une initiation au Subutex®.

Méthadone, sulfates de morphine, Néocodion®

La méthadone

La méthadone hors prescription est assez disponible sur le marché local, même plus que les années précédentes. Mais son accessibilité reste limitée à un cercle de connaissances et dans le cadre de réseaux. Lorsqu'elle est vendue ce n'est que très rarement dans un but lucratif et correspond plus à une stratégie de « débrouilles ». Elle circule, en effet, le plus souvent comme produit de dépannage pour compenser les manques liés à l'héroïne.

Le recours à la méthadone, hors prescription, concerne également quelques usagers lassés de la mauvaise qualité de l'héroïne facilement disponible et de l'incertitude qui plane en permanence lors d'un tel achat. Ils préfèrent réguler leur consommation avec un médicament (la méthadone) qui a l'avantage de la constance de sa composition et qui leur paraît plus facile à gérer.

L'achat de méthadone détournée peut aussi être sollicité par des usagers d'héroïne refusant de s'inscrire dans un protocole de substitution qu'ils imaginent long et fastidieux.

L'usage comme le mésusage de méthadone peuvent aussi être liés à un approvisionnement provenant de Belgique par des patients français qui l'ont eu en prescription auprès de médecins généralistes de ce pays. Ce phénomène a déjà été décrit les années précédentes en soulignant que la réglementation belge est moins restrictive que la française dans l'accès à la méthadone et dans la délivrance de quantité. En outre, en Belgique, le produit est majoritairement délivré en gélules (sans

conditions préalables), la forme « sirop » étant cantonnée à l'initiation du traitement ou à la pratique de dispensaire. Ce n'est qu'en avril 2008 que la méthadone en gélules a été autorisée en France sous certaines conditions.

Le nombre de patients sous substitution à la méthadone serait de l'ordre des 13 000 en Belgique dont environ 2000 français (15 %)¹. La province belge de Luxembourg, frontalière avec la Lorraine, connaît une forte croissance du nombre de patients sous méthadone (+ 47 %) entre 2006 et 2007, avec une forte prévalence (40 pour 10 000 habitants contre 24,3 pour l'ensemble de la communauté française de Belgique et 5,9 pour la communauté flamande) dans l'arrondissement d'Arlon proche de Longwy et de Thionville.

Tout patient français a la possibilité de se rendre en Belgique pour quelque traitement que ce soit, mais il lui revient de payer la consultation chez le médecin et les médicaments chez le pharmacien, sans être pris en charge par l'assurance maladie. Il lui revient également de respecter les lois sur l'importation en France de produits comme la méthadone. Ce recours à la méthadone de l'autre côté de la frontière française concernerait, entre autres, « *une population marginalisée dont la motivation oscille entre soins et « business » (...)* La revente de méthadone est une autre manière de réduire les frais »².

Les stratégies mises en place par les médecins belges pour accepter les patients français peuvent varier d'un praticien à l'autre. Or l'afflux de Français auprès de quelques médecins belges surcharge le fonctionnement habituel des cabinets médicaux concernés. C'est pourquoi les CAARUD et Centres de soins du site de Metz soulignent que la prescription de méthadone serait devenue plus difficile en Belgique pour les Français qui seraient de moins en moins bien acceptés. Ils constatent une progression des demandes de régularisation de la prise de méthadone initiée dans le pays voisin.

La méthadone en gélules, proposée en pharmacie depuis avril 2008, ne semble pas attirer les usagers de ce produit. D'après les données de l'assurance maladie, il y a peu de demandes et peu de prescriptions de telles gélules sur le site de Metz (moins d'une dizaine de personnes). Il est vrai que, présentée sous cette forme, la méthadone ne peut être prescrite qu'en relais de la formule sirupeuse à des patients traités depuis au moins un an et stabilisés.

Le prix de la méthadone au marché noir se situe, en 2009, autour de 10 euros le flacon de 60 mg, contre moins de deux euros en pharmacie sur prescription. Mais on peut aussi quelquefois le trouver à 5 euros le flacon de 60 mg. Les fournisseurs de ce produit au marché noir sont le plus souvent des patients sous substitution bénéficiant d'une sur-prescription par rapport à leurs besoins et qui vendent ou échangent le surplus.

La consommation de méthadone, détournée de son usage médical, peut être associée à celle d'autres produits. Le couplage de la méthadone avec de l'alcool ou des benzodiazépines permet de

¹ Le nombre de patients sous traitement de méthadone est estimé autour de 11 400 belges mutualisés auxquels il faut ajouter près de 2 000 non mutualisés (essentiellement des Français). Source : Yves Ledoux, « Enregistrement national des traitements de substitution. Rapport annuel 31 décembre 2007 », Institut Pharmaco-Épidémiologique Belge (2008)

² Jeanmart C., « Substitution sans frontière. Prescription de méthadone et de Subutex® de part et d'autre de la frontière franco-belge », *Psychotropes* 2008/1, Vol. 14, p. 21-40.

potentialiser ses effets. Les usagers soulignent en effet que l'association avec de l'alcool ou des benzodiazépines leur donne l'impression d'augmenter les effets de la méthadone.

L'image de ce produit reste plutôt positive chez les usagers sous traitement de substitution qui soulignent les bienfaits qu'ils en retirent par rapport à leur dépendance et à leur insertion sociale comparativement à la situation qui prévalait avant. Ils se plaignent cependant des effets induits qui les gênent : sueurs, prise de poids. Cette image positive est également de mise pour ceux qui consomment la méthadone hors prescription, car il s'agit d'un médicament à composition constante et vérifiée, contrairement à l'héroïne qu'ils peuvent trouver sur le marché et dont ils craignent de plus en plus d'être déçus (« C'est un paquet surprise »).

Le Néocodion®

L'usage détourné de Néocodion® semble rare aujourd'hui si on se base sur les observations des professionnels des CAARUD et des centres de soins qui soulignent que leurs usagers sont plutôt substitués ou consommateurs de méthadone acquise au marché noir. La consommation détournée de Néocodion® n'est pas pour autant inexistante. Mais la seule information dont on dispose sur ce sujet concerne des constats, plus ou moins fréquents, de boîtes vides de ce médicament trouvées par terre près de certains arrêts de bus, tôt le matin, avant l'intervention des services de nettoyage de la ville.

Les sulfates de morphine (Skénan®, Moscontin®)

L'usage de sulfates de morphine est signalé non seulement comme étant en progression depuis deux ans, mais aussi comme de plus en plus visible.

Le Skénan® est très rarement utilisé « officiellement » ou prescrit comme traitement de substitution. L'un ou l'autre témoignage évoque cette possibilité pour des personnes dépendantes aux opiacés et ne supportant pas la méthadone. Mais, dans ce cas, la procédure de délivrance et de renouvellement en pharmacie est perçue comme « compliquée », en raison de l'autorisation nécessaire par l'assurance maladie et de la réticence des médecins généralistes à prescrire ce médicament à des patients dépendants.

C'est donc par une forme de marché noir que les consommateurs de ce médicament se le procurent. Encore que la référence à un marché noir soit plutôt inappropriée, dans la mesure où l'acquisition se fait plus par l'intermédiaire de réseaux de connaissances et non pas en scène ouverte. Ce constat appelle toutefois la question de la provenance initiale du Skénan®. On évoque alors le rôle de médecins complaisants, de praticiens redoutant l'agressivité ou cédant aux menaces dissimulées de toxicomanes ou de trafic à partir de pharmacies d'hôpital. Mais ce ne sont là généralement que des suppositions qui ne sont étayées par aucun fait vérifiable.

Le prix d'une gélule de 200 mg de Skénan® varie de 5 à 10 euros la gélule au marché noir. Ce prix est en baisse par rapport à l'année passée. On peut l'avoir de 20 à moins de 50 euros la boîte de 14 gélules de 200 mg (le prix officiel en pharmacie est de 49,59 euros).

Le plus souvent l'acquisition de ce médicament hors prescription (difficile à obtenir) se fait, comme pour la méthadone ou le Subutex®, dans une logique de débrouille et de troc. Les gélules sont alors échangées contre d'autres produits : une gélule de 200 mg de Skénan® échangée contre trois ecstasies, par exemple.

La consommation de Skénan[®] est très marginale en milieu festif, mais des opportunités existent quelquefois qui tentent alors l'un ou l'autre des teuffeurs. Elle concerne davantage des personnes dépendantes aux opiacés, même si cela ne touche qu'une population très minoritaire de la file active des CAARUD (2 %). Dans ce cas, il s'agit de personnes âgées de 20 à 40 ans, avec à la fois des jeunes en situation de précarité et d'autres qui sont insérés socialement. Ces derniers considèrent le Skénan[®] comme un produit de substitution qui leur convient mieux et qu'ils se procurent en assumant le coût.

Le mode d'administration le plus fréquent chez les usagers est l'injection, mais l'ingestion par voie buccale ou par sniff est aussi constatée. Sur le plan pharmacodynamique, une échelle d'équivalence avec d'autres produits est avancée, mais elle reste approximative : 30 mg de Skénan[®] = 15 mg de méthadone = 1 mg de Subutex[®].

La prise par injection produirait des effets plus immédiats mais de plus courte durée que l'héroïne (3 heures environ), ce qui peut induire des prises rapprochées aboutissant à une augmentation des quantités consommées. Consommé par voie orale, les effets du Skénan[®] peuvent durer une douzaine d'heures avec un pic après une heure et demie, mais avec une moindre intensité. Ce médicament est en effet à libération prolongée, sauf s'il s'agit de l'Actiskénan[®].

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

Les usagers de sulfates de morphine en ont une représentation plutôt positive. Ils apprécient la grande similitude de ses effets avec ceux de l'héroïne et soulignent sa plus-value certaine dans la mesure où il s'agit d'un produit stable, c'est-à-dire sans risque d'être coupé. Plus attractif que le Subutex[®], le Skénan[®] un produit assez recherché.

L'usage de produits stimulants

La cocaïne, le crack et le free base

La cocaïne est systématiquement disponible et facilement accessible en milieu festif sur le site de Metz où sa consommation s'est banalisée, même pour les fêtes de moindre importance. Il est fréquent d'entendre parler de la présence de plusieurs sortes de cocaïne sur des fêtes de 250 personnes. Les attroupements autour de voitures sur le parking permettent de repérer facilement les lieux d'acquisition. Pour les plus néophytes, il est facile de se renseigner sur la personne qu'il faut contacter pour s'en procurer. A Nancy, la disponibilité de ce stimulant semble plus rare d'après les observateurs meurthe-et-mosellans qui soulignent l'attractivité de Metz dans ce domaine.

En 2009, les prix du gramme de cocaïne varient dans une fourchette qui va de 40 à 120 euros, avec une moyenne de 80 euros. Ces prix connaissent des variations en fonction de la période de l'année, du lieu d'achat et de la qualité supposée. Là où elle se vendait à 100 euros le g à l'automne, on la trouvait à 80 euros avant l'été. Là où elle valait 70 euros le g, pour une qualité moindre, en octobre, elle était proposée à 50 euros le g avant le mois de juillet. Sur Forbach, elle est accessible pour une valeur de 40 à 60 euros le g. A Nancy, on relève des prix variant de 40 à 90 euros le g, mais le produit serait de moindre qualité que celui acheté sur Metz, selon l'avis de consommateurs nancéiens.

En 2009, comme l'année précédente, une forme de cocaïne est vantée par les initiés, sous l'appellation de « Goldfinger ». Son prix est élevé (120 euros le g), mais la réputation de sa qualité fait l'unanimité de ceux qui l'ont essayée. Avec des reflets jaunes qui la caractérisent, cette cocaïne est décrite comme étant « pure à 95 % ». C'est pourquoi, toujours selon la représentation que peuvent en avoir les usagers potentiels ou confirmés, les « dealers auraient tendance à la garder pour eux », ce qui accroît sa rareté. Achetée aux Pays-Bas par les revendeurs, ce type de cocaïne vaudrait de 30 à 40 euros le gramme. Cette sorte de cocaïne, peu connue des néophytes, aurait supplanté une autre forme connue sous le nom « d'écaille de poisson » qui jouit néanmoins encore de l'image d'un produit « d'excellente qualité ».

La qualité de la cocaïne disponible localement fait débat. Les usagers mécontents du produit acheté sont nombreux, comme l'illustre le témoignage suivant : *« En teuf, c'est coupé et surcoupé ! Ça tourne à 50-60 euros le g, mais c'est vraiment pas terrible. Il vaut mieux ramener son matos en fête. Acheter sur place, c'est carrément l'aventure et en général tu perds à tous les coups. En tout cas c'est toujours décevant, en tous cas pour les gens qui apprécient vraiment ça. Je suis sûr qu'elle est coupée à 90 % ! Si tu bases un gramme, souvent il ne te reste pas plus que 0,2 ou 0,1 gramme. Ça craint ! C'est rare de voir de la bonne cocaïne tourner. C'est pas excessivement cher mais quand on voit ce que c'est ! Il y a une paire d'années, c'était des produits bien plus balèzes. A la limite les usagers vont prendre un gramme à trois, mais en rapport qualité prix ça vaut pas un acide ou tu vas être défoncé pendant douze heures pour 10 euros. Si tu prends un quart tu vas quand même délirer pendant 6 heures, quoi...Y'a pas photo (un usager). »*

A l'opposé de cette diatribe, on trouve des points de vue plus nuancés, car peut-être mieux informés. Tout en reconnaissant les déceptions que peuvent connaître certains consommateurs avec le produit acheté, ils soulignent que le produit disponible contiendrait de 20 à 50 % de cocaïne. Bref,

ils refusent de diaboliser la qualité de la cocaïne vendue localement et s'appuient sur des expériences de « basage¹ » qui ont permis de récupérer près de la moitié de la quantité initiale.

La cocaïne est vendue sous sa forme chlorhydrate (poudre). Elle est le plus souvent sniffée, mais la fumette semble en expansion. L'injection de ce produit concerne majoritairement des usagers polytoxico-manes et d'après certaines estimations autorisées vers les 10 % des pratiques de consommation de cocaïne. D'après le CAARUD de l'association AIDES, 45 % des usagers de cocaïne déclarent sniffer le produit. Une partie d'entre eux peut également se l'injecter. 15 % des usagers consommateurs du produit déclarent le « baser ». Cette proportion atteint la moitié du public fréquentant le « bus prostitution ».

Un témoignage unique porte sur une consommation par un mélange cocaïne dans une boisson alcoolisée. L'utilisateur se déclare très satisfait de cette combinaison. Il ignore certainement que l'association alcool-cocaïne conduit à la formation de cocaéthylène qui cumule la toxicité des deux produits. La rémanence de cocaéthylène dans l'organisme augmente le risque d'accidents neurologiques, d'atteintes hépatiques et de perturbation du système immunitaire. Les risques de décès brutal sont également sensiblement majorés.

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

Modes d'administration de la cocaïne

Cet encadré rappelle les différentes modalités d'administration de la cocaïne, telles qu'elles ont pu être décrites dans les rapports TREND Metz des années précédentes.

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

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

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

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

- **Injection** : La poudre est diluée à froid. Si elle se délaie facilement, le produit est considéré comme étant de qualité. La solution ainsi obtenue est filtrée en l'aspirant dans la seringue en utilisant un Stérifilt^{®1} ou un filtre de cigarette ou encore un bout de coton. L'injection intraveineuse se pratique ensuite de manière classique, souvent sans garrot. Les conditions d'hygiène de cette pratique peuvent poser question. Les injections peuvent être répétées dans le temps en raison de la courte durée des effets de la cocaïne administrée de cette manière.

¹ «Baser la cocaïne consiste à transformer la poudre, au terme de quelques manipulations chimiques, en freebase (sous forme de cailloux). Cette transformation a pour effet de débarrasser la cocaïne achetée des produits chimiques ajoutés lors de sa fabrication ou des opérations de coupe.

est prise en fumette et encore moins si elle est injectée.

Le sniff produirait une montée et une descente plus douces que l'injection. Les habitués de cette pratique évoquent la possibilité de contrôle, voire de « maîtrise de la situation », qu'elle semble leur laisser. Alors que l'injection, mais aussi dans une moindre mesure la fumette, provoqueraient une perte de contrôle (*« C'est de la folie, on peut faire n'importe quoi ! »*) Le sniff a aussi l'avantage de la discrétion en fête et d'une forme de convivialité lorsque la ligne de poudre est partagée.

L'injection permettrait de maximiser les effets recherchés du produit avec un temps de réaction plus court (15 secondes) et une durée d'euphorie plus courte que celle du sniff. La consommation de cocaïne donne une forte sensation d'énergie (*« Elle donne envie de bouger, de faire des choses (danser, draguer, faire des rencontres, délirer avec les potes »*).

Les consommateurs de cocaïne forment un groupe hétérogène articulé sur deux grands types : les gens socialement insérés et les usagers des CAARUD qui se recrutent davantage en milieu défavorisé. Entre les deux, on peut observer des variations dont les caractéristiques empruntent aux deux types identifiés.

En milieu festif, c'est plutôt la typologie des « gens insérés » qui domine avec des consommations occasionnelles du week-end. Ces usagers sont représentatifs de toutes les catégories sociales (étudiants, apprentis, lycéens, salariés, professions libérales, etc.). La banalisation de la consommation de cocaïne en milieu festif peut être illustrée par le témoignage suivant :

« La coke, ça s'est banalisé comme le shit. Je peux te le dire. J'ai des amis qui vendent un peu de coke, même dans un lycée. Ça s'est banalisé, c'est sûr. C'est bien vu d'en prendre. Ce n'est pas un usage régulier, mais fréquent le samedi soir dans les boîtes et bars à musique. Avant d'aller en boîte, on achète la coke pour la consommer ensuite sur place ou même avant, chez des amis. On se fait alors un petit rail avant d'aller en boîte. C'est style : on va faire nos courses au supermarché du coin pour l'alcool et on fait un saut chez le dealer pour acheter sa coke. C'est simple » (un usager).

Face à cette banalisation déclarée, on peut se demander comment les plus jeunes, surtout les étudiants ou les lycéens, s'y prennent pour se procurer un produit qui présente quand même un coût relativement élevé. En usage récréatif chez les plus jeunes, la cocaïne est assez souvent achetée à plusieurs : à quatre par exemple avec une participation de 20 à 25 euros chacun, ce qui permet l'acquisition d'un gramme pour « deux à trois traits ». Avec ce genre de pratique, on peut aussi s'interroger sur la finalité d'une telle consommation : recherche-t-on les effets reconnus du produit ou une forme de participation à une tendance transgressive du moment ? (*« C'est vrai que c'est alors un plaisir limité. Mais il y a le plaisir de se remplir les narines, de braver l'interdit... Et puis, il y a l'image, ça c'est sûr. L'image, c'est-à-dire de pouvoir dire "oui, moi je tape de la coke, c'est cool". C'est sûr que cela compte aussi. C'est tendance... Il n'y a pas de recherche de défonce »*) (un usager).

Les consommateurs de cocaïne fréquentant les CAARUD ont un profil opposé et des pratiques d'usage différentes. Un peu plus de la moitié des usagers des CAARUD ont consommé de la cocaïne dans le mois précédant la date de l'enquête. Cette proportion varie de 25 % à 80 % selon tel ou tel CAARUD. La majorité d'entre eux sont des poly-consommateurs habituels de produits psychoactifs illicites issus de milieux défavorisés. Encore que les CAARUD signalent une progression du nombre de gens socialement insérés (professions libérales ou commerçants par exemple) parmi leur public avec des consommations occasionnelles.

L'alcool et le cannabis sont des produits habituellement associés à l'usage de cocaïne, soit de manière opportuniste parce qu'au cours d'une soirée les trois produits sont présents, soit de manière plus programmée. Dans le second cas, l'effet dépresseur de l'alcool est utilisé pour calmer le consommateur de cocaïne trop « stimulé ». A l'inverse, la prise de cocaïne est pratiquée par certains usagers pour gérer leur ivresse alcoolique. Ils pensent ainsi pouvoir limiter les effets indésirables de l'alcool (perte d'équilibre par exemple) tout en conservant une relative euphorie. Le cannabis est associé à la cocaïne pour faciliter la descente, tout comme les benzodiazépines ou l'héroïne.

Les méfaits signalés sur la santé de la consommation de cocaïne varient selon le mode d'administration. L'utilisateur qui sniffe régulièrement de la poudre risque de se retrouver aux prises avec une congestion nasale chronique, voire une atrophie de la cloison nasale. Les professionnels du soin signalent également, et quel que soit le mode d'administration du produit, les problèmes cardiovasculaires qu'ils ont pu constater chez des usagers réguliers : palpitations, tachycardie, précordialgie (douleurs survenant dans la région située devant le cœur). Ils indiquent également l'impact psychologique négatif que peut avoir la consommation de cocaïne pour ces usagers réguliers (anxiété, déprime, pertes de mémoire, paranoïa transitoire, irritabilité). Mais, d'après le service de prévention des conduites addictives du CMSEA, peu de situations ont été prises en charge dans le « chill-out ¹ » qu'il installe dans les free parties. Au total, et sur l'ensemble de l'année, quatre cas problématiques ont été rencontrés qui n'ont jamais nécessité une hospitalisation. Aucun de ces faits n'était lié à une injection de cocaïne, mais directement associé à un usage en fumette.

L'image de la cocaïne chez les usagers de ce produit est très différente selon qu'ils se l'injectent et selon qu'ils la consomment en sniff ou en fumette. Pour les injecteurs les plus intensifs, le produit est perçu de manière plutôt négative, car ils ont conscience de leur usage compulsif et connaissent leur dépendance au produit et l'absence de traitement de substitution pour s'en défaire. Par contre, le sniff, surtout s'il concerne des consommateurs occasionnels, jouit d'une image valorisée. Dans ce cas, la cocaïne est d'abord imaginée comme un catalyseur de la fête. Son assimilation à un « produit de luxe » gomme pratiquement toute perception d'une figure de drogue avec ses effets sur la santé. La banalisation de la consommation en sniff a tendance à minorer les risques potentiels. La prise par voie nasale est aujourd'hui considérée comme une consommation festive « normale », quasiment au même titre que l'alcool. Les fumeurs sont par contre considérés avec plus de circonspection par ceux qui savent qu'il n'y a pas de différence entre le free-base et le crack, sans pour autant être rejetés, en raison des représentations qui courent sur les « crackers ».

Chez les non-usagers de cocaïne, le statut de drogue lié au produit tend également à s'éroder. Les pratiques de sniff dans les fêtes sont visibles. Ils les connaissent donc, mais les relativisent. C'est moins le cas pour la fumette pour les raisons déjà évoquées plus haut. Par contre, l'injection de cocaïne relève du champ de la toxicomanie dans les représentations des non-usagers.

A l'échelle locale, le trafic de cocaïne s'organise de la même manière que celui d'héroïne, aussi bien en teuf qu'en milieu urbain. En milieu festif, les ventes s'organisent dans l'habitacle de voitures garées sur le parking lorsqu'il y a une volonté de discrétion. Elles sont organisées à coffre ouvert dans le cas d'une volonté d'une publicité et de promotion de la vente, mais dans ce cas les dealers

¹ Espace aménagé à l'écart lieu de musique et de danse pour permettre aux participants de se reposer et de rencontrer, s'ils le souhaitent, des professionnels de la prévention.

disposent d'un service de sécurité qui leur est dédié. Le choix de telle ou telle modalité est fait en fonction des quantités disponibles, de la connaissance du public par les dealers et par rapport aux précautions envisagées par les vendeurs. Le bouche à oreille fonctionne bien, mais en général l'observation visuelle suffit pour repérer les voitures concernées. La vente de cocaïne peut être couplée à celle d'ecstasies et, dans une moindre mesure, à celle d'héroïne avec des quantités moindres pour l'opiacé.

En milieu urbain, le trafic de cocaïne se limite aux zones réputées pour la vente de produits stupéfiants, avec les changements observés en 2009 et liés à une présence policière plus intense qui a entraîné les dealers à déplacer partiellement la scène ouverte vers d'autres endroits.

A côté de ce trafic organisé, persiste un système de revente par des consommateurs de cocaïne ou d'héroïne qui se rendent régulièrement aux Pays-Bas ou en Belgique pour y acheter les produits à un tarif inférieur à celui pratiqué en Moselle.

La ville de Luxembourg présente également un attrait pour l'acquisition de cocaïne, sans qu'il y ait forcément intention de revente sur Metz, mais pour un usage plus personnel avec la possibilité d'en faire profiter des amis. Plusieurs témoignages d'usagers relatent cette pratique que l'on peut résumer comme suit : *« Un rendez-vous est arrêté avec un rabatteur rencontré au cours d'une soirée électro. La rencontre a lieu à la gare de Luxembourg. Le rabatteur conduit les clients à l'appartement du dealer, après l'avoir prévenu par téléphone de manière codée (« je passe chercher les enfants »). Arrivés sur place, ils entrent dans un logement spacieux et luxueux, meublé avec du mobilier contemporain. Le deal se passe apparemment sur le modèle hollandais : le client goûte la cocaïne sur proposition du dealer (35 ans, avec un profil de clubber inséré) qui lui sert un double snif généreux. La conversation dure une quinzaine de minutes, le temps que le produit agisse. Ensuite, le dealer parle prix : la cocaïne est vendue soit à la « boule », un demi-gramme pour 50 euros, soit « à la poche » dans un emballage équivalent à 5 grammes pour 300 euros. Le dealer vante les mérites du produit en le présentant souvent comme de « l'huile de coke ». Le produit proposé est effectivement très gras et ressemble à ce que les messins appellent de « l'écaille de poisson » ou de la « coke à baser ».*

Le crack ou le free base

Les années passées, il a toujours été signalé qu'il n'y avait pratiquement pas de vente de crack sur Metz. C'est encore le cas en 2009, encore que, pour la première fois, une telle vente ait été signalée par les observateurs, mais il s'agit d'un cas unique. Le vendeur serait venu de Paris et aurait opéré en plein centre-ville pour proposer des galettes de crack.

Pour autant, il ne faut pas se tromper. Car si effectivement la disponibilité de crack est plus que rare, cela ne veut pas dire que sa consommation n'existe pas. Au contraire, elle se développe sous forme de free base, comme on a déjà pu l'évoquer précédemment en mentionnant les pratiques de fumette de cocaïne. Car le free base n'est rien d'autre que du crack préparé par soi-même.

Les pratiques collectives de basage semblent, en effet, devenir plus fréquentes aujourd'hui. Un des deux CAARUD de Metz signale d'ailleurs distribuer des pipes pour la consommation de cocaïne basée et que les demandes se multiplient.

Les usagers les plus exercés de cocaïne basée savent pertinemment que crack et free base sont deux appellations différentes pour un même produit. Mais connaissant l'image sociale négative du crack à laquelle ils ne veulent pas être identifiés, ils préfèrent par euphémisme parler de free base. Encore

que cette subtile distinction trompe de moins en moins les usagers moins expérimentés qui s'informent. Dans les fêtes, où la fumette de cocaïne basée se développe de manière de plus en plus visible, il n'est pas rare d'entendre traiter de « crackers » ceux qui consomment de la free base ouvertement.

Sur le site de Metz, la free base est fabriquée avec de l'ammoniaque ou du bicarbonate de soude¹. Le premier de ces produits de transformation nécessite plusieurs rinçages successifs en raison de sa concentration, sauf s'il a été acheté aux Pays-Bas où il est plus dilué. Le second donnerait un goût plus agréable (genre framboise) à la cocaïne basée. D'après les usagers messins de free base, ils préfèrent utiliser l'ammoniaque. Cela leur paraît plus facile, d'autant plus qu'ils craignent ne pas suffisamment maîtriser la recette utilisant du bicarbonate de soude, ce qui présente un risque de perdre du produit.

Le prix de la free base est donc similaire à celui de la cocaïne en tenant compte de son degré de pureté. Un gramme de cocaïne donne environ 0,8 g de caillou qui peut permettre 3 à 4 prises en fumette..

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

Les consommateurs de cocaïne basée ne se limitent plus à un public marginalisé, comme cela pouvait encore être le cas il y a quelques années. Aujourd'hui, on peut distinguer ceux qui font délibérément le choix du basage, en connaissance précise de leur pratique, et ceux qui pratiquent la fumette sans toujours savoir mettre de nom exact sur le produit transformé. Les premiers, aussi appelés « cuisiniers » dans le langage des habitués, sont souvent des usagers intensifs de cocaïne et d'autres produits. Les personnes en situation de précarité ou celles impliquées dans des trafics de produits y sont plus nombreuses. Les seconds, dits « périphériques », sont moins experts dans cette forme de préparation et leur usage est plutôt opportuniste. Ce sont en général des gens insérés socialement.

¹ Le « basage » se fait de la manière suivante. On met de l'ammoniaque dans une cuillère, on y ajoute la poudre de cocaïne. Avec un briquet, on chauffe activement le mélange. Si la cocaïne est « bonne », un caillot se forme au milieu de la cuillère. Avec une pointe en métal, on rassemble les parties non agglomérées. On éponge l'ammoniaque restant avec du papier absorbant. Une fois la cuillère vidée de l'ammoniaque, on y ajoute de l'eau pour « rincer » le caillou. Il est ensuite séché avec du papier absorbant. Le caillou ainsi obtenu est écrasé le plus finement possible. La poudre obtenue est consommée ensuite dans un bang, sur un lit de cendres de cigarettes, apprécié pour sa neutralité, préservant ainsi le goût très particulier de la free base. Les pipes à crack, distribuées pour l'essentiel par l'association Aides 57 commencent à faire leur apparition sur le milieu festif. Le bang (pipe à eau) reste toutefois plus utilisé.

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

Les effets de la free base fumée se caractérisent par une montée très rapide, quelques secondes après avoir relâché ses poumons. Plus la rétention pulmonaire des vapeurs inhalées est longue et plus les effets sont décrits comme « massifs ». *« On a une sensation d'ascenseur avec des frissons agréables sur le cuir chevelu et le long de la colonne vertébrale. On ressent également une sorte de chaleur envahissante et une énorme envie de parler. Quelques minutes plus tard, on est en prise avec une énergie profonde, une espèce de bouillonnement intérieur. Au bout d'un quart d'heure, on commence à penser à la prochaine préparation de pipe. Au bout d'une heure, on allume la suivante. Certains aiment bien associer le snif et la fumette. Cela permet de retarder la pipe suivante (témoignage d'utilisateur). »*

Parmi les usagers de free-base, un certain nombre persistent à penser qu'il y a une différence entre le crack et la cocaïne basée. Dans ce cas, le crack a une image négative, alors que leur fumette de free-base est jugée plus positivement. En outre, ils peuvent penser que la pratique de basage est destinée à purifier la cocaïne achetée. Au regard de la typologie schématisée présentée plus haut, on peut dire que les usagers « périphériques » sont assez insouciants aux risques qui peuvent être associés à la consommation de free-base, alors que « les cuisiniers » sont plus souvent lucides sur le potentiel addictif de leur pratique, mais cela ne les empêche pas pour autant de poursuivre leur consommation, tout en essayant de la gérer, « sinon on se fait vite avoir ».

Les non-usagers de cocaïne ne font pratiquement pas de lien entre crack et free base. Lorsqu'on les interroge sur leurs représentations du crack, ils le considèrent comme un produit diabolique.

L'ecstasy

Symbole des milieux festifs à dominante techno dans le monde des consommateurs de produits addictifs illicites depuis les années 1990, l'ecstasy continue de rétrograder dans les préférences des usagers. Face à ce constat, on peut se demander si elle reste toujours aussi disponible que par le passé. La réponse n'est pas facile à apporter, car elle est à la fois positive et négative. Les observateurs en milieu festif témoignent qu'elle est encore très présente, si l'on prend comme critère de référence la vente de comprimés labellisés ecstasy. Mais les spécialistes rétorqueront qu'il y a de moins en moins d'ecstasies sur les fêtes du site de Metz, si cette dénomination désigne des comprimés composés de la molécule censée s'y trouver, la MDMA.

La thèse sur la baisse de la disponibilité d'ecstasies sur Metz s'appuie sur le fait que la plupart des comprimés de ce produit, recueillis depuis mai 2009 dans le cadre de Sintés, ne contenaient pas ou peu de MDMA, mais de la mCPP (m-chlorophénylpipérazine). Dans ces cas, l'appellation « ecstasy » est donc usurpée.

Ce phénomène n'est pas nouveau. Il a déjà été signalé à Bayonne en décembre 2004, au cours du premier semestre 2005 à Bordeaux, dans la Marne et à Paris, en juillet 2005 au festival rock de Werchter (Belgique), etc. Dans une note d'information d'avril 2009, l'OFDT signale que dans le cadre de l'enquête d'observation des produits de synthèse (SINTES) menée sur plusieurs sites français, près de 7 comprimés sur 10 vendus comme ecstasy (MDMA) et près d'une poudre de MDMA collectée sur quatre se révèlent à l'analyse être de la mCPP. Cette note précisait également pour résumer la situation : *« les points marquants aujourd'hui, sont la forte proportion de comprimés de mCPP, vendues comme ecstasy (comprimés de MDMA), par rapport aux comprimés d'ecstasy contenant*

réellement de la MDMA (seulement 25 %) et l'apparition de poudre de mCPP (vendue comme de la MDMA) »¹.

Pour sa part, l'Observatoire Européen des Drogues et Toxicomanies signale que la mCPP « *est en passe de devenir la nouvelle substance psychotrope la plus courante dans l'Union Européenne* ». En 2006, l'OEDT estimait que près de 10 % des comprimés vendus sur le marché illicite de l'ecstasy en UE, contenaient de la mCPP. À la fin de l'année 2008 et au début de 2009, ce pourcentage semble avoir augmenté jusqu'à 50% dans certains États membres.

Tous ces comprimés de mCPP analysés par SINTES ne présentent aucune différence d'aspect avec ceux de MDMA. Les formes, couleurs, logos des comprimés de mCPP sont en outre tous différents les uns des autres et rien ne permet d'isoler une caractéristique permettant de les identifier. Du point de vue légal, la mCPP est un produit non classé aux USA et en Europe (sauf en Belgique et au Danemark) [avril 2009].

L'arrivée massive de la mCPP sur le marché des produits psychoactifs est à mettre en relation avec la volonté des producteurs de drogues de synthèse d'exploiter les failles (toujours temporaires) de la réglementation internationale sur les stupéfiants et les possibilités d'approvisionnement facilitées par internet. Cela a déjà été signalé, l'an passé, avec la BZP contenant de la benzyloxypropylamine, substance un certain temps légale, mais soumise à des mesures de contrôle et des dispositions pénales dans tous les États membres de l'Union Européenne depuis le 3 mars 2008 et officiellement classée comme stupéfiant en France le 15 mai 2008. Alexander Shulgin, le biochimiste qui retrouva la formule de la MDMA en 1970² et d'une centaine d'autres substances synthétiques, affirme qu'il « *existe aujourd'hui environ 200 produits chimiques psychoactifs. En 2050, il y en aura probablement plus de 2000* »³

Si le phénomène est apparu avec persistance sur Metz en 2009, il a été observé de manière plus sporadique depuis la mise en place de l'observation des produits de synthèse en novembre 2008.

Les comprimés d'ecstasy, vrais ou faux, sont donc très disponibles dans les free parties, légèrement moins en rave ou soirées privées et plutôt rares en discothèque. Par contre, les observateurs en milieu festif relèvent qu'ils n'ont remarqué aucun fait lié à de la MDMA en cristaux. Ils en déduisent que la vente du produit sous cette forme n'existe plus pour l'instant sur le territoire messin⁴. Mais comme la MDMA en cristaux est réputée pour sa pureté⁵, elle reste très sollicitée par le public intéressé. La persistance de cette demande a entraîné des arnaques de la part de vendeurs qui ont proposé le produit sous cette forme, alors qu'il ne contenait pas de MDMA. Dans le cadre de SINTES,

¹ OFDT –Dispositif SINTES, « m-chlorophénylpipérazine (mCPP), augmentation de la diffusion », Note d'information du 29 avril 2009. La mCPP (m-chlorophénylpipérazine) est un composé de la famille des pipérazines, ce qui laisse suggérer à tort que la substance serait synthétisée à partir du poivrier. C'est un des métabolites pharmacologiquement actifs de 2 antidépresseurs, le nefaradone et le trazodone (non commercialisés en France).

² La MDMA a été synthétisée pour la première fois en 1912 par Kollisch en Allemagne

³ Source : Guardian 13 décembre 2005

⁴ Le même phénomène est observé dans d'autres régions, comme à Marseille d'après l'association TIPI qui intervient dans les rassemblements festifs techno.

⁵ Dans une mise en garde, l'OFDT souligne la teneur très élevée en MDMA de certaines poudres sous forme de cristaux qui peuvent atteindre une pureté de 100% alors que la moyenne se situe à 60%.

huit échantillons de « MDMA en cristaux » ont été achetés et analysés. Aucun de ces spécimens ne contenait de substance psychoactive.

L'escroquerie sur la qualité du produit, déjà signalée l'an passé, est toujours d'actualité. Les dealers profitent de la naïveté de jeunes consommateurs peu informés pour les embrouiller. Un observateur rapporte, par exemple, avoir vu un vendeur vanter la qualité d'un ecstasy appelé « trèfle blanc » en précisant comme plus-value de vente qu'il contenait de la MDMA. Cet argument n'est, a priori, qu'une tautologie, puisqu'il ne saurait y avoir d'ecstasy sans MDMA. Dans les faits, ce comprimé était composé de *mCPP*.

Cette année encore l'offre d'ecstasies se décline avec une grande variété de comprimés ou de gélules. En 2009, on a pu repérer les variétés suivantes :

- des comprimés dénommés « trèfles », de couleur saumon moucheté, avec à l'intérieur ou sur la surface de très fines billes bleues du genre de celles qu'on trouve dans des poudres à laver le linge. Un de ses consommateurs s'est montré très déçu lorsqu'il a essayé un comprimé de ce genre. Il en a été malade (vomissements). Mais un second essai, limité à une dose inférieure de moitié, lui a procuré non seulement la satisfaction attendue, mais une sensation intense. Il en a déduit que cette ecstasy était « très forte ».

- des comprimés vendus sous le nom « d'after party » et portant les initiales AP. De couleur bleue, sécables, ils ont été largement diffusés dans le milieu festif urbain alternatif et en milieu urbain. Ce genre d'ecstasy est décrit comme très efficace, avec une teneur supposée d'au moins 100 mg de MDMA. Ceux qui en ont consommé déclarent avoir ressenti des hallucinations légères et contrôlables attribuées à la quantité de MDMA. D'autres expliquent cet effet par « un micro-pointage des comprimés à la mescaline » (un hallucinogène). C'est là une explication plutôt fantaisiste, car il faudrait que la mescaline soit dosée à 200-500 mg pour produire un résultat à faible activité comparée aux quelques dizaines de microgrammes de celui du LSD. Mais c'est un argument de vente.

- des « mitsubishi » blancs, faiblement dosés à 30 mg de MDMA (d'après l'analyse SINTES), ont été signalés sur Metz et dans les Vosges. Ces comprimés portant le nom et le poinçon d'une célèbre marque d'automobiles ont plutôt mauvaise réputation. Les usagers potentiels se montrent suspicieux quand des revendeurs leur en proposent. La rumeur voudrait que cette marque d'ecstasy ressemble plus à un composite de différents médicaments qu'à de la MDMA.

- des « batman » de même aspect (couleur rouge), de même dimension et de même poids ont été collectés à quelques jours d'intervalle à Metz et dans les Vosges. L'analyse de leur contenu a montré que les premiers, ceux de Metz, avaient une concentration de 26 mg de MDMA, alors que les seconds en présentaient 71 mg. Cette différence, objectivement constatée entre des comprimés de même apparence et de même appellation, illustre le peu de crédit qu'il faut accorder à une « marque » d'ecstasy. Le logo d'un comprimé n'informe pas sur la qualité supposée du produit.

- des ecstasies présentées comme étant « enrobées de kétamine » ont pu être observées sur Nancy au cours de l'année. Elles ont été vendues sous l'appellation « ecstasies à la kéta ». D'après certains témoignages sur ce type de produit, « *les effets démarreraient par ceux de la kétamine et seraient suivis par ceux de la MDMA* ». On ne possède pas d'informations supplémentaires sur ce genre d'ecstasy qui n'a pas été collecté à ce moment-là pour SINTES. Mais on peut rappeler, qu'en

2005, le dispositif TREND-SINTES avait déjà signalé la circulation ponctuelle de comprimés proposés sous le nom de rue d' « Arlequin », en raison de leur aspect moucheté multicolore, et supposés contenir de la MDMA coupée « au LSD ou à la kétamine ». Les résultats d'analyse indiquaient alors la présence de *mCPP*, sans autre produit psychoactif associé. Faut-il faire un lien entre les « ecstasies à la kéta » repérées à Nancy en 2009 et les « Arlequin » de 2005 ? Il est difficile de le faire. Mais la juxtaposition de ces deux faits illustre la nécessité de relativiser les perceptions et les croyances des usagers lorsqu'ils parlent d'un produit, fut-il très spécifique.

Le comprimé d'ecstasy se vend généralement à 5 euros. L'achat en nombre ou en fin de soirée permet de réduire le prix pour atteindre, par exemple, 20 euros les dix comprimés. Une proposition de vente en grande quantité a pu atteindre un prix de 1,40 euro le comprimé (350 euros pour 250 exemplaires). Les « after party », achetés en grande quantité, valent encore moins : 0,60 euro le comprimé à partir d'un achat de 800 unités, soit un investissement minimal de 480 euros.

Les comprimés d'ecstasy sont généralement ingérés par voie orale ou « gobés ». Des cas de sniff sont signalés, mais relativement peu souvent. Dans ce cas, les comprimés sont d'abord écrasés. L'injection d'ecstasy ou de poudre de MDMA n'a pas été signalée cette année.

La prise d'ecstasy par voie orale est considérée par les usagers comme une méthode « propre » et plutôt « sûre », malgré quelques désagréments digestifs pour ceux qui ont des problèmes hépatiques. Le sniff, moins fréquent, semble être une pratique plus déplaisante. Le passage de la poudre dans les sinus est alors comparé, par certains, à une prise nasale de « verre pilé ». Ce mode d'administration concerne des teuffeurs pressés qui ne souhaitent pas attendre le temps de la digestion pour en ressentir les effets.

Rares sont les usagers d'ecstasy qui ont conscience que le produit qu'ils consomment peut contenir de la *mCPP*. En s'appuyant sur les témoignages d'usagers particulièrement informés sur cette substitution de molécule dans les comprimés d'ecstasy, on peut décrire les effets comparatifs ressentis à la suite de l'un ou l'autre des deux produits actifs :

	<i>mCPP</i>	MDMA
Montée	Environ 3 heures	Une demi-heure à une heure et demie
Durée	De 4 à 8 heures	De 3 à 6 heures
Descente	Environ 8 heures avec une dispersion des effets amenant fatigue et, pour certains, insomnie	Environ 8 heures

La prise de *mCPP* peut provoquer des diarrhées, des vomissements, des nausées et des maux de tête, le tout sans gravité apparente. Mais ces effets physiques semblent être liés à la durée plus longue de la montée. Habités à la MDMA, les usagers, étonnés de ne rien ressentir au bout d'une heure, sont tentés de « redoser », c'est-à-dire de reprendre un comprimé. Ce « surdosage » amplifie les effets physiques secondaires.

La *mCPP* provoquerait les mêmes effets stimulants que la MDMA, la sensation d'empathie en moins. Elle aurait un « effet love » nettement plus prononcé, pour reprendre la sémantique des usagers lorsqu'ils parlent des résultats du produit sur leur libido. Pour eux, la *mCPP* provoquerait « un désir

sexuel bestial et performant » alors que la MDMA générerait beaucoup plus d'empathie sans que la performance de la conclusion soit au rendez-vous.

La mCPP aurait donc des effets stimulants et hallucinogènes similaires à ceux de la MDMA, mais elle provoquerait aussi des effets non recherchés majorés : anxiété, tremblements, vertiges, sensibilité à la lumière et au bruit, peur de perdre le contrôle de soi. Les usagers la présentent donc comme un produit peu récréatif et source d'effets désagréables. La mCPP n'est pas demandée en tant que telle par les usagers, elle est plus consommée à leur insu.

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

Les caractéristiques du public consommateur d'ecstasy correspondent à celui fréquentant les lieux techno : essentiellement des jeunes gens âgés de 18 à 25 ans pour les raves payantes, les free parties et les clubs, et un peu plus âgés (20 à 35 ans) dans les soirées privées. Elles sont les mêmes d'une année sur l'autre. En milieu urbain, certains jeunes en errance déclarent en consommer occasionnellement pour faire la manche : *« cela nous fait passer le temps plus vite et on s'énerve moins avec les passants. On est plus cool, même quand la manche ne produit pas grand-chose »*.

L'image de l'ecstasy auprès des consommateurs s'est altérée depuis quelques années en raison des incertitudes sur la qualité perçue des comprimés disponibles sur le marché. Mais, dans l'ensemble, les usagers de comprimés d'ecstasy restent peu curieux de la composition réelle de ce qu'ils achètent sous cette appellation. Dans ce cas, le produit est devenu un adjuvant rituel des teufs.

Pour les non-usagers la représentation de l'ecstasy est à distinguer selon qu'ils sont des adeptes ou non des fêtes. S'ils ne le sont pas, le produit est considéré comme « une drogue de teuffeurs » dont il faut se méfier, car *« cela peut faire péter les plombs »*, comme le disent certains. S'ils sont habitués du milieu festif, les plus anciens consommateurs ont tendance à considérer aujourd'hui le produit avec un certain mépris car il ne correspond plus à celui qu'ils ont connu auparavant. Quant aux autres, ceux qui n'en ont jamais consommé, ils manifestent une certaine indifférence, tellement l'usage de ce produit en milieu festif est devenu banal.

Les ecstasies sont principalement disponibles en milieu festif. Au sein des teufs, il est assez fréquent que les comprimés soient vendus à la criée. Dans ce cas, les vendeurs déambulent sur la fête avec un sachet en plastique contenant une quantité importante de comprimés et les proposent à la vente. La diversité des ecstasies proposées n'est pas garantie avec la même intensité tout au long de l'année. Pendant près de cinq à six mois d'affilée, il n'y avait pratiquement qu'une seule sorte d'ecstasy proposée, celle connue sous le nom de rue de « Trèfles » mais avec des teintes différentes. Quelque temps plus tard, le marché était dominé par une autre sorte sous l'appellation « Mercédès ».

En milieu urbain, on peut trouver de l'ecstasy sur les mêmes quartiers que ceux de la vente d'héroïne ou de cocaïne. Mais ce n'est pas le produit qui y est le plus recherché. Les dealers n'en proposent qu'aux jeunes qui ont, à leurs yeux, le profil de teuffeur. C'est donc un produit accessoire dans le petit trafic urbain de produits stupéfiants.

Les amphétamines (ou speed)

Les amphétamines sont assez recherchées par le public fréquentant le milieu festif. Mais elles sont également objet de nombreuses arnaques qui ne sont pas perçues comme telles par les usagers qui incriminent plutôt la mauvaise qualité du produit. Au début de l'automne 2009, un observateur du site de Metz a rencontré un revendeur de speed qui venait d'en acheter 2 kg aux Pays-Bas pour 2 000 euros. Le prix, 1 euro le gramme, l'avait rendu interrogatif, mais il était confiant. D'après son témoignage, on pouvait se douter que cette confiance provenait de la mise en scène de l'acquisition : *« J'ai été reçu par un chimiste que je connaissais un peu, dans son laboratoire. J'ai vu des bocaux avec l'indication éphédrine marquée dessus, ce qui m'a rassuré. J'ai goûté le produit, il m'est apparu de qualité moyenne mais acceptable. C'est pour cela que c'était aussi peu cher »*. A l'analyse SINTES, le produit ne contenait pas d'amphétamine, mais de la caféine. Pour autant, le revendeur a réussi à écouler sa marchandise sans aucune difficulté.

Deux explications peuvent être avancées pour comprendre que les usagers aient du mal à évaluer le produit acheté et qu'ils ne rendent pas compte de la tromperie. La première tient à l'inexpérience des consommateurs les plus jeunes. Pour eux, si ce qu'ils achètent comme étant du speed, alors qu'il s'agit de caféine, est mélangé à de l'alcool et/ou du cannabis, ils ressentiront comme une sensation de défonce. La seconde explication fait référence à la consommation simultanée de plusieurs produits qui ne permet pas d'attribuer les effets ressentis à tel ou tel produit. Il y a là comme un « brouillard psychoactif ».

Le speed peut aussi être acquis hors milieu festif, mais avec une disponibilité plus fluctuante. En Moselle Est (Creutzwald, Sarreguemines, Forbach), on en trouve assez facilement dans des cafés de type PMU. Mais encore faut-il être connu comme relevant de la clientèle habituelle du débit de boissons pour pouvoir en acheter auprès des revendeurs.

Le prix du speed est relativement bas. On peut se le procurer en poudre pour 5 à 15 euros le gramme. En pâte, il vaut un peu plus cher, mais rarement plus de 20 euros le gramme.

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

Le speed est choisi pour ses propriétés stimulantes majeures. Il est décrit comme provoquant une hyperactivité, un important besoin de parler, beaucoup d'assurance, de l'euphorie. Il provoque aussi des résultats plus négatifs comme l'insomnie, la perte d'appétit, une hyper-nervosité et des angoisses pendant la descente.

Peu de problèmes de santé liés à la consommation de speed sont remarqués en milieu festif. Quelques cas de situation de paranoïa transitoire ont pu être signalés, mais sans nécessité d'hospitalisation. Quelques usagers ont aussi pu évoquer des palpitations cardiaques qu'ils pensent avoir su gérer.

Un cas d'accident aigu a été constaté au cours d'un multison organisé à Sarreguemines en Moselle-Est. La personne concernée avait absorbé trois grammes de speed en moins de huit heures. Elle a ressenti de violentes palpitations, des sensations d'étouffement proches d'une crise d'asthme. La situation a été gérée par l'entourage du teuffeur sans faire appel aux urgences médicales. Si, dans ce cas précis, l'effet toxique de la dose de speed ingérée a été relativement limité, on peut penser qu'il en aurait été autrement si le produit avait été pur ou de « meilleure qualité »¹. La pureté des poudres varie, en effet, fortement d'une vente à l'autre. Sur les échantillons récoltés sur le site de Metz pour l'analyse SINTES, la pureté moyenne de l'amphétamine variait de 54 % à 10 %, sans compter ceux où il n'y avait que de la caféine.

Les rares consommateurs plus réguliers et intensifs de speed signalent toutefois des inconvénients sanitaires plus permanents (amaigrissement, perte d'appétit, irritabilité, états d'agitation, idées fixes, perte de contact avec la réalité, comportements compulsifs, notamment sexuels).

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

L'image du speed est plutôt positive parmi les teuffeurs qui y voient un moyen pour repousser leurs limites physiques après plusieurs heures de fête. Le produit est généralement présenté par ses usagers comme « facile à gérer ». Ce regard valorisant est toutefois tempéré par le fait qu'il est décrit comme « moins jouissif que la cocaïne ». Mais le rapport qualité / prix compense largement cet aspect. Certains usagers ont une représentation plutôt particulière du speed. Ils pensent qu'il s'agit d'un résidu chimique de la synthèse de cocaïne ou d'ecstasy.

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

Le trafic de speed s'opère selon les mêmes pratiques de vente « à la criée » que pour l'ecstasy dans les teufs. Les usagers de ce produit sont souvent ceux qui ne veulent pas prendre d'hallucinogène et qui souhaitent garder le contrôle de leur consommation sans avoir les moyens financiers pour l'achat de cocaïne.

Le LSD

La disponibilité de LSD était plutôt rare les années passées. La situation a changé en 2009. Depuis quelques mois, on observe en effet une disponibilité constante du LSD, non seulement sur Metz mais aussi dans les Vosges. Son accessibilité est rare en milieu urbain où l'hallucinogène ne peut être acheté que dans le cadre de réseaux de connaissances. En milieu festif, on peut se le procurer sous forme de gouttes sur du papier buvard qui est ensuite sucé ou en gélatine. Des ventes de micro-pointes de LSD sont également signalées. Un témoignage, mais il est unique, donc sujet à vérification, évoque aussi la disponibilité de LSD sous forme de « micro piqûres » (stylo sous-cutané à usage unique). La vente sous forme liquide (en gouttes) semble plus rare. Elle est néanmoins signalée sur

¹ La dose létale minimale chez les adultes non dépendants est estimée à 200 mg, d'après l'OEDT.

telle ou telle fête. Dans ce cas, le vendeur utilise une fiole à pipette et dépose la goutte sur un sucre ou un buvard.

Son prix est de 5 à 15 euros lorsqu'il est vendu sous la forme de buvard sur le site de Metz. Le plus souvent on le trouve à 10 euros. On peut citer, à titre d'illustration, telle fête où l'on trouvait du LSD sous forme de buvard nommé « Sunshine » que les usagers ont jugé « bien dosé, sans être trop fort (la consommation des trois quarts du buvard étant largement suffisante) ». Chaque buvard valait 10 euros pièce, et 20 euros pour trois exemplaires. D'autres « marques » sont signalées, comme les « Bisounours » ou des « Ganesha » (le dieu de la sagesse, de l'intelligence et de la prudence dans la spiritualité du monde indien). Les buvards historiquement connus sous l'appellation « Hofmann » (nom du créateur du LSD) restent disponibles sur la région, mais ils ne soulèvent plus le même enthousiasme que par le passé.

L'âge des consommateurs de LSD se situe dans une fourchette qui va de 15 à 45 ans. Parmi les plus âgés, on trouve des nostalgiques qui ont connu le produit au début des années 1980. Mais dans l'ensemble, le public du LSD se rencontre le plus parmi les 20 – 30 ans. C'est un public habitué des milieux festifs.

Les effets les plus souvent décrits concernent l'euphorie, les fous rires, l'accélération de la pensée, les déformations visuelles, les hallucinations, la perte de contact avec la réalité, etc. Avec un dosage un peu plus élevé, les effets décrits sont encore plus intenses : confusion de la pensée, sensation de basculer dans l'étrange, voire dans la folie avec l'incertitude de pouvoir revenir à la normalité. Certains positivent ces effets en parlant d'enchaînement d'idées très créatives ou mystiques, sentiment intense de bonheur, de satisfaction et de contentement.

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 épuisées d'avoir trop ri. La régulation de cette descente mal vécue peut être tentée avec une consommation d'alcool ou du cannabis. Quelques-uns, mais plus rares, utilisent de l'héroïne pour gérer la descente.

Même si des arnaques sont régulièrement signalées et suscitent la méfiance, la perception du LSD est très positive chez les usagers de ce produit qui reconnaissent toutefois que les séances de trip peuvent être très inégales selon l'état d'esprit du consommateur, la teneur du produit ou l'état de sa conservation.

Pour illustrer le premier de ces facteurs influant les effets ressentis, on peut citer le témoignage suivant : *« Quand on hésite ce n'est pas la peine de prendre le produit. Si tu hésites, c'est que tu ne te sens pas bien et ça généralement ce n'est pas bon. Ça part alors en live à tous les coups. Par contre, si le mec a envie d'en prendre, je lui dis « vas-y, tu vas te faire plaisir. Parce que les gens quand ils ne savent pas trop ce qui va leur arriver, une fois que t'as peur, tu « psychotes » et tu fais flipper les autres. Pour apprécier le LSD, il ne faut pas avoir de soucis familiaux, professionnels ... Je connais des gens qui ont eu des gros problèmes dans leur famille et qui prenaient des trucs comme ça. Ça tout fait remonter. Ils prenaient ça pour faire la fête et ça a fini en mauvais délire avec des scènes pas cool. J'ai vu des gens qui avaient perdu quelqu'un une ou deux semaines avant le trip et qui le voyaient réapparaître. Des trucs assez morbides. Alors à la fin, les gens ils arrêtent, quoi ... Il faut prendre du LSD pour délirer, pas pour essayer de régler des problèmes » [un usager].*

La conservation du produit acheté est un sujet de débat entre les usagers. Certains se plaignent de produits éventés. Ils achètent quelques buvards imbibés de LSD et, trois semaines plus tard, ceux-ci ne font plus aucun effet, alors que le jour de l'achat ils les avaient ressentis. Cette plainte n'est toutefois pas partagée par tous.

Le LSD en gélatine est vanté par certains usagers comme étant un produit très concentré : *« Les gens l'achètent cher pour un tout petit carré. Mais c'est hyper fort. La descente est alors très difficile, elle n'en finit pas. Avec les cartons, il y a moins d'appréhension ».*

L'image du LSD chez les non-usagers renvoie aux années 1960 et aux communautés psychédéliques. Ils le perçoivent comme un produit difficilement gérable et s'en méfient.

Le petit trafic de LSD est aujourd'hui très fréquent dans les fêtes. Les observateurs signalent qu'il est généralement très facile et très rapide d'en trouver. Il ne se vend pas à la criée comme pour l'ecstasy ou les amphétamines. Sa vente est plus discrète. Mais pour celui qui veut s'en procurer, il suffit de s'informer auprès d'autres teuffeurs pour connaître qui en vend, ou alors d'aller traîner sur le parking où il trouvera facilement un vendeur. (*« En me promenant sur le parking, je rencontre un sympathique festivalier, atypique comme il se doit, qui de fil en aiguille me propose les produits dont il dispose. C'est un marginal qui sillonne les routes à bord de son camion, se nourrissant à droite à gauche de ce qu'il peut récolter. Il a eu pour peu cher plusieurs produits stupéfiants qu'il espère revendre, car lui ne consomme pas. Il me demande mon avis. Il a en sa possession du LSD sur buvards, les uns avec un nounours imprimé dessus, les autres avec une petite tête d'animal indéfini, bleu. Il les vend 10 euros pièce, mais me dit rapidement que pour moi c'est 5 euros, si je veux »* [un observateur].)

Le trafic organisé en scène ouverte ne semble pas exister en milieu urbain sur le site de Metz.

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

Pour le site TREND de Metz, 2009 est l'année de la kétamine. Il est d'ailleurs intéressant d'observer la progression de la disponibilité de ce produit dans la région. Il y a six ans, en 2003, le rapport de site concernant Metz consacrait sept lignes à ce produit pour souligner qu'il était repéré occasionnellement dans quelques manifestations techno, mais de manière très marginale. Certes des teuffeurs en parlaient pour l'avoir rencontré ou expérimenté au cours de fêtes organisées dans des pays frontaliers ou des régions voisines, mais sans plus.

Le constat a quelque peu évolué en 2005, non pas que la kétamine fut plus disponible, mais les teuffeurs l'attendaient : *« Produit rare sur le site de Metz, la kétamine fait toutefois l'objet d'une attente de la part des teuffeurs. Le produit est présent dans leur discours, souvent sous forme de quasi-revendication : « Pourquoi n'y a-t-il pas de kéta dans cette fête ? ». Plus objet de discours que de consommation, on peut se demander s'il n'y a pas une forme de vantardise ou de provocation dans leur quête de kétamine qu'ils savent de toute façon introuvable sur Metz, au moins pour l'instant. Ce constat peut aussi être lu d'une toute autre manière : à force d'en demander, ils se préparent à l'accepter le jour où le produit sera plus disponible »* (extrait du rapport 2005).

Quatre années plus tard, en 2009, la kétamine connaît une disponibilité soutenue. Dans les fêtes, dans la région de Metz, on peut en trouver une fois sur deux, même lorsqu'il s'agit d'événements de petite envergure, avec quand même de courtes périodes de rupture. Elle est plus systématique dans les multisons (rassemblement de plusieurs soundsystems). Dans les Vosges, la vente de cet

hallucinogène semble encore plus fréquente (« *C'est simple, chez nous dans les Vosges, pour avoir de la kétamine, il suffit de sortir un billet. Il y en a sur toutes les teufs. Il arrive même qu'il n'y ait que cela comme produit* » [un usager].) Il est d'ailleurs symptomatique de constater que, lorsqu'on interroge les teuffeurs sur la disponibilité de produits psychoactifs sur les fêtes, ils répondent assez facilement que la kétamine est plus facile à trouver que d'autres produits.

Mais ce n'est pas parce que le produit est disponible qu'il soit toujours accessible, car les quantités sont souvent limitées. Ceux qui ont pu en acheter préfèrent alors la garder pour eux-mêmes et sont peu disposés à la céder. Cela d'autant plus que la kétamine en circulation est considérée par les usagers comme étant de grande qualité. Ils s'en étonnent même : « *La qualité semble être au rendez-vous, dans la grande majorité des cas. J'avoue que je suis incapable d'expliquer pourquoi ce produit est vendu sous une forme plus intègre que d'autres drogues, telles que la cocaïne ou le speed qui est très largement coupé* » [un usager].

Le prix de la kétamine varie en fonction de la période de l'année et des quantités disponibles. Il peut se situer entre 30 et 40 euros le gramme pendant un temps pour passer ensuite à 40 - 60 euros le gramme pour une autre période, tout aussi temporaire que la précédente. On peut en trouver quelques rares fois à 25 euros le gramme.

Le plus souvent, l'hallucinogène arrive dans sa forme liquide sur le site. Pour des raisons de discrétion et éviter tout contrôle jugé inopportun, le produit est transporté dans une bouteille en plastique censée contenir de l'eau. Deux modalités de préparation sur le site ont cours : à la poêle ou au bain-marie. Le fait de « cuisiner » le produit devant le client est perçu par les usagers comme un gage de qualité dans la mesure où « *il n'y a pas de coupe ajoutée* ».

Dans le premier cas, le liquide est versé dans une poêle et chauffé sur un camping-gaz jusqu'à évaporation du solvant. Mais cette méthode semble présenter le risque de brûler le produit et d'en perdre ainsi une partie. La poudre ainsi produite est plus sèche que celle obtenue avec l'autre technique.

Avec la méthode du bain-marie, le produit est versé dans un récipient en verre qui lui-même est plongé dans de l'eau frémissante. Cette méthode permet de chauffer de manière douce et régulière la substance contenue dans le contenant en verre. Une telle évaporation du liquide de kétamine permet de ménager le produit et de le récupérer dans son intégralité sous forme de poudre plus pâteuse qui permet d'optimiser le rendement.

La poudre ainsi obtenue est en général sniffée. Elle peut aussi être prise par voie orale. Des cas d'injection sont très occasionnellement signalés.

D'après les usagers, les effets se font ressentir dans les dix à quinze minutes lorsque la kétamine est consommée en snif et dans les vingt minutes à une demi-heure lorsqu'elle est ingérée. Les sensations ressenties dépendent de la quantité absorbée. Avec une « petite dose », les consommateurs parlent de sensation de légèreté, de perte d'équilibre, d'une diminution des réflexes, d'un repli sur soi (« *on s'enferme dans une bulle agréable* »). Avec une dose un peu plus forte, ils évoquent une perte de sensibilité, une euphorie, une grande volubilité, un enchevêtrement des pensées et des associations d'idées étranges. Avec une dose encore plus forte, « *ça marque le visage, on titube dans tous les sens, le corps devient difficile à contrôler, on a l'impression d'une déconnexion du corps et du cerveau, la perception spatiale est perturbée, on ne sait plus apprécier les distances et on se cogne un peu partout* » [un usager].

C'est la défonce qui est souvent recherchée avec la kétamine. La plupart des usagers l'expriment d'ailleurs avec ce terme : « *Là c'est vraiment pour la défonce, quoi... Moi-même ayant déjà essayé, je peux le dire ; c'est vraiment la défonce, les effets de dissociation du corps, tout ça... J'ai vraiment eu des hallucinations où je me voyais hors de mon corps. Je me voyais debout, mais par au-dessus. C'est vraiment étrange. J'étais hors de moi, au-dessus. Dans ma tête, j'étais au fond de la pièce et je pouvais m'observer, j'étais debout, appuyé au mur et moi, enfin mon esprit, je sais pas comment dire, j'étais à l'angle opposé tout près du plafond, comme si je flottais. C'est des effets assez « chelou ». Tu peux te mettre debout mais ton corps pour toi il est toujours assis. Je l'avais prise en sniff, le mec m'a dit que c'était déjà une bonne dose. Cela a duré longtemps* » [un usager].

On ne peut toutefois pas généraliser cette recherche systématique de défonce. On rencontre aussi des gens qui gèrent leur consommation par des prises répétitives (toutes les heures) à faible dose. Cette fréquence leur apparaît plus agréable et ne les met pas dans un état de défonce.

Les observateurs en milieu festif ne signalent pas d'associations volontaires d'autres produits stupéfiants à la prise de kétamine. Ils soulignent plutôt que cet hallucinogène prend de plus en plus le pas sur les autres produits disponibles. Et après avoir pris de ce produit, ils sont tellement défoncés qu'ils ne pensent même plus à consommer autre chose. Mais l'hallucinogène peut être associé à une consommation de boisson alcoolisée, sans que soit recherchée une régulation quelconque. La littérature médicale signale toutefois que la combinaison de kétamine et d'alcool ou d'autres sédatifs présente un risque léthal non négligeable.

Les usagers les plus réguliers de cet hallucinogène signalent ses méfaits sur la santé. Certains font référence aux petits traumatismes (blessures, entorses, fracture d'un membre, coupures) subis au moment de leur défonce et liés à la perte d'équilibre procurée par le produit. D'autres évoquent d'abord la forte accoutumance qu'ils ressentent et qui les contraint à absorber des doses plus importantes pour obtenir les mêmes effets. Ils évoquent des symptômes de manque semblables à ceux ressentis avec les benzodiazépines. Des cas plus graves de dépendance nécessitant une hospitalisation sont également signalés par l'un ou l'autre des consommateurs réguliers. Le témoignage suivant est instructif sur ce risque :

« J'en ai pris pendant presque six mois, et j'ai fini à l'hôpital psychiatrique. On augmente les prises un peu plus tous les jours. Puis cela se caractérise par des crises de tétanie, on a tout le corps qui se raidit et on ne peut pas bouger. Cela m'a conduit à l'hôpital psychiatrique. Les premières fois qu'on prend de la kétamine, c'est récréatif. On ressent des effets nouveaux avec l'impression d'être en chewing-gum. Au début c'est marrant. On ne se rend pas compte en fait que les muscles sont vraiment en chewing-gum et quand on commence à en manquer, les muscles se raidissent et, au fur et à mesure, c'est de plus en plus désagréable. Il n'y a pas non plus vraiment de substitution. Une fois qu'on doit arrêter ça, on m'a prescrit un neuroleptique, mais cela ne m'a pas permis d'arrêter la kéta. Il y a vraiment une dépendance physique. Ça se traduit le manque par des crampes pouvant aller jusqu'à des crises à ne plus pouvoir rien faire» [une usagère].

Les consommateurs de cet hallucinogène se recrutent surtout en milieu festif. A priori, il s'agit de personnes âgées de 18 à 35 ans ayant déjà expérimenté toutes les drogues disponibles sur le marché local, à l'exception peut-être de l'héroïne pour l'un ou l'autre. La consommation en milieu urbain, si elle existe, est moins visible et donc moins repérable. C'est pourquoi le responsable d'un des deux CAARUD s'est montré surpris en constatant que deux des personnes accueillies dans le centre

avaient déclaré consommer de la kétamine deux à trois fois par semaine, au moment du remplissage du questionnaire national ENA-CAARUD. Il s'agit de deux personnes désocialisées qui ne sont pas habituées des milieux festifs et dont le produit principal est l'héroïne. Ce constat laisse supposer que le produit est disponible en milieu urbain, même si les observateurs ne le repèrent pas. Ce qui donne une relative crédibilité à des témoignages de consommateurs affirmant que la kétamine serait très facilement accessible en ville, sans toutefois donner plus de précisions.

Pour les usagers, la kétamine est devenue un produit populaire et à la mode qui suscite beaucoup d'engouement. La nouveauté de sa plus grande disponibilité sur la région joue certainement aussi sur cet enthousiasme. La perception est donc positive, mais la crainte de ne pas savoir gérer cette « *drogue puissante* » peut susciter quelques réticences chez certains pour des prises fréquentes. D'autres personnes qui l'ont expérimentée s'interrogent sur le sens de cette consommation en milieu festif : « *Je ne pense pas que cela puisse aider à écouter et à apprécier la musique. Déjà, on n'arrive pas à comprendre ce qui t'arrive. Je ne comprends pas le côté festif de cette drogue* ».

Cette popularité de la kétamine alimente une mémoire collective, forcément enjolivée et souvent mythifiée. On aime à se remémorer et se raconter les expériences passées du produit et rire des effets les plus extrêmes ressentis. Des légendes peuvent aussi se construire et se propager à cette occasion. C'est le cas avec cet usager qui aime à raconter le plus sérieusement du monde, et de manière convaincue, connaître trois sortes de kétamine : « *la blanche c'est pour les chevaux, la jaune pour les éléphants, la bleue pour les cachalots* ». Avec ces propos, il amalgame certainement deux faits différents. D'une part les représentations qui tendent à expliquer que le dosage varierait selon que le produit ait été fabriqué dans le but d'anesthésier un chien, un cheval, un cochon ou un être humain¹, d'autre part la coloration du liquide par les vendeurs. En effet, dans certains cas, pour banaliser le transport du liquide, des vendeurs peuvent le colorer en vue de le faire ressembler à l'apparence du soda qu'est censée contenir la bouteille de marque.

Les non-usagers du produit sont beaucoup plus réservés dans leur jugement, lorsqu'ils le connaissent. Pour eux, l'image dominante est celle d'une drogue pour cheval. Et cet usage vétérinaire les rebute. Pour marquer cet usage chevalin, certains d'entre eux utilisent l'expression « *se faire un tiercé* » pour parler de la consommation de kétamine.

La vente de kétamine est surtout observée en milieu festif. Mais comment les revendeurs se procurent-ils le produit ? C'est déjà plus difficile de répondre à cette question. Les explications avancées par les revendeurs et colportées par les usagers sont multiples et invérifiables à notre niveau. On parle alors de braquages chez des vétérinaires, d'importations de Grande-Bretagne ou même de l'Inde, d'achats en grande quantité (« *des bonbonnes de 20 litres* ») sur internet. Mais comment séparer ce qui relève de faits précis et vérifiables des légendes qui peuvent circuler sur ce sujet ?

Comme pour les années précédentes, **le GHB** (acide gamma-hydroxybutyrate de sodium) n'est pas cité dans les observations de consommation recueillies sur le site de Metz. Par contre, les usagers de drogues sont très friands des informations qui peuvent paraître ici ou là sur tout nouveau produit psychoactif. Cela a été le cas, en février 2009, avec la publicité involontaire faite par certains

¹ C. Reynaud-Maurupt, S. Akoka, « Usages détournés de la kétamine en France 2001-2003 », OFDT juin 2004

magazines¹ et quotidiens sur le GBL (gamma-butyrolactone), un solvant en vente libre transformé par l'organisme, après ingestion, en GHB. A coup sûr, l'alerte émise par la MILDT sur le GBL a été lue par de nombreux usagers de drogues en quête de nouveautés et leur a peut-être donné des idées qu'ils n'avaient pas auparavant.

Dans les années passées, l'usage détourné à finalité récréative de **protoxyde d'azote** avait pu être évoqué. Ce gaz, conditionné dans des ballons vendus à l'unité, était inhalé pour bénéficier de ses propriétés euphorisantes. Il pouvait aussi être consommé comme produit de régulation afin de moduler les effets de l'ecstasy. Depuis 2006, les observateurs en milieu festif ne signalaient plus cette pratique. En 2009, des ballons de protoxyde d'azote sont à nouveau signalés, mais de manière sporadique. On signale leur présence dans quelques rares petites free parties organisées par des sound-systems qui achètent une bonbonne de ce gaz dans un supermarché réservé aux commerçants. Les ballons étaient vendus à 2 euros pièce. Le public intéressé se recrute parmi les plus jeunes des teuffeurs (16-22 ans).

Les champignons hallucinogènes et autres produits d'origine naturelle

La disponibilité des champignons hallucinogènes semble plutôt constante en milieu festif et urbain en 2009. On les trouve sous une forme lyophilisée d'origine hollandaise ou fraîche. Dans ce dernier cas, il s'agit d'un produit acheté aux Pays-Bas, en dépit de l'interdiction de sa vente dans ce pays, ou sur Internet sous forme de spores inoculées dans un terreau qu'on laisse pousser durant quelques semaines avant de pouvoir récolter et éventuellement revendre. Cette technique semble nécessiter quelques connaissances, mais les récoltes semblent assez productives (trois récoltes différentes à partir d'un même lot pouvant permettre de produire à chaque fois entre 80 et 130 grammes de champignons frais (une dose efficace représenterait 20 à 30 g en frais et 2 à 3 g en lyophilisé).

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

Les prix varient de 5 à 10 euros le gramme pour des champignons lyophilisés. Pour des champignons frais et issus d'une culture personnelle, le prix est 0,50 à 1 euro le gramme. Les psilocybes récoltés localement sont vendus à 10 euros les cinquante.

Dans le discours des usagers, les effets des champignons sont souvent comparés à ceux d'un buvard de LSD moyennement dosé, avec une montée plus rapide (20 à 30 minutes) et une conscience plus nette des modifications de comportement occasionnées. Pris à jeun, les champignons hallucinogènes ont plus d'effets.

Voici comment un usager relate son expérience de consommation de champignons hallucinogènes :
« Au début, on a des sensations physiques cotonneuses. Tu sens que dans ton corps ça remue. Puis, il y a une énorme euphorie, les lèvres s'étirent pour sourire de manière incontrôlable. On ressent des effets visuels et auditifs importants selon les variétés de champi ingérées : lumières formant des halos, visages se déformant, des murs faisant des ombres, des bulles, se transformant en écrans. Le temps est distordu. Il y a tellement d'évènements qui se passent, qu'après deux heures on a

¹ Comme l'article de L'Express du 24 février 2009 intitulé « Le GBL, un solvant détourné en drogue ».

l'impression d'y avoir passé la nuit. Les discussions sont tellement passionnantes ou amusantes que l'on ne voit pas le temps passer. Les effets montent et descendent, comme un yoyo. Quand tu penses être redescendu, tu repars de plus belle » [un usager].

Au regard de ce témoignage, on peut dire que les effets s'organisent par pics, plutôt qu'en plateau. Des retours de lucidité, ou en tout cas des impressions de lucidité entrecoupées de fulgurance, de fous rires et d'associations d'idées bizarres.

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

La consommation des champignons hallucinogènes semble produire plus d'effets lorsqu'elle se fait sous forme d'infusion (2,5 g pour quatre personnes). Pour la manger en omelette, les usagers préconisent 1,5 g de champignons séchés par personne. Mais la « rentabilité » serait moindre.

Une des spécificités de ces consommations de champignons hallucinogènes tient au fait qu'une bonne partie des usagers déclarent ne consommer ainsi que des produits « naturels », sans coupe avec des produits chimiques. C'est une expérience conviviale (« *entre potes* »), peu fréquente mais qui plaît aux usagers et qui tentent ceux qui n'en ont encore jamais consommés. Une part des non-usagers considèrent les champignons hallucinogènes comme un produit anodin. Ils sont alors tout étonnés des effets produits lorsqu'ils décident de céder à la tentation. Une autre partie des non-usagers préfèrent ne pas expérimenter le produit par peur de perdre le contrôle de leurs comportements ou parce qu'ils souhaitent ne prendre aucune drogue.

La consommation d'**iboga**, préparation composée d'écorces de racines d'un arbuste (Tabernanthe iboga) des forêts équatoriales d'Afrique de l'Ouest, est interdite en France depuis le 12 mars 2007, date à laquelle l'ibogaïne a été inscrite dans la classe des stupéfiants. En 2006, on avait pu recueillir le témoignage d'un usager occasionnel de ce produit au cours d'un séminaire de développement personnel et d'initiation à l'iboga en Ardèche. Mais depuis cette date, en 2009 également, ce produit n'est plus du tout évoqué dans les observations recueillies.

L'usage détourné de médicaments psychotropes non substitutifs

La disponibilité de flunitrazépan (Rohypnol®) au marché noir est aujourd'hui pratiquement nulle sur le site de Metz. Les médecins sont devenus très réticents pour en prescrire et se montrent très vigilants quant à son mésusage.

Il en va de même pour l'Artane® pour lequel on n'enregistre aucun signalement, en dehors d'une expérience opportuniste à la suite du vol d'un comprimé dans un établissement médico-social.

L'usage de cannabis et ses dérivés

Le cannabis, dans sa forme résine ou herbe, reste le produit psychoactif illicite le plus consommé. Sa disponibilité est grande, bien que variable selon les périodes de l'année, et les lieux. S'il est facilement disponible et accessible en milieu urbain, il l'est moins en free parties. La moindre disponibilité dans les fêtes s'explique essentiellement par le fait que les consommateurs de ce produit arrivent sur le lieu avec leur propre petite réserve de shit et évitent d'en acheter sur place pour éviter toute arnaque sur la qualité du produit. La consommation reste toujours aussi importante, mais la demande d'achat est moindre et l'offre s'y adapte d'autant plus facilement que les dealers ont bien d'autres produits à proposer qui, en plus, rapportent davantage.

Les notes produites sur la consommation de cannabis par les observateurs en milieu festif ou en milieu urbain sont relativement pauvres en 2009. Elles étaient plus nombreuses et plus fournies en informations les années précédentes. Une hypothèse peut être avancée pour expliquer ce constat.

La consommation de cannabis est tellement banalisée qu'on s'y intéresse peut-être beaucoup moins que par le passé, surtout lorsque l'usage d'autres produits se modifie et que d'autres substances, comme la kétamine par exemple, se généralisent et retiennent davantage l'attention. Cette consommation peut aussi être qualifiée d'ancienne, donc déjà largement décrite les années passées. Bref, un sujet qui n'évolue guère d'une année sur l'autre et qui peut donner l'impression d'avoir été épuisé dans les rapports précédents, sauf s'il y a une nouveauté particulière comme le coupage de l'herbe avec des microbilles de verre en 2006.

Les années passées, on avait pu insister sur les interrogations partagées par la plupart des usagers sur la qualité du produit qu'ils achetaient en ville. En 2009, cette interrogation subsiste, en insistant toutefois sur le fait que tout le cannabis disponible ne jouit pas d'une mauvaise réputation. On en trouve du « très bon » à condition d'y mettre le prix. C'est le cas, par exemple, pour une herbe vendue sous le nom « d'Amnésia » et qui a remporté la « Cannabis Cup de 2008 ». Mais elle est plus chère que d'autres formes d'herbe.

Le prix de vente du cannabis se situe à 5-6 euros le gramme de résine qualifiée de « bonne qualité » et acheté auprès d'un vendeur connu. Les consommateurs les moins avertis l'achètent à 8 euros le g. L'herbe la plus recherchée actuellement, surtout par les plus jeunes, « l'Amnésia », est vendue entre 11 et 16 euros le gramme. Le prix le plus bas sera pratiqué pour un acheteur habitué connu par le vendeur, le plus élevé sera proposé à un usager novice ou peu au courant des réseaux d'achat. Les prix peuvent baisser en fonction des quantités achetées : 3 à 5 euros le g pour un achat d'au moins 50 grammes de résine.

Les prix varient aussi en fonction des variétés du produit ou de leur appellation. Les usagers sont assez prompts à s'échanger des informations sur cette question des différences entre telle ou telle résine ou telle ou telle herbe.

C'est le cas avec la variété dite « sum », encore qu'il n'est pas évident que chaque usager parle alors du même produit. Cette appellation peut concerner un mélange de variétés commerciales hollandaises ou une résine importée d'Afghanistan ou du Pakistan. Cette forme est rare sur Metz et si elle est disponible c'est par un revendeur de passage ou par un dealer qui utilise l'appellation pour augmenter le prix.

Sur Metz, toujours d'après les témoignages recueillis auprès d'utilisateurs, on peut trouver plus facilement de « l'Aya » à partir de 7,50 euros le g. La résine serait malléable comme celle d'Afghanistan, avec un goût un peu plus ocre, mais « *super efficace* ».

Des utilisateurs évoquent aussi des variétés intitulées « pollen » (sec et poudreux, de couleur claire) ou « du gras ». Le « pollen » serait assez rare avec des appréciations très différentes sur la qualité en fonction du lieu d'achat : moyenne, voire mauvaise, à Nancy et de bonne qualité sur Metz au prix de 6 euros le g. Quant au « gras », les utilisateurs qui en parlent s'en méfient car il serait plus facile à couper avec d'autres produits.

Le « pneu », appellation réservée pour de la résine de mauvaise qualité « *qui s'effrite en s'agglutinant lorsqu'elle est chauffée et qui dégage une odeur désagréable de caoutchouc brûlé* » se vend un peu partout en Lorraine au prix de 4 à 6 euros le g.

Acheté aux Pays-Bas, le cannabis est moins cher : 2 à 3 euros le gramme de Ketama marocain de bonne qualité, 4 à 7 euros le gramme d'herbe et 10 euros le g si on veut la meilleure qualité.

La culture de plants de cannabis par système hydroponique en intérieur ou plus simplement dans un jardin extérieur semble toujours être d'actualité. Les forces de l'ordre découvrent régulièrement de telles plantations qui peuvent atteindre de 50 à 250 pieds. D'après les estimations des brigades de gendarmerie à l'origine de ces interpellations, les quantités attendues pour 250 pieds représentent au pire 7,5 kg d'herbe à consommer et au mieux les 20 kg, si le jardinier a la main verte. Cette production est le plus souvent réservée au planteur et à son réseau de connaissances.

La résine de cannabis se consomme presque exclusivement en la fumant avec du tabac sous forme de joint (un gramme permet de faire 3 à 4 joints). L'utilisation de pipes à eau, ou de « bang » semble en régression par rapport aux années passées. La consommation de cannabis par voie orale, sous forme de « space cake » (gâteau comprenant des pépites de résine de cannabis) ou de « beurre de Marrakech » (substance constituée de beurre dans lequel a été dissous le THC), reste marginale.

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

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

Comme pour les années passées, la modalité d'approvisionnement la plus observée reste celle de l'achat dans la rue ou plutôt dans quelques rues dûment repérées de certains quartiers messins où on y trouve également d'autres produits. Mais c'est certainement au niveau de la scène ouverte

messine pour l'achat de cannabis que l'année 2009 connaît les plus grands changements. Jusque là les possibilités d'acquisition facile de cannabis étaient concentrées sur deux quartiers principaux : l'un à la périphérie de la ville, l'autre dans une commune jouxtant Metz. Pour le premier de ces deux lieux, la stratégie répressive de la police a été modifiée avec un renforcement des forces de l'ordre et un contrôle plus fréquent des personnes suspectées venues sur le quartier pour s'approvisionner en cannabis ou autres stupéfiants. Cet aspect a déjà été décrit dans le chapitre consacré à l'héroïne. Dans le second lieu évoqué, la municipalité a installé un système de vidéosurveillance par caméras. Ces changements semblent avoir provoqué un déplacement des lieux de vente vers un autre quartier ou, de manière plus mouvante, vers le centre-ville. Mais cette surveillance accrue a aussi modifié les pratiques de vente des dealers qui prennent de plus en plus les commandes par téléphone et assurent ensuite la livraison par rendez-vous ou par une sorte de portage à domicile. En milieu urbain, c'est la pratique du « drive in » qui se développe : après avoir reçu la commande par téléphone, le dealer donne rendez-vous au bas d'un immeuble précis, l'acheteur s'y rend avec son véhicule et la transaction se passe fenêtre de la voiture baissée. En milieu rural ou périurbain, c'est le dealer qui se déplace dans les villages pour livrer discrètement des clients connus et habituels.

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

Différentes recettes sont échangées entre les usagers de cannabis pour éviter d'avoir les yeux rougis qui les désignent facilement au regard de gens avertis. Cette année, le conseil qui circule consiste à acheter du collyre de marque « Minerve » au Luxembourg qui évite ce désagrément. Mais la même recommandation circule depuis plus longtemps, en France, avec le « Collyre bleu Laiter » qui permet une décongestion des yeux.

Les nouveaux produits

Méphédronne et méthylone

Comme chaque année, de nouveaux produits sont signalés sur le site de Metz. En 2008, le site TREND signalait la consommation de **méphédronne**. C'est un stimulant à base de cathinone et de methcathinone qui se présente sous la forme d'une poudre cristalline de couleur blanche. Le produit était acheté légalement sur internet auprès de fournisseurs se trouvant en Autriche, en Finlande, en Suisse, en Turquie ou en Grande-Bretagne¹. Ce produit a été classé comme stupéfiant en France par un arrêté publié au journal officiel du 11 juin 2010. Il a également fait l'objet d'articles dans des magazines à grande diffusion.

¹ « La disponibilité de la méphédronne sur l'Internet a été évaluée par l'OEDT par une enquête ponctuelle réalisée le 11 Décembre 2009. Une recherche du terme « buy mephedrone » dans deux différents moteurs de recherche, a permis d'identifier un total de 31 sites de vente de cette substance, dont 87 % étaient situés au Royaume-Uni, un site aux Pays-Bas et les trois autres sites en dehors de l'UE. La majorité des sites semble être dédiée à la méphédronne (81 %), et avaient la substance en stock. Les prix et les quantités proposées varient : à partir de un gramme (vendu entre 8,7 £ (9,6 €) et 16 £ (17,6 €)) jusqu'à 50g (pour un prix de £ 349 ». Extrait de la note d'information SINTES de l'OFDT, « Méphédronne et autres stimulants de synthèse en circulation », 11 juin 2010

En 2009, différents témoignages montrent la continuité de cette consommation sur le site de Metz par un petit groupe d'usagers. Ce sont généralement des salariés, âgés de 26 à 35 ans, plutôt adeptes de fêtes entre eux en appartement et qui consomment la méphédronne à peu près une fois par mois. L'achat se fait sur internet par des commandes passées en groupe.

Selon un témoignage d'un usager bien informé de ce produit « *la méphédronne est la meilleure imitation connue de la cocaïne, mais on ne peut pas la sniffer. Cela arrache le nez. Il faut la prendre par voie orale. Ca monte vite, entre vingt minutes et une demi-heure. La première bonbonne fait 200 mg, après je relance toutes les heures avec 100 mg, c'est top, et discret. Ca ressemble à un mix entre de supers amphétamines (pour la durée) et de la coke pour la tchatte et l'euphorie !* »

La **méthylone** est également un dérivé de cathinone. Signalée sur le site de Metz en 2008, elle reste de consommation occasionnelle en 2009 par les mêmes groupes restreints d'usagers que ceux décrits plus haut. D'après les usagers concernés « *la méthylone est à la MDMA ce que la méphédronne est à la cocaïne. C'est la meilleure imitation de MDMA sur le marché. C'est moins cher que la MDMA, mais il en faut deux fois plus. 200 mg, comme la méphédronne. Les effets arrivent entre une demi-heure et trois quart d'heure. Les effets sont un peu plus narcissiques qu'avec la MDMA, mais la différence est très subtile. C'est bien plus proche de la MDMA que les ecstasies qu'on trouve en ce moment. Mélanger méphédronne et méthylone est très intéressant. Le dosage 150 mg de méphé et 120 mg de méthylone. Pour faire la fête il n'y a pas mieux. Les effets de 200 mg de méthylone durent environ trois heures. Le lendemain on est crevé, comme avec des ecstas.* »

Les informations publiées sur ces deux produits par de nombreux sites internet, mais aussi par des quotidiens ou des magazines ont donné des idées à certains dealers. Au cours d'un festival, en 2010, les observateurs en milieu festif ont eu l'occasion de rencontrer des vendeurs de stupéfiants qui achetaient ces dérivés de cathinone sur internet pour les revendre deux fois plus chers. La méthylone était vendue sous l'appellation de MDMA à 25 euros contre 60 à 100 euros le g habituels pour le produit original. La méphédronne était présentée comme une « espèce de nouveau speed, sans effets négatifs ».

Sur ce même festival d'été, on pouvait se procurer de la 4-FMP. C'est un stimulant du système nerveux central qui aurait quelques ressemblances avec la cathinone, méthcathinone, et la méthamphétamine. Des graines de LSA (amide de l'acide lysergique) étaient également disponibles. Achetées sur internet, elles étaient vendues 10 euros les cinq graines.

Conclusion

L'approche développée dans le cadre du dispositif TREND s'appuie sur des méthodes qualitatives de diagnostic et d'observation. Les faits qui sont rapportés permettent de caractériser la consommation de produits psychoactifs en milieu festif et en milieu urbain sur le site de Metz et pour la Lorraine, mais ils ne permettent pas d'évaluer l'importance numérique de la population concernée. Il faut donc se garder de généraliser la description réalisée à tous les événements festifs et encore moins à toutes les personnes fréquentant des lieux de fête.

Le chapitre présentant quelques points de repère sur la consommation de drogues illicites en Lorraine rappelle fort à propos que l'usage des produits analysés dans le rapport concerne autour de 1 % de l'ensemble de la population âgée de 18 à 39 ans (hors cannabis). La consommation de ces substances reste donc un phénomène relativement marginal lorsque le champ d'observation s'étend en population générale. Il en va autrement lorsqu'on cible plus particulièrement certains sous-groupes de la population, notamment les jeunes fréquentant les espaces festifs.

On ne dispose que peu d'informations quantitatives nationales, et a fortiori régionales, sur la prévalence de l'usage de drogues illicites en milieu festif. L'OEDT, comparant un travail de l'OFDT à celui de quelques autres pays sur les prévalences d'un tel usage récréatif, a estimé l'importance de telles consommations au cours du dernier mois pour les usagers de la scène festive. D'après cette estimation, on obtient les prévalences suivantes pour la France : amphétamines, plus de 10 % ; ecstasy, plus de 30 % ; cocaïne, un peu moins de 40 %¹.

L'espace festif, et plus particulièrement la scène techno, est donc plus fortement concerné par la consommation de drogues illicites. Cet usage touche principalement la classe d'âge des 18-35 ans, avec une part de ces consommateurs qui ont déjà consommé l'ecstasy ou les autres produits hors des soirées techno. Le milieu de la fête se présente donc comme un des lieux privilégiés de consommation de drogues de synthèse et de cocaïne, dans un contexte où l'alcool et le cannabis sont également largement consommés.

L'architecture du rapport régional annuel du dispositif TREND est construite en abordant, l'un après l'autre, les différentes substances illicites. Cette méthode d'analyse, produit par produit, risque de faire sous-estimer le phénomène des polyconsommations qui caractérise les habitudes d'usage en milieu festif, mais aussi en milieu urbain. La diversité des produits disponibles et facilement accessibles, la mise sur le marché de nouvelles drogues de synthèse constamment renouvelées en raison de la facilité de leur production, la tentation de multiplier les expériences et les pratiques à risque qui caractérise une part importante des jeunes dans la phase de transition qui les mène vers le monde des adultes, la recherche d'états d'ivresse (ou de défonce) comme adjuvant de la valorisation de la fête, tout cela facilite la prise successive, voire simultanée, de plusieurs produits psychoactifs au cours d'une soirée qui bien souvent s'étend sur toute une nuit. La recherche de cette diversité des produits peut aussi être un moyen pour gérer la descente d'un produit principal, comme cela a pu

¹ « Developments in drug use within recreational settings », European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2006

être décrit chaque fois que l'on a abordé la thématique des produits associés à telle ou telle consommation de type de drogue.

La polyconsommation n'empêche pas qu'en fonction des lieux et des années un produit soit plus particulièrement disponible et recherché par les consommateurs. Au cours des dix années d'existence du dispositif TREND sur le site de Metz, on a pu constater successivement :

- le succès des ecstasies au début des années 2000, puis leur relative défaveur auprès d'un public craignant d'être trompé sur leur qualité attendue, jusqu'à 2009 où la plupart des comprimés d'ecstasy vendus en milieu festif ne contenait plus le produit actif qui avait fait leur célébrité.
- la montée en puissance de l'appétence pour la cocaïne, puis sa banalisation.
- l'attrait grandissant pour les amphétamines et drogues de synthèse, nettement moins chères et donc plus facilement accessibles.
- le retour du LSD en 2009.
- l'intérêt grandissant pour la kétamine, d'abord exprimé sous forme d'attente et de recherche localement infructueuse (2005), puis plus largement disponible à partir de 2009.

Le choix des produits étudiés dans le rapport privilégie les substances illicites et passe presque sous silence les consommations excessives de boissons alcooliques. Certes l'usage d'alcool est souvent évoqué lorsque la prise de telles boissons est associée à un produit illicite. Mais cela ne reflète pas l'état d'alcoolisation dans lequel peut se trouver une partie importante des fêtards en fin de soirée. L'alcool est alors apprécié non pas pour son goût mais pour ses effets de défonce, avec la multiplication des pratiques d'hyper-alcoolisation (binge drinking) par une consommation de grandes quantités de boissons alcoolisées sur une courte période. Cette technique festive reste connotée de manière positive chez ses adeptes avec l'utilisation d'expressions qui traduisent bien sa finalité (*« être allumé, laminé, assommé, raide, torché, flingué, pété »*).

Pour toutes ces raisons, les professionnels de la prévention des addictions et les services de police et de gendarmerie, réunis dans le cadre des groupes focaux pour contribuer à l'élaboration de ce rapport annuel, insistent pour que ce phénomène d'hyper-alcoolisation festive soit décrit avec la même urgence et la même importance que celui des consommations de produits illicites. Certains y voient même un problème de santé publique plus important que celui des consommations festives de drogues interdites, car touchant beaucoup plus de jeunes.