

Phénomènes émergents liés aux drogues en 2002

Rapport du dispositif TREND
pour le site de Metz



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE
DES AFFAIRES SOCIALES,
DU TRAVAIL
ET DE LA SOLIDARITÉ

MINISTÈRE DE LA SANTÉ,
DE LA FAMILLE
ET DES PERSONNES
HANDICAPÉES

Équipe de coordination des dispositifs TREND et SINTES du site de Metz

RESPONSABILITÉ DE SITE : CMSEA

COMITÉ MOSELLAN DE SAUVEGARDE DE L'ENFANCE, DE L'ADOLESCENCE, ET DES ADULTES

- Monsieur Romain, Directeur secteur « Toxicomanie »
du CMSEA, responsable TREND-SINTES
- Docteur Balteau, Médecin au Point de Contact de la « Porte
des Allemands », référent médical TREND-SINTES
- Madame Bray-Tomassi, Animatrice au service « En Amont »,
Prévention des toxicomanies, Co-coordinatrice TREND

SOUTIEN MÉTHODOLOGIQUE : ORSAS-LORRAINE

OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ ET DES AFFAIRES SOCIALES EN LORRAINE

- Monsieur Schléret, Directeur de l'ORSAS-Lorraine,
rédacteur du rapport TREND pour Metz

AVANT-PROPOS

« Le Centre de Soins Spécialisé pour Toxicomanes (C.S.S.T) « La Porte des Allemands » géré par le CMSEA est associé depuis sa création en 1999 au recueil des données annuelles du dispositif national TREND (Tendances Récentes et Nouvelles Drogues), placé sous la responsabilité de l'Observatoire des Drogues et des Toxicomanies (O.F.D.T.).

Le CMSEA assure la mission de coordination du site TREND-METZ et de la Moselle et Monsieur ROMAIN, Directeur du CSST, en est le responsable.

Le CMSEA a cette année encore participé activement à l'élaboration du rapport national 2002 récemment publié par l'O.F.D.T., grâce à la mobilisation d'un réseau « d'observateurs-sentinelles » d'horizons diversifiés qui, acteurs locaux ont étudié, collecté, analysé et produit des informations de terrain. Leurs travaux présentés dans les pages qui suivent avec le concours méthodologique de l'ORSAS-Lorraine ont pour objectifs de nous faire mieux appréhender la réalité de terrain si mouvante et bien souvent impalpable, insaisissable, dans le domaine des conduites addictives. Ils nous renseignent avec parfois beaucoup de précision sur les phénomènes émergents à Metz et en Moselle en 2002, et permettent de dégager des tendances et d'en suivre les évolutions.

Je remercie chaleureusement tous les acteurs et partenaires qui ont largement participé à la rédaction de ce document.

Ce dernier constitue un outil majeur qui contribue significativement, j'en suis persuadée, à améliorer la connaissance sur les comportements d'addictologie.

La nature de ce document est pour moi riche d'enseignements. C'est, en effet, un outil d'aide à la décision dans un domaine où l'évaluation des besoins est si souvent difficile à cerner.

En parcourant le rapport je retiens plusieurs points :

Je fais le constat que les acteurs du site de Metz sont toujours aussi fortement mobilisés et c'est rassurant car la lutte contre les conduites addictives est une priorité de l'Etat que je fais mienne en Moselle. Toutefois, elle ne peut être conduite avec succès qu'avec la mobilisation de tous les acteurs, notamment du champ sanitaire, médico-social et social.

J'observe qu'en Moselle le taux de personnes ayant recours au système médico-social de prise en charge est élevé et de plus nombreux. Certes, il y a un faisceau d'indicateurs susceptibles d'alerter sur l'importance de la consommation de produits psychoactifs illicites. A mon sens c'est aussi le signe, la preuve que des prises en charge diversifiées, tant en ambulatoire qu'en structures de soins, existent en nombre suffisant en Moselle et que les prises en charge sont toujours assurées en cas de nécessité.

Le taux de vente de produits de substitution est élevé en Moselle. J'y vois un signe encourageant de mise en œuvre effective de la politique de réduction de risque.

Enfin, l'accroissement du nombre d'usagers en grande précarité et l'importance de la souffrance psychique sont des éléments, des indicateurs que les pouvoirs publics ne peuvent passer sous silence.

Cette douloureuse problématique, déjà prise en compte dans la déclinaison mosellane de plusieurs programmes régionaux de santé, devra tout particulièrement être reprise dans le cadre de l'élaboration du plan régional de santé publique qui devrait découler de la loi relative à la santé publique. »

Madame BOURGEOIS
Directrice Départementale des Affaires
Sanitaires et Sociales de Moselle
Chef de Projet MILDT pour la Moselle

REMERCIEMENTS

L'équipe de coordination du site Trend de Metz remercie l'ensemble des partenaires qui, par leurs compétences, leur disponibilité et leur investissement, nous ont permis de réaliser ce rapport qui est une œuvre commune. La liste des personnes ressources sans qui l'observation aurait été impossible est détaillée sur la page suivante.

Ce travail n'aurait pas pu être mené s'il n'avait également bénéficié du soutien d'institutions départementales et de leurs responsables qui ont facilité sa mise en œuvre. A ce titre nous remercions tout particulièrement :

- Monsieur Petetin, Préfet Délégué
- Monsieur Guitton, Procureur de la République
- Monsieur Chevalier, Avocat général
- Madame Bourgeois, Directrice de la DDASS 57
- Madame Germain, Inspecteur chargé du dossier toxicomanie, DDASS 57
- Madame Guillaume, Inspectrice Principale DRASS de Lorraine Coordinatrice du PRS dépendances
- Monsieur Doumergue, Médecin Inspecteur DRASS de Lorraine Coordinateur PRS dépendances
- Madame Réveillard, Mission départementale prévention des dépendances, Préfecture de la zone de défense Est
- Monsieur De Bovadilla, Directeur technique du secteur Toxicomanie du CMSEA.

Nous tenons aussi à exprimer toute notre gratitude aux usagers de drogues pour leur aide précieuse dans la réalisation des différentes enquêtes.

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

- Monsieur Costes, Directeur de l'OFDT
- Monsieur Bello, Chargé d'étude OFDT
- Monsieur Toufik, Chargé d'étude OFDT
- Monsieur Gandilhon, Chargé d'étude OFDT
- Madame Giraudon, Chargée d'étude OFDT
- Madame Mougnot, Secrétaire de l'OFDT
- Madame Landreau.

Notre reconnaissance s'adresse également au Service en Amont – Prévention des Toxicomanies - de Metz (CMSEA), au Service central du CMSEA et aux secrétariats du CSST de la Porte des Allemands et de l'ORSAS.

L'édition de ce rapport à l'échelon régional a été rendue possible grâce au soutien de la DRASS de Lorraine et à l'appui du CRES Lorraine qui a assuré la coordination de sa publication. Nous les remercions pour cette contribution.

Le document de l'OFDT, «*Phénomènes émergents liés aux drogues en 2002. Quatrième rapport national du dispositif national TREND*» et les douze rapports de site peuvent être consultés et téléchargés sur le site de l'OFDT : www.ofdt.fr, (rubrique Publications – Rapports d'étude).

SOMMAIRE

AVANT-PROPOS	1
REMERCIEMENTS	4
SOMMAIRE	6
LES CONTRIBUTIONS AU RAPPORT DE SITE DE METZ EN 2002	8
■ Personnes ou structures ayant contribué en 2002 au dispositif local	8
■ Equipe de coordination des dispositifs TREND et SINTES du site de Metz	1
Responsabilité de site : CMSEA Comité Mosellan de Sauvegarde de l'Enfance, de l'Adolescence, et des Adultes	1
Soutien méthodologique : ORSAS-Lorraine Observatoire Régional de la Santé et des Affaires Sociales en Lorraine	1
SYNTHÈSE DU RAPPORT 2002 DU SITE DE METZ	11
INTRODUCTION	15
■ Le dispositif TREND, ses objectifs et ses méthodes d'observation	15
Les objectifs de TREND	15
Les outils de collecte d'informations	17
■ Le réseau des sites	17
Les outils de collecte	18
Autres outils	20
Le rapport de site	21
■ Le fonctionnement du site de Metz en 2002	22
DESCRIPTION DU SITE DE METZ	25
■ Situation géographique	25
■ Situation démographique	26
■ Situation de l'emploi	27
■ La zone urbaine de Metz	28
CONSOMMATION DE DROGUES ET TOXICOMANIE :	
POINTS DE REPÈRES SUR LE SITE DE METZ	31
■ une plus forte prévalence de la consommation d'ecstasy et de lsd	31
■ une consommation de cannabis moins affirmée que dans d'autres régions, mais plus d'interpellations pour usage	32
■ un taux de vente de boîtes de subutex® élevé en moselle	33
■ recours au système médico-social de prise en charge : des toxicomanes plus nombreux	34

OBSERVATIONS ET RÉSULTATS DU SITE DE METZ EN 2002	35
■ les usagers de produits illicites au sein des espaces observés	35
Espace festif	36
Les usagers fréquentant les structures « bas seuil »	38
■ Les produits	43
L'usage d'opiacés	43
L'usage de produits stimulants	49
L'usage de produits hallucinogènes	54
L'usage de médicaments psychotropes	58
LA CONSOMMATION DE DROGUES DANS DES BARS MUSICAUX	60
Le public des bars	60
La disponibilité des produits et leur consommation	61
Le petit trafic des produits et les stratégies d'accès aux produits	62
ANNEXE : GLOSSAIRE	66
■ Les opiacés	66
Les médicaments psychotropes opiacés	67
■ Les stimulants	68
■ Les hallucinogènes	71
■ Les médicaments psychotropes non opiacés	74

LES CONTRIBUTIONS AU RAPPORT DE SITE DE METZ EN 2002

Le rapport 2002 du site Trend de Metz est le produit d'une collaboration d'un réseau de personnes ou de structures.

■ PERSONNES OU STRUCTURES AYANT CONTRIBUÉ EN 2002 AU DISPOSITIF LOCAL

Les partenaires des enquêtes qualitatives ou quantitatives : les structures de « bas seuil » et du milieu festif techno

- A.S.U.D. Lorraine : Association d'Auto-Support des Usagers de Drogues
- Le « Point de Contact » du C.S.S.T. « Porte des Allemands » - CMSEA
- « PUSHING » : Conseil et développement en actions de Médiation culturelle et Prévention des Toxicomanies

Les observateurs et personnes relais des données ethnographiques :

- Monsieur Agius, « Pushing »
- Monsieur Mussle, « Pushing »
- Monsieur Hani, étudiant.

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

- Monsieur D'Esquermes, Maréchal des logis chef, Brigade de recherche, Groupement de gendarmerie départementale de la Moselle
- Monsieur Finance, Commissaire stagiaire, Direction des renseignements généraux de Moselle
- Monsieur Pérignon, Commissaire principal, Chef du service investigations et recherches, Hôtel de police de Metz

- Monsieur Schutz, Inspecteur des douanes, Chef de subdivision des douanes de Metz
- Monsieur Wunsch, Lieutenant de police, Brigade des stupéfiants, Hôtel de police de Metz
- Monsieur Zamphiroff, Substitut du Procureur de la République, Tribunal de grande instance de Metz

Les partenaires du groupe focal « Santé » :

- Madame Bilo de Bernardi, Médecin Inspecteur de la Santé Publique à la DDASS 57
- Madame Jaco, Psychiatre au 1er secteur du Centre hospitalier spécialisé de Jury-lès-Metz
- Madame Poivret, Pharmacienne au Centre des sapeurs pompiers de la ville de Metz
- Madame Szymonqicz, Infirmière du réseau Hépatite C au service Hépatologie du Centre hospitalier régional de Metz-Thionville (Hôpital « Bon Secours » à Metz)
- Monsieur le Docteur Aussedat, Médecin Chef du SAMU au Centre hospitalier « Bon Secours »
- Monsieur le Docteur Truffy, Président du Réseau Ville-Hôpital Toxicomanie de Metz
- Madame le Docteur Balteau, CMSEA, Référent médical TREND-SINTES- site de Metz.

Les partenaires d'enquêtes spécifiques ou rencontrés au cours d'entretiens :

- Monsieur le Docteur Aubertin, Réseau Ville-Hôpital Toxicomanie de Metz
- Monsieur Bombardier, Réseau Ville-Hôpital Toxicomanie de Metz
- Madame Grandjean, Directrice AIDES Lorraine Nord
- Monsieur Herter, A.I.D.E.S. Lorraine Nord
- Monsieur Méloni, Directeur adjoint des équipes de prévention (CMSEA)
- Monsieur Wotchekowski, Centre médico-technique de Saint-Avold
- Monsieur Zdibald, Responsable ASUD, Metz

Les collecteurs du projet SINTES

- Monsieur Agius, « Pushing »
- Monsieur Mussle, « Pushing »

SYNTHÈSE DU RAPPORT 2002 DU SITE DE METZ

Au regard des indicateurs quantitatifs les plus habituels pour caractériser la situation d'un département par rapport à la question de la consommation des drogues illicites, la Moselle est plutôt en mauvaise position. On y observe la plus forte prévalence* de consommation d'ecstasy et de LSD chez les jeunes de 18 ans passant leur Journée nationale d'appel à la défense (Enquête ESCAPAD), un taux élevé d'interpellations pour usage d'héroïne, de cocaïne et d'ecstasy pour 10 000 habitants âgés de 20 à 39 ans (14,6 en Moselle, 5,1 en France), un taux de vente de boîtes de Subutex® près du double de celui constaté pour l'ensemble de la France. Autant d'éléments qui peuvent donner à la Moselle un profil « drogues illicites » accentué par rapport à d'autres départements et qui

* Prévalence = Rapport, à un moment donné, du nombre de cas d'une maladie (ou d'un type d'accidents, etc.) à l'effectif d'une population donnée, sans distinction entre les cas nouveaux et les cas anciens. On parlera d'incidence, si on ne prend en compte que les cas nouveaux au cours d'une période donnée.

justifient l'intérêt d'un dispositif d'observation dans le cadre de TREND.

Comme pour d'autres régions, le site de Metz a connu au cours de ces dernières années une **recomposition du paysage des drogues**. De nouveaux produits sont apparus, les pratiques de consommation se sont modifiées, tout comme les caractéristiques des publics ou encore les modes de prise en charge. S'il fallait résumer en une seule idée cette recomposition du paysage, on insisterait sur l'augmentation constante de la prévalence de l'usage de drogues multiples. Tous les observateurs et experts associés au dispositif TREND de Metz sont d'accord pour le constater et le mettre en avant. Pour les consommateurs intensifs, aucun produit n'est a priori exclu. Face à la diversité de l'offre, ils recourent à tel ou tel produit en fonction des effets recherchés et tentent de gérer une combinaison de produits disponibles en fonction de la graduation de la défonce attendue. Ce constat

n'est certainement pas nouveau¹. Par contre, sa prise en compte dans les réflexions et les analyses sur les phénomènes de consommation de drogues et/ou de toxicomanie, mais aussi dans les stratégies de prévention ou de soins, est peut-être plus prononcée aujourd'hui.

Ce constat de **polyconsommation** se complète par celui de la multiplication des lieux d'approvisionnement. Le deal de produits n'est plus limité à quelques quartiers emblématiques et réputés pour le trafic. Il s'étend aussi au centre ville et dans des communes périphériques, tout en étant beaucoup moins visible dans la rue. Cette remarque doit cependant être nuancée dans le temps. Car, depuis juin 2002, les interventions répétées et médiatisées de la police commencent à modifier la géographie des lieux de vente, sans qu'il soit déjà possible de l'identifier.

Les usagers de produits illicites, en même temps qu'ils agencent de plus en plus souvent les substances au gré de leurs attentes d'effets et en fonction des disponibilités du moment, ont augmenté **les quantités de**

¹ Le rapport d'activité du CSST de la Porte des Allemands (Metz) relevait déjà, en 1990, des aspects de polyconsommation de drogues pour plus de 30 % des personnes accueillies.

produits consommés. Cela est particulièrement souligné par les observateurs des espaces festifs où des usagers, non seulement multiplient les produits consommés, mais augmentent les doses ingérées ou sniffées. Un scénario de consommation peut être proposé pour illustrer ces propos : ecstasy et bière à forte teneur d'alcool en début de soirée, cocaïne et amphétamines en milieu de soirée, opiacées (en fonction de ce qui est disponible) en fin de soirée. La première ingestion d'ecstasy peut comporter, dans des cas relativement rares, 5 à 6 cachets en une seule prise, avec un total d'une quinzaine en fin de soirée. Il faut souligner que l'ecstasy n'a plus toujours une aussi bonne image que par le passé auprès des consommateurs habitués. La cocaïne est de plus en plus appréciée même si l'ecstasy reste encore largement pilote.

Sous l'effet de deux facteurs conjugués, la répression administrative et policière d'une part, l'emprise du marché des loisirs et spectacles d'autre part, la scène techno s'est profondément transformée au cours de ces 12 à 18 derniers mois, avec un impact sur la diffusion des habitudes de consommation de produits. En effet, face aux difficultés et interdictions

qu'ils ont dû affronter, les organisateurs de raves se sont, pour une partie importante d'entre eux, rabattus sur des discothèques et clubs dont ils ont plus ou moins réussi à prendre le contrôle de la programmation musicale. Les free parties deviennent plus rares, plus modestes en nombre de participants, avec quelquefois un public encore plus jeune que par le passé et accueillant des mineurs de 15-17 ans, ou s'organisent en pays transfrontalier, mais dans des lieux très proches des grandes villes mosellanes.

Ce changement de la scène techno se traduit donc par une multiplication de discothèques ou de clubs dédiés à la musique techno, et par le développement de bars « afters » pour accueillir à cinq heures du matin les sortants de fête. Cette modification a conduit à un brassage des publics, les anciens des clubs et les nouveaux de la musique techno, et par là même à des échanges de pratiques de consommation. Les dealers de produits ont également investi ces lieux. Une nouvelle catégorie de jeunes revendeurs est apparue que l'on connaissait jusque-là davantage pour le cannabis. Aujourd'hui, ils proposent à la fois du shit et de l'ecstasy.

Le public des structures « bas seuil » connaît également des modifications dans ses caractéristiques sociales et démographiques. Il est, encore plus que par le passé, composé de jeunes errants, sans abri, vivant dans des squats. Le public de gens marginalisés ou des sans domicile fixe a toujours été une composante presque structurante des points d'accueil de type « bas seuil ». Mais, aujourd'hui, il ne s'agit plus tout à fait des mêmes personnes marginalisées. Elles sont plus jeunes (moins de 30 ans), alors qu'auparavant elles se situaient davantage dans la catégorie des 30-40 ans. Elles sont le plus souvent d'origine étrangère (Polonais, russes, géorgiens) et se trouvent quelquefois en France en situation plus ou moins régulière (sans papiers d'identité). Elles n'ont pas accès aux structures sociales prévues pour ce type de public, en raison de « l'embolisation » des centres d'hébergement par les demandeurs d'asile, eux-mêmes sans solutions immédiates d'hébergement et de travail. Ce public, nouveau pour les structures « bas seuil » en raison de leur nombre, a toujours eu des pratiques de consommation de produits illicites. Mais on peut s'interroger sur les raisons de leur fréquentation

d'une telle structure destinée à l'accueil de toxicomanes. Vient-ils pour un problème de drogue ou pour avoir accès à des services qui leur ont été refusés par les structures sociales destinées aux sans abri, en raison de la tension actuelle sur l'offre de services dans ce secteur d'activité ?

Hormis l'alcool et le cannabis, trois produits sont consommés par au moins 40 % des usagers des structures « bas seuil » : la cocaïne (57 % des consommateurs actifs), l'héroïne (55 % des consommateurs actifs) et la méthadone (près de 40 %).

La consommation d'**héroïne** semble être stabilisée depuis quelques années sur le site de Metz. On ne note pas de changement important pour 2002, si ce n'est qu'elle fait désormais l'objet d'un trafic plus visible dans les lieux festifs avec l'apparition de dealers spécialisés dans ce produit pour le milieu techno, mais apparemment sans grande incidence sur la consommation.

Le mésusage de **Subutex®** est toujours signalé par les observateurs, avec une relative augmentation d'une consommation primaire et sublinguale chez des jeunes de 20 à 25 ans pour qui le fait de le prendre sous la langue dédramatise le

produit, même s'ils en connaissent les conséquences.

L'usage détourné de la **méthadone** est plutôt perçu en augmentation par les observateurs. Ils fondent leur jugement sur la progression constatée du nombre de demandes de régularisation de traitement dans le cadre d'un protocole de substitution par des consommateurs du produit détourné de sa finalité médicale. La proximité de la Belgique et de l'Allemagne facilite l'accès à d'autres formes de conditionnement de la méthadone qui permettent son injection. Il s'agit du Méphénon® qui se présente en comprimés en Belgique et au Luxembourg et du L-Polimadon®, en solution injectable ou en gouttes, pour l'Allemagne. Des usages sporadiques de ces produits ont été signalés en 2002.

Le **sulfate de morphine** (Skepan®) semble faire une réapparition sur le site de Metz, sans pour autant atteindre un nombre important de ses consommateurs détournés. Deux facteurs sont avancés pour expliquer cette légère recrudescence de sa disponibilité : des petits trafics organisés par des patients des centres antidouleurs et des prescriptions médicales dont le remboursement est facilité depuis l'instauration de la CMU.

La **cocaïne** est toujours aussi présente que l'an passé. En milieu festif, elle commence même à concurrencer l'ecstasy qui reste cependant encore le produit pilote. Des consommateurs habitués d'ecstasy semblent en effet se détourner de plus en plus de ce produit, en évoquant des effets désagréables immédiats (contractures importantes), à moyen et à plus long terme (état dépressif), pour lui préférer la cocaïne. À souligner que ces personnes sont alors dans un rapport de consommation à la cocaïne qui ne leur permet pas encore d'en subir les inconvénients.

Le **LSD** connaît depuis un an une forte restriction de sa dis-

ponibilité. Il devient apparemment de plus en plus rare. Par contre, l'intérêt pour les champignons hallucinogènes, perçus comme un produit naturel et « bio », connaît un rebond dans les différents espaces étudiés, autant pour la demande d'information auprès des structures de prévention que pour leur consommation effective, surtout pour les champignons en provenance des Pays-Bas. Ceux qui sont cueillis localement, dans les Vosges ou aux alentours de Metz, restent réservés à un milieu restreint d'initiés. Enfin, pour l'usage de **cannabis**, la situation n'a guère changé par rapport aux années précédentes.

INTRODUCTION

■ LE DISPOSITIF TREND, SES OBJECTIFS ET SES MÉTHODES D'OBSERVATION

Depuis sa mise en place en 1999, le dispositif TREND s'appuie sur un réseau de sites, situés en France métropolitaine et dans trois départements d'outre-mer, pour constituer un des éléments du système d'information sur les phénomènes émergents liés à l'usage de drogues.

Cette partie méthodologique est extraite du rapport national 2002 publié par l'OFDT¹. Elle vise à fournir au lecteur les éléments de compréhension nécessaires à une bonne lecture du rapport consacré au site de Metz. Elle traite, dans un premier temps, des objectifs du dispositif TREND dans son ensemble et des moyens qu'il utilise ou qu'il s'est forgé pour les réaliser. Dans une seconde étape, elle s'attarde plus spécifiquement sur le réseau des sites en décrivant son fonctionnement et les outils dont il dispose pour l'élaboration de la synthèse nationale et des rapports locaux.

LES OBJECTIFS DE TREND

L'objectif du dispositif TREND est de fournir, en complément des dispositifs existants, des éléments de connaissance sur les phénomènes émergents liés aux usages de drogues. Ces éléments doivent permettre aux différents acteurs investis dans le champ de la toxicomanie, qu'ils soient médecins, travailleurs sociaux, usagers, responsables publics, de disposer d'informations précoces sur les phénomènes relevant de l'usage de drogues afin d'élaborer des réponses rapides et permettre ainsi une meilleure protection des usagers et de la population en général. L'observation est orientée en priorité en direction de l'usage de substances illicites, lequel, du

¹ « Phénomènes émergents liés aux drogues en 2002. Quatrième rapport national du dispositif Trend », Paris, OFDT, Juin 2003

fait de sa faible prévalence dans la population, échappait aux enquêtes épidémiologiques classiques. Le dispositif TREND est fondé essentiellement sur la détection des phénomènes émergents, lesquels recouvrent, soit des phénomènes inédits, soit des phénomènes existants mais qui n'avaient pas été détectés par les systèmes d'observation en place.

Dans ce cadre, le dispositif TREND tente d'observer les évolutions à partir de six thématiques principales :

- les populations émergentes d'usagers de produits ;
- les modalités d'usage de produits ;
- les dommages sanitaires et sociaux associés à la consommation de produits ;
- les produits émergents ;
- les modalités d'acquisition de proximité ;
- les perceptions et représentations des produits.

Pour ce faire deux espaces principaux d'investigation ont été délimités : l'espace urbain et l'espace festif techno. L'espace urbain recouvre pour l'essentiel les usages et les modalités d'usage observables dans les structures d'accueil de bas seuil (boutiques et programmes d'échange de seringues), les centres de soins et les lieux « ouverts » tels le monde de la rue et des squats. L'espace festif techno désigne les lieux où se déroulent des événements festifs relevant de la culture techno et ce quel que soit le type d'événement, qu'il ait lieu dans le cadre d'un club, d'un technival, d'une free partie, voire même d'une soirée privée. Le choix d'investiguer en priorité ces deux espaces s'est fait de manière pragmatique en se fondant sur l'existence d'une tradition d'observation de l'usage de drogues s'appuyant sur des réseaux de personnes compétentes et expérimentées. Toutefois, cela ne signifie nullement que ces deux espaces épuisent à eux seuls la réalité de l'usage de drogues en France métropolitaine et dans les départements d'outre-mer.

LES OUTILS DE COLLECTE D'INFORMATIONS

L'observation dans ces deux espaces s'appuie sur des outils spécifiques de collecte, des investigations spécifiques et des systèmes d'information partenaires qui préexistaient à la création du dispositif TREND.

Les outils de collecte propres au dispositif sont constitués par le réseau des douze sites, le système SINTES (analyse des drogues de synthèse) et la « Veille média » (analyse des perceptions sur les substances illicites véhiculées par un certain nombre de magazines destinées à un public composé de jeunes adultes).

Les investigations spécifiques portent sur l'approfondissement d'une problématique particulière mise en évidence lors d'une observation.

Les systèmes d'information partenaires comprennent l'enquête OPPIDUM des CEIP (Centre d'évaluation et d'information sur les pharmacodépendances), qui offre une description chaque année des usagers fréquentant les CSST ; le système SIAMOIS de l'INVS (Institut national de veille sanitaire), lequel observe l'évolution des ventes de matériel d'injection et de produits de substitution; l'enquête ESCAPAD de l'OFDT (Observatoire français des drogues et des toxicomanies), qui traite, sur la base d'une enquête quantitative, des consommations de substances psychoactives chez les jeunes de 18 ans ; les données de l'OCRTIS (Office central de répression du trafic illicite de stupéfiants), qui portent sur les décès par surdose et de la CNAMTS (Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés), qui scrutent l'évolution des prescriptions de médicaments appartenant à la configuration de l'usage de drogues.

■ LE RESEAU DES SITES

Le réseau des sites est placé depuis l'année 2001 sous la responsabilité de douze coordinations locales chargées d'assurer la réalisation de la collecte des informations nécessaires à l'identification des phénomènes émergents liés à l'usage de drogues. Celles-ci ont été mises en place après deux années de fonctionnement du dispositif afin de disposer d'un interlocuteur pour chaque site permettant d'épouser au plus près les réalités du terrain. L'objectif de ces coordinations est d'assurer, en partenariat avec la coordina-

tion nationale assurée par l'équipe TREND de l'OFDT, la constitution et la pérennité d'un réseau local de collecte et d'analyse des informations et de rédiger un rapport annuel local rendant compte des évolutions constatées sur leur site.

LES OUTILS DE COLLECTE

Les outils de collecte dont disposent les coordinations locales sont les suivants :

- des observations ethnographiques réalisées dans l'espace urbain et dans l'espace festif techno ;
- des entretiens qualitatifs, réalisés à l'aide d'un cahier guide, avec des équipes en charge de structures de bas seuil, des associations de santé communautaire ou de réduction des risques dans le cadre du mouvement festif techno ;
- des groupes focaux réunissant des professionnels investis dans les champs sanitaires et répressifs et des usagers impliqués notamment dans les groupes d'autosupport ;
- une enquête transversale quantitative réalisée auprès d'usagers de structures de bas seuil partie prenante du réseau local.

Les observations ethnographiques

Celles-ci sont réalisées dans l'espace urbain et l'espace festif techno par des enquêteurs familiers du terrain, maîtrisant les méthodes de base de l'observation et de la retranscription d'observation s'agissant de la consommation de produits psychoactifs et des phénomènes qui lui sont associés (préparation, vente, sociabilités spécifiques). Ces enquêteurs sont recrutés par le coordinateur local. Chacun est tenu de remettre chaque mois un compte rendu de ses observations, lesquelles font l'objet chaque trimestre d'une note synthétique rédigée par le coordinateur.

Les enquêtes qualitatives

Les enquêtes qualitatives reposent sur des questionnaires semi-ouverts adaptés à la réalité de chaque espace portant sur chacune des substances intéressant le dispositif TREND. Les substances investiguées pour les deux espaces sont les suivantes : héroïne; buprénorphine haut dosage (Subutex®) ; sulfate de morphine (Skénan®, Moscontin®) ; méthadone ; codéine ; cocaïne ; crack/free base ; cannabis ; flunitrazépam (Rohypnol®) ; trihexi-

phenidyle (Artane®) ; autres benzodiazépines ; solvants ; ecstasy ; amphétamines ; kétamine ; LSD ; opium/rachacha ; champignons hallucinogènes.

Pour chaque produit, les thèmes abordés sont relatifs à la disponibilité, à l'accessibilité, au prix, à la préparation, au mode d'administration, aux problèmes de santé, aux caractéristiques des consommateurs, à la perception du produit, au trafic.

Pour l'espace urbain, les questionnaires sont remplis, en collaboration avec le coordinateur, par les équipes des structures de bas seuil partenaires du réseau local. Pour l'espace festif techno, le remplissage est confié à des associations travaillant sur la réduction des risques intervenant dans l'espace festif techno.

Les groupes focaux

La méthode de travail recourant à la constitution de « groupes focaux » s'inspire de la pratique de cette technique par l'Organisation mondiale de la santé lors de diagnostics rapides de situation. Il s'agit de réunir des personnes ayant une thématique commune mais des pratiques et des points de vue diversifiés. Il est ainsi possible d'observer des convergences d'opinion (ou des divergences) sur l'absence, l'existence, le développement de tel ou tel phénomène. On peut ainsi produire de manière rapide et relativement légère des connaissances sur des évolutions relativement récentes.

Les coordinateurs ont en charge jusqu'à trois groupes focaux :

- Les groupes focaux sanitaires qui rassemblent des professionnels investis dans la prise en charge sanitaire non exclusive d'usagers de drogues (psychiatre, urgentiste, infirmière, généraliste, infectiologue...). Ces groupes doivent essentiellement fournir des informations sur les phénomènes de comorbidité associés à l'usage de drogues.
- Les groupes focaux répressifs qui réunissent des professionnels de l'application de la loi qui sont amenés à rencontrer fréquemment des usagers de drogues (police, douanes, justice

* Morbidité = Notion ayant un rapport avec un contexte de maladie de façon générale. Ce terme est aussi utilisé pour signifier une évaluation statistique du nombre ou de la proportion de malades dans une population

Comorbidité = Existence concomitante d'une affection ou d'un facteur qui n'est pas lié à la maladie pour laquelle une personne reçoit des soins, mais qui a des conséquences sur les chances de survie du malade.

...). Ces groupes doivent essentiellement fournir des informations sur les évolutions récentes du petit trafic.

- Des groupes focaux composés d'usagers ou d'ex-usagers impliqués dans des groupes d'autosupport. Ces groupes doivent essentiellement fournir des informations sur les produits et leurs modalités d'usage.

Les participants sont réunis pour une séance de travail de quelques heures. L'animateur et un auxiliaire sont chargés d'animer la séance tout en guidant la discussion vers les thèmes privilégiés du groupe focal. Une prise de notes détaillée est extrêmement précieuse pour la réalisation d'un compte-rendu détaillé et d'une analyse du contenu de la discussion du groupe.

Les enquêtes transversales quantitatives

L'enquête transversale quantitative est réalisée, chaque année, auprès des usagers des structures de bas seuil participantes de chacun des sites. Le questionnaire évolue légèrement chaque année, essayant de prendre en compte les remarques émises. Le recueil d'information auprès des usagers se déroule pendant quelques semaines. Celui-ci repose sur un questionnaire fermé qui aborde la description sociodémographique de la personne, quelques éléments de son état de santé, ses consommations de produits psychoactifs et en 2001 quelques questions plus approfondies sur la consommation de buprénorphine haut dosage.

AUTRES OUTILS

Observations diverses

Par ailleurs, dans le cadre du réseau des sites, des partenariats nationaux avec des associations susceptibles de rapporter des observations, sous la forme de notes destinées aux coordinations locales, dans les deux espaces d'investigation, peuvent être établis¹.

¹ Pour l'année 2002, trois partenariats ont été établis sur les sites avec :
 - l'association Techno + pour une observation des phénomènes émergents liés à l'usage de substances psychoactives dans l'espace festif techno avec notamment trois collaborations avec les coordinations locales de Paris, Toulouse et Metz ;
 - l'association « Liberté » pour des observations ethnographiques dans les événements festifs techno d'Ile-de-France ;
 - l'association RAS lab (laboratoire de recherche autonome sur les sociétés) pour des observations ethnographiques relatives au suivi des comportements et des usages dans le champ des usages festifs en France (Ile-de-France, Bretagne, Languedoc-Roussillon et Midi-Pyrénées).

SINTES

La plupart des coordinations TREND de métropole sont partie prenante du système SINTES (Système d'identification national des toxiques et substances). La base de données SINTES vise à identifier, par le biais d'analyses toxicologiques de produits de synthèse, les nouvelles tendances (suivi épidémiologique) et les nouveaux produits (identification de molécules ou d'associations de molécules inconnues jusqu'alors). Les collectes réalisées au niveau local permettent de disposer d'informations sur la composition des drogues de synthèse qui circulent dans une région donnée.

Les systèmes d'information partenaire

A l'instar de ce qui se passe pour le dispositif national, qui a mis en place un partenariat avec un certain nombre de sources institutionnelles d'informations telles les CEIP, l'OCRTIS, l'INVS ou la CNAMTS, le réseau des sites bénéficie des données prodiguées par chacune des sources susmentionnées mais déclinées à l'échelon local. Ces données, essentiellement quantitatives, permettent une mise en perspective des données qualitatives, qui composent le cœur des rapports de site.

Les synthèses à suivre sont donc le produit de la confrontation et de la mise en perspective des données obtenues, au niveau local, grâce aux outils de collecte présentés plus haut. Cette méthode de travail, fondée sur le croisement des données, permet d'éviter la simple juxtaposition d'informations. Chaque rapport de site est le fruit d'un processus de confrontations des données disponibles aboutissant à une synthèse des faits qui paraissent les plus pertinents et les plus confirmés. Le système d'information français sur les drogues se trouve ainsi enrichi de connaissances découlant directement des observations quotidiennes des acteurs de terrain, quels qu'ils soient.

LE RAPPORT DE SITE

La rédaction des rapports de site est sous la responsabilité de chacun des coordinateurs de site. Une charte de rédaction et une structure communes ont été établies conjointement par les coordinateurs et l'OFDT. Toutefois chaque site peut adapter le plan en fonction des problématiques locales. Ce rapport a trois objectifs :

- Contribuer à la synthèse nationale annuelle sur les phénomènes émergents liés aux drogues en France;
- Être un outil d'appréhension des phénomènes émergents liés aux drogues au niveau local pour l'ensemble des personnes intéressées et particulièrement les décideurs et les professionnels ;
- Être un outil de rétro information vers l'ensemble des acteurs du site ayant contribué à la collecte d'information.

Il est important de rappeler que les collectes d'informations réalisées concernent généralement des populations de taille restreinte, particulièrement au niveau local. L'interprétation des phénomènes décrits dans les rapports de site doit donc se faire en prenant en compte les importantes limites méthodologiques liées à l'observation de phénomènes illicites et élusifs (détournés, insaisissables). La mise à disposition du lecteur de modifications précoces des drogues, de leurs usages et conséquences, pour fascinantes qu'elles puissent être, ne peut faire oublier qu'il ne s'agit que de l'un des aspects de l'observation des drogues et des toxicomanies venant en complément de l'appareil épidémiologique classique.

■ LE FONCTIONNEMENT DU SITE DE METZ EN 2002

Le site de Metz est partie intégrante du réseau TREND depuis le début du fonctionnement de ce dispositif. Au cours de l'année 2001, l'équipe de coordination du site messin a été modifiée par rapport aux années antérieures. Ce changement d'équipe avait alors entraîné une nouvelle phase de démarrage et d'appropriation des outils communs aux différents sites et toutes les activités de collecte n'avaient pu être déployées dans leur intégralité. Seules les enquêtes qualitatives menées auprès de deux structures « bas seuil » et d'une association intervenant en milieu festif techno avaient pu être conduites à leur terme et ce, essentiellement, pour des raisons de calendrier du dispositif local.

Pour 2002, c'est l'ensemble des outils d'observation qui a été mis en œuvre. Les groupes focaux (sanitaire et application de la loi) se sont réunis chacun une fois.

À la demande des interlocuteurs locaux concernés, le groupe « Maintien de l'ordre » a changé d'appellation pour prendre l'intitulé « Application de la Loi ». Ce même groupe a exprimé le

souhait d'étendre le territoire de son observation à d'autres zones urbaines de la Moselle et de ne pas se limiter à la région messine. Ce sont plus particulièrement les secteurs de Forbach, dans le bassin houiller, et de Thionville, dans le bassin sidérurgique, qui, à la demande des participants de ce groupe, ont été ajoutés. Ce souhait traduit la question de la pertinence du découpage du territoire observé. Jusqu'à présent, les responsables du site de Metz avaient souhaité se limiter à l'agglomération messine, au moins dans les premières phases du nouveau démarrage du dispositif, tout en observant que ce secteur ne pouvait être déconnecté des secteurs urbains voisins et des grandes villes transfrontalières (Sarrebruck et Luxembourg) qui se trouvent à une soixantaine de kilomètres de la capitale mosellane. Il faut en effet rappeler que la Moselle est un département présentant une forte densité démographique répartie sur trois grands pôles urbains (Thionville, Metz, Forbach), dont deux jouxtent des pays frontaliers (Allemagne, Belgique, Luxembourg).

Ce souci d'étendre le champ territorial de l'observation s'est également manifesté, en 2002, par des entretiens menés avec les principaux acteurs du champ de la lutte contre la toxicomanie et de sa prévention intervenant sur d'autres secteurs urbains que celui de l'agglomération messine. L'objectif de ces entretiens était de confronter leur analyse à celle que pouvaient proposer leurs collègues messins. Il s'agissait aussi de voir comment, à l'avenir, on pouvait les intégrer au dispositif local de TREND.

Le questionnaire qualitatif des structures « Bas seuil » a concerné deux structures : le Point Accueil du Centre de soins spécialisés pour toxicomanes de la Porte des Allemands, géré par le Comité mosellan de sauvegarde de l'enfance et de l'adolescence, et l'association ASUD de Metz. Le questionnaire dédié aux structures intervenant en milieu festif techno a bénéficié de l'apport de l'association Pushing. Ces questionnaires une fois remplis par les organismes concernés et complétés par des entretiens avec la coordinatrice du site, il a semblé utile de provoquer une réunion de synthèse et de discussion des réponses apportées avec les trois associations. En effet, chaque organisme, pris individuellement, a une approche segmentée du phénomène de la toxicomanie en fonction des personnes qu'il rencontre et/ou qui s'adressent à lui. L'objet de la réunion était de confronter les regards de chaque organisme, de dégager les similitudes et de repérer les divergen-

ces éventuelles pour pouvoir leur donner un sens à partir de cette mise en commun.

La phase de transition, évoquée précédemment et faisant suite au changement de l'équipe de coordination, prive encore le site de certains éléments de comparaison avec les années antérieures. C'est le cas notamment pour l'enquête quantitative « usagers de première ligne » qui a été mise en œuvre pour la première fois en 2002.

Enfin, l'activité de collecte d'informations a développé, en 2002, un regard plus particulier sur le milieu festif urbain (Clubs, discothèques, bars musicaux). En plus de l'association Pushing qui a poursuivi son observation en milieu festif techno, un observateur avait été chargé plus particulièrement de mener une observation plus permanente dans des bars musicaux et des discothèques de Metz.

DESCRIPTION DU SITE DE METZ

L'enquête TREND menée sur le site messin porte plus particulièrement sur la zone urbaine de Metz. Mais pour comprendre les phénomènes de consommation de drogues que l'on peut y observer, il est nécessaire de resituer le site dans son environnement départemental et transfrontalier.

■ SITUATION GÉOGRAPHIQUE

La Moselle est un des rares départements français à être triplement frontalier et à jouxter ainsi trois pays : la Belgique, le Luxembourg et l'Allemagne. Pour des raisons historiques, mais aussi économiques et actuelles, le Luxembourg et la Sarre (Land allemand frontalier de la Moselle) exercent une attraction importante sur la Moselle dans les domaines de l'emploi, de la consommation et des loisirs. Aujourd'hui, à son tour, Metz déploie une attraction sur ces deux pays dans les domaines résidentiel, commercial et, dans une moindre mesure, des loisirs et de l'enseignement supérieur.

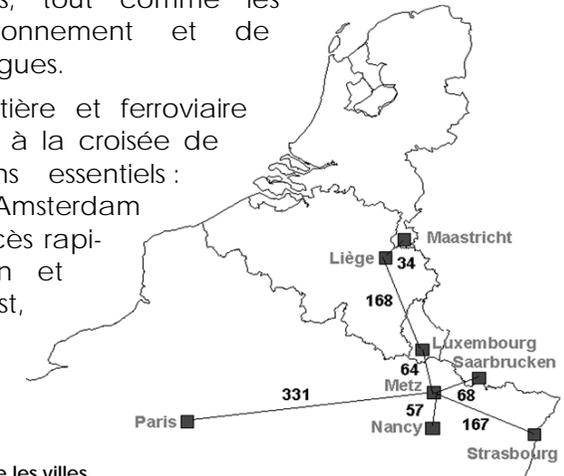
La ville de Sarrebrück, capitale du Land de Sarre, distante de 68 kilomètres de Metz, compte 183 000 habitants intra-muros et 351 000 avec son groupement de communes. Quelquefois présentée comme la « capitale de l'Est mosellan » (Forbach, Saint-Avold, Sarreguemines), elle accueille chaque jour de nombreux travailleurs frontaliers mosellans. De la même manière, mais à un degré moindre, la ville de Luxembourg est un pôle attractif pour les habitants de la zone de Thionville, c'est-à-dire pour le nord-ouest mosellan. La capitale luxembourgeoise (82 000 habitants) est à 64 kilomètres de Metz, une trentaine de Thionville.

Du point de vue de l'observation de la consommation de drogues, ces caractéristiques géographiques sont importantes à prendre en compte. Car elles placent les grandes villes de la Moselle dans une grande proximité de trois pays, voire quatre avec les Pays-Bas, où la réglementation et la législation sur les stupé-

fiantes sont différentes, tout comme les pratiques d'approvisionnement et de consommation de drogues.

La desserte autoroutière et ferroviaire place le département à la croisée de deux axes européens essentiels : Nord-Sud, avec l'axe Amsterdam - Barcelone et ses accès rapides à Bruxelles, Lyon et Marseille ; Est-Ouest, avec l'axe Paris - Berlin qui donne accès à Strasbourg, la Suisse et l'Europe de l'Est.

Distance en kms entre les villes



■ SITUATION DÉMOGRAPHIQUE

Au dernier recensement général de la population, en mars 1999, la Moselle comptait plus d'un million d'habitants pour 390 000 ménages, ce qui en fait le département lorrain le plus peuplé. Malgré une baisse sensible des naissances, la population mosellane a continué de croître entre 1990 et 1999. Pour autant, les différents secteurs de Moselle ne sont pas tous à la hauteur de ces résultats. Ainsi, les bassins miniers et sidérurgiques connaissent une baisse sensible de la population entre les deux recensements, alors que celle-ci est en hausse à Metz et ses alentours.

La Moselle est le département lorrain le plus jeune : la répartition par âge des mosellans indique que les moins de 20 ans représentent 25,3 % de la population totale. Les communes rurales de la périphérie de Metz sont devenues les zones les plus jeunes du département. L'installation de nombreuses familles, désireuses d'être propriétaires de maisons individuelles, pas trop éloignées de leur lieu de travail et à un coût raisonnable, explique cette évolution. En revanche, les secteurs les plus à l'est (arrondissements de Sarrebourg et de Sarreguemines), et au nord le bassin sidérurgique, n'ont pas pu retenir les plus jeunes et comptent la population la plus âgée.

Les cantons mosellans proches des zones transfrontalières connaissent, depuis une dizaine d'années, des installations d'habitants originaires d'Allemagne (de 7,7 % à 5 % de résidents de nationalité allemande dans les cantons frontaliers avec l'Allemagne). L'arrivée de ces nouveaux lorrains participe à l'augmentation du nombre des navettes quotidiennes domicile-travail qui s'intensifient toujours plus avec le Luxembourg et l'Allemagne.

Sur les 390 000 ménages que compte la Moselle, un quart est composé d'une seule personne. Les ménages d'une seule personne situés en milieu urbain sont plutôt jeunes. Metz, par exemple, compte plus de 40 % de personnes seules. La présence de l'Université est la principale raison de cette concentration sur Metz. Les ménages d'une seule personne vivant en milieu plutôt rural sont caractérisés par une forte représentation des femmes de plus de 60 ans.

■ SITUATION DE L'EMPLOI

La population active mosellane, âgée entre 15 et 59 ans, s'élève en 1999 à 443 000 personnes. Ce nombre est en progression de 9 % depuis le recensement de 1990. Toutes les zones d'emploi du département bénéficient de ce regain d'activité. C'est pour les zones d'emploi de Thionville et de Sarreguemines qu'on enregistre les plus fortes progressions du taux d'activité.

Cette augmentation du nombre des actifs est presque exclusivement imputable aux femmes dont le nombre d'actives a augmenté de près de 20 % alors que celui de leurs homologues masculins ne progresse que d'un peu plus de 2 %.

Les crises des industries traditionnelles mosellanes (sidérurgie, houillères) à partir de 1975 se sont traduites, jusqu'à récemment, par une augmentation du chômage plus forte que la moyenne nationale. Mais, entre 1990 et 1999, le taux de chômage mosellan est passé en dessous du taux national.

Le nombre de chômeurs est toutefois en augmentation de plus de 12 % par rapport au recensement de 1990. Ce sont les zones d'emploi de l'est mosellan qui sont le plus touchées : +26 % à Sarrebourg et +25 % à Sarreguemines. Les hommes sont plus atteints par la dégradation du marché de l'emploi, notamment dans la zone d'emploi de Thionville et dans celle du Bassin Houiller.

Les importantes compressions d'effectifs de mineurs ont entraîné une croissance du chômage plus importante chez les hommes du Bassin Houiller qu'au niveau départemental (+ 30 %).

La zone d'emploi de Metz a connu une augmentation importante de l'emploi et une poursuite de l'accroissement du nombre d'actifs. Elle a en outre développé une attraction sur les actifs des zones adjacentes. Son économie se caractérise essentiellement par une activité tertiaire de services et de commerces qui s'est notamment développée au moment de la restructuration de l'activité sidérurgique par un redéploiement de ce type d'activité autour de Metz.

Près de 50 000 Mosellans actifs âgés de 15 à 59 ans travaillent dans un pays frontalier : Luxembourg, Allemagne. Ce nombre a plus que doublé depuis 1990. Environ la moitié d'entre eux se tourne vers l'Allemagne et l'autre moitié vers le Luxembourg.

■ LA ZONE URBAINE DE METZ

L'enquête TREND porte plus particulièrement sur la zone de Metz qui a connu, au cours de ces dix dernières années, une urbanisation plus importante qu'ailleurs en Lorraine.

La commune de Metz compte 123 776 habitants au dernier recensement de 1999. Elle est le pôle attractif d'une zone urbaine qui comprend désormais entre 322 500 et 430 000 habitants, selon la définition du territoire urbain que l'on prend en compte. Les *unités urbaines* sont censées représenter la « ville » au sens classique du bâti. Elles reposent essentiellement sur un critère de continuité d'habitat. Les *aires urbaines* considèrent la ville, non pas seulement comme un pôle d'habitat, mais comme un pôle d'emplois dont l'influence s'étend sur de nombreuses communes alentour par le jeu des trajets quotidiens domicile-travail. On sait, en outre, que les limites entre territoire urbain et rural sont redéfinies lors de chaque recensement. Or, avec les résultats du recensement de 1999, l'INSEE a été amené à reconsidérer les limites de ses zonages urbains pour la Lorraine et à officialiser une réalité démographique et économique ressentie depuis longtemps.

La plus spectaculaire des transformations urbaines constatées par l'INSEE concerne l'*unité urbaine* de Metz qui constitue désormais une seule grande agglomération de 47 communes et 322 500 habitants. Elle talonne ainsi celle de Nancy (331 400 habitants)

dont les contours n'ont pas changé et dont le nombre d'habitants n'a que peu augmenté depuis 1990. Au plan national, l'agglomération messine se classe au 16^{ème} rang en termes de population (l'agglomération nancéienne est au 15^{ème} rang).

Dans le nouveau zonage en *aires urbaines*, l'aire de Metz passe au premier rang des aires urbaines de Lorraine, juste devant celle de Nancy. La grande aire urbaine de Metz, avec 237 communes et près de 430 000 habitants, est la 16^{ème} des 354 aires urbaines de France.

Du point de vue démographique et économique, on ne peut toutefois pas opposer aussi facilement ces différents découpages entre eux. Car la Lorraine est marquée par un axe vertical, le sillon mosellan, qui concentre la plus grande partie de la population et de l'activité économique. Cet axe concentre, sur une ligne nord-sud, cinq aires urbaines (Thionville et Metz en Moselle, Pont-à-Mousson et Nancy en Meurthe-et-Moselle, Epinal dans les Vosges). Les quatre premières aires urbaines sont contiguës. Il y a donc, sur un axe long de 150 kilomètres, une concentration urbaine importante qui caractérise en quelque sorte « l'épine dorsale » de la Lorraine, avec une ramification vers l'Est et vers l'Allemagne (aires urbaines de Forbach et Sarreguemines qui pourraient presque appartenir à l'aire urbaine de Sarrebruck s'il n'y avait les limites des frontières entre les pays).

La ville de Metz comprend deux quartiers relevant de la définition des quartiers sensibles au sens où l'entend la politique de la ville : Borny et le chemin de la Moselle (Metz-Nord). On peut y ajouter Woippy, commune jouxtant celle de Metz.

Le quartier de Metz-Borny-Les Hauts de Blémont, construit entre 1962 et 1976, est aujourd'hui le seul quartier de Lorraine à avoir été classé en Zone Franche Urbaine en raison du cumul des problèmes sociaux et des problèmes économiques qu'on y rencontre. La population de ce quartier présente des caractéristiques particulières. La forte proportion de familles, et notamment de familles nombreuses, en fait un quartier jeune. Le proportion des moins de 20 ans est de 39 % à Metz-Borny contre 24 % pour l'ensemble de la ville de Metz. Elle approche même les 50 % pour certains îlots du quartier. Un quart de la population de Borny est de nationalité étrangère (42 % pour certains îlots). Le quartier est aussi fortement touché par le chômage (30 % de la population active).

Enfin, comme dans les autres quartiers de France ciblés par la politique de la ville, on y trouve une proportion plus élevée de familles monoparentales, de bénéficiaires de l'allocation de parent isolé et du RMI que dans les autres quartiers de la ville.

CONSOMMATION DE DROGUES ET TOXICOMANIE : POINTS DE REPÈRES SUR LE SITE DE METZ

Les indicateurs habituellement utilisés pour caractériser le site, ou sa région, du point de vue de la consommation de substances psychoactives, placent la Lorraine et la Moselle comme une région ayant un profil plutôt « drogues illicites », alors que pour l'alcool et le tabac, la Lorraine ne se distingue pas particulièrement des autres régions françaises.

■ UNE PLUS FORTE PRÉVALENCE DE LA CONSOMMATION D'ECSTASY ET DE LSD

L'enquête Escapad, réalisée en 2001, montre que la Lorraine se distingue globalement des autres régions pour la consommation de produits psychoactifs (autres que l'alcool, le tabac, le cannabis et les médicaments psychotropes). Les expérimentations d'ecstasy, de LSD et de champignons hallucinogènes y sont plus fréquentes que dans d'autres régions. La prévalence de consommation de ces produits y est nettement inférieure à celle observée dans le Sud de la France (PACA et Languedoc-Roussillon), mais supérieure à celle constatée dans les autres régions. Ce qui autorise les auteurs du rapport de l'enquête Escapad à dire que « certaines régions, telles que PACA et Languedoc-Roussillon, et à un niveau nettement inférieur la Lorraine et l'Alsace, ont un profil « drogues illicites »¹.

Par contre, pour l'expérimentation de cannabis par des jeunes de 18 ans, la même enquête montre que la Lorraine présente une prévalence significativement inférieure à l'ensemble de la France

¹ Beck F., Legleye S., Peretti-Wattell P., « Santé, modes de vie et usage de drogues à 18 ans. Escapad 2001 », (OFDT, 2002)

(44 % en Lorraine) et très nettement en dessous de celle observée dans des régions comme la Bretagne (59%) ou le Languedoc-Roussillon (55%). Pour la consommation régulière de ce produit, la Lorraine se situe dans la moyenne nationale.

On peut trouver une confirmation partielle de ces données dans les statistiques issues de la police, de la gendarmerie et des douanes et traitées par l'OCRTIS¹. En 2002, la Lorraine est la région française qui accuse le plus fort taux d'interpellations pour usage d'héroïne, de cocaïne et d'ecstasy pour 10 000 habitants âgés de 20 à 39 ans. La situation transfrontalière du département et les contrôles aux frontières pourraient en partie expliquer un tel décalage. Le taux lorrain est de 14,1 pour 10 000 et de 14,6 pour la Moselle. Pour l'ensemble de la France, il est de 5,3. Ce qui classe la Lorraine comme première région française par rapport à cet indicateur. Le taux de croissance du nombre de ces interpellations, par rapport à l'année précédente (2001), est de 9,6 % (stable en Moselle), alors que pour l'ensemble du pays les interpellations pour usage d'héroïne, de cocaïne et d'ecstasy ont baissé de 17,4 %.

■ UNE CONSOMMATION DE CANNABIS MOINS AFFIRMÉE QUE DANS D'AUTRES RÉGIONS, MAIS PLUS D'INTERPELLATIONS POUR USAGE

Par contre, pour l'usage de cannabis, les données issues de l'OCRTIS ne concordent pas avec celles qui sont proposées par l'enquête Escapad. Alors que l'enquête menée auprès des jeunes de 18 ans réalisant leur Journée d'appel de préparation à la défense montre une plus faible consommation expérimentale de ce produit en Lorraine et une consommation régulière se situant dans la moyenne nationale, les données de l'OCRTIS (Office Central pour la Répression du Trafic Illicite de Stupéfiants) classent la Lorraine parmi les régions où les taux d'interpellation pour usage de cannabis sont les plus forts. En 2002, avec 31,8 interpellations pour 10 000 habitants âgés de 15 à 44 ans, contre 27,5 pour l'ensemble de la France, la Lorraine se situe au 5^{ème} rang des régions françaises par ordre décroissant de l'importance relative des interpellations. Certes, la comparaison entre les deux sources d'information doit être menée avec prudence, car elles ne portent pas sur les mêmes catégories d'âge et ne renvoient pas aux mêmes objets

¹ Source : Indicateurs Locaux pour l'Information sur les Addictions (ILIAD), OFDT

d'investigation. Dans un cas, il s'agit de la consommation déclarée par les usagers eux-mêmes, dans l'autre il s'agit de données d'activité des services de police où il n'est pas toujours facile de démêler ce qui relève de l'importance de la consommation et ce qui appartient aux pratiques locales des contrôles de police en termes de fréquence et d'application de la loi.

En comparant les départements lorrains entre eux, par rapport aux indicateurs d'interpellation, le département de la Moselle n'accuse pas les taux les plus élevés, mais il reste néanmoins un des départements français les plus touchés. Pour les interpellations pour usage de cannabis, la Moselle (31,1 pour 10 000 habitants de 15 à 44 ans) se situe derrière la Meurthe-et-Moselle (35,2) et la Meuse (34,5), et devant les Vosges (25,4).

■ UN TAUX DE VENTE DE BOÎTES DE SUBUTEX® ÉLEVÉ EN MOSELLE

Une autre particularité de la Lorraine porte sur l'importance relative de la vente de boîtes de Subutex®. En 2001, la région est la troisième, après l'Alsace (62,2) et le Languedoc-Roussillon (59,5), à enregistrer le nombre de ventes le plus élevé de France pour 100 habitants de 20 à 39 ans : 48,4 en Lorraine et 31,6 en France¹. Le taux de croissance des ventes par rapport à l'année précédente est de 13,4 % contre 8,5 % pour la France. En Lorraine, c'est en Moselle qu'on observe la plus forte vente de ce médicament prescrit pour les personnes présentant une dépendance majeure aux opiacées. Le taux de vente mosellan (57,4 boîtes pour 100 habitants de 20 à 39 ans) se rapproche de celui constaté dans les deux régions présentant les plus fortes consommations.

D'après une enquête, menée en 2001, par le Réseau Ville Hôpital Toxicomanie², auprès des médecins généralistes des arrondissements de Metz, Thionville et Sarrebourg (le bassin houiller n'a pas été enquêté), le nombre de patients sous Subutex® pour 10 000 habitants varie de 3 à 47 selon la localisation des cantons. C'est à Thionville qu'on observe la plus forte proportion (47 pour mille). Metz arrive en seconde position avec 39 patients sous buprénor-

¹ Source SIAMOIS / IVS (2001), citée par ILIAD. Le Subutex® est vendu sous différents conditionnements. L'ensemble des quantités vendues est ici exprimé en nombre de boîtes "théoriques" de 7 comprimés dosés à 6 mg

² Bombardier D., « L'apport des médecins généralistes du département de la Moselle au traitement de la toxicomanie par la buprénorphine haut dosage », Réseau Ville Hôpital Toxicomanie Metz-Thionville (2002)

phine pour 10 000 habitants. Même si cette enquête ne couvre pas tout le territoire mosellan, elle permet de constater une plus forte concentration de patients sous Subutex® sur certains cantons du bassin sidérurgique et sur Metz. Les zones rurales sont très faiblement concernées, au moins dans les statistiques recueillies. L'auteur de l'étude citée nuance ce constat pour les zones rurales en précisant que lorsqu'une agglomération est proche, les toxicomanes préfèrent aller consulter un médecin situé en ville, et cela d'autant plus qu'ils auront plus de chances d'y trouver un médecin qui pratique une prescription de réduction des risques.

■ RECOURS AU SYSTÈME MÉDICO-SOCIAL DE PRISE EN CHARGE : DES TOXICOMANES PLUS NOMBREUX

Le nombre de personnes, domiciliées en Lorraine, ayant recours au système médico-social de prise en charge des toxicomanes est de 18 pour 10 000 lorrains âgés de 20 à 39 ans (mois de novembre 1999)¹. Avec ce taux, la région se place en cinquième position devant l'Île-de-France et derrière la Corse, le Nord-Pas-de-Calais, le Limousin et PACA. En Moselle, ce taux atteint 20,8, sans pour autant être le plus élevé de Lorraine (Meuse 33,9).

Il y a donc un faisceau d'indicateurs susceptible d'alerter sur l'importance de la consommation de produits psychoactifs illicites en Lorraine, et plus particulièrement en Moselle, comparativement aux autres territoires français.

¹ Enquête du mois de novembre 1999 sur la prise en charge des toxicomanes dans les structures médico-sociales, DREES (recours suivant le département de domicile).

OBSERVATIONS ET RÉSULTATS DU SITE DE METZ EN 2002

■ LES USAGERS DE PRODUITS ILLICITES AU SEIN DES ESPACES OBSERVÉS

Les usagers de produits stupéfiants illicites ne constituent pas un groupe homogène. Les sources d'information utilisées pour pouvoir les caractériser et les distinguer segmentent le public en fonction de la méthode utilisée. Les observateurs en milieu festif n'ont accès qu'à un type de public consommateur de produits ou susceptible de l'être. Les centres d'accueil de toxicomanes connaissent un autre type de public. À l'intérieur d'un même centre, en fonction de la spécialisation de son activité (boutique « bas seuil » ou service de soins, par exemple), chaque service peut également rencontrer des populations présentant des différences. Et l'addition des différentes informations ainsi recueillies ne donne pas, pour autant, une vision exhaustive du phénomène.

En dépit de cette difficulté, il faut souligner que les différents observateurs mis à contribution pour ce rapport s'accordent toutefois pour souligner l'augmentation constante de la prévalence de l'usage de drogues multiples. Pour les consommateurs intensifs, aucun produit n'est a priori exclu. Face à la diversité de l'offre, ils recourent à tel ou tel produit en fonction des effets recherchés et tentent de gérer une combinaison de produits disponibles.

Cette polyconsommation de produits et cette attitude des consommateurs à gérer leurs choix en fonction des effets désirés ne sont certes pas nouvelles par rapport à l'année précédente. Par contre, sa prise de conscience et son intégration comme élément d'analyse de la situation par l'ensemble des professionnels confrontés aux problèmes de l'usage de drogues et de la toxicomanie sont peut-être plus prononcées aujourd'hui que par le passé.

Pour caractériser de manière synthétique les publics concernés, on procèdera en distinguant les espaces observés, c'est-à-dire le milieu festif et les centres d'accueil de type « bas seuil ».

ESPACE FESTIF

On ne peut évoquer les usagers de produits en milieu festif sans faire état au préalable de la recomposition de cet espace au cours des 12 à 18 derniers mois. En milieu techno, les free parties étaient relativement nombreuses à être organisées dans la région. On en comptait pratiquement une toutes les semaines qui attirait de 700 à 2000 personnes selon les cas. Avec l'apparition d'un contrôle administratif et policier plus poussé de ces fêtes, les organisateurs ont choisi, pour la plupart, la voie de la légalité. Une partie d'entre eux s'est transformée en sociétés commerciales. Ils ont investi les lieux institutionnels pour proposer des soirées techno payantes. Cela a été le cas avec un des halls de la Foire Internationale de Metz jusqu'à ce que la direction de cette société d'économie mixte décide d'interdire ce genre de manifestation pour des raisons invoquées de sécurité, mais aussi en raison de la consommation de produits illicites qui pouvait s'y dérouler. D'autres lieux institutionnels, dépendants par exemple de la Ville de Metz, ont été tentés, mais le public n'a pas suivi, car les conditions imposées par la collectivité et le gestionnaire de la salle étaient perçues comme trop draconiennes (interdiction de vente et de consommation d'alcool).

Après cette courte étape, les organisateurs de soirées techno ont investi des clubs et des discothèques qui se sont spécialisés dans la programmation de ce type de musique. Une fraction du public des free parties, mais une fraction seulement, a suivi ce mouvement. Les boîtes techno qui se sont multipliées, tout comme les bars « after » qui se développent, drainent donc un nouveau public qui se mélange avec celui des clubs. Les habitudes et les pratiques de consommation de produits licites ou illicites se rencontrent, se mélangent et s'échangent dans ces nouveaux lieux qui peuvent également être investis par des dealers. La consommation d'ecstasy s'étend vers d'autres espaces que les raves et pénètre très largement celui des bars et discothèques.

Les actions de réduction des risques, de prévention et d'information pouvaient plus facilement s'organiser dans les free parties. Aujourd'hui, cela apparaît plus difficile à mettre en œuvre dans les clubs et les discothèques.

Bref, les raves ont connu au cours de ces derniers mois un double mouvement : une emprise très forte du marché des loisirs et des spectacles et le poids contraignant de la répression et du contrôle administratif. Ce qui a facilité la transformation de clubs en lieux « techno », même si les puristes de ce type de musique ne leur reconnaissent pas cette appellation. Face à cette recomposition de la scène techno, des free parties ont continué à être organisées, mais plutôt à l'étranger, près des frontières françaises. Quelques-unes sont encore organisées localement par de jeunes teuffeurs, voire des très jeunes (près de 20 % du public de ces soirées auraient de 15 à 18 ans), mais elles ne rassemblent plus le même nombre de personnes et deviennent plus difficiles à repérer.

Dans un passé récent, l'offre de produits (ecstasy, cocaïne) relevait principalement des habitués des fêtes eux-mêmes. C'était le public qui dealait. Aujourd'hui, l'espace festif est investi par des dealers « professionnels » qui proposent assez ostensiblement leurs produits. De même, l'esprit de prévenance qui pouvait exister entre les teuffeurs s'est amoindri pour céder à l'individualisme, cela autant pour l'échange d'ecstasy que pour la prise en charge en cas de difficultés. Le témoignage suivant, recueilli par un observateur auprès d'un participant à une rave, illustre cette idée :

« Avant c'était pas comme ça. Tout le monde était ensemble, on discutait avec tout le monde, on fumait sur les joints de tout le monde, on se passait même des pilules, on se faisait inviter à prendre un rail de coke. Maintenant c'est vraiment nul, chacun est dans son coin, se défonce tout seul, on ne danse plus ensemble, on ne se parle plus. Bref, c'est vraiment nase, moi je vais partir de là. Ce qui m'énerve dans cette soirée, c'est les petits gamins qui n'ont rien compris. Ils se défoncent sans rien comprendre, sans parler, sans rien faire. Il n'y a plus de lien entre nous, ça devient comme les boîtes de nuit. »

Par rapport à l'année précédente, les observateurs en milieu festif notent une intensification des consommations individuelles de produits et de la recherche de la défonce. La prise simultanée de cinq à sept cachets d'ecstasy en début de soirée est devenue

courante pour les usagers habitués. La prise ajoutée, au cours de la fête, de cocaïne permet à certains d'intensifier les effets recherchés. La cocaïne semble d'ailleurs commencer à rivaliser avec l'ecstasy qui reste cependant le produit pilote, mais la perception de l'ecstasy par ses consommateurs habitués se dégrade (voir chapitres suivants consacrés à la cocaïne et à l'ecstasy).

La consommation d'alcool, en début de soirée, est toujours aussi intense. Des jeunes viennent quelquefois équipés d'une gourde ou avec des bouteilles contenant des produits alcoolisés à fort dosage. Indépendamment de ce fait, il faut souligner un phénomène nouveau : l'ecstasy est de plus en plus consommé avec du liquide. Les consommateurs mélangent directement dans la bouteille le liquide et les cachets d'ecstasy. Les liquides préférés seraient ceux qui pétillent pour favoriser la montée du produit.

D'autres produits (amphétamines, kétamine, LSD) sont également, occasionnellement utilisés pour la recherche d'une défonce graduée, ce qui renforce le constat de polyconsommation. Apparemment, il n'existe plus aucun tabou sur tel ou tel produit qui pouvait être rejeté ou diabolisé, comme si tous les produits étaient banalisés par les usagers de substances illicites. Un scénario de consommations peut être proposé, même s'il n'est qu'indicatif et subit pour chaque individu des variantes : ecstasy et bière à forte teneur d'alcool en début de soirée, cocaïne et amphétamines en milieu de soirée, opiacées (en fonction de ce qui est disponible) en fin de soirée.

LES USAGERS FRÉQUENTANT LES STRUCTURES « BAS SEUIL »

Accroissement du nombre des usagers en situation de grande précarité

Le public fréquentant les structures « bas seuil » a connu une modification relativement sensible en 2002. En effet, le nombre de personnes en situation de très grande précarité a progressé par rapport à l'année précédente. Il s'agit de jeunes vivant en squat, sans abri, souvent en provenance de pays de l'Est, notamment de Pologne, de Russie ou de Géorgie. Certes, la population marginalisée a toujours été présente dans les structures « bas seuil ». Aujourd'hui, on insiste davantage sur son augmentation numérique et sur son rajeunissement. Il y a quelques années encore, il s'agissait davantage de sans domicile fixe âgés de 30 à 40 ans.

Aujourd'hui, il s'agit plus souvent de jeunes de moins de 30 ans. On peut d'ailleurs mettre cette évolution en parallèle avec celle constatée dans les centres d'hébergement et d'insertion sociale ou les centres d'hébergement d'urgence qui accueillent également de plus en plus des jeunes de moins de 30 ans.

Depuis les élections présidentielles et législatives de 2002, et les modifications apportées dans la politique de sécurité publique, la structure d'auto-support des usagers connaît une baisse importante de sa fréquentation habituelle (moins 50 %). Elle serait liée à la crainte d'être contrôlé dans la rue, à la sortie du local, par la police. Des informations en ce sens circulent dans le milieu des habitués, sans qu'elles aient pu être vérifiées pour l'instant par un tiers. Parallèlement, la structure voisine de quelques rues, gérée par des professionnels en convention avec le ministère de la santé, connaît une augmentation du nombre journalier du public accueilli. Y a-t-il, indirectement, transfert de public d'une structure à l'autre ? Rien ne permet de l'affirmer, mais la concomitance des faits mérite d'être soulignée.

La fréquence de plus en plus importante, dans les structures « bas seuil », de personnes de moins de 30 ans sans domicile fixe ou vivant en squat est aussi certainement à mettre en relation avec les modifications intervenues au cours des derniers mois dans l'ensemble du dispositif local de prise en charge des sans abris. En effet, les centres d'hébergement et de réadaptation sociale ou encore les centres d'hébergement d'urgence de Metz connaissent depuis quelque temps une vive tension au niveau de leurs possibilités d'accueil de nouveaux venus, en raison de la présence d'un nombre important de demandeurs d'asile. L'offre d'hébergement et d'accueil d'urgence est en quelque sorte « embolisée ». Aussi peut-on s'interroger sur les motivations réelles des sans abri à fréquenter les structures « bas seuil ». Viennent-ils pour un problème de consommation de drogues ou viennent-ils pour utiliser les infrastructures (accueil, douches, boîte à lettres, etc.) qui leur sont inaccessibles dans les lieux non spécialisés et prévus à cet effet ? Certes ils sont tous consommateurs d'un produit stupéfiant, mais cela peut ne pas être la raison première de leur arrivée dans la structure d'accueil. C'est davantage la clé d'accès aux services dont ils ont besoin au quotidien. Car il s'agit aussi d'une population qui n'a pas de papiers en règle, qui est à la recherche de travail, qui n'a pas facilement accès à la Perma-

nence d'accès aux soins de santé (PASS) mise en place avec l'hôpital dans le cadre du Programme régional d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS) et qui est quelquefois à la recherche de prescriptions et de bons pour la pharmacie.

Un public surtout masculin et majoritairement âgé de moins de 30 ans

L'enquête quantitative réalisée, dans le cadre du dispositif TREND, auprès des usagers des structures « bas seuil » permet de caractériser le public. Au total, ce sont 110 personnes qui ont été enquêtées à Metz. 76% sont des hommes et 24% des femmes. L'âge moyen est de 29,2 ans (29,4 pour les hommes et 28,5 ans pour les femmes, différence non significative). Les moins de 25 ans représentent un tiers de la population enquêtée (31% des hommes et 39 % des femmes). L'ensemble des moins de 30 ans regroupe six usagers enquêtés sur 10. Les plus de 40 ans, 13 %.

Près de la moitié des usagers a terminé des études secondaires (baccalauréat ou niveau bac), 14% ont engagé des études supérieures, 39% n'ont pas terminé ou n'ont pas engagé le niveau secondaire. 38% vivent seuls. 40% ont eu, au cours des six derniers mois, une activité rémunérée continue (22%) ou intermittente (18%).

Par rapport à leur protection sociale, 6 % déclarent ne pas être couverts par la sécurité sociale. 47% bénéficient de la couverture maladie universelle, et 42 % ont des droits ouverts par leur travail.

Cocaïne et héroïne : produits les plus consommés

Hormis le cannabis, les produits les plus consommés sont l'héroïne et la cocaïne. Le tableau suivant dresse un récapitulatif des différents produits pris par les usagers en distinguant ceux qu'ils ont déjà consommés au cours de leur parcours d'usager et ceux qu'ils continuent à prendre au moment de l'enquête. Il indique également l'âge moyen au début de la consommation et l'âge moyen au jour de l'enquête de ceux qui continuent à consommer.

Le troisième produit le plus consommé, après l'héroïne et la cocaïne, et sans prendre en compte le cannabis, est l'ecstasy. Près de 70 % des usagers en ont pris au moins une fois au cours de leur parcours de consommation et près de 40 % en sont encore des consommateurs actifs. Mais rares sont ceux qui le consomment de

manière exclusive ou éventuellement en association avec de la cocaïne, comme on peut le constater dans des raves. Autrement dit, l'ecstasy fait partie de leur expérience d'usager de produits stupéfiants, mais ne constitue pas pour autant la raison de leur fréquentation de la structure. Ce n'est pas le produit principal motivant leur fréquentation.

La consommation de méthadone, prescrite mais sans doute parfois détournée, concerne un peu plus d'un tiers des usagers « bas seuil ». C'est pour ce produit qu'on observe les âges moyens les plus élevés, tant pour la première consommation de ce produit que pour les consommateurs actifs, respectivement 30,3 et 33,4 ans.

**Produits consommés par les usagers
des structures « bas seuil » de Metz
(Enquête TREND/OFD 2002 portant sur 110 usagers)**

Produit	Ont déjà consommé		Age moyen au début de la consommation	Consomment encore		
	Nombre	%		Nombre	%	Age moyen
Cannabis	101	91,8%	15,5	76	69,1%	28,9
Cocaïne	98	89,1%	20,6	63	57,3%	28,6
Héroïne	100	90,9%	18,2	61	55,5%	27,7
Ecstasy	76	69,1%	21,1	43	39,1%	25,9
Méthadone	43	39,1%	30,3	41	37,3%	33,4
Autres benzodiazépines	55	50,0%	20,5	30	27,3%	30,7
Codéine	58	52,7%	18,6	24	21,8%	29,3
LSD	49	44,5%	17,9	18	16,4%	27,3
Champignons hallucinogènes	34	30,9%	18,9	15	13,6%	24,5
Rohypnol®	46	41,8%	20,3	14	12,7%	28,2
Sulfate de morphine	27	24,5%	22,0	13	11,8%	28,8
Crack, free base	34	30,9%	23,1	11	10,0%	28,2
Kétamine	18	16,4%	20,5	9	8,2%	21,8
Artane®	17	15,5%	21,3	4	3,6%	32,2
Solvants	25	22,7%	14,0	4	3,6%	28,5

Une santé ressentie plutôt excellente ou bonne avec plus de plaintes pour la santé psychique

Lorsqu'on les interroge sur leur état de santé, les usagers se déclarent en majorité (56 %) en « excellente » ou en « bonne santé ». Il reste toutefois à voir ce que recouvre cette notion pour eux. Car,

comme le faisait remarquer un responsable d'une structure, dès lors qu'ils n'ont pas le sida ou une hépatite, ils se considèrent en bonne santé. Ils sont proportionnellement moins nombreux à décliner un « excellent » ou un « bon » état de santé psychique : 36 % sont dans ce cas. La majorité se déclare « déprimée » (47 %) ou « anxieux » (45 %).

Les professionnels du soin aux toxicomanes soulignent souvent les pathologies directement liées à la pratique de l'injection, notamment des problèmes vasculaires (abcès, oedèmes, nécroses, etc.). L'enquête quantitative « bas seuil » permet de quantifier quelque peu ce constat. Pour l'ensemble de la population interrogée (N=110), et par rapport au mois précédent la date d'enquête, 34 % se plaignent de difficultés à s'injecter, 28 % d'hématomes, 15 % d'abcès cutanés et 12 % de veines bouchées, de phlébite ou de thrombose^{***}. Les autres plaintes formulées portent sur l'appareil neurologique (mal de tête (57 %), tremblements, oublis inhabituels, vertiges (43 à 45 %).

Indépendamment de ces aspects déjà connus, les personnels de santé et ceux du champ de la toxicomanie posent aujourd'hui, avec une certaine insistance, la question des troubles liés à une consommation massive de cannabis. Leur inquiétude sur ce sujet se fonde davantage sur des expériences empiriques. Ils souhaiteraient que cette question puisse être abordée à l'avenir de manière rigoureuse.

On connaît l'importance prise par le sida dans la problématique de la toxicomanie au cours de ces quinze dernières années et les changements que cela entraîna tant dans les pratiques professionnelles que chez les consommateurs de produits par injection. Il est donc utile de voir comment, aujourd'hui, cette question est prise en compte, au niveau du dépistage, par les usagers. L'enquête TREND/OFD 2002 auprès des structures « bas seuil » comporte une série de questions sur ce sujet et sur les hépatites dont on peut analyser les réponses pour le site de Metz.

Sur l'ensemble des personnes enquêtées, 81 % ont pratiqué un dépistage du VIH (9 fois sur 10 pour ceux qui s'injectent). 5 cas de

^{*} Accumulation anormale de liquide séreux dans les espaces intercellulaires du tissu conjonctif.

^{**} Mort d'une cellule ou d'un groupe de cellules à l'intérieur d'un corps vivant.

^{***} Phlébite = Inflammation d'une veine, affectant généralement les membres inférieurs, et pouvant provoquer la formation d'un caillot. Thrombose = Formation de caillots dans un vaisseau sanguin.

résultats positifs ont été déclarés. Le dépistage de l'hépatite C est un peu moins fréquent (74 %), mais comporte plus de résultats positifs déclarés (39 pour 81 dépistages). L'hépatite B a été dépistée auprès de 44 % des usagers enquêtés et l'on dénombre 7 résultats positifs pour 48 dépistages.

■ LES PRODUITS

L'USAGE D'OPIACÉS

Usage d'héroïne

On n'observe pas de changement notable dans la consommation d'héroïne par rapport aux années précédentes. Celle-ci est présente sur le site de Metz, sans que l'on puisse parler d'un accroissement de sa consommation ou de sa disponibilité, mais plutôt d'une stabilité.

Contrairement à d'autres régions françaises, c'est davantage de l'héroïne brune qui est accessible à Metz. La blanche est également présente, mais dans une proportion nettement moindre.

L'accès au produit semble assez facile par l'action de rabatteurs ou d'usagers habituels qui orientent les consommateurs potentiels vers les lieux de vente (parcs, jardins publics). L'héroïne est aussi accessible dans les milieux festifs (bars, discothèques) sans pour autant qu'il y ait recrudescence de sa consommation. En milieu festif techno, l'héroïne est associée, dans les représentations, tantôt à un produit dont il est « de bon ton » de disposer pour une phase de redescende, tantôt à une « drogue de toxicomane », expression forcément péjorative dans ce cas.

On signale, par contre, l'apparition de nouveaux groupes de dealers en milieu festif techno qui se spécialisent dans la vente d'héroïne. L'offre facilement repérable y serait donc en progression, sans pour autant, au moins pour l'instant, qu'il y ait un effet significatif sur l'augmentation de la consommation du produit.

Si l'organisation de la vente d'héroïne continue sur le modèle des années précédentes, avec des quartiers identifiés par les consommateurs, elle subit depuis l'été 2002 une forme de déstabilisation par des interventions de la police, plus nombreuses, plus régulières et fortement médiatisées, y compris en centre-ville, qui ont un effet immédiat sur les consommateurs habituels. Ils hésitent

à se rendre dans les quartiers connus pour le deal, par crainte d'être interpellés, et certains font part de leur difficulté croissante à s'approvisionner.

Les prix varient de 25 à 70 € avec une moyenne se situant entre 30 et 45 €. On signale toutefois des prix plus bas (10 €), mais apparemment de manière plutôt sporadique. Au moment des événements d'Afghanistan, une information s'est répandue dans le milieu des consommateurs et des dealers sur une baisse importante des prix de l'héroïne en provenance de ce pays en raison d'un déstockage « massif ». Cela peut expliquer le signalement du prix à 10 € évoqué précédemment. Mais cela peut aussi relever de la rumeur.

Le mode d'administration le plus fréquent est le sniff, suivi de près par l'injection. Les témoignages oraux laissent entendre que très peu de gens la fument (pratique plus courante dans les pays voisins transfrontaliers comme le Luxembourg, la Belgique ou l'Allemagne). Pour autant, le questionnaire quantitatif passé auprès des usagers des structures « bas seuil » indique que sur 100 personnes qui ont déjà consommé de l'héroïne, 65 l'avaient prise en la fumant (92 en sniff et 83 en injection). La préférence pour le reniflement de l'héroïne s'explique parce que les nouveaux consommateurs optent davantage pour cette modalité de consommation et parce que l'injection devient difficile chez les usagers les plus accoutumés.

La plus forte consommation d'héroïne brune, de qualité médiocre, par rapport à la blanche, réduit les effets attendus : les sensations positives du flash ne sont plus aussi puissantes. Certains témoignages, en nombre réduit, laissent supposer qu'il y ait eu, en 2002, des approvisionnements d'héroïne plus dosée. D'autres témoignages laissent supposer qu'il y avait aussi de l'héroïne en circulation qui ait été mélangée avec des benzodiazépines pour majorer l'effet relaxant. Mais cela a pu être démenti après analyse en laboratoire d'un échantillon de ce type de produit.

Le rajeunissement et la féminisation des consommateurs semblent se confirmer. Mais, d'après les témoignages recueillis, ce phénomène s'observe surtout auprès de groupes fortement marginalisés. Ainsi, un des organismes consultés signale qu'il accueille une dizaine de jeunes filles, âgées de 16 à 20 ans, très marginalisées, quelquefois issues de milieux plutôt aisés, et pour certaines

provenant des milieux techno-travailleurs qui ont commencé par une consommation de LSD et d'ecstasy.

En règle générale, la perception du produit disponible actuellement serait assez positive chez les jeunes consommateurs qui n'ont pas de références par rapport à l'héroïne consommée dans les décennies précédentes. Il y a cependant des inquiétudes par rapport à la qualité et des effets possibles des produits de coupe utilisés. Quelques professionnels du secteur de la toxicomanie signalent l'émergence d'une nouvelle image plutôt positive chez les filles. En effet, l'héroïne serait associée, pour certaines d'entre elles, à un coupe-faim et, par là, à un moyen de régulation de la boulimie.

Usage de buprénorphine haut dosage (Subutex®)

Les constats sur la disponibilité du Subutex® peuvent légèrement varier d'un informateur à l'autre. Pour les uns, elle serait plutôt stable. D'autres soulignent une légère augmentation. L'accessibilité au produit est régulée par les médecins prescripteurs. C'est pourquoi on ne peut pas véritablement parler de trafic de Subutex®. Il y a plutôt des pratiques de dépannage entre consommateurs et des phénomènes de revente.

En fin de mois, le trafic semble être plus dense : en effet, certaines personnes se font prescrire des cachets au-delà de leur besoin personnel, dans le but de les revendre. Ce qui entraîne des fluctuations de prix en fonction des semaines. Les prix du cachet de Subutex® varient de 2,5 à 5 € le cachet de 8 mg. La boîte de 7 comprimés de 8 mg de 10 à 15 €.

Le mode de consommation par injection serait en augmentation. Injection et sniff étant les deux modes de consommation les plus habituels lorsque le produit est détourné de sa prescription comme substitution. Le Subutex® reste le produit de dépannage par excellence chez les personnes dépendantes à l'héroïne. En milieu festif, il est utilisé en descente, parmi d'autres produits.

D'après quelques observateurs, le Subutex®, en usage détourné, rencontrerait un relatif succès auprès de jeunes d'une vingtaine d'années, en consommation sublinguale et primaire. La perception d'une consommation « sous la langue » leur ferait minimiser les risques potentiels.

L'injection régulière du Subutex®, en recrudescence, entraîne chez les consommateurs des insuffisances veineuses qui inquiètent les professionnels des centres d'accueil. On parle alors de « mains en gant de boxe ». Le Subutex® serait à l'origine de la plupart des pathologies liées à l'injection citées lors de l'enquête quantitative « Bas seuil ». Certains consommateurs justifient leur pratique d'injection du Subutex® par le fait qu'ils ne supportent pas sa consommation sous forme sublinguale en raison du goût qui leur est insupportable. Ils signalent également que sa consommation par voie orale génère des vomissements pour ceux qui ont des pathologies du foie (hépatite C).

Les avis sur le Subutex®, chez les anciens consommateurs d'héroïne, sont positifs. La substitution leur permet de s'insérer socialement et professionnellement. À côté de cet aspect, les professionnels signalent leur inquiétude face à une augmentation, peut-être encore relative, du nombre de personnes qui ont démarré leur dépendance avec ce produit.

Méthadone, sulfates de morphine, Néocodion®

L'usage de méthadone en dehors d'un contexte de prise en charge semble être en légère progression en 2002 par rapport à l'année précédente sur le site de Metz. Ce jugement se fonde, en partie, sur celui de la progression du nombre de demandes de régularisation de traitement dans le cadre d'un protocole de substitution par des consommateurs du produit détourné de sa finalité médicale.

Si la disponibilité et l'accessibilité à la méthadone pour un usage détourné sont décrites en hausse, elles restent toutefois limitées à ceux qui sont en contact régulier avec des personnes bénéficiant d'un traitement de substitution. Les consommateurs, ayant une telle pratique, sont perçus par les observateurs des centres d'accueil comme de « vieux junkies (35-40 ans) qui démarrent la consommation à partir d'amis qui leur en procurent ». On signale toutefois aussi des consommateurs plus jeunes qui arrivent à s'en procurer pour gérer leur dépendance.

L'enquête quantitative « bas seuil » confirme le jugement porté sur l'âge des consommateurs de méthadone : 7 fois sur 10, ils sont âgés de plus de 30 ans, alors que ceux qui consomment du Subu-

tex® sont 3 fois sur 10 du même âge et 7 fois sur 10 âgés de moins de 30 ans.

Les informations orales recueillies laissent supposer que la revente de méthadone détournée est moins importante que pour le Subutex®, ce que confirment les données quantitatives de l'enquête « bas seuil ». La revente est tout au moins plus invisible et plus cachée que celle du Subutex®. L'échange se fait entre personnes qui se connaissent. Le plus important, dans ce cas, est d'arriver à pénétrer un groupe de gens sous substitution. Les prix varient de 10 à 15 € le flacon de 60 mg jusqu'à 30 € selon les périodes de l'année.

La proximité de la Belgique et du Luxembourg permet aussi l'accès à du Méphénon® (marque belge de la méthadone) sous forme de comprimés à 6 € l'unité de 5 mg en usage détourné (Prix public en pharmacie : 2,38 € la boîte de 25 comprimés). La proximité avec l'Allemagne peut aussi faciliter l'accès à d'autres formes de méthadone non commercialisées en France. C'est le cas avec la lévométhadone prescrite sous la marque L-Polimadon® et dont le conditionnement existe en solution injectable, en gouttes et en sirop (pour la substitution). Un témoignage d'utilisation de ce produit sous forme injectable a pu être recueilli à Metz.

La méthadone bénéficie d'une image plutôt positive auprès de ses usagers, quelle que soit la raison pour laquelle ils la consomment (en substitution ou détournée).

D'après les observations d'un service d'accueil de toxicomanes, les usagers de ce produit sous protocole de substitution y associent assez souvent des prises de cocaïne et une consommation d'alcool et/ou de cannabis : la cocaïne pour l'effet stimulant, l'alcool et le cannabis pour l'effet relaxant.

Les témoignages recueillis sur la présence de sulfates de morphine (Skenan®) sont divergents. Pour les uns, ce produit ne serait plus en usage sur le site de Metz ou alors très épisodiquement pour des personnes de passage. Pour d'autres, au contraire, il serait à nouveau en usage. D'après leur constatation, le Skenan® aurait été plus largement prescrit par le passé par des médecins. La mise en œuvre de la substitution sous Subutex® aurait stoppé les prescriptions de Skenan®. En 2002, il serait réapparu dans les prescriptions médicales pour des personnes sous substitution dont l'état de santé constituerait une contre-indication pour le Subutex® ou la

méthadone. Le petit trafic qui a pu être observé ne partirait pas seulement des prescriptions détournées de substitution, mais aussi de jeunes patients traités dans des centres anti-douleurs de la région.

Les prix d'achat du Skenan® à usage détourné se situeraient à 15 € la gélule de 100 mg et à 6-8 € celle de 60 mg. L'administration du produit se fait pratiquement toujours par ingestion de la gélule, mais on a aussi recueilli un témoignage d'injection (mélange de la poudre de la gélule avec du bicarbonate de soude, un peu d'eau et une goutte de citron).

Les consommateurs à la recherche de ce médicament, pour un usage détourné, seraient des personnes déjà dépendantes à d'autres produits, notamment des médicaments. Les usages repérés du Skenan® par ses consommateurs connus peuvent être classés en trois catégories distinctes : traitement de substitution, antidouleur dans le cas d'une sciatique sur hernie discale et substitution, défonce.

Ceux qui utilisent ce produit en ont une image plutôt positive puisqu'il procure les effets recherchés de défonce et de flash lors d'une consommation épisodique.

Le Néocodion® n'apparaît plus dans la pharmacopée des usagers de produits psychoactifs. Depuis la mise en œuvre des programmes de substitution, ce médicament n'est plus guère utilisé par les usagers de drogues. Il est toutefois encore quelquefois cité, mais rarement, comme solution de dépannage en cas de non-disponibilité immédiate d'un autre produit détourné de la substitution. Dans ce cas, c'est le dernier recours pour réduire les effets de manque.

Rachacha et autres opiacés naturels

La consommation de rachacha est signalée sur le site de Metz, mais à une échelle microscopique. Il s'agit de personnes, en nombre très limité (cinq témoignages recueillis), qui le produisent artisanalement à partir d'une culture clandestine et domestique du pavot ou qui sont en lien avec un tel producteur. C'est dire que l'accessibilité à ce produit est très limitée et réservée à un cercle de connaissances. Le rare public concerné par ce type de consommation se compose de polyconsommateurs avérés de produits psychoactifs.

Le mode d'administration se fait essentiellement par ingestion de boules de rachacha (gomme noirâtre) enveloppées dans du papier à cigarette ou encore en infusion. Mais une pratique d'injection a également été signalée.

L'USAGE DE PRODUITS STIMULANTS

La cocaïne, le crack et le free-base

L'accessibilité à la cocaïne continue à s'accroître, tant par le développement de l'offre que par les prix de vente pratiqués. C'est un produit qui est facilement à la disposition de qui a envie d'en consommer, notamment dans les raves payantes, les free parties, les soirées privées, les clubs et discothèques, et les cafés « after » où elle rivalise, si l'on peut utiliser cette expression, avec l'ecstasy pour les usagers habitués et s'il n'y avait pas une différence de prix entre ces deux produits.

L'échelle d'âges des consommateurs de cocaïne en milieu festif s'est élargie aux deux extrémités : Forte augmentation de la consommation chez les jeunes (16-20 ans) ainsi qu'auprès des 30-40 ans.

Les réseaux de vente se sont multipliés avec l'apparition de petits revendeurs qui la proposent non seulement dans les milieux festifs, mais aussi au centre-ville de Metz et dans des communes de la périphérie. L'offre de vente se fait aujourd'hui de manière beaucoup plus visible que les années précédentes, ce qui renforce la proximité entre la demande et l'offre et a une incidence sur l'accroissement du nombre de consommateurs.

Globalement, les prix pratiqués pour la vente de la cocaïne semblent avoir légèrement baissé par rapport à l'année dernière. En 2001, les observateurs de terrain avaient repéré des prix allant de 30 à 60 € le gramme pour les prix les plus bas et de 75 à 120 € pour les plus élevés. En 2002, si la fourchette des prix-plancher s'est plutôt déplacée vers le haut (45 à 70 €), celle des prix les plus chers a baissé pour ne pas dépasser les 100 €. Le prix courant se situant, en 2002, entre 60 et 90 €. Mais, selon quelques témoignages recueillis directement auprès de consommateurs assidus de ce produit, les prix peuvent atteindre, ponctuellement, des niveaux très bas en fonction des périodes de l'année et de la spécialisation des réseaux d'approvisionnement. Des tarifs de 10 € le

gramme ont pu être cités, sans pour autant avoir pu recouper cette information avec d'autres sources d'information.

Il faut toutefois signaler qu'en fin d'année les prix auraient connu une hausse non négligeable, en raison d'une plus grande difficulté d'approvisionnement liée à l'accroissement des interpellations dans le milieu des revendeurs. Cette tendance reste toutefois à confirmer au cours de l'année 2003.

Les prix les plus bas du gramme de cocaïne sont observés dans le milieu festif techno où l'offre et la demande se sont accrues de manière concomitante. Ils varient de 30 à 75 € le gramme, avec une moyenne de 60 €.

Pour faciliter la consommation discrète de cocaïne par reniflement (sniff) dans des lieux festifs publics, des doseurs sont signalés en 2002 sur le site de Metz dans les pratiques des usagers. Il s'agit de petits appareils de propulsion fabriqués en plastique transparent. Le recours à cette aide au sniff remplace la pratique plus classique de la ligne et permet une plus grande facilité d'absorption du produit et une relative discrétion.

En milieu festif, la consommation de cocaïne rivalise avec celle d'ecstasy, même si ce dernier produit reste « pilote » et dominant. Plusieurs raisons peuvent être évoquées pour argumenter ce constat. D'abord son accessibilité croissante dans les milieux festifs, même si son prix dépasse celui de l'achat de comprimés d'ecstasy. Il faut toutefois préciser que le prix plus élevé, mais en baisse, de la cocaïne ne semble plus constituer un frein aussi fort à sa consommation que par le passé, car les usagers de produits psychoactifs se déterminent davantage en fonction des effets recherchés que des prix à l'achat, surtout pour des moments exceptionnels.

Une autre raison plaide en faveur de la préférence portée à la cocaïne par rapport à l'ecstasy : son image plus positive pour une partie des gens fréquentant les milieux festifs. Le produit, perçu par rapport à d'autres drogues, comme facilement gérables dans le cadre d'une vie active et socialement intégrée, ne laisse pas apparaître de signes extérieurs de son usage, ce qui commence à être reproché à l'ecstasy, notamment en raison de la déformation des traits du visage due au trismus comme effet secondaire de cette consommation. Bref, la cocaïne apparaît de plus en plus, dans les représentations de ses usagers en milieu festif, comme

une drogue « propre », un produit alternatif aux méfaits de l'ecstasy, un stimulant adapté aux efforts fournis en milieu techno et un euphorisant pour la fête. C'est pourquoi sa consommation remplace, de plus en plus, en usage principal et non pas en produit alternatif, celle de l'ecstasy.

Ce constat sur cette tendance nouvelle d'une préférence de plus en plus affirmée de la cocaïne par rapport à l'ecstasy ne doit pas, pour autant, laisser croire qu'elle soit placée à la première place des produits psychoactifs consommés dans les lieux festifs. Aujourd'hui, l'ecstasy reste le produit le plus consommé dans ces lieux. Il reste dominant, sans parler de l'alcool ou du cannabis. Son usage est souvent suivi, au cours de la fête, par celui de la cocaïne.

Le mode de consommation de la cocaïne par le public fréquentant les structures d'accueil pour toxicomanes est différent de celui observé en milieu festif. Dans ce cas, le produit est plus souvent injecté par voie intraveineuse. Les résultats de l'enquête quantitative « bas seuil » apportent cependant des nuances à l'observation précédente. En effet, le nombre de consommateurs de cocaïne déclarant l'injecter est pratiquement identique à celui qui disent la sniffer.

De même, son usage, qu'il faut replacer dans une séquence de consommation de produits distincts, est différent pour ce public. En milieu festif, il s'agit plus souvent de prolonger les effets stimulants de l'ecstasy. Pour les autres catégories de consommateurs, on cite plutôt les associations avec l'héroïne, du Skénan® ou encore du Subutex® renflé ou une prise de Tranxène® ou de Rohypnol® après une injection de cocaïne.

Certains utilisateurs coupent la cocaïne avec des amphétamines pour majorer l'effet stimulant. D'autres affirment avoir renoncé à cette pratique, après l'avoir tentée, car cela « rend la descente encore plus dure ».

Le crack, cocaïne basée, est très peu présent sur le site de Metz. Les seules consommations de ce produit rapportées par les observateurs concernent deux jeunes de 19-20 ans vivant en squat. Dans cet exemple, le caillou de crack est fumé. L'accessibilité au produit reste très difficile et se fait, dans le cas cité, par un réseau de connaissances au prix de 70 à 90 € le caillou, ce qui inciterait à une production directe dans le squat. Pour les usagers cités, par

ailleurs ancrés dans une polyconsommation de produits psychoactifs, l'usage du crack présente pour eux une source inégalée de sensations. Par contre, lorsqu'on interroge les non-consommateurs de ce produit sur l'image qu'ils peuvent en avoir, c'est plutôt une perception négative qui prévaut avec l'évocation d'un délabrement physique, de complications somato-psychiques et d'une forte dépendance.

Certains consommateurs supposent qu'une partie de la cocaïne disponible sur la marché serait de la cocaïne de synthèse du fait qu'elle ne réagirait pas de la même manière lors de sa préparation pour la consommation (couleur différente).

L'ecstasy

Les observateurs en milieu festif (non spécifiquement techno) signalent la grande disponibilité actuelle de l'ecstasy. Son usage serait en voie de banalisation avec des appellations à connotation plutôt sympathique, voire enfantine, comme pour dédramatiser le produit (bonbons, smarties, chtons (pour jetons) ou pils (pour pilules)). L'évolution, très récente, des modes d'approvisionnement explique pour une partie cette plus grande disponibilité du produit. On signale l'apparition de jeunes revendeurs, âgés de 18 à 20 ans, qui dealent en même temps du cannabis et des cachets d'ecstasy. Le trafic, entre amis et connaissances, pour assurer financièrement sa propre consommation se développe également. La vente d'ecstasy reste toutefois moins visible dans la rue que celle de cannabis, par contre elle se fait plus ouvertement dans certains cafés ou bars de la ville.

Si l'amplitude des prix d'un comprimé d'ecstasy est en augmentation, le prix couramment pratiqué est lui en baisse. Il varie de 2,50 à 10 €, avec un prix courant de 5 € le comprimé ou la gélule.

Non seulement la disponibilité de ce produit s'est accrue par rapport à l'année passée, mais l'importance de sa consommation par personne au cours d'une soirée festive s'est également accrue. Les observateurs, en milieu techno, le notent en signalant avoir repéré des ingestions de cinq comprimés dès la première prise avec, en fin de la manifestation festive, une consommation totale d'une quinzaine de comprimés.

Si la perception du produit est largement positive chez les consommateurs récents d'ecstasy qui lui attribuent une image de

« drogue propre », elle commence à se dégrader chez ceux qui sont engagés dans un parcours de consommation plus long. L'explication de cette évolution de l'image de l'ecstasy chez les consommateurs les plus habitués peut être diverse. Plusieurs raisons sont évoquées par les observateurs :

- La multiplication des possibilités de consommation et l'augmentation du nombre de comprimés pris par les individus au cours d'une même soirée amplifie les effets secondaires de l'ecstasy et, du coup, réduit l'impact des effets plaisants recherchés. On a déjà évoqué cet aspect dans le chapitre consacré à la cocaïne. On peut aussi parler de la phase de descente, désagréable, marquée par un vécu dépressif. Les observateurs en milieu festif techno soulignent d'ailleurs le désarroi exprimé actuellement, et plus que par le passé, par de jeunes consommateurs par rapport aux difficultés qu'ils rencontrent dans la gestion de leur vie de tous les jours après les phases de consommation importante.
- Méfiance à l'égard de certains comprimés mis sur le marché et dont la composition est suspectée de contenir d'autres produits aux effets pas toujours recherchés par les consommateurs. Les comprimés considérés comme produisant les effets actifs les plus forts (« snow-ball » ou « boule de neige rose ») sont qualifiés par les usagers de produits « coupés à l'acide ».
- Une visibilité plus immédiate des méfaits de l'ecstasy, surtout si les comprimés sont consommés en nombre important. Les observateurs en milieu techno signalent une moyenne de deux à trois malaises, par perte de conscience, par fête organisée, soit une fréquence méconnue les années précédentes.

Les associations avec l'alcool et le cannabis sont courantes. On a déjà évoqué précédemment son alternance avec la cocaïne dans le but de relancer ou de prolonger les effets stimulants avec la recherche d'un sentiment d'assurance dans la gestion des sensations procurées par l'ecstasy. La consommation de substances différentes au cours d'une même soirée festive correspond aussi à la recherche des effets combinés de chaque produit pour entretenir un comportement de fête.

Le mode d'administration de l'ecstasy consommé dans les lieux festifs se fait principalement par ingestion directe des comprimés ou gélules. Mais on cite aussi des consommations après dilution du

comprimé dans un liquide (alcool ou soda) ou encore des pratiques de reniflements de comprimés préalablement concassés. L'injection d'ecstasy est également citée, mais de manière peu fréquente. C'est un des modes de consommation pratiqué par de jeunes marginaux qui recherchent, par là, une amplification des effets du produit.

Les amphétamines et méthamphétamines

Présent sur le site de Metz, le speed reste d'une accessibilité beaucoup plus réduite que les autres produits consommés sur les lieux festifs. Son prix est à la baisse : de 15 à 30 € pour un gramme en poudre, avec une moyenne autour de 20 €. Sa présence est signalée de manière sporadique dans les lieux festifs. Sa consommation est aussi évoquée chez des travailleurs soumis à des horaires de nuit.

Les amphétamines sont aussi utilisées en tant que substance de régulation avec l'alcool pour réduire l'impression d'ivresse. Pour calmer l'hyperstimulation induite par ce type de produits, les consommateurs l'associent quelquefois avec de l'Artane®.

La perception qu'ont les usagers des amphétamines est assez nuancée. Certains en apprécient leur consommation, mais la plupart des usagers de longue date évitent d'y avoir recours en raison des conséquences négatives qu'ils ont déjà pu ressentir, à savoir des effets paranoïdes ou des états dépressifs.

L'USAGE DE PRODUITS HALLUCINOGENES

Le LSD

Assez présent au cours du premier semestre 2001 dans les lieux festifs, le LSD semble avoir connu une forte restriction de sa disponibilité depuis la fin de l'année dernière. Cette tendance se confirme pour 2002. Les observateurs en milieu techno signalent qu'ils n'ont pas observé directement de consommations de ce produit. C'est plutôt par le bouche-à-oreille que des informations sur sa présence éventuelle et supposée circulent dans les milieux festifs à propos de telle ou telle free party organisée dans les grandes agglomérations de l'Est de la France, sans pour autant que cela puisse être vérifié.

L'usage passé du LSD est assez souvent signalé par le public des centres d'accueil lorsqu'ils parlent de la chronologie de leur

consommation de produits psychoactifs, mais c'est le plus souvent à titre expérimental ou au cours d'une période très limitée.

Pour les usagers de drogues qui n'en ont encore jamais consommé, surtout chez les plus jeunes d'entre eux, le LSD garde un attrait relativement mythique et provoque des désirs d'essai tempérés par des témoignages réservés recueillis auprès de consommateurs plus âgés.

Ceux qui ont déjà essayé ce produit en gardent assez souvent une méfiance en raison des perturbations psychologiques que sa consommation a pu entraîner. Pour reprendre leurs paroles, ils « *ont peur de monter et de ne pas redescendre* ». Et chacun d'entre eux peut raconter au moins une histoire, personnelle ou concernant un ami, de perturbations survenues après un « trip » au LSD. C'est là la version négative du mythe construit autour de ce produit.

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

La présence de kétamine est signalée dans certaines manifestations techno, mais de manière très marginale. Elle semble plus présente dans les free parties organisées dans les pays transfrontaliers (Belgique, Allemagne)¹ et fréquentées par de jeunes « teufeurs » mosellans. On peut toutefois s'interroger sur la visibilité et la connaissance de la consommation de kétamine. Ainsi, par exemple, l'an dernier, le personnel d'un centre de soins avait estimé que ce produit n'était pas présent sur le site de Metz. En 2002, il revient sur son jugement passé car après avoir intégré ce produit dans son questionnaire systématique, il s'avère que le public avec qui il travaille en consomme occasionnellement.

Son accessibilité sur le site de Metz reste donc très limitée. Et lorsqu'elle est sporadiquement disponible, c'est par des réseaux individuels d'approvisionnement à l'étranger, comme la Grande-Bretagne. La rumeur parle aussi de vols du produit chez des vétérinaires ou des agriculteurs où une de ces variétés est utilisée comme anesthésique pour les animaux.

¹ Ces manifestations ont la particularité de rassembler des " soundsystems " français issus du milieu festif techno le plus " underground ".

Une seule forme de kétamine est mentionnée par les observateurs. Il s'agit de la kétamine liquide qui, bouillie dans une poêle, s'épaissit et se cristallise. Les cristaux sont alors recueillis pour être transformés en poudre. Celle-ci est ensuite consommée par reniflement ou en injection.

Les effets recherchés sont de l'ordre des hallucinations, avec notamment une dissociation du corps et de l'esprit. Pour pallier son effet anesthésiant, le produit est associé à de la cocaïne afin de rester actif au moment de la fête. Le public qui parle de sa consommation est composé de jeunes gens âgés de 18 à 22 ans fréquentant les milieux techno.

Le GHB (acide gamma-hydroxybutyrate de sodium) n'est à aucun moment cité dans les observations de consommation recueillies sur le site de Metz. Il est connu par des consommateurs de produits psychoactifs surtout en raison de sa médiatisation comme « drogue du viol », mais ils n'en parlent pas comme un produit accessible ou proposé localement. Certains l'évoquent pour l'avoir vu en vente aux Pays-Bas sous la forme d'un liquide contenu dans une petite bouteille plastique opaque. Les services de police participant au groupe focal « Application de la loi » ne signalent aucune plainte liée à une consommation de GHB.

Pour autant, le GHB suscite de nombreux discours et de multiples interrogations. Alors qu'aucun fait ne confirme sa présence et son utilisation sur le site de Metz, ce produit est souvent évoqué comme risque potentiel par des professionnels de la prévention, des soins ou de la répression. Cette forte présence du GHB dans le discours est en contraste total avec le Rohypnol®, autre « drogue du viol », qui n'est jamais évoqué sous cet aspect dans les propos courants le concernant. Il est vrai que l'utilisation du Rohypnol® à cette fin est plus visible que celle du GHB. Dans le premier cas, il faut diluer un comprimé dans une boisson, dans le second cas, il s'agit d'un liquide clair qui peut être plus facilement ajouté à tout breuvage.

Les champignons hallucinogènes

L'enquête Escapad de 2001 montre une plus forte prévalence de la consommation, à titre expérimental, de champignons hallucinogènes chez les garçons lorrains de 18 ans (8 % contre 6 % pour la France). La Lorraine est la deuxième région, après la Bretagne, où la consommation déclarée est la plus importante, chez les garçons. Pour les filles, on trouve la même proportion en Lorraine que celle constatée à l'échelon national (3 %).

Les informations recueillies par les observateurs du dispositif Trend de Metz confirment l'intérêt porté par les publics rencontrés par rapport à ce produit. L'association Pushing, intervenant au titre de la réduction des risques et de la prévention dans les lieux festifs techno, est très souvent questionnée sur les effets et les risques de la consommation des champignons hallucinogènes. Elle a d'ailleurs publié, fin 2001, une plaquette d'information sur ce thème pour la diffuser dans les lieux où elle intervient.

La consommation des champignons hallucinogènes semble être en augmentation, notamment en milieu festif. Il est assez facile de s'en procurer. Encore faut-il distinguer les lieux d'approvisionnement. Ceux provenant d'une cueillette locale (Mont Saint-Quentin, site paysager aux environs de Metz, ou du massif vosgien) sont d'une accessibilité plus réduite à l'achat et sont réservés à des groupes d'initiés. Mais ils sont en cueillette libre pour ceux qui veulent s'y essayer. Par contre les variétés étrangères, en provenance des Pays-Bas, sont d'un accès plus facile à l'achat, avec un prix de 30 € en moyenne pour dix unités. Ces variétés (Hawaïens, Mexicains) sont également bien connues des publics des milieux festifs.

L'intérêt pour les champignons hallucinogènes apparaît également dans les publics hors milieux festifs avec l'émergence d'un groupe de consommateurs, en recherche d'effets hallucinatoires, préférant aux substances de synthèse, des produits de forme « naturelles ».

L'USAGE DE MÉDICAMENTS PSYCHOTROPES

Le flunitrazépam (Rohypnol®)

Commercialisé sous la marque Rohypnol®, le flunitrazépam est à la fois d'un accès plus difficile que par le passé et, en même temps, semble plus facile. Plus difficile, car les médecins contrôlent davantage sa distribution et sont soumis à des conditions de prescription plus sévères pour éviter les consommations détournées de toute fin médicale. Mais, en même temps, plus facile, car l'accès à la Couverture maladie universelle (CMU) de toxicomanes non couverts par une protection sociale liée à un emploi ou à une allocation (RMI, AAH) solvabilise l'accès aux médicaments prescrits. C'est la raison pour laquelle, certains observateurs décrivent ce produit comme plus accessible en raison de l'instauration de la CMU qui permet une prise en charge complète de la consultation et de la prescription de médicaments.

En revente détournée, le comprimé de Rohypnol® (1 mg de flunitrazépam) vaut environ 7,5 €. (La plaquette de 7 comprimés vendue sur ordonnance en pharmacie coûte 1,1 €.) Il ne s'agit pas pour autant d'un trafic organisé, mais davantage d'une forme de « dépannage » entre amis.

Les consommateurs de ce produit sont inscrits dans un parcours de pluriconsumation de médicaments. Il s'agit, le plus souvent, de gens en situation de précarité ou de pauvreté qui ne se distinguent pas par une catégorie d'âge particulière, puisqu'on observe sa consommation aussi bien chez les plus jeunes que chez les plus âgés. Et quel que soit leur âge, les consommateurs déclarent apprécier ce médicament à usage détourné qu'ils considèrent d'ailleurs d'utilisation banale.

L'effet recherché semble être, assez souvent, le refuge momentané dans l'oubli face à des difficultés de vie contraignantes, mais aussi la potentialisation d'autres substances (Subutex®, alcool, cannabis, autres médicaments). En 2002, des usagers signalent un décès lié à une consommation excessive associant flunitrazépam et Subutex®.

Les autres benzodiazépines (Valium®, Xanax®, Stilnox®, Lexomil®, Rivotril® ...)

La consommation détournée d'autres types de benzodiazépines semble être en progression, en 2002, en raison notamment de l'accès plus difficile à la prescription médicale de Rohypnol®. C'est le cas, par exemple, du Valium®, en comprimés ou quelquefois en gouttes, même si son usage ne concerne qu'un nombre restreint de personnes. L'obtention d'informations sur l'usage de ce produit reste assez difficile, dans la mesure où il s'agit d'une consommation peu visible. Les observateurs soulignent toutefois les obstacles rencontrés par ceux qui veulent se procurer du Valium®.

Le Stilnox®, hypnotique apparenté aux benzodiazépines, est cité, par les observateurs, comme un produit nouveau, au moins sur le site de Metz. Il concerne un nombre restreint de consommateurs, mais ceux qui l'utilisent le font en prise intensive. Ce produit, vendu en pharmacie sur ordonnance, le plus souvent non renouvelable, se présente sous forme de comprimés. Les usagers l'utilisent en injections répétées et rapprochées. Son effet est décrit comme très rapide avec des hallucinations assurées et une perte de contrôle de ses actes. Le recours à ce produit est d'abord lié à la curiosité de la découverte. Après un premier usage, c'est la recherche de l'effet de « flash » qui lui est spécifique et qui pousse à renouveler son injection.

D'après les informations recueillies, l'accès au Stilnox® se fait presque exclusivement par recours à un médecin prescripteur et sur ordonnance médicale. En pharmacie, le produit est vendu un peu moins de 4 € la boîte de 14 comprimés. On ne signale pas de trafic sur ce médicament détourné, si ce n'est des pratiques de dépannage entre personnes de connaissance.

LA CONSOMMATION DE DROGUES DANS DES BARS MUSICAUX

En 2002, le site TREND de Metz a souhaité mener une observation plus poussée de la consommation de produits psychoactifs dans des bars à ambiance musicale ou « branchés ». Un des observateurs de l'équipe s'est donc plus particulièrement consacré à cette tâche.

Les observations présentées ci-dessous ne portent que sur trois lieux différents choisis en fonction de leur notoriété dans le secteur festif. Le nombre peut paraître a priori réduit. Il s'explique par deux considérations d'ordre distinct. Contrairement à d'autres villes de même importance, Nancy par exemple, pour prendre une comparaison à l'intérieur de la même région, le nombre de lieux festifs de type club, discothèque ou bar musical n'est pas très nombreux sur l'agglomération de Metz. Tout au plus une dizaine. En outre, le repérage des phénomènes liés à la consommation de drogues nécessite une observation participante menée sur la durée, ce qui réduit les possibilités de diversité dans la fréquentation des lieux.

LE PUBLIC DES BARS

Comme la plupart des lieux de ce type ouverts toute la journée, les bars concernés ont une clientèle qui se différencie selon les heures de la journée. Le matin ou l'après-midi, ils accueillent un public tout venant travaillant dans le quartier ou y faisant ses courses. Le soir et la nuit, la clientèle se spécialise. Tel bar, par exemple, se limite principalement à des jeunes gens et attire plus particulièrement des amateurs de skate-board, surtout les vendredis et samedi soir. Leur âge se situe entre 18 et 30 ans, avec une majorité de 22 à 26 ans. Il s'agit le plus souvent des étudiants ou lycéens, mais aussi de jeunes travailleurs.

Pour un autre de ces bars, de création relativement récente, sa nouveauté et l'originalité de son architecture intérieure lui confère-

rent le statut de « bar branché ». Le public est d'origine socioprofessionnelle très variée. On y trouve de jeunes cadres, des employés, des étudiants. La moyenne d'âge des consommateurs est de 24-25 ans pour une clientèle âgée de 18 à 35 ans.

Le troisième bar s'est spécialisé dans l'accueil d'un public homosexuel, mais il attire aussi d'autres personnes. C'est généralement un public qui a une activité professionnelle. La majorité des consommateurs est composée de gays, de lesbiennes, de drag-queens, de prostitué(e)s. Des étudiants fréquentent également ce lieu, mais ils ne sont qu'une petite minorité.

LA DISPONIBILITÉ DES PRODUITS ET LEUR CONSOMMATION

Si toute la variété de produits psychoactifs disponible sur le marché local est accessible dans les trois bars observés, les consommateurs établissent toujours une hiérarchie entre eux. Le moins apprécié est l'héroïne (appelée quelquefois Nesquik par certains habitués des lieux) qui est considérée comme la drogue des toxicos, des marginaux et des prostitué(e)s. Les plus appréciées sont la cocaïne et l'ecstasy. La plus attendue, par certains, est le LSD.

Le LSD qu'on ne trouve pratiquement plus sur Metz depuis près d'un an reste un produit sur lequel on parle beaucoup avec nostalgie et pour lequel se racontent de nombreuses histoires, vraies, fausses ou partiellement reconstruites. (« *La meilleure des drogues, c'est le LSD. Ça fait un an et demi que je n'en ai pas revu sur Metz. En tout cas, question effet, c'est cent fois mieux que l'ecstasy ou que la coke.* » Témoignage d'un des consommateurs rencontrés dans un des bars.) Cette sorte de mythification du LSD conduit les plus jeunes à en désirer, ne serait-ce que pour l'expérimenter.

La consommation des produits est plutôt discrète, même pour le cannabis. Pour rouler un joint de haschich, la plupart de ses consommateurs préfèrent aller le faire aux toilettes ou dehors dans la rue, de manière protégée de tout regard, sous un porche, dans l'entrée d'un immeuble. Après avoir fumé leur joint, ils regagnent la place qu'ils venaient de quitter. Cette pudeur n'est pas pour autant systématique, même si elle est très fréquente. On rencontre aussi des consommateurs de cannabis ou d'herbe qui confectionnent leur joint en public, mais en y mettant néanmoins le moins de formes ostensibles possibles. Pour les produits sniffés, c'est également aux toilettes que se pratique le reniflement.

LE PETIT TRAFIC DES PRODUITS ET LES STRATÉGIES D'ACCÈS AUX PRODUITS

La présence des produits psychoactifs n'est pas visible au premier abord. Il faut devenir un habitué des lieux et nouer des relations « de comptoir » avec les personnes pour progressivement s'en rendre compte et recueillir de l'information. Le trafic des produits ne se fait pas à l'intérieur des bars, mais dans les rues adjacentes. Si les échanges de cocaïne ou d'ecstasy peuvent néanmoins être réalisés à l'intérieur, c'est le plus souvent entre gens qui se connaissent déjà et non pas avec un dealer « professionnel ».

C'est donc à l'extérieur, dans la rue, à proximité immédiate des bars, que l'on peut rencontrer des dealers. Dès lors qu'ils repèrent des allers et venues d'un des clients de la boîte de nuit, ou dès lors qu'ils en reconnaissent un, ils lui proposent ouvertement des produits (cannabis, cocaïne, ecstasy, plus rarement héroïne). Ils sont rarement spécialisés sur une seule substance. Ceux qui le sont éventuellement proposent un produit moins facilement accessible sur le marché local, comme des champignons hallucinogènes par exemple. Pour deux bars sur les trois observés, lorsque le temps climatique le permet, une partie des consommateurs se retrouve en petits groupes, un verre à la main, sur le trottoir devant la porte d'entrée du bar. Ils repèrent alors éventuellement les dealers qui passent et repassent et peuvent facilement les interpeller pour connaître les produits disponibles (« Qu'est-ce que tu as ce soir ? »).

À l'intérieur des bars, l'endroit le plus stratégique pour l'échange de produits entre personnes qui se connaissent déjà ce sont les toilettes de l'établissement. C'est là que se termine la transaction débutée au comptoir ou dans la salle.

Pour pouvoir disposer du produit recherché, une autre stratégie que celle du recours au dealer du dehors ou à la connaissance éprouvée de l'intérieur peut être déployée. Elle est toutefois plus longue à mettre en œuvre et n'est pas garantie de succès. Elle consiste à lier connaissance avec un des clients du bar, à le tester et lui demander s'il dispose du produit attendu. Cette stratégie, si elle a pu être observée à plusieurs reprises, connaît aussi des versions plus écourtées où l'on interpelle directement un client en lui demandant s'il ne connaît pas quelqu'un qui pourrait procurer de la coke. Mais cette forme d'interpellation directe n'a pu être observée que dans de rares cas et le plus souvent pour une de-

mande de cocaïne au moment d'une phase de descente après avoir consommé de l'ecstasy.

Les conversations nouées entre clients d'un bar facilitent donc la rencontre de l'offre et de la demande de produits. Ces contacts permettent également de « monter des plans » et de prendre date pour un autre moment. On est, dans ce cas, sur le registre de la commande avec une livraison différée, sans que l'on puisse vraiment toujours vérifier la véracité et la sincérité de l'offre et la réalité ou le sens de la transaction qui débute.

Les exemples les plus fréquents portent sur l'échange d'informations sur des voyages programmés en Belgique, en Allemagne ou aux Pays-Bas et sur l'opportunité d'en ramener de l'herbe, du haschich, des champignons hallucinogènes, voire d'autres produits. Bref, on prend date pour une rencontre prochaine qui permettra la transaction si le projet de déplacement est réalisé. Ce type de proposition est plutôt banal pour une région transfrontalière et ne concerne pas que les produits illicites. Il se constate également, dans la vie courante, pour l'alcool, le tabac et les boissons énergisantes dont la commercialisation est interdite en France. Depuis l'augmentation récente des prix du tabac, nombreux sont les fumeurs messins qui cherchent de tels plans pour se procurer des cigarettes vendues au Luxembourg.

L'opportunité d'une offre en provenance des pays frontaliers ou quasi-frontalier (les Pays-Bas) est assez souvent présente dans les propos échangés entre des clients des bars. On compare la qualité des produits avec ceux qui sont vendus ici, on parle des prix pratiqués, on jauge les risques pénaux différents d'un pays à l'autre. C'est surtout pour les différentes sortes de haschich, l'herbe et les champignons hallucinogènes que le déplacement à l'étranger se fait. Pratiquement jamais pour de la cocaïne, en raison des risques encourus au passage de la frontière et jugés trop importants. Comme le faisait remarquer un client d'un bar, rencontré alors qu'il revenait de Maastricht et qu'il présentait à ses amis les différentes sortes de haschich qu'il avait ramenées : « *Je vois pas l'intérêt d'apporter de la coke des Pays-Bas. Là-bas, on ne connaît pas les dealers. C'est pas comme ici, il y a des rabatteurs. Ils sont méchants et si tu n'achètes pas leur coke, ils te tuent presque. Moi, pour la coke, je connais un gars tranquille, pas trop loin de chez moi. Elle est toujours bonne et je l'ai à un bon prix.* »

en plus, je ne prends pas le risque de passer la frontière. Pour du shit, les douaniers (douane volante) laissent passer. Au pire, ils te mettent une amende et te confisquent ton « popo ». Mais pour la coke, ça se passe pas comme cela, ils aiment pas ça ».

D'autres plans peuvent aussi être proposés sans que l'on sache toujours les interpréter. Cela a été le cas, par exemple, avec les propositions que l'observateur a pu recevoir d'un des interlocuteurs rencontrés dans un bar. La conversation qu'il avait pu nouer avec lui débouche sur une offre différée de produits, mais en quantité plus importante que celle d'une consommation individuelle et immédiate. « *La semaine prochaine, je vais avoir du LSD en flacon. Attention, c'est de la vraie dynamite. Une goutte et t'es parti pour toute la soirée, même jusqu'au lendemain. (...) Ça coûtera 800 € les 150 ml.* » Face au refus de l'observateur, il se rabat sur un autre produit, de consommation plus courante : « *Le shit, je peux te le faire à 1 200 F. les 100 grammes, c'est du bon gras qui bulle. Les pilules (ecstasy), si tu en prends 100, je peux te les faire à 2 € ou 2,50 €, faut voir.* »

Compte tenu de la quantité des produits proposés, on peut faire l'hypothèse que cet interlocuteur était plutôt un « grossiste » à la recherche de revendeurs. Mais le fait qu'il ait proposé 150 ml de LSD alors que ce produit est quasiment inexistant sur Metz depuis un certain temps tout en étant demandé, peut donner à douter de ses propos.

Pour résumer les observations réalisées dans des bars, on peut dire que, pour les trois lieux concernés, la diversité des produits illicites du marché local y est présente. Leurs consommateurs marquent une préférence pour la cocaïne et l'ecstasy. L'héroïne, disponible et facilement accessible, est toutefois rejetée comme étant un produit pour marginaux. L'offre de produits par les dealers non-consommateurs ne se fait pas à l'intérieur des établissements, mais dans la rue aux alentours des bars. Cela ne veut pas dire, pour autant, qu'aucun produit ne s'échange à l'intérieur des bars, mais discrètement entre gens qui se connaissent ou se reconnaissent. Les toilettes sont l'endroit de prédilection pour l'échange. La consommation des produits illicites ou leur préparation se fait à l'abri des regards du public. Même lorsqu'il s'agit du

cannabis ou d'herbe : on sort pour préparer le joint, et on rentre parfois pour le consommer.

Ces observations, limitées à trois établissements choisis en fonction de leur notoriété festive, ont donc permis d'apporter un éclairage sur la disponibilité et l'accessibilité des produits illicites. La description proposée ne doit cependant pas être considérée comme particulière aux trois bars pris en compte. Dans d'autres lieux festifs de la ville, des constats similaires auraient pu être faits.

ANNEXE : GLOSSAIRE

Ce glossaire a été établi en s'inspirant de celui de l'OFDT présenté dans les deux derniers rapports nationaux de Trend.

■ LES OPIACÉS

Les opiacés (morphine, héroïne, codéine, etc.) sont obtenus à partir de l'opium (produit d'origine naturelle issu du pavot). Propriétés pharmacologiques communes pouvant être utilisées en thérapeutique : antalgique¹, anesthésique, antitussif (dépresseur respiratoire), ralentisseur du transit intestinal. Propriétés pharmacologiques communes recherchées dans un but récréatif : euphorisant, relaxant, « planant ». Leur utilisation induit une très forte dépendance physique et psychique avec état de manque. Risque majoré de coma voire de mort par arrêt cardio-respiratoire en cas d'association avec de l'alcool ou des benzodiazépines.

L'héroïne : opiacé classé comme stupéfiant. Se présente sous forme de poudre blanche (sel acide) ou marron (sel basique). Peut être injectée en intraveineuse, fumée ou sniffée. Risque majeur de dépendance et de surdose. Risque d'infection (en particulier SIDA et hépatites) en cas de partage du matériel d'injection.

Le rachacha : classé comme stupéfiant. Résidu d'opium de fabrication artisanale. Se présente sous forme de pâte molle de couleur marron rouge. Peut être fumé (voie pulmonaire) ou ingéré en décoction (voie orale).

¹ Antalgique, synonyme d'analgésique : adj. ; qui diminue ou supprime la douleur. Terme générique désignant l'ensemble des médicaments qui suppriment ou atténuent les sensations douloureuses sans modification importante de la conscience.

LES MÉDICAMENTS PSYCHOTROPES OPIACÉS

La Buprénorphine haut dosage (Subutex®) : classé comme stupefiant. Traitement substitutif des pharmacodépendances majeures aux opiacés. Comprimés sublinguaux en une prise quotidienne. Il supprime le syndrome de manque sans effet euphorisant ni sensation de « flash ». Délivré sur ordonnance sécurisée avec prescription limitée à 28 jours. Pratique en réseau recommandée (Centres de soins spécialisés aux toxicomanes - CSST, médecins généralistes et pharmaciens d'officine). Le Subutex® peut être détourné de son usage et utilisé par voie injectable.

La Méthadone : traitement de substitution chez les héroïnomanes, disponible sous forme de sirop et délivré sur ordonnance sécurisée avec prescription limitée à 14 jours. Soumis à une prescription initiale par un médecin exerçant dans un CSST. La toxicité aiguë de la méthadone est supérieure à celle de la buprénorphine.

Les analgésiques morphiniques majeurs (de niveau III) : traitement des douleurs intenses et/ou rebelles aux autres produits.

- les sulfates de morphine à usage prolongé : molécules agonistes¹ opioïdes purs pour les récepteurs opiacés de type μ , analgésiques majeurs par voie orale utilisés essentiellement en cancérologie (dont Skenan® et Moscontin®). Prescrits parfois dans le cadre d'une substitution. Peuvent être utilisés de façon détournée.
- les agonistes-antagonistes² morphiniques : buprénorphine (Temgesic®). Présentation sous forme de comprimés sublinguaux. Peuvent être détournés de leur usage.

Les analgésiques morphiniques mineurs (de niveau II) : traitement des douleurs modérées à intenses.

- la codéine : alcaloïde de l'opium et dérivé semi-synthétique de la morphine (méthyl-morphine). Elle est utilisée comme analgésique, soit seule (Dicodin®, Codenfan®), soit combinée à d'autres molécules (Codoliprane®, Dafalgan codéiné®), ou

¹ Agoniste : adj ou n.m. ; substance qui se fixe sur les mêmes récepteurs cellulaires qu'une substance de référence et qui produit, au moins en partie, les mêmes effets.

² Antagoniste : adj ou n.m. ; substance se fixant sur les mêmes récepteurs cellulaires qu'une substance de référence, en empêchant celle-ci de produire tout ou partie de ses effets habituels. Adjectif qualifiant tout ce qui est opposé.

comme antitussif pour toux non productives (Néo-Codion® sirop ou comprimé). La possibilité de vente de certaines de ces spécialités sans ordonnance permet un accès aisé à une molécule utilisée par certains comme substitution à l'héroïne.

- le dextropropoxyphène : dont le Di-Antalvic® ; le Dextrométhorphan (DXM), antitussif opiacé, a l'usage détourné connu et décrit depuis 25 ans aux États-Unis (utilisation détournée pour ses effets euphorisants, hallucinogènes et dissociatifs).

■ LES STIMULANTS

La caféine : produit d'origine naturelle. Effet psychostimulant, stimulant cardiaque et respiratoire, vasodilatateur¹.

La cocaïne / le crack / le free base : obtenus à partir de la feuille de coca, tous classés comme stupéfiants. Ils induisent une dépendance psychique importante et sont neurotoxiques. Leur consommation chronique peut induire des troubles particuliers : accidents vasculaires cérébraux, infarctus, troubles psychiatriques.

La cocaïne (blanche) correspond au sel acide (chlorhydrate) tandis que le crack (ou free-base) correspond au sel basique, obtenu après adjonction de bicarbonate ou d'ammoniaque à la cocaïne. Il se présente généralement sous forme de petits « cailloux » ou de « galettes » qui se consomment le plus souvent fumés (voie pulmonaire), tandis que la cocaïne est généralement vendue sous forme de poudre et se consomme le plus souvent en sniff (voie nasale). La consommation de crack ou free-base induit une dépendance et une neuro-toxicité plus rapide que celle de la cocaïne. Remarque : leur association à l'alcool entraîne la formation par l'organisme de coca éthylène, produit neurotoxique et hépatotoxique².

¹ Vasodilatateur : adj ; se dit de tout agent (nerf, substance naturelle, drogue, médicament) qui augmente le diamètre des vaisseaux sanguins.

² Hépatotoxique : adj ; terme qui s'applique aux médicaments et substances qui détruisent les cellules du foie.

Les Amphétaminiques

Leur ancêtre et précurseur commun est l'éphédrine, utilisée pour ses propriétés stimulantes. Elles présentent simultanément trois propriétés, plus ou moins marquées en fonction des molécules, et possèdent un effet anorexigène¹ :

- les excitants/stimulants physique et psychique : l'amphétamine (speed), la métamphétamine (ice, crystal-meth, yabba...),
- les euphorisants : MDMA (dit ecstasy ou XTC), MDEA, MDA, MDE. ...,
- les hallucinogènes : PMA, 2C-B, TMA-2, DOB, 2C-T7, 2C-T2, 4-MTA, DOM ou STP (Serenity Tranquility Peace)...

L'amphétamine se présente le plus souvent sous forme de poudre (sniffée) tandis que les autres produits se retrouvent généralement sous forme de comprimés. L'intoxication aiguë est caractérisée par un « coup de chaleur », une hyperactivité, un état confusionnel, une angoisse, des hallucinations, une agressivité. L'amphétamine et la métamphétamine ont un potentiel neurotoxique² à long terme et induisent une dépendance psychique ainsi qu'une tolérance.

L'amphétaminique actuellement la plus répandue

L'ecstasy ou la MDMA : (3,4-méthylènedioxyamphétamine) substance appartenant à la famille des méthamphétamines. Sa durée d'action est de 4 à 6 heures. La MDMA procure de nombreux effets excitants : augmentation de la fréquence cardiaque, accélération de la respiration, débordement d'énergie et hyperactivité. Ce produit est inscrit au tableau des stupéfiants depuis l'arrêté du 9 juillet 1986.

La MDA et la MDEA sont également obtenues par modification de la molécule d'amphétamines, elles ont des durées d'action différentes. L'importance des effets hallucinatoires et le degré de l'euphorie varient selon les produits.

Les amphétaminiques rarement consommées

¹ Anorexigène : adj ; qui diminue l'appétit, qui produit l'anorexie.

² Neurotoxique : adj ; se dit des agents qui empoisonnent ou détruisent le tissu nerveux

L'ice : (Dexméthamphétamine) forme fumable de la méthamphétamine. Rarement consommée, elle se présente en général sous forme de cristaux transparents d'où elle tire son nom. Ces effets seraient plus puissants que ceux habituellement reconnus aux amphétamines et engendreraient un comportement agressif et paranoïaque ainsi que des hallucinations auditives. Les effets durent de 8 à 24 heures.

Le yaba : dérivé amphétaminique (méthamphétamines essentiellement). Connu depuis plus de 30 ans en Thaïlande, il est interdit depuis 1970. Très facile à fabriquer, encore rare en Europe, mais certains observateurs pronostiquent qu'il pourrait supplanter l'ecstasy dans le milieu festif. Se présente sous forme de comprimés ; produit des effets hallucinogènes intenses et maintient éveillé pendant des heures. Risques importants d'hallucinations avec paranoïa, secondairement risque de dépression grave.

Le PMA : (para-méthoxyamphétamine) possède des propriétés hallucinogènes cinq fois plus importantes que la mescaline, ainsi que des propriétés stimulantes. La PMA, souvent vendue pour de l'ecstasy, est trois fois plus puissante que la MDA et apparaît plus toxique (hyperthermie, agitation, hypertension, etc.).

Le 2C-B : (4-bromo-2,5-diméthoxyphénéthylamine) substance appartenant à la famille des phénéthylamines, dont les effets seraient proches à la fois de ceux de la MDMA et du LSD, procurant à la fois énergie physique et hallucinations.

Le DOB : (2,5-diméthoxy-amphétamine) substance appartenant à la famille des amphétamines, dont les propriétés hallucinogènes sont similaires à celles du LSD. Les effets peuvent durer de 6 à 30 heures.

Le 2C-T-7 : (2,5-Diméthoxy-4-(n)-propylthiophenéthylamine) substance, appartenant à la famille des phénéthylamine, dont les effets sont proches de la mescaline et de la MDMA. Ne figure pas sur la liste des stupéfiants en France.

Le 4-MTA (4-méthylthioamphétamine) : substance - encore peu connue - qui aurait un effet stimulant relativement léger sans engendrer ni hallucination ni distorsion visuelle. Le 4-MTA procurerait un sentiment de calme sans euphorie. Ses effets sont assez longs et durent environ 12 heures. Le 4-MTA est classé au tableau des stupéfiants depuis l'arrêté du 16 novembre 1999.

Le STP (Serenity Tranquility Peace) ou DOM (4-méthyl-2,5-diméthoxy-amphétamine) : substance dont la durée d'action peut aller jusqu'à 12 heures. Ses effets se caractérisent par une excitation intense et de nombreuses réactions hallucinogènes légères. Dans les années 1960, ce produit était fréquemment associé au LSD.

■ LES HALLUCINOGENES

Leur consommation reste restreinte à des groupes d'initiés.

Le LSD : classé comme stupéfiant. Hallucinogène d'origine naturelle, obtenu à partir de l'ergot de seigle (parasite du seigle). Se présente le plus souvent sous forme de papiers buvards destinés à être avalés (voie orale). Risque de crises de panique, angoisse, paranoïa et autres troubles psychiatriques plus ou moins durables.

La Kétamine : chlorhydrate de kétamine ou NMDA (N-méthyl-D-aspartate), produit d'anesthésie générale non barbiturique ayant une structure apparentée à la phencyclidine (PCP). Son utilisation permet d'obtenir une analgésie et une amnésie tout en conservant une relative autonomie ventilatoire. Parmi les personnes adultes se réveillant d'une anesthésie par kétamine, une forte proportion souffre de cauchemars ou d'hallucinations. Ceci a amené à réduire fortement son utilisation en médecine humaine. En médecine vétérinaire, il reste le produit anesthésique le plus utilisé, en particulier du fait qu'il n'impose pas d'assistance ventilatoire.

En fonction du dosage, les effets de la kétamine peuvent varier d'une simple action analgésique à une anesthésie complète de type dissociatif, et produire des effets psychédéliques, voire psychodysléptique.

La Tilétamine : (2-éthylamino-2-thien-2-cyclohexanone) anesthésique vétérinaire de structure chimique semblable au PCP et à la kétamine. Dans le commerce, il est associé à une benzodiazépine pour contrôler les troubles neurologiques induits chez l'animal (hypertonie¹ et convulsions), très rarement détourné de son usage.

¹ Hypertonie : n. f. ; excès de tension musculaire; excès de tension osmotique d'un liquide.

Le gamma-OH (GHB) : anesthésique. Détourné de son emploi pour ses propriétés anabolisantes¹, euphorisantes, dissociatives, aphrodisiaques et amnésiques (but criminel). Risque de coma majoré si absorption avec de l'alcool.

Les poppers : préparation contenant des nitrites aliphatiques (nitrites d'amyle, de butyle, de propyle). Les poppers induisent une légère euphorie et une vasodilatation intense, avec accélération du rythme cardiaque. Ils favoriseraient l'activité sexuelle (augmentation de la durée de l'érection, amplification des sensations orgasmiques, retard à l'éjaculation). Les effets débutent au bout de 7 à 10 secondes et durent environ 30 à 60 secondes.

Le protoxyde d'azote : gaz découvert en 1772, utilisé comme anesthésique en médecine et propulseur dans les bombes aérosols. Cette substance est connue depuis le XIXe siècle pour ses effets euphorisants. En vogue ces dernières années, il n'est pratiquement plus utilisé. Après 8 à 10 secondes d'inhalation, ce gaz produit des étourdissements et une excitation. Sa durée d'action est très courte : 2 à 3 minutes.

Les champignons hallucinogènes

La psilocybine : produit hallucinogène classé comme stupéfiant, d'origine naturelle, issu des champignons de type psilocybe. Utilisé par ingestion des champignons crus ou après « préparation » (voie orale). La teneur varie selon les familles de champignons.

Les champignons hallucinogènes sont traditionnellement utilisés dans le sud du Mexique dans le cadre de cérémonies sacrées. Leur principe actif a été identifié au cours de la seconde moitié du XXème siècle.

Leur consommation se développe actuellement.

¹Anabolisant : n. m. ; substance qui favorise la transformation des matières nutritives en tissus vivants et qui augmente par conséquent l'efficacité des aliments ingérés. On s'intéresse surtout aux anabolisants protidiques qui contribuent à la formation de la musculature en favorisant la synthèse des protéines et la rétention de l'azote. Ils sont recherchés par les culturistes et les sportifs soit pour leurs effets sur l'esthétique du corps - augmentation du volume musculaire - soit pour leurs effets sur la performance sportive - augmentation de la force, de la vigueur et de l'endurance.

Les plantes hallucinogènes

Consommées à très petite échelle, par des consommateurs avérés, en recherche d'expérimentation, elles bénéficient d'un attrait marqué pour les produits naturels par opposition aux produits chimiques.

La salvia divinorum : principe actif Salvatorin A. Herbe qualifiée de « magique » ou « divinatoire », aux effets psychoactifs plus méditatifs et mystiques que récréatifs, utilisée traditionnellement en shamanisme et médecine sacrée (Mexique). La *Salvia divinorum*, disponible en France, se présente soit sous forme de poudre dite « extrait », soit sous forme de feuilles, sèches ou fraîches. Essentiellement fumées, les feuilles peuvent aussi être ingérées ou inhalées après vaporisation. Selon les quantités fumées sont décrites des sensations ébrieuses, hallucinations visuelles, jusqu'à dépersonnalisation et amnésie. Consommation licite partout sauf en Australie. Pas de données pharmacologiques ou toxicologiques disponibles.

Le datura : Plante classée sur la liste des substances vénéneuses. Recherché pour ses effets hallucinogènes et désinhibant. Disponible en France par cueillette ou dans une moindre mesure sur Internet. Consommable en infusion ou ingestion des graines ou inhalation dans une cigarette. Grande difficulté de dosage précis, à l'origine d'accidents (confusion mentale, délire, coma pour le cas le plus grave).

La rose des bois : ou LSA, principe actif de la « *wood rose* » (*rose des bois*), Produit naturel acheté sous forme de graines par le biais d'Internet et préparé par l'utilisateur lui-même pour obtenir une poudre. Les effets sont analogues au LSD tout en étant, semble-t-il, plus sédatifs et 10 à 30 fois moins puissants.

■ LES MÉDICAMENTS PSYCHOTROPES NON OPIACÉS

De nombreuses spécialités médicamenteuses peuvent faire l'objet d'un usage détourné. Il s'effectue par automédication, ou en dépassement des prescriptions médicales, dans une recherche de « défonce » ou de palliatif au manque pour quelques usagers de drogues.

Les benzodiazépines

Leurs molécules ont des propriétés anxiolytiques¹, myorelaxantes² et hypnotiques³. Ce sont les médicaments les plus détournés de leurs usages.

Certains effets des benzodiazépines sont susceptibles de se modifier lors d'une administration prolongée, en raison du développement d'une tolérance.

Tout traitement par les benzodiazépines, et plus particulièrement en cas d'utilisation prolongée, peut entraîner un état de pharmacodépendance physique et psychique. Divers facteurs semblent favoriser la survenue de la dépendance : la durée du traitement, la dose prescrite, les antécédents d'autres dépendances médicamenteuses ou non, y compris alcoolique.

- le Noctran® : (clorzébate dipotassique) antihistaminique⁴ H1, du domaine de la psychiatrie, utilisé pour le traitement de l'insomnie occasionnelle, transitoire ou chronique.
- le Rohypnol® : (flunitrazépam) hypnotique, utilisé pour le traitement de l'insomnie occasionnelle ou transitoire.
- le Rivotril® : (clonazépam) antiépileptique, utilisé dans le traitement de l'épilepsie généralisée ou partielle de l'adulte ou de l'enfant, en monothérapie ou en association à un autre traitement.

¹Anxiolytique : adj ou n.m. ; produit dont l'action thérapeutique principale est la réduction des manifestations psychologiques et somatiques de l'anxiété et des états d'angoisse.

²Myorelaxant : adj ; médicament visant à diminuer le tonus des muscles squelettiques.

³Hypnotique : adj ou n.m. ; qui se rapporte à l'hypnotisme. Qualifie une substance qui provoque un sommeil aussi proche que possible du sommeil physiologique.

⁴Antihistaminique : adj ; qui combat les effets de l'histamine, amine présente dans la plupart des tissus animaux (dilata les capillaires, contracte les fibres musculaires lisses, augmente les sécrétions organiques).

Les anxiolitiques : utilisés dans le traitement de l'anxiété, les crises d'angoisse, le délirium tremens ou la prévention du délirium tremens, le sevrage alcoolique comme :

- le Tranxène® (clorazépate dipotassique)
- le Valium® (diazépam)
- le Novazam® (diazépam)
- le Xanax® (alprazolam)
- le Léxomil® (bromazépam)
- le Témesta® (lorazépam)
- le Séresta® (oxazépam)

Les autres médicaments

Des variétés de médicaments plus rarement détournés de leur usage.

L'Artane®: (Trihexyphenidyle chlorhydrate) médicament anticholinergique¹ de synthèse prescrit essentiellement aux malades atteints de la maladie de Parkinson en agissant essentiellement sur les tremblements. Détourné et utilisé en surdosage, son mésusage entraîne une confusion mentale et des effets hallucinogènes. Actuellement, l'un des médicaments les plus utilisés après les benzodiazépines.

Les analgésiques périphériques : paracétamol (dont Doliprane®, Efferalgan®), Aspirine® et salicylés (dont Aspegic®, Catalgine®), Noramydopyrine (dont Avafortan®).

Les anti-inflammatoires non stéroïdiens² : (par opposition aux anti-inflammatoires stéroïdiens ou corticoïdes). Grande variété de médicaments normalement prescrits pour leurs propriétés analgésiques comme l'ibuprofène (Advil®) ou leurs propriétés anti-inflammatoires comme le kétoprofène (Profenid®) et le Diclofénac (Voltarène®) particulièrement indiqué en rhumatologie.

¹ Anticholinergique : adj ou n.m. ; substance contrariant l'action de l'acétylcholine au niveau de la fibre post-ganglionnaire du système parasympathique (neurone), que cet effet s'exerce en inhibant la libération d'acétylcholine, ou en bloquant l'action de l'acétylcholine déjà libérée.

² Stéroïdien ou stéroïde : adj ; se dit de toute substance dérivée du cyclo-pentano-perhydrophénanthrène. Se dit notamment des hormones de la cortico-surrénale et des gonades (glande sexuelle).

La Nivaquine® : (chloroquine) traitement préventif/curatif du paludisme. Effets secondaires fréquents rapportés : vision floue, étourdissements.

Les somnifères et tranquillisants (autres familles que les benzodiazépines), les antidépresseurs et les antipsychotiques : Médicaments prescrits et consommés le plus souvent à des doses conformes à l'AMM. Ils ne font presque jamais l'objet d'abus et ne sont jamais l'objet d'un « deal ».

Le dispositif Trend, mis en place et animé par l'Observatoire Français des Drogues et Toxicomanies (OFDT), vise à mettre à la disposition des décideurs, des professionnels et des usagers, des éléments de connaissance sur des phénomènes émergents liés aux usages de drogue, susceptibles de modifier leurs décisions ou leurs pratiques. Il s'intéresse aux modalités d'usage des produits, aux drogues, aux dommages associés, aux modalités d'acquisition des produits, aux nouvelles populations d'usagers et aux perceptions.

Les étapes opérationnelles du dispositif sont l'identification, la description et la compréhension des phénomènes émergents liés aux drogues puis la diffusion des informations.

Pour atteindre cet objectif, Trend s'appuie sur treize coordinations locales, dont celle du site de Metz, qui sont notamment chargées :

- D'identifier les différents partenaires (institutions et personnes) susceptibles de fournir des informations pertinentes sur les phénomènes émergents et de les associer à la production d'informations et à leur analyse.
- D'assurer la réalisation de collectes d'informations par différentes méthodes pouvant évoluer dans le temps (observations ethnographiques, groupes focaux avec des professionnels du champ sanitaire et du champ répressif, études transversales quantitatives et qualitatives auprès des structures de première ligne)
- De produire un rapport local annuel à partir des données issues du dispositif Trend/Ofdt
- D'assurer une valorisation au niveau local des résultats locaux et nationaux issus du dispositif Trend / Ofdt.

Le dispositif Trend du site de Metz est coordonné par le secteur "Toxicomanie" du Comité Mosellan de Sauvegarde de l'Enfance, de l'Adolescence et des Adultes (CMSEA) en collaboration avec l'Observatoire Régional de la Santé et des Affaires Sociales en Lorraine (ORSAS).

Ce rapport présente les données recueillies au cours de l'année 2002 pour le site de Metz. Il est publié avec le soutien de la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales de Lorraine, dans le cadre du Programme Régional de Santé consacré à la dépendance aux produits.