



septembre 2005

Phénomènes émergents liés aux drogues en 2004

Tendances récentes sur le site de **Metz** (Lorraine)

Etude réalisée par

Yvon SCHLERET,

Directeur de l'Observatoire Régional de la Santé et des Affaires Sociales, **rédacteur du rapport.**

Olivier ROMAIN,

Directeur du Centre de soins spécialisés pour toxicomanes Porte des Allemands à Metz (CMSEA), **coordinateur du site Trend de Metz.**

Sylvie BALTEAU,

Médecin au Point de Contact de la Porte des Allemands, **réfèrent médical TREND-SINTES pour Metz**

Catherine BRAY-TOMASSI,

Educatrice au service *En Amont - Prévention des toxicomanies* du C.S.S.T. Porte des Allemands.

avec le concours d'un réseau de professionnels et d'observateurs.

**Centre de soins spécialisés
pour toxicomanes
Porte des Allemands**

26, rue du Wad Billy • 57000 METZ
Tél. 03 87 74 41 58

Remerciements

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

Ce travail n'aurait pas pu être mené s'il n'avait également bénéficié du soutien d'institutions départementales et régionales qui ont facilité sa réalisation.

A ce titre, nous remercions tout particulièrement :

- Monsieur Guitton, *Procureur de la République*
- Madame Bourgeois, *Directrice de la DDASS de Moselle*
- Monsieur Aubert, *Inspecteur principal à la DDASS de la Moselle*
- Madame Germain, *Inspecteur chargé du dossier toxicomanie à la DDASS de la Moselle*
- Madame Guillaume, *Inspecteur hors classe à la DRASS de Lorraine, Coordinateur du PRS dépendances*
- 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.

Nos remerciements s'adressent également à toute l'équipe de l'OFDT pour son soutien et sa disponibilité tout au long de l'année et plus particulièrement :

- Monsieur Costes, *Directeur de l'OFDT*
- Monsieur Bello, *Responsable du Pôle Trend à l'OFDT*
- Monsieur Toufik, *Chargé d'étude l'OFDT*
- Monsieur Gandilhon, *Chargé d'étude l'OFDT*
- Madame Giraudon, *Chargée d'étude OFDT*
- Madame Landreau, *Secrétaire OFDT*
- Madame Mouginot, *Secrétaire OFDT*

Les rapports nationaux et régionaux de l'OFDT sur les phénomènes émergents liés aux drogues peuvent être consultés et téléchargés sur le site www.ofdt.fr (rubrique *Publications-Rapports d'étude*).

Les rapports du site de Metz peuvent, en outre, être consultés et téléchargés sur le site www.orsas.fr

Coordination

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

Olivier Romain, Directeur du Centre de soins spécialisé pour toxicomanes *Porte des Allemands*, Metz, responsable local TREND-SINTES

Sylvie Balteau, Médecin au Point de Contact de la *Porte des Allemands*, référent médical TREND-SINTES

Catherine Bray-Tomassi, Educatrice au service *En Amont*-Prévention des toxicomanies du C.S.S.T. *Porte des Allemands*, co-coordinatrice TREND

Soutien méthodologique : ORSAS-Lorraine (Observatoire Régional de la Santé et des Affaires Sociales)

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

Laurent Chamagne, Chargé d'étude à l'ORSAS

Personnes ou structures ayant contribué en 2004 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 : Association de conseil et développement en actions de médiation culturelle et prévention des toxicomanies, Moselle

Les observateurs et personnes relais des données ethnographiques :

M. Agius, Association *Pushing*

Mlle Boim, Etudiante à la faculté de Metz

M. Méloni, Responsable du secteur de Prévention *Val de Sarre* - CMSEA

M. Monzel, Animateur au service *En Amont* du C.S.S.T. *Porte des Allemands*

M. Mussle, Association *Pushing*

M. Richeter, Educateur spécialisé, Equipe de prévention spécialisée de Sarreguemines

M. Zdybal, Président d'A.S.U.D.-Lorraine

Les partenaires des groupes focaux :

• LES PARTICIPANTS DU GROUPE FOCAL *APPLICATION DE LA LOI* :

M. Arlaux, Substitut du Procureur de la République du TGI de Metz

M. Frigério, Directeur adjoint du centre pénitentiaire de Metz

M. Rambert, Capitaine de police - Formateur Anti Drogue,

Délégation régionale au recrutement et à la formation

M. Schutz, Inspecteur des douanes, Chef de subdivision des douanes de Metz

• LES PARTICIPANTS DU GROUPE FOCAL *SANTÉ* :

Dr. Balteau, Médecin au Point de Contact du C.S.S.T.

Porte des Allemands - CMSEA

Mme Grandjean, Directrice, AIDES Lorraine Nord

M. Herter, Délégué d'actions auprès des usagers de drogues,
AIDES Lorraine Nord

Dr. Jacob, Médecin chef de service de l'Intersecteur des
Pharmacodépendances de la Moselle (IPM), CHS de Jury ;
Membre du Comité de pilotage national de TREND-OFDT

M. Kaleta, Educateur spécialisé de l'antenne Accueil
Accompagnement des dépendances,
C.S.S.T. *Porte des Allemands*, Forbach

M. Risse, Cadre de santé, C.A.S.T. de Sarreguemines

• LES PARTICIPANTS DU GROUPE FOCAL

PRÉVENTION ET PRISE EN CHARGE SOCIALE :

M. Beck, Educateur spécialisé au C.H.R.S. *Le Relais* à Metz

Dr. Burgain, médecin au SUMPPS, Université de Metz

M. Folmer, Chef de service de Point Accueil Ecoute Jeunes
du CMSEA, Metz

M. Henry, Directeur de l'Ecole des parents et des éducateurs, Moselle

Mme Hissiger, Chef de service de l'Espace Ressources,
association *Emergence* de Thionville

Mlle Krause, Animatrice, C.D.P.A.de Moselle

Mme Marcinek, Animatrice, Foyer des Jeunes Ouvriers *L'abbé Risse*,
à Metz

M. Méloni, Responsable du secteur de Prévention
Val de Sarre - CMSEA

Mme Meyer, Educatrice spécialisée, Point Accueil Ecoute Jeunes
du CMSEA à Metz

Mme Mathis, Infirmière de l'Equipe mobile de l'A.I.E.M. à Metz

M. Tabouret, Directeur du Centre départemental de prévention
de l'alcoolisme de Moselle

Les collecteurs du projet SINTES

Dr Balteau, référent médical Trend-Sintes

M. Agius, Association *Pushing*

M. Mussle, Association *Pushing*

Partenaires institutionnels

M. Aubert, Inspecteur principal, Responsable de la Cellule Politique
de santé, DDASS de Moselle

Mme Germain, Inspectrice de l'Action sanitaire et sociale,
Cellule Politique de santé, DDASS de Moselle

*Nous tenons aussi à remercier les observateurs, non usagers ou usagers
de drogues, pour leur précieuse aide dans la réalisation du recueil d'informations.*

Sommaire

Contributions au rapport 2004 du site de Metz	3
Les activités de collecte d'information	5
Synthèse du site de Metz	7
partie 1 Consommation de drogues et toxicomanie : points de repère sur le site de Metz	
Une baisse de l'expérimentation de produits illicites chez les jeunes de 17-18 ans, sauf pour le cannabis	10
Moselle : le record national de vente de boîtes de Subutex®	12
Une vente soutenue de Stéribox®	13
Recours au système médico-social : des toxicomanes plus nombreux	14
partie 2 Les usagers de produits illicites au sein des espaces observés	
L'évolution de la scène festive	15
Les usagers des structures «Bas Seuil»	20
partie 3 Les produits	
Les usages d'opiacées	21
Usage d'héroïne	21
Usage de buprénorphine haut dosage (Subutex®)	23
Méthadone, sulfates de morphine, Néocodion®	25
L'usage de produits stimulants	26
La cocaïne, le crack et le free base	26
L'ecstasy	30
L'usage de produits hallucinogènes	33
Le LSD	33
La kétamine et autres hallucinogènes d'origine synthétique (GHB, protoxyde d'azote...)	34
L'usage de médicaments psychotropes	35
Le flunitrazépam (Rohypnol®)	35
L'usage de cannabis et ses dérivés	35
partie 4 Thèmes spécifiques traités sur le site de Metz en 2004	
Les consommations de cannabis	39
1 • Évolution de la consommation du cannabis sur le site de Metz	39
2 • Caractéristiques démographiques et sociales des consommateurs	40
3 • Les effets recherchés et ressentis de la résine et de l'herbe	42
4 • Les dommages sanitaires, sociaux et économiques en lien avec la consommation de cannabis	42
5 • Modalités de consommation	44
6 • Marché du cannabis et modalités d'approvisionnement	48

Les consommations de cocaïne et de crack ou free base	39
1 • Évolution de la consommation de cocaïne et de free base/crack sur le site de Metz	51
2 • Situation actuelle de la consommation de cocaïne et de free base/crack sur le site	52
Caractéristiques démographiques et sociales des consommateurs	52
Les effets recherchés et ressentis	54
Les dommages pouvant être en lien avec la consommation du produit	54
3 • Modalités de consommation	54
Les contextes possibles de consommation, les motivations dans le choix de consommer de la cocaïne	54
Les quantités consommées et les fréquences de consommation	55
Modalités de préparation et de consommation de la free base/crack	55
Les effets indésirables et leur mode de gestion	57
Les produits utilisés en association	57
4 • Marché de la cocaïne et de la free base/crack et modalités d'approvisionnement	57
Disponibilité et accessibilité	57
Prix des différentes formes de cocaïne et leurs appellations respectives	58
Modalités d'approvisionnement	58
5 • Représentations de la cocaïne et de la free base/crack et risques encourus	59
Les représentations de la cocaïne et du crack/free base chez les usagers et les non usagers	59
La représentation des risques en lien avec cette consommation	60
6 • Conclusion	60
Les pratiques d'injection et de partage du matériel d'injection	39
1 • Prévalence des pratiques d'injection	61
2 • Évolution des pratiques d'injection dans l'espace urbain	62
Qui sont les injecteurs ?	62
Les pratiques d'injection	63
Produits injectés et associations des produits / Injection et Subutex®	63
Pratiques à risques	63
Accessibilité du matériel d'injection sur le site	64
Dommages associés à l'injection	64
3 • Évolution des pratiques d'injection dans l'espace festif	64
4 • Conclusion	65

Annexes

1 • Présentation synthétique des médicaments cités dans le rapport	66
2 • Glossaire	67

Le faisceau des indicateurs quantitatifs construits à partir des données mobilisables place la Lorraine, et plus particulièrement la Moselle, dans une situation plutôt défavorable au regard de la consommation de produits stupéfiants. Cette observation confirme celle des acteurs de terrain qui, depuis plusieurs années, ont attiré l'attention des pouvoirs publics sur la nécessité de la mise en œuvre d'actions de prévention et du renforcement des actions de soin dans le domaine de la toxicomanie. Cette option a été à l'origine de l'inscription de cette thématique dans le champ des priorités de santé à l'échelon régional avec notamment le Programme Régional de Santé (PRS) consacré à la prévention de la dépendance aux produits psychoactifs.

L'effort déployé par l'Etat en Lorraine dans le domaine de la prévention de la consommation de drogues et des soins aux personnes toxicomanes est facilement observable. Il n'en va pas de même du phénomène qu'il entend endiguer en raison de sa nature même et de son aspect opaque car portant sur des comportements illégaux et cachés. C'est pourquoi les quelques indicateurs quantitatifs susceptibles d'en rendre compte sont largement insuffisants pour qualifier le phénomène dans ses nuances et ses évolutions. L'initiative prise par l'Observatoire Français des Drogues et Toxicomanies d'une observation de terrain avec le dispositif TREND et d'une veille permanente avec SINTES sur quelques sites, comme celui de Metz, me paraît donc tout à fait pertinente.

Elle permet non seulement d'avoir régulièrement une information qualitative sur l'évolution des consommations de produits stupéfiants, mais constitue également un outil d'alerte dès lors qu'un produit diffusé présente des risques majeurs immédiats, comme cela a été le cas en début d'année 2004 avec la mise en circulation d'une drogue mélangée à de l'atropine.

Au-delà de son bénéfice informationnel, le dispositif Trend est un bon exemple de ce que peut être une observation partagée à un échelon local. En effet, ce

travail qualitatif ne peut être mené qu'avec l'apport de tous les acteurs intervenant sur le champ des drogues, non seulement les institutions publiques et privées, tous secteurs d'intervention confondus, et les professionnels concernés, mais aussi les usagers potentiels des produits et leurs représentants. Sans leur participation active, ce type d'observation ne peut aboutir. Et je ne peux que me féliciter de voir ainsi un réseau de plus de 70 acteurs différents mobilisés, avec le CMSEA et l'ORSAS, pour parfaire notre connaissance de la consommation de drogues sur un territoire.

Le travail mené sur le site Trend de Metz apporte aussi un autre enseignement sur la mise en œuvre d'une observation à un échelon territorial. Celle-ci porte certes sur un territoire précis et délimité, en l'occurrence l'agglomération messine et le département de la Moselle. Cette définition est importante car elle concerne l'espace où sont mises en œuvre les actions de prévention et de soins. Mais les populations concernées agissent sur un territoire plus grand qui ne connaît pas les frontières administratives. C'est le cas notamment pour le milieu festif. Les jeunes messins et mosellans se déplacent facilement à Nancy, Luxembourg, Sarrebruck dès lors qu'ils veulent participer à un spectacle musical ou à une fête. C'est dire que l'observation du milieu festif ne peut se restreindre à des frontières administratives et doit se déplacer là où vont les mosellans. Ce qui donne une dimension régionale et transfrontalière au travail d'observation engagé à partir d'un site localisé.

La Directrice Régionale
des Affaires Sanitaires et Sociales de Lorraine


Mireille WILLAUME

Les activités de collecte d'information

L'Observatoire français des drogues et toxicomanies (OFDT) a mis en place en 1999 un dispositif national intitulé «*Tendances récentes et nouvelles drogues*» (TREND) qui vise à repérer les nouvelles tendances de consommation de produits psychoactifs. En 2004, ce dispositif était composé de onze sites d'observation en France métropolitaine et dans les départements d'outre-mer¹.

Le Centre de soins spécialisés pour toxicomanes de la Porte des Allemands à Metz (CMSEA)² assure depuis 2001 la coordination de TREND pour le site de Metz en lien avec l'Observatoire Régional de la Santé et des Affaires Sociales en Lorraine (ORSAS).

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

- **La valorisation et l'actualisation de données quantitatives** recueillies en routine par différents organismes et susceptibles de caractériser le site étudié du point de vue de la consommation de drogues illicites :
 - > Enquête sur la santé et les consommations lors de la journée d'Appel de préparation à la défense (ESCAPAD) de l'OFDT ;
 - > Données de l'OCRTIS (Office central de répression du trafic illicite de stupéfiants) ;
 - > Données du système SIAMOIS (Système d'information sur l'accessibilité au matériel officinal

d'injection et de substitution) de l'Institut de veille sanitaire ;

- > Enquête de novembre menée dans les établissements médico-sociaux de prise en charge des toxicomanes par la Direction de la recherche, de l'évaluation et des études statistiques (DREES) du ministère de la santé.
- > Données de l'antenne lorraine du Centre d'Evaluation et d'Information sur la Pharmacodépendance (CEIP) relevant de l'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé (AFSSAPS).

- **Des observations ethnographiques en milieu festif et en milieu urbain menées par des enquêteurs familiaux du terrain.** Ils s'intéressent particulièrement à la consommation de produits psychoactifs et aux phénomènes qui lui sont associés comme la préparation, la vente, les sociabilités spécifiques. Ils sont également chargés de dresser et de mettre à jour la topographie fluctuante des lieux festifs du site de Metz, voire des villes frontalières du Luxembourg et de Sarre en Allemagne qui accueillent chaque week-end de nombreux jeunes messins. Chaque observateur est tenu de remettre chaque mois ses observations au coordonnateur de site. Des réunions régulières permettent en outre de compléter, dans le cadre d'un échange, les observations écrites.

Les observations ethnographiques ne se limitent pas aux lieux festifs situés sur le territoire du site de

1 • Bordeaux, Dijon, Lille, Lyon, Marseille, Metz, Paris, Rennes et Toulouse pour la France métropolitaine. La Guyane et la Martinique pour les départements d'outre-mer.

2 • Comité Mosellan de Sauvegarde de l'Enfance, de l'Adolescence et des Adultes. Le CSST de la Porte des Allemands relève du CMSEA.

Metz mais concernent de plus en plus l'ensemble de la Lorraine. Elles sont menées là où les jeunes messins vont pour se divertir et écouter de la musique. C'est pourquoi, en 2004, plusieurs observations ont été menées à Nancy et à Sarrebrück (Allemagne).

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

En 2004, trois groupes focaux ont été réunis à deux reprises. Deux groupes fonctionnent depuis 2001 : le groupe santé et le groupe «*application de la loi*». En 2003, un troisième groupe focal a été mis en place pour la participation des professionnels du secteur social et de la prévention spécialisée.

- **Une enquête quantitative auprès d'usagers des structures de première ligne.** Celle-ci n'est pas systématiquement reconduite chaque année. Elle a eu lieu en 2002 et sera rééditée en 2005.
- **Des questionnaires qualitatifs et des entretiens** avec les équipes en charge des structures de première ligne et d'associations de réduction des risques intervenant dans les événements festifs. Les questionnaires sont remplis en collaboration avec le coordonnateur dans le cadre d'un entretien mené avec les équipes des structures «*Bas Seuil*» et une association travaillant sur la réduction des risques. Les questionnaires une fois remplis, une réunion rassemble les différentes équipes et la coordination du site pour un échange sur les pratiques et les publics rencontrés au cours de l'année écoulée. Cette confrontation des informations permet toujours de compléter les renseignements recueillis par les questionnaires.

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

A compter de 2004, le dispositif TREND a été chargé de mener, chaque année, des investigations spécifiques permettant d'approfondir les connaissances sur les consommations de drogues illicites qui complètent les résultats du dispositif d'observation habituel.

Dans cette optique, le site de Metz a plus particulièrement travaillé sur les trois thèmes suivants :

- *les consommations de cannabis*
- *les consommations de cocaïne et de crack/free base*
- *les pratiques d'injection et de partage du matériel d'injection.*

Synthèse du site de Metz

L'actualisation des indicateurs habituels permettant d'apprécier l'importance de la problématique liée à la toxicomanie renouvelle la valeur d'alerte du positionnement de la Moselle par rapport aux autres départements de la France métropolitaine. Quel que soit l'indicateur retenu, la Moselle accuse une position qui lui est plutôt défavorable. C'est le cas, par exemple, pour les infractions à la législation sur les stupéfiants (ILS) où le nombre pour 100 000 habitants âgés de plus de 15 ans est de 30 points supérieurs à celui constaté en France métropolitaine en 2003 (213,2 contre 182,8) pour l'ensemble des produits illicites. La différence avec l'ensemble des autres départements s'est fortement accrue entre 2002 et 2003, puisque l'an passé elle n'était que de 13 points.

Si on ne tient compte que de l'usage d'héroïne, la Moselle se situe désormais au 3^{ème} rang des départements (5^{ème} en 2002). Le taux d'interpellations pour usage de ce produit est passé de 18,8 en 2002 à 25,6 en 2003, pour 100 000 habitants. Les interpellations pour usage de cocaïne ont également progressé en un an en passant de 4,9 à 9,9 pour 100 000, ce qui place la Moselle au 5^{ème} rang.

Les autres types d'indicateurs corroborent ce niveau problématique générateur d'interrogations. Au 31 décembre 2003, la Moselle se plaçait au premier rang français pour la vente de Subutex®. Trois départements lorrains, dont la Moselle, figurent parmi les cinq premiers pour la vente de Stéribox® (le premier étant les Vosges, le second la Meurthe-et-Moselle, la Moselle arrivant en cinquième position).

Bref, tous ces indicateurs d'alerte obligent à observer de plus près la consommation de drogues en Moselle. D'où l'intérêt d'un dispositif comme celui de Trend qui permet d'aborder la question de manière plus qualitative et plus détaillée que celle d'un tableau de bord destiné juste à fixer des points de repères.

En un an, la scène festive messine s'est profondément transformée. Les lieux technos se sont reconvertis à des musiques plus traditionnelles, voire ont fermé. Face à cette pénurie d'offre de lieux électro, le milieu festif messin s'est réorganisé en se tournant soit vers la scène régionale (Nancy, Strasbourg) ou la scène frontalière (Allemagne, Belgique, voire Pays-Bas ou Suisse). L'attrait transfrontalier a pris de l'ampleur, car il s'agit de pays où les free parties sont encore possibles, sans risque de confiscation du matériel de sonorisation et où les «technothèques» se sont multipliées. Il s'agit de grandes salles pouvant accueillir jusqu'à 2000 personnes chaque week-end. Ces pays présentent aussi d'autres avantages connexes pour des escapades de week-end : le prix de l'essence, le prix des cigarettes.

Le *teknival de Chambley*, organisé le 1^{er} mai 2004, à une quarantaine de kilomètres de Metz aura été une occasion unique pour de nombreux jeunes de la

région d'être en contact avec une offre de produits stupéfiants d'une grande diversité et en quantité inhabituelle pour le secteur.

L'hypothèse émise l'an passé sur une relative recrudescence de la consommation d'héroïne se confirme en 2004. La progression n'est pas spectaculaire. Elle se fait lentement. Si ce «*retour*» de l'héroïne est perceptible, c'est parce que ce produit pénètre aujourd'hui de manière plus intense et plus visible d'autres milieux et d'autres populations que ceux des centres de soins ou des services de première ligne, avec des modes de consommation différents. On observe sa consommation en milieu festif. Des teufeurs la sniffent dans les free parties dans une optique récréative, souvent en association avec d'autres produits pour gérer leurs effets : pour diminuer la descente de cocaïne, pour contrer les contractions musculaires d'une descente d'ecstasies.

La Moselle est le département français, ex-æquo avec les Pyrénées Orientales, où le Subutex® est le plus vendu proportionnellement au nombre d'habitants. En 2003, 77,1 boîtes de ce médicament ont été vendues en Moselle pour 100 habitants âgés de 20 à 39 ans. La moyenne se situe à 36 en France métropolitaine. L'importance des chiffres officiels de vente de ce produit laisse suspecter une part non négligeable de trafic ou de marché noir avec un usage détourné de sa prescription dans le cadre d'un protocole de substitution. Ce marché noir ne se joue pas forcément en termes d'échanges monétaires. C'est notamment le cas pour le trafic pratiqué par des mosellans en Sarre où le comprimé et la plaquette servent de monnaie d'échange pour accéder à d'au-

tres produits stupéfiants. Les comprimés de buprénorphine peuvent aussi être cédés gratuitement dans une pratique de dépannage d'un ami au moment où il est plus difficile de trouver de l'héroïne.

Si des consommations de buprénorphine sont citées par les observateurs en milieu festif, ils soulignent aussi que le produit jouit d'une mauvaise réputation en raison des effets délétères de son injection et du risque de dépendance qui peut s'ensuivre. Dans la panoplie des différents produits présents sur la scène locale, tant urbaine que festive, le Subutex® apparaît de plus en plus comme la «*drogue du pauvre*». Elle est peu coûteuse, accessible à tout moment de la journée et en plus légale pour ceux qui se la font prescrire.

La méthadone est également disponible, hors prescription, sur le marché local. Mais dans les faits, on observe très peu de trafic de ce produit. Il s'agit le plus souvent de pratiques de «*dépannage*» entre proches pour pallier un manque d'héroïne.

L'usage de sulfates de morphine est plutôt rare, en raison du contrôle de la prescription par les médecins. Lorsqu'il en est fait mention, c'est le Skénan® qui est

Synthèse du site de Metz (suite)

cité. Le Moscontin® est peu connu sur le site. En outre, pour le mésusage qui pourrait en être fait, le premier est plus apprécié en raison de sa galénique sous forme de microbilles, alors que le second est un comprimé difficile à écraser en raison de son excipient constitué d'amidon.

Les rapports 2002 et 2003 avaient insisté sur la montée en puissance de la consommation de cocaïne. Ce constat est toujours d'actualité pour 2004 avec toutefois des variantes. Le principal constat marquant de l'année 2004 porte sur la grande oscillation des prix qui s'échelonnent de 30 à 90 euros le gramme de cocaïne. Cette fluctuation s'observe aussi entre les observateurs. Les uns avancent une fourchette qui va de 40 ou 50 à 90 euros, d'autres de 30 à 70. Selon les interlocuteurs, le prix du gramme de cocaïne serait en baisse. D'autres le signalent en hausse. Comment expliquer cette différence dans les observations ? L'hypothèse la plus probable porte sur la composition et la qualité du produit. Avec la question suivante, quelle est la teneur réelle en cocaïne des poudres blanches accessibles sur le marché local et présentée comme de la cocaïne ? Un doute sérieux apparaît sur la qualité du produit vendu comme étant de la cocaïne.

ne. Ce qui conduit certains à rappeler que tout ce qui est poudre blanche n'est pas de la cocaïne même si elle est vendue ou achetée avec cette appellation.

L'image de la cocaïne est très positive en milieu festif où elle constitue aujourd'hui le produit certainement le plus recherché. Son prix constitue pour autant une limite dans son accessibilité, c'est pourquoi sa vente se fait aussi au demi-gramme. Cette représentation valorisée ne concerne que la cocaïne prise en sniff, car dès lors qu'elle est consommée en injection, d'autres représentations, plus négatives, interfèrent. Le produit est alors renvoyé au champ de la dépendance, de la toxicomanie et des risques de maladies infectieuses.

La consommation d'ecstasy est presque exclusivement associée au milieu festif, même si sa diffusion se développe en milieu urbain. Sa disponibilité est variable en fonction des moments de l'année. Globalement, sur l'année 2004, cette disponibilité est décrite comme très forte dans les free parties, les raves payantes, mais aussi les clubs ou discothèques et les soirées privées. Mais, au dernier trimestre, à partir de septembre 2004, une «*pénurie*» d'ecstasies est signalée. S'agit-il d'une baisse de l'offre en raison des contrôles renforcés tant de la police que des patrons de lieux festifs ? Est-ce l'effet d'un désintérêt croissant pour ce produit et donc d'une baisse de la demande qui se répercuterait sur l'offre ? Une autre hypothèse serait que les modes d'approvisionnement ont changé : compte tenu de la surveillance accrue du deal sur les lieux festifs, l'offre sur place serait plus rare, et les consommateurs viendraient dans les lieux de fête avec leur propre provision sans avoir à l'acheter sur place.

Les observateurs en milieu techno confirment la continuité de la dégradation de l'image de l'ecstasy en milieu festif en raison des effets indésirables que provoque une consommation conséquente et en raison de la «*descente*» décrite comme pénible. Il faut y ajouter la 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.

Une recrudescence de la consommation de speed est signalée en milieu festif. La proximité de l'Allemagne semblerait influencer sur la plus grande disponibilité de ce produit en Moselle-Est, mais aussi sur la zone de Metz. Et, à cet égard, l'année 2004 est décrite par certains comme «*l'année du speed*». Encore que cette observation doive être relativisée, car le speed n'a, jusqu'à présent, jamais été réellement observé sur l'ensemble de la scène festive messine. Sa présence aujourd'hui en milieu techno, depuis l'été 2003, avec une amplification en 2004, le rend donc plus visible que par le passé et peut influencer les jugements.

La perception du speed est plutôt bonne chez les usagers qui y trouvent des avantages par rapport à d'autres consommations : moins d'effets indésirables qu'avec l'ecstasy, moins cher que la cocaïne. Les non-usagers sont plus nuancés. Ils ont une image positive du produit lorsqu'il est ingéré sous forme de bonbonne, mais redoutent davantage son inhalation.

Le LSD est très peu fréquent, en 2004, sur le site de Metz autant en milieu urbain que festif. Il faut toutefois souligner que la tenue du Teknival à Chambley (le 1^{er} mai) a permis à certains consommateurs de

connaître ou de retrouver ce produit, car il y était relativement disponible. Mais, cet événement de courte durée, une fois passé, l'usage de LSD n'a pas été observé sur le site de Metz. C'est un produit qui reste difficile à trouver. Il en va de même pour la kétamine et les autres hallucinogènes d'origine synthétique, au moins pour l'année 2004.

En 2003, on avait pu observer que les champignons hallucinogènes avaient largement pénétré l'offre de produits en milieu festif public et privé, à l'exception des clubs et discothèques. En 2004, ce thème est nettement moins d'actualité. Certes une relative disponibilité est toujours constatée, mais elle est décrite comme moins importante que l'an dernier, avec une offre plus occasionnelle.

Parmi l'ensemble des produits illicites, le cannabis reste celui qui est le plus consommé. En milieu festif, concerts techno ou rock, ce produit est systématiquement présent. Son accessibilité par achat sur les lieux mêmes de la fête reste toutefois plus réduite que pour d'autres produits. Les habitudes ne sont pas d'acheter le produit au cours de la fête, mais de s'y rendre avec sa provision.

Les indicateurs habituellement utilisés pour caractériser le site de Metz, le département de la Moselle ou la région lorraine, du point de vue de la consommation de substances psychoactives, placent ces territoires avec un profil accentué «*drogues illicites*», alors que pour l'alcool et le tabac, la région ne se distingue pas particulièrement des autres régions françaises. Chaque rapport annuel Trend souligne cette tendance. En 2004, celle-ci ne s'est globalement pas inversée, même si pour les plus jeunes (17-18 ans) on observe une baisse des consommations depuis 2001-2002.

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

Expérimentation de substances illicites autres que le cannabis à 17 ans en 2003 (%)

	LORRAINE			RESTE DE LA FRANCE		
	Garçons	Filles	Ensemble	Garçons	Filles	Ensemble
Champ.hallucinogènes	6,5	3,5	5,0	5,8	2,4	4,1
Poppers	5,6	4,3	5,0	5,5	3,6	4,6
Inhalants	6,2	6,1*	6,1	6,0	4,0	5,0
Ecstasy	5,3	4,4	4,8	5,2	3,0	4,1
Amphétamines	1,5	1,7	1,6	2,8	1,5	2,1
LSD	1,3	1,0	1,2	1,8	0,9	1,4
Crack	1,2	0,7	1,0	1,0	0,5	0,7
Cocaïne	1,8	1,8	1,8	2,4	1,4	1,9
Héroïne	1,0	1,3	1,2	1,1	0,6	0,9

Source : OFDT, ESCAPAD 2002-2003, exploitation Lorrain. Nombre de jeunes interrogés en Lorraine : 1 448

* test du Chi-2 significatif au seuil de 0,05 pour la comparaison de la région avec le reste de la France.

Une baisse de l'expérimentation de produits illicites chez les jeunes de 17-18 ans, sauf pour le cannabis

L'enquête Escapad¹ de 2001, menée auprès des jeunes de 17-18 ans, montrait que la Lorraine se distinguait 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 étaient plus fréquentes que dans d'autres régions.

La même enquête renouvelée auprès d'une autre génération du même âge, en 2003, montre que la Lorraine présente des niveaux d'expérimentations des produits illicites tout à fait similaires à ceux mesurés dans le reste de la France, avec pour seule différence significative des filles qui s'avèrent légèrement plus expérimentatrices de produits à inhaler (colles ou solvants) qu'au plan national.

En 2000/2001, la région Lorraine apparaissait donc, par rapport aux autres régions, surconsommatrice d'ecstasy pour les deux sexes et de champignons hallucinogènes, LSD et héroïne pour les seuls garçons. Ce n'est plus le cas, en 2003, car ces niveaux d'expérimentation ont baissé.

Pour les produits les plus consommés (alcool, tabac, cannabis et médicaments psychotropes) les changements observés par rapport à 2001 en Lorraine vont globalement dans le même sens que ceux mis en évidence au plan national, à savoir une hausse de l'usage récent d'alcool (78% contre 74% en 2001, $p < 0,05$), de l'usage récent de cannabis (31% contre 26% en 2001, $p < 0,05$) et de l'expérimentation de médicaments psychotropes (24% contre 17% en 2001, $p < 0,001$), une stabilisation du niveau des ivresses et une baisse du tabagisme quotidien (40% contre 44% en 2001, $p < 0,05$).

Pour l'expérimentation de cannabis par les jeunes de 17-18 ans, la même enquête montre, en 2003 comme en 2001, que la Lorraine présente une prévalence significativement inférieure à l'ensemble de la France et très nettement en dessous de celle observée dans des régions comme la Bretagne (16%) ou la région Provence-Alpes Côte d'Azur (17%) pour un usage régulier chez les garçons et les filles (Lorraine 12%).

Les données de l'enquête ESCAPAD montrent une évolution positive des jeunes lorrains âgés de 17-18 ans pour la consommation de produits illicites. Elles ne traduisent toutefois que le comportement d'une génération d'âge. Les autres indicateurs habituels, tous âges confondus, positionnent la Lorraine et la Moselle avec un profil «*drogues illicites*».

Quel que soit le produit (héroïne, cocaïne, cannabis, ecstasy), le nombre annuel d'infractions à la législation sur les stupéfiants pour 100 000 personnes âgées de 15 ans ou plus est plus élevé en Moselle que dans l'ensemble de la France métropolitaine, en 2003. La situation frontalière de la Moselle explique pour partie ce phénomène. On remarquera toutefois que lorsqu'on observe l'évolution de ces données pour la Moselle entre 1998 et 2003, le nombre d'interpellations pour 100 000 a diminué par rapport à 2001 et souvent même par rapport aux années antérieures.

Avec un taux de 25,6 interpellations pour 100 000 personnes de 15 ans ou plus pour usage d'héroïne en 2003, la Moselle se situe au 3^{ème} rang des départements français après le Nord (34,9) et la Meurthe-et-Moselle (26,3). En 2002, elle était au 5^{ème} rang.

Pour la cocaïne, la Moselle se situe maintenant au 5^{ème} rang des départements français après Paris (17,3), la Corse du Sud (14,1), le Nord (12,1) et la Marne (10,0).

Pour les autres produits illicites, le département se situe à un rang plus éloigné des premiers :

- **cannabis** : Moselle 31^{ème} rang (25^{ème} rang en 2002)
- **ecstasy** : Moselle 26^{ème} rang .

Usages de cannabis à 17 ans (%) en 2003

	LORRAINE			RESTE DE LA FRANCE		
	Garçons	Filles	Ensemble	Garçons	Filles	Ensemble
Expérimentation	52**	47	50*	57,6	48,6	53,2
Usage au cours de l'année	45**	42	44	51,1	40,5	45,9
Usage au cours du mois	36	26	31	40,0	26,6	33,4
Usage régulier	16	7	12	18,9	7,6	13,3
Usage quotidien	6***	2,7	4,2	8,1	3,0	5,6
Age du 1er joint	15,1	15,4	15,2	15,2	15,3	15,2

Source : OFDT, ESCAPAD 2002-2003, exploitation Lorrain. Nombre de jeunes interrogés en Lorraine : 1 448

* ** *** test du Chi-2 significatif respectivement au seuil de 0,05 0,01 et 0,001 pour la comparaison de la région avec le reste de la France.

Consommation de drogues et toxicomanie : points de repères sur le site de Metz

Nombre annuel d'infractions à la législation sur les stupéfiants
selon le produit pour 100 000 personnes de 15 ans ou plus (usage simple)

ANNÉE		Héroïne	Cocaïne	Cannabis	Ecstasy	Autres	Total
1998	Moselle	39,4	7,0	163,5	4,7	11,8	226,5
	Lorraine	29,9	5,5	161,8	4,3	6,3	207,8
	France*	15,8	6,0	151,1	2,1	2,2	177,1
1999	Moselle	23,5	13,2	157,9	5,6	3,0	203,1
	Lorraine	26,5	7,9	176,4	5,0	3,1	218,8
	France*	12,9	6,3	162,9	1,9	2,4	186,4
2000	Moselle	30,1	10,2	160,1	6,5	2,2	209,1
	Lorraine	27,6	6,2	167,7	5,2	2,5	209,2
	France*	10,1	4,0	151,1	2,9	2,6	170,7
2001	Moselle	30,6	8,5	154,0	5,3	1,0	199,3
	Lorraine	27,8	5,1	155,5	5,6	1,2	195,3
	France*	7,9	3,0	129,5	3,1	2,1	145,7
2002	Moselle	18,8	4,9	157,4	4,2	2,0	187,4
	Lorraine	22,8	3,6	146,9	5,0	1,5	179,9
	France*	7,1	3,2	148,3	2,9	2,6	164,1
2003	Moselle	25,6	9,9	169,6	3,7	4,3	213,2
	Lorraine	22,0	6,1	152,6	4,2	2,5	187,4
	France*	6,7	4,3	165,8	3,2	3,2	182,8

* France métropolitaine
Source : OCRTIS

Moselle : le record national de vente de boîtes de Subutex®

Une autre particularité de la Moselle porte, depuis plusieurs années, sur l'importance de la vente de boîtes de Subutex®. En six ans, de 1997 à 2003¹, la Moselle s'est érigée de la 10^{ème} à la première place dans le classement des départements français pour le nombre de boîtes de Subutex® vendues pour 100 habitants âgés de 20 à 39 ans.

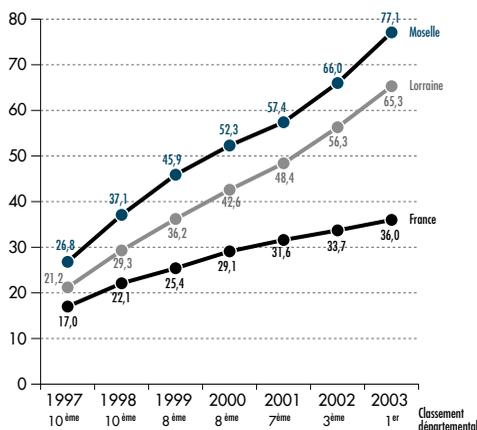
En 2003, 219 518 boîtes de ce médicament ont été vendues en Moselle², ce qui représente une augmentation de 15,6% par rapport à l'année précédente et de 43% par rapport à 2000. Rapporté au nombre d'habitants, le volume de vente de 2003 correspond à 77,1 boîtes pour 100 personnes âgées de 20 à 39 ans. En 2002, le taux de vente était de 66 pour 100 habitants du même âge.

La Moselle occupe donc aujourd'hui la première place dans le classement des départements en fonction de l'importance du nombre de boîtes vendues au prorata de la population âgée de 20 à 39 ans. Elle partage cette position, ex aequo, avec les Pyrénées-Orientales. Le Bas-Rhin arrive en troisième position avec un taux de 70,7. (Meurthe-et-Moselle 61,2, 8^{ème} ; Vosges 49,9, 15^{ème} ; Meuse 43,6, 25^{ème}).

1 • Le Subutex® a été mis sur le marché, en France, en février 1996.

2 • 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.

Nombre de boîtes de Subutex vendues pour 100 habitants de 20 à 39 ans



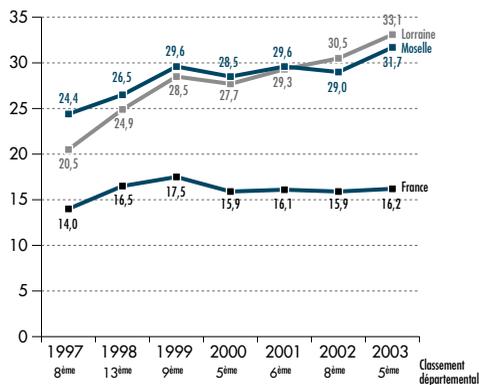
Sources : Siamois, INS, OFDT

Une vente soutenue de Stéribox®

Le Stéribox® est un kit de protection contenant 2 seringues à insuline de 1 ml, 2 tampons d'alcool, 2 flacons d'eau stérile, 1 préservatif, 2 Stéricup® pour permettre l'asepsie de la préparation de l'injection, 1 mode d'emploi et des conseils de prévention et de réduction des risques.

Pour la vente de ce kit, la Moselle se place, en 2003, au 5^{ème} rang des départements français avec un taux de 31,7 pour 100 habitants âgés de 20 à 39 ans. C'est le département des Vosges qui est à la première place avec un taux de 35,5, suivi immédiatement de la Meurthe-et-Moselle (2^{ème} avec 35,2). La Meuse est en 9^{ème} position avec 28,6. Autant de résultats qui place la Lorraine à la tête des régions françaises pour la vente de ces kits (33,1 pour cent habitants de 20 à 39 ans).

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



Sources : Siamois, INS, OFDT

Recours au système médico-social de prise en charge : des toxicomanes plus nombreux

La Direction de la recherche, de l'évaluation et des études statistiques du ministère de la santé réalise régulièrement une enquête sur le nombre de personnes prises en charge dans les établissements médico-sociaux pour toxicomanes. La dernière enquête date de novembre 2003.

A cette date, et hors doubles comptes, l'échelon statistique de la DRASS dénombrait 690 personnes prises en charge dans les établissements médico-sociaux pour toxicomanes du département, soit un taux de 24,2 pour 10 000 personnes âgées de 20 à 39 ans.

La Moselle est le département lorrain qui accueille le plus grand nombre de personnes toxicomanes dans les établissements spécialisés de prise en charge. Mais, par rapport au nombre de personnes âgées de 20 à 39 ans, le taux de prise en charge (24,2 pour 10 000) place ce département en 20^{ème} position. Ce taux est proche de celui que connaît la Meurthe-et-Moselle (24,5) et nettement moindre de celui de la Meuse (47,3) qui se trouve ainsi hissé à la première place des départements français. L'importance du taux meusien est en discordance avec les autres indicateurs départementaux utilisés pour approcher le phénomène de l'usage de drogues et nécessiterait peut-être une investigation sur le mode de comptabi-

Nombre de recours au système médico-social de prise en charge des toxicomanes en novembre et taux pour 10 000 personnes de 20 à 39 ans (hors doubles comptes)

	Nombre Nov. 2003	Taux 2003	Taux 1999
Meurthe-et-Moselle	507	24,5	14,6
Meuse	229	47,3	34,7
Moselle	690	24,2	21,2
Vosges	161	16,7	9,3
Lorraine	1587	25,0	18,3
France	32 207	19,7	15,0

Source : DREES, DRASS

lisation des recours au système médico-social pour le valider. Certains intervenants en toxicomanie émettent en effet l'hypothèse d'un défaut de standardisation dans ce type de recensement entre les établissements.

L'analyse des différentes données quantitatives mobilisables pour caractériser le phénomène de l'usage de drogues illicites montre qu'il y a, comme pour les années précédentes, un faisceau d'indicateurs susceptible d'alerter sur l'importance et la croissance de la consommation de produits psychoactifs illicites en Moselle, comparativement aux autres départements français.

L'évolution de la scène festive¹

On sait que le milieu festif s'est modifié, depuis deux ans, avec l'entrée en vigueur de la nouvelle réglementation sur l'organisation des raves parties et l'évolution des pratiques de leurs organisateurs dont certains ont choisi la professionnalisation dans le milieu commercial. Les années précédentes, on avait émis l'hypothèse d'un glissement des fêtes techno vers le secteur commercial, et plus particulièrement vers les clubs et discothèques. Si cela avait pu être vérifié partiellement en 2003, l'année 2004 aura été marquée par une transformation complète de la scène festive locale dans un sens radicalement différent : la musique techno ne dispose pratiquement plus de lieux fixes qui lui soient dédiés. Les clubs qui avaient tenté de se spécialiser dans ce type de musique, en espérant peut-être intéresser une partie des habitués des free parties de plus en plus rares, se sont transformés en lieux généralistes tant du point de vue de la musique que du public ciblé. Plusieurs organisent des soirées dédiées à un type musical et programment alors quelques soirées techno, attirant encore en partie un public en découverte de cette musique.

Les propriétaires des clubs ou discothèques se plaignent globalement de l'absence de vie nocturne sur Metz. Ils ont donc changé leur stratégie pour capter un public qu'ils considèrent comme de plus en plus rare et qu'ils cherchent à fidéliser.

Il y a un an, il existait encore, sur Metz et dans ses environs immédiats, trois discothèques proposant une programmation électro régulière. Différentes affaires judiciaires ont conduit à leur fermeture administrative ou à la vente de ces établissements à d'autres propriétaires qui ont radicalement modifié l'orientation artistique pour privilégier une programmation généraliste ou R'n'B².

Face à cette pénurie d'offre de lieux électro, le milieu festif messin s'est réorganisé en se tournant soit vers la scène régionale (Nancy, Strasbourg) ou la scène frontalière (Allemagne, Belgique, voire Pays-Bas ou Suisse). L'attrait de la scène frontalière est très forte, car il s'agit de pays où les free parties sont encore possibles, sans risque de confiscation du matériel de sonorisation et où les «technothèques» se sont multipliées. Il s'agit de grandes salles pouvant accueillir jusqu'à 2000 personnes chaque week-end.

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

¹ • Cette partie a été rédigée avec l'apport d'observations et d'un rapport écrit par **Michel Monzel** (Service «En Amont» du CMSEA).

² • Style de musique

On peut donc facilement dire que les transformations récentes de la scène festive messine ont induit une nomadisation du public à la recherche de musique techno. Les déplacements à l'étranger sont souvent évoqués par les usagers de l'espace festif alternatif, mais également par certains clubbers. Pour les sites étrangers les plus éloignés, ceux de Belgique ou des Pays-Bas par exemple, les déplacements se déroulent souvent sur 48 heures et ne sont pas renouvelés tous les week-ends. La proximité de l'Allemagne permet, par contre, des sorties plus fréquentes pour une soirée. Les établissements sarrois évoqués par les messins ont une notoriété internationale qui attise l'intérêt du public. On observe cependant, depuis quelques mois, une légère diminution de cette préférence en raison des dépistages plus fréquents de produits stupéfiants sur les routes allemandes. Les observateurs du site Trend de Metz notent, par exemple, qu'un club de Dilligen (Allemagne), à 60 km de Metz, accueille chaque week-end de 40 à 50% de français.

L'attrait des clubs allemands auprès de la population mosellane ne s'explique pas seulement par la réorganisation de la scène festive messine. C'est une caractéristique qui existe depuis très longtemps, mais qui se trouve aujourd'hui amplifiée. En effet, dans les discothèques ou les clubs allemands, luxembourgeois ou belges, le prix des consommations est moins élevé qu'en France (moitié moins cher). Ces lieux ne pratiquent aucune sélection à l'entrée si bien qu'il est plus facile pour un jeune messin d'origine maghrébine ou africaine «d'aller en boîte» en Allemagne qu'en France. Le public féminin y est aussi plus nombreux qu'en France. Enfin, la surveillance de la consommation de produits stupéfiants y est moins stricte que dans les établissements messins.

A titre d'illustration de ces déplacements festifs transfrontaliers, on peut citer le fait que le magazine allemand «Nitebeat», spécialisé dans la promotion d'événements électro sur le sol allemand, va publier à partir de 2005 une édition en langue française destinée aux mosellans qui sera éditée à 10 000 exemplaires.

Sur le sol français, les free parties, ou soirées techno non autorisées, sont organisées dans le plus grand secret et peuvent impliquer des déplacements importants, parfois jusqu'en Alsace ou dans les Vosges, pour pouvoir investir un terrain approprié. Deux sound systems locaux proposent ce type de manifestation sur Metz ou dans ses environs à un rythme de deux ou trois soirées par mois pour chacun d'entre eux. La fréquentation de ces soirées free concerne de 250 à 400 personnes en moyenne. La communication se fait généralement par le bouche à oreilles en délaissant les moyens de promotion autrefois utilisés (flyers, internet).

La plus grande part du public de ces free parties est composée de salariés qui occupent un poste d'employé ou d'apprenti. Les étudiants sont également présents, mais leur nombre reste minoritaire. L'ouverture des styles de musique pratiqués vers le «live tribe» semble avoir favorisé une féminisation du public.

Une autre catégorie de fêtes techno a cours sur le site de Metz. Il s'agit des raves parties définies comme des soirées légales, car autorisées par la préfecture, organisées en extérieur ou dans des salles, avec entrées payantes, un service d'ordre et un dispositif sanitaire minimum. Les dernières raves parties d'importance ont été organisées en juin 2004, à Metz, avec 2000 personnes, en septembre 2004 en Moselle-Est (également 2000 participants) et à Marville dans la Meuse (4500 personnes participantes pour 2000 attendues).

D'autres manifestations de ce type ont lieu régulièrement avec un public moindre. Mais face au manque d'espaces permettant l'organisation de ce type d'événement et pour se conformer à la nouvelle réglementation, diverses associations locales ont développé une stratégie de contournement. Elles louent des salles municipales de faible ou moyenne capacité et sollicitent des autorisations pour organiser un concert de hard rock. Ce style musical est programmé jusqu'à minuit puis cède la place au hard core. Du coup, deux types de publics se succèdent alors.

Ce constat conduit les observateurs du milieu festif messin à dire qu'il existe deux catégories de population festive pour le milieu alternatif, avec des pratiques différenciées. Les «*raves parties*» autorisées drainent une population jeune (à partir de 15 ans) et moins expérimentée vis à vis des consommations de produits. Ce manque d'expérience semble renvoyer à des pratiques à risques plus fréquentes et à une forme de surenchère dans la recherche de sensations aboutissant à une augmentation des quantités de produits stupéfiants consommés. On parle, par exemple, de soi-disant concours du plus grand nombre de cachets d'ecstasy consommés, sans véritable connaissance en matière d'usage de drogues et de mélange de produits.

Le public des free parties est un peu plus âgé (18-22/25 ans). Cette différence d'âge peut s'expliquer par le fait que les free parties sont organisées loin de Metz et peuvent durer jusqu'à 48 heures d'affilée. Ce qui nécessite une plus grande autonomie et une plus grande mobilité que la fréquentation des raves parties locales. Les rares teuffeurs plus jeunes fréquentant les free parties, sont le plus souvent des mineurs en situation de rupture sociale ou familiale.

Le teknival de Chambley

Enfin, pour rendre compte de la scène festive messine en 2004, il faut aussi évoquer le *teknival* organisé au 1^{er} mai 2004 sur l'ancienne base aérienne de Chambley. Si ce site se trouve en Meurthe-et-Moselle, il relève de l'aire urbaine de Metz dont il est distant de 30 kilomètres.

Ce *teknival* est le second autorisé en France par le ministère de l'intérieur, après celui de Marigny-le-Grand (Marne) en mai 2003 qui avait rassemblé 60 000 teuffeurs. Celui de mai 2004 à Chambley a réuni de 80 000 à 100 000 personnes aux moments les plus forts. Les services de l'Etat dans le département ont assuré la sécurité de la manifestation. Un dispositif de veille d'urgence et un dispositif médical ont été mis en place par la DDASS de Meurthe-et-Moselle pour faire face aux éventuelles situations difficiles. L'association Médecins du monde (Paris) et les associations locales de la Croix Rouge et de la Protection Civile ont mis à disposition des équipes et des matériels présents en permanence sur le terrain.

Près de 150 sound systems étaient installés sur le kilomètre et demi de chacune des deux pistes, dont 4 à 5 venus de Lorraine. Ce qui conférait une certaine qualité dans la diffusion des sons dans la mesure où les systèmes ne se chevauchaient pas et leur musique ne se mélangeait pas trop à celle du voisin. En contrepartie, pour avoir une vision d'ensemble de la fête, les participants étaient obligés de faire trois kilomètres à pied.

La manifestation de Chambley semble s'être distinguée de celle de Marigny ou des free parties par différents aspects :

- **la grande diversité des styles musicaux pratiqués.** La techno n'y était pas exclusive et laissait souvent la place à une diversité des sons en fonction de l'heure ou du moment de la journée : jazz, ragga jamaïcain, ska rock, drum&bass, break beat, hip hop, tribe, etc.
- **la commercialisation de la fête par l'arrivée massive de vendeurs de tous genres :** bibelots, sandwichs, boissons, paella, merguez, chiche kebab, encens, etc. Une part des stands de sandwichs et de boissons était tenue par des vendeurs comme on en trouve habituellement sur les marchés et les foires. Certains ont d'ailleurs été expulsés du site manu militari par les organisateurs ou par des teuffeurs. (Les *marchands du temple capitaliste* selon le collectif des sound systems.)
- **la professionnalisation des sound systems.** Elle était déjà constatée à Marigny, mais s'est amplifiée avec Chambley. Scènes professionnelles, avec structures supportant les enceintes, moquette devant la scène, jeux de lumières, etc. Ces scènes sont sponsorisées et développent un mécanisme de marchandising (vente de CD et de produits dérivés). En dehors des manifestations comme les teknivals, elles organisent des raves payantes (10 euros) pour leur public qui les suit.

D'après les observateurs sur place, mais aussi d'après les forces de l'ordre, le public était en très grande majorité français, avec une très forte participation de jeunes venus de l'ouest de la France (40% selon les comptages de la gendarmerie). Les étrangers étaient attendus, mais ils étaient finalement peu nombreux : hollandais, britanniques et italiens pour l'essentiel d'entre eux. La nuit du samedi au dimanche a attiré de nombreux jeunes locaux venus de Lorraine ou d'Alsace. Pour un grand nombre de ces jeunes Mosellans, Meurthe-et-Mosellans ou Meusiens, c'était leur premier contact avec une rave partie. Ils

sont souvent venus par curiosité, incités indirectement par les articles de la presse locale parus les jours précédents.

Un public familial ou de quinquagénaires était aussi présent les après-midi ou en début prolongé de soirée. Il s'agissait de curieux venus de Metz ou de Nancy, mais surtout de villageois des communes avoisinantes. Leur présence était plutôt en dissonance avec le public habitué de ces fêtes. Ils attiraient systématiquement le regard interrogatif des jeunes teuffeurs qui les croisaient en leur souhaitant, assez souvent, le bonjour. Quelquefois, certains d'entre eux les accostaient pour les interroger sur leurs motivations à assister à une telle manifestation.

Le public des teuffeurs était surtout composé de jeunes âgés de 18 à 30/35 ans, avec une forte mixité. Il y avait relativement peu de mineurs. Quelques enfants jouaient sur le tarmac. Il s'agissait des enfants des opérateurs de sound system qui accompagnent leurs parents dans les free parties. Le public des banlieues était relativement peu représenté.

Derrière une forte uniformisation du look (habits verts kakis, look teuffeur), trois grandes catégories peuvent être dégagées d'après les observations recueillies :

- **Une population de «néo-punks»** habituée des free parties, vivant souvent dans la rue ou de différentes formes d'expédients.
- **Les amateurs de musique techno.** Issus des classes moyennes, ils ont un emploi ou sont étudiants. Ce sont des passionnés de musique et c'est pour ce plaisir qu'ils se déplacent à travers l'Europe au rythme des *teknivals*.

Exemple : Un jeune que nous avons raccompagné à Metz alors qu'il faisait du stop. Originaire de Brest, il était ingénieur en biologie alimentaire. Pour venir à Chambley, il a pris des congés payés. Pour lui, l'important, c'est la musique techno. Il n'hésite pas à parcourir des milliers de km pour assister aux différents *teknivals* dont il a connaissance par son réseau d'amis. Il déclare ne pas toucher aux produits stupéfiants.

• **Un nouveau public, moitié socialisé, et à moitié en errance.**

Il faut alors souligner la part de jeunes qui ne sont pas forcément des fans de techno ou de hard core. Pour eux, la recherche de cette musique n'est pas une fin en soi, mais le prétexte pour faire la fête, pour avoir une bonne ambiance de défonce.

Dans les conversations menées avec des teuffeurs, un thème revenait assez souvent : celui de la zone de non droit où, provisoirement, tout est permis, notamment en matière de consommation de produits stupéfiants illicites. Tout en soulignant ainsi le *teknival*, certains d'entre eux en soulignaient les contradictions inhérentes. *«On est dans une zone de non-droit, mais en même temps on est fortement encadrés par la police, surveillés par les forces de l'ordre. Quel est le sens de cette autorisation provisoire ?»* D'autres croyaient avoir la réponse à cette question : *«Ils ne savent plus quoi faire avec nous. Sark, il peut rien contre nous. L'interdiction des free parties a donné un résultat encore plus dantesque. Alors ils tolèrent, ils font semblant d'organiser ce qui leur échappe. En attendant, je viens pour avoir le droit à la défonce.»*

Dans l'ensemble, le public a apprécié cet espace de non droit temporaire tout en développant des stratégies individuelles pour parer la surveillance dont il était ou se croyait l'objet. Les plaques minéralogiques des voitures des dealers étaient masquées. Lorsque l'hélicoptère de la gendarmerie volait à basse altitude au-dessus de l'espace festif, des teuffeurs remontaient le capuchon de leur *«uniforme»* par crainte d'être filmés.

La fin de ce temps de non droit a été marquée, pour de nombreux teuffeurs, par des demandes d'alcootest aux services de prévention et de réduction des risques présents sur le site pendant toute la manifestation. On peut interpréter ces requêtes comme une manière de renouer avec le cadre plus normal de la vie quotidienne, la parenthèse d'exception ayant été refermée. Mais, préoccupés davantage par la prévention de l'usage de produits illicites, les services concernés n'avaient pas anticipé l'ampleur de cette attente et avaient peut-être oublié ou sous-estimé l'importance que pouvait prendre la consommation d'alcool pendant ce genre de fête. Le nombre d'alcootests disponibles pour être distribués sur le site n'a pas suffi, loin de là, pour satisfaire les demandes.

D'après la gendarmerie, citée dans la presse locale, près de 16 500 cachets d'ecstasy, 380 buvards de LSD, de la cocaïne, de l'héroïne, du cannabis, du speed, des champignons hallucinogènes ont été saisis par les forces de l'ordre auprès de raveurs qui se rendaient à la teuff.

Plusieurs systèmes de vente de produits stupéfiants coexistaient. Le plus visible, et qui n'a pas pu le voir, débutait dès l'entrée de la fête et se continuait tout au long des pistes. Il s'agissait de jeunes dealers qui proposaient ostensiblement leurs produits. Ils arpentaient les allées en prononçant les accroches nécessaires pour être identifiés par les consommateurs potentiels : *«Ecsta, ecsta, speed, speed, taz, taz...»*. Mais, pour les observateurs habitués de ces manifestations, il s'agissait de dealers amateurs pratiquant souvent l'arnaque pour les consommateurs non avertis et ignorant tout des prix pratiqués. Or, pour cette manifestation, ce type de public occasionnel était assez nombreux le samedi soir.

Le second système de vente était moins visible pour l'œil non averti. Il s'organisait derrière les murs de son avec des produits plus diversifiés (cocaïne, acides, kétamine, micro pointes de LSD, etc.). Il était mis en œuvre par des puristes des free parties qui vendaient depuis leur camionnette de campement située derrière leur sound system : ce sont des travellers, vivant

pour et par les free parties, souvent en famille avec leurs enfants présents sur les *teknivals*. La drogue est pour eux une composante de l'univers et de la culture underground qu'ils ont adoptée. Ils affirment ne proposer que des produits qui correspondent à cet état d'esprit. C'est souvent par leur intermédiaire que s'initient les nouvelles consommations, les nouvelles tendances et que s'imposent de nouvelles préférences de produits. Dans ce cas, la vente n'est pas ostensible. Les vendeurs sont méfiants et préfèrent la vente en gros auprès de revendeurs connus. Certains d'entre eux faisaient la chasse aux petits dealers dits amateurs, devant le mur de leur sound system.

À côté des petits dealers et des vendeurs underground, une autre forme de vente a pu être repérée, par des observateurs, sur le site, non pas à l'entrée mais au cœur de l'espace festif. Il s'agissait d'une vente à la criée de divers produits par des trafiquants depuis leur voiture de grande marque. Tout dans leur tenue, vêtements, chevalière et gourmète en or les faisait correspondre à la caricature des trafiquants telle que peut l'exprimer la sémiologie cinématographique des films de série B ou des séries télévisées.

Le *teknival* de Chambley aura marqué l'histoire des drogues en Lorraine non seulement pour la profusion de produits stupéfiants illicites, mais aussi pour l'abondance d'alcool consommé sur le site, notamment de la bière.

Les usagers des structures «Bas Seuil»

Les professionnels de ces structures ont observé, en 2004, une relative modification du public accueilli. Les étrangers, en provenance des pays de l'Est, sont moins nombreux que les années précédentes. La précarisation du public est toujours constatée.

Mais ils notent l'apparition d'une nouvelle catégorie de personnes qu'ils qualifient comme étant moitié en errance, moitié socialisée. Il s'agit d'une population jeune, âgée de 18 à 21 ans, avec une proportion inhabituelle de filles. Pour assurer leur hébergement, ils

squattent (les anciennes casernes de Metz désaffectées constituent des lieux propices au squat) et, pour leurs besoins minima quotidiens, ils font la manche. Dans la journée, ils se regroupent à certains endroits de la ville, endroits stratégiques pour faire la manche. Il s'agit également d'endroits où se trouvent des épiceries ouvertes très tardivement en fin de journée ou dans la soirée et où la vente de boissons alcoolisées est devenue une spécialité. La consommation excessive d'alcool est en effet un comportement qui caractérise une partie importante de ce public et, plus généralement, des usagers des structures «*Bas Seuil*».

Généralement présenté comme «*bien éduqué*», ce public refuse tout recours aux centres d'hébergement de la ville. Ils ont choisi de vivre à la marge et refusent toute structure d'accueil. S'ils fréquentent les structures «*Bas Seuil*», c'est d'abord pour utiliser les services de commodité qu'ils proposent. Ils demandent assez fréquemment des stéribox, ce qui donne une suspension de pratiques d'injection de Subutex®.

Lorsqu'on les interroge sur leur état de santé, les usagers des structures «*Bas Seuil*» se déclarent en majorité en «*excellente santé*» 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. En outre, ils pensent d'abord à leur état de santé somatique, car, en même temps, un grand nombre se déclare «*déprimés*» ou «*anxieux*».

Les professionnels du soin aux toxicomanes soulignent pour leur part les pathologies directement liées à la pratique de l'injection, notamment des problèmes vasculaires (abcès, oedèmes*, nécroses**, etc.). Ils s'inquiètent également de la comorbidité psychique, voire psychiatrique, qui accompagne la consommation régulière de produits psychoactifs.

* 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.

Les usages d'opiacées

Usage d'héroïne

L'hypothèse émise l'an passé sur une relative recrudescence de la consommation d'héroïne se maintient et se confirme même pour 2004. Certes la progression n'est pas spectaculaire et se fait lentement. Différents observateurs le soulignent pour résumer que «*l'héroïne revient*», même si elle n'avait pas disparue de la scène messine. Pour le public des structures de première ligne, comme pour les centres de soins, l'héroïne est toujours le produit le plus consommé qui motive la prise en charge.

Pour l'Intersecteur des Pharmacodépendances (CHS de Jury, centre Baudelaire), chez 58% des personnes accueillies en 2004, l'héroïne est le produit primaire à l'origine de la demande de soins. Quatre années auparavant, en 2000, cette proportion atteignait 77%. Mais cette évolution traduit plus une diversification des produits à l'origine du recours thérapeutique qu'une diminution du nombre de consommateurs d'héroïne. En effet, si on raisonne en nombre, on constate que celui-ci est resté à peu près identique sur les deux années : 503 en 2000 et 498 en 2004. Par contre, le nombre total de toxicomanes accueilli a progressé en passant de 653 à 868.

Le même constat sur la prévalence des héroïnomanes dans les structures d'accueil et de soins peut être dressé pour le centre de soins de la *Porte des Allemands* où, en 2004, l'héroïne reste le produit dominant des motifs de prise en charge (48%).

Si l'héroïne est perçue comme un produit dont le «*retour*» est perceptible, c'est parce qu'il pénètre depuis quelque temps, et aujourd'hui de manière plus intense et plus visible, d'autres milieux et d'autres populations que ceux habitués des centres de soins ou des services de première ligne, avec des modes de

consommation différents. On observe sa consommation en milieu festif. Des teuffeurs la sniffent dans les free parties. Dans les *technivals*, elle peut être non seulement sniffée mais aussi injectée. Pour comprendre cette différence des modes de consommation entre ces deux types de moment festif, il faut rappeler qu'ils ne drainent pas tout à fait le même public. Les *technivals* rassemblent aussi un public de *travelers* moins insérés socialement.

En milieu festif, la consommation d'héroïne se fait dans une optique récréative, souvent en association avec d'autres produits pour gérer leurs effets : pour diminuer la descente de cocaïne, pour contrer les contractions musculaires d'une descente d'ecstasies.

L'héroïne disponible sur le site de Metz est la brune. La blanche est très rare et pratiquement introuvable même si elle est recherchée par certains et peut générer, de temps à autre, des arnaques à la vente. Un témoignage rapporte, par exemple, le cas de la vente d'héroïne brune blanchie par adjonction de Smecta.

Les prix pratiqués varient bien sûr en fonction de la disponibilité du produit. Ils varient de 20 à 30 euros, voire 45 euros, le gramme pour la brune, avec une valeur plus constante de 20 euros. La blanche se situe aux alentours de 30-45 euros le gramme.

Le mode d'administration varie en fonction des publics et des motivations de sa consommation. Il a déjà été dit qu'en milieu festif c'est surtout le sniff qui caractérise la prise d'héroïne ; l'utilisateur fait un «*rail*» et aspire le produit par le nez avec une paille. Ce mode d'utilisation caractérise surtout la population jeune qui s'y adonne. En revanche, l'injection est davantage pratiquée par des toxicomanes habitués du produit. La distinction en deux grandes typologies de

consommateurs à partir des modes d'administration n'est pas pour autant aussi simple. D'autres facteurs sont à prendre en compte que la seule motivation première, même s'il y a quelquefois une corrélation entre eux. Les observateurs remarquent, par exemple, que les jeunes peu ou pas insérés professionnellement, avec par conséquent, des moyens financiers réduits, s'adonnent davantage à la pratique de l'injection. L'explication avancée repose sur l'économie que cela produirait dans la mesure où le produit agit de manière plus intense lorsqu'il est injecté. Bref, pour ce type de personnes, et au regard des effets attendus, l'injection peut être perçue comme plus rentable que le sniff avec moins de «perte» de produit et une défonce assurée sans avoir recours à la consommation et donc l'achat d'autres produits.

La présence légale de salles d'injection au Drogenhilfezentrum (DHZ) à Sarrebrück, capitale du land allemand voisin de la Moselle, attire des Français habitant l'Est du département. Les gestionnaires de ce centre d'aide et les autorités sarroises soulignent que 20 à 30% des usagers des salles d'injection sont des Mosellans. Il s'agit, assez souvent, de personnes âgées d'une trentaine d'années, insérées professionnellement, qui profitent d'un temps libre dans leur journée de travail pour aller jusqu'au DHZ se faire une injection en toute tranquillité et sécurité. Ce type de public ne saurait toutefois caractériser à lui seul les Mosellans fréquentant les salles d'injection de Sarrebrück qui accueillent aussi un public de français en situation d'exclusion sociale prononcée.

On peut donc globalement caractériser la population consommatrice d'héroïne en deux catégories : ceux qui l'utilisent dans un but festif et ceux qui s'inscrivent dans un parcours toxicomaniaque avec une

dépendance à ce produit. Les premiers sont plus jeunes que les seconds. Et les observateurs signalent depuis plusieurs années le rajeunissement de la population des premiers âgés de 18 à 25 ans. Cette année, ils insistent aussi sur une autre modification de ce public, à savoir que ces consommateurs ne se trouvent plus seulement en milieu urbain, au sens où ils habitent les grandes villes, mais aussi dans les communes rurales des zones urbaines (communes où 40% de la population active travaille dans la ville urbaine centre).

A partir de cette distinction, sommaire mais pratique, on peut analyser les conséquences sanitaires et les modes de perception différenciés.

Les premiers refusent l'idée qu'ils sont ou peuvent être toxicomanes. Ils écartent ce risque de leur manière de voir car, dans la mesure où ils ne s'injectent pas de l'héroïne, la question ne se pose pas. De même, il est difficile de déceler, à partir de leurs observations, les conséquences de cette consommation sur leur santé. Leur gestion du produit et son utilisation depuis peu de temps font que ses effets ne sont pas visibles ou que les conséquences sanitaires ne sont pas ressenties. En outre, ils ont le plus souvent des conditions de vie qui leur permettent d'avoir un état global de santé satisfaisant.

En revanche, pour ceux qui pratiquent l'injection, les conséquences sur leur état de santé sont plus visibles mais n'ont guère changé au cours de ces dernières années, hormis les risques amoindris d'infection par le VIH ou l'hépatite C. (On rappellera que la pratique répétée de l'injection occasionne des nécroses du système veineux et des thromboses). Par contre les risques infectieux liés aux pratiques de partage de seringue sont en nette diminution.

La consommation d'autres produits stupéfiants associés à l'héroïne est courante. Les motivations diffèrent cependant selon les situations.

Les polyconsommations de produits sont particulièrement fréquentes chez les usagers des structures de première ligne ou des centres de soins. Dans ce cas, les associations les plus fréquentes sont celles impliquant l'héroïne, la cocaïne, la buprénorphine ou le cannabis. Elles se font au gré des disponibilités sur le marché et des opportunités, pour pallier le manque d'héroïne par exemple, ou encore pour en améliorer les effets. Dans ce dernier cas, la prise d'alcool avant ou après une injection pour en multiplier les effets est souvent citée. Enfin, il faut aussi citer les associations d'héroïne avec des benzodiazépines ou avec des traitements de substitution aux opiacés. Elles se font souvent dans une logique d'attente d'une plus grande disponibilité du produit sur le marché local, parfois comme «*extra*» chez d'anciens consommateurs d'héroïne sous traitement de substitution.

En milieu festif, si la polyconsommation se rencontre également, c'est le plus souvent pour «*gérer*», dans l'immédiat, les effets d'autres produits. La prise d'héroïne pour diminuer la descente de cocaïne ou d'ecstasy a déjà été évoquée précédemment. Par contre l'alcool, et plus particulièrement la bière à fort degré, est de la même façon consommé en grande quantité pour accroître la défonce.

Usage de buprénorphine haut dosage (Subutex®)

La buprénorphine haut dosage, commercialisée sous le nom de Subutex®, est prescrite dans les cas de traitement de substitution aux opiacés.

La Moselle est le département français, ex-æquo avec les Pyrénées Orientales, où ce produit est le plus vendu proportionnellement au nombre d'habitants. En 2003, 77,1 boîtes de Subutex® ont été vendues en Moselle pour 100 habitants âgés de 20 à 39 ans. La moyenne se situe à 36 en France métropolitaine.

A l'instar des constats formulés les années précédentes, ce produit est toujours aussi disponible sur le site de Metz, hors prescription médicale, autrement dit sur ce que l'on peut appeler un «*marché noir*». Il faut toutefois signaler une modification importante dans la prescription dont les effets, s'il y en a, ne se feront sentir qu'en 2005, voire même en 2006. Depuis le milieu du dernier trimestre 2004, les consommateurs de ce produit, connus de l'assurance maladie, sont convoqués par le médecin conseil de la sécurité sociale pour être informé de l'obligation du médecin traitant. On sait que la loi du 13 août 2004 portant réforme de la Sécurité Sociale oblige chaque assuré de plus de 16 ans à choisir un médecin traitant sous peine de moindre remboursement. Le choix doit être porté à la

connaissance de l'Assurance maladie avant le 1er août 2005. A partir de cette date, les actes médicaux qui ne seront pas réalisés ou recommandés par lui pourront être moins bien remboursés.

Cette modification réglementaire aura des répercussions sur le détournement éventuel de Subutex® de sa prescription médicale initiale, si celui-ci est corrélé à un nomadisme médical des toxicomanes sous traitement de substitution. Ce qui reste à démontrer.

L'étude de l'OFDT sur la «*Substitution aux opiacés dans 13 sites français*» en 2001-2002, avait certes observé une tendance à l'accroissement du «*multi-recours*» des patients sous BHD sur presque tous les sites. Mais, au moins pour le site de Metz, la progression constatée partait de «*multi-recours*» relativement peu fréquents. D'après les résultats de cette étude, le nombre moyen de prescripteur par patient consommateur de buprénorphine haut dosage était de 1,5 au premier semestre 1999 et de 1,7 au premier semestre 2001 et puis au second semestre 2002. Sur Paris, ce nombre était de 2,7 au second semestre 2002 - avec un écart type de 4,1 - qui montre l'étendue des variations autour de la moyenne.

Si on ne comptabilise que les patients ayant eu recours à plus de cinq prescripteurs au cours du même semestre pour obtenir du Subutex®, l'étude citée montre que 2,2% des patients (soit 3,5% des prises en charge) étaient dans ce cas au premier semestre 2001. Dix-huit mois plus tard, soit au second semestre 2002, les proportions pour le site de Metz étaient passées à 7,8% des patients et 12% des prises en charge. La progression est donc importante mais les données montrent que les «*multi-recours*» concernent un nombre relativement restreint de patients. Il reste que le nomadisme médical est certainement plus patent en population générale, toutes prescriptions et tous patients confondus.

Le Subutex® se vend au marché noir, sur le site de Metz, dans une fourchette de prix qui va de 1,50 à 3 euros le comprimé dosé à 8 mg. La boîte de 7 comprimés de 8 mg peut être obtenue pour 10 à 15 euros. Mais, sans pour autant vouloir minimiser le trafic pratiqué avec le détournement de ce produit, il faut préciser que cela ne se joue pas forcément en termes

d'échange monétaire. C'est notamment le cas pour le trafic de Subutex® pratiqué par des mosellans en Sarre où le comprimé et la plaquette servent de monnaie d'échange pour accéder à d'autres produits stupéfiants. Les comprimés de buprénorphine peuvent aussi être cédés gratuitement dans une pratique de dépannage d'un ami au moment où il est plus difficile de trouver de l'héroïne.

Les modes d'administration du Subutex® hors prescription sont divers. Les observateurs issus des associations d'auto-support de toxicomanes estiment que, dans ce cas, la buprénorphine est injectée pour 50% des usagers, prise par voie normale (sublinguale) dans 25% des cas, sniffée en plusieurs prises après avoir concassé un comprimé dans 20% des cas ou fumée dans une cigarette (5%). Il s'agit bien d'une approximation chiffrée destinée à hiérarchiser les modes de consommation. Mais, par rapport à l'injection, un constat fait consensus parmi les différentes catégories de professionnels et d'observateurs : le nombre des injecteurs d'héroïne est à la baisse, alors que celui des injecteurs de Subutex® est en hausse.

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

Les effets sanitaires décrits ou constatés chez les usagers de buprénorphine varient en fonction du mode de consommation de ce produit. Les risques de l'injection sont bien connus et décrits par les centres de soins. Le produit est fabriqué pour ne pas être injecté et son excipient comporte des composés non solubles. L'injection régulière du Subutex® entraîne en effet chez les consommateurs des insuffisances veineuses qui inquiètent les professionnels des centres d'accueil. On parle alors de «*mains en gant de boxe*». 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).

Le Subutex® est cité par les observateurs du milieu festif comme produit de régulation de la descente de cocaïne et d'ecstasy ; globalement, c'est un moyen de descente pour une fin de week-end passé en fête. Il est également cité dans une association avec des benzodiazépines et de l'alcool pour ceux qui sont à la recherche d'une défonce extrême. Avec le risque d'entrer en dépendance lorsque la consommation de Subutex® augmente de trop. Ce qui peut impliquer un recours chez un médecin pour se voir prescrire légalement le produit.

Même si des consommations festives de buprénorphine sont citées par les observateurs en milieu festif, ils soulignent aussi que le produit jouit d'une mauvaise réputation en raison des effets délétères de son injection et du risque de dépendance qui peut s'ensuivre. Dans la panoplie des différents produits présents sur la scène locale, tant urbaine que festif, le Subutex® apparaît de plus en plus comme la «*drogue du pauvre*». Elle est peu coûteuse, accessible à tout moment de la journée et en plus légale pour ceux qui se la font prescrire.

Méthadone, sulfates de morphine, Néocodion®

La méthadone

La méthadone est certes disponible, hors prescription, sur le marché local. Mais dans les faits, on observe très peu de trafic de ce produit. Il y a bien sûr les pratiques de «*dépannage*» entre proches pour pallier un manque d'héroïne. Cette possibilité est liée au dosage de la prescription en phase d'initialisation (10 à 40 mg par jour) qui peut augmenter par paliers de 5 à 10 mg sur 15 jours jusqu'à disparition du manque. Une fois que le patient se stabilise dans une situation qui lui paraît confortable, il peut ne pas avoir besoin de la totalité de la prescription. Le surplus sert alors éventuellement à d'autres. Mais le trafic de méthadone à partir des usagers des centres de distribution messins apparaît comme anecdotique.

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

Le prix du flacon de méthadone (60 mg), au marché noir, est de l'ordre de 5 à 10 euros. Les usagers de ce produit, hors protocole de soins, sont principalement des toxicomanes polyconsommateurs de drogues. On signale ce type de consommation chez des personnes qui l'utilisent en alternance avec d'autres opiacés dont elles sont dépendantes ou pour gérer les manques, ce qui relève alors d'une forme d'automédication. Certains témoignent qu'ils se sentent mieux et

plus apaisés avec la Méthadone qu'avec le Subutex®. La méthadone bénéficie d'ailleurs 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. Ces « à côté » se font alors de manière plus ou moins ritualisés, notamment au moment des week-ends. Pour d'autres la consommation de produits stupéfiants peut avoir lieu de manière plus fréquente, et sont alors utilisés en fonction des disponibilités.

Certains parlent de leurs consommations annexes, ouvertement avec le personnel soignant des centres de distribution. D'autres tentent de les masquer et inventent des stratégies pour éviter ou tromper les analyses d'urine hebdomadaires. Les cas les plus anecdotiques, cités par du personnel soignant, concernent le remplacement de l'urine par du jus de pomme, voire même de l'eau de javel. Les fraudes sont bien sûr aussitôt détectées par le centre de distribution.

Les sulfates de morphine (Skénan®, Moscontin®)

D'après les observateurs, l'usage de sulfates de morphine est plutôt rare, en raison du contrôle de la prescription par les médecins. Lorsqu'il en est fait mention, c'est le Skénan qui est cité. Le Moscontin est peu connu sur le site. En outre, pour le mésusage qui pourrait en être fait, le premier est plus apprécié en raison de sa galénique sous forme de microbilles, alors que le second est un comprimé difficile à écraser en raison de son excipient constitué d'amidon.

La mise à disposition de Skénan sur le marché local se fait rarement à partir d'ordonnanciers volés mais le plus souvent à partir d'un surplus de prescription non

utilisé pour un traitement de la douleur. Dans ce cas, le prix maximal d'une gélule de Skénan de 100 mg est de l'ordre de 10 euros.

La consommation détournée de Skénan se fait par voie orale, par voie nasale ou par injection. Le sniff, d'usage plus facile, provoque des gênes car les microbilles mal écrasées peuvent rester coincées dans les narines. L'injection demande une préparation plus laborieuse car il faut concasser les granulés, y ajouter de l'eau, chauffer le produit, le filtrer avant de pouvoir l'injecter. Ce seraient surtout les personnes déjà initiées aux opiacées qui auraient recours à l'injection.

Le produit semble assez bien perçu par ses rares utilisateurs. Ils y trouvent un confort que le Subutex® injecté ne leur procure pas : moins d'abcès et des effets plus puissants et plus proches de ceux de l'héroïne.

Le Néocodion®

L'usage détourné du Néocodion est devenue assez rare. Il n'est pas pour autant inexistant. On signale sa consommation, de manière sporadique, chez des personnes en situation d'errance ou chez d'autres pour essayer les effets. Un témoignage porte sur le cas d'une personne qui prend 20 comprimés en une seule prise et qui la renouvelle six fois dans la journée avec des espacements de 2 heures.

Certains de ses utilisateurs présentent des réactions allergiques qui se caractérisent par des prurits sur tout le corps. Pour y remédier, ils passent les comprimés sous l'eau et raclent la pellicule verte qui entoure le produit.

Les rares témoignages qui ont été obtenus sur l'utilisation détournée de ce produit font état de son usage en association avec de la cocaïne, pour réduire les effets de la descente. D'autres déclarent l'utiliser comme produit de remplacement de l'héroïne ou association avec de l'alcool.

L'usage de produits stimulants

La cocaïne, le crack et le free base

Les rapports 2002 et 2003 avaient insisté sur la montée en puissance de la consommation de cocaïne. Ce constat est toujours d'actualité pour 2004 avec toutefois des variantes.

En milieu urbain, parmi les usagers des centres de soins ou de structures «*Bas Seuil*», la consommation de cocaïne ne constitue pas le motif principal de prise en charge (de 4% à 7% selon les structures interrogées). Par contre, ce produit concerne de 19 à 33% des personnes accueillies selon les centres.

Par rapport aux années antérieures, on signalera que sa disponibilité sous forme de bâtonnets est plus fréquente en 2004 que les années passées. Avec cette forme de conditionnement, elle est compacte, peut se conserver au réfrigérateur et se couper au couteau. La cocaïne en *bâtonnet* est un peu plus jaune, plus pâteuse, plus grasse, plus pure quand on la *base*.

Le second constat marquant de l'année 2004 porte sur la grande oscillation des prix qui s'échelonnent de 30 à 90 euros le gramme de cocaïne. Cette fluctuation s'observe aussi entre les observateurs. Les uns avancent une fourchette qui va de 40 ou 50 à 90 euros, d'autres de 30 à 70. Selon les interlocuteurs, le prix du gramme de cocaïne serait en baisse. D'autres le signalent en hausse. Comment expliquer ces différences ?

La première explication, tout à fait plausible, porte sur l'état du marché, autrement dit la relation entre l'offre et la demande. Si la demande est supposée constante, l'offre peut subir des variations au cours des mois en fonction des réseaux d'approvisionnement et de la pression des contrôles policiers. Les modalités d'approvisionnement ont changé au cours de ces derniers mois. La vigilance des services de police et la traque aux revendeurs pratiquée par les patrons de club font que la cocaïne est difficile à trouver dans les lieux où elle l'était habituellement. Pour autant, elle est toujours aussi disponible mais son acquisition se fait davantage par des réseaux de

connaissances. Ce changement des modes de distribution aurait entraîné une augmentation de son prix.

Une autre hypothèse apparaît aujourd'hui qui porte sur la composition et la qualité du produit. Avec la question suivante, quelle est la teneur réelle en cocaïne des poudres blanches accessibles sur le marché local et présentée comme de la cocaïne ? Plusieurs faits constatés donnent du poids à cette hypothèse. Un témoignage rapporte qu'avec de la cocaïne achetée à 50 euros le gramme et basée, simplement un cinquième du produit a été récupéré en free base. Ce qui semble indiquer que le produit acheté comportait pour les quatre autres cinquièmes d'autres substances : barbituriques, Subutex®, excipients divers. D'autres témoignages font état d'inhalations de cocaïne provoquant des abcès dans le nez, ce qui est anormal si le produit avait été coupé correctement, ou encore d'absence d'effets psychoactifs après une prise de cocaïne. Il y a donc un doute sérieux sur la qualité du produit vendu. Ce qui conduit certains à rappeler que tout ce qui est poudre blanche n'est pas de la cocaïne même si elle est vendue ou achetée avec cette appellation.

Le profil des consommateurs de cocaïne s'est diversifié depuis sa plus grande disponibilité. Aujourd'hui, pour ceux qui sniffent le produit, il s'agit le plus souvent d'un public jeune (18-25 ans), avec une forte proportion d'étudiants. C'est un public socialement intégré qui consomme le produit dans un but récréatif. Des variantes de mode de consommation sont occasionnellement observées, comme celle de la «*bonbonne*» où la poudre est enveloppée dans une feuille de papier à cigarette puis avalée. Encore que cette pratique soit davantage observée pour le speed.

A côté de cette catégorie de personnes, insérée socialement et privilégiant l'usage récréatif, on trouve aussi d'anciens héroïnomanes, principalement injecteurs, quelquefois substitués, qui sont à la recherche de la défonce et du plaisir jouissif que procure la cocaïne par le flash provoqué par son injection. Les associations d'auto-support signalent également des personnes qui ont mis fin à l'usage d'autres produits, notamment les opiacées, et pour qui la cocaïne serait devenue un palliatif.

Cocaïne et atropine : une alerte sur Metz fin décembre 2004 qui souligne l'impact positif du dispositif de veille et qui pose un problème aux pratiques de réduction des risques

Sept personnes ayant consommé de la cocaïne contenant une forte proportion d'atropine et cinq personnes en ayant probablement consommé ont présenté des manifestations psychiatriques et/ou neurologiques aiguës fin 2004 et début 2005 sur le site de Metz. Ces cas ont été identifiés dans le cadre du dispositif **SINTES**.

Les échantillons de poudre recueillis ne présentaient aucune caractéristique permettant une reconnaissance à l'œil nu. Le taux d'atropine était de 12% pour les sept échantillons messins analysés. Ce phénomène a été observé, à la même période, dans le Nord, l'Île de France, la Franche-Comté, Midi-Pyrénées et la Lorraine (Metz et Sarreguemines). La dénomination « *crystalline* » a été utilisée une fois à Lens mais n'a pas été mentionnée pour les autres cas identifiés.

A partir de ces observations issues du dispositif TREND-SINTES, la Direction générale de la santé a rendu publique une mise en garde relayée par l'Agence France Presse et les quotidiens des régions concernées.

L'atropine est une molécule utilisée en médecine pour certaines affections cardiaques (bradycardie sinusale, bloc auriculo-ventriculaire) **et comme antidote de certaines intoxications** (insecticides organophosphorés et carbamates). Il s'agit d'une molécule qui agit essentiellement sur le système nerveux végétatif. Les doses thérapeutiques par voie injectable sont de 0,25 à 1 milligramme et par voie orale, de 1 à 3 milligrammes par jour. Une dose trop élevée d'atropine entraîne une multiplicité de symptômes en lien avec le système nerveux végétatif. Une intoxication peut entraîner en outre une agitation avec confusion mentale et des hallucinations et peut aller jusqu'à une dépression respiratoire et un coma¹. Entre la fin novembre 2004 et février 2005, des cas d'intoxication ont été rapportés aux Pays-Bas, en Italie et en Belgique. De 1999 à la fin 2004, 147 échantillons contenant de la cocaïne ont été analysés par le dispositif SINTES coordonné par l'OFDT, aucun ne contenait de l'atropine.

L'identification des cas messins montre l'impact du dispositif de veille et d'alerte mis en place par l'OFDT

avec le dispositif SINTES. En effet, l'attention des intervenants messins en toxicomanie a été attirée par la publication d'une note de l'OFDT datée du 15 décembre 2004 sur les risques encourus par la consommation d'une poudre blanche contenant de la cocaïne et de l'atropine et sur la présentation des premiers cas alors observés dans la région Nord-Pas de Calais.

Le 31 décembre 2004, une association messine était en contact avec sept personnes ayant consommé de la cocaïne et présentant les symptômes décrits dans la note de l'OFDT. La suspicion informée des méfaits de l'atropine a anticipé le recours à l'hospitalisation et les premiers soins nécessaires. Elle a aussi, accessoirement, permis la récupération des échantillons qui ont été transmis à l'OFDT par l'antenne locale du dispositif SINTES géré par le CSST *Porte des Allemands*.

Cet épisode soulève une question de fond. Le produit incriminé venait des Pays-Bas. Son revendeur, éventuellement consommateur lui-même, s'il avait été un Messin connu de l'association, aurait été immédiatement alerté des risques que présentait la poudre qu'il vendait comme étant de la cocaïne pure. Ce qui aurait entraîné un dilemme par rapport à trois solutions possibles pour éviter la propagation du produit :

- Le dealer, alerté, cessait la vente du produit et le détruisait. Mais compte tenu de la quantité qui pouvait lui rester en possession, il aurait accusé un manque à gagner et une perte financière importante.
- Les personnes en contact avec lui pouvaient alerter les autorités judiciaires locales. Mais, dans ce cas, elles auraient enfreint à leur éthique dans leurs relations avec des toxicomanes.
- Enfin, elles pouvaient acheter la quantité de poudre restante pour la mettre hors-circuit et la détruire. Mais où auraient-ils trouvé l'argent nécessaire pour cet achat ? Qui aurait pu le financer ?

¹ • Rédigé à partir de la note d'information de l'OFDT du 15 décembre 2004 et actualisée au 17 mai 2005.

Parmi la première catégorie de consommateurs de cocaïne, ceux qui en limitent l'usage à des moments récréatifs, les observateurs signalent l'augmentation du nombre de jeunes femmes à s'adonner à cette pratique en milieu festif. Les constats et motifs rapportés sont toutefois différents. Les uns insistent sur l'émergence de groupes de filles qui consommeraient de manière intense de la cocaïne. D'autres sont plus nuancés et signalent que cette consommation féminine serait occasionnelle, mais qu'au moment de la fête elle deviendrait effectivement plus intense. Ce constat est à mettre entre autre en rapport avec l'évolution même du statut des femmes. Aujourd'hui, leur indépendance financière ne les soumet plus, comme par le passé, à la dépendance d'un ami ou d'une connaissance toxicomane pour se procurer un produit. Plus autonomes financièrement, elles achètent directement le produit lorsqu'elles veulent en consommer. Cette remarque concerne non seulement la consommation de cocaïne mais également celle de tout autre produit psychoactif. Ceci dit, la cocaïne paraît le produit leader (au sens du plus valorisé) consommé par les jeunes dans un contexte festif.

Quel que soit le mode de consommation privilégié de la cocaïne, les effets recherchés sont ceux d'un stimulant. Les effets ressentis, recherchés et évoqués par les consommateurs vont de la performance physique sans contre-effets, à la différence de l'ecstasy, à la plus grande confiance en soi et l'empathie dans ses relations avec les autres.

Pour la régulation de la descente, les usagers de cocaïne citent le plus souvent les opiacées, notamment l'héroïne, ainsi que les benzodiazépines et l'alcool. Certaines personnes déclarent utiliser des gouttes de Théralène®, un médicament antihistaminique vendu sur ordonnance médicale. En milieu festif, la cocaïne est aussi utilisée pour relancer les effets de l'ecstasy ou pour apaiser les effets négatifs de sa descente.

L'image de la cocaïne est très positive en milieu festif

où elle constitue aujourd'hui le produit certainement le plus recherché. Son prix constitue pour autant une limite dans son accessibilité, c'est pourquoi sa vente se fait aussi au demi-gramme. Cette représentation valorisée ne concerne que la cocaïne prise en sniff, car dès lors qu'elle est consommée en injection d'autres représentations, plus négatives, interfèrent. Le produit est alors renvoyé au champ de la dépendance, de la toxicomanie et des risques de maladies infectieuses. Par rapport à ce dernier aspect, il faut souligner que les possibilités d'infections virales (VHC, VHB) par partage d'une paille pour sniffer le produit sont encore insuffisamment intégrées dans la prise de conscience des risques encourus. Autant la seringue, dans ce cas, renvoie une image négative, autant la paille bénéficie encore largement d'une représentation où les risques sont méconnus.

Le crack ou le free base

Le crack ou le free base, produit à partir de cocaïne, est peu fréquent sur le site de Metz. Les données des centres de soins pour toxicomanes ou des structures de «*Bas Seuil*» ne signalent pas cette drogue parmi les produits de prise en charge des personnes accueillies. Il reste néanmoins disponible sans que sa consommation soit décrite comme importante par les observateurs en milieu festif ou les professionnels du champ de la toxicomanie. Ce constat doit toutefois être nuancé, car les consommateurs sont toujours décrits comme fortement désocialisés et vivant dans des milieux peu accessibles ou peu fréquentés par les informateurs (squats, caves, garages). Aussi faut-il faire la part entre ce qui relève du facilement observable et ce qui appartient aux scènes plus cachées (fêtes et soirées privées).

Les consommateurs de crack ou de free base, pour lesquels de l'information a pu être recueillie, sont généralement des hommes âgés de plus de 30 ans. Il s'agit de personnes sans travail, souvent allocataires de minima sociaux, vivant dans des squats. Avec, parmi eux, d'anciens injecteurs au capital veineux très atteint.

Il semblerait que, toutes proportions gardées, le crack soit aujourd'hui plus disponible que l'an dernier. Crack

L'ecstasy

La consommation d'ecstasy concerne peu de personnes fréquentant les centres de soins pour toxicomanes ou les structures de première ligne. Par contre, ce produit est presque exclusivement associé au milieu festif, même si sa diffusion se développe en milieu urbain.

Sa disponibilité est variable en fonction des moments de l'année, ce qui peut conduire à des discours contradictoires chez les observateurs si on ne date pas de manière précise leurs expériences de terrain. Globalement, sur l'année, cette disponibilité est décrite comme très forte dans les free parties, les raves payantes, mais aussi les clubs ou discothèques et les soirées privées. Cependant, au dernier trimestre, certains d'entre eux ont signalé une «*pénurie*» d'ecstasy dont se plaindraient les teuffeurs. S'il fallait dater le début de cette pénurie apparente, elle remonterait à septembre 2004. Ce constat n'est pourtant pas exempt de contradictions. Car, en même temps que l'on signale cette «*pénurie*», on fait remarquer que dans les clubs où la cocaïne est moins directement accessible, en raison de la surveillance des patrons de discothèque, les consommateurs se rabattent sur l'ecstasy.

Toujours est-il que l'observation d'une moindre disponibilité de l'ecstasy sur les lieux festifs depuis le dernier trimestre 2004 est largement partagée. Encore faut-il interpréter ce phénomène. S'agit-il d'une baisse de l'offre en raison des contrôles renforcés tant de la police que des patrons de club ? Est-ce l'effet d'un désintérêt croissant pour ce produit des personnes fréquentant les lieux festifs, bref d'une baisse de la demande qui se répercuterait sur l'offre ? Une autre hypothèse serait que les modes d'approvisionnement ont changé : compte tenu de la surveillance accrue du deal sur les lieux festifs, l'offre sur place serait plus rare, et les consommateurs viendraient dans les lieux de fête avec leur propre provision sans avoir à l'acheter sur place.

Il est difficile de trancher définitivement entre ces hypothèses. Nous pouvons juste avancer quelques arguments qui plaident pour l'une ou l'autre des explications possibles.

ou free base, sa consommation se ferait assez souvent en fin de soirée, pour elle-même ou bien en association avec du cannabis, des tranquillisants, de l'héroïne ou de l'alcool pour redescendre d'un «*surplus*» de speed ou d'amphétamines. Rarement injecté, ce produit se consomme fumé en utilisant différentes techniques : en «*chassant le dragon*» (le produit étant chauffé sur un papier d'aluminium et sa fumée aspirée à l'aide d'une paille), ou en «*bang*» (sorte de pipe à eau achetée dans le commerce ou produite artisanalement).

Appelé couramment caillou, roc ou galette, le prix d'achat de ce produit dépend de sa teneur en cocaïne. Pour un gramme de poudre de cocaïne donnant 0,6 g de free base, le prix le plus souvent avancé est de 50 euros. Lorsque la concentration de cocaïne est supérieure (0,9 g de free base), le prix est de 70 euros. D'autres indications confirment ces tarifs : prix le plus bas d'un caillou, 50 euros ; prix le plus haut, 70 euros. Dans ce cas, l'unité de mesure est le «*caillou*» obtenu à partir du gramme de cocaïne.

Produit dont l'existence est signalée sur Metz, mais de consommation peu fréquente ou pratiquée par un public caché ou marginalisé, peu accessible, ses effets sur la santé, comme ses représentations, sont peu connus directement par les informateurs sollicités.

Si le produit était devenu plus rare, moins disponible, les prix de vente devraient être à la hausse. Or, par rapport à 2003, voire 2002, ils n'ont pas changé : de 3 à 5 euros le cachet ou la gélule achetée au cours d'une rave payante ou d'une free party et de 5 à 10 euros en soirée privée ou en club. Le gramme de poudre vaut de 40 à 50 euros et permettrait de faire 7 à 10 doses. Si le prix à l'unité n'a pas varié, les offres « promotionnelles » existent toujours comme l'année passée : Plus de produit pour un peu plus d'argent que les 5 euros envisagés au départ.

Quel est l'effet sur la demande du changement de représentation de l'ecstasy survenue depuis deux ans et qui semble s'amplifier ? Les observateurs en milieu techno confirment la continuité de la dégradation de l'image de l'ecstasy en milieu festif en raison des effets indésirables que provoque une consommation conséquente et en raison de la « descente » décrite comme pénible. Il faut y ajouter la 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. On avait déjà largement développé ce phénomène dans le rapport 2002. Il reste d'actualité à quelques nuances près. La détérioration de la perception de l'ecstasy se faisait alors au profit de la cocaïne. Mais, en raison du prix élevé de cette dernière, la relative désaffection de l'ecstasy entraîne aujourd'hui un regain pour le speed.

Les modes d'approvisionnement en extasies se sont donc modifiés au cours de l'année 2004. La vente par dealers dans les lieux festifs s'est réduite. Plusieurs témoignages font état de teufeurs éprouvant des difficultés à s'approvisionner sur place. Par contre, par prévoyance et après avoir constaté cette raréfaction de l'offre sur place, les consommateurs de ce produit viennent dans les fêtes avec une provision constituée auparavant par des circuits plus discrets, notamment par le recours à des réseaux de vendeurs-revendeurs qui, s'ils ont modifié leurs pratiques de vente, restent toujours aussi présents. Le trafic entre amis et connaissances pour assurer financièrement sa propre consommation est toujours d'actualité. La vente d'ecstasy reste toutefois moins visible dans la rue que celle de cannabis.

Certains dealers effectuent des voyages réguliers en Hollande ou Belgique où ils réalisent des achats pour des quantités d'environ 1000 cachets. L'expression, en parlant des cachets d'ecstasy, « ils sont bons, ils arrivent directement du pays, de Maas » (Maastricht, aux Pays-Bas) est assez souvent entendue et constitue une des accroches de vente les plus entendues.

On peut donc facilement argumenter que la « pénurie » relative constatée depuis septembre 2004 ne semble pas directement liée à une réduction de la disponibilité du produit sur le marché des drogues, mais davantage à un effet combiné entre, d'une part la baisse d'attractivité de l'ecstasy et d'autre part une modification de ses circuits d'approvisionnement.

La relative pénurie de l'ecstasy depuis le dernier trimestre 2004 ne doit pas pour autant laisser croire que ce produit est en voie d'éradication. Cette tendance sur un trimestre doit d'abord être confirmée en 2005. Mais, de manière générale, l'ecstasy, moins disponible à l'achat direct sur les lieux de fête, reste néanmoins un produit largement accessible et consommé. Malgré son image de plus en plus négative, la diffusion de sa consommation a dépassé les milieux festifs (fêtes techno, discothèques, bars) pour s'étendre aussi dans les quartiers populaires dits « sensibles ». Plusieurs témoignages vont dans ce sens. On citera, par exemple, le cas d'une jeune fille âgée de 19 ans, ne fréquentant pas les lieux festifs, interviewée par un observateur intervenant dans un de ces quartiers. Elle a facilement parlé, avec détails, des *pompes à essence*, *téléphones nokia*, *motorola*, autant d'appellations pour désigner les diverses sortes de cachets d'ecstasy. Le savoir de cette jeune fille atteste de la circulation de ces cachets dans les milieux qu'elle fréquente.

Autre exemple : une forme de cachet d'ecstasy appelée « tortue », semble avoir été diffusée localement à « grande échelle ». Un centre de soins pour toxicomanes a été alerté par des parents qui souhaitaient avoir des informations sur ce cachet en forme de tortue.

L'année 2004 aura aussi été marquée par une plus grande disponibilité de MDMA en poudre. Encore que ce phénomène n'ait pas été constant sur toute l'année et qu'il ait subi des fluctuations saisonnières. Très présente, au moment du Teknival, elle a connu égale-

ment un temps restreint de forte disponibilité sur Metz (mars à juillet 2004) à partir d'un réseau de revendeurs de Nancy. L'interpellation des membres de ce réseau par la police semble avoir réduit très fortement sa disponibilité sur Metz, sauf apparemment pour un cercle d'initiés âgés de plus de 20 ans.

Si globalement la perception des cachets ou gélules d'ecstasy se dégrade, celle de la poudre de MDMA reste positive et en fait un produit plutôt recherché. La poudre permet, en effet, aux dires de ses consommateurs, de mesurer et graduer les effets par un meilleur contrôle des quantités, à la différence des cachets. Selon des initiés interrogés, avec une prise d'ecstasy, la montée est immédiate avec une forte sensation, par contre la descente n'est pas agréable. Avec une prise de poudre de MDMA, la montée serait plus lente, peut-être moins perceptible et moins violente. Par contre les effets sensoriels seraient les mêmes que ceux de l'ecstasy mais amplifiés, notamment les sensations liées à la musique. Enfin, avec de la MDMA en poudre, il n'y aurait pas de descente pénible.

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

Le mode d'administration de l'ecstasy reste la voie orale (le cachet ou la gélule est gobée). La MDMA en poudre est, quant à elle, couramment diluée dans une boisson et bue. Elle est parfois inhalée par voie nasale, mais ce dernier mode d'administration semble rebuter les usagers en raison des vomissements répétés qu'il provoquerait et serait pratiqué par des néophytes. Un cas d'injection dans le cou a été signalé.

Les associations de l'ecstasy avec d'autres produits psychoactifs pour atténuer ou au contraire potentialiser ses effets sont fréquentes et diversifiées. Les observateurs signalent des prises simultanées d'alcool, de cannabis, de café fort pour potentialiser ou relancer les effets de l'ecstasy. Cocaïne, cannabis, Tranxène 50 ou Subutex® sont cités pour gérer la descente. La présence de médicaments antidépresseurs,

ou contre le mal de ventre, ou encore pour réduire les contractions musculaires est assez souvent observée auprès de teufeurs en milieu techno. On peut supposer que ces médicaments sont pris pour lutter contre les effets ressentis et indésirables de l'ecstasy ou, en polyconsommation, à fin de défoncer lorsqu'il s'agit d'antidépresseurs.

Comme l'an passé, les observateurs en milieu festif soulignent une recrudescence des incidents sanitaires constatés au cours des free parties ou autres soirées techno, le plus souvent liés à des consommations répétées de cachet d'ecstasy. Au-delà de ces effets visibles d'une consommation intensive du produit au cours d'une même soirée, différents témoignages soulignent l'écart qui peut exister entre les effets attendus (représentés) et les effets réels : ils indiquent que, pour certains consommateurs, il y aurait discordance entre les deux, ce qui les conduirait à augmenter leur consommation du moment pour atteindre les effets attendus. Pour comprendre ce fait, on peut avoir recours à la transcription d'un des témoignages recueillis.

«Au cours d'une soirée techno, des personnes insistent pour dire à l'observateur que les ecstasies ne montent pas et qu'elles ne ressentent aucun effet. Pourtant l'observateur remarque des signes extérieurs qui montrent les effets du produit, ce qui l'amène à noter ce décalage entre le discours des personnes sur ce qu'elles ressentent et leurs comportements».

Ce décalage, observable auprès de certains consommateurs, les pousserait à diversifier les différents types de produits ou à multiplier les prises. La brusque activation des effets peut, du coup, déstabiliser la personne.

Les amphétamines (ou speed)

Les usagers des structures de soins et de première ligne consomment peu ce type de produit. Il est très peu souvent cité dans les produits à l'origine de leur prise en charge. Il en va de même, lorsqu'on les interroge sur les produits utilisés dans les 30 derniers jours précédents leur contact avec la structure. Au total, pour l'année 2004, on comptabilise 4 cas dans un des centres de soins et 6 cas pour un autre centre.

Par contre, en milieu festif, les observateurs signalent une recrudescence de la consommation de speed. La proximité de l'Allemagne semblerait influencer sur la plus grande disponibilité de ce produit en Moselle-Est, mais aussi sur la zone de Metz. Et, à cet égard, l'année 2004 est décrite par certains comme «*l'année du speed*». Encore que cette observation doit être relativisée, car le speed n'a, jusqu'à présent, jamais été réellement observé sur l'ensemble de la scène festive messine. Sa présence aujourd'hui en milieu techno, depuis l'été 2003, avec une amplification en 2004, le rend donc plus visible que par le passé et peut influencer les jugements.

Toujours est-il que les observateurs en milieu festif décrivent sa disponibilité comme importante dans les raves payantes et les free parties. Elle le serait un peu moins dans les soirées privées et plutôt rare dans les clubs. Les prix constatés s'échelonnent de 15 à 20 euros le gramme. Le mode d'administration le plus pratiqué est l'inhalation («*sniff*») après un concassage préalable ou l'ingestion sous forme de «*bonbonne*» (poudre emballée dans une feuille de papier à cigarette puis ingérée). Des consommations importantes par personne sont signalées : jusqu'à 5 grammes de speed par week-end.

Les effets recherchés par les consommateurs de speed relèvent de la quête d'une meilleure endurance et de l'accroissement de performances physiques sans avoir à subir d'effets psychologiques désagréables. Les utilisateurs semblent apprécier ce produit car ils se sentent moins «*déchirés*» qu'avec les prises d'ecstasies, ce qui leur permet de mieux profiter de la fête, d'autant plus que les effets du speed se feraient sentir au

moins pendant huit heures.

Les produits associés les plus souvent cités concernent l'alcool et le cannabis pour «*relancer-maintenir*» les effets premiers du speed.

La recrudescence du speed en Moselle et sur Metz, ce que certains observateurs n'hésitent pas à qualifier de «*banalisation*» du produit, est certes liée aux possibilités d'approvisionnement en Allemagne et aux réseaux de trafiquants qui, depuis Francfort, fourniraient la Sarre en passant par la Moselle-Est. Mais d'autres facteurs sont aussi à évoquer dans cette plus grande généralisation du speed parmi les consommations de produits psychoactifs en milieu festif. La cocaïne étant aujourd'hui plus chère que par le passé, et de composition incertaine lorsqu'elle est proposée à bas prix, un grand nombre de ses consommateurs se rabattraient sur le speed, moins cher et plus disponible. Ce glissement d'un produit vers un autre expliquerait aussi le rajeunissement des consommateurs de speed par rapport aux années passées.

La perception du produit est plutôt bonne chez les usagers qui y trouvent des avantages par rapport à d'autres consommations : moins d'effets indésirables qu'avec l'ecstasy, moins cher que la cocaïne. Les non-usagers réguliers de speed sont plus nuancés. Ils ont une image positive du produit lorsqu'il est ingéré sous forme de bonbonne, mais redoutent davantage son inhalation.

L'usage de produits hallucinogènes

Le LSD

Le LSD est très peu fréquent sur le site de Metz autant en milieu urbain que festif. Il faut toutefois souligner que la tenue du Teknival à Chambley (le 1er mai) a permis à certains consommateurs de connaître ou de retrouver ce produit, car il y était relativement disponible. Mais, cet événement de courte durée, une fois passé, l'usage de LSD n'a pas été observé sur le site de Metz.

Au Teknival, les prix moyens se situaient entre 5 et 10 euros le buvard. On peut toutefois s'interroger sur la nature du produit, car certains témoignages de consommateurs donnent à entendre qu'ils n'ont pas ressenti d'effets hallucinogènes bien que ressentant des effets physiques désagréables (crispation du corps, de la mâchoire). Par ailleurs, le dispositif SINTES a signalé qu'aucun buvard de LSD prélevé à l'occasion du teknival ne contenait les principes actifs généralement attribués à ce type de produit hallucinogène.

«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».

(Extrait du Rapport Trend • Site de Metz de 2002 qui reste d'actualité)

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

La présence de kétamine n'est pas signalée sur le site de Metz ou alors de manière très occasionnelle dans certains milieux festifs. Certains propos tenus par des teuffeurs laisseraient entendre que le produit serait plus disponible dans des fêtes organisées dans les départements limitrophes à la Lorraine, la Marne en l'occurrence. Mais il est difficile de départager entre la rumeur et les faits qui n'ont pas pu être vérifiés. En effet, la perception du produit comme étant la drogue de la défonce s'amplifie : «*Quand les gars sont graves défonces, c'est sûr, ça peut pas être l'alcool, c'est qu'il y a de la kéta*», rapportera une jeune fille à un observateur.

Une seule forme de kétamine est évoquée par les observateurs, les rares fois où ils en constatent. 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.

Dans ce cas, 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.

Comme pour les années précédentes, le GHB (acide gamma-hydroxybutyrate de sodium) n'est à aucun moment cité dans les observations de consommation recueillies sur le site de Metz¹. 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.

Aucune observation n'a pu être faite sur la présence de protoxyde d'azote, hormis le teknival de Chambley où des ballons contenant ce produit étaient vendus à 1 euro la pièce.

1 • 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(r), 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(r) 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 et autres produits d'origine naturelle

L'an passé on avait pu observer que les champignons hallucinogènes avaient largement pénétré l'offre de produits en milieu festif public et privé, à l'exception des clubs et discothèques. En 2004, ce thème est nettement moins d'actualité. Certes une relative disponibilité est toujours constatée, mais elle est décrite comme moins importante que l'an dernier, avec une offre plus occasionnelle. Les rares propositions constatées ont concerné des champignons de type hawaïen-mexicain en provenance des Pays-Bas. Les champignons d'origine locale semblent avoir disparu des rassemblements festif techno. Il est vrai que ceux provenant d'une cueillette locale sont d'une accessibilité plus réduite à l'achat et sont réservés à des groupes d'initiés.

L'usage de *salvia divinorum* (ou sauge) n'est signalé par aucun observateur du site de Metz. Par contre, un témoignage unique de consommation d'*ayahuasca* a pu être recueilli. La plante, d'où est extrait la DMT (diméthyltryptamine), avait été achetée à partir d'un site internet. L'utilisateur l'avait consommé en deux essais. La première tentative avait porté sur une petite quantité et a entraîné de légères modifications des sensations, notamment visuelles. Avec le second essai, la dose consommée était déjà plus importante en vue d'avoir des sensations plus fortes. Les effets de cette seconde prise se sont traduits, selon les termes mêmes de la personne concernée, par «*un gros décalage*» avec des contrecoups sur tout le corps, des sensations désagréables sur les muscles et la circulation sanguine. Bref, les effets ont été ressentis de manière tellement désagréable que la personne n'a plus souhaité recommencer l'expérience et a jeté le reste du sachet.

On signale aussi que de la DMT aurait été vendue pour de la MDMA au cours du teknival de Chambley.

L'usage de médicaments psychotropes

Le flunitrazépan (Rohypnol®)

La consommation de flunitrazépan (Rohypnol) semble devenir exceptionnelle sur le site de Metz. Les médecins sont devenus très réticents pour en prescrire. De rares cas de vols d'ordonnances peuvent permettre de s'en procurer. Dans ces circonstances, la disponibilité occasionnelle est vite connue du milieu toxicomane et le flunitrazépan, vite écoulé dans le réseau des connaissances. Les prix alors pratiqués s'étendent de 0,5 à 3 euros le comprimé d'1 mg. La boîte de 14 comprimés serait à 10 euros.

Ce médicament est recherché pour sa capacité à procurer de l'euphorie, de la désinhibition, voire des hallucinations. Dans le milieu des toxicomanes, il est perçu comme un produit permettant de se procurer «*un bon délire*». Par rapport à ce critère, c'est la disponibilité du produit qui influence aussi le choix des médicaments détournés de leur usage premier. Par ordre de préférence, on peut citer, en se basant sur les témoignages recueillis, que le Rohypnol est le médicament préféré, car il «*tape bien*». Le Valium® arrive en seconde position car il est plus disponible mais avec des effets moindres. Enfin, le Rivotril® est recherché quand «*il n'y a rien d'autre à prendre*».

L'usage de cannabis et ses dérivés

Parmi l'ensemble des produits illicites, le cannabis est celui qui est le plus consommé. Les observations menées dans le cadre de TREND ne portent que sur les espaces définis dans le cadre de ce dispositif, à savoir le milieu urbain et le milieu festif. Elles ne peuvent donc pas être généralisées à l'ensemble des consommations, surtout à celles qui sont menées de manière occasionnelle.

Pour les usagers des centres de soin et de première ligne, le cannabis est le produit dont l'usage est souvent le plus fréquent au cours du dernier mois qui précédait le premier contact avec le centre. Pour l'Intersecteur des Pharmacodépendances de Moselle, on observe, en 2004, une forte progression de la consommation de cannabis comme étant le produit primaire à l'origine de la demande de soins. En 2000, 46 patients étaient dans ce cas, soit 7% de l'ensemble. En 2003, 97 (13%). En 2004, le nombre est passé à 199 (23%) ; soit une progression de plus de 300% en l'espace de quatre ans. Il reste bien sûr à définir, dans ce phénomène, ce qui relève de la pratique ou de l'offre de soins. Mais l'importance de la progression de la demande de soins liée au cannabis est à signaler à partir de l'exemple de cette structure.

En milieu festif, concerts techno ou rock, le cannabis est systématiquement présent. Son accessibilité par achat sur les lieux mêmes de la fête reste toutefois plus réduite que pour d'autres produits. Les habitudes ne sont pas d'acheter le produit au cours de la fête, mais de s'y rendre avec sa provision. Sur cet aspect, les observateurs notent que beaucoup de consommateurs arrivent aujourd'hui en fête en possédant une plus grande quantité de cannabis qu'auparavant.

Hormis le trafic organisé à grande échelle, les circuits d'approvisionnement des petits revendeurs semblent avoir changé en 2004. L'attrait des Pays-Bas apparaît comme moins prégnant que les années passées, au profit de la Belgique où les revendeurs vont de plus en plus acheter de la résine ou de l'herbe. L'attractivité de Maastricht reste néanmoins toujours importante, même si elle a baissé depuis quelques mois. Ce système d'approvisionnement contribue à la constance de la disponibilité de la résine de cannabis sur le site de Metz. Il en va différemment pour l'herbe, plus difficile à se procurer sur le marché des drogues messin, car plus difficile à transporter en grande quantité compte tenu de la visibilité du volume et de l'odeur facilement perceptible en cas de contrôle douanier inopiné. L'herbe est souvent achetée en Belgique ou aux Pays Bas et reste plutôt un produit de consommation personnelle et de partage avec quelques amis. Elle ne fait pas l'objet d'un véritable trafic.

Différentes enquêtes menées auprès des jeunes de moins de 30 ans montrent que l'herbe est la forme préférée de consommation de cannabis. Les justifications avancées sont de nature différente, mais elles se concentrent essentiellement sur une représentation d'un produit «plus sain» que la résine : «Produit naturel», «moins grave pour la santé», avec «moins de risque d'être frelaté», «moins toxique que la résine». D'autres raisons, plus minoritaires, sont également

avancées : Le goût «meilleur» de l'herbe, l'odeur «plus agréable», sa qualité «plus excitante» («alors que la résine endort, l'herbe fait planer sans endormir» ; «l'herbe a des effets motivants, le shit c'est la fatigue»).

Le type de cannabis le plus répandu sur le site de Metz est celui qu'on appelle communément «le marocain», dénomination liée à son pays de production. Le conditionnement du trafic aurait changé dans le sens où la résine ne serait plus proposée par *savonnettes* de 250 g, mais par *plaquettes* de 100 g. Il s'ensuit une plus grande possibilité de se procurer le produit sous cette forme, souvent à l'occasion d'un achat groupé unissant plusieurs consommateurs qui se partagent ensuite la plaquette au prorata de leur mise de fond initiale.

Les prix observés varient de 15 à 20 euros la barrette de résine pesant entre 3 et 4 grammes ; la plaquette de 100 g. valant 200 euros, le sachet d'herbe d'environ 3 g. valant 20 euros au prix le plus haut. Hormis les achats groupés, les quantités achetées varient généralement de 15 à 20 grammes. Des témoignages font aussi état de possibilités d'achat au kilo dans certains quartiers de Metz. Dans ce cas, le prix pratiqué serait de 1 500 à 2 000 euros.

La résine de cannabis se consomme presque exclusivement en la fumant avec du tabac sous forme de joint. L'utilisation de pipe à eau, ou de «bang», est décrite comme étant actuellement en diminution. Par contre, sa consommation sous forme de «space cake» (gâteau comprenant des pépites de résine de cannabis) semble être davantage appréciée de certains que par le passé, car ce mode d'administration procurerait des effets plus durables et plus hallucinogènes.

Une rumeur, voudrait qu'il y ait souvent une présence de produits de coupe, telle que de l'héroïne à 3% dans

certaines barrettes de shit achetées ou qu'au Pakistan on injecterait de l'opium dans la résine préparée. On peut rappeler, à ce propos, que les analyses toxicologiques menées pour l'OFDT, entre septembre et novembre 2004, sur 241 échantillons de cannabis provenant de quatre sites du dispositif TREND, n'ont pas permis l'identification de produits psychoactifs éventuellement associés à la résine de cannabis, ni d'aucun autre principe actif que le THC. En se basant sur ces résultats, on peut dire qu'il s'agit plus d'une rumeur que de faits avérés. Toujours est-il, selon les observateurs locaux, que cet argument de la coupe avec d'autres produits est avancé par certaines personnes qui arrivent aux urgences dans un état d'agitation et de violence inaccoutumée en étant consommateur de cannabis. Par contre l'hypothèse la plus souvent avancée porterait sur la teneur élevée en THC. Teneur inaccoutumée pour le consommateur, ou «*bad trip*», sont des hypothèses plus vraisemblables.

En milieu festif, lorsque le cannabis est consommé avec d'autres produits stupéfiants c'est d'abord certainement par habitude, mais aussi pour faciliter la descente d'ecstasy, de cocaïne, ou de speed. Enfin, sa consommation est très souvent associée à la celle d'alcool pour en augmenter les effets.

Différents problèmes de santé entraînés par une consommation «*intensive*» de cannabis sont rapportés par les professionnels de santé et par l'observation en centre de soins ou en structure de première ligne. Les difficultés les plus souvent évoqués ont trait à la perte de mémoire, à des difficultés pulmonaires, à la survenue d'états dépressifs et de démotivation mais aussi d'états paranoïaques liés à l'augmentation de la teneur en THC. Des consommateurs, interrogés sur le même sujet, font davantage référence à des céphalées et des maux de gorge, ce qui les amène à préférer

l'herbe à la résine.

Les usagers de cannabis rencontrés dans le cadre du dispositif Trend ne constituent pas un groupe homogène du point de vue de sa composition socioprofessionnelle. Au contraire, c'est la grande diversité de la population concernée qui est soulignée, tant du point de vue de l'âge (même si la majorité reste comprise entre 15 et 25 ans) que de la profession exercée. Il est devenu banal de dire que ce type de consommation concerne aujourd'hui tous les milieux sociaux, même si sa visibilité est peut-être plus prononcée ou plus affirmée, chez les jeunes considérés comme étant en difficulté (en échec scolaire, résidents des centres d'hébergement et de réinsertion sociale, par exemple).

S'agissant de la comparaison de la consommation de cannabis à celle de boissons alcoolisées, les professionnels du champ social, des foyers d'hébergement par exemple, soulignent que la consommation de cannabis représente un moindre coût que celle de l'alcool au regard des effets recherchés. C'est aussi une consommation plus facile à dissimuler. Elle paraît moins visible au niveau des comportements et le produit est plus facile à cacher qu'une bouteille ou qu'une cannette. En outre, en milieu institutionnel d'hébergement de mineurs ou de jeunes adultes, la consommation de cannabis est mieux acceptée par les pairs que celle de l'alcool.

Les consommations de cannabis

1 • Évolution de la consommation du cannabis sur le site de Metz

La connaissance de l'évolution de la consommation de cannabis, comme celle des autres drogues, à partir de données objectives est difficile à établir, faute de données régulières sur ce sujet à l'échelon du territoire messin. Pour surmonter cette difficulté, on peut s'appuyer sur des sources d'information qui permettent d'approcher le phénomène étudié avec quelques biais en fonction de l'origine et des objectifs des données mobilisées.

L'enquête Escapad de l'OFDT menée auprès d'un échantillon de jeunes proches de leur dix-huitième année au moment où ils passent leur *Journée citoyenne obligatoire*, apporte une première information qui permet de situer la Lorraine par rapport aux autres régions françaises. Cette enquête, menée à intervalle régulier, ne cible qu'une partie de la jeunesse, celle âgée de 17 ans. Mais, comme le soulignent ses auteurs, il s'agit là «*d'un âge stratégique du point de vue des consommations de drogues*». Escapad présente un autre inconvénient au regard de la zone couverte par le dispositif Trend de Metz dans la mesure où son exploitation ne permet pas d'isoler le département de la Moselle, et a fortiori l'agglomération messine, dans l'ensemble lorrain.

Les résultats de cette enquête nationale montrent que la prévalence de la consommation de cannabis chez les jeunes de 17 à 18 ans est moindre en Lorraine que dans l'ensemble de la France métropolitaine et ce quel que soit le critère d'intensité de l'usage. Ainsi, pour l'enquête 2000-2001, 47% des garçons et 39% des filles de cet âge déclaraient avoir déjà consommé du cannabis au cours de leur vie en Lorraine, alors que pour la France les proportions étaient respectivement de 56% et de 45%. La réédition de cette enquête en 2002-2003 montre certes une augmentation de cette prévalence, tant en Lorraine qu'en France, mais indi-

que aussi que la Lorraine présente toujours un écart avec la moyenne nationale (Lorraine : 52% des garçons, 47% des filles ; Reste de la France : 58% des garçons, 49% des filles).

En Lorraine, pour 2002-2003, 6% des garçons et 2,7% des filles déclaraient un usage quotidien de cannabis (*Reste de la France* : 8,1% des garçons, 3% des filles).

Ces données montrent donc que la prévalence de la consommation de cannabis par les jeunes de 17 ans est moins en Lorraine que dans l'ensemble de la France.

L'augmentation de l'usage de cannabis peut aussi être perçue au travers des statistiques sur les infractions à la législation sur les stupéfiants (ILS), même si ces données reflètent à la fois la pratique de répression et d'application de la loi par les forces de l'ordre et l'évolution des consommations sans que l'on puisse réellement mesurer la part respective de ces deux facteurs. Le nombre d'ILS pour usage ou détention de cannabis a presque doublé entre 1992 et 2003 en passant de 679 à 1418. Cette progression n'est pas régulière et subit des fluctuations importantes entre les années dues certainement aux pratiques de vigilance de la police, de la gendarmerie et des douanes.

Le nombre d'ILS pour usage ou détention de cannabis pour 10 000 personnes âgées de 15 ans ou plus est passé, en Moselle, de 85 en 1992 à 170 en 2003, avec les mêmes fluctuations chronologiques que celles signalées précédemment (France métropolitaine : 69 pour 10000 en 1992 et 166 en 2003).

Par rapport à la France métropolitaine, le taux lorrain pour 2003 est légèrement supérieur au taux national. Si la Moselle se distingue, par rapport aux ILS, pour l'héroïne, la cocaïne et les extasies, avec des taux d'interpellations nettement plus élevés que les taux nationaux, elle ne se différencie pas de manière très explicite pour le cannabis. Ces données de l'OCRIS (Office central pour la répression du trafic illicite de stupéfiants) sont comptabilisées au lieu d'enregistrement et non au domicile des personnes concernées, ce qui oblige à relativiser les données lorraines qui comptabilisent un nombre indéterminé de personnes dont l'infraction a pu être constatée au moment de

leur passage en Lorraine dans le cadre d'un parcours entre les pays transfrontaliers et d'autres régions françaises.

On peut toutefois observer une certaine concordance entre ces deux sources de données dont la nature est très différente. Si la consommation de cannabis est en progression, en Lorraine et en Moselle, comme dans l'ensemble de la France, cette région et ce département ne figurent pas parmi les territoires français où la prévalence de la consommation, mesurée directement auprès des jeunes de 17-18 ans et estimée à partir des données sur les ILS, est la plus importante.

L'approche plus qualitative, à partir des témoignages des acteurs des secteurs sanitaires, sociaux, répressifs, éducatifs, produit le même résultat sur l'augmentation des fréquences de consommation du cannabis dans la population et plus particulièrement parmi les jeunes. Les discours sont unanimes pour signaler la banalisation de ce phénomène tant en Moselle que pour les autres départements français.

L'usage de cannabis et de ses produits dérivés ne cesse donc de se développer. Cette tendance se confirme à la lumière du nombre des saisies, du nombre de personnes impliquées dans les affaires de saisies et de l'augmentation de la fréquence des contacts auprès des institutions pour usage problématique de cannabis recensés au cours des dernières années.

On observe toutefois une différence entre les approches quantitative et qualitative. Les professionnels et observateurs de terrain placent implicitement la Moselle au même niveau d'intensité de consommation dans la population que l'ensemble de la France. Leur discours ne tient pas compte des différences régionales, au demeurant importantes, alors que les données quantitatives les soulignent en plaçant la Lorraine, si ce n'est la Moselle, à un rang inférieur pour les consommations de cannabis par rapport à d'autres régions. Méconnaissant souvent ces données quantitatives, les acteurs lorrains raisonnent et adaptent leur stratégie d'action à partir de ce qui peut être véhiculé à l'échelon national.

2 • Caractéristiques démographiques et sociales des consommateurs

La population consommatrice de cannabis est majoritairement masculine, les différentes enquêtes locales disponibles sur ce sujet, bien que partielles et non exhaustives, montrent toujours un rapport de trois quarts d'hommes pour un quart de femmes.

L'âge de la première expérimentation du cannabis s'étend de 12 à 20 ans. Mais la classe d'âge modale la plus fréquente dans les diverses enquêtes locales se situe à 15 ans, avec une différence de quelques mois entre les sexes. La consommation plus régulière (au moins une fois par semaine) s'installe, pour les usagers fréquents de cannabis, environ deux ans après leur toute première expérimentation.

Les observations menées sur l'âge des usagers fréquents de ce produit se limitent généralement aux moins de 30 ans. Dans la catégorie des 15-30 ans, ce sont les 20-24 ans qui sont proportionnellement les plus nombreux. Et ce sont eux qui sont souvent le plus ciblés par les campagnes de prévention. Cette approche qui se limite ainsi aux moins de 30 ans, passe sous silence les usagers réguliers de cannabis plus âgés qui ont pu commencer leur parcours de consommation il y a plus de 15 ans et qui sont aujourd'hui âgés de 30-35 ans, voire plus. Or, d'après les témoignages recueillis auprès des centres de soins et des consultations en tabacologie, il semblerait que l'importance de cette catégorie d'âge ne soit pas négligeable dans les recours aux soins pour usage primaire de ce produit.

La composition socioprofessionnelle des moins de 30 ans usagers de cannabis ne semble pas être un facteur suffisant de différenciation si on ne l'observe pas en distinguant les pratiques et les motivations de la consommation.

L'enquête de l'OFDT sur les usagers fréquents de cannabis en France en 2004

		Ensemble des sites	Site de Metz
NOMBRE		1567	165
Sexe	Femme	28%	25%
	Homme	72%	75%
Age	15-19 ans	25%	13%*
	20-24 ans	41%	48%
	25-29 ans	34%	39%
Activité	Elève/étudiant	46%	27%
	Rémunérée	40%	54%*
	Chômage	14%	18%
Etudes	< bac	40%	44%
	Niveau bac	28%	30%
	> bac	32%	26%
Début de la consommation de cannabis	< 15 ans	37%	29%
	de 15 à 16 ans	38%	41%
	> 16 ans	25%	30%
Début cannabis hebdomadaire	< 16 ans	31%	23%*
	de 16 à 17 ans	34%	35%
	> 17 ans	35%	42%
Budget mensuel alloué au cannabis	< ou = 80 euros	56%	37%
	> 80 euros	44%	63%*

* Différence significative au test du χ^2 à $p <= 0,01$

Cette enquête s'est déroulée sur onze sites (en métropole : Bordeaux, Dijon, Lille, Lyon, Marseille, Metz, Paris, Rennes, Toulouse et outre-mer : Guyane, Martinique) de mai à juillet 2004 dans le cadre du dispositif TREND de l'OFDT. Les critères d'inclusion étaient : un âge compris entre 15 et 29 ans et une consommation de cannabis d'au moins 20 joints au cours des 30 derniers jours ou durant au moins 10 jours au cours des 30 derniers jours. Les personnes enquêtées ont répondu à un questionnaire de 4 pages administré en face à face par un enquêteur dans le contexte le plus propice possible. Un enquêté pouvait présenter une autre personne à un enquêteur selon la méthode de « *boule de neige* ». Une présentation détaillée de la méthode a été publiée dans le *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*¹.

A partir des données ainsi recueillies, on peut décrire les principales caractéristiques des usagers fréquents de cannabis en comparant le site de Metz à l'ensemble des sites étudiés.

Les caractéristiques de la population enquêtée sur le site de Metz ne se différencient guère de celles de l'ensemble des sites français où l'investigation a été menée. Quatre caractéristiques montrent toutefois une différence statistiquement significative pour le site de Metz : les usagers fréquents de cannabis enquêtés y sont un peu plus âgés, leur usage hebdomadaire du cannabis est apparu à un âge plus élevé qu'ailleurs, ils sont plus souvent en situation d'activité professionnelle, ils consacrent un budget mensuel plus élevé pour l'achat de cannabis.

1 • Bello, P.-Y., et al., *Les usagers fréquents de cannabis en France en 2004 : éléments descriptifs. Bulletin épidémiologique hebdomadaire, 2005. Le document peut être téléchargé à l'adresse suivante : <http://www.invs.sante.fr/beh/2005/20/>*

3 • Les effets recherchés et ressentis de la résine et de l'herbe

Les effets recherchés peuvent varier en fonction de l'âge du consommateur et de ses modalités de consommation, les deux étant liés.

L'usage récréatif est surtout mis en avant par les plus jeunes, consommateurs occasionnels ou réguliers. Différents effets sont alors recherchés : la convivialité, l'échange et le partage avec les autres, une facilitation des relations sociales avec l'entourage (mieux communiquer). Mais la fête peut-être aussi le moment de la défonce ou de l'ivresse cabanique. Ce type d'usage et d'effets recherchés, s'il se rencontre à tous les âges, est plus souvent avancé par les plus jeunes (moins de 18 ans, 18-20 ans).

La consommation individuelle et isolée renvoie davantage à la recherche d'effets de détente, de relaxation, voir d'automédication anxiolytique pour dominer l'angoisse (plus fréquent chez les plus de 25 ans) ou pour mieux dormir.

Mais, au-delà de la recherche de plaisirs ou d'effets psychoactifs, une proportion importante évoque l'habitude pour parler de leur consommation régulière. Dans l'enquête auprès des usagers fréquents de l'OFDT, cette raison est évoquée comme «souvent» ou «toujours» par un peu plus de la moitié des personnes interrogées sur le site de Metz.

Les motifs évoqués de consommation chez les usagers fréquents de cannabis (ODFDT 2004)
(Proportion d'usagers ayant déclaré *souvent* ou *toujours*)

	Ensemble des sites	Site de Metz
Me relaxer, me détendre	78%	84%
Etre avec les amis, partager	74%	76%
Faire la fête	64%	70%
Réfléchir, penser	24%	16%*
Diminuer l'angoisse	22%	18%
Mieux communiquer, me désinhiber	14%	13%
Dormir	36%	35%
Me défoncer, me déchirer la tête	31%	33%
Me soigner	6%	6%
Par habitude	45%	54%
Modifier les effets d'autres produits (gérer la descente...)	7%	11%

4 • Les dommages sanitaires, sociaux et économiques pouvant être en lien avec la consommation du cannabis

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

Les résultats pour le site de Metz de l'enquête OFDT sur les usagers fréquents de cannabis (2004) donnent à ce propos des indications qui peuvent surprendre les professionnels de santé. En effet, à la question «*Selon vous, à partir de quand est-il dangereux pour la santé de consommer les produits suivants*», près de 3 personnes sur 10 (27,5%) ont répondu que «*ce n'est jamais dangereux*»¹. Cette même modalité de réponse se retrouve au sujet du tabac dans 2% des réponses et dans moins d'1% pour l'alcool. Bref, à s'en tenir à cette enquête qui, à Metz, portait sur 165 personnes, et quelle que soit la précision exacte des chiffres, la consommation de cannabis serait perçue par ses usagers fréquents comme moins dangereuse pour la santé que celle d'alcool ou de tabac.

Les **conséquences sociales** de la consommation régulière de cannabis portent sur la vie familiale, scolaire ou professionnelle et sur la vie sociale ou les relations avec les amis et collègues.

1 • Différence non significative par rapport aux résultats de l'ensemble des sites

Problèmes évoqués par les usagers fréquents de cannabis (ODFDT 2004)
Site de Metz - proportion d'usagers ayant déclaré *souvent*

	Site de Metz
Avez-vous trouvé qu'il était difficile de passer une journée sans consommer de cannabis ?	24 %
Avez-vous manqué d'énergie ou de motivation pour faire des choses habituelles, à cause de votre consommation de cannabis ?	10%
Avez-vous déjà eu des problèmes de mémoire à cause de votre consommation de cannabis ?	11%
Avez-vous déjà essayé de réduire ou d'arrêter votre consommation de cannabis sans y parvenir ?	5%
Avez-vous eu des difficultés, des mauvais résultats à l'école, dans vos études ou au travail à cause de votre consommation de cannabis ?	3%
Vous est-il arrivé de ressentir des effets indésirables (bad trip, crise d'angoisse, parano, hallucinations) à cause du cannabis ?	2%
Des amis ou des membres de votre famille vous ont-ils dit de réduire votre consommation de cannabis ?	16%
Vous est-il arrivé d'avoir des disputes sérieuses ou des problèmes d'argent à cause de votre consommation de cannabis ?	4%

Conséquences sur la vie familiale

Dans la plupart des cas, il s'agit d'effets jugés négatifs, autrement dit de «*dommages sociaux*», mais quelques rares personnes parlent aussi des conséquences jugées positives de leur consommation sur les relations familiales. Dans ce dernier cas, elles évoquent comment le cannabis peut les aider à supporter un milieu familial qu'elles jugent «*pesant*» ou comment la découverte de la consommation a provoqué un dialogue apprécié avec les parents ou un rapprochement avec un frère ou une sœur.

Mais, dans l'ensemble, ce sont des conséquences négatives qui sont évoquées. Encore qu'il n'est pas toujours facile de distinguer l'impact de la consommation en elle-même, de sa découverte par les parents ou des conséquences d'une interpellation. Les trois aspects sont souvent liés ou parlés en même temps.

Lorsqu'une conséquence familiale est citée c'est le plus souvent en terme de perte de confiance des parents, voire de conflits avec eux, quand la découverte de l'usage de cannabis est abordée. Au-delà de cet effet immédiat, certains précisent en outre que, même si la consommation régulière n'est pas connue, elle les éloigne de leurs parents par crainte qu'ils ne remarquent leurs «*yeux rouges*» et suspectent ainsi un usage de cannabis.

Conséquences sur la vie scolaire ou professionnelle

Les conséquences sur la vie scolaire ou professionnelle sont moins souvent évoquées. Ce sont les consommateurs quotidiens de cannabis qui en parlent le plus. Et le thème dominant, dans ce cas, porte sur la démotivation, notamment pour ceux d'entre eux qui sont scolarisés, avec son prolongement sur les résultats de fin d'année, les retards, la fréquentation de l'école, etc.

Conséquences sur la vie sociale

Enfin, les conséquences sur la vie sociale relèvent de deux catégories différentes : les effets directs et les modifications d'attitude ou de comportement par rapport aux autres. Parmi les premiers, on citera les ruptures avec des amis ou avec «*sa petite amie*» et à son initiative. Les modifications d'attitude ou de comportement portent sur le repli de la personne sur un groupe d'amis qui, comme elle, consomment du cannabis ou, sous une forme différente, sur une plus grande sélection des fréquentations pour ne se retrouver qu'entre gens ayant les mêmes habitudes. Il faut toutefois souligner que, pour certains, la consommation de cannabis est aussi jugée de manière positive sur le plan de leur vie sociale dans la mesure où elle leur aurait permis d'étendre leur champ d'amis en rencon-

trant d'autres usagers.

Pour comprendre en partie les conséquences sociales directement ressenties par les usagers réguliers ou quotidiens de cannabis, il est nécessaire de prendre en compte les conséquences judiciaires et leurs répercussions sur la vie familiale et sociale qui peuvent, de fait, toucher tous les consommateurs de ce produit, même les plus occasionnels d'entre eux. Dans l'enquête sur les usagers fréquents, 10% des gens interrogés ont reconnu avoir eu des problèmes avec la loi.

Les Parquets de Moselle ont instauré, depuis 2001, une procédure «*d'obligation de visite*» pour les usagers de cannabis dont l'infraction à la législation sur les stupéfiants est constatée par la police ou la gendarmerie. Cette procédure, inspirée des injonctions thérapeutiques, permet d'éviter la pénalisation de l'infraction et de classer sans suite l'affaire si elle est menée jusqu'à son terme. Concrètement, deux services de prévention primaire de la consommation de produits stupéfiants sont habilités à mener les entretiens uniques dans le cadre de cette procédure. L'entretien comprend plusieurs phases : présentation de la structure et rappel du cadre légal dans lequel s'inscrit la démarche ; entretien pour partie structuré par un questionnaire construit d'un commun accord entre les deux services et validé par les Substituts des Procureurs chargés de ces dossiers ; dispensation d'informations et de conseils, mise en place d'une ou plusieurs actions de soutien socio-éducatives.

En 2001, 489 personnes ont été vues dans le cadre des obligations de visite en Moselle et 537 en 2003. Le plus souvent, c'est à l'occasion d'un contrôle d'identité que l'interpellation pour possession de cannabis a lieu (53% des cas en 2003). Les flagrants délits d'usage du produit s'observent dans près du quart des cas. Enfin, une fois sur cinq, l'interpellation a lieu à la suite d'une enquête et d'une convocation du jeune par les services de police ou de gendarmerie.

Les usagers fréquents de cannabis enquêtés sur Metz pour l'OFDT déclarent avoir déjà eu un ou plusieurs problèmes avec la loi liés à leur consommation dans 41% des cas.

5 • Modalités de consommation

Les contextes possibles de consommation

Les contextes de consommation sont largement déterminés par l'âge de l'utilisateur. Son autonomie résidentielle, ses motivations de consommation et son expérience acquise agissent sur les différents contextes les plus souvent évoqués. En se basant sur les résultats messins de l'enquête auprès des usagers fréquents cannabis de l'OFDT, c'est le contexte convivial ou amical («*avec des amis*») qui est le plus souvent évoqué, davantage par les moins de 20 ans que par les plus de 20 ans. La consommation de manière isolée est évoquée par un tiers des gens interrogés, sans qu'il y ait de différence significative entre les groupes d'âge. Le partage d'un joint avec des inconnus est très peu évoqué.

Le lieu le plus souvent cité pour la consommation est le domicile (près de sept fois sur dix dans les réponses de type «*souvent*» ou «*toujours*»). La référence à ce contexte augmente avec l'âge en lien avec la progression de l'autonomie résidentielle. Les pratiques de consommation dans la rue ou sur le lieu de travail (ou l'école) se réduisent avec l'avancée en âge. Elles sont proportionnellement plus nombreuses chez les plus jeunes. La consommation de cannabis en club ou boîte est citée 6 fois sur 10 sur le mode de «*souvent*» ou «*toujours*», sans qu'il y ait de différence significative entre les âges. Enfin, la consommation dans un véhicule est fréquente (près de 60% de réponses «*de temps en temps*» ou «*souvent*»). Les données issues des obligations de visite confirment cette importance du véhicule comme lieu privilégié de certaines personnes pour leur consommation de cannabis, en usage occasionnel, régulier ou fréquent. En effet, un grand nombre d'interpellations a lieu au moment du contrôle d'identité auprès de jeunes gens dans des véhicules à l'arrêt sur un parking.

Les filles se distinguent des garçons par leur plus grande propension à consommer du cannabis avec des amis, à moins déclarer un usage du produit dans les boîtes ou dans un véhicule.

Les contextes de consommation chez les usagers fréquents de cannabis (OFDT 2004)
(Proportion d'usagers ayant déclaré *souvent* ou *toujours*)

	Ensemble des sites	Site de Metz
Seul	47%	39%
Avec des amis	82%	87%
Avec des inconnus	4%	3%
A domicile	67%	71%
Dans la rue	30%	30%
Au travail ou à l'école	15%	18%
En fête, boîte	62%	56%

Aucune différence statistiquement significative n'est enregistrée pour le site de Metz lorsqu'on le compare à l'ensemble des sites étudiés.

Les motivations dans le choix de consommer les différentes variétés de cannabis

Bien que plus difficile à se procurer localement, sur le site de Metz, l'herbe est la forme de cannabis préférée des consommateurs et notamment des plus jeunes. Comment expliquent-ils cette préférence ? Les justifications avancées sont de nature différente, mais elles se concentrent essentiellement sur une représentation d'un produit «*plus sain*», car plus «*naturel*», que la résine : «*C'est un produit naturel*», «*C'est plus sain*», «*C'est moins grave pour la santé*».

Certains précisent «*C'est plus sain, car moins coupé*», «*avec moins de risque d'être frelaté*», «*C'est un produit plus doux, moins fort que la résine*», «*L'herbe est moins toxique*», «*L'herbe, c'est pas chimique comme la résine*».

D'autres raisons, plus minoritaires, sont également avancées : Le goût «*meilleur*» de l'herbe, l'odeur «*plus agréable*». C'est un produit «*plus excitant*» alors que la résine endort, l'herbe «*fait planer sans endormir*» (c'est pourquoi certains affirment consommer de l'herbe dans la journée et de la résine le soir), «*L'herbe a des effets motivants, le shit c'est la fatigue*», «*Avec l'herbe on est moins défoncé qu'avec de la résine*».

La préférence pour la résine est moins souvent argumentée. Les rares explications relevées portent surtout sur les conditions d'approvisionnement, mais elles ne sont pas exclusives :

«*Le shit présente un meilleur rapport qualité/prix*», «*C'est plus facile d'acheter du shit que de l'herbe*», «*L'herbe c'est plus cher*», «*La résine rend plus gai, donne un esprit plus joyeux*».

Quantités consommées et fréquence de consommation

Pour connaître les quantités consommées et les fréquences de consommation chez les usagers de cannabis, on peut s'appuyer sur deux sources d'information différentes et les confronter. La première porte sur 537 personnes vues en 2003 dans le cadre des obligations de visite, une alternative à la pénalisation d'une infraction à la législation sur les stupéfiants. La seconde concerne les 167 jeunes âgés de moins de 30 ans repérés comme usagers fréquents de cannabis (enquête OFDT). Certes ces deux populations ne sont pas représentatives de l'ensemble des consommateurs, mais la confrontation de leurs résultats peut permettre de dégager des tendances.

La population étudiée pour les obligations de visite est certainement plus proche de la population générale des 15-29 ans que la seconde. La première inclut les consommateurs très occasionnels ou les expérimentateurs du produit qui ont été interpellés par la police alors que la seconde ne porte que sur les usagers fréquents sans qu'il y ait de sélection préalable par un événement particulier ou une procédure judiciaire.

Pour les personnes soumises à une obligation de visite, la consommation de cannabis est exceptionnelle dans 12% des cas, mensuelle pour 7%, hebdomadaire pour 19%, de week-end dans 25% et quotidienne pour 35% (2% de non-réponse). Dans l'enquête auprès des usagers réguliers, la consommation est par

définition au moins hebdomadaire. La fréquence de ceux qui en consomment tous les jours est de 55%. Parmi ces derniers, ceux qui consomment plus de 5 joints par jours représentent 4 usagers sur dix.

Le moment privilégié de la journée pour la consommation est, dans les deux enquêtes, le soir (69% pour le public des OV et 58% de «*toujours*» pour les usagers fréquents). A noter que dans l'enquête OFDT, près le moitié déclare aussi en consommer «*souvent*» ou «*toujours*» la nuit).

Parmi les consommateurs fréquents, des différences significatives apparaissent entre les âges. Les plus jeunes affichent une consommation régulière plus intensive que les plus de 20 ans. Les moins de 20 ans sont proportionnellement plus nombreux à déclarer qu'ils consomment du cannabis tous les jours. Leur consommation semble moins rythmée dans la journée que pour les plus de 20 ans. Les moins de 18 ans répondent plus souvent de manière positive à l'item «*toujours*» en fonction des différents moments de la journée (matin, après-midi, soirée). Par contre, la consommation de nuit est plus fréquente chez les plus de 25 ans. Enfin, dans le même ordre d'idée pour les plus jeunes (moins de 18 ans), la quantité consommée pendant les week-ends se réduit à partir de 20 ans.

A partir de ces deux sources d'information, il ressort donc que la proportion de consommateurs quotidiens de cannabis, parmi ceux, âgés de moins de 30 ans, qui en font usage, est importante. On peut a priori l'estimer dans une fourchette de 35 à 55%. L'âge est un facteur discriminant pour repérer les consommations les plus intensives qui caractérisent davantage les moins de 20 ans ou les plus constantes à tous les moments de la journée, sauf la nuit (caractéristique plus prononcée chez les moins de 18 ans). Mais, dans l'ensemble, le moment privilégié de la consommation est plutôt le soir.

Modalités de préparation et de consommation, matériel utilisé

La résine de cannabis se consomme presque exclusivement en la fumant avec du tabac sous forme de

joint. L'utilisation de pipe à eau, ou de «*bang*», est peu fréquente de manière régulière. Il s'agit surtout d'expériences occasionnelles plus particulièrement recherchées des plus jeunes. Par contre, sa consommation sous forme de «*space cake*» semble être davantage appréciée de certains que par le passé, notamment chez les plus de 20 ans, car ce mode d'administration procurerait des effets plus durables et plus hallucinogènes.

Les effets indésirables et leur mode de gestion

Le manque de motivation ou d'énergie et des problèmes de mémoire constituent les effets indésirables les plus souvent évoqués par les usagers fréquents de cannabis. Quatre d'entre eux sur dix déclarent éprouver de «*temps en temps*» ou «*souvent*» ce type de difficulté. La conscience de ces effets, dont on ne sait pas s'ils sont perçus ou/et énoncés comme indésirables ou non, reste cependant, apparemment, sans modification sur leur comportement de consommateur.

Les effets énoncés comme indésirables (bad trip, crise d'angoisse, paranoïa, hallucinations) sont constatés, de temps en temps ou souvent, par une minorité de consommateurs réguliers (1 sur 10).

En complément à cette forme de constat, il faut ajouter que pour l'un des centres de soins de Metz, l'Intersecteur de pharmacodépendance, on observe, en 2004, une forte progression de la consommation de cannabis comme étant le produit primaire à l'origine de la demande de soins. En 2000, 46 patients étaient dans ce cas, soit 7% de l'ensemble. En 2003, 97 (13%). En 2004, le nombre est passé à 199 (23%); soit une progression de plus de 300% en l'espace de quatre ans. Il reste bien sûr à définir, dans ce phénomène, ce qui relève de la pratique ou de l'offre de soins. D'autant plus que le même phénomène n'est pas observé pour l'autre centre de soins de Metz, ce qui peut légitimer l'hypothèse de l'effet, au moins partiel, des stratégies de recrutement et/ou d'accueil de ces dispositifs spécialisés.

Les produits utilisés en association et autres consommations de produits psychoactifs

En milieu festif, lorsque le cannabis est consommé avec d'autres produits stupéfiants, c'est d'abord certainement par habitude, mais aussi pour faciliter la descente d'ecstasy, de cocaïne ou de speed. Sa consommation est très souvent associée à la celle d'alcool pour en augmenter les effets.

Les usagers fréquents de cannabis enquêtés sur le site de Metz ont des niveaux d'expérimentation et d'usage récent d'autres produits psychoactifs élevés. Huit sur 10 ont fumé du tabac (83%) et/ou bu de l'alcool (84%) au cours du mois ayant précédé l'enquête. Six sur dix ont consommé au moins une fois de l'ecstasy (61%), des champignons hallucinogènes (58%) au cours de leur vie. Près de la moitié ont eu une expérimentation de cocaïne (48%) et 35% en ont consommé au cours des douze derniers mois précédents l'enquête. Les usagers fréquents de cannabis du site de Metz se distinguent de l'ensemble des sites métropolitains par des expérimentations plus fréquentes de champignons hallucinogènes, d'ecstasy et de Subutex®.

Autres produits consommés par les usagers fréquents de cannabis (OFDT 2004)

	12 DERNIERS MOIS		IL Y A PLUS D'UN AN	
	Sites FM	Metz	Sites FM	Metz
Héroïne	9%	13%	11%	18%
Subutex® en dehors d'un traitement	5%	11%*	6%	12%*
Cocaïne, poudre	28%	35%	12%	13%
Free-base, crack	8%	4%	4%	7%
Ecstasy, MDMA	29%	30%	16%	31%*
Amphétamines, speed	16%	19%	12%	19%
Champignons hallucinogènes	19%	19%	22%	39%*
LSD	11%	6%	15%	27%
Plantes hallucinogènes	7%	4%	7%	4%
Benzodiazépines (Rohypnol, Valium, Tranxène)	12%	9%	6%	6%

Sites FM = Sites de France métropolitaine

* Différence significative au test du χ^2 à $p <= 0,01$

6 • Marché du cannabis et modalités d'approvisionnement

Disponibilité des différentes variétés de cannabis et leurs appellations respectives

Les appellations des différentes variétés évoquées par les consommateurs sont multiples. Elles traduisent des différences de qualité et de caractéristiques intrinsèques : douceur, teneur en THC, produits éventuels de coupage.

Les variétés les plus présentes sur le site de Metz sont le «marocain» pour la résine et la «skunk» pour l'herbe. D'autres variétés sont recherchées ou présentes à certains moments :

- La **Grasse** est une résine de bonne qualité, fortement recherchée, difficilement accessible. Elle tire son nom de son aspect «*bien gras*» (ce qui peut engendrer méfiance sur la vente car des résines de moindre qualité peuvent être facilement coupées pour donner cet aspect).
- L'**Aya** est une résine présentée comme relevant de la même catégorie que la grasse ; de très bonne qualité, elle serait peu réservée au commerce et ne circulerait qu'occasionnellement dans un cercle d'initiés.
- La **Pollen** est une résine qui tire son nom de sa couleur jaune initiale. De bonne qualité, elle est pourtant peu appréciée car souvent suspectée d'arnaque par coupage d'une résine standard avec du henné.
- La **Skunk** est l'herbe de base, non seulement la plus courante sur le marché, mais également la plus utilisée pour les mixages avec d'autres qualités d'herbe.
- L'**Orange Bud** est une variété qui semble être bien disponible en Lorraine.
- La **White weed** est une variété à fleur blanche, citée pour son bon rapport prix/qualité de production.

- Enfin, les consommateurs citent aussi des herbes appelées **Silver haze** ou **Jack herer**.

La diversité des noms ne signifie pas la disponibilité de tous ces produits sur le marché messin. Mais les consommateurs habitués en ont une connaissance précise de par leurs discussions, ou leurs voyages et achats aux Pays-Bas.

Accessibilité

L'accessibilité du produit est pratiquement constante. Celui qui cherche un bout de shit arrive toujours rapidement à ses fins, sauf peut-être en discothèque où le deal est fortement contrôlé par les patrons. Encore qu'il peut y avoir des échanges entre consommateurs, car l'usage aujourd'hui veut que l'on vienne dans les lieux de loisirs avec ses propres provisions pour la soirée, au moins pour ceux qui ont prévu d'en consommer.

Pour avoir un indicateur de cette grande disponibilité du cannabis dans la ville, il suffit d'observer la présence ostensible des kits à joints (cartons de filtres en carnet, feuilles, rouleuses de grandes feuilles) qui sont souvent en tête de gondole ou sur les présentoirs proches des caisses dans les bureaux de tabac.

Prix

Au premier regard, les prix semblent globalement stables, même s'ils peuvent varier d'un quartier à l'autre ou d'un mode d'approvisionnement à l'autre. Encore faut-il s'entendre par ce qu'on appelle prix. Cette notion peut recouvrir deux réalités différentes : le prix précis au gramme près ou le montant demandé pour une unité de base. Dans le second cas, l'unité de base (barrette, boulette, 10 g, 20 g) reste identique alors que la quantité réelle fluctue. On vendra, par exemple, un « 10 grammes » qui, dans la réalité, ne pèsera que 8 grammes.

En 2003 et 2004, les prix, observés dans le cadre du dispositif Trend sur Metz, variaient de 15 à 20 euros la barrette de résine pesant entre 3 et 4 grammes, la plaquette de 100 g. valant 200 euros, le sachet d'herbe d'environ 3 g valant 20 euros au prix le plus haut.

L'enquête auprès d'usagers fréquents de cannabis montre que le prix moyen du dernier achat des personnes enquêtées s'élevait à 3,70 euros le gramme de résine et à 5,77 euros le gramme d'herbe. Cette moyenne était similaire à celle observée pour l'ensemble des sites métropolitains (3,75 pour la résine et 5,36 pour l'herbe).

Des témoignages font état de possibilités d'achat au kilo dans certains quartiers de Metz. Dans ce cas, le prix pratiqué serait de 1 500 à 2 000 euros.

Achetée aux Pays-Bas, la résine de cannabis vaut moins cher : on trouve les 250 grammes pour 375 euros s'il s'agit d'un produit courant, dit « commerciale » (1,5 euro le g), et 750 euros pour un haschich de qualité (3 euros le g).

Modalités d'approvisionnement

- **Auto-culture** : La culture personnelle est difficile à évaluer. Toutefois elle reste la modalité d'acquisition la moins répandue, même si elle n'est pas directement visible. Il apparaît qu'on pourrait distinguer deux approches, la culture tentée par le jardinier néophyte et la culture de production, technique maîtrisée, permettant une récolte à des fins personnelles ou commerciales. Cette deuxième se développerait davantage sous forme de culture hydroponique. L'enquête OFDT auprès des usagers fréquents de cannabis montre toutefois que l'auto-culture est relativement peu pratiquée sur le site de Metz : 3% seulement déclarent pratiquer souvent ou constamment cette forme d'approvisionnement contre 11% pour l'ensemble des sites.
- **Echanges et dons** : Ce mode d'approvisionnement n'est pas le plus fréquent, même s'il est de pratique courante. Il faut toutefois distinguer le partage d'un joint ou de taff, qui lui se pratique régulièrement et qui marque la convivialité de la consommation de cannabis, de l'échange ou du don d'un morceau ou d'une barrette entière qui se fait le plus souvent dans une logique de dépannage ; à la charge du receveur de rendre la pareille dans d'autres circonstances. Par contre, l'enquête sur les usagers fréquents de cannabis a montré que les filles se procuraient du cannabis davantage sous forme de dons que les garçons.

- **Achats à des dealers** : La notion de dealer est assez difficile à définir de manière univoque. S'agit-il du revendeur plus ou moins anonyme rencontré dans la rue et que l'on ne connaît pas ? L'ami qui deale auprès d'un réseau de connaissances, mais qui est d'abord un ami pour l'acheteur, est-il considéré comme un dealer par le consommateur de cannabis qui y a recours ? Cette ambiguïté se retrouve dans les résultats locaux de l'enquête sur les usagers fréquents de cannabis. Moins de 10% des personnes interrogées déclarent s'approvisionner chez un dealer, alors que 18% affirment acheter toujours leur cannabis chez des amis.

Certains, dans le milieu des consommateurs, distinguent le *dealer*, le *dealer-ami* et l'*ami-dealer*. Le dealer est le revendeur anonyme rencontré dans les rues connues comme propices à ce genre de trafic. Le dealer-ami est un revendeur connu de plus ou moins longue date par l'acheteur et en qui celui-ci a toute confiance. La fidélité du client sera récompensée par de bons prix de vente. La relation établie entre les deux est certes basée sur une logique commerciale avec une confiance mutuelle : le client sait que le dealer-ami ne lui vendra pas du produit de mauvaise qualité. La relation avec l'ami-dealer est davantage fondée sur une logique d'amitié que sur une logique commerciale. Dans ce cas, l'approvisionnement n'est pas régulier et se fait au gré des opportunités de voyage aux Pays-Bas ou en Belgique. Ce peut être aussi le coordonnateur d'achats groupés réguliers.

- **Autres modalités** : L'achat aux Pays-Bas ou en Belgique dans les coffee-shop autorisés ou auprès de revendeurs connus.

Le mode d'approvisionnement est certainement un des facteurs qui joue le plus sur la variation des prix sur une même période.

Le cannabis acheté à la sauvette auprès d'un revendeur de passage coûtera plus cher que celui acquis auprès d'un dealer connu de longue date par le consommateur et qui peut éventuellement être un de ces amis.

Acheté «à la tire», c'est-à-dire à un dealer tout venant recherché ou rencontré dans la rue pour l'obtention d'une barrette, le haschisch est payé à un prix plus élevé (4,5 à 5,5 euros le gramme). Dès lors qu'il est acheté en plus grande quantité auprès d'un revendeur connu et régulier, les prix sont inférieurs (120 à 150 euros les 50 grammes).

De même, l'achat groupé permettra de négocier des prix plus bas. Cette dernière pratique tend à se développer. Plusieurs personnes, souvent des amis, se regroupent pour mutualiser leur contribution financière. Ce qui permet d'avoir un «prix de gros». Le produit est ensuite partagé entre les associés temporaires au prorata de leur mise de fond.

Les consommations de cocaïne et de crack ou free base

1 • Évolution de la consommation de cocaïne et de free base/crack sur le site de Metz

Pendant longtemps la consommation de cocaïne était assez discrète sur le site de Metz. La cherté du produit aidant, la représentation sociale dominante de ce phénomène renvoyait la cocaïne à quelques milieux aisés parisiens ou à une élite du monde culturel et artistique de la capitale ou des grandes villes. Cette image a peut-être retardé la prise de conscience que ce produit se répandait très largement dans l'ensemble des catégories sociales et atteignait également les plus petites villes de province. La réalité s'est progressivement imposée et, en 2001, on a parlé de «*démocratisation de la cocaïne*».

On peut facilement lire cette évolution dans les statistiques des services répressifs et des services de soins pour toxicomanes. En 1992, on dénombrait 17 infractions à la législation sur les stupéfiants (ILS) pour usage et/ou détention de cocaïne en Moselle. En 2003, le nombre est passé à 83, soit près de cinq fois plus. Entre ces deux dates, le nombre d'infractions de ce type a connu des fluctuations avec, notamment, un pic en 1999, année où il était de 109.

Rapporté au nombre de personnes âgées de 15 ans ou plus, le nombre d'ILS était de 2,1 pour 100 000 en 1992 en Moselle. Comparé à la région Ile de France, le nombre mosellan pour 100 000 était inférieur de 2,5 points (Taux Ile de France : 4,6 pour 100 000). En 2003, il est passé à 9,9 pour 100 000 en Moselle et a dépassé le taux francilien de 2,7 points (Taux Ile de France : 7,2 pour 100 000).

Comparée aux autres départements lorrains, la Moselle se distingue très nettement par un taux d'ILS liées à la cocaïne supérieur à celui des départements voisins. En 2003, le taux pour 100 000 était de 3,8 en Meurthe-et-Moselle, de 2,6 en Meuse et de 2,3 dans

les Vosges (France métropolitaine : 4,3). Au moment le plus fort de ces dix dernières années, en 1999, la différence était de 8,4 points avec la Meurthe-et-Moselle.

Ce rappel des données issues des statistiques des services de police, des douanes et de la gendarmerie doit toutefois être relativisé. En effet, les données présentées concernent le lieu d'enregistrement des infractions et non le domicile des personnes impliquées. Or on sait que la Moselle est un axe de passage entre le nord et le sud de l'Europe emprunté également par les trafiquants de produits stupéfiants. Ce rappel devrait obliger à réduire la portée locale de l'analyse des données répressives, mais l'examen des données d'activité des établissements sanitaires ou médico-sociaux auprès des toxicomanes limite cette tentation éventuelle.

En effet, en 1992, 0,4% la population accueillie dans les centres de soins spécialisés de Lorraine était pris en charge pour consommation de cocaïne ou crack comme produit principal (France métropolitaine 1,3%). En 1999, dernière année pour laquelle ce type de statistiques est disponible, la proportion était de 6,3% en Lorraine et de 4,3% en France. Dans les établissements sanitaires, les proportions étaient de 1,6% en 1992 et de 6,6% en 1999 pour la Lorraine, de 2,6% en 1992 et de 4,2% en 1999 pour la France métropolitaine.

Si la consommation de cocaïne, imparfaitement approchée à partir de données d'activité des services répressifs et des établissements sanitaires ou médico-sociaux, a connu une telle progression en une dizaine d'années, elle reste largement dépassée, en milieu toxicomaniaque, par l'héroïne. En 2003, en Moselle,

2 • Situation actuelle de la consommation de cocaïne et de free base/crack sur le site

on a dénombré 25,6 ILS liées à l'héroïne pour 100 000 habitants âgés de 15 ans ou plus. En 1999, la proportion de personnes prises en charge pour consommation d'héroïne comme produit principal était de 67% dans les centres spécialisés et de 57,6 dans les établissements sanitaires.

La disponibilité de données quantitatives sur la consommation de cocaïne en provenance des établissements sanitaires ou médico-sociaux ne doit pas pour autant laisser croire que l'usage de ce produit stupéfiant ne concerne que le milieu des toxicomanes. Il est certes directement concerné par le développement de son usage, mais les raisons de la «*démocratisation*» de sa consommation, évoquée précédemment, sont extérieures à ce milieu. L'accroissement de la consommation de cocaïne sur le site de Metz, comme ailleurs en France, est essentiellement lié au milieu festif (raves, free parties, clubs et discothèques) avec des modes d'usage, et donc des effets, différents de ce que l'on peut constater chez les toxicomanes.

La présence de crack sur le site de Metz reste un sujet controversé. On le décrit plutôt comme un produit relativement rare qui «*se commande à l'avance auprès d'un dealer confirmé*». Néanmoins, en milieu festif, les observateurs décrivent la présence occasionnelle de produits, vendus et achetés comme de la cocaïne, qui seraient en fait du crack. Au moins tout donne à le penser, car il a la forme d'un petit caillou qui ne permet pas une prise par voie nasale. Mais jamais le terme de crack ou de free base n'est évoqué.

Caractéristiques démographiques et sociales des consommateurs

Il faut donc distinguer deux grandes catégories d'usagers de la cocaïne : d'une part les toxicomanes, repérés ici à partir des données fournies par les structures «*Bas Seuil*» ou les centres de soins, d'autre part ceux qui l'utilisent occasionnellement ou plus régulièrement dans un but récréatif et stimulant. Les seconds sont socialement plus insérés que les premiers.

Neuf fois sur dix, les usagers des structures «*Bas Seuil*» ont consommé de la cocaïne plus de dix fois au cours de leur parcours toxicomaniaque, comme l'indiquent les enquêtes quantitatives menées auprès de ce public en 2002 et 2003. La plupart d'entre eux ont également fait usage de l'héroïne. Mais lorsqu'on observe leur consommation actuelle, au moment de l'enquête ou dans le mois qui la précédait, le rapport héroïne/cocaïne varie d'une année à l'autre. En 2002, la consommation actuelle ou récente de cocaïne était légèrement plus fréquente que celle de l'héroïne (57% contre 55%). Par contre, en 2003, on dénombrait nettement plus de consommateurs actuels ou récents d'héroïne (43%) que de cocaïne (29%). La disponibilité du produit sur le site de Metz au moment des enquêtes peut expliquer cette différence.

L'usage de cocaïne n'est pas le motif principal de recours aux centres de soins pour toxicomanes, même si cette raison est en augmentation au cours de ces dernières années. Le produit primaire à l'origine de la demande de soins reste l'héroïne et ce, quel que soit le centre de soins observé. Ainsi, par exemple, pour l'Intersecteur de Pharmacodépendance de Metz (IPM), 58% des demandes de soins enregistrées en 2003 concernaient l'héroïne comme produit primaire et 7%

la cocaïne. Pour le centre de soins de la Porte des Allemands (CMSEA), les proportions pour le même critère étaient de 48% pour l'héroïne et de 4% pour la cocaïne.

Par rapport à 2000, on serait tenté de dire que la cocaïne comme produit primaire de demande de soins serait en légère diminution : 5% en 2000 et 7% en 2003 pour l'IPM. Mais ces pourcentages se rapportent à l'ensemble de la population accueillie en soins pour une année. Or la structure de cette population a changé par rapport au produit primaire entre les deux années. L'IPM a enregistré, en 2003, une forte progression des demandes de soins pour usage de cannabis comme produit primaire (199 en 2003 contre 46 en 2000), ce qui bouleverse la structure de la répartition de la population par produit primaire et limite la pertinence de la comparaison en pourcentages d'une année sur l'autre, sauf pour connaître la charge et la nature du travail du centre de soins. Dans les faits, le nombre de demandes de prises en charge pour usage de cocaïne comme produit primaire a progressé entre les deux années considérées : 37 en 2000, 64 en 2003.

S'agissant le plus souvent de polytoxicomanes, il est d'ailleurs difficile de parler de produit primaire qui renseigne plus sur le recours thérapeutique et moins sur la consommation effective. Si l'on prend en compte les deux produits principalement consommés au cours du dernier mois, pour les usagers de l'IPM, l'héroïne concerne 64% des personnes, le cannabis 30% et la cocaïne 28%.

Les usagers de cocaïne accueillis dans les centres de soins ou les structures «*Bas Seuil*» peuvent être caractérisés d'abord par leur poly-toxicomanie puis par leur mode de vie où la précarité et l'absence d'insertion sociale dominant. Par contre, ceux qui en consomment de manière récréative, tout en s'inscrivant également dans une logique de poly-consommation de produits psychoactifs, correspondent à un public socialement inséré. Il est difficile d'établir une comparaison quantitative entre ces deux populations pour

connaître le poids numérique de chacune d'elles dans la population générale, d'autant plus qu'il faudrait aussi pouvoir distinguer le mode de consommation et repérer si la cocaïne est administrée par injection ou par inhalation.

Tout compte fait, il est difficile de décrire de manière globale les usagers de cocaïne. Le produit consommé ne suffit pas à lui seul pour caractériser une population homogène. D'autres facteurs sont à prendre en compte : outre le mode de consommation, il faut aussi considérer le contexte et la motivation de l'usage, le parcours toxicomaniaque des usagers, etc. Les facilités de disponibilité et d'accès de ce produit se sont tellement développées qu'il est peu pertinent de parler d'une catégorie indistincte de «*cocainomanes*». Les amateurs de ce produit sont divers. A partir des observations recueillies sur le site de Metz, on peut tenter d'illustrer cette diversité des usagers :

Ceux qui se contentent de sniffer la cocaïne. Ils appartiennent le plus souvent à une population jeune, âgée de 18 à 25 ans, avec une forte proportion d'étudiants. C'est le profil type d'un public socialement intégré qui consomme la cocaïne dans un but récréatif.

D'autres, qui peuvent avoir le même âge, s'injectent le produit. Il s'agit le plus souvent de poly-toxicomanes fortement marginalisés.

D'autres consommateurs par injection, âgés de 30-40 ans, ont une bonne connaissance des opiacées et peuvent être sous traitement de substitution (Subutex®, méthadone). Ils sont souvent intégrés socialement et professionnellement. Ces usagers sont à la recherche du plaisir par le flash provoqué par le produit qu'ils s'injectent.

Enfin, les associations d'auto-support signalent également une autre catégorie d'usagers : il s'agit de gens qui ont mis ou qui ont dû mettre fin à l'usage d'autres produits (alcool, opiacées) et pour qui la cocaïne serait devenue un palliatif.

En milieu festif, les observateurs soulignent (ou sont plus sensibles à) la relative féminisation des consommateurs de cocaïne. Non pas que l'usage de ce produit soit constaté comme étant en augmentation chez les jeunes femmes, mais ils observent régulièrement des

groupes de filles manifestant une forte consommation de cocaïne au cours d'une même soirée festive. Ce que l'un d'eux résume de la manière suivante : «*Les filles ne consomment pas plus qu'auparavant ou plus que les garçons. Mais lorsqu'elles s'y adonnent, elles mettent la dose*».

Les effets recherchés et ressentis

Les effets recherchés par l'usage du produit sont ceux d'un stimulant. Le mode de son administration détermine l'intensité de l'effet recherché. Ainsi, comme indiqué précédemment, ceux qui sont à la recherche d'un flash préféreront se l'injecter. D'autres, par rejet de l'injection avec son image négative de toxicomanes, auront recours à des consommations répétées par inhalation au cours d'une même soirée festive pour faire durer et amplifier la période d'euphorie pendant la montée, se sentir confiant et en forme, accroître leurs performances, renforcer une sensation de bien-être et diminuer voire annihiler le ressenti de la fatigue. Par rapport à d'autres produits, la descente est décrite comme plus facile à gérer : les usagers se déclarent rester assez sûr d'eux et ne pas ressentir d'état de déprime comme avec l'héroïne, au moins pour ceux qui ont tenté les deux. En soirées privées, la consommation de cocaïne peut aussi contribuer à la recherche d'une excitation sexuelle (si le produit n'est pas trop coupé) et à celle d'une empathie avec les autres.

Les dommages pouvant être en lien avec la consommation du produit

Pour l'instant, peu de dommages sanitaires en lien avec la consommation de cocaïne sont signalés sur le site de Metz, hormis ceux signalés pour les risques liés à l'injection au même titre que pour l'héroïne (VHC, VIH) ou au partage de la sniffeuse (paille ou carton roulé). C'est alors moins le produit en lui-même qui est visé que sa modalité d'administration.

Plus directement lié au produit, un cas d'overdose par cocaïne a été signalé récemment. Il s'agit d'un décès par crise cardiaque chez un consommateur régulier après une prise de cocaïne.

3 - Modalités de consommation

Les contextes possibles de consommation, les motivations dans le choix de consommer de la cocaïne

Pour une partie des usagers de cocaïne, le milieu festif semble plus propice à la consommation en raison des effets recherchés de ce stimulant dans ce contexte, la préférence de plus en plus accordée à ce produit par rapport à l'ecstasy et sa plus grande disponibilité par rapport aux années d'avant 2001/2002. Dans ce cas de figure, la cocaïne apparaît comme un produit utilisable parmi d'autres et le recours à ce stimulant se fera en fonction de l'offre disponible sur le moment. Le milieu festif (raves, free parties, clubs et discothèques) ne constitue pas la seule occasion de consommation récréative. On peut y associer les fêtes privées organisées à telle ou telle occasion entre amis. La logique de consommation reste globalement la même avec toutefois une différence. Dans les contextes collectifs privés, autrement dit les fêtes entre amis, la consommation de cocaïne prend un aspect plus convivial et, dans ce cas, le gramme de cocaïne est généralement partagé entre amis.

En milieu festif, la consommation de cocaïne est en concurrence avec celle d'ecstasy. 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.

On ne saurait toutefois réduire les contextes de consommation à cet usage récréatif. À côté des consommations en milieu collectif, public ou privé, existent également des consommations individuelles.

Les cas les mieux connus concernent, par exemple, les anciens injecteurs d'héroïne, souvent substitués, qui ne pouvant faire totalement le deuil de la seringue et des sensations fortes, s'octroient quelques écarts avec des injections de cocaïne. On peut également rappeler ce qui a été dit précédemment au sujet de personnes qui ont mis ou qui ont dû mettre fin à l'usage d'autres produits (alcool, opiacées) et pour qui la cocaïne serait devenue un palliatif. Ces cas sont d'autant plus connus qu'il s'agit, le plus souvent, d'un public en lien avec les centres de soins ou les centres de distribution de méthadone.

Par contre, on ne sait pas grand-chose de consommateurs éventuels qui font un usage individuel de la cocaïne. Ils ne sont pas connus des centres de soins ou des structures «*Bas Seuil*», n'ont pas recours aux services médicaux et ne fréquentent pas forcément le milieu festif, d'autant plus qu'ils peuvent être d'un âge plus élevé. Seules, quelquefois, des interpellations policières peuvent les signaler au moment d'un démantèlement d'un réseau de trafiquants et/ou d'usagers. Les informations recueillies par les observations menées sur le site de Metz ne permettent pas de renseigner sur les caractéristiques et les motivations de ce type de consommateurs.

Les quantités consommées et les fréquences de consommation

La diversité des contextes, des modalités et des motivations de l'usage de cocaïne ne permet pas de proposer une observation unique, un résumé en quelque sorte, des quantités consommées et des fréquences de consommation. L'usage festif en milieu collectif n'est pas forcément le même que celui en milieu privé où le partage et la convivialité peuvent prédominer, ni le même que celui de l'usage régulier de la personne qui intègre sa consommation au quotidien de sa vie.

De plus, dans les free parties et les raves, il faut certainement spécifier deux grandes catégories de public : à côté des teuffeurs socialement insérés, on observe, plus particulièrement lors des fêtes ou teknivals gratuits, un public beaucoup plus précaire : jeunes en

errance, zonards. Le rapport aux produits est différent selon ces deux grandes catégories, y compris pour les quantités consommées et la fréquence de consommation au cours d'un même événement. Les premiers sont davantage que les seconds dans une gestion plutôt maîtrisée de leurs consommations, même s'ils poussent jusqu'à l'extrême de leurs possibilités, alors que les seconds sont nettement plus dans une consommation chaotique et moins gérée.

L'injection de cocaïne par d'anciens héroïnomanes sous substitution peut être occasionnelle ou plus régulière. Des témoignages de personnels de soins indiquent, par exemple, que des personnes sous traitement méthadone, à la recherche des effets du flash, s'autorisent une injection de cocaïne le week-end.

Modalités de préparation et de consommation de la free base/crack

En milieu festif et pour un usage récréatif, la cocaïne est plutôt consommée sous forme de sniff, plus rarement fumée.

Les consommateurs avertis basent leur produit pour en vérifier la teneur réelle en cocaïne. L'ammoniaque utilisée favorise une épuration des produits de coupe. Certains consommateurs floués sur la qualité du produit acquis vont baser cette pseudo cocaïne pour essayer d'en retirer les quelques milligrammes de produit escompté initialement.

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 des enquêtes quantitatives «*Bas Seuil*», en 2001 et 2002, 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 dit la sniffer.

La fumette, moins pratiquée, conquiert cependant de nouveaux adeptes qui y trouvent une «*montée*» plus fulgurante, même si son mode de consommation nécessite plus de temps et la disponibilité d'un maté-

riel adéquat et si les effets recherchés sont d'une durée plus courte.

Pour faciliter la consommation discrète de cocaïne par sniff dans des lieux festifs publics, des doseurs ont été 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. Mais cette observation n'a plus été réitérée les années suivantes.

La consommation de free base (qui implique la préparation du caillou pour être consommée sur le même mode que le crack), beaucoup plus occasionnelle sur le site de Metz, ne donne pas lieu à une observation détaillée nouvelle sur les modalités de préparation ou de matériel utilisé.

Des consommations de crack (cocaïne directement basée) sont signalées dans des observations menées auprès de jeunes vivant dans des squats, ou par des consommateurs voulant vérifier la teneur en cocaïne. Dans ce cas, le caillou de crack peut être fumé.

Deux types d'ingrédients peuvent être utilisés avec des modalités de préparation relativement semblables. Dans le premier cas l'usager utilise du bicarbonate de soude pour transformer la cocaïne en produit «*fumable*» et dans le second, plus fréquent sur le site de Metz, il utilise de l'ammoniaque. Le recours privilégié à l'ammoniaque est sans doute lié à la proximité des Pays-Bas où cette pratique est assez développée. Il faut d'ailleurs signaler que l'ammoniaque utilisée sur le site de Metz pour baser la cocaïne provient souvent de Hollande, car elle est vendue dans ce pays avec un degré d'alcalinité plus faible qu'en France. Si les usagers n'ont pas accès à ce produit particulier, ils diluent l'ammoniaque achetée en France avec de l'eau de façon parfois aléatoire, avec un risque d'échec lors de la préparation si la dilution n'est pas faite dans les bonnes proportions.

La cocaïne est déposée dans une cuillère dans laquelle on verse de l'ammoniaque que l'on fait chauffer

avec un briquet. Après ébullition, l'usager obtient une concrétion appelée «*caillou*», de consistance très dure, censée ne contenir que du produit actif pur, les produits de coupe ayant été détruits pendant la manipulation chimique. Ce caillou est rincé et séché. Ensuite l'usager le réduit en poussière à l'aide d'un cutter. Puis la poudre fine ainsi obtenue est déposée sur un lit de cendres de tabac froides (évitant à la poudre de passer à travers la grille d'une petite pipe de type «*sepsi*») ou dans un doseur de «*Ricard*». L'usager inhale généralement en une bouffée la totalité de la pipe et conserve le plus longtemps possible la fumée dans les poumons. Au moment de l'expiration de cette fumée, les effets se font ressentir presque immédiatement et sont décrits comme plus intenses, mais plus courts aussi, que lors d'une prise par voie nasale. Les usagers évoquent, dans ce cas, des consommations plus compulsives que par voie nasale : «*quand tu commences à fumer tu en veux ressentir des effets toujours plus intenses*».

D'autres techniques de consommation nous ont été rapportées dont celle de la consommation dans un verre : le caillou étant planté sur une épingle à nourrice tordue, l'usager allume son caillou, souffle la flamme et laisse le caillou se consumer en ayant posé le verre par-dessus. Lorsque le verre est rempli de fumée, le consommateur aspire avec une paille la fumée ainsi obtenue.

Les effets indésirables et leur mode de gestion

Les effets indésirables les plus souvent évoqués, et les plus visibles, concernent les irritations nasales, symptomatologie classique pour l'usage de ce produit.

Produit largement apprécié et disponible sur le site de Metz depuis le début des années 2000, toujours aussi estimé et recherché en 2004, la cocaïne commence toutefois à être décrite par certains de ses usagers réguliers avec des effets indésirables auxquels ils ne s'attendaient pas et qu'ils ont du mal à gérer. L'effet le plus souvent cité est celui de comportements paranoïaques dont ils n'ont pas conscience, mais qu'ils doivent se voir reprocher sous forme d'invectives de la

part de leur entourage informé de leur consommation de cocaïne. Encore que le doute subsiste sur la réalité des comportements reprochés au profit d'une image plaquée par des tiers en fonction de leur connaissance des effets de ce produit à partir de la littérature sur le sujet. Plus insidieux est, par contre, l'obsession qu'ils éprouvent à trouver le produit, surtout que l'approvisionnement du marché local n'est pas constant en 2003. Le ressenti de cette forme d'obsession à se procurer de la cocaïne peut conduire certains à s'interroger sur leur dépendance au produit.

Les professionnels des structures «*Bas Seuil*» constatent, pour leur part, que les prises de cocaïne sont de mieux en mieux gérées par les consommateurs habituels de ce produit. Ils fondent leur observation sur le fait que les comportements agressifs liés à la consommation régulière de cocaïne sont en diminution.

Les produits utilisés en association

Pour la régulation de la descente, les usagers de cocaïne citent le plus souvent, le cannabis, les opiacées, notamment l'héroïne sniffée, ainsi que les benzodiazépines et l'alcool. Quelques personnes déclarent utiliser des gouttes de Théralène® qui est un antihistaminique vendu sur ordonnance médicale. En milieu festif, la cocaïne est parfois utilisée pour relancer les effets de l'ecstasy ou pour apaiser les effets négatifs de sa descente.

4 • Marché de la cocaïne et de la free base/crack et modalités d'approvisionnement

Disponibilité et accessibilité

La disponibilité de la cocaïne s'est largement accrue sur le site de Metz depuis le début des années 2000. C'est un produit qui est facilement à la disposition de qui a envie d'en consommer, notamment pour un usage en milieu festif où elle «*rivalise*» avec l'ecstasy s'il n'y avait pas une différence de prix entre ces deux produits. En milieu festif de type rave party, la cocaïne est disponible au demi gramme ou au gramme. Cette notion de poids ne pouvant être vérifiée sur place est très relative et le public de ces manifestations n'ayant pas toujours une grande expérience de ces consommations se fait régulièrement arnaquer «*en toute innocence*».

En milieu festif, son accessibilité semble toutefois moins prégnante dans les clubs et discothèques que dans les raves payantes, les free parties et les soirées privées, en raison de la plus grande vigilance des patrons de bar ou de discothèque sur le trafic de produits illicites. La possibilité de se procurer de la cocaïne en quantité importante (de l'ordre de 20 grammes en un seul achat) est signalée par les observateurs. Encore que l'accessibilité varie d'un trimestre à l'autre, avec des moments de profusion suivis de périodes où il est plus difficile de s'en procurer pour qui n'appartient pas à un réseau d'approvisionnement.

Les prix pratiqués peuvent apparaître, à priori, comme un frein à son accessibilité. Mais, pour une fraction de jeunes fréquentant les milieux festifs, le prix bien qu'élevé n'est pas un obstacle en soi dans la mesure où une partie importante de leurs ressources est

consacrée aux loisirs au détriment d'autres dépenses plus quotidiennes qui, dans certains cas, peuvent être assurées par les parents. Le budget d'une soirée peut être estimé à 123 ou 125 euros avec la décomposition suivante : achat d'un gramme de cocaïne à 80 euros, achat d'un morceau de résine de cannabis 20 euros, prix de l'entrée à la fête 8 euros, consommation de boisson 10 euros, essence pour se rendre à la fête 5 euros. Et certains renouvellent cette dépense chaque semaine ou deux fois par mois.

Prix des différentes formes de cocaïne et leurs appellations respectives

On assiste à une baisse relative du prix de la cocaïne depuis le début des années 2000. En 2001, les observateurs de terrain avaient repéré des prix allant de 30 à 60 euros le gramme pour les prix les plus bas et de 75 à 120 euros pour les plus élevés. En 2002-2003, si la fourchette des prix-plancher s'est plutôt déplacée vers le haut (45 à 70 euros), celle des prix les plus chers a baissé pour ne pas dépasser les 100 euros. Le prix courant se situant, en 2002-2003, entre 60 et 90 euros. En 2004, les prix observés se situent entre 30 et 80 euros le gramme.

Les prix varient selon le conditionnement et le type de cocaïne. En milieu festif, la plus chère est entre 80 et 90 ou 100 euros le gramme. Elle est vendue sous l'appellation de «*pasta*» ou «*grasse*». La moins chère, appelée «*neige*», est à 50 euros le gramme. Une autre forme, «*cristalline*», est à 80 euros le gramme.

Les écarts constatés pour la fourchette des prix (30 à 80 ou 90 euros le gramme) conduisent les observateurs à s'interroger sur la nature et la qualité de la poudre vendue comme étant de la cocaïne. L'hypothèse qui apparaît aujourd'hui, pour expliquer les prix de plus en plus bas de la cocaïne, porte sur la

composition et la qualité du produit. Avec la question suivante, quelle est la teneur réelle en cocaïne des poudres blanches accessibles sur le marché local et présentées comme de la cocaïne ? Plusieurs faits constatés donnent du poids à cette hypothèse. Un témoignage rapporte que de la cocaïne achetée à 50 euros le gramme a été basée (free base). Un cinquième du produit a été récupéré, ce qui semble indiquer que le produit acheté comportait pour les quatre autres cinquièmes d'autres substances : barbituriques, Subutex®, excipients divers. D'autres témoignages font état de cocaïne sniffée provoquant des abcès dans le nez, ce qui est anormal si le produit était correctement dosé et préparé proprement, ou encore d'absence d'effets psychoactifs après une prise de cocaïne. Il y a donc un doute sérieux sur la qualité du produit vendu. Ce qui conduit certains à rappeler que tout ce qui est poudre blanche n'est pas de la cocaïne même si elle est vendue ou achetée avec cette appellation. Mais les nouveaux consommateurs à la recherche de ce produit, peuvent être dupés par les dealers.

Modalités d'approvisionnement

Deux principaux modes d'approvisionnement peuvent être signalés. Ils sont en relation directe avec les prix pratiqués et la qualité du produit vendu. On citera d'abord le dealer à la sauvette qui propose de la poudre (est-ce de la cocaïne comme il le prétend ?) dans l'environnement des milieux festifs. En 2004, on ne les rencontre plus dans les lieux festifs payants, comme les clubs, discothèques ou raves, en raison de la surveillance exercée par les patrons des lieux ou les organisateurs de l'événement. Leur champ d'intervention s'est déplacé sur les alentours des lieux, comme les parkings des salles de spectacle accueillant des manifestations de type techno.

Mais ils n'agissent pas que dans les pourtours des milieux festifs, ils investissent aussi, de manière plus discrète et moins intense, le centre-ville de Metz et des communes de la périphérie, voire même des communes plus rurales. Ce type de dealer est décrit comme jeune et proposant à la fois plusieurs sortes de produits (héroïne, cocaïne, ecstasies).

A ce type de vente sont souvent associés les prix les plus bas, une moins bonne qualité de la cocaïne qui serait coupée et des consommateurs peu au fait de la nature exacte du produit qu'ils souhaitent consommer.

Les consommateurs plus exigeants et mieux initiés à la nature du produit s'approvisionnent auprès d'un revendeur qu'ils connaissent quitte à redistribuer la quantité achetée dans un réseau d'amis ou d'initiés. L'achat ne se fait pas à la sauvette mais après un contact téléphonique, au moyen d'un portable, avec le revendeur qui saura informer le client potentiel de l'état du marché sur Metz et de la qualité du produit distribué. L'information sur ces réseaux d'accès au produit est plus difficile à obtenir, surtout s'il s'agit d'une consommation en milieu festif privé. On aura compris qu'avec cette modalité d'approvisionnement, la cocaïne est de meilleure qualité et d'un prix plus élevé.

5 • Représentations de la cocaïne et de la free base/crack et risques encourus

Les représentations de la cocaïne et du crack/free base chez les usagers et les non usagers

La cocaïne est décrite aujourd'hui comme un des produits leaders, si ce n'est le produit leader, des milieux festifs. Une 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 est perçu, par rapport à d'autres drogues, comme facilement gérable dans le cadre d'une vie active et socialement intégrée. Il ne laisse pas apparaître de signes extérieurs de son usage, ce qui est aujourd'hui 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 désagréments de l'ecstasy, un stimulant adapté aux efforts fournis en milieu techno et un euphorisant pour la fête à condition qu'elle soit sniffée ou fumée dans le cas de free base. Il faut toutefois souligner que la plus grande disponibilité de la cocaïne facilitant un usage plus fréquent dans le temps induit une évolution plutôt négative de son image auprès de ses usagers. La nouvelle génération de consommateurs fréquents de ce produit commence à ressentir les effets indésirables de son usage répétitif (voir plus haut).

Par contre, l'injection de cocaïne apparaît comme un des stigmates de la dépendance et de la toxicomanie. Sa perception est donc largement négative.

Le crack subit la même image que celle de l'injection de cocaïne, alors que le free base connaît une représentation plus tolérante, même s'il s'agit d'un produit identique. Mais sa symbolique reste différente.

Les non usagers de cocaïne, consommateurs d'autres produits psychoactifs, ne semblent pas manifester une opposition déterminée à l'usage du produit. Ils

apparaissent plutôt comme tiraillés entre d'une part l'image valorisante qu'ils peuvent percevoir auprès d'autres consommateurs de produits en milieu festif, et d'autre part les craintes d'effets non désirés comme la violence.

La représentation des risques en lien avec cette consommation

La consommation régulière de cocaïne en milieu festif est encore trop récente pour que se soit développé un système de représentation des risques en lien avec cet usage, hormis les risques pénaux qui sont partagés par tous les autres produits illicites. Même si ce recul fait défaut, quelques signes d'une représentation négative liée à des risques potentiels commencent à apparaître comme la violence, la paranoïa, des débordements dans des comportements incontrôlés.

6 • Conclusion

La cocaïne s'est installée, au début des années 2000, comme le produit actuellement leader sur le milieu festif messin. Pour certains groupes de ce milieu, elle a même remplacé l'ecstasy dans la préférence affichée et dans les pratiques d'achat. Plusieurs raisons peuvent expliquer ce phénomène. La cocaïne bénéficie d'une représentation plus positive que les ectasies. Le produit est perçu comme facilement gérable dans le cadre d'une vie active et socialement intégrée et ne laisse pas apparaître de signes extérieurs de son usage, ce qui est aujourd'hui reproché à l'ecstasy. Son prix a baissé. Mais cette baisse suscite des interrogations sur sa qualité, car la «meilleure», la plus pure et la plus recherchée, reste à un prix élevé.

Différents signes tendent à montrer toutefois que la cocaïne serait, aujourd'hui, en voie d'être supplantée par le speed dans les free parties techno. Le speed, appelé également PEP, se présente comme une poudre avec une apparence de minuscules graviers blancs, jaunes ou roses et une forte odeur de détergeant. Il est vendu 15 euros le gramme. La durée de ses effets (de 8 à 12 heures) est plus longue que celle de la cocaïne. Le speed apparaît donc d'un prix plus

abordable, avec des effets stimulants attendus relativement comparables et d'une disponibilité facilitée par la proximité de l'Allemagne.

Très peu d'observations portent de manière explicite sur la consommation de crack. Celle-ci est souvent présentée comme une caractéristique possible de groupes de jeunes désocialisés vivant en squat. Dans les faits, cette catégorie de jeunes n'a pas l'exclusivité de l'usage de crack sur le site de Metz. D'autres usagers de cocaïne en consomment également. Il s'agit alors d'usagers qui basent¹ un échantillon de leur cocaïne pour en vérifier la teneur en produit actif ou bien des consommateurs habitués des Pays-Bas où cette pratique est relativement courante. La double appellation pour un même produit (crack et free base) génère chez les usagers mal informés une certaine confusion. Le crack est de la cocaïne déjà basée au moment de son acquisition, alors que le free base est de la cocaïne basée par l'utilisateur lui-même. Or, si le crack est peu signalé dans les consommations, le free base l'est davantage avec un usage en fumette. Bien qu'il s'agisse du même produit, ce dernier demande à être préparé, ce qui induit certainement une approche différente de sa consommation. Un fait significatif illustre ce phénomène : lorsqu'on interroge des consommateurs de produits psychoactifs dans le milieu festif, ils rejettent la consommation de crack («Ça va pas ! Je ne prends pas ça»). Dans le déroulement de l'entretien ils reconnaissent pourtant avoir déjà fumé du free base, sans même parfois avoir conscience qu'il s'agit du même produit.

1 • Baser : Transformer de la cocaïne en free-base par mélange avec de l'ammoniaque ou du bicarbonate de soude et en chauffant, ce qui produit un «caillou» rincé puis cassé en morceaux prêts à être fumés.

Les pratiques d'injection et de partage du matériel d'injection

1 • Prévalence des pratiques d'injection

Plusieurs sources d'information devraient permettre d'avoir une approche sommaire de la prévalence de l'injection de produits psychoactifs sur le site de Metz.

Les rapports d'activité des centres de soins pour toxicomanes insistent sur une diminution des pratiques d'injection par voie intraveineuse de produits psychoactifs. Ainsi, pour les patients suivis par l'Intersecteur de Pharmacodépendance de Moselle, consommateurs de produits psychoactifs susceptibles d'être injectés, 78% de ceux recensés en 2000 n'avaient pas pratiqué d'injection dans le mois qui précède leur admission. En 2004, on en dénombreait 82%. Les auteurs du rapport soulignent que la proportion de ceux qui n'ont jamais injecté un quelconque produit a atteint, en 2004, une proportion de 53% jamais égalée par le passé.

L'injection intraveineuse actuelle (dans les trente derniers jours précédant l'admission) est signalée, en 2004, pour 18% des patients de l'IPM et pour 17% de ceux du Centre de soins «*Porte des Allemands*». Soit des proportions similaires.

Il reste toutefois qu'il est difficile d'arrêter une conclusion définitive à partir des rapports d'activité rendus publics par ces organismes. Car les catégories définies pour saisir l'information du point de vue statistique laissent une part importante à l'absence d'information sur ce sujet. Ainsi, en 2004, dans un cas, sur 535 patients, on ne dispose pas d'informations complémentaires pour 101 d'entre eux. Dans l'autre cas, sur 502 patients, la question n'a pas été évoquée pour 81 d'entre eux et la réponse n'a pas été précisée pour 102. Pour autant, les données publiées ne portent que sur les gens pour lesquels l'information est disponible. Or leur proportion peut varier d'une année sur l'autre. C'est certainement ce qui explique la divergence

d'opinion entre les professionnels, une fois que l'on fait appel à leur impression et non pas aux données statistiques. Les uns affirment que les pratiques d'injection sont en diminution, les autres qu'elles sont restées à un niveau identique depuis plusieurs années.

Une autre source d'information peut être trouvée auprès des données sanitaires sur les modes de contamination au VIH ou au VHC. Elle ne renseigne pas sur la prévalence de l'injection, mais sur la réduction des risques par un changement de comportement en cas d'injection pour en maîtriser les risques. Depuis le début de l'épidémie du sida jusqu'en 2003, donc de manière cumulée, 21% des séropositifs au VIH, domiciliés en Moselle, ont été contaminés par usage de drogue par voie intraveineuse. On peut y ajouter les 3% qui ont été contaminés soit en raison de leur pratique d'injection, soit en raison de pratiques homosexuelles. Cette statistique de l'INVS¹, même si elle ne répond pas à la question de la prévalence de l'injection chez les toxicomanes, apporte néanmoins des informations utiles à la problématique traitée.

On peut d'abord constatée que sur la période observée, la proportion d'injecteurs parmi les personnes séropositives au test du VIH est plus importante en Moselle que dans les autres départements lorrains, notamment par rapport à la Meurthe-et-Moselle. Par rapport à la France métropolitaine, elle est globalement de même grandeur (22% pour la France, 21% en Moselle). Dans le département voisin de Meurthe-et-Moselle, tout autant urbanisé que la Moselle, la proportion est de 9,6%. A quoi tient cette différence ? Deux hypothèses peuvent être évoquées. La première consisterait à souligner qu'il y a plus de consommateurs d'héroïne, de Subutex® détourné ou de cocaïne en Moselle qu'en Meurthe-et-Moselle et que les risques d'infection au VIH par injection intraveineuse y sont plus importants. Cette hypothèse est confortée par les statistiques sur les interpellations pour usage d'héroïne ou de cocaïne qui sont plus nombreuses en Moselle qu'en Meurthe-et-Moselle lorsqu'on les rap-

1 • INVS : Institut National de Veille Sanitaire

porte au nombre d'habitants âgés de 15 ans ou plus. Il en va de même pour le nombre de toxicomanes pris en charge dans les structures spécialisées. Bref, la Moselle serait plus exposée aux pratiques d'injection que les autres départements lorrains parce que le nombre de toxicomanes y est plus important.

Autre enseignement de ces données de l'INVS : le nombre de personnes contaminées au VIH par injection est en diminution importante depuis 1997. On ne dispose pas des données pour la Moselle, mais uniquement pour l'ensemble de la Lorraine, ce qui ne modifie pas le raisonnement. Les personnes infectées au VIH par injection intraveineuse de drogue étaient au nombre d'une dizaine par année vers 1995 et 1996. Puis, avec la mise en œuvre de la politique de réduction des risques, le nombre a chuté à 2 par an sur la période 1998-2002, pour atteindre 0 en 2003.

2 • Évolution des pratiques d'injection dans l'espace urbain

Qui sont les injecteurs ?

La représentation la plus commune pour caractériser les injecteurs de drogue porte sur un public désinséré socialement, sans emploi et s'injectant différents produits, selon les disponibilités du moment (héroïne, Subutex®, cocaïne). Une fréquence importante est également soulignée dans le milieu de la prostitution.

Cette description, si elle correspond certainement à une réalité, ne saurait toutefois épuiser tous les cas de figure. Car il s'agit du public en contact avec les centres de soins pour toxicomanes et les structures «*Bas Seuil*» et pour lequel on dispose d'informations. Par contre, cette information est peu disponible sur les consommateurs de produits psychoactifs par injection ne fréquentant pas les lieux de soins ou d'accueil. Quelques éléments permettent toutefois de les aborder.

Ainsi, par exemple, le Drogenhilfzentrum (DHZ) de Sarrebrück, ville allemande frontalière de la Moselle, propose aux consommateurs de drogues injectables

une salle d'injection où les usagers peuvent, en toute tranquillité sanitaire et pénale, s'injecter un produit. Ce dispositif a été mis en place dans le cadre de la politique allemande et sarroise de réduction des risques. Le DHZ accueille en moyenne 250 personnes par jour et parmi elles environ 20% de français qui traversent la frontière pour avoir cette pratique, soit une cinquantaine par jour. Il y a quelques années, l'ORSAS a mené une enquête sur les usagers mosellans de la salle d'injection du DHZ. Il s'agissait d'une approche qualitative pour repérer le type de public. Or, parmi cette cinquantaine de mosellans usagers réguliers du DHZ, un nombre important ne relevait pas de la description rappelée plus haut. Il s'agissait de personnes bien insérées socialement, ayant un emploi régulier. Certaines d'entre elles venaient à la salle d'injection tous les jours ou fréquemment, comme cette infirmière interviewée qui profitait, plusieurs fois par semaine, de ses poses de midi pour aller au DHZ, distant de 15 km de son lieu de travail, pour se faire une injection.

Bref, la connaissance et les représentations que l'on peut avoir du public pratiquant l'injection de drogues sont largement déterminées par les lieux où l'on peut les observer.

Les pratiques d'injection

Les pratiques d'injection, en préférence à d'autres modes de consommation, sont d'abord motivées par une recherche de sensations différentes et plus intenses. Certains observateurs signalent que l'on rencontre de plus en plus d'injections parmi les usagers d'héroïne, jeunes et désinsérés socialement, en raison justement des effets plus intenses que le produit peut procurer en comparaison du sniff. Envisagée sous l'angle de son efficacité, à savoir la promptitude et la qualité des sensations, l'injection est alors présentée comme «*plus économique*» que le sniff.

La recherche du flash procuré par l'injection se maintient d'ailleurs chez certaines personnes en traitement de substitution à la méthadone et au Subutex®. D'après les professionnels des dispositifs de distribution de ce produit, il s'agit souvent d'anciens toxico-

manes qui, grâce à la substitution, ont réussi à s'insérer professionnellement et à disposer d'un certain confort de vie. Occasionnellement, pour certains au moment du week-end, ils retrouvent le rite de l'injection et la sensation du flash en s'injectant de l'héroïne ou de la cocaïne.

Le partage de seringue se fait dans des proportions nettement moindres que par le passé. Et lorsqu'il se pratique quand même, cela se fait avec des compagnons de confiance, le plus souvent une femme avec son ami, tous deux consommateurs de drogues. Le besoin pressant d'une dose, comme l'impossibilité de disposer immédiatement de seringues, d'aiguilles et de matériels d'injection propres est aussi à l'origine des pratiques de partage sur lequel on dispose localement de peu d'informations.

Produits injectés et associations des produits/Injection et Subutex®

Les produits les plus fréquemment injectés sont l'héroïne et, dans une moindre proportion, la cocaïne. Parfois des injections intraveineuses sont pratiquées en mélangeant de la cocaïne à de l'héroïne ou *speed ball* pour disposer d'un cocktail de défonce.

Dans les centres de soins pour toxicomanes, la fréquence d'utilisation de la voie intraveineuse pour les consommateurs de Subutex® détourné de sa prescription légale est supérieure à celle de l'héroïne. On cite les proportions de 55% d'injecteurs chez les consommateurs de Subutex® détourné, contre 31% chez les usagers d'héroïne et 22% pour l'ensemble des usagers de drogue. Les associations d'auto-support citent une proportion similaire d'injecteurs parmi les consommateurs de Subutex® détourné, à savoir 50%. Soulignons encore que ces proportions élevées concernent les consommateurs qui ont recours aux structures spécialisées. Nous n'avons aucune donnée fiable au sujet de cette pratique pour les consommateurs suivant un traitement de Subutex® dans le cadre de la médecine générale. Toutefois, il y a tout lieu de

penser qu'elles seraient nettement moins élevées. L'association de la consommation d'alcool est souvent citée avant ou après une injection d'héroïne pour en majorer l'effet de défonce.

Pratiques à risques

Les pratiques à risque les plus souvent évoquées portent sur le partage par plusieurs personnes du matériel d'injection autre que les seringues et les aiguilles. Le partage porte alors sur les contenants pour chauffer la drogue et surtout les cotons ou filtres. Ce type de partage présente un risque de transmission du VHC même s'il est inférieur à celui de l'échange de seringue ou d'aiguille.

Accessibilité du matériel d'injection sur le site

La vente de boîtes de Stéribox® pour 10 000 personnes âgées de 20 à 39 ans a connu, en Moselle, une progression de l'ordre de 50% entre 1996 et 2003. Sa progression, sur la période considérée, est légèrement supérieure à celle observée en France métropolitaine (+ 44%). Par contre, elle est nettement inférieure à celle constatée en Meurthe-et-Moselle où elle a progressé de 158% en sept ans. Or, apparemment, d'après les différents indicateurs disponibles et déjà cités, ce département est perçu comme comptant moins de consommateurs d'opiacées.

En 2003, on dénombrait 3 518 boîtes de Stéribox® vendues en Meurthe-et-Moselle pour 10 000 personnes âgées de 20 à 39 ans, contre 3 138 en Moselle et 1 618 en France métropolitaine.

Les différences constatées entre les deux plus grands départements lorrains illustrent la forme de réticence rencontrée auprès des pharmaciens mosellans pour la vente de ce produit aux toxicomanes. Encore que celle-ci se soit largement atténuée au cours de ces dernières années grâce au travail d'information et de sensibilisation qui a pu être mené par le réseau Ville-Hôpital Toxicomanie auprès des officines de pharmacie.

L'association Aides signale, pour sa part, que le distributeur automatique de seringues connaît, au moins depuis quelques mois, des actes de vandalisme répétés de la part d'opposants à cette forme de mise à disposition de matériel d'injection.

Enfin, il faut signaler que pour une partie importante de mosellans usagers de produits par voie intraveineuse, celle qui habite à proximité de la frontière allemande, l'accessibilité à la salle d'injection mise en place par le Drogenhilfzentrum avec mise à disposition de matériel stérile, est constante. 20% des utilisateurs de cette salle d'injection seraient des français d'après les autorités allemandes. La fréquentation française du DHZ est, depuis peu, l'objet d'incidents diplomatiques entre les deux pays. La Sarre demandant aux autorités françaises, en l'occurrence au préfet du département de la Moselle, de contribuer à la prise en charge des toxicomanes français usagers du DHZ. En 2003, une reconduite à la frontière d'un ressortissant français, habitué de ce centre, a été fortement médiatisée par les autorités allemandes. Le centre hospitalier spécialisé de Sarreguemines intervient au DHZ une fois par semaine de «*manière non officielle*» pour être en contact avec les ressortissants français et pour pouvoir les orienter vers des structures de prise en charge mosellanes.

Dommages associés à l'injection

Les professionnels du soin aux toxicomanes soulignent les pathologies directement liées à la pratique de l'injection. On cite notamment les problèmes vasculaires (abcès, oedèmes, nécroses, etc.). Les enquêtes quantitatives «*Bas Seuil*» menées en 2002 et 2003 permettent de quantifier ce constat. Ainsi, en 2002, sur 110 usagers de drogues interrogés, 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.

3 • Évolution des pratiques d'injection dans l'espace festif

Les pratiques d'injection dans l'espace festif semblent rares. Les observateurs n'en signalent pas ou s'ils le font, c'est pour évoquer de jeunes consommateurs d'héroïne, très fortement désocialisés, fréquentant les manifestations gratuites de musique techno.

4 • Conclusion

On éprouve une certaine difficulté à rendre compte des pratiques d'injection de produits psychoactifs si l'on ne veut pas se limiter aux seules informations fournies par les centres de soins et les structures «*Bas Seuil*». Dès lors qu'il s'agit de personnes accueillies dans des structures, les données quantitatives et les témoignages sur ce mode de consommation de drogues sont plus fournis, mais elles présentent un biais de représentativité par rapport à l'ensemble des injecteurs.

On ne rencontre pas de consensus entre les différents intervenants en toxicomanie permettant d'avoir une vision claire sur la tendance de l'évolution des pratiques d'injection. Certains, surtout ceux des centres de soins, constatent une diminution, d'autres pensent qu'il y a une stabilité de cette pratique.

Présentation synthétique des médicaments cités dans le rapport

Nom commercial	Catégorie	Composition	Forme
NÉO-CODION® comprimés	Antitussif opiacé	Codéine camphosulfonate	Comprimé
NÉO-CODION® sirop		Codéine	Sirop
MÉTHADONE CHLORHYDRATE	Substitution aux opiacés	Méthadone chlorhydrate	Sirop
MOSCONTIN®	Antalgique : morphine	Morphine sulfate	Gélule à libération prolongée
RIVOTRIL®	Antiépileptique	Clonazépam	Comprimé quadrisécable Solution buvable Solution injectable
ROHYPNOL®	Hypnotique : benzodiazépine	Flunitrazépam	Comprimé sécable
SKENAN®	Antalgique : morphine	Morphine sulfate	Gélule à libération prolongée
SUBUTEX®	Substitution aux opiacées	Buprénorphine	Comprimé sublingual
THÉRALÈNE®	Antihistaminique	Alimémazine	Comprimé sécable Solution buvable
TEMGÉSIC®	Antalgique opiacé	Buprénorphine	Comprimé sublingual

Source : Vidal, Dictionnaire des médicaments - mise à jour juin 2005

Dosage molécule	Conditionnement	Prix public en euros	Mode d'acquisition	Laboratoires
25 mg	Boîte de 20	Non remboursé		Bouchara-Recordati
	Flacon 180 ml	2,67		
5 mg/3,75 ml	Récipient unidose	1,14	sur ordonnance	
10 mg/7,5 ml		1,24		
20 mg/15 ml		1,43		
40 mg/15 ml		1,52		
60 mg/15 ml		1,61		
10 mg	Boîte de 14	4,47	sur ordonnance	Mundi Pharma
30 mg		9,69		
60 mg		19,52		
100 mg		28,70		
200 mg		49,68		
2 mg	Boîte de 40	2,57	sur ordonnance	Roche
2,5 mg/ml	Flacon de 20 ml	2,06		
1 mg/ml	Boîte de 6 ampoules de 1 ml	4,72		
1 mg	Boîte de 7	1,10	sur ordonnance	
10 mg	Boîte de 14	4,27	sur ordonnance	
30 mg		9,23		
60 mg		18,63		
100 mg		27,31		
200 mg		49,68		
0,4 mg	Boîte de 7	3,35	sur ordonnance	Schering-Plough
2 mg		8,19		
8 mg		23,87		
5 mg	Boîte de 50	1,78	sur ordonnance	Celltech Pharma
40 mg/ml	Flacon de 30 ml	2,00		
0,2 mg	Boîte de 20	10,28	sur ordonnance	Schering-Plough

Ce glossaire a été établi en s'inspirant de ceux réalisés par l'OFDT pour Trend et leur site internet.

Les opiacés

Les opiacés (morphine, héroïne, codéine, etc.) sont obtenus à partir de l'opium (produit d'origine naturelle issu du pavot-papaver somniferum), les opiacés se présentent sous des formes variées (poudre, comprimé, pâte). Ils possèdent des propriétés pharmacologiques communes pouvant être utilisées en thérapeutique : antalgique¹, anesthésique, antitussif (dépresseur respiratoire), ralentisseur du transit intestinal. Dans le cadre d'un usage détourné, les opiacés sont recherchés pour leurs effets euphorisants, relaxants, «*planants*». Provoquant un effet de dépression respiratoire, il existe un risque de coma voire de mort par arrêt cardio-respiratoire en cas d'absorption importante («*surdose*»), majoré en cas d'association avec de l'alcool ou des benzodiazépines. Leur utilisation induit une très forte dépendance physique et psychique avec état de manque. D'autre part la pratique de l'injection est une cause majeure d'infection (en particulier SIDA et hépatites) du fait des pratiques de partage du matériel d'injection.

Les produits illégaux

L'héroïne : dérivé de la morphine, elle-même dérivée de l'opium, l'héroïne se présente sous forme de poudre blanche (sel acide) ou marron (sel basique). Elle est consommée pour ses propriétés euphorisantes, relaxantes, «*planantes*». Elle peut être injectée en intraveineuse, fumée ou sniffée. Classé comme stupéfiant.

Le rachacha : résidu d'opium de fabrication artisanale, le rachacha se présente sous forme de pâte molle de couleur marron rouge et peut être fumée ou ingérée en décoction. Classé comme stupéfiant.

Les médicaments psychotropes opiacés

La buprénorphine haut dosage (Subutex®) : traitement substitutif des pharmacodépendances majeures aux opiacés, la buprénorphine haut dosage se présente sous forme de comprimés sublinguaux à absorber en une prise quotidienne. Délivrée sur ordonnance sécurisée avec prescription limitée à 28 jours, dans le cadre d'une thérapeutique globale impliquant une prise en charge médicale, psychologique et sociale, elle supprime le syndrome de manque sans effet euphorisant ni sensation de «*flash*». Le Subutex® est parfois détourné de son usage et utilisé par voie injectable (avec des risques d'infection et de dommages autour de la zone d'injection). Sa prescription en réseau est recommandée (Centres de soins spécialisés aux toxicomanes-CSST, médecins généralistes et pharmaciens d'officine). Classée comme stupéfiant.

La méthadone (chlorhydrate de méthadone) : traitement substitutif des pharmacodépendances majeures aux opiacés, la méthadone est disponible sous forme de sirop et délivrée sur ordonnance sécurisée avec prescription limitée à 7 jours. Elle est soumise à une prescription initiale par un médecin exerçant dans un centre de soin spécialisé en toxicomanie. Sa toxicité aiguë est supérieure à celle de la buprénorphine (risque de surdose). Classée comme stupéfiant.

Les antalgiques morphiniques majeurs (de niveau III) : Utilisés pour le traitement des douleurs intenses et ou rebelles aux autres antalgiques de niveau inférieur, ils comprennent les sulfates de morphine à action prolongée (Skenan®, Moscontin®) et les ago-

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.

nistes¹-antagonistes² morphiniques (Temgesic®), utilisés essentiellement en cancérologie et prescrits parfois dans le cadre d'une substitution. Ils peuvent être utilisés de façon détournée (par voie intraveineuse notamment), pour leurs effets euphorisants, relaxants, «*planants*». Comme tous les opiacés, qui ont un effet de dépression respiratoire, il peuvent amener en cas d'absorption importante au coma voire à la mort par arrêt cardio-respiratoire, surtout en cas d'association avec de l'alcool ou des benzodiazépines. Leur utilisation hors des indications médicales induit une très forte dépendance physique et psychique avec état de manque. Classés comme stupéfiant.

Les antalgiques morphiniques mineurs (de niveau II) : utilisés pour le traitement des douleurs modérées à intenses, ils comprennent la codéine et le dextropropoxyphène (dont le Di-Antalvic®). Les effets recherchés (euphorisants, relaxants, «*planants*») sont de même nature que ceux produits par les autres opiacés. Ils sont cependant moins marqués. Ils peuvent être utilisés pour limiter certains effets du manque induit par la consommation d'opiacés plus puissants. Délivrés sur prescription médicale.

- **la codéine :** alcaloïde de l'opium et dérivé semi-synthétique de la morphine (méthyl-morphine) est utilisée comme analgésique, soit seule (Dicodin®, Codenfan®), soit combinée à d'autres molécules (Codoliprane®, Dafalgan codéiné®), ou comme antitussif pour toux non productives (Néo-Codion® sirop ou comprimé).
- **DXM (dextrométhorphan) :** est un antitussif opiacé dont l'utilisation est détournée pour ses effets euphorisants hallucinogènes et dissociatifs. En vente libre.

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.

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

Les alcools

L'alcool : substance liquide d'origine naturelle (alcool éthylique) est obtenue par fermentation de végétaux riches en sucre ou par distillation. Il est consommé pour ses effets euphorisants et désinhibants. Sa consommation peut entraîner une forte dépendance psychique et physique avec syndrome de manque en cas de sevrage, pouvant aller jusqu'à des délires hallucinatoires (*delirium tremens*). Les effets toxiques sont multiples : cirrhose du foie, cancer du foie, maladies cardiovasculaires, cancer des voies aérodigestives supérieures, etc. En vente libre.

L'alcool pur : est la quantité théorique d'alcool exprimé en alcool à 100% (ou à 100°).

Les stimulants

La caféine : substance d'origine naturelle issue du caféier (*coffea arabica*) ayant des propriétés stimulantes physiques (cardiaque, respiratoire) et psychiques, ayant également des effets vasodilatateurs³, elle est très souvent utilisée comme produit de coupe avec d'autres substances auxquelles elle permettrait une pénétration plus rapide. En vente libre.

Le tabac : est un produit d'origine naturelle (*nicotiana tabacum*) dont le principe actif est la nicotine. C'est un stimulant psychique et physique dont le mode de consommation le plus répandu est l'inhalation par combustion des feuilles séchées («*fumer*»), mais qui peut être aussi ingéré par voie orale («*chiquer*») ou nasale («*priser*»). Sa consommation entraîne une forte dépendance psychologique. Les effets toxiques sont multiples à long terme : bronchite chroniques, maladies cardiovasculaires, cancer des poumons et des voies aérodigestives supérieures... En vente libre.

Le khat : est une plante (*catha edulis*) dont les feuilles sont utilisées comme stimulant nerveux. Celles-ci sont en général mastiquées ou consommées en infusion. L'alcaloïde principal contenu dans la plante est la cathinone, laquelle agit comme un stimulant du système nerveux central dont les effets sont similaires à ceux des amphétamines. Classé comme stupéfiant.

La **cocaïne/le crack/le free base** : obtenus à partir de la feuille de coca (*erythroxylum coca*), ces produits sont consommés pour leurs propriétés stimulantes physiques et psychiques. Ils induisent une dépendance psychique importante et sont neurotoxiques¹. Leur consommation chronique peut induire des troubles particuliers : accidents vasculaires cérébraux, infarctus, troubles psychiatriques. La cocaïne (blanche) correspond au sel acide (chlorhydrate). Elle se présente sous la forme d'une fine poudre blanche. Sa consommation est observée aujourd'hui aussi bien dans les milieux sociaux favorisés que marginalisés. Elle provoque une stimulation intellectuelle et physique puissante et immédiate mais n'engendre pas de dépendance physique. La dépendance psychique peut être extrêmement forte. 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. Associés à l'alcool, ils entraînent la formation par l'organisme de coca éthylène, produit neurotoxique et hépatotoxique². Classés comme stupéfiant.

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

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

Les Amphétaminiques

La famille des amphétaminiques regroupe des produits de synthèse dont leur ancêtre et précurseur commun, est l'éphédrine, utilisée pour ses propriétés stimulantes. Ils présentent simultanément des propriétés plus ou moins marquées en fonction des molécules composées. Ce sont des excitants/stimulants physique et psychique pouvant développer des propriétés euphorisantes et hallucinogènes. Leurs durées d'action, l'importance des effets hallucinatoires et le degré de l'euphorie varient selon les produits. Leur usage festif semble plutôt circonscrit à des milieux jeunes.

L'amphétamine : est un produit de synthèse utilisé pour ses propriétés essentiellement stimulantes physiques et psychiques. Certains l'utilisent comme dopant. Elle se présente le plus souvent sous forme de poudre (appelée couramment *Speed*) que l'on sniffe. L'intoxication aiguë est caractérisée par une hyperactivité, un état confusionnel, une angoisse, des hallucinations, une agressivité et un syndrome sérotoninergique (délires, augmentation de la température corporelle, défaillance cardio-respiratoire). L'amphétamine induit une dépendance physique et psychique. Elle a un potentiel neurotoxique lorsqu'elle est consommée de manière répétée. Classée comme stupéfiant.

La métamphétamine : est un produit de synthèse provoquant les mêmes effets que l'amphétamine (stimulant physique et psychique) sous une forme plus marquée. Classée comme stupéfiant.

Les autres amphétaminiques obtenus par modification de la molécule de base, présentent ces mêmes types de symptômes en cas d'intoxication.

L'amphétaminique actuellement la plus répandue :

L'ecstasy ou la MDMA : La MDMA procure de

nombreux effets excitants. Ce produit est inscrit au tableau des stupéfiants depuis l'arrêté du 9 juillet 1986.

La MDMA, dite «ecstasy» : est une substance appartenant à la famille des méthamphétamines (3,4-méthylènedioxyméthamphétamine). Elle se présente sous forme de comprimé, parfois de poudre. C'est un psychostimulant (augmentation de la fréquence cardiaque, accélération de la respiration, débordement d'énergie et hyperactivité) et un euphorisant avec des effets empathogènes prononcés, voire hallucinogènes. Sa durée d'action est de 4 à 6 heures. Comme tous les produits psychoactifs, elle peut provoquer un phénomène de décompensation psychique. La MDMA peut induire une dépendance psychique chez les consommateurs réguliers. Classée comme stupéfiant.

La MDA et la MDEA : sont d'autres molécules ayant des propriétés similaires. Classées comme stupéfiant.

Les amphétaminiques rarement consommées

L'ice : (*dexméthamphétamine*) forme fumable de la méthamphétamine est 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. Ces effets durent de 8 à 24 heures.

Le yaba : produit de synthèse de la famille des métamphétamines, se présente sous forme de comprimés. Il est consommé pour ces propriétés fortement stimulantes (d'un point de vue aussi bien physique que psychique). Très facile à fabriquer, il est connu depuis plus de 30 ans en Thaïlande, mais est encore rare en Europe. Il pro-

duit des effets hallucinogènes intenses avec des risques de paranoïa et maintient éveillé pendant des heures. Classé comme stupéfiant.

Le PMA : (*para-méthoxyamphétamine*) possède des propriétés stimulantes ainsi que des propriétés hallucinogènes beaucoup plus importantes que la mescaline et la MDA. Le PMA, souvent vendue pour de l'ecstasy, apparaît plus toxique.

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

Le 2C-B : (*4-bromo-2,5-diméthoxyphénéthylamine*) substance appartenant à la famille des phénéthylamines, auraient des effets proches à la fois de ceux de la MDMA et du LSD et procurerait à la fois énergie physique et hallucinations. Classé comme stupéfiant.

Le 2C-T-7 : (*2,5-Diméthoxy-4-(n)-propylthiophénéthylamine*) substance appartenant à la famille des phénéthylamines, procure des effets proches de la mescaline et de la MDMA. Ne figure pas sur la liste des stupéfiants en France.

Le 4-MTA : (*4-méthylthioamphétamine*) est une 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. Classé comme stupéfiant.

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

Les cannabinoïdes

Le **cannabis** : est une plante (*cannabis sativa indica*) dont est extraite la marijuana (herbe), la résine de cannabis (haschisch) et l'huile. La teneur en principe actif (*tetra-hydro-cannabinol*) est très variable selon les zones de production, les parties de la plante utilisées et le degré de «coupe». Le plus souvent fumé sous forme de cigarette (*joint*), le cannabis peut être consommé sous forme de gâteau (*space-cake*) ou d'infusion, ces modes de consommation restant très marginaux. Le cannabis possède des effets euphorisants, désinhibants, relaxants. Comme tous les produits psychoactifs, il peut provoquer un phénomène de décompensation psychique. Le cannabis peut induire une dépendance psychique chez les consommateurs quotidiens. Classé comme stupéfiant.

Les hallucinogènes

Leur consommation reste restreinte à des groupes d'initiés.

Le **LSD** : (*diéthylamide de l'acide lysergique*) est un hallucinogène d'origine naturelle obtenu à partir de l'ergot de seigle (parasite du seigle) provoquant des distorsions de la perception visuelle, spatiale et temporelle. Actif à très faible dose, Le LSD est une substance liquide vendue le plus souvent sous forme de papiers buvards imbibés destinés à être avalés (voie orale) mais aussi sous forme de poudre (micro pointes). Sa consommation peut occasionner crises de panique, angoisse, paranoïa et autres troubles psychiatriques («*bad trip*»), de manière plus ou moins durable (effet de «*flash-back*»). Classé comme stupéfiant.

La **kétamine** : en fait chlorhydrate de kétamine ou NMDA (*N-methyl-D-aspartate*), est un produit d'anesthésie générale non barbiturique ayant une structure apparentée à la phéncyclidine (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. La kétamine est détournée de son emploi pour ses propriétés dissociatives. 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. Il existe un risque de coma en cas d'absorption importante, majoré en cas d'association avec l'alcool. Délivrée sur prescription médicale ou vétérinaire.

La **tilétamine** : (*2-éthylamino-2-thien-2-cyclohexanone*) est un anesthésique vétérinaire de structure chimique semblable au PCP et à la kétamine. Elle est associée à une benzodiazépine pour contrôler les troubles neurologiques induits chez l'animal (hypertonie¹ et convulsions). La tilétamine est très rarement détournée de son usage. Comme la kétamine, elle est utilisée pour ses propriétés dissociatives, avec un risque de coma en cas d'absorption importante, majoré en cas d'association avec l'alcool. Délivrée sur prescription vétérinaire.

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

2 • *Anabolisant* : 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.

Le gamma-OH (GHB) : anesthésique humain, se présente sous la forme d'un liquide incolore et inodore. C'est un produit de synthèse détourné de son emploi pour ses propriétés anabolisantes², euphorisantes, dissociatives, aphrodisiaques et amnésiques («*drogue du viol*»). Sa consommation induit une dépendance psychique forte, avec un effet de tolérance particulièrement marqué. Il existe un risque de coma par surdose, majoré si le GHB est absorbé avec de l'alcool ou des benzodiazépines. Délivré sur prescription médicale.

Le DMT (diméthyltryptamine) : puissant hallucinogène de courte durée d'action, est consommé sous deux formes, naturelle ou synthétique. La forme synthétique est le plus souvent inhalée à chaud (joint de DMT) et parfois administrée par vous nasale. La forme «*naturelle*» est préparée par infusion de plusieurs espèces de plantes contenant du DMT et nécessite une maîtrise des dosages. La boisson la plus connue est l'ayahuasca, utilisée par les indigènes de l'ouest du bassin amazonien. Les effets indésirables sont peu nombreux. Classé comme stupéfiant.

Le protoxyde d'azote : gaz découvert en 1772, est utilisé comme anesthésique en médecine et propulseur dans les bombes aérosols. Cette substance est connue depuis le XIX^e siècle pour ses effets euphorisants. Dans le cadre d'un usage détourné, il est utilisé en inhalation pour ses effets d'ivresse, d'euphorie, d'étourdissement et d'excitation. En vogue ces dernières années, il n'est pratiquement plus utilisé. Après 8 à 10 secondes d'inhalation, sa durée d'action est très courte : 2 à 3 minutes. Délivré sur prescription médicale.

Les solvants : définissent une gamme de produits de synthèse variés : colles, solvants, détachants, vernis, dérivés du pétrole, etc. Inhalés, ces produits provoquent des distorsions auditives et visuelles. Les principes actifs les plus connus sont l'éther, le trichloréthylène et l'acétone. Fortement neurotoxiques, les solvants sont utilisés de manière détournée par les adolescents le plus souvent, car ils sont d'accès facile et de prix très bas. En vente libre.

Les poppers : Cette préparation conditionnée à l'état liquide a pour principe actif des nitrites aliphatiques (nitrites d'amylole, de butyle, de propyle). Elle est utilisée en cardiologie pour ses propriétés vasodilatatrices. Les poppers sont également utilisés dans un cadre non médical, pour leurs propriétés vasodilatatrices qui favoriseraient l'activité sexuelle (augmentation de la durée de l'érection, amplification des sensations orgasmiques, retard à l'éjaculation) et pour la légère euphorie avec accélération du rythme cardiaque qu'ils provoquent pendant une durée très courte lorsqu'ils sont inhalés. Les effets débutent au bout de 7 à 10 secondes et durent environ 30 à 60 secondes. Les poppers sont en vente libre, à l'exception de ceux contenant des nitrites de butyle et de pentyle qui sont interdits au public depuis 1980.

Les champignons hallucinogènes

La **psilocybine** : est un produit hallucinogène d'origine naturelle, issu des champignons de type psilocybe. La teneur varie selon les familles de champignons. Ingérés crus ou cuits (dans une omelette par exemple), ces derniers provoquent des distorsions de la perception visuelle, spatiale et temporelle. 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 XX^{ème} siècle. Leur consommation peut occasionner crises de panique, angoisse, voire paranoïa et autres troubles psychiatriques de manière plus ou moins durable. Classée comme stupéfiant.

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.

Leur consommation peut occasionner crises de panique, angoisse, voire paranoïa et autres troubles psychiatriques de manière plus ou moins durable.

La **salvia divinorum** : est une herbe qualifiée de «magique» ou «divinatoire», aux effets psychoactifs plus méditatifs et mystiques que récréatifs, utilisée traditionnellement en shamanisme et médecine sacrée (Mexique). Son principe actif est le *Salvatorin A*. 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, des hallucinations visuelles, jusqu'à dépersonnalisation et amnésie. En vente libre.

Le **datura** : plante classée sur la liste des substances vénéneuses, est recherchée pour ses effets hallucinogènes et désinhibants. Il est disponible en France par cueillette ou dans une moindre mesure sur Internet. Il est consommable en infusion par ingestion des graines ou inhalation dans une cigarette. Sa grande difficulté de dosage précis peut être 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), est un produit naturel acheté sous forme de graines par le biais d'Internet et préparé par l'usager lui-même pour obtenir une poudre. Les effets sont analogues au LSD tout en étant, semble-t-il, plus sédatifs et bien moins puissants.

La **mescaline** : principe actif du peyotl (*echinocactus williamsii*) et d'autres plantes hallucinogènes provoquant des distorsions de la perception visuelle, spatiale et temporelle. Classée comme stupéfiant.

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 médicaments psychotropes

Sont inscrits dans cette catégorie les classes de médicaments suivantes :

- les hypnotiques (ou somnifères) et les sédatifs qui provoquent le sommeil ;
- les anxiolytiques (ou tranquillisants) utilisés pour lutter contre l'anxiété ;
- les antidépresseurs prescrits dans les cas de dépressions ;
- les neuroleptiques (ou antipsychotiques) principalement utilisés pour le traitement des psychoses.

Parmi ces classes de médicaments, ceux issus de la famille des benzodiazépines sont les médicaments les plus détournés de leurs usages pour leurs effets euphorisants, relaxants, «*planants*». Les autres somnifères et tranquillisants, les antidépresseurs et les antipsychotiques sont prescrits et consommés le plus souvent à des doses conformes à l'AMM (Admission de mise sur le marché). Ils ne font presque jamais l'objet d'abus et ne sont jamais l'objet d'un «*deal*».

Les benzodiazépines

Leurs molécules ont des propriétés anxiolytiques¹, myorelaxantes² et hypnotiques³. Certains de leurs effets 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. Délivrés sur prescription médicale.

- le Noctran® : (*clorazébate dipotassique*) antihistaminique⁴ H1, du domaine de la psychiatrie, utilisé pour le traitement de l'insomnie occasionnelle, transitoire ou chronique.
- le Rohypnol® : (*flunitrazéпам*) hypnotique, utilisé pour le traitement de l'insomnie occasionnelle ou transitoire.
- le Rivotril® : (*clonazéпам*) 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.
- Les anxiolytiques : 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® (*clorazébate dipotassique*)
 - le Valium® (*diazéпам*)
 - le Novazam® (*diazéпам*)
 - le Xanax® (*alprazolam*)
 - le Léxomil® (*bromazéпам*)
 - le Témesta® (*lorazéпам*)
 - le Séresta® (*oxazéпам*)

1 • Anxiolytique : 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.

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

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

4 • Antihistaminique : 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 autres catégories de médicaments

Les autres variétés de médicaments sont plus rarement détournées de leur usage.

L'Artane® : (*Trihexyphenidyle chlorhydrate*) est un 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 (souvent avec de l'alcool), son mésusage entraîne une confusion mentale et des effets hallucinogènes. Délivré sur prescription médicale.

La chloroquine : est une spécialité médicamenteuse (*Nivaquine®*) normalement prescrite comme traitement préventif ou curatif du paludisme. La chloroquine est parfois vendue comme faux ecstasy. Elle peut produire des effets de vision floue, d'étourdissements, voire d'hallucination et de délire. Délivrée sur prescription médicale.

Les antalgiques périphériques

Ces médicaments sont utilisés pour le traitement des douleurs modérées. Ils comprennent le paracétamol (dont Doliprane®, Efferalgan®), l'Aspirine® et les salicylés (dont Aspegic®, Catalgine®) et la Noramydopyrine (dont Avafortan®). Ils peuvent être utilisés comme produits de coupe. En vente libre.

Les anti-inflammatoires non stéroïdiens

(par opposition aux anti-inflammatoires stéroïdiens ou corticoïdes)

Ces médicaments regroupent une très grande variété de médicaments normalement prescrites pour leurs propriétés antalgiques comme l'ibuprofène (Advil®) ou leurs propriétés anti-inflammatoires comme le kétoprofène (Profenid®) et le Diclofénac (Voltarène®). Ils peuvent être utilisés comme produits de coupe. En vente libre.

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



Conception graphique et mise en page
ajea /03 83 35 60 63

Impression
Atelier Lorrain