



Phénomènes émergents liés aux drogues en 2005

Tendances récentes sur le site de Metz (Lorraine)

Novembre 2006

Étude réalisée par

- Yvon SCHLÉRET,
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 Les Wads à Metz (CMSEA),
coordinateur du site Trend de Metz.
- Sylvie BALTEAU,
Médecin au Point de Contact du C.S.S.T. Les Wads, référent médical TREND-SINTES pour Metz.
- Catherine BRAY-TOMASSI,
Éducatrice au service En Amont - Prévention des toxicomanies du C.S.S.T. Les Wads.
- Michel MONZEL,
Intervenant en prévention des toxicomanies, Service En Amont – C.S.S.T. Les Wads.

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

**Centre de soins spécialisés
pour toxicomanes
Les Wads**

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

**Observatoire Régional de la Santé et
des Affaires Sociales en Lorraine**

2, rue du doyen Jacques Parisot
54500 Vandoeuvre-lès-Nancy
Tél. 03 83 67 68 69
contact@orsas.fr www.orsas.fr

Observatoire Français des Drogues et Toxicomanies

3, avenue du Stade de France
93218 Saint-Denis la Plaine Cedex
Tél. 01 41 62 77 16
ofdt@ofdt.fr www.ofdt.fr

SOMMAIRE

CONTRIBUTIONS AU RAPPORT 2005 DU SITE DE METZ	3
LES ACTIVITÉS DE COLLECTE D'INFORMATION	5
SYNTHESE DU SITE DE METZ	7
CONSOMMATION DE DROGUES ET TOXICOMANIE : POINTS DE REPÈRES POUR LA LORRAINE	11
LES USAGERS DE PRODUITS ILLICITES AU SEIN DES ESPACES OBSERVÉS	16
L'évolution de la scène festive	16
Les usagers des structures « Bas Seuil »	17
LES PRODUITS	19
Les usages d'opiacées	19
Méthadone, sulfates de morphine, Néocodion®	22
L'usage de produits stimulants	24
L'usage de produits hallucinogènes	30
L'usage de médicaments psychotropes	32
L'usage de cannabis et ses dérivés	32
USAGE DE DROGUES ILLICITES ET MODALITÉS D'USAGE CHEZ LES NOUVELLES POPULATIONS D'IMMIGRÉS	36
Caractéristiques des nouveaux migrants	36
Consommations de substances psychoactives	37
Les usagers issus de l'immigration récente et les dispositifs de première ligne	38
Conclusion	38
MOBILITÉS TRANSFRONTALIÈRES DES USAGERS DE PRODUITS ILLICITES	39
Présentation de l'espace transfrontalier observé	39
État des lieux des consommations transfrontalières festives ou « urbaines »	42
Conclusion	48
ANNEXE	49

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 la 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 le Dr Doumergue, Médecin-inspecteur à la DRASS de Lorraine, 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
- Madame le Dr Cadet-Tairou, Responsable du Pôle Trend à l'OFDT
- Monsieur Toufik, Chargé d'étude OFDT
- Monsieur Gandilhon, Chargé d'étude OFDT
- Madame Giraudon, Chargée d'étude OFDT
- Madame Landreau, Secrétaire OFDT
- Madame Mougnot, 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

Contributions au rapport 2005 du site de Metz

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 Les Wads », responsable TREND-SINTES
- Sylvie Balteau, Médecin au Point de Contact du C.S.S.T. «Les Wads », référent médical TREND-SINTES, Metz
- Catherine Bray-Tomassi, Educatrice au service « En Amont »- Prévention des toxicomanies du C.S.S.T. «Les Wads », co-coordinatrice TREND, Metz

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 Metz
- Stéphane Bonanomi, chargé d'études à l'ORSAS-Lorraine

Personnes ou structures ayant contribué en 2005 au dispositif local

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

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

Les observateurs et personnes relais des données ethnographiques :

- M. Agius, Association « Pusching »
- M. Méloni, Responsable du secteur de Prévention du Val de Sarre – CMSEA
- M. Monzel, Educateur technique au service « En Amont »-Prévention des toxicomanies du C.S.S.T. « Les Wads », Metz
- M. Mussle, Association « Pushing »
- M. Zdybal, Président d'A.S.U.D. Lorraine : Association d'Auto-Support des Usagers de Drogues, Metz

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

- Mme De Vreese, Substitut du Procureur au Tribunal de Grande Instance de Metz
- M. Frigério, Directeur adjoint du centre pénitentiaire et des peines aménagées de Metz
- M. Frottier, Capitaine adjoint au Commandant de Groupement de gendarmerie départemental de la Moselle
- Mme Gandou, Aspirante au Groupement de gendarmerie départemental de la Moselle
- M. Lefèvre, Sous-brigadier de Police, Formateur Anti Drogue à la Délégation au recrutement et à la formation de Metz
- M. Poirel, Major à la Brigade de sureté urbaine, Commissariat de Police de Forbach
- M. Schutz, Inspecteur des douanes, Chef de subdivision des douanes de Metz

Les partenaires du groupe focal « Santé » :

- M. Aubert, Responsable de la Cellule Politiques de Santé, DDASS de Moselle
- Mme Balteau, Médecin au Point de Contact du C.S.S.T. « Porte des Allemands »
- Mme Chevalier, Chef de Projet MILDT, Directrice de la DDASS de Moselle
- Mme Gorsic, Infirmière, Centre de Dépistage anonyme et gratuit du Centre hospitalier régional de Metz-Thionville, Metz
- M. Haumesser, Médecin Conseil à l'Echelon local du service médical, CPAM de Metz
- M. Jacob, Médecin chef de service de l'Intersecteur des Pharmacodépendances de la Moselle, CHS de Jury ; Membre du Comité de pilotage national de TREND-OFDT
- M. Kaleta, Educateur spécialisé à l'Antenne accueil accompagnement des dépendances du C.S.S.T. «Porte des Allemands», Forbach
- Mme Quenette, Médecin Inspecteur de la Santé Public au service Inspection de santé, DDASS de Moselle

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

- M. Aubert, Responsable de la Cellule Politiques de Santé, DDASS de Moselle
- M. Folmer, Chef de service de Point Accueil Ecoute Jeunes du CMSEA, Metz
- Mme Gagnepain, Médecin au Centre départemental de l'enfance, Metz
- M. Grandjean, Directeur du service d'éducation en milieu ouvert du CMSEA, Moselle
- M. Hirschberger, Chef de service éducatif au C.H.R.S. « Le Passage », Fondation Armée du Salut, Metz
- Mme Hissiger, Chef de service de l'Espace Ressources, association Emergence, Thionville
- Mme Marcinek, Educatrice, Foyer de l'Abbé Risse, Metz
- Mme Mille-Fafet, Assistante sociale de la Cellule Politiques de Santé, DDASS de Moselle
- Mme Vaillant, Directeur du Service universitaire de médecine préventive et de promotion de la santé, Université Paul Verlaine, Metz

Les collecteurs du projet SINTES

- M. Agius, « Pusching »
- M. Mussle, « Pusching »
- M. Monzel, service « En Amont » - C.S.S.T. « Porte des Allemands »
- Dr Balteau, référent médical TREND-SINTES

Partenaire institutionnel

- M. Aubert, Responsable de la Cellule Politiques 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.

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, dénommé aujourd'hui Centre de soins pour toxicomanes « Les Wads », 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 familiers du terrain. Ils s'intéressent particulièrement à la consommation de produits psychoactifs et aux phénomènes qui lui sont associés comme la préparation, la vente, les sociabilités spécifiques. Ils sont également chargés de dresser et de mettre à jour la topographie fluctuante des lieux festifs du site de Metz, voire des villes frontalières du Luxembourg et de Sarre en Allemagne qui accueillent chaque week-end de nombreux jeunes messins. Chaque observateur est tenu de remettre chaque mois ses observations au coordonnateur de site. Des réunions régulières permettent en outre de compléter, dans le cadre d'un échange, les observations écrites. Les observations ethnographiques ne se limitent pas aux lieux festifs situés sur le territoire du site de Metz mais concernent 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 2005, comme en 2004, plusieurs observations ont été menées à Nancy et à Sarrebruck (Allemagne).

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 « Les Wads » relève du CMSEA.

- 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 2005, 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.
- Des questionnaires qualitatifs et des entretiens avec les équipes en charge des structures de première ligne et d'associations de réduction des risques intervenant dans les événements festifs. Les questionnaires sont remplis en collaboration avec le coordonnateur dans le cadre d'un entretien mené avec les équipes des structures « Bas Seuil » et une association travaillant sur la réduction des risques. Les questionnaires une fois remplis, une réunion rassemble les différentes équipes et la coordination du site pour un échange sur les pratiques et les publics rencontrés au cours de l'année écoulée. Cette confrontation des informations permet toujours de compléter les renseignements recueillis par les questionnaires.

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

Enfin, le site de Metz a développé, en 2005, deux contributions spécifiques portant sur :

- Usage et modalités d'usage de drogues chez les nouvelles populations d'immigrés
- Les mobilités transfrontalières des usagers de produits illicites.

Synthèse du site de Metz

Les indicateurs de contexte

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

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

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

L'enquête épidémiologique en santé mentale de la Fondation MGEN (échantillon lorrain) montre que 8,4 % des hommes âgés de 18 à 24 ans et 3,6 % des femmes du même âge, vivant à domicile, peuvent être considérés comme dépendants à une drogue. Pour l'abus de drogues, la proportion est de 9,8 % chez les hommes de cet âge.

Quel que soit le produit, hormis le cannabis, le nombre annuel d'infractions à la législation sur les stupéfiants pour 100 000 personnes âgées de 15 ans ou plus est, depuis longtemps, plus élevé en Lorraine que dans l'ensemble de la France métropolitaine. La situation frontalière de la région explique pour partie ce phénomène.

Une autre particularité de la Lorraine porte, depuis plusieurs années, sur l'importance de la vente de boîtes de Subutex®. Mais ce phénomène est surtout lié à la Moselle. En 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.

La scène festive

Le glissement attendu ou pronostiqué des fêtes électro vers le secteur commercial, et plus particulièrement vers les clubs et discothèques, n'a pas connu d'importance réelle, autre qu'épisodique. Face à une relative pénurie de l'offre commerciale 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).

La scène festive techno est marquée, en 2005, par une recrudescence des comportements de violence que l'on n'observait pratiquement pas les années précédentes. Ce phénomène apparaît presque exclusivement dans les fêtes où domine le hardcore où la motivation première d'un public est la recherche de la défonce à tout prix. La scène tribe, avec un esprit plus convivial et plus fraternel, ne semble pas touchée par ce fait.

Le public Bas Seuil

Par rapport à l'an passé, le public accueilli par la seule structure Bas Seuil encore en fonctionnement régulier semble présenter des caractéristiques davantage dégradées. Il s'agit de personnes en situation de grande précarité. Ce qui ne change pas en comparaison des années précédentes. Par contre, ce public est décrit avec un grand

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

nombre de gens concernés par des troubles mentaux. Ce qui rend difficile le travail des équipes accueillantes de plus en plus confrontées à des situations de violence.

La consommation de produits illicites

L'hypothèse émise les années passées sur la recrudescence de la consommation d'**héroïne** se confirme en 2005. Il s'agit probablement plus d'un « retour » en visibilité de l'héroïne sur la scène locale que d'une augmentation du nombre de ses consommateurs. Ce phénomène se manifeste de différentes manières.

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. Les prix pratiqués, en 2005, varient de 30 euros à 100 euros pour la brune. Les prix les plus courants se situent autour des 60 euros le gramme de brune. A 30 euros, le produit est présenté comme étant de qualité médiocre. Comparés à l'année passée, ces prix accusent une forte augmentation. En 2004, le prix moyen était autour de 45 euros le gramme.

Cette montée des prix du gramme d'héroïne brune tend aujourd'hui à modifier les préférences des consommateurs. Certains d'entre eux préfèrent acheter de la cocaïne dont le prix est quasiment similaire. Ce choix est encore plus net lorsqu'il s'agit d'usagers substitués à la méthadone dans la mesure où celle-ci diminue les effets de l'héroïne.

On peut 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).

Comme pour les années précédentes, le **Subutex®** est toujours aussi disponible sur le site de Metz, hors prescription médicale, autrement dit sur ce que l'on peut appeler un « marché noir ». Il se vend au marché noir, sur le site de Metz, dans une fourchette de prix qui va de 3 à 15 euros le comprimé dosé à 8 mg. La boîte de 7 comprimés de 8 mg peut être obtenue pour 10 à 30 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. 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.

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 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.

Modérément disponible, hors prescription sur le marché local, la **méthadone** n'est pas l'objet d'un trafic comme peut l'être le Subutex®.

Pour résumer l'observation de la consommation de **cocaïne**, on est tenté de dire que ce produit est omniprésent. Quel que soit le lieu d'observation ciblé par Trend, milieu festif ou milieu urbain, la cocaïne est présente et de plus en plus présente. Ce phénomène avait déjà été observé et rapporté dans les études précédentes sur le site de Metz. L'année 2005 est toutefois marquée par une amplification de ce fait, par des modifications dans les comportements de consommation et par le développement apparent de stratégies de marketing de la part des dealers qui méritent d'être

soulignées. En milieu festif, consommer de la cocaïne c'est, aujourd'hui, « être tendance », c'est vivre une expérience à la mode.

Le crack ou le free base, produit à partir de cocaïne, n'est pratiquement pas signalé sur le site de Metz. Les données des centres de soins pour toxicomanes ou des structures Bas Seuil ne mentionnent pas cette drogue parmi les produits de prise en charge des personnes accueillies.

L'ecstasy est presque exclusivement associé au milieu festif, même si sa diffusion se développe aussi aujourd'hui en milieu urbain où les dealers proposent une panoplie diversifiée de produits stupéfiants. Sa disponibilité est variable en fonction des moments de l'année et des lieux festifs. Rare dans les clubs et discothèques, il est très disponible dans les raves payantes, les free parties et les soirées privées. L'offre subit toutefois des fluctuations saisonnières : la profusion habituelle du produit est accompagnée de rares moments de pénurie.

Le speed jouit d'une certaine notoriété et d'une attirance auprès des plus jeunes fréquentant le milieu festif où il devient un produit phare. Différentes informations indiquent que le speed consommé sur le site de Metz serait fabriqué en Allemagne et pénétrerait dans la région par Sarreguemines. La proximité de la frontière allemande explique, en partie, la disponibilité, l'accessibilité et le succès de ce produit en Moselle depuis 2003.

Son succès tient d'abord à son prix qui le rend très abordable. Mais sa consommation tient peut-être plus à l'incertitude provoquée aujourd'hui sur la qualité des autres produits comme l'ecstasy ou la cocaïne.

Peu ou pas présente sur le site de Metz, la **kétamine** est néanmoins évoquée par des teuffeurs parlant de leur expérience de ce produit consommé dans des fêtes organisées dans d'autres régions que la Lorraine. La Haute-Marne par exemple.

L'an passé, la consommation de **champignons hallucinogènes** avait été décrite comme ayant perdu de son acuité par rapport aux années précédentes. En 2005, on observe un renversement de la tendance : les champignons hallucinogènes sont à nouveau d'actualité.

Les phénomènes constatés en 2005 pour l'usage de **cannabis et de ses dérivés** sont dans la continuité de ceux observés les années précédentes, avec toutefois une amplification plus ou moins prononcée pour certains d'entre eux.

Parmi les évolutions remarquées, on notera plus particulièrement un aspect relativement récent de la banalisation de la consommation qui, comme on le sait, n'est pas en lui-même un phénomène nouveau. Aujourd'hui, le respect des normes d'interdit sur ce produit se réduisent encore davantage. Ainsi, par exemple, et sauf de rares exceptions, dans les files d'attente de l'entrée des concerts, on n'hésite pas à fumer du haschich.

Une autre évolution mérite d'être soulignée. Elle porte sur la plus grande propension des consommateurs réguliers de cannabis à évoquer spontanément auprès des professionnels ou militants des structures de réduction des risques les difficultés qu'ils ressentent et qu'ils interprètent comme étant liées à leur usage de ce produit. D'autres, sans évoquer de tels embarras, reconnaissent spontanément une dépendance au cannabis.

Mais en même temps que l'on constate une telle libération de la parole individuelle sur les méfaits ressentis d'un usage intensif de cannabis, en milieu festif au moins, on n'observe pas, en parallèle, une fréquentation importante des consultations cannabis qui se sont officiellement mises en place à Metz en 2005.

Usage de drogues et modalités d'usage par les nouveaux migrants

L'observation spécifique, menée en 2005, sur la consommation de substances psychoactives par les nouveaux immigrants trouve son origine dans des constats des

années passées relatant l'émergence d'un nouveau type de public fréquentant alors les structures Bas Seuil locales. L'objet initial de ce questionnement consiste à approfondir cette problématique en l'étendant à l'ensemble des populations nouvellement immigrées dont les conditions de vie, voire de survie, sont des plus précaires.

L'investigation menée n'a pas permis de mettre en évidence une spécificité de ce type de consommation au sein de cette population. L'observation menée comporte toutefois des biais dans la mesure où elle a privilégié les populations immigrées connues des établissements et services destinés à les accueillir et les héberger. On peut toutefois supposer que les structures Bas Seuil, en contact avec les populations les plus précarisées et ne fréquentant pas les établissements ou services sociaux traditionnels, soient des observateurs privilégiés de groupes de personnes relevant de cette catégorie de « nouveaux immigrants ». Or, la seule structure de ce type existant encore sur le site de Metz, ne signale, pour 2005, qu'une fréquentation très réduite de ces « nouveaux migrants » (un groupe de 4 ou 5 jeunes). Deux années auparavant, elle était plus importante et se signalait à l'attention des personnels d'autant plus facilement qu'il s'agissait alors d'un phénomène nouveau.

Mobilités transfrontalières des usagers de produits illicites

Les frontières de la Lorraine jouxtent trois autres pays de l'Union Européenne (Allemagne, Belgique, Luxembourg). Les populations des territoires les plus proches de ces frontières connaissent une mobilité transfrontalière de proximité déjà ancienne qui s'exerce pour les différentes activités de la vie quotidienne : travail, loisirs, achats, culture, etc.

Cette mobilité s'exerce également pour des personnes toxicomanes qui peuvent trouver en Sarre, et plus récemment au Luxembourg, des services de réduction des risques interdits en France, comme les salles d'injection contrôlées. Hormis ce cas particulier, on ne peut pas parler de consommations transfrontalières de produits stupéfiants. La mobilité de proximité liée aux stupéfiants vers les pays frontaliers n'est pas motivée directement par l'acquisition de drogues. Les produits illicites éventuellement recherchés se trouvent d'ailleurs sur le marché local français. Il s'agit beaucoup plus d'une mobilité festive vers des pays où l'accès aux loisirs et aux pratiques culturelles est plus facile pour des raisons financières, de goûts esthétiques et d'intégration plus facile des différences sociales, ethniques et d'âge.

Cette consommation facilitée de loisirs et de pratiques culturelles à l'étranger est accompagnée de consommations d'alcool et de produits stupéfiants, comme elle pourrait l'être en France. Mais ce n'est pas la recherche de produits psychoactifs illicites qui détermine le choix de cette forme de mobilité transfrontalière souvent hebdomadaire et quelquefois quotidienne.

L'approvisionnement de drogues pour l'usage personnel ou la revente est certes aussi une motivation pour des déplacements dans les régions étrangères voisines, surtout vers la Wallonie et plus particulièrement vers Liège, ville étape vers Maastricht (Pays-Bas) tout proche. Mais dans ce cas, on ne peut plus parler de mobilité transfrontalière de proximité, car les déplacements sont nettement plus longs, moins fréquents et ne concernent qu'une minorité d'amateurs de produits illicites, notamment de cannabis.

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

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

Le cannabis : produit illicite le plus consommé

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

Consommation de cannabis par les élèves lorrains âgés de 15 ans en 2005

	Garçons	Filles	G + F
Effectifs	150	286	436
Au cours de la vie	40,4 %	36,2 %	38,3 %
Au cours des 12 derniers mois	34,6 %	33,5 %	34,1 %

Source : Enquête HBSC Lorraine 2002, Rectorat de l'Académie Nancy – Metz, École de Santé Publique de Nancy

En 2002, 38,3 % des élèves lorrains âgés de 15 ans déclaraient avoir déjà consommé du cannabis au moins une fois et 34,1 % au cours des 12 derniers mois. On n'observe pas de différence significative entre les deux sexes pour ces deux critères de consommation.

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'expérimentations ont baissé.

Pour l'usage régulier 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

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

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 %).

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

	Lorraine			Reste de la France		
	Garçons	Filles	Ensemble	Garçons	Filles	Ensemble
<i>Effectifs</i>	709	739	1 448	12 878	13 206	26 084
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 Lorraine.

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.

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 Lorraine.

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

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

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

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

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

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

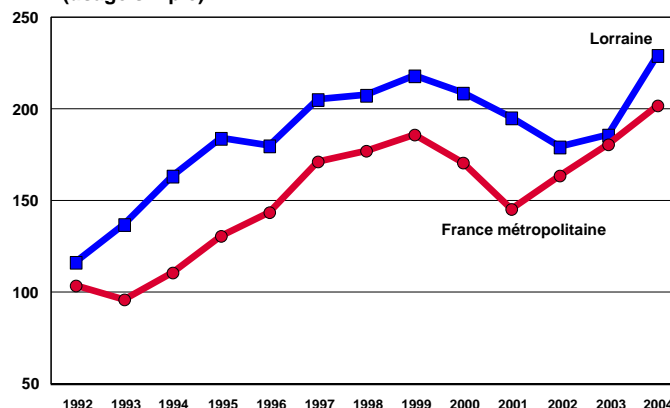
Dépendance à une drogue, abus de drogue

L'enquête épidémiologique en santé mentale de la Fondation MGEN (échantillon lorrain) montre que 8,4 % [5,3 – 11,5] des hommes âgés de 18 à 24 ans et 3,6 % [1,4 – 5,8] des femmes du même âge, vivant à domicile, peuvent être considérés comme dépendants à une drogue¹. Pour l'abus de drogues, la proportion est de 9,8 % [6,4 – 13,2] chez les hommes de cet âge. Pour les autres catégories d'âge, les proportions sont minimales pour les deux critères et n'ont de ce fait que peu de signification statistique.

Cannabis : première substance en cause dans les interpellations pour usage

Quel que soit le produit, hormis le cannabis, le nombre annuel d'infractions à la législation sur les stupéfiants pour 100 000 personnes âgées de 15 ans ou plus est, depuis longtemps, plus élevé en Lorraine que dans l'ensemble de la France métropolitaine. La situation frontalière de la région explique pour partie ce phénomène.

Évolution du nombre d'infractions à la législation sur les stupéfiants pour 100 000 personnes âgées de 15 ans ou plus (usage simple)



Source : OCRTIS

¹ Voir les définitions de dépendance et d'abus de substances selon le DSM IV en annexe

**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
2001	Meurthe&Mos	37,6	3,8	176,7	5,5	1,5	225,1
	Meuse	18,0	1,9	160,5	5,8	1,3	187,5
	Moselle	30,6	8,5	154,0	5,3	1,0	199,4
	Vosges	6,8	0,3	117,4	6,8	1,0	132,3
	Lorraine	27,8	5,1	155,5	5,6	1,2	195,3
	France*	7,6	3,8	176,7	5,5	1,5	225,1
2002	Meurthe&Mos	38,9	2,9	161,6	7,0	1,7	212,2
	Meuse	16,1	0,6	160,5	8,4	-	185,6
	Moselle	18,8	4,9	157,4	4,2	2,0	187,3
	Vosges	6,8	2,6	84,1	1,9	0,6	96,0
	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	Meurthe&Mos	26,1	3,7	146,7	6,3	1,4	184,1
	Meuse	7,7	2,6	192,6	3,2	1,3	207,3
	Moselle	25,4	9,9	168,6	3,7	4,3	211,9
	Vosges	11,2	2,2	95,0	1,9	0,3	110,8
	Lorraine	21,9	6,1	151,7	4,2	2,5	186,3
	France*	6,7	4,2	164,2	3,2	3,2	181,0
2004	Meurthe&Mos	47,5	5,2	178,2	8,8	2,4	242,1
	Meuse	21,1	3,2	298,2	7,7	5,1	335,2
	Moselle	25,0	13,6	179,8	6,3	2,4	227,0
	Vosges	21,1	3,2	127,5	5,4	2,2	159,5
	Lorraine	31,0	8,4	180,4	7,0	2,6	229,5
	France*	7,6	5,0	182,8	3,4	3,1	201,9

* France métropolitaine

Source : OCRTIS

L'année 2004 a connu une augmentation importante du nombre d'infractions à la législation sur les stupéfiants en Lorraine : + 23 % par rapport à 2003. Cette croissance est pour partie liée au teknival organisé le week-end du 1^{er} mai, pour la première fois en Lorraine, à Chambley (Meurthe-et-Moselle). Cette manifestation a rassemblé plus de 70 000 personnes venues de toute la France et des pays européens pour un des festivals itinérants de musique techno organisé avec l'autorisation du ministère de l'Intérieur. Ce genre de rassemblement, propice à la consommation et à la vente de produits stupéfiants de tous genres, est l'objet d'une vigilance particulière et d'un contrôle renforcé des forces de police et de gendarmerie, à l'entrée comme à la sortie du site. L'augmentation lorraine des infractions à la législation sur les stupéfiants de 2004 doit donc être replacée dans ce contexte particulier appelé à ne pas se reproduire souvent. Cette remarque est d'autant plus importante que les données sur les interpellations sont produites en fonction du lieu des faits délictueux constatés et non pas en fonction du domicile de leur auteur. Or le teknival de Chambley, s'il a eu un impact certain sur les Lorrains, a surtout drainé une population de jeunes issus d'autres régions.

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

Une autre particularité de la Lorraine porte, depuis plusieurs années, sur l'importance de la vente de boîtes de Subutex®. Mais ce phénomène est surtout lié à la Moselle. En 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.

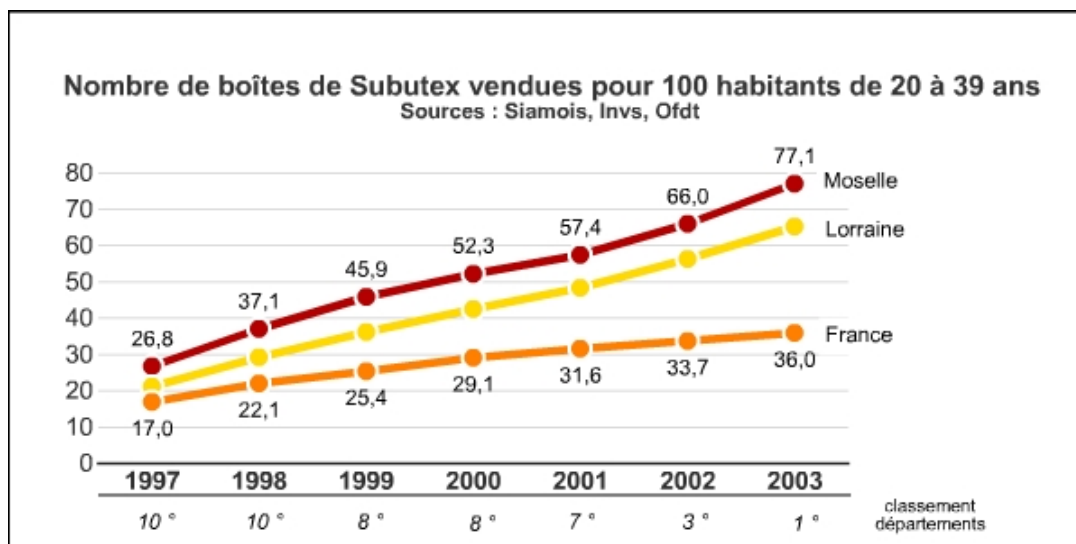
En 2003, 219 518 boîtes de ce médicament ont été vendues en Moselle², ce qui représente une augmentation de 15,6 % par rapport à l'année précédente et de 43 %

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.

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}).



Recours au système médico-social de prise en charge : des toxicomanes plus nombreux en 2003 qu'en 1999

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.

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

Sources : DREES, DRASS

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 comptabilisation 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.

Les usagers de produits illicites au sein des espaces observés

L'évolution de la scène festive

Les années passées, on avait souligné comment le milieu festif s'était transformé 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. Le glissement attendu ou pronostiqué des fêtes électro vers le secteur commercial, et plus particulièrement vers les clubs et discothèques, n'a pas connu d'importance réelle, autre qu'épisodique. Face à une relative pénurie de l'offre commerciale 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 » (complexes de plusieurs salles pouvant accueillir des milliers de personnes) ont réussi à conquérir un public assidu.

Au-delà de l'organisation matérielle et commerciale de l'offre en musique électronique, c'est davantage sur les esthétiques musicales rangées sous le nom générique « d'électro » que les observateurs ont pu remarquer, en 2005, des modifications jugées significatives. Ces évolutions existaient déjà les années passées, mais elles semblent avoir atteint un point plus décisif en 2005. Elles portent sur les styles de musique recherchés par les amateurs de techno. Sans vouloir se livrer à un traité de musicologie qui détaillerait les nuances entre ces différentes esthétiques, il importe de remarquer que chaque style draine un public différent par rapport aux habitudes de consommation de produits.

A côté du hardcore, branche originelle de la techno, mais aussi la plus radicale et la plus dure, se développe un style appelé « tribe ». Ce dernier est décrit par certains participants comme correspondant à un esprit de type tribu avec une musique dite naturelle, nourrie de techno acoustique avec des sons amplifiés pour que le public et les artistes parviennent à un état de transe unificateur, propice à un réel partage et au « voyage spirituel ».

Cette présentation de l'esprit « tribe », s'il existe, ne fait toutefois pas l'unanimité des observateurs. D'autres constats, pour d'autres soirées se revendiquant de cet esprit, soulignent la diversité de l'offre de produits (speed, MDMA en poudre, ecstasy, LSD). Par contre, ils notent une différence par rapport au public de ces soirées qui paraît plus réfractaire aux cadres d'organisation de la fête (sécurité, horaires prédéterminés, présence des renseignements généraux ou policiers en civil), avec un élément fédérateur axé sur la non-commercialisation de l'espace festif.

Quoiqu'il en soit, la différenciation possible des styles ne semble rien enlever à la recherche de défonce dans l'un et l'autre cas pour certaines personnes.

La plus grande part du public des free parties est composée de salariés qui occupent un poste d'employé ou d'apprenti. Les étudiants sont également présents, mais leur nombre reste proportionnellement moins important. Le développement de soirées «tribe » semble avoir favorisé une féminisation du public.

Les raves parties, soirées techno légales et autorisées par la préfecture, organisées en extérieur ou dans des salles, avec entrées payantes, un service d'ordre et un dispositif sanitaire minimum semblent moins nombreuses que par le passé.

Les « raves parties » autorisées drainent une population plutôt jeune (à partir de 15 ans) et moins expérimentée vis-à-vis des consommations de produits. Ce manque d'expérience, liée à la jeunesse du public, 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. Tout se passe comme si la précocité en âge du public entraînait des primo-consommations plus intenses.

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.

La scène festive techno est marquée, en 2005, par une recrudescence des comportements de violence que l'on n'observait pratiquement pas les années précédentes. Ce phénomène apparaît presque exclusivement dans les fêtes où domine le hardcore. La motivation première de ce public est la recherche de la défonce à tout prix. La scène tribe, avec un esprit plus convivial et plus fraternel, ne semble pas touchée par ce fait.

On peut s'interroger sur les raisons de cette violence, toujours gratuite, sur les lieux hardcore et des motifs de son apparition soudaine que rien ne laissait présager les années précédentes. Il est difficile de répondre à une telle question, surtout qu'il ne s'agit pas de comportements liés à des intérêts économiques de trafic de produits. Une hypothèse est cependant avancée par certains observateurs. Ils y voient, à tort ou à raison, une retombée directe du teknival de Chambley organisé le 1^{er} mai 2004.

Cette manifestation, la première du genre en Lorraine, a permis aux teuffeurs habitués des free parties provinciales locales d'expérimenter un lieu et un temps où tout est permis avec une profusion, jusque là méconnue par eux, de produits stupéfiants. Ils ont alors débuté dans des pratiques de défonce maximale qu'ils reproduisent depuis chaque fois que l'occasion s'en présente. Et c'est dans ces moments de défonce sans limite que se produisent les actes de violence gratuite qui sont observés. Une hypothèse parmi d'autres qui restent à formuler.

Les usagers des structures « Bas Seuil »

Par rapport à l'an passé, le public accueilli par la seule structure Bas Seuil encore en fonctionnement régulier semble présenter des caractéristiques davantage dégradées. Il s'agit de personnes en situation de grande précarité. Ce qui ne change pas en comparaison des années précédentes. Par contre, ce public est décrit avec un grand nombre de gens concernés par des troubles mentaux. Ce qui rend difficile le travail des équipes accueillantes de plus en plus confrontées à des situations de violence.

Cette situation s'explique essentiellement par une modification de l'offre locale de prise en charge de ce public. Les centres d'hébergement sont, à nouveau, confrontés à une demande croissante de demandeurs d'asile, ce qui réduit les possibilités de prise en charge pour les autres catégories de personnes se trouvant à la rue sans solution. Cette situation défavorise tout particulièrement le public féminin des sans-abris, car les demandeurs d'asile sont le plus souvent des familles avec enfants que seuls les

établissements pour femmes et couples peuvent accueillir. C'est là certainement une des raisons de l'augmentation du nombre de femmes sans-abris, sans ressources, souvent dans la prostitution, reçues par le Point de Contact du Centre d'accueil et de soins « Les Wads » en 2005.

Jusqu'en fin d'année 2004, les personnes pouvaient se retrouver entre elles sur l'une ou l'autre des places publiques de la ville pour avoir un moment de convivialité. La mairie et la police ont mis fin à ces regroupements en application de la loi du 18 mars 2003 sur la sécurité intérieure créant de nouveaux délits et de nouvelles sanctions concernant la mendicité, les gens du voyage, les rassemblements dans les halls d'immeubles, etc. Privés de toute possibilité de se retrouver entre eux dans des lieux publics, certains se rabattent sur le Point de Contact (structure Bas Beuil).

A cela, il faut ajouter que la permanence d'ASUD n'ouvre plus de manière régulière. L'association éprouve des difficultés financières et envisage même d'arrêter toute activité sur Metz (ce qui se fera en 2006). Son public habituel se reporte donc sur le Point de Contact qui se trouve à quelques mètres d'ASUD.

Une partie importante de ce public connaît des problèmes de santé mentale, jugés patents par l'équipe soignante. Pour autant, les services des centres hospitaliers spécialisés considèrent que ce public ne relève pas de la symptomatologie psychiatrique qui est l'objectif de leurs interventions.

La population fréquentant en 2005 la structure Bas Seuil est donc ballottée entre la recherche de regroupements amicaux impossibles dans des lieux publics, une attente d'hébergement qui ne trouve pas de réponse et une « souffrance psychique » que les institutions psychiatriques ne peuvent pas prendre en charge dans le cadre de leurs objectifs et de leurs moyens disponibles.

En observant les produits les plus fréquemment utilisés, on peut dire qu'une personne sur cinq (20 %) fréquentant la structure Bas Seuil est sous substitution, soit au Subutex®, soit à la méthadone. Le produit le plus consommé reste l'héroïne (40 %), suivi à part égale de la cocaïne (10 %) ou du cannabis (10 %). Les autres se partagent entre une consommation excessive d'alcool (9 %), un usage détourné de Subutex® (5 %) ou de méthadone (3 %). Enfin, la part restante (3 %) est surtout consommatrice de benzodiazépines.

Les produits

Les usages d'opiacées

Usage d'héroïne

L'hypothèse émise les années passées sur la recrudescence de la consommation d'héroïne se confirme en 2005. Il s'agit probablement plus d'un « retour » en visibilité de l'héroïne sur la scène locale que d'une augmentation du nombre de ses consommateurs. Ce phénomène se manifeste de différentes manières.

En milieu festif, plusieurs observations indiquent que l'offre du produit et l'incitation à sa consommation se pratiquent de plus en plus au vu et au su du plus grand nombre des participants à la fête, alors qu'il y a quelques années elles se faisaient de manière plus discrète et plus cachée. C'est le cas, par exemple, avec ce témoignage portant sur une rave : « Le revendeur est situé au milieu de la piste de danse, juste devant le son. Le produit est proposé dans un emballage plastique thermoscellé. Il présente son produit comme étant de la «keuch». Apparemment, l'individu est en possession d'une vingtaine de poches de 1g chacune qu'il tente de vendre ostensiblement ».

Le même processus de visibilité de la vente d'héroïne apparaît lorsqu'on évoque le trafic en milieu urbain. Un observateur fait ainsi état d'une pratique de vente organisée qui a quasiment pignon sur rue. Dans ce cas, l'observation porte sur un quartier de Metz, réputé pour ce genre de trafic, où 2 à 3 immeubles sont identifiés comme des lieux de vente fixe. « Le dealer est assis derrière une table, avec une balance, un sac d'héroïne, un sac de cocaïne. Les consommateurs, s'il leur arrive d'être plusieurs en même temps, attendent leur tour et demandent leur produit pour telle ou telle somme d'argent : 20 € d'héroïne ou 30 € de coke. »

Il faut certes se garder de généraliser à partir de ces deux observations, même si elles proviennent de sources différentes. Par contre, on peut retenir le fait que, dans les années passées, les observateurs insistaient de manière unanime sur la confidentialité de la vente d'héroïne. Elle ne pouvait alors être perçue que par un public d'initiés. En outre, elle était limitée à des endroits prédéfinis et socialement connus comme tels (les toilettes par exemple en milieu festif). Or, aujourd'hui, les observateurs insistent davantage sur le caractère notoire de cette vente qui se limite toutefois à des lieux bien circonscrits.

S'agit-il là d'un phénomène nouveau ou d'un regard plus perspicace et mieux documenté des observateurs ? On peut faire l'hypothèse que ces derniers sont aujourd'hui davantage en contact avec de jeunes teuffeurs se procurant de l'héroïne dans les quartiers réputés en disposer, alors qu'auparavant ils attendaient le produit sur les lieux de fête. Mais, en même temps, ils relèvent que la vente à la sauvette, dans les squares ou dans la rue, avec l'usage habituel des codes de reconnaissance mutuelle, est de moins en moins fréquente en raison de l'action répressive et préventive de la police.

On peut donc avancer, tout en la nuanciant, l'idée d'un « retour » en visibilité de l'héroïne, en précisant toutefois qu'il s'agit d'une visibilité contenue, car limitée à quelques endroits.

En s'appuyant sur les statistiques disponibles, c'est-à-dire celles des centres de soins pour toxicomanes (« Les Wads » et l'IPM), l'héroïne reste le produit à l'origine de la proportion la plus importante des demandes de soins. Cette proportion est toutefois en baisse constante d'une année sur l'autre, non pas tellement parce que le nombre d'héroïnomanes serait en diminution sensible, mais tout simplement en raison de la montée en puissance des demandes de soins pour consommation de cannabis. Si on ne

prend en compte que les personnes ayant recours aux centres de soins en raison de leur consommation d'héroïne, leur nombre ne varie guère d'une année sur l'autre : 489 en 2005 contre 498 en 2004 pour l'Intersecteur de Pharmacodépendance de Metz (IPM). La même observation sur une période plus longue de cinq ans marque toutefois une diminution de 21 % (617 en 2001 et 489 en 2005).

Autrement dit, alors que l'offre d'héroïne connaît une visibilité contenue plus importante, le nombre d'héroïnomanes ayant recours aux centres de soins serait plutôt en baisse. C'est dire que si l'héroïne est perçue comme un produit dont le « retour » est perceptible, c'est parce qu'il pénètre d'autres milieux et d'autres populations que ceux habitués des centres de soins.

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. Les prix pratiqués, en 2005, varient de 30 euros à 100 euros pour la brune. Les prix les plus courants se situent autour des 60 euros le gramme de brune. A 30 euros, le produit est présenté comme étant de qualité médiocre. Comparés à l'année passée, ces prix accusent une forte augmentation. En 2004, le prix moyen était autour de 45 euros le gramme.

Cette montée des prix du gramme d'héroïne brune tend aujourd'hui à modifier les préférences des consommateurs. Certains d'entre eux préfèrent acheter de la cocaïne dont le prix est quasiment similaire. Ce choix est encore plus net lorsqu'il s'agit d'utilisateurs substitués à la méthadone dans la mesure où celle-ci diminue les effets de l'héroïne.

Pour l'héroïne blanche, les prix se situent entre 100 et 150 euros le gramme, avec une moyenne autour de 120 euros.

Pour la brune comme pour la blanche, la variation des prix s'explique de différentes manières : pureté du produit, filière d'approvisionnement, connaissance du réseau de vente, multiplication ou non des intermédiaires, début ou fin du stock du revendeur, etc.

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. L'injection ne semble pas une pratique courante sur l'espace festif dans la mesure où cette pratique nécessite de la lumière et un espace calme et viable pour sa préparation.

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.

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 irrégulière 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).

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 opiacées. 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 consommée en grande quantité pour accroître la défonce.

Usage de buprénorphine haut dosage (Subutex®)

Comme pour 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 ». Les prescriptions médicales, quelquefois surdosées, facilitent la revente. Pour éviter ou réduire ce phénomène, les médecins conseils de l'assurance maladie ont engagé un contrôle. Celui-ci ne porte que sur les prescriptions de 32 mg de buprénorphine haut dosage par jour. Le nomadisme médical joue principalement pour cette population-là. Mais en plaçant le seuil des contrôles à 32 mg par jour, seule une trentaine de patients sous substitution est concernée. Ce qui n'a qu'une incidence mineure sur le trafic éventuel du produit lié aux prescriptions surdosées. Si le seuil était abaissé à 16 mg par jour, on passerait à 1000 personnes sous substitution avec certainement un effet plus mesurable sur le trafic de Subutex®.

Le Subutex® se vend au marché noir, sur le site de Metz, dans une fourchette de prix qui va de 3 à 15 euros le comprimé dosé à 8 mg. La boîte de 7 comprimés de 8 mg peut être obtenue pour 10 à 30 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. 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 défoncé.

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 en effet fabriqué pour ne pas être injecté et son excipient comporte des composés non solubles. Jusqu'à tout récemment, l'injection régulière du Subutex® entraînait chez les consommateurs des insuffisances veineuses qui inquiétaient les professionnels des centres d'accueil. Avec la diffusion du Stérifilt®, ce risque semble s'être atténué. Le Stérifilt® est, en effet, constitué d'un embout, s'adaptant sur l'aiguille de la seringue, qui comporte une membrane filtrante d'une porosité de 10 microns. Les professionnels des centres de soins ou des structures Bas Seuil soulignent une baisse du nombre d'abcès due à l'injection de Subutex® liée à l'utilisation du Stérifilt®.

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 défoncé 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 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.

Méthadone, sulfates de morphine, Néocodion®

La méthadone

Modérément disponible, hors prescription sur le marché local, la méthadone n'est pas l'objet d'un trafic comme peut l'être le Subutex®. Et lorsqu'elle est consommée en dehors de toute démarche de substitution, c'est davantage pour compenser un moment de non-disponibilité immédiate d'héroïne ou pour jouir d'une défoncé occasionnelle. D'autres circonstances peuvent également être à l'origine d'une telle consommation de méthadone : une certaine déception par rapport à la « mauvaise qualité » des opiacées disponibles sur le marché ou, plus prosaïquement, une question de moyens financiers disponibles, la méthadone étant moins chère que l'héroïne.

Dans ce cas, la circulation du produit se fait davantage sur le mode du « dépannage » et moins sur celui du trafic organisé. On peut aussi parler, dans ce cas, d'une gestion

réfléchi du surplus des prescriptions. En effet, le dosage du produit est de 10 à 40 mg par jour en phase d'initialisation. Il peut augmenter de 5 à 10 mg sur 15 jours jusqu'à disparition du manque d'opiacées. Dans cette montée en charge de la quantité de produit, la personne sous substitution peut se stabiliser dans une situation qu'elle juge confortable et ne pas avoir besoin de la totalité de la prescription. Il se la procurera quand même, ce qui génère un surplus qui peut être l'objet d'échange. On signale aussi quelques cas de vente de ce surplus pour se procurer occasionnellement une dose d'héroïne et donner ainsi une entorse au protocole de substitution.

Le mésusage de la méthadone peut aussi être le fait de personnes qui en consomment dans le cadre d'un protocole de substitution. On parlera, dans ce cas, de mésusage lorsque l'ingestion, occasionnelle, du produit se fait non plus comme une prise de médicament dosé, mais dans un but calculé de défoncer et en association avec de l'alcool. Mais ceux qui ont tenté cette pratique se montrent plutôt des déçus des effets ressentis qui ne correspondent pas à ce qu'ils en attendaient ou qu'on avait pu leur laisser attendre dans leur environnement. En effet, en association avec de l'alcool, la durée des effets de la méthadone est beaucoup plus courte que lorsqu'elle est consommée seule. Ils apprennent aussi, à leurs dépens, que la méthadone est potentiellement hépatotoxique et que cette caractéristique est sensiblement augmentée par la consommation d'alcool.

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

La forme liquide et l'aspect sirupeux de la méthadone vendue en France en font un produit qui ne peut être consommé qu'en le buvant. Il n'est donc pas injectable comme peut l'être le Subutex®, au moins en théorie. Différents témoignages rapportent en effet des tentatives de certains usagers pour se l'injecter quand même après avoir transformé la forme galénique du produit. Le procédé utilisé est apparemment simple : la méthadone, sous forme de sirop, est placée quelques heures dans un congélateur. L'effet du froid est sensé séparer le principe actif de son excipient. Toujours est-il que ceux qui pratiquent ainsi déclarent obtenir une transformation du produit en deux couches distinctes. Celle du dessus est alors chauffée puis injectée.

L'accès à de la méthadone sous forme de gélules (Belgique) ou de comprimés (Allemagne) facilite l'injection pour ceux qui veulent s'y adonner. Le témoignage d'un toxicomane messin fréquentant le Drogenhilfzentrum de Sarrebruck (centre Bas Seuil d'une ville allemande proche de la frontière mosellane) évoque même un cocktail injectable qu'il a pu expérimenter : ¼ de gramme de cocaïne, un comprimé concassé de Rohypnol® (flunitrazépam), un comprimé de Polamidon® (méthadone allemande).

Au marché noir, le prix du flacon de méthadone, conditionnée en France (60 mg), varie de 5 à 15 euros, avec un prix moyen de 10 euros. Une gélule ou un comprimé du même produit, en provenance d'un pays limitrophe, se vend à 7,50 euros.

Le Néocodion®

L'usage détourné du Néocodion est devenu assez rare. Le développement des produits de substitution a quasiment rendu inopportuniste le recours à ce médicament. Sa consommation par des toxicomanes n'est pas pour autant inexistante, notamment pour ceux qui ne veulent pas ou n'osent pas avoir recours aux services médicaux ou médico-sociaux pour une prescription de produits de substitution.

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 sulfates de morphine (Skénan ®, Moscontin ®)

L'usage de sulfates de morphine n'est pratiquement pas signalé en 2005. Lorsqu'il en est fait mention, c'est le Skénan qui est cité. Dans ce cas, le médicament est détourné de la prescription faite à un ami ou membre de la famille pour le traitement d'un cancer. Il est vendu 10 euros la gélule de 100 mg.

L'usage de produits stimulants

La cocaïne, le crack et le free base

Pour résumer l'observation de la consommation de cocaïne, on est tenté de dire que ce produit est omniprésent. Quel que soit le lieu d'observation ciblé par Trend, milieu festif ou milieu urbain, la cocaïne est présente et de plus en plus présente. Ce phénomène avait déjà été observé et rapporté dans les études précédentes sur le site de Metz. L'année 2005 est toutefois marquée par une amplification de ce fait, par des modifications dans les comportements de consommation et par le développement apparent de stratégies de marketing de la part des dealers qui méritent d'être soulignés.

En milieu festif, consommer de la cocaïne c'est, aujourd'hui, « être tendance », c'est vivre une expérience à la mode. Les observateurs des fêtes technos, raves ou free, parlent de « surprésence » de ce produit. Les notes qu'ils transmettent décrivent en détail, et plus que les années passées, la vente et la consommation du produit sur les parkings. Ainsi, par exemple, pour telle fête hard-core, organisée officiellement dans un lieu institutionnel avec un public de 2500 personnes, une voiture sur trois stationnées sur le parking extérieur serait concernée par une pratique de consommation ou de vente de cocaïne.

Les parkings ne constituent pas pour autant un lieu de refuge pour la consommation au cours des fêtes. Celle-ci se fait aussi maintenant, et de plus en plus, au vu et au su de tous sur les pistes de danse, avec toutefois des niveaux différenciés de discrétion.

Un exemple, repris d'une note d'observation, permet d'avoir une idée sur la visibilité de la consommation : « A proximité de la scène, trois jeunes âgés de 17 – 18 ans (2 garçons et une fille) sont à genoux, parterre. L'un d'entre eux concasse un gramme de cocaïne sur un CD de musique. Il prépare trois traits à sniffer à même le CD au milieu de la foule. Interrogés, les jeunes déclarent faire cela pour le plaisir. Selon eux, ils ont du mal à trouver des ecstasies depuis pas mal de temps, alors ils cherchent de la cocaïne ou du speed. »

Le plus fréquemment, la consommation se fait de manière plus discrète au milieu du public, mais elle reste néanmoins visible sans être aussi ostentatoire que dans l'exemple précédent. Ces usagers ont alors acquis une grande habileté à manier à la fois le produit, une carte en plastique de type carte bancaire, une feuille de papier, un flyer ou prospectus annonçant les fêtes roulé en forme de paille. Le substitut de paille est placé, en attente, sur une des deux oreilles, comme on le faisait dans le temps pour garder une cigarette. La feuille de papier, pliée en deux, est placée dans le creux de la main gauche avec la cocaïne. La carte plastifiée, manipulée de la main droite, sert à concasser le produit et à l'aligner sur la pliure. Une fois le rail de coke terminé, il est sniffé au moyen du succédané de la paille.

Cette technique a pour avantage de pouvoir consommer debout un produit en poudre en tout endroit du lieu festif et d'éviter ainsi de se rendre dans un lieu clos, en retrait, et repéré comme les w.c. Elle permet également de multiplier les prises plutôt ou d'y consommer beaucoup de produit en une seule fois. Cette nouvelle technique, par l'aisance du geste et de la prise, **concourt** à la banalisation de la cocaïne dans la mesure

où on consomme un produit en poudre par voie nasale avec la même facilité que celle de rouler une cigarette avec ou sans cannabis.

Mais il y a plus discret encore pour ceux qui ne veulent pas rendre visible leur consommation de cocaïne. On peut la mélanger à du tabac et la fumer. Ce mode n'est pas nouveau. Il est davantage pratiqué par ceux qui ont une consommation assez occasionnelle du produit sans rechercher l'effet flash procuré quand elle est injectée ou fumée sous sa forme basée¹.

L'amplification du phénomène cocaïne se mesure aussi aux quantités proposées par les vendeurs. Certains deals ne se font plus au gramme comme unité de vente, mais à des quantités supérieures qui peuvent s'assimiler à de la « vente en gros ». Ces faits, aussi limités en nombre soient-ils, témoignent que cette forme de trafic tend à investir les milieux festifs pour trouver quelques revendeurs qui détailleront le produit soit immédiatement sur place, soit plus tard ailleurs.

Cette modalité d'offre de cocaïne induit des pratiques de vente qui peuvent aussi s'assimiler à des techniques de marketing. Des observateurs ont ainsi pu constater, de manière sporadique, que des dealers disposant d'une grande quantité de cocaïne n'hésitent pas à vendre 1 gramme du produit à un prix bradé de 15 euros. Dans ce cas précis, et pour ne pas casser le marché, ils vendent le gramme de cocaïne en le présentant comme étant du speed. Le prix pratiqué est alors en conformité avec la valeur marchande habituelle du speed. Ce procédé oblige à s'interroger sur son sens. S'agit-il d'une simple modalité de liquidation d'un stock en réponse à la solvabilité d'un consommateur disposé à dépenser 15 euros et ne pouvant pas ou ne voulant consacrer 60 à 90 euros pour un gramme de poudre ? Ou, plus pernicieux, s'agit-il d'une pratique, moins opportuniste, visant à habituer des consommateurs de speed à la cocaïne ?

Il y a peut-être moins d'hésitation à évoquer les techniques de marketing au sujet des différentes appellations utilisées pour la cocaïne sur le marché. Certes tout produit stupéfiant connaît une multiplication de ses appellations dans le langage populaire. Mais les usagers savent facilement les interpréter et connaissent les synonymes. Ils savent, par exemple, que celui qui parle de shit fait référence au même produit que celui qui utilise le mot haschich. Pour la cocaïne, il semble en aller autrement. Les appellations se sont multipliées et n'ont rien à voir avec celles habituellement utilisées dans le langage populaire (blanche, CC, cessa, coco). On parle de « cristal », « coke du pays », « d'écailles de poisson », etc. La dénomination « cristal » correspond bien, ici, à de la cocaïne. Habituellement, ce mot renvoie plutôt à de la métamphétamine (crystal meth). Tout se passe donc comme si on avait affaire avec des marques différentes, chacune indiquant une qualité distincte.

Il est vrai que sous le nom générique de cocaïne on trouve des différences qualitatives importantes et que cela peut entraîner des déceptions après acquisition et consommation. Or, les consommateurs potentiels de ce produit se plaignent de plus en plus de la mauvaise qualité de la cocaïne courante et d'accès facile. Les observateurs font souvent un constat similaire : *«La cocaïne en vente sur place au prix de 60 Euros le gramme semble de piètre qualité. Il s'agit d'une poudre fine d'une couleur suspecte (blanc cassé), sans aucune odeur de cocaïne, même si le consommateur averti y reconnaît quelques vrais graviers de coke qui lui donnent le goût attendu. Ce qui laisse supposer une coupe avec un médicament quelconque. En début de soirée, le produit le plus disponible est justement cette cocaïne de « bas étage ». Malgré l'aspect peu alléchant du produit, les ventes se sont étalées sur une heure environ et le stock de 28 grammes a été écoulé avant minuit. Constatant la faible efficacité du produit, un usager en ayant acheté deux grammes a décidé de la baser à l'ammoniaque. Le résultat lui*

¹ Fumer de la cocaïne sans transformation provoque la perte d'au moins 90 % du principe actif. C'est la raison pour laquelle des consommateurs basent le produit.

parut plutôt décevant puisqu'il ne récupéra qu'un demi-gramme de free base purifié. Mais il aura payé 120 euros. » (observation réalisée au cours d'une soirée techno).

La déception procurée par l'achat d'une cocaïne de bas de gamme, associée à la rumeur qui circule rapidement au cours d'une soirée sur la qualité des produits disponibles, renforce la préférence pour le speed.

Cette variation dans la qualité du produit explique les différences de prix. Encore que, en 2005, si l'échelle de prix reste dans la même amplitude que celle constatée en 2004, les valeurs extrêmes ont augmenté. En 2004, les prix s'échelonnaient de 30 à 90 euros le gramme. En 2005, ils vont de 40 à 100 euros le gramme.

Hormis l'âge, le profil des consommateurs de cocaïne est aujourd'hui très diversifié. Il s'agit certes d'un public jeune mais relevant de catégories socioprofessionnelles très variées : étudiants, jeunes travailleurs ou apprentis, cadres, mariés ou célibataires, ayant ou non une charge d'enfants, etc.

L'image du produit chez ses usagers reste positive en dépit de la crainte d'être arnaqué par la qualité de la coke achetée. Elle a pu être quelque peu altérée en début d'année, au moment de l'épisode médiatisé des incidents provoqués par un mélange avec de l'atropine. Encore que cette péripétie ait provoqué des attitudes contradictoires chez les consommateurs potentiels de cocaïne. La connaissance par lecture de la presse de possibilités de diffusion de cocaïne mélangée à de l'atropine a suscité des réactions ambivalentes. Une partie du public concerné, à savoir les consommateurs expérimentés de cocaïne, a manifesté une méfiance non verbalisée. Dans ce milieu, le sujet était plutôt tabou, mais on a pu observer que les consommations du produit ont été limitées pendant quelque temps. A l'inverse, dans un milieu de gens plus jeunes à la recherche de sensations constamment renouvelées et moins connaisseurs du produit, la médiatisation de l'événement a suscité un relatif intérêt et des demandes exprimées de cocaïne avec de l'atropine. Cette seconde attitude renvoie à une interrogation également valable pour la recherche, ostensiblement exposée, de kétamine. Face à cette attitude qui ne se traduit que verbalement et qui ne peut aboutir, en connaissance de cause, à des actes d'achat et de consommation, on peut se demander quelle est la part de hâblerie et celle de la sincérité dans la démarche ? Attitude de provocation ou tentative réfléchie ?

Au-delà de ces perceptions conjoncturelles, la cocaïne garde une image positive chez les usagers, dès lors qu'elle est de qualité. Elle apparaît comme un produit permettant d'éviter la confusion d'idées et les désagréments de la descente de l'ecstasy au profit d'une gestion dans le temps des effets actifs du produit. Certes le prix d'une coke de qualité reste élevé. Des actes de prostitution, tant masculine que féminine, sont signalés sur les lieux de deal de la cocaïne. L'acte sexuel monnayé permet alors de se procurer le produit au prix élevé.

Les non-consommateurs de cocaïne, généralement des personnes s'abstenant de toute prise de produit stupéfiant, ont à l'égard du produit la même méfiance qu'ils peuvent avoir à l'égard de toute drogue. Ils expriment de plus en plus ouvertement une crainte sur l'impact de l'usage du produit par leurs amis. Car, aujourd'hui, en milieu festif, la consommation de cocaïne se fait, en public, de manière non dissimulée. Et cette visibilité leur permet de repérer ceux de leurs amis qui s'adonnent à cette pratique et pour lesquels ils manifestent une certaine inquiétude sur leur santé.

Quel que soit le mode de consommation privilégié de la cocaïne, les effets recherchés sont ceux d'un stimulant et d'une sensation de toute puissance. 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. En milieu festif, la cocaïne est aussi utilisée pour relancer les effets de l'ecstasy ou pour apaiser les effets négatifs de sa descente.

Les effets sanitaires de la prise de cocaïne sont surtout signalés par les centres de soins en contact avec des usagers réguliers et intensifs du produit. Dans ce cas, les séquelles les plus souvent évoquées portent sur les conséquences psychiques décrites comme des comportements de méfiance ou de paranoïa ou encore de perte du sens des réalités et mènent à une forte démotivation les jours de non-consommation. Un cas de perforation nasale est également signalé chez une personne qui a l'habitude d'inhaler le produit. Enfin, on cite également des effets de « craving », à savoir de violentes pulsions de consommation immédiate de coke, que certains évoquent pour expliquer les situations de violence en milieu hard-core.

Le crack ou le free base

Le crack ou le free base, produit à partir de cocaïne, n'est pratiquement pas signalé sur le site de Metz. Les données des centres de soins pour toxicomanes ou des structures Bas Seuil ne mentionnent pas cette drogue parmi les produits de prise en charge des personnes accueillies.

Ceci dit, la diffusion d'une cocaïne de mauvaise qualité amène certains usagers à baser le produit de mauvaise qualité qu'ils ont acheté. Moins peut-être dans le but de consommer du free-base que dans celui de tester le produit acheté. Une expérience de ce type a déjà été relatée dans le chapitre précédent.

Le produit ainsi préparé a été consommé par les personnes concernées à l'aide d'une pipe à crack artisanale. Celle-ci a été confectionnée avec une bouteille plastique de soda d'une contenance de 50 cl. Remplie à moitié avec de l'eau, elle a été percée à deux endroits : l'un pour servir de prise d'air et l'autre utilisée pour aspirer. La matière est posée sur un morceau de papier en aluminium, piqué de petits trous et garni de cendres de cigarettes servant de base neutre sur le goulot de la bouteille. Le free base est déposé en dernier. Les bouffées sont réalisées en maintenant sur le produit une flamme de briquet.

Hormis ces cas de test de la qualité de la cocaïne et de consommation du produit obtenu après l'avoir basée, on ne signale que peu de consommation de crack ou de free-base sur Metz.

L'ecstasy

Ce produit est presque exclusivement associé au milieu festif, même si sa diffusion se développe aussi aujourd'hui en milieu urbain où les dealers proposent une panoplie diversifiée de produits stupéfiants. Sa disponibilité est variable en fonction des moments de l'année et des lieux festifs. Rare dans les clubs et discothèques, il est très disponible dans les raves payantes, les free parties et les soirées privées. L'offre subit toutefois des fluctuations saisonnières : la profusion habituelle du produit est accompagnée de rares moments de pénurie.

Dans ce contexte de grande disponibilité de cachets d'ecstasy, plusieurs phénomènes plus ou moins récents se confirment en 2005 :

- Il est de plus en plus difficile de se procurer de l'ecstasy à l'unité. On ne peut, le plus souvent, l'acheter que par sachets de 3 cachets ou plus.
- Il semblerait que le dosage des cachets soit moins important en produit actif que par le passé. C'est pourquoi, selon les dires des consommateurs réguliers, les usagers sont amenés à en ingurgiter des quantités plus importantes et, quelquefois jusqu'à une dizaine d'un coup, pour obtenir l'effet recherché.
- En lien avec le constat précédent, un doute s'est installé sur la qualité des cachets proposés à l'achat. Certains témoignages d'usagers laisseraient entendre que le produit acheté comme étant de l'ecstasy ne contiendrait pas de MDMA ou que celle-ci, en quantité infime, serait mélangée avec d'autres substances (amphétamines, analgésiques, anabolisants) ou coupée avec de la caféine, de

l'amidon, voire d'autres produits. La prise de tels produits, sans avoir les effets attendus, déstabilise les usagers. C'est pourquoi la demande et l'attrait pour de la MDMA en poudre seraient en progression.

- Une grande variété de cachets est proposée à l'achat. Les notes des observateurs de terrain en milieu festif permettent de dresser un inventaire des différentes sortes d'ecstasy proposées :
 - Les plus disponibles, sur certaines manifestations, sont des cachets jaunes, sécables, avec le logo des Rolling-Stones. Ils sont vendus au prix de 5 euros l'unité et de 3 euros s'ils sont achetés par 20. Cette variété est décrite comme peu efficace et de qualité médiocre. Un usager interrogé a déclaré en avoir gobé quatre en six heures pour finalement ne ressentir que très peu d'effet du principe actif supposé être contenu dans chacun de ces cachets. Pour obtenir l'effet recherché, il a complété cette prise par deux « bombonnes » de speed afin d'amplifier les effets trop discrets des cachets.
 - Une autre sorte d'ecstasy, moins disponible et plus recherchée par le public, se présente sous la forme d'un triangle blanc. On peut supposer qu'il s'agit de « Mitsubishi triangulaire » signalé de manière épisodique dans notre région. A en croire les usagers, ce produit serait fortement dosé en MDMA. Ce type de cachet reste toutefois moins disponible. Les revendeurs éventuels n'en ayant eux-mêmes qu'une petite quantité à vendre (une trentaine).

Dans la même catégorie, on peut citer les cachets vendus sous le nom de « Pentacle » à 5 euros l'unité. Ils seraient très efficaces et contiendraient un fort taux de MDMA.

- Les cachets vendus sous l'appellation de « Lacoste bleu » à 5 euros l'unité. Leur efficacité serait moyenne avec une suspicion de contenir des amphétamines. Un usager a déclaré en avoir pris 3 sur une durée de 8 heures. Il a décrit la descente comme « raide » avec une forte crispation de la mâchoire et des sensations de froid.
- Les « Mitsubishi ronds », de couleur blanche et à 3 euros les 5 cachets. Les effets seraient peu efficaces et les usagers pensent que cette sorte de produit ne contient pas de MDMA mais des amphétamines.
- Les « Love gris bleu » vendus 5 euros à l'unité avec des prix dégressifs en fonction des quantités achetées : 20 euros les 5, 50 euros les 15. C'est là une sorte de cachet perçu comme « sympathique » au niveau des effets ressentis, même s'il est suspecté un faible dosage de MDMA. Ce type de cachet a été analysé dans le cadre de SINTES. Ces analyses ont confirmé qu'il y avait une dose de MDMA relativement faible (27,7 mg, le dosage moyen étant généralement de 55 mg) et qu'elle était coupée avec de la caféine.

A cette variété de cachets, il faut ajouter la MDMA en poudre qui tend à se vulgariser tant dans la vente que dans la consommation. Elle est proposée sous forme de « bombe » (petit sachet confectionné avec une feuille de papier à cigarette contenant le produit) ou conditionnée sous forme de gélule. Quelquefois, la poudre de MDMA peut aussi être proposée en vrac (au gramme bien sûr).

Les prix pratiqués pour la poudre de MDMA sont de l'ordre de 50 à 80 euros le gramme. Cette quantité serait susceptible de permettre un reconditionnement en 10 gélules de 100 mg. Si les gélules sont vendues directement par le dealer, le prix pratiqué se situe autour de 10 euros l'unité. Dans ce cas, le conditionnement est opéré en utilisant des gélules de médicament vidées de leur substance initiale.

Les cachets d'ecstasy sont généralement ingérés par voie orale ou « gobés » comme le disent les usagers. La poudre de MDMA peut être ingérée en avalant la « bombe ». Elle peut être consommée en la mélangeant à un liquide qui est bu, le plus souvent de

l'alcool. Elle peut aussi être sniffée. Dans de rares cas, la poudre est inhalée en la chauffant et en respirant les fumées, autrement dit en "chassant le dragon".

Le sniff de poudre de MDMA semble provoquer les mêmes effets que les autres modes d'administration, mais de manière plus rapide. Il est néanmoins décrit par les usagers comme douloureux, les sinus semblant très irrités par cette substance. En prise orale, les effets attendus surviendraient au bout de 45 à 60 minutes, alors que l'absorption par voie nasale serait efficace après un quart d'heure.

En ce qui concerne les consommations associées, l'ecstasy est le plus fréquemment consommé avec de la cocaïne, quelquefois de l'héroïne et souvent du cannabis. L'association avec de la cocaïne potentialiserait les effets de l'ecstasy et réciproquement. L'héroïne et le cannabis aideraient à la "descente". Mais peut-on encore parler de régulation dans la consommation de produits associés ? Assez souvent, il s'agit d'une poly-consommation non réfléchie par rapport aux effets conjugués et soumise à l'offre du moment sur le lieu de la fête. Tout se passe alors comme si on prenait tout ce qui est proposé à la vente sans réflexion ou sans idée de gérer les effets attendus et ressentis.

Les caractéristiques du public consommateur d'ecstasy 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. Elles sont les mêmes d'une année sur l'autre.

Par contre, les caractéristiques des vendeurs évoluent. A côté de dealers, à l'allure repérable pour être identifiée comme telle, on trouve de plus en plus de jeunes sans distinction particulière, présentant le même profil que celui des usagers. Il s'agit de jeunes s'adonnant à ce trafic pour se faire quelques revenus supplémentaires et agissant avec une décontraction et une inconscience jugées désarmantes par leurs pairs venus pour la musique techno sans consommer le moindre produit stupéfiant.

L'image de l'ecstasy auprès des consommateurs de produits stupéfiants continue à se dégrader. Cette tendance avait déjà été soulignée les années passées. Sa mise en cause concernait alors davantage les effets désagréables induits par ce type de consommation. Aujourd'hui il faut y ajouter une autre cause : l'incertitude sur la qualité et la nature du produit acheté comme étant de l'ecstasy.

Par contre, on peut souligner, avec une certaine insistance, l'image aujourd'hui très négative que peuvent avoir les non-consommateurs des utilisateurs de produits stupéfiants fréquentant les fêtes. Ils expriment ouvertement un sentiment de « ras-le-bol ». Face à la multiplication des incidents sanitaires chez les usagers d'ecstasies et sur le constat des effets du produit sur leurs amis consommateurs, ils expriment des commentaires très acerbes, non pas sur le produit en lui-même, mais sur les jeunes consommateurs qui « n'assurent pas après leur prise d'ecstasies ».

Il est vrai qu'en 2005 les observateurs en milieu festif ont multiplié les notes où ils signalent une multiplication des effets sanitaires qu'ils ont pu constater. Face à cette remontée d'informations, il faut toutefois se poser une question. Ces incidents sanitaires constituent-ils un phénomène nouveau ou s'agit-il plus d'une sensibilisation accrue des observateurs à ce genre d'incidents ? Toujours est-il que le signalement de tels incidents a été multiplié en 2005. Les symptômes évoqués sont des états comateux, une pâleur extrême chez certains consommateurs, des vomissements, des délires verbaux, de l'hyperthermie, etc.

Les amphétamines (ou speed)

Les usagers des structures de soins et de première ligne consomment peu ce type de produit. Par contre, le speed jouit d'une certaine notoriété et d'une attirance auprès des plus jeunes fréquentant le milieu festif où il devient un produit phare. Différentes informations indiquent que le speed consommé sur le site de Metz serait fabriqué en Allemagne et pénétrerait dans la région par Sarreguemines. La proximité de la frontière

allemande explique, en partie, la disponibilité, l'accessibilité et le succès de ce produit en Moselle depuis 2003.

Son succès tient d'abord à son prix qui le rend très abordable. Mais sa consommation tient peut-être plus à l'incertitude provoquée aujourd'hui sur la qualité des autres produits comme l'ecstasy ou la cocaïne. Autrement dit, c'est plus par défaut que l'on consomme du speed que par choix. On se rabat sur ce produit parce qu'il est plus accessible d'un point de vue financier, parce que l'on n'obtient pas les effets attendus avec une prise d'ecstasy en raison de sa qualité ou encore parce que la cocaïne disponible n'offre pas de garantie de pureté.

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 en 2005 sont en baisse par rapport à l'année passée. Ils s'échelonnent de 5 à 10 euros le gramme contre les 15 à 20 euros pratiqués en 2004. Cette baisse serait due à la concurrence de la cocaïne que l'on peut trouver à 40 euros le gramme, même s'il s'agit d'une qualité médiocre, voire mauvaise.

Le succès du speed est toutefois accompagné d'une certaine lassitude des consommateurs à son égard. Car ce succès par défaut entraîne une monotonie de consommation chez ceux qui le choisissent comme succédané aux produits qu'ils ne peuvent pas avoir dans la qualité souhaitée. Ils voudraient pouvoir disposer d'une palette de produits de qualité plus diversifiée.

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). Le speed a un taux d'humidité relativement important qui rend sa prise par voie nasale souvent inadaptée. Mais cet aspect ne décourage pas pour autant les adeptes du sniff, dans un premier temps au moins.

Les effets sont différents selon le mode de consommation (gober, sniffer, fumer, shooter). En le gobant, les premiers effets apparaissent entre 1/2 heure et 1 heure après la prise ; il faut quelques minutes si le speed est sniffé et quelques secondes s'il est fumé ou shooté.

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.

Le produit peut être associé à de l'ecstasy pour en accélérer la montée. Pour relancer ou maintenir les effets du speed, les usagers prennent souvent du cannabis. Un mélange de cocaïne et de speed est quelquefois proposé sous le nom de « pasta ».

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. Néanmoins, l'incapacité érectile provoquée par la prise de speed a été évoquée par plusieurs usagers qui s'en plaignent. 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. On en signale de manière épisodique dans certaines discothèques et de rares free parties. Son

prix est de l'ordre de 5 à 10 euros le buvard ou de 10 à 15 euros lorsqu'il est vendu en micropointe (boulette de poudre miniature).

Une observation a été faite sur du LSD proposé sous forme de planches de 25 buvards pouvant être vendus à l'unité ou par lot de 100 buvards. Le dealer était outillé d'une fiole qui lui permettait d'apporter une goutte sur le papier, voire de proposer des double-face.

Les appellations les plus courantes pour les différents genres de LSD sont Tournesol, Hoffmann 2000, Chapelier fou.

Les rares fois où il est disponible localement, les dealers en assurent la promotion auprès d'un public très jeune (20 ans), qui n'a jamais essayé le produit, avec des arguments vantant une image « happy » qui permettrait une expérience collective intense.

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. Il peut s'agir alors de produits anesthésiants à usage vétérinaire, contenant de la kétamine et détournés de leur usage. Dans ce cas, le produit liquide est passé à la poêle. Après évaporation, il est réduit en poudre et sniffé.

Peu ou pas présente sur le site de Metz, la kétamine est néanmoins évoquée par des teuffeurs parlant de leur expérience de ce produit consommé dans des fêtes organisées dans d'autres régions que la Lorraine. La Haute-Marne par exemple.

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

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 Metz. Il est connu par des consommateurs de produits psychoactifs surtout en raison de sa médiatisation comme « drogue du viol », mais ils n'en parlent pas comme un produit accessible ou proposé localement.

Les champignons hallucinogènes et autres produits d'origine naturelle

L'an passé, la consommation de champignons hallucinogènes avait été décrite comme ayant perdu de son acuité par rapport aux années précédentes. En 2005, on observe un renversement de la tendance : les champignons hallucinogènes sont à nouveau d'actualité.

Il s'agit d'abord d'une production locale, en provenance des Vosges. Mais, le plus fréquemment, les champignons proviennent des Pays-Bas où ils ont été achetés au cours d'un séjour. La nouvelle législation néerlandaise (2002) sur ce produit interdit la vente de champignons hallucinogènes sous forme lyophilisée¹, mais les autorise à l'état frais ou sous forme de semis dans une barquette qu'on laisse germer chez soi. Face à cette réorganisation de l'offre, les amateurs français de ce produit se replient sur les

¹ Les boutiques néerlandaises qui offrent en vente libre des champignons hallucinogènes doivent les vendre frais. Un jugement rendu par la Cour de cassation des Pays Bas, en novembre 2002, stipule que « la vente de variétés de champignons hallucinogènes séchés ou transformés, notamment en gaufres, tombe sous le coup de la loi sur l'opium et est donc interdite ». [Source : Revue de presse de la MILDT – 7 novembre 2002.]

barquettes de semis qui s'assimilent à une autoproduction permettant de multiplier les cueillettes et de disposer d'un produit frais.

Les prix vont de 10 à 20 euros pour la dizaine d'unités en provenance de France. S'il s'agit de variétés étrangères, les prix sont autour de 15 euros les dix unités.

La représentation, assez positive, des champignons est liée à l'aspect « naturel » du produit. Et justement parce que les champignons hallucinogènes peuvent être cueillis dans les Vosges, donc a priori accessibles à quiconque, les détenteurs de ce produit n'ont pas toujours la perception exacte de ce qu'ils encourent au regard de la loi. Certains pensent qu'il s'agit là d'une détention ou d'une consommation autorisée et se montrent tout étonnés lorsqu'ils apprennent que c'est un produit stupéfiant interdit par la loi.

Des usagers occasionnels de champignons hallucinogènes font état des problèmes psychiques qu'ils ont rencontrés après en avoir consommé : panique, paranoïa, sentiments de persécution.

L'usage régulier de *Salvia divinorum* (ou sauge) n'est signalé que par un observateur du site de Metz. Mais sa consommation à titre d'expérience non renouvelée est observée pour quelques usagers qui s'en déclarent d'ailleurs déçus.

L'usager régulier, un jeune homme de 17 ans, déclare se fournir sur Internet. Il évoque une consommation de « *Salvia* 5 x »¹ au moins deux fois par mois. Elle est fumée à l'aide d'un bang. Les consommations sont décrites comme collectives. Les effets évoqués semblent d'une intensité variable et proportionnelle à la dose ingérée, allant d'un sentiment de décontraction à une rêverie intense provoquant une perte de contact avec la réalité durant des périodes relativement brèves (d'un quart d'heure à une heure). En cas de dose ingérée importante, les effets sont décrits comme « effrayants et désagréables. »

L'usage de médicaments psychotropes

Le flunitrazépam (Rohypnol®)

La consommation de flunitrazépam (Rohypnol) est exceptionnelle sur le site de Metz. Les médecins sont devenus très réticents pour en prescrire. Dans ces circonstances, la disponibilité occasionnelle est vite connue du milieu toxicomane et le flunitrazépam, vite écoulé dans le réseau des connaissances.

Un seul témoignage de consommation de ce produit a été recueilli. Le comprimé de Rohypnol a été placé dans une grosse cuillère à boules de glace, avec de l'eau, et chauffé pendant 2 à 3 minutes au-dessus d'une bouteille de 50 cl où des tampons alcoolisés étaient brûlés. Ce procédé a permis d'obtenir un liquide kaki que l'usager s'est ensuite injecté.

L'usage de cannabis et ses dérivés

Les phénomènes constatés en 2005 pour l'usage de cannabis et de ses dérivés sont dans la continuité de ceux observés les années précédentes, avec toutefois une amplification plus ou moins prononcée pour certains d'entre eux.

Parmi les évolutions remarquées, on notera plus particulièrement un aspect relativement récent de la banalisation de la consommation qui, comme on le sait, n'est pas en lui-même un phénomène nouveau. Aujourd'hui, le respect des normes d'interdit sur ce produit se réduisent encore davantage. Ainsi, par exemple, et sauf de rares exceptions, dans les files d'attente de l'entrée des concerts, on n'hésite pas à fumer du haschich.

¹ Le concentré 5 X' consiste en des feuilles de *Salvia* auxquelles on a ajouté un concentré de salvinine. Le concentré 5 X est environ cinq fois plus puissant que des feuilles non traitées.

C'est là une préparation de la cigarette et une consommation au vu et au su du public présent, mais surtout placées sous le regard des vigiles autorisés à procéder à la fouille au corps pour repérer les objets interdits dans les manifestations publiques. C'est dire que la banalisation s'opère même face à un représentant de l'autorité. Certes il s'agit là d'agents de sécurité privés. Il n'en demeure pas moins qu'en fonction du mandat qu'ils ont reçu de l'organisateur du spectacle, ils doivent vérifier l'application des lois et règlements auxquels ce dernier est soumis. Or ils ne réagissent pas face à cette consommation ostensible et dûment constatée, mais se contentent de confisquer le produit lorsqu'ils le trouvent.

Il en va de même pour les concerts en plein air où des jeunes s'assemblent par groupe de 3 à 5, assis par terre, pour consommer tranquillement leurs joints.

Une autre évolution mérite d'être soulignée. Elle porte sur la plus grande propension des consommateurs réguliers de cannabis à évoquer spontanément auprès des professionnels ou militants des structures de réduction des risques les difficultés qu'ils ressentent et qu'ils interprètent comme étant liées à leur usage de ce produit. D'autres, sans évoquer de tels embarras, reconnaissent spontanément une dépendance au cannabis.

Mais en même temps que l'on constate une telle libération de la parole individuelle sur les méfaits ressentis d'un usage intensif de cannabis, en milieu festif au moins, on n'observe pas, en parallèle, une fréquentation importante des consultations cannabis qui se sont officiellement mises en place à Metz en 2005. Ces structures sont surtout sollicitées par les parents de jeunes consommateurs de cannabis, mais plus rarement par des usagers eux-mêmes. Il en va autrement pour les dispositifs similaires mais fonctionnant dans le cadre d'une prescription par une autorité judiciaire ou d'une orientation par un service de médecine scolaire. C'est le cas avec les services assurant des entretiens dans le cadre « des obligations de visites » (mesure présentencielle destinée à éviter la pénalisation d'une infraction à la législation sur les stupéfiants). C'est également le cas avec la consultation cannabis, non labellisée comme telle par la MILDT, ouverte par l'unité de pharmacodépendance du Centre hospitalier spécialisé de Jury-les-Metz qui accueille des élèves orientés par l'Education nationale en raison de leur consommation régulière, voire intensive pour certains, de cannabis avec une suspicion de problèmes psychiatriques.

Le constat peut donc être résumé de la manière suivante : les usagers intensifs de cannabis acceptent de plus en plus facilement de parler de leur consommation qu'ils jugent problématiques, pour autant les lieux officiels qui leur sont destinés, comme les consultations cannabis, ne les attirent pas. Face à ce constat, les structures de réduction des risques développent des pratiques d'entretien non formalisées sur les lieux festifs avec des usagers de cannabis. Pour sa part, le service de consultation cannabis de Metz va à la rencontre des consommateurs sur leur lieu de vie avec une approche informelle susceptible de se transformer en démarche plus structurée. Ainsi, par exemple, dans le cadre d'une convention avec le service de médecine universitaire de l'Université de Metz, le Service En Amont (CMSEA), habilité comme consultation cannabis, détache un de ses personnels pour aller à la rencontre des étudiants dans les cafétérias du campus universitaire. Avec cette pratique, le contact s'établit facilement avec les usagers qui acceptent de parler de leur consommation de cannabis et d'entamer une discussion sur leur situation de façon globale. Tout l'art de cette démarche consiste ensuite à transformer le contact en demande plus structurée de conseils dans un cadre institutionnel.

L'année 2005 aura été également marquée par une relative pénurie du produit sur le marché messin au cours de l'été. Ce phénomène avait déjà pu être observé en 2004. Une interprétation est suggérée par les connaisseurs du milieu de la vente et du trafic. Au mois de juillet, les petits dealers seraient en vacances. Toujours est-il que la pénurie estivale est toute relative. Il est vrai que le produit est alors plus difficilement accessible dans les fêtes par défaut d'offre circonstanciée au lieu. Mais, hors lieux de fête et de spectacle, les consommateurs réguliers de cannabis disent ne pas rencontrer de

difficultés d'approvisionnement en été. Leur réseau habituel de dealers reste mobilisable pour l'achat tout au long de l'année.

Les prix pratiqués s'échelonnent de 20 à 30 euros la barrette de 4 g ou le sachet de 3 g d'herbe. Plus la quantité achetée est importante et moins le prix est élevé : 50 euros pour 10 g de résine, 150 euros pour les 40 g. Ces prix sont en fait recalculés ici pour les besoins d'une présentation standardisée basée sur le gramme de produit. Dans les faits, les transactions ne sont plus en fonction de la quantité demandée mais de l'argent que le consommateur veut y consacrer. Il achètera pour 5, 10, 20 ou 100 euros de shit. Et, par exemple, pour un billet de 5 euros, il recevra 1 g.

Face à la banalisation de la consommation de haschich et son développement dans le public jeune fréquentant le milieu festif, on ne sait plus très bien si l'on peut encore parler de stratégie individuelle et recherchée de régulation avec l'usage de cannabis associé à d'autres produits. La question est alors celle-ci : s'agit-il d'une association réfléchie ou d'une association fortuite ? Toujours est-il que, dans le premier cas, lorsque le cannabis est consommé avec d'autres produits stupéfiants, c'est pour faciliter la descente d'ecstasy, de cocaïne, ou de speed, ou pour intensifier la potentialité de l'héroïne. Enfin, sa consommation est très souvent associée à celle d'alcool pour en augmenter les effets.

Il se confirme, en 2005, que l'attrait des Pays-Bas est moins prégnant que les années passées. C'est la Belgique qui a remplacé cette destination pour se procurer 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.

L'intensification des mesures de contrôle policières auprès des trafiquants suspectés a modifié leur pratique de stockage du cannabis ou d'autres produits stupéfiants. Hormis l'une ou l'autre opération spectaculaire par son succès, il semblerait que les interventions du Groupe d'intervention régionale (GIR) se soldent, assez souvent, par des prises infimes au domicile des personnes perquisitionnées et ce malgré la rigueur d'observations préalables des faits délictueux à l'origine de la mesure. Arrivées sur place, et à l'improviste, les forces de l'ordre ne trouveraient que très peu du produit incriminé, juste de quoi constater une consommation personnelle. Si cette information peut être généralisée à la majorité des interventions du GIR en lien avec le trafic de produits stupéfiants, cela reviendrait à dire que les trafiquants aient adapté leurs pratiques de stockage à la nouvelle donne policière. Les produits ne seraient plus gardés au domicile ou dans des lieux proches (garages, dépendances, etc.) mais éparpillés sur plusieurs endroits et écartés de tout lien direct avec les trafiquants et leur famille.

Les effets sur la santé de l'usage intensif de cannabis sont rapportés avec les mêmes symptômes que les années précédentes par les professionnels de santé. Les difficultés les plus souvent évoquées 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 qui seraient 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. La seule différence par rapport aux années antérieures porte davantage sur l'augmentation du nombre de personnes concernées par ces symptômes.

L'idée d'une augmentation de la teneur en THC du cannabis est relativement répandue dans le discours médicalisé habituel sur les effets sanitaires du produit. La presse régionale s'en fait quelquefois l'écho dans ses pages consacrées à la santé et dont la

rédaction est confiée à des professionnels de santé. Tout récemment encore, on pouvait lire dans cette rubrique santé que « *les substances fumées ont évolué. Avant, elles étaient concentrées à 5 %, aujourd'hui à 60 % et nous ne savons pas trop ce qu'elles contiennent.*¹ » L'article en question ne mentionne pas les sources de ces données qui apparaissent en contradiction avec celles, plus officielles, publiées par l'OFDT à partir des analyses de résine de cannabis et d'herbe réalisées par les laboratoires des Douanes et de la Police Nationale². Mais, bien évidemment, l'article du quotidien régional est davantage lu que la note de l'OFDT.

¹ Interview du Pr. Jérôme Palazzolo, psychiatre à Nice et professeur à l'Université internationale Senghor d'Alexandrie (Égypte), auteur de l'ouvrage « Cannabis : état des lieux » (Hachette Pratique).

² OFDT, « Les taux de THC du cannabis en France. Éléments récents d'information », Note du 16 février 2005. Cette note montre que, si la teneur en THC du cannabis disponible en France a effectivement augmenté au milieu des années 1990, le taux actuel de THC de la résine de cannabis varie de 1,1 à 26,1 %. Il se concentre essentiellement entre 5 et 15 %. Le quart des échantillons le plus dosé se situe entre 12,2% et 26,1%. Pour l'herbe de cannabis, le taux de THC varie de 0,3 à 23,8 %. Toutefois, 63 % des échantillons étudiés ont un taux de THC compris entre 0,3 et 10%. La médiane sur l'ensemble des échantillons est de 7,9. Le quart des échantillons le plus dosé se situe entre 13,1% et 23,8%. Ces résultats portent sur l'analyse de 241 échantillons de cannabis (96 de résine, 145 d'herbe) menée entre septembre et novembre 2004.

Cette note souligne également qu'il n'a pas été trouvé de traces d'autres produits psychoactifs dans aucun des échantillons. Ce qui conduit l'OFDT à préciser l'information suivante : « Il semble donc très peu probable qu'il existe en France, à la fin 2004, à une échelle importante, de coupage du cannabis avec d'autres produits agissant directement sur le système nerveux central. » Ces données objectives sont donc en contradiction avec les affirmations avancées par le quotidien régional en s'appuyant sur « l'expertise » d'un médecin psychiatre.

Usage de drogues illicites et modalités d'usage chez les nouvelles populations d'immigrés

A plusieurs reprises, dans les rapports des années précédentes du site de Metz, il avait été signalé la présence de personnes en provenance des pays de l'Est parmi le public d'une structure Bas Seuil. Cette population, en nombre toutefois relativement réduit, vivait dans une situation d'extrême précarité.

Ce constat, également formulé par d'autres équipes sur d'autres sites, a conduit l'OFDT à engager pour 2005 une approche plus détaillée de cette population et d'étendre le questionnement à l'ensemble des personnes étrangères que l'on peut qualifier de « nouveaux migrants ».

Caractéristiques des nouveaux migrants

La Lorraine, et plus particulièrement la Moselle, sont depuis longtemps des terres d'immigration. Le passé industriel de la région (mines de fer et de charbon, sidérurgie) a été scandé par des vagues successives de travailleurs migrants venus chercher un emploi qu'ils étaient sûrs de trouver : polonais (années 1930), italiens (années 1950), algériens et marocains (années 1960), espagnols et portugais (années 1960 et 1970). Aujourd'hui, après la restructuration de la sidérurgie et la fermeture des mines de charbon, la proportion d'immigrés récents venant directement de l'étranger en Lorraine est une des plus fortes des régions françaises. Ils choisissent la Moselle dans 60% des cas. Cette nouvelle immigration est toutefois différente de celle de l'époque industrielle de la région, si l'on s'appuie sur les statistiques de l'INSEE : les origines géographiques et la composition sociale des immigrés ont changé. Les nouveaux arrivants sont majoritairement originaires d'Allemagne, de Belgique et du Luxembourg. Ils sont, plus souvent que par le passé, cadres ou appartiennent aux professions intermédiaires. Le poids numérique des ouvriers et des employés reste cependant le plus important, mais dans des proportions moindres que par le passé¹.

L'immigration analysée par l'INSEE à partir des données des recensements correspond à des critères proches de ceux définis par les lois successives sur l'entrée de ressortissants étrangers en France et représente une population intégrée socialement et économiquement. A côté de cette forme d'immigration, il faut aussi envisager les flux plus récents et grandissants de demandeurs d'asile, de réfugiés ou de « clandestins » issus de contrées de plus en plus lointaines qu'ils ont quittées pour des raisons économiques ou politiques, ou encore en raison de guerres survenues dans leur pays d'origine. C'est cette catégorie d'immigrés que l'on qualifiera ici de « nouveaux immigrants ».

Il est difficile de mesurer l'importance numérique de ces flux, sauf à se limiter au dénombrement des demandeurs d'asile qui n'en constituent qu'une partie.

Au 1^{er} janvier 2005, les Centres d'accueil de demandeurs d'asile (CADA) et les Centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) de Moselle hébergeaient près de 900 étrangers non-européens, dont 480 majeurs². Il s'agit, pour l'essentiel, de personnes sans travail, sans logement, sans ressources et souvent dans l'attente d'un titre officiel de séjour. Il faudrait pouvoir ajouter à ce nombre, ceux qui ont trouvé refuge dans des logements de fortune ou des squats et dont on ne connaît pas l'importance. En terme de

¹ INSEE Lorraine, « Atlas des populations immigrées de Lorraine », 2005

² Source : DRASS de Lorraine, Enquête sur l'accueil des personnes en difficulté sociale au 31 décembre 2004

flux annuel, le nombre de personnes étrangères ayant fréquenté ces centres est trois fois plus important.

Les nationalités de ces personnes sont très diverses. Ainsi, la plus grande partie (41 %) est originaire d'Europe orientale et méridionale, c'est-à-dire des pays de l'ancien bloc soviétique (Russie, Ukraine, Belgique et pays composant l'ex-Yougoslavie). Les originaires d'Afrique du Nord viennent en seconde position (24 %). Les pays d'Afrique (hors Afrique du Nord) représentent 16 % et le Proche et le Moyen Orient 15 %. Un ensemble de pays divers totalise les 4 % restants¹.

Les hommes et les femmes sont pratiquement à part égale dans cette population étrangère (hors Union Européenne) accueillie dans les centres d'hébergement. Un tiers est âgé de moins de 30 ans, 40 % ont entre 30 et 39 ans, 20 % entre 40 et 49 ans. Les plus de 50 ans ne représentent que 7 %. Plus de la moitié (54%) vit en couple avec enfant(s). Les personnes isolées sans enfant représentent un tiers des hommes (15 % chez les femmes). Par contre, 26 % des femmes sont des personnes isolées avec enfant(s) (2 % des hommes).

Les deux tiers (68 %) bénéficient de la CMU, 12 % de l'assurance maladie du régime général, 11 % de l'aide médicale d'Etat et 9 % d'aucune couverture médicale.

La plus grande partie d'entre eux (37 %) est dans l'impossibilité administrative d'occuper un emploi. Un tiers est à la recherche d'emploi. 14 % sont en situation d'emploi, le plus souvent en emploi précaire, ou bénéficient d'un stage de formation et 5 % (essentiellement des femmes) sont inactifs. Enfin, pour 11 %, il n'a pas été possible de connaître leur situation par rapport à une activité professionnelle. Six fois sur dix, ces personnes sont sans ressources, les autres bénéficient de diverses allocations ou de revenus de travail.

Il s'agit donc d'une population en situation de grande précarité. Pour les populations étrangères non connues des centres d'hébergement, on peut faire l'hypothèse qu'ils le sont encore davantage.

Consommations de substances psychoactives

Lorsqu'on interroge les personnels des établissements accueillant les étrangers, ils ne signalent pas de consommations de substances psychoactives qui pourraient distinguer ce type de population des Français accueillis dans les centres d'hébergement. Certes, ils signalent un usage de cannabis pour les plus jeunes d'entre eux, mais dans des proportions similaires à ce qui peut être constaté chez les jeunes français accueillis dans les centres d'hébergement.

Les personnels interrogés expliquent leur constat par la situation administrative incertaine de la plupart des gens accueillis en attente d'un statut officiel pour leur séjour en France. Ce discours est toutefois nuancé en fonction des vagues successives et passées des nouveaux immigrés. Certains rappellent les années antérieures où le nombre d'Albanais accueillis était plus important. Au cours de cette période, des trafics organisés de drogues (cannabis et héroïne) pouvaient être constatés et interprétés comme relevant d'un trafic de type maffieux. Aujourd'hui, les Albanais ne représentent plus que 3 % de la population accueillie dans les centres d'hébergement. Les nouvelles vagues de réfugiés ou de demandeurs d'asile en provenance des pays de l'Est regroupent une majorité de Bosniaques.

Aucune information recueillie localement, tant auprès des personnels déjà cités que des acteurs concernés par les questions de toxicomanie ou de consommation de drogues, ne permet de décrire un usage ou un trafic de produits psychoactifs qui caractériseraient plus particulièrement la population étrangère accueillie dans les centres d'hébergement sur le site de Metz ou certaines nationalités d'entre elles.

¹ Source : Enquête annuelle de l'ORSAS sur l'activité des centres d'accueil et d'hébergement en Moselle.

Par rapport au trafic de drogues, la situation semble être différente au Luxembourg où le marché domestique est de plus en plus alimenté par des dealers étrangers travaillant dans le cadre de réseaux internationaux dont les trafics portent sur des quantités importantes d'héroïne et de cocaïne. Ces marchés seraient contrôlés par des étrangers d'origine Oueest Africaine¹.

Les usagers issus de l'immigration récente et les dispositifs spécialisés de première ligne

La structure « Bas Seuil » de Metz signale une fréquentation plus ou moins assidue de quelques jeunes d'origine polonaise consommateurs d'héroïne. Actuellement, ce sont les seuls étrangers accueillis par cette structure de manière régulière et suivie. Ces jeunes vivent en squat, font la manche pour subvenir à leurs besoins et souhaitent rester à Metz, tout en retournant épisodiquement dans leur pays. En Pologne, ils étaient, comme beaucoup d'héroïnomanes de ce pays, des consommateurs « d'héroïne polonaise » fabriquée à partir de paille de pavot.

Les membres de ce groupe sont peu diserts sur la provenance de l'héroïne qu'ils consomment. Quelques informations recueillies laissent toutefois entendre qu'ils pourraient disposer d'une héroïne qualifiée de « spéciale » car quatre fois plus forte que celle que l'on peut trouver sur le marché local. Cette héroïne proviendrait « de la mafia russe ». Elle serait mélangée avec de la résine de cannabis pour être fumée. Certains de leurs propos laissent supposer qu'ils pourraient être des intermédiaires entre la « mafia russe » et des revendeurs locaux sans que l'on sache pour autant où ont lieu les contacts avec les dealers russes, en France ou en Pologne. Cette « héroïne spéciale » serait vendue localement au prix de 40 euros le gramme.

Conclusion

L'observation sur la consommation de substances psychoactives par les nouveaux immigrants trouve son origine dans des constats des années passées relatant l'émergence d'un nouveau type de public fréquentant alors les structures Bas Seuil locales. L'objet initial de ce questionnement consiste à approfondir cette problématique en l'étendant à l'ensemble des populations nouvellement immigrées dont les conditions de vie, voire de survie, sont des plus précaires.

L'investigation menée n'a pas permis de mettre en évidence une spécificité de ce type de consommation au sein de cette population. L'observation menée comporte toutefois des biais dans la mesure où elle a privilégié les populations immigrées connues des établissements et services destinés à les accueillir et les héberger. On peut toutefois supposer que les structures Bas Seuil, en contact avec les populations les plus précarisées et ne fréquentant pas les établissements ou services sociaux traditionnels, soient des observateurs privilégiés de groupes de personnes relevant de cette catégorie de « nouveaux immigrants ». Or, la seule structure de ce type existant encore sur le site de Metz, ne signale, pour 2005, qu'une fréquentation très réduite de ces « nouveaux migrants » (un groupe de 4 ou 5 jeunes). Deux années auparavant, elle était plus importante et se signalait à l'attention des personnels d'autant plus facilement qu'il s'agissait alors d'un phénomène nouveau.

¹ Source : Bulletin du STATEC N° 2-2006, « Les activités illégales liées à la drogue : estimation de leur impact économique au Luxembourg »

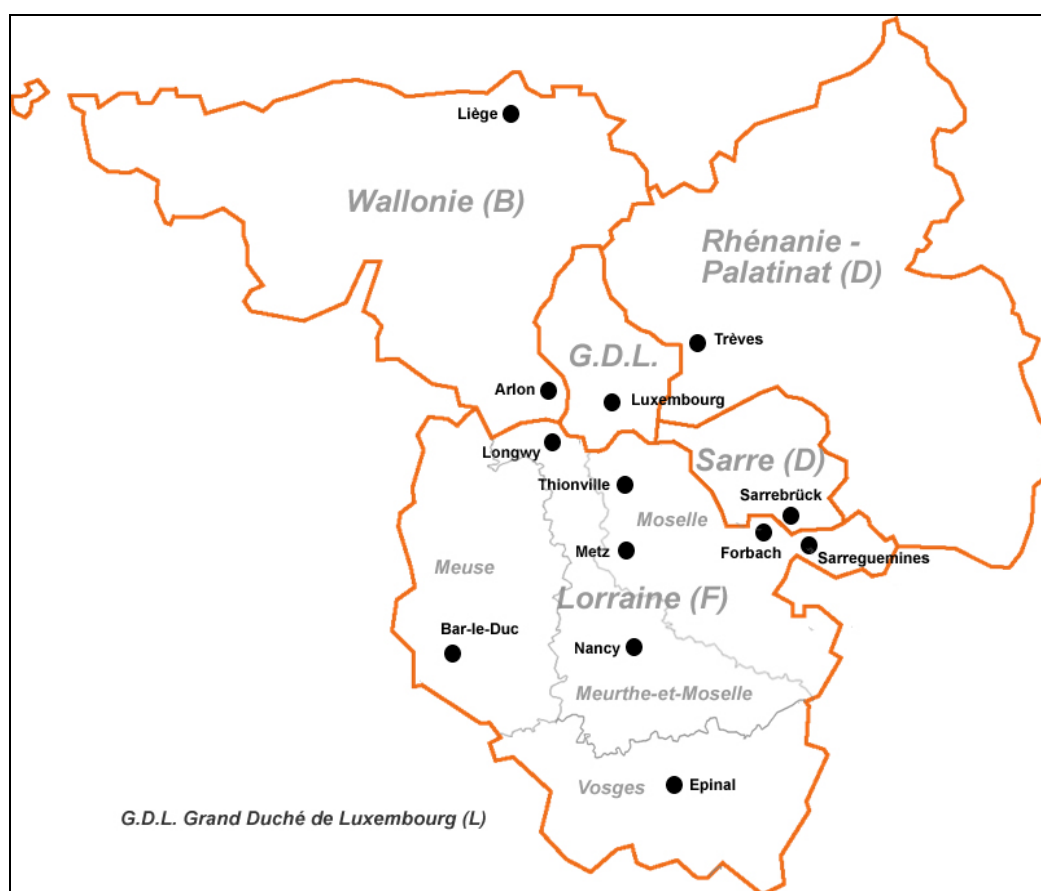
Mobilités transfrontalières des usagers de produits illicites

Les précédents rapports du site Trend de Metz ont toujours évoqué les mobilités transfrontalières vers le Luxembourg et la Sarre des usagers de produits illicites. Ce phénomène a fait l'objet, en 2005, d'une observation plus détaillée pour disposer d'une approche d'ensemble sur cette question.

Le développement de cette problématique particulière nécessite au préalable, surtout pour les lecteurs connaissant peu la Lorraine, un rappel des liens étroits qui lient, au travers de l'histoire et du développement économique récent, les populations résidant à proximité des deux côtés des frontières. Cet aspect est important pour comprendre les mobilités transfrontalières de proximité qui structurent pour l'essentiel les consommations transfrontalières de produits illicites.

Présentation de l'espace transfrontalier observé

La Lorraine est la seule région française qui soit bordée par trois Etats : la Belgique, le Grand Duché de Luxembourg et l'Allemagne. Le simple énoncé de ces trois pays voisins ne rend pas pleinement compte de la réalité transfrontalière de la Lorraine, car les différentes mobilités et relations entre les habitants qui s'y jouent ne se font pas tellement entre les Etats mais entre des régions européennes qui ont eu une histoire commune et qui considèrent aujourd'hui avoir un destin commun. Il s'agit, outre la Lorraine pour la France, de la Province de Luxembourg pour la Belgique, de la Sarre, et dans une moindre mesure de la Rhénanie-Palatinat, pour l'Allemagne et du Luxembourg.



Pour la Lorraine, ce n'est pas l'ensemble de la région qui est concernée, mais essentiellement le département de la Moselle et le nord du département de la Meurthe-et-Moselle.

Des bassins de vie transfrontaliers ayant chacun une histoire commune

Ces trois régions ont une histoire commune. Une partie du Nord de la Lorraine fut luxembourgeoise, le Luxembourg a été un département français, tout comme la Sarre qui fut également et momentanément une sorte de protectorat français. La Moselle a été allemande de 1871 à 1918, pour le redevenir de 1940 à 1944.

- La Sarre est aujourd'hui un des 16 Länder constituant la République Fédérale d'Allemagne. Cette région a été longtemps administrée par la France. Pour se limiter à l'histoire contemporaine, la Sarre forme un département français de 1801 à 1815, avec Trèves pour préfecture. Après la Première Guerre mondiale, le traité de Versailles de 1919 accorde à la France la propriété des mines de charbon de la Sarre et place le territoire sous mandat de la Société des Nations. Après la Seconde Guerre mondiale, la Sarre est incluse dans la zone d'occupation française. La région devient de droit un véritable Etat doté d'une souveraineté propre, mais est placée sous tutelle économique et militaire française. En 1957, après référendum, la Sarre est rattachée à l'Allemagne de l'Ouest.

Cette histoire fait que la Sarre est fortement imprégnée de la culture française et sa capitale, Sarrebruck, est souvent décrite par les autres Allemands comme "l'antichambre de la France".

- Les frontières de l'actuel Grand Duché de Luxembourg datent de 1839. Auparavant, et selon les époques, le Luxembourg s'étendait sur une partie du Nord de la Lorraine (Longwy et Thionville jusqu'en 1659) et sur une partie de la Wallonie (l'actuelle Province de Luxembourg fut rattachée à la Belgique en 1839). Au moment de la révolution française, le Luxembourg fut conquis par la France qui en fit un département (département des Forêts) de la République en 1795 (situation officialisée en 1797). À la défaite de Napoléon en 1815, le Luxembourg fut élevé au rang d'État indépendant.

- Le département de la Moselle, l'un des 83 départements créés à la Révolution française à partir de la partie nord de la province de Lorraine, connut diverses rectifications de frontière jusqu'en 1815. Ce département disparut le 18 mai 1871, suite au traité de Francfort par lequel l'Allemagne en annexait la plus grande partie, ainsi qu'une partie de l'ancien département de la Meurthe. Seul l'extrême ouest de la Moselle resta français, et fut intégré au nouveau département de Meurthe-et-Moselle, formant l'actuel arrondissement de Briey. Les territoires devenus allemands comprenaient non seulement la partie germanophone de la Lorraine, avec Boulay, Sarreguemines et Sarrebourg, mais encore des régions où l'on avait toujours parlé français, comme Metz et Château-Salins.

Quand, en 1919, le traité de Versailles eut rendu à la France les territoires lorrains perdus, on ne reconstitua pas les anciens départements, mais le Bezirk de Metz devint le département de la Moselle, (avec les arrondissements de Boulay-Moselle, Forbach, Metz, Sarreguemines et Thionville) et une partie de l'ancienne Meurthe (arrondissements de Château-Salins et Sarrebourg). Le département de Meurthe-et-Moselle resta lui aussi inchangé.

Au cours de la Seconde Guerre mondiale, après l'armistice du 22 juin 1940, la Moselle fut à nouveau annexée par l'Allemagne. Elle fut intégrée au Gau Westmark (Marche de l'Ouest) avec la Sarre et le Palatinat.

Ces quelques rappels montrent que les frontières administratives actuelles de cette partie de l'Europe ont été fluctuantes pour ne se stabiliser définitivement qu'au XIX^{ème} siècle et au début du XX^{ème} siècle. Depuis 1995, ces régions forment une entité de coopération

politique interrégionale connue sous le nom de Grande Région et rassemblant le Grand-Duché de Luxembourg, le Land de Rhénanie-Palatinat, le Land de Sarre, la Communauté Wallonie-Bruxelles, la Région wallonne, la Communauté germanophone de Belgique, le Conseil régional de Lorraine, le Conseil général de Meurthe-et-Moselle, le Conseil général de la Moselle, la Préfecture de la Région Lorraine.

Le poids économique et démographique des travailleurs transfrontaliers

La frontière franco-luxembourgeoise est caractérisée par des flux de travailleurs transfrontaliers très importants. Le Grand-duché, du fait de son secteur tertiaire de haut niveau (banques, compagnies d'assurances, institutions européennes et internationales), de ses avantages fiscaux et de ses salaires élevés, représente un marché de l'emploi très attractif pour les frontaliers français. Ils sont près de 58 000 à se rendre quotidiennement sur leur lieu de travail luxembourgeois, alors qu'à peine 200 personnes effectuent le trajet inverse. La majeure partie des travailleurs français proviennent des zones frontalières (Longwy, Thionville, Saint-Avold-Forbach-Sarreguemines), mais le Luxembourg recrute de plus en plus loin en Lorraine, y compris jusqu'à Metz et Nancy.

La zone d'emploi de Thionville, de par sa proximité géographique immédiate, est la première bénéficiaire des offres d'emplois luxembourgeoises, avec plus de 33 000 frontaliers en 2005, qui représentent 34% de ses actifs. Avec plus de 45% de frontaliers parmi ses travailleurs, la zone d'emploi de Longwy est sous dépendance luxembourgeoise.

Quantités d'autres flux s'exercent également de part et d'autre de la frontière, notamment en matière commerciale, sanitaire et éducative. En 15 ans, le nombre de Lorrains travaillant au Luxembourg est passé de près de 15 000 en 1990 à près de 58 000 en 2005.

Les relations transfrontalières entre la France et la Sarre sont également anciennes et très denses. D'importants flux de proximité - travailleurs, étudiants, patients et chalands - circulent dans les deux sens entre les deux pays. L'Allemagne reçoit environ chaque jour 23 000 travailleurs lorrains.

**Evolution 1990 – 2005 des emplois transfrontaliers lorrains
par pays de destination**

	1990	2005
Allemagne	15 984	23 000
Belgique	1 767	3 934
Luxembourg	14 940	57 576
TOTAL	32 691	84 510

Une migration résidentielle de Sarrois, Belges et Luxembourgeois en Lorraine

Si une partie importante de la population active lorraine traverse chaque jour la frontière pour aller travailler au Luxembourg ou en Sarre, le phénomène inverse s'observe au niveau résidentiel. Le nombre de Luxembourgeois, d'Allemands ou de Belges résidant en Lorraine tout en travaillant dans leur pays d'origine est en augmentation constante. Pour les derniers chiffres connus, entre 1990 et 1999, la Lorraine a enregistré des arrivées conséquentes d'Allemagne (8 300 personnes), de Belgique (2 200) et du Luxembourg (800).

Il faut ajouter à ce phénomène celui des résidences secondaires lorraines occupées par des ressortissants des pays frontaliers. Le quart des résidences secondaires mosellanes est la propriété d'Allemands en 2003¹.

État des lieux des consommations transfrontalières festives ou « urbaines »

Il est difficile de présenter des statistiques sur la prévalence des consommations transfrontalières de produits stupéfiants. Le recueil de telles données, de manière systématique ou occasionnelle, n'a encore jamais été expérimenté. Pour le faire, il faudrait d'ailleurs délimiter au préalable le champ d'observation, car la référence à des « consommations transfrontalières » reste à préciser.

La notion de consommation transfrontalière

Au sens littéral, la notion de transfrontalier renvoie à l'idée de ce qui passe au travers des frontières. Mais, avec cette acception, plusieurs cas de figure peuvent être envisagés qui n'ont pas le même sens.

Ainsi, par exemple, la ville de Liège en Wallonie est à 230 km de Metz et à 200 km de Thionville. C'est une destination privilégiée par certains pour un approvisionnement occasionnel de cannabis ou plus régulier pour les consommateurs – revendeurs de ce produit. Liège est à une trentaine de kilomètres de Maastricht (Pays-Bas), autre destination fréquente pour ce type de public. Par contre, Arlon, chef lieu de la Province de Luxembourg (Belgique), relevant de la région wallonne, est à 90 km de Metz, 64 de Thionville et 24 de Longwy. La ville de Luxembourg est à 64 km de Metz, à 34 de Thionville. Sarrebruck (Sarre – Allemagne) est à 68 km de Metz, 11 km de Forbach et 17 de Sarreguemines.

C'est dire que la notion de consommation transfrontalière prendra un sens différent selon la distance parcourue et la fréquence des trajets. On pourra parler de consommation transfrontalière de produits stupéfiants dès lors que les déplacements sont les plus lointains (Liège), les moins fréquents et organisés avec l'objectif d'acquérir des drogues illicites. Par contre, pour les déplacements les plus courts, les plus fréquents, les déplacements de proximité quotidiens ou hebdomadaires, il peut paraître abusif de parler de consommation transfrontalière de produits stupéfiants, car dans ce cas la mobilité n'est pas directement liée à la volonté d'acquérir des drogues. Elle est d'abord d'ordre professionnel, de la chalandise ou de consommation de loisirs. Et c'est à l'occasion de ces déplacements fréquents que les transfrontaliers lorrains consomment sur place ou importent des drogues. On pourra alors parler de consommation liée aux mobilités transfrontalières de proximité.

Or, dans la première partie de ce chapitre, il a été rappelé comment les parties lorraines proches de la Belgique, du Luxembourg ou de l'Allemagne avaient chacune un passé commun, voire une culture commune, avec la région transfrontalière la plus proche de ces pays et comment, aujourd'hui, près de 85 000 lorrains traversent chaque jour la frontière pour y aller travailler. Le bassin de vie, au sens large du terme, des habitants de Longwy s'étend jusqu'à Arlon et Luxembourg. Celui de Forbach ou Sarreguemines jusqu'à Sarrebruck.

C'est pourquoi on privilégiera ici cette seconde dimension des mobilités transfrontalières, car elles correspondent aux cas les plus fréquents, celles des mobilités transfrontalières de proximité où finalement les populations se jouent des anciennes frontières nationales.

¹ « Attractivité résidentielle : les résidences secondaires allemandes en Lorraine », Economie Lorraine, Revue de l'Insee, n° 49, avril 2006

Le public lorrain transfrontalier

Deux grandes catégories de public peuvent être distinguées dans le cadre des mobilités transfrontalières de proximité : le public des lieux festifs et celui des toxicomanes consommant à Sarrebruck ou au Luxembourg des services de type bas seuil n'existant pas en France.

Le public des lieux festifs

Le public festif comprend d'abord les jeunes frontaliers qui ont des habitudes régulières de consommation de loisirs dans les grandes villes étrangères proches de leur domicile (Luxembourg, Sarrebruck) où ils trouvent une offre festive plus fournie, plus attrayante et moins chère que dans les villes où ils résident. Ce phénomène n'est pas nouveau et a déjà concerné, ou concerne encore, leurs parents.

Cette mobilité de loisirs connaît aussi, aujourd'hui, les effets de la législation française plus restrictive sur les espaces festifs de type free parties. La loi du 15 novembre 2001, connue sous l'appellation d'amendement Mariani, régleme et contraint « les rassemblements exclusivement festifs à caractère musical, organisés par des personnes privées, dans des lieux qui ne sont pas au préalable aménagés à cette fin ». Cette réglementation, légèrement assouplie depuis peu, a réduit l'offre locale en free parties pour les amateurs de musique techno. Mais, pour une région comme la Lorraine, elle a surtout ravivé l'attrait des clubs et discothèques qui en Sarre ou au Luxembourg proposent ce type de musique à ses amateurs. Les technothèques, comme celle de Dillingen (Sarre), attirent chaque fin de semaine des centaines, si ce n'est plus, de jeunes Lorrains. Il s'agit de discothèques, dédiées essentiellement à la musique techno, pouvant accueillir plus de 2000 personnes, avec des fêtes s'étendant quelquefois sur plusieurs jours consécutifs en continu (36 à 48 heures). Ces lieux festifs sont propices à une offre et à une consommation de drogues illégales fortement diversifiées, mais aussi d'alcool.

Des toxicomanes français usagers de services allemands ou luxembourgeois

Dans le cadre de leur politique de réduction des risques sanitaires et sociaux, l'Allemagne, la Belgique et le Luxembourg ont autorisé et agréé des structures gérant des locaux d'injection de drogues sous contrôle médical, souvent intégrés à des foyers d'accueil d'urgence pour toxicomanes. C'est ainsi que la population de Moselle-Est, qui le souhaite, dispose à 10 ou 20 kms d'une salle d'injection à Sarrebruck gérée par le Drogenhilfzentrum. Celle de Longwy ou de Thionville peut avoir accès à des équipements similaires ouverts tout récemment, en 2005, à Luxembourg-Ville (le Fixerstuff) ou à Esch-sur-Alzette.

Pour comprendre l'impact transfrontalier de ces salles d'injection, on peut prendre l'exemple de la plus ancienne de ces structures, le Drogenhilfzentrum (DHZ) de Sarrebruck. La capitale du Land de Sarre accueille journallement, on l'a déjà dit, de nombreux Français de Moselle-Est qui y viennent pour travailler, pour faire des achats ou pour consommer des loisirs. Au-delà de cette activité économique traditionnelle dans les régions transfrontalières de ce type, Sarrebruck est aussi une destination quotidienne ou hebdomadaire de nombreux toxicomanes de Moselle-Est qui y trouvent, outre un accès propice aux produits dont ils ressentent le besoin, les possibilités offertes par le DHZ au centre ville.

Le DHZ correspond à un établissement d'accueil et de soins comportant une structure bas seuil, comme il en existe en France, avec du personnel médical et social pour l'accueil et l'accompagnement des usagers, des possibilités d'hébergement et les outils mis en œuvre dans le cadre d'une politique d'échange de seringues comme on en connaît en Lorraine. Mais le DHZ met également à la disposition des toxicomanes une douzaine de places équipées pour la pratique sans risque d'injection de drogues.

Le principe de base de ce projet est de ne pas contraindre les toxicomanes à un traitement ou à l'abstinence, mais de leur laisser le choix tout en les orientant progressivement vers une prise en charge médicosociale et un traitement de substitution.

Selon les données fournies par le DHZ, 20 % des usagers de cet équipement seraient des Français attirés par le centre pour y acheter de la drogue, qui se vend au marché noir aux alentours du DHZ, et la consommer sur place. D'un point de vue officiel, le public français ne devrait pas avoir accès au DHZ qui est réservé aux personnes de nationalité allemande. Pour autant, les autorités du Land de Sarre et de la Ville de Sarrebruck tolèrent encore, en 2005¹, leur présence, compte tenu notamment du rôle de capitale régionale transfrontalière que brigue cette cité. Il n'en demeure pas moins que cet accueil toléré trouve rapidement des limites dans la mesure où les usagers français ne peuvent pas intégrer, par la suite, les dispositifs officiels allemands de soins aux toxicomanes ou de traitement par substitution. De ce fait, la philosophie de base du DHZ, basée sur l'acceptation des différences et des pratiques pour conduire les toxicomanes vers une prise en charge médicosociale, perd ses fondements avec le public français. Pour remédier à cette limite, un infirmier d'un secteur psychiatrique de Moselle-Est intervient quelques jours par semaine, dans le cadre d'une coopération franco-sarroise. Cette solution ne résout pas, pour autant, la complexité du problème dont la solution pourrait passer par des accords entre la France et l'Allemagne pour la prise en charge financière des usagers français du DHZ. Mais le débouché sur de tels accords bute sur des difficultés légales et administratives, dans la mesure où les deux pays n'ont pas la même législation ni les mêmes conceptions, en matière de répression et de prévention de la toxicomanie.

A ce contexte du DHZ, il faut aujourd'hui ajouter l'intention affichée des autorités sarroises de légaliser prochainement la distribution d'héroïne sous contrôle médical. Si ce projet se réalise, la donne transfrontalière de l'usage de drogues se trouvera encore davantage complexifiée.

Les motivations des déplacements transfrontaliers

Plusieurs motivations peuvent être évoquées pour expliquer l'attrait des espaces festifs luxembourgeois, allemands ou belges.

La première est certainement d'ordre économique : faire la fête dans les régions transfrontalières coûte moins cher qu'en France ou en Lorraine.

- Le déplacement au Luxembourg permet d'acheter, pour soi, sa famille et ses amis, une ou plusieurs cartouches de cigarettes près de moitié moins cher qu'en France. Fin 2005, le prix du paquet de 20 cigarettes le plus vendu est de 2,90 euros au Luxembourg contre 5 euros en France. Il est de 3,58 euros en Belgique.
- Il en va de même pour le carburant (essence ou diesel), au moins pour le Luxembourg. Ce qui compense les frais de déplacement automobile pour ceux des transfrontaliers les plus éloignés.
- Que ce soit en Allemagne, en Belgique ou au Luxembourg, les prix des consommations, alcoolisées ou non, vendues dans les clubs et discothèques sont nettement moins élevés que ceux pratiqués en France dans les lieux similaires. Ils se rapprochent des prix pratiqués dans les débits de boissons traditionnels français.

Dans les trois pays frontaliers de la Lorraine, l'accessibilité des clubs et discothèques est plus facile en raison d'une absence de discrimination ethnique ou d'âge à l'entrée.

Les motivations sont également d'ordre musical et festif avec deux grandes tendances et deux types de public :

¹ Ce n'est plus le cas en 2006.

- La première tendance concerne un public amateur de musique techno au sens «happy techno-dansante ». Ce public peut être rapproché du public dit clubbers.

Il s'agit de personnes âgées de 18 à 35 ans qui recherchent avant tout un plateau artistique connu avec une tête d'affiche internationale. Ce public se dirige vers le Luxembourg et la Belgique, deux pays organisateurs d'événements conséquents en la matière.

Les 18 - 25 ans semblent davantage attirés par les villes d'Arlon ou d'Athus où ils peuvent trouver des ambiances festives rassemblant de 3000 à 4000 personnes au sein de clubs techno conçus sur le modèle de ce qui existe en Espagne ou en Italie. Dans ce cas, la motivation festive est la recherche d'une ambiance dite de « folie ». La volonté de faire la fête à moindre frais joue également. Cigarettes et alcool y sont moins chers qu'en France, tout comme la plupart des produits stupéfiants. Des observateurs dans ces milieux festifs belges notent l'existence d'une offre de MDMA en poudre qui serait très appréciée, « puisqu'elle permet de gérer le délire ».

Les 25-35 ans se dirigent plutôt vers des clubs luxembourgeois. La consommation d'amphétamine et de cocaïne y est à meilleur prix qu'en France, même si la motivation du déplacement reste, pour la grande majorité, la programmation musicale du club.

Ces publics se déplacent le week-end (vendredi et/ou samedi) pour des soirées en club et boîte de nuit géante pour la Belgique, plus intimiste pour le Luxembourg, mais pas pour des free parties. L'aller-retour se fait dans la même journée avec une nuit sur place pour ceux qui y ont des connaissances.

- La seconde tendance touche un public amateur de hard-core et de free parties qui n'hésite pas à se déplacer au-delà des lieux festifs transfrontaliers de proximité. Il fréquente, par exemple, les soirées organisées par l'Exodus Parkhaus de Kenzingen, dans le Bade-Wurtemberg, à la frontière alsacienne. Depuis l'entrée en vigueur de l'amendement Mariani, des sounds systems lorrains se posent régulièrement en Allemagne, notamment à Freiburg (Bade-Wurtemberg) et drainent un public se déplaçant en masse pour des free parties de 1000 personnes. L'un de ces sound systems lorrains a été un des précurseurs des relations avec les fêtes organisées en République tchèque. Ce qui, d'après certains observateurs, aurait facilité l'entrée dans les free parties allemandes de MDMA en poudre avec des ramifications temporaires en France.

Une partie de ce public hard-core n'hésite pas à engager des déplacements importants en Belgique (Bruxelles) ou en Allemagne (Mannheim et Karlsruhe) pour des soirées en salle ou boîte hardcore avec des DJ'S internationaux. Mais il s'agit d'une minorité qui a ou se donne les moyens de chercher leur musique préférée.

Cette tendance trouve toutefois également une offre de proximité en musique hard-core. C'est le cas, par exemple, avec la technothèque de Dillingen (Sarre).

Une mobilité transfrontalière de proximité à replacer dans les contextes du marché de la drogue et des cadres juridiques différents

Les marchés de la drogue

Ces différentes motivations sont également à analyser au regard du marché de la drogue dans ces différents pays et des législations qui y ont cours. Certains des faits rapportés dans les paragraphes précédents peuvent en effet être en écho avec certaines des caractéristiques du marché des substances illicites dans les trois pays frontaliers de la Lorraine.

- Les deux régions allemandes frontalières avec la Lorraine se distinguent des autres Länders par une prévalence plus importante de la consommation d'amphétamines. C'est, en effet, dans le Land de Rhénanie-Palatinat, dont la frontière longe la Wallonie, le Grand-Duché de Luxembourg, la Sarre et la Moselle, que la police allemande enregistre régulièrement le plus grand nombre d'arrestations par habitant pour détention/consommation d'amphétamines. La Sarre arrive en seconde position¹. Ce qui laisse supposer un marché local particulièrement bien fourni dont l'impact transfrontalier avec une plus grande disponibilité du speed en Moselle-Est a déjà été souligné dans les rapports précédents sur le site de Metz.
- Selon le dernier rapport (2006) publié par l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, la Belgique serait le pays européen où la cocaïne et l'héroïne sont les moins chères d'Europe. La cocaïne se vend en moyenne à 40,8 euros en Belgique, soit nettement moins que dans les autres pays européens. L'héroïne blanche y est également peu coûteuse : le gramme s'acquiert pour 31 euros en moyenne, bien en deçà des cinq autres pays de l'UE pour lesquels cette donnée est disponible. Il faut aussi rappeler qu'elle est peu présente en Lorraine où c'est davantage l'héroïne brune qui est proposée.
De manière générale, la Belgique est un pays où les drogues sont relativement meilleur marché. Le cannabis et les drogues de synthèse (amphétamines, ecstasy...) se trouvent eux aussi à des prix relativement faibles par rapport aux autres pays de l'UE.
- Le Luxembourg², comme la Lorraine, est un pays de transit en matière de trafic de drogues. Il se situe sur plusieurs routes approvisionnant en drogue les marchés de gros des pays voisins, principalement ceux des Pays-Bas et dans une moindre mesure ceux de la Belgique. Il se situe également sur les itinéraires de détaillants des pays voisins, dont la France, qui viennent s'approvisionner sur ces marchés.

Il n'y a pas de production significative de drogue, en particulier de drogue de synthèse ou de cannabis au Luxembourg. Tous les produits que l'on trouve sur le marché luxembourgeois sont des produits importés. Pour l'essentiel, ils viennent des Pays-Bas et dans une moindre mesure de Belgique. L'approvisionnement en provenance de France ou d'Allemagne serait tout à fait marginal.

Pendant longtemps, le prix des drogues illicites était plus élevé au Luxembourg qu'en Belgique ou au Pays-Bas. Le surcoût de ces produits par rapport aux prix pratiqués dans les deux autres pays cités et voisins s'est réduit rapidement pour atteindre des niveaux assez similaires dans les trois pays depuis 2002. L'absence de différentiel de prix entre le Luxembourg et ses voisins du Bénélux fait disparaître du marché les dealers locaux traditionnels au profit de trafiquants internationaux présents sur le marché de détail régional et suffisamment puissant pour imposer leurs prix au marché luxembourgeois.

Les taux de prévalence pour la consommation d'héroïne semblent plus élevés au Luxembourg que dans les pays voisins. Ce haut niveau traduit l'existence d'une importante population d'utilisateurs problématiques de ce produit.

Les législations sur l'usage et la détention de drogues illicites

Du point de vue des législations nationales sur l'usage de drogues illicites, les différences principales entre les trois pays frontaliers de la Lorraine et la France concernent essentiellement l'usage de cannabis.

¹ Source : « Tendances mondiales des drogues illicites – 2003 », Nations-Unies, Office contre la drogue et le crime, New-York 2003

² Source : « Les activités illégales liées à la drogue : estimation de leur impact économique au Luxembourg », Bulletin du STATEC N° 2-2006

En Allemagne, la consommation de cannabis fait l'objet d'un débat depuis que le Tribunal constitutionnel allemand a demandé, en 1994, d'instaurer des critères uniformes pour la poursuite pénale de la possession de cannabis. Ce tribunal avait alors retenu que la possession de drogues à des fins personnelles est un acte préparatoire à la consommation et n'est donc pas punissable. Toutefois, il a omis de préciser jusqu'à quelle quantité cette absence de sanction pénale s'applique. La définition de la quantité admise relève dès lors de la compétence des Länder ; elle va de 6 grammes en Bavière et dans le Bade-Wurtemberg à 30 grammes dans le Schleswig-Holstein. En Rhénanie-Palatinat et en Sarre, cette quantité s'élève à 10 grammes¹.

Depuis l'année 2000, des dépistages de drogues sont effectués de façon très fréquente en Sarre au cours des week-ends chez les conducteurs d'automobile âgés de moins de 25 ans.

En Belgique, le gouvernement a admis le principe de la dépénalisation de la consommation du cannabis à la fin du mois de janvier 2001 et a promulgué une loi stipulant que la possession de cannabis en petites quantités ainsi que la culture du cannabis à des fins personnelles ne sont pas punissables. A la différence des Pays-Bas toutefois, la vente de cannabis demeure interdite.

Le Grand Duché de Luxembourg a modifié, le 27 avril 2001, la loi datant de 1973 concernant la vente de substances médicamenteuses et la lutte contre la toxicomanie. La peine d'emprisonnement pour usage et détention de cannabis pour usage personnel a été supprimée. Un tel usage reste légalement répréhensible par une amende de 251 à 2500 euros. Si les peines pour l'usage de cannabis à des fins personnelles ont été assouplies, les dispositions pénales concernant la consommation et la possession d'autres drogues à des fins personnelles ont été durcies.

La connaissance, même approximative, de ces législations et réglementations différentes par rapport à l'usage du cannabis et de ses dérivés entretient une image de plus grande tolérance des autorités policières et judiciaires des trois pays frontaliers de la Lorraine. Cette image n'influence peut-être pas les mobilités transfrontalières liées à la consommation de produits illicites, mais elle concourt certainement à un climat d'ensemble qui, avec d'autres aspects évoqués précédemment, incite à préférer consommer des loisirs en Province de Luxembourg, au Grand Duché de Luxembourg ou en Sarre.

La coopération institutionnelle transfrontalière dans la lutte contre les drogues et les toxicomanies

En 1992, une coopération transfrontalière a été instituée dans le cadre de la première Semaine Européenne de Prévention des Toxicomanies. Elle est connue sous le nom de « Groupe de Mondorf ». Cette dénomination est d'abord symbolique puisque la localité de Mondorff fut scindée en deux par le Traité de Versailles de 1769. La partie luxembourgeoise s'appelle aujourd'hui Mondorf-lès-Bains. La partie française a gardé son orthographe initiale. Les deux Mondorf se situent en outre à une dizaine de kilomètres de l'Allemagne.

Cette instance est composée des ministres de la Santé des « Länder » de la Sarre et de la Rhénanie-Palatinat (Allemagne), du Grand-Duché de Luxembourg et depuis 1994, de la Communauté germanophone de Belgique ainsi que du préfet pour la Sécurité et la Défense du Département de la Moselle (France). Le 9 novembre 1998, fut signée, à l'occasion de l'inauguration de la troisième semaine européenne de prévention des toxicomanies, la « Déclaration commune de Mondorf » qui confirme la volonté politique de collaboration et qui fixe les priorités pour les années à venir. Depuis le 21 mars 2005, la présidence de cette instance est assurée par la préfecture de la Moselle pour une durée de deux ans.

¹ C. Schäfer, L. Paoli, « Drogen eine Strafverfolgung », Max Planck Institut, 2005

Le groupe de Mondorf a pour objectif une coopération transfrontalière renforcée sur les questions relevant des systèmes de prévention de la toxicomanie.

Mobilité transfrontalière liée aux drogues dans le sens Étranger - Lorraine

On n'observe pas de mobilité transfrontalière liée à l'usage ou à la revente de produits stupéfiants dans le sens Étranger – Lorraine. Par contre, le Subutex© prescrit comme traitement de substitution est utilisé par des Lorrains en Sarre comme monnaie d'échange pour l'acquisition de produits illicites.

La buprénorphine haut-dosage est autorisée à la vente depuis 2000 en Allemagne. Mais la disponibilité de ce médicament est différente entre les deux pays. En France, il est possible d'obtenir une prescription de Subutex© auprès de tout médecin. En Allemagne, par contre, la buprénorphine, tout comme la méthadone, sont strictement soumises aux règles en vigueur dans ce pays pour les médicaments classés dans la catégorie « narcotiques ». Ils ne peuvent être prescrits que dans le cadre de programmes intégrés qui comportent des services médicaux, thérapeutiques et psychosociaux.

La Moselle est le département français où la vente de boîtes de Subutex© par habitant est la plus importante. En affinant ces données à l'échelon infra-départemental, on s'aperçoit que ce sont les zones les plus proches de la Sarre où les taux de vente sont les plus élevés. Ce constat est en partie expliqué par un trafic entre consommateurs mosellans et sarrois. Les premiers, disposant d'une facilité plus grande dans l'accès aux prescriptions de buprénorphine, échangent avec les seconds le médicament contre des produits illicites.

Le mésusage de la buprénorphine haut-dosage, en forte augmentation en Sarre, est une préoccupation du ministère sarrois de la santé qui a souhaité l'inscrire comme une priorité d'action et de coopération dans le cadre du Groupe de Mondorf pour la période 2005-2007.

Conclusion

Les frontières de la Lorraine jouxtent trois autres pays de l'Union Européenne (Allemagne, Belgique, Luxembourg). Les populations des territoires les plus proches de ces frontières connaissent une mobilité transfrontalière de proximité déjà ancienne qui s'exerce pour les différentes activités de la vie quotidienne : travail, loisirs, achats, culture, etc.

Cette mobilité s'exerce également pour des personnes toxicomanes qui peuvent trouver en Sarre, et plus récemment au Luxembourg, des services de réduction des risques interdits en France, comme les salles d'injection contrôlées. Hormis ce cas particulier, on ne peut pas parler de consommations transfrontalières de produits stupéfiants. La mobilité de proximité liée aux stupéfiants vers les pays frontaliers n'est pas motivée directement par l'acquisition de drogues. Les produits illicites éventuellement recherchés se trouvent d'ailleurs sur le marché local français. Il s'agit beaucoup plus d'une mobilité festive vers des pays où l'accès aux loisirs et aux pratiques culturelles est plus facile pour des raisons financières, de goûts esthétiques et d'intégration plus facile des différences sociales, ethniques et d'âge.

Cette consommation facilitée de loisirs et de pratiques culturelles à l'étranger est accompagnée de consommations d'alcool et de produits stupéfiants, comme elle pourrait l'être en France. Mais ce n'est pas la recherche de produits psychoactifs illicites qui détermine le choix de cette forme de mobilité transfrontalière souvent hebdomadaire et quelquefois quotidienne.

L'approvisionnement de drogue pour l'usage personnel ou la revente est certes aussi une motivation pour des déplacements dans les régions étrangères voisines, surtout vers la Wallonie et plus particulièrement vers Liège, ville étape vers Maastricht (Pays-Bas) toute proche. Mais dans ce cas, on ne peut plus parler de mobilité transfrontalière de proximité, car les déplacements sont nettement plus longs, moins fréquents et ne concernant qu'une minorité d'amateurs de produits illicites, notamment de cannabis.

Annexe - Définitions

Abus de substance psychoactive [DSM IV]

Mode d'utilisation inadéquat d'une substance conduisant à une altération du fonctionnement ou à une souffrance cliniquement significative, caractérisée par la présence d'au moins une des manifestations suivantes au cours d'une période de 12 mois :

- 1 - Utilisation répétée d'une substance conduisant à l'incapacité de remplir des obligations majeures, au travail, à l'école ou à la maison (par exemple absences répétées ou mauvaises performances au travail du fait de l'utilisation de la substance, absences, exclusions temporaires ou définitives de l'école, négligence des enfants ou des tâches ménagères).
- 2 - Utilisation répétée d'une substance dans des situations où cela peut être physiquement dangereux (par exemple, lors de la conduite d'une voiture ou en faisant fonctionner une machine alors qu'on est sous l'influence d'une substance).
- 3 - Problèmes judiciaires répétés liés à l'utilisation d'une substance (par exemple, arrestations pour comportement anormal en rapport avec l'utilisation de la substance).
- 4 - Utilisation de la substance malgré des problèmes interpersonnels ou sociaux, persistants ou récurrents, causés ou exacerbés par les effets de la substance (par exemple disputes avec le conjoint à propos des conséquences de l'intoxication, bagarres).

Dépendance [DSMIV]

Mode d'utilisation inapproprié d'une substance, entraînant une détresse ou un dysfonctionnement cliniquement significatif, comme en témoignent trois (ou plus) des manifestations suivantes, survenant à n'importe quel moment sur la même période de 12 mois:

- 1- Tolérance, définie par l'une ou l'autre des manifestations suivantes:
 - a. besoin de quantités nettement majorées de la substance pour obtenir une intoxication ou l'effet désiré;
 - b. effet nettement diminué en cas d'usage continu de la même quantité de substance.
- 2- Sevrage, comme en témoignent l'une ou l'autre des manifestations suivantes:
 - a. syndrome de sevrage caractéristique de la substance;
 - b. la même substance (ou une substance apparentée) est prise dans le but de soulager ou d'éviter les symptômes de sevrage.
- 3- Substance souvent prise en quantité supérieure ou sur un laps de temps plus long que ce que la personne avait envisagé.
- 4- Désir persistant ou efforts infructueux pour réduire ou contrôler l'utilisation de la substance.
- 5- Temps considérable passé à faire le nécessaire pour se procurer la substance, la consommer ou récupérer de ses effets.

6- D'importantes activités sociales, occupationnelles ou de loisirs sont abandonnées ou réduites en raison de l'utilisation de la substance.

7- Poursuite de l'utilisation de la substance malgré la connaissance de l'existence d'un problème physique ou psychologique persistant ou récurrent déterminé ou exacerbé par la substance.

*Le **DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual - Revision 4)** est un outil de classification qui représente le résultat actuel des efforts poursuivis depuis une trentaine d'années pour définir les troubles mentaux.*