

Phénomènes émergents liés aux drogues

Tendances récentes sur les usages de drogues à Metz en 2017

Tendances récentes et nouvelles drogues



Fabienne Bailly, Aurélien de Marne,
Lionel Diény
(CMSEA)

Contributions au rapport 2017 du site de Metz

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

Organisation du site

Responsabilité de site : Le CSAPA (Centre de Soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie) « Les Wads »-CMSEA assure la coordination du site de Metz.

Coordination du site : Lionel Diény, directeur technique, CSAPA « les Wads » - CMSEA, responsable du site TREND-SINTES pour Metz.

Référent de l'espace festif TREND et référent SINTES : Aurélien de Marne, Educateur spécialisé, service « En Amont » CSAPA « les Wads » - CMSEA

Référent médical TREND-SINTES : Sylvie Balteau, Médecin, CSAPA « les Wads » - CMSEA

Référente de l'espace urbain, analyse des données et rédaction du rapport TREND : Fabienne Bailly, Chargée de prévention et de recherche au service « En Amont » CSAPA « les Wads » - CMSEA

Les observateurs relais des données ethnographiques

- Benoit Boulay, éducateur spécialisé, CAARUD « l'Echange » - NANCY
- Nadia Cerise, Coordinatrice, CAARUD « l'Echange » - NANCY
- Aurélien de Marne, Educateur spécialisé, service « En Amont » CSAPA « les Wads » - CMSEA
- Sylvain Fleurant, Animateur, service « En Amont » CSAPA « les Wads » - CMSEA
- Marie Pierre Buffard, Chef de Service CSAPA/CAARUD « la Croisée »-AVSEA- Epinal
- Grégory Georgel, Infirmier, CAARUD du CSAPA « la Croisée »-AVSEA- Epinal
- Philippe Haffner, Educateur spécialisé, CAARUD du CSAPA « la Croisée »-AVSEA- Epinal
- Alison Lièvre, Educatrice spécialisée, CAARUD du CSAPA « la Croisée »-AVSEA- Epinal
- Philippe Vilmain, Infirmier, CAARUD « l'Echange » - NANCY
- Youcef Touhardji, Educateur spécialisé, CAARUD du CSAPA « les Wads » - CMSEA, site de Forbach
- Sylvie Balteau, médecin addictologue, CSAPA/CAARUD « les wads »-CMSEA Metz et Forbach
- Audrey Alonso, Educatrice spécialisée, CAARUD « les Wads »-CMSEA, Metz
- Marius Renaud, Coordinateur, CAARUD du CSAPA « les Wads » - CMSEA, site de Metz
- Abdelnour Lemhechheche, animateur, CAARUD mobile Thionville, AIDES
- Mathieu Francart, Educateur spécialisé, CAARUD mobile Thionville, AIDES Lorraine
- M.Togba Pivi, animateur, AIDES Lorraine, CAARUD 54
- Jean-Luc Ferry, Coordinateur AIDES Lorraine, CAARUD 54 et 57

Merci à tous les usagers ayant participé aux recueils de données et notamment à Lucas, Axel, Mado, Angeline, Su Han et Morgane.

Les collecteurs du dispositif SINTES

- Youcef Touhardji, Educateur spécialisé, CAARUD du CSAPA « les Wads » - CMSEA, site de Forbach
- Benoit Boulay, éducateur spécialisé, CAARUD « l'Echange » - NANCY
- Nadia Cerise, Coordinatrice, CAARUD « l'Echange » - NANCY
- Emmanuelle d'Ars, CAARUD du CSAPA « la Croisée » - Epinal
- Gregory Georgel, Infirmier, CAARUD du CSAPA « la Croisée » - Epinal
- Philippe Haffner, Educateur spécialisé, CAARUD du CSAPA « la Croisée » - Epinal
- Marius Renaud, Coordinateur, CAARUD du CSAPA « les Wads » - CMSEA, site de Metz
- Sylvie Balteau, Médecin, CSAPA « les Wads » - CMSEA, référent médical TREND-SINTES Metz.
- Aurélien de Marne, Educateur spécialisé, service « En Amont » CSAPA « les Wads » - CMSEA
- Sylvain Fleurant, Animateur, service « En Amont » CSAPA « les Wads » - CMSEA

Les collecteurs bénévoles du dispositif SINTES

- Lucas, Yann, Olivier, Lionel et Yves

Pour les données « santé »

- Sylvie Balteau, Médecin, CSAPA/CAARUD « les Wads »-CMSEA, Metz
- Camelia Naïli, Infirmière, CAARUD « les Wads »-CMSEA, Forbach
- Morgane Zanelli, Educatrice spécialisée, CSAPA du Pays Haut Villerupt
- Audrey Alonso, Educatrice spécialisée, CAARUD « les Wads »-CMSEA, Metz
- Suzie Faber, Infirmière Centre hospitalier de Jury
- Mathilda Cloâtre, CSAPA Baudelaire, Thionville
- Alice Mboukou, Infirmière, Centre hospitalier de Jury
- José Calvisi, Infirmier, Maison des Addictions, Metz
- Isabelle Pignon, Infirmière, AIEM Metz

Pour les données « Prévention-Prise en charge sociale »

- Sandra Santoro, Infirmière PJJ, Metz
- Lydie Maugoust, Dispositif Espoir-CMSEA, Forbah
- Olivier Rengshausen, Dispositif Espoir-CMSEA, Forbah
- Yann Lamorlette, Educateur spécialisé, Equipe de prévention spécialisée d'Hagondange-CMSEA
- Virginie Tomassin, Stagiaire, Equipe de prévention spécialisée d'Hagondange-CMSEA
- Daniel Dose, Chef de service, Equipe de prévention spécialisé AIPS de Forbach
- Farelle Debza, Chef de service, Equipe de prévention spécialisé AISF de Fameck
- Marine Escarpit, stagiaire, Equipe de prévention spécialisé AISF de Fameck

Pour les données « CHRS »

- Pour le CHRS « Le Renouveau » Epinal
 - David Mulot, Educateur spécialisé
 - Sylvie Mougnot, Educatrice spécialisée
- Pour le CHRS « Le Beillard » Gérardmer

- Audrey Hollet, Educatrice spécialisée
- Ludivine Vaubourg, Educatrice spécialisée
- Marine Roesch, Educatrice spécialisée
- Anne Marie Colin, Educatrice spécialisée
- Sylvie Adrian, Educatrice spécialisée
- Pour le CAARUD « La Croisée » AVSEA Epinal
 - Philippe Haffner, Educateur spécialisé
 - Alison Lièvre, Educatrice spécialisée
 - Gregory Georgel, Infirmier

Avec le soutien de l'Agence Régionale de Santé Grand Est

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

- Julien Morel d'Arleux, Directeur de l'OFDT
- Agnès Cadet-Tairou, Responsable de de l'unité « Tendances Récentes »
- Thomas Nefau, Coordination nationale SINTES
- Nadine Landreau, Secrétaire de Direction
- Magali Martinez, Chargée d'étude

Sommaire

1	LA METHODOLOGIE	1
1.1	LE DISPOSITIF TREND	1
1.1.1	LES OBJECTIFS DU DISPOSITIF	1
1.1.2	LES ESPACES D'INVESTIGATION	1
1.1.3	LES OUTILS DE COLLECTE D'INFORMATION	2
2	CONSOMMATION DE DROGUE : POINT DE REPERE POUR LA REGION GRAND EST	6
2.1	USAGES ET PRODUITS PSYCHOACTIFS EN POPULATION GENERALE POUR LA REGION GRAND-EST	6
2.1.1	ALCOOL-TABAC-CANNABIS EN POPULATION GENERALE	6
2.1.2	LES DROGUES ILLICITES AUTRES QUE LE CANNABIS EN POPULATION GENERALE	7
2.2	LES DISPOSITIFS CAARUD DANS LE GRAND EST : PUBLICS, USAGES/PRACTIQUES ET DOMMAGES	8
2.2.1	LES PUBLICS	8
2.2.2	LES USAGES ET LES PRACTIQUES EN REGION GRAND EST	9
2.2.3	LES DOMMAGES SANITAIRES ET SOCIAUX LIES A L'USAGE DE DROGUES ILLICITES POUR LA REGION GRAND-EST	11
2.3	L'ANCIENNE LORRAINE ET SON NOUVEL ENVIRONNEMENT	12
2.3.1	UNE SITUATION GEOGRAPHIQUE SINGULIERE POUR LA LORRAINE	12
2.3.2	LA CONSOMMATION D'ALCOOL CHEZ LES JEUNES LORRAINS DE 17 ANS	13
2.3.3	LA CONSOMMATION DE TABAC CHEZ LES JEUNES LORRAINS DE 17 ANS	14
2.3.4	LA CONSOMMATION DE CANNABIS CHEZ LES JEUNES LORRAINS DE 17 ANS	14
2.3.5	LES SUBSTANCES ILLICITES HORS CANNABIS DANS LES CSAPA/CAARUD EN LORRAINE	15
3	LES PHENOMENES MARQUANTS EN 2017	17
3.1	L'ESPACE URBAIN EN 2017	17
3.1.1	UNE RELATIVE STABILITE	17
3.1.2	LES PROFILS D'USAGERS DANS LES CAARUD LORRAINS	18
3.2	LA SCENE FESTIVE LORRAINE EN 2017	20
3.2.1	L'OFFRE DE SOIREES	20
3.2.2	LES ORGANISATEURS DE SOIREES MUTUALISENT LEURS MOYENS	21
3.2.3	LES COURANTS MUSICAUX SE DECLOISONNENT	21
3.2.4	LES PRODUITS RESTENT FACILES D'ACCES	21
3.3	LE TRAFIC ET SES EVOLUTIONS EN 2017	23
3.3.1	UNE AUGMENTATION DES VIOLENCES LIEES AU TRAFIC	23
3.3.2	L'IMAGE DU DEALER EVOLUE	24
3.3.3	LE TRAFIC DE COCAÏNE SE DECLOISONNE	26
4	LES PRODUITS PSYCHOACTIFS	28
4.1	LES USAGES D'OPIOÏDES	28
4.2	BUPRENORPHINE HAUT DOSAGE - BHD (SUBUTEX®)	31
4.3	METHADONE	34
4.4	SULFATES DE MORPHINE (SKENAN®, MOSCONTIN®)	36

4.5	L'USAGE DE SUBSTANCES PSYCHOSTIMULANTES	37
4.6	ECSTASY - MDMA	42
4.7	AMPHETAMINES (OU SPEED)	44
4.8	L'USAGE DE PRODUITS HALLUCINOGENES D'ORIGINE NATURELLE	46
4.9	L'USAGE DE PRODUITS HALLUCINOGENES D'ORIGINE SYNTHETIQUE	46
4.10	KETAMINE	47
4.11	LES SOLVANTS	48
4.12	LES MEDICAMENTS PSYCHOTROPES NON OPIOÏDES DETOURNES DE LEUR USAGE	49
4.13	L'USAGE DE CANNABIS ET DE SES DERIVES	50
4.14	L'USAGE DE NOUVEAUX PRODUITS DE SYNTHÈSE (NPS)	52

1 La méthodologie

1.1 Le dispositif TREND

1.1.1 Les objectifs du dispositif

Le dispositif d'enquête « Tendances Récentes Et Nouvelles Drogues » (TREND) mis en place en 1999 par l'Observatoire français des drogues et toxicomanies (OFDT) a pour objectif de « fournir aux décideurs, professionnels et usagers, des éléments de connaissance sur les tendances récentes liées aux usages, essentiellement illicites, de produits psychotropes et d'identifier d'éventuels phénomènes émergents »¹. Ce dispositif national est composé de huit sites d'observation en France métropolitaine², dont le site de Metz.

TREND s'intéresse aux populations consommatrices de produits psychoactifs et plus particulièrement de substances illicites et/ou détournées de leur usage initial. C'est à partir des six thématiques suivantes que TREND tente d'observer les évolutions et tendances de l'année :

- Les populations émergentes d'usagers de produits illicites
- Les modalités d'usage de produits
- Les produits émergents
- Les dommages sanitaires et sociaux associés à la consommation de produits
- Les perceptions et représentations des produits
- Les modalités d'acquisition de proximité et le trafic local

1.1.2 Les espaces d'investigation

La notion d'*espaces* fait dans ce contexte, référence à des zones spécifiques d'observation : urbain et festif.

L'espace urbain, défini par TREND recouvre les lieux d'accueil du dispositif dit de « première ligne », les CAARUD (Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques des usagers de drogues), les Programmes d'échanges de seringues et les lieux ouverts (rue, squats, etc.), ainsi que les CSAPA (Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie). La plupart des personnes rencontrées dans ce cadre sont des usagers problématiques de produits illicites dont les conditions de vie sont fortement dégradées.

L'espace festif « techno » désigne les lieux où se déroulent des événements organisés autour de ce courant culturel et musical. Trois espaces sont ainsi pris en compte : électro-alternatif (free parties et rave parties), électro commercial (soirée électro avec entrée payante), généraliste (festivals, soirées étudiantes).

¹ CADET-TAÏROU A., GANDILHON M., TOUFIK A. & EVRARD I., 2008, Phénomènes émergents liés aux drogues en 2006, OFDT

² Bordeaux, Lille, Marseille, Metz, Paris, Rennes, Lyon et Toulouse

1.1.3 Les outils de collecte d'information

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 différents types de démarches.

Les observations ethnographiques

Les observations ethnographiques en milieu festif et en milieu urbain sont menées par des enquêteurs familiers du terrain. Ils s'intéressent en particulier 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.

Les questionnaires qualitatifs

Des questionnaires qualitatifs et des entretiens avec des équipes en charge de structures de premières lignes et d'associations de réduction des risques intervenant sur les événements festifs sont menés.

Les questionnaires sont remplis en collaboration avec le coordinateur dans le cadre d'un entretien mené avec les équipes d'un CSAPA (Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en addictologie) et des CAARUD (Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques).

Les substances investiguées dans les deux espaces d'observation sont les suivantes : l'héroïne, la buprénorphine haut dosage (subutex®), sulfate de morphine (skénan®, moscontin®), la méthadone, le néo-codion®, la cocaïne, la cocaïne basée (crack/free base), le cannabis, le trihexiphenidyle (artane®), le clonazépam (Rivotril®), d'autres benzodiazépines et médicaments, les solvants, l'ecstasy et la MDMA, les amphétamines, la kétamine, le LSD, l'opium/rachacha, les champignons hallucinogènes, d'autres plantes hallucinogènes (datura, salvia divinorum...), les nouveaux produits de synthèse et autres substances, le cas échéant.

Les groupes focaux

L'organisation des groupes focaux s'inspire d'une méthode de l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) 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 et des divergences d'opinion sur l'absence, l'existence et le développement de tel ou tel phénomène. Sur le site de Metz, quatre groupes focaux sont traditionnellement mis en place :

- Un groupe focal « sanitaire » qui rassemble des professionnels investis dans la prise en charge sanitaire d'usagers de drogues (médecins, infirmiers, psychiatres...)
- Un groupe focal « application de la loi » qui réunit des professionnels de l'application de la loi, amenés à rencontrer des usagers de drogues (police, gendarmerie, douane, justice)

- Un groupe focal « social » qui réunit des professionnels investis dans la prise en charge « sociale » des usagers (éducateurs spécialisés, assistantes sociales, personnels de CHRS...)
- Un groupe focal « usagers » issus de l'espace urbain et festif

Les enquêtes nationales

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 substances illicites :

- Enquête sur la santé et les consommations lors de la journée d'Appel de préparation à la Défense (ESCAPAD de l'OFDT).
- Données de l'OCRTIS (Office central de répression du trafic illicite de stupéfiants).
- Données du système SIAMOIS (Système d'information sur l'accessibilité au matériel officinal d'injection et de substitution) de l'Institut de veille sanitaire.
- Données de l'antenne lorraine du Centre d'Évaluation et d'Information sur la Pharmacodépendance (CEIP) relevant de l'Agence Française de Sécurité sanitaire des Produits de Santé (AFSSAPS).

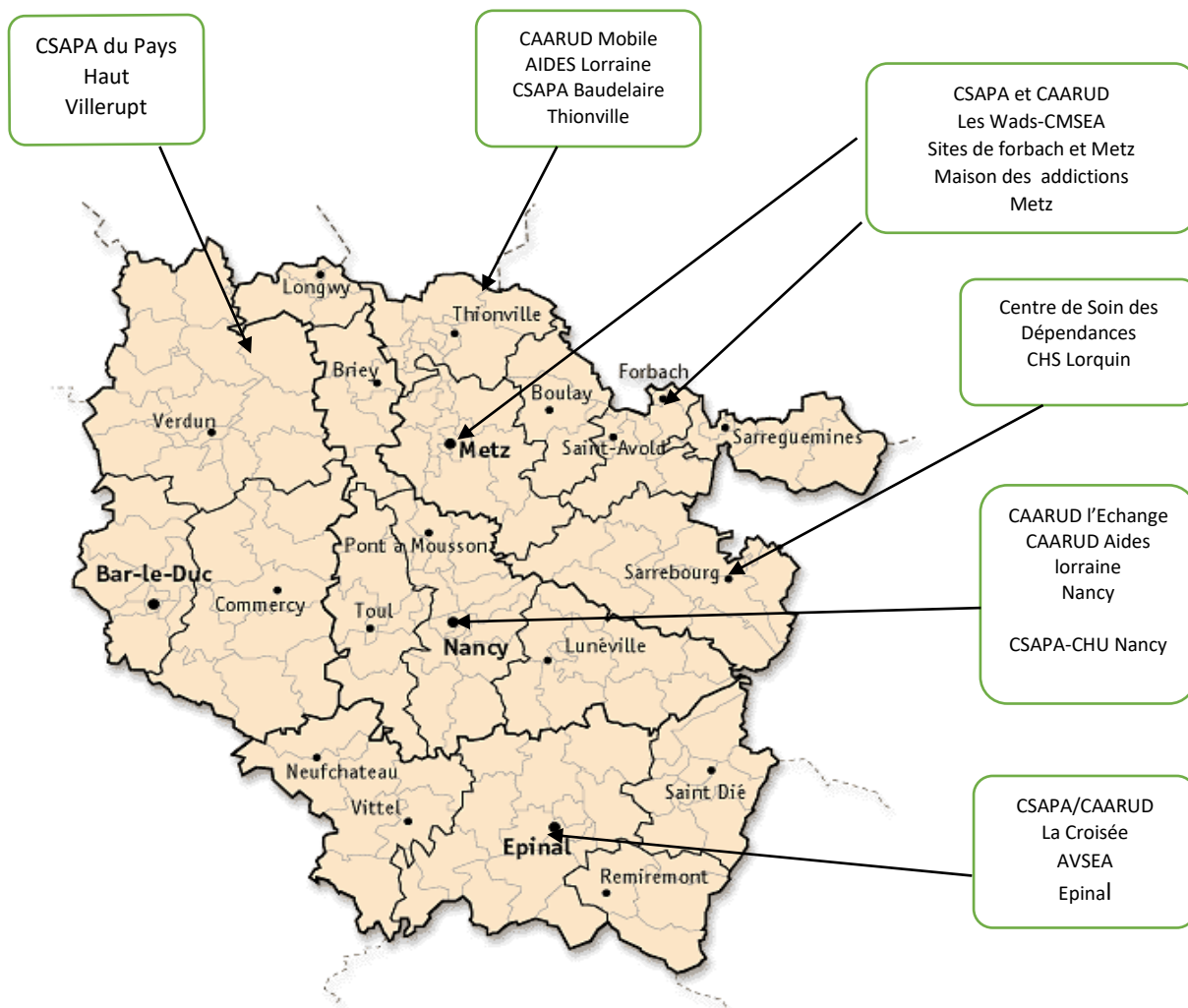
Les données SINTES

Le site TREND de Metz est partie prenante du système SINTES (Système National d'Identification des Toxiques et Substances). La base de données SINTES vise à identifier, par le biais d'analyses toxicologiques de produits psychoactifs, les nouvelles tendances (suivi épidémiologique) et les nouveaux produits (identification de molécules ou d'associations de molécules inconnues jusqu'alors). Les collectes réalisées au niveau local permettent de disposer d'informations sur la composition des drogues qui circulent dans une région donnée.

Le réseau local

Au niveau local, la responsabilité du site est confiée à Lionel Diény, Directeur Technique du centre « Les Wads », géré par le CMSEA. Les responsables d'observations en milieu festif sont sous la responsabilité d'Aurélien de Marne. Les observations en milieu urbain, l'analyse des données et la rédaction du rapport final sont sous la responsabilité de Fabienne Bailly, tous deux professionnels du service 'En Amont' de l'établissement « Les Wads »-CMSEA.

L'observation en espace urbain se construit à l'appui des CSAPA et des CAARUD régionaux. Ils sont répartis de la façon suivante sur le territoire :



Les données recueillies le sont à partir des centres-villes, principaux sites d'implantations des CSAPA et CAARUD mais également à l'appui des observations faites dans leurs permanences décentralisées et/ou à domicile. Le territoire d'investigation prend donc en compte les usages dans les principales villes, à leur périphérie ainsi qu'en milieu rural.

Les matériaux recueillis pour la rédaction de ce rapport 2017 sont de différentes natures :

- les notes recueillis durant les « *journées des informateurs* ». Au nombre de 3 par an, ces rencontres ont pour objectif de maintenir et d'améliorer la dynamique d'observation de l'ensemble du réseau. Les 12 *informateurs* sont des professionnels de CAARUD et la plupart sont inscrits dans le dispositif TREND depuis plusieurs années. Ces informateurs animent à leur tour un réseau d'observateurs de terrain, principalement des usagers de leur service et récoltent des données. Ils animent également des *rencontres usagers* qui servent de support à la rédaction des questionnaires *qualitatifs*.
- 4 questionnaires *qualitatifs*
 - ✓ CAARUD des Wads-CMSEA, Metz et Forbach
 - ✓ CAARUD La Croisée-AVSEA, Epinal
 - ✓ CAARUD l'Echange/CSAPA/Aides, Nancy
 - ✓ CAARUD Mobile Aides Thionville

- 3 Groupes Focaux
 - ✓ Groupe focal *Sanitaire* : Cette année, se groupe était composé de 10 professionnels de CSAPA, CHRS et centre hospitalier régionaux
 - ✓ Groupe focal *Social* : 9 professionnels ont participé, principalement issus d'Equipes de Prévention Spécialisée et de CHRS
 - ✓ Groupe focal *CHRS* : un groupe de ce type s'est réuni à Epinal, il était composé de 10 professionnels des Vosges
- L'analyse de la presse régionale

L'observation en espace festif est construite sur le même modèle. Un réseau de 4 observateurs *clé*, groupe relativement stable dans le temps. Ils sont issus des espaces observés et ont une très bonne connaissance de l'environnement de la scène festive régionale. Eux-mêmes s'appuient sur des *informateurs* proches du terrain. En espace festif, le recueil de données 2017 comprend :

- Questionnaire *qualitatif* pour l'espace festif *alternatif*. Renseigné avec des usagers, il permet de faire le point une fois par an, sur l'évolution des produits consommés, des modes d'usage, du micro-traffic...
- Les notes prises lors des rencontres *bilans annuels* : 2 /an
- Questionnaires *produits* pour le milieu festif. Ces questionnaires renseignés par les volontaires, en soirée, permettent d'obtenir des données chiffrées.
- Les notes prises lors de la rencontre avec des organisateurs de soirées
- 2 groupes focaux « usagers »
- 9 fiches ethnographiques d'évènements festifs : elles indiquent les prix relevés, renseignent sur les contextes d'usage, etc.
- L'analyse de la presse régionale

Un soutien scientifique et méthodologique est apporté par le département de recherche en sciences humaines de l'Université de Lorraine.

2 Consommation de drogue : point de repère pour la région Grand Est

D'après les conclusions du *Portrait de Territoire : Addictions en Grand Est (2017)* réalisé par l'OFDT, la nouvelle région Grand Est se démarque du reste de la France par une surconsommation de tabac chez les femmes et une surmortalité générale liée au tabac, une prise en charge conséquente des problématiques impliquant l'alcool, un niveau d'usage de cannabis plutôt inférieur au reste de la France métropolitaine et une consommation conséquente d'héroïne¹.

Les données de cadrage recueillies dans la dernière enquête ESCAPAD² (2017) permettent d'éclairer les niveaux d'usages d'alcool, de tabac, de cannabis et autres psychotropes des jeunes de 17 ans et montrent que la nouvelle région Grand Est se distingue peu du reste de la France.

2.1 Usages et produits psychoactifs en population générale pour la région Grand-Est

2.1.1 Alcool-tabac-cannabis en population générale

A l'image de la France métropolitaine, l'alcool, le tabac et le cannabis sont les 3 substances les plus consommées dans la région Grand Est en 2017.

L'enquête ESCAPAD menée auprès de 3046 jeunes de 17 ans résidant dans la région fait apparaître un profil de consommation relativement similaire par rapport au reste de la France métropolitaine. Les usages déclarés d'alcool sont comparables à ceux observés parmi les jeunes français. Les usages de tabac se distinguent avec des niveaux d'expérimentation et d'usage quotidien inférieurs à la moyenne française mais les usages intensifs sont plus répandus (6,3% contre 5,2%). Par ailleurs, 35,6% de l'échantillon a déclaré avoir expérimenté le cannabis, contre 39,1 pour la France. Son usage régulier est également légèrement inférieur à la France (6,5% contre 7,2%) (Tableau 1).

Tableau 1 - Les niveaux d'usages de l'alcool, du tabac et du cannabis à 17 ans en 2017 dans la région Grand Est

Produits	Usage	Grand-Est (en %)	France métropolitaine (en %)	Écart (en points)	Écart (en %)
Alcool	Expérimentation	85,8	85,7	ns	ns

¹ Portrait de territoire : Addictions en Grand-Est *Consommations de substances psychoactives et offre médicosociale*, ARS, OFDT, 2017 <https://www.ofdt.fr/regions-et-territoires/portraits-de-territoire>

² 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 la 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 et autres psychotropes. ESCAPAD constitue un baromètre de ces comportements à un âge stratégique.

	Récent (au moins un usage dans le mois)	66,8	66,5	ns	ns
	Régulier (au moins 10 usages dans le mois)	7,8	8,4	ns	ns
	API* répétée (au moins 3 fois dans le mois)	15,6	16,4	ns	ns
Tabac	Expérimentation	56,6	59	-2	-4
	Quotidien (au moins 1 cig./jour)	23,5	25,1	-2	-6
	Intensif (plus de 10 cig./jour)	6,3	5,2	+1	+21
Cannabis	Expérimentation	35,6	39,1	-4	
	Régulier (au moins 10 usages dans le mois)	6,5	7,2	ns	ns

* API: Alcoolisation ponctuelle importante

** Au moins une expérimentation d'une des drogues illicites suivantes: champignons hallucinogènes, MDMA/ecstasy, amphétamines, LSD, crack, cocaïne, héroïne.

Source : enquête ESCAPAD 2017

2.1.2 Les drogues illicites autres que le cannabis en population générale

En population générale, les niveaux d'expérimentation des substances illicites autres que le cannabis, à 17 ans comme à l'âge adulte, sont globalement faibles (entre 3% et 5%). La région Grand Est ne présente pas de différences notables avec les moyennes nationale. À 17 ans, les niveaux d'expérimentation y sont toutefois légèrement plus faibles (tableau 2) notamment en ce qui concerne la cocaïne et la MDMA/Ecstasy.

Tableau 2 - Expérimentation des drogues illicites autres que le cannabis à 17 ans en 2014 (%)

	Grand Est			Métropole		
	Hommes (n=882)	Femmes (n=837)	Ensemble (n=1719)	Hommes (n=10946)	Femmes (n=11077)	Ensemble (n=22023)
Champignons hallucinogènes	4	2	3	5,0	2,7	3,8
Poppers	6	4	5	5,7	5,2	5,4
MDMA/Ecstasy	3	3	3	4,2	3,5	3,8
Cocaïne	2	4	3	3,2	3,3	3,2
Héroïne	1	1	1	1,0	1,0	1,0
Amphétamines	3	3	3	3,2	2,3	2,8
LSD	2	1	1	1,9	1,3	1,6
Crack	1	1	1	1,0	1,1	1,1

Source : ESCAPAD 2014, OFDT

Tableau 3 - Expérimentation des drogues illicites autres que le cannabis parmi les 15-64 ans en 2014 (%)

	Grand Est			Métropole		
	Hommes (n=554)	Femmes (n=648)	Ensemble (n=1202)	Hommes (n=6357)	Femmes (n=7131)	Ensemble (n=134884)
Champignons hallucinogènes	6	2	3	6,6	2,8	4,7
Poppers	5	2	4	9,8	4,9	7,3
MDMA/Ecstasy	5	2	3	6,6	2,8	4,7
Cocaïne	5	1	3	8,1	3,2	5,6
Héroïne	2	0	1	2,4	0,6	1,5
Amphétamines	2	3	3	3,2	2,3	2,8
LSD	2	1	1	3,4	1,2	2,3
Crack	1	0	0	1,0	0,3	0,6

Source : Baromètre santé 2014, Santé Publique France, OFDT

De même, parmi les 15-64 ans, le niveau d'expérimentation en région Grand-Est est plus faible que pour le reste de la France, pour tous les produits illicites présentés dans le tableau ci-dessus. Ainsi, 3% des personnes interrogées déclarent avoir déjà pris de la cocaïne au cours de leur vie, soit presque deux fois moins qu'au plan national (5,6%)¹(tableau 3). De même, 3% des habitants de la région Grand-Est ont expérimenté la MDMA contre 4,7% au niveau national.

2.2 Les dispositifs CAARUD dans le Grand Est : publics, usages/pratiques et dommages

La région Grand Est recense 12 CAARUD sur son territoire en 2017. 9 d'entre eux sont implantés dans des agglomérations urbaines de plus 100 000 habitants, 3 dans des communes de moins de 70 000 habitants, il n'en existe pas en milieu rural. « La majorité des lieux d'accueil organise des sorties de rue, mais la moitié d'entre eux seulement intervient dans les squats ou dans le cadre de permanences. Enfin, un tiers des équipes effectuent des visites en prison et développent des actions de réduction des risques et des dommages en partenariat avec les officines de pharmacie. La région se distingue ainsi par un faible nombre d'interventions dans les squats et les prisons »².

2.2.1 Les publics

Les 12 CAARUD du Grand-Est ont accueilli 6346 usagers sur l'année 2014. « Plus de la moitié des usagers accueillis (3 500 personnes) sont vus dans les lieux d'accueil fixe. Un peu plus d'un tiers (2 300 personnes) sont rencontrés par les unités mobiles et les équipes de rue, en nombre égal pour chacune de ces modalités. Les usagers restants ont été vus dans le cadre d'une permanence, dans un squat ou dans un établissement pénitentiaire. À population

¹ Portrait de territoire Grand Est, 2017 p.52

² Portrait de territoire Grand Est, 2017 p48

égale, les CAARUD du Grand-Est accueillent le même nombre d’usagers qu’en moyenne en France (15,6 usagers pour 10 000 habitants âgés de 15 ans à 74 ans vs 15,5). La fréquentation des CAARUD est cependant inférieure à la moyenne nationale en Champagne-Ardenne (12,4 personnes)¹ » (tableau 4).

Tableau 4 - Population, nombre de CAARUD, nombre d’usagers et nombre d’ETP, en France, dans la région Grand-Est et ses trois sous-régions en 2014

	France entière	Grand-Est	Alsace	Champagne-Ardenne	Lorraine
Population des 15-74 ans	47 769 727	4 070 07	1 383 392	969 075	1 717 609
Nombre de CAARUD	144	12	3	4	5
Nombre de CAARUD pour 100 000 habitants âgés de 15 à 74 ans	0,30	0,29	0,22	0,41	0,29
Nombre d’usagers vus dans les CAARUD en 2014	73830	6346	2224	1199	2923
Nombre d’usagers des CAARUD pour 10 000 habitants âgés de 15 à 50 ans	15,5	15,6	16,1	12,4	17,0

Source : Portrait de territoire Grand Est, 2017

2.2.2 Les usages et les pratiques en région Grand Est

Les usagers des CAARUD en Grand-Est se démarquent par des consommations moyenne d’opiacés plus importantes que celles des usagers des CAARUD du reste de la France. 87 % en ont consommé dans le mois précédant l’enquête alors qu’ils sont 73% pour la France entière (tableau 5). Il s’agit notamment d’héroïne mais aussi de buprénorphine haut dosage (BHD) et de méthadone. Les benzodiazépines font aussi plus souvent partie des produits consommés dans les 30 jours précédant l’enquête : la moitié des usagers en a consommé, contre quatre sur dix au niveau national. Les usagers des CAARUD du Grand-Est sont, à l’inverse, moins consommateurs de stimulants, notamment de cocaïne basée (22% contre 32% au plan national) (tableau 5).

¹ Portrait de territoire Grand Est, 2017 p49

Tableau 5 - Consommations dans le mois de substances psychoactives parmi les usagers des CAARUD (% - 2015)

	Grand-Est (n = 319)	France entière (n = 3 129)
Nombre moyen de substances consommées	4,1	4,2
Cannabis	77	76
Alcool	66	69
Opiacés	87**	73
Héroïne	49**	35
Buprénorphine haut dosage	46**	35
Méthadone	44**	34
Sulfates de morphine	9**	19
Stimulants	46**	57
Cocaïne / Free base/ Crack	43**	51
Dont cocaïne basée	22**	32
MDMA/ecstasy	8**	15
Amphétamines	13	17
Hallucinogènes	11	15
Plantes hallucinogènes	4*	7
Kétamine	6	7
LSD	8	10
Benzodiazépines	50**	40

* différence statistiquement significative avec un risque d'erreur inférieur à 5 %

** différence statistiquement significative avec un risque d'erreur inférieur à 1 %,

Source : Portrait de territoire Grand Est, OFDT

2.2.3 Les dommages sanitaires et sociaux liés à l'usage de drogues illicites pour la région Grand-Est

Bien que les derniers chiffres disponibles qui recensent les Infractions à la Législation sur les Stupéfiants (ILS) datent de 2010, le Grand Est affiche un niveau légèrement inférieur au reste de la France en ce qui concerne le cannabis (usage ou trafic). A l'inverse, les interpellations pour usage d'héroïne, cocaïne et ecstasy sont nettement supérieures au reste de la France (7,5% contre 3,3%).

En ce qui concerne les traitements de substitution aux opiacés (TSO), les ventes de Subutex® sont deux fois supérieures à celles enregistrées au niveau national, à population égale. L'estimation du nombre de patients traités par méthadone indique également une surreprésentation de ces patients dans le Grand-Est comparée au reste du territoire.

La mortalité qui découle de ces consommations de drogues illicites est particulièrement importante au regard de la situation métropolitaine : les surdoses mortelles ont atteint depuis une petite dizaine d'années des niveaux jusqu'à 2 fois plus élevés dans le Grand-Est qu'au niveau national.

En ce qui est des accidents mortels pour lesquels au moins un des conducteurs a été dépisté positif aux stupéfiants, le niveau dans le Grand-Est est extrêmement bas puisque 11 % des accidents sont concernés contre le double au niveau national (tableau 6).

Tableau 6 - Indicateurs sanitaires et sociaux liés à l'usage de drogues illicites en région Grand Est

Drogues illicites		Grand Est	France Entière
Interpellations pour usage de cannabis ¹ (2010)	Pour 10 000 habitants de 15 à 44 ans	38,8	48,4
Ventes de Stéribox ² (2011)	Pour 100 habitants de 20 à 59 ans	12,3	6,6
Ventes de Subutex ² (2011)	Pour 100 habitants de 20 à 59 ans	24,3	12,4
Patients traités par méthadone ³ (2016)	Pour 100 000 habitants de 20 à 59 ans	288,4	164,8
Interpellations pour usage d'héroïne, de cocaïne et d'ecstasy (2010)	Pour 10 000 habitants de 20 à 59 ans	7,5	3,3
Interpellations pour infraction à la législation sur les stupéfiants (2016)	Pour 10 000 habitants de 15 à 59 ans	52,0	57,3
Interpellations pour usage de stupéfiants (2016)	Pour 10 000 habitants de 15 à 59 ans	42,9	47,8
Interpellations pour trafic de stupéfiants (2016)	Pour 10 000 habitants de 15 à 59 ans	1,9	2,6

Accidents mortels avec présence de stupéfiants (2015)	Pour 100 accidents mortels avec dépistage stupéfiants réalisé	11	22,7
Décès par surdoses (2014)	Pour 100 000 habitants de 20 à 59 ans	1,6	0,8

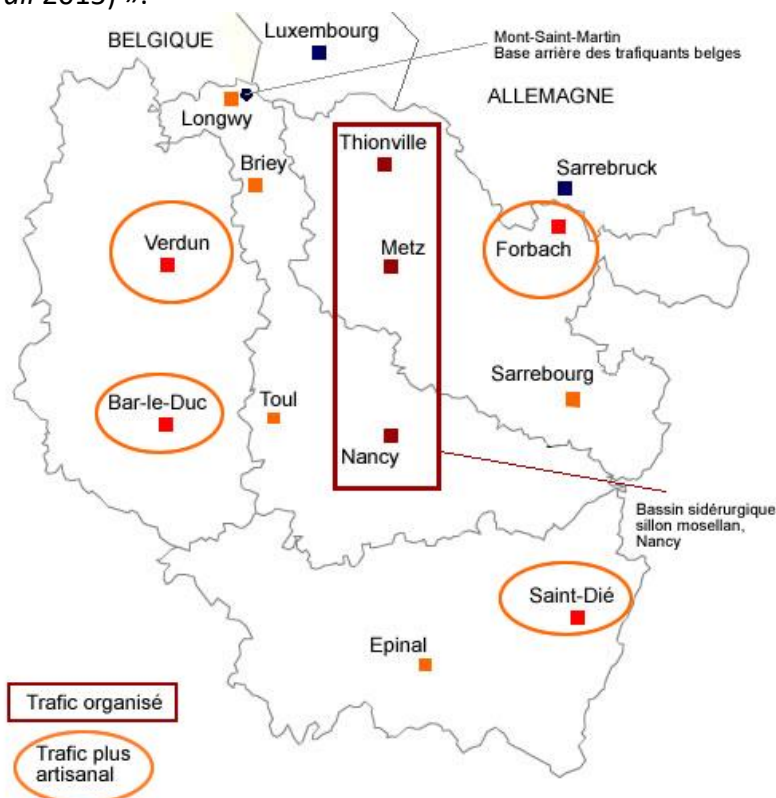
Sources : Portrait de territoire Grand Est, 2017

2.3 L'ancienne Lorraine et son nouvel environnement

2.3.1 Une situation géographique singulière pour la Lorraine

La situation géographique de l'ancienne région Lorraine place le territoire à un carrefour majeur du trafic d'héroïne, de cocaïne et de cannabis : au croisement de l'A4 qui traverse les Pays Bas, la Belgique et le Luxembourg et rejoint le Sud de la France, l'Italie et l'Espagne et de l'A4 qui rejoint l'Île de France et l'Allemagne.

« L'axe reliant Thionville à Nancy, qui passe par l'ancien bassin sidérurgique et Metz, concentre la plus grande part du trafic organisé. Cet axe a une ramification vers Longwy et plus particulièrement Mont-Saint-Martin, ville frontalière avec la Belgique et le Luxembourg qui constitue une porte d'entrée des stupéfiants en provenance des Pays-Bas. Mont-Saint-Martin est souvent présenté par la police comme « la base arrière » de trafiquants wallons. La demande en produits stupéfiants caractéristique d'une zone de forte densité urbaine et la proximité des Pays-Bas (où le prix de l'héroïne, notamment en semi-gros, est peu élevé) constituent des facteurs propices également au développement des petits trafics plus individuels et artisanaux. Les zones problématiques, hormis l'axe Thionville-Nancy, se situent autour de Verdun et de Bar-le-Duc en Meuse, de Forbach en Moselle et de Saint-Dié dans les Vosges (Schleret, *all* 2015) ».



Carte de synthèse des principaux lieux de trafic de drogues en Lorraine (source : Schleret, *all* 2015)

En dehors de ces grands axes de transit connus, le trafic s'organise dans la proximité de rapports entre des usagers-revendeurs et leurs clients. Des formes de trafic qui s'organisent sur la base de systèmes artisanaux où prévaut l'entraide, la disponibilité et la confiance, notamment en milieu rural et/ou dans le cadre de livraisons à domicile.

2.3.2 La consommation d'alcool chez les jeunes lorrains de 17 ans

Les jeunes de 17 ans de la région Grand Est ne se distinguent pas du reste de la France du point de vue de leur consommation d'alcool. Ils sont 85,8% à déclarer l'avoir expérimenté contre 85,7% au plan national (tableau 1).

Pour le Grand Est, la consommation de boissons alcoolisées diffère très légèrement selon les anciennes régions administratives. L'indicateur d'ivresse pour la Lorraine apparaît inférieur à celui du reste du territoire. L'usage régulier d'alcool est supérieur à l'indicateur de l'Alsace (12% contre 10% mais reste en-deçà des 16% déclarés en Champagne-Ardenne (tableau 7).

Tableau 7 - Consommation d'alcool et ivresses dans les anciennes régions à 17 ans en 2014 (%)

	Alsace (n = 544)	Champagne- Ardenne (n = 467)	Lorraine (n = 708)	France métropolitaine (n = 22 023)	
ALCOOL	Expérimentation	88	91	91	89,3
	Dans le mois : > 1 usage	72	76	71	72,0
	Dans le mois : > 10 usages (réguliers)	10	16	12	12,2
	Dans le mois : > 30 usages ou quotidiens	1	1	2	1,8
IVRESSE	Expérimentation	56	60	58	58,9
	Dans l'année : > 1 usage	48	49	45	49,0
	Dans l'année : > 3 usages (répétés)	26	23	23	25,3
	Dans l'année : > 10 usages (réguliers)	9	7	8	8,9
API	Dans le mois : > 1 usage	48	50	46	48,8
	Dans le mois : > 3 usages (répétés)	20	20	20	21,8
	Dans le mois : > 10 usages (réguliers)	2	2	3	3,0

Source : Portrait de territoire Grand Est, 2017

2.3.3 La consommation de tabac chez les jeunes lorrains de 17 ans

L'ancienne Lorraine se démarque du reste du territoire par un niveau de tabagisme intensif plus élevé, 11% des jeunes de 17 ans déclarent être concernés par cette pratique contre 9% en Champagne Ardenne et 8% en Alsace (tableau 7). Globalement, en comparaison à la France métropolitaine, la consommation de tabac à 17 ans est inférieure en Grand Est (tableau 8).

Tableau 8 Consommation de tabac à 17 ans dans les anciennes régions du Grand-Est, en 2014 (%)

	Alsace (n = 544)	Champagne- Ardenne (n = 467)	Lorraine (n = 708)	France métropolitaine (n = 22 023)
Expérimentation	66	63	65	68,4
Dans le mois : > 1 usage	40	41	40	43,8
Quotidien : > 1 cig/jour	28	32	31	32,4
Intensif : > 10 cig/jour	8	9	11	7,7

Source : Portrait de territoire Grand Est

2.3.4 La consommation de cannabis chez les jeunes lorrains de 17 ans

L'ancienne région Lorraine ne se distingue pas de la région Grand Est avec des niveaux d'expérimentation du cannabis relativement similaires (42%) mais en deçà du niveau d'expérimentation pour l'ensemble de la France métropolitaine (48%). L'usage régulier est déclaré par 7% des jeunes Lorrains et plus globalement des jeunes du Grand Est contre 9% pour l'ensemble de la France (tableau 9).

Tableau 9 La consommation de cannabis déclarée par les jeunes de 17 ans en 2014

Garçons et filles	Lorraine 2014 (%)	Grand Est 2014 (%)	France métropolitaine 2014 (%)	Test région/métropole
Expérimentation	41	42	48	-
Dans l'année >=1 usage	31	33	38	-
Dans le mois >=1 usage	20	21	26	-
Dans le mois	7	7	9	=

>=10 usages (régulier)				
Dans le mois >=30 usages (quotidien)	3	3	4	=

Source : ESCAPAD (2014), OFDT

Bien que les jeunes de 17 ans résidant en Lorraine et plus largement dans la nouvelle région, déclarent être moins consommateurs de cannabis que dans la France métropolitaine, les usages réguliers et les expérimentations ont plutôt tendance à augmenter entre 2011 et 2014 (tableau 10).

Tableau 10 Evolution de la consommation déclarée de cannabis par les jeunes de 17 ans en Lorraine

Garçons et filles en Lorraine	2011 (%)	2014 (%)	Test évolution 11/14
Expérimentation	34	41	↗
Dans l'année >=1 usage	27	31	→
Dans le mois >=1 usage	17	20	→
Dans le mois >=10 usages (régulier)	4	7	↗
Dans le mois >=30 usages (quotidien)	2	3	→

Source : ESCAPAD, 2011, 2014, OFDT

2.3.5 Les substances illicites hors cannabis dans les CSAPA/CAARUD en Lorraine

Globalement en ce qui concerne les jeunes lorrains de 17 ans, ils ne se démarquent pas de leurs pairs du Grand Est en dehors d'une consommation intensive de tabac. En ce qui concerne les publics accueillis dans les CSAPA et CAARUD, la Lorraine apparaît comme plus concernée par les problématiques liées à l'héroïne que ses voisins. « Les usagers lorrains semblent davantage consommateurs d'héroïne que leurs voisins d'Alsace et de Champagne-Ardenne (54 %* vs 41 %). Les usagers des CAARUD alsaciens pour leur part, déclarent plus fréquemment un usage d'amphétamines (22 % vs 10 % pour l'ensemble des deux autres régions) de même qu'un usage de sulfate de morphine (18,5 % vs 4,6 %) ¹».

¹ Portait de territoire Grand Est, OFDT, 2017

L'approfondissement de ces connaissances sur le territoire lorrain pour l'année 2017 fait l'objet de la deuxième partie de ce rapport.

Les phénomènes marquants en 2017

2.4 L'espace Urbain en 2017

2.4.1 Une relative stabilité de l'activité des CSAPA et des CAARUD

L'activité des CSAPA/CAARUD Lorrains est restée relativement stable en 2017 et n'a pas subi d'évolution significative. L'alcool arrive toujours largement en tête des produits consommés suivi de l'héroïne et la cocaïne. A titre d'exemple, sur 540 usagers accompagnés au CAARUD de Metz en 2017, 58% d'entre eux sont suivis pour des problèmes liés à l'alcool, 34% aux opiacés et 33% à la cocaïne/free base (RA CSAPA/CAARUD). Sur le territoire d'Epinal, on retrouve des problématiques similaires puisque 24% des usagers sont suivis pour des problèmes liés aux opiacés et 15% à la cocaïne/free base (RA CAARUD).

Des mauvaises pratiques d'injection sont encore fréquemment observées et beaucoup d'injections dans l'aïne sont repérés par les professionnels des CAARUD. Phénomène qui n'est pas nouveau mais qui préoccupe pour des raisons liées à la précocité de l'acte : « *j'ai des soucis avec des mecs qui se piquent dans l'aïne dès les premières consos* » et aux problématiques de dépendance : « *j'en vois de plus en plus qui s'injectent dans l'aïne et n'arrivent plus à arrêter* ». Mais la pratique subsiste souvent chez des injecteurs qui cherchent la discrétion : « *certains travaillent et ne veulent pas laisser de marques visibles* ».

En ce qui concerne la cocaïne, on observe un report des pratiques d'injections au profit de la cocaïne fumée par des injecteurs plus soucieux de leur santé et plus conscients des risques. Ils veulent préserver et/ou mettre au repos leur capital veineux. Le travail peut également être la raison du passage de l'injection de cocaïne à la voie fumée : « *ils fument la cocaïne plutôt que d'injecter parce qu'ils bossent et doivent montrer leurs bras et pour eux, c'est un bon compromis* » (NE Urbain Informateurs).

La tendance à la consommation de cocaïne fumée chez les usagers substitués, notamment à la méthadone, est en augmentation dans les CAARUD lorrains : « *on retrouve beaucoup d'anciens héroïnomanes qui basculent vers la coke* ». Moins en manque, ils sont plus enclins à consommer d'autres produits mais la consommation de free base est fréquemment accompagnée de forts *craving*¹ qui mettent les usagers très en difficulté : « *j'ai l'impression qu'avec la coke ce qui change c'est qu'avant ils mettaient le plaisir en avant et maintenant ils se mettent vraiment en difficulté, ils fument tout le temps, ont tout le temps envie, ils pensent qu'à ça* » (Educateur CAARUD). Peu de passages du sniff à l'injection de cocaïne sont observés par contre les passages du sniff et de l'injection à la voie fumée sont fréquents.

La présence de kétamine est également observée en espace urbain : « *on voit une disponibilité plus importante de la kétamine en milieu urbain. Elle est cuisinée au bain marie sous forme de poudre. Elle vient souvent de Hollande et elle est facile à transporter. Ils la prennent en soirée, devant la tv* » (NE Urbain Informateurs). Peu de données sur

¹ Envie irrésistible de reprendre du produit

l'approvisionnement en espace *urbain* sont disponibles. Ces usagers de kétamine fréquentent les espaces festifs électro alternatifs, ils sont habitués aux fêtes et soirées et les fréquentent régulièrement. Ils ont autour de 25 ans et ont acquis une certaine expertise en matière de produit, savent la préparer et en maîtrisent les effets. Ils restent toutefois peu nombreux.

2.4.2 Les profils d'usagers dans les CAARUD Lorrains

La Politique de Réduction des Risques repose en partie sur des structures d'accueil pour usagers de drogues, les CAARUD. Depuis 2004, ces structures ont des missions d'accueil, de soutien, d'orientation, d'intervention de proximité, de dépistage, de distribution de matériel... auprès d'usagers de drogues qui n'ont ni projet d'abstinence ni projet de sevrage.

Qu'ils soient accueillis dans les locaux des CAARUD de Metz, Nancy, Epinal, Forbach ou dans le CAARUD mobile de Thionville, les usagers lorrains sont pour la plupart, confrontés à des usages problématiques d'opiacés, de cocaïne et de Subutex détourné.

Les usagers se différencient entre eux par la manière dont ils s'approprient l'espace du CAARUD, *de manière chroniques, régulière ou occasionnelles*. La description de ces profils s'appuie sur des notes d'observation, croisées avec les données recueillies dans les différents matériaux de cette étude et auprès d'un éducateur du CAARUD de Forbach et de la psychologue du CSAPA de METZ.

➤ Les Chroniques

Dans ce profil d'usagers (environ un ¼ des usagers), il est fréquent de trouver des injecteurs, poly-consommateurs d'héroïne, de cocaïne, de substitution détournée, et autres médicaments « *ce qui leur passe sous la main* ». La plupart sont substitués à la méthadone, certains depuis plus de 10 ans. Souvent, la mise sous substitution a fait émerger chez eux, des *troubles délirants* comme le souligne une psychologue internant en CAARUD. Nombreux sont ceux qui suivent un traitement de neuroleptiques et d'antipsychotiques, prescrits par leur médecin. Ils bénéficient des minimas sociaux et souvent d'une reconnaissance de travailleur handicapé. Peu d'entre eux travaillent ou de façon très occasionnelle.

Ils vivent en centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) pour la plupart mais ne sont pas forcément dans une situation d'urgence, certains y logent depuis 5/6 ans. Comme ils vivent en foyer, ils n'utilisent pas les équipements de toilette et autres casiers des CAARUD. Souvent peu bavards et solitaires, ils occupent les locaux régulièrement dans la semaine et restent souvent le temps de l'ouverture (« quelques fois, on est obligé de cadrer, de leur donner des heures sinon ils sont là tout le temps ») sans toutefois avoir beaucoup de contacts ni avec les professionnels ni avec les autres usagers. Le CAARUD devient un espace *de détente et de sociabilité* dans leur journée.

➤ Les réguliers

Dans ce profil (environ la moitié des usagers), les modes d'usages sont plus hétérogènes. L'injection persiste mais « la chasse au dragon » est également utilisée pour l'héroïne et la cocaïne se consomme souvent *par voie fumée* fumée.

Les usagers *réguliers* cumulent ponctuellement des missions en intérim, bénéficient pour certains du RSA et complètent leurs revenus en faisant la manche. Leur parcours d'hébergement est souvent chaotique. Ils vivent fréquemment dans une grande précarité. Des passages ponctuels en CHRS peuvent s'alterner avec des périodes chez des amis, en logement autonome (avec une mise en couple par exemple) ou en squats mais leur situation est souvent incertaine. Les dettes s'accumulent et l'argent gagné est régulièrement investi dans les produits.

Certains sollicitent des rendez-vous auprès des professionnels qu'ils n'honorent pas : « *ils sont durs à capter* » (la psychologue), ils viennent chercher du matériel et investissent les lieux en fonction de leurs besoins. Ils prennent des douches et s'installent de longs moments : « *c'est leur chez eux* » (la psychologue). Ils revendique leur mode de vie : « *c'est comme ça, c'est ma vie* » (un usager).

Les *réguliers* ne cohabitent pas aisément avec les *chroniques*. Une surreprésentation des *chroniques* fait fuir les *réguliers* : « *Ils ne se considèrent pas de la même façon* » (un éducateur).

➤ **Les occasionnels**

Dans ce profil (environ un ¼ des usagers), on retrouve une première catégorie, les *occasionnels sédentaires*, des usagers, principalement de cocaïne. Ils viennent chercher du matériel pour eux et leur entourage et ne créent pas de liens, ni avec les autres usagers ni avec les professionnels. Souvent insérés, en appartement, ils restent le temps d'un café puis s'en vont.

Une seconde catégorie, les *occasionnels nomades*, englobe des usagers qui vivent dans leur camion, ils font la route, souvent à plusieurs, sont accompagnés de chiens et fréquentent les CAARUD ponctuellement, le long de leur route. Ils viennent pour du matériel, se servent des équipements mais ne restent pas aussi longtemps que les *chroniques* et les *réguliers* avec qui ils n'ont pas de contacts. Ils vivent de petits boulots ponctués d'épisodes de manche. Ils consomment des produits que l'on retrouve traditionnellement en espace festif : MDMA, Ecstasy, Kétamine mais également de la cocaïne, qu'ils fument souvent. Ils se déplacent vers la Belgique, les Pays Bas ou en reviennent pour rejoindre des villes du Sud de la France.

L'usager dont le profil s'apparente à celui des *occasionnels nomades* peut basculer dans le profil des *réguliers* s'il se sédentarise par exemple et/ou s'il ne parvient plus à gérer sa consommation. A l'inverse, un profil *régulier* peut basculer du côté des *occasionnels sédentaires* voire *nomades*, à mesure qu'il s'éloigne des produits. Certains profils *réguliers* basculent vers un profil *chronique*, notamment lorsque des maladies psychiatriques sont diagnostiquées et/ou dans le cas de consommations intensives et/ou à risques.

2.5 La scène festive Lorraine en 2017

2.5.1 L'offre de soirées

La scène festive, au travers du dispositif TREND, comprend trois espaces festifs, traditionnellement observés : électro-alternatif (free parties et rave parties), électro commercial (soirée électro avec entrée payante), généraliste (festivals, soirées étudiantes). Progressivement, ces frontières entre ces catégories sont devenues plus floues. La distinction entre *rave party* et *free party* a moins cours, désormais la distinction se fait entre les soirées illégales et les soirées légales et l'on retrouve un noyau dur de fervents défenseurs des soirées illégales : « ils restent attachés à des valeurs d'opposition de la société » (NE informateurs).

Entre 25 et 30 *soundsystems* actifs¹ sont recensés sur le territoire lorrain mais 3 d'entre eux ont cessé leurs activités en cours d'année, ils n'ont pas été remplacés. Leur nombre est stable mais une tendance à la baisse en termes d'offre de soirées est observée en 2017. Au cours de l'année, la Lorraine a effet connu plusieurs week-ends sans activité festive en dehors de l'espace *généraliste* avec ses bars de nuit et discothèques. Les *soundsystems* suivis de leur public semble migrer vers la Champagne Ardenne et l'Alsace.

Face à ce phénomène de *tassement* de l'offre en espace *alternatif*, des hypothèses sont formulées : le vivier des organisateurs sature ? Les soirées légales sont trop difficiles à organiser au regard des démarches administratives ?

La volonté pour certains organisateurs, d'encadrer au mieux leurs soirées par des moyens légaux persiste mais il semblerait que les démarches administratives ne suffisent plus, encore faut-il trouver une salle ou un terrain disponible. Entre des terrains surexploités et des salles définitivement fermées à la suite de litiges, l'offre de lieux pour faire la fête s'appauvrit.

A l'offre de lieux en baisse s'ajoute une répression constante ce qui a eu pour conséquence la fermeture définitive de 3 *soundsystems* en 2017, sans remplacement. Plusieurs saisies d'affaires personnelles, pas de *soundsystems* complet ont été observées. Il n'y a pas eu d'amendes.

Les organisateurs de soirées légales tentent pour certains, de se replier dans les bars des centres villes. Ceux qui n'y parviennent pas, organisent des soirées illégales lorsqu'ils trouvent un terrain à emprunter ou à louer mais c'est bien souvent par défaut.

Des free party sauvages persistent un peu partout en Lorraine. La plupart des soirées illégales se déroulent, comme les années précédentes, dans un triangle déjà identifié : dans les Vosges et au Sud de la Meuse pour la majorité, en Meurthe et Moselle également mais rarement en Moselle où alors à la frontière luxembourgeoise : « il y a très peu de friches en Moselle, la répartition des villages joue aussi » (EOB Festif). Les soirées avec « accord de terrain » peuvent se dérouler n'importe où sur le territoire, en milieu rural « isolé » mais également à proximité des grandes villes.

¹Système de sonorisation transportable permettant de diffuser la musique techno. Par glissement de sens, un Sound System désigne un collectif d'organisateur de free parties

Les « *barbeuc techno ou barbeuc sonore* » se maintiennent. Soirées privées, sans communication, elles rassemblent de 25 à 100 personnes, se déroulent dans des espaces reculés, privés, rarement à proximité des villes. Majoritairement en plein air, elles disparaissent en hiver. Peu d'informations circulent sur ce type de soirées.

2.5.2 Les organisateurs de soirées mutualisent leurs moyens

Les soirées rassemblent en moyenne, entre 150 et 1200 personnes mais des événements plus importants en nombre de participants (4-6 soirées à plus de 1000 personnes) sont recensés en 2017 avec une fête de nouvel an qui a rassemblé 4000 personnes.

En parallèle, les *soundsystems* mutualisent leurs moyens. Plus de monde participe au montage et au démontage, des murs de son sont montés à plusieurs, des moyens financiers plus importants sont mis au pot commun et ils s'informent mieux pour se prémunir des autorités et des éventuelles interpellations. Les organisateurs font fréquemment face à un manque de matériel et/ou d'argent pour leurs soirées. Certains d'entre eux doivent également résorber un déficit lorsqu'une soirée n'a pas réuni assez de participants

2.5.3 Les courants musicaux se décroissent

C'est la tranche d'âge des 15-28 ans la plus concernée par les free parties avec des écarts de 13 ans à 40 ans. La moyenne d'âge est estimée à 21-22 ans, l'âge médian entre 23 et 24 ans et représente le noyau dur du public global (40-50%). Ils sont lycéens, étudiants, apprentis, employés ou en recherche d'un emploi.

Une évolution dans le style musical est observée avec une augmentation des soirées où l'on écoute de la musique reggae. Ni alternatives, ni commerciales ces soirées mélangent les styles musicaux et des propositions pour organiser des soirées mixées reggae/free apparaissent même si elles restent peu nombreuses. Le public de ces soirées est à la recherche de valeurs de convivialité, d'acceptation de l'autre sans forcément être dans des consommations massives (en dehors du cannabis).

Certains ont fréquenté les boîtes de nuit avant de participer à des soirées *free*, c'est notamment le cas de certaines filles. Elles semblent avoir trouvé dans ces soirées, une ambiance qu'elles ne trouvent pas en espace *festif généraliste* : « *dans ces soirées, il y a un système de régulation et les filles par exemple, disent pouvoir prendre plus de risques, en toute sécurité. Si elles sont ivres, il y aura toujours quelqu'un pour prendre soin d'elle* » (NE Urbain Informateurs).

2.5.4 Les produits restent faciles d'accès

L'accessibilité des produits en espace *généraliste* (boîtes de nuit, bars) est certes compliquée par l'exiguïté des lieux mais n'empêche en rien l'offre : « *la boîte, elle est toute petite ; tu fais un tour sur toi-même et c'est bon, t'as l'un ou l'autre qui va te proposer quelques chose* » (de quel produit parle-t-on ici ?). Par ailleurs, des observations montrent que l'application de la législation par les gérants de ces établissements influence également l'offre et la demande de produits : « *je pense qu'on peut dire que le milieu fermé reste plus compliqué mais il y a aussi certaines boîtes plus laxistes* ».

Autre évolution des établissements festifs commerciaux : désormais il est possible de trouver des produits à l'intérieur, inutile de consommer avant d'y entrer : « *avant il n'y avait jamais rien en boîte. En gros, il fallait que t'achètes avant de venir si tu voulais un truc mais ces derniers temps, il y a tout ce qu'on veut* ». Déjà constatées en 2016 ces observations sont renforcées en 2017, les produits traditionnellement connus dans l'espace *alternatif*, se diffusent dans les différents espaces observés.

Dans les soirées *free*, les produits sont globalement disponibles et accessibles partout sur le territoire et dans toutes les soirées. L'ecstasy est devenu *passé partout* et fait de l'ombre à la MDMA en cristaux. La cocaïne fumée explose et mets les usagers en difficultés (craving, violence accrue).

Le service « En Amont » de prévention et réduction des risques organise une enquête auprès du public à chaque manifestation festive où il est présent.

Environ 20 soirées sont couvertes en 2017 durant lesquelles des *questionnaires produits* sont renseignés par les volontaires qui viennent sur le stand. Les résultats de cette investigation doivent être considérés avec prudence en raison des biais d'interprétation possibles : sous-évaluation possible avec l'alcool et le tabac, tous ne les considérant pas comme des drogues ; consommation de cannabis sans tabac, etc. Ils constituent néanmoins une illustration de l'importance respective de chaque produit dans l'ensemble des consommations déclarées. De plus, renseignés depuis 2015, ces questionnaires permettent de mieux visualiser l'évolution des consommations dans chaque espace observé. Pour des raisons liées à la nature des soirées en 2017, il n'a été possible de renseigner l'espace *généraliste* et seuls 31 questionnaires ont pu être exploités en espace *commercial*. Par contre, les données de l'espace *alternatif* sont renseignées, elles serviront de base d'analyse avec le biais que les publics diffèrent ainsi que les modes d'usages.

Evolution des personnes ayant déclaré avoir consommé tel ou tel produit au cours des trente derniers jours par type de rassemblement festif, en%

	Alternatif			Commercial			Généraliste		
	2015 N=972	2016 N=640	2017 N=392	2015 N=272	2016 N=231	2017 N=31	2015 N=115	2016 N=97	2017 NR
ALCOOL	80	85	85	89	79	83	87	79	
TABAC	83	86	81	83	75	93	78	75	
CANNA	77	75	77	64	71	83	60	71	
MDMA	47	40	41	48	48	29	23	48	
ECSTASY	46	42	42	40	45	32	14	45	
AMPHET	42	30	31	25	23	16	13	23	
COCAÏNE	32	37	42	34	33	29	17	33	
LSD	40	34	35	25	19	19	15	19	
CHAMPI	20	15	15	14	13	9	9	13	
KETA	36	35	37	10	17	12	10	17	

MEDIC	7	7	5	6	6	0	7	10
HERO	6	7	4	5	2	0	3	5

En ce qui concerne les produits « classiques » : tabac, cannabis, alcool, la stabilisation des consommations dans les trois espaces observés est toujours observée en 2017 et restent à des niveaux très élevés.

Les stimulants sont globalement appréciés dans tous les espaces observés mais c'est en espace *généraliste* que leur consommation augmente le plus entre 2015 et 2016. La cocaïne est en hausse constante depuis 2014 en espace *alternatif*. Stable entre 2015 et 2016, elle a tendance à augmenter en espace *commercial*. Par contre, en espace *généraliste*, la cocaïne a fortement augmenté entre 2015 et 2016.

De plus en plus d'utilisateurs de l'espace *alternatif* consomment du free base, les observateurs décrivent la situation comme une *explosion de la cocaïne fumée*.

Les données concernant les consommateurs d'ecstasy et de MDMA sont à regarder conjointement.

Les deux dernières substances jouent « *les vases communicants* », quand l'une est en hausse le seconde à tendance à baisser. L'absence de données en 2017 n'empêche pas de constater la forte progression de l'ecstasy et de la MDMA en espace *généraliste*. En espace *alternatif* et *commercial*, les observateurs constatent le même phénomène. L'ecstasy est considéré comme le produit passe partout et devance la MDMA en cristaux en espace *alternatif*. La MDMA est davantage demandée en espace *commercial* et *généraliste*.

La Kétamine, en provenance principale de Hollande a connu une baisse de sa disponibilité en fin d'année. Les hypothèses avancées pour expliquer ce phénomène intègrent 3 facteurs :

- Un réseau de vente s'est affaibli
- Certains vendeurs ont été interpellés
- Des difficultés liées à l'acheminement sur lesquelles il n'y a pas d'information

2.6 Le trafic et ses évolutions en 2017

2.6.1 Une augmentation des violences liées au trafic

Traditionnellement le trafic dans les quartiers dits populaires est organisé principalement autour de la vente de cannabis, herbe et/ou résine. Ce commerce fait partie du quotidien et s'est banalisé de façon considérable ces dernières années.

Le commerce de cannabis s'est également professionnalisé avec des cannabiculteurs qui cherchent à rentabiliser de vraies exploitations : « *Chez nous, il y a quand même une vraie culture du deal. Certains investissent des entreprises dans des zones artisanales pour la production, il y a eu une affaire de 270 pieds plantés dans une entreprise. La culture se professionnalise dans des hangars chauffés et éclairés. On a eu le cas dans une entreprise de soudure avec la complicité de quelqu'un à l'intérieur de la boîte* ». Même si des cultures de ce type existent sur le territoire, le cannabis est globalement peu cultivé : « *c'est plus facile*

d'acheter que de cultiver, ça demande quand même des infrastructures qu'ils (les dealers) n'ont pas forcément ». (GF Social) et peu d'informations sont disponibles concernant ces exploitations. Quelques usagers « jardiniers » cherchent à faire pousser du cannabis chez eux (dans un garage, une cave, un grenier), ils consomment leur récolte et vendent leur surplus, ils restent peu nombreux et très discrets.

A l'occasion de son bilan 2017, la Direction Régionale des Douanes de Nancy annonçait une augmentation de 11 % des saisies d'armes par rapport à 2016 en Lorraine : 53 armes à feu, 621 kg de stupéfiants, 2,3 tonnes de tabac et 40 000 articles de contrefaçon ont été saisies (EOB Presse).

Les évènements où sont incriminés des armes à feu sont rares voire inexistants sur le territoire en 2017. Par contre, on observe la présence visible d'armes *improvisées* (couteau, batte, poing américain) dans certains quartiers.

La vente en appartement qui se développe depuis plusieurs années, génère de nombreuses violences. Des situations où des appartements sont squattés avec expulsion des locataires par des dealers ont été recensées à Metz et à Nancy, principalement pour la vente de cocaïne. Dans ces appartements où des transactions illicites s'opèrent, la présence de couteaux et armes blanches est fréquemment observée.

Un vendeur en appartement s'est fait interpellé en septembre 2017 à Metz, il écoulait héroïne, cocaïne et cannabis à son propre domicile. Il a été condamné en comparution immédiate à 30 mois de prison ferme et 3000 euros d'amende (EOB Presse). Dans les Vosges, quatre hommes ont été interpellés pour violences et actes de barbarie sur une femme. La cocaïne serait à l'origine des faits (EOB Presse). D'autres violences entre usagers/vendeurs, usagers/usagers ont entraîné une augmentation des hospitalisations et des incarcérations. Il y a eu un mort par arme blanche à Metz lié à une affaire de cocaïne : « *je trouve les dealers de coke plus virulents et plus paranos* » (NE Urbain informateurs)..

La cocaïne est fréquemment citée comme étant à l'origine de ces violences. Le commerce de cannabis se maintient dans une certaine routine, le trafic d'héroïne est caché et le trafic de cocaïne entraîne des conséquences plus visibles en termes de violences, d'incivilités et de sentiment d'insécurité.

2.6.2 L'image du *dealer* évolue

L'entrée dans le trafic de cannabis est encore souvent la conséquence d'une déscolarisation progressive : « *le deal est la voie royale pour les décrocheurs, Il y a des gamins de 13-14 ans qui se font proposer des scooters pour les livraisons, ils se déplacent facilement plus loin* » (GF Social)¹.

Le trafic de cannabis n'est pas considéré comme un *marqueur* négatif, les jeunes vendeurs bénéficient d'une certaine forme de reconnaissance : « *le respect et le statut que le deal offre font que les jeunes s'y inscrivent et peuvent y rester longtemps* » (GF Social).

¹ Ce chapitre du rapport s'est essentiellement appuyé sur les observations des 9 professionnels du groupe focal Social. Ce groupe était composé de chefs de service et éducateurs d'équipes de prévention spécialisée, responsables de CHRS et représentant de la PJJ. Ils observent des phénomènes de trafic sur certains quartiers de Forbach, Behren,, Thionville, Fameck, Metz etc Leurs constats font apparaître de grandes similitudes quel que soit le territoire observé.

La volonté d'arborer des signes extérieurs de richesse fait toujours partie de cette catégorie de vendeurs : « *on voit des jeunes qui louent des BMW pour un week-end, juste pour frimer et montrer leur pseudo réussite* » (GF Social). Le voyage devient un autre signe de réussite sociale : « *sur un voyage pour la Thaïlande, certains ont payé avec le business et d'autres ont économisé pour se le payer* » (GF Social).

L'évolution de la clientèle : « *des gens qui ont plus de moyens, qui travaillent et sont donc plus insérés* » (GF Social) et une concurrence accrue, obligent les vendeurs à adopter de vraies réponses commerciales : « *Il y a beaucoup plus de concurrence, c'est plus difficile à vendre, il faut vraiment avoir une appétence de vendeur pour s'en sortir. Ils font la promotion de produits moins coupés, c'est un vrai argument de vente* » (GF Social). Certains usagers retrouvent des cadeaux sous forme de produit dans leur boîte aux lettres et les cartes de fidélité et autres promotions par SMS sont désormais courantes.

Les vendeurs qui opèrent à domicile apportent une plus grande vigilance à leur apparence physique : « *ils sont bien habillés et font plus attention à leur tenue* » (GF Social) mais également à leur véhicule, les scooters sont entretenus régulièrement. Mais ils ne reculent pas devant la violence pour régler leurs litiges. Tous ces phénomènes ne sont cependant pas nouveaux, ils gagnent en visibilité : « *Le deal de cocaïne reste discret mais c'est quand même visible, en tout cas, nous on le voit* » (GF Social). Les vendeurs qui livrent au domicile de leur client le font la plupart du temps en scooter. Leur véhicule est soigné, entretenu et silencieux, c'est la discrétion qui est recherchée : « *si tu ne veux pas avoir d'emmerdes, faut que ton scoot soit nickel...pas trop de bruit, tu vas pas chez les gens comme ça... et propre, c'est normal...* » (Garçon 16 ans Woippy)¹. Le téléphone portable et/ou certains réseaux sociaux (snapchat, w...) sont les outils privilégiés pour les transactions où se négocient quantité, produit et heure de rendez-vous. Les habitudes des clients sont souvent connues de leurs fournisseurs : « *je sais à peu près qui veut quoi et quand ça me permet de prévoir* » (garçon 17 ans Metz). Si la livraison à domicile apporte un confort au client en évitant de nombreux risques, notamment judiciaires, il le met aussi en danger en cas de litiges avec son fournisseur : « *je sais où ils habitent et ça pose pas de problème de passer chez eux quand c'est pas réglo* ». Dans le cas de plus gros désaccords (principalement liés à l'argent), certains vendeurs font appel à leurs pairs : « *c'est simple, on y va plusieurs et on règle ça* » (Garçon 17 ans Forbach).

Des dealers à « *double profil* » font leur apparition, ils se construisent un avenir professionnel en poursuivant des études et des formations qualifiantes tout en maintenant leurs activités illicites en parallèle : « *c'est de plus en plus visible. Ils prennent soin de leur apparence, de leur posture, de leur façon de parler pour pouvoir mieux s'adapter à une nouvelle clientèle, souvent consommatrice de cocaïne* » (GF Social). Ces profils cherchent à allier une apparence parfaite, une posture adaptée et mutent en fonction de la situation et de leur clientèle. Ils sont plus conscients des limites de leur activité : « *je sais qu'il faut que j'arrête, j'ai déjà assez de problèmes mais bon faut d'abord que je trouve quelque chose à faire* » (Garçon 17 ans Forbach) et sont en recherche d'alternatives professionnelles et personnelles. Ils se saisissent des dispositifs d'aide à l'emploi des jeunes et se projettent

¹ Les propos recueillis auprès d'usagers-revendeurs de cannabis émanent de notes prises lors d'actions de prévention qui répondent à des mesures d'alternatives aux poursuites judiciaires. Ces actions ont pour principal objectif de prévenir les récidives liées aux stupéfiants, qu'il s'agisse d'usage ou de trafic.

dans des vies avec appartement conjoint et famille. Ils sont en transit avant de trouver l'emploi qui leur permettra de sortir de l'illégalité : « *J'arrêterai quand j'aurai un vrai boulot en CDI* ». Ils aspirent à l'emploi qui les mettra à l'abri du besoin sur le long terme.

Quelques situations des vendeurs de cocaïne sont observées par les professionnels de la prévention spécialisée aux alentours de Thionville mais également dans l'Est de la Moselle. Ainsi on voit de jeunes adultes vendeurs de cocaïne (20/22 ans) s'associer avec de plus jeunes : « *ce n'est pas rare de voir des 13/14 ans sur le marché du cannabis et eux aussi se mettent à dealer de la coke* ». On observe également des marchés tenus exclusivement par des plus jeunes : « *on voit des plus jeunes gérer entièrement le trafic, ils ont 14/16 ans, pas plus* ».

Ces jeunes vendeurs vivent souvent dans des quartiers dits populaires. Ils y sont nés, y ont grandi et en connaissent les moindres recoins. Ils vivent en famille, quelque fois avec un de leur parent mais souvent les deux. Ils ont souvent quitté l'école avant 16 ans pour les plus âgés (20/22) et les plus jeunes (14/16 ans), quand ils ne l'ont pas quitté à leur tour, y vont de façon très épisodique. Certains sont connus des services de la Protection Judiciaire de la Jeunesse pour des faits de vente de cannabis et/ou d'usage et doivent répondre d'obligations de suivis. Ces jeunes vendeurs ne considèrent pas la vente de cannabis comme un problème puisqu'ils ne considèrent pas le cannabis comme un problème : « *moi je fume et je vois pas où est le problème, ça ne m'a jamais empêché de faire ce que je voulais* » (garçons 16 ans, Sarrebourg). Les usagers- revendeurs viennent fréquemment au trafic pour dégager leur propre consommation en bénéfice et sont souvent initiés : « *j'ai commencé avec 50 grammes d'herbe, c'était pour payer mes consos c'est un pote qui me les a avancé pour démarrer* » (garçon 17 ans Woippy). Ces vendeurs font surtout commerce de cannabis, ils investissent l'argent gagné dans des effets personnels (vêtements, chaussures), des sorties (cinéma, restaurants) et se considèrent comme indépendants financièrement vis-à-vis de leurs parents « *je ne demande jamais rien à mes Daron, jamais* » (garçon 17 ans Woippy). Ils considèrent leur activité comme difficile : « *il faut être organisé, pas faire n'importe quoi, faut pas avoir peur* » (garçon 16 ans Metz). La plupart sont vendeurs exclusifs de cannabis mais certains acceptent de répondre à la demande de cocaïne : « *moi je vends de l'herbe mais quand on me demande de la C, je peux en avoir* » (garçon 16 ans Thionville). Dans ce cas, c'est la demande de cocaïne qui crée son offre.

A noter que dans les Vosges, un réseau géré par des filles est repéré. Elles se font accompagner par les hommes en voiture pour l'approvisionnement et les livraisons mais s'organisent entre elles pour acheter, stocker et vendre.

2.6.3 Le trafic de cocaïne se décroïonne

Historiquement, dans les quartiers dits populaires, où on ne voyait pas de trafic d'héroïne et de cocaïne. Même s'il existait, ce trafic était fortement tabou.

La représentation du toxicomane à l'héroïne *délabré*, a longtemps perduré dans l'imaginaire collectif et choquait la population. Certains jeunes ont vieilli en gardant des stigmates visibles de leur consommation. Leur représentation auprès de leurs cadets a toujours eu un impact sur l'organisation du trafic en opérant une nette séparation entre les réseaux de vente de cannabis et les autres produits (héroïne et cocaïne). Des évolutions sont observées en 2017 : « *Ils dealent mais ne consomment pas forcément, l'image négative du tox reste dans les esprits mais ça change...* » (GF Social).

Là où la vente de cannabis gardait son exclusivité, la vente de cocaïne semble lui grignoter sa part du marché : « *on voit de plus en plus d'offre de cocaïne avec des offres de cannabis* ». Moins hermétiques, les réseaux sont progressivement *multicartes*, en dehors de l'héroïne qui se vend toujours à part. peu d'observation sur ces réseaux, très discrets, de vente d'héroïne, les usagers concernés disent se fournir auprès de connaissances.

Cette évolution est principalement liée à l'image positive que renvoie la cocaïne. A l'inverse de l'héroïne qui renvoie à la dégradation voire à la mort, la cocaïne est associée à la convivialité, à la fête et à la détente.

L'évolution de l'offre de cocaïne est étroitement liée à l'évolution de sa demande : « *avant on me demandait jamais de C mais depuis 2/3 ans c'est vrai que j'ai des demandes alors je prévois mais je ne garde pas sur moi* » (garçon 16 ans Thionville). Les vendeurs de cannabis s'adaptent à une nouvelle demande tout en gardant leur distance « *moi j'toucherai jamais à ça même si c'est moins grave que la came* » (garçon 16 ans Thionville). Peu d'informations ont pu être recueillies concernant l'approvisionnement en cocaïne de ces vendeurs de cannabis, ils restent très discrets sur cette question. Si le trafic de cannabis est devenu moins tabou, celui de cocaïne reste dans l'ombre et se gère entre initiés, à la demande.

Bien que le décloisonnement de la vente de cocaïne soit une réalité constatée sur les territoires de Thionville, Briey, Verdun, Metz, Nancy..., les vendeurs de cannabis et de cocaïne sont plus présents dans les villes. Des rumeurs circulent en milieu rural concernant ce type de vente mais aucune donnée n'a pu être relevée. On peut cependant supposer qu'avec le développement des ventes à domicile en scooter, l'accès à la cocaïne soit facilité sur des territoires jusqu'à présent, relativement préservés.

3 Les produits psychoactifs

3.1 Les usages d'opioïdes

L'héroïne

Données de cadrage

L'héroïne disponible en Lorraine, sous forme de poudre ou de caillou est de couleur brune, rarement blanche et exceptionnellement de couleur rosée. Elle est désignée par les usagers par différentes appellations : « *héro, schmak, chnouf, came, Hélène, de la machine, cheval, du brun etc.* »

Le mode d'administration et les techniques de préparation de ce produit varient en fonction du public, de ses motivations à consommer et du lieu de consommation.

En espace festif, son usage reste rare, peu visible et c'est surtout le sniff¹ qui caractérise la prise d'héroïne. Discret, rapide, le sniff ne laisse pas de trace sur le corps et les risques infectieux sont minorés car il ne nécessite pas de matériel de préparation et d'injection.

Fumer de l'héroïne demeure rare parmi les consommateurs en espaces festifs, la pratique s'observe cependant. Pour certains, c'est l'inhalation des vapeurs d'héroïne chauffée sur une feuille d'aluminium, technique nommée « chasser le dragon »² qui sera privilégiée alors que pour d'autres, l'héroïne sera mélangée à du tabac puis fumée.

Même si ce mode d'administration semble procurer des effets rapides et intenses, certains usagers affirment : « quand tu fumes, ça te laisse un sale goût dans la bouche ». Ce mode de consommation, en comparaison avec l'injection, permettrait également de limiter les risques de dépendance et de surdoses.

En espace urbain, l'héroïne est principalement sniffée ou injectée.

Résultats des observations 2017

Le marché

A distinguer de l'héroïne blanche qui est rare voire totalement indisponible, l'héroïne brune est relativement accessible, en Lorraine. Même si des disparités existent sur le territoire, l'héroïne reste disponible en milieu urbain, de bonne qualité et son prix semble baisser sur la plupart des territoires. Sur Briey par exemple : « *l'héroïne est moins chère, on en trouve à moins de 20€/g et elle est de bonne qualité* » ou encore à Thionville où on « *voit de l'héroïne de bonne qualité pour un prix en baisse* » (GF Santé).

Sur Nancy, le prix de vente varie selon les deux principaux critères de qualité et de quantité. En fonction du prix, le conditionnement sous forme de pochons, change avec une offre de 2-

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

² Écrasement du produit sur un support, découpe d'un bout de papier d'aluminium, dépose de la poudre sur l'aluminium côté mat, chauffage du produit avec un briquet par le dessous en inclinant légèrement la feuille, utilisation d'un tube (un stylo évidé par exemple) pour aspirer les vapeurs émanant de la goutte qui s'est formée pendant le chauffage.

3 sortes différentes. La *commerciale* sera vendue à partir de 10€/g et un produit de bonne qualité aux environs de 40€/g avec des effets qui se font ressentir : « *entre une héro à 10€ et une à 40€, tu sens vraiment la différence* » (QBS Nancy). Certains usagers parviennent à acheter une héroïne de base à 6€/g à condition de l'acheter en grande quantité.

En Moselle et dans les Vosges, la fourchette varie entre 15€ et 50€/g avec un prix courant de 20€.

Le marché de l'héroïne, notamment sur le territoire des Vosges, semble subir des évolutions étroitement liées à celui de la cocaïne : « *Je remarque qu'il y a moins d'intérêt à vendre de l'héro donc elle (n') est plus disponible mais sur Saint Dié par exemple, on n'en trouve plus du tout au profit de la coke* » (NE Urbain informateurs).

Les modes d'approvisionnement

Les modes d'approvisionnement n'ont pas subi de modifications profondes. Le trafic d'héroïne se caractérise toujours par une grande discrétion dans tous les espaces observés. Invisible en espace festif, il reste également discret en espace urbain.

Les usagers du Nord de la Meuse et du Nord de la Meurthe et Moselle sont encore nombreux à se déplacer jusqu'aux Pays Bas pour acheter de l'héroïne, ils la jugent globalement de « *meilleure qualité* ». Certains usagers achètent en petites quantités, font de fréquents trajets et revendent une partie de leur produit à leur entourage. D'autres s'organisent à plusieurs (2/3), « *achètent leur matière première à Amsterdam ou à Rotterdam, la préparent et revendent un produit prêt à consommer* » (EOB Usager).

L'utilisateur qui le souhaite peut également faire ses propres préparations : « *l'héroïne vendue en ce moment est de très bonne qualité, elle est vendue avec les produits de coupe à part et l'utilisateur peut les utiliser comme il veut* » (QBS). Dans l'Est de la Moselle, l'approvisionnement de l'héroïne en quantité « *reste aux mains de filières albanaises et russes, qui sont des vrais réseaux criminels, ils opèrent en lien avec des réseaux en Allemagne* » (GF Social). Sur les territoires de Fameck/Uckange, Nancy, Epinal, Metz, d'éventuels liens avec des filières albanaises et russes sont également observés.

Globalement, même si la situation frontalière de la Lorraine, notamment de la Belgique puis de la Hollande, lui confère une place à part dans le transit des produits, la majorité des usagers des CAARUD s'approvisionnent en héroïne à proximité de leur lieu de vie : « *le plus simple pour en trouver c'est dans le quartier* » (EOB Usager). De bonne qualité, l'héroïne reste disponible sur l'ensemble du territoire même si une tendance à la baisse de sa consommation est observée.

Dans les agglomérations urbaines (Metz, Nancy, Epinal, Briey, Thionville), les principaux points de vente sont connus et se situent souvent au sein de certains quartiers dits « *populaires* ». Le trafic s'effectue dans des appartements dédiés avec horaires d'ouverture : « *celui où je vais est ouvert de 11h à 20h* ». Les transactions s'effectuent dans l'appartement du dealer quand le client est connu mais ces situations sont rares. Le plus souvent, le client attend à l'extérieur de l'immeuble, il passe commande et un intermédiaire se charge de le fournir en produit : « *il y a un gars en bas de l'immeuble, tu lui dis ce que tu veux, il monte*

chercher et redescend avec ton produit. La transaction se fait en bas, il me donne le matos, je lui donne l'argent ».

Des ventes sont également observées directement dans les voitures, sur un parking par exemple.

Sans se déplacer, il est également possible d'obtenir de l'héroïne et le téléphone portable joue parfaitement son rôle. Il permet une communication rapide, facilite les transactions, est support de publicité et offre une grande accessibilité de l'héroïne à ses usagers. A l'opposé, les offres promotionnelles et autres phénomènes de harcèlement par SMS posent de vrais problèmes à ceux inscrits dans un parcours de soin : *« j'arrête pas de recevoir des SMS de dealers que je ne connais même pas. J'en reçois quelques fois 10/15 par jour »*(QBS).

Dans certains cas, le portable est également monnaie d'échange : *« tu peux filer 10 numéros en échange d'un gramme »*. Un usager de Nancy estimait par ailleurs à 15 000€ la puce de téléphone et son répertoire de 150 numéros.

La livraison à domicile est souvent assurée en passant commande par SMS : *« tu peux en avoir 24/24 et pour la livraison c'est à partir de 5g, t'es livré en 20 minutes »*. Dans le cadre d'opérations ponctuelles de vente sur des lieux de rendez-vous éphémères, l'usager est alerté dans la journée, par SMS, de l'endroit où se fera la transaction. Dans ce cas, usager et dealer se déplacent dans un lieu déterminé en dernière minute.

Quelques commandes sont réalisées via le *darkweb*. Ce mode d'approvisionnement reste rare et concerne un profil d'usagers insérés, équipés des outils techniques nécessaires.

Pratiques et mode d'usage

Peu de données chiffrées recensent les injecteurs en milieu festif. Pratique tabou et stigmatisée, l'injection se fait de façon très discrète, loin des regards.

En espace urbain, amorcée en 2016, la pratique de l'injection poursuit une courbe à la baisse en 2017, même si la pratique reste fréquente.

Les usagers ont globalement une bonne connaissance des différentes étapes de préparation et de consommation mais ne respectent pas toujours les consignes de réduction des risques, faute de temps. De nombreuses *« mauvaises pratiques »* sont ainsi recensées : filtration avec un filtre à cigarette, réutilisation des restes de produit trouvé dans les cotons, ou encore utilisation du jus de citron pour la dissolution du produit.

Les usagers réguliers des CAARUD, investissent plus largement les outils de RdRD (champ stérile, acide ascorbique...), et sont demandeurs d'informations et d'approfondissement de leurs connaissances. De nombreux usagers par voie injectable, utilisent l'acide citrique pour la dissolution de l'héroïne et constatent : *« plus la came est bonne plus tu mets de citrique »* (QBS). D'autres vont lui préférer l'ascorbique : *« j'ai l'impression qu'ils choisissent en fonction de la qualité d'héroïne qu'ils ont »* (NE Urbain informateurs)

La pratique du sniff est également très fréquente. Dans ce cas, la poudre est sommairement écrasée pour être sniffée avec une simple paille ou un bout de carton roulé. Des lésions de la cloison nasale sont souvent constatées chez les usagers.

L'aluminium et la cigarette servent à fumer l'héroïne. La proportion des usagers qui *« chassent le dragon »* a plutôt tendance à augmenter. Ils sont généralement hébergés,

occupent des emplois, mêmes précaires et gardent des liens amicaux et familiaux. Dans les Vosges, le nombre d'usagers qui utilisent cette pratique est en augmentation (QBS). Sur le territoire de Thionville, « la chasse au dragon » est devenue « *le mode de consommation principal* » (NE Urbain Informateurs). Pour fumer, ils préfèrent insérer le produit dans le tabac d'une cigarette roulée ou directement sur une cigarette après l'avoir léchée.

En association avec l'héroïne, le cannabis permet à certains d'en accentuer l'effet zen : « *le bédo permet de se poser, c'est le plus approprié* » (un usager) alors que pour d'autres, l'association est de mauvaise augure : « *le shit ça me rend complètement parano, j'aime pas* ». L'alcool et le tabac sont fréquemment et massivement associés, par habitude et /ou à défaut.

Amaigrissement, perte d'appétit, constipations, problèmes de sommeil, manques, overdoses sont les principales conséquences dont les usagers font état lorsqu'ils abordent les questions relatives à leur santé. L'isolement social marqué par de nombreuses ruptures familiales et sociales a également un fort impact sur la santé psychique des usagers rencontrés en CAARUD.

Usages et usagers

Difficile de dresser un profil type d'usagers d'héroïne. Le sentiment général et le ressenti des professionnels qui accompagnent les usagers d'héroïne dans les CAARUD s'apparentent à une forme de banalisation des usages : « *c'est à la portée de tout le monde* » (NE Urbain informateurs). Cependant, à Epinal par exemple, tous les usagers d'héroïne rencontrés au CAARUD, sont issus de milieux précaires, ils sont bénéficiaires du RSA, de l'AAH. Ils ont en moyenne 37 ans, 80% sont des hommes et 20% des femmes. Une majorité a quitté le collège en fin de 3^{ème}, la plupart sont célibataires, hébergés en CHRS, quelques rares vivent en couple avec des enfants. Ces profils se retrouvent un peu partout sur le reste du territoire.

Les femmes sont peu nombreuses en CAARUD ou alors accompagnées. Elles ont souvent honte, surtout si elles ont des enfants, se considèrent comme de mauvaises mères et mettent en place des stratégies élaborées pour consommer : « *pour se procurer du produit, elles se font livrer à domicile, changent souvent de dealers et sont extrêmement discrètes, Pour se faire soigner, elles se déplacent aussi plus loin, elles ne vont pas dans les lieux proches de chez elles, elles ne veulent pas être identifiées* » GF Santé.

Fentanyl®

Opioïde de synthèse, le fentanyl est quasiment absent du paysage lorrain, mais en 2017 une jeune fille du secteur de Briey est décédée à la suite d'une overdose. La présence de fentanyl a été confirmée après analyse. Cette jeune fille revenait d'un séjour en région lyonnaise d'où elle a ramené le produit.

3.2 Buprénorphine haut dosage - BHD (Subutex®)

Le dispositif TREND observe essentiellement les usages non conformes au cadre thérapeutique théorique.

Données de cadrage

Opiacé de synthèse, la Buprénorphine Haut Dosage est utilisée dans le traitement de la dépendance à l'héroïne et autres opiacés. Ce médicament de substitution permet aux personnes dépendantes aux opiacés illicites, de stopper leur consommation sans ressentir de signes de manque et de réduire les risques liés à leur consommation. Depuis son autorisation comme médicament de substitution, on note une augmentation progressive et devenue importante de son mésusage. Cette pratique entraîne un trafic sur les marchés parallèles. Les modes d'administration du Subutex® en dehors des prescriptions médicales sont divers.

Résultats des observations 2017

Aucune observation ne fait état de la présence de cette molécule en milieu festif. Par contre, en milieu urbain, la BHD reste facilement disponible et accessible sur les marchés parallèles.

Marché et modes d'approvisionnement

Il n'existe donc pas de marché organisé de revente en Lorraine, il s'agit essentiellement d'usagers qui vendent ce qu'ils ne consomment pas : « *les consommateurs bénéficiant d'un traitement Subutex® demandent en général deux fois plus que la dose requise afin de dealer dans leur entourage, dans le but de payer leurs consommations associées* ». L'offre de BHD est dissociée des lieux de trafic habituels des autres drogues. On en trouve effectivement dans les centres villes de Metz et de Nancy par exemple mais moins dans les quartiers populaires ou les zones plus rurales : « *le petit trafic est réalisé dans la rue, au sein de groupes de consommateurs, dans des lieux identifiés où ils se rencontrent. La vente est réalisée entre pairs, c'est du dépannage* » (QBS).

Même si généralement le prix est le même entre le Subutex® et son générique, ce dernier peut être cédé pour moins cher. Le Subutex® se monnaie entre 4€ et 5€ le comprimé de 8 mg (B8) et aux alentours de 20€ la boîte de 7 comprimés. La même boîte se monnaie 50€ en Allemagne et le trafic persiste toujours à la frontière. La délivrance si sévèrement encadrée en Allemagne incite les Allemands dépendants à traverser la frontière afin d'obtenir une prescription en France. Démarche plus simple mais qui entraîne un phénomène d'alimentation des marchés parallèles aux frontières.

Autre médicament de substitution aux opiacés, mis en place sur le marché en 2006, le Suboxone® a pour principale particularité de supprimer tout effet euphorisant en cas de consommation par injection. Quelques injecteurs sont cependant recensés en 2016.

Son apparition lente et timide sur le marché noir s'explique en partie par un faible taux de prescriptions chez les médecins généralistes et une faible demande des usagers. En CAARUD, le Suboxone® fait désormais partie de l'outillage thérapeutique mais en médecine de ville, les prescriptions restent encore rares.

Le Suboxone® (8mg/2mg) est vendu en pharmacie, 16,13€ la boîte de 7 comprimés. Même si le médicament fait une apparition timide sur le marché noir, il y est pourtant présent et se monnaie à 20€ la plaquette de 7 comprimés et 4€ l'unité.

Pratiques et modes d'usages

Prise par voie sub-linguale, la BHD protège l'utilisateur des risques infectieux liés à l'injection et lui facilite l'accès à l'aide médicale, psychologique et sociale dont il pourrait avoir besoin en

améliorant sa qualité de vie. Dans le cadre de traitements prescrits, les usagers sont informés du mode d'administration conseillé et sont souvent satisfaits de son efficacité.

Dans le cadre de pratiques de détournement, l'injection reste fréquente chez les usagers des CAARUD même si certains sniffent et d'autres ingèrent la BHD: « *sur le CAARUD ou dans le cadre PES (Programme d'Echange de Seringues)), nous rencontrons de nombreux injecteurs de Subutex. La tendance n'est pas à la baisse. Les usagers sont souvent de « vieux » consommateurs de la molécule* ».

En comparaison à l'injection, les effets de la BHD sniffée semblent de plus courtes durées : « *en sniff, l'effet positif ça marche que les trois premières semaines* ». Les effets visent à réduire l'anxiété et à lever les inhibitions mais des désagréments liés au goût se font toujours ressentir : « *pour le snif, faut bien l'écraser, tu sens moins l'amertume* ». Une pratique trop fréquente du sniff, au-delà d'un goût désagréable provoquerait maux de tête, sinusites et irritations nasales. Des témoignages soulignent également des difficultés liées au sevrage.

Quand ils ingèrent la molécule, les usagers sont souvent mal informés sur les pratiques de consommation du Subutex® ou consomment juste après avoir acheté, dans la rapidité.

Les problèmes et risques sanitaires varient en fonction des modes d'administration. Les risques de sclérose des veines sont bien connus chez les injecteurs mais l'utilisation de dispositifs de filtrage semble désormais bien intégrée chez les usagers des CAARUD entraînant une diminution des risques sceptiques et des problèmes infectieux, comme le souligne ce professionnel : « *au niveau de l'injection, les usagers sont de plus en plus nombreux à utiliser et à recommander l'utilisation de Sterifilt® lors du filtrage de ce TSO* » (Traitement de Substitution aux Opiacés).

L'alcool est la substance la plus consommée en association avec la BHD dans le but de rechercher des effets plus intenses et plus longs. Le produit peut également être utilisé pour atténuer la descente de cocaïne et de LSD. En association avec des benzodiazépines, certains usagers recherchent des effets proches de ceux ressentis avec l'héroïne.

Usages et usagers

Les usagers de BHD par usage détourné, visent à soulager le syndrome de sevrage lié aux opiacés, à ritualiser certaines pratiques : *ceux qui injectent ce n'est pas pour avoir une grosse montée, c'est pour le geste* » et à ressentir « un léger effet psycho actif ».

Ils sont souvent en difficulté avec l'héroïne, en grande précarité, sont hébergés en CHRS, touchent les minimas sociaux et n'ont pas les moyens d'accéder à l'héroïne ou de façon très ponctuelle, en début de mois. Il est possible de distinguer deux profils de consommateurs détourné de Subutex® les premiers y sont arrivés par le biais d'une substitution aux opiacés, ils sont fréquemment poly consommateurs, injecteurs ou non, ils font surtout mésusage de Subutex® en cas de pénurie d'héroïne. Les seconds sont venus au Subutex® de façon plus brutale. Souvent initiés en prison, ils ont commencé leur parcours avec le Subutex®. Plus jeunes, ces usagers ne cherchent pas un état de défonce mais plutôt un calmant, ils ne l'injectent pas, le prennent en sub-linguale mais en sont dépendants.

Les usagers perçoivent le produit comme « *fiable, constant dans ses effets et sont sûrs de la qualité* ». Il est avant tout considéré comme un traitement pour pallier au manque même dans le cas de son détournement.

3.3 Méthadone

Données de cadrage

Traitement de substitution aux opiacés, la Méthadone, *Meth* ou *Metha* est commercialisée en France sous forme de sirop et plus récemment, sous forme de gélules.

L'association de la méthadone avec de l'alcool est connue pour provoquer des effets de *défonce*, avec les benzodiazépines pour potentialiser ses effets.

Certains usagers de méthadone, inscrits dans des protocoles de soins, s'autorisent quelques fois un écart avec de l'héroïne ou la cocaïne mais ne mettent pas pour autant, leur parcours de soin en péril.

Résultats des observations 2017

Marché et mode d'approvisionnement

En espace urbain, même si la BHD reste le traitement de substitution aux opiacés le plus détourné, la méthadone est également disponible et accessible au marché noir en Lorraine : « *j'ai l'exemple d'une femme qui prend de la métha au marché noir, elle est à 60mg/jour. Elle se fournit sans soucis et n'a jamais eu de période sans produit depuis plus de 5 ans* ».

Les modalités du trafic sont sensiblement les mêmes pour les deux substances : peu dans les quartiers, plus accessible en centre-ville. C'est un trafic peu visible, principalement entre pairs. Les ventes se font souvent « *à la sauvette* » dans la rue mais quand il s'agit d'acheter en plus grande quantité, la transaction s'opère au domicile du vendeur.

Traditionnellement c'est sous sa forme sirop que la méthadone est la plus accessible. En 2017, les deux conditionnements sont très disponibles : « *maintenant, la gélule c'est pas plus dur d'en trouver* ».

Les patients sous substitution sont les principaux fournisseurs de ce marché parallèle. La vente, le troc ou l'échange de méthadone répondent plus à des stratégies de débrouille pour les usagers qui cherchent à compenser les manques d'héroïne qu'à une volonté marchande et lucrative.

Certains usagers vont ainsi baisser leur dosage et conserver les surplus. Ces réserves faites d'économies de traitement peuvent s'avérer importantes et représentent parfois une centaine de fioles.

Le tarif de la fiole est généralement fixé selon la règle d'un euro les 10 mg, ce qui ramène la fiole de 40mg à 4€ mais il n'est pas rare de la trouver à 5€. Pour la gélule, la tarification suit la même logique.

Le prix de la méthadone n'a pas beaucoup évolué ces dernières années. Il se situe dans la fourchette moyenne de 10€ le flacon de 60 mg avec une variation entre 4€ et 10€ pour le même flacon (la fiole de 60 mg est payée 6€, celle de 40 mg à 4€). Le prix d'une plaquette de 7 gélules se négocie entre 20 et 25€ (7,86€ en pharmacie).

Donnés à titre indicatif, ces prix peuvent toutefois varier d'un endroit à l'autre, d'une personne à l'autre.

En espace festif, on observe de rares cas isolés de consommation de méthadone en sirop mais pas de trafic autour de ce produit.

Pratiques et modes d'usages

La méthadone est d'abord utilisée pour compenser les effets de manque de l'héroïne et se consomme fréquemment au marché noir avant d'en faire la demande dans le cadre d'un parcours de soins. Elle est principalement administrée par voie orale, *« les autres préparations sont compliquées et minutieuses »*. Plus rares sont ceux qui la détournent de cet usage : *« j'ai rencontré un gars qui se shoot à la méthadone sirop en la filtrant avec une lingette d'alcool »*.

Nombreux sont les usagers qui se plaignent de la teneur en sucre de la méthadone : *« le sucre, y'a un moment où mon corps a dit stop, je gerçais ma métha, je suis obligé de la couper avec de l'eau maintenant »*. Si le passage à la gélule est dans ce cas préconisé, il nécessite que le patient bénéficie de son traitement depuis au moins un an, ce qui n'est pas toujours le cas.

La tendance à une augmentation de l'association méthadone/cocaïne fumée est observée un peu partout sur le territoire par les professionnels des CAARUD. Dans le Nord de la Meurthe et Moselle : *« on voit une explosion de la cocaïne fumée, on l'a pas vu arriver. Des usagers avec une entrée alcool qui se mettent à baser, d'autres calés avec la métha depuis longtemps qui fument de la cocaïne. Pour eux, je me demande vraiment s'ils n'utilisent pas la coke pour retrouver des sensations perdues avec la métha »*. Dans les Vosges : *« on remarque une augmentation du free base et une baisse des injections d'héroïne. Pour moi, c'est lié à la métha. Comme ils ont la métha, pour avoir des sensations, ils consomment de la coke fumée, c'est pas forcément mieux »*.

Usages et usagers

Les usagers de méthadone ont des profils relativement hétérogènes en termes de sexe, d'âge, de parcours de soins, d'expériences des produits, etc.

Majoritairement en situation de précarité, les consommateurs de méthadone au marché noir sont souvent en demande d'un accompagnement social et administratif pour faciliter leur accès aux soins et au logement. Ils ont entre 30 et 50 ans et ont souvent un passé voire un présent difficile avec l'héroïne.

Les usagers thionvillois se rendent fréquemment en Belgique et au Luxembourg pour leur prescription. La méthadone y est plus simple d'accès.

Contrairement au Subutex®, il semble assez courant que certains usagers cherchent à acquérir de grandes quantités pour ne pas multiplier les petites transactions et obtenir le traitement pour plusieurs semaines. C'est notamment le cas d'usagers ayant une activité professionnelle qui n'accèdent pas à un protocole de soins par manque de temps, de disponibilité ou encore par volonté de discrétion, ils préfèrent dans ce cas se fournir au marché noir : « *je suis quelqu'un qui prend de la métha au marché noir parce qu'il ne veut pas entrer dans un protocole de soins, il veut rester discret parce qu'il travaille* » (NE Urbain informateurs).

Le danger lié aux surdosages est une préoccupation récurrente chez les usagers en CAARUD, ils sont par conséquent vigilants à l'association avec d'autres substances, notamment les opiacés.

3.4 Sulfates de morphine (Skénan®, Moscontin®)

Données de cadrage

Le mode d'administration des sulfates de morphine le plus fréquemment observé est l'injection, décrite comme plus facile que celle du Subutex®. Ce mode de consommation produirait des effets plus immédiats mais de plus courte durée que l'héroïne. Des consommations en sniff et par voie buccale sont également constatées.

Résultats des observations 2017

En ce qui concerne le Skénan, à Nancy par exemple, il est présent de façon occasionnelle : « *il n'y a pas réellement de demande au marché noir, il est possible d'en obtenir mais les réseaux sont assez fermés et peu nombreux* ». Dans les Vosges, seules 4 personnes sont connues par les professionnels du CSAPA/CAARUD d'Epinal pour en consommer. Ils décrivent les effets « *d'une bonne came* ». L'un d'entre eux l'utilise pour calmer les douleurs d'un cancer, un second une pathologie chronique. A Metz, les consommateurs de Skenan/Moscontin ne représentent que 3% de la file active du CAARUD (RA CMSEA).

En espace festif, une à deux consommations sont repérées, elles restent un épiphénomène. Le Skénan® est dilué puis injecté, il est considéré comme *extrêmement fiable et efficace*. Il n'y a pas de trafic de Skénan, ce sont les consommateurs qui le détournent, en l'injectant par exemple. Le comprimé de 200mg se vend entre 5€ et 10€ pour un prix courant de 8€. C'est un produit dont on se méfie, la puissance de ses effets amène ses usagers à une grande vigilance, ils se méfient de l'accoutumance et de la dépendance liées à la substance.

Le Moscontin®

Antalgique à base de sulfate de morphine, le moscontin® n'est pas visible en Lorraine ni en espace festif ni en espace urbain.

Le Néocodion®

Données de cadrage

Ce médicament à base de codéine est un antitussif prescrit dans le cadre de toux est détourné pour la codéine qu'il contient.

Résultat des observations 2017

Depuis plusieurs années, l'usage détourné de Néocodion® est devenu rare. Cependant, les traces observées (boîtes vides que l'on retrouve dans certains arrêts de bus) laissent à penser que son usage perdure mais reste toutefois exceptionnel.

La quasi disparition de l'usage détourné de ce médicament, s'explique en partie par une mise sous substitution de la plupart des anciens usagers d'opiacés ou par la consommation de méthadone acquise au marché noir.

3.5 L'usage de substances psychostimulantes

Cocaïne

Données de cadrage

La cocaïne est un puissant stimulant du système nerveux central. Consommée en inhalation, la poudre est alignée puis inhalée à l'aide d'une paille ou d'un bout de feuille roulé en tuyau.

Pour l'injection, le produit est dilué à froid. Une bonne dilution est un indicateur de la bonne qualité du produit. La solution est filtrée puis injectée. Les effets sont cependant de courte durée.

Résultats des observations 2017

Le marché

Cette année encore, la cocaïne reste très présente en Lorraine. En milieu festif d'abord avec 42% des festivaliers qui déclarent en avoir consommé au moins une fois au cours des trente derniers jours, ils étaient 35% en 2016.

Cocaïne	2014	2015	2016	2017
	37	29	35	42

Total de 968 questionnaires sur les 3 espaces festifs confondus (en%)

Très disponible dans les espaces *électro alternatif* et *commercial* la cocaïne est en augmentation en espace *généraliste*. Elle est toujours considérée comme de bonne qualité voire même avec une qualité à la hausse. De la « Colombienne » entre 80€ et 100€/g vendue par des dealers qui ont de 10 à 100 grammes à écouler.

Même si la cocaïne est disponible sur l'ensemble du territoire, elle n'est pas pour autant accessible à tous. Son prix élevé reste un frein à son accès. En 2017, il varie entre 60 et 120€ le gramme, avec un prix courant de 80€, en espace urbain comme en espace festif.

Les prix relevés sur différents territoires ne montrent pas de différences importantes d'une ville à l'autre. A Thionville par exemple, le gramme de cocaïne se vend entre 60 et 90€, à Nancy et Metz entre 60 et 100€ et à Epinal entre 80 et 120€, le prix moyen courant reste de 80€/gramme sur l'ensemble du territoire.

Les différentes appellations connues sous les termes *écailles de poisson* et/ou *bâtonnets* n'ont plus cours, désormais il s'agit de parler uniquement de cocaïne, coc, c...

Le prix varie essentiellement en fonction de la qualité : « *pour 600€ tu as 10g mais c'est du bas de gamme* » et la vente au *fractionnement* s'est répandue un peu partout pour un prix toujours constant de 10€ pour 0,1g.

Mode d'approvisionnement

Contrairement à l'héroïne, la cocaïne jouit d'une bonne réputation. Assimilée à un produit plus noble de par son prix élevé, elle se démocratise et se diffuse. Les possibilités d'achat par fractionnement, pratique désormais courante, facilitent sa diffusion auprès d'usagers occasionnels qui consomment un peu de cocaïne en fin de semaine et/ou à l'occasion d'évènements particuliers.

En espace festif (alternatif, généraliste et commercial), l'offre s'adapte à la demande, à la quantité et en fonction des moyens.

La vente dans les soirées électro alternatives et commerciales, est organisée par certains dealers indépendants, ils ont de 10 à 100 grammes à écouler et sont souvent issus de la fête. Des usagers-revendeurs viennent également en soirée avec une vingtaine de grammes destinés à la vente. Le bénéfice servira à payer leur propre consommation. D'autres réseaux, mieux organisés et sans attachement avec la fête viennent vendre leur produit et s'en vont. Ils incitent leurs clients sur les parkings et à l'écart des scènes de danse. Dans certaines soirées électro alternatives principalement, la vente peut se faire à la criée.

En espace urbain, l'offre de cocaïne s'articule autour des quartiers périphériques des grandes agglomérations : « *On sait qu'il y a des transits de coke chez nous même si ce n'est peut-être pas le produit le plus vendu dans la rue, on sait qu'il y en a. Ça rapporte plus d'argent mais aussi de reconnaissance pour celui qui deal* » (GF Social).. Certains observateurs constatent un rajeunissement des profils de certains revendeurs : « *On voit des plus jeunes gérer le trafic, maintenant c'est les plus anciens (20/22 ans) qui vont vers les plus jeunes (14/16 ans), il y a une vraie inversion qu'on n'a jamais vu avant* » (GF Social)..

Si les modalités de vente de la cocaïne ont jusqu'à présent suivis les mêmes logiques que pour l'héroïne, on constate une évolution : « *On voit de plus en plus d'offre de cocaïne avec des offres de cannabis, ce qu'on voyait moins avant, les réseaux étaient plus hermétiques et ça change* ». La vente de cocaïne est moins cloisonnée ce qui la rend plus accessible.

La vente en appartement a également subi des évolutions en 2017. Des lieux de deal provisoires, exclusivement consacrés à la vente de cocaïne sont recensés dans plusieurs villes : « *les dealers s'installent pour quelques jours, informent leurs clients des lieux et tarifs puis repartent* ». L'appartement fait office d'enseigne commerciale et le locataire perçoit son dû en produit : « *ils arrivent avec pas mal de cocaïne et pendant tout le week-end, il y a des gens qui se pointent pour acheter. En échange, ils m'arrosent avec de la cocaïne. Pendant le week-end j'arrête pas de consommer, en général le lundi, je suis fin mal parce que je n'ai plus rien* » (QBS). Ces points de vente changent fréquemment pour garder la plus grande discrétion et des ventes sont ouvertes régulièrement (une fois par mois à Nancy par exemple).

Deux appartements, à Metz et à Nancy ont été transformés en lieux de deal. Dans l'un d'eux, une personne en situation de handicap s'est faite expulser par des dealers et dans l'autre, un fils a interdit l'accès à sa mère.

A la frontière avec l'Allemagne, des appartements sont investis pour des *soirées poker*. Ce sont des lieux de consommations et de deal de cannabis et de cocaïne.

Les offres promotionnelles et autres stratégies marketing sont relayées par texto et font désormais partie du marché. Les usagers sont invités à venir accompagnés pour acheter : « *t'as un cadeau si t'amènes un nouveau client* » et peuvent financer leur propre consommation : « *j'étais venu pour moi avec deux potes. J'ai pris 0,2 de blanc pour 20€, le gars m'a filé en plus 2 grammes de brun et un 0,3 de blanc. Y'en avait pour 80€. Tout ça parce que j'avais ramené deux clients* ».

Pratiques et modes d'usages

Les modes d'administration sont les mêmes que pour l'héroïne : fumée, inhalée ou injectée.

En milieu festif l'inhalation (65%) et la fumette (30%) prédominent, seuls 5% de ses usagers consomment la cocaïne par voie injectable. En revanche, c'est l'injection qui est préférée chez les usagers des CAARUD.

Quand elle est inhalée, la cocaïne favorise un assèchement de la cloison nasale qui entraîne saignements et irritations. Pratique et rapide, les effets perçus par ce mode d'administration sont qualifiés « *d'insatisfaisants* » par les usagers des CAARUD qui préfèrent l'injection : « *en snif, c'est bof, c'est gaspillé* ».

Par contre, la montée rapide en injection est très appréciée mais l'effet de courte durée induit des consommations fréquentes.

Usages et usagers

Ce sont essentiellement des effets positifs que ressentent les usagers. Ils présentent la cocaïne comme un produit permettant d'accéder à un bien être immédiat, parlent de « flash », « de montée rapide » « d'aller-retour au paradis ». Dans le cadre festif mais également dans la sphère privée, l'usage de cocaïne vise à faciliter les rapports sociaux. Souvent associée à l'alcool, la cocaïne est également associée à la kétamine en espace festif pour « *éviter de tomber avec la kétamine* ».

Femmes, hommes, chômeurs, salarié, jeune, adultes, etc. il n'y a pas de profil spécifique de l'utilisateur de cocaïne. L'adaptation des tarifs aux budgets facilite d'autant plus la grande diversité des consommateurs.

Les usagers de cocaïne en CAARUD sont majoritairement des hommes entre 25 et 40 ans (35 ans en moyenne). Ils consomment seuls et/ou en groupe (dans leur chambre de foyer, dans un squat ou un appartement) et sont globalement dans des situations de précarité que la cocaïne et les importantes dettes qui lui sont associées ne viennent que renforcer : « *les consommateurs les plus précaires présentent un état de santé parfois alarmant où tout le corps semble devenir secondaire. Ce type de comportement rappelle ce que nous observons avec certains héroïnomanes, le produit prend le pas sur tout le reste* » (NE Urbain informateurs).

Crack et free base

Données de cadrage

La transformation de la cocaïne en free base est un processus en différentes étapes. Les techniques de chauffe, de mélange des ingrédients et de rinçage, très ritualisées, se transmettent souvent entre pairs. Certains usagers de free base, plus rares, acquièrent leurs connaissances sur le *basage* par le biais de sites spécialisés, accessibles sur Internet.

Résultats des observations 2017

Le marché

Il n'y a pas de crack en Lorraine mais de la cocaïne basée destinée à être fumée. Le caillou n'est pas disponible à la vente mais le *basage* artisanal est une pratique courante. Pour fumer un caillou de cocaïne il faut donc lui faire subir les transformations nécessaires.

A l'occasion des consommations de free base, le produit est préparé pour être consommé seul ou avec des amis.

Pratiques et modes d'usages

Disponible en espace festif, sa consommation explose et représente environ 30% des consommateurs de cocaïne. Le free base se consomme et se prépare en majorité dans les véhicules et on n'observe aucun trafic. Les usagers utilisent des pipes artisanales (canette, bouteilles en plastique, tube d'aspirine ou de l'aluminium) mais également du matériel distribué en CAARUD.

Une grande majorité d'usagers base la cocaïne à l'ammoniaque. Solution qui semble convenir à un grand nombre malgré sa nocivité. La réticence à l'utilisation du bicarbonate s'explique par la difficulté des dosages, le temps de préparation et le risque de perdre du produit au cours des différentes phases de préparation : « *avec le bica, c'est plus compliqué, plus long et plus galère. Y a trop de perte si tu sais pas faire* » (un usager).

Fabriquer le free base

La fabrication de la cocaïne basée est une véritable « cuisine ». Les techniques et recettes varient d'un usager à l'autre même si les principaux ingrédients restent cocaïne, ammoniaque/bicarbonate et eau. Dans certains cas, ce savoir-faire se transmet entre usagers et l'entrée dans ce mode consommation se fait entre copains, dans un contexte festif : « *dans les soirées de ce genre, il y en a toujours un qui connaît les techniques pour baser, il initie les autres ou il base pour eux* ». S'installe une logique « *d'échange de bons procédés* » entre usagers : « *celui qui maîtrise les techniques de transformation de la cocaïne et qui base pour les autres se verra offrir sa consommation* ». Dans d'autres cas, l'usager apprend les techniques de basage devant son ordinateur mais le mode très ritualisé des techniques de préparation associée aux effets puissants du produit semblent inciter les usagers à poursuivre leur consommation.

Plusieurs techniques de préparation existent. En majorité, les usagers basent en faisant chauffer leur préparation. Le mélange s'effectue dans une *cup* d'injection ou sur une cuillère. Le produit transformé en caillou est ensuite rincé, généralement une fois alors que les recommandations en matière de RdRD préconisent de le faire au moins trois fois. Certains basent à froid : « *moi je base à froid, on m'a appris comme ça et je trouve que t'as moins le goût de l'ammoniaque* ».

Pour *le basage à froid*, la cocaïne est mise dans une cuillère, l'usager y ajoute de l'eau, le mélange est remué jusqu'à total dissolution de la cocaïne. Après une minute de repos du mélange, on y ajoute l'ammoniaque au goutte à goutte jusqu'à l'obtention d'un liquide blanc. En alternance, la préparation est ensuite remuée puis laissée au repos. Cette pratique de basage à froid n'est pas la plus utilisée.

Fumer du free base

En fumette, la poudre est écrasée puis déposée dans une cuillère. Après l'ajout d'une solution ammoniacale, le produit est chauffé jusqu'à ébullition. La cocaïne est ensuite replacée dans la cuillère pour faciliter sa cristallisation et se transformer en caillou. Le caillou est ensuite débarrassé de l'ammoniac puis rincé pour réduire l'odeur alcaline. C'est un procédé qui permet de transformer le chlorhydrique de cocaïne en cocaïne basée (free base).

Pour la fumer, l'usager va effriter le caillou, déposer la poudre obtenue sur des cendres froides dans une pipe puis l'allumer et maintenir la flamme au-dessus du produit pendant l'inhalation pour mieux en aspirer les vapeurs.

L'autre technique pour fumer la cocaïne, plus marginale est « la chasse au dragon ». Moins appréciée, cette technique ne semble pas procurer des effets aussi intenses.

Dans tous les CSAPA et CAAURUD du territoire, les chiffres concernant la distribution de *kit base*, pipes coudées et filtres est en nette augmentation.

Usages et usagers

En espace festif, le free base concerne un large public. Venus à la cocaïne par l'inhalation, certains vont passer au mode de la *fumette* pour l'adopter. Pour d'autres, l'entrée en consommation de cocaïne s'est faite directement par le free base. Ils basent pour 90% d'entre eux à l'ammoniaque, les 10% restant lui préfèrent le bicarbonate.

De nombreux usagers se retrouvent en difficulté avec ce produit. Le *craving* qu'entraîne la consommation de free base est compliqué à réguler, les usagers sont souvent à *cra*n. Ils en résultent des phénomènes plus fréquents de violence : des règlements de compte et bagarres. Les difficultés liées à la gestion du produit risquent de s'amplifier étant donné que rares sont les fumeurs de free base qui reviennent à un autre mode de consommation.

Le free base est perçu de façon négative par les usagers de l'espace festif : « *tout le monde dit que ça craint, pour la santé, pour le portefeuille* ».

En espace urbain, l'usager de free base est rarement novice en matière de psychotropes. Il a acquis au contraire, une expertise et une expérience, essentielles pour la préparation et la consommation du free base. Mais ceux qui ne savent pas baser, trouveront toujours quelqu'un qui peut le faire : « *il y a une certaine convivialité autour de cette pratique* » (NE Urbain Informateurs).

Souvent perçu comme une bonne alternative à l'injection, la voie fumée permet de maintenir un capital veineux et/ou de le mettre au repos. Cette pratique est également perçue comme moins risquée que l'injection : *« je pense que les injecteurs veulent prendre moins de risques, c'est pour ça qu'ils basent »*. Certains usagers des CAARUD, bénéficiaires du RSA, hébergés en établissement collectif ou en appartement, consomment de la cocaïne en début de mois puis se replient sur l'alcool, les médicaments et encore le cannabis. Ils sont dans des consommations occasionnelles de cocaïne mais sont polyconsommateurs.

Les usagers sous substitution, essentiellement sous méthadone, biens « calés » dans leur traitement sont plus nombreux à exprimer des demandes d'aide concernant le free base : *« certains sont stabilisés à la métha depuis plusieurs années et reviennent nous voir pour des problèmes de cocaïne, surtout quand ils la basent »*. Certains viennent à l'inverse, pour baisser leur traitement : *« j'ai un suivi qui est bien calé avec la métha, il est venu me voir pour la baisser et consommer de la cocaïne basée »*.

Bien que la cocaïne soit consommée depuis longtemps par des personnes sous substitution à l'héroïne, *pour se faire plaisir*, le free base entraîne certains dans des situations qui se dégradent de façon visible : *« avec la coke basée, je retrouve des gars qui font la manche et qui se retrouvent dans les mêmes états que les anciens héroïnomanes »*. Les usagers sont moins vigilants quant aux règles d'hygiène, sont dans une consommation compulsive et sont décrits comme *jusqu'aboutistes* : *« les choses leur passent au-dessus de la tête avec de grosses conséquences, des dettes locatives par exemple. La cocaïne fait beaucoup de mal et met les gens sur la paille »* (NE Urbain informateurs).

D'autres usagers, moins marginalisés et plus insérés ne se perçoivent pas en difficulté avec le produit : *« c'est un public qu'on a du mal à mener vers le soin à cause du free base. Ils idolâtrèrent le produit, ne veulent rien savoir et restent beaucoup plus longtemps dans le produit avant de faire une demande de soins »*.

3.6 Ecstasy - MDMA

Données de cadrage

L'ecstasy sous forme de comprimé, la MDMA sous forme de poudre (méthylènedioxyamphétamine), comprennent une molécule de la famille chimique des amphétamines, responsable d'effets psychoactifs qui combinent certains effets des stimulants et ceux des hallucinogènes.

Les effets généralement recherchés avec la consommation d'ecstasy sont d'abord la sensation d'énergie et de bonne forme, de bien-être et d'euphorie, la désinhibition, l'exacerbation des sens et la facilitation du contact avec les autres.

La poudre de MDMA est recherchée pour ses effets entactogènes favorisant une sorte de symbiose avec la musique et le public. Sans avoir d'effets aphrodisiaques à proprement dit, la MDMA semble prisée pour ses vertus désinhibantes.

Résultats des observations 2017

Le marché

Très disponible et très accessible en espace festif, la courbe ascendante de l'ecstasy démarrée en 2014, se poursuit en 2017 alors que la consommation de MDMA tend à se stabiliser.

	2014 N=952	2015 N=965	2016 N=998	2017 N=968
Ecstasy	30	38	41	42
MDMA	53	41	40	40

% des consommateurs ayant déclaré avoir consommé de l'ecstasy au cours du dernier mois
(Sur les 3 espaces confondus)

Le prix d'un comprimé reste stable en 2017, entre 5 et 15€, il se vend très souvent à 10€, quelques fois moins : « *si tu en prends 100, tu les touches à 2,5 ou 3€ l'unité* ». Le gramme de MDMA en poudre se négocie quant à lui entre 30 et 60€ avec un prix courant de 40€, la gélule 10€.

Dans l'espace festif *alternatif*, la gélule a tendance à se raréfier et on observe un léger désintérêt pour les cristaux, ce qui n'est pas le cas dans l'espace *généraliste* ni dans l'espace *commercial* où la demande de MDMA est plus élevée.

Ecstasy et MDMA sont mis à disposition par de nombreux vendeurs, issus du milieu de la fête ou non. Il est difficile d'en dresser un profil type mais un usager, habitué à se fournir sur le lieu de la fête, les décrit de cette façon : « *le chimiste, le mec qui vend pour sa conso, le mec qui vend pour faire des bénéfices* » et d'ajouter : « *ils sont souvent anglais !* ». Il y a beaucoup d'usagers-revendeurs de gélules, moins de vente au gramme et beaucoup de vendeurs d'ecstasy, petits ou plus gros (jusqu'à 500 comprimés/dealers).

De 2 à 6 comprimés différents (logo, forme, couleur) peuvent être vendus dans une soirée.

En espace urbain, l'ecstasy est également associé au milieu de la nuit, principalement aux bars de nuit et aux discothèques. Même les usagers des CAARUD, consommateurs d'ecstasy, ont des liens fréquents avec les milieux de la fête. Cette substance est cependant peu présente sur les zones de trafics.

A l'été 2017, des observations ont montré la présence en masse de la substance sur le territoire de Nancy. Ce phénomène est lié à l'opportunité du moment. Dans ce cas, deux dealers sont venus écouler environ 500 comprimés sur un temps relativement court. Mais globalement, en espace *urbain*, l'ecstasy et la MDMA restent disponibles tout au long de l'année 2017.

La MDMA est également très disponible dans les Vosges, sous différentes couleurs : « *de la violette à 50€/g, avec des effets qui durent 9h, de la brune à 30€ et de la jaune à 20€* » (NE Urbain Informateurs).

Usages et usagers

La MDMA concerne les 20-40 ans :

- Les 25/35 ans, ils aiment faire la fête, ils fréquentent des clubs et boîtes nuit, aiment danser et la vie nocturne.
- Les plus jeunes 20/25 préfèrent les soirées en l'extérieur (électro alternatives, commerciales).

La prise d'ecstasy par voie orale (65% des usages) est considérée par les usagers comme une méthode *propre* et plutôt *sûre*. Le sniff de MDMA (30% des usages), pratique présentée par les usagers comme déplaisante avec des conséquences sur les sinus dues au passage d'une poudre mal préparée, est une pratique observée en milieu festif avec de l'ecstasy et de la MDMA. Les usagers sont environ 5% à préférer la voie fumée.

L'aspect stimulant de la substance est particulièrement apprécié et donne un sentiment de légèreté et de toute puissance au consommateur. Les effets semblent intimement liés au contexte de consommation d'où l'importance de favoriser un lieu agréable et une bonne ambiance « *plus tu cogites et moins y'a d'effets* ».

L'injection, pratique plus rare, non recensée cette année, a été évoquée par des usagers poly consommateurs, injectant d'autres produits et tentés par curiosité d'une expérimentation avec de la MDMA. L'avantage de ce mode d'administration semble résider dans l'instantanéité des effets. Mais la puissance et la rapidité des effets effrayent parfois les usagers de MDMA par voie injectable d'où une pratique qui reste en marge.

Vendue sous forme de *parachute*, la MDMA peut se diluer dans les boissons, ce mode d'usage présente l'avantage de la discrétion.

Dans certains cas, la MDMA est aussi une bonne alternative à la cocaïne, moins chère (40 à 50€/gramme, le comprimé 10€).

Pour les consommations associées, l'ecstasy est le plus fréquemment consommé avec de la cocaïne, quelquefois de l'héroïne et souvent du cannabis. L'association avec de la cocaïne potentialiserait les effets de l'ecstasy et réciproquement. L'héroïne et le cannabis aideraient à la "descente".

Vomissements, hyperthermie, etc sont des désagréments décrits par certains usagers. Malgré tout, ecstasy et MDMA sont toujours perçus de façon très positive, sans danger.

3.7 Amphétamines (ou speed)

Données de cadrage

Les amphétamines sont des psychostimulants puissants, utilisés comme produit dopant ou dans un cadre toxicomaniaque (effets stimulants et anorexigènes). Appelé communément « speed » par les usagers, ce produit se présente sous la forme d'une poudre ou d'une pâte, aux couleurs variées.

Le mode d'administration le plus pratiqué est le « sniff », après un concassage préalable ou l'ingestion sous forme de « bonbonne » (poudre emballée dans une feuille de papier à cigarettes puis ingérée). Les effets sont différents selon le mode de consommation (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.

Le speed est choisi pour ses propriétés stimulantes majeures. Il est décrit comme provoquant une hyperactivité, un important besoin de parler, beaucoup d'assurance, de

l'euphorie. Il provoque aussi des résultats plus négatifs comme l'insomnie, la perte d'appétit, une hyper-nervosité et des angoisses pendant la descente.

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

Résultats des observations 2017

Le marché

Les amphétamines sont très présentes en milieu festif, sous des appellations telles que : *speed*, *amphet*, *pep's* ou encore *vitesse* (par SMS). Elles sont sniffées par 90% des usagers, ingérées par 10% et aucune pratique d'injection n'a été relevée en 2017.

Toujours accessible et disponible, l'interpellation d'un vendeur en fin d'année 2017 a cependant provoqué une pénurie en espace festif. Le marché est en cours d'évolution. Leur qualité ressentie est en augmentation.

Moins présentes en espace *urbain*, les amphétamines sont consommées par quelques usagers occasionnels.

Le prix des amphétamines n'a pas subi de variations en 2017 et se situe toujours dans une moyenne de 5 à 20 € le g en poudre, avec un prix courant de 10€. Il peut être plus élevé, vers les 10-20€ le g lorsqu'il est présenté en pâte, une forme qui jouit d'une bonne réputation pour avoir une plus forte concentration. Les usagers frontaliers avec l'Allemagne ont la possibilité d'en acheter pour moins cher : « *en Allemagne on en trouve beaucoup et beaucoup moins cher avec des effets qui ressemblent à ceux de la cocaïne* ».

La vente de speed s'opère à découvert, quelque fois à la criée. Comme pour les ecstasy, il s'agit le plus souvent d'usagers-revendeurs, bien connus des habitués des teufs mais qui ne sont pas forcément liés à un seul gros réseau mais à des micros réseaux. Dans certains cas, notamment pour les fêtes les plus importantes, des semi-grossistes peuvent alimenter les usagers-revendeurs pour satisfaire la demande.

Leur disponibilité est signalée dans toutes les soirées *électro alternatives*, il est cependant plus discret en espace festif *généraliste*.

L'offre permet généralement de satisfaire la demande, elle est même quelquefois supérieure.

Usages et usagers

Considéré comme un produit courant dans les fêtes techno, accessible au vu de son bas prix, le speed jouit globalement d'une bonne image. Il trouve son utilité pour démarrer la fête et se consomme avec d'autres substances. Il permet de rester éveillé plus longtemps et de repousser les limites physiques après plusieurs heures de fête et correspond à ce que les usagers recherchent en termes d'effets à ce moment-là.

En association avec de l'alcool, l'utilisateur a tendance à se sentir moins rapidement saoul et à augmenter ses doses d'alcool. La combinaison des substances rend également les usagers plus téméraires, ils ont l'impression de tout contrôler alors que ce n'est pas toujours le cas.

Les amphétamines sont également consommées en association au cannabis, pour atténuer les effets de la descente, au LSD avec des risques de fortes crises d'angoisses.

3.8 L'usage de produits hallucinogènes d'origine naturelle

Les champignons/plantes hallucinogènes

A l'image de 2016, l'année 2017 ne se démarque pas en matière de champignons hallucinogènes.

Aucun trafic ne se développe autour de ce produit, les usagers partagent leur récolte. L'absence de trafic ne veut pas dire absence d'offre. En effet, les champignons proviennent d'autoproductions à partir de kits de culture en barquette achetées sur internet. Les champignons trouvés dans les Vosges ou dans la Meuse ne se vendent pas, ils sont gardés pour le cadre privé. Peu d'informations sont disponibles sur les profils de ces consommateurs.

3.9 L'usage de produits hallucinogènes d'origine synthétique

LSD

Données de cadrage

Le LSD (diéthylamide de l'acide lysergique) est une substance synthétisée à partir d'un champignon parasite qui atteint le seigle, le froment et l'avoine.

Il se présente le plus souvent sous la forme de petits morceaux de papier buvard imprégnés de la substance et illustrés de dessins. Il peut également prendre la forme d'une sorte de mine de crayon (« micro pointe »). Il peut être vendu en « goutte » sous sa forme liquide ou encore sous forme de gélatine.

Les effets attendus par les usagers de LSD sont des effets *psychédéliques*, une imagination débordante, des modifications de leur perception par les sens, « délires », hilarité, sentiments mystiques. Selon la concentration du produit en diéthylamide d'acide lysergique, son dosage et son niveau de bonne conservation, les effets surviennent entre 40 minutes et une heure après absorption.

Résultats des observations 2017

Le marché

Le LSD est très disponible sur le marché festif lorrain, principalement en *électro alternatif* et *commercial*. Il se vend sous forme de buvard à 10€, avalé avec une boisson ou d'une goutte (entre 10 et 15€, prix courant 10€), avalée ou prise par la voie nasale. Le LSD vendu sous forme de micro pointe est plus rare et concerne un cercle d'initiés plus fermé.

Peu disponible en espace urbain, sa présence est cependant observée sur Nancy mais son approvisionnement nécessite des connaissances : « *il est possible d'en trouver à Nancy mais*

cela demande d'avoir des contacts » (NE Urbain Informateurs). Il est possible d'en trouver sous ses trois formes : micro pointe, goutte et buvard, vendus entre et 10 et 20€.

Selon les observateurs, son offre est organisée autour d'usagers-revendeurs, en mesure de fournir en grande quantité, mais il y a très peu de visibilité sur l'origine des produits. Le marché est relativement stable avec la présence plus marquée de LSD liquide.

Usages et usagers

Les usagers de LSD sont globalement expérimentés.

Les produits consommés en association avec le LSD sont le plus souvent le cannabis et l'héroïne ou la cocaïne. Le cannabis est censé adoucir la descente du LSD ou les moments d'émotions trop fortes.

Certains affirment au contraire, consommer du cannabis pour relancer les effets du LSD. L'héroïne aurait des effets régulateurs et permettrait de minimiser les méfaits psychologiques de l'hallucinogène.

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

3.10 Kétamine

Données de cadrage

La kétamine est à l'origine un médicament, dérivé de la phencyclidine, utilisé comme anesthésiant général en médecine humaine et animal. Elle se présente sous la forme de poudre cristalline blanche, de liquide (ampoules, flacons) ou de comprimés ou gélules (rare en France).

La « ké », « kéta » se consomme essentiellement en sniff, le dosage des effets semble plus facile sous cette forme. Occasionnellement injectée, cette pratique reste cependant rare.

C'est au bout de 10-15 minutes que les effets se font ressentir lorsque le produit est inhalé, au bout ½ heure lorsqu'il est ingéré. Les sensations ressenties dépendent de la quantité absorbée. De petites doses semblent provoquer une sensation de légèreté mais également une perte d'équilibre, une diminution des réflexes et un repli sur soi. Avec des doses plus importantes, les usagers ont des impressions de déconnexion entre corps et cerveau et leur perception spatiale semble perturbée provoquant crises de panique, chutes et blessures.

Résultats des observations 2017

Le marché

Si la kétamine est surtout présente en milieu festif alternatif, des observations font état d'une plus grande visibilité des ventes à l'intérieur et/ou aux abords de certains bars en centres villes où elle se monnayerait 40-50€ le gramme. Disponible tout au long de l'année 2017, la kétamine l'était moins en fin d'année voire même rare dans certaines soirées *alternatives*.

Par contre, sur certains territoires de l'espace urbain, on observe une plus grande disponibilité de la kétamine, c'est notamment le cas des Vosges. Elle est principalement consommée par des usagers qui fréquentent le milieu de la fête.

La vente se passe sur les lieux des fêtes : « *il existe des bars de nuit et des discothèques ou il est facile de trouver un vendeur* ». En espace festif *électro alternatif*, la vente est aux mains de deux réseaux, en provenance de Hollande sur lesquels peu d'informations circulent.. L'un d'entre eux a été démantelé en fin d'année. Le trafic est visible, aux yeux de tout le monde.

Sur Nancy, la kétamine est acheminée de Belgique et d'Angleterre, généralement sous forme liquide et conditionnée au litre : « *le litre coûte entre 200 et 300€, il sera transformé pour obtenir 150 à 200g de poudre* ». Son prix reste stable, entre 40 et 60€ le gramme avec un prix courant de 40€, en espace festif comme en espace urbain.

Il existe plusieurs appellations pour la kétamine : gold, cheval, india, ké, kéta, obiwab, pour les plus fréquentes.

Usages et usagers

La kétamine nécessite différentes phases de préparation et concerne la plupart du temps, des initiés. Ils la cuisinent généralement sur le lieu de consommation. Le liquide sera chauffé au bain marie ou dans une poêle jusqu'à obtention d'une poudre : « *la préparation peut durer deux heures* ».

Dans l'imaginaire des usagers, la kétamine est un produit qui *se mérite*. Son usage n'est pas destiné au premier venu mais à celui qui a une certaine expérience des drogues : « *je respecte ce produit car il peut t'emmener très loin* » et qui en maîtrise les effets : *si tu ne respectes pas la kétamine, tu pars en vrille* » (Usager QBS).

Elle est principalement inhalée (99% des usagers). Les expériences d'injection (1%) ne se révèlent pas toujours agréables : « *en IV, tu bouges plus* », trop puissantes et trop risquées. L'association kétamine/LSD entraîne une sensation de *bad trip* et certains usagers peuvent éprouver de grandes difficultés à gérer l'incidence d'un des deux produits sur l'autre. De fortes hallucinations peuvent également provoquer des crises de panique difficiles à gérer.

Les effets anesthésiants de la kétamine empêchent certains usagers de prendre conscience de leurs blessures. De plus, la perte d'équilibre, due au produit, augmente les risques de chutes, l'association avec la cocaïne cherche à y palier.

Le mélange avec l'alcool a tendance à potentialiser les effets des deux produits ce qui entraîne souvent la sensation de tête qui tourne et des vomissements.

Chez les usagers réguliers, la kétamine est perçue comme « *un peu dangereuse* » en référence aux traumatismes subis, (entorses, coupures, fractures, etc.) lorsqu'ils sont sous l'effet du produit. Pour les non usagers, la kétamine est toujours considérée comme très dangereuse.

3.11 Les solvants

En milieu urbain, les consommations de solvants sont rares voire inexistantes.

En espace festif *électro alternatif* et *commercial* le poppers est présent mais 2017 ne marque pas de grands changements concernant son usage. Vasodilatateur, il est généralement employé pour ses effets qui provoquent une sensation d'allègement, une chaleur, une compression de la tête et une augmentation de la sensibilité de la peau.

Le protoxyde d'azote ou gaz hilarant a fait son apparition en 2017 sur la scène festive *alternative* avec des ventes de ballons à 2€ le ballon, 1€ avec consigne. C'est un vendeur isolé qui achète le produit en bonbonne pour le vendre en ballon dans les soirées. C'est un gaz d'usage courant, stocké dans des cartouches pour siphon à chantilly, des aérosols d'air sec ou des bonbonnes utilisées en médecine ou dans l'industrie.

3.12 Les médicaments psychotropes non opioïdes détournés de leur usage

L'Artane

De la famille des anticholinergiques, l'Artane® est principalement prescrit dans le traitement de la maladie de Parkinson et des syndromes parkinsoniens induits par les neuroleptiques. Globalement, peu d'observations font état de consommation de cette substance en dehors de Nancy. Disponible sur ce secteur, l'Artane® reste cependant peu accessible. Il est nécessaire de connaître un revendeur pour s'en procurer. Selon les usagers, l'Artane® « est typique des antilles ». Le marché n'a pas évolué en 2017 et reste confiné.

Considéré comme « l'ecsta du pauvre », l'Artane® est vendu en officine aux alentours de 1,20€ la boîte et 5€ le cachet, au marché noir.

Le flunitrazépan (Rohypnol®) et le clonazépam (Rivotril®)

Le Rohypnol® est absent du paysage lorrain. Devant la réticence des médecins généralistes à la prescription de Rivotril® ainsi qu'à leur vigilance accrue face à d'éventuels mésusages, ces benzodiazépines (BZD) ne sont pratiquement plus disponibles à la vente au marché noir sur les sites lorrains observés. C'est déjà le cas depuis quelques années et ce phénomène se confirme en 2017.

L'oxazépam (Séresta®)

L'oxazépam est également une substance de la famille des benzodiazépines. Commercialisé notamment sous le nom Séresta®, ce médicament aux propriétés anxiolytiques, hypnotiques, sédatives et anticonvulsantes est surtout recherché comme anxiolytique et parfois comme hypnotique dans le traitement ponctuel de l'insomnie.

Dans le prolongement des observations de ces dernières années, l'usage détourné de ce médicament reste assez fréquent à Nancy où il est très facile d'accès et très disponible au marché noir, mais également sur l'ensemble du territoire lorrain.

Son prix au marché noir n'a pas varié d'une année à l'autre et se trouve toujours aux alentours de 50 centimes le comprimé de 50 mg et de 10 € pour une boîte de 20 comprimés (2,07 € les 20 comprimés de 50 mg en pharmacie).

Afin d'amplifier ses effets, le Séresta® est ingéré et fréquemment associé à l'alcool pour un « effet défonce », pour réduire les angoisses et mieux dormir. Cette pratique amène des

usagers à prendre des risques non seulement pour leur état de santé (dépendance) mais également à travers des comportements violents, quelques fois associés à des pertes de mémoire : « *moi quand je prends des Séresta®, c'est le trou noir. Je ne me rappelle de rien. Quand j'en prends je vais systématiquement voler dans les magasins et après je me souviens de rien* ».

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

Le profil des consommateurs réguliers de Séresta® reste constant, ils sont pour la plupart très marginalisés, vivent en foyers d'hébergement, fréquentent le milieu de la rue et se font souvent repérer suite à des actes, quelques fois violents, posés sous l'emprise de produit.

Le diazépam (Valium®)

Le diazépam est une benzodiazépine (BZD) commercialisée sous le nom de Valium®. Cet anxiolytique est recherché par certains usagers, essentiellement dans une perspective de potentialiser les effets de l'alcool. Sa présence sur le marché est très variable, quelques cas étaient observés en 2015 et 2016 alors qu'aucun cas n'a été relevé en 2017.

3.13 L'usage de cannabis et de ses dérivés

Données de cadrage

Sous forme d'herbe ou de résine, le cannabis se consomme presque exclusivement en le fumant mélangé à du tabac sous la forme de joint. Avec un gramme, il est possible de faire 3-4 joints selon son dosage. L'utilisation du bang ou de la pipe à eau est moins fréquente et s'opère quasi systématiquement à domicile. L'ingestion est un mode de consommation du cannabis plus marginal, surtout en milieu urbain. Les expériences d'ingestion sont souvent associées à des séjours aux Pays-Bas où le temps d'un week-end elles sont permises et recherchées. Elles sont également associées aux temps de la fête et s'observent par conséquent plus aisément en milieu festif.

Les effets recherchés varient en fonction de l'âge du consommateur et de ses modalités de consommation, les deux étant en partie liés. Des effets d'euphorie, la convivialité et le sentiment de se sentir décontracté sont recherchés par les plus « novices ». Les plus habitués aux effets, recherchent plutôt des sensations de relâchement et d'apaisement.

Le cannabis calme et permet à certains usagers de réguler les effets des produits consommés en association.

Résultats des observations 2017

Le marché

Produit omniprésent depuis longtemps déjà, ni la consommation de cannabis ni son offre n'ont subi d'évolutions significatives en 2017.

En espace festif, sa présence est constante même s'il n'existe pas de trafic d'ampleur de ce produit et si ses consommateurs redoutent les tests salivaires que peuvent leur faire subir la gendarmerie lorsqu'ils ont quitté le lieu de fête. Les teuffeurs intéressés viennent le plus

souvent avec leur propre produit. Et s'il est disponible, c'est en petite quantité rapidement écoulee.

Les données chiffrées 2017 recueillies en milieu festif ne montrent pas d'augmentation des consommations depuis 2014, au contraire une stabilité est constatée. En milieu festif, le niveau de l'offre et de la demande est stable. En espace festif *alternatif* et *commercial*, trois grandes sources de cannabis proposé à la vente sont identifiées : les usagers-revendeurs (environ 70 %), les cannabiculteurs qui proposent leur propre production (environ 20 %) et les revendeurs professionnels (environ 10%). Le trafic s'articule autour d'usagers - revendeurs qui vendent en petites quantités. Beaucoup de consommation en matinée sont observées afin de faire face aux pénuries d'autres produits. Assez disponible le cannabis est pourtant peu accessible. Les usagers viennent souvent avec leur propre consommation. L'offre est légèrement supérieure en résine qu'en herbe avec quelques ventes de space cake. Les prix varient de 5 à 10€/gramme pour la résine et de 7 à 13€ :gramme pour l'herbe. Le cannabis est ingéré, fumé et l'utilisation de la pipe à eau n'est pas rare.

En milieu urbain, la disponibilité du produit est constante, son accessibilité est facile. C'est sous forme de résine qu'il est le plus disponible. Plusieurs types de résines sont proposées à la vente : du *pollen* (gras et plus cher), du *SEUM* (d'origine marocaine) et de l'*afgan*, sur le marché lorrain surtout en été.

Les usages et usagers

Pour leurs joints, les usagers utilisent la technique traditionnelle, mélangée à du tabac. Ils le consomment aussi en bang/douille. Certains ont des préférences en matière de feuilles, les *Blunt* par exemple, pour aromatiser l'herbe. Les autres modes de consommation sont plutôt rares.

L'association du cannabis avec les benzodiazépines permet d'accentuer l'effet apaisant. Consommé avec l'alcool, le cannabis aurait plutôt tendance à exciter et à perdre ses vertus relaxantes.

Paranoïa, sensation d'oppression, perte de mémoire, états dépressifs sont fréquemment constatées chez des usagers réguliers. Parmi les effets néfastes, des problèmes respiratoires, pulmonaires, des tachycardies et autres céphalées sont également mis en avant. Même s'il ne semble pas y avoir de grandes différences entre résine et herbe, la consommation d'herbe est toujours considérée comme moins nocive pour la santé

La perception du cannabis par les usagers est à mettre en relation avec les quantités consommées. La consommation occasionnelle et modérée n'est pas considérée comme problématique par contre, lorsque l'utilisateur est *bloqué* dans sa consommation sans parvenir à la réguler, son discours change.

Les non-usagers parlent du cannabis avec davantage de recul par rapport au produit. Leur perception est souvent documentée par des lectures personnelles qu'ils ont pu faire sur les méfaits du produit sur la santé. Les mieux informés ne diabolisent pas le produit dans son usage récréatif, mais reconnaissent volontiers qu'il peut devenir nocif à la longue, tant sur les plans somatique, psychique et social.

Que ce soit en milieu festif ou en milieu urbain, la consommation de cannabis n'est pratiquement plus considérée comme un usage de drogue à proprement dit. Il est banal de dire que le cannabis est partout, c'est dire que l'usage du cannabis est entré dans les habitudes de tous les jours pour ceux qui s'y adonnent. Certains professionnels notent par ailleurs, une consommation plus visible de cannabis, alcool, quelques fois médicaments par des petits groupes qui se retrouvent devant certains lieux d'hébergements collectifs, skate parc ou parcs publics.

Un intérêt croissant pour le CBD

Le cannabidiol (CBD) est un cannabinoïde présent dans le cannabis. Jusqu'à présent inexistant sur le marché mais également dans les discours, 2017 marque un intérêt croissant pour cette substance. Les effets du CBD induisent apaisement et relaxation musculaire. C'est sur le secteur de Thionville que les premières observations sont faites, facilitées par la proximité avec le Luxembourg : « *au Luxembourg on trouve une espèce d'herbe, assez chère, entre 35 et 45€ les 2/3g, c'est du CBD. Les paquets sont très attractifs. On trouve du CBD sous forme de résine, d'herbe et de pâte à chiquer, y a pas d'autres formes. Ce n'est pas très accessible, c'est trop cher* ».

Puis sur Epinal, Forbach, Metz et ailleurs, des *E liquides* au CBD font leur apparition : « *ça sent l'herbe même en E Liquides* » et d'ajouter « en l liquide il n'y a pas de soucis ». Indétectable, avec peu de conséquences sanitaires, le CBD fait parler de lui. Quelques consommations de CBD sont observées en espace festif mais restent très isolées.

3.14 L'usage de nouveaux produits de synthèse (NPS)

Données de cadrage

La définition des NPS telle que la propose l'OFDT a guidée les observations de terrains. Les NPS s'envisagent comme *un éventail très hétérogène de substances qui imitent les effets de différents produits illicites* (ecstasy, amphétamines, cocaïne, cannabis, etc.). « *Leurs structures moléculaires s'en rapprochent, sans être tout à fait identiques. Cette spécificité leur permet, au moins à court terme, de contourner la législation sur les stupéfiants; certains sont classés (comme la méphédronne), d'autres n'ont pas de statut juridique clair. Généralement achetés sur Internet, les NPS sont connus soit par leurs noms chimiques, soit à travers des noms commerciaux* »¹.

Résultats des observations 2017

Aucune consommation n'est observée en espace *urbain* en 2017. En espace festif, quelques situations de vente de 2CB (hallucinogène) sont observées mais les NPS restent rares.

Les éléments recueillis en Lorraine sont issus des données de l'association AIDES sur les territoires de Nancy et Thionville. C'est dans un cadre sexuel de *chemsex*² que ces pratiques ont pu être observées.

Le marché

¹ Lahaie E., Martinez M., Cadet-Tairou A., « Nouveaux produits de synthèse et Internet », Tendances n° 84, janvier 2013 (<http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eftxelt1.pdf>)

² Usage de drogues en contexte sexuel

Dans le cadre de pratiques de *chemsex*, les usagers commandent leurs produits sur Internet et sont généralement livrés sous 4 jours. La consommation est peu visible, elle évolue à l'occasion de soirées privées dans lesquelles chacun apporte son produit. A Metz par exemple, un homme de 42 ans, habitué de ce type de soirées privées s'occupe de l'achat des produits pour les soirées qu'il organise, il revend ensuite aux participants sans faire de bénéfices. Les informations recueillies concernent les 3MMC et 4MEC. Ces molécules de synthèse de la famille des cathinones sont proches de la méphédrone, un alcaloïde du khat. Leurs prix varient de 18 € le gramme de 3MMC et de 14 à 16€ le gramme de 4MEC.

Pratiques et modes de consommation

La dose de démarrage conseillée par des usagers réguliers est de 100 à 150 mg pour le 3MMC pour un maximum de 300 mg et de 100 mg pour le 4MEC dont les effets sont plus puissants.

Consommée par inhalation, parachutes ou plug anal pour des effets et un délai d'action plus longs, ces NPS sont également injectées pour un effet « *claque* » (*le slam*). Cet effet intervient à la première seconde et des effets d'étourdissements associées à des images troubles s'en suivent souvent au bout d'une à deux minutes.

Effet rapide et court mais qui entraîne une descente plus rapide et plus dépressive. Le 4MEC est préféré pour l'injection, il est alors dilué puis souvent chauffé (alors que certains jugent que ce n'est pas nécessaire) et injecté.

Les effets de désinhibition et d'excitation correspondent à la recherche de performance sexuelle des usagers de NPS dans ce contexte particulier. La consommation de 3MMC et de 4MEC est fréquemment suivie d'une baisse de l'érection.

Les associations de NPS avec d'autres substances répondent à des logiques de régulation particulières :

- Prises en préalable de GBL et GHB pour potentialiser les effets
- Prise de poppers ou de chloroethyl (spray anti contusion vendu légalement en Allemagne mais interdit en France) pour ses effets vasodilatateurs
- Prises de Viagra ou son générique, le Cialis pour améliorer l'érection
- Prises de compléments alimentaires sous formes de thé, vitamine c et magnésium (pratique peu répandue) pour lutter contre les pertes de mémoire

Ces produits sont considérés comme plus efficaces que la cocaïne, en contexte sexuel.

Usages et usagers

Les soirées privées dans lesquelles sont consommées ces substances sont organisées par des personnes qui se rencontrent sur internet. Ils ont entre 20 et 65 ans, ils vivent Metz, Nancy, Thionville, Epinal ou dans les villages voisins.

Les conséquences sanitaires et sociales de ces pratiques sont décrites de la façon suivante :

- ✓ L'addiction : quand la consommation devient chronique, en dehors d'un contexte sexuel
- ✓ La difficulté d'avoir des rapports sexuels sans produit
- ✓ L'augmentation des prises de risque liées à une baisse de la vigilance
- ✓ La perte de mémoire et de la notion du temps

En dehors du contexte sexuel, quelques observations ont fait état de présence de NPS dans un squat à Nancy et en maison d'arrêt : « *j'ai entendu parler de NPS cristal en maison d'arrêt, quelque chose qui se fume et qui entraîne des épisodes de dé corporation. Ce produit serait très disponible en milieu carcéral avec des effets de dissociation en très petites quantités* ». (NE Urbain Informateurs). Mais aucune information sur ces produits n'a pu être recueillie à ce jour.

A la suite d'un épisode de consommation de 2C-I (hallucinogène), un usager est revenu sur son expérience particulière :

« ...Je sais pas trop, j'avais pas l'heure, j'étais trippé mais j'ai quand même vu les premières éclaircies du jour... ça a bien duré jusqu'à 5h du mat à le revoir penché au-dessus de moi, la haine dans les yeux, les poings serrés... je me repassais ça comme un cauchemar... alors c'est ce que je te disais, y'a eu une partie de la soirée divine, pendant ma phase de dissolution de l'ego qui était bien sympa et une partie où c'était l'enfer, vraiment. J'ai exploré le paradis mais on m'a envoyé en enfer, c'est ça... j'ai eu l'impression de redécouvrir les secrets de l'âme ce soir-là, je me sentais dans un champ énergétique comme si j'en avais toujours fait partie, comme si je faisais partie d'un flux d'énergie, une matrice... j'ai déjà ressenti des effets qui se rapprochent mais jamais de façon aussi intense. Là c'était vraiment de la dissolution pure et simple, je n'avais plus de famille, plus de passé, plus d'avenir, plus rien... (EOB 2C-I) ».

Consommateur régulier de LSD, il a souhaité tester avec une connaissance, du 1P-LSD (hallucinogène analogue au LSD) mais l'analyse en laboratoire a conclu qu'il s'agissait de 2C-I. Il s'agit d'une situation unique, en 2017.