

TREND

SUBSTANCES PSYCHOACTIVES, USAGERS ET MARCHÉS TENDANCES RÉCENTES À METZ ET EN GRAND-EST EN 2024

Résumé

Au-delà des tendances stabilisées et fréquemment rapportées par le dispositif TREND (augmentation du trafic, sophistication des méthodes d'approvisionnement, difficultés spécifiques rencontrées par les usagers des CAARUD, notamment face à la cocaïne basée, intensification de la répression dans le milieu festif dit « alternatif »), plusieurs éléments marquants se dégagent des observations faites en 2024.

Trafic de stupéfiants et modes d'approvisionnement : Si la circulation des drogues semble s'intensifier, les opérations « place nette » menées sur le territoire ont eu des effets contrastés. Bien qu'elles aient pu apporter un peu plus de tranquillité dans certains quartiers, elles ont parfois entraîné une reconfiguration des lieux de vente, avec la substitution de points de deal fixes par des vendeurs mobiles (« bendos »¹) et des modes opératoires plus éphémères. Il apparaît que l'impact de ces opérations est potentiellement plus notable dans les villes moyennes du territoire (Saint-Dié-des-Vosges, Sarrebourg) que dans les métropoles de Metz et de Nancy. Un sentiment d'intensification de la violence est également rapporté par l'ensemble des acteurs concernés par le secteur du trafic (policiers, consommateurs, professionnels de l'addictologie...). Les aspects les plus préoccupants de ce phénomène se manifestent à travers des faits de prostitution, et l'implication de personnes en situation de déficience intellectuelle dans les réseaux. La question des sites de type « head shop » ou « research chemical » – déjà signalée l'année précédente comme une « tendance récente » en matière d'approvisionnement de certaines substances psychoactives – est également mise en évidence, en extrapolant nos investigations sur les effets des produits proposés et les motivations des acheteurs.

Marginalité urbaine : Nous constatons une détérioration continue des problématiques (sanitaires, sociales, psychologiques) des usagers ainsi que de leurs conditions d'accueil et d'accompagnement particulièrement exacerbées par les difficultés rencontrées par les CAARUD concernant les relations avec les secteurs de la psychiatrie et la pénurie progressive de médecins prescripteurs de traitements agonistes opioïdes (TAO). Par ailleurs les questions liées aux spécificités de l'accueil du public féminin, mobilisent également les CAARUD de manière croissante.

Milieu festif : Peu de changements sont observés par rapport aux années précédentes (gentrification des lieux, augmentation de la consommation de kétamine), si ce n'est une meilleure acceptation des dispositifs de réduction des risques et des dommages (RdRD). Déjà soulignée l'année dernière au niveau des usagers, cette acceptation se manifeste désormais également auprès des institutions (préfecture, forces de l'ordre, pompiers).

Milieu rural : Des contrastes territoriaux persistent en termes d'accès aux soins, de disponibilité des produits et d'organisation des trafics. La consommation d'héroïne dans la Meuse, souvent mentionnée, semble actuellement en net recul chez les usagers fréquentant les CAARUD, au profit de la cocaïne basée, désormais perçue comme moins décevante en termes d'effets (l'héroïne vendue en milieu rural à destination de ces publics dépasse rarement les 3 ou 4 % de pureté). La kétamine semble également rencontrer de nombreux adeptes, jeunes habitants des villages notamment, dans le département de la Haute-Marne.

¹ Le terme « bendos » provient de l'argot français et désigne un lieu, souvent un appartement ou une maison, utilisé pour des activités comme le trafic de stupéfiants.

Produits : La consommation de tramadol a été fréquemment mentionnée dans nos observations (un focus spécifique lui est consacré à la fin de ce rapport). Cependant, un des constats réside, selon nous, dans les problématiques liées à la consommation solitaire et régulière de kétamine. Cette substance, souvent disponible à des prix abordables via des applications, n'est clairement plus cantonnée au milieu festif. Elle semble engendrer des troubles sanitaires, voire psychiatriques dont la multiplication est préoccupante (comme nous l'avions déjà souligné l'année dernière) mais à une échelle plus importante. Au-delà de ces deux produits, les taux de pureté de l'héroïne semblent de plus en plus instables, la cocaïne continue d'être largement disponible sur le territoire à des taux de pureté analogues à ceux constatés ces dernières années, les résines de cannabis tendent également à intensifier leurs taux de THC.

Sommaire

| | |
|---|-----------|
| Objectifs et méthodologie | 5 |
| Un dispositif de recueil de données qualitatives multi-situé | 5 |
| Le système d'analyse des toxiques et des substances (SINTES) | 6 |
| Les investigations réalisées en 2024 | 6 |
| Trafics locaux et modalités d'approvisionnement..... | 8 |
| Appréhender la lisibilité et l'hétérogénéité des trafics et des traquants, des enjeux majeurs pour les acteurs de l'application de la loi | 8 |
| La livraison via applications, tendance majeure sur l'acquisition de produit | 10 |
| Les fours et les effets des opérations « place nette » en Lorraine | 11 |
| Des perspectives nuancées sur les effets des opérations “place nette” | 11 |
| Des conséquences peu visibles dans les grandes villes de la région mais avérées dans plusieurs quartiers difficiles de villes de tailles moyennes | 12 |
| Le déplacement du deal statique vers les « bendos » et les locations Airbnb | 13 |
| Un trafic régional marqué par différentes formes de violence (emprise, physique, exploitation) .. | 14 |
| Éléments d'informations sur le trafic selon les départements | 15 |
| L'évolution des points de deal haut-marnais | 16 |
| Approvisionnement des usagers aux frontières : les cas de Luxembourg-ville et Sarrebruck..... | 16 |
| Les effets de l'utilisation des livraisons via le web de surface et les sites hollandais dits « Research Clinical » ou « head-shop » | 18 |
| Les motivations liées aux commandes et les effets des produits | 18 |
| Des consommations aux conséquences aléatoires..... | 20 |
| Produits phares et disponibilité en région | 21 |
| Cocaïne, une offre toujours importante | 21 |
| Héroïne, une qualité plus aléatoire | 21 |
| Kétamine, plus de disponibilité | 21 |
| Cannabis, des résines plus fortes | 22 |
| Médicaments dont l'usage est détourné | 22 |
| Autres substances | 22 |
| Les prix des principales drogues à Metz et Nancy | 24 |
| Usages et usagers de drogues dans les espaces de la marginalité urbaine..... | 25 |
| Les substances consommées par les personnes fréquentant les CAARUD..... | 26 |
| La cocaïne basée substitute l'héroïne dans la Meuse, pour les publics CAARUD | 27 |
| Des publics qui adhèrent plus ou moins aux actions des CAARUD : l'exemple de la cocaïne basée | 28 |
| Des conditions de prostitution plus délétères liées à la cocaïne basée..... | 29 |

| | |
|---|-----------|
| Publics en situation de migration | 30 |
| Le public issu du Maghreb | 30 |
| Le public géorgien | 31 |
| L'accès au secteur psychiatrique et la santé mentale dans les CAARUD, des difficultés grandissantes..... | 31 |
| La baisse du nombre de médecins prescripteurs de TAO | 32 |
| Usages et usagers de drogues dans les espaces festifs | 34 |
| La baisse des évènements festifs illégaux, éléments d'explication | 34 |
| Les dispositifs de réduction des risques appréciés en évènements festifs et mieux reconnus par les dispositifs d'application de la loi | 35 |
| Les consommations en espace festif..... | 36 |
| Le protoxyde d'azote | 37 |
| Des mutualisations d'immeubles à Metz et Nancy par des habitués du milieu de la nuit | 38 |
| Autres phénomènes marquants | 39 |
| À propos de la veille sanitaire SINTES en Lorraine et en Champagne-Ardenne | 39 |
| Tendances sur le milieu rural : un accompagnement plus aléatoire des consommateurs, des formes d'approvisionnement parfois plus traditionnelles | 41 |
| La question du PTC en Haute-Marne | 42 |
| Des consommations solitaires de kétamine aux effets délétères de plus en plus signalées | 43 |
| Focus sur le tramadol : une versatilité en termes d'usages et de réceptivités..... | 46 |
| Glossaire | 50 |
| Remerciements | 51 |

Objectifs et méthodologie

Un dispositif de recueil de données qualitatives multisitué

Piloté par l'Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT) depuis 1999, le dispositif TREND a pour objectif de repérer et de décrire les phénomènes émergents et/ou peu répandus dans le champ des drogues et de comprendre leurs évolutions. Pour remplir cette mission, l'OFDT s'appuie sur un réseau de neuf coordinations locales (implantées à Bordeaux, Lille, Lyon, Marseille, Metz, Paris, Rennes, Toulouse et sur l'île de la Réunion) dotées d'une stratégie commune de collecte et d'analyse de l'information.

Le dispositif TREND couvre quatre thématiques qui structurent le recueil d'informations par les différentes coordinations.

- Les personnes particulièrement consommatrices de produits psychoactifs² : leurs pratiques d'usage, les conséquences sanitaires et sociales de ces usages, leurs modes de vie, leurs profils sociaux, leurs représentations/perceptions des produits.
- Les contextes et espaces de consommation fréquentés par les usagers particulièrement consommateurs :
 - les espaces festifs technos regroupant les scènes alternatives (free parties, squat) et commerciales (clubs, discothèques, bars, festivals) ;
 - les espaces de la marginalité urbaine qui regroupent les lieux fréquentés par des personnes en situation de grande précarité (rues, squats, zones de deal, structures dédiées aux usagers, etc.).
- Les produits : leur nom, leur composition chimique (en lien avec le dispositif SINTES, voir encadré page suivante), leur prix et leur mode de consommation.
- L'organisation et les pratiques des réseaux de trafics locaux et les modalités d'acquisition de proximité.

Le travail d'enquête s'appuie sur des données qualitatives (observations ethnographiques, entretiens collectifs et individuels) recueillies auprès d'acteurs (usagers, intervenants des CAARUD et des CSAPA, agents de l'application de la loi, etc.) dont l'ancre local contribue à une meilleure compréhension des spécificités territoriales. La fiabilité des données collectées repose sur leur recouplement systématique : les informations recueillies sont systématiquement confrontées et mises en perspective avec d'autres sources, auprès d'autres acteurs³.

² À l'exception de l'alcool et du tabac, le dispositif s'intéresse à l'ensemble des produits psychoactifs, illicites ou détournés de leur usage.

³ Pour plus d'informations, voir le guide méthodologique du dispositif TREND : <https://www.ofdt.fr/publications/collections/methode/guide-methodologique-trend/>

Chaque coordination locale produit annuellement un état des lieux de la situation en matière de consommations et de trafics⁴ vise à :

- favoriser l'échange, l'acquisition et le partage des informations entre les différents acteurs locaux concernés par la question des drogues ;
- éclairer les décideurs, améliorer le contenu et le pilotage des politiques publiques locales en les faisant reposer sur des informations fiables et un diagnostic commun ;
- appréhender rapidement la portée d'un signal sanitaire, évaluer la réalité d'un phénomène et sa dangerosité potentielle ;
- contribuer à l'animation des réseaux professionnels locaux en matière d'addictions.

La coordination nationale du dispositif produit un numéro de *Tendances* qui synthétise les informations recueillies localement. Ponctuellement, d'autres publications thématiques se fondent totalement ou partiellement sur les données recueillies dans le cadre du dispositif TREND (au cours des cinq dernières années sur le GHB/GBL, le protoxyde d'azote ou les usages de drogues des mineurs non accompagnés)⁵.

TREND-SINTES est implanté en région Lorraine depuis 1999. Il est porté par le CMSEA par convention avec l'OFDT et est soutenu par l'ARS Grand Est depuis 2015.

Le système d'analyse des toxiques et des substances (SINTES)

Le dispositif SINTES est un outil de veille sanitaire qui documente la composition des produits circulant, illicites ou non réglementés (dosage, produits de coupe, identification de nouvelles molécules et logos), à partir des résultats d'analyses des saisies effectuées par les services répressifs d'une part, et des collectes de produits réalisées directement auprès des usagers d'autre part.

SINTES vise à :

- mieux connaître la composition des produits consommés : par la collecte et l'analyse de produits, notamment les substances ayant posé des problèmes sanitaires graves ou inhabituels ou présentant un caractère de nouveauté (appellation, aspect, etc.), ou des substances faisant l'objet d'une veille dite « active »,
- informer le dispositif d'alerte et de transmission d'information rapide, en lien avec les autres acteurs régionaux du champ et les niveaux national et européen : l'*Early Warning System (EWS)* de l'**Agence de l'Union européenne sur les drogues (EUDA)**, ainsi que la **Cellule nationale d'alerte (CNA)**.
- apporter des connaissances sur les nouveaux produits auprès des professionnels et des usagers.

Les investigations réalisées en 2024

Au niveau régional, la responsabilité administrative du dispositif est confiée à M. Lionel Diény, directeur du Centre des Wads-CMSEA. La coordination opérationnelle et scientifique (englobant le recrutement des responsables d'observations, leur formation, le suivi du recueil de données et l'animation du réseau), est sous la responsabilité de M. Aurélien Zieleskiewicz. La coordination du dispositif SINTES est confiée à M. Thibaut Massot, chimiste, Centre des Wads-CMSEA.

En 2024, l'organisation de la collecte des données a évolué.

⁴ Les rapports locaux TREND-SINTES sont téléchargeables sur : <https://www.ofdt.fr/regions-et-territoires/reseau-des-sites-trend/rapports-des-sites-locaux-du-dispositif-trend/>

⁵ Ces publications sont téléchargeables sur : <https://www.ofdt.fr/enquetes-et-dispositifs/trend/>

Nous avons intégré un responsable d'observation du milieu rural spécifiquement basé dans le département de la Haute-Marne : M. Rémi Gamba, éducateur spécialisé au CMSEA.

De nouveaux informateurs exerçants pour beaucoup dans le milieu de la réduction des risques et des dommages (RdRD) et de l'addictologie ont été inclus dans le dispositif, notamment : Mme Camélia Mehiaoui, infirmière en CSAPA/CAARUD, Mme Léa Vennet éducatrice spécialisée en CAARUD mobile, M. Thibaut Massot, coordinateur SINTES et responsable du dispositif de *drug checking* « le Checklabs » affilié au réseau Analyse Ton Prod (ATP) et Mme Alexandra Faurous, pair-aidante professionnelle en addictologie. D'autres informateurs fréquentant le milieu du deal se sont ajoutés à notre réseau, ils n'ont logiquement pas souhaité être cités. Ce réseau sera encore amené à s'élargir pour 2025. La responsabilité de l'observation des espaces du trafic de la marginalité urbaine a été confiée à Mme Fabienne Bailly et au coordinateur. Les informations émanant du milieu festif ont été récoltées par M. Naim Belhadj, éducateur au CMSEA, ainsi que M. Rémi Gamba et M. Thibaut Massot déjà cités plus haut.

L'ensemble de données qui ont permis la réalisation de ce rapport a été recueilli dans la conformité du cahier des charges du dispositif TREND/OFDT. Ont été réalisés :

- **deux Focus Group CAARUD** (complétés par un Focus Group Mixte regroupant usagers, travailleurs sociaux et infirmières, ainsi que par sept entretiens individuels avec des professionnels exerçant en CAARUD – Éducateurs, pairs aidantes professionnelles, infirmières) ;
- **un Focus Group Sanitaire** (complété par un entretien collectif avec le CEIP, ainsi que par sept entretiens individuels avec des cadres de santé, infirmiers, infirmières, médecins, professionnels issus du monde hospitalier, de la médecine générale de CSAPA ou de dispositifs de prise en charge type Maison des addictions) ;
- **un Focus Group Application de la loi** (complété par trois entretiens individuels avec des représentants des forces de l'ordre - 2 policiers, 1 douanier et par une visioconférence avec une représentante de la préfecture de Meurthe-et-Moselle) ;
- **un entretien collectif « Festif »** (complété par deux entretiens avec des organisateurs, deux intervenants RdRD et trois personnes fréquentant le milieu festif) ;
- **Quatorze entretiens individuels** avec des usagers de drogues (suivis en CAARUD, CJC et CSAPA), d'anciens usagers (en CTR) et des acteurs du monde du deal (guetteur, semi-grossiste, dealer...).

Enfin, de nombreuses prises de notes sur des témoignages divers concernant l'ensemble des thématiques et des acteurs traités dans ce rapport ont été effectuées au fil du quotidien du coordinateur, qui exerce dans un centre d'addictologie.

- Plusieurs notes d'observation ethnographiques ont été réalisées par le coordinateur et le responsable d'observation du milieu rural.
- Deux notes d'une dizaine de pages chacune, ont notamment été produites : l'une sur l'observation d'une journée en CAARUD alternant les accueils hommes et femmes, l'autre sur la consommation de kétamine des jeunes villageois en Haute-Marne.

Trafics locaux et modalités d'approvisionnement

Évolution du trafic à l'échelle mondiale

Les évolutions des trafics locaux de drogues illicites décrits dans cette partie s'inscrivent dans un contexte mondial marqué par des niveaux de production en forte augmentation depuis le milieu des années 2010⁶. Cette tendance concerne plusieurs familles de produits : les opioïdes, comme l'héroïne ; les stimulants synthétiques, comme la MDMA/ecstasy ; les stimulants semi-synthétiques, comme la cocaïne ; les produits issus du cannabis, etc. Ces productions alimentent un marché uest européen parmi les plus importants au monde⁷. La hausse importante des quantités saisies par les forces de l'ordre en Europe tend à illustrer indirectement cette abondance de l'offre internationale. Cette dernière, conjuguée à la forte concurrence entre réseaux de trafic, explique par ailleurs la stabilité voire la baisse des prix de détail et la hausse des teneurs moyennes constatés depuis les années 2010 pour la cocaïne ou la MDMA/ecstasy⁸. Le niveau sans précédent des teneurs moyennes de la résine de cannabis tient, quant à lui, aux mutations de la culture du cannabis au Maroc, principal pays producteur, avec l'introduction de variétés hybrides d'herbe importées entre autres des Pays-Bas, à partir desquelles la résine est fabriquée⁹.

L'acheminement des produits sur le sol européen s'inscrit dans un contexte de mondialisation et de multiplication des échanges économiques et s'effectue par des vecteurs divers, le principal d'entre eux, notamment pour la cocaïne, étant la voie maritime via des porte-conteneurs. Le convoi puis la dispersion sur le sol hexagonal s'effectuent également via des moyens de transport divers selon les produits et les zones géographiques : transport maritime, mais également routier ou encore aérien.

Appréhender la lisibilité et l'hétérogénéité des trafics et des traquants, des enjeux majeurs pour les acteurs de l'application de la loi

Les forces de l'ordre peinent à tracer la circulation, le stockage, le ravitaillement et la diffusion des produits stupéfiants dans la région. Elles rencontrent des difficultés à déchiffrer les activités des réseaux et leurs logiques territoriales. Dans tous les cas, la versatilité et l'hétérogénéité marquent actuellement l'organisation du trafic régional. Les traquants emploient des pratiques d'acheminement plus ingénieuses et plus complexes à analyser, d'autant plus que le flux de produits augmente :

« Vous pouvez avoir des fois des gros volumes qui peuvent renvoyer à des logiques ou à des histoires complètement différentes [...] mais c'est difficile à lire, toujours est-il qu'on n'a jamais saisi autant de produits, et des fois sur des quantités importantes les logiques peuvent être différentes. Par exemple, sur un récent démantèlement on a interpellé une personne, on pensait au départ que c'était un grossiste, mais on s'est assez vite rendu compte qu'en fait c'était une personne qui devait effacer une dette. » (Procureur, Metz)

⁶ UNODC. World drug report 2022. United Nations, New York, 2022, 123 p.

⁷ EMCDDA. European Drug Report 2022: Trends and developments. Publications Office of the European Union, Luxembourg, 2022, 88 p.

⁸ GANDILHON M. L'offre de stupéfiants en France en 2021. OFDT, Paris, 2022, 13 p.

⁹ CHOUVY P.-A., MACFARLANE J., Agricultural innovations in Morocco's cannabis industry. International Journal of Drug Policy, 2018, Vol. 58, p. 85-91.

« C'est plus compliqué et ça change vite, entre les applications, les connexions entre organisations, le numérique, les livraisons tout ça, ça peut vite donner le tournis. » (**Policier, Nancy**)

Qu'il s'agisse de l'acheminement mais aussi de la vente, les trafiquants font également preuve de prudence. Les trajets et le stockage de marchandises regorgent de divers subterfuges pour brouiller les pistes et éviter d'être arrêté par les forces de l'ordre.

« Au moindre doute, on fait marche arrière... si on voit une bagnole qui roule de façon bizarre ou quelqu'un qui ne va pas avec la bagnole qu'il roule, on ne sait jamais... Si on a un soupçon, qu'il peut y avoir des flics, on s'arrête et on repart dans l'autre sens. C'est beaucoup le feeling qui joue et puis l'expérience, au bout d'un moment on sait. » (**Transporteur, secteur de Nancy**)

Dans la même logique, les « nourrices »¹⁰ ignorent parfois où les trafiquant entreposent les produits dans leur appartement :

« Quand il [un gérant] venait, la nourrice sortait de son appart pour éviter de voir où était caché le produit. Il ne faut pas qu'elle sache, c'est trop risqué en cas de descente de flics, elle peut balancer le produit aux toilettes, ou dans d'autres cas se barrer avec. » (**Dealer/transporteur, entre Metz et Saint-Dié-des-Vosges**)

Par ailleurs, les modes d'approvisionnement des trafiquants varient selon l'envergure ou le statut de leur réseau. On observe une multitude de modalités organisationnelles pour l'acquisition "en gros". Certains se rendent « au pays » (Belgique, Hollande) ou recourent à des services de livraison spécialisés, évitant ainsi le risque du transport. D'autres privilégient l'achat de quantités importantes pour s'assurer un stock sur une longue période.

« En gros tu as des réseaux qui sont déjà plutôt riches et bien organisés, ceux-là, ils peuvent se permettre finalement de commander une livraison de came directe au pays ; quand je dis au pays c'est ici [Nancy]. Et tu en as d'autres qui ne lésinent pas sur la marge ou sur les bénéfices et donc ils prennent le risque d'envoyer des gens là-bas ; en fait tout va dépendre finalement du prix de la livraison ou de ce que demandent les gens pour y aller. » (**Policier, Nancy**)

« Si par exemple quelqu'un a besoin de 30 kg de cocaïne pour tenir un marché pendant un an par exemple - ça peut être dans une cité, ça peut être sur des livraisons - le mec va chercher à avoir 30 kg de cocaïne pour ensuite les écouler sur temps plus ou moins long. Et ben pour ça, le mec peut se faire grossio modo livrer à domicile, même si là forcément ça ne sera pas "livré à son domicile" : ce sont des rendez-vous pris sur des parkings, des hangars ou même sur des stations-service ou des hypermarchés pour faire les échanges. » (**Semi-grossiste, secteur de Nancy**)

« Ça se passe de pleins de manières, des fois 15 jours à l'avance tu as le lieu et l'endroit, d'autres fois on peut t'appeler 4 heures avant en te disant que "ça arrive". Ce qui est important c'est d'avoir une petite marge, notamment pour brouiller, les pistes, si on ne le sent pas, si on a une info qui remonte en disant que ce n'est pas une bonne période pour livrer, tout ça, etc. » (**Transporteur qui fait des allers-retours entre Nancy et la Belgique**)

¹⁰ « Nourrice » est un terme qui désigne les personnes en charge de garder un stock de stupéfiants à disposition des trafiquants et des revendeurs dans un domicile.

La livraison via applications, tendance majeure sur l'acquisition de produit

Comme les observations TREND de 2023 l'ont souligné¹¹, l'approvisionnement en stupéfiants s'effectue de multiples manières. Actuellement, la livraison via des applications numériques et des messageries instantanées représente la tendance majeure, bien qu'il soit impossible d'établir un classement exhaustif des modes d'approvisionnement territoriaux en termes de quantités de produit écoulées ou de chiffres d'affaires. Cette modalité d'acquisition, qui concerne principalement en Lorraine le cannabis, la cocaïne, la kétamine et la MDMA, est privilégiée pour sa praticité et la qualité globale du service (produit, rapidité, disponibilité, cordialité...). Les forces de l'ordre ont évidemment pris la mesure de ce phénomène et une grande partie de leurs efforts se concentre désormais sur le démantèlement de réseau de trafic opérant, via les outils numériques et pratiquant la livraison :

« Aujourd'hui l'“ubérisation” (le terme est à prendre avec des pincettes je précise) ou la livraison, c'est ultra-développé, et on n'aura jamais de statistiques là-dessus. Donc c'est direct au consommateur il suffit d'appeler [...] vous avez un compte à côté des “QR codes” qui vous orientent vers le dealer, etc. C'est complexe et donc c'est un enjeu fondamental pour nous de traiter ces questions-là. » (Procureur, Metz)

Les trafiquants recrutent des profils variés mais n'attirant pas l'attention des forces de l'ordre pour assurer les livraisons à la clientèle : des femmes, des quadragénaires et des personnes à l'apparence soignée, autant de profils éloignés de l'image « stéréotypée » du dealer de rue. Cette stratégie leur permet notamment de minimiser les risques d'interpellation par les forces de l'ordre. Ces livreurs sont attirés par les gains financiers et les conditions de travail flexibles. Pour certains, cette activité représente un complément de revenus appréciable :

« Ils prennent des gars, “ah toi [l'intervieweur] tu pourrais être parfait, toi tu passes crème”, des femmes et des Français ! Vraiment des gens qui n'ont pas la tête du client, si tu veux. Et ils recrutent des livreurs, via Telegram, des gars ou des filles qui veulent se faire un complément de salaire, ils les payent une blinde, et ils travaillent correctement. Ils les payent bien. » (Consommateur-revendeur fréquentant le CSAPA, Metz)

« On a vu plusieurs fois ce type de public dit "intégré" se mêler au trafic, là c'était un employé bancaire en 2024, il faisait ça parce qu'il voulait plus puis une autre fois c'était un ingénieur qui gagnait très très bien sa vie, qui bossait chez Arcelor à Hayange et qui pareil faisait ça pour gagner encore plus. » (Officier de police, Moselle)

Les usagers sont nombreux à privilégier ces circuits, toutefois l'utilisation de ces dispositifs nécessite de l'initiation et une phase de rodage. Notamment pour détecter les applications les plus fiables, les « bons plans » et les arnaques., mais aussi pour identifier le canal adéquat au type de produits espéré :

« Sur ces applications, il n'y aura jamais un site qui fait les deux choses (cannabis et cocaïne) parfaitement. Après faut aussi noter qu'il y a moins de danger avec des gens qui ne font que du cannabis, que les gens qui font aussi avec de la drogue dure [...] Tu peux commander la qualité que tu veux, les quantités que tu veux. Ça prend 4 à 15 jours pour te valider une fois que tu es validé, tu es bien. Par contre, une fois que tu es radié, c'est mort. » (Homme consommateur, 32 ans, employé, Metz)

¹¹ GÉROME C. Substances psychoactives, usagers et marchés : tendances en 2023. Tendances, OFDT, 2024, n° 166, 8 p.

L'arrestation du fondateur de Telegram à la fin de l'été 2024 a incité de nombreux usagers à migrer vers d'autres plateformes de messagerie cryptée telles que Potato et Signal. Au-delà des livraisons physiques à domicile ou à proximité, le dark web offre également des possibilités de livraison par voie postale, bien que cette tendance soit difficile à quantifier précisément. Les forces de l'ordre ont signalé une légère augmentation des interceptions de colis liés à ces pratiques. Parallèlement, certains consommateurs ont exprimé apprécier cette modalité discrète, précisant toutefois qu'ils n'utilisent pas systématiquement leur propre adresse pour la réception¹².

Les fours et les effets des opérations « place nette » en Lorraine

Les opérations « place nette » ont fortement mobilisé les forces de l'ordre et ont largement alimenté le débat médiatique sur les trafics de drogues en France durant l'année 2024. Ces dispositifs suscitent également certaines représentations qui peuvent engendrer de l'incompréhension quant à leurs effets, leurs objectifs et leurs fondements. Ces interventions sont effectivement parfois perçues comme de simples opérations de communication, qui ne régleraient aucunement les problèmes de trafic. L'ensemble des départements de la Lorraine a été concerné par ces opérations, et nous avons recueilli divers témoignages éclairants sur le phénomène auprès de consommateurs, de travailleurs sociaux et du monde judiciaire.

Des perspectives nuancées sur les effets des opérations “place nette”

Ainsi, les données recueillies en 2024 nuancent les conclusions concernant ces actions, qu'on les considère comme "efficaces contre le trafic de drogue en France" ou comme "totalement inutiles face à la résilience et à l'adaptabilité des traquants". Du côté de l'application de la loi (procureurs, forces de police, préfecture, gendarmerie), on souligne un contraste certain entre les attentes supposées de ces dispositifs et leur impact réel sur le trafic ou l'offre de stupéfiants :

« Clairement sur l'instant, ça a son effet parce que l'idée de l'opération “place nette” ça n'est pas de démanteler un trafic, c'est de perturber les activités illégales de trafics de stupéfiants [...] ça a un effet positif en termes de tranquillité publique. Cela n'a pas forcément de gain sur les trafics mais sur la tranquillité publique et la confiance envers la police, ça rend quand même la confiance aux gens qui habitent qui peuvent au moins traverser la place du marché sans être nez à nez avec quelqu'un qui a une cagoule. » (Procureur, Metz)

« Les opérations “place nette” ça s'accompagne d'autres mesures qui ne sont pas forcément uniquement répressives, donc l'opération place nette n'est pas uniquement orientée sur le trafic de stupéfiant [...] et ça n'est pas non plus l'idée de démanteler un réseau, c'est de mettre un terme à des agissements sur un secteur déterminé et sur un ensemble de choses illégales. Ça peut être aussi de la violence [...] après on constate que ça fait son effet sur le moment. Sur le long terme évidemment, on le sait très bien que les traquants s'adaptent, ça peut reprendre sur le même site, on l'a vu par exemple à Borny¹³. » (Direction départementale de la Police, Moselle)

Sur le territoire, les agents de l'application de la loi ne sont pas dupes des limites et des temporalités en termes d'efficacité de ces mesures. Ainsi, le travail d'investigation mené dans la région sur le trafic de stupéfiants ne se focalise aucunement sur la seule volonté de « démanteler des fours ». Les questions liées à ce qu'on appelle aujourd'hui « l'ubérisation » (voir plus haut) sont autant, voire plus prioritaires que « place nette » :

¹² ZIELESKIEWICZ A., BAILLY F. TREND – Substances psychoactives, usagers et marchés. Tendances récentes à Metz et en Grand Est en 2023. Paris, OFDT, 2024, 46 p.

¹³ Borny est un quartier de Metz fortement actif sur ces questions de trafic et de deal.

« Les opérations "place nette" ne sont aujourd'hui qu'une part dans l'aspect répressif, la majorité de ce qu'on voit se porte plus sur la question des livreurs, de la livraison à domicile, plus que sur la présence de fours [...] donc cette opération place nette a le mérite de s'intéresser aux fours et d'enrayer une dynamique, c'est aussi - et même avant tout - une lutte contre ce qu'on appelle les territoires abandonnés. » (**Officier de Police, Meurthe-et-Moselle**)

Des conséquences peu visibles dans les grandes villes de la région mais avérées dans plusieurs quartiers difficiles de villes de tailles moyennes

À l'inverse, les acteurs de l'addictologie et les consommateurs perçoivent plus les opérations "place nette" comme des manœuvres politiques visant à valoriser médiatiquement les actions des forces de l'ordre. Selon eux, leur utilité concernant l'approvisionnement des usagers de drogues ou la lutte contre le trafic apparaît souvent éphémère, voire dérisoire, particulièrement dans les grandes villes de la région. Ces deux courts extraits, recueillis auprès d'usagers et de revendeurs fréquentant habituellement les quartiers ciblés, illustrent une grande partie des discours entendus sur le sujet, notamment en ce qui concerne les métropoles de Metz et de Nancy :

« Les opérations "place nette" ? Ça ne sert à rien, ça n'a rien fait ça. Ils [les policiers] ont fait leur descente, ils ont montré qu'ils pouvaient venir. Mais on n'a pas constaté d'incidence sur le business. » (**Jeune « guetteur » d'un QPV, Metz**)

« Ils ont démantelé le four, mais là il a juste changé de lieu il est 300 mètres plus loin et c'est toujours autant fréquenté. Il y a eu beaucoup d'interventions sur Nancy et à côté, mais généralement tout se remet en place assez vite. » (**Éducateur de prévention parlant d'un QPV, Nancy**)

Néanmoins, dans plusieurs petites villes concernées par ces opérations, on souligne qu'il existe un avant et un après. Ici, ces opérations ont eu pour effet de « calmer » le trafic à certains endroits (Mirecourt, Saint-Dié-des-Vosges, Sarrebourg) et de faire baisser la fréquentation des structures d'addictologie (en raison de craintes de « flicage »). Cependant, elles ont également accentué les capacités de résilience des trafiquants, qui exercent désormais selon une logique plus « éphémère », en s'installant sur des lieux où ils écoulent du stock, mais où ils ne restent que quelques jours afin de ne pas se faire détecter par les forces de l'ordre.

« À la suite de ça [les opérations "place nette"] dans notre secteur, Il n'y a plus de points de deal fixe, tout se monte de manière éphémère. Tout est mobile, il y a un point de deal sur une ou deux journées et le lendemain ça passe ailleurs. En plus, même à un moment les consommateurs se sont eux aussi calmés en se disant "ils arrêtent même les petits consommateurs". Vraiment tout le monde tombait et se faisait embarquer, donc là certains ont fait profil bas en se disant "j'en profite pour faire un petit sevrage" ça a duré deux mois [...] nous, on s'en est rendu compte pendant ces épisodes de démantèlement [printemps 2024] que la fréquentation du CAARUD a réellement baissé, bon là ça reprend. » (**Éducatrice de CAARUD, Saint-Dié-des-Vosges**)

« Moi j'ai l'impression que les influences, elles ont été temporaires sur les disponibilités des produits, que ça diminue le nombre de points de deal, mais qu'on fait des points deal éphémères et puis qu'en même temps, il y a cet effet qui fait qu'on a de plus en plus de livraisons de choses via le numérique et notamment les "bourgeois" qui ne vont plus pécho au quartier, parce que c'est trop risqué et qu'ils préfèrent se faire livrer. » (**Homme dealer, Vandoeuvre**)

De plus, dans des villes comme Saint-Dié-des-Vosges, les arrestations de personnes occupant des positions élevées au sein des trafics ont eu pour effet de motiver des traquants de Nancy à venir prendre leur place sur le territoire, ce qui a généré des effets particuliers (hausse de la violence liée au trafic, mise en concurrence, etc.) :

« Ça a totalement déstabilisé le marché dans certains endroits et puis, ça a laissé le champ libre à d'autres organisations pour venir prendre des parts de marché, et c'est ça qui a peut-être aussi généré une violence exacerbée ces derniers temps sur les Vosges ; parce que là on arrive maintenant sur une guerre de territoire. Parce que tu en as qui arrivent, qui veulent des parts de marché, donc sur Saint-Dié on a même des usagers, notamment sur la cocaïne, qui maintenant en payent le prix fort parce qu'ils se font démolir quand ils n'achètent pas à la bonne personne. » (**Éducateur de CAARUD, Vosges**)

On notera également à ce sujet de courtes périodes où les produits ont pu légèrement baisser en qualité ou augmenter en termes de prix selon les usagers, sans toutefois que cette répercussion soit globale à l'ensemble de l'offre ou même qu'elle ne se pérennise :

« [Parlant de la ville de Pont-à-Mousson, en Meurthe-et-Moselle] De notre côté, ça n'a pas généré de pénurie, mais plus de la baisse de qualité, c'est ce qu'on voyait clairement dans les analyses de produit, sur la cocaïne surtout et sur l'héroïne, la coke au lieu d'être à 85 % de pureté elle était à 70/65, ça a duré deux ou trois mois, maintenant c'est revenu à la normale. Après, on peut aussi imaginer qu'avec les opérations "place nette" il y a eu des pertes financières chez les dealers, ils ont peut-être voulu se rattraper un peu en coupant le matos. » (**Éducateur de CAARUD, Nancy**)

« Sur Sarrebourg il y en a eu une grosse [d'opération de démantèlement] il y a 2 mois, du coup il y a une petite augmentation des tarifs parce que bon, il faut faire venir le produit de plus loin, et apparemment il y a pas mal de monde qui sont tombés, ils ont fait un petit ménage. » (**Éducatrice intervenante en CAARUD Mobile, Sarrebourg**)

Le déplacement du deal statique vers les « bendos » et les locations Airbnb

Nous retiendrons que les opérations « place nette » ont réellement perturbé le trafic dit « statique » et son organisation dans des villes de petite ou moyenne taille. Elles ont forcé les revendeurs à adopter des lieux plus éphémères et/ou plus discrets, voire à se recentrer sur la livraison. Durant nos investigations, certains acteurs ont également évoqué à plusieurs reprises les locations Airbnb temporaires. Elles constituent une alternative aux « bendos », tout en garantissant une certaine discréetion aux traquants :

« À Remiremont aussi, on a beaucoup de dealers qui viennent de Nancy Metz, et des points de deal qui changent rapidement. Notamment des "Airbnb", mobilisés pendant quelques jours, ça ne se voyait pas trop ça, c'est récent, mais oui ils prennent souvent des Airbnb. » (**Éducateur de CAARUD, Vosges**)

« On a effectivement perquisitionné un appartement loué sur Airbnb, alors je peux vous dire que la propriétaire tombait des nues, une petite dame de 65 ans qui n'avait effectivement rien à voir là-dedans, on a retrouvé 1 kg de cocaïne dans son appartement. » (**Officier de police, Moselle**)

Il demeure cependant encore délicat de mesurer avec recul et exhaustivité les résultats de ce dispositif, tant sur ses ambitions de "reconquête" territoriale que sur son influence sur l'approvisionnement régional. Enfin, l'évaluation de l'impact et des bénéfices sur la tranquillité de la population nécessiterait des investigations plus approfondies, qui se situent davantage en marge du dispositif TREND.

Un trafic régional marqué par différentes formes de violence

En 2024, les investigations indiquent une aggravation des situations de violence, d'emprise¹⁴ et/ou d'exploitation liée au trafic de drogue. Difficiles à quantifier, ces situations semblent rarement faire l'objet de dénonciations systématiques aux forces de l'ordre. De plus, elles se manifestent sous diverses formes, allant de l'emprise psychologique aux séquestrations, en passant par la prostitution. Dans tous les cas, ces événements – passages à tabac, effractions avec violences, règlements de comptes – rapportés par les intervenants des CAARUD, les agents de l'application de la loi ou dans la presse régionale constituent un fait marquant de l'année 2024 :

« C'est quelque chose qui remonte de plus en plus, les phénomènes d'emprise, ils sont très très importants ; des menaces de mort, des actes de violence, des agressions, etc. »
(Déléguée du préfet sur un QPV, Metz)

« On a un autre point d'entrée de vigilance sur les personnes en situation de déficience intellectuelle qui viennent solliciter la justice sur le fait qu'on squatte leur appartement. »
(Procureur, Metz)

Il semble que de nombreux revendeurs, transporteurs ou « nourrices » se retrouvent victimes à la suite de dettes diverses (deal, consommations, jeu) ou de parcours d'emprise. Les actes de violences semblent également atteindre parfois un degré assez élevé d'intensité (séquestrations, disparitions, mutilations, etc.) :

« J'ai un cas aussi, un monsieur qui accueille des gens de Metz dans son appart, et il a commencé à contracter des dettes, et là il doit rembourser 3 000 €, il est réduit en esclavage, il doit leur faire à manger. Les mecs sont installés, le pauvre est sous emprise. Il a acheté du prod, il a commencé à revendre et ils lui ont filé du prod et il a consommé la moitié. Après, il me dit qu'ils s'y attendaient presque, comme s'ils faisaient exprès. Il a maigri et il n'est pas bien. Et là la seule solution, ce sont les flics, je crois que sa seule chance, c'était de se faire incarcérer. »
(Infirmière d'un CSAPA, Metz)

« Il y a quelques mois sur Nancy il y a eu pas mal de cas de barbarie : doigt coupé oreille coupée, pareil pour des dettes. C'était dans une structure particulière de Nancy, il y avait plusieurs réseaux et à chaque fois c'était le réseau le plus violent qui reprenait, à chaque fois on disait "ouais c'était pire avant" et puis finalement bah non il y avait pire, et puis ça a fini en torture, enfin bref un carnage. »
(Éducateur en CAARUD, Nancy)

Les investigations de TREND soulignent que des individus en précarité financière, demandeurs d'asile ou mineurs non accompagnés (MNA) sont parfois impliqués. Les personnes présentant de légères déficiences intellectuelles, percevant l'allocation adulte handicapé (AAH) ou souffrant de troubles psychiatriques importants apparaissent comme une nouvelle cible pour certains trafiquants. Ces derniers s'installent dans leurs domiciles, les forcent à revendre du produit stupéfiant, les menacent, les rackettent parfois, etc. De nombreux travailleurs sociaux, professionnels de l'application de la loi et du soin ont rapporté des témoignages fort parlants à ce sujet :

¹⁴ Selon le Larousse, l'emprise est une « relation de domination, de manipulation et de maltraitance, utilisant la violence psychologique (dévalorisation, isolement de l'entourage, contrôle, menaces, etc.), voire la violence physique ou l'abus sexuel, en alternance avec des marques d'affection, ce qui a pour effet de vulnérabiliser une personne (conjoint, par exemple) et de la maintenir dans un état de dépendance psychologique et/ou matérielle. » L'auteur de l'emprise psychologique s'empare, par définition, de l'autre.

« Alors on a quand même beaucoup de gens qui sont atteints de déficiences ; des gens autistes ou handicapés légers qui sont recrutés dans des foyers et avec la tête de point du deal qui dit “toi tu vas dealer là, je te mets là, voilà et si tu parles c'est trois tartes dans la tête”. » (**Infirmière en CSAPA, Thionville**)

« J'ai une personne, on lui a demandé de rouler, de transporter avec son véhicule. Je lui ai demandé ce qu'il avait transporté et il m'a dit “je ne sais pas... des trucs pas bien” et du coup après, il a dit non pour le refaire, et après il a reçu des menaces de mort. Et c'est quelqu'un qui est psychotique, consommateur, en allocation adulte handicapé. C'est quelqu'un qui a un logement et qui est sous curatelle. » (**Éducateur en CAARUD, Vosges**)

« Ils se font prendre leur appartement par des dealers, ils sont souvent sous curatelle avec des minima sociaux, consommateurs, et ils se font squatter parce que les dealers savent qu'ils sont faibles. Et même s'ils changent d'appartement, les mecs vont les retrouver, et même pour certains, c'est pour avoir du lien social ils se disent “ouais ce sont mes amis ils me donnent à manger, ils me donnent mon produit, ils me donnent un peu d'argent, en plus je me sens moins seul, j'ai des gens chez moi”. » (**Éducatrice, Metz**)

Éléments d'informations sur le trafic selon les départements

Les précédents rapports TREND¹⁵ ont déjà évoqué les caractéristiques de la région Lorraine. Cette dernière jouxte le Benelux et se situe à un carrefour important pour les routes d'approvisionnement en stupéfiants. Les autorités douanières réalisent de nombreuses et conséquentes saisies sur l'autoroute A31 ou à proximité, mais ces saisies sont rarement destinées au seul marché local. La région Lorraine comprend à la fois des espaces ruraux et périurbains, ainsi que deux métropoles dynamiques en termes de trafic et de consommation : Nancy et Metz. Les investigations permettent de saisir différentes nuances entre les territoires. Les réseaux implantés à Metz et Nancy gèrent des points de deal sur lesquels se rendent des consommateurs et revendeurs habitant des départements voisins et – comme cela a été dit plus haut – étendent leurs activités via la livraison aux départements voisins (Haute-Marne, Meuse, Vosges, notamment).

En Moselle, la gendarmerie a constaté une augmentation significative des faits liés au trafic de stupéfiants, avec une hausse des saisies de 52 % entre 2023 et 2024. De nombreuses zones sont touchées par ces trafics : les secteurs de Thionville, Uckange, Bouzonville, Boulay, Creutzwald, Forbach, Sarreguemines et Sarrebourg.

En Meurthe-et-Moselle, les réseaux de traquants restent très actifs. En 2024, plusieurs saisies records (spécifiquement destinées au marché régional) ont eu lieu, comprenant plus de 112 kg de cannabis, 5,2 kg d'héroïne, 4,7 kg de cocaïne, 6 kg de drogues de synthèse et 27 kg de kétamine.

En Meuse et dans les Vosges, départements à dominante « rurale »¹⁶, il semble désormais établi que la circulation des produits est majoritairement mise en place et gérée par des traquants venant de départements ou de régions proches. Effectivement, des personnes originaires de Nancy ou Metz tiennent de nombreux points de deal statiques et des « bendos » dans les Vosges (à Saint-Dié-des-Vosges ou Mirecourt) et dans la Meuse (Bar-le-Duc).

« Il y a 10 ans, les gens allaient chercher le produit en Belgique ou aux Pays-Bas et il y avait un gros trafic sur la frontière. Ce n'est plus le cas : le trafic est piloté par des grossistes messins ou nancéiens. » (**Gendarme, Verdun**)

¹⁵ ZIELESKIEWICZ A., BAILLY F. TREND – Substances psychoactives, usagers et marchés. Tendances récentes à Metz et en Grand Est en 2023. Paris, OFDT, 2024, 46 p.

¹⁶ Une sous-partie plus détaillée sur le milieu rural est disponible dans la rubrique « Autres phénomènes marquants » de ce rapport.

L'année 2024 marque ainsi une certaine continuité ; comme en 2023, on soulignera que les saisies ne cessent d'augmenter dans l'ensemble des départements de la Lorraine. On constate également une concurrence plus forte entre réseaux du fait de l'abondance de l'offre, des produits en circulation et de la multiplication d'organisation et d'acteurs impliqués dans les trafics :

« Que ce soit à toutes les échelles - de la petite main qui va vendre jusqu'au grossiste - en fait pour moi c'est indéniable qu'on a à la fois plus de grossistes, [...] plus de dealers, [...] plus de produits, tout circule de manière plus intense et tout circule plus vite. » (**Semi-grossiste¹⁷, Secteur de Nancy**)

L'évolution des points de deal haut-marnais

L'élargissement de nos observations au département de la Haute-Marne nous a permis de récolter plusieurs informations sur l'organisation du trafic sur ce territoire. Outre le modèle répandu du trafic qui s'établit au sein de groupes de pairs à travers la figure du « dealer ami » dans les villages de Haute-Marne (voir partie « Autres phénomènes » et le milieu rural), nous retrouvons plusieurs points de vente fixe (« fours ») basés dans ce département.

Ils se répartissent au sein des trois pôles urbains du territoire : Saint-Dizier au nord du territoire, Chaumont au centre, et Langres au sud. Pour ces trois villes, les fours s'établissent dans trois quartiers qui traditionnellement étaient gérés par des locaux, néanmoins depuis quelques années la gestion de ces fours évolue.

D'après les personnes fréquentant le CAARUD et les gendarmes, les points de deal de Chaumont seraient tenus de plus en plus par des dealers nancéens. Des rixes éclatent d'ailleurs très régulièrement entre les dealers locaux et ceux de Nancy. La situation est similaire dans le nord du département, où des dealers de Nancy investissent les points de deal de Saint-Dizier et dans le sud du département, où des dealers de Dijon se sont emparés des points de vente de Langres (commune plus proche géographiquement de Dijon que de Nancy). Selon les services de renseignements locaux et les policiers de la ville de Chaumont, des mineurs, envoyés par les réseaux de Nancy et de Dijon, remplacent peu à peu les dealers locaux, et vendraient principalement de la cocaïne (le phénomène est similaire dans les Vosges, notamment à Saint-Dié-des-Vosges et Épinal, ainsi que dans la Meuse).

Approvisionnement des usagers aux frontières : les cas de Luxembourg ville et Sarrebruck

Les spécificités frontalières de la Moselle engendrent des modes d'approvisionnement et des trafics particuliers, surtout pour les Mosellans qui résident près de ces frontières, comme à Sarreguemines, Forbach ou Thionville. Dans ces secteurs, des liaisons ferroviaires directes vers l'Allemagne ou le Luxembourg fonctionnent fréquemment. Les trajets durent à peine un quart d'heure pour atteindre les lieux de vente prisés des consommateurs. Des déplacements en voiture, voire à vélo, permettent à certains usagers de s'approvisionner rapidement et avec des produits dits « de qualité ». Nous proposons ici un focus sur Luxembourg ville et Sarrebruck.

¹⁷Ici le terme de « semi-grossiste » se rattache à un trafiquant chargé d'intercepter et de distribuer des quantités conséquentes de drogues, mais moins importantes que celles dites des « grossistes » (par exemple le grossiste distribuera des colis de 50 kg de cannabis, le « semi-grossiste » en distribuera 1 ou 2 kg).

À Luxembourg ville, le quartier de la gare permet un approvisionnement rapide, de qualité et à un prix attractif, notamment en cocaïne (50 € le gramme, mais aussi des doses de 0,2 gramme ou d'autres formats). Qu'il s'agisse de travailleurs transfrontaliers (la consommation de cocaïne semble particulièrement répandue chez les travailleurs des secteurs bancaires et de la restauration) ou de consommateurs occasionnels vivant à proximité de la frontière, cet endroit est prisé par les Français. Plusieurs équipes de dealers – liées notamment à des filières nigérianes, calabraises ou albanaises – sont présentes dans la gare ou dans des zones à proximité (Bonnevoie, Hollerich...). Ces vendeurs se montrent généralement proactifs et efficaces dès qu'ils repèrent un consommateur potentiel :

« On a la proximité de la gare du Luxembourg en plus où l'accès est très simple, où le prix est correct, j'en ai beaucoup qu'ils me disent aller "pécho" [acheter de la drogue] là-bas, c'est rapide propre et efficace, apparemment il y'a pas ou peu d'arnaques. » (**Infirmière en CSAPA, Thionville**)

« Au retour, vers 19h, les abords de la gare du Luxembourg regorgent de personnes louches. Le quartier se détériore comme la rue Bonnevoie par exemple, en quelques années on voit désormais beaucoup de toxicomanes, de dealers, etc. On m'interpelle assez régulièrement pour me proposer des drogues [...] surtout de la coke, mais y'a aussi cannabis et kétamine par exemple. Moi je prends généralement deux ou trois grammes par mois là-bas, [...] y'a peu de vrais contrôles pour revenir vers Thionville, quelques fois les douanes ou la police des frontières, mais généralement ils vont pas emm... les mecs bien habillés qui reviennent du taf. » (**Homme, consommateur travaillant au Luxembourg et s'y approvisionnant de façon ponctuelle**)

On constate néanmoins une présence policière accrue aux abords de cette zone depuis 2024. Cependant, cette présence semble davantage orientée vers la sécurisation contre les agressions que vers la prévention du trafic (ou de la prostitution également présente) :

« Là-bas, les policiers concentrent leurs efforts sur les chefs et non sur les petites mains de la drogue et de la prostitution comme on en voit là-bas. De toute manière, lorsqu'un simple petit dealer est arrêté, il est remplacé dès le lendemain, ils ont compris cette logique et concentrent leurs efforts sur le gros trafic. Bon, même si en 2024 ils ont interpellé 110 personnes pour des problématiques de "stup", dont la moitié en été où ils se sont un peu bougés, mais en moyenne c'est une tous les trois jours, c'est rien par rapport à ce qu'il se passe là-bas. » (**Officier de la douane, secteur Metz/Thionville**)

Enfin au-delà du deal, le Luxembourg est également un lieu de recrutement de personnes (principalement des individus en demande d'asile ou se trouvant dans des situations de précarité) qui peuvent ensuite exercer différents postes subalternes au sein des organisations de trafics implantées sur le territoire français :

« Ça recrute aussi là-bas, des personnes dans la mouise, il s'agit notamment de filières albanaises, nigérianes qui veulent écouler sur la région. Souvent même, certains se sont donnés le mot et lorsqu'ils se font interpeller disent systématiquement qu'ils ont été recrutés là-bas. » (**Officier de la douane, secteur Metz/Thionville**)

Du côté de Forbach et de Sarreguemines, un certain nombre d'usagers vont s'approvisionner à Sarrebruck en Allemagne, ville qui se trouve à moins de 10 km. Les alentours de la salle de consommation à moindre risque (DHZ) implantée depuis 1999 leur permettent de s'approvisionner principalement en cocaïne et en héroïne. L'accès à la salle pour un Français, si elle est officiellement interdite depuis 2006, reste parfois possible selon certaines conditions (pièce d'identité, comportement correct à l'intérieur...) :

« Des fois, on peut y rentrer, faut juste laisser sa carte d'identité, mais ils ne font pas rentrer tout le monde, c'est un peu à la tête du client, en tout cas vaut mieux ne pas faire le malin là-bas si tu veux y retourner et de toute façon c'est normal. » (Consommateur fréquentant le CAARUD de Forbach)

« Il y a tout ce que tu veux, il y a des Russes qui tiennent un truc, faut pas "merder" avec eux, mais ils sortent de la bonne qualité. Mais ça ne rigole pas. Sinon, l'héroïne peut être meilleure aussi généralement. » (Consommatrice, profil CAARUD, Sarreguemines)

Une pratique particulière consiste également pour les Français à venir « troquer » leurs traitements antagonistes aux opioïdes (TAO) - comme du Subutex® qui semblerait bien plus délicat à obtenir en Allemagne - contre d'autres produits, notamment de la cocaïne. Ces pratiques sont fréquentes :

« On peut te filer un 0,5 de coke contre quelques [3 ou 4] cachetons de Subutex®. En plus à ramener, le "Sub" c'est plus discret, et j'ai jamais compris pourquoi l'Allemagne ne mettait pas ses consommateurs au Subutex®. » (Consommateur fréquentant le CAARUD de Forbach)

Les effets de l'utilisation des livraisons via le web de surface et les sites hollandais dits « Research Clinical » ou « head shop »

En 2023¹⁸, nous avions souligné la manifestation d'un phénomène d'approvisionnement particulier. Certains usagers y recouraient, relativement connaisseurs des rouages en termes d'approvisionnement et de produits moins « populaires » sur le marché, mais jugés comme « efficaces » (truffes de psilocybine, nouveaux produits de synthèse de type cathinones ou lysergamides, etc.), voire de graines de cannabis destinées à l'autoculture. En 2024, nous constatons que plusieurs personnes interrogées, notamment en milieu festif, déclarent faire appel de façon plus ou moins ponctuelle à ce type de modalité.

Les témoignages récoltés laissent effectivement penser que ces sites internet mobilisent actuellement un nombre croissant d'adeptes de substances psychoactives (SPA). L'approvisionnement en ligne induit également une certaine expérience des commandes, des produits achetés et de leur consommation. Les prix pratiqués, bien qu'hétérogènes selon les sites et les molécules, sont parfois peu onéreux (le prix d'un trip de 1P-LSD, par exemple, peut revenir à 4 € le buvard).

Les motivations liées aux commandes et les effets des produits

Chez certains usagers, l'approvisionnement via le web de surface vient parfois simplement compléter la panoplie des produits qu'ils consomment, autant que les produits proposés sur ces sites internet n'intéressent pas forcément les trafics et les trafiquants extérieurs à ces circuits. D'autres personnes s'approvisionnent sur ces sites pour ensuite revendre certains produits qui sont plus demandés et connus comme la 2-MMC, ou des analogues du LSD, notamment dans des festivals ou des événements électros ou alternatifs.

¹⁸ ZIELESKIEWICZ A., BAILLY F. TREND – Substances psychoactives, usagers et marchés. Tendances récentes à Metz et en Grand Est en 2023. Paris, OFDT, 2024, 46 p.

Dans tous les cas, les produits proposés possèdent une gamme d'effets et de fonctions large, parfois particulièrement appréciée chez certains. Le kratom¹⁹ par exemple, leur permet de réduire la consommation d'opioïdes, autant que d'autres le mobilisent pour sa dimension « stimulante » :

« Je le commande [le kratom] en macérât, c'est efficace, pour quinze gouttes de "gold"²⁰ c'est à peu près l'équivalent d'un "Dicodin" [codéine pure]. » (**Homme consommateur s'approvisionnant sur ces sites, 37 ans, sans emploi**)

« J'en prends le week-end après le sport, je suis moins "claqué", ça me met vraiment de bonne humeur dans un premier temps et après je suis zen pendant quelques heures, c'est mon petit plaisir du week-end... » (**Homme consommateur, 28 ans, vendeur dans un magasin de sport, Metz**)

Certains acheteurs ou professionnels de l'addictologie mentionnent également des motivations auto-thérapeutiques spécifiques aux produits disponibles. Il apparaît cependant que les consommateurs appartiennent souvent à une catégorie d'usagers de SPA assez expérimentés (notamment dits « psychonautes »). En revanche, pour d'autres plus novices et orientés par le bouche à oreille, voire par des techniques d'hameçonnage²¹, il s'agit parfois de se « débrouiller » face à des échecs thérapeutiques, une volonté de sevrage ou des difficultés de prescription (des Benzodiazépines sont également disponibles) :

« On voit des motifs un peu thérapeutiques. On voit aussi des gens qui commandent des analogues de Ritaline sur Internet, ce n'est pas forcément pour se "casser" la tête, mais c'est aussi pour des visées thérapeutiques. » (**Médecin en centre d'addictologie hospitalier, Metz**)

« J'ai tout essayé, les "anti dep", les électrochocs mêmes, bah au final une microdose de ça [du 1P-LSD] tous les 2 jours, c'est ce qui me fait le plus de bien. » (**Femme, consommatrice bipolaire s'approvisionnant sur plusieurs sites, 40 ans, sans emploi**)

« J'ai fait une cure de truffes pendant 3 mois, j'ai réussi presque à me sevrer de l'alcool avec ça et je dors beaucoup mieux, ça doit être lié. » (**Homme, consommateur profil CAARUD, 28 ans, Metz**)

D'autres produits vendus sur ces sites sont également mobilisés pour leurs effets dans le cadre d'un rapport sexuel, comme la 2-MMC une cathinone souvent utilisée en remplacement de la 3-MMC (moins disponible car illégale en Hollande). Nos investigations font également remonter une utilisation d'1CP-LSD, mais également de Moxy²², dans des visées empathogènes, de performance et/ou de stimulation sexuelle :

¹⁹ Le kratom est une substance produite à partir d'une plante appelée *Mitragyna speciosa* endémique en Asie du Sud-Est ou cultivée dans d'autres pays. Cette plante renferme des alcaloïdes aux propriétés opioïdnergiques, associés à une action noradrénergique et sérotoninergique. Elle est interdite en France depuis fin 2019. Les feuilles peuvent être mâchées, fumées, ingérées sous forme de capsules et d'extraits, ou en infusion, ou fournies sous forme séchée, broyées ou réduites en poudre. Le kratom à petites doses (1-5 g) a des effets psychostimulants, à des doses plus élevées (5-15 g), il se comporte comme un opioïde avec des effets analgésiques, et à des doses très élevées (plus 15 g), comme un sédatif. Les consommateurs de kratom signalent, après une prise massive, rapidement une hypervigilance, une capacité de travail accrue et parfois un désir sexuel plus intense.

²⁰ Il existe plusieurs gammes de flacons de kratom en teinture, le « gold » est le plus puissant.

²¹ Il arrive que des consommateurs découvrent ces sites par des publicités « ciblées » sur des sites comme Facebook ou Instagram par exemple.

²² Le « Moxy » ou « 5 Meo-Mipt » est une molécule NPS de la famille des tryptamines, elle induit des effets empathogènes, tactiles et psychédéliques notamment.

« Oui ce truc-là [le Moxy] j'ai l'impression que pour certains et ça l'a fait pour moi c'est un peu le plus gros aphrodisiaque du monde. Tu prends le truc 30 minutes après bam, grosse envie de baiser et tu as intérêt à avoir un partenaire à côté, mais ça reste assez doux genre, ça sort pas ton côté sombre. » (**Femme consommatrice « insérée » déclarant utiliser de façon épisodique ce type de produit, 32 ans, salariée**)

Les motifs de consommation et d'achat sont globalement similaires à ceux des autres produits. Cependant, les substances proposées ici possèdent leurs propres spécificités, ce qui fait qu'au-delà d'offrir une modalité d'acquisition supplémentaire, ces sites permettent un plus grand choix de produits et d'effets pour ceux qui souhaitent compléter leur gamme ou encore substituer des produits plus traditionnels. Pour certaines substances comme les lysergamides, il arrive même que les consommateurs préfèrent commander l'analogique car il peut être considéré comme « plus sûr » en termes de dosage :

« Quand je commande du 1P-LSD sur ce site je sais qu'il est dosé à 100 unités, enfin en général les sites ne déconnectent pas trop avec ça, en tout cas sur ce produit, je pense. Donc à partir de là c'est presque un peu plus "safe" de le consommer par ce biais-là plutôt que d'acheter en teuf à des gens que tu ne connais pas, et au final tu ne sais pas ce que tu auras en termes de dosage. » (**Homme, consommateur teufeur déclarant consommer un buvard de 1P-LSD par mois, 31 ans, au RSA**)

Des consommations aux conséquences aléatoires

L'autre aspect de ce phénomène implique à la fois la dangerosité de certaines substances proposées (notamment du fait que ces produits sont vendus avec la mention « not for human consumption ») mais également des arnaques potentielles, en particulier sur les sites dits de « Research Clinical » (RC). Ces derniers ne sont pas toujours sûrs, certains sont éphémères ou ferment sans explications :

« Une fois j'ai voulu changer de site où c'était moins cher, mais au final je n'ai jamais eu de commandes et le site a fermé. » (**Homme, consommateur teufeur, 31 ans, au RSA**)

« Certains clairement ne savent pas ce qu'ils prennent, ils lisent juste 4 ou 5 avis sur le produit, qui plus est, ils sont "traduits" en français, donc pas forcément fiables, d'autant plus qu'on n'a pas de recul sur la plupart de molécules qui sont vendues là-dessus [sur les sites]. » (**Médecin en CSAPA, Metz**)

Effectivement, les intervenants en prévention et RdRD possèdent peu de références et d'éléments sur la prise en charge de symptômes ou des troubles psychiatriques générés par la prise de phénéthylamine. Le kratom par exemple est susceptible de générer une sérieuse dépendance, mais pose également des problèmes de prise en charge :

« Alors moi j'ai trois suivis au kratom, donc ils achètent ça sur Internet et avec eux il y a vraiment une forte dépendance, même similaire à des opioïdes. Donc, ils rentrent en sevrage, mais après les médecins ne savent pas forcément plus ou moins comment traiter ça. Et j'en avais un, il était à 30/40 g de kratom par jour ! » (**Infirmière en CSAPA/CAARUD, Forbach**)

Enfin, s'il semble complexe d'endiguer la circulation de ces produits via les livraisons postales, compte tenu de l'ampleur du flux dans lequel elles s'intègrent, on notera toutefois que plusieurs produits « phares » des sites de RC, comme la 2-MMC, la NEP, la 3-CMC²³, le 2-FEA²⁴, le 4-ME-TMP²⁵ et d'autres molécules de la famille des cannabinoïdes de synthèse deviendront interdits en Hollande au premier juillet 2025 et disparaîtront de ces sites. Il sera intéressant à ce sujet d'analyser les marchés de la 2-MMC et de la NEP, qui sont actuellement les cathinones qui semblent le plus circuler depuis l'interdiction de la 3-MMC.

²³ La 2-MMC, La NEP et la 3-CMC sont des cathinones.

²⁴ La 2-fluoroéthamphétamine (2FEA) est un stimulant synthétique de la classe des amphétamines.

²⁵ Le threo-4-méthylphénidate (4-MeTMP) est un stimulant apparenté au méthylphénidate (Ritaline).

Produits phares et disponibilité en région

Cocaïne, une offre toujours importante

La cocaïne continue de se diffuser sur l'ensemble du territoire, tant dans les métropoles, que dans certains villages reculés des Vosges. Le produit est disponible via une multitude de possibilités d'approvisionnement : en point de vente physique (« fours »), livraisons, espace festif, via les applications et messageries numériques, etc. Son prix semble toujours osciller aux alentours des 50/60 € le gramme, voire parfois 40 € dans les métropoles de Metz et Nancy :

« Chez nous, s'ils descendent sur Épinal, ils peuvent l'avoir à 50 € le gramme, mais en village comme à La Bresse ça sera 80 €, le prix du transport. » (Infirmier en CSAPA mobile, Vosges)

« Sur Nancy il est possible de trouver de la coke testée à plus de 80 % pour 40 € le gramme, de plus en plus de dealers proposent ce tarif-là. » (Éducateur spécialisé en CAARUD et intervenant RdRD en milieu festif)

Selon les services scientifiques de la police ou encore le laboratoire du réseau « Analyse ton prod » (ATP), les teneurs analysées sont toujours élevées aux alentours des 80 % en moyenne. Dans certains cas liés à des démantèlements de « fours », on a toutefois pu constater un peu plus de cocaïne coupée, notamment au printemps 2024 (voir plus haut).

Héroïne, une qualité plus aléatoire

Dans les principaux "fours" de la région, il est toujours relativement aisément de se procurer de l'héroïne. Toutefois, la qualité globale du produit semble aujourd'hui faire l'objet d'une grande variabilité, comme le dispositif TREND l'avait souligné l'année dernière²⁶. On observe encore des échantillons d'héroïne dépassant les 15 % de pureté à Nancy et Metz ; toutefois le réseau ATP précise que, sur 70 analyses dans le Grand Est, plus de 40 concernent des échantillons de moins de 4 % en termes de pureté. On trouve également peu d'héroïne sur les messageries cryptées. Enfin l'héroïne se vend sous plusieurs formats en termes de quantité et de qualité, et à différents prix (de 6 à 30 € le gramme, voire 50 € selon la qualité).

Kétamine, plus de disponibilité

La diffusion plus importante de kétamine sur le territoire est une des tendances remarquables de l'année 2024. Contrairement à des produits comme la cocaïne ou le cannabis, les « routes », les sources et les itinéraires d'acheminement du produit - de sa production jusqu'au consommateur - semblent actuellement flous. Toutefois, les dispositifs d'application de la loi soulignent des saisies plus importantes du produit :

« Sur la kétamine, on a eu des signaux assez forts en Moselle avec des saisies importantes cette année 2024 [...] en tout cas pour nous c'est un point important de vigilance. » (Procureur, Metz)

Le produit est proposé entre 15 et 40 € le gramme sur les applications (selon les quantités), parfois dans quelques points de vente statique et dans le milieu festif. En milieu rural, comme dans la Haute-Marne, on en trouve également à 10 € le gramme. Un « focus » est spécifiquement consacré à ce produit et aux effets de sa diffusion plus large dans la dernière partie de ce rapport.

²⁶ GÉRÔME C. Substances psychoactives, usagers et marchés : tendances en 2023. Tendances, OFDT, 2024, n° 166, 8 p.

Cannabis, des résines plus fortes

On constate une circulation plus intense des nouvelles variétés de cannabis déjà mentionnées dans les précédents rapports TREND (herbe supposée importée de Californie dite « Cali », « shit filtre 3x²⁷ » ou « frozen »).

« Sur une dernière saisie à destination du marché local, on a eu 50 kg et sur les 50, il y avait 30 kg de filtré par exemple. » (Gendarme, Metz)

Ces cannabis se vendent beaucoup via des applications comme Telegram ou Potato. Dans tous les cas, le cannabis apparaît fortement accessible dans la région, d'autant plus que les dispositifs d'autoproduction via des « kit-tentes » destinées à la culture de plantes en intérieur semblent de plus en plus implantés chez les consommateurs²⁸ (qui revendent parfois leur surplus à des connaissances et/ou des amis). Le prix de l'herbe et de la résine classique tendrait de ce fait à baisser légèrement.

« On trouve de la beuh pour 6 €, mais c'est souvent lié à des surplus, des fins de stock... » (Homme, consommateur chevronné)

On notera enfin que les résines atteignent actuellement des taux importants de THC ; pour exemple la moyenne de la résine analysée par le réseau ATP sur le Grand Est, dépasse les 30 % (sur plus d'une centaine d'échantillons).

Médicaments dont l'usage est détourné

Le trafic de médicaments concerne principalement le tramadol, la prégabaline, le Rivotril, l'Oxycodone, le Skenan® et les TAO. Généralement destinés à des usagers précaires, ces petits trafics sont néanmoins parfois développés pour des personnes « insérées » ayant du mal à s'approvisionner via la voie médicale (voir le focus sur le tramadol dans la partie « Autres phénomènes marquants » du rapport). La prégabaline est toujours consommée par les publics dits migrants ou/et MNA (voir la partie Marginalité urbaine), souvent couplée à de l'alcool voire de la Ritaline (mélange nommé « dame courage »).

Autres substances

La MDMA, le LSD et des NPS circulent toujours dans la région, on notera que les dispositifs de livraison semblent proposer de plus en plus de « speed »²⁹.

« J'ai eu une bonne trentaine d'échantillons de speed à analyser l'année dernière, c'était vraiment plus limité, on en avait que cinq. » (Interlocuteur du réseau Analyse Ton Prod)

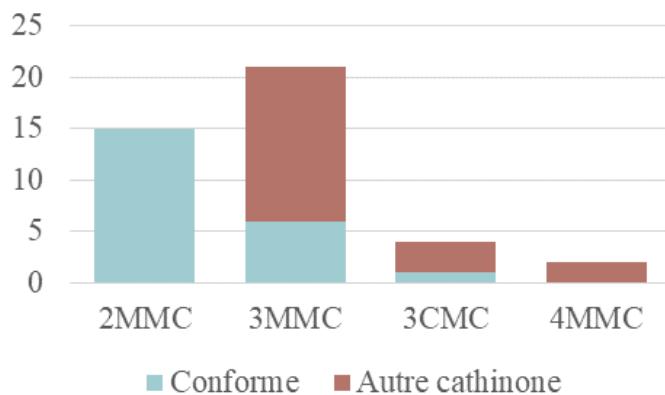
²⁷ Le « 3x filtré » désigne une résine de cannabis très concentrée en THC et en cannabinoïdes. Le 3x filtré fait ainsi référence à un concentré composé de trichomes riches en cannabidiol et en arômes. Il se caractérise par une texture et un aspect poudreux.

²⁸ ZIELESKIEWICZ A., BAILLY F. TREND – Substances psychoactives, usagers et marchés. Tendances récentes à Metz et en Grand Est en 2023. Paris, OFDT, 2024, 46 p.

²⁹ Le speed est une drogue de la famille des amphétamines, particulièrement stimulante.

Les cathinones sont toujours disponibles (généralement sur le web voir plus haut) quelquefois sur des applications, on notera la « non-conformité » fréquente des produits attendus, comme le souligne ce tableau du réseau ATP local³⁰. La grande partie des cathinones en circulation semble être de la 2-MMC.

Tableau 1. Conformité des échantillons de cathinones du réseau ATP Grand Est en 2024



Source : Rapport 2024 du dispositif de *drug checking* le « checklabs » de l'association CMSEA, membre du réseau ATP.

Pour illustration pour 15 échantillons de 2-MMC ayant été analysés, la totalité s'est avérée conforme (en bleu).

³⁰ L'analyse de 42 échantillons de cathinones de synthèse a été menée en 2024 par le réseau ATP en Lorraine. Les produits ont été récoltés sous quatre appellations différentes : 2-MMC (2-méthylmethcathinone), 3-MMC (3-méthylmethcathinone), 3-CMC (3-chloromethcathinone) et 4-MMC (4-méthylmethcathinone). 100 % des collectes ont montré la présence d'une cathinone, mais l'identification de la molécule conforme à l'appellation de vente n'a eu lieu que dans 52 % des cas. La 3-MMC est la substance supposée la plus souvent collectée ($n = 21$, 50 % des collectes), mais où seules 6 analyses ont bien identifié cette molécule (29 % de conformité). Dans les $n = 15$ échantillons de 3-MMC non conformes, la 2-MMC a été identifiée à quatorze reprises (67 % des collectes de 3-MMC), et la 3-CMC à une reprise (5 %). Quinze produits vendus sous l'appellation 2-MMC ont été analysés, montrant 100 % de conformité avec la substance attendue. Plus ponctuellement, 4 échantillons supposés de 3-CMC ont été analysés, dont un seul était conforme (25 %). Les trois autres cas ont révélé la présence de 2-MMC, de 3-MMC et de 4-CMC. Enfin, sur les deux collectes de 4-MMC, la molécule attendue n'a pas été détectée, mais la 4-CMC.

Les prix des principales drogues à Metz et Nancy

Tableau 2. Les prix des principales drogues à Metz et Nancy en 2024 (en euros, pour 1 gramme sauf mention contraire)

| Produits | | Prix | Commentaires |
|-------------------------------|--------------------------------|---|--|
| Cannabis | Herbe | Prix courant : 10 € Prix bas : 8 € Prix haut : 20 € | Les prix sont stables en 2024. |
| | Résine | Prix courant : 8 € Prix bas : 6 € Prix haut : 20 € | |
| Cocaïne | | De 40 à 80 € | Une tendance globale du prix à la baisse bien qu'il varie en fonction de la proximité du vendeur, de son client et du lieu géographique (souvent plus cher en espace rural et aux frontières). |
| MDMA/Ecstasy | Comprimé | 10 € | Prix dégressifs si achat de plusieurs comprimés |
| | Poudre | De 20 à 40 € | Prix relativement stable (plus rare ?) |
| Amphétamine/speed | | De 5 à 20 € | Prix stable |
| Kétamine | | De 5 à 40 € | Pas de variation importante de son prix depuis quelques années, la grande variabilité des prix dépend des lieux et des quantités achetées. |
| 2-MMC | | 20 à 30 € 10 € sur le web | Première indication |
| 3-MMC | | 30 à 40 € | Prix stable |
| LSD | | 10 € | Prix stable |
| Héroïne | | De 8 à 30 € | Prix variable en fonction du territoire |
| Médicaments opioïdes revendus | Méthadone | Prix courant : 5 € la fiole de 40 mg | Prix stable |
| | Sulfates de morphine (Skenan®) | Prix courant : 3 à 8 € la gélule de 200 mg | Prix légèrement en baisse et usages ponctuels |
| | BHD (Subutex®) | De 3 à 5 € le comprimé ; 20 € la plaquette de 7 comprimés | Prix stable |
| | Tramadol | 10 à 20 € la plaquette (50 ou 100 mg) | Première indication |
| Prégabaline (Lyrica®) | | De 5 à 8 € la boîte 2 € la gélule | Prix stable |

Les prix des drogues en 2024 figurant dans ce tableau ont été relevés auprès d'usagers, (notamment lors de leur demande d'analyse au laboratoire du réseau ATP et du questionnaire de récolte), des professionnels des CAARUD qui relèvent tout au long de l'année les prix auprès des publics qu'ils accompagnent, des professionnels de CSAPA, de l'observation des applications dédiées à la vente et des bénévoles qui interviennent en espaces festifs.

D'autres produits que ceux indiqués dans le tableau sont également revendus, mais les indications de prix sont trop peu nombreuses pour que l'on puisse estimer un prix courant (le plus fréquemment rapporté).

Usages et usagers de drogues dans les espaces de la marginalité urbaine

Peu de changements réels marquent les espaces de la marginalité urbaine par rapport aux années précédentes. Les CAARUD du territoire voient leurs files actives continuer de s'agrandir, les dispositifs d'hébergement ne garantissent pas la mise à l'abri pérenne des personnes, et l'accueil dans les structures d'addictologie reste en partie un travail de « bricolage ». De fait, l'augmentation des personnes accompagnées, le manque de moyens et les carences au niveau des dispositifs de droits ou de soins essentiels (baisse du nombre de généralistes, secteur psychiatrique sous-doté, manque d'hébergement adapté...) dégradent actuellement les conditions d'accueil.

Les publics des CAARUD lorrains ont de plus en plus de difficultés à accéder aux principes de la Charte d'Ottawa³¹ en matière de promotion de la santé ; qu'il s'agisse du soin, de logement, etc. Cette année, plusieurs personnes marginalisées nous ont signalé une dégradation de leur condition financière, notamment parce que la mendicité dans l'espace public rapporte moins qu'auparavant :

« Y'a 10 ans un mec comme moi qui faisait la manche il pouvait se faire plus de 100 balles par jour facile ; en se plaçant aux bons endroits, avec une bonne stratégie. Mais aujourd'hui les gens, le gros problème ce n'est pas qu'ils ne donnent plus ou qu'ils ne veulent pas, mais c'est qu'ils n'ont plus de liquide sur eux. Donc là moi je fais péniblement mes 50 ou 60 balles et encore... » (Homme, 56 ans, en errance)

Les usagers de drogues en situation de précarité tendent également à vivre certaines stigmatisations dans l'espace public, notamment par les forces de l'ordre. Plusieurs incidents concernant des saisies de matériel de RdRD par les forces de l'ordre lors de contrôles d'identité ont également été remontés. Dans certains cas les policiers (parfois municipaux) en viennent à saisir les pipes à crack ou du matériel RdRD fournis par les CAARUD.

³¹ La charte dite « charte d'Ottawa » est adoptée le 21 novembre 1986 lors de la première conférence internationale de promotion de la santé. Elle innove en précisant que la promotion de la santé ne relève pas seulement du secteur de la santé ni ne se borne à préconiser des modes de vie qui favorisent la bonne santé. Son ambition est le bien-être complet de l'individu. Il s'agit de « donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer ». Elle met en évidence l'importance des déterminants sociaux de la santé en listant des conditions préalables à l'amélioration de la santé. Elle affirme que trois préalables sont nécessaires à l'amélioration de la santé : plaidoyer (promotion), disposer de moyens financiers conséquents (facilitation) et définir de nouvelles stratégies de politique publique (médiation). Elle définit cinq priorités d'action (stratégies) : élaborer des politiques pour la santé, créer des environnements favorables à la santé, renforcer l'action communautaire, acquérir des aptitudes individuelles, réorienter des services de santé.

Les substances consommées par les personnes fréquentant les CAARUD

La grande partie des publics fréquentant les CAARUD consomment de la cocaïne basée. La méthadone constitue souvent la seconde substance psychoactive la plus consommée. Elle a souvent été prescrite consécutivement à une volonté d'arrêt d'une consommation d'héroïne et précède l'initiation à la cocaïne basée. Beaucoup ont également un traitement benzodiazépines de palier 3 comme le Valium ou le Témesta.

« Le cannabis occupe également une place importante, mais il est parfois trop “négligé” ou normalisé, alors que d'une part les joints affectent plus le système pulmonaire qu'une simple cigarette et que d'autre part, la consommation de cannabis interfère avec certains troubles psychiatriques que l'on retrouve assez fréquemment, comme la schizophrénie. » (Éducatrice en CAARUD)

Il a été évoqué de plus en plus de difficultés à trouver une héroïne de qualité « correcte », sa consommation semble plus mobilisée pour la gestion des descentes de cocaïne basée (voir partie Trafic et les produits). Des usages de Skenan® ou d'Oxycodone sont souvent mentionnés.

« Certains savent encore se tourner chez des généralistes assez tolérants sur ces questions, encore qu'ils peuvent aussi se sentir dépourvus ou menacés et pas forcément chercher plus loin que l'ordonnance. » (Infirmière)

Le fentanyl, notamment via l'injection de patch, reste encore à la marge mais a été plus souvent évoqué dans les entretiens et les focus groupes.

« On a des gens en CHRS qui s'injectent le fentanyl en patch, mais c'est sur des consommations opportunistes, quand quelqu'un en a récupéré chez une connaissance. » (Infirmière)

Enfin, deux produits semblent actuellement engendrer un nombre croissant d'adeptes : la prégabaline et le tramadol. Dans les CAARUD et dans les milieux précaires, ces produits ont une fonction variable : ils sont utilisés pour gérer la descente de cocaïne, comme substitut à l'héroïne ou à d'autres opioïdes, ou encore consommés de manière opportuniste.

Pour la prégabaline, il semblerait que le succès de la molécule chez les mineurs non accompagnés (MNA) et les migrants issus du Maghreb (voir plus bas) ait pu générer des effets de transferts de pratique chez le public CAARUD, notamment à Metz :

« Ouais en fait à force d'entendre parler de ça avec les MNA, bah y'a un paquet qui essaie et ça leur plaît bien. » (Usager)

Vendue entre un et trois euros le comprimé selon le dosage, la prégabaline remplit une multitude de fonctions.

« Chez certains ça va euphoriser, chez d'autres c'est plus sédatif, on a eu aussi des épisodes de gens qui prennent des maxidoses (900 mg) quand ils sont en manque de méthadone voire de “C”. » (Infirmier)

« [La prégabaline se trouve] sur ordonnance chez le médecin, ou dans la rue, tu vas près du CADA [centre d'accueil pour demandeurs d'asile] tu vois des gens, tu demandes et en fait c'est souvent un ou deux euros contre un cachet, mais ils ne sont pas tout le temps dosés pareil. » (Infirmier)

La consommation de tramadol semblait en réelle augmentation en 2024 dans les CAARUD. Certains soulignent également une recrudescence de maux de ventre, liés à la consommation d'Xprim®, un mélange de paracétamol et de tramadol bien plus souvent prescrit par les médecins que la seule molécule :

« En fait, ils se mettent à gober 10 cachets pour ressentir l'effet, mais ça leur fait pas loin de 4 g de paracétamol dans le foie... et là ça peut devenir toxique, du coup y'en a qui se plaignent de ça. » (**Médecin**)

Un focus plus global est dédié à cette substance dans la partie « Autres phénomènes marquants » du rapport.

La cocaïne basée substitute l'héroïne dans la Meuse, pour les publics CAARUD

Contrairement aux constatations de nombreux reportages ou articles de presse qui se concentrent sur le territoire meusien (notamment le secteur de Verdun), la consommation d'héroïne semble en recul dans ce département, notamment au regard des usagers qui fréquentent les structures d'addictologie du territoire. Alors que la Meuse était quelque peu en décalage avec les autres départements de la région concernant la consommation d'héroïne, les files actives des CAARUD qui interviennent dans le département sont désormais bien plus concernées par la consommation de cocaïne basée (après achat). Cette dernière tend à devenir le principal produit consommé, en dehors de l'alcool.

« Depuis quatre ans que je suis là, la conso d'héroïne baisse chaque année, en tout cas ce n'est pas la problématique majeure du secteur. Ils sont bien plus concernés par la cocaïne basée, faut vraiment faire attention aux reportages tout ça, parce que nous, on a peu de gens concernés par la consommation d'héroïne, même si ça ne veut pas dire qu'il n'y en a pas. Mais le principal produit, c'est le crack. » (**Travailleur social en CAARUD, Verdun**)

« Généralement ils prennent de la cocaïne basée, de l'alcool et des tranquillisants, parce que tout ce qui est substitution c'est très délicat, on n'a pas de médecin, surtout dans ce département, mais l'héroïne c'est devenu assez rare. Du coup, ça s'est tourné vers la "base" avec au final, la coke comme produit le plus disponible, notamment en ventes fractionnées, des 10 ou des 20 €. » (**Infirmière en équipe mobile, secteur de Bar-le-Duc**)

Notons que cette baisse de la consommation d'héroïne – causée en partie par une qualité amoindrie du produit et une diffusion exponentielle de la cocaïne sur ce territoire par des trafiquants originaires de Nancy et de Metz (voir plus haut) – ne s'applique pas forcément à d'autres consommateurs du département qui ne fréquentent pas les structures d'addictologie. Il est possible que des consommateurs aux profils peut-être moins vulnérables continuent de s'adonner à des consommations d'héroïne en sniff, un phénomène peu identifié par les CAARUD. De ce fait, il reste délicat d'appréhender de façon exhaustive la question d'une baisse marquante de la circulation du produit auprès de l'ensemble des usagers de ce département, ce que nous suivrons de près dans les prochaines années.

Des publics qui adhèrent plus ou moins aux actions des CAARUD : l'exemple de la cocaïne basée

L'adhésion à l'accompagnement en CAARUD de la part des publics est également aléatoire, ce qui tourne autour de la cocaïne basée illustre ce fait. On repère parfois en CAARUD une population plus sensibilisée aux logiques de réduction des risques et des dommages et aux conseils des professionnels : toxicomanes âgés, public féminin hébergé en CHRS, jeunes inscrits au dispositif TAPAJ, etc. Ces populations fréquentent les structures régulièrement, tissent des liens avec les professionnels et tentent d'adhérer à ce qui peut être proposé.

Une relative minorité des usagers interrogés semblent également en mesure de « gérer » leur consommation de cocaïne basée. Une observation dans deux CAARUD laisse entrevoir des consommateurs qui tentent de se satisfaire « *d'une consommation minimum* » de trois pipes quotidiennes. Ces usagers savent se prémunir contre des *craving* trop forts, du fait d'une expérience des drogues qui prend le pas au fil des incidents et des accidents liés aux consommations. Dans ces cas, l'adhésion aux dispositifs s'articule autour d'une logique de service (nourriture, matériel, sociabilité) et d'accompagnement (soins, accès aux droits). L'intégration dans cette logique est évidemment aléatoire selon les incidents de vie et les « reprises en main » :

« Autant y'en a qui reviennent de loin et qui adhèrent et arrivent à gérer un peu tout ; la conso, l'hébergement, les ressources et un peu le quotidien. Autant y'en a qui peuvent vite basculer dans des difficultés incontrôlables, ou qui "rechutent". Ça ne tient pas à grand-chose. »
(Infirmière en CAARUD, Nancy)

Une autre population est souvent qualifiée de « situations complexes » par les différents dispositifs du médico-social, mêlant, en plus de leurs difficultés d'hébergement et d'insertion, des addictions difficilement contrôlables, des troubles psychiatriques, physiologiques, etc. Pour ces personnes, la consommation de cocaïne basée devient souvent incontrôlable et alimente grandement la dégradation de l'état :

« Certains sont à 3 g par jour, tu les retrouves dans des états... » **(Éducateur)**

Ici, les accompagnements tentés avec les CAARUD deviennent souvent « décousus », « frustrants » ou manquant parfois de logique et de cohérence :

« On a ce problème-là avec des gens vraiment qui sont dans des situations catastrophiques en termes de conso de coke basée, et qui sont dans des détresses multiples et souvent totalement inconscients de ce qu'il se passe [...]. J'ai l'impression qu'on a jamais fait autant d'évaluations de risques suicidaires que maintenant, et ça, je pense que c'est pas mal lié aussi à la cocaïne basée, parce que ce que les usagers décrivent c'est de toute façon "je suis en spirale infernale j'ai donné dedans je ne suis pas capable de m'en sortir j'arrive deux jours et comme un connard, j'y retourne". C'est quelque chose qu'on n'avait pas avec l'héroïne, parce qu'avec l'héroïne, des fois, on pouvait avoir la possibilité de s'extraire de ce milieu-là, mais là on ne s'en remet jamais. »
(Infirmière en CSAPA/CAARUD, Forbach)

Effectivement la cocaïne basée constitue toujours la première problématique de ces espaces, autant pour les usagers au niveau des difficultés qu'engendrent ces consommations, que pour les professionnels, lorsqu'ils travaillent avec ces publics.

Comme déjà évoqué par le dispositif TREND³², les consommateurs n'adhèrent pas toujours à la réalité du produit, lorsque les professionnels tentent de leur faire comprendre que les usagers consomment une substance similaire au « crack ». Cette appellation pose problème dans le travail de prise de conscience que les personnels tentent d'établir :

« On a une nana qui est venue la semaine dernière et elle nous dit “non mais de toute façon ce qu'on fume, ce n'est pas ce qu'ils prennent à Paris parce que là-bas, quand même...” ils ne se rendent pas compte. On leur dit “mais si c'est la même chose”. Du coup moi j'ai tendance à dire “vous prenez des pipes à crack” pour lancer le dialogue. » (**Éducatrice en CAARUD, Vosges**)

« Ben ça quand on leur explique, c'est vrai qu'au départ ils ont plus tendance à dire “je fume la coke”, mais quand derrière on leur explique que la réaction chimique est exactement pareille que le crack, certains tombent des nues même s'ils ne changent pas forcément leur comportement. Mais il y a une prise de conscience, et pour d'autres ils disent “non tu me mens, ce que tu racontes c'est de la m... je fume la coke, je ne suis pas un cracker” on a quand même ces disparités. » (**Chef de service en CAARUD, Nancy**)

Des conditions de prostitution plus délétères liées à la cocaïne basée

La prostitution des femmes qui sollicitent l'aide des CAARUD constitue une réalité profondément enracinée au sein de ces espaces de réduction des risques. Cette situation n'est pas un phénomène isolé, mais bien une problématique structurelle, souvent alimentée par la précarité socio-économique et les vulnérabilités multiples auxquelles ces femmes sont confrontées. De manière particulièrement préoccupante, une corrélation directe se manifeste avec la consommation de cocaïne basée.

Le coût prohibitif de cette substance, conjugué à son fort potentiel addictif et à la désinhibition qu'elle engendre, pousse dans un premier temps certaines femmes à recourir à la prostitution comme moyen de subsistance et de financement de leur consommation. Dans un second temps, il arrive que la consommation de cette drogue soit également motivée par l'objectif d'atténuer les difficultés et les souffrances liées à l'acte de prostitution en lui-même.

Les observations actuelles révèlent une exacerbation des difficultés liées à cette pratique : une augmentation significative des violences physiques et psychologiques infligées, des exigences sexuelles débridées et humiliantes, ainsi qu'une emprise grandissante de réseaux criminels ou d'individus malveillants qui exploitent leur vulnérabilité :

« L'autre jour j'étais sur Vittel avec une nana, il était 14h elle avait un client à 14h30 ; elle me dit que le mec n'arrêtait pas de la harceler par téléphone et de lui envoyer des SMS en lui disant “tu as intérêt à être en forme je te préviens aujourd'hui c'est la totale, etc.”. Et elle me disait qu'elle allait faire ça pour 20 balles, plus un paquet de tabac de 30 balles. Et elle me disait “je prends de la C avant d'y aller pour me conditionner, je prends de la C après parce que je me sens sale, j'ai honte, etc.” et moi je dis “en fait c'est la prostitution qui te fait prendre de la C, tu ne te prostituerais pas”, et elle me dit “ben je sais mais j'en suis là”. » (**Infirmier en CSAPA Mobile, Vosges**)

³² YEGHICHEYAN J., SROCYNSKI M. TREND – Substances psychoactives, usagers et marchés. Tendances récentes à Toulouse, Montpellier et Perpignan en 2022. Paris, OFDT, 2023, 39 p.

« J'ai constaté que beaucoup de filles ne rentraient pas dans la prostitution de leur propre idée, mais c'est tout le temps soit une copine qui a dit "ben tiens, moi j'ai fait comme ça, tu devrais faire pareil" ou soit quelqu'un qui va venir en échange de produit ou en argent, on va lui dire "bah si tu veux, faut me faire ça". Ce que moi j'observe, c'est que les filles tarifaient des prestations à 40 balles en général, et là comme les mecs savent actuellement que les filles, il leur faut absolument des thunes pour leur cocaïne basée, ils font baisser les prix et ils augmentent la prestation et c'est sans préservatif. » (**Éducatrice en CAARUD, Nancy**)

« Et il y a de plus en plus de violences pendant les actes de prostitution, parce que les mecs se lâchent, parce qu'ils savent qu'ils peuvent quoi. Sauf qu'au niveau de la prostitution, ce que je constate c'est que ça va très, très loin. » (**Éducatrice en CAARUD, Vosges**)

Publics en situation de migration

Les publics en situation de migration (qu'ils soient mineurs non accompagnés, demandeurs d'asile, etc.) et/ou en demande d'asile s'avèrent toujours très difficile à accompagner à l'unanimité des représentants des CAARUD de la région. De nombreux constats ont déjà été développés par le dispositif TREND sur ces publics : méconnaissance des structures et des dispositifs d'addictologie, invisibilité, barrière de la langue, difficultés d'adhésion aux normes des pays d'accueil, etc. Le plus compliqué étant que bien souvent une partie de ces personnes sont déjà victimes d'addictions avant de tenter de s'installer en France ce qui rend l'intégration d'autant plus difficile :

« Donc effectivement ce que l'on ne sait pas forcément sur cette question des migrants – et attention mon propos n'est absolument pas polémique je n'ai rien contre – mais ce qu'on ne sait pas c'est qu'une certaine partie de la population débarque avec de sévères addictions. Et donc une fois sur place, parfois ça prend le pas sur tout : le logement, la demande de naturalisation, etc. » (**Infirmière en CAARUD**)

On notera que les difficultés à faire vivre des actions en faveur de ces publics ne sont pas que liées à des questions d'adhésion, de langage mais également à un contexte plus global qui ne déployerait forcément pas les réponses adéquates et les moyens autour de ces problématiques. Ainsi, ce responsable d'association nous explique que peu d'appels à projets ou de démarches d'« aller-vers » sont mis en place les concernant :

« Les appels à projets à développer en promotion de la santé ou en addictologie, on voit qu'ils ne concernent que très rarement ces publics-là, parfois c'est même mentionné dans l'AAP [appel à projets] qui va dire "sont exclus des propositions les projets incluant les publics MNA, CADA [centre d'accueil pour demandeurs d'asile] ou autre" [...] Du coup y a aussi de grandes barrières et des obstacles pour par exemple faire venir l'addicto en CADA. » (**Responsable d'une association d'addictologie, Lorraine**)

Le public issu du Maghreb

Les personnes originaires d'Afrique ou du Maghreb ne fréquentent toujours pas les dispositifs de la région. Au niveau des produits consommés, ce sont toujours les mêmes substances qui ont du succès : des consommations de prégabaline, de Ritaline et de tramadol sont fréquemment remontées au niveau de ces publics.

« Le Lyrica® c'est consommé au quotidien, associé aussi avec de la Ritaline ; quand ils ont les deux, ils appellent ça "dame courage". Ils sont déjà dedans [consommateur] au "bled" et après quand ils viennent ici, ils n'arrêtent pas, ils cherchent à continuer, c'est important pour eux d'en trouver, je ne sais pas à quel point ils sont dépendants mais ils en ont besoin, c'est leur béquille. » (**Homme, revendeur de Lyrica® au marché noir, Metz**)

Le public géorgien

Dans les CAARUD, les Géorgiens constituent un public délicat à appréhender, dans le sens où il s'avère fortement atteint par des problématiques de consommations, notamment d'opiacés et d'opioïdes, autant que leur adhésion ou/et leur entrain au regard des objectifs et du fonctionnement des structures manque toujours d'enthousiasme. La prescription de méthadone, la réinitialisation des traitements ou encore l'ébauche d'un suivi se heurtent fréquemment à des difficultés désormais connues du dispositif TREND comme la barrière de la langue ou le manque de communication :

« À Metz par exemple, les Géorgiens qui n'ont pas d'AME [Aide Médicale d'État] et qui viennent comme ça sans papiers, sans quoi que ce soit, bah c'est très très difficile d'initialiser de la méthadone pour eux. Parce que des fois, tu as la barrière de la langue, tu as Google Traduction à la rigueur mais c'est compliqué ». (Éducateur en CAARUD, Metz)

« Non, la recrudescence, c'est vraiment les Géorgiens ils se sont passé le mot, c'est pour réinitialiser, "réinitialisation méthadone" qu'ils disent. Donc ils viennent, ils font une permanence au CAARUD, et puis après bon, faut pas les chercher mais ils parlent fort ; tu vois que c'est une autre culture, y'a pas du "merci" du "bonjour", c'est très très froid les Géorgiens. Il y a même des problèmes de savoir vivre avec eux, ils ne disent pas bonjour pas merci juste "méthadone". [...] Ce sont des gens qui bougent beaucoup, donc ce n'est pas évident aussi d'établir un contact régulier. Il n'y a pas de demande de soins, de prise en charge. À part la demande de matériel, ils sont très, très fuyants. » (Éducateur en CAARUD, Nancy)

L'accès au secteur psychiatrique et la santé mentale dans les CAARUD, des difficultés grandissantes

Nos observations au sein des CAARUD mettent en lumière une difficulté majeure qui éprouve particulièrement le travail des équipes : le manque criant de relais et de prises en charge par le secteur psychiatrique, dont l'acuité actuelle alourdit considérablement le quotidien des professionnels. Il arrive que des usagers qui sont « à bout » au niveau psychologique simulent une décompensation dans l'espace public, dans le but de se faire prendre en charge par le secteur. Nous avons récolté plusieurs témoignages de ce type à ce sujet :

« En fait, certains arrivent à un point où ils font semblant de péter un câble en plein centre-ville, afin de se faire interPELLER et pour se faire admettre en psy, c'est brutal mais y'en a qui le font, ils nous en parlent même avant, et ils ne vont pas là-bas pour avoir un lit, ils sentent qu'ils sont au bout du bout. » (Éducatrice en CAARUD, Metz)

« Moi j'ai un mec il est venu il avait tellement besoin d'une cure en psy qu'il s'est mis à se dire "ben je vais aller à la psychiatrie et consommer", donc en fait il me dit "ben je vais faire le fou dehors avoir des idées suicidaires des choses comme ça" et du coup ils sont pris en charge par la psychiatrie en essayant de faire semblant de décompenser dans la rue. » (Éducateur en CAARUD, Vosges)

Souvent les professionnels des deux secteurs (psychiatrie et addictologie) tendent également à manquer de coordination, de liens, de compréhension mutuelle ou d'acculturation alors qu'ils travaillent avec les mêmes publics. Les diagnostics et la compréhension des situations, « par quoi il faut commencer » ou les besoins thérapeutiques des personnes ne sont pas toujours partagés :

« Le problème c'est qu'à l'hôpital ils les gardent deux jours et ils les jettent dehors quoi, nous on avait un mec il s'était pendu deux jours avant [il a été détaché juste à temps] on le fait sortir ; il a dit "ben je vais recommencer quoi", il avait encore la marque sur le cou quoi, on l'avait sauvé mais clairement c'est compliqué. Le soir, il a bien voulu aller aux urgences psy,

ils l'ont gardé 2h et après ils ont dit "bon ben voilà faudra aller au CMP". Bon là, il est encore vivant mais c'est fragile. » (**Éducatrice en CAARUD, Nancy**)

« Nous quand on oriente vers les CMP ils nous disent "c'est le produit qu'il faut régler", donc dès qu'il y a du produit pour eux [les usagers en difficulté] c'est le produit qui est fautif, alors que nous, on les voit au quotidien et on voit que les troubles c'est important, même quand ils sont clairs, et qu'ils n'ont pas pris de produit. Et puis le secteur se renvoie la balle en disant "si elle se trouve là c'est parce qu'il y a des consommations" et puis de l'autre côté ben c'est parce qu'il y a des consommations qu'il y a ces troubles-là et puis les personnes ça les agace, au final ils n'ont rien. » (**Cadre de santé en addictologie exerçant en maison des addictions, Metz**)

« J'en ai une qui a fait une tentative de suicide, elle est passée par la psychiatrie ils l'ont mise dehors, entre-temps elle essaie de faire tout le parcours CMP, elle est restée bloquée au stade infirmière psy parce qu'ils avaient décrété que ce n'était pas nécessaire de voir le psychiatre. » (**Éducatrice en CAARUD, Vosges**)

Il convient de préciser également que ces difficultés s'additionnent à un pessimisme ambiant qui a été grandement évoqué durant les discussions avec les professionnels. Ces derniers ayant confié que de nombreux usagers ressentent une sorte de désarroi notamment amplifié par le contexte politique et social actuel qui ne laisse que peu de perspectives au regard de la prise en compte de la difficulté de ces publics vulnérables. On notera à ce sujet la question des évaluations suicidaires qui semblent augmenter selon les professionnels :

« Ce qu'ils disent eux les usagers : ils remarquent que les politiques sociales sont de plus en plus en défaveur envers eux, ils disent "il n'y a plus de médecin, il n'y a plus d'hébergement, on ne fait rien pour nous" et ils disent même que les malades psychiatriques sont au-dessus d'eux, ils se sentent vraiment en dessous, [...] la couche inférieure de la société et c'est un discours que je trouve de plus en plus prégnant. » (**Pair-aidante en CAARUD, Metz**)

« Beaucoup ne croient plus en rien, et ça c'est quand même assez nouveau, rien qu'à aller aux urgences psy ils se disent "ah bah non on ne sera pas pris, même aux urgences généralistes, on nous envoie bouler". » (**Infirmier en CSAPA/CAARUD, Vosges**)

La baisse du nombre de médecins prescripteurs de TAO

Par ailleurs, la diminution actuelle du nombre de médecins prescripteurs de traitements agonistes opioïdes (TAO) et plus particulièrement de méthadone, exacerbe considérablement les difficultés rencontrées par les structures d'addictologie. Cette raréfaction des professionnels compétents en la matière ne se contente pas de complexifier l'organisation du travail au sein des CAARUD ; elle fragilise intrinsèquement le parcours de soins des usagers, souvent déjà confrontés à une grande vulnérabilité. Par conséquent, les files actives des praticiens qui maintiennent ces prescriptions ou qui acceptent de prendre en charge de nouvelles patientèles sous TAO se trouvent saturées, compromettant la qualité et la réactivité de l'accompagnement proposé. En effet, le départ à la retraite d'un nombre significatif de médecins, fréquemment sans qu'une transmission fluide et pérenne de leur patientèle sous méthadone ne soit assurée, engendre des ruptures préjudiciables dans la continuité des soins, avec des conséquences potentiellement graves pour la stabilisation et le bien-être des personnes concernées. Cette situation met en évidence une tension croissante au sein du système de prise en charge des addictions, nécessitant une réflexion et des actions urgentes pour garantir un accès équitable et continu aux TAO.

« Nous généralement, on est entre 10 et 15 personnes en attente au niveau des files de prescription qui s'écoulent sur 6 mois, le problème c'est que là, tous les relais, n'importe lesquels, on les accepte. Mais ils passent devant ceux qui sont déjà sur les listes d'attente. Ça fait que ça rallonge les délais et faut compter 6 mois, entre 4 et 6 mois pour accéder à une prescription. Et du coup, on a des listes d'attente pour réinitialiser les traitements. » (**Infirmier en CSAPA mobile, Vosges**)

« C'est de plus en plus difficile, de plus en plus délicat pour avoir médecin prescripteur même en ville et encore pire à la campagne, quand on intervient sur les territoires périurbains c'est vraiment très compliqué ; pour la méthadone à Nancy ça va encore t'en trouves, ils vont à l'hôpital à Nancy ils peuvent avoir la méthadone, mais le périurbain c'est vraiment compliqué. » (**Éducateur en CAARUD, Nancy**)

« Moi j'en ai eu un [médecin] il m'a dit "je ne prescris pas cette merde" en parlant de la méthadone, il y a encore des représentations qui travaillent, ça fait tache. » (**Infirmière en CSAPA, Metz**)

Il arrive que les professionnels s'interrogent également sur la cohérence médicale des prescriptions médicamenteuses qui concernent les opioïdes comme le tramadol ou le Skenan® par exemple, et qui semblent parfois poser beaucoup moins de problèmes que celles du TAO. Enfin, certains médecins généralistes de la région sont également réticents aux demandes de relais émises par les CSAPA ou les centres d'addictologie :

« Beaucoup refusent de prendre des relais médicaux de prescrire du Subutex® par contre pour prescrire de l'Oxycodone, il n'y a pas de problème. En fait il y a une stigmatisation sur les TSO [TAO] mais par contre, prescrire des Benz, diazépam ou du Skenan® il y a aucun problème. » (**Psychologue exerçant en milieu hospitalier, Metz**)

« Une fois que le traitement de substitution a été initialisé, stable, on essaie de faire en sorte que ça revienne au médecin traitant, mais il y a encore des médecins traitants qui ne veulent pas : du type « je veux bien tout gérer mais pas le traitement de substitution ». » (**Cadre de santé en psychiatrie, Metz**)

L'effet pervers de ces carences et de ces inégalités d'accès aux TAO se traduit alors fréquemment par une reprise des consommations ou d'une substitution qui s'effectue en dehors des prescriptions médicales.

« Moi j'en vois qui compensent la méthadone par du Skenan®, en fait c'est bizarre... c'est que le médecin va leur filer ça plutôt que de la méthadone. » (**Infirmière en CSAPA, Nancy**)

« À Vittel et Mirecourt, le manque de médecins prescripteurs a eu pour effet de "faire revenir" des consommateurs à l'héroïne, ce qui a eu pour effet de faire venir des dealers pour approvisionner ces consommateurs. » (**Éducateur, participant au Focus Groupe CAARUD**)

Usages et usagers de drogues dans les espaces festifs

On constate peu de changements au niveau des espaces festifs investigués (scène techno, festivals de musiques actuelles, *free parties*, vie nocturne en métropoles de Metz et Nancy). Il semblerait que les scènes « techno » commerciales et les *free parties* soient en phase de renouvellement depuis le COVID : il devient parfois plus difficile de distinguer le commercial du non-commercial, certains organisateurs se retirent de ces événements du fait de leur âge ou d'une lassitude, les publics sont également plus hétérogènes. Toutefois, ces scènes rencontrent toujours un certain succès en termes de fréquentation.

La baisse des événements festifs illégaux, éléments d'explication

On constate une baisse des événements illégaux de type *free party* selon les associations de RdRD ou les organisateurs d'événements. Il semble de plus en plus difficile d'organiser un événement dit « non déclaré » du fait d'une multitude de facteurs, notamment le vieillissement de certains organisateurs de *sound system*, ainsi que la répression de ces événements par les forces de l'ordre.

« *Le nombre de sound system baisse, il y a plein de vieilles assos, ce sont des gens qui ont souvent plus de 30 ans, qui sont casés, qui ont des enfants, il faut peut-être qu'ils reviennent à leur vie de famille. Et changer de priorité aussi donc euh... Il y a pas mal de sound system qui je pense doivent se mettre en stand-by.* » (**Présidente d'une association de RdRD en milieu festif**)

« *Là, clairement on peut repérer les teufs avec des drones. En plus les drones, tu ne les vois pas quoi dans la nuit, et ils peuvent te voir même au moment où tu installes, y'a eu deux ou trois événements "avortés" à cause de ça de notre côté.* » (**Organisateur de free party, Vosges**)

« *Le point important de l'année c'est que la prohibition est de plus en plus forte sur ce genre d'événements, les préfectures sont de moins en moins sympas sur du "non déclaré", ils réagissent de moins en moins bien.* » (**Intervenant RdRD en milieu festif**)

Ceci amène parfois les organisateurs de *free parties* à se tourner vers l'organisation d'événements déclarés et contrôlés, ceci en portant plus d'attention aux conditions d'accueil ou à la structure de l'événement, etc.

« *Même pour nous c'est plus confortable l'organisation en fait ce qui se passe c'est un peu paradoxal mais d'une certaine manière on se fait moins emmerder par les forces de l'ordre, moi je vois moins de contrôle je vois moins de présence policière quand on déclare nos "events" que quand on ne les déclare pas en général.* » (**Bénévole/organisateur de soirées technos regroupant quelques centaines de participants**)

Il faut souligner toutefois que « déclarer » un événement festif de ce genre nécessite à la fois de la structure, de l'organisation, ainsi qu'une certaine ressource pour se confirmer aux contraintes et aux obligations exigées par les pouvoirs publics (remplissage des déclarations, respect des temporalités administratives, etc.). Dans certains cas l'absence de réponse ou les exigences administratives suscitent les réprobations des organisateurs vis-à-vis des institutions :

« *Cette année je discutais avec un organisateur qui avait déposé un dossier pour faire quelque chose dans les Vosges et en Meurthe-et-Moselle, mais il n'y a même pas de réponse au dossier de déclaration. À un moment, on a envie de dire à la préfecture "si vous voulez qu'on déclare bah laissez-nous déclarer répondez, répondez-nous !". Ils n'entérinent pas la déclaration.* » (**Présidente d'une association de RdRD en milieu festif**)

« Je prends l'exemple d'une personne avec qui je discutais sur un événement, et puis du coup on lui avait demandé de rendre un dossier pour calculer combien il fallait mettre de pastilles de javel dans le bidon d'eau pour la mettre potable quoi. Donc il a renvoyé le dossier qui préconisait tout ça, mais ce n'est pas compliqué : "il y a 10 litres, tu mets une pastille quoi donc c'est 10 litres, on n'est pas con". Du coup voilà, ça peut être aussi des modalités de déclaration qui deviennent des freins vraiment, toutes les cases "sécurité" que tu dois remplir pour organiser un événement, les organisateurs de "free" [party] ils n'arrivent pas à savoir si on leur cherche des noises, parce que ce n'est pas le public que la préfecture ne veut voir, ou bien parce qu'ils veulent favoriser des entreprises qui organisent des teufs. » (Présidente d'une association de RdRD en milieu festif)

Une autre modalité organisationnelle, qui n'est pas nouvelle permet de « contrer » la répression qui s'exerce autour de ces soirées en mutualisant l'organisation par plusieurs associations/dispositifs. Il s'agit alors d'organiser de « grosses » free parties, où la forte fréquentation tend à inciter les forces de l'ordre à accepter la tenue de l'événement, sous peine de créer un mouvement de contestation ingérable :

« En l'occurrence quand même, les free parties sont moins nombreuses compte tenu de la répression, et du coup il va y avoir plus de tendances à se grouper, une sorte de mutualisation. » (Homme, teufeur, 31 ans, au RSA)

« Les organisateurs essaient plus de s'unir pour organiser des gros événements, sur lesquels ça va être plus compliqué de faire interdire. Quand il y'a 1 000 personnes, ce n'est pas pareil que 70. » (Présidente d'une association de RdRD en milieu festif)

Les dispositifs de réduction des risques appréciés en évènements festifs et mieux reconnus par les dispositifs d'application de la loi

Nous avions précisé l'année précédente que les actions des associations et d'autres dispositifs liés à la prévention et la réduction des risques qui tendent à investir les évènements se retrouvent de plus en plus appréciées et sollicitées par les publics. Selon les organisateurs, cette appréciation continue et tend même à se renforcer. Les publics semblent plus réceptifs, intéressés ou concernés par ces pratiques. Même si la présence de stand/associations de RdRD n'est pas systématique – elle est souvent tantôt bénévole, tantôt limitée en termes de nombre d'interventions, etc. – elle semble actuellement devenir un élément particulièrement apprécié :

« Et un autre truc qui arrive depuis quelque temps, c'est cette année que j'ai le plus constatée ça, c'est que les organisations ont tendance à annoncer dans les messages que la RdRD sera présente. Nous, c'est fréquent qu'on ait le nom de notre association sur les flyers par exemple. » (Présidente d'une association de RdRD en milieu festif)

Certaines personnes, comme celles qui ont antérieurement pu être aidées et soutenues par ces dispositifs, durant des épisodes de « bad trip » ou de « perte de contrôle », prêtent même parfois main-forte à ces associations dans des circonstances ponctuelles, jouant un rôle de « relais » de ces dispositifs à l'intérieur même des soirées. Cette RdRD quasi informelle tend effectivement à se développer dans les soirées concernées :

« Il y a des personnes, les gens du public qui sont des personnes qu'on avait déjà accompagnées sur des "bad trip" ou sur des prises en charge et des réassurances, etc. Spontanément elles sont venues aider la RdRD [...] C'était du genre : "les gars vous avez dit que vous étiez débordés, est-ce que vous voulez qu'on fasse de la RdRD ? est-ce que vous voulez qu'on fasse une maraude ? vous voulez qu'on donne à boire aux gens ?", donc là on avait même des gens sensibilisés à ces missions-là, des gens qu'on a aidés par le passé dans des temps plus ou moins longs, mais qui se présentent spontanément quand ils arrivent. » (Intervenant en RdRD)

« Ils viennent dire “bonjour” et après nous signaler qu’ils sont là, et qu’on peut compter sur eux dans la soirée. Même eux, ils nous ramènent des gens, et en même temps ils font des maraudes, donc du coup on peut rester sur le stand plus longtemps, ils viennent nous informer s’il y a un problème, c’est une sorte de RdRD informelle. » (**Bénévole d’une association de RdRD**)

Malgré un contexte répressif qui semble s'accroître, plusieurs intervenants en RdRD ont également souligné des rapports qui s'améliorent progressivement avec les forces de l'ordre. Probablement favorisée par un meilleur travail de prospection, d'information et de présentation élaboré en amont des événements par les associations intervenantes, cette reconnaissance - et une meilleure compréhension des rôles des intervenants par les forces de l'ordre - tend à fluidifier leur intégration et leurs interventions, ceci même dans des situations de tension :

« Ouais, il y a un travail de terrain qui est en cours, et qui a l'air de porter ses fruits avec tout ce qui est relation avec les forces de l'ordre [...]. Toujours est-il que la RdRD est de mieux en mieux acceptée des deux côtés (forces de l'ordre et publics), que le rôle est de mieux en mieux reconnu, mais par contre pour ça, faut qu'on soit d'accord pour expliquer 250 fois le truc dans la même soirée pour expliquer ce qu'il se passe. Il y a de moins en moins de questions, il y a de moins en moins de rebonds sur des questions du type : “comment vous voulez gérer les problèmes de consommation ?” alors qu'en fait on est là pour ça. » (**Intervenant en RdRD**)

« Y a eu par exemple un gros évènement où c'était un peu le bordel, les gendarmes sont venus avec une colonne de 250 intervenants, au début de l'évènement à un moment il y en avait qui étaient déjà rentrés et tout le reste du public qui devait faire demi-tour, parce que c'était grave blindé. Et là, notre stand et nos bénévoles ne pouvaient pas passer pour s'installer, j'ai appelé la permanence de la préfecture [...] en pleine nuit, elle était d'astreinte, donc j'explique que “bon voilà il y a des policiers, j'aimerais que mes bénévoles puissent rentrer parce qu'il va y avoir des risques”, et là un quart d'heure après mes bénévoles me disent “c'est bon on peut s'installer”. » (**Présidente d'une association de RdRD**)

Les consommations en espace festif

Au niveau des produits consommés, l'ensemble des lieux investigués (évènement techno, *free party*, festivals de musiques actuelles, bars de centre-ville réputés) induisent des consommations d'alcool, de cannabis, de cocaïne, de kétamine et de MDMA.

Dans les évènements dits *free party* et techno, on note une présence importante de kétamine, de MDMA, de LSD et de cathinones (mais de moins en moins de 3-MMC) :

« Par rapport aux autres années sur ce qui est “techno” ou « free » on a de moins en moins de 3-MMC, on ne voit plus du tout de 2-CB, et ça prend beaucoup de kétamine. Pas mal de cathinones chopées sur le web, mais qui sont souvent mal identifiées, à part la “2” [2-MMC] la 2-MMC, généralement c'est de la “2”. La MDMA ou l'ecstasy j'ai l'impression que les quantités prises sont plus grandes, et ça tourne pas mal. LSD, on en a toujours aussi. » (**Homme, teufeur fréquentant assidûment les teufs et les free parties, 23 ans, étudiant**)

Notons que dans ces milieux, la prise de kétamine est également parfois motivée par la disparition (progressive) de la 3-MMC dans ces espaces. Insatisfaits des cathinones de type NEP ou 2-MMC, des utilisateurs se tournent alors vers la kétamine :

« Tu as beaucoup de consommateurs de “3” [3-MMC] alors ils ont essayé de se tourner vers d'autres cathinones quand la “3” a disparu ; de la 2-MMC, du NEP, de la 4-CMC tout ça... Et puis finalement comme il y a plus de 3-MMC, ils préfèrent prendre de la “Ké” [kétamine]. En tout cas, moi j'ai eu des retours comme ça. » (**Intervenant RdRD d'une association bénévole**)

Dans d'autres cas, les utilisateurs se satisfont d'autres cathinones, notamment la 2-MMC relativement accessible via Internet (voir partie Trafic) mais qui sera prochainement interdite en Hollande, pays d'où elle est généralement expédiée :

« Pour les cathinones, il y a toujours de la 2-MMC des choses comme ça, je ne sais pas les gens ils trouvent leur compte quand même, le produit est peut-être moins fort mais ça leur fait un truc, là je discutais avec un mec, il s'est commandé 20 grammes pour son été, il en passe à ses potes et il est content, y'a plus de "3" [3-MMC] mais de toute manière tu as d'autres trucs ça va aller. » (**Femme, teufuse, 35 ans, sans emploi**)

Le protoxyde d'azote

La question de la consommation de protoxyde d'azote a été fréquemment évoquée par le dispositif TREND ou/et par l'OFDT notamment au regard de son *inscription dans des sociabilités juvéniles et festives*³³. Le « proto » est généralement évoqué dans les espaces festifs, l'année 2023 avait à ce sujet souligné les conflits qui pouvaient se créer entre organisateurs et « teufeurs » au regard d'une dimension écologique (les sites de teufs se trouvant fréquemment infestés de cartouches de « proto », les organisateurs passent un certain temps à ramasser ces déchets, par exemple).

Cette tendance se confirme encore cette année, selon nos informations le produit s'avère moins exposé durant les évènements festifs « techno » et « alternatifs », même si son usage ne disparaît pas totalement.

En revanche, le protoxyde d'azote semble plus présent d'une part, dans les soirées étudiantes d'autre part, dans des soirées ou des réunions de jeunes, habitants les QPV ou fréquentant les dispositifs de protection de l'enfance. Les professionnels du sanitaire soulignent leurs inquiétudes au regard du fait que les cas qui arrivent dans leurs services s'avèrent refléter des consommations particulièrement intensives, et établies depuis plusieurs mois, voire années. De plus, certains des prises en charge s'effectuent de façons trop tardives :

« Je pense que tu as une majorité qui n'a pas de dommages ou pas encore, mais ceux qu'on voit arriver en consultation sont dans des états critiques, le dernier que j'ai vu n'arrivait plus à marcher depuis plusieurs jours, un autre avait des dégâts neurologiques à la limite de l'irréversible, on a quasiment dû l'engueuler pour qu'il comprenne. [...] Dans le service de neurologie, actuellement sur 17 lits on en a deux qui sont traités à cause de leur consommation de protoxyde [...] après on n'a pas non plus d'indicateurs nationaux au niveau addictologie, je veux dire on n'a pas de consultations ou encore de catégories dédiées au protoxyde d'azote. » (**Infirmière d'un service de liaison et de soin en addictologie, Meurthe-et-Moselle**)

On soulignera que les services de prévention des départements 54 et 57, ainsi que la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) de la Moselle nous ont remonté des consommations qui deviennent chroniques (couplées avec de l'alcool et du cannabis) et qui inquiètent fortement les professionnels :

« Ça prend vraiment de l'ampleur parce qu'en plus c'est protoxyde d'azote mais pas que c'est aussi consommé avec du cannabis et de l'alcool [...] ce sont des consommateurs qui sont beaucoup plus réguliers ou importants, avec des problématiques de santé mentale qui ont des psychotropes et qui ont des troubles complexes, des terrains dépressifs assez intenses, c'est ce genre de profils là qui consomment fréquemment. D'autres sont plus ponctuels. » (**Éducateur de prévention spécialisée, Moselle Est**)

³³ https://www.ofdt.fr/sites/ofdt/files/2023-08/field_media_document-3365-doc_num--explnum_id-33023-.pdf

Malgré les risques (troubles neuronaux, carences en vitamine B12 notamment) certains usagers reconnaissent apprécier les effets du produit, d'autant que son prix modique reste en phase avec leurs moyens économiques modestes.

« On se cotise à 3 et on prend une bobonne à 30 balles, ou alors y'en a un qui s'occupe du shit, un de la vodka et l'autre du proto, après les « tanks » c'est trop cher pour nous. On peut s'en faire 10 ou 15 par jour, pas plus parce qu'à un moment c'est lassant, quand la "Piave" [l'alcool] est bien montée, on se calme. [...] Bah, c'est un bon délire, moi soit je prends un ballon de temps en temps dans la journée et après je peux faire un truc plus sérieux, ou sinon c'est, ouais, un ballon toutes les 15 ou 20 minutes pendant deux ou trois heures avec des joints et à boire... » (Homme scolarisé et suivi par une association de prévention spécialisée, 17 ans, Metz)

Un travail de prévention peut-être plus présent sur cette problématique pourrait être envisagé, tout comme il conviendra de jauger des effets des récentes décisions gouvernementales qui tendent à restreindre l'accès de ce produit.

Des mutualisations d'immeubles à Metz et Nancy par des habitués du milieu de la nuit

Au-delà de ces espaces festifs dits traditionnels, on observe également une tendance à l'organisation d'évènements privés ayant lieu dans des regroupements d'appartements sur des villes comme Nancy ou Metz. Déçus de la fermeture de certains lieux emblématiques ou des limitations en termes d'horaires de fermetures d'établissement de type « boite de nuit », des publics de plusieurs profils en termes d'âges (de 20 à 50 ans environ), et d'espaces nocturnes de référence (certains fréquentent les espaces "techno", d'autres les bars de centre-ville ou/et les salles de concerts, d'autres encore les bars LGBT, etc.) se retrouvent dans ces lieux.

Ces derniers sont des petits immeubles, intégralement loués par un ensemble de personnes qui y vivent au quotidien, tout en les transformant certains week-ends en lieux festifs, où les audiences peuvent atteindre la centaine de personnes. Nous soulignons ce phénomène car il nous a été plusieurs fois signalé et qu'il induit une façon alternative et innovante d'organiser des soirées dans lesquelles la consommation de drogues diverses s'avère accessible et tolérée.

« En fait sur Metz, tu as deux endroits où les deux c'est genre ces deux petits immeubles, mais genre de trois ou quatre locataires. Et dans ces immeubles-là, ce sont tous des gens qui se connaissent un peu et des gens un peu du milieu de la nuit, du milieu de la teuf ; donc tu as une interconnaissance de ces gens et ils sont mis ensemble. Au final, ça a commencé, tu en avais un dans l'immeuble, après la partie libérée il a pris son pote, après un autre appart c'est libéré et du coup les trois potes avaient les trois apparts. En plus, ce sont des apparts plutôt grands je veux dire 70/80 m² et du coup tu as un peu tout le milieu de la nuit, je te parle de Metz hein. Ce n'est pas 500 personnes non plus mais là, au lieu de finir en boîte, bah ils se retrouvent là dans ces appartements-là. » (Homme habitué de ces soirées, au profil « intégré », 33 ans)

« C'est tous des vieux de la vieille du "Château 404" ou de "l'After" [d'anciens établissements de Metz réputés pour la circulation de produits] ou des gens sont vraiment habitués aux boîtes, au bar, qui traînaient à "l'After" (un ancien lieu où il y avait des after de 5 à 8h, les week-end). Après je t'ai dit, ce n'est pas non plus des fous, ce sont des gens qui veulent s'amuser, être ensemble et se mettre bien. Du coup au fur et à mesure ils ont réussi presque à faire leur petite confrérie. [...] ça deal aussi oui. Mais bon enfin, ce n'est pas des "grossistes", ça dépanne du "tazz", un 0,5 [de cocaïne], de la « Ké », ça partage aussi. Je veux dire, si t'as pas de matos sur toi, que t'es sympa, que tu traînes dans le bon coin de la soirée, un mec discute avec toi, ses potes ils font des traces à côté, ils t'en proposent une, deux, trois même [rires]. » (Homme, teufeur qui fréquente ces soirées, 24 ans)

Autres phénomènes marquants

À propos de la veille sanitaire SINTES en Lorraine et en Champagne-Ardenne

51 analyses au total ont été effectuées : 38 envoyées par le laboratoire « Checklabs » de Metz, et 13 envoyées par des collecteurs de la région (addictovigilance, CSAPA, centre hospitalier).

Les principaux critères de collecte sont : la non-reconnaissance de composants par le dispositif de RdRD (45 %) ; des produits nouveaux ou rares (19 %) ; des effets indésirables graves (14 %) ; des effets indésirables bénins (10 %).

La majorité des échantillons collectés sont des poudres ou comprimés (49 %). Les autres produits collectés sont des e-liquides comme le « PTC » et « CEB » (31 %) ainsi que des herbes/résines/huiles de cannabis (20 %).

Poudres/comprimés : Un échantillon d'héroïne a présenté une teneur très élevée en héroïne, à hauteur de 35 %, associée à la présence d'agents adultérants classiques (paracétamol et caféine) et d'alcaloïdes résiduels du pavot. Cela confirme la forte variabilité des teneurs en héroïne observées dans ces échantillons. Un échantillon vendu en ligne comme étant de l'Oxycodone a été collecté. L'analyse a permis d'identifier le métonitazène, un nouvel agoniste opioïde synthétique, ayant des propriétés pharmacologiques similaires à celles du fentanyl. Il est placé en surveillance intensive dans le cadre de l'EWS de l'EUDA. Sept échantillons de cocaïne ont été analysés par le dispositif. Parmi les résultats marquants, une analyse a montré l'absence de cocaïne et la présence d'un mélange paracétamol, codéine et tramadol. Aussi, dans un deuxième cas, l'échantillon était adultéré par de nombreux produits : lidocaïne, phénacétine, caféine et lévamisole. Ces adultérants sont chacun assez courants pour couper la cocaïne, mais autant de composés présents simultanément est un phénomène peu commun. Enfin, un troisième cas a montré la présence de phénacétine et benzocaïne comme agents adultérants (la benzocaïne est plutôt rare), ainsi que divers agents diluants : acide borique, créatine et cellulose. La composition du produit est très particulière par rapport aux tendances nationales. Plusieurs autres échantillons ont été collectés à la suite d'effets indésirables ressentis, souvent liés à des prises importantes du produit. Parmi les collectes de kétamine, un cas de tromperie a été observé, avec l'identification de la fluorodeschlorokétamine, un analogue à la kétamine. Deux cas d'adultération de la kétamine ont été mis en évidence, dans un cas avec du paracétamol et dans l'autre du lévamisole.

E-liquides : Parmi les collectes d'e-liquides (souvent incolores à jaunâtre ou rosâtre), l'ADB-BUTINACA est le cannabinoïde de synthèse (CS) le plus fréquemment identifié. D'autres CS ont été identifiés ponctuellement dans des échantillons, comme le MDMB-4en-PINACA, l'ADB-4en-PINACA ou le fluoro-MDMB-PINACA qui constitue l'une des dernières générations de cannabinoïdes de synthèse, dont la structure modifiée permet de contourner les réglementations en vigueur. Dans quatre échantillons, une paire de cannabinoïdes de synthèse mélangés dans l'échantillon a été identifiée. L'ADB-BUTINACA est l'un des deux constituants dans trois de ces quatre mélanges et est associé au MDMB-4en-PINACA, au MDMB-BUTINACA ou à l'ADB-4en-PINACA. Ce dernier CS est rarement observé à ce jour et est plus récemment apparu au niveau national. Le dernier mélange de 2 CS révèle la présence de MDMB-INACA et de MDMB-BUTINACA. Enfin, deux cas d'arnaques ont été constatés dans les échantillons de PTC, où aucun cannabinoïde de synthèse n'a été détecté.

Herbes, résines cannabis : Les modes d'approvisionnement principaux de ces produits sont en bureau de tabac et CBD shop, ainsi que sur Internet. Plusieurs cannabinoïdes hémisynthétiques ont été analysés, l'analyse confirmant bien le nom de vente. C'est le cas d'une huile vendue comme « Huile HHCP-O chanvre 10 % » où l'héhexahydrocannabiphorol acétate (HHCP-O) a bien été identifié, également d'une résine « Red libanais THCP+ » où le Δ8-THCP et le Δ9-THCP ont été identifiés. Ces substances ont été classées comme stupéfiants en juin 2024 et n'étaient pas encore illicites au moment de la collecte. Une résine vendue comme « HHC » a bien montré la présence d'héhexahydrocannabinol, substance classée comme stupéfiant en juin 2023 et soulignant le fait que les sites vendant ce produit cherchent possiblement à écouter leurs stocks discrètement.

Un cas d'adultération a été reporté avec une résine vendue comme « CBD » en bureau de tabac. L'analyse a montré la présence de Δ8-THCP, Δ9-THCP ainsi que de HHCP-O (en plus du CBD et du Δ9-THC < 0,3 %). Ces substances étant classées comme stupéfiants depuis juin 2024, le produit était illicite au moment de la collecte. Une collecte de « Gummies CBD » a été réalisée après que des effets indésirables nécessitant une prise en charge médicale, aient été rapportés. L'analyse a révélé la présence de Δ9-THC en plus du CBD, qui n'était pas attendue lors de l'achat, et qui a occasionné une intoxication aiguë.

Un échantillon, vendu comme une herbe « CBD », a été collecté en milieu festif pendant l'été 2024. L'analyse par le dispositif SINTES a révélé une adultération de cette herbe avec deux cannabinoïdes synthétiques, le tétrahydrocannabidiol ou H4-CBD, et l'héhexahydrocannabihexol ou HHCH. C'est un produit frauduleux qui est considéré comme stupéfiant, et cette collecte constitue la première identification nationale du HHCH, d'autant que l'*Early Warning System* a très peu documenté son identification au niveau européen. Une herbe vendue en CBD shop a également été analysée par le dispositif, et a révélé la présence de Δ9-THC-O-acétate. Ce résultat constitue la première identification nationale du THC-O ou Δ9-THC-O-acétate. Enfin, une résine vendue comme cannabis a été analysée par SINTES après que des symptômes d'une intoxication aiguë soient apparus. En plus d'une teneur en Δ9-THC très élevée (44 %), l'analyse a montré que cette résine était adultérée par la présence du Δ9-tétrahydrocannabutol ou THC-B. Sa structure fait que cet analogue du THC est classé comme stupéfiant en France. Ce produit présente un fort risque d'intoxication aiguë par la présence à la fois d'une forte teneur en THC et de la présence du cannabinoïde de synthèse THC-B. Il s'agit également de la première identification nationale du THC-B.

Tendances sur le milieu rural : un accompagnement plus aléatoire des consommateurs, des formes d'approvisionnement parfois plus traditionnelles

Les investigations menées en 2024 mettent en lumière des informations sur contexte rural des départements de la Haute-Marne, de la Meuse, des Vosges et de la Moselle. Dans ce cadre, on constate que des problématiques anciennement mises en évidence par le dispositif TREND³⁴ persistent avec peu d'évolution. L'accès aux soins pour les personnes usagères de drogues demeure un défi majeur, notamment en raison de la distance des lieux d'accompagnement et de la rareté transports. L'interconnaissance, caractéristique des zones rurales, continue également de jouer un rôle ambivalent vis-à-vis des consommations : elle constraint parfois à dissimuler ses usages par peur de la stigmatisation, tout en facilitant l'accès aux produits par des réseaux locaux. Cependant, nous observons des disparités territoriales notables en termes de circulation des substances et de logiques d'approvisionnement (voir partie Trafic).

Le nombre de médecins généralistes et de prescripteurs reste particulièrement insuffisant dans ces zones rurales. Si ces carences affectent l'ensemble de la population, elles pénalisent davantage les personnes confrontées à des troubles addictifs. L'isolement géographique des individus exacerbe ces difficultés, tout comme la stigmatisation accrue par la promiscuité et le phénomène où « tout le monde connaît tout le monde ». Cette situation rend particulièrement délicate la démarche de consulter en CSAPA, où la crainte d'être immédiatement étiqueté comme « drogué » par le voisinage est prégnante. La population féminine se révèle d'ailleurs encore plus vulnérable à cette stigmatisation, préférant souvent des structures moins identifiées comme les maisons de santé pour préserver leur anonymat.

Ces obstacles se traduisent par un accès limité au matériel de réduction des risques (RdRD), aux traitements agonistes opioïdes et aux bilans de santé. Face à ces difficultés, certains usagers compensent par la consommation d'alcool, tandis que d'autres tentent des sevrages dans des conditions totalement inadaptées. Des initiatives « d'aller vers », portées notamment par les équipes mobiles des CAARUD de ces départements (composées d'un infirmier et d'un travailleur social), tentent de pallier ce manque d'accès.

Parfois des microstructures ou des maisons de santé, fruits de partenariats entre des médecins généralistes et des centres d'addictologie, impliquant des conseillères en économie sociale et familiale (CESF), des travailleurs sociaux ou/et des psychologues, offrent un accompagnement de proximité pour certains usagers, comme l'illustrent les secteurs du Saulnois et de Morhange en Moselle. Ces maillages locaux favorisent notamment l'accès des femmes, plus réticentes à fréquenter les CSAPA de petites villes par peur du jugement.

« Dans un CSAPA par exemple, je sais que j'ai du public féminin et elles ne veulent pas forcément aller au CSAPA, elles préfèrent aller à la maison de santé où elles sont directement reçues et [...] où les gens ne savent pas par qui et pourquoi elle est prise en charge. Alors que [...] si tu vas dans le CSAPA d'une petite ville, il suffit que quelqu'un passe en voiture et te voie et tu es directement cataloguée. Ce n'est pas simple. » (Conseillère en économie sociale et familiale, secteur de Morhange)

³⁴ GANDILHON M., CADET-TAIROU A., LAZES-CHARMETANT A., ZURBACH E., SCHERLET Y., PAVIC G., SUDERIE G. OFDT, *Les usages de drogues en espace rural. Populations, marchés, réponse publique*, Tendances n° 104, novembre 2015

Il est à noter que les difficultés d'hébergement semblent moins prégnantes dans ces territoires ruraux, où un réseau familial ou amical plus étendu et un coût de l'immobilier moins élevé offrent davantage de possibilités de logement.

Concernant les modalités d'approvisionnement, elles se révèlent moins structurées qu'en milieu urbain. Les livraisons via applications y sont peu développées, sauf pour ceux qui peuvent s'offrir des prix élevés pour une livraison à domicile.

Dans les villages de Haute-Marne l'approvisionnement est parfois plus traditionnel, des usagers se déplacent chez des dealers qui vendent de petites ou des moyennes quantités

« Ils connaissent les vendeurs, généralement des consommateurs qui font aussi parfois partie de leur cercle amical. » (**Un éducateur en CAARUD**)

Une autre particularité de ces territoires se traduit autour de l'achat groupé plus fréquent et plus sûr du fait de l'interconnaissance et que les usagers se fréquentent souvent de longue date.

« Ils se mettent très souvent ensemble à se cotiser pour acheter [...] c'est souvent 10 g de coke pour 300 €, en même temps il n'y a pas de carotte, ils se connaissent, c'est du soutien mutuel, ce n'est pas pareil que dans une grande ville où un mec peut aller chercher le truc avec l'argent de ses "collègues" et qu'il se barre avec. » (**Un éducateur en CAARUD**)

Le profil du « dealer ami » dans les villages de Haute-Marne

Au cours d'entretiens, lorsque j'ai demandé aux dealers villageois de définir leurs relations avec la clientèle, ces derniers ont bien illustré par leurs rapports avec le marché de consommation leur profil de dealer-ami. Pour « N, Y, E et U » (pour ne pas citer les prénoms), les relations sont en effet amicales avec la clientèle. « *Mes amis sont des consommateurs* » (entretien avec N), « *mes clients sont avant tout mes potes* » (entretien avec Y). Chacune des personnes interrogées parle d'abord d'amis lorsque nous parlions de clientèle. Ces dealers fournissent donc avant tout les personnes avec qui ils s'entendent le mieux, soit les membres du village ou quelquefois des amis de villages voisins avec qui ils ont été à l'école. Mais il arrive quelquefois que le trafic s'étende pour certains à des individus qui ne font pas partie du cercle amical. Pour U par exemple, « *il y a deux types de clientèles : il y a les proches à qui on vend, et il y a la 2e clientèle, ceux qui sont juste des connaissances* ». Bien que cela soit minoritaire, le trafic peut également s'étendre à des individus lambda de l'intercommunalité, même si dans la plupart des cas cela concerne un dealer et ses amis. Que cela concerne la vente ou même l'usage, encore une fois les pratiques spatiales des individus sont tournées vers d'autres réalités sociales, telles que le cercle amical. Ce profil de dealer-ami, est d'ailleurs bien connu des forces de l'ordre. Un policier de Chaumont me précise que le trafic « *se fait de manière radiante* » c'est-à-dire qu'*« un individu d'un groupe de toxicomane prend l'initiative de l'approvisionnement du même groupe, il va donc chercher une quantité et la cède à ses amis »*. Le dealer-ami n'est donc pas méconnu des forces de l'ordre étant donné que dans les petits villages, c'est l'un des seuls profils de dealer que l'on rencontre.

La question du PTC³⁵ en Haute-Marne

En Haute-Marne, de nombreux usagers, notamment des jeunes aux alentours des 25-30 ans semblent avoir délaissé le cannabis au profit du PTC, car indétectable.

« Ils se sont tous fait sauter le permis, alors ça tourne beaucoup à ça [PTC] [...] On a facile un usager sur deux du CSAPA qui en consomme, là aussi ce n'est pas détectable sur les contrôles routiers, ils la trouvent facilement, c'est le même vendeur que pour la coke [une connaissance qui deal] qui achète par bidon et qui la "cuisine" avant de la vendre. » (**Infirmier en CSAPA mobile, Haute-Marne**)

³⁵ Le « PTC » est l'abréviation de « pète ton crâne », il s'agit d'un e-liquide composé de cannabinoïdes de synthèse aux effets puissants. Le PTC peut aller jusqu'à induire des symptômes de manque chez les consommateurs.

Bien souvent sur ce territoire, c'est donc en prévision d'un potentiel retrait de permis que nombre de consommateurs de cannabis se dirigent vers le PTC. Effectivement, au regard des discussions amorcées avec les consommateurs de PTC, notons que le principal avantage avancé dans sa consommation ne réside pas dans son prix, sa disponibilité, ou son caractère incolore et inodore, mais plutôt dans son indétectabilité au test de dépistage stupéfiant. Les discours sont unanimes, et cette particularité semble constituer le point d'orgue expliquant ces consommations chez les jeunes adultes.

« Tu peux fumer le soir et conduire le lendemain tu es tranquille, ce n'est pas comme avec le bledo où trois jours après avoir fumé, tu peux te faire "péter le permis". » (Homme jeune, secteur Ouest Haute-Marne)

Ainsi chez les groupes de jeunes rencontrés, les consommations de cannabis, ancrées depuis la minorité, deviennent plus risquées à partir de la majorité et de l'obtention du permis. Étant donné la forte présence des forces de l'ordre sur les routes (le département héberge une école de gendarmerie), nombre de jeunes consommateurs de cannabis se sont vus suspendre leur permis.

En se fiant aux observations et aux témoignages qui ont pu être relevés lors d'accompagnements de jeunes consommateurs, on remarque que lorsque les prises sont répétées, la tolérance au produit s'installe très vite, entraînant alors rapidement le consommateur à augmenter les doses pour obtenir les mêmes effets. Lors de cette phase dans laquelle ils augmentent les doses, la dépendance s'installe. D'après les témoignages récoltés auprès de ces consommateurs, quelques semaines de consommation suffisent pour que des symptômes de sevrage (irritabilité, vomissements, perte d'appétit, dépression) apparaissent lors d'un arrêt ou d'une diminution du produit.

De plus, notons que contrairement au cannabis traditionnel, le sevrage est très violent et l'impact que la consommation peut avoir sur le corps développe des effets beaucoup plus prononcés. Certains ont été hospitalisés pour des troubles psychiatriques (attaque de panique, paranoïa, pensée suicidaire, tentative de suicide) à la suite d'un sevrage brutal ou d'une trop grosse prise de PTC.

Des consommations solitaires de kétamine aux effets délétères de plus en plus signalées

Un phénomène préoccupant que les observations ont mis en évidence en 2024³⁶ concerne l'augmentation des cas de consommation chronique de kétamine chez certaines personnes, notamment de jeunes adultes (hommes et femmes) âgés d'une vingtaine à une trentaine d'années, souvent issus du milieu étudiant. Sa facilité d'accès via les applications et autres plateformes de livraison (cf. partie Trafic) contribue à cette tendance. Il apparaît que les usages de cette substance se développent désormais de façon croissante, en dehors des contextes festifs habituels, entraînant des conséquences sanitaires graves. Un des problèmes soulignés par les professionnels du soin se traduit par la relative nouveauté du phénomène ; alors que depuis le début des années 2000 le produit semblait globalement consommé de façon occasionnelle, dans des contextes collectifs, ces consommations chroniques (facilitées par une disponibilité qui semble augmenter via notamment les applications) tendent à se développer de façon inquiétante.

Cette drogue induit un éventail d'effets variables en fonction de la quantité consommée (allant d'une légère euphorie à l'anesthésie profonde), de la forme du produit (paillettes, poudre ou liquide) et du contexte de consommation (seul ou accompagné). De plus, la kétamine est reconnue pour engendrer une "tolérance élevée", obligeant l'usager à augmenter les doses pour retrouver des effets similaires.

³⁶ ZIELESKIEWICZ A., BAILLY F. TREND – Substances psychoactives, usagers et marchés. Tendances récentes à Metz et en Grand Est en 2023. Paris, OFDT, 2024, 46 p. GÉROME C. Substances psychoactives, usagers et marchés : tendances en 2023. Tendances, OFDT, 2024, n° 166, 8 p.

Il est établi qu'une consommation régulière et intensive de kétamine peut fréquemment engendrer de graves troubles génito-urinaires, psychologiques, moteurs et oto-rhino-laryngologiques (ORL). Il convient également de noter qu'en tant que substance anesthésiante, elle peut masquer temporairement les troubles et les effets secondaires liés à sa consommation. Nos investigations ont par ailleurs révélé que la kétamine est majoritairement consommée par voie nasale sous forme de poudre.

Afin d'illustrer concrètement cette problématique, nous proposons de relater deux situations typiques issues des témoignages recueillis. Ces récits sont particulièrement révélateurs des profils de consommateurs et des difficultés associées à une consommation chronique de ce produit.

Portraits de jeunes consommateurs de kétamine

Jane a 21 ans, elle vit dans les environs de Nancy chez ses parents qui travaillent tous les deux dans le secteur bancaire, elle découvre au Lycée la consommation de cannabis avec son petit ami de l'époque qui « *consommait beaucoup, près de 15 joints par jour, je me suis mise à consommer avec lui, moi j'arrivais à une dizaine par jour, de l'herbe notamment, mais lui, il a commencé à perdre un peu le contrôle là-dessus. En tout cas moi ça m'a donné l'habitude* ». À la suite de cela Jade rompt avec lui mais continue le cannabis « *et puis un jour j'ai une copine qui m'a parlé de la kétamine, elle m'a dit qu'elle pouvait s'en procurer via Snapchat, elle m'en parlait de façon plutôt positive, ça lui faisait du bien, elle me disait que c'était un bon délire. Alors elle m'en a ramené un gramme pour 30 €* ». La première prise, contrairement aux personnes qui consomment ce produit en soirée, se fait toute seule dans sa chambre. « *J'ai pris une bonne trace et puis je me suis posée devant une série, j'étais vraiment trop bien, le problème c'est que le lendemain j'ai repris le double et j'étais encore mieux, là direct j'ai eu une voix dans la tête qui m'a dit que j'étais dépendante directement* ».

Jane souffre également de troubles borderline que la consommation semble apaiser dans un premier temps. À la suite de cette initiation, elle doit partir en vacances en Espagne où elle fait l'effort de ne pas prendre de produit avec elle : « *je me suis dit que ça allait passer l'envie d'en reprendre, sauf qu'arrivée là-bas j'ai commencé à péter les plombs, je pleurais tout le temps, en fait en un laps de temps très court je ressentais déjà un mal-être vraiment profond, donc j'ai vraiment passé un sale séjour et je ne pensais qu'à rentrer chez moi pour en reprendre* ». C'est à son retour qu'elle commence à développer une consommation « chronique » sur plusieurs mois : « *j'ai eu des problèmes à la vessie, des crampes, à un moment je ne contrôlais plus ma vessie, et puis vraiment ce mal-être dès que je ne consommais plus, et puis je m'isolais, j'allais travailler, je faisais attention à ne rien prendre, mais dès que je rentrais chez moi je me lâchais* ». Suivie en CSAPA elle tente actuellement de se sevrer avec l'aide de ses parents « *honnêtement j'ai qu'une envie là c'est d'en prendre, mais j'essaye de reprendre le contrôle, j'ai dû arrêter mes études à cause de ça* » tout en continuant une consommation occasionnelle de cannabis « *c'est vraiment dur sans cannabis, à la rigueur ça m'aide un peu à supporter le manque, mais en même temps fumer ça boostait vraiment le produit, le mélange des 2 c'était parfait pour m'apaiser* ».

Guillaume 22 ans, travaille pour une municipalité, lui a commencé à consommer en espace festif, « *j'ai commencé vers 16 ans, c'était assez espacé les prises, jusqu'à ce que j'en achète de plus en plus et que je me mette à ramener le surplus chez moi, en fait à un moment je me rendais compte que j'en achetais plus pour consommer chez moi qu'en teuf si tu veux* ». À la suite d'une consommation chronique de quelques mois « *environ 2 ou 3 grammes par jour* » il ne mobilise pas de médecin lorsque les premières alertes se font sentir (crampes, miction douloureuse), et réussit en parallèle à stopper le produit quelque temps « *en fait ça faisait vraiment mal, je savais que c'était ça, je me suis calmé une fois, ça allait mieux, pareil une deuxième fois, et la troisième je me suis retrouvé à l'hôpital, ils ne comprenaient pas* ». À la suite de cela, Guillaume développe des troubles génitaux qu'il pense irréversible « *irréversible, c'est irréversible à moins que quelqu'un m'invente quelque chose dans les 20 prochaines années, je ne « banderai » plus jamais et je dois porter une sonde en permanence maintenant* ». Guillaume, en plus de ces dégâts, vit actuellement une dépression très forte « *j'ai perdu tellement là-dedans, mais le pire c'est que ça me manque encore, malgré ce que ça m'a fait, mais au niveau psychologique ça me soulageait tellement* ». Suivi en CSAPA, il cherche actuellement à transmettre son vécu en RdRD « *que mon histoire elle puisse servir à d'autres* ».

Ces situations critiques ne semblent pas isolées si l'on en croit le nombre élevé de témoignages similaires récoltés en 2024 par notre coordination. Difficiles à quantifier elles semblent augmenter dans la région. Comme souligné l'année dernière, les dégâts sanitaires interrogent au regard de leur intensité, notamment en ce qui concerne les consommations quotidiennes ou même hebdomadaires :

« Les gens qui, par exemple, en prennent depuis un an, deux ans, plus ou moins régulièrement, finissent par se retrouver dans des situations physiologiques très pénibles, genre un problème de vessie ponctuel ou chronique. Ou le fait de "pisser des rasoirs". Parce que ça laisse des dépôts dans les tubes digestifs et d'autres trucs, en fait. Ça laisse des dépôts et puis tu les pisses comme si tu pissais des calculs rénaux et ça a aussi une atteinte au niveau de la vessie. Donc, t'as ici [en montrant le bas de son ventre], Ce n'est pas une poche, c'est des fibres. En fait, des fibres qui vont se gorger de l'eau, ça va repartir à l'intérieur. La kétamine modifie aussi cet aspect liquide et du coup, si tu fais une analyse de l'urine de quelqu'un qui a consommé de la "Ké", ce ne sera pas la même chose et c'est moins facile à évacuer et du coup, à force de forcer, forcer, t'as aussi des lésions au niveau de l'urètre. » (**Infirmière en CSAPA**)

« J'ai plusieurs exemples en tête de cas flagrants où la kétamine a ravagé les gens, des gens qui ont commencé à en prendre au quotidien ou à abuser, et qui ont développé des schizophrénies, qui commençaient à entendre des voix, des choses comme ça. » (**Intervenante RdRD**)

Ici ces consommations « solitaires » semblent aussi concerner plus souvent des individus qui dans les faits semblaient vivre une certaine fragilité psychologique, vis-à-vis de laquelle la consommation pouvait apporter un soulagement. En un sens la kétamine semble soulager des symptômes ce qui rend en aval les prises en charge compliquées :

« C'est plutôt [les consommateurs] un public jeune en recherche de produits, des faits d'expérimentation, et effectivement de manière sous-jacente, on remarque que c'est public jeune avec des psychotraumas, beaucoup. Ils se mettent à consommer seul et quotidiennement et à un moment ils viennent en sevrage avec des problématiques très importantes, leur consommation de kétamine jugule les débordements émotionnels, et là chez nous, il y a les traumas qui ressortent, il y a cette recherche d'attention, les carences affectives, etc. » (**Cadre de santé en unité de soins psychiatrique**)

Face à la diversité des problématiques psychiques et sanitaires que génère potentiellement la consommation de kétamine, on repère également cette année des demandes d'accompagnement, d'informations ou de soutien de la part de l'entourage de ces usagers. Ainsi, il est de plus en plus courant que des parents mobilisent la ligne téléphonique des associations de RdRD pour évoquer ce type de problématiques :

« Après, moi la nouveauté que j'ai cette année ? C'est qu'on est passé de zéro à une dizaine d'appels de parents qui savent que leurs enfants consomment de la kétamine (les enfants en parlent plus ou moins aisément à leurs parents) et des parents qui appellent pour avoir des informations, pour "comment se positionner par rapport à leurs enfants" alors qu'avant, on aurait eu plus du "comment je peux empêcher mon enfant de consommer" [...]. Et moi, de mon point de vue de soignante, vis-à-vis de ce qu'ils me racontent on est sur des dommages graves [...] et les parents parlent de voir leur enfant en souffrance plus globalement. Je cite : "j'en ai marre de voir mon enfant en souffrance de toute façon qu'il prenne ou qu'il ne prenne pas il douille donc, soit il est plié en deux aux toilettes ou soit il est en larmes dans le salon". » (**Intervenante RdRD en association, Moselle**)

Il arrive fréquemment que les dispositifs médicaux soient mobilisés parfois de façon trop tardive par les usagers :

« Ils viennent trop tard alors qu'ils ont déjà eu trois ou quatre alertes, ils pensent qu'en arrêtant un temps et en reprenant ça efface le truc de leur corps sauf, qu'apparemment, ça ne se passe pas comme ça, on a eu le cas où une jeune fille s'est retrouvée avec des crampes en ayant pris une micro-trace, elle disait "mais je n'ai même pas pris 3 cm de trait je ne comprends pas"; sauf que, dans ce cas-là ces "même pas 3 cm" ils ont redéclenché son problème. » (**Infirmière intervenante en CSAPA et en RdRD**)

« On a déjà des gens qui ont eu une alerte, ils viennent une fois en CSAPA, puis repartent et reviennent deux, trois fois et puis au bout de la troisième fois, c'est mort ça devient des dégâts irréversibles. » (**Cadre de santé en unité de soins psychiatrique**)

D'autre part, soulignons que les services qui sont mis en place pour traiter d'autres drogues ne semblent pas adaptés aux besoins des consommateurs de kétamine. Il n'existe pas de prise en charge médicale spécifique, ou probante pour ces situations. Enfin les logiques et les symptômes liés à l'installation des effets secondaires sont également différents selon les consommateurs :

« Que ce soit des douleurs physiques, que ce soit des problèmes psychologiques en fait sur la kétamine c'est compliqué d'établir un tableau récent et exhaustif sur les effets, les problématiques liées à la kétamine et les façons d'aborder le soin vis-à-vis des consommateurs. J'en ai même vu des gens qui prenaient les mêmes quantités le même produit dans la même soirée certains il ne sentait rien et d'autres ils étaient totalement perchés alors que c'est des gens qui ont l'expérience du produit. » (**Infirmière en CSAPA, intervenante en RdRD**)

« En fait on a aussi des usagers qui se retrouvent à l'hôpital et ce sont eux qui expliquent aux infirmières ce qu'ils ont, les crampes tout ça... On constate qu'ils (certains professionnels de santé) manquent clairement de connaissances sur le sujet, c'est très récent. » (**Une psychologue en CSAPA**)

« Moi j'ai l'impression, mais ça n'est qu'une hypothèse, qu'à consommation chronique égale comme, par exemple, un demi-gramme de kétamine par jour pendant 6 mois, ça fait plus de dégâts que la même quantité de cocaïne. » (**Une infirmière en centre d'addictologie**)

Cette diffusion est une tendance notable de 2024 et demande actuellement une attention et une adaptation des dispositifs de RdRD, de prévention et de soins. Ces éléments seront à nouveau investigués à l'avenir.

Focus sur le tramadol : une versatilité en termes d'usages et de réceptivités

Malgré le manque de données épidémiologiques précises, les investigations au sein des milieux festifs, de la rue, des populations insérées et des réseaux de deal mettent en lumière une augmentation préoccupante de la consommation de tramadol, possiblement favorisée par sa relative accessibilité et son coût initialement perçu comme modéré³⁷. La décision de placer cet opioïde sous ordonnance sécurisée en mars 2025 traduit une reconnaissance tardive par les autorités sanitaires de l'ampleur des abus qui se sont insidieusement développés au cours des années.

Surnommé "trama" par une part significative des usagers, ce produit engendre parfois des dépendances particulièrement ardues à traiter, notamment lorsque l'usage quotidien s'est installé durablement. L'OFDT soulignait³⁸ à ce titre un changement notable dans les pratiques médicales : si

³⁷ Le produit est parfois remboursé lorsqu'il est obtenu par une ordonnance, il se trouve aux alentours des 10 € la plaquette de 30 comprimés de 50 mg au marché noir, il peut être aussi « dépanné » entre usagers.

³⁸ Cindy Feng. OFDT, *Traitements par agonistes opioïdes en France - bilan 2024*, Note de bilan, janvier 2025

le tramadol a longtemps figuré parmi les options les plus communes de prescription en cas de douleurs légère ou moyenne, une appréhension croissante se manifeste aujourd'hui chez de nombreux praticiens, conscients des risques d'effets secondaires notables et du potentiel addictif significatif de cette molécule. D'autres prescrivent encore facilement le produit, ou ne souhaitent pas entraver les velléités de leur patientèle.

Les observations menées en 2024 suggèrent une diffusion étendue de cette substance dans divers segments de la société :

« *Il y a quelque chose qui est récurrent chez nous au CMA [Centre Mosellan des Addictions] c'est le tramadol. Là, on a beaucoup de gens qui viennent nous voir, qui ont des problèmes de dépendance. Dans ma file active à moi, on a plus de patients qui ont des dépendances au tramadol, qu'à l'héroïne. Notamment des gens qui nous disent que l'héroïne est vraiment de très mauvaise qualité.* » (**Psychologue au CMA, Moselle**)

« [...] En tant que médecin, [...] souvent il y a une double problématique : une douleur mal diagnostiquée, mal de dos, douleurs lombaires une douleur pas trop explorée et boom on leur donne du tramadol. Et voilà, si ce n'est pas un peu encadré, s'il y a un petit peu de pathologie psy ou un peu de stress, ça peut déraper. Et une fois dedans, ils [les patients] consultent assez tardivement. Ils sont du type "ça fait 3 ans, 4 ans, 5 ans que j'en prends". Souvent aussi on les voit à partir du moment où ils ne trouvent plus de prescriptions, et le problème c'est qu'après on est incapable d'évaluer ce qu'est devenue la problématique douloureuse.

(**Médecin, secteur de Thionville**)

Un marché parallèle se développe également (il est parfois proposé sur des « menus » d'applications), ce que confirment nos observations sur les applications ou encore différentes discussions que nous avons pu avoir sur ce sujet avec des revendeurs et des consommateurs.

« *Je fais 10 balles pour la boîte de 10 cachetons. Ce sont des 100 mg. Et donc, c'est une nana qui travaille. Ce sont des gens qui travaillent, des gens qui sont assez insérés. Et voilà, elle, regardez, ce sont les traitements qui débordent. Ils vont chez leur toubib pour les traitements et après ça suffit plus.* » (**Homme, dealeur-revendeur, Metz**)

« *Je le trouve sur internet ce n'est pas si compliqué à trouver même s'il y'a des arnaques potentielles jusqu'ici je ne suis jamais déçu [...] Je commande à chaque fois quatre ou cinq boîtes pour pas que le colis ne soit trop gros, je paye ça environ 20 balles la boîte, ce sont des Topalgic 150.* » (**Homme, consommateur au profil « inséré », 39 ans**)

L'effet psychoactif du produit semble motiver une large gamme de recherches d'effets chez les consommateurs. Bien qu'il s'agisse initialement d'un antidouleur efficace pour de nombreuses personnes, plusieurs consommateurs nous ont confié un intérêt limité pour sa fonction première (calmer la douleur) et semblent bien plus apprécier ses effets annexes ou dits « secondaires » : sensation de planer, capacité à « casser la fatigue », retard de l'éjaculation durant les rapports sexuels, propriétés anxiolytiques et/ou antidépressives, etc.

« *De toutes les drogues que je prends, et j'en prends quand même plus que sur les doigts d'une main, c'est ma préférée. Ça m'aide à me réveiller le matin, ça m'aide à bien dormir, ça m'aide à supporter les tâches de m... au taf, ça m'aide à « ken » ma meuf longtemps et ça me rend plus heureux. Je peux même faire du sport avec ça pour te dire.* » (**Homme, consommateur cherchant à diminuer son suivi en CSAPA, 36 ans, en intérim**)

« *J'ai essayé souvent des antidépresseurs, mais je n'aimais pas, ça me faisait palpiter ou bien ça ne faisait rien et au bout de 10/12 jours je commençais à être agité, ultra-bavard tout ça. Et là quand j'ai pris ça, ça m'a tout de suite fait du bien, en fait pas tant le côté "morphinique" du truc, mais son côté "sérotonique".* » (**Homme, consommateur inséré, 29 ans, dans l'enseignement**)

« Moi j'ai l'impression que quand ils veulent diminuer, arrêter ou se sevrer, le problème il va être plus en lien avec la dimension sérotoninergique du produit, dans le sens où on a peut-être des gens qui ont peut-être des terrains dépressifs ou/et des troubles anxieux et qu'en fait ça les aide sur ce versant-là. Ça semble plus simple de diminuer ou d'arrêter avec la codéine je trouve. » (**Médecin en addictologie, Metz**)

Ainsi, contrairement à d'autres opioïdes tels que la codéine ou le Skenan®, le tramadol exerce une double action pharmacologique : au-delà de ses propriétés opiacées classiques, il agit également sur la recapture de la sérotonine. Cette particularité le rend, comme souligné précédemment, doublement attractif pour certains usagers, et explique la versatilité de ses effets. En effet, le tramadol module le sommeil, procure une sensation de plaisir et peut même induire une impression d'énergie, voire un effet anorexigène chez certains individus.

L'interaction du tramadol avec le système sérotoninergique amplifie et diversifie son impact psychoactif. Cette action sérotoninergique peut contribuer à des effets antidépresseurs ou anxiolytiques recherchés par certains usagers, venant s'ajouter à l'analgésie typique des opioïdes. Cette complexité pharmacologique explique peut-être pourquoi le profil d'abus du tramadol diffère de celui d'opioïdes plus "purs" et rend la prise en charge de la dépendance d'autant plus délicate ; nécessitant une compréhension approfondie de ses mécanismes d'action multiples. En conséquence, les usagers peuvent rechercher dans le tramadol non seulement un soulagement de la douleur, mais également une amélioration de l'humeur ou une sensation de stimulation, ce qui complexifie les motivations de la consommation et les schémas d'abus. Cette polyvalence des effets contribue probablement à l'installation rapide d'une dépendance psychologique, en plus de la dépendance physique inhérente aux opioïdes.

Soulignons que d'autres usagers – plutôt polyconsommateurs – déclarent par ailleurs apprécier de mélanger le produit avec d'autres substances, les effets s'amplifiant de façons interdépendantes :

« Avec un peu de LSD c'est vraiment pas mal, genre un demi-buvard et 150 mg tu prends ça 2 heures avant d'aller en teuf et t'es bien toute la nuit, besoin de rien d'autre [...] je suis à la fois dans un état planant, psyché mais aussi dans du coton. » (**Homme, consommateur teufeur, 31 ans au RSA**)

« Généralement ceux qui en prennent au CAARUD ils mélangent ça avec de l'alcool, des joints, pour de la descente de coke aussi parfois, quand ils n'ont rien d'autre. » (**Infirmière en CSAPA/CAARUD, Forbach**)

La découverte du produit découle également d'une multitude de situations types : prescriptions consécutives à des douleurs, prise « opportuniste » du produit fourni par une connaissance, ou encore du fait de trouver le produit dans une pharmacie familiale, comme le souligne ce consommateur :

« J'ai découvert ça à la suite du décès de ma grand-mère, on était chez elle et on voulait ramener sa caisse de médicaments à la pharmacie. Du coup je m'en suis chargé, j'ai regardé un peu ce qu'elle prenait, vraiment par simple curiosité, et je lis la notice du « Zamudol 200 », c'était marqué "pour douleurs modérées à sévères", alors je me suis dit que j'allais garder la boîte... Deux ou trois jours après, j'ai mal au dos et je me dis "tiens je vais peut-être prendre ça, parce que j'ai vraiment mal", et ça m'a mis tellement bien... Le lendemain, il me reste 29 gélules et là, la question se pose... j'ai commencé à en prendre toutes les semaines, après deux fois par semaine, jusqu'à en prendre tous les jours. » (**Homme, consommateur « inséré », 29 ans, dans l'enseignement**)

Un aspect notable concernant la consommation de tramadol réside dans la diversité des réactions initiales qu'il provoque. Il est important de souligner que les premières expériences avec ce produit induisent fréquemment des effets désagréables chez certains individus. De nombreuses études, à

l'instar de celles citées par l'OFDT en 2015³⁹, attestent d'une mauvaise tolérance initiale chez certains patients. L'adoption du tramadol implique également parfois un processus d'expérimentation où l'usager apprend à identifier les effets comme positifs et à s'accoutumer à leur gestion. Cette variabilité de la réception initiale s'explique par plusieurs facteurs, notamment la sensibilité individuelle à la substance, le dosage initial, et potentiellement des interactions pharmacologiques non anticipées. Les effets secondaires initiaux peuvent inclure des nausées, des vomissements, des vertiges, une confusion, voire un malaise général. La persistance de l'usage dépend alors de la capacité de l'individu à surmonter ces désagréments initiaux, souvent par l'apprentissage des modalités de consommation et l'intériorisation des effets recherchés.

Ainsi, la première rencontre avec le tramadol ne prédit pas nécessairement une consommation future. Seul un processus d'appropriation des effets, où l'usager parvient à les interpréter comme bénéfiques et à les intégrer dans son répertoire d'expériences, conduit à une consommation régulière :

« Première fois que j'en prends, ça m'a mis au bout de ma vie, j'en ai pris pour une sciatique je suis allée bosser, mais j'alternais fatigue, énervement et euphorie, et ça me foutait la nausée, et j'avais cette impression d'être défoncée avec une espèce de paranoïa, sur le fait de me faire caler à être défoncée. Mais comme je suis quelqu'un qui écoute son médecin, j'ai continué et au bout de trois jours j'ai commencé à apprécier. » (**Femme, consommatrice qui se fournit désormais au marché noir, 42 ans, cadre**)

Il convient également de préciser de la forte hétérogénéité en termes de profils des consommateurs ; dans nos investigations, les problématiques et les mésusages de consommations s'avèrent concerner de nombreuses catégories de populations diverses et variées : mères de famille, adolescents, personnes insérées dites « CSP + », etc.

« Je prescris ça autant à des dirigeants d'entreprise ou à des mères de famille qu'à des personnes en galère de la vie, des jeunes, des vieux qui souffrent d'arthrose, etc. Après faut souligner que ça a aussi une certaine efficacité sur la toux par exemple, et en même temps moi je suis médecin et on me dit "je me sens tellement mieux avec ça", même si c'est temporaire et qu'à un moment donné, ça fera moins d'effets. » (**Médecin généraliste**)

« On a aussi des remontées de la protection de l'enfance qui parle de beaucoup d'usage du tramadol, ça reste à évaluer mais c'est quelque chose qui semble fortement répandu. » (**Interlocuteur au Centre d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance, Nancy**)

Par ailleurs, chez plusieurs répondants, il apparaît que la prise quotidienne même lorsqu'elle semble établie depuis plusieurs années, ne pose pas systématiquement de complications sur leur vie ou sur leur corps :

« Ça fait longtemps que j'en prends, 2 ou 3 ans et ça ne me pose que peu de problèmes, beaucoup moins que la cigarette ou la cocaïne je trouve. Et je préfère prendre ça que de la "métha", en fait j'ai switché de la "métha" au tramadol parce que ça me faisait moins mal au ventre, au contraire là ça me calme. » (**Homme, consommateur profil CAARUD, hébergé en CHRS, 43 ans**)

« Je suis accro depuis 10 ans, mais ça ne change pas grand-chose à ma vie, je travaille, je fais du sport, je m'occupe de mon fils, sauf que si je n'ai pas mes 3 cachets, ça peut vite me rendre fou. J'ai arrêté deux fois pendant quelques mois en réussissant à diminuer progressivement, mais en vrai, je ne voyais pas de changements, juste que ça me gonflait moins pour renouveler à la pharmacie. Là j'essaye de stabiliser une diminution à 100 mg par jour. » (**Homme, consommateur pris en charge en CSAPA au profil « inséré », 49 ans**)

³⁹ OFDT, *Les niveaux d'usage des drogues en France en 2014. Note de synthèse*, avril 2015

Glossaire des principaux sigles

ARS Agence régionale de santé

ASE Aide sociale à l'enfance

CAARUD Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues

CADA Centre d'accueil pour demandeurs d'asile

CCAS Centre communal d'action sociale

CEGIDD Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic

CEIP Centre d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance

CHRS Centre d'hébergement et de réinsertion sociale

CJC Consultation jeunes consommateurs

CS Cannabinoïde de synthèse

CSAPA Centre de soin, d'accompagnement et de prévention en addictologie

ELSA Équipe de soins et de liaison en addictologie (dispositif hospitalier)

ILS Infraction à la législation sur les stupéfiants

LPS Laboratoire de police scientifique

Mildeca Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives

MNA Mineur non accompagné

MSO Médicaments de substitution aux opiacés

NPS Nouveaux produits de synthèse

OFAST Office anti-stupéfiant

OFDT Observatoire français des drogues et des tendances addictives

OMS Organisation mondiale de la santé

PES Programme d'échange de seringues

PJJ Protection judiciaire de la jeunesse

RdRD Réduction des risques et des dommages

SCMR Salle de consommation à moindres risques

SINTES Système d'identification national des toxiques et substances

SPA Substance psychoactive

SPIP Service pénitentiaire d'insertion et de probation

TSO Traitement de substitution aux opiacés (ancien terme désormais remplacé par TAO : Traitement antagoniste aux opiacés)

Remerciements

Nous tenons à remercier ici l'ensemble des acteurs ayant participé à la production de ce rapport, pour leur contribution directe aux informations et analyses qui y sont développées.

- Les usagers et les acteurs de ce monde en premier lieu, pour leur contribution à la production de notes d'observations dans les différents milieux investigués, qu'ils soient très sincèrement remerciés.
- Les responsables d'observations.
- Les informateurs des CSAPA et CAARUD régionaux :
 - CAARUD « l'Échange » - NANCY
 - CSAPA/CAARUD « la Croisée » - AVSEA - Épinal
 - CAARUD/CSAPA-CMSEA, antenne de Forbach
 - CAARUD/CSAPA-CMSEA antenne de Sarrebourg/Sarreguemines
 - CAARUD/CSAPA-CMSEA Metz
 - CAARUD mobile Thionville, AIDES Lorraine
 - CAARUD AIDES Lorraine
 - CAARUD 54
 - CSAPA/CPN Nancy
- L'ensemble des professionnels ayant participé aux groupes focaux, les associations notamment « Jusqu'à l'aube » pour ses éléments sur le milieu festif.
- Aux relecteurs de l'OFDT, Clément Gérôme et Caroline Protais.



Observatoire français des drogues et des tendances addictives
69 rue de Varenne 75007 Paris
Tél : 01 41 62 77 16
e-mail : ofdt@ofdt.fr

Crédit photo couverture : Pixabay

www.ofdt.fr