

Phénomènes émergents liés aux drogues

Tendances récentes sur les usages de drogues à La Réunion en 2021

Élodie Auzole (SAOME),
Armelle Crosse (Réseau Oté !)

Table des matières

Remerciements	2
Glossaire des sigles utilisés	3
Les dispositifs TREND et SINTES : objectifs et méthodologie.....	4
TREND, un dispositif de recueil de données qualitatives multi-situé	4
SINTES, dispositif d'analyse des substances	6
La coordination locale implantée à La Réunion	8
Les investigations menées à La Réunion	9
Contexte général de La Réunion.....	9
Déploiement du dispositif	9
Les observations et les entretiens	12
Plan du rapport.....	13
Usages et usagers observés dans les espaces de la marginalité urbaine.....	14
Consommateurs et consommations en espace urbain : l'invisibilisation réunionnaise.....	14
Espaces particulièrement fréquentés par les usagers.....	14
Focus sur les « écarts ».....	18
Populations et portraits d'usagers de drogues en grande précarité présentes sur l'espace public et dans les structures de premier accueil :	20
Des consommations principalement centrées sur l'alcool et le zamal.....	23
L'alcool	23
Le zamal.....	27
L'Artane® : une spécificité réunionnaise toujours d'actualité.....	32
La chimique, le « nouveau » produit des usagers en situation de précarité.....	36
Une pénétration encore marginale mais avérée de la cocaïne dans les espaces de la marginalité urbaine	43
Autres profils de consommateurs suivis par les structures de soin ou de premier accueil :	46
Autres produits consommés par les usagers fréquentant les structures de soin ou de premier accueil : ..	48
Le point sur les trafics :	54
Tableau récapitulatif des prix signalés en 2021	57
Bilan des collectes SINTES 2021 :	58
Données sur les produits collectés dans le cadre de SINTES	59
Bibliographie	61
Annexes.....	63
Annexes 1 : Offre de soins en addictologie :	63
Annexes 2 : Saisies des douanes de La Réunion de 2008 à 2021	64
Annexe 3 : Fiches explicatives des produits non présentés dans le rapport, réalisées par OFDT	65
Annexe 4 : Résultats des analyses SINTES 2021	74

Remerciements

Nous tenons à remercier l'ensemble des acteurs qui ont contribué à la réalisation de ce rapport.

En premier lieu, Armelle Crosse, responsable d'observation TREND en milieu urbain et dans les écarts. Sans ses compétences, son expérience et son efficacité, ce rapport n'aurait tout simplement pas été possible.

L'ensemble des équipes du Réseau Oté ! CSAPA, CAARUD, ERAP, Collectif l'Effet en Fet. Merci pour votre implication, votre disponibilité et votre accueil si convivial et bienveillant.

L'ensemble des équipes des CSAPA de l'Association Addiction France qui ont permis de recueillir des données précieuses pour TREND sur l'ensemble zones de l'île.

Les collecteurs SINTES des CSAPA et du CAARUD qui ont recueillis des échantillons auprès des usagers. Nous en savons plus sur la chimique à La Réunion grâce à vous !

Aux professionnels qui ont pris de leur temps pour s'entretenir avec nous de manière individuelle ou en réunion d'équipe :

Dr David Mété, chef de service addictologie du CHU Félix Guyon de Saint-Denis ;

Dr Patricia Wind, service addictologie du CHU Félix Guyon de Saint-Denis ;

Dr Jean-François Ferré, chef de service addictologie du CHU de Saint-Louis ;

Dr Graham Donlon, service addictologie du CHU de Saint-Louis ;

Dr Hartmann Gauss, service addictologie du CHU de Saint-Louis ;

Adrien Maillot, responsable du Dispositif de Toxicovigilance Océan Indien ;

Dr Jean-Claude Ringler, chef de service addictologie du GHER de Saint-Benoît ;

L'ensemble des équipes des Boutiques Solidarité de Saint-Denis, Saint-Joseph et Saint-Pierre ;

L'équipe mobile Santé et Précarité et de l'accueil de jour de la Croix Rouge à Saint-Benoit ;

L'équipe d'Allons Deor à Saint-Paul ;

L'ensemble de l'équipe de la Clinique Robert Debré à Saint-Gilles-les-Hauts ;

L'équipe mobile EMSP de l'EPMSR

Aux partenaires avec qui nous avons pu mettre en place des liens de partenariat efficaces :

L'Observatoire Régional de la Santé de La Réunion, un remerciement particulier à Monique Ricquebourg ;

La direction des Douanes de La Réunion, un remerciement particulier à Sylvain Tamaya ;

Aux financeurs et institutionnels nous permettant de fonctionner sur le territoire :

L'ARS Réunion pour son soutien financier et en particulier monsieur Cyril Héribert-Laubriat, référent

L'Observatoire Français des Drogues et des Tendances addictives (OFDT) et l'équipe de la coordination nationale TREND et SINTES pour son soutien dans la mise en œuvre de cette nouvelle coordination à La Réunion : Clément Gérôme, Fabrice Guilbaud, Victor Detrez, Magali Martinez, Maitena Milhet, Michel Gandilhon, Caroline Protais et Carine Mutatayi.

La cheffe de projet MILDECA, madame Camille Dagorne ;

Enfin et surtout, à tous les usagers restés anonymes dans le présent rapport mais dont la contribution est le socle absolument indispensable au travail accompli cette année, qu'ils en soient tous chaleureusement remerciés !

Glossaire des sigles utilisés

ARS : Agence Régionale de Santé

BS : Boutique Solidarité

CAARUD : Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour les Usagers de Drogues

CCM : Chromatographie sur Couche Mince

CJC : Consultation Jeunes Consommateurs

CRF : Croix Rouge Française

CSAPA : Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

CEIP : Centre d'Évaluation et d'Information sur la Pharmacodépendance

ERAP : Équipe de Relais Addictologie et Psychiatrie

MILDECA : Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues Et les Comportements Addictifs

MSO : Médicament de Substitution aux Opioïdes

OFDT : Observatoire Français des Drogues et des Tendances addictives

ORS : Observatoire Régional de la Santé

RdRD : Réduction des Risques et des Dommages

SINTES : Système d'Identification National des Toxiques et Substances

TSO : Traitement de Substitution aux Opioïdes

Les dispositifs TREND et SINTES : objectifs et méthodologie

TREND, un dispositif de recueil de données qualitatives multi-situé

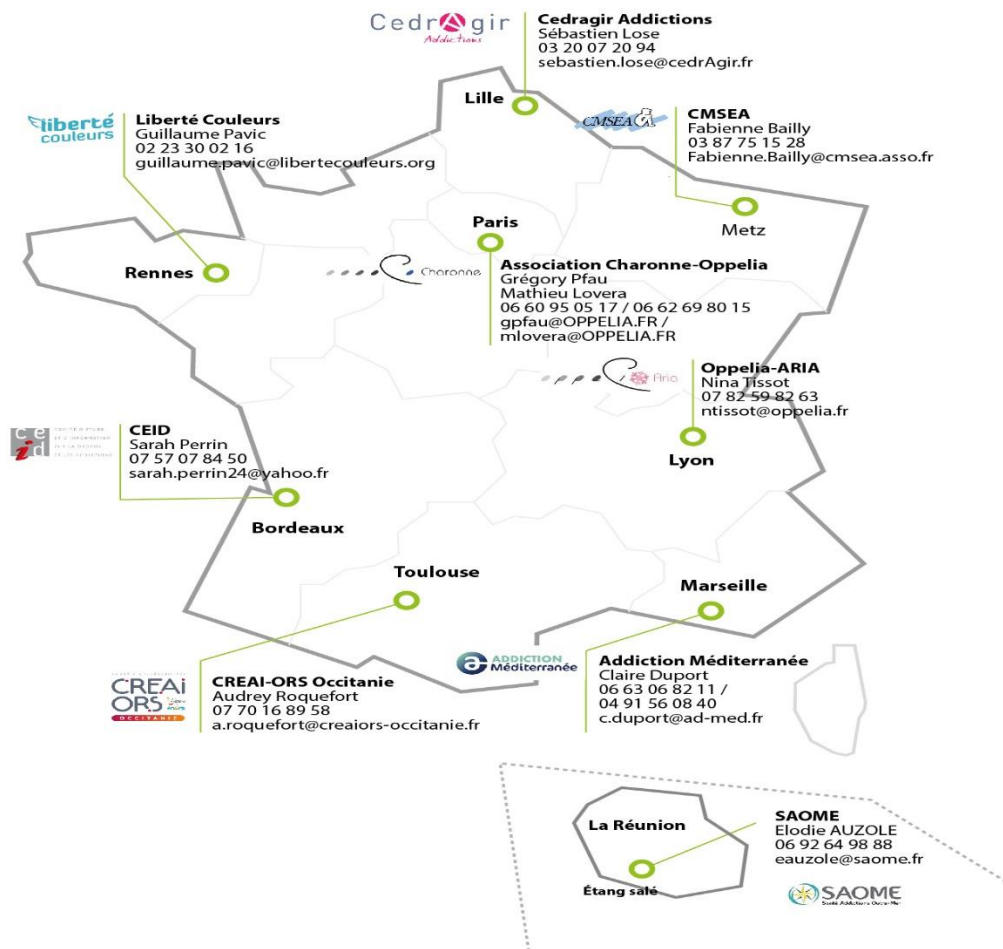
Tendances récentes et nouvelles drogues (TREND) est un dispositif d'observation et de veille qui recueille et analyse des données afin de documenter qualitativement les évolutions en matière d'usages de produits psychoactifs en France, en se focalisant sur des populations particulièrement consommatrices. Piloté par l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT, voir encadré ci-dessous) depuis 1999, TREND est devenu progressivement un dispositif majeur du système français d'observation des usages de substances psychoactives. Il informe les pouvoirs publics et les professionnels en contact avec les usagers ainsi que les citoyens sur les transformations à l'œuvre dans le champ des drogues.

L'Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT)

Créé en 1993, l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (devenu Observatoire français des drogues et des tendances addictives en 2021) est un groupement d'intérêt public (GIP) qui a pour objet d'éclairer les pouvoirs publics, les professionnels et le grand public sur le phénomène des usages de drogues et des addictions. Il produit, via ses dispositifs d'observation et ses enquêtes, des connaissances scientifiquement validées sur les consommations de substances licites ou illicites (qui et comment ? Quels produits ? Quelles sont les opinions et les perceptions sur les drogues ?), sur les conséquences de ces usages (quels dommages sanitaires et sociaux occasionnent-ils ?), sur les réponses qui leur sont apportées (évolutions des politiques publiques), sur l'évolution de l'offre de produits (comment évoluent les marchés ?), etc. Le champ d'étude de l'OFDT comprend également les jeux de hasard et d'argent ainsi que l'usage et l'exposition aux écrans. L'observatoire est l'un des relais nationaux de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (EMCDDA), agence de l'Union européenne qui a pour mission de fournir des informations objectives fiables et comparables au niveau européen sur le phénomène des drogues et leurs conséquences.

Le dispositif TREND s'appuie sur un réseau de coordinations locales implantées dans neuf agglomérations métropolitaines (Bordeaux, Lille, Lyon, Marseille, Metz, Paris, Rennes et Toulouse) ainsi que sur l'île de La Réunion, financées par l'OFDT et portées par des associations intervenant dans le champ des addictions, de la réduction des risques ou plus largement dans le secteur sanitaire et social (voir carte ci-dessous). Dans le cadre d'une convention annuelle, chaque coordination reçoit une subvention de la part de l'OFDT pour accomplir leur mission sur leurs territoires géographiques respectifs. Le financement attribué vise notamment à leur permettre de rémunérer un coordinateur chargé de superviser la collecte des données au niveau local et d'assurer la restitution d'information et des livrables.

A La Réunion, le financement du dispositif TREND est pour les deux-tiers assuré par l'ARS Réunion.



Quatre thématiques principales structurent le recueil d'informations par les différentes coordinations :

Les personnes particulièrement consommatrices de produits psychoactifs¹ : leurs modes et pratiques d'usage des produits, les conséquences sanitaires et sociales de ces usages, leur mode de vie, leur profil sociologique, leurs sociabilités, leurs représentations/perceptions des produits ;
Les espaces et contextes de consommation fréquentés par ces usagers particulièrement consommateurs. Deux principaux espaces sont étudiés en raison de la proportion élevée d'usagers de drogues qu'ils accueillent :

L'espace festif techno, qui regroupe les lieux et des événements fréquentés par des usagers et où sont diffusées des musiques électroniques (free parties clubs, discothèques, bars, festivals) ;

L'espace de la marginalité urbaine qui regroupe les lieux fréquentés par des consommateurs en situation de grande précarité (rues, squats, zones de deal, structures dédiées aux usagers de drogues, etc.)

Les produits : leur nom, leur composition chimique, leur prix et leur mode de consommation ;

L'offre, l'organisation des trafics locaux et les modalités d'acquisition de proximité.

Les coordinations recueillent leurs informations auprès d'acteurs variés (usagers, intervenants du secteur sociosanitaire et de l'application de la loi, etc.) dont l'ancrage local contribue à une meilleure compréhension des spécificités territoriales :

¹ A l'exception de l'alcool et du tabac, le dispositif s'intéresse à l'ensemble des produits psychoactifs, illicites ou détournés de leur usage.

Des usagers dont les profils sociaux peuvent être variés : des usagers de drogues dont les conditions de vie sont marquées par une forte précarité et dont le quotidien est construit en grande partie autour du produit ; des usagers bien insérés socialement et économiquement qui consomment des produits dans un contexte festif, sans que ces usages semblent entraîner de conséquences négatives sur leur quotidien ;

Les intervenants en addictologie (CSAPA, CJC, équipes de liaison et de soins en addictologie) apportent des renseignements sur les comorbidités associées à l'usage chronique (trouble somatique ou psychique) ;

Les soignants plus « généralistes » (psychiatres, infirmiers, pharmaciens, membres des urgences hospitalières et psychiatriques, etc.) peuvent documenter les cas d'incidents aigus à la suite d'une consommation ;

Les professionnels des structures de première ligne (CAARUD, Boutiques Solidarité, ...) fournissent, entre autres, des informations sur l'appropriation du matériel de réduction des risques ;

Les professionnels du champ de l'application de la loi (fonctionnaires des services douaniers, de la police judiciaire, de la gendarmerie, magistrats du Parquet, etc.) apportent des données concernant la structuration des trafics, les modes d'approvisionnement, les profils des revendeurs et des usagers-revendeurs, etc.

Le recueil d'informations auprès d'acteurs occupant des positions variées dans le champ des drogues permet de croiser les différents points de vue sur un même phénomène, de l'appréhender dans sa globalité, tout en mettant l'accent sur ses différentes dimensions et sa complexité. Pour recueillir ces informations, les coordinations locales mettent en œuvre des outils d'observation qualitatifs (observations ethnographiques, entretiens collectifs et individuels) afin de repérer et documenter les phénomènes émergents et les évolutions en matière de drogues illicites et de médicaments détournés.

SINTES, dispositif d'analyse des substances

Chaque site participe également, par ses collectes de produits et par la transmission de signaux d'alerte, au Système d'identification national des toxiques et des substances (SINTES, voir encadré ci-dessous) qui assure une veille sur des produits nouveaux ou inhabituellement dangereux et sur le contenu toxicologique des substances. Le dispositif TREND-SINTES collabore au système européen de surveillance des produits psychoactifs (Early Warning System) mis en place par l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (EMCDDA).

Le dispositif SINTES (Système d'identification national des toxiques et substances) a été mis en place par l'OFDT en 1999. Il vise à documenter la composition des produits circulants, illicites ou non réglementés (dosage, identification de nouvelles molécules et logos), à partir des résultats de l'analyse des saisies effectuées par les services d'application de la loi et des collectes de produits, à un stade de leurs parcours où ils ne seront plus coupés. Ces collectes sont réalisées par des acteurs socio-sanitaires directement auprès des usagers. Le dispositif permet en outre de documenter le contexte de consommation de chaque échantillon, à l'aide d'un questionnaire soumis à l'utilisateur lors de la collecte. Les questions portent sur le produit (prix, forme, voie d'administration), sur l'utilisateur (âge, sexe) et sur son usage (produits consommés en association, effets recherchés et ressentis, fréquence). Il comporte deux volets (Veille et Observation) et s'appuie de manière privilégiée sur le réseau SINTES.

Le volet veille est un système d'information rapide par lequel transitent des signalements d'événements sanitaires graves ou inhabituels concernant les substances psychotropes et les signalements de substances présentant un caractère nouveau (forme, composition, nom...) ou particulièrement dangereuses. SINTES participe également à la veille sanitaire à travers la Cellule nationale d'alerte (CNA) en lien avec des institutions sanitaires françaises (DGS, Santé publique France, ANESM, ANSM et MILDECA). Enfin, la coordination nationale du dispositif SINTES est le relais français du Système d'alerte précoce européen ou Early warning system (EWS). Elle a pour mission de communiquer à l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (EMCDDA) tout nouveau produit de synthèse (NPS) identifié sur le territoire français ainsi que tous les cas sanitaires graves en lien avec un usage de drogues.

Le volet « Observation » propose un éclairage sur la composition d'un produit illicite particulier grâce à des études spécifiques. Il s'appuie toujours en grande partie sur le réseau TREND qui assure les collectes de substances auprès des usagers et le renseignement du questionnaire. D'autre part, les données d'analyse des saisies fournies par les laboratoires de la police, des douanes et de la gendarmerie permettent de suivre d'année en année la composition moyenne des produits.

Le réseau SINTES est formé de trois partenaires :

Les coordinateurs régionaux et les collecteurs qui effectuent les collectes des produits accompagnées du remplissage des questionnaires (travailleurs du champ sanitaire et social intervenant auprès des usagers de drogues, acteurs du milieu associatif intervenant dans le champ de la réduction des risques.

Les laboratoires d'analyse à qui sont adressés les échantillons : laboratoires hospitaliers et universitaires, de la Police scientifique, du Service commun des douanes de Paris (SCL Paris) de l'Institut de recherche criminologique de la Gendarmerie nationale (IRCGN).

Les services d'application de la loi pour la transmission des résultats d'analyse des produits saisis par leurs services : police (INPS), douanes (SCL de Paris) et la gendarmerie (IRCGN).

Ces résultats permettent à l'OFDT de comparer les produits saisis avec ceux réellement consommés par les usagers et sont aussi communiqués à l'EMCDDA deux fois par an.

Au niveau national, l'OFDT accompagne en continu les coordinations locales dans le recueil et l'analyse des informations, en veillant à la mise en œuvre d'une stratégie de collecte et d'analyse commune. L'OFDT centralise et met en perspective les informations recueillies par les différentes coordinations locales afin de dégager des évolutions communes. Ces informations sont également complétées par celles issues des dispositifs quantitatifs de l'OFDT (notamment l'enquête ENA-CAARUD et celles en population générale adulte et adolescente), du réseau d'addictovigilance et de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM), de l'Office antistupéfiants du ministère de l'intérieur (OFAST) et de l'Institut national de police scientifique (INPS). Ce travail donne lieu à une publication annuelle de l'OFDT qui présente de manière synthétique les tendances nationales en matière d'usage et de trafic de produits psychoactifs illégaux ou détournés de leur usage². Par ailleurs, l'OFDT s'appuie sur les informations collectées par les coordinations locales TREND dans le cadre d'enquêtes spécifiques centrées sur un produit, un contexte de consommation, un groupe d'usagers, etc.³.

² Ces synthèses nationales sont disponibles sur le site de l'OFDT : <https://www.ofdt.fr/enquetes-et-dispositifs/trend>

³ Ces enquêtes sont disponibles sur le site de l'OFDT

La coordination locale implantée à La Réunion

Le dispositif TREND est implanté à La Réunion depuis 2021. La coordination locale est portée par l'association SAOME par convention avec l'OFDT, et est soutenu par l'ARS-REUNION. Cette création vient relancer l'existence du dispositif sur le territoire réunionnais qui fut en place de 2001 à 2003, porté par l'ORS.

Aussi, 20 ans après les dernières investigations réalisées, ce rapport a pour vocation de dessiner un état des lieux des tendances actuelles de consommations de produits psychoactifs à La Réunion. Lorsque cela est apparu pertinent et éclairant, nous avons ainsi procédé à des comparaisons sur les évolutions ou les permanences avec les observations recueillies dans les rapports TREND Réunion de 2001 à 2003 et le rapport de mission réalisée en 2019 par l'OFDT⁴. Le dispositif SINTES est en revanche une première sur le sol réunionnais. Aucun outil d'analyse de produits psychoactif n'était jusqu'alors présent sur l'île.

Ce rapport initie donc une nouvelle dynamique d'observation des usages, usagers et de l'offre de produits psychoactifs à La Réunion.

Il fera l'objet d'une actualisation annuelle. En effet, le dispositif TREND-SINTES réunionnais a vocation à produire chaque année un état des lieux partagé de la situation locale en matière de consommations et de trafics, en s'appuyant sur un réseau d'acteurs locaux concernés par les problématiques des drogues (usagers de drogues, professionnels de santé, de la réduction des risques, du champ d'application de la loi, etc.). Cet état des lieux permet notamment :

- **De favoriser l'échange et l'acquisition et le partage des informations entre les différents acteurs locaux concernés par la question des drogues.** Les éléments d'information et de compréhension des phénomènes locaux font l'objet d'un rapport annuel, d'une synthèse, et de temps de restitution. Cette diffusion permet aux professionnels d'acquérir une meilleure connaissance des phénomènes d'usage et des populations d'usagers, des produits et des modes de consommations. Cet accès à des informations actualisées permet ainsi d'adapter les pratiques de prévention, de réduction des risques ou de soin.

La participation de la coordination TREND/SINTES REUNION au réseau national permet en outre de bénéficier d'une vision dynamique des phénomènes au niveau national, et des autres régions, et ainsi de mieux appréhender son positionnement au sein de ces dynamiques.

- De disposer d'un outil d'accompagnement à la décision **permettant d'éclairer les décideurs, d'améliorer le contenu et le pilotage des politiques publiques locales** en les faisant reposer sur des informations fiables et un diagnostic commun. La connaissance qualitative des situations locales permet d'enrichir les diagnostics territoriaux, de compléter les données quantitatives disponibles. En outre, la coordination locale TREND-SINTES REUNION peut produire des notes spécifiques et fournir des informations qui relèvent de son champ de connaissances, à la demande d'acteurs et de décideurs locaux (tels que l'ARS, la délégation MILDeCA ou les municipalités). Ces informations peuvent aider à la mise en place d'actions et accompagner les décideurs dans le contenu et le pilotage des politiques sanitaires et sociales au niveau locale.
- **D'appréhender rapidement la portée d'un signal sanitaire, d'évaluer la réalité d'un phénomène et sa dangerosité potentielle** (accident ou décès liés à un produit par exemple).

⁴ <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/epfxcg2a7.pdf>

- **De contribuer à l'animation des réseaux professionnels locaux en matière d'addictions.** Ces contributions/animations débordent souvent le champ strict des usages de drogues pour accompagner des projets locaux (par exemple sur les problématiques spécifiques à tel territoire local, l'accès au soin et aux droits pour des populations spécifiques, les pratiques, l'impact des usages et trafics de drogues sur le cadre de vie, etc.).

Les investigations menées à La Réunion

Contexte général de La Réunion

Nous ne développerons pas ici le contexte socio-démographique du territoire réunionnais, la mission de l'OFDT en 2019 en consacre une large partie dans son rapport publié en 2020⁵. Nous ne donnerons que quelques éléments de compréhension, certains seront développés dans les différentes parties du présent rapport.

L'île de La Réunion est située dans l'Océan Indien et fait partie de l'archipel des Mascareignes. Selon le dernier recensement de 2020, elle compte 860 000 habitants, répartis pour la grande majorité sur les zones littorales où sont établies les principales villes de l'île.

Le département est considéré comme le deuxième territoire le plus inégalitaire de France⁶ derrière l'Île-de-France, et fait face à une très forte précarité avec près de 40% de sa population vivant sous le seuil de pauvreté. Le taux de pauvreté y est ainsi trois fois plus élevé qu'en métropole (15%). En 2019, la moitié des Réunionnais vivent avec moins de 1 320 euros par mois et par unité de consommation (UC), soit 28 % de moins que dans l'Hexagone.⁷

Administrativement, l'île est divisée en quatre arrondissements. De fortes disparités entre les zones de l'île sont à noter. La zone Est (de Saint-André à Sainte-Rose) est la plus rurale mais aussi la plus concernée en termes de précarité, de désertification des services et commerces.

Déploiement du dispositif

Pour sa première année d'existence, la coordination du dispositif TREND-SINTES a eu pour principal objectif de se faire connaître auprès du réseau des acteurs intervenant dans le champ de l'addictologie, de la réduction des risques et plus largement de l'action sociale et ce, sur l'ensemble du territoire réunionnais. Cela a permis de poser les bases à son déploiement effectif sur le terrain.

Pour cela, plus de la moitié de l'année a été consacrée à des réunions de présentations auprès des équipes de professionnels du secteur sociosanitaire (services addictologie du CHU Nord, Saint-Louis, GHER, l'ensemble des CSAPA et CAARUD, Clinique Robert Debré, Equipe mobile de l'EPSMR,

⁵ Rapport de mission de l'OFDT concernant les usages de drogues sur l'Île de La Réunion, Clément Gérôme et Agnès Cadet-Tairou, avril 2020, <https://www.ofdt.fr/publications/collections/rapports/rapports-d-etudes/rapports-detudes-ofdt-parus-en-2020/rapport-de-mission-de-lofdt-concernant-les-usages-de-drogues-sur-lile-de-la-reunion>

⁶ Rapport sur les inégalités en France, sous la direction d'Anne Brunner et Louis Maurin, édité par l'Observatoire des inégalités, juin 2021.

⁷ INSEE, Niveaux de vie et pauvreté à La Réunion en 2019

équipe ERAP, Boutiques Solidarité de l'île, Accueil de jour de la CRF à Saint-Benoît) mais aussi auprès des dispositifs d'observation et des institutions en lien avec l'addictologie : Dispositif de Toxicovigilance Océan Indien, Laboratoire SCL de La Réunion, ORS, ARS, services des douanes, gendarmerie.

En outre, chaque équipe des 5 CSAPA de l'île, l'ensemble de l'équipe du CAARUD, les équipes des Boutiques Solidarité ont reçu une sensibilisation à l'observation ethnographique afin que chaque intervenant de terrain puisse être source d'observation et de remontée de données.

En collaboration avec les membres du CAARUD et du CSAPA du Réseau Oté !, SAOME a réalisé une communication à destination des usagers des centres d'accompagnement et de premier accueil de l'île. Des affiches et des flyers ont été diffusés afin que les consommateurs puissent connaître ce dispositif et contacter l'équipe TREND afin d'apporter directement des informations.

L'équipe TREND-SINTES se compose d'Elodie Auzole, coordinatrice régionale, en charge de la collecte des données de l'analyse et de la rédaction du présent rapport ainsi que d'Armelle Crosse, responsable d'observation pour le dispositif et pharmacienne au CSAPA du Réseau Oté ! à Saint-Paul. Les observations ont été menées par la responsable d'observation, en collaboration et avec l'aide des professionnels et des usagers qui ont été formés et sensibilisés. Elles ont débuté en mars 2021 et se sont majoritairement concentrées sur les espaces de la marginalité urbaine de l'Ouest de l'île (Saint-Paul et ses écarts) du fait de la présence du CAARUD et de la réalisation de maraudes par son équipe sur ces territoires. Pour sa première année d'existence, le dispositif s'est donc principalement focalisé sur les villes du littoral et plus particulièrement les communes de Saint-Paul et du Port. Il aura vocation à s'étendre au fil des années pour se déployer sur d'autres scènes de l'île, en contexte urbain et festif.



Les écarts de l'île sont toutefois difficiles à explorer pour tout intervenant du secteur sociosanitaire, cette démarche est en cours et prendra du temps pour que les observateurs soient acceptés. Les habitats sont isolés et les regroupements d'habitations en lieu-dit ou « villages », très espacés les uns des autres, sont souvent reliés par un réseau routier à la fois peu développé et en mauvais état.

De plus, l'urbanisme créole des pentes est organisé en chemins, parfois longs de plusieurs kilomètres, sans réel centre, où les habitants se regroupent autour d'activités commerciales et sociales. Les « boutique » ou « boutique chinois »⁸ sont des points de rassemblement, d'échanges et potentiellement de consommation et de trafic mais beaucoup sont situées en bord de route, une localisation peu propice à une observation ethnographique poussée. Ces « boutique » sont le plus souvent des petites cahutes où l'on vend des produits de première nécessité mais aussi de l'alcool et du tabac. Ces commerces sont une véritable tradition dans les pratiques de sociabilités réunionnaises. La vente et la consommation d'alcool y reste assez libre et il n'est pas rare de pouvoir acheter son petit verre de rhum ou de whisky.

⁸ Pour un aperçu de la « Boutique chinois » : chronique d'Anne Bonnot, Réunion 1ère Radio : <https://la1ere.francetvinfo.fr/reunion/emissions-radio/samem-renyon>, vendredi 6 mars 2022

Les boutiques offrent aussi un lieu de pause où des groupes d'habités, de tout âge, en grande majorité des hommes, peuvent y passer la journée, assis sur le trottoir ou les marches de la boutique selon les endroits.

Pour cette première année de déploiement du dispositif, nous n'avons pas eu les moyens de nous entretenir avec les différents représentants des forces de l'ordre et du Parquet. Néanmoins, nous avons pu recueillir les données des saisies des douanes⁹.

Cette année, les données sont donc principalement issues des rencontres avec des usagers et des professionnels du champ de l'addictologie. D'une manière générale, obtenir des informations sur les trafics et les prix des produits est une tâche extrêmement difficile, la méfiance étant logiquement de mise. Nous comptons sur le temps et les relations de confiance qui s'instaurent progressivement pour recueillir des éléments d'informations plus précis.

En raison du contexte sanitaire et des mesures restrictives mises en place sur le territoire, le réseau d'observations ethnographiques en contextes festifs n'a pu se déployer comme nous l'aurions voulu. Les espaces festifs commerciaux ont été fermés la plus grande partie de l'année, les concerts, festivals et autres programmations culturelles annulés. Les boîtes de nuit et clubs ont fermé leurs portes pendant plus de 18 mois et ne les ont réouvertes que du 9 octobre au 10 décembre 2021. La vie festive s'est donc repliée sur l'espace privé, en famille ou entre amis. Seules les free party ont continué à s'organiser, avec beaucoup de difficultés et une méfiance accrue envers les autorités.

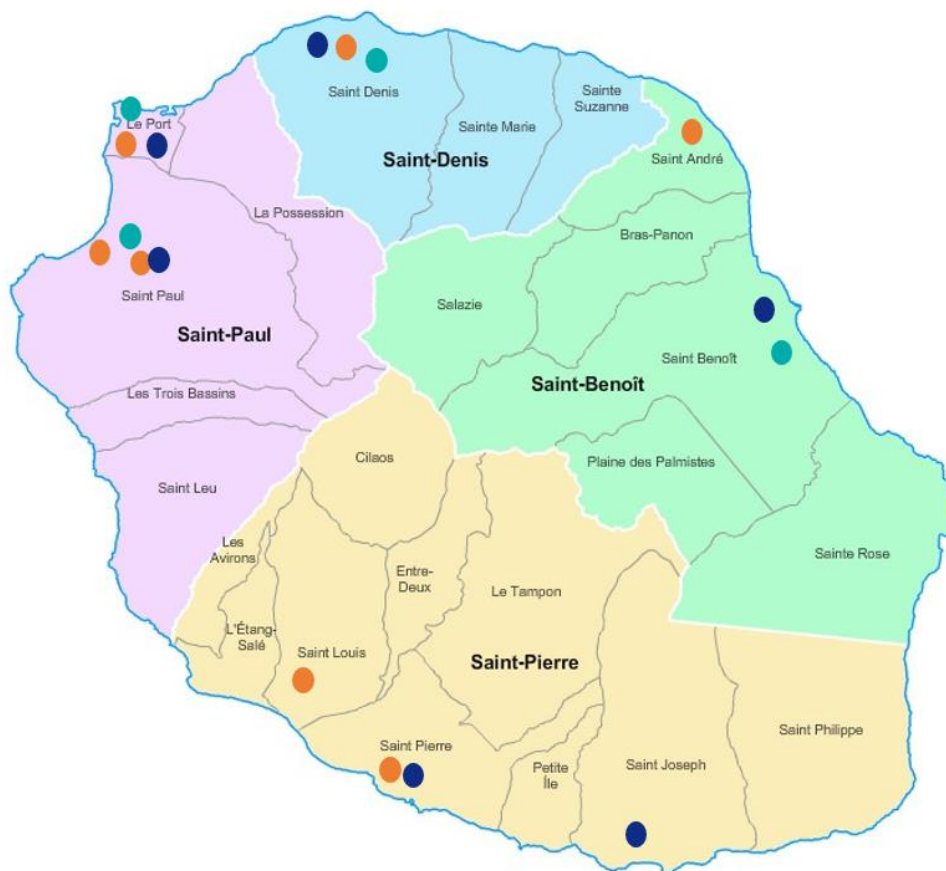
Les interventions de RdRD en milieu festif portées par le collectif « L'Effet en Fêt », seul dispositif de Réduction des Risques intervenant en milieu festif et mis en place par le réseau Oté !, ont débuté dans ce contexte exceptionnellement compliqué. En effet, sur le peu d'événements organisés et connus du collectif, les organisateurs étaient particulièrement frileux à faire appel à une association de prévention. Avant la création de « L'Effet en Fêt », peu d'initiatives avaient été entreprises, sinon de manière exceptionnelle, sans réel appui ni organisation. Aucune structure dédiée à la RdRD n'était présente à La Réunion. C'est pourquoi, la « culture » de la RdRD et la présence d'intervenants, d'un stand et de matériel est encore peu ancrée ; les organisateurs se questionnant sur les liens possibles entre le collectif et les forces de l'ordre, sur la démarche du collectif et ses positionnements quant aux produits illicites (jugement, rappel à la loi, etc.).

L'équipe TREND a participé aux réunions de construction, présenté TREND et SINTES à l'équipe du collectif et réalisé un questionnaire en ligne pour tenter de connaître les évolutions et les stratégies d'adaptation des usagers habituels de la fête et de leurs consommations associées pendant cette période COVID. Peu de réponses nous ont été retournées pour l'année 2021, c'est pourquoi, nous ne les présenterons pas dans le présent rapport.

Dans ce contexte, nous concentrerons notre analyse des usages dans les espaces festifs pendant l'année 2022.

⁹ Cf. Annexes

Les observations et les entretiens



- CSAPA / CHU St-Denis / CHU St-Louis
- Boutique solidarité / Caarud Rue / Caarud Fixe / Accueil de Jour CRF
- Collectes SINTES

Entre mars et décembre 2021, 25 observations ont été réalisées par la responsable d'observation.

13 ont concerné la commune de Saint-Paul : des quartiers de la ville, les quartiers du Bernica et de Fleurimont mais aussi l'espace accueil du CAARUD fixe, situé à Grande Fontaine.

8 ont été réalisées sur les communes du Port, de Saint-Denis, Saint-Pierre, Saint-Joseph et Saint-Benoît.

5 entretiens avec des usagers ont été réalisés, tous des hommes, adultes et majoritairement insérés socialement. Nous présenterons leur profil au cours de l'analyse, en garantissant leur anonymat.

Dans le processus de diffusion de TREND auprès des acteurs, nous avons privilégié le format d'entretiens individuels avec les professionnels du secteur sanitaire rencontrés afin de poser un premier bilan sur la situation des conduites addictives et des consommations de produits psychoactifs à La Réunion :

Entretiens individuels avec les professionnels du Réseau Oté !

- Un psychologue (CSAPA)
- Une éducatrice spécialisée (CSAPA)
- Une assistante, native et habitante du Port (CSAPA)
- Un éducateur spécialisé (CAARUD)
- Un responsable de la Boutique Solidarité de Saint-Denis
- Un coordinateur « Intervention précoce » de SAOME

Entretiens d'équipes avec un professionnel du secteur socio-sanitaire :

- 1 réunion avec l'équipe de la Boutique Solidarité de St-Denis (4 participants)
- 1 réunion avec l'équipe du CSAPA Réseau Oté ! (4 participants)
- 1 réunion avec l'équipe des médecins addictologues du service addictologie du CHU St-Louis (3 participants)
- 1 réunion avec l'équipe CSAPA AAF¹⁰ de St-Pierre (5 participants)
- 1 réunion avec l'équipe mobile EPSMR (5 participants)
- 1 réunion avec l'équipe soignante CSAPA AAF de St-Paul et le Port (3 participants)
- 1 réunion avec l'équipe soignante CSAPA AAF de St-André (3 participants)
- 1 réunion avec l'équipe soignante CSAPA AAF de St-Denis (7 participants)
- 1 réunion avec l'équipe de l'ERAP du Réseau Oté ! (2 participants)

Les observations ont pu être réalisées grâce au soutien et au réseau du CAARUD, source importante d'informations sur les profils d'utilisateurs, contextes et modalités d'usage. Des entretiens approfondis ont également été réalisés auprès d'utilisateurs ne fréquentant pas le CAARUD. Des observations et discussions plus informelles ont également été menées toute l'année auprès d'utilisateurs et de professionnels de structures de première ligne, et les données traitées ensuite par la coordinatrice du dispositif. Des échanges avec d'autres CSAPA de la région ont également eu lieu à diverses occasions.

En raison de notre activité concentrée sur le déploiement du dispositif, à savoir former les observateurs sur toute l'île et commencer les observations, nous n'avions pas les moyens humains pour échanger avec les professionnels de l'application de la loi de manière poussée. Cependant, la direction des douanes réunionnaises nous a fourni des données. Un accord de partenariat est en cours concernant l'analyse locale des échantillons de produits collectés dans le cadre de SINTES.

Les informations recueillies, de nature qualitative, ne sauraient prétendre à l'exhaustivité ni être représentatives de l'ensemble de la population régionale, et n'ont pas vocation à produire quelque lecture statistique que ce soit.

Plan du rapport

Le présent rapport suivra un plan relatif à l'organisation du dispositif en termes de remontée d'informations et de traitement de celles-ci, à savoir :

- Une partie centrale relative à l'espace de la marginalité urbaine : scènes de consommation, profils d'utilisateurs, produits en circulation, modalités d'usages et de vente.
- Une seconde partie, plus succincte, sur l'offre, avec un tableau « baromètre des prix » sur l'année, et un point sur les collectes de produits réalisées dans le cadre de SINTES.

¹⁰ Association Addictions France

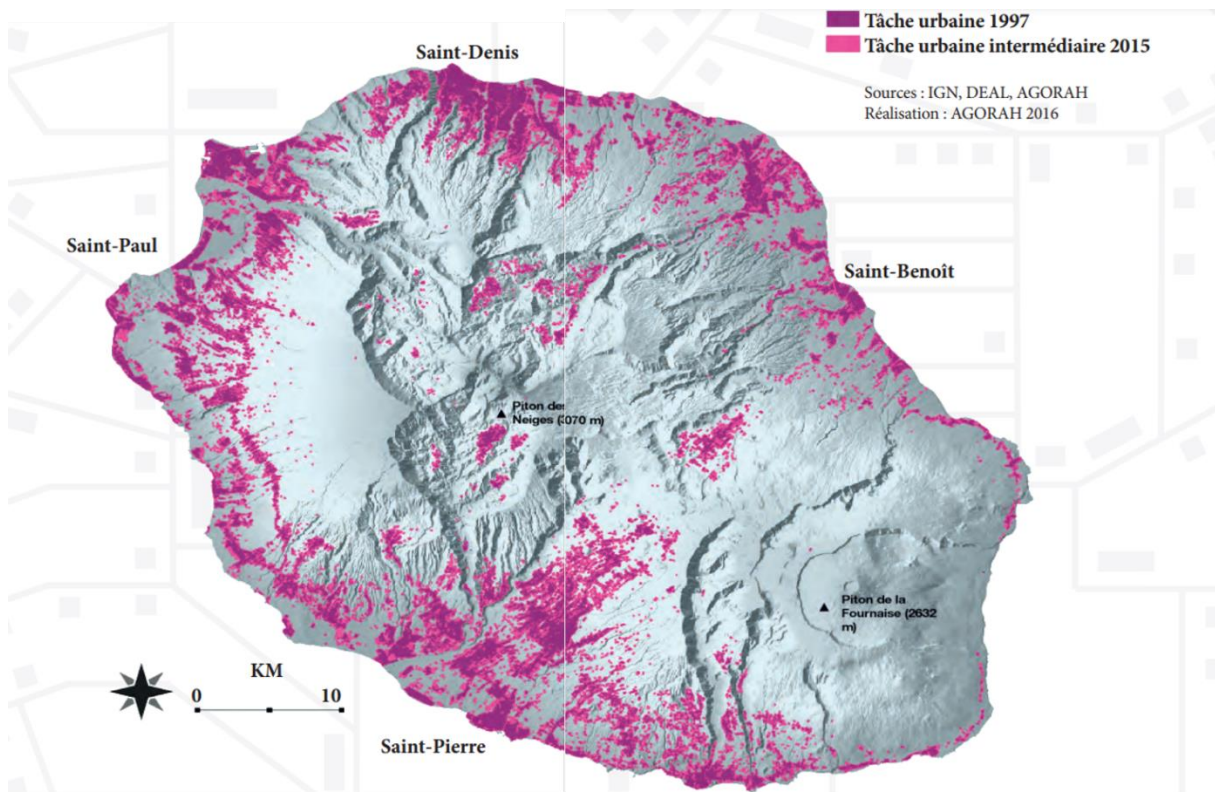
Usages et usagers observés dans les espaces de la marginalité urbaine

Nos observations ayant été concentrées exclusivement sur les espaces de marginalité urbaine, nous présenterons les produits les plus consommés tels que l'alcool, zama et les médicaments hors cadre thérapeutique qui forment la base d'une polyconsommation spécifique à La Réunion. Les modes de consommations d'autres produits plus récents ou encore rares seront également développés : cannabinoïdes de synthèses, MDMA/ectasy ou encore cocaïne.

Consommateurs et consommations en espace urbain : l'invisibilisation réunionnaise

Espaces particulièrement fréquentés par les usagers

Pour comprendre la façon dont des usagers de produits psychoactifs (licites ou illicites) fréquentent l'espace urbain réunionnais, il est nécessaire de présenter brièvement le contexte d'urbanisation spécifique de l'île.



Densité et qualité urbaine, DEAL Réunion, 2016

L'espace urbain réunionnais se caractérise par son implantation littorale, adaptée à la géographie accidentée de l'île. Son centre est formé par des reliefs escarpés et se compose de cirques faiblement habités et encore largement isolés¹¹.

¹¹ La Réunion comprend trois cirques : Salazie, Cilaos et le cirque de Mafate qui n'est accessible qu'à pied ou en hélicoptère.

Les espaces urbains sont diffus et la plupart des zones urbaines sont reliées les unes aux autres. La démarcation entre communes et quartiers est alors très floue, la Rivière-des-Galets en est un exemple parfaitement représentatif. Ce quartier périurbain est à cheval entre Le Port et La Possession, les habitants eux-mêmes ne percevant pas toujours la limite entre les deux communes.

Les espaces urbains réunionnais sont marqués par des spécificités par rapport à ceux de l'hexagone. Elles influencent les modalités de fréquentation de l'espace public notamment par les populations en grande précarité.

En premier lieu, les espaces publics ne sont que très peu propices au rassemblement. La ville réunionnaise, très jeune à l'échelle de l'histoire de l'urbanisation, est avant tout pensée pour sa fonctionnalité¹². Les Réunionnais la fréquentent pour ses services mais ne s'approprient pas les espaces publics :

« D'une part, chaque lieu est fréquenté par une catégorie sociale clairement identifiée, d'autre part, les individus fréquentent ce type d'espace dans un but bien précis, généralement pour sa fonctionnalité : offre de services, consommation, achat, loisirs, détente, etc. De ce fait, l'espace public central est avant tout perçu comme un espace de services. Fait significatif, en dehors des heures de bureau, les places des mairies, des églises, des marchés, etc. sont totalement désertes. Ces espaces fonctionnent donc comme des « espaces neutres » et n'assument guère leur fonction de sociabilisation et d'échanges culturels urbains. »¹³

Les consommateurs et/ou revendeurs de drogues ne se distinguent pas de la population générale dans leur façon de fréquenter l'espace urbain.

La socialisation ne se faisant pas dans ces espaces publics, elle se concentre dans des « micro-quartiers » urbains, que les habitants et les personnes qui les fréquentent, investissent et s'approprient de manière très spécifique :

« Des lieux collectifs appropriés, marqués, parfois stigmatisés, qui participent à une sociabilité quotidienne et d'interconnaissance. Ces espaces sont généralement de petite taille, aménagés ou autoproduits : kiosques, ronds-points, arbres importants, bancs installés ou de fortune, etc. En tout état de cause, ce sont des lieux où les relations sont basées sur l'identification et le choix mutuel. Par conséquent ce ne sont plus véritablement des lieux publics, dans la mesure où ils sont appropriés de manière exclusive par un groupe restreint qui recrée ainsi des comportements hérités de la ruralité, adaptés à la famille élargie au cercle de connaissances, où les étrangers ne sont pas admis. Dans ce scénario, ces quartiers constituent l'interface entre la société rurale et la société urbaine, et les pratiques sociales de l'espace public qui y sont développées cimentent en fait l'esprit communautaire appelé encore l'esprit de quartier. »¹⁴

Ce sont dans ces poches de socialisation que les observations ont été réalisées, au sein des villes étudiées telles que Saint-Paul et Le Port.

¹² Sur ce sujet et tout ce qui touche au mode d'appropriation de l'espace social urbain, nous renvoyons aux travaux de Jean-Michel Jauze. La ville réunionnaise, un espace acculturant ? *In: Villes en parallèle*, n°32-34, décembre 2001. La ville aujourd'hui entre public et privé.

¹³ Ibid.

¹⁴ Ibid.

Ces quartiers, sont fréquentés par une population majoritairement précarisée au sein de laquelle l'activité de revente et de consommation de drogues est régulière. L'exclusion et la marginalisation sont invisibilisées principalement du fait de la forte solidarité privée et familiale¹⁵ : les personnes très marginalisées trouvent refuge dans une pièce ou dans un coin de cour des habitations des membres de la famille proche ou élargie.

Corollaire de ce qui précède, la manche est une pratique peu répandue à La Réunion en comparaison des métropoles observées par TREND dans l'Hexagone. De même, les squats sont peu visibles et souvent réduits à une colocation dans une case abandonnée ou un coin de terrain éloigné dans les écarts. Les investigations dans ce type d'espace social sont extrêmement difficiles.



Une case abandonnée à la Réunion

Les scènes de consommation et de trafic se déroulent en des points très circonscrits et dispersés dans l'espace urbain : une boutique, un arbre, un coin de carrefour, une station-service, etc. Néanmoins, certains espaces sont similaires à ceux de l'Hexagone tels que les gares routières ou les bas d'immeuble.

Nous avons fait le choix d'investir les Boutiques Solidarité agréées par la Fondation Abbé Pierre, lieux d'accueil de jour pour les personnes les plus précaires des villes de Saint-Denis, Saint-Pierre et Saint-Joseph. Nous avons également investigué l'accueil de jour de la Croix-Rouge à Saint-Benoît. Ces espaces offrent de quoi se restaurer le matin et proposent des services de première nécessité : hygiène, machine à laver, etc. ; mais aussi un accompagnement social, médical et un accès aux droits sociaux.

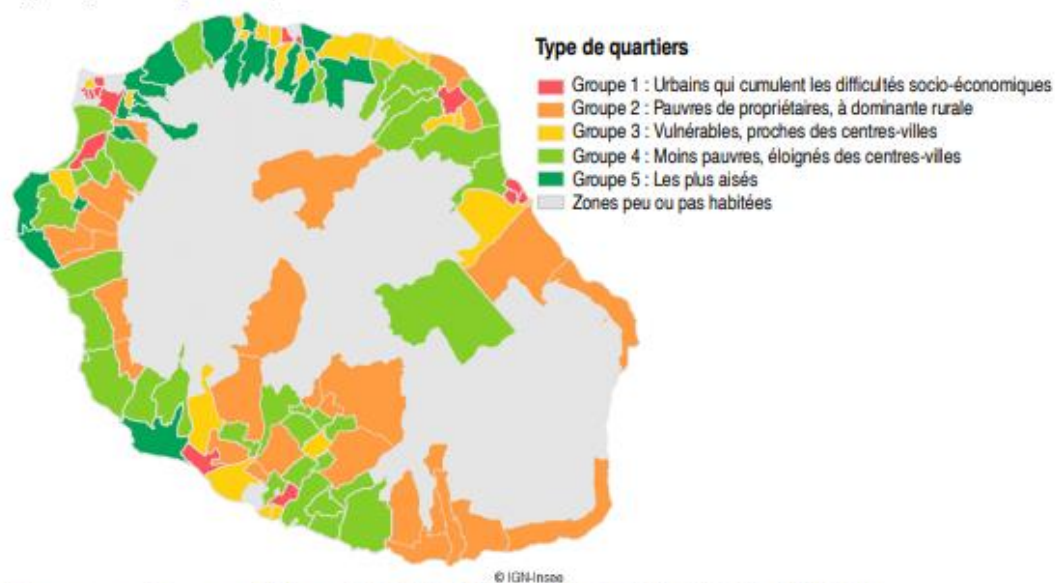
¹⁵ Roinsard Nicolas, *La Réunion face au chômage de masse. Sociologie d'une société intégrée*, PUR, Rennes, 2007

La précarité étant largement partagée par une partie de la population réunionnaise, lorsque nous parlons des populations précarisées, nous désignons les habitants les plus fragilisés par leur très faible revenu, une scolarisation minimale voire incomplète.

Nous pourrions citer quelques quartiers qui sont des lieux d'interventions prioritaires pour les professionnels du secteur sociosanitaire, et qui pourront être des terrains d'investigations TREND : le Chaudron, Bas de la Rivière, Camélias, Moufia, Commune Prima pour Saint-Denis, Cité-Fayard pour Saint-André ou Bras Fusil à Saint-Benoît, Ravine Blanche, Ravine-des-Cabris pour Saint-Pierre. Certaines villes, dans l'Est particulièrement, sont entièrement sinistrées par la misère sociale et une économie globale très peu dynamique. Elles ne bénéficient d'aucun quartier aisé ou de centre-ville animé et attractif.

1 Cinq groupes de quartiers homogènes au regard de la précarité

Typologie des grands quartiers à La Réunion en 2015



Sources : Insee, Recensement de la population 2015 et Filosofi 2014 ; CAF 2016 ; SDES-Deal, RPLS 2016.

Il est à noter la présence de plus en plus visible de groupes de personnes marginalisées qui occupent les abords des plages du Sud-Ouest. Ces groupes de quelques personnes s'installent avec camionnette et hamacs, voire des tentes. On y retrouve majoritairement ceux qu'en métropole nous appelons les « punks à chien », souvent « zoreils¹⁶ », d'au moins une trentaine d'années, au look punk-électro, avec des chiens. Les scènes de consommation y sont visibles et fréquentes. Sans autre source d'information à l'heure actuelle, nous ne développerons pas ces espaces ni les pratiques et profils de ces usagers.

¹⁶ Métropolitains

Focus sur les « écarts »

De par leur topographie particulière, les territoires appelés « les écarts » ont influencé les modes de vie de leurs habitants, impactant dans le même temps les consommations de drogues et les trafics qui s'y déroulent.

Les écarts sont des extensions des villes littorales sur les pentes menant aux reliefs escarpés qui délimitent les cirques centraux de l'île, plus ou moins accessibles. Ces zones d'habitation pourraient être assimilées aux espaces ruraux métropolitains. Néanmoins, leurs difficiles conditions d'accès les rendent plus isolés du maillage urbain. Les réseaux routiers des écarts sont peu nombreux, peu fluides et en mauvais état. Une vie des « Hauts ¹⁷ » spécifique s'est donc organisée.

Les populations anciennement installées sont en voie de vieillissement mais un nouveau public s'installe, plus jeune mais aussi pour partie très précaire. L'augmentation importante de la population réunionnaise crée des besoins de logement en grande majorité sociaux. L'espace foncier étant très fortement contraint sur le littoral, en milieu urbanisé, les constructions immobilières, particulièrement les bailleurs sociaux, construisent sur les pentes des écarts. Les nouveaux foyers, éligibles au logement social sont donc amenés à s'installer dans ces zones reculées.

Les zones d'habitation sont très éparpillées, il n'existe pas de vrais centres dans ces « villages ». La plupart des habitations, services et commerces sont construits le long des chemins et routes étroites. Les points de rassemblement et de consommations (d'alcool surtout mais aussi de zamal) sont circonscrits aux « boutique chinois ».

Comme sur le littoral, certains espaces de regroupement existent dans les bourgs les plus « importants » tels le Bernica ou Fleurimont pour les Hauts de l'Ouest. Ils sont souvent structurés autour d'un espace vert, de « pieds de bois » (arbres) où parfois des bancs sont installés par la mairie. Dans le cas contraire, le lieu est équipé de vieux canapés, fauteuils, chaises en plastique. Ce sont des lieux de « ronds ¹⁸ » où se jouent des parties de cartes qui peuvent servir de jeux d'argent.

Focus sur les jeux d'argent et de hasard en espace public

Les usagers fréquentant ces espaces investigués sont en constante recherche de fonds pour financer leurs consommations. Les observations en espace public font état de scènes de jeux de cartes où des sommes d'argent sont échangées entre les joueurs. On retrouve des cartes à jouer sur les terrains où se regroupent quotidiennement les personnes suivies par les équipes mobiles du CAARUD. Certains « ronds ¹⁹ » de jeu peuvent engager des sommes très importantes (jusqu'à 20 000 euros), entraînant la présence de personnes armées pour encadrer ces soirées. Ce sont des pratiques bien installées, ritualisées, où certains viennent installer les chaises et tout le matériel fin de journée, début de soirée...

« En milieu et fin d'après-midi, une fois l'apéritif bien entamé, des cercles de jeu se posent là en haut du parking. Il s'agit de jeux de hasard et d'argent de type « rondes de cartes », de « bat bat ²⁰ ». », intervenant CAARUD

¹⁷ Autre terme pour désigner les « écarts », c'est-à-dire les zones des pentes de l'île mais aussi les cirques.

¹⁸ Les « ronds » désignent des regroupements de quelques personnes. On y discute, on y joue aux cartes, on y partage un verre d'alcool, une cigarette...

¹⁹ Les « ronds » sont des regroupements de quelques personnes. On y discute, on y joue aux cartes, on y partage un verre d'alcool, une cigarette...

²⁰ Jeu de cartes réunionnais

« Il y a des ronds organisés quotidiennement sur cette place et A. a même gagné en une soirée 2300 euros. C'est une pratique bien répandue dans le quartier, avec des enjeux importants. »

« Lorsque nous arrivons sur le karo²¹, nous apercevons le tapis de jeu installé : deux nattes en paille, avec des tabourets miniatures, une douzaine de personnes attendues. Cela s'installe, nous partons. »

En parallèle, une grande part des personnes rencontrées disent jouer aux jeux en ligne du type PMU et paris sportifs. Ils jouent sur leurs téléphones, pour certains de manière compulsive. L'effet agréable de l'adrénaline est exprimé par quelques usagers de ces jeux virtuels. Les sommes, souvent importantes (centaines voire milliers d'euros) sont immédiatement réinvesties, tout ou partie, dans le jeu et possiblement dans les consommations.

Les notes d'observation réalisées donnent des illustrations supplémentaires :

« Le lieu d'observation est un parking, espace public, étendu depuis la route principale à un îlot d'immeubles de deux ou trois étages. Ce parking dessert également une structure municipale, un lieu d'accueil numérique, les locaux de la CAF. Ce lieu me paraît assez central : à côté d'une « boutique chinoise » et d'un primeur, en face d'une pharmacie. Il y a aussi une succession d'arbres assez volumineux et apportant de l'ombre. Le lieu semble être un lieu de vie : palettes servant de sièges, derrière un « ruine » de salle verte, j'aperçois un brûleur, avec une casserole, un torchon. »

« Un grand espace fermé derrière des bâtiments prolongé par un espace vert (...) un énorme pied de bois sous lequel se trouve un petit muret et un fauteuil en simili sky abandonné, jonché d'une multitude de capsules de bières, de piles plates²² vides et de papiers gras. En contre bas se trouve une aire de jeux pour enfants. »

« On aperçoit d'énormes arbres centenaires et sur une partie du gazon, comme un squat : montage d'une cabane en bois avec une bâche bleue en guise de toit et verte sur les côtés, des plantations de fleurs, de légumes, de plantes aromatiques. C'est un lieu à l'abri des regards. 4 ou 5 hommes sont assis à côté d'un coiffeur marron²³ »²⁴

Ce type d'organisation de l'espace se retrouve dans certaines Boutiques Solidarité (BS), notamment celles de Saint-Denis et de Saint-Joseph [voir encadré]. Ces structures d'accueil donnent une large place à l'extérieur, où sont aménagés, autour d'arbres ou jardins des lieux pour se poser, discuter avec les différents professionnels ou entre usagers. Cette circulation permanente entre l'intérieur et l'extérieur est une caractéristique du mode de vie réunionnais.

²¹ Terme créole pour désigner un espace défini

²² La pile plate est une bouteille de rhum, de petite contenance (20 cl) et de forme rectangulaire, comme les piles carrées 3LR12.

²³ Terme pour désigner les esclaves en fuite, qui s'exilèrent les Hauts et les cirques de l'île. Ce terme est aujourd'hui utilisé pour définir tout acte illégal ou à la limite de la légalité, effectué en secret, etc.

²⁴ Note tout au long du rapport : lorsque les références des verbatims ne sont pas suivies de précisions, ils sont rapportés par la responsable d'observation.

Description des boutiques solidarités (BS)

« Je découvre cette autre BS aménagée de sorte à être très accueillante, ouverte vers l'extérieur, avec une cour entourée de murs peints en vert, composée de petits murets sur lesquels s'asseoir, deux pieds de bois sous lesquels se poser et discuter, avec deux personnes souriantes à l'entrée.

Des personnes prennent leur petit déjeuner, d'autres vont aller prendre une douche, et certains fument leurs cigarettes en discutant avec leurs camarades et /ou des professionnels de la BS. »

« Elle est un petit peu noyée dans le « décor. » Quand on arrive, il y a un petit portail qui donne sur une varangue²⁵ abritée avec un petit jardinet au fond. La varangue est attenante à la maison : des bureaux donnent sur la varangue. Je rentre sur la droite, dans une cuisine, quelques personnes y sont affairées, il y a une ouverture qui débouche sur autre petit jardin.

Cela sent bon la nourriture, et l'ambiance y est encore différente des autres boutiques solidarités.

Il me semble que les personnes fréquentant ces lieux se mélangent aux travailleurs sociaux dans le moment vécu au sein de la boutique. Certains préparent le repas avec les professionnels, ils portent même un t-shirt dédié de la structure.

L'ambiance est à l'entraide, dans le calme. Toutes et tous se connaissent, jouent pour certains ensembles. ».

Populations et portraits d'usagers de drogues en grande précarité présentes sur l'espace public et dans les structures de premier accueil

La très grande majorité des personnes consommatrices de drogues rencontrées dans ces quelques lieux de rassemblement ou en accueil de jour (Boutiques Solidarité et accueil de jour de la Croix-Rouge) sont connues des équipes du CAARUD, des CSAPA et de l'équipe mobile Précarité-Santé de la Croix-Rouge. Les intervenants ont l'occasion de les aborder, leur proposer une orientation, notamment vers les CSAPA. Certains consommateurs fréquentent à la fois le CAARUD fixe, un ou plusieurs CSAPA et prennent leurs petits déjeuners dans un accueil de jour.

Il s'agit d'une population essentiellement masculine. Quelques femmes sont présentes et semblent évoluer avec des amis masculins ou être en couple. Les groupes comptent de 10 à 20 individus. Ils sont composés en majorité, d'hommes âgés de 40-50 ans pour la plupart, une partie étant plus jeunes (26-40 ans). Certains lieux sont toutefois plus propices à une fréquentation par des jeunes (16-20 ans environ) qui semble liée à la structure de la population habitant ces environs.

Ces publics usagers de drogues en espace urbain sont réunionnais, sans présence de nationalité étrangère ou migrante. Nous n'avons relevé aucun profil d'usagers « sans-papiers » et il s'agit de personnes en grande précarité avec ou sans droits sociaux ouverts pour les tranches d'âge éligibles. Sur l'ensemble des observations réalisées, on ne peut pas dégager des profils de groupes d'usagers réunis autour de leur origine : créole, origine comoro-mahoraise, ou mauricienne par exemple. Les groupes d'usagers semblent se regrouper selon leur proximité territoriale, en fréquentant le même quartier. On note une minorité de *zoreils* fréquentant les espaces de consommation publics ou présents dans la file active des accueils de jours.

²⁵ Dans les îles de l'océan Indien, « varangue » désigne la véranda typique de l'architecture créole, qui orne la façade avant des *cases* (« maisons » en créole).

Si certains fréquentent les centres d'hébergement d'urgence ou des abris de fortune installés dans la rue, la grande majorité semble parvenir à se maintenir dans un hébergement (chez un tiers, en famille, dans un logement individuel, etc.).

Les difficultés d'accès à un logement sont toutefois très importantes pour ces publics précaires. Les logements sociaux sont rares, le parc d'appartements de type T1 encore plus. Pourtant, ces logements sont les plus adaptés aux personnes en rupture de logement, souvent peu enclines à vivre en collocation après des périodes plus ou moins longues de vie solitaire.

Les usages de produits semblent principalement motivés par la nécessité de faire face à ces conditions de vie particulièrement difficiles. Elles peuvent aussi en être la résultante. Plusieurs produits dont l'alcool en particulier, mais aussi le zamal et l'Artane® sont partie prenante de leur existence. Ils sont consommés collectivement et influencent leurs relations. En effet, les liens interpersonnels tels que les amitiés ou au contraire les acrimonies se créent autour du partage, de la vente, de la consommation de produits.

Tout en étant une *béquille* sur laquelle s'appuyer pour faire face à un quotidien extrêmement difficile, les usages occasionnent de nombreux problèmes somatiques et psychologiques.

Les personnes rencontrées sont quasiment toutes inscrites dans un parcours de vie défini par un ou plusieurs événements de rupture familiale, des passages en foyers familiaux violents et dysfonctionnels, avec la présence quotidienne d'alcool et/ou de zamal dès l'enfance, consommés par l'entourage.

« I., la cinquantaine, a été envoyé en Alsace au moment de BUMIDOM²⁶ (Bureau pour le développement de la Migration D'Outre-Mer), sans un sou ni linge. Il n'a pas été formé comme prévu et a galéré avant de réussir dans la création d'entreprise. Il est rentré à La Réunion pour sa retraite et au décès de sa mère tout a basculé. Il a tout perdu, et suite à une grande période d'errance dans la rue, au contact d'autres SDF, il est entré dans la BS, la MFIS²⁷. »

« Il fumait le zamal avec son père et cela permettait à son père d'être moins violent ».

« Un jeune marmaille²⁸ arrive dans le groupe et explique qu'il vient de se faire virer de chez sa sœur, il dit qu'il ne sait pas quoi faire. »

« X., 19 ans, originaire de Mayotte, a été en famille d'accueil et a commencé une formation qui s'est arrêtée. »

« On nous invite à entrer chez M., il a 20 ans. Il est en train de boire une Desperados. Sur la droite, j'observe un caddie de supermarché avec des bouteilles d'alcool (rhum, punches, ...). A l'intérieur j'aperçois X. allongé sur le canapé et quelques bouteilles de whisky posées sur le buffet. »

« D. la cinquantaine, est issu d'une fratrie de 9 enfants. Ils vivaient dans la misère à une époque où il fallait aller travailler, aller chercher de l'eau, de quoi manger, cultiver, en « chier », le tout dans un climat de violence physique. Il y avait souvent des histoires car toute la famille vivait dans la promiscuité et ça se réglait un peu violemment. Il a commencé à fréquenter la rue tardivement, vers 20 ans. »

« Fab me parle de sa maltraitance familiale. Ses frères étaient maltraitants avec lui. »

²⁶ Créé en 1963, le Bureau pour le développement des migrations dans les départements d'outre-mer, ou Bumidom, fut un organisme public français chargé d'accompagner l'émigration des habitants des départements d'outre-mer vers la France métropolitaine. Il fut dissout en 1981.

²⁷ Maison de la Fraternité et de l'Inclusion Sociale Père Étienne Grienenberger, accueil de jour porté par le CCAS de la mairie de Saint-Denis, à quelques rues de la Boutique Solidarité.

²⁸ Terme créole pour désigner un enfant ou un jeune adolescent

Une forte partie d'entre eux sont originaires des pays de la zone : Madagascar, Maurice et les Comores ; ou ont vécu en métropole ou à Mayotte.

« Il vivait à Madagascar où il avait tout : une boîte de mécanique, une femme, des enfants. Il est revenu à La Réunion et s'est fait chopper pour des faits de délinquance d'il y a 10 ans. »

« Y. est arrivé à La Réunion pour les vacances mais « on » lui a confisqué son passeport et il ne peut pas repartir à Mayotte »

« M.A. est originaire de l'île Maurice. Il a une quarantaine d'années. Il est venu en 1986 voir un cousin mais on lui a arrangé un mariage. »

« R., 23 ans, est issu d'une famille de 10-15 enfants et est né à Mayotte. Il est arrivé à La Réunion vers 18 ans. Il squattait un sous-sol de St-André : une palette, un matelas et une énorme peluche. »

« Ra. la vingtaine était suivi par la PJJ de Mayotte. A sa majorité son éducateur l'a emmené à La Réunion chez une de ses taties. Elle était très stricte dans la pratique de sa religion et il n'a pas supporté. Il a préféré aller vivre dans la rue. »

Une autre partie des personnes rencontrées sont originaires des Hauts de l'île : Salazie ou Mafate. Ils y vivent, sont pour certains propriétaires d'une petite case ou d'un terrain dans des zones très isolées. Ils vivent dans une marginalité assumée et choisie. Cette marginalité pourrait s'apparenter à un isolement volontaire dans les Hauts de l'île qui s'accompagne d'un mode de vie rudimentaire voire très précaire (absence d'eau courante, d'électricité, pas de réseau téléphonique, etc.). Ils descendent dans des villages ou des lieux de rassemblement des écarts ou des villes littorales pour entretenir un lien familial, la relation avec les différentes structures sociales et faire l'acquisition de produits à consommer, le zamal essentiellement.

« A. vit dans son petit « ghetto » dans Mafate, entre Aurèle et Ilet à Malheur. Il l'a construit lui-même. Il dit ne pas vouloir se marier car c'est de l'engagement. »

« P. est originaire de Mafate, il est venu vivre au Port avec sa mère parce qu'ils ne peuvent pas être amis à cause de l'esclavagisme et des « marrons » dans Mafate, la fuite. Il parle du maloya interdit dans sa jeunesse²⁹ »

« Certains des hommes présents sont nés à Mafate et ont migré vers la Rivière des Galets. D'autres vivent encore à Mafate et viennent faire leurs courses, voir leurs familles en bas. »

« Il habite à St-Pierre et a un « carreau », un ti bout de terrain qui se trouve dans la forêt à Salazie : il est tout content car il l'a construit tout seul sa tite kaz³⁰ en tôle, il cultive brèdes, bringelles³¹, il les cueille une par une. »

« L'équipe mobile vont voir un monsieur à Salazie qui vit dans une maison insalubre, dans la forêt. »

²⁹ La naissance du Maloya remonte au temps des esclaves. Les premières femmes malgaches amenées de force à La Réunion par les colons célébraient la mémoire de leurs ancêtres au rythme du Maloya. C'est à la fois un chant, une danse et une musique qui est né au temps de l'esclavage et qui fut interdit jusqu'en 1982. Depuis cette musique est classée au patrimoine de l'UNESCO.

³⁰ Maison en créole

³¹ Aubergines

Des consommations principalement centrées sur l'alcool et le zamal

L'alcool

Préambule : le paradoxe réunionnais

La consommation d'alcool à La Réunion est un paradoxe. Le Dr David Mété, Chef de Service Addictologie au CHU Réunion Félix Guyon, le présente clairement dans le dernier bulletin de santé publique de janvier 2020³² : le territoire connaît « l'une des plus basses prévalences de consommateurs quotidiens, d'un taux réduit d'API (alcoolisations ponctuelles importantes) tant à l'âge adulte qu'à l'adolescence et d'une consommation moyenne d'alcool inférieure à la moyenne nationale »

Figure 1 : Prévalences régionales standardisées* de la consommation quotidienne d'alcool chez les adultes de 18 à 75 ans en France métropolitaine en 2017 et dans les départements et régions d'outre-mer en 2014

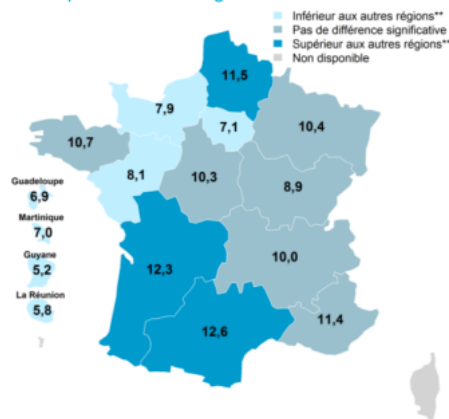
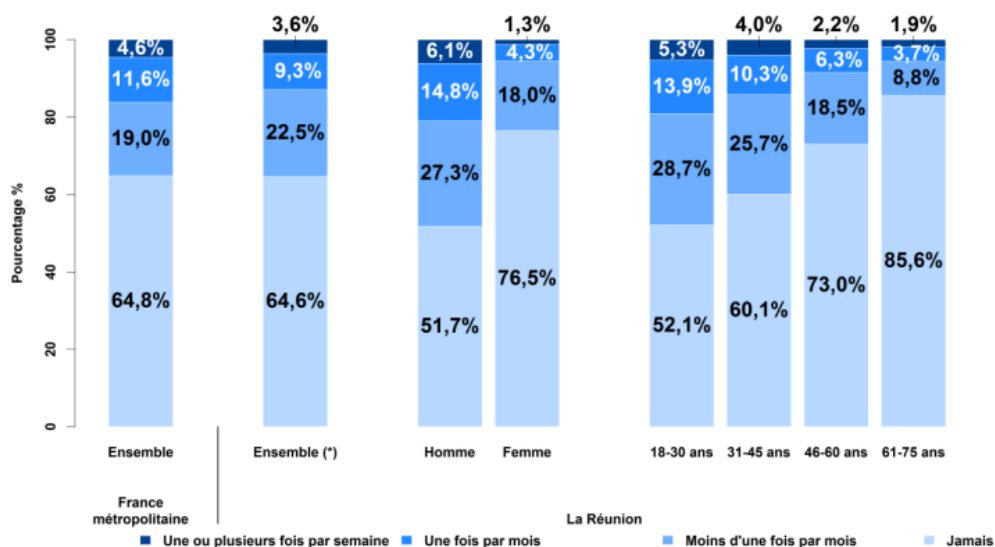


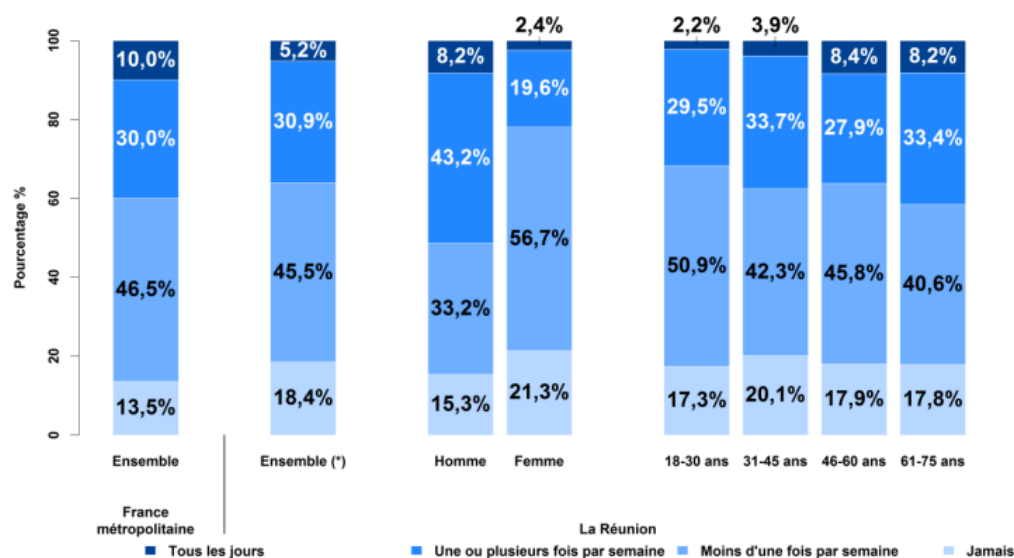
Figure 12 : Fréquence des API au cours des 12 derniers mois par les 18-75 ans en France métropolitaine et à La Réunion, et selon le sexe et l'âge pour la région Réunion, 2014.



(ns) différence non significative ; * différence significative (comparaison avec les autres régions).
 Champ : DROM (hors Mayotte), population des 18-75 ans vivant en ménage ordinaire.
 Source : Baromètre santé DOM 2014 (Inpes).

³² Bulletin de Santé Publique, Alcool, La Réunion, Janvier 2020. Tous les diagrammes de cette partie Alcool en sont tirés

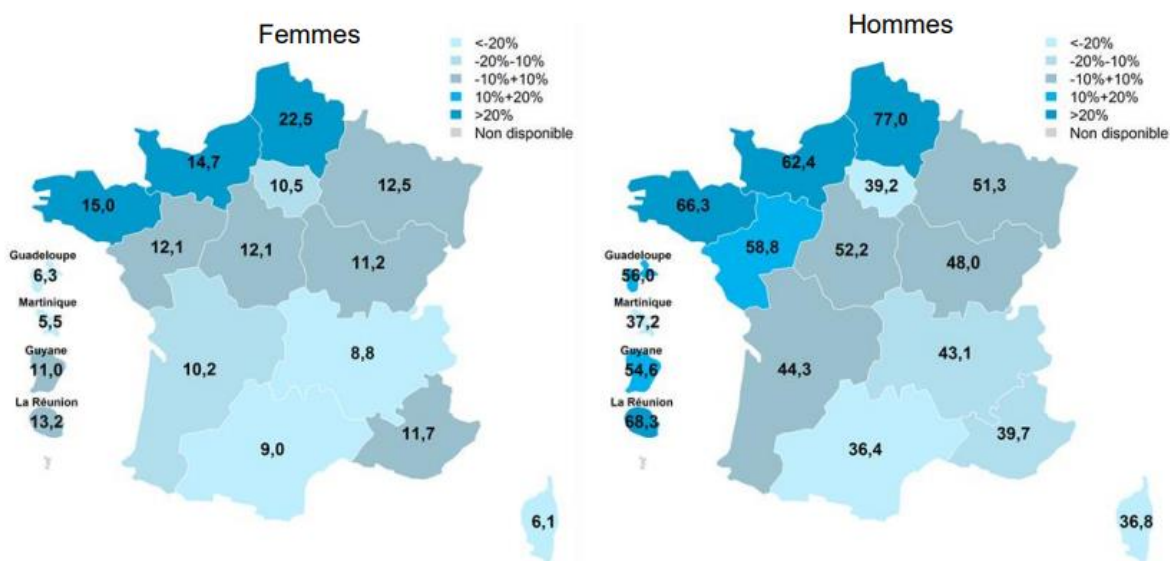
Figure 11 : Fréquence de consommation d'alcool au cours des 12 derniers mois des adultes de 18-75 ans en France métropolitaine et à La Réunion, et selon le sexe et l'âge pour la région Réunion, 2014.



(ns) différence non significative ; * différence significative (comparaison avec les autres régions).
 Champ : DROM (hors Mayotte), population des 18-75 ans vivant en ménage ordinaire.
 Source : Baromètre santé DOM 2014 (Inpes).

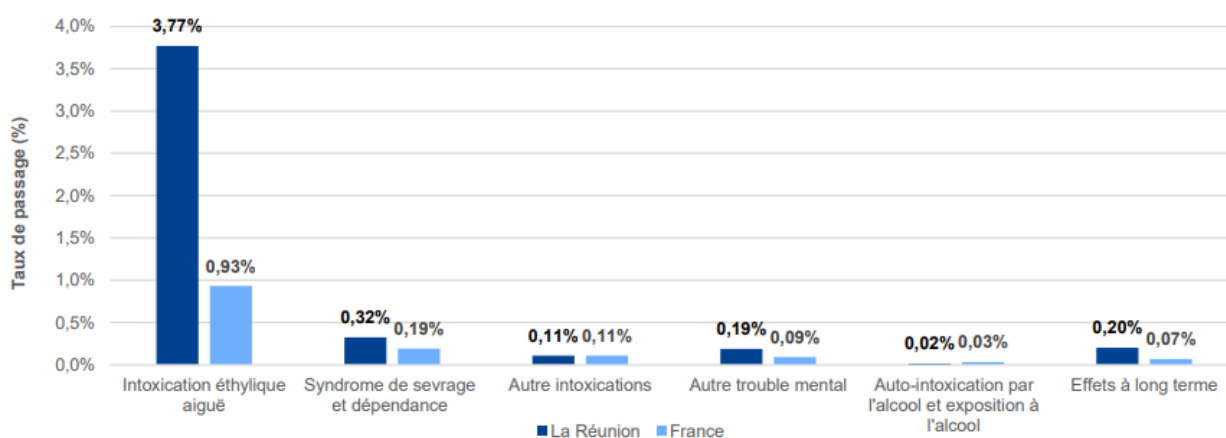
Cependant, La Réunion présente simultanément « une très nette surmortalité régionale, principalement masculine, qui place La Réunion aux premiers rangs régionaux et le plus haut taux régional de passage aux urgences en lien direct avec l'alcool en France ». Ce qui suggère « l'existence d'une forte concentration des consommations dans une frange vulnérable de la population à l'origine de l'importante morbi-mortalité observée ».

Figure 19 : Taux régionaux standardisés* de mortalité par les principales pathologies en lien direct avec l'alcool selon le sexe en 2013-2015



* Taux standardisés sur l'âge pour 100 000 habitants, population européenne de référence (Revision of European standard population, Eurostat 2013).
 Champ : France entière (hors Mayotte).
 Source : Certificats de décès (CépiDC), exploitation Santé publique France.

Figure 16 : Taux bruts de passage aux urgences en lien direct avec l'alcool selon le type de pathologie parmi les passages toutes causes dans la région Réunion en 2017



Champ : Structures d'urgence participant au réseau Oscour®, population tous âges.
Source : Oscour® (Santé publique France).

L'alcool omniprésent³³

L'alcool est présent dans l'écrasante majorité des consommations du public suivi par les professionnels de l'addictologie et les structures d'accueil de jour.

Il est souvent l'un des premiers produits expérimentés, étant le plus souvent déjà ancré dans les habitudes familiales ou amicales de consommation. Les principaux alcools consommés sont des alcools forts (rhum et whisky principalement) et de la bière, en population générale comme en population précarisée. Vendu à bas coût, (on peut le trouver en supermarché à environ 11€ le litre) le rhum bénéficie d'une taxation réduite puisqu'il est considéré comme un produit local. Il est vendu en toutes sortes de formats, (allant des cubis de 4,5L ou 3L, des bouteilles de 4,4L, 1,5L et 1 L, à la pile plate³⁴) adaptés aux consommations comme aux budgets les plus contraints. La pile plate est encore très présente dans les commerces de proximité dont les « boutique chinois » mais aussi en grande surface. Peu chère, autour de deux euros pour 20 cl, elle fait partie du paysage de consommation des plus précaires³⁵. Cette accessibilité est encore renforcée par la possibilité d'acheter un verre de rhum à l'unité dans ce type de commerces mais aussi sur les marchés forains ou certains camions-bars. Les bières sont aussi financièrement très accessibles dans certains commerces. Notre observatrice a noté la bière Heineken de 50 cl à 2,50€ dans un commerce jouxtant un lieu de regroupement d'usagers dans les Hauts de l'Ouest. Ces niveaux de prix facilitent l'accès au produit pour les plus précaires néanmoins ces dépenses pèsent lourd dans leur budget.

³³ Cf. Rapport OFDT Théma Outre-Mer : Drogues et addictions dans les Outre-mer - État des lieux et problématiques. <https://www.ofdt.fr/publications/collections/rapports/thema/drogues-et-addictions-dans-les-outre-mer-etats-des-lieux-et-problematiques-thema/> et Rapport de mission de l'OFDT concernant les usages de drogues sur l'île de La Réunion, Clément Gérôme et Agnès Cadet-Tairou, avril 2020, <https://www.ofdt.fr/publications/collections/rapports/rapports-d-etudes/rapports-detudes-ofdt-parus-en-2020/rapport-de-mission-de-lofdt-concernant-les-usages-de-drogues-sur-ile-de-la-reunion>

³⁴ Pour rappel, la pile plate est une bouteille de rhum de petite contenance (20 cl) et de forme rectangulaire, rappelant les piles carrées 3LR12.

³⁵ Cf. Bibliographie. Patrice Pongérard, *Anthropologie du boire social à La Réunion*, in *Anthropologies de La Réunion*, dir. C. Ghasarian, Archives Contemporaines Editions, 2008

Cette accessibilité est accentuée par la présence des « boutiques chinoises », aussi bien en ville que dans les zones isolées.

« Dans cette boutique, le prix de la Heineken 50cl est concurrentiel : 2,50€. Ce commerce a également un espace d'ouverture sur le côté si jamais il doit fermer et propose des doses de rhum à travers les barreaux de façon clandestine. Le primeur à côté vend également des bières. », Observation dans un village des Hauts de Saint-Paul

L'alcool se vend aussi dans des commerces insolites comme une quincaillerie remarquée dans le lieu d'observation à mi-pente, situé à proximité de commerces.

Les consommations d'alcools sont différentes selon l'âge.

Les plus âgés des consommateurs d'alcools rencontrés (environ 40 ans), ont une habitude ancrée d'usage de rhum. Boisson produite localement, le rhum est boudé par les plus jeunes. Néanmoins, les professionnels notent une forte présence de rhum auprès des jeunes autant que des plus âgés dans l'arrondissement Est de l'île, qui semblent encore très attachés à cet alcool.

Il souffre d'une image vieillotte mais aussi cristallise les représentations de « l'alcoolique », encore fortement stigmatisé à La Réunion. A tort ou à raison, le rhum est tenu pour responsable des violences intra-familiales, des agressions sexuelles, des délits et de la marginalisation.

Dans les lieux d'observation, c'est la pile plate qui a été le plus souvent identifiée : petite, discrète et peu chère, elle répond aux attentes et aux contraintes des consommateurs en espace public.

« B. sort du creux du pied de bois sa pile plate pour boire une gorgée. A. lui demande une gorgée et la pile plate tourne entre les deux. »

« De loin, le kiosque et ses alentours : une pile plate tourne ».

L'usage de whisky n'est pas observé en espace public mais est très présent dans les espaces festifs privés (familiaux ou amicaux). Il est auréolé d'une image plus « raffinée », comme tout produit exogène au territoire réunionnais, originaire d'une culture occidentale, il bénéficie des valeurs associées : à la mode, fun, luxe.

Les plus jeunes suivis en CAARUD ou CSAPA (notamment les CJC) préfèrent les bières fortes, en grand format. La bière est devenue la boisson quotidienne pour ces jeunes qui tendent à la percevoir comme un « alcool doux », voire peu alcoolisé et en consomment en grande quantité.

« On a un patient de 20 ans qui nous dit que la Heineken c'est comme un Capri-Sun³⁶ pour lui. Les gars ils parlent en litre de bière pour leur consommation de bière quotidienne. », intervenant CSAPA

Auprès des publics cibles, suivis par les équipes du CAARUD et des CSAPA de l'île, l'alcool fait partie des problématiques de suivis et à l'origine des soins pour 81% des usagers³⁷. Il est très souvent associé à d'autres consommations (zamal, médicaments détournés de leur usage, chimique, etc.). L'alcool est l'un des premiers produits en entrée de consommation dans le parcours des usagers rencontrés en CAARUD et CSAPA. Par ailleurs, l'alcool reste le produit le plus difficile à traiter pour

³⁶ Marque de jus de fruits en mini-gourde

³⁷ Les comportements addictifs à La Réunion, Tableau de Bord, ORS, Mai 2018

les polyconsommateurs (dont la consommation de « chimique » ou d'Artane[®]) en recherche de réduction ou d'arrêt de consommation.

« Sa problématique est liée à son addiction à l'alcool, il a essayé l'Artane[®] 2/3 ans mais qu'il a estimé trop puissant, la chimique, il n'a pas aimé, et le zamal de temps en temps. », S. fréquente accueil de jour CRF

« Là-bas à Mayotte, il consommait de l'alcool et du Bengué, il a arrêté la chimique mais lui reste dans sa consommation d'alcool », A., usager du CAARUD

Le zamal

Le cannabis (ou chanvre) est une plante, aux usages divers (textile, isolation, etc.) mais dont les variétés destinées à la consommation sont principalement choisies pour leur taux plus élevé en THC (tétrahydrocannabinol, Δ^9 -THC), le principal composant psychoactif du cannabis, et en CBD (cannabidiol, voir plus bas).

Le cannabis est nommé herbe ou haschisch selon qu'il s'agisse des sommités fleuries ou de la résine issue de la plante. L'huile (extrait de la plante très concentré en THC) ainsi que d'autres produits d'extraction (wax, etc.) sont beaucoup moins fréquemment observés. La résine peut être nommée « shit », « teushi », « teush' » « boulette », « bédou », « chocolat », « marron », « zetla », « haschish », « hasch » ou « taga » gras, tamien, teuteu ; l'herbe peut être nommée « weed », « beuh », « beuher », « ganja », « marie-jeanne ». L'herbe peut également être nommée par un nom de variété (« bubble gum », « AK47 », « Haze » ou « White Widow », etc.).

Le cannabis est principalement fumé sous forme de cigarette confectionnée et contenant du cannabis additionné à du tabac (la cigarette sera nommée « joint », « ouinj », « pétard », « pèt' », « tarpé », « spliff », « beuz », « cône » ou « pilon »). D'autres modes de consommation sont observés plus à la marge. Le cannabis peut être fumé, dans une chicha et autres pipes à eau plus ou moins artisanales (appelés « bangs » ou « bonghs ») ou vaporisé à très haute température (à l'aide d'un vaporisateur, portable ou fixe) pour éviter les effets nocifs de la combustion. Le cannabis peut également être cuisiné et mangé (« space cake »).

Le cannabis (résine ou herbe) est très souvent consommé pour ses effets de détente, bien être et euphorie, parfois en automédication pour la gestion des douleurs, de l'appétit, etc. Il peut aussi être consommé en parallèle d'autres produits pour en moduler les effets.

Le zamal : une consommation « culturelle »

Le zamal est un élément du patrimoine culturel réunionnais. Sa présence à La Réunion est très ancienne. Il fut importé lors des flux migratoires esclavagistes d'Afrique et via l'engagisme³⁸ notamment, enrôlant majoritairement des populations en provenance d'Inde. On retrouve la trace du zamal dans un herbier réunionnais de 1770. Les variétés principales sont des hybrides naturels issus de sativa et de ruderalis.

La Réunion a un long héritage, encore actif aujourd'hui, d'usage de plantes à des fins médicinales surtout parmi les tranches les plus âgées de la population³⁹. Le zamal a de tout temps fait partie de

³⁸ L'engagisme a été pratiqué à La Réunion entre le XIXe siècle et XXe siècle. Il s'est surtout développé avant l'abolition de l'esclavage dans la colonie (en décembre 1848) en particulier à compter des années 1860. La colonie « engageait » des milliers de personnes en provenance d'Inde, d'Afrique, de Madagascar, des Comores, de Chine, d'Australie, d'Europe, et de façon plus marginale d'autres colonies. L'engagisme consiste à proposer à des travailleurs étrangers à la colonie, un contrat de travail d'une durée de 5 ans renouvelable. L'engagé est alors au service d'un engagé, généralement propriétaire terrien.

³⁹ Rapport OFDT Ile de La Réunion, 2002

cette pharmacopée, traditionnellement utilisé comme remède aux angoisses, problèmes digestifs, douleurs menstruelles, rhumatismes et douleurs musculaires, asthme, etc., lui conférant des propriétés antalgiques, bronchodilatatrices, des effets protecteurs sur les infections virales.... En 2006, lors de la crise du chikungunya, il a été utilisé en automédication dans ces objectifs⁴⁰. Il est également consommé dans du rhum, le « rhum arrangé zamal ». Enfin, il aussi utilisé comme produit dopant pour les combats de coqs, toujours organisés dans certains quartiers de l'île.

La consommation de zamal s'inscrit plus largement dans une culture réunionnaise très forte et ancienne de l'usage des plantes. Cette pratique est directement héritée de l'esclavagisme puis de l'engagisme. Les populations originaires d'Afrique, de Madagascar, des Comores, puis de Chine ou d'Inde n'eurent comme moyen de se soigner que les plantes et leurs expertises qu'ils purent importer avec eux. Ce savoir-faire se développa et se généralisa au sein de la population réunionnaise⁴¹.

Tous les consommateurs de zamal interrogés sur les bénéfices du zamal mettent en avant la dimension naturelle, « bio » de ce produit. Une consommation alors considérée comme peu voire non nocive puisque le produit ne contient aucun agent « chimique », « artificiel ». Une part des usagers observés ont un profil « *rastas* » et se sont isolés dans les Hauts de l'île, appelés pour certains le « Zion », cultivant leur cannabis et leurs légumes, dans une démarche d'auto-suffisance ou dans le cadre d'une retraite :

« J. explique qu'il est parti 3 mois dans le Zion sans parler à personne. Il met les autres au défi de le faire. »

« Il parle du Zion et du zamal qui souffre s'il est planté en ville et éclairé par la lumière artificielle d'un lampadaire. Il sort un petit tas de zamal, dans du papier journal, qu'il nous présente pour nous faire voir la qualité du produit à ses yeux. Il explique que les grains noirs visibles sont signe de bonne qualité. »

⁴⁰ Daniel Bley, Nicole Vernazza-Licht, Maryse Gaimard, Denis Malvy, Paul Allard, et al.. Milieu de vie et santé : la gestion des maladies transmissibles vectorielles à l'île de la Réunion à partir de l'exemple du chikungunya. "Santé-environnement, santé-travail" Colloque de l'Agence nationale de la recherche (ANR), Jan 2011, Paris, France ; Emilie Fenetrier, Nicole Vernazza-Licht, Daniel Bley, Denis Malvy, Daouda Sissoko, et al.. La gestion de l'épidémie de chikungunya 2005-2006 à La Réunion par le médecin traitant, Conférences du CHR de St Denis de la Réunion. *Les soirées du CHR - Du passé, tirons les leçons pour l'avenir...*, CHR Saint Denis de la Réunion, Apr 2009, Saint Denis, Ile de la Réunion, France.

⁴¹ Les savoir-faire et la pratique des simples à la Réunion, <https://www.culture.gouv.fr/Thematiques/Patrimoine-culturel-immateriel>

Ancré dans le paysage réunionnais, son caractère illicite est flou dans les représentations de la population. L'une des plus prégnantes et toujours active aujourd'hui est l'idée qu'il est tout à fait légal de posséder un ou deux pieds de la plante au titre d'un usage personnel. Le témoignage d'une habitante du Port en est une illustration : « *Il y a beaucoup d'auto-production au Port, tout le monde en a sur son balcon* ».



Photos d'une autoproduction de zamal dans une propriété au sein d'un lotissement des Hauts de Saint-Denis. A gauche la saison 2021, à droite celle de début 2022.

Evolution de la culture, des variétés et des modes de consommations

Stéphane Adam, intervenant au CAARUD et Brice Picard, coordinateur à SAOME, ont travaillé sur ce produit plus particulièrement. C'est donc une synthèse de leurs deux travaux qui sera présentée ici.

Le zamal est principalement le fruit d'hybridations issus de Sativa et d'un peu de Ruderalis, espèces bien adaptées au climat des Hauts de La Réunion. Au fil du temps, des variétés ont été développées aux goûts et effets plus ou moins différents : le « mang-carot (qui aurait un goût de mangue prononcé), le « secopié⁴² » ou « sacopat⁴³ » que l'on coupe sur pied et laisse sécher entier, le « zamal pêche » car son pied est recouvert de poils, le « kalité poiv » que l'on retrouve en particulier à Mafate, le « fil rouge » situé dans les hauts de l'Est, et enfin le « fil blanc ». Un « bon » joint, est appelé un « roche ».

Le zamal a d'abord rencontré une certaine notoriété auprès des touristes zoreils⁴⁴ de plus en plus nombreux à partir de la fin des années 1980. Mais c'est au début des années 2000 qu'il connaît une consécration mondiale, lors de la célèbre « Cannabis Cup » à Amsterdam où il sera présenté. Pourtant, depuis une dizaine d'années, on note une certaine dégradation des qualités locales de zamal : floraisons de plus en plus difficiles et petites, diminution de la teneur en THC (sans analyse

⁴² Sécopié = sec au pied

⁴³ Sacopat = sec aux pattes

⁴⁴ Métropolitains

l'attestant formellement), etc. Les raisons sont multiples et encore peu étudiées. La pollinisation de chanvre à corde (sans THC) peut à terme conduire à une hybridation des productions de variétés de zamal.

Cette diminution qualitative a poussé les producteurs à s'adapter. Des variétés hybrides importées sont alors apparues, dont la Skunk (variété hybride de sativa et indica), qui serait plus dosée en THC que le zamal.⁴⁵ Les prix suivent également ces évolutions. Devenu de plus en plus rare, le zamal de bonne qualité coûte en moyenne 5€ le gramme quand il ne coûtait que 0,5€ il y a encore dix ans. Parallèlement, les variétés hybrides, plus stables dans leurs rendements de production et dans le niveau de qualité garanti se vendent autour de 15€ le gramme. Un intervenant en Boutique Solidarité résume ce constat : « *le zamal c'est le foie gras* ».

« Ils en ont toujours eu dans la cour [du zamal] et en ont encore ! Actuellement, pas facile de faire pousser le zamal pei, ils achètent des graines de cannabis hollandais. » G., usager, la trentaine

« Je comprends qu'il a encore du stock de zamal à disposition, il en cultive suffisamment et il gère pour ne pas tomber en rade. Pour l'huile, il voudrait essayer d'en mettre sur son bédot pour voir ce que ça fait. » J., usager la trentaine, fréquentant le CAARUD

La Skunk n'est pas toujours bien vue par certains consommateurs les plus attachés aux origines créoles du zamal : le savoir-faire local, ses variétés uniques, etc. En effet, originalement le zamal était produit par les *rastas* et planteurs des Hauts de l'île qui revendaient aux éleveurs de coqs de combats et aux jeunes créoles des Bas pour un usage festif. Des modes de cultures nous ont été rapportés, ils ont tous comme objectifs de développer des goûts particuliers, améliorer une qualité globale, une texture de la plante et ce, par une diversité de procédés : pour augmenter l'aspect collant de la plante, on ajoute du sucre ou du miel tout autour du pied ; pour influencer le goût, on y place des épiluchures de fruits dans la terre ou l'on rajoute des déjections de cabris comme engrais naturel.

L'autoproduction et le développement des variétés hybrides importées, associé à de nouveaux modes productions (en milieu fermé, sous éclairage et hydrométrie maîtrisés) contrastent avec ces pratiques. Certains usagers regrettent cette « invasion » de l'extérieur aux attributs artificiels et homogènes à leurs yeux, mettant en danger le patrimoine local, aux savoir-faire considérés comme uniques et favorisant des produits « naturels ».

Enfin, l'évolution de l'offre de produits se répercute sur les modes de consommation. Face à un taux de THC plus élevé, entraînant des effets plus prononcés, les consommateurs qui avaient l'habitude de fumer leurs joints « purs », c'est-à-dire composés exclusivement de zamal, se mettent à les couper avec du tabac. Ce nouveau mode de consommation alerte certains professionnels quant au développement d'un nouveau comportement addictif, totalement nié par les usagers.

Le zamal est omniprésent dans les consommations des usagers qui fréquentent les CAARUD et CSAPA

Certaines études publiées⁴⁶ au sujet du zamal à La Réunion mettent en avant sa banalisation et sa généralisation quant aux profils des usagers que ce soit en termes d'âge ou de catégories socio-professionnelles. Néanmoins, si le taux d'expérimentation auprès des jeunes de 17 ans est supérieur à la moyenne nationale, son usage régulier est comparable à celui des jeunes

⁴⁵ Pour plus de développement : Rapport de mission de l'OFDT concernant les usages de drogues sur l'île de La Réunion, Clément Gérôme et Agnès Cadet-Tairou, avril 2020

⁴⁶ Les drogues à 17 ans analyse régionale Escapad 2017 ; Consommation de substances psychoactives à la Réunion et à Mayotte, départements français de l'Océan Indien, A. Daveluy ;

métropolitains. Quant aux 18-64 ans, les dernières enquêtes en population générale montrent une consommation légèrement inférieure à la métropole.

La résine de cannabis

La consommation de résine de cannabis semble progresser, surtout parmi les jeunes adolescents et jeunes adultes, pour qui ce produit est à la fois attractif par son côté exotique mais aussi apprécié pour ses effets. Le « shit » est principalement importé de métropole par voie aérienne ou postale. Nous n'avons pas recueilli cette année d'éléments suffisants permettant de rendre compte des modalités d'usages de la résine. Cela fera l'objet d'une investigation plus approfondie en 2022

« Y a du shit de métropole à St Denis, St Paul, St Pierre, bien mou, bien doux. », K, usagère, la quarantaine

« Je commence à discuter avec A. qui m'explique qu'il a été incarcéré suite au transport de savonnettes de shit dans des bidons de lessive. », usager, la trentaine, rencontré au CAARUD

L'huile de zamal

La perte en teneur de THC a eu aussi pour conséquence une plus grande attractivité de l'huile de zamal, beaucoup plus concentrée, que l'on asperge sur des cigarettes. Une cigarette d'huile de zamal peut être consommée par 10 personnes.

« Il raconte que « dans les périodes de grosses crise (c'est-à-dire que c'est la période sèche niveau disponibilité de zamal), la « qualité l'a pas bien pété », alors on fait de l'huile. Mais lui, il « n'aime pas, trop fort, fait dormir ». » J., usager du CAARUD

Sa fabrication reste très artisanale. Certains utilisent un fer à lisser et du papier sulfurisé dans lequel on insère une « tête » de cannabis.

Pour un autre :

« Une fois que toutes les « têtes » ont été fumées, que l'on enlève les branches et les graines, il reste de la paille. Dans un petit flacon de type flacon de Doliprane® vidé et séché, on met plein de paille que l'on tasse très très fort, de manière compacte. On ferme bien le flacon, avec un bouchon, de façon très hermétique (scotché). On fait un trou sur le bouchon et on met le gaz de briquet. Un trou est fait en bas du flacon : avec la pression, le liquide gaz du briquet passe au travers de la paille, une huile sort, récupérée dans un moc⁴⁷ en taule. On enlève les impuretés de l'huile en faisant chauffer avec une allumette ou un briquet ; ensuite le moc est placé au bain-marie, toujours pour enlever les impuretés et cela laisse une sorte de marc dans le moc. On laisse sécher puis on imbibe le tabac avec.

On place un cure-dent dans cette cigarette car la préparation est très compacte, il faut enlever le cure-dent pour la fumer. Ce type de joint dure plusieurs jours. », usager du CAARUD, la trentaine

⁴⁷ Tasse

Cette technique de fabrication d'huile de zamal a encore bien d'autres variantes, chaque fabricant ayant sa préparation propre.

G. explique qu'il utilise du gaz de chalumeau : « c'est écrit zéro résidu », et il explique qu'il ne reste pas le goût du gaz dans le produit fini. Il utilise comme récipient les bouteilles vierges d'Edena (marque d'eau en bouteille locale) ou des bouteilles ayant contenu des sodas ou les étuis à cigares. Un capuchon utilisé pour les bouteilles de boisson gazeuse est nécessaire pour fermer le récipient... Il le remplit d'une sorte de poudre de zamal, une apparence assez proche des herbes de Provence : pour obtenir cela, il décrit que tu utilises les petits pieds de la plante qui ont commencé à monter, « attention il faut qu'il y ait des filaments verts, ou les restes du pied de zamal, une fois que tu as consommé les têtes : tu mets tout cela au four, ou au micro-ondes afin de sécher un maximum et de faire cet aspect « herbes de Provence ». Il faut a priori un gros sachet pour remplir un seul « bidon ». C'est donc cette « herbe de Provence » qui est tassée et compressée dans le bidon, à l'aide d'un axe de moto : tu tasses, tu tasses. Tu fermes le flacon à l'aide d'un bouchon, que tu peux lui-même refermer avec un sachet plastique ou un morceau de téflon ou une petite douille de briquet. Selon le gaz que tu utilises, comme l'explique G., tu peux être brûlé à chaud ou à froid. C'est ce qui est arrivé à un des gars il n'y a pas longtemps ! Il a dû se faire greffer la peau. Tu fais un trou dans le bouchon, tu pompes le gaz, le gaz est liquide, il mouille le zamal « qui ressort en bas mi liquide, mi gaz. Cette substance est récupérée à l'aide d'un moc très important, un moc en taule !! Pas de porcelaine car casse avec les différentiels de température. La substance récupérée gaze, un peu comme un Efferalgan®. Ensuite, tu fais chauffer au bain marie ton moc en taule, le liquide boue, devient épais, ça fait une « huile » qui ressemble à du caramel mou. Il faut attendre qu'il ne fasse plus de bulles. Tu mélanges avec tabac ou ton bédot zamal et cigarette et tu laisses sécher. Ensuite tu fabriques des tout petits pétards (une seule feuille pour faire ton petit pétard) : avec cette « huile », G. explique qu'il roule jusqu'à 15 joints. Quand tu fumes ce type de pétard, cela fait comme « une bougie », tu boucanes (fumes), cela fait beaucoup de fumée. Il n'y a pas l'odeur du shit. Elle est réalisée dans la cage d'escalier pas loin, à côté de l'escalier ou près du gymnase, dans un lieu bien aéré, quel que soit le lieu choisi.

L'Artane® : une spécificité réunionnaise toujours d'actualité

Consommation chez les publics précarisés

La trihexyphénidyle est un anticholinergique ayant une action antiparkinsonienne, essentiellement sur le tremblement. Elle dispose d'une AMM en France pour la maladie de Parkinson et pour le syndrome parkinsonien des neuroleptiques. Elle est commercialisée sous les noms de marque Artane® ou Parkinane®. Elle peut faire l'objet de consommation hors protocole thérapeutique, les usagers recherchant alors des effets stimulants, voire hallucinogènes à plus forte dose.

La consommation d'Artane® est encore bien présente à La Réunion. Son ancienneté sur le territoire et sa consommation bien maîtrisée par les usagers les plus âgés renforcent un sentiment de confiance envers ce médicament et un apprentissage par les pairs sécurise les premières expérimentations. Les effets psychiques recherchés (à la fois euphorisant, désinhibant, calmant) et ceux plus somatiques (en traitement de substitution de la consommation d'alcool, énérgisant pour la pratique du sport, ou pour ses fonctions érectiles) répondent aux attentes multiples et diverses

d'un important nombre de personnes, à différentes étapes de la vie. En quête d'un mieux-être, il permet de « tenir » toute la journée et rend le quotidien plus supportable, facilitant l'accès à une vie sociale. Parmi les usagers très précarisés, il est consommé tout au long de la journée, un comprimé pouvant être fractionné pour un effet diffus et stable. En outre, une consommation importante peut procurer des effets recherchés tels que le « shoot », ou des hallucinations, pour un moment d'évasion plus intense⁴⁸.

« On reste complètement sociable, on fait sa vie, ça n'isole pas. C'est une consommation installée, connue et échangée. On en parle entre potes, on en prend ensemble ou on échange les expériences, c'est sans tabou. », Intervenant CAARUD

« Un ami en prend pour se booster, speeder, se mettre « l'effet cachet ». », K. usagère, la quarantaine

« Il prend de l'Artane® pour être heureux. C'est ce qui lui permet de se lever le matin, de faire sa journée », intervenante ERAP

En 2019, le rapport de mission de l'OFDT concernant les usages des drogues sur l'île de La Réunion présentait l'Artane® comme le médicament dont l'utilisation hors cadre thérapeutique est la plus ancienne et la plus importante selon les intervenants en addictologie⁴⁹. Il est en outre le produit le plus fréquemment déclaré par les consommateurs de médicaments hors cadre thérapeutique dans l'enquête Baromètre Santé Dom 2014⁵⁰.

L'Artane® s'inscrit dans une problématique spécifiquement réunionnaise à savoir une prévalence supérieure à la métropole de l'usage de médicaments hors cadre thérapeutique.

Cet usage se place le plus souvent dans une polyconsommation elle aussi fortement prévalente par rapport à la métropole⁵¹. Selon Baromètre santé Dom 2014⁵², 3,2% des Réunionnais de 15 à 75 ans ont expérimenté la consommation de médicaments hors cadre thérapeutique.

L'Artane® est le produit le plus fréquemment déclaré par les consommateurs de médicaments hors cadre thérapeutique : 2,9% devant le Rivotril® à 1,6% et le Rohypnol® à 0,6%. Parmi les consommateurs de médicaments détournés de leur usage, 91% d'entre eux ont expérimenté l'Artane®, pour une recherche d'effet. La consommation de médicaments hors cadre thérapeutique est le quatrième motif de prise en charge des usagers des CSAPA en 2016, derrière l'alcool, le tabac et le zamal. Il est appelé le « grain », terme pourtant générique à tous les comprimés, qui prouve l'ancrage de l'Artane® dans le paysage des consommations de médicaments détournés.

Les observations et les entretiens réalisés en 2021 ainsi que les résultats de l'enquête Oppidum 2020⁵³ confirment ce constat (il est consommé par 12 sujets pour toute la métropole vs 23 à La Réunion). L'Artane® est consommé le plus souvent en combinaison avec de l'alcool et du zamal⁵⁴. Un professionnel en CSAPA nomme cette pratique la « trithérapie », avec un certain humour certes, mais révélateur de cette habitude locale au sein des usagers de drogues les plus précarisés.

⁴⁸ Sur l'Artane, beaucoup de travaux ont été réalisés. Cf. Bibliographie

⁴⁹ Rapport de mission de l'OFDT concernant les usages de drogues sur l'île de La Réunion, Clément Gérôme et Agnès Cadet-Tairou, avril 2020

⁵⁰ Les comportements addictifs à La Réunion, ORS, mai 2018

⁵¹ OPPIDUM, Résultats Outre-Mer, CEIP-A Bordeaux, 2020

⁵² Les comportements addictifs à La Réunion, Tableau de Bord, ORS, Mai 2018

⁵³ OPPIDUM, Résultats Outre-Mer, CEIP-A Bordeaux, 2020

⁵⁴ <https://www.ipreunion.com/evenements/reportage/2016/08/05/l-artane-le-rivotril-le-zamal-l-alcool-pour-oublier-son-mal-etre-se-mettre-l-effet-le-plus-vite-possible,47886.html>

« Quand tu traines dans le chemin, t'as le zamal plus le rhum plus le grain⁵⁵ », K. usagère, la quarantaine

Nous n'avons pas observé de consommation directe d'Artane® sur les terrains d'enquête, néanmoins les professionnels d'accueil en font mention systématiquement. Surtout, les usagers rencontrés en font mention dans leur parcours de consommation et des professionnels exerçant hors CSAPA et CAARUD signalent également ces usages parmi les publics rencontrés.

Les modes de consommation semblent être différents selon les tranches d'âges. Pour les plus âgés, à partir de la quarantaine, les comprimés peuvent être gobés, ou écrasés et mélangés dans des liquides pour une consommation diffuse tout le long de la journée (lait, café, eau et alcool). Les plus jeunes (adolescents et jeunes adultes), les « grains » sont dissous dans des bouteilles de soda ou d'alcool. Une professionnelle de CSAPA a reçu des jeunes usagers réalisant des recettes de « space cake » en y ajoutant de l'Artane® pour augmenter davantage les effets.

Cet attachement spécifiquement réunionnais à l'Artane® semble s'expliquer par son rapport effet produit et prix attractif, doublé d'une grande disponibilité. Les autres produits stimulants restent cher pour cette catégorie de public précaires et le bien-être apporté est satisfaisant. Enfin, un usager a expliqué qu'à Mayotte, on lui a prescrit de l'Artane® en traitement de substitution à la chimique. Pour certains usagers encore, il freine les envies de boire de l'alcool.

*« C'est devenu rapidement l'ecstasy du pauvre », psychologue CSAPA
« La métropole est bien occupée par d'autres produits comme la cocaïne, l'héroïne ou l'ecstasy qui sont meilleurs et moins chers, donc il y a moins ce besoin. Ici l'Artane® c'est le mieux en termes de qualité prix. », Médecin addictologue, CHU*

Néanmoins, d'autres usagers rencontrés font part de leurs mauvaises expérimentations qui ont conduit à l'arrêt de consommation d'Artane®. Les effets sont alors décrits comme trop puissants, des hallucinations non souhaitées, des douleurs physiques désagréables « *son corps branlait* » ; certains ont anticipé un craving qu'ils n'arriveraient pas à contrôler « *il a vite senti que quand il n'en avait plus, son corps lui faisait mal, douleur dans les os, il sentait que cela devenait obligé d'aller en chercher* ».

Les Boutiques Solidarité évoquent des consommation d'Artane® au sein de leur structure ou dans les alentours immédiats. Il est alors consommé en « grain », gobé, mais aussi dilué dans une bouteille d'alcool ou de soda. Par ailleurs, l'équipe a relaté un épisode de soumission chimique lorsqu'un usager fréquentant une BS⁵⁶ avait fait boire un Coca à l'Artane® à un groupe de jeunes hommes installés à la Boutique avec pour objectif de « *rigoler* ».

Prise en charge des usagers d'Artane hors cadre thérapeutique : protocole expérimental

Dans le rapport de mission de 2019, l'OFDT s'interroge sur le vieillissement des usagers d'Artane® et, par conséquent, de la diminution de sa consommation par effet mécanique. Les jeunes délaissent ce médicament pour d'autres produits.

Cette intuition partagée par certains acteurs ou institutions s'avère erronée. Elle est basée sur une situation historique de l'offre de soin et de la prise en charge locale des usagers d'Artane® dans laquelle le médicament était particulièrement accessible. La situation a changé.

⁵⁵ Terme en employé, comme le « rond » pour les comprimés, dont ceux d'Artane®

⁵⁶ Boutique Solidarité

La prescription de ce médicament dans le cadre du syndrome parkinsonien induits par les neuroleptiques ou de la maladie de Parkinson est de plus en plus contrôlée. Depuis mai 2015, un protocole expérimental vise à une prescription réglementée de trihexyphénidyle (Artane® et Parkinane®) hors AMM, porté par le réseau régional d'addictologie, Santé Addiction Outre-Mer (SAOME). Il a reçu les validations nécessaires⁵⁷ mais reste en attente de celle de la DGS, plus de 7 ans après sa création.

Ce protocole répond à une logique de Réduction des Risques et des Dommages pour l'utilisateur, son entourage et plus largement le territoire réunionnais.

A ce jour, seul le CSAPA porté par le Réseau Oté ! l'applique. Les autres structures de l'île refusent la prescription d'Artane® aux usagers dépendants de cette molécule. Or, le CSAPA de la Kaz Oté suit des jeunes consommateurs, (adolescents jusqu'à des trentenaires et plus), réguliers ou occasionnels d'Artane® et habitant sur tout le territoire. L'intuition d'un vieillissement des usagers semble être donc un effet de loupe puisque les structures d'addictologie suivent les usagers dont les prescriptions étaient encore possibles. Les nouveaux publics sont logiquement hors des radars des professionnels de santé.

La situation est fortement problématique au regard de l'importance de la consommation à La Réunion. En effet, après un an d'enquête, deux constats sont clairs : la consommation d'Artane® est toujours aussi présente et touche une diversité de profils : majoritairement des hommes, âgés de 20 à plus de 50 ans.

« On reçoit des grands ados et des jeunes adultes qui consomment de l'Artane® », intervenant CSAPA

« Il est partout ! Tous les publics en prennent. Les jeunes en prennent sans problèmes. On le retrouve dans tous les spots [où interviennent les équipes mobiles du CAARUD] qui n'ont rien à voir en termes de publics. », intervenant CAARUD

« On a un jeune de 19 ans qui consomme de l'Artane acheté dans la rue, ça fait longtemps qu'il en consomme. », intervenante ERAP

« Les anciens que je connais, on les appelle les « mangeurs d'Artane® » mais il est consommé par les jeunes de toutes les sphères. », K. usagère, la quarantaine

« En file active hospitalière, c'est 100% d'hommes mais en médecine générale, on a 17% de femmes. Elles sont donc là mais on les voit moins », Médecin addictologue, CHU

L'offre de prise en charge actuelle a donc pour conséquence immédiate une consommation peu encadrée et connue, les usagers se ravitaillant auprès de trafics de rue, hors de radars des structures d'accompagnement. Enfin, avec un seul lieu prescripteur, les usagers demandeurs d'un soin addictologique venant de toute l'île y sont réorientés. Certains n'iront pas, faute à une mobilité trop contraignante ou au contraire s'obligent à parcourir des kilomètres en bus, à pied, pour recevoir un accompagnement et un suivi de leur consommation.

« Chez nous, les consommateurs d'Artane® rencontrent des difficultés parce qu'il n'y a pas de prescription, le médecin est contre. Donc beaucoup sont en rupture de comprimés et pourtant il y a une dépendance psychique importante. Certains sont sous Artane®, Rivotril® et alcool. Maintenant on oriente vers le Réseau Oté ! ou alors les usagers retournent vers le trafic pour en obtenir », intervenant CSAPA

⁵⁷ Préfecture de La Réunion, ARS OI, DRSM, CGSS, Ordre des médecins et Ordre des pharmaciens.

Les cannabinoïdes de synthèse (CS) sont des composés artificiels agissant sur les récepteurs endocannabinoïdes. Leurs effets et leurs puissances diffèrent largement de ceux du cannabis. Ils peuvent être consommés sous la forme de poudre pulvérisée sur des morceaux de plantes faiblement psychoactives (« spice ») ou du tabac (produit appelé « chimique » à Mayotte et à La Réunion), ou sous la forme e-liquide. Certains usagers expérimentés confectionnent eux-mêmes leur propre e-liquide à partir de CS achetés sous la forme poudre sur Internet. À l'inverse, d'autres consommateurs se procurent ces produits déjà conditionnés, vendus sous des appellations commerciales (Mad Hatter, Buddha Blues, etc.), parfois sans mention des molécules contenues. Si les CS sont presque exclusivement achetés sur Internet, des reventes sur le marché physique sont sporadiquement observées, le produit étant alors rarement présenté sous son appellation réelle. Selon le cannabinoïde, la durée et la puissance des effets est très variable d'une molécule à l'autre.

Terme le plus souvent employé par les usagers et par conséquent les professionnels du secteur, la « chimique » est un nom générique qui regroupe en réalité une très grande diversité de molécules regroupées au sein des cannabinoïdes de synthèse. On en dénombre plus de 200 à l'échelle européenne. La « chimique » est aussi appelée « chim chim », « chim », « bam », « bam bam » ou « chamane ».

Sa présence a été constatée à Mayotte en 2012-2013 puis à La Réunion en 2017⁵⁸. Pour un professionnel du CSAPA du Réseau Oté ! son implantation à La Réunion pourrait venir du transfert des détenus mahorais dans les centres de détention de La Réunion. Par ailleurs, de nombreux consommateurs mahorais de chimique ont continué leurs pratiques lors de leur installation à La Réunion.

Les rencontres avec les usagers dans ces espaces publics et les retours d'expériences des professionnels qui les accompagnent permettent de mettre en lumière une consommation régulière et ancrée de chimique.

Elle semble présente dans toutes les zones de l'île, ses territoires urbains populaires voire marginalisés.

Les observations et les retours des professionnels qui suivent ces consommateurs, que ce soit en accueil de jour, en CAARUD ou en CSAPA, font part d'un profil commun : des garçons, adolescents de 14-15 ans et jeunes adultes, jusqu'à 25 ans environ. Ils sont dans une situation de précarité voire de grande marginalité, déscolarisés, désocialisés, avec pour la plupart des parcours judiciaires.

En métropole, les cannabinoïdes de synthèse représentent environ un quart de la consommation de nouveaux produits de synthèse (NPS). Pour autant, ils font l'objet d'un marketing intense véhiculant des images très variées et attractives pour les usagers : « spice », « galaxy », « black mamba », « herb dream », « Bombay blue », « Yucatan Fire », etc. Ces noms, plein de créativité, sont construits par la première lettre de la molécule visée⁵⁹.

⁵⁸ Cf. Rapport OFDT, 2018 : <https://www.ofdt.fr/publications/collections/rapports/rapports-d-etudes/rapports-detudes-ofdt-parus-en-2018/loffre-lusage-et-limpact-des-consommations-de-chimique-mayotte-une-etude-qualitative/>

⁵⁹ Scocard Amandine et al. Cannabinoïdes de synthèse : une nouvelle matrice des addictions, Presse Med., 2017, <https://doi.org/10.1016/j.lpm.2016.11.014> ; Rapport de mission de l'OFDT concernant les usages de drogues sur l'île de La Réunion, Clément Gérôme et Agnès Cadet-Tairou, avril 2020

Par contraste, à La Réunion (comme à Mayotte), l'univers des représentations porté par la dénomination des produits est extrêmement réduit : « Chamane », « Chimique », « tabac chimique ». On a pu identifier dans l'Est et le Sud de l'île des variantes comme « Bam » ou « Bam Bam ». Nous sommes donc sur une identification très générique de ces - centaines – de molécules de synthèse, qui laisse à penser une plus faible connaissance et une curiosité limitée de cet univers de produits par les usagers et possiblement une part des revendeurs également.

On a pu observer qu'à La Réunion, le terme « chamane » est employé principalement par les usagers originaires de Mayotte ou par des consommateurs qui l'emploient à des fins de création, ou comme medium d'expériences mystiques.

« X, la vingtaine, usager du CAARUD, préfère utiliser le mot chamane qui décrit mieux l'état d'esprit un peu mystique. Il a vu des choses anciennes qui s'étaient passées et de futures qui allaient se passer. »

Les termes « chimique » et « tabac chimique » renvoient à des notions peu séduisantes du point de vue des usagers contrairement à la perception du zamal, produit naturel, local, et par extension associé à des effets positifs : un produit « bon », « sain », « secure ».

Enfin, pour quelques usagers la « chimique » renvoie à l'Artane® ou au Rivotril®. Ils utilisent alors plus volontiers le terme de « chamane » et le relie aux rituels d'usages plus traditionnels : tabac ou autre base végétale imprégné d'un produit que l'on fume comme une cigarette ou un joint.

La chimique a une fonction classique de reliance, au sens de « faire groupe » : on expérimente ou l'on consomme un produit à des fins d'intégration dans un groupe. Les consommateurs de chimique étant majoritairement des jeunes adolescent ou jeunes adultes, elle participe aux étapes d'intronisation au groupe. Mécaniquement, c'est aussi un moyen de se différencier des usagers de produits plus « classiques », inscrits dans les pratiques sociales (licites ou illicites) tels que le zamal, l'alcool, la MDMA, etc. Cependant, la chimique a une place à part dans l'univers des représentations de la population réunionnaise puisqu'elle est jugée très dangereuse et consommée par des « marginaux ». En cela, elle a pour ses consommateurs, une fonction de distanciation et de revendication : par sa consommation, certains de ses usagers affirment leurs places à la marge de la société, en rupture avec elle.

Pour la population, les professionnels de l'addiction et les pouvoirs publics, la consommation de chimique est concentrée au sein d'un public jeune et très précarisé. Elle est alors perçue comme un marqueur de désœuvrement.

Certains usagers de drogues plus âgés et installés dans les consommations jugées « classiques » parce que plus anciennes et donc plus connues telles que le zamal, la MDMA, les médicaments détournés de leurs usages ou encore la cocaïne, voient d'un très mauvais œil ce nouveau produit sur le marché.

« Je touche pas à cette merde ! », R. 50 ans, polyusager depuis plus de 30 ans.

Sa première apparition attestée dans la région étant faite à Mayotte, cette « origine » renforce la position singulière qu'elle occupe dans l'éventail des produits consommés à La Réunion. Son arrivée sur l'île par la filière mahoraise a d'emblée contribué à la perception de la chimique comme un produit dangereux, suscitant inquiétude voire angoisse de la part de la population. Les effets observés par les acteurs sociaux et sanitaires confortent la perception de ce produit aux conséquences sanitaires et sociales fortement dérégulatrices qui laissent démunis les soignants et accompagnants : hyperactivité incontrôlée comme se taper violemment la tête contre les murs ou

le sol, agressivité, états de « zombie » décrits, pertes de connaissance, complications médicales amenant à des hospitalisations en urgence ou des décompensations psychiatriques pouvant aller jusqu'à des séjours en chambre de contention de 10 voire 15 jours.

*« On n'est pas habitués à ça, on ne sait pas comment réagir », intervenant BS
« C'est nouveau pour nous ces crises-là donc la prise en charge est vraiment compliquée », intervenant CSAPA*

Les vidéos circulant sur les réseaux sociaux qui mettent en scène des groupes de jeunes consommateurs éclairent les rituels de la chimique. Utilisée comme un outil de challenge entre bande d'amis ou de connaissances, elle devient un moyen de hiérarchisation au sein du groupe. On retrouve là les preuves et les expressions de virilité, de force, de courage, propres aux marqueurs des garçons adolescents.

*« Comme un challenge, grosse consommation massive et rapide, et c'est à celui qui aura fait la plus grosse conso : c'est à celui qui tient le plus !! », intervenant BS
« On fait des défis avec la chimique, comme avec l'alcool. », intervenante CSAPA
« On consomme de manière provocatrice : faut savoir gérer ! », intervenant CSAPA*

Cette consommation en groupe n'est pas le seul mode employé. La plupart de usagers consomment aussi seuls.

Les usagers qui ont accepté de nous décrire leurs modes de consommation ont tous entre 20 et 30 ans, de condition modeste voire très précaire. Ces jeunes hommes consomment leur cigarette de chimique le plus souvent seuls chez eux, dans leur chambre d'étudiant, ou pour les plus précaires, dans les structures de premier accueil afin d'y être en sécurité lorsqu'ils tombent dans un profond état de sommeil ou de demi-inconscience.

La grande majorité des usagers décrivent des effets forts et instantanés où l'on « s'écroule » avec perte de connaissance pendant quelques minutes ou plus. Beaucoup dorment très profondément pendant quelques heures ou se réveillent pour « tirer une deux taffes » et se rendormir aussitôt. Ils décrivent des sensations de paralysie, d'être « bloqué dans son corps ».

Dans le meilleur des cas, ces effets entraînent un isolement social plus ou moins long ; dans le pire, les usagers se retrouvent détroussés de leurs affaires par les « amis » avec qui ils consommaient ; ou subissent des effets indésirables somatiques ou psychiatriques très forts.

*« Et là, black-out total ! Je me suis fait voler ma bannette, mes clés et mes papiers d'identité. », K, usagère
« En gros tu es KO, les yeux ouverts, conscient mais tu ne peux pas bouger ton corps. Tu es vulnérable en cas d'agression. » N., environ 30 ans, rencontré en terrain d'observation
« J'ai tiré 2 lattés et je n'arrivais plus à parler, à m'exprimer, je me sentais mal comme si tous mes muscles étaient bloqués. », T. usager
« Ils ont une apparence de psychotiques, de zombies », intervenant CSAPA
« Un père et son fils prennent de la chimique. Le fils de 28 ans a tiré 2 taffes et, en 2 minutes chrono, il a fait un sprint sur place pour aller taper le mur avec sa tête, puis il est tombé », intervenant BS
« On en voit se donner des coups de tête dans les portails, ils ont des trous de mémoire, des troubles de l'attention, des absences, persuadés d'être persécutés aussi », intervenant CSAPA*

Ces effets forts peuvent engendrer des états très désagréables qui dégoutent et dissuadent une grande majorité des jeunes usagers (adolescents ou jeunes adultes) de poursuivre la consommation de chimique après une première expérimentation.

« Les jeunes usagers suivis dans nos structures pour l'alcool ou le zamal par exemple, ont fait l'expérience mais ils ne souhaitent pas renouveler, ça casse et ce n'est pas génial. », intervenant CSAPA

« Il s'est écroulé après deux taffes, il n'a pas aimé du tout », intervenante ERAP

Parmi ces usagers rencontrés en Boutique Solidarité, Accueil de Jour et au CAARUD fixe et mobile, deux profils se distinguent à propos de la place que la chimique occupe dans leurs consommations de produits. Tous étaient des consommateurs de zamal réguliers avant d'expérimenter la chimique, mais certains l'ont intégré dans leur polyconsommation, d'autres ont remplacé le zamal par la chimique et ne consomment presque plus voire plus du tout de zamal.

Ce produit possède des atouts par rapport au zamal : sa disponibilité et son accessibilité⁶⁰ mais aussi des effets jugés plus « efficaces » que le zamal pour ces consommateurs en recherche de *défonce* rapide et puissante.

Plus marginalement, les professionnels estiment que le caractère indétectable du produit en fait un atout aux yeux d'une partie des usagers (inodore, non détectable aux tests toxicologiques des contrôles routiers, etc.). Néanmoins, ces *avantages* semblent très peu pris en compte par les usagers eux-mêmes dans les critères qui motivent la consommation.

La disponibilité du zamal étant de plus en plus restreinte, son prix augmente mécaniquement. Dans ce contexte, la chimique apparaît comme un produit de substitution pour les usagers aux budgets les plus restreints et dont la recherche principale est l'efficacité de l'effet, quel qu'il soit.

Les effets recherchés peuvent être l'évasion, une certaine capacité à la création, l'introspection avec des hallucinations visuelles qui participent à cet état de « transe » créative ; ou le sommeil, provoqué pour un temps, et qui apaise un état de tension omniprésent, une déconnection bienvenue pendant quelques minutes ou quelques heures ; et pour une minorité, un bien-être général, plutôt dynamisant est exprimé.

« Il s'est senti réceptif à la création, habité par ses propres musiques, des hallucinations visuelles comme une superposition d'images. », X, environ 20 ans, usager fréquentant CAARUD

« Il fume pour pouvoir trouver le sommeil et enfin dormir. Tu fumes, ça te tasse et tu dors. Pour ça la chimique est mieux que le zamal, ça endort. » Al., usager d'une BS

« Il a des problèmes de sommeil, il a besoin de fumer. » B., usager d'une BS

« Il en ressent une grande vague de bien-être », R. 23 ans, usager accueil de jour CRF

La grande majorité des consommateurs (en dehors des usagers-revendeurs qui importent et recherchent les molécules directement puis les fabriquent localement) ne savent pas quel produit se cache derrière ce terme de « chimique » et ne cherchent pas à le savoir, « je prends pour prendre », résume une intervenante en CSAPA. L'expérience et la maîtrise vient donc par le temps et l'expérience, sans recours à une recherche d'informations sur le produit sur Internet ou auprès des professionnels. Pour certains, leur consommation plus « sereine » et contrôlée actuelle est due à une amélioration de la composition (dosage, molécules utilisées) du produit au fil du temps.

⁶⁰ Cf. Tableau récapitulatif des prix signalés en 2021

Il n'en reste pas moins que la consommation de chimique reste problématique et entraîne des passages aux urgences. Le Dispositif de Toxicovigilance Océan Indien permet d'éclairer sur deux années cumulées (2020 et 2021) cette situation⁶¹ :

Cas d'intoxications aiguës suspectées aux cannabinoïdes de synthèse à La Réunion sur la période cumulée 2020-2021



Source : Données DTV-OI

Nombre et caractéristiques des cas d'intoxications aiguës suspectées aux cannabinoïdes de synthèse pris en charge aux urgences à La Réunion

	2020	2021	Total
Nombre total	68	70	138
Part d'hommes	93%	96%	94%
Sex ratio H/F	13	22	16
Age médian	29	28	28
[min-max]	[11-66]	[1-59]	[1-66]
Part des mineurs	21%	11%	16%

Source : Données DTV-OI

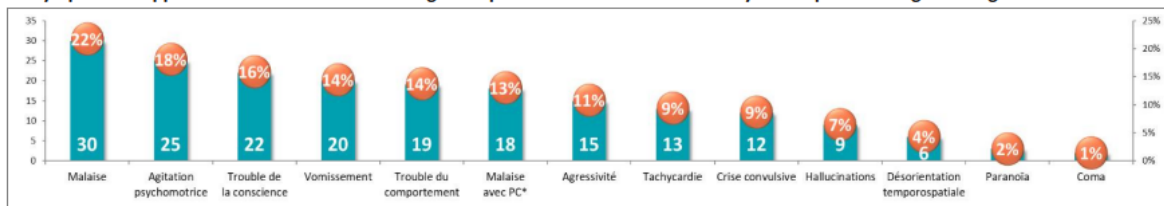
Conditions d'expositions des cas d'intoxications aiguës suspectées aux cannabinoïdes de synthèse pris en charge aux urgences à La Réunion, période cumulée 2020-2021

Modalités de consommation	Effectifs	%
En journée	91	66%
Dans un lieu public*	74	54%
Pas de mélange	98	71%
Mélange avec alcool	27	20%
Consommation volontaire	117	85%
Soumission chimique	15	11%

Source : Données DTV-OI

* Dans 30% des cas, lieu non renseigné.

Symptômes rapportés lors d'une intoxication aiguë suspectée aux cannabinoïdes de synthèse pris en charge aux urgences à La Réunion.



Source : Données DTV-OI - % sur le nombre de cas (n=138). Le total des effectifs n'est pas égal au nombre de cas, une personne pouvant déclarer plusieurs symptômes (251 symptômes rapportés) * PC = perte de connaissance

En outre, certains consommateurs d'origine mahoraise arguent une qualité moindre de la chimique réunionnaise par rapport à la chimique mahoraise. Ils expriment une certaine nostalgie de son goût et de ses effets « inimitables », attribuée aux produits adultérants et aux produits « supports » différents entre les deux territoires. En effet, le support principal de la chimique à Mayotte est le bengué⁶², à La Réunion c'est le tabac à rouler.

Néanmoins, la perception d'adultérants différents n'est toutefois pas maîtrisée, mais plutôt induite par les usagers mahorais. Ils lui confèrent une forme de simplicité rassurante et bénéfique à la préparation mahoraise quand la réunionnaise semble être plus complexe et donc plus nocive :

« Ce qu'ils fument ici, ça n'a pas d'odeur parce que c'est pas les mêmes produits dedans. Pour moi les gens qui font de la chimique ici, c'est pas de la chimique, pour moi c'est des produits mélangés au tabac. (...) Il y a beaucoup de mélange, plus que celui de Mayotte. » F., ancien consommateur de chimique, a vécu à Mayotte puis venu s'installer à La Réunion

⁶¹ Les comportements addictifs à La Réunion, Tableau de Bord, ORS, Mai 2022

⁶² Cannabis local

Pour cette raison, certains consommateurs mahorais se sont mis à la fabriquer eux-mêmes à La Réunion plutôt que de l'acheter déjà préparée, afin de retrouver un produit plus proche de celui qu'ils connaissent, jugé de meilleure qualité :

« Celui qu'il consomme à La Réunion est différent de celui consommait à Mayotte. C'est pour cela qu'il en fabrique, il trouve qu'ici c'est de la merde. » F., ancien consommateur de chimique, a vécu à Mayotte puis venu s'installer à La Réunion



La fabrication de tabac chimique est tout à fait installée à La Réunion. Plusieurs usagers nous ont expliqué les procédés de fabrications qu'ils connaissaient. La technique est sensiblement la même. Après avoir reçu la poudre (ou la pâte) composée d'une molécule achetée via Internet, elle est diluée dans de l'alcool (ménager, rhum, etc.) dans une marmite. Lorsque le mélange est homogène, on y ajoute du tabac à rouler. Certains font chauffer la préparation sur le gaz, d'autres sur une plaque au four, d'autres

encore laissent sécher la préparation à l'air libre. L'objectif étant le même : imprégner le tabac de cette mixture. Elle est ensuite conditionnée en cigarette, dans des blagues à tabac, en pochons de feuilles de papier ou bien en barrettes.

Aucun des fabricants ne nous a mentionné d'autres produits que l'alcool, contrairement à ce que la rumeur (qui circule tant auprès des usagers de chimique, de consommateurs d'autres produits ou des professionnels) et les articles de presse laissent entendre, comme par exemple de la poudre de néon ou des raticides. Les analyses SINTES n'ont pas permis de relever de traces autres que les molécules MDMB-4en-PINACA et ADB-BUTINACA et du tabac.



Un consommateur de *chamane* à Mayotte et proche des milieux d'usagers et fabricants de chimique à La Réunion donne quelques exemples d'adultérants qui semblent entrer dans la composition de certaines « recettes ».

A Mayotte, le *chamane* est surtout préparé à base de bengué (cannabis local). Il est mélangé à de la « mangrove », une plante locale utilisée pour la pêche. L'alcool utilisé est préférentiellement médical. Cette recette basique a été complexifiée au fil des années et certains y ajouteraient de la poudre de néon, une sorte de charbon, et un « vaccin pour cheval (...) qui les endort », peut-être un anesthésique vétérinaire... nous n'avons pas plus de précisions.

A La Réunion, l'équipe mobile d'un CSAPA a rencontré un fabricant de chimique qui décrit l'évolution de ses différentes « recettes » :

« Il dit qu'il utilise de la poudre de néon, des raticides, de l'alcool à brûler, il met au soleil qui fait des barrettes.

Il a changé entre poudre de néon, raticides et même poudre de pot d'échappement parce que la « formule d'origine » de la chimique a changé. Il consomme et fait testeur avant de revendre. C'est un petit jeune. », intervenant CSAPA

La diffusion de la chimique dans certains quartiers très précaires, alimente une certaine dédramatisation du produit. Intégrée dans le paysage quotidien des scènes de consommations entre amis ou en groupes, la chimique fait moins peur et prend sa place dans les consommations habituelles des usagers de drogues tel le zamal ou l'alcool. Par effet de capillarité, cette présence de la chimique dans les zones urbaines « des Bas » a favorisé son adoption par des usagers au même profil (jeunes hommes très marginalisés) dans les écarts de l'île où les équipes mobiles l'observent régulièrement.

Un travailleur social du secteur Est a également décrit des scènes de solidarité intergénérationnelle où chaque génération d'usagers consomme « ses » produits : les plus âgés de l'alcool et du zamal et les plus jeunes l'alcool et la chimique. Les jeunes vont alors fumer leur chimique aux abords des « boutique chinois » où les plus âgés ont leurs habitudes, et ainsi être « protégés » par leurs aînés le temps qu'ils sombrent dans un profond sommeil artificiel, afin qu'ils ne soient pas détroussés de leurs affaires.

Nous noterons que la chimique a investi le milieu carcéral depuis quelques années. Les détenus recherchent une certaine évasion, « faire disparaître les barreaux » pendant quelques heures. Son prix accessible sur le marché des produits en prison ainsi que sa disponibilité la rendent fortement attractive. Nous n'avons malheureusement pas pu investiguer plus avant ce milieu, il fera l'objet d'une analyse plus développée en 2022.

Face aux cannabinoïdes de synthèses, les professionnels restent encore peu outillés pour répondre aux besoins d'accompagnement des usagers et réduire les risques liés à leur consommation. Ils sont peu formés ou renseignés sur ces molécules, leurs effets et les solutions à mettre en place. L'offre de soin reste encore balbutiante sur ce sujet. L'équipe du Réseau Oté ! a lancé une communication auprès des usagers de chimique, afin de les mettre en garde sur les effets indésirables et proposer quelques conseils de RdRD.

Info :
La chimique tourne dans des roulées et des joints !!
Fais attention aux clopes qu'on t'offre !!
Alon Koz Chimique !!

Si tu décides de consommer :

Sécurité :

- Assieds-toi
- Consomme avec des personnes de confiance
- Mets tes affaires à l'abris (agressions et vols)
- Evite de conduire après avoir consommé

Gère ton effet...

- Prends une PETITE Taf
- Attends que l'effet monte avant de reconsumer
- Evite de mélanger

Tu risques quoi ?

- D'être désorienté
- De tomber en crise (épilepsie)
- De péter un plomb sans te contrôler
- De ne plus pouvoir te défendre

Si tu veux des informations : Vien Kozé ek la Kaz Oté !!
On peut aussi te proposer de faire analyser le produit, tu sauras ce que tu as consommé.

Bien que très accessible en termes de prix, argument central de sa consommation en milieu précaire, les professionnels commencent à voir les premiers effets d'endettement de certains usagers. Des centaines, voire des milliers d'euros sont en jeu lorsque les dettes durent depuis plusieurs mois, et des actes d'intimidations tels que la séquestration d'un usager, nous ont été relatés.

*« On en a qui s'endettent à cause de sa consommation régulière de chimique. »
Intervenante BS*

« Les gars ils se mettent en dette avec la chimique », intervenant CAARUD

*« Les vendeurs de tabac chimique viennent te menacer si tu ne paies pas, utilisation de flingues : ce monsieur est actuellement en train de payer son crédit en lien avec l'achat de tabac chimique car il a « cramé » beaucoup d'argent du ménage »,
intervenante BS*

Une pénétration encore marginale mais avérée de la cocaïne dans les espaces de la marginalité urbaine

Lors des entretiens collectifs ou individuels auprès des professionnels du champs sociosanitaire, tous ont fait part d'une augmentation sensible de la consommation de cocaïne auprès d'usagers précarisés suivis pour d'autres problématiques d'addictions plus habituelles : alcool, zamal, médicaments hors cadre thérapeutique, cannabinoïdes de synthèse.

Plusieurs facteurs éclairent sur cette évolution qui reste encore très marginale dans le paysage des drogues consommées à La Réunion.

En premier lieu, la combinaison simultanée de la perception d'une amélioration de la qualité de la cocaïne et d'une mutation de l'offre. La cocaïne a toujours été jugée de mauvaise qualité pour un prix prohibitif, freinant fortement sa diffusion et son implantation durable dans les pratiques de consommations réunionnaises.

Actuellement, son prix reste encore extrêmement élevé (150€ le gramme vs 60-80€ en métropole) mais les formes de diffusion semblent s'adapter pour faciliter un accès au produit à des consommateurs précaires. En effet, certains usagers du CAARUD ou des Boutiques Solidarité rapportent en consommer. Elle leur est vendue en petits « pochons » de 20 ou 30€. Ses consommations sont très réduites en termes de quantité (estimée à environ 0,2 gramme) mais permettent son accès jusqu'alors impossible.

Des travailleurs sociaux des Hauts de Saint-Paul ont observé directement des scènes de consommation de cocaïne, sniffée en lignes, en petits groupe, par des usagers précarisés.

Selon les équipes du CAARUD et des témoignages de revendeurs de cocaïne, sa distribution se calque aux réseaux déjà existants, qui fournissent chimique, Artane® ou zamal par exemple.

La cocaïne est alors consommée dans le cadre de pratiques de polyusages déjà bien installées. Quels que soient les publics (précarisés, insérés, aisés), elle se consomme le plus souvent sniffée. Dans le contexte réunionnais, les pratiques locales colorent de leur spécificité ce produit encore rare : un usager mélange la cocaïne à l'Artane® puis la sniffe par exemple. Un autre usager décrit un ami qui l'imprègne sur une cigarette en l'humidifiant et la collant sur le papier de cigarette puis la fume...

Elle occupe une place très exceptionnelle, tel le produit de luxe qu'elle continue d'être.

« J'ai commencé à consommer au collège, fin de 4ème, c'était Rivotril®, Artane®, zamal, alcool. Pour mettre l'effet. J'ai démarré la coke y'a un an à cause de la grosse disponibilité du truc. Je commence à en chercher, le week-end, j'ai un peu de sous, j'en achète. » G., 33 ans, polyconsommateur

Il semble que la cocaïne conserve une image très positive appuyée sur l'imagerie d'un produit de luxe, la fête « haut-de-gamme », la réussite, etc. Consommer et revendre de la cocaïne confère un certain prestige social.

Cependant, cette séduction est freinée pour beaucoup par son mode de consommation. En effet, sniffer reste un acte encore peu accepté dans le monde des consommateurs de produits à La Réunion, notamment auprès d'un public précaire et populaire. L'image du « drogué » est alors placardée et met mal à l'aise certains consommateurs :

« Quand les gens te voient sniffer ou bien un truc comme ça, c'est gênant parce que j'ai la pression vis-à-vis de toi, parce que La Réunion, tout ça c'est pas un petit geste. » G., 33 ans, polyconsommateur, usager du CSAPA

La cocaïne basée semble encore plus rare à La Réunion. Si les professionnels comme certains usagers évoquent une consommation de cocaïne basée, cela reste très marginal, dans des groupes d'usagers restreints. Il est alors très difficile d'établir un profil clair de ces consommateurs. Le recours à la cocaïne basée répond à des recherches de « shoot » (terme employé autant par les usagers que par les professionnels), c'est-à-dire un effet puissant et rapide. Elle est majoritairement basée à l'ammoniaque.

Enfin, si la cocaïne entame une certaine diffusion dans des milieux jusque-là trop précaires pour en acheter, elle reste encore peu disponible et son trafic très aléatoire bien que de plus en plus installé et organisé⁶³. Les usagers et les revendeurs pointent un approvisionnement erratique, créant des périodes de pénurie sur le territoire, et obligeant les consommateurs à se tourner vers d'autres produits plus habituels et toujours disponibles tel que l'ecstasy ou les médicaments hors cadre thérapeutique.

« Actuellement, il y a une attente de coke. On chouffe⁶⁴. Y a du monde qui est arrivé, chargé. », K, usagère, la quarantaine

« Les consommateurs locaux ont pris l'habitude de se tourner vers des médicaments de substitution pour pallier le manque. C'est une spécificité réunionnaise d'être toujours à court de drogue dure. », R. 50 ans, métropolitain, polyusager.

Dans ce contexte, le travail de réduction des risques concernant les modes de consommation de cocaïne est encore balbutiant, que ce soit pour sécuriser le sniff ou bien les techniques de basage au bicarbonate, jugé moins nocif que l'ammoniaque par les professionnels. Les usagers en milieu marginalisé semblent encore très peu réceptifs à ce type de matériel de RdRD.

« Je fais sur mon téléphone ou une assiette. J'évite d'avoir des post-it roule ta paille là car c'est trop grillé ça, pas bon », G., 33 ans, polyusager

⁶³ Cf. Point sur les trafics

⁶⁴ Guetter, surveiller

« C'était sale, mon ami a fait ses lignes directement sur la table comme ça, avec sa CB et il sniffait directement avec le nez, sans paille. Ça m'a dégoutée », G., trente ans environ

Dans tous les cas, la cocaïne est consommée principalement dans une visée récréative, entre amis, en contexte festif.

La cocaïne est un alcaloïde extrait de la feuille du cocaïer, un arbuste cultivé en Amérique du Sud (Colombie, Pérou, Bolivie principalement). Son extraction s'effectue en plusieurs étapes pour obtenir un sel, le chlorhydrate de cocaïne. C'est sous cette forme chlorhydrate (poudre blanche), mélangée à des résidus de synthèse et des produits de coupe (principalement le lévamisole et la phénacétine) que circule la cocaïne - souvent appelée « coke », « CC », « C », ainsi que des prénoms commençant par C (principalement Caroline), « frappe » (qui signifie qu'elle est de bonne qualité selon les usagers et les revendeurs qui s'en servent comme argument commercial) ou encore « neige » ou « blanche » - que la cocaïne est sniffée ou injectée. Le sniff s'effectue avec des pailles à usages uniques (distribuées par les intervenants RdRD ou fabriquées par les usagers) ou en utilisant la main ou le coin d'une carte de crédit lorsque l'utilisation d'une paille est impossible. Le recours à l'injection suscite un craving⁶⁵ plus important que l'usage en sniff et conduit souvent les usagers à multiplier les prises. Lorsqu'elle est injectée, la cocaïne peut être associée à l'héroïne, ce mélange est nommé « speedball » et est utilisé afin de ressentir les effets de l'héroïne tout en diminuant la somnolence du fait de la stimulation de la cocaïne.

La cocaïne se présente également sous une forme base obtenue après adjonction de bicarbonate de soude ou d'ammoniaque (produisant ainsi une forme solide, appelée « caillou » ou « galette »), destinée à être fumée⁶⁶, plus rarement injecté. Cette opération nécessite un peu d'eau, la base choisie (ammoniaque ou bicarbonate), un récipient, un ustensile pour mélanger, et une source de chaleur. Des gouttes visqueuses apparaissent alors à la surface de la solution. En séchant, celles-ci se solidifient pour donner un produit qui a l'aspect d'un caillou blanchâtre. Cette forme basée est appelée crack (« kekra ») ou free-base (ou « cocaine basée » ou juste « base »), selon qu'elle est vendue directement sous cette forme ou que l'utilisateur réalise lui-même la transformation, mais aussi en fonction des représentations des usagers en question (le free-base jouissant généralement d'une meilleure réputation que le crack).

Puissant stimulant du système nerveux central, la cocaïne agit sur les systèmes dopaminergiques, sérotoninergiques et adrénnergiques. C'est aussi un vasoconstricteur périphérique. Lorsque le produit est fumé, il gagne très rapidement le cerveau, induisant des effets puissants et courts. A ce « flash » décrit comme euphorique et stimulant succède après quelques minutes une « descente », un état très désagréable et violent mêlant sentiment d'angoisse, d'irritabilité ou d'anxiété. Ces effets entraînent chez le sujet une envie irrésistible de renouveler la prise (craving). La cocaïne, chlorhydrate ou basée, n'induisent pourtant pas de syndrome de sevrage physique à proprement parler comme c'est le cas avec les substances opioïdes ou l'alcool.

⁶⁵ Terme anglo-saxon désignant l'envie irrésistible de consommer le produit

⁶⁶ La température de vaporisation de la cocaïne sous forme chlorhydrate étant élevée et proche de son point de combustion, celle-ci sera totalement ou partiellement dégradée avant d'être vaporisée, d'où la nécessité d'une transformation préalable de la cocaïne destinée à être fumée.

Autres profils de consommateurs suivis par les structures de soin ou de premier accueil

Un autre groupe d'usagers accompagnés par les intervenants des CSAPA et CAARUD est présent à La Réunion : des jeunes adolescents et jeunes adultes, consommateurs de MDMA et d'ecstasy.

Les données recueillies proviennent principalement des professionnels avec qui nous nous sommes entretenus, qui reçoivent des jeunes dans leurs structures, les entretiens en espace public urbain n'ont pas permis de recueillir suffisamment d'éléments sur ces produits, qui sont peu cités spontanément.

La tranche d'âge de ces consommateurs est beaucoup plus jeune, dès 13-14 ans jusqu'à la trentaine et se retrouve auprès des adolescents précarisés mais aussi et surtout plus insérés.

Le prix d'un comprimé d'ecstasy ou d'un parachute de MDMA⁶⁷ reste encore trop élevé pour une large partie des usagers des espaces urbains concernés par notre terrain. L'âge moyen étant alors de 40 ans, un effet générationnel est aussi en jeu.

Seuls certains jeunes usagers, dans les espaces fréquentés par des groupes de lycéens et jeunes adultes en parlent, sans toutefois exprimer une consommation régulière ou fréquente mais plutôt réservée à une consommation festive :

« Sa consommation de MDMA reste modérée étant donné qu'il n'a pas le budget pour acheter des stimulants. » Id., usager BS

L'ensemble des professionnels rencontrés en CSAPA et CAARUD mais aussi en BS notent une augmentation de la consommation régulière de MDMA et d'ecstasy auprès des jeunes et des adultes qu'ils accompagnent.

Depuis quelques années, les CSAPA et CAARUD voient une augmentation sensible des consommateurs de MDMA/ecstasy dans leur file active. Le public est plutôt composé de jeunes (adolescents et jeunes adultes) bien que des usagers cinquantenaires nous déclarent en consommer occasionnellement. Deux très jeunes adolescents de 11 ans connus du CSAPA du Réseau Oté ! en consomment.

Une certaine banalisation de ces produits s'est installée dans les pratiques de consommations. Si la MDMA ou l'ecstasy reste associés à une consommation festive, les professionnels constatent des usages plus quotidiens, sans visée véritablement récréative comme profiter d'une fête, d'une ambiance festive en groupe, mais plus pour ressentir un bien-être, de l'empathie et de la joie tout au long de la journée ou en fin de journée, pour se poser. Les lieux de consommations ne sont d'ailleurs pas associés à des ambiances festives ou conviviales mais peuvent être un espace public, en ville, en groupe, lieu de rassemblement quotidien et habituel.

*« Dès qu'ils sortent des cours le vendredi à 16h, ils en prennent », intervenante CSAPA
« Un lycée dans le Sud-Ouest voit l'apparition de nouveaux comportements des élèves au sein de l'établissement. Il y aurait une circulation de comprimés de MDMA », intervenante CSAPA*

« On a des patients qui en consomment au quotidien, sous les arcades de leur quartier. Ça les met en joie, c'est rigolo », intervenant CSAPA

⁶⁷ Cf. Tableau récapitulatif des prix signalés en 2021

Sur les publics suivis en CSAPA ou CAARUD, ces produits ne constituent pas le premier motif d'accueil ou de consultation. Ils restent secondaires et ne pose pas de problème de prise en charge particulière.

Si les adultes d'une trentaine d'années évoquent un mode de consommation en parachute, un usager dit la fumer, les plus jeunes diluent fréquemment les comprimés dans de l'alcool.

Elle est diffusée sous forme de cristal ou bien poudre.

Une nouvelle MDMA marron, brillante qui fait penser à une petite pierre, circule sur le territoire. Les professionnels du CAARUD ont eu vent d'une MDMA poivre et sel en circulation également.

L'équipe du CAARUD relève la faible connaissance de la MDMA par ces jeunes usagers. Ils ignorent ne serait-ce que l'apparence du produit qui pourrait informer sur sa nature exacte : poudre, cristal, etc. Les effets recherchés ou obtenus sont également flous, confirmant une absence de curiosité générale quant à la consommation d'un produit psychoactif en particulier pour peu que « l'effet » soit là. Autrement dit, les usagers veulent avant tout ressentir un effet, sans se préoccuper de l'effet qu'ils recherchent. En outre, la MDMA et l'ecstasy bénéficient d'une représentation rassurante, sans dimension de nocivité qui pourrait questionner ou freiner les entrées en consommation. Cet élément pourrait expliquer en partie les initiations à un âge particulièrement jeune sur cette classe de produits.

*« La MD qu'ils trouvent est en poudre mais ils ne savent pas exactement c'est quoi : kéta ? speed ? Ceux qui sont approchés par leur Caarud prennent le tout-venant »,
équipe CAARUD*

« Ça paraît moins dangereux aussi, il n'y a pas la légende du bad-trip comme pour la chimique », intervenante CSAPA

Les comprimés d'ecstasy sont tout aussi présents. Certains noms circulent : « Mitsubishi rose », « FC Barcelona mauve », le « 69 », le « Louis Vuitton », un nouvel arrivé en « triangle équilatéral de 1.5cm de côté, de couleur bleue et rose, un peu bombé ». etc.

Des comprimés d'ecstasy en forme de l'île de La Réunion ont été saisis à la maison d'Arrêt de Saint-Pierre. Il semble donc que la fabrication locale soit bien avérée. Plusieurs professionnels dont le responsable du Dispositif de Toxicologie Vigilance de l'Océan Indien basé au CHU le soupçonnent. Un usager a déclaré avoir consommé un ecstasy local dont la qualité serait à redire. La texture serait farineuse voire pâteuse, peu agréable.

La MDMA (méthylène-dioxy-méthamphétamine) est un dérivé amphétaminique découvert en 1912 par la société Merck et dont la consommation récréative est historiquement associée au développement de la scène techno. Ce produit est disponible sous différentes formes : comprimés, cristaux et poudre.

Les comprimés aux couleurs et logos divers sont appelés communément « ectas » ou « taz », « tata », « X », « plomb ». Consommés par voie orale, ces comprimés sont parfois fortement dosés, justifiant souvent la présence d'un trait de « sécabilité » au dos de certaines séries.

Les cristaux translucides ou de couleur grise ou brune sont dénommés « MDMA », « MD », « D » et consommés en « parachute » (le produit est enroulé dans une feuille de papier à cigarette) ou diluée dans une boisson (alcoolisée ou non) puis ingérée. La poudre de couleurs variées peut être issue du concassage de cachets ou de cristaux. Elle est consommée « en parachute », en sniff, diluée dans une boisson et beaucoup plus rarement en injection. La MDMA/ecstasy est consommée pour ses effets stimulants, euphorisants, empathogènes (désinhibants et facilitants les contacts) et entactogènes (amplification des sensations permettant notamment un ressenti particulier du toucher et du son, donc de la musique).

Autres produits consommés par les usagers fréquentant les structures de soin ou de premier accueil

Parmi les groupes d'usagers précaires rencontrés en milieu urbain, d'autres produits circulent tels que le Rivotril®, le Lyrica®. Les MSO⁶⁸ sont également consommés hors cadre thérapeutique, principalement le Subutex®. De même, le Tramadol® semble faire son apparition parmi les patients des centres de soins et d'accompagnement. L'héroïne est très rarement évoquée, les quelques consommateurs étant des métropolitains venus se « mettre au vert » à La Réunion et poursuivant, pour certains, une consommation voire une activité de revente.

Les informations recueillies sont encore trop peu nombreuses pour permettre une analyse même sommaire des profils, des modes et contexte de consommations.

Médicaments psychotropes non opioïdes

Benzodiazépine et apparentés

Si certaines classes de médicaments psychotropes apparaissent peu détournées ou mésusées (antidépresseurs, neuroleptiques, lithium), d'autres le sont fréquemment notamment, par les usagers de drogues illicites. C'est particulièrement le cas des benzodiazépines (BZD), une famille de molécules regroupant un ensemble de médicaments psychotropes (commercialisés sous les noms de Valium®, Xanax®, Lexomil®, Seresta®, Rohypnol®, etc.) utilisés dans le traitement médical de l'anxiété, de l'insomnie, de l'agitation psychomotrice, ou dans le contexte d'un syndrome de sevrage alcoolique. Ces molécules ont 4 propriétés principales : anxiolytiques, hypnotiques, myorelaxantes. Les cas d'abus et de dépendance, bien décrits dans la littérature médicale, concernent de nombreux patients les consommant dans un cadre thérapeutique.

Les benzodiazépines sont utilisées hors protocole médical du fait de leurs effets sédatifs, pour obtenir des effets spécifiques en association avec d'autres produits et notamment l'alcool, pour gérer la descente de produits stimulants, pour compléter un traitement de substitution. Pour les plus précaires, les effets recherchés visent souvent également à lever les inhibitions pour faire face aux conditions de vie éprouvantes du monde de la rue. Les BZD ne sont ainsi pas considérés par ces usagers comme des produits de première intention mais plutôt comme régulateurs d'autres consommations.

Les BZD sont principalement consommé per os. En effet l'injection de benzodiazépines nécessite une préparation précise, ces molécules étant peu soluble dans l'eau. Leur utilisation continue est susceptible d'engendrer le développement d'une tolérance et un risque de dépendance physique et psychique pouvant entraîner un syndrome de sevrage. Les BZD se revendent au marché noir à l'unité pour quelques euros ou par plaquettes entières. Elles peuvent être aussi troquées, échangées ou données.

⁶⁸ Médicaments de Substitution aux Opioides

Clonazépam (Rivotril®)

Le Rivotril® est le médicament le plus consommé, hors de son usage thérapeutique, des benzodiazépines à La Réunion, appelé « vovo », « rivo ».

Le clonazépam est une molécule appartenant à la classe des benzodiazépines, commercialisé sous le nom de Rivotril® et ayant des propriétés sédatives, hypnotiques, anxiolytiques, mais aussi anti-convulsivantes. Le Rivotril®, se présente sous la forme d'un comprimé quadri sécable ou de solution buvable ou injectable. Il est prescrit dans le traitement des épilepsies, de l'anxiété, de certains troubles psychiatriques, du sommeil et dans le sevrage des benzodiazépines. En 2011, il est classé sur la liste des stupéfiants et l'année suivante les conditions de prescription et de délivrance sont modifiées : elles ne peuvent être effectuées que sur ordonnance sécurisée et les prescriptions initiales sont réservées à des neurologues ou des pédiatres. Hors protocole médical, le Rivotril® est principalement consommé par voie orale, les usagers l'utilisant pour ses effets apaisants (l'injection n'étant pratiquement pas rapportée). La consommation du Rivotril® peut venir en régulation ou en association avec d'autres produits comme l'alcool (potentialisation des effets d'ébriété) ou la BHD (accentuation de la défonce). Certains usagers affirment l'utiliser comme une aide au passage à l'acte délictueux, d'où son surnom de « madame courage » ou « mère courage ». Le Rivotril® est également couramment appelé par les « rivo », « roja », hamka », « hamar », « la rouge » (de la couleur de son blister) ou encore « reda ».

Nous n'avons pas pu recueillir de données assez importantes auprès de consommateurs de Rivotril pour les présenter ici. Néanmoins, certains usagers ont eu l'occasion d'en consommer :

« Je les interroge à mon tour : « vous prenez souvent du Rivotril® ? »

La réponse est unanime : « oui ! madame ! » », des jeunes adultes, fréquentant un point de rassemblement de la commune de Saint-Paul

Un seul usager nous a fait part des effets ressentis après en avoir consommé et il décrit une mauvaise expérience où *« il a senti la violence monter en lui »*.

La forte restriction de ce médicament a nettement freiné sa consommation détournée bien que son trafic soit encore actif et les usagers toujours présents dans les files actives des CSAPA de l'île. Il est quelquefois mélangé dans du thé glacé goût pêche pour harmoniser son goût dans le liquide. Un professionnel du CSAPA Réseau Oté ! déclare recevoir des usagers qui en injectent. Mais cela reste extrêmement marginal.

Substances opioïdes

A La Réunion, le Subutex® (BHD) et le Tramadol® sont les plus représentés dans les consommations des publics précaires observés dans le cadre de TREND.

La buprénorphine haut dosage (BHD)

La buprénorphine haut dosage (BHD) est un médicament de substitution aux opioïdes (MSO). Autorisé en France en 1995, il est commercialisé depuis 1996 sous la marque Subutex® – d’où son appellation par les usagers de « sub », « subu » ou « bubu » (mais aussi « lubia » qui signifie haricot en arabe) – et depuis 2006 sous sa forme générique. La Buprénorphine n’est pas inscrite sur la liste des stupéfiants, mais sa délivrance est assimilée à celle des médicaments stupéfiants⁶⁹. La buprénorphine est un agoniste partiel des récepteurs opioïdes permettant de réduire le risque d’overdose : les effets du médicament atteignent un plateau au-delà duquel ils ne progressent plus en intensité, même avec une autre molécule. Ces propriétés peuvent ainsi produire un syndrome de manque pour certains usagers consommant d’autres opioïdes.

Un traitement par BHD peut-être initié en médecine de ville pour une durée maximale de 28 jours renouvelables. La BHD existe sous forme de comprimés à laisser fondre sous la langue (sublingual), dosés entre 1 et 8 mg. Ces dernières années, de nouvelles formes de BHD ont été commercialisées, sous l’appellation Suboxone® (association de BHD et de naloxone) puis Orobupré® (forme orodispersible de la BHD).

Lorsqu’il est consommé hors protocole médical, qu’il soit obtenu sur le marché noir ou légalement sur prescription, le Subutex® peut être consommé en injection, en sniff ou même fumé les usagers pouvant alterner ces modes d’administration avec la voie sublinguale. Lorsqu’il est fumé, le comprimé est effrité, mélangé à du tabac (parfois du cannabis) et roulé dans une feuille de papier à cigarette. Pour être injecté, il est simplement mélangé avec de l’eau puis filtré pour en éliminer les excipients. L’injection de BHD peut-être à l’origine de complications sanitaires (notamment d’œdèmes lymphatiques ou « mains de Popeye », ainsi que des endocardites). L’utilisation de filtres plus performants que le filtre coton (Sterifilt®, filtres « toupies ») permet de réduire ces risques.

Nous nous intéressons ici à la consommation de Subutex® hors cadre thérapeutique c'est-à-dire hors prescription ou selon des modalités d'administration autres que sublinguales. Peu de données quantitatives sont disponibles sur ce type d'usage à La Réunion. Toutefois, les échanges avec certains usagers lors des terrains d'observations laissent penser qu'il est consommé, de manière très restreinte, mais il est bien présent dans le trafic de médicaments détournés sur le territoire.

Les professionnels des CSAPA déclarent des usagers qui le consomment majoritairement en sniff, un seul se l’injecte.

« On a du subu dans la rue toujours, sniffé surtout. Dans le Sud, ça fait longtemps qu’on n’a pas vu de subu. », intervenant CAARUD

Si le Subutex® est détecté par les réseaux d’addictologie, il ne semble pas avoir réussi à trouver un large public mais reste réservé à des profils d’usagers particuliers : des polyconsommateurs, au long

⁶⁹ Sa prescription doit être établie sur ordonnance sécurisée, mentionnant systématiquement le nom du pharmacien ou de la pharmacie d’officine.

parcours de consommation. Un usager nous relate avoir testé mais il n'a pas du tout aimé les effets secondaires (vomissements) et n'a donc pas renouvelé l'expérience.

Le Tramadol

Le Tramadol est un médicament utilisé dans la prise en charge de douleurs modérées à intenses et commercialisé sous les noms de Topalgic[®] ou Contramal[®]. Il s'agit d'un antalgique central agissant à la fois sur les récepteurs opioïdes et sur la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline provoquant un effet légèrement antidépresseur. Il s'agit d'un antalgique « faible » avec un pouvoir analgésique qui reste toutefois plus fort que celui de la codéine. Son cadre de délivrance a été restreint à 3 mois depuis avril 2020 du fait des risques d'accoutumance et de décès par surdose (il est la 1^{ère} cause de décès par antalgique en France actuellement, et le 2^{ème} médicament faisant l'objet d'ordonnance falsifiées en France à la fin des années 2010.

Le Tramadol est considéré par les professionnels interrogés comme l'une des principales évolutions des dernières années en matière de consommation de substances psychoactives. Ainsi ils voient de nouveaux publics, loin des profils habituels, intégrer leurs files actives. Ce sont majoritairement des femmes, insérées socialement. Leur consommation de Tramadol est devenue problématique après un épisode douloureux (en traitement de suites d'interventions chirurgicales surtout). Petit à petit, le Tramadol devient un moyen d'accès à un bien-être qui n'est plus possible sans la consommation du produit. Le parcours est souvent le même : après plusieurs prescriptions par leur médecin traitant, de plus en plus rapprochées, puis un nomadisme médical afin de se procurer du Tramadol, ces personnes sont orientées vers les différents centres de soin en addictologie (CSAPA ou services hospitaliers).

Les professionnels en médecine de ville semblent ne pas être sensibilisés aux risques de pharmacodépendance de ce médicament et certains n'hésitent pas à en prescrire pour des douleurs « quotidiennes ». Ces nouveaux patients ont particulièrement du mal à accepter cette dépendance et les traitements de substitution qui en découlent (méthadone, Subutex[®]), qui les place dans une représentation de toxicomanie opposées à leurs univers de valeurs, les stigmatisant.

« On a une jeune femme traitée pour sa dépendance au Tramadol. Son médecin traitant lui en prescrivait pour ses règles douloureuses », intervenant CSAPA

Le Tramadol en usage détourné, reste encore marginal mais fait son apparition sur les scènes de consommation en espace public. Une boîte de Tramadol 50mg a été retrouvée sur un des spots où se rendent les équipes mobiles du CAARUD.

Les usagers qui en consomment sont en recherche de bien-être somatique et mental permettant de mieux vivre un quotidien de vie difficile ou des conditions de rue très anxiogènes.

Le Tramadol est aussi consommé dans le cadre d'une substitution à d'autres produits : l'Artane[®], ou des TSO.

Autres substances opioïdes : héroïne et Skenan

L'héroïne et le Skenan[®] sont extrêmement rares à La Réunion et nous n'avons pas de données concernant ces substances. Nous noterons seulement que ces deux produits sont consommés par des usagers originaires de métropole, ou créoles revenant à La Réunion après un parcours de vie dans l'Hexagone. Ces personnes font le choix de venir s'installer dans l'île pour « se mettre au vert » et continuent une certaine consommation. Le trafic d'héroïne est tout aussi marginal, le plus souvent par voie postale et circonscrit à un usage personnel, la revente étant réduite au regard de l'absence d'un public assez important pour cela.

Hallucinogènes

Les produits hallucinogènes ont très peu été observés et investigués auprès des publics étudiés dans le cadre de TREND. Le LSD, la kétamine et certaines plantes (champignons et datura) ont été identifiés. Néanmoins, il nous est impossible de dresser un état des lieux de leurs consommations bien qu'il soit certain que ces produits circulent.

Là encore, les investigations en milieu festif devraient nous permettre de retrouver les produits hallucinogènes de manière plus importante et les représentations qu'ils véhiculent.



LSD

Le diéthyllysergamide (LSD, LSD-25) est un psychotrope hallucinogène synthétisé pour la 1ère fois en 1938 par la société Sandoz, dérivé de l'acide lysergique naturellement produit par l'ergot de seigle, un champignon qui pousse sur les céréales. Le LSD se présente sous forme liquide, souvent apposée sur un morceau de buvard portant un dessin (cette forme est la plus répandue et est appelée « carton », « buvard », « toncar », « peutri », « peupeu », « L »), ou d'une micro pointe (ressemblant à une mine de crayon les usagers parlent alors de « micropointe » ou « micron »). Le LSD peut être également directement consommé sous sa forme liquide (on parle alors de « goutte ») ou de gélatine. Il se consomme par voie orale à des doses de l'ordre du microgramme. Des cas exceptionnels d'usages par voie intraveineuse existent. L'usage de LSD entraîne des modifications sensorielles intenses, des hallucinations et une perte plus ou moins marquée du sens des réalités. Comme pour les champignons hallucinogènes, le plus souvent, la consommation de LSD n'entraîne ni dépendance, ni tolérance, en particulier du fait de leur consommation en séquences relativement espacées. Les complications aiguës de l'usage sont principalement des « bad trips » ou des épisodes « délirants » et des traumatismes.

On notera que le LSD circulant dans le milieu festif se retrouve sous forme de buvard ou de goutte léchée directement sur le poing de la main. Les micro-pointes sont également relevées par certains intervenants du CAARUD évoluant dans les milieux festifs. Certains usagers, très minoritaires (un ou deux) des Boutiques Solidarité en consomment au quotidien, en prenant une goutte ou plus. Il semble que, conditionné en goutte, ses effets sont maîtrisés car cela permet un meilleur dosage des quantités. Un usager fréquentant un CSAPA a expérimenté le LSD par l'intermédiaire d'un ami qu'il a rencontré dans la rue. Ce dernier lui a versé quelques gouttes sur un petit bout de carton qu'il a collé sur ces gencives.

Il y a donc là-aussi une diffusion du produit, encore marginale, auprès de publics non associés au milieu festif et insérés.

Kétamine

La kétamine est totalement absente des observations et des entretiens réalisés avec les usagers précarisés. Elle semble être encore exclusivement réservée au contexte festif.

*« Ce sont des adultes qui prennent déjà de la coke, LSD, pour redescendre. »,
intervenante CSAPA*

Datura

Les daturas contiennent de nombreux alcaloïdes dont certains ont des effets hallucinogènes importants.

Deux professionnels ont indiqué avoir dans leur file active un ou deux usagers occasionnels de datura. Ce sont des créoles qui maîtrisent sa consommation. Elle a une mauvaise réputation dans l'île appelée « Datura trompette » ou « Herbe à Sitarane⁷⁰ » ou « Pomme épineuse », son potentiel toxique refreine toute consommation plus générale. Seuls les plus experts la consomment, souvent âgés. Ses fleurs ou feuilles sont congelées et mâchées. Un consommateur de datura écrase les graines, aux principes actifs plus concentrés, et les mélange avec du lait.



Focus sur l'injection

Pour conclure cette approche par produits, on notera des modes de consommations par voies orales ou fumées. L'injection par voie intra-veineuse est toujours très marginale et réservée à des publics ayant vécu leurs parcours de consommation en métropole. L'injection reste très mal perçue à La Réunion, considérée comme peu virile et preuve de faiblesse. Les habitudes réunionnaises en matière de modes de consommations sont surtout focalisées sur le fait de boire ou de fumer. C'est pour cela que certains n'hésitent pas à fumer de la cocaïne, de l'écstasy ou de l'Artane[®], sans se soucier du risque d'annulation des effets du produit due à la combustion...

⁷⁰ Célèbre voleur et sorcier qui vécut à la fin du XIX^e siècle. Sa tombe, toujours fleurie et garnie de bougies et de cierges, est aujourd'hui l'objet d'un véritable culte.

Le point sur les trafics

De par sa position géographique et son insularité, La Réunion compte des voies d'approvisionnement des produits (hors zamal), limitées : le trafic aérien (dans les bagages ou par les mules), postal et maritime. La Réunion dispose au nord d'un aéroport principal à Sainte-Marie, au sud d'un aéroport plus modeste à Pierrefonds, Saint-Pierre ; et d'un port maritime dans la ville qui porte son nom, le Port, à l'Ouest de l'île.

Il est encore difficile d'identifier clairement les routes et l'origine de l'acheminement pour chacun des produits.

Comme l'a mis en évidence le rapport de mission de l'OFDT en 2019, d'une manière générale, le trafic réunionnais est construit sur la base de petits réseaux artisanaux où l'interconnaissance est la clé. Ce mode de trafic concerne particulièrement le zamal, mais aussi les médicaments, la chimique, ou la MDMA et l'ecstasy.

Le trafic de zamal peut être plus ou moins important selon les productions, mais la généralisation des petites autoproductions entraîne un maillage du territoire extrêmement fin par des micro-réseaux.

L'offre de médicaments (Artane[®], Rivotril[®], Tramadol, ...) est alimentée en général par des prescriptions médicales, qui, bien que réduites et de plus en plus encadrées, demeurent encore une des sources principales du trafic. Un trafic historique de comprimés d'Artane[®] venant de Madagascar est encore évoqué par les usagers d'Artane[®], mais suscite beaucoup de méfiance de la part des consommateurs du fait de la qualité des médicaments proposés.

Concernant le Rivotril[®], sa consommation et son trafic ont chuté drastiquement depuis la fin des prescriptions⁷¹. Les sources d'approvisionnement proviennent, du moins en partie, des anciens patients encore sous prescription. Aucune mention d'importation n'a été recueillie.

Internet est un vecteur important de l'approvisionnement de La Réunion. C'est le cas notamment pour les cannabinoïdes de synthèse, qui d'après les témoignages de certains revendeurs proviendraient majoritairement de l'Asie, et de Chine en particulier, dont l'achat se fait en ligne. La pratique du darknet semble toutefois réservée à des initiés, loin d'être le cas général des personnes rencontrées pendant nos investigations. L'ecstasy et la MDMA sont aussi commandés sur Internet et expédiés par voie postale ou par le biais de mules utilisant le transport aérien. Cependant, la saisie, à la Maison d'Arrêt de Saint-Pierre, de comprimés épousant la forme de l'île, semble valider les témoignages de plusieurs usagers rencontrés au fil de l'année : il y aurait au moins un laboratoire de fabrication locale d'ecstasy. A l'heure actuelle nous n'avons pas assez d'informations permettant de développer ce point. Le témoignage d'un Portoï sur le trafic d'ecstasy éclaire sur une « solidarité » entre dealers. Le territoire et les liens sociaux spécifiques, amène à travailler en bonne collaboration entre revendeurs : « *ils s'entraident, se refilent des trucs, se donnent des infos, ils coopèrent* ».

Cependant, il n'en reste pas moins que le trafic de cocaïne est aussi un deal à petite échelle, d'usager-revendeur. La cocaïne est envoyée de métropole par colis postaux. Les quantités qui nous ont été décrites sont de l'ordre d'une centaine de grammes par envoi afin de limiter les risques de saisie en jouant sur la discrétion mais aussi possiblement au regard du prix qui, compte tenu de la modestie des revenus de la plupart des dealers, est un facteur empêchant l'importation de

⁷¹ Cf point sur le Rivotril p.52

quantités plus élevées. Des techniques sont utilisées pour éviter au maximum les risques de voir son colis intercepté :

« D. a un ti business de coke, tranquille. Il en a commandé en métropole, en a fait livrer ici dans une boîte postale »

« J'ai un ami qui commande sur Internet, dans une enveloppe où le papier dedans rend indétectable la drogue. Il se la fait livrer à une adresse d'une maison abandonnée. C'est que pour son usage par contre. », G., la trentaine, Portoise

La cocaïne fait peut-être exception au constat général d'amateurisme relatif aux trafics de drogues à La Réunion. Si depuis de nombreuses années sa présence était très limitée et réservée à un public plutôt aisé, souvent métropolitain et possédant des relations avec des revendeurs dans l'Hexagone, l'augmentation du nombre d'usagers observée par tous, amène à penser qu'un trafic plus organisé voire professionnalisé s'est installé sur l'île.

Un travailleur social intervenant dans la rue auprès de jeunes adultes ou mineurs originaires des milieux populaires de l'Ouest de l'île, relate un trafic de type pyramidal, sur le modèle métropolitain : il s'agit d'un point de vente composé à sa base de guetteurs, souvent mineurs, puis de revendeurs à qui l'on a divisé la cocaïne coupée, puis plus haut dans la hiérarchie, il y a ceux qui la coupent et en font des « boules de coke », et au sommet le « gros bonnet » qui reçoit la cocaïne pure. Certains quartiers sont surveillés par des personnes du réseau de deal et il devient de plus en plus difficile d'y entrer en tant que travailleur social pour initier un dialogue.

Certains usagers rencontrés lors des observations sur le terrain, très éloignés de ce point de vente géographiquement et sociologiquement parlant, s'y ravitaillent pourtant et témoignent du même système mis en place.

« Il y a le guetteur qui surveille, la sacoche (celui qui livre et qui a le produit), le gérant qui gère la répartition et la vente, il touche la tune, puis le big boss, qu'on ne voit jamais», D., la trentaine, consommateur et revendeur de cocaïne

De plus, quelques familles sont connues des forces de l'ordre et régulièrement mises en cause pour des faits de trafic de drogues et autres pratiques illégales.

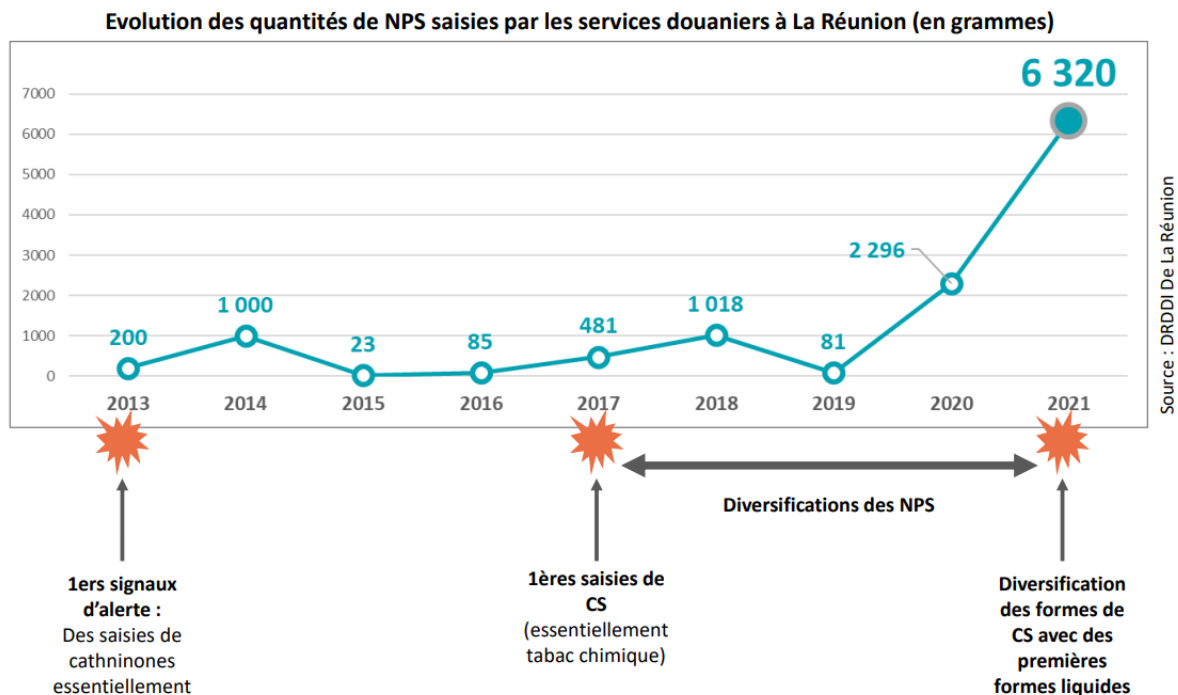
Les autres produits principalement importés appartiennent à la famille des cannabinoïdes de synthèse. Deux modes principaux des trafics sont identifiés.

Le premier est un accès direct aux cannabinoïdes de synthèse fabriqués en Asie. Les revendeurs/acheteurs, s'approvisionnent en molécules sur des sites Internet qui les proposent. Le produit est envoyé par voie postale sous forme de poudre. Dès lors, l'acheteur prépare le produit en mélangeant le poudre à du tabac à rouler, et moins fréquemment avec du zamal voire du CBD. Il revend ensuite son produit sous forme de cigarettes déjà confectionnées ou dans des blagues à tabac. Dans ce dernier cas, la vente se fait au gramme et non à l'unité. Au regard des témoignages, il semble que le trafic soit atomisé entre de nombreux revendeurs.

Le second est basé sur les échanges avec les Comores et Mayotte, région à l'origine de la diffusion de la chimique dans l'Océan indien. Il se fait alors par voie aérienne dans les bagages ou via des mules, et en kwassas kwassas⁷². Nous n'avons pas plus de précisions concernant sa nature : en poudre ou déjà adultérée sur du tabac.

⁷² Kwassa-kwassa (ou kwasa kwasa) est le nom comorien d'un type de canots de pêche rapides de 7 à 10 m de long pour 1 m de large, à fond plat et équipés aujourd'hui d'un ou deux moteur(s). Principal moyen de transport utilisés pour les traversées des migrants entre les îles d'Anjouan (Comores) et de Mayotte.

Certains usagers déclarent acheter leur chimique sous forme de « mastic » ou de pâte à modeler de couleur jaune ou rouge. La couleur renseignant sur les effets plus ou moins forts comme l'explique un consommateur : « La jaune est radicale. Et on va consommer telle ou telle pâte selon l'effet recherché ».



Les données de saisies des douanes confortent l'évolution ressentie sur le terrain. Le trafic de cannabinoïdes de synthèse est en forte expansion.

Plus généralement, la revente de produits permet aussi à certains de se procurer assez de fonds pour acheter d'autres type de drogues. C'est particulièrement le cas de l'Artane®, revendu pour se procurer de la MDMA ou de la cocaïne.

« Tous les médicaments dans la rue (notamment Artane, Valium) ils se le font prescrire, et revente. Cela sert à s'acheter des produits, voire de la coke », intervenant CAARUD

« Il nous explique qu'il a fait rentrer 250 grains d'Artane® qu'il a tout de suite revendu ; avec cet argent, il a pu acheter de la cocaïne pure selon lui, qu'il revend une fois qu'il l'a coupée », G., 33 ans, polyconsommateur, usager du CSAPA

Enfin, le trafic réunionnais comporte certaines pratiques sociales encore très ancrées telles que le troc ou le don, le partage de ces produits à son cercle d'amis, son entourage proche : ses « dalons ». Ce type de trafic, s'il est très fréquent pour le zamal, est assez prégnant dans les échanges sociaux pour avoir été observé avec de la cocaïne, produit rare et cher. Le troc est aussi un moyen de se faire payer lorsque les clients n'ont pas d'argent.

« Il troque sa cocaïne pour un scooter, des oiseaux rares, des vêtements de marques, etc. », G., la trentaine, Portoise

« De plus en plus d'ecstasy et de cocaïne. Ça se donne, entre amis parce que c'est une conso occasionnelle », intervenante CSAPA

« On a un patient qui consomme de la cocaïne à l'occasion. Il ne l'achète pas, un camarade lui en donne. », intervenant CAARUD

Tableau récapitulatif des prix signalés en 2021

Produit	Prix courants	Commentaires
Cannabis	Zamal : 10€/ g 8€ à 12€ selon variations	Des variations en fonction de la disponibilité (saisonnalité de la production) et de la qualité Le prix est plus élevé pour les touristes ou zoreils « bobos » (non connus des réseaux locaux) : 10-12€/g
	« Skunk » : 10-12€/g	Prix moins soumis à variations de disponibilité ou de qualité. Prix plus élevé pour les touristes élevé pour les touristes ou zoreils « bobos » : 15€/g
	Huile de zamal : 10€/cigarette	Un seul relevé de prix
Cannabinoïde de synthèse	Prix courant : 1,50-2,50€/cigarette Prix barrette (environ 10-12 doses) : 20€ Pochon en papier : 8-10 ^e , 30 ^e (quantités variables)	Très grande hétérogénéité des prix puisque certains déclarent acheter une cigarette à 5€, 10€ dans les mêmes contextes de trafic
MDMA / Ecstasy	25€ le comprimé	Certains le touchent à 13€, revendu 15€ ou 20€
Artane	5-7€ le comprimé	Peu de fluctuations des prix
Rivotril	90€ la fiole	Peu de fluctuations des prix
Cocaïne	Prix courant : 150€/g	Les plus insérés dans les réseaux la touche à 120€/g
Subutex	5-10€ le comprimé	Pour les zoreils ou touristes : 25€ le comprimé

Pas de données de prix de vente rapportés concernant l'héroïne, la kétamine, le Tramadol, le Skénan®.

Sur les produits recensés, deux typologies de marchés se dégagent : cannabis (zamal et Skunk) et chimique connaissent de fortes variabilités de prix dues aux contraintes inhérentes de production pour le premier et possiblement un marché encore immature et peu installé pour le second. La MDMA, les médicaments et la cocaïne semblent être des marchés où les prix sont plus équilibrés et pérennes ; quels que soient les milieux de trafics où ces produits circulent. D'une manière générale, les prix sont sensiblement plus élevés qu'en métropole.

Bilan des collectes SINTES 2021

11 collectes ont été réalisées :

DATE	STRUCTURE COLLECTRICE	LABORATOIRENE D'ANALYSE	RESULTATS
Mars 2021	1 collecte par le Réseau Oté !	CHU Lille	MDMB-4en-PINACA / Nicotine
Mai 2021	3 collectes par l'équipe mobile CSAPA Nord	LPS Toulouse	ADB-BUTINACA / Nicotine
		CHU Lille	ADB-BUTINACA / Nicotine
		LPS Marseille	ADB-BUTINACA
Juin 2021	1 collecte par l'équipe mobile CSAPA Nord	LPS Toulouse	ADB-BUTINACA / Nicotine
Aout 2021	1 collecte par l'équipe mobile CSAPA Nord	SCL Paris	ADB-BUTINACA / Nicotine
Septembre 2021	1 collecte par le Réseau Oté !	LPS Ecully Lyon	Résine cannabis : Delta-9-THC / CBD (cannabidiol) / CBN (cannabinol)
	1 collecte par l'équipe mobile CSAPA Nord	IRCGN	ADB-BUTINACA / Nicotine
Novembre 2021	1 collecte par le Réseau Oté !	IRCGN	ADB-BUTINACA / Inositol / Glucose / Saccharose
Décembre 2021	2 collectes par le Réseau Oté !	SCL Paris	ADB-BUTINACA / Nicotine
		LPS Marseille	Envoi de « LSD » : aucun produit stupéfiant retrouvé

Données sur les produits collectés dans le cadre de SINTES⁷³

Le dispositif SINTES (Système d'Identification National des Toxiques Et des Substances) est à ce jour le seul dispositif d'analyses de produits psychoactifs sur l'île. Il n'est effectif que depuis le premier trimestre 2021.

Dans son cadre de fonctionnement métropolitain, il vient compléter les dispositifs par CCM⁷⁴ qui répondent aux besoins de réductions des risques des consommateurs. Ces dispositifs permettent d'analyser des produits avant leur consommation afin de sécuriser au mieux leurs usages. SINTES n'intervenant alors que dans des situations relevant de motifs de collectes très précis : effets inattendus ou indésirables qu'ils soient graves ou bénins, produits nouveaux ou rarement observés, produits non reconnus par CCM.

A La Réunion, le contexte étant tout à fait différent, SINTES a adapté ses motifs de collecte. En effet, aucun produit n'ayant été analysés en dehors des processus de saisies au sein du laboratoire des douanes, il était indispensable de collecter tout produit circulant pour nous en apprendre un peu plus. Particulièrement concernant les cannabinoïdes de synthèse circulant sur le territoire. C'est pourquoi sur les 11 collectes effectuées sur l'année 2021, 9 sont des cannabinoïdes de synthèses.

Ces résultats d'analyse doivent être interprétés sans aucune visée représentative. Les collectes étant réalisées de manière hiératique, conditionnées par la relation de confiance entre le collecteur et l'utilisateur donneur. Nous ne pouvons, compte tenu du faible nombre d'analyses réalisées, établir un état des lieux géographique ou par contexte de consommation des produits.

9 des 11 collectes réalisées en 2021 concernent les cannabinoïdes de synthèses. Sur ces 9 collectes, une seule présentait la MDMB-4en-PINACA, cannabinoïde relativement récent selon les analyses SINTES. Les 7 autres analyses contenaient toutes la même molécule : ADB-BUTINACA. L'ADB-BUTINACA est un dérivé de l'ADB-CHMINACA, classé stupéfiant au niveau mondial en 2017. Elle a été identifiée pour la première fois sur le territoire français en 2020 par une saisie des douanes et par collecte SINTES, à La Réunion le 26 mai 2021. Cette molécule est particulièrement suivie au niveau européen car elle est identifiée pour la première fois en Suède en 2019, puis dans une grande partie des Etats de l'Union (19 pays sur 27), notamment sur des herbes de cannabis adultérées. Elle a été retrouvée en Suisse dans une résine vendue comme résine de cannabis. En juillet 2021, l'ADB-BUTINACA a été identifiée sur une herbe adultérée avec un raticide en Israël. Ce cas a été abondamment relayé par les réseaux de toxicovigilance mais à ce jour aucune réplique n'a été connue dans d'autres pays.

Pour contexte et amener une vision plus large des molécules présentes sur l'île, le SCL de La Réunion a identifié, en 2019, les molécules suivantes : ADB-FUBINACA (1) 4F-MDMB-BINACA (10) AMB-FUBINACA (1) 5F-ADB (1) 5F-MDMB-PICA (3) 5F-ADBICA (1)⁷⁵.

Les effets ressentis qui ont été répertoriés lors des questionnaires de collectes de cannabinoïdes de synthèse (MDMB-4en-PINACA et ADB-BUTINACA) sont principalement de trois ordres :

Des pertes de contrôle du corps : « ne pouvait plus bouger », « n'a pas parlé pendant 15 minutes », « comme paralysé », « agitation psychomotrice soudaine pendant 10 minutes », « anesthésie des membres » ;

⁷³ Cf. Annexes

⁷⁴ Chromatographie sur Couche Mince

⁷⁵ Source : Laboratoire SCL de La Réunion Données basées sur les analyses des échantillons à partir des demandes reçues au laboratoire ; (nombre d'échantillons)

Des troubles de la mémoire : « effondrement et souvenirs flous », « trou noir de 10 à 15 minutes », « quand il consomme plusieurs jours d'affilée, il perd la mémoire des gestes quotidiens comme faire la vaisselle » ;

Un état mental altéré : « idées noires inhabituelles », « angoisse modérée », « sensation de mort imminente », « crise émotionnelle », « hallucinations visuelles qui lui amènent des émotions »

Plus marginalement des troubles cardiaques « palpitations », « sensation que le cœur va lâcher », ou un état de « désinhibition sexuelle dans les lieux publics » ont sont décrits par les usagers de cannabinoïdes testés dans les collectes SINTES.

Il est à noter que les analyses réalisées ne donnent pas les possibles adultérants présents sur le tabac en dehors de la molécule de cannabinoïde de synthèse. Des recherches plus ciblées afin de connaître les différents composants seront effectuées dans les prochaines collectes. On ne peut donc pas, à ce jour, valider ou invalider, la présence d'alcool ou de tout autres adjuvants tels que raticide, poudre de néon, etc. abondements relayés dans les articles de presse, notamment concernant la chimique à Mayotte⁷⁶.

⁷⁶ Fleury Amandine, *Profil médico-social des patients ayant consulté au centre d'addictologie de Mayotte en 2015 pour usage de nouveaux produits de synthèse*, une étude rétrospective. Thèse de médecine, Université de Bordeaux, 2016

Bibliographie

- Bley Daniel, Nicole Vernazza-Licht, Maryse Gaimard, Denis Malvy, Paul Allard, et al. Milieu de vie et santé : la gestion des maladies transmissibles vectorielles à l'île de la Réunion à partir de l'exemple du chikungunya, *Santé-environnement, santé-travail*, Colloque de l'Agence nationale de la recherche (ANR), janvier 2011, Paris, France
- Bodereau Anne, *L'usage détourné d'Artane® à la Réunion : Résultats d'une étude prospective*, Thèse de Médecine, Rennes, 2008
- Bulletin de Santé Publique, Alcool, La Réunion, Santé Publique France, janvier 2020
- Daveluy Amélie, Consommation de substances psychoactives à La Réunion et à Mayotte, départements français de l'Océan Indien, *Thérapie*, 2018
- Fenetrier Emilie, Nicole Vernazza-Licht, Daniel Bley, Denis Malvy, Daouda Sissoko, et al.. La gestion de l'épidémie de chikungunya 2005-2006 à La Réunion par le médecin traitant, Conférences du CHR de St Denis de la Réunion. *Les soirées du CHR - Du passé, tirons les leçons pour l'avenir...*, CHR Saint Denis de la Réunion, avril 2009, Saint Denis, Ile de la Réunion, France
- Fleury Amandine, *Profil médico-social des patients ayant consulté au centre d'addictologie de Mayotte en 2015 pour usage de nouveaux produits de synthèse, une étude rétrospective*, Thèse de Médecine, Bordeaux, 2016
- Frauger Elisabeth, Xavier Thirion et al. Détournement d'usage du trihexyphénidyle (Artane®, Parkinane®) : tendances récentes in *Société Française de Pharmacologie*, vol. 58, n° 6, décembre 2003, pp.541-47
- Gérôme Clément, et Agnès Cadet-Taïrou, *Rapport de mission concernant les usages de drogues sur l'île de La Réunion*, OFDT, avril 2020
- Hentz Thimothée, *Addictions et mésusage de l'Artane® (trihexyphénidyle) sur l'île de la Réunion*, Thèse de Pharmacie, Aix - Marseille, 2017
- INSEE, *Niveaux de vie et pauvreté à La Réunion en 2019*, Insee Flash Réunion, 2019
- Jauze Jean-Michel, La ville réunionnaise, un espace acculturant ?, *La ville aujourd'hui entre public et privé*, 32-34, décembre 2001
- Manche Eric, *Place de l'Artane dans la toxicomanie à l'île de la Réunion* », Thèse de Médecine, Aix-Marseille, 1989
- Mété David, Anne Bodereau, Patricia Wind-Nay, et Elise Hurbin, Anticholinergiques de synthèse et pratiques addictives, in *Synapse*, n° 231, septembre 2007
- Mété David, Patricia Wind-Nay, Anne Bodereau, et Elise Hurbin, L'usage détourné du trihexyphénidyle, in *Alcoologie et addictologie*, 30, n° 2, 2008, pp. 129-35
- Observatoire des inégalités, *Rapport sur les inégalités en France*, Observatoire des inégalités, juin 2021

ORS, *Les comportements addictifs à La Réunion*, Tableau de Bord, ORS, mai 2022

ORS, *Les comportements addictifs à La Réunion*, Tableau de Bord, ORS, mai 2018

OPPIDUM, Résultats Outre-Mer, CEIP-A Bordeaux, 2020

Pongérard Patrice, Anthropologie du boire social à La Réunion in *Anthropologies de La Réunion*, dir. Christian Ghasarian, Archives Contemporaines Editions, 2008

Roddiér Muriel, *Phénomènes émergents liés aux drogues*, OFDT, TREND Ile de La Réunion, 2002.

Roinsard Nicolas, *La Réunion face au chômage de masse. Sociologie d'une société intégrée*, PUR. Rennes, 2007

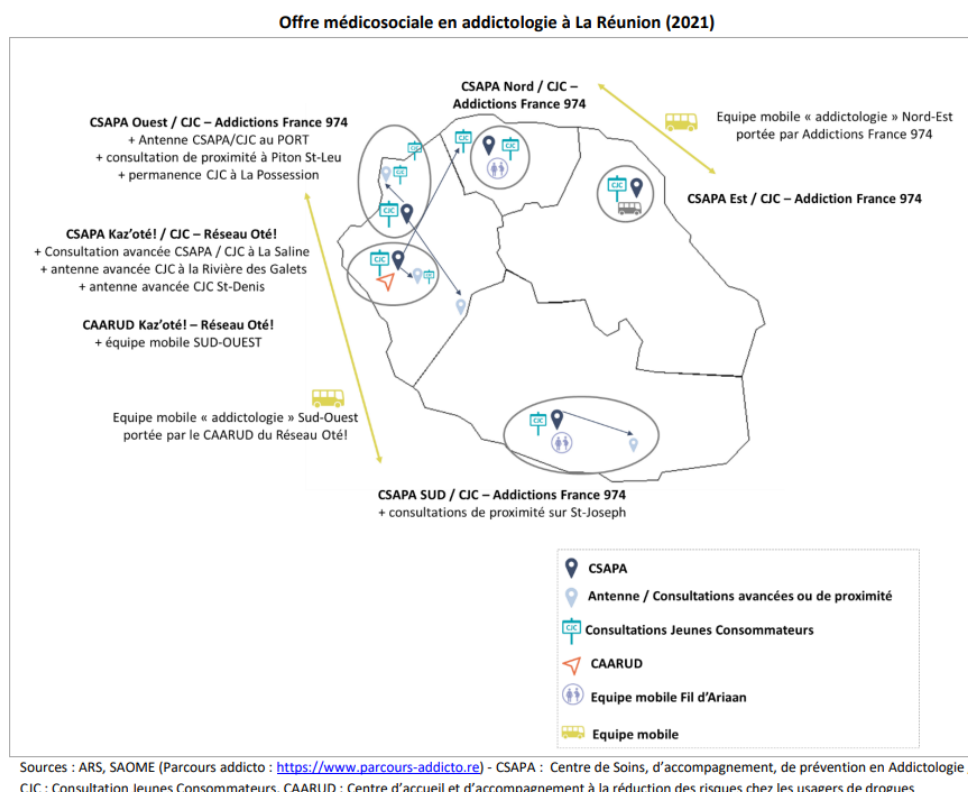
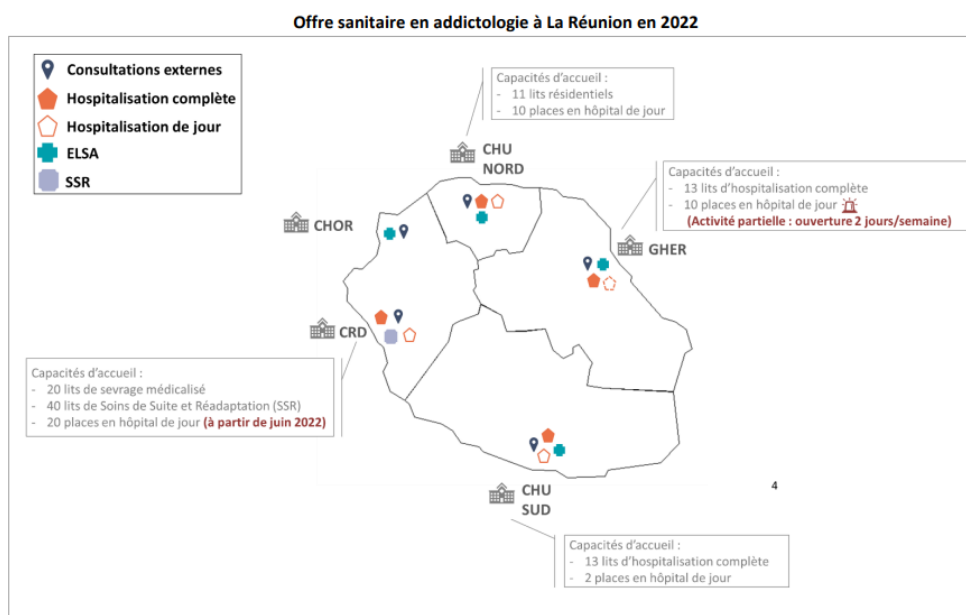
Scocard Amandine et al. *Cannabinoïdes de synthèse : une nouvelle matrice des addictions*, Presse Med., 2017. <https://doi.org/10.1016/j.lpm.2016.11.014>.

Torrents Romain, Jean-François Ferré et al. Misuse of Trihexyphenidyl (Artane) on Réunion Island, in *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 38, n° 3, juin 2018, pp. 250-53

Annexes

Annexes 1 : Offre de soins en addictologie⁷⁷

En termes d'offres de soins en addictologie La Réunion s'organise via une prise en charge ambulatoire (structures médico-sociales ou établissements de santé) autour de 5 CSAPA et un CAARUD ; et hospitalière avec 4 centres hospitaliers, une ELSA et la Clinique Robert Debré, telle que présentée dans les graphiques ci-après :



⁷⁷ Les comportements addictifs à La Réunion, Tableau de Bord, ORS, Mai 2022

Annexes 2 : Saisies des douanes de La Réunion de 2008 à 2021

Evolution des quantités de produits saisis par les services douaniers à La Réunion

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Cannabis et dérivés *	38 623	90 922	89 380	64 203	64 671	56 314	34 632	57 678	69 977	186 981	137 745	303 737	220 261	642 000
Héroïne *	169	32	59	496,5	0		0,5	1	42 206	8	11	1 115	3 189	100
Opium *				3	0									
Cocaïne *	4,5	41	59	358	0	306	383	144	172,3	1373,6	3770,75	2 572	6 758	6 500
Ecstasy/MDMA **	2		1		1 566	2 658	103 doses	1 624 doses	2358,5 doses	4546,21 doses	29 247	61 329	124 899	73 000
LSD ***		25								5 doses				50
Amphétamines *		13	5	1			48	468	6	32		4		
Champlignons *	694	3	13						40	6		39		
Kaïh *				470		2 420	400	468						
Shunk						78		763						
Artane® **	6 084	24 090		32 861	5 461	2 726	12 222	1 090	15 932	11 439	399	4 200	2 297	2 400
Autres Médicaments		41 doses de méthadone 3 300 cachets de rivotril®		33 doses rohypnol®, 98 doses subutex® et 15 doses méthadone	5 642 cachets de rivotril®	1 093 comprimés (rohypnol®, rivotril®, temesta®)	Morphine : 25 rivotril® : 170 cp Rohypnol® : 152 cp	Morphine : 4 rivotril® : 366 doses rohypnol® : 14 doses	Méthadone : 30 gr Rohypnol® : 4 024 doses Xanax : 120 doses Rohypnol® : 300 doses	rivotril® : 17 doses autres psychotropes : 250 doses	30 doses de rivotril® 17 doses de rohypnol® Ketamine : 9gr Benzocaïne : 1gr			2 doses de rivotril Modafinil Orap pimozide Pseudéphédrine Méthadone
Nouveaux produits de synthèse						200gr	1000gr	23 gr	85 gr	481,16 gr	1 018 gr Une vingtaine de NPS identifiés en majorité la cathinone :	80,63 gr	2 295, 8 gr 3 doses 30 ml Une quinzaine de NPS Identifiés	Cannabinoïdes de synthèse : 2 570 Cathinones : 2 600 Polyphère acrylique : 1 100

Source : DRDDI * grammes, ** cachets, *** buvard, **** doses ou grammes (a) de 2004 à 2008, les saisies de médicaments n'étaient pas détaillées, elles sont regroupées dans la rubrique « Autres ».

Annexe 3 : Fiches explicatives des produits non présentés dans le rapport réalisées par l'OFDT

Cannabidiol (CBD)

Le CBD (cannabidiol) est un cannabinoïde présent dans la plante de cannabis mais n'entraînant pas les mêmes effets que le tétrahydrocannabinol (THC). Il a des propriétés anxiolytiques, relaxantes, voire sédatives. Certains usagers déclarent en consommer afin d'arrêter ou de réduire leur consommation de cannabis, d'herbe ou de résine. La motivation à l'usage est « thérapeutique » lorsqu'elle vise à préserver sa santé ou à limiter l'impact de la consommation sur l'activité professionnelle.

Le CBD peut être consommé comme le THC sous la forme de sommités fleuries, de résine, de poudre, d'huile ou encore d'e-liquide à vapoter.

Le CBD, quelle que soit sa forme, est souvent acheté sur Internet mais il est possible de s'en procurer dans des boutiques de vapotage, dans des « concept stores » ou « coffee shops » dédiés⁷⁸.

Opioides

Opium-Rachacha

L'opium est une substance végétale obtenue à partir du latex du pavot somnifère (*papaverum somniferum*). Il se présente sous la forme d'une pâte marron plus ou moins compacte. Il se consomme essentiellement fumé, à l'aide d'une pipe, ou ingéré et beaucoup plus exceptionnellement par voie intra-rectale. Le Rachacha est une préparation d'opium se présentant sous la forme d'une pâte marron rouge, de consistance molle ou parfois sous forme liquide. Il est obtenu à partir d'une transformation artisanale (décoction) du pavot généralement préparé par les usagers eux-mêmes à partir de pavots locaux. Il est classé comme stupéfiant.

Héroïne

L'héroïne (ou diacétylmorphine) est un opiacé semi-synthétique découvert en 1874 et commercialisé au début du 20ème siècle par la firme Bayer comme médicament pour différentes affections respiratoires dont la tuberculose. En France, elle circule en France associée à des produits de coupe (principalement du paracétamol et/ou de la caféine) dont le mélange est lui aussi appelé héroïne ou encore « héro », « dré », « dreu », « came », « bourrin », « cheval », « pedo », « dope », « poudre », « dreupou », « meumeu », « chnouff », « cheuha », « Hélène », etc.). On distingue deux formes d'héroïne : la variété appelée « blanche » (ou « cheblan », « thaï », ou encore « T4 ») est la forme chlorhydrate, soluble dans l'eau. La forme base, nécessitant l'adjonction d'un acide pour se solubiliser est appelé « brune » (ou « rabla », « brown », « marron », « neubru », « rheub' », « brown sugar », « moka » ou encore « paki »). Cela étant, des héroïnes chlorhydrates peuvent être de teinte brunâtre (voire rosées, grises...)⁷⁹.

⁷⁸ Rappel des évolutions de la réglementation Le CBD, en tant que molécule, n'est pas classé stupéfiant mais réglementation française : s'il est obtenu de synthèse, le cbd est totalement licite. De même, il peut être légalement extrait de la plante cannabis, mais seulement en suivant ces critères cumulés : il doit provenir d'une liste de variétés autorisées de cannabis, lesquelles doivent contenir moins de 0,2% de THC dans la plante à maturation, le produit fini (quelle que soit sa forme) ne devra contenir aucune trace de THC, et le CBD ne devra avoir été extrait qu'à partir des graines ou des fibres de la plante.

⁷⁹ Certains usagers nomment ainsi « brune » ou « blanche » en fonction de la couleur, d'autres en fonction de leur solubilité dans l'eau, semant la confusion sur les variétés d'héroïne disponibles.

L'héroïne se consomme en sniff, à l'aide d'une paille : les usagers utilisent alors des outils mis à disposition des structures de RdRD (« roule ta paille », carnet de feuilles à usage unique) ou se fabriquent des pailles eux-mêmes (billet de banque, feuille de papier, etc.).

Le produit peut également être injecté. Il est alors dissout dans de l'eau PPI (pour préparation injectable) – et s'il s'agit d'héroïne brune avec de l'acide citrique, ascorbique ou du jus de citron afin de la dissoudre. Ce mélange est ensuite chauffé puis filtré (à l'aide d'outils tels que le filtre mis à disposition avec le Stericup®, le Sterifilt® ou les filtres « toupies », mais certains usagers utilisent parfois des filtres de cigarettes) avant d'être injecté.

L'héroïne brune peut être fumée selon la méthode dite de la « chasse au dragon », consistant à utiliser une feuille d'aluminium sur laquelle est déposé le produit pour le chauffer afin qu'il se transforme en liquide. L'usager utilise ensuite une paille afin de fumer les vapeurs émanant du liquide.

L'effet de l'héroïne consiste en un état d'euphorie et de plaisir suivi d'un effet sédatif. L'héroïne est parfois mélangée avec un stimulant comme la cocaïne : on appelle alors ce mélange le « speed-ball ». L'héroïne est aussi utilisée par certains usagers pour réguler des effets d'autres produits, notamment pour gérer les « descentes » des hallucinogènes et des stimulants.

Méthadone

Le chlorhydrate de méthadone est un opioïde, agoniste morphinique commercialisé en France comme médicament de substitution aux opioïdes (MSO) depuis 1995 sous la marque Méthadone®. Il se présente sous la forme de sirop, ainsi que sous forme de gélules depuis 2008 et sa durée d'action (par voie orale) peut aller jusqu'à 28h. Inscrite sur la liste des médicaments stupéfiants, la délivrance de méthadone est soumise à une primo-prescription par un médecin exerçant dans un CSAPA ou un service hospitalier spécialisé (unité d'addictologie, ELSA...). Le relais de prescription peut ensuite être effectuée par un médecin de ville, pour une durée maximale de 14 jours pour la forme sirop, et de 28 jours pour la forme gélule. La prescription de la forme gélule n'est officiellement possible qu'à l'issue d'un an de stabilisation du traitement sous forme sirop. Qu'elle soit obtenue sur le marché noir ou légalement sur prescription, la méthadone peut être consommée hors protocole médical. Il peut alors s'agir, pour la forme sirop comme pour la gélule, d'usage par voie orale ou en injection. Les formes galéniques de ces médicaments étant volontairement conçues afin d'éviter les usages « détournés », leur injection provoque des dommages physiques difficiles à réduire même par les moyens habituels (filtration, utilisation d'un matériel stérile, accompagnement des usagers à l'injection).

Sulfates de morphine (Skenan®)

Le Skenan® est le nom commercial d'un médicament antalgique contenant du sulfate de morphine. Celui-ci est indiqué pour soulager les douleurs persistantes ou rebelles aux autres analgésiques, notamment les douleurs d'origines cancéreuses. Il peut être possiblement prescrit comme médicament de substitution des opioïdes (MSO) dans un cadre précis, bien qu'il ne dispose pas d'autorisation de mise sur le marché officielle pour cela. En effet, la circulaire (dite « circulaire Girard ») de 1996 autorise son usage dans le cadre d'un traitement de substitution lorsque les autres MSO (méthadone et BHD) ne peuvent être prescrits pour diverses raisons, mais avec des restrictions de prescription, celles-ci devant se faire via des médecins addictologues. La demi-vie du Skenan® (2 à 6h) est relativement faible, ce qui ne permet pas de soulager les symptômes de manque des usagers pour l'ensemble de la journée en une prise quotidienne. Le Skenan® est en outre classé sur la liste des médicaments stupéfiants, (ce qui implique des mesures de contrôle telles que la prescription par ordonnance sécurisée).

Le Skénan® (surnommé « skèn' », « neuneu » ou « neuské ») se présente sous forme de gélules contenant des microbilles de morphine à libération immédiate (ActiSkenan®) ou prolongée (Skenan® LP), destinées à être avalées. Lorsqu'il est consommé hors protocole médical, le Skenan® est très majoritairement injecté et parfois consommé par voie orale, la voie nasale restant très marginale. Certains usagers alternent entre ces modes de consommation. La forme galénique du Skenan® LP est conçue pour rendre difficile les usages « détournés » du médicament. L'étape de filtration nécessaire à l'injection est ainsi délicate pour les usagers, ceux-ci optant parfois pour une filtration minimum en conséquence qui peut s'accompagner d'un de détérioration risques pour le système veineux.

Autres médicaments opioïdes

Mis à part le Skenan® et les médicaments de substitution précités, d'autres médicaments contenant des opioïdes peuvent faire l'objet d'usages hors cadre thérapeutique. Ils peuvent être naturels, semi-synthétiques (synthétisé à partir d'une molécule naturelle) ou de synthèse. Le pouvoir antalgique de ces molécules varie et est classé selon les analgésiques faibles ou forts. Les médicaments opioïdes dits « forts » (oxycodone, fentanyl, fentanylloïdes) sont classés sur la liste des médicaments stupéfiants. Les médicaments opioïdes dits « faibles » (tramadol, codéine) ne sont pas classés comme stupéfiants, mais leur délivrance nécessite une prescription médicale. En plus des TSO et du Skénan®, ce sont principalement les médicaments opioïdes dit « faibles » qui font l'objet d'usage hors protocole thérapeutique, plus rarement des opioïdes dit « forts ». Les prescriptions sont de plus en plus suivies par le réseau d'addictovigilance et font l'objet actuellement d'attention du fait de la situation aux Etats-Unis et de l'épidémie d'overdose, qui fait craindre - ou du moins incite à la vigilance - en France quant à une évolution similaire de la situation, du fait d'un nombre important de prescriptions à l'échelle nationale et de l'augmentation des décès liés à des surdoses les impliquant.

La codéine est, comme la morphine, un alcaloïde extrait du pavot somnifère. Elle est utilisée comme analgésique soit seule (Dicodin®, Codenfan®) soit combinée à d'autres molécules (Codoliprane® par exemple) ou présente dans des sirops ou comprimés antitussifs (par exemple Néo-Codion®). Disponible en vente libre jusqu'en juillet 2017, la codéine est, depuis uniquement accessible sur ordonnance, après que les risques d'usages hors protocole thérapeutique et de surdoses aient été considérés comme trop importants par les autorités sanitaires, du fait notamment de l'engouement de certains jeunes pour l'usage de Purple Drank. Popularisé par la culture hip hop américaine depuis les années 90, le Purple est un cocktail réalisé à base de sirop codéiné (ou dextrometorphane) et de prométhazine (antihistaminique), associé à un soda, parfois potentialisé avec de l'alcool, qui provoque des effets euphorisants et une sensation de «

plane » grâce à la codéine, mais également des démangeaisons (propres à la codéine) que l'antihistaminique vient réduire.

Le fentanyl est médicament utilisé pour des douleurs chroniques intenses, résistantes aux autres antalgiques et/ou d'origine cancéreuse. Il peut être prescrit sous forme de patchs transdermiques, de comprimés ou de spray. En milieu hospitalier il peut également être utilisé en injection. Le fentanyl est classé sur la liste des médicaments stupéfiants, comme la plupart de ses analogues médicamenteux (alfentanil, sufentanil, remifentanil et carfentanil) utilisés en tant qu'anesthésiques et analgésiques en médecine humaine et vétérinaire. Ce produit n'a pas d'autorisation de mise sur le marché (AMM) en tant que produit de substitution aux opiacés (TSO). Mais certains médecins et certains usagers ont déjà fait l'expérience de l'utilisation comme TSO, notamment avec les patchs.

Sa durée d'effets est limitée, mais ses propriétés analgésiques chez l'homme sont 50 à 100 fois supérieures à celles de la morphine. Ses dérivés, notamment acétylfentanyl, ocfentanyl et carfentanyl sont encore plus puissants, jusqu'à 1 000 fois plus que la morphine. Ainsi, le fentanyl est un produit actif même à des doses très faibles, de l'ordre du microgramme, ce qui rend son usage dangereux (risques de dépression respiratoire, bradycardie, hypotension, rigidité musculaire, etc.).

Le fentanyl peut être utilisé hors cadre thérapeutique, par injection, par ingestion orale de comprimés, ou en machant des patchs. De la poudre ou des patchs de fentanyl peuvent également être fumés ou absorbés par voie nasale. Les usagers recherchent alors des effets sédatifs et anxiolytiques (euphorie, bien-être, somnolence, etc.). Le fentanyl peut être prescrit, ou bien obtenu au marché noir (revente de prescriptions, échanges...) ou encore acheté en ligne via le Darknet.

Stimulants

Amphétamine-Speed

L'amphétamine est une molécule synthétisée pour la première fois en 1887. Elle possède principalement des propriétés stimulantes et anorexigènes. L'amphétamine est vendue sous forme de poudre, de pâte ou de comprimé. Lorsque celle-ci est mélangée à de la caféine, on parle de « speed », « spi », « deuspi » Elle peut aussi exister sous forme de liquide, mais cette forme est très rarement observée. Utilisée de façon thérapeutique par le passé, l'amphétamine n'est plus prescrite qu'en cas de syndrome d'hyperactivité de l'enfant (Ritaline®)⁸⁰ et en cas de narcolepsie chez l'adulte, uniquement par des spécialistes hospitaliers. Ce produits fait l'objet d'usages hors protocole médicale, notamment en sniff, par voie orale et plus rarement en injection ou inhalée.

La consommation d'amphétamine entraîne une sensation de désinhibition, d'euphorie, de diminution de la sensation de fatigue et une exacerbation des sens. Les amphétamines ont aussi un effet coupe-faim, peuvent provoquer une déshydratation, des hallucinations visuelles ou auditives. Les amphétamines peuvent également provoquer des troubles digestifs, neurologiques, et cardio-vasculaires.

Méthamphétamine

La méthamphétamine est un dérivé synthétique puissant de l'amphétamine découvert au début du 20ème siècle et commercialisé par une société pharmaceutique allemande sous la marque

⁸⁰ cf. « autres médicaments »

« Pervitin ». Elle est aujourd’hui surnommée « ice », « cristal », « cristal meth », « tina » ou « yaba » et se présente sous forme de cristaux ou poudre cristalline, plus ou moins fine ou transparente. Principalement consommée aux États-Unis et dans certains pays d'Asie et du Pacifique, son usage est restreint en France, en dépit de la forte médiatisation dont elle fait l’objet. On la retrouve plus souvent dans certains milieux spécifiques et associée à des pratiques particulières, notamment autour du chemsex. La méthamphétamine induit une dépendance physique et psychique et a un fort potentiel neurotoxique lorsqu’elle est consommée de manière répétée. La méthamphétamine est consommée fumée, sniffée ou injectée.

Substances hallucinogènes

Les champignons hallucinogènes

Les champignons dit « hallucinogènes » contiennent des substances dont les effets psychotropes induisent des distorsions des perceptions sensorielles, auditives, spatiales, temporelles, voire des hallucinations. Ils peuvent prendre l’appellation de « psi », « psilo », « champ », « champi », « champax », « champotte », « magic mushroom ». Ils sont presque exclusivement consommés par voie orale, frais ou séchés, soit tels quels, avalés avec une boisson, ou introduits dans une préparation culinaire (infusion, omelette, macération dans un alcool...). Il en existe plusieurs variétés dont certaines poussent en France au moment de l’automne et sont accessibles par la cueillette. D’autres variétés étrangères (« mexicains ou hawaïens ») sont principalement accessibles via internet. Il est également possible de se procurer sur Internet des kits afin de procéder à leur culture à domicile.

Kétamine

Le chlorhydrate de kétamine, synthétisé pour la première fois en 1962, est un médicament utilisé en médecine humaine et vétérinaire depuis les années 1960 comme anesthésique. En France, elle est aussi utilisée pour le traitement de la dépression résistante depuis 2020 (Spravato®). Dénommée « kéta », « ké », « K », « spécial K », « poney », « kate », « Hobi One », la kétamine se présente sous forme liquide incolore et inodore, qui une fois « cuisinée » (évaporation du liquide) pourra prendre la forme de très fins cristaux ou de poudre de couleur blanche. La forme galénique ou en gélule est beaucoup plus rare. L’usage hors cadre médical de kétamine a conduit à conduit à son inscription sur la liste des stupéfiants en 1997. Les préparations injectables de kétamine sont inscrites sur la liste des substances classées comme stupéfiants en 2017.

La kétamine est très majoritairement sniffée, mais peut également être injectée par voie intraveineuse ou intramusculaire. Elle est consommée seule ou associée à s’autres substances, le plus souvent stimulantes (l’appellation « Calvin Klein » désignant le mélange avec la cocaïne, mais des associations avec de la MDMA et des amphétamines sont également observées). A forte dose, la produit possède des propriétés anesthésiques et analgésiques. A dose plus faible, son usage est susceptible d’entraîner des effets hallucinogènes (et notamment de distorsion de la perception visuelle et corporelle), dits « dissociatifs » et, à très forte dose, des effets de décorporation (sentiment de quitter son corps et de l’observer de l’extérieur), voir des pertes de conscience (appelée K-hole). C’est au bout de 10-15 minutes que les effets se font ressentir lorsque le produit est inhalé, au bout de 30 minutes lorsqu’il est ingéré.

DMT

La diméthyltryptamine ou DMT est une substance psychotrope présente de façon naturelle dans plusieurs plantes et synthétisée. C’est la principale molécule active de l’Ayahuasca (voir ci-

dessous). Sa structure est proche de la psilocine, molécule hallucinogène extraite de divers champignons. La DMT est une substance inscrite au registre des stupéfiants. Synthétisée, la DMT se présente sous forme cristalline ou de poudre et est généralement fumée et dans une moindre mesure administrée par voie nasale. Elle entraîne des effets hallucinogènes quasi-immédiat et souvent intenses mais de courte durée (inférieurs à 30 minutes). Ce produit peut être vendu sur internet, au sein de mélanges d'herbes prêt à fumer ou vaporiser (il prend parfois l'appellation de « *changa* »).

Plantes hallucinogènes

Plusieurs plantes ou préparations à base de plantes telles que le datura, la *Salvia divinorum*, l'iboga, le peyotl ou encore ou l'Ayahuasca – le nom d'une préparation à base de lianes de *Banisteriopsis* – sont consommées en raison de leur effets hallucinogènes. A l'exception de la salvinorine, présente dans la *Salvia divinorum*, la plupart des principes psychoactifs de ces substances sont classés en France sur la liste des stupéfiants.

Poppers

Les poppers (aussi appelés « popo » par les usagers) désignent des préparations liquides volatiles ayant pour principe actif des nitrites d'alkyle. Initialement utilisés pour le traitement de certaines maladies cardiaques, les poppers sont consommés dans un cadre récréatif en raison de leur bref effet euphorisant (moins de deux minutes) qui s'accompagne d'une accélération du rythme cardiaque et d'une sensation d'ébriété. Les poppers sont également consommé pour leurs propriétés vasodilatatrices qui favoriseraient l'activité sexuelle (amplification des sensations orgasmiques, facilitation des rapports annaux, etc.). Les poppers sont conditionnés dans des petits flacons que les usagers portent à leur nez pour en inhaler les vapeurs. Ils sont plus rarement dilués dans des boissons gazeuses qui sont inhalées. Le flacon peut également être laissé ouvert dans un endroit clos afin que le produit volatil s'échappe du contenant. Interdits à la vente en 1990, les poppers furent ensuite autorisés partiellement (certains types de nitrites restant interdits), avant d'être de nouveau totalement interdits, pour retrouver finalement un statut légal en 2013. Les poppers sont vendus en bureau de tabac, dans les sex-shops, dans certains établissements festifs et sur Internet.

GHB-GBL

Le GHB (gamma-hydroxybutyrate) est une molécule de synthèse utilisée en médecine pour le traitement de la narcolepsie et comme anesthésiant. Classé dans la liste des stupéfiants en France en 1999, il se présente généralement sous la forme d'un liquide incolore et inodore, plus rarement sous forme de poudre blanche. Lorsqu'il est détourné de son usage médical pour être consommé à des fins récréatives, ses effets attendus sont l'ébriété, la désinhibition, l'augmentation de la libido, la sédation et l'euphorie.

Le GBL (gamma-butyrolactone, couramment appelé « G ») est un solvant industriel liquide, précurseur chimique du GHB, qui, une fois ingéré, est rapidement métabolisé dans l'organisme en GHB. Cette substance induit des effets identiques à une consommation de GHB, quoique plus rapide et d'une durée plus courte (une à deux heures contre trois à quatre heures). Avant d'être consommé, le GBL est dilué dans un soda ou de l'eau. Du fait de son utilisation courante dans l'industrie, le GBL n'a fait l'objet d'aucune réglementation particulière jusqu'en 2011, facilitant l'accessibilité et le détournement du produit, si bien qu'au cours des années 2000, son usage a remplacé progressivement celui du GHB. Si dans ce rapport le terme « GHB/GBL » est employé, le GBL reste le produit le plus en circulation et le plus consommé. En 2011, la cession et la vente

de GBL est interdite auprès du grand public, ainsi que les produits qui en contiennent à une concentration supérieure à 10% ou en quantité supérieure à 100ml. Malgré cela, l'approvisionnement en GBL s'effectue facilement par Internet. A forte dose, le GHB et le GBL ont des propriétés amnésiantes et hypnotiques. Le GBL exige un dosage extrêmement précis (de l'ordre du millilitre) du fait de l'écart étroit entre la dose nécessaire à l'obtention des effets recherchés et l'intoxication aiguë qui peut entraîner des convulsions, une perte de conscience (appelée « G-hole » par les usagers familiers de ce produit) et une dépression respiratoire. La consommation de ces deux produits peut induire une dépendance, avec un effet de tolérance particulièrement marqué.

Protoxyde d'azote

Le protoxyde d'azote, plus communément appelé « gaz hilarant » ou « proto », est un gaz utilisé dans le milieu médical en association avec de l'oxygène pour ses propriétés anesthésiques (MEOPA) ou comme analgésique de courte durée (Kalinox®). Il est également employé comme gaz de pressurisation d'aérosol alimentaire, comme dans les cartouches pour siphon à chantilly ou les aérosols d'air sec. Du fait de son usage industriel, le protoxyde d'azote n'est pas classé sur la liste des produits stupéfiants, d'où la facilité avec laquelle ses consommateurs peuvent se le procurer pour des usages récréatifs en raison de son effet euphorisant de courte durée (quelques minutes). Le plus souvent les usagers utilisent une cartouche de siphon à chantilly dont ils transfèrent le protoxyde d'azote dans un ballon de baudruche pour l'inhaler (d'où l'utilisation de l'expression « faire/prendre un ballon »). Des bonbonnes contenant des quantités plus importantes de protoxyde d'azote vendues sur internet sont également utilisées par certains usagers.

Nouveaux produits de synthèse

Apparues aux alentours de 2008, les appellations « nouveaux produits de synthèse » (NPS) ou « nouvelles substances psychoactives » (NSP) (ou encore « RC » (pour Research Chemical), « smart-drugs », « party-pills », « designer drugs », « sels de bain », « encens », « legal highs », désignent un éventail hétérogène de molécules consommées pour leurs effets psychoactifs. On distingue plusieurs familles, avec, dans chacune d'elles, des molécules aux noms divers, souvent acronyme de leur composition moléculaire mais pas nécessairement : les cathinones (3MMC, etc.), les phénétylaminés (2cB, etc.), les opioïdes de synthèse (fentanylloïdes, etc.), les cannabinoïdes de synthèses (JWH-018, UR-144...).

Généralement achetés sur Internet, les NPS sont vendus soit par leurs noms chimiques, soit à travers des noms commerciaux. Les structures moléculaires de certains de ces produits, copiant les substances illicites sans être tout à fait identiques, leurs permettaient, le plus souvent, de contourner pendant un temps la législation et de n'être pas encore classés comme stupéfiants. Cependant les autorités s'attachent désormais à classer une famille de molécules, plutôt qu'une molécule unique afin de contrer au mieux la croissance du nombre des nouvelles substances mises sur le marché. Les molécules, une fois classées en France, peuvent continuer d'être commercialisées sur Internet, quand elles ne sont pas illégales dans le pays hébergeant le site⁸¹. Les molécules classées sont, par ailleurs, disponibles sur le Darknet.

Cathinones (3-MMC, 4-MEC)

La 3-méthylmethcathinone (3-MMC) est une substance de synthèse de la famille des cathinones. Le chef de file de cette famille est la molécule de cathinone (β -kétamphétamine) alcaloïde

⁸¹ C'est le cas des cathinones, la classe entière de molécules ayant été classées en 2012 mais elles continuent d'être vendues sur des sites hébergés aux Pays-Bas, par exemple.

sympathicomimétique⁸² provenant des feuilles du khat (*Catha edulis*), un arbuste africain, dont elle constitue le principe actif. Elle possède des caractéristiques proches de celles des amphétamines. Les cathinones, molécules synthétiques aux effets stimulants et empathogènes constituent une des familles de molécules intégrées à l'ensemble des nouveaux produits de synthèse (NPS). Parmi les cathinones, la 3-MMC est la substance la plus fréquemment observée, suivie par la 4-MEC. Ces cathinones sont vendues sous forme de cristaux ou de poudre, de couleur variable (blanc, translucide, jaunâtre). La 3-MMC peut être consommée sous forme de « parachute » ou en injection (le sniff est rarement pratiqué car très agressif pour les muqueuses nasales). Un diminutif est maintenant largement utilisé par les usagers qui évoquent la « 3 » (pour 3-MMC), tout comme la 4-MEC peut être nommée « la 4 ». La 3-MMC ainsi que la 4-MEC peuvent être consommées en sniff, en injection (pratique désignée sous le terme de « slam ») ou en parachute.

Médicaments psychotropes non opioïdes

Le diazépam (Valium®)

Le diazépam est une benzodiazépine (BZD) commercialisée sous le nom de Valium® (surnommé « Val », « vava », « la valérie », « azraq », « la bleue ») et se présente sous différentes formes : comprimés sécables, gouttes buvables et ampoules injectables. Hors protocole médical, ce médicament est ingéré et parfois sniffé ou injecté, principalement en intraveineuse et parfois en intramusculaire. Le Valium® est utilisé pour ses effets sédatifs et hypnotiques. Certains usagers le consomment afin de compléter les effets de l'héroïne, d'un MSO ou de pallier le manque ou pour amortir la descente de cocaïne ou de crack.

Zolpidem (Stilnox®)

Le zolpidem (commercialisé sous l'appellation de Stilnox®) est un médicament de la famille des hypnotiques, apparenté benzodiazépine (il possède une activité proche de celle des BZD sans en partager la structure chimique). Il dispose d'une autorisation de mise sur le marché (AMM) dans le traitement des insomnies occasionnelles ou transitoires. Il est délivré sur ordonnance sécurisée depuis avril 2017. Il est consommé hors cadre thérapeutique, par voie orale, en sniff ou en injection, pour ses effets hypnotique, relaxant ou de rush (en injection).

Prégabaline (Lyrica®)

La prégabaline (commercialisée sous le nom de Lyrica®), est une molécule prescrite contre les douleurs neuropathiques, comme anticonvulsivant ou dans le cas de certains troubles anxieux. Appelé « saroukh » (fusée en arabe), « prégabiline » (issu du nom de la molécule, la prégabaline) ou encore « lyricou », le Lyrica®, comme les benzodiazépines, dont il partage un certain nombre d'effets et de risques, fait l'objet d'usages hors protocole médical, pour des intentionnalités similaires : gestion des effets d'autres produits, désinhibition, recherche de bien-être, etc. Cette molécule a aussi la propriété d'abaisser la tolérance aux opioïdes ce qui provoque une augmentation du risque d'overdose lorsqu'elle est consommée en association avec un opioïde. Afin de limiter ces usages hors cadre thérapeutique, la durée de prescription du Lyrica® est limitée à 6 mois et nécessite une ordonnance

⁸² Les sympathicomimétiques (ou sympathomimétiques) sont une classe de médicaments dont les propriétés imitent la stimulation du système nerveux sympathique. Dès lors, ils accélèrent la fréquence cardiaque, dilatent les bronchioles, et provoquent en général une contraction des vaisseaux sanguins (vasoconstriction)

sécurisée <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043173376?r=dthiyLbudW> depuis mai 2021.

Methylphenidate (Ritaline®)

Le methylphenidate ou MPH est stimulant du système nerveux central, on le retrouve sous dans divers médicaments vendus sous les noms Ritaline®. Il est utilisé pour traiter les troubles du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) et plus rarement la narcolepsie ou l'hypersomnie ainsi que la dépression. Ses propriétés pharmacologiques sont comparables à celles des amphétamines. Hors protocole médical, il peut être consommé par voie orale, en sniff (les comprimés sont broyés de manière à obtenir une poudre) ou en injection. Les usagers recherchent les effets psychostimulants de la molécule, souvent afin d'augmenter leurs capacités physiques ou intellectuelles.

Annexe 4 : Résultats des analyses SINTES 2021

N°5777 : MDMB-4en-PINACA

Informations générales	Quantité : 1g Prix correspondant : 20€ Produit supposé : cannabinoïde de synthèse Approvisionnement : revendeur habituel
Contexte de consommation	Homme, 33 ans Consommation régulière 1g fumé dans les 12 dernières heures Contexte de conso : domicile, avec le revendeur
Effets ressentis	Ressentis et recherchés : avoir une "lucidité tranquille" être zen. Le "fait sortir de l'apathie". Prend pour se réveiller. Il se sent plus lucide, "réceptif à la création", lui permet de "rechercher ses souvenirs" Hallucinations visuelles (des choses en transparence) qui lui "amènent des émotions" et lui "amènent le sommeil" Effets indésirables : quand il consomme plusieurs jours d'affilée, il perd la mémoire des gestes du quotidien comme "faire la vaisselle"
Résultats d'analyse	Poids d'analyse (en mg) : 23 Couleur : marron Produit principal : MDMB-4en-PINACA Produit 2 : nicotine
Commentaires Sintes	Il s'agit bien de tabac, sur lequel a été ajouté un cannabinoïde de synthèse relativement récent, le MDMB-4en-PINACA. Il serait intéressant de questionner les quantités fumées "plusieurs jours d'affilée".

N°5786 : ADB BUTINACA

Informations générales	Quantité : 4g Prix correspondant : 20€ Produit supposé : nicotine + cannabinoïde de synthèse Approvisionnement : revendeur habituel, est aussi le fabricant
Contexte de consommation	Homme, 30 ans Consommation régulière 0,25g fumé à la dernière prise Contexte de conso : stress, procès à venir. Avec son père. Isolement Covid
Effets ressentis	Troubles ressentis : 5 min après conso, pendant 2h Tremblements sensation que le cœur va lâcher palpitations cardiaques, sensation de mort imminente, hallucinations, état d'agitation psychomotrice soudain (environ 10 minutes) puis calme (de façon cyclique). Crise émotionnelle, effondrement et souvenirs flous sur crises
Résultats d'analyse	Couleur : marron Produit principal : ADB BUTINACA Produit 2 : nicotine
Commentaires Sintes	Ici, il s'agit de l'ADB BUTINACA, identifié pour la 1ere fois en France. Ces molécules ajoutées au tabac varient selon l'état de la législation internationale et le succès que rencontré auprès des usagers. Chaque molécule de cette famille a une activité (puissance, effets, durée d'action) différente et parfois très variable. De plus, le processus de

	fabrication ne provoque pas nécessairement l'homogénéité du produit final et peut rendre le contrôle des effets difficile pour l'utilisateur.
--	---

N°5787 : ADB BUTINACA

Informations générales	Quantité : 4g Prix correspondant : 20€ Produit supposé : nicotine + cannabinoïde de synthèse Approvisionnement : revendeur habituel, est aussi le fabricant
Contexte de consommation	Homme, 33 ans Consommation régulière Fumé Contexte de conso : détente Autre produit consommé : CBD en e-cigarette
Effets ressentis	"Défonce" plus légère avec cet échantillon. "High" qui arrive progressivement, pas d'effets négatifs de retenu. Evoque également que le tabac chimique lui permet d'entrer en métacognition pour qu'il puisse entrer en introspection au sein du "cloud psychique".
Résultats d'analyse	Produit principal : nicotine Produit 2 : ADB BUTINACA Commentaires : L'analyse par UPLC-TOF a permis de mettre en évidence un pic ayant une formule brute = C18H26N4O2. Il pourrait s'agir du ADB-BUTINACA. Les spectres de masse ont été comparés à ceux accessibles sur la base de données de l'EDND.
Commentaires Sintes	Le cannabinoïde de synthèse utilisé est le ADB-BUTINACA, un CS récent identifié en Europe pour la 1ere fois en Suède en 2019. Il a par ailleurs été retrouvé en Suisse dans une résine vendue comme résine de cannabis

N°5788 : ADB BUTINACA

Informations générales	Quantité : 4g Prix correspondant : 20€ Produit supposé : nicotine + cannabinoïde de synthèse Approvisionnement : revendeur habituel, il est aussi le fabricant
Contexte de consommation	Homme, 33 ans Consommation régulière Fumé Contexte de conso : détente Autre produit consommé : CBD
Effets ressentis	Troubles ressentis : 10 min après conso, pendant 2h Picotement musculaire angoisse modérée idées noires inhabituelles
Résultats d'analyse	Poids d'analyse (en mg) : 67,60 Couleur : Brun Produit principal : ADB BUTINACA Produit 2 : nicotine
Commentaires Sintes	Il s'agit bien d'un tabac imprégné avec un CS : l'ADB BUTINACA. Cette molécule est relativement récente et a été identifiée en France pour la première fois en juin dernier.

N°5789 : ADB BUTINACA

Informations générales	Quantité : 1g Prix correspondant : 10€ Produit supposé : nicotine + cannabinoïde de synthèse Approvisionnement : revendeur habituel
Contexte de consommation	Homme, 21 ans Consommation régulière 3g fumé dans les 12 dernières heures Contexte de conso : quotidien, avec 3 colocataires
Effets ressentis	Agressivité, désinhibition sexuelle dans les lieux publics, état "stone"
Résultats d'analyse	Poids d'analyse (en mg) : 240 Produit principal : ADB BUTINACA
Commentaires Sintes	Ici, il s'agit de l'ADB BUTINACA. Ces molécules ajoutées au tabac varient selon l'état de la législation internationale et le succès que rencontré auprès des usagers. Chaque molécule de cette famille a une activité (puissance, effets, durée d'action) différente et parfois très variable. De plus, le processus de fabrication ne provoque pas nécessairement l'homogénéité du produit final et peut rendre le contrôle des effets difficile pour l'utilisateur.

N°5780 : ADB BUTINACA

Informations générales	Quantité : 0,5g Produit supposé : nicotine + cannabinoïde de synthèse
Contexte de consommation	Homme, 38 ans Consommation occasionnelle Fumé Contexte de conso : dans la rue avec un camarade
Effets ressentis	Possible trou noir de 15 à 20 minutes, anesthésie des membres, de la tête
Résultats d'analyse	Couleur : Marron Produit principal : ADB BUTINACA Produit 2 : nicotine
Commentaires Sintes	Il s'agit bien de tabac imprégné d'un cannabinoïde de synthèse récent, l'ADB BUTINACA, identifié en France pour la première fois en juin 2021.

N°5782 : Delta-9-THC

Informations générales	Quantité : 1,5g Prix correspondant : 5€ Produit supposé : cannabis / shit Approvisionnement, provenance : métropole
Contexte de consommation	Homme, 33 ans Consommation régulière 3g fumé dans les 12 dernières heures Contexte de conso : consommation personnelle
Résultats d'analyse	Couleur : Résine marron Produit principal : Delta-9-THC (16,5%) Produit 2 : CBD (cannabidiol) (2,8%) Produit 2 : CBN (cannabinol) (1,9%)

Commentaires Sintes	Il s'agit bien de résine de cannabis présentant une teneur en THC inférieur aux moyennes et un taux de CBD et CBN non remarquables en soi.
----------------------------	--

N°5785 : ADB BUTINACA

Informations générales	Quantité : 1g Prix correspondant : 10€ Produit supposé : cannabinoïde de synthèse Approvisionnement : revendeur occasionnel, nouveau dealer, acheté dans la rue
Contexte de consommation	Homme, 33 ans Consommation régulière Fumé Autre produit consommé : CBD en huile Contexte de conso : détente
Effets ressentis	Le fait dormir, dit apprécier. Paradoxalement "fait réfléchir", plus de réflexion sous effet
Résultats d'analyse	Produit principal : ADB BUTINACA Produit 2 : nicotine
Commentaires Sintes	C'est le CS le plus retrouvé dans le tabac chimique à La Réunion depuis le début des collectes SINTES (6 échantillons en comptant celui-ci)

N°5795 : ADB BUTINACA

Informations générales	Quantité : 0,5g Prix correspondant : 5€ Produit supposé : nicotine + cannabinoïde de synthèse Approvisionnement : arrivé à La Réunion déjà mélangé. 1 paquet de tabac mélangé = 500€, quantité inconnue dans le paquet (50g ?)
Contexte de consommation	Homme, 44 ans Consommation expérimentale 1g fumé à la dernière prise Contexte de conso : un joint, dans la rue avec ses dalons.
Effets ressentis	Troubles ressentis : 5 min après conso, pendant 15 min Trouble cardiaque, cœur qui palpite, cœur "attaqué". N'a pas parlé pendant 15 minutes. Ne pouvait plus bouger. Son ami est allé lui chercher un coca, il allait mieux après l'avoir bu
Résultats d'analyse	Produit principal : ADB BUTINACA Produit 2 : inositol Produit 3 : glucose Produit 4 : saccharose
Commentaires Sintes	Il s'agit bien d'un cannabinoïde de synthèse, l'ADB-BUTINACA, placé sous monitoring intensif au niveau de l'UE du fait de son identification dans la majeure partie des états européens (19 pays sur 27), notamment sur des herbes de cannabis adultérée. Il a aussi été identifié sur une herbe adultérée avec un raticide en Israël, ce phénomène datant de juillet 2021 reste circonscrit et n'a pas connu de répliques dans d'autres pays. L'ADB-BUTINACA est un dérivé de l'ADB-CHMINACA qui a été classé stupéfiant au niveau mondial en 2017. À noter la présence étonnante, peut être des contaminations, d'inositol, saccharose...

N°5783 : Aucun stupéfiant

Informations générales	Produit supposé : LSD, aspect liquide sur fraise tagada Approvisionnement : revendeur habituel
Contexte de consommation	Homme, 40 ans Consommation répétée Ingéré
Résultats d'analyse	Aspect : pâte rose Produit principal : aucun stupéfiant
Commentaires Sintés	Le laboratoire n'a relevé aucun produit psychoactif dans cet échantillon. Il s'agit d'une arnaque.

N°5781 : ADB BUTINACA

Informations générales	Quantité : 1g Prix correspondant : 20€ Produit supposé : nicotine + cannabinoïde de synthèse Approvisionnement : revendeur occasionnel, fabriqué à La Réunion
Contexte de consommation	Homme, 22 ans Consommation expérimentale 2g fumé à la dernière prise
Effets ressentis	Troubles ressentis : 1 min après conso Comme paralysé, craving +++
Résultats d'analyse	Produit principal : ADB BUTINACA Produit 2 : nicotine
Commentaires Sintés	Il s'agit bien d'un mélange nicotine et Cannabinoïde de synthèse, avec un CS bien connu l'île, l'ADBBUTINACA. 1ère ID en FR par les douanes en 2020, suivi par une veille Sintés à Ra Réunion n°5786. L'ADB-BUTINACA est un dérivé de l'ADB-CHMINACA qui a été classé stupéfiant au niveau mondial en 2017.