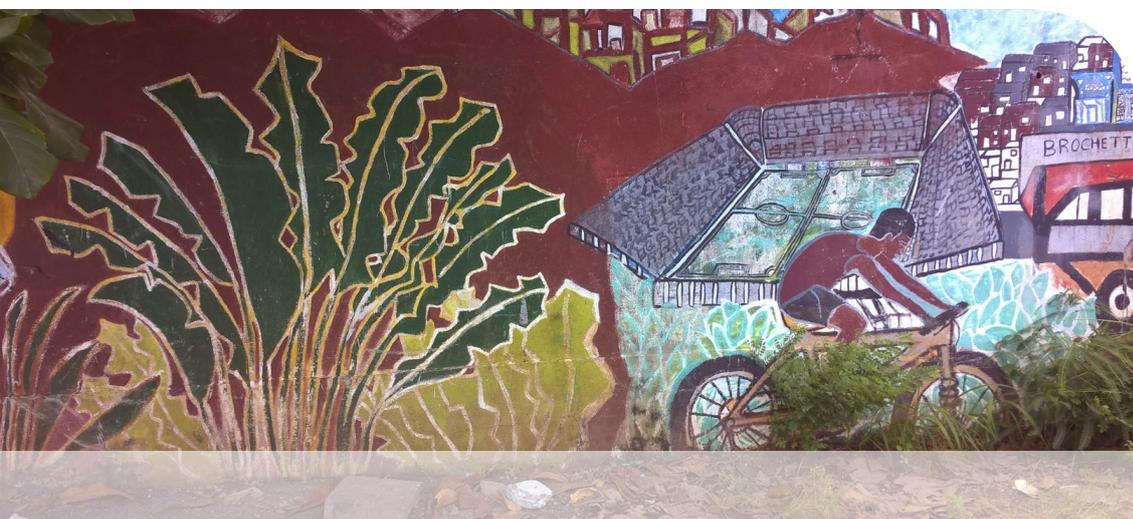


# L'OFFRE, L'USAGE ET L'IMPACT DES CONSOMMATIONS DE « CHIMIQUE » À MAYOTTE : UNE ÉTUDE QUALITATIVE



Agnès Cadet-Taïrou  
Michel Gandilhon

Mai 2018

---

## Contributions

### Responsables pour l'Agence régionale de santé Océan Indien (ARS OI)

Eric Mariotti, responsable du service Études et Statistiques

Julien Balicchi, service Études et Statistiques

Julien Thiria, responsable du Service Prévention et Actions de Santé

Henry Brun, médecin de santé publique

### Responsables pour l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT)

Agnès Cadet-Taïrou, médecin de santé publique, responsable du pôle Tendances récentes et nouvelles drogues (TREND)

Michel Gandilhon, chargé d'étude senior, Pôle TREND

### Comité de pilotage

Fatiha Diabour – Tama – Maison des adolescents (MDA)

Rose-Marie Gehin – Protection judiciaire de la jeunesse (PJJ)

Aurélien Le Mineur – Service pénitentiaire d'insertion et de probation (SPIP)

Pauline Martin – Instance régionale de l'éducation et promotion de la Santé Mayotte (IREPS)

Julie Poullalec – Centre hospitalier de Mayotte (CHM) - centre d'addictologie

Julien Thiria – ARS OI - prévention

Brian Tourré – Préfecture - Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA)

### Recueil d'information

Agnès Cadet-Taïrou

Michel Gandilhon

Faissoil Soilihi, Sociologue, Consultant en organisation, Société IMAD

### Analyse et rédaction

Agnès Cadet-Taïrou

Michel Gandilhon

### SINTES observation

Thomas Néfau, OFDT

### **Nous adressons des remerciements particuliers :**

- aux membres du comité de pilotage qui ont largement apporté leur aide par la mise à disposition de documents, pour la programmation et l'organisation des quatre groupes focaux et pour l'organisation des entretiens en milieu carcéral ;
- à l'ORS Océan indien, pour nous avoir transmis le tableau de Bord -Addiction Mayotte en cours d'élaboration ;
- à Mohamed Yayaha, Chef d'entreprise et responsable d'une association sportive pour nous avoir guidés sur le terrain ;
- à David Guyot (Sociologue) et Laurent Bailly (Journaliste) ;
- et à tous les professionnels qui ont bien voulu participer aux groupes focaux ou aux réunions d'équipe ;
- à Julie-Emilie Adès et à Isabelle Michot de l'OFDT pour leur aide précieuse à la finalisation du rapport et à Frédérique Million pour la maquette.

### **Réunion d'équipe, Croix Rouge, Équipe de prévention spécialisée Majicavo Korropa et Koungou (CRPS)**

Chouzourdine Abdulha, Moniteur spécialisé  
Mohamed Ben Ayed, Éducateur spécialisé  
Jérémy Bernard, Éducateur spécialisé  
Aude Castagné, Chef de service  
Marion Leprêtre, Éducatrice spécialisée  
Mouinate Mahamoud, Moniteur éducateur  
Nourdasmine Oussen, Animatrice  
Anlaouya Soihili, Assistante sociale

### **Groupe focal socio-sanitaire (GFSS)**

Julie Poulcallec (CHM), Psychologue, Centre d'Addictologie  
Ali Mohamed Youssouf, CHM, médecin, Chef de service du Centre d'addictologie  
Claudine Dallet, IDE, Service de médecine préventive interministérielle  
Anne-Marie de Montera, Médecin, Chef du Pôle santé Publique  
Hassane Boura, Cadre de santé, Pôle santé publique  
Gérard Javaudin, médecin, Service de médecine préventive interministérielle  
Patrick Duclau, médecin, Médecine du travail CHM

### **Groupe focal collectivités locales (GFCL)**

Sahade Ankaramati, Adulte-relais, Mairie de Chiconi  
Mohamadi Assoumani, Agent de développement, Mairie de Chirongui  
Hadidja Boun-Cheikh, Responsable du Centre communal d'action sociale (CCAS), Pamandzi Labattoir  
Saïd Dhoifiri, responsable Service animation périscolaire, Pamandzi  
Maissara Maldi Soihili, Chargée de communication, Mairie de Chiconi  
Marion Schummer (Chef de projet, Mairie de Chirongui  
Brian Tourré, Chargé de mission à la cohésion sociale, Préfecture de Mayotte

### **Groupe focal Application de la loi (GFAL)**

Jacques Brablé, Directeur des douanes  
Laurent Divy, Protection judiciaire de la jeunesse  
Dominique Fossat, Sous-Préfet, Préfecture

Rosemarie Gehin, PJJ/Protection judiciaire de la jeunesse  
Philippe Leclercq, Commandement de la Gendarmerie  
Jihane Nadal, Direction départementale de la Sécurité publique  
Gilles Rey, Commandant Section de recherche, Gendarmerie  
Brian Tourné, Chargé de mission à la cohésion sociale, Préfecture de Mayotte

### **Groupe focal « Scolaire » (GFS)**

Fatima Baïche, Conseillère technique  
Virginie Cebrian, Infirmière,  
Mohamed Dhacoine, Assistant chargé de prévention et de sécurité (APS)  
Mohamed Majani, APS, collègue de Magicavo  
Alexandre Millet, Infirmier, Lycée Younoussa Bamana  
Tehilalore Tassou, Infirmière  
Laure Poncet, APS  
Sébastien Grialou, APS  
Thierry Bigot, Assistant social  
Fabienne Mazeau, Infirmière conseillère technique  
Catherine Kindel, CPE Collège Marcel Henri de Tsimkoura

### **Réunion d'équipe TAMA (Maison des adolescents, MDA)**

Jessica Lombardin, Infirmière  
Lucie Paillette, Infirmière  
Faridi Soubira Ali, Éducateur  
Saïdati Toibibou, Aide médico-psychologique

Merci à Virginie Cebrian (GFS), à Olivier Pech (Commandement de la Gendarmerie de Mayotte) qui ont répondu par écrit à la grille de questionnement, de même qu'à Alexandre Millet (GFS) qui a en outre mené une collecte d'information auprès des élèves du lycée dont il a la charge et à Lucie Paillette qui nous a transmis un compte rendu de réunions du groupe « Addicto » qu'elle anime auprès de jeunes usagers.

Enfin, tous nos remerciements aux dix-sept usagers qui ont accepté d'échanger sur leur parcours au cours d'entretiens individuels, dont quatre au Centre pénitentiaire.

---

---

## SOMMAIRE

<b>SYNTHÈSE GÉNÉRALE</b>	<b>8</b>
Disponibilité et accessibilité du produit	8
Profils des usagers de la « chimique »	9
Conséquences sanitaires et sociales	9
Une réponse publique à construire	9
<b>CONTEXTE ET OBJECTIFS GÉNÉRAUX DE L'ÉTUDE</b>	<b>11</b>
<b>DÉMARCHE ET MÉTHODE</b>	<b>12</b>
Une évaluation rapide de la situation	12
Mise en œuvre effective du recueil d'information	13
<b>LE CONTEXTE MAHORAIS</b>	<b>16</b>
Le contexte socio-économique	16
Les usages de produits psychotropes	23
<b>LE PHÉNOMÈNE DE LA CHIMIQUE</b>	<b>27</b>
Historique général de la diffusion de la chimique à Mayotte	27
Visibilité et ampleur du phénomène	30
<b>OFFRE</b>	<b>37</b>
Le produit	37
L'organisation du trafic	40
Les facteurs qui favorisent l'offre	44

<b>USAGES ET USAGERS</b>	<b>48</b>
Les jeunes précaires plus vulnérables, mais pas seuls consommateurs	48
Des facteurs favorisant l'usage problématique	50
Initiation et motivations	52
Les prises	57
<b>CONSÉQUENCES DE L'USAGE</b>	<b>63</b>
Conséquences sanitaires	63
Conséquences sociales	66
<b>RÉPONSE PUBLIQUE</b>	<b>69</b>
Identifier les besoins et mesurer l'ampleur du phénomène	69
Partager une vision commune sur l'état des lieux et coordonner les réponses	72
Prévention : élargir au-delà des jeunes scolarisés	72
Repérage et orientation : travail de terrain et formation	73
Réduction des risques et des dommages et accueil des usagers	73
Diagnostic, soins et prise en charge socio-psychologique	74
La réduction de l'offre	75
<b>BIBLIOGRAPHIE</b>	<b>76</b>
<b>ABRÉVIATIONS</b>	<b>78</b>
<b>ANNEXES</b>	
Annexe 1 - Déroulé de la mission	
Annexe 2 - Principales caractéristiques des usagers interrogés	
Annexe 3 - Grilles d'entretien	
Annexe 4 - Protocole de recueil de substances et questionnaire SINTES	

---

---

### **Avertissement**

Les citations directes des personnes apparaissent dans la mise en page en décalage par rapport au texte et en italiques.

Les citations dans lesquelles les enquêteurs rapportent à la troisième personne des paroles sont également mises en page en retrait mais n'apparaissent pas en italiques.

## SYNTHÈSE GÉNÉRALE

Parti, au début des années 2010, d'un cercle d'initiés très restreint de personnes appartenant plutôt à un milieu social inséré, le développement à Mayotte de l'usage de « chimique <sup>1</sup> » – un mélange de tabac, imprégné d'alcool, et de cannabinoïdes de synthèse – s'inscrit dans le cadre des multiples crises que traverse ce département français. Une crise démographique d'abord, qui s'accompagne d'un accroissement majeur de la part des plus jeunes dans la population, en partie en lien avec une immigration clandestine massive en provenance, notamment, des Comores. Une crise du développement ensuite, qui voit une progression rapide des écarts économiques entre les populations résidentes, sur fond de chômage de masse et d'extension des bidonvilles. Une crise sécuritaire avec une croissance importante de la délinquance et de la criminalité. Une crise culturelle engendrée notamment par la déstructuration des vieux modèles familiaux. Et enfin une crise de la réponse publique, qui semble en partie dépassée par l'ampleur des défis à relever, malgré les nombreux efforts financiers consentis. Touchant fondamentalement, mais pas seulement, une population masculine et jeune en grande précarité, le phénomène de la chimique vient encore aggraver et nourrir un contexte social et politique difficile.

### Disponibilité et accessibilité du produit

L'usage de la chimique s'est répandu de manière très rapide sur le territoire, porté par une disponibilité en hausse et une accessibilité très aisée. Aujourd'hui, il semble qu'aucune partie du territoire n'échappe à la présence de ce produit, des villes au monde rural, en passant par les zones d'habitat informel qui ne cessent de se développer. Cette forte disponibilité est alimentée par une offre très offensive incarnée par une myriade d'acteurs qui vont des importateurs, intégrés socialement car disposant notamment de connections informatiques et de moyens financiers, aux bandes, plus ou moins organisées, de dealers, bien implantées territorialement, qui en assurent la revente au détail, auxquelles s'ajoutent, à la marge des grands trafics, les multiples usagers-revendeurs. La dynamique de diffusion du produit est encore accrue par la démultiplication des vecteurs d'approvisionnement (colis postaux en provenance de métropole ; mules ; kwassa-kwassa<sup>2</sup>), qui traduisent l'attractivité, pour un nombre de plus en plus important d'acteurs plus ou moins professionnalisés, d'un marché rentable. Cette multiplication des petites voies d'entrée pour le produit psychoactif et de nombreux témoignages suggérant l'apparent développement dans des zones très défavorisées d'une sorte de « chimique du pauvre » élaborée à partir des produits chimiques d'usage courant contribuent à la création d'un marché extrêmement difficile à contrôler.

---

1. Cette orthographe a été utilisée ici pour écrire le mot. Il est parfois également écrit « chimik ».

2. Embarcations traditionnelles motorisées, amenant illégalement des groupes de migrants.

## Profils des usagers de la « chimique »

Les éléments qualitatifs recueillis au cours de la mission de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) permettent de dégager un profil-type de l'utilisateur problématique de chimique. Il s'agit d'une personne jeune, de sexe masculin, vivant en situation de fragilité à la fois sociale et surtout affective. En général, cette personne a été initiée, parfois très jeune (dès 10-12 ans), à la consommation par des pairs et notamment via le phénomène des bandes d'adolescents et de jeunes adultes très présent dans l'île. Le contexte familial problématique se retrouve fréquemment dans le parcours de ce type d'utilisateurs avec des situations marquées par l'éclatement des familles (absence du père, voire de la mère) due notamment aux migrations, qu'elles aient lieu dans le sens des Comores en direction de Mayotte ou de Mayotte vers la métropole. Compte tenu des dynamiques démographiques à l'œuvre, cette population à la fois jeune et masculine est très importante dans l'île et subit de plein fouet les différentes crises qui traversent la société mahoraise.

Cependant, ce profil, qui est aussi le plus visible sur le plan sanitaire et social, ne résume pas tous les usages, la consommation de chimique intervenant de manière moins spectaculaire dans des milieux plus insérés socialement et plus diversifiés sur le plan de l'âge (jusqu'à des retraités) et du sexe (consommations féminines).

## Conséquences sanitaires et sociales

La prise de conscience rapide de la gravité de la crise de la « chimique » à Mayotte a été favorisée par les effets spectaculaires de la consommation sur certains individus, visibles dans l'espace public (décompensations psychiatriques, évanouissements, agressivité), via les scènes ouvertes de consommation. La plupart des usagers rencontrés, de même que les différents professionnels investis dans le champ de la prévention ou de la santé, s'accordent pour constater que la dépendance engendrée par la consommation du produit est à la fois rapide et forte, dans un contexte où la prise en charge sanitaire est largement insuffisante. Cette dépendance, qui favorise la multiplication des sessions de consommations, outre les conséquences sanitaires, produit également de nombreux effets sociaux néfastes. Dans les milieux marqués par la précarité, voire la désaffiliation, l'usage réduit drastiquement les chances d'intégration sociale en accentuant les tendances au décrochage scolaire déjà très présent. En outre, les nécessités de la dépendance appellent d'importants besoins monétaires (de l'ordre d'une centaine d'euros par jour) qui exercent un effet renforçant sur une délinquance et une criminalité déjà en hausse (cambriolages, vols avec violence, etc.) tout en consolidant le phénomène des gangs du fait de l'argent engendré par le trafic.

## Une réponse publique à construire

Même en l'absence de données de prévalence, l'implantation très diffuse des lieux de vente, les conséquences visibles des consommations, la facilité avec laquelle il est possible de rencontrer des usagers quotidiens – sans passer par des structures de soins – suggèrent que les consommations régulières de chimique ne constituent pas un phénomène marginal, mais bel et bien un problème de santé publique.

La mission a ainsi mis en évidence la nécessité urgente de construire une réponse publique au phénomène de la chimique. Cette réponse se heurte aujourd'hui à un certain nombre de difficultés qui tiennent à la fois au peu d'expériences de la société mahoraise en matière

de prises en charge des usagers de drogues et plus généralement à la conjonction des nombreuses crises qui la traversent, mais aussi à un niveau d'équipement et de services diverses qui, compte tenu d'une départementalisation récente de Mayotte, ne correspond pas encore aux standards métropolitains.

Si la mission de l'OFDT a permis de dresser un premier constat de la situation, celui-ci devrait être renforcé par diverses enquêtes quantitatives permettant d'arriver à une évaluation plus précise du phénomène et par la mise en place d'un système d'observation pérenne mobilisant aussi des outils qualitatifs (questionnaires, observations ethnographiques, etc.) en particulier pour atteindre les populations les plus difficilement observables. La création d'un temps de travail de coordination permettrait en outre le rassemblement et le partage de l'ensemble des données parcellaires disponibles au plan local, qu'elles soient issues du champ socio-sanitaire ou de l'application de la loi. La diversification probable des substances actives et la possible diffusion d'une « chimique du pauvre » plaident également pour le maintien d'une veille sur la nature des produits consommés par le développement d'un Système d'identification national des toxiques et des substances (dispositif SINTES).

Par ailleurs, en amont, les pouvoirs publics devront développer des outils de prévention en s'appuyant notamment sur le réseau des professionnels de santé et des travailleurs sociaux présents dans les collèges et les lycées, travaillant pour les municipalités ou pour les organismes non gouvernementaux (Croix-Rouge, Médecins du monde, etc.). Il est souhaitable que les efforts déjà réalisés pour la prévention et le repérage puissent s'étendre davantage, au-delà de la population des jeunes scolarisés.

En aval, et compte tenu du sous-dimensionnement évident de l'offre de prise en charge des usagers de drogues, la création d'un Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), s'appuyant ou non sur le Centre d'addictologie de Mamoudzou, et d'un Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues (CAARUD), afin de développer une politique de réduction des risques en direction des publics les plus précaires, serait nécessaire.

S'agissant de l'offre, il est clair qu'elle constitue à Mayotte un facteur particulièrement favorisant des consommations et de leur pérennisation. L'ampleur prise par les phénomènes de trafic pose la question de la création d'un service antidrogues *ad hoc* consacré à la répression d'un trafic de stupéfiants particulièrement difficile à mener du fait des questions liées à la langue (shimaoré) et ou à l'identification des individus, en particulier pour les non mahorais.

## CONTEXTE ET OBJECTIFS GÉNÉRAUX DE L'ÉTUDE

À Mayotte, depuis quelques années, les acteurs locaux impliqués dans le champ sanitaire et social, de même que certains médias, alertent à propos de l'émergence et le développement parmi les adolescents et les jeunes adultes d'une consommation d'une drogue, appelée localement « chimique » ou « la chimique ». Cette consommation entraînerait notamment des troubles du comportement et engendrerait de la violence, en particulier entre bandes d'adolescents. Cette drogue serait produite ou du moins préparée localement à partir de substances chimiques – des cannabinoïdes de synthèse ont déjà été identifiés dans un certain nombre de saisies (Claude-Valentin *et al.*, 2017) – achetées sur Internet et mélangées à des substances plus ou moins végétales. Elle ferait l'objet d'une commercialisation illégale.

L'usage de cette ou ces substances s'insérerait apparemment dans des consommations préexistantes (alcool, tabac, cannabis, etc.). Il s'inscrit en outre dans un contexte singulier dans la mesure où Mayotte connaît actuellement une mutation rapide, culturelle et sociale, notamment en lien avec la départementalisation survenue en 2011. Les moins de 20 ans représentent plus de la moitié de la population. L'immigration clandestine est la plus importante de France, ce qui conduit à la présence de nombreux mineurs isolés ou d'enfants seuls non pris en charge sur fond de misère sociale et d'accès parfois difficile à la scolarisation.

Même si la consommation de la chimique et ses conséquences ont récemment (2015-2017) donné lieu à plusieurs travaux ou rapports de mission intégrant pour certains des recommandations à destination des pouvoirs publics, les multiples articles ou reportages médiatiques tendent à façonner une représentation sensationnaliste du phénomène qui mérite d'être interrogée.

Ce travail aura pour objectif principal de proposer un diagnostic de la situation, c'est-à-dire de dresser un tableau aussi complet que possible concernant les usagers ; les produits et leur composition ; l'organisation de l'offre ; et l'identification des leviers possibles d'action afin de renforcer la réponse publique.

Dans le même temps, ce rapport examinera la possibilité de développer sur place un projet d'observation pérenne, de manière à dresser un état des lieux régulier de la situation.

Ce volet secondaire s'efforcera de répondre aux questions suivantes :

- Quels sont les indicateurs quantitatifs ou qualitatifs pertinents pour suivre l'évolution de la situation ?
- Quels moyens sont à mettre en œuvre pour rassembler chacun d'entre eux ?
- Existe-t-il des ressources locales susceptibles d'effectuer tout ou partie de ce travail (collecte analyse, synthèse) ?
- Quels seraient les moyens supplémentaires à mettre en œuvre et leur coût ?

## DÉMARCHE ET MÉTHODE

### Une évaluation rapide de la situation

La démarche visait à faire un état des lieux rapide de la situation, notamment à partir d'entretiens et de groupes focaux couvrant les grandes thématiques de la question (sanitaire et social, application de la loi, scolaire).

Chaque groupe focal représente un angle de vue différent sur le phénomène. La confrontation de l'ensemble de ces points de vue complémentaires, convergents ou divergents permet d'obtenir un tableau de la situation.

Les groupes focaux ont été complétés par des entretiens avec des intervenants de terrain et directement avec des usagers, ainsi que par des observations ethnographiques.

#### Intérêt d'un dispositif SINTES à Mayotte

Dans le cadre de la veille, les produits peuvent être collectés en cas d'effets indésirables graves, d'effets inattendus ou du fait d'un caractère de nouveauté ou de manière plus ou moins aléatoire sur des substances particulièrement surveillées. Ce dispositif permet de documenter l'éventuelle sortie sur le marché d'un produit déterminé et de suivre les évolutions générales de l'offre.

L'intérêt du dispositif SINTES est également de permettre :

- La possibilité de réaliser des analyses sur des produits directement prêts à être consommés, qui ne subiront plus de transformation ;
- L'indépendance des collectes par rapport au statut supposé licite ou illicite des produits ;
- Le couplage de l'analyse avec un questionnaire soumis à l'utilisateur permettant d'obtenir des données sur les contextes des consommations et les effets du produit.

La collecte des produits est réalisée dans le cadre du dispositif SINTES et sécurisée juridiquement par le respect des protocoles respectant le cadre posé par l'article L.341 I-8 du Code de Santé publique. Elle s'appuie sur des intervenants de terrain volontaires qui se trouvent, de par leurs activités dans le champ socio-sanitaire, au contact des usagers et en capacité d'aborder la question des consommations de manière directe. Elle s'accompagne du recueil de quelques informations auprès de l'utilisateur. Un coordinateur est chargé de centraliser les collectes et les questionnaires et de les faire parvenir au laboratoire et à l'OFDT.

L'analyse s'appuie également sur l'intégration des données écrites disponibles, quantitatives ou qualitatives qui sont utilisées dans ce rapport au même titre que les données collectées.

En outre, un recueil d'échantillons de substances a été prévu, en vue de la réalisation d'analyses par un laboratoire de toxicologie spécialisé (annexe 3), afin de disposer d'une visibilité sur la variabilité et la composition toxicologique des produits en circulation. L'objectif opérationnel de ce volet est double. Il s'agit de réaliser, dans un premier temps, une étude dite d'observation en collectant une trentaine d'échantillons de chimique répartis sur différents points géographiques du territoire, puis de pérenniser, dans un second temps, une coordination SINTES-veille à Mayotte (voir Annexe 4) qui permettra de réaliser régulièrement des analyses de produits collectés directement auprès des usagers, pour compléter les données apportées par les analyses de saisies réalisées par les forces de l'ordre.

## Mise en œuvre effective du recueil d'information

Le recueil d'information a pris la forme suivante (voir Annexe 1) :

Quatre groupes focaux ont été organisés :

- Un groupe « Socio-sanitaire » ;
- Un groupe « Collectivités locales » ;
- Un groupe « Application de la loi » ;
- Un groupe « Milieu scolaire ».

Deux réunions de groupes d'intervenants de terrain ont pu avoir lieu :

- Avec les équipes de prévention spécialisée de Majicavo-Koropa et Koungou village ;
- Avec l'équipe de prévention socio-sanitaire de la Maison des adolescents (Association Tama) de Mamoudzou.

Des entretiens informels ont été réalisés avec des informateurs-clés.

Cinq entretiens approfondis ont pu être réalisés avec des usagers âgés de 17 à 57 ans

Ces entretiens ont permis de rencontrer deux mineurs et deux majeurs en prison et un majeur en milieu libre. Deux d'entre eux se qualifiaient de « boss », c'est-à-dire qu'ils avaient pris une place significative dans le trafic local. Tous s'exprimaient en français, mais pour l'un deux le niveau d'expression a constitué un facteur limitatif à l'approfondissement des échanges.

Deux séances d'observation principales ont été menées. Au cours de l'une d'entre elles, un produit étiqueté chimique (15 mn pour trouver un dealer) a été acheté. Sa préparation et sa consommation ont fait l'objet d'une observation directe. Ce produit a pu être rapporté à des fins d'analyse. Il a également été possible lors de la mission d'assister à l'achat d'un médicament hors pharmacie (Anafranil®) et d'une poudre vendue comme stimulant sexuel.

Enfin, les déplacements ont été l'occasion de mener des observations et des échanges informels (un enseignant en prison, un enseignant de SVT, un enseignant au lycée en sciences de l'ingénieur...)

Dans l'ensemble les données recueillies ont été concordantes, permettant de repérer une variabilité géographique et sociologique dans la visibilité du phénomène et son processus d'implantation.

Parallèlement, le séjour a été l'occasion de préparer les recueils complémentaires :

### Douze entretiens ethnographiques complémentaires

Douze entretiens visant des usagers de chimique ont été réalisés par Faissoil Soihili, sociologue mahorais, lequel parle shimahoré. Dans ce cadre, un mineur et onze majeurs, de 18 à 45 ans, ont été rencontrés par des voies diverses.

### La collecte d'échantillons de chimique par le biais du dispositif SINTES (voir annexe 4).

L'engagement d'une association, nécessaire pour mener à bien les collectes de substances auprès des usagers, a demandé un certain temps de réflexion. Il n'existe pas à Mayotte de Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues (CAARUD) et cette démarche de réduction des risques (aider l'utilisateur à limiter les risques de sa consommation sans en exiger l'arrêt et en l'informant de la composition des produits) demande l'instauration d'une relation spécifique avec les personnes visées. Il faut également prendre en compte un contexte juridique toujours source d'interrogations et la nécessité d'un temps de réflexion de la part des associations.

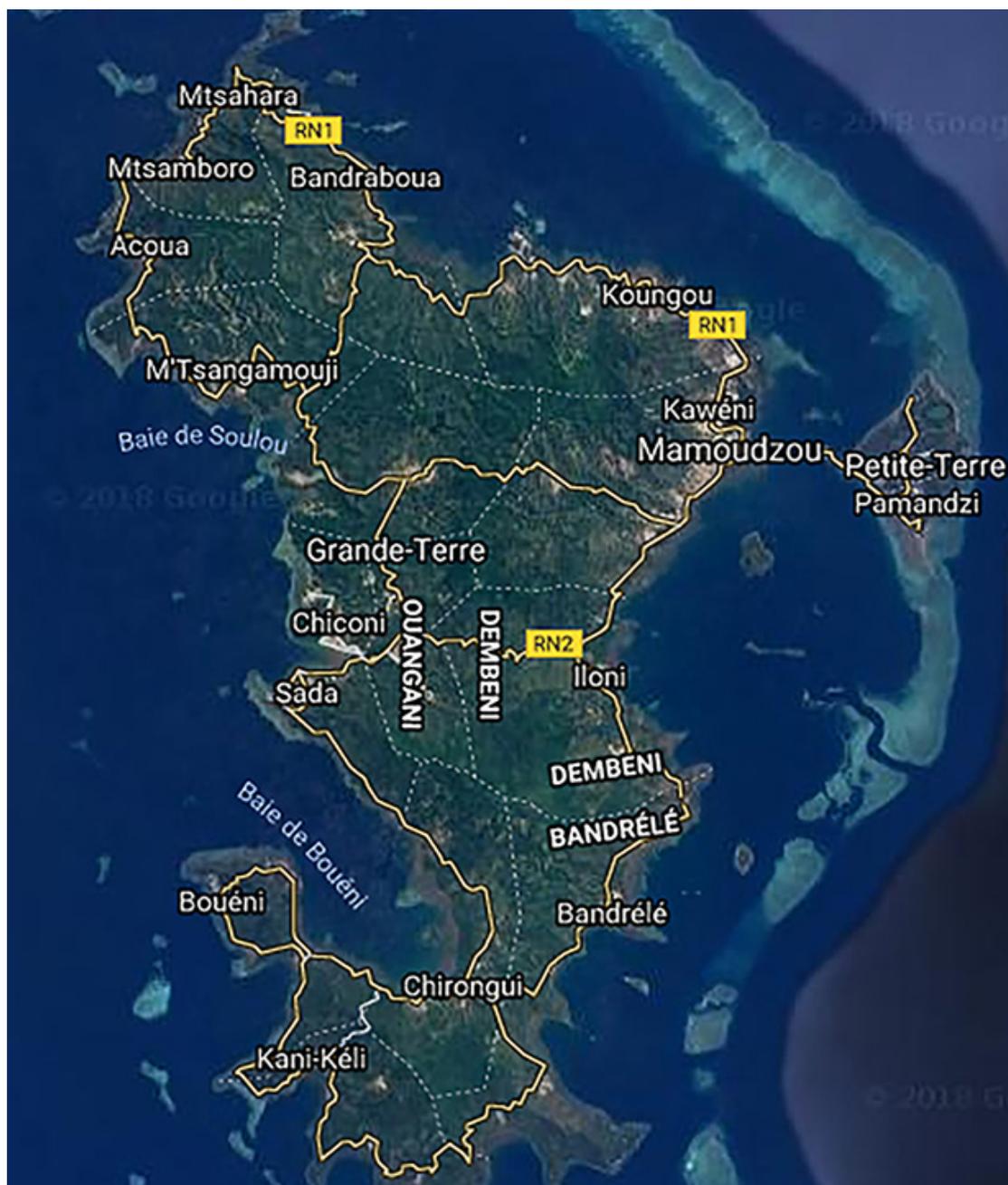
Le dispositif a été présenté à l'équipe de la Maison des adolescents et le matériel de collecte apporté pour l'étude de départ lui a été confié.

Le conseil d'administration et la direction de la Maison des adolescents de l'association TAMA ont donné leur accord pour participer début juillet 2017, mais la convention avec l'OFDT n'a pu être signée qu'en octobre 2017 retardant la mise en œuvre de la collecte. L'analyse de ces données fera l'objet d'un rapport annexe dès que les résultats seront en nombre suffisant<sup>3</sup>.

---

3. Cependant, il semble que le recueil des substances ne parvienne pas à démarrer réellement. La charge de travail de l'équipe qui en avait accepté la mise en œuvre ne lui a pas permis pour le moment de l'assurer. En outre, la formation des collecteurs, notamment à la réduction des risques, demande plus de temps que prévu. L'objectif final étant l'installation au long court d'une coordination SINTES à Mayotte, les efforts seront poursuivis dans ce sens.

Figure 1 - Carte de Mayotte



Source : Google. Données cartographiques © 2018 Google Imagerie © 2018 Terra Metrics  
Tirée de <http://www.cartesfrance.fr/carte-france-departement/carte-departement-Mayotte.html>,  
le 25 avril 2018. Conditions d'utilisation : [https://www.google.com/intl/fr\\_FR/help/terms\\_maps.html](https://www.google.com/intl/fr_FR/help/terms_maps.html)

## LE CONTEXTE MAHORAI

Mayotte est une île située dans l’océan Indien à l’entrée nord du canal du Mozambique, lequel est bordé par Madagascar à l’est et la côte africaine à l’ouest. Elle appartient géographiquement à l’archipel des Comores, qui comporte quatre îles principales : la Grande Comore, la plus éloignée, Mohéli et Anjouan, la plus proche.

Sur le plan politique, Mayotte a choisi de rester française après l’obtention de l’indépendance par les Comores, territoire français d’outre-mer depuis 1946. Les Mahorais ont en effet exprimé leur volonté lors de deux référendums successifs, le premier en 1974 au cours duquel le reste des Comores vote pour l’indépendance, le second en 1976. Elle devient alors un territoire d’outre-mer. En 2009, lors d’un nouveau référendum, les Mahorais se prononcent en faveur de la départementalisation. Celle-ci est obtenue le 31 mars 2011.

Parallèlement, le reste de l’archipel, devenu République islamique des Comores, connaît une situation de forte instabilité politique et économique engendrant des vagues d’immigration illégales en direction du département. Si, depuis 1995, le « visa Balladur » encadre la liberté de circulation entre les différentes îles comoriennes et Mayotte, l’immigration clandestine ne cesse de s’aggraver engendrant un nombre de problèmes sociaux considérables.

Un minimum de connaissance de la situation, des évolutions et des difficultés auxquelles fait actuellement face la société mahoraise apparaît indispensable à la compréhension des problèmes soulevés par l’implantation de la chimie dans l’île.

### Le contexte socio-économique

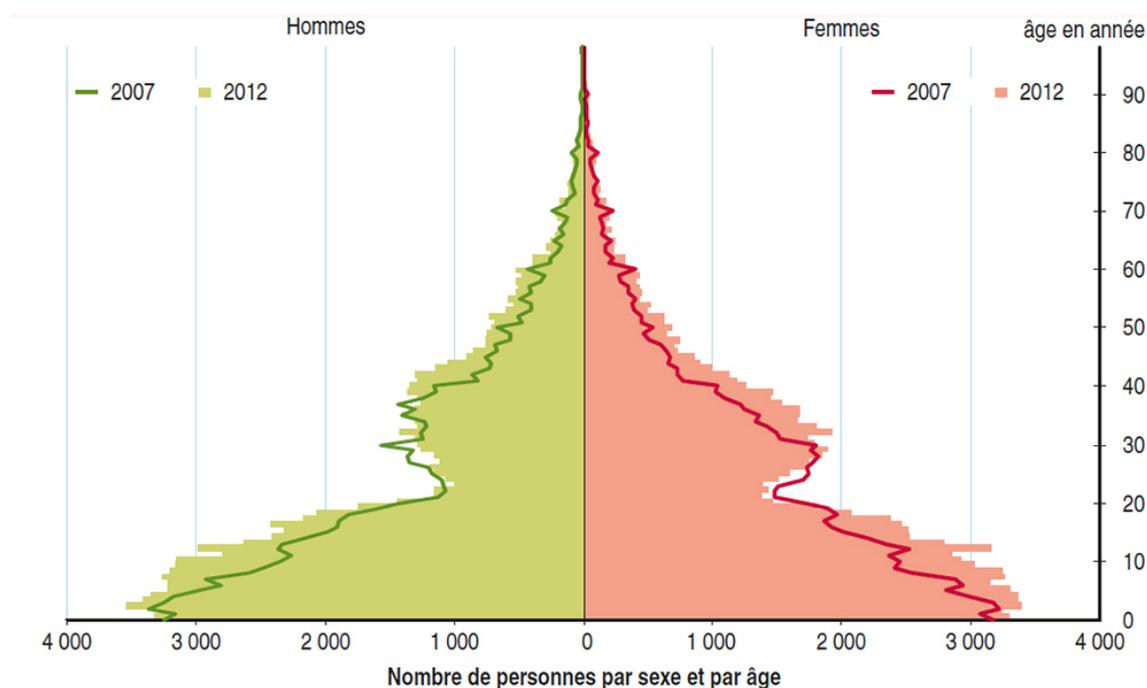
Mayotte connaît actuellement une évolution démographique et socio-culturelle résultant de tendances aux effets divergents : afflux de personnes en grande précarité en provenance des Comores, voire d’Afrique centrale et australe, d’une part, et, à l’inverse, accroissement parallèle du niveau de vie et d’éducation des Mahorais.

#### *La part majeure des plus jeunes*

Mayotte est le département le plus jeune de France (Cadet-Taïrou et Brisacier, 2016 ; Claude-Valentin *et al.*, 2017). En 2012, la moitié des Mahorais étaient âgés de moins de 17 ans et demi, 6 sur 10 de moins de 25 ans et 3 sur 10 de moins de 10 ans (Figure 2).

Cette situation est l’aboutissement d’une dynamique qui repose pour une part sur la forte fécondité locale. En effet, avec quatre enfants par femme, Mayotte affiche l’indice de fécondité le plus élevé des départements français (Claude-Valentin *et al.*, 2017), même si celui-ci tend à régresser progressivement avec l’accroissement du niveau d’éducation consécutif à la scolarisation. Elle est renforcée par les mouvements d’immigration régionaux qui aboutissent à l’installation sur le sol mahorais d’une population proportionnellement encore plus jeune.

Figure 2 - Pyramide des âges de Mayotte en 2007 et 2012



Source : INSEE, Recensement de la population en 2007 et 2012, figure publiée dans (Balicchi et al., 2014).

### Une crise migratoire difficile à juguler

En effet, Mayotte, du fait des transferts financiers importants en provenance de la métropole, fait figure de pôle riche et stable au sein d'un environnement régional marqué par des conditions politiques et socio-économiques problématiques. Elle attire des populations en difficulté économique en provenance des Comores – Anjouan surtout – mais également des États d'Afrique centrale et australe (Tanzanie et Mozambique). Ainsi, des Comores, arrivent régulièrement des kwassa-kwassa, embarcations traditionnelles motorisées, amenant illégalement des groupes de migrants.

En 2015, plus d'un adulte (18-79 ans) sur deux vivant à Mayotte n'y est pas né (42 % de la population vient des Comores et notamment de l'île d'Anjouan). Parmi les adultes résidents, 12 % se sont installés à Mayotte au cours des cinq dernières années, un tiers viennent de métropole et un tiers d'Anjouan (Claude-Valentin et al., 2017). Si 41 % sont de nationalité étrangère, cette part atteint 51 % parmi les 25-34 ans (Claude-Valentin et al., 2017). Enfin, la moitié des étrangers non natifs de Mayotte (Comoriens) sont en situation irrégulière. Cette part atteindrait 74 % chez les 18-24 ans, ce qui témoigne de la vulnérabilité de la situation de la plus grande partie des jeunes résidents à Mayotte (Claude-Valentin et al., 2017).

Cette évolution du rapport entre citoyens français et populations issues de l'immigration régionale se renforce beaucoup plus vite s'agissant des mineurs et des jeunes adultes comme le montrent ces données récentes de l'Institut national d'études démographiques (INED) et de l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE) (Claude-Valentin et al., 2017) :

- 55 % des jeunes de 18 à 24 ans ont une mère née à l'étranger contre 11 % des 45 ans ou plus.

- Au total, 22 % seulement des 18-24 ans vivant à Mayotte ont une mère née à Mayotte, alors que c'est le cas d'un tiers de l'ensemble des adultes.
- Chez les natifs d'Anjouan, 45 % étaient mineurs à leur arrivée à Mayotte. Parmi eux, la moitié des 18-24 ans y réside depuis au moins 10 ans, témoignant d'une arrivée à un âge précoce des jeunes de cette génération.

L'importance de cette modification dans les jeunes générations est liée à l'arrivée de mineurs étrangers sur le sol mahorais, mais aussi à une diminution du taux de fécondité plus rapide chez les femmes nées à Mayotte que chez les autres (Claude-Valentin *et al.*, 2017). De leur côté, les jeunes Mahorais (français) sont nettement plus mobiles que les anciennes générations et quittent plus fréquemment Mayotte (au moins temporairement) renforçant ainsi cette différence entre jeunes et anciennes générations. Ainsi, 45 % des natifs de Mayotte de 18-25 ans vivent dans un autre département, en métropole ou à la Réunion (Claude-Valentin *et al.*, 2017).

### **Un accroissement rapide des écarts économiques et des transformations culturelles en lien avec la départementalisation**

L'intégration progressive de Mayotte à la métropole est à l'origine d'une bipolarisation sociale importante, laquelle se manifeste par des écarts croissants en termes de précarité sociale et de niveau d'éducation entre les jeunes Mahorais français d'une part et d'autre part les jeunes immigrés en situation irrégulière, même si un certain nombre de situations intermédiaires existent. De fait, la population mahoraise a pu bénéficier du développement des aides sociales et de l'essor d'un marché du travail, malgré la persistance d'un chômage massif, lié notamment à l'installation des structures administratives et politiques<sup>4</sup>. Parallèlement, une grande part des populations issues de l'immigration, souvent peu ou pas scolarisées, vivent dans des conditions de précarité et de dénuement qui apparaissent d'autant plus marquantes que les normes locales tendent à évoluer vers les standards métropolitains.

#### **Ressources**

En 2011, 84 % de la population vivait encore en dessous du seuil de bas revenus<sup>5</sup> métropolitain défini par l'INSEE et la moitié avec moins de 384 euros par mois, en dépit de l'accroissement du niveau de vie médian de 62 % après prise en compte de l'inflation entre 2005 et 2011 (Brasset et Le Pabic, 2014). Les disparités de revenus en 2011 sont très importantes. Ainsi, les revenus des 10 % les plus riches de la population sont en moyenne près de 14,1 fois plus élevés que ceux des 10 % les plus pauvres contre un rapport de 3,7 en métropole (Brasset *et al.*, 2014). L'enquête budget de la famille<sup>6</sup> lancée par l'INSEE début 2017 devrait permettre de réactualiser ces données.

4. L'Éducation Nationale est également source d'emploi en proposant des contrats pour enseigner au collège ou au lycée à des BAC+3, BAC+4, BAC+5, BAC+8 sans CAPES ni Agrégation, vraisemblablement plus fréquemment qu'elle ne le fait en métropole.

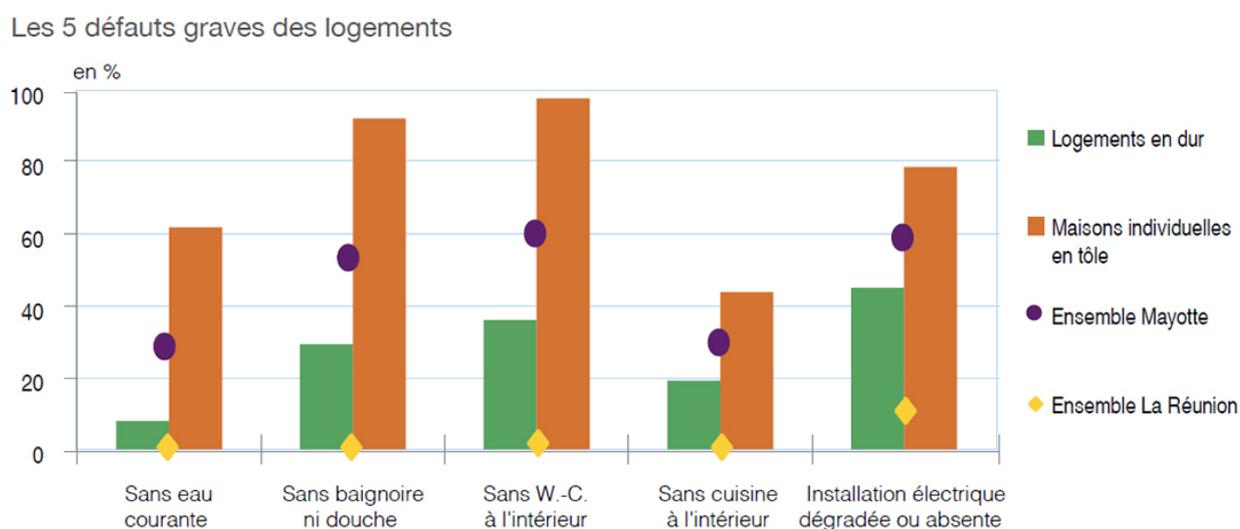
5. Moins de 959 euros par mois et par unité de consommation. Le seuil de bas revenus est calculé par rapport à la médiane de la distribution nationale des niveaux de vie, en retenant le seuil de 60 % du niveau de vie médian, lequel s'élève à 1597 euros en France métropolitaine à la même date.

6. <https://www.insee.fr/fr/information/2550700> (consulté le 01/07/2017).

## Habitat

L'habitat en tôle, point de concentration de tous les dénuements (Figure 3), reste très présent, y compris au cœur des villes, des interstices de Mamoudzou aux bidonvilles type « favelas » qui forment des quartiers entiers proliférant au nord de la « capitale ». Selon les données de l'INSEE, 37 % des logements sont en tôle, plus de 6 logements sur 10 sont dépourvus des commodités sanitaires et 28 % n'ont pas l'eau courante (Baktavatsalou *et al.*, 2017).

Figure 3 - État des logements à Mayotte en 2013



Source : INSEE, enquête logement 2013, schéma publié dans Baktavatsalou R. *et al.*, 2017.

## Éducation

En 2012, 39 % des femmes et 21% des hommes résidents à Mayotte n'avaient jamais été scolarisés. Depuis, la situation s'est améliorée, notamment chez les 16-19 ans, puisqu'en 2016, la déscolarisation ne touchait respectivement que 3 % et 4 % d'entre eux (Daudin et Michailenco, 2014). Cependant, de nombreux lycéens sont en situation d'échec scolaire, puisque 44 % éprouvent de grandes difficultés à l'écrit. L'enquête menée par la Direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance (DEPP) lors de la journée Défense et citoyenneté en 2016 (Arzoumanian *et al.*, 2017) place également Mayotte comme le département où la part des jeunes ayant des difficultés de lecture est la plus importante (74 %) (Figure 4).

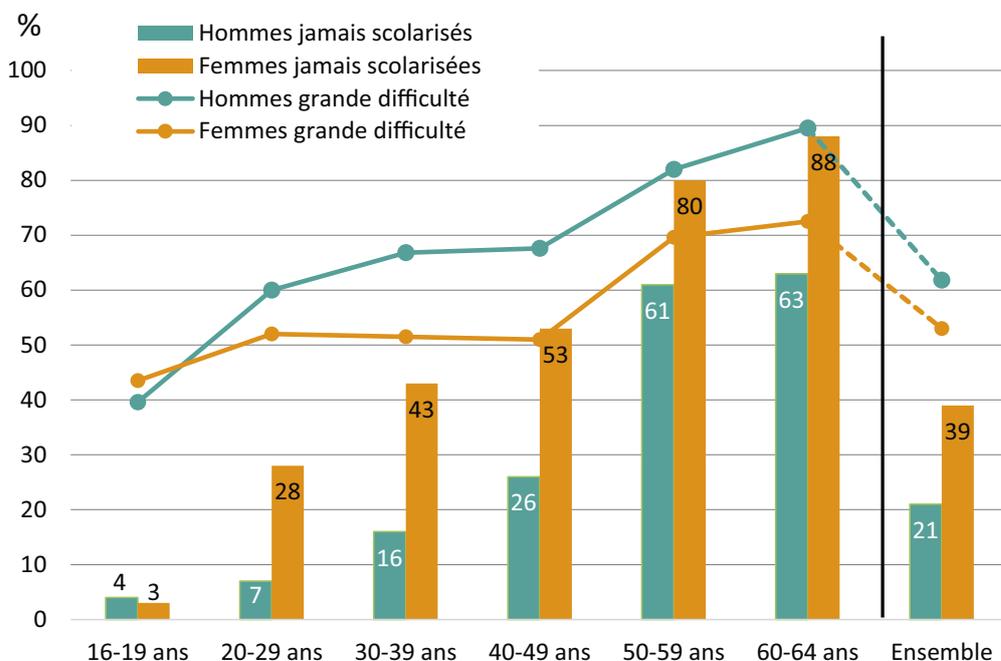
En outre, la scolarisation reste à l'heure actuelle difficile pour certains jeunes en situation précaire :

- du fait de leur nombre très important et de la difficulté de maintenir suffisamment d'enseignants à Mayotte ;
- du fait des niveaux scolaires très hétérogènes pour une même classe d'âge, hétérogénéité sans équivalent en métropole. Ainsi, comme il a été rapporté lors du groupe focal « milieu scolaire », des adolescents, ne maîtrisant pas le français, peuvent arriver à Mayotte à 15 ans

sans jamais avoir été scolarisés. Ils sont placés dans des classes correspondant à leur âge et non à leur niveau ;

■ ou du fait de leur situation de mineur isolé : ils peuvent, faute d'un encadrement familial, multiplier les absences et finir par se déscolariser.

**Figure 4 - Part de la population jamais scolarisée et part en grande difficulté à l'écrit selon le sexe et les tranches d'âge en 2012**



Note : ensemble des personnes de 16 à 64 ans

Source : INSEE, enquête IVQ 2012, figure publiée dans (Arzoumanian et al., 2017).

## Emploi

Même si le nombre d'emplois à Mayotte tend à progresser, il ne peut suivre l'accroissement de la population active. Le chômage à Mayotte est un problème structurel qui touche en premier lieu les jeunes arrivants sur le marché du travail.

Au deuxième trimestre 2016, Mayotte est ainsi le département français qui affiche le plus fort taux de chômage, lequel atteint 27,1 % en 2016 vs 9,6 % en France. Il progresse fortement du fait de l'augmentation des demandes et non des pertes d'emploi (Chaussy et al., 2017). La part de ceux souhaitant travailler, même s'ils ne remplissent pas les conditions pour être comptabilisés comme chômeurs, atteint même 31 %. Les jeunes sont particulièrement concernés, puisque le taux de chômage (demandeurs d'emploi comptabilisés) atteint 47,2 % chez les 15-29 ans et concerne près de la moitié des jeunes hommes de cette classe d'âge (49,5 %).

## Équipements

Mayotte, départementalisée récemment au regard du temps nécessaire et des difficultés rencontrées pour apporter et organiser équipements et services, accuse un certain nombre d'écarts avec les régions métropolitaines. Le développement et les ressources du système de soins en sont un exemple.

## **Des jeunes sans adultes qui se socialisent entre pairs**

Le problème qui apparaît clairement s'agissant des jeunes en difficulté (difficultés scolaires ou déscolarisation, délinquances ou conduites additives) tient dans la faible présence des adultes de l'entourage. Dans ce contexte, les processus de socialisation sont fondés essentiellement sur le groupe de pairs.

Cette situation résulte à la fois de la présence importante des mineurs étrangers sans adulte (voir infra), du poids démographique des mineurs ou jeunes adultes à Mayotte, des freins que beaucoup rencontrent à l'insertion dans la société « officielle » (langue, niveau scolaire, chômage, situation irrégulière...), mais aussi de certaines « failles » de l'organisation familiale traditionnelle, laquelle laisse une autonomie très grande aux adolescents.

### **Les mineurs isolés**

La question de la présence des mineurs étrangers sans adulte est un phénomène qui aggrave cette évolution à Mayotte. Les situations sont diverses et difficiles à classer. Il faut considérer séparément, la situation juridique (mineurs, pays de naissance, un parent ou deux parents étrangers, existence d'un référent légal) et le rôle qu'un adulte va effectivement jouer vis-à-vis du mineur, que ce soit en termes de prise en charge matérielle (logement/nourriture) ou éducative.

Le rapport de David Guyot pour l'Observatoire des mineurs isolés (OMI) sur l'Enfance en danger à Mayotte (Guyot, 2012) en propose une typologie distinguant différents cas de figure selon l'origine de la situation. Cinq types sont identifiés :

#### **1/ Les mineurs dits « étrangers isolés » qui sont :**

« Des enfants arrivés seuls sur le territoire en provenance généralement du Congo, du Rwanda et du Burundi. Ils arrivent souvent dans le dénuement le plus total, après avoir connu des conditions de voyage et de vie traumatisantes. Ils font généralement l'objet d'une prise en charge par le secteur associatif pour une dimension humanitaire (hébergement, vêtement) puis font l'objet d'un accompagnement plus individualisé (scolarisation, situation administrative). » (Guyot, 2012).

**2/ « Les mineurs comoriens arrivant seuls (sans adulte référent) à Mayotte en kwassa-kwassa,** connaissent une situation juridiquement semblable, même si la présence d'une forte communauté comorienne à Mayotte les place peut-être dans une situation moins dramatique.

**3/ Les mineurs dits « étrangers abandonnés »,** qui semblent constituer un cas spécifique à Mayotte.

« Dans la plupart des cas, ces enfants se retrouvent seuls sur le territoire suite à la reconduite à la frontières de leurs parents en situation irrégulière et qui font le choix de laisser leurs enfants à Mayotte. Ces derniers sont alors pris en charge par des membres de la famille ou des voisins. Les parents optent souvent pour ce choix car ils sont convaincus que la séparation sera courte car ils ont l'espoir de revenir rapidement à Mayotte. Ils pensent par ailleurs que leurs enfants seront toujours mieux sur le territoire qu'auprès d'eux aux Comores, en ce qui concerne notamment la scolarité et l'accès aux soins. Enfin, beaucoup d'entre eux estiment que Mayotte est responsable de la vie de leurs enfants car ils sont nés sur le territoire. La solution d'accueil trouvée par

les parents avant leur départ est souvent très précaire et ne permet pas de garantir aux mineurs une prise en charge sécurisée et adaptée à leurs besoins. En effet, les travailleurs sociaux ont constaté que ces tiers accueillants, souvent de bonne volonté, abandonnent à leur tour ces mineurs et les rejettent pour des raisons diverses : l'enfant pose des problèmes, d'éducation ou de comportement, l'enfant montre des difficultés scolaires, problèmes financiers de la famille accueillante. Beaucoup d'enfants souvent très jeunes, se retrouvent alors livrés à eux-mêmes. » (Guyot, 2012).

4/ Les mineurs étrangers adressés, via les kwassa-kwassa, à des familles mahoraises (très souvent moyennant finances) semblent pouvoir se retrouver dans l'une ou l'autre des situations précédentes.

5/ Enfin, les mineurs en errance suite à l'éclatement de la cellule familiale. Le rapport identifie cette catégorie alors que les enfants sont de parents français, mais il semble qu'elle puisse aussi concerner des enfants comoriens (voir *infra*).

### ***L'absence du père...ou des parents***

La société traditionnelle repose sur une certaine forme de matriarcat qui voit la mère potentiellement aidée par sa famille assurer la responsabilité du foyer et des enfants. La vie en couple y serait traditionnellement non durable et l'absence fréquente, voire systématique dans le cas des jeunes en difficulté, du père a été largement soulignée par les intervenants de terrain. Les quelques entretiens réalisés avec des jeunes usagers problématiques de chimique ont confirmé l'importance de cette dimension dans les parcours de vie. Selon l'INSEE, en effet, avant 2 ans, un enfant sur quatre vit uniquement avec sa mère (<10 % en métropole) et la proportion double si la mère n'est pas née à Mayotte. Après 35 ans, 36 % des femmes ne vivent pas ou plus en couple alors que la vie en couple est le modèle dominant pour les hommes au même âge (qui vivent avec femmes plus jeunes). La polygamie<sup>7</sup> ne concernerait plus qu'un homme sur 10 et serait moins acceptée par les femmes ayant fréquenté le lycée, celle-ci se mariant également plus tard (Claude-Valentin *et al.*, 2017).

Si l'absence fréquente du père du foyer maternel apparaît donc comme un élément bien connu à Mayotte, en revanche l'absence conjointe de certaines mères, qu'elles soient, par exemple, restées aux Comores, parties de Mayotte vers la métropole ou encore décédées, semble constituer une tendance récente et un élément important à prendre en considération pour la compréhension de la situation d'un certain nombre de jeunes usagers de chimiques. En effet, à 6 ans, 7 à 9 % des enfants vivent dans un ménage sans aucun de leur parents (Claude-Valentin *et al.*, 2017).

### ***Bandes et délinquance***

Les conséquences de cette crise de l'organisation familiale, qu'elle soit due aux migrations ou à la fragilisation du modèle traditionnel mahorais, prend la forme, chez beaucoup de jeunes hommes inoccupés et précaires, de socialisations alternatives via la formation de bandes d'adolescents fondées sur des logiques territoriales. Ces bandes constituent des réservoirs d'affiliation pour des jeunes en errance (GFL). Ainsi, l'éclatement de violences entre bandes rivales est un phénomène fréquent rapporté par les interlocuteurs rencontrés lors de la mission comme par les médias, qu'il s'agisse de conflits territoriaux ou motivés par

---

7. Le droit mahorais traditionnel se fonde largement sur le droit et la culture islamiques qui autorisent la polygamie, l'Islam étant la religion largement dominante à Mayotte. Le fait de contracter de nouvelles unions polygames a été interdit à Mayotte en 2010, du fait de la départementalisation. Cependant les situations de polygamie préexistantes sont restées tolérées.

des incidents divers. Ces violences s'expriment dans l'espace public, sur les terrains de sport ou les établissements scolaires (GFAL, GFCL, GI...)⁸.

Mayotte connaît donc une forte montée de l'insécurité et de la violence au cours de ces dernières années⁹ dont témoignent le suivi des actes délictueux par les services d'application de la loi et les changements perçus par différents interlocuteurs :

*Il règne une insécurité à Mayotte qu'on ne connaissait pas jusqu'ici. On cache ses affaires dans sa voiture. On la ferme à clé même si on s'arrête pour téléphoner. Il y a des grilles partout aux fenêtres, alors qu'il y a quelques années, cela n'était pas le cas (entretien informel avec un professeur du centre pénitentiaire de Magicavo, sollicité lors d'un trajet en stop).*

Si les actes de délinquances peuvent relever de logiques de survie (le problème de la sous-alimentation est bien réel), certaines bandes s'apparentent véritablement à des gangs, dont la finalité est tournée vers la délinquance sur fond d'affirmation virile et de démonstration de force comme a pu en témoigner un « boss » affilié à l'une de ces bandes et rencontré en prison :

Il fait partie d'une bande qui se nomme « bande de Gaza ». On ne connaît pas l'origine de ce nom car il semble tout ignorer de la situation en Palestine. Cette bande de 25/30 personnes opère dans un quartier de Cavani située dans la métropole de Mamoudzou et se livre à du trafic de drogues. Il s'agit d'un quartier « sensible » où, selon ses propres termes, la police ne rentre pas.

*Les gens du quartier avaient peur de nous car on a été tabassé des personnes. On avait 3 kalash qui venaient d'Anjouan. La police ne peut pas nous arrêter sinon on caillasse les voitures : ils ne peuvent venir dans le quartier que vers 3-4 heures du matin. (UCP3, 20 ans)*

Ces violences connaissent des périodes d'exacerbations avec des épisodes d'affrontements entre groupes relevant de différents quartiers ou les guet-apens routiers qui ont, semble-t-il, culminé en 2016 et traumatisé la population<sup>10</sup>. Cette cooccurrence aurait contribué à la création d'un lien direct, dans les représentations, avec le phénomène de la chimique.

Ces observations ont cependant précédé l'arrivée de la chimique (GFAL) et, si le lien existe, il semble jouer dans les deux sens. L'existence de ces gangs a facilité la diffusion des produits sur le terrain par des accords de coopération entre un « importateur de chimique bien rangé » et une main d'œuvre organisée sur le terrain.

## Les usages de produits psychotropes

Les principales substances habituellement consommées à Mayotte, outre le tabac et l'alcool, sont essentiellement le bangué, nom local du cannabis, disponible exclusivement sous forme d'herbe et, dans une moindre mesure, les médicaments psychotropes détournés de leur

8. Le phénomène ne semble cependant pas récent à Mayotte puisque les générations précédentes se souviennent en avoir connues.

9. D'après les données de la gendarmerie, entre 2013 et 2015, les faits de violence ont presque doublé avec 1500 faits en 2013, 1978 en 2014, 2900 en 2015.

10. Au moment de la finalisation de ce rapport, février-avril 2018, une nouvelle période d'exacerbation des violences et de la délinquance à Mayotte est à l'origine d'un mouvement social généralisé, accompagné de barrages routiers paralysant l'activité de l'île, visant à protester contre la situation d'insécurité. ([http://www.lemonde.fr/politique/article/2018/03/12/a-mayotte-la-delinquance-et-la-violence-ont-pris-des-proportions-dramatiques\\_5269539\\_823448.html](http://www.lemonde.fr/politique/article/2018/03/12/a-mayotte-la-delinquance-et-la-violence-ont-pris-des-proportions-dramatiques_5269539_823448.html), [http://www.lemonde.fr/societe/article/2018/04/02/mayotte-la-majorite-des-syndicats-appellent-a-la-levee-immEDIATE-des-barrages\\_5279721\\_3224.html](http://www.lemonde.fr/societe/article/2018/04/02/mayotte-la-majorite-des-syndicats-appellent-a-la-levee-immEDIATE-des-barrages_5279721_3224.html)).

usage thérapeutique. Il existe des usages de cocaïne et d'héroïne, extrêmement minoritaires, qui sont dans la majorité des cas le fait de métropolitains.

Les usagers eux-mêmes, comme les professionnels interrogés, décrivent la fréquence des profils de polyconsommateurs qui vont remplacer une dépendance par une autre (du bangué à la chimique, de l'alcool à la chimique ou l'inverse...), substituer occasionnellement le produit préféré à un autre ou co-consommer les substances. Cependant, la variété de l'offre reste limitée à Mayotte et limite ainsi les pratiques de polyconsommations.

## Alcool

En 2005, une enquête menée auprès des lycéens mahorais mesurait que, si l'expérimentation de l'alcool concernait un élève sur deux, l'ivresse avait été expérimentée par près d'un lycéen sur quatre. L'alcool le plus souvent cité est la bière.

## Tabac

La consommation de tabac est, comme en métropole, relativement normalisée. L'enquête de 2005 réalisée auprès de 303 lycéens<sup>11</sup> âgés de 15 à 23 ans indiquait que les trois-quarts d'entre eux avaient expérimenté le tabac, à 14 ans en moyenne<sup>12</sup>, 55 % des expérimentateurs en consommant encore. Au total, quatre lycéens sur 10 auraient été fumeurs occasionnels ou réguliers en 2005 (Angatahi, 2006 ; Observatoire régional de la santé Océan Indien, 2017). Ce point est particulièrement important dans la mesure où, si la consommation de la chimique semble surtout survenir au cours d'un parcours d'usage de bangué, elle ne se différencie pas du fait du mode d'administration (inhalation), de sa préparation (joint, cigarette) et au-delà des symptômes qui peuvent découler de la consommation, d'un usage de tabac, lequel est par ailleurs une des composantes de la préparation.

L'accès au tabac et à l'alcool est décrit comme très facile, y compris pour les jeunes.

Les intervenants de la Maison des adolescents font état d'une consommation émergente (avril 2017) de tabac à chiquer qui aurait un effet bien plus intense que le tabac (MDA). La possibilité d'un accès à du tabac à chiquer apparaît plausible, en particulier du fait de commandes possibles par Internet, même si elle est non avérée en l'absence d'analyse du produit. Il pourrait également s'agir de khat (voir *infra* Les produits présents occasionnellement).

## Bangué

Le bangué vient essentiellement de Madagascar (GFAL) et présente, à l'analyse des taux de THC très faibles, soit 2 % à 3 % vs plus de 10 % pour l'ensemble des saisies d'herbe françaises depuis 2010. Il se vendrait 10 euros (la dose ou le tube de 5 grammes). Le bangué peut aussi être nommé « zamal » comme à la Réunion.

11. Il faut considérer qu'à Mayotte, la population des lycéens ne représente qu'une part limitée des jeunes et notamment les jeunes Mahorais d'origine (de nationalité française).

12. En comparaison : en 2008, à 17 ans 71 % de l'ensemble des jeunes Français avaient expérimenté le tabac et parmi eux, 41 % en faisaient une consommation quotidienne. Les garçons avaient en moyenne expérimenté le tabac à 13,4 ans et les filles à 13,7 ans (Spilka et al., 2012).

Il existerait des cultures locales de cannabis à partir de graines achetées sur Internet, mais ce phénomène reste marginal. Ce marché confidentiel (15 € le gramme ? Usager Labattoir) serait plutôt destiné aux Mahorais socialement bien insérés et aux métropolitains. En outre, il existerait des consommations de résine de cannabis apportée de métropole.

La consommation du bangué pourrait s'être assez fortement banalisée chez une part des jeunes, par rapport à la génération précédente (GFS).

L'enquête menée auprès des lycéens en 2005 indiquait que trois lycéens sur 4 l'avaient expérimenté à un âge moyen de 15,5 ans et 76 % des expérimentateurs déclaraient en consommer encore<sup>13</sup> (à une fréquence non précisée). En 2015, la moitié des jeunes de 10 à 22 ans avaient eux-mêmes consommé ou connaissaient quelqu'un de leur âge qui avait consommé du bangué. W. Angatahi rapportait que ce taux d'exposition n'était pas lié à l'âge, au genre, ou à la scolarisation mais variait selon les territoires (Angatahi, 2006 ; Observatoire régional de la santé Océan Indien, 2017).

Certaines consommations de bangué peuvent démarrer dès 9-10 ans.

Du point de vue de la santé publique, au regard de la consommation de chimique, celle de bangué pourrait passer pour non problématique.

*Le phénomène de la consommation de drogues, on s'y est intéressé à partir de la consommation de chimique (GFS).*

Ainsi, les problèmes sanitaires liés aux consommations de bangué, moins spectaculaires que ceux liés à la chimique, mobilisent beaucoup moins les médias et l'opinion publique. Les conséquences sanitaires (dépendance, démotivation, etc.) semblent surtout liées aux usages chroniques du cannabis.

## **Médicaments psychotropes détournés**

Les médicaments les plus souvent détournés ne sont pas, semble-t-il, des médicaments psychotropes. Il s'agit plus souvent, d'après les saisies (GFAL), d'anti-inflammatoires non stéroïdiens, de corticoïdes (pour éclaircir la peau) et d'antibiotiques. Ce type de médicaments serait accessible au marché de Mamoudzou (MDA).

Certains médicaments sont utilisés par les hommes pour améliorer les performances sexuelles, au même titre que d'autres *smart drugs*<sup>14</sup> (poudre à mettre dans un verre de tonic par exemple). Ces substances (médicaments et *smart drugs*) ont été présentées lors de la mission comme ayant une bien plus large audience que la chimique. Elles seraient essentiellement rapportées des voyages à Madagascar, lesquels sont évoqués comme une occasion de faire la fête et d'avoir des relations sexuelles facilement.

13. En 2008, à 17 ans, 42,2% des jeunes Français avaient expérimenté le cannabis et 6 d'entre eux sur 10 en avaient consommé au cours du mois précédent l'enquête (Spilka et al., 2012).

14. Les smart drugs ou nootropiques sont des substances (naturelles ou synthétiques) consommées pour améliorer les capacités physiques ou intellectuelles et supposées présenter une toxicité faible ou nulle. Elles peuvent être présentées comme des compléments alimentaires. Il peut aussi s'agir de médicaments.

Il n'existe que très peu de données relatives au détournement de médicaments psychotropes à Mayotte. Les produits les plus mentionnés sont les antidépresseurs imipraminiques (tels que l'Anafranil®/clomipramine) et certains benzodiazépines (BZD) comme le clonazepam<sup>15</sup> (Rivotril®) (Fleury, 2016), cité également par un usager), le flunitrazepam<sup>16</sup> (Rohypnol®, forte demande à la Maison d'arrêt) et des cas d'addiction à la cyamémazne<sup>17</sup> (Tercian®) qui semble particulièrement utilisé pour accompagner les sevrages.

Il a été possible de vérifier l'accessibilité de certains médicament hors circuit sanitaire, en faisant acheter par un informateur (qui lui-même a utilisé un intermédiaire) deux exemplaires d'une « pilule de l'amour » dans une épicerie de Petite-Terre, qui s'est avérée se présenter comme de l'Anafranil® (sous blister). Ces pilules proviendraient elles-aussi le plus souvent de Madagascar ou des autres îles des Comores, même s'il existe des détournements du circuit officiel des médicaments. Ces pilules n'étaient pas exposées directement à la vente mais vendues sur demande avec le conseil suivant « mettre un demi-comprimé dans du tonic ou de la bière, effet rapide, aucun risque ».

Cependant, dans les discours comme dans les déclarations sur les recettes de préparation de la chimique, les médicaments psychotropes semblent être relativement présents, souvent pour remplacer la chimique (la substance synthétique), en particulier dans les milieux les plus précaires où l'accès aux NPS (Nouveaux produits de synthèse) est restreint et où l'on utilise ce qui coûte le moins cher. Les médicaments psychotropes peuvent aussi être directement absorbés comme une drogue. Il est difficile toutefois de savoir à quelle famille il est fait référence, tant il semble y avoir une grande ignorance de la part des usagers, notamment sur ce qu'ils consomment.

### **Les produits non destinés à la consommation**

En l'absence de discours directs ou d'observations d'usagers, il est impossible de garantir l'existence des autres consommations qui rapportées. Ainsi, certains observateurs ont fait état de consommations d'eau de Cologne (3,5 euros dans les boutiques), phénomène présent « un peu partout dans Mayotte » (GFC) ; mais aussi « de poudre de piles qui serait ensuite fumée, etc. » (GFC).

### **Les produits présents occasionnellement**

De manière occasionnelle, Mayotte n'est pas à l'abri de l'entrée de produits plus rares dans la région tels la cocaïne, consommée, à l'instar de ce qui se passe dans d'autres DOM (Guyane, Martinique), dans des milieux plus « selects » ou l'héroïne du fait de consommations individuelles. Ainsi, le centre d'addictologie fait état de quelques cas récents de dépendances à l'héroïne chez des métropolitains (GFSS). Existence également des usages de khat<sup>18</sup> en provenance de Madagascar (GFC)<sup>19</sup>.

15. BZD anticonvulsivante à fort potentiel de détournement. Elle fait l'objet depuis 2011-2012 de mesures réglementaires encadrant son accès, plus strictes que les autres BZD : <http://ansm.sante.fr/S-informer/Informations-de-securite-Lettres-aux-professionnels-de-sante/Rivotril-clonazepam-Modification-des-conditions-de-prescription-et-de-delivrance-Lettre-aux-professionnels-de-sante-Actualise-le-04-01-2012>).

16. Qui n'est plus commercialisé en France depuis 2012, en raison de son potentiel important de détournement.

17. Le Tercian® est un neuroleptique.

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

19. Il a par ailleurs été signalé que Mayotte abriterait des champignons hallucinogènes mais que ce fait ne serait pas connu des habitants.

## LE PHÉNOMÈNE DE LA CHIMIQUE

### Historique général de la diffusion de la chimique à Mayotte

#### *Phase 1 : un phénomène « anecdotique » et invisible : 2010-2012*

La première importation de « chimique » à Mayotte est attribuée à une personne identifiée, consommatrice régulière de cannabis, originaire de métropole et travaillant au Conseil général de Mayotte (GFAL) (Fleury, 2016). Cette personne, dont le nom est désormais connu à Mayotte, aurait appris l'existence des NPS (Nouveaux produits de synthèse) en 2009 par la lecture d'articles destinés au grand public et en aurait importé pour son usage personnel à partir de 2010. Expérimentant des effets non désirés, en particulier de types délirants, elle apprend progressivement à doser les substances achetées et à en domestiquer l'usage. En 2012, après une interpellation pour détention de cannabis naturel, cet usager décide de faire commerce de ces substances qui émergent alors tout juste en France métropolitaine et ne sont, pour la plupart, pas classées comme stupéfiants (Lahaie *et al.*, 2013). Cet usager opte pour un trafic clandestin de cannabinoïdes de synthèse. C'est en 2012 que serait survenue la première prise en charge aux urgences du CHM en lien avec la « chimique » (Fleury, 2016).

#### *Phase 2 : une phase de diffusion restreinte : 2013-2014*

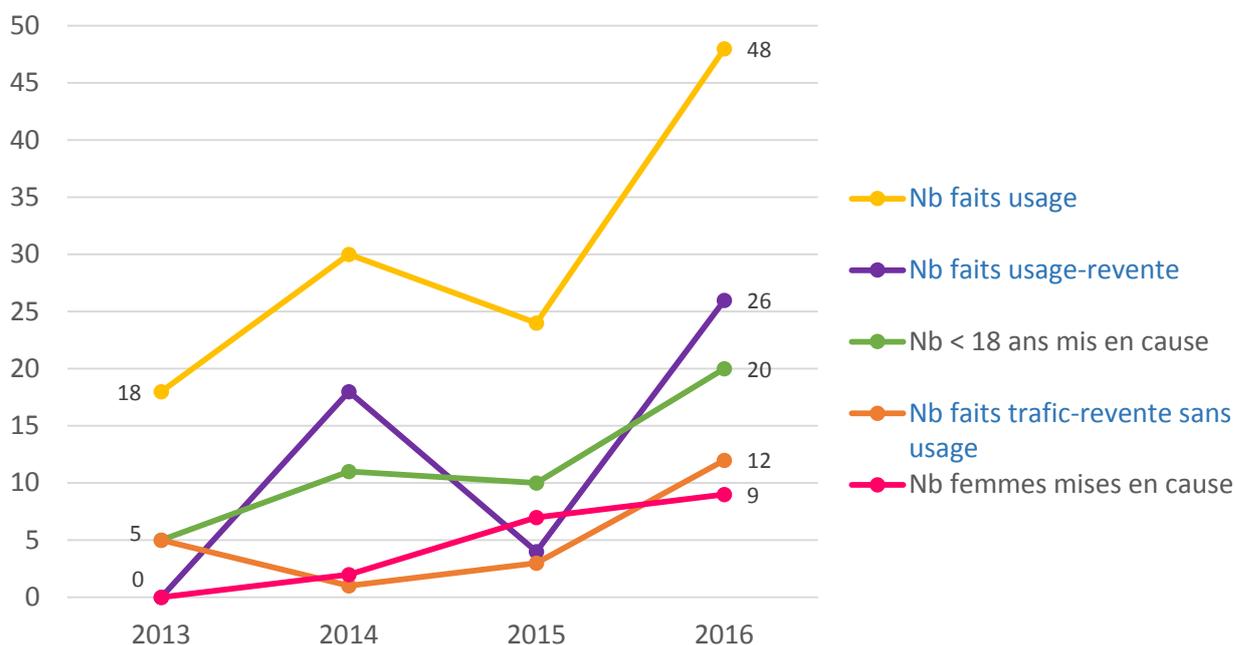
La problématique émerge entre 2013 et 2014 à mesure de la diffusion progressive du produit. Les substances commencent à être disponibles auprès de certains revendeurs de rue et à être consommées dans un panel plus large d'utilisateurs de cannabis, (premiers résultats de saisies fin 2013) (Roussel *et al.*, 2015). Néanmoins les consommations restent circonscrites. Les utilisateurs ont alors peu d'expérience des cannabinoïdes de synthèse, n'en connaissent pas les risques et n'en maîtrisent pas les dosages<sup>20</sup>. Les premiers cas sanitaires aigus sont alors reçus aux urgences sans identification, ni du phénomène, ni des substances consommées, lesquelles sont alors parfaitement inconnues du personnel médical et non identifiables par la majorité des laboratoires.

*Il y a eu quelques accidents puis ils se sont améliorés pour le diluer (GFAL).*

En 2014, un ensemble d'arrestations autour de ce premier réseau, visible dans les données d'activité fournies par la police (Figure 5), interviennent, tandis que le phénomène commence à être fortement médiatisé. Le fait que finalement les treize individus interpellés s'en sortent sans peine de prison ferme et que la tête du réseau va reprendre son activité professionnelle, marquent assez fortement les esprits, donnant à l'ensemble des trafiquants et des utilisateurs potentiels, la sensation, très perceptible au cours de la mission, que ce trafic, de même que l'usage sont juridiquement sans risque.

20. En effet, alors que le cannabis naturel se dose habituellement à la main et « à vue de nez », les cannabinoïdes de synthèse, beaucoup plus puissants, doivent l'être au milligramme près, ce qui nécessite une balance de précision.

**Figure 5 - Évolution du nombre d'infractions liées aux stupéfiants constatées par la Gendarmerie les services de police à Mayotte de 2013 à 2016**



Note : Les nombres de faits font référence à des faits constatés.

Source : Données gendarmerie 976

### **Phase 3 : élargissement rapide du public et diffusion vers les adolescents et les très jeunes adultes : fin 2014-2015**

L'extension des consommations à de nouveaux usagers (adolescents et jeunes adultes) se traduit à la mi-2015 par une montée brutale du nombre d'accidents sanitaires aigus qui concernent en priorité cette population : du 18 août au 23 septembre le service des urgences du CHM enregistre vingt-trois admissions pour intoxications aiguës par la « chimique » (Fleury, 2016) amenant le service à informer spécifiquement le CEIP (Centre d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance) de Bordeaux dont dépend le territoire mahorais.

C'est ainsi que :

« Dès 2014 et davantage encore en 2015, les parents d'élèves, les professeurs, les infirmiers scolaires ainsi que diverses associations œuvrant pour la jeunesse, ont sollicité les structures en charge de la prévention pour des demandes d'intervention devant les jeunes, particulièrement touchés par ce fléau. » (Fleury, 2016)

Parallèlement, le service d'addictologie connaît un pic d'affluence de juin à septembre 2015. La part des 14-19 ans dans les consultations y double entre 2014 et 2015 pour atteindre 27 % (Fleury, 2016).

« Tous les collégiens et lycéens adressés par les infirmiers scolaires le sont à partir de juin 2015. »

Si l'on peut faire l'hypothèse qu'un cannabinoïde de synthèse plus dangereux que les autres ait circulé sur le marché à ce moment, il semble toutefois que la simple diffusion de l'expérimentation de ces substances souvent très pures et donc nécessitant un dosage à la balance de précision, aux effets variables, mal connus, surtout à leur apparition, au sein d'une population de jeunes usagers sans expérience, suffise à expliquer cette vague d'accidents sanitaires. L'éventuelle survenue d'un tel phénomène en France métropolitaine avait été identifié comme une des menaces principales engendrées par la circulation des NPS et faisait l'objet d'une veille depuis la prise de conscience du phénomène en 2009 (Cadet-Taïrou *et al.*, 2014 ; Lahaie *et al.*, 2013).

En parallèle, un accroissement des actes violents est constaté, lesquels sont alors attribués, (notamment par les médias), aux consommations de chimiques.

#### **Phase 4 : redescente de la « vague », mais persistance probable d'une diffusion de fond plus progressive, 2016**

Depuis 2016, il semble que l'on assiste à deux phénomènes concomitants :

1/ D'une part, la stabilisation et même la décroissance des accidents aigus visibles liés à la chimique (GFSS), de même qu'à une réaction de méfiance de la part d'une partie des jeunes scolarisés (GFS)

Le CHM observe, en effet, une diminution du nombre d'accidents aigus justifiant un recours aux urgences. De même, le service d'addictologie note un ralentissement des nouveaux recours (27 nouveaux cas du 01/01/16 au 31/10/16 vs 54 en 201).

On peut supposer que la sensibilisation, la visibilité et la médiatisation des incidents sanitaires ont joué positivement sur les jeunes, en particulier les moins enclins aux prises de risque, amenant probablement le nombre de nouvelles expérimentations à chuter et les consommations à se reconcentrer sur les jeunes porteurs de facteurs de vulnérabilité (Cadet-Taïrou *et al.*, 2016). Ainsi beaucoup de jeunes en milieu scolaire ou ailleurs semblent avoir peur de la chimique (GFS, GFCL, Usagers) et les professionnels du champ scolaire récusent l'idée d'une banalisation du produit parmi les jeunes scolarisés.

Dans le même temps, il est difficile de dire, à partir des informations disponibles, comment évolue la diffusion des usages de chimique au sein des différents groupes sociaux de Mayotte, celle-ci pouvant avoir ralenti chez les uns, mais continuer à se répandre chez les autres.

*Au début, c'étaient les plus « courageux » qui consommaient la chimique, elle faisait peur. Maintenant on a l'impression que ça fait moins peur, au moins dans les groupes où l'on consomme (Intervenants Tama-MDA).*

*Les vidéos (de prévention) ont quand même freiné les expérimentateurs, après une phase d'engouement rapide. Après, les gens qui ont essayé ensuite, c'était pour rechercher ces sensations-là (GFCL).*

*Les jeunes n'en parlent pas individuellement, mais dans un cadre collectif. Ils y voient vraiment des dangers (GFS).*

En effet, la moindre visibilité de la « chimique » par le système de soins peut s'expliquer également par un processus de domestication de l'usage du produit dans les groupes consommateurs.

La régression du nombre d'accidents sanitaires après une phase d'apprentissage d'un nouveau produit par un groupe constitue une évolution plusieurs fois observée en métropole dans le cycle de diffusion de substances psychotropes telles que, par exemple, la kétamine, le GHB<sup>21</sup> et certains NPS.

Une autre hypothèse tient à une possible moindre disponibilité de la substance du fait de l'activité des forces de l'ordre. Ainsi, une deuxième vague d'arrestations par les services de la Gendarmerie intervient au cours du premier semestre 2016 à Mayotte, laquelle a pu ébranler une part du trafic pour un temps. En effet, 22 individus supposés impliqués dans le trafic sont interpellés entre le 15 février et le 28 juin de cette année (note interne Commandement de la Gendarmerie).

## 2/ Parallèlement, les observations des professionnels de terrain témoignent d'une diffusion plus progressive toujours en cours

Ainsi, cette moindre diffusion, surtout reportée parmi la population scolarisée, est à relativiser. La confrontation des points de vue des différents professionnels rencontrés, de même que l'évolution de la visibilité du phénomène dans différents points de l'île, laissent penser que la propagation géographique du trafic est toujours en cours. De fait, de plus en plus de villages verraient leurs places publiques occupées par des groupes d'utilisateurs de chimique.

À Koungou par exemple, les intervenants de la prévention spécialisée évoquent une visibilité croissante des usages, tandis que sur d'autres zones du territoire, épargnées jusque-là, des usages font leur apparition. (Chiconi, par exemple).

*Jusqu'à tout récemment on entendait surtout parler de la chimique à la télé. Il n'y a même pas un mois, on voit un va et vient des pompiers. Ce sont 4 jeunes, 25-30 ans, qui ont pris de la chimique et qui ont fait des overdoses. Un, qui délirait, se couchait sur la route ; un de 33 ans qui est décédé. Mais ils avaient pris de l'alcool et la prise de chimique est incertaine (GFCL).*

La multiplication des points d'entrée (voir trafic p. 37) participe de ce phénomène (Informateurs clé, GFAL, GGFCL).

## Visibilité et ampleur du phénomène

La chimique est essentiellement visible à cause de ses effets sur les usagers, puisque le produit comme la consommation n'engendrent pas d'odeur spécifique<sup>22</sup>, en dehors de celle liée à la combustion du tabac ou, moins souvent, du bangué à laquelle elle est mélangée.

Les transactions dans l'espace public portent sur des produits déjà mélangés avec du tabac, et donc non repérables a priori sans analyse. En revanche, la présentation, au stade de la vente à l'utilisateur, le plus souvent dans un petit papier plié, si elle ne peut sur le plan légal attester de la composition du produit, constitue un indice de la nature du produit vendu.

21. Gamma-hydroxybutyrate (GHB), le GHB est une substance anesthésique se présentant sous la forme d'un liquide incolore et inodore aux effets d'abord euphorisants, puis sédatifs et amnésiants. Son précurseur, le GBL, est un solvant industriel, transformé en GHB par l'organisme après absorption.

22. Quoique deux utilisateurs aient dit le contraire, mais il peut s'agir d'une odeur propre à un mode de préparation.

## **Pas d'éléments pour établir une prévalence**

Les éléments de repérage les plus solides sont ceux qui peuvent être associés à des éléments de preuve et de quantification. Cependant, ils sont modérément disponibles ou informatifs dans le cas présent. Il faut noter d'emblée que seuls 5 usagers sur 17 rencontrés ont été pris en charge médicalement à un moment de leur parcours, en dépit des accidents sanitaires qu'ils ont connus, comas, *bad trips*<sup>23</sup>, hallucinations, etc. À l'exception de ceux rencontrés au centre pénitentiaires, la grande majorité n'a jamais été interpellée. Ils constituent donc à proprement parler une population cachée.

### **Les accidents sanitaires aigus**

Les cas qui arrivent au contact des urgences, notamment s'ils donnent lieu à une analyse, peuvent, même sans certitude être attribués à une consommation d'un produit type « chimique » si l'interrogatoire est efficace. Cependant, à court terme, ce suivi ne donne pas une indication directe de la taille de la population touchée, puisque la fréquence de survenue des accidents dépend également de la dangerosité particulière des produits vendus, de la plus ou moins grande vulnérabilité des populations atteintes (selon leur expérience en particulier) et du fait de la variabilité de la prise en charge des usagers – ces pratiques pouvant évoluer localement et dans le temps<sup>24</sup>.

*Non, jamais aux urgences, ça m'est arrivé plusieurs fois de tomber dans le coma. Une fois qu'on m'a mis de l'eau, je me réveille et je rentrais chez moi (UFS12, 45 ans).*

En tout état de cause, à l'exception des 28 cas amenés aux urgences entre le 18 août et le 23 septembre 2015, on ne dispose pas de données quantitatives. Les témoignages de témoins de pertes de connaissances et de perte de la maîtrise de soi sont en revanche très nombreux.

### **Les cas de dépendance**

Ils pourraient constituer un indicateur plus fiable sur le moyen terme pour suivre l'évolution du phénomène. Sa fiabilité est actuellement limitée par les difficultés d'accès aux soins ou à des services de réduction des risques et des dommages.

Il apparaît cependant dans les témoignages et les données recueillies que la population des usagers, occasionnels ou réguliers, est beaucoup plus large que celle des consommateurs dépendants.

### **Les saisies**

Les saisies réalisées par les forces de l'ordre objectivent la présence de la substance sur le territoire. Cependant, elles ne permettent pas de tirer de conclusions sur l'ampleur du phénomène. Leur faiblesse ne saurait en effet s'interpréter comme un signe du peu de présence de la « chimique », mais plutôt comme une manifestation du déficit de moyens dévolus à la lutte contre les trafics de stupéfiants à Mayotte. Ainsi, dans un contexte où la gendarmerie est mobilisée d'une part par l'explosion de la délinquance et d'autre part par le développement de l'immigration clandestine, il n'existe pas aujourd'hui de dispositif

---

23. Malaises à tonalité cauchemardesque accompagnés d'angoisse, voire d'une crise de panique qui peut accompagner la prise d'une substance dont les effets intègrent une composante hallucinogène (comme c'est le cas du cannabis).

24. L'expérience montre que les réactions de l'entourage d'un usager de drogues qui présente des troubles aigus peuvent varier dans le temps : soit du fait de l'expérience collective accumulée, l'usager peut être surveillé au sein du groupe si on considère qu'il va se réveiller tout seul (expérience des comas au GHB dans certains clubs gay) soit au contraire la fréquence des recours aux soins peut s'accroître consécutivement à une sensibilisation de l'entourage.

spécifique anti-drogue (GFAL). Il semble par ailleurs que le trafic soit de plus en plus atomisé et localisé dans des zones d'habitat précaire peu accessibles aux forces de l'ordre.

### **Les enquêtes « policières »**

En 2015/2016, lors de l'enquête ayant abouti à la deuxième vague d'interpellations pour trafic de chimique à Mayotte (16 trafiquants interpellés), le commandement de la Gendarmerie de Mayotte repérait plus de 1 400 consommateurs (GFAL).

### **Les enquêtes**

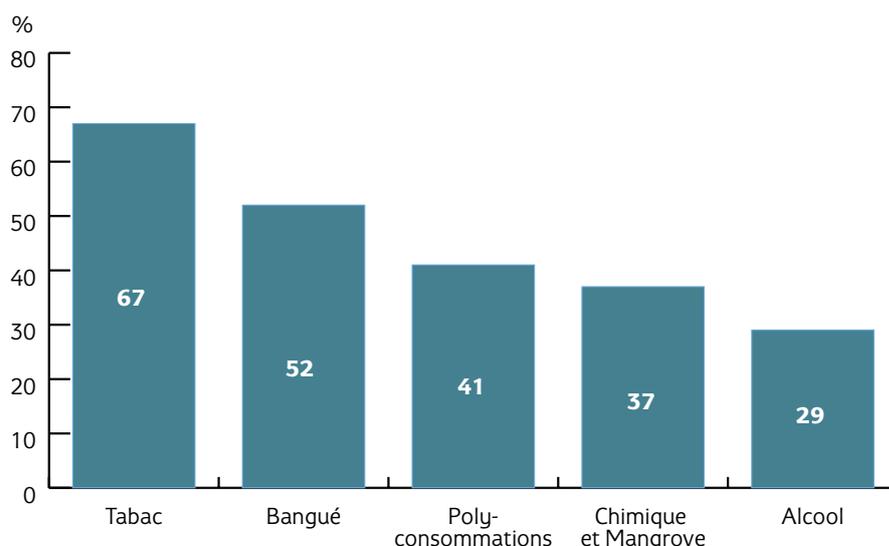
#### L'enquête « prises de risque » Tama 2015

Il n'existe pas d'enquête échantillonnée permettant de déterminer, ne serait-ce qu'en fournissant un ordre de grandeur, des prévalences d'expérimentation ou d'usage actuel de la chimique dans une population circonscrite.

La seule enquête prenant en compte le phénomène de la chimique a été menée en 2015 par l'association TAMA, auprès de 1 500 jeunes de 10 à 22 ans. Elle portait sur les conduites à risques et mesurait notamment l'exposition au produit définie comme le fait d'avoir consommé ou de connaître quelqu'un de son âge ayant consommé le produit.

Il apparaît que près de 4 jeunes sur 10 ont consommé eux-mêmes une substance de type « chimique » (incluant la mangrove) ou connaissaient quelqu'un de leur âge qui en avait consommé (Figure 6). Si la prudence est de mise, compte tenu de l'emballage médiatique et de la difficulté d'identifier la nature effective des consommations, il semble peu ou prou que la consommation de la chimique est un phénomène qui ne paraît pas étranger et lointain pour près de la moitié de ces jeunes répondants.

**Figure 6 - Fréquence d'exposition des jeunes interrogés aux substances toxiques, 2015**



Note : La poly-consommation a été définie dans l'étude comme l'usage d'au moins 3 produits minimum ; le bangué ou les chimiques étant obligatoirement inclus dans les pratiques.

Sources : Conduites à risque chez les adolescents de Mayotte, 2015, Association TAMA / Maison des adolescents. Schéma issu du rapport de ORSOI (Observatoire régional de la santé Océan Indien, 2017).

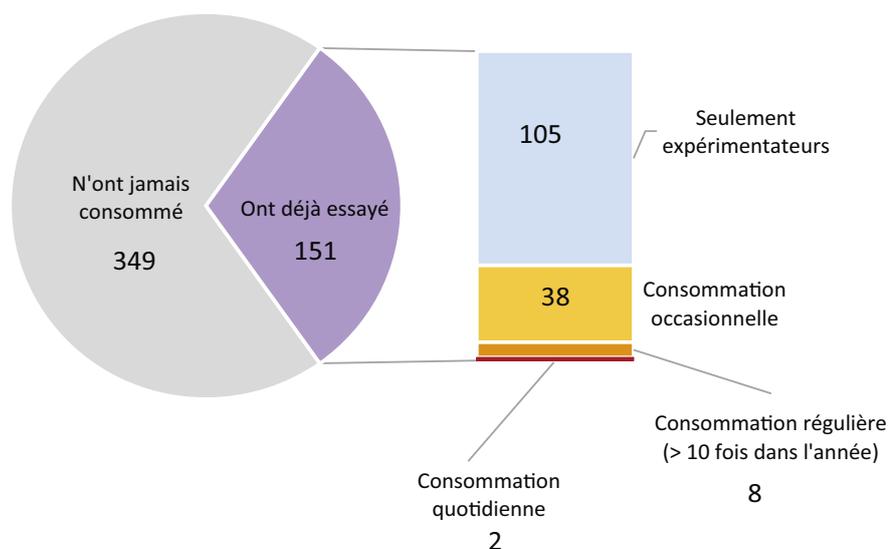
## Le relevé de données ad hoc au lycée Bamana de Mamoudzou, 2017

Une « enquête » sans ambition de représentativité, mais qui a le mérite de fournir des ordres de grandeur, a été réalisée<sup>25</sup> au lycée Bamana (Mamoudzou), en vue de la réunion du groupe focal de l'OFDT. Ce lycée accueillant aussi des élèves en BTS, ceux-ci ont majoritairement entre 17 ans et 24 ans.

Dans l'ensemble, au moins 3 élèves interrogés sur 10 auraient testé la chimie au moins une fois. Par classe, cela pourrait représenter environ 6 ou 7 élèves, sachant que l'expérimentation est plus fréquente dans les classes accueillant des élèves plus âgés.

La grande majorité de ces expérimentateurs (7 sur 10) en seraient restés là, 1 sur 4 consommerait occasionnellement, 1 sur 20 régulièrement (plus de 10 fois dans l'année), la consommation quotidienne apparaissant exceptionnelle chez les lycéens scolarisés (1 sur 100 expérimentateurs). Au total un peu plus de 7 élèves du lycée pour 100 auraient été au-delà de l'expérimentation. Appliqué à un lycée de 500 élèves, les ordres de grandeurs suivants seraient obtenus (Figure 7).

**Figure 7 - Nombre d'élèves qui pourraient être concernés par les usages de chimie dans un lycée de 500 élèves - Ordres de grandeurs estimés d'après l'enquête menée au Lycée Bamana de Mamoudzou**



Sources : A Millet, infirmier scolaire, lycée Bamana de Mamoudzou, exploitation OFDT

Le chiffre d'un ou deux usagers réellement dépendant par lycée est cohérent avec ce que d'autres sources scolaires ont rapporté, sachant là encore que s'observent des variations géographiques et que, comme ailleurs, il semble exister des variations selon le type de lycée.

Si un ordre de grandeur de 30 % d'expérimentateurs parmi une population lycéenne de Mamoudzou se confirmait, il pourrait paraître inquiétant. Il faut cependant le relativiser. Il est possible qu'une part importante des jeunes ait expérimenté la chimie au moment du pic médiatique engendré par la vague d'accidents en 2014 et que le phénomène se soit calmé ensuite, notamment à Mamoudzou où la substance a commencé à circuler.

25. Par Alexandre Millet, infirmier scolaire.

Si l'on tient compte du fait que, probablement, seuls les élèves consommateurs quotidiens et une partie des consommateurs réguliers sont repérés, ces ordres de grandeur concernant les usages problématiques sont dans l'ensemble plus ou moins cohérents avec celui des usages problématiques repérés dans les autres établissements.

*Au collège, 4 à 5 élèves sont régulièrement consommateurs, quelques-uns sont suivis en addictologie (GFS).*

*Pas plus d'un élève par classe dont on constate qu'il a consommé visiblement de la chimique (yeux rouges comme une conjonctivite mais pas enflés). Je connais 2 élèves qui ont une consommation problématique (Une professeure de SVT, note ethnographique).*

*Au collège de Tsimkoura : l'année dernière, on a mené une action sur l'addiction, une dizaine d'élèves ont dit qu'ils consommaient, c'était un temps d'échange autour des usages, seuls les usagers sont venus (GFS).*

*On les convoque et on les reçoit (les jeunes signalés comme ayant des problèmes). Depuis novembre 2016, on a eu 17 cas. Aucun n'a avoué consommer de la chimique. Par contre ils parlent des gens qu'ils connaissent (GFS).*

*Au lycée professionnel de Dzoumogné à Bandraboua (nord de l'île), 4 à 5 élèves auraient été identifiés comme consommateurs de chimique (GFS).*

Sur la base de ces seuls éléments et si l'on tient compte du fait que les consommations, en particulier problématiques, semblent largement plus fréquentes chez les jeunes non ou dé-scolarisés (l'addiction amène le plus souvent, si ce n'est toujours à une déscolarisation), les consommations régulières de chimique et les cas de dépendances affecteraient au moins entre 1 % et 5 % des jeunes de 15 à 25 ans, soit entre 400 et 1 800 jeunes selon le recensement de 2012<sup>26</sup>.

### **Les éléments de visibilité plus qualitatifs**

Dans une société où les jeunes sont très présents dans l'espace public et alors que les rassemblements constituent aussi des moments favorables à la consommation d'autres produits (alcool, bangué, éventuellement en association...), il est possible que certains comportements considérés comme anormaux soient abusivement attribués à la chimique.

*Quand tu vois quelqu'un qui baisse la tête c'est qu'il a forcément fumé ce truc (UFS9, 42 ans).*

En dehors de signes qui semblent très caractéristiques (endormissement brutal et chute, yeux plus rouges qu'avec du cannabis...), il est en fait difficile d'identifier les usages de chimique avec certitude. Plusieurs professionnels rencontrés éprouvaient des difficultés à garantir qu'un jeune présentant un comportement anormal avait pris de la chimique, tel ce professionnel de la PJJ à Kaweni qui repère chez certains mineurs des comportements atypiques sans pouvoir les attribuer formellement à la chimique.

26. 37 715 jeunes de 15 à 25 ans selon l'INSEE (<https://www.insee.fr/fr/statistiques/1281384>) (consulté le 10/11/2017).

Par ailleurs la mission a pu constater la difficulté à déterminer qu'un groupe consommait alors que ces jeunes étaient présentés ainsi.

Un travail d'étude ethnographique qui viserait à approcher et à discuter avec les groupes de jeunes supposés fumer de la chimique permettrait de mieux appréhender la portée des observations en espace public.

### ***Visibilité hétérogène des consommations ou de leurs effets en espace public***

Malgré ces difficultés d'identification, de nombreux acteurs rencontrés attestent de l'installation de scènes ouvertes de consommation et de vente dans de nombreux villages de Mayotte, parfois si visibles (ostentatoires ?) que l'équipe d'intervenants en prévention spécialisée de la Croix-Rouge, s'interroge sur l'existence d'une volonté d'affirmation de la part de ces groupes de jeunes vis-à-vis d'une société où l'insertion sur le marché du travail est extrêmement difficile.

Il semble cependant que la visibilité des consommations soit hétérogène et diffère selon les territoires.

*Beaucoup de jeunes fument à Cavani, même des petits de 10-12 ans. Ce n'est pas le cas à Passamainti (GFCL).*

D'une part, parce que la consommation de la chimique ne s'est pas diffusée uniformément – jusqu'à tout récemment on entendait surtout parler de la chimique à la télé (GFCL) – et d'autre part parce que, quelle que soit l'ampleur réelle des consommations, le repérage de l'usage est étroitement dépendant de la nature du territoire dans lequel il s'inscrit. Celles-ci seraient en effet d'avantage cachées en espace rural qu'en milieu urbain (GICR, GFCL). Si la densité permet un relatif anonymat, celui-ci n'existe pas en zone rurale où le contrôle social est plus contraignant. Surtout, il y apparaît plus facile de s'isoler dans les bangas (lieu d'habitation réservé aux adolescents), les collines, ou encore les mangroves que dans les zones urbanisées. Ainsi, l'équipe de prévention spécialisée de la Croix-Rouge fait état à Koungou de consommations qui auraient lieu en public, tandis qu'à Majicavo, les usages se dérouleraient dans des endroits plus éloignés et plus discrets (GICR). De même, les jeunes de familles aisées (mahorais et socialement insérés) seraient souvent moins visibles du fait d'une plus forte stigmatisation de la consommation, contrôle familial plus strict oblige, dans les milieux sociaux auxquels ils appartiennent. Il est ainsi difficile d'extrapoler des différences en termes de fréquence des consommations à partir de la perception directe du phénomène.

### ***Visibilité à l'école des effets ou des consommations sans toujours pouvoir les relier à la chimique dans un premier temps***

Les consommations visibles semblent assez rares au sein même des enceintes scolaires, mais elles peuvent toutefois exister comme par exemple cela a été signalé au collège de Tsimkoura à Chirongui. En 2014-15, les premiers signaux de consommation de chimique se sont manifestés par des événements violents. En dehors de cette période, le repérage des élèves découle de l'observation de comportements apathiques et de somnolences.

En milieu scolaire, une hétérogénéité des usages selon les types de cursus a été évoquée sans qu'il soit possible d'en tirer de conclusions. La connaissance de ces disparités serait nécessaire pour cibler au mieux la prévention.

## ***Conclusion sur l'ampleur du phénomène***

S'il est difficile faute d'études quantitatives en population générale d'estimer l'ampleur des consommations de chimique à Mayotte, il apparaît indéniable que le phénomène s'est répandu dans l'île et concerne une part non négligeable de la population. Ainsi, à l'heure actuelle, il n'y a pas d'éléments qui laisseraient penser que certaines zones seraient épargnées, (GFS, GFCL) que ce soient les zones très urbanisées ou celles plus rurales. De nombreuses villes et villages voient l'espace public occupé par des bandes de consommateurs, tandis qu'une offre s'est structurée avec des dealers bien identifiés, implantés au cœur de la population.

## OFFRE

### Le produit

Plusieurs types de substances sont consommées sous le nom de chimique, lequel semble plutôt constituer une désignation générique pour une drogue qui se compose principalement d'un support végétal, d'une substance psychoactive de synthèse appartenant à la catégorie désignée comme NPS (nouveaux produits de synthèse), et potentiellement de produits (de coupe) ajoutés lors de la fabrication.

Certains usagers désignent également le produit actif par le mot « chimique », ce qui exige de toujours faire préciser ce qui est mis exactement derrière ce terme.

Les chimiques vendues sont réputées présenter différents niveaux de « qualité » et des effets plus ou moins puissants.

La chimique est parfois nommée « 911 » ou le « 15 », par référence aux accidents qu'elle provoque. D'autres noms sont parfois cités (hélicoptère, swagg, angawa, michki par exemple) sans que l'on puisse déterminer à partir des données recueillies s'il s'agit de simples démarches marketing ou si ces substances présentent de réelles différences avec la chimique dont la composition est elle-même variable.

### Recettes et composition

#### **Le produit actif**

Le produit réputé actif est acheté sous forme de poudre, le plus souvent semble-t-il, ou encore de liquide. Les résultats d'analyse de saisies disponibles font majoritairement état de cannabinoïdes de synthèse (CS), lesquels apparaissent très diversifiés : de décembre 2003 à la mi-2014, le laboratoire de toxicologie de la gendarmerie identifie les cannabinoïdes suivants (Roussel *et al.*, 2015) : UR144, AB-FUBINACA, FUB-PB22, 5F-PB22, THJ2201, THJ018, BB22, JWH022, JWH018-adamantylcarboxamide, STS135, 5F-AKB48 and AM220. En 2015, les analyses dont les résultats ont été transmis pour ce rapport retrouvent de l'AB-CHMINACA et de l'AB-FUBINACA puis du 5F-MN-24 (laboratoire de toxicologie de la gendarmerie). Enfin, en 2017, sont identifiés l'U-47,700 et l'AMB-FUBINACA (échantillon rapporté de la mission OFDT en avril 2017, acquis à Labattoire).

Si au départ, les poudres ou liquides qui étaient ajoutés à la base végétale étaient bien des cannabinoïdes de synthèse, les produits semblent s'être diversifiés, avec l'utilisation d'autres classes chimiques (par exemple de l'éthylphenidate, appartenant à la classe chimique des pipéridines, saisie en 2015 ou une cathinone, la N-Ethyl-hexedrone en 2017). De même, une substance nommée « core-core » (2 citations à Petite-Terre) a été décrite. Censée « prendre la tête » mais aussi provoquer des effets de type constipation, il pourrait s'agir d'un opioïde.

Des formes dégradées de chimiques seraient aussi apparues dans des circuits où l'accès aux NPS est plus difficile (ou simplement pour gagner de l'argent ?), avec l'emploi, en particulier de médicaments. Dans les cas extrêmes, certains usagers-revendeurs utiliseraient toutes sortes de produits non alimentaires, supposés exercer un effet psychoactif, pour fabriquer une sorte de « chimique du pauvre ». Les produits évoqués sont essentiellement des agents physiques qui peuvent aussi servir d'excipients : poudre de néon, poudre de pile, liquide de batterie, lessive... Documentée uniquement à partir de témoignages (dont certains d'usagers), ces pratiques ne peuvent être tenues pour certaines tant qu'elles n'ont pas été rapportées par un observateur fiable ayant assisté à la fabrication et à la consommation d'un tel produit. D'autant que l'apparition des NPS en métropole a donné lieu à de telles rumeurs jamais vérifiées. Compte tenu du fait que ces agents physiques ont peu de chance d'être détectés par les analyses toxicologiques, ces pratiques demanderaient à être attestées par des explorations ethnographiques plus poussées.

*J'ai arrêté parce qu'on raconte qu'on le mélange avec la poudre de néon, des produits vaisselle et toute sorte de chose, on a changé la vraie nature du Chimique. Et je me suis rendue compte que ce n'est pas la même chose. Quand je fumais, je mangeais beaucoup, c'est ce qui amène les gens à maigrir. Il y a des chimiques qui entraînent des envies sexuelles et d'autres qui ôtent les envies et les envies disparaissent (UFS 10, femme, 25 ans).*

*Aujourd'hui, on utilise de tout et n'importe quoi comme le médicament, les poudres des ampoules pour fabriquer ce produit (UFS3, 18 ans).*

### **Le support végétal**

Le support végétal cité communément par les usagers et les trafiquants est le tabac.

Le bangué serait utilisé plus rarement. L'analyse des saisies réalisée par le laboratoire de toxicologie de la Gendarmerie a fait état de tabac ou de débris végétaux sans précision.

Un cas particulier est représenté par la Mangrove, qui désigne un produit dont la base végétale serait de l'Uruva (*Tephrosia vogelii*), plante entraînant elle-même des effets psychoactifs puissants, plutôt hallucinogènes. Contenant de la Roténone, elle aurait été traditionnellement utilisée pour la pêche. Cependant, en l'absence d'analyse, la composition n'est pas certaine et le nom peut aussi avoir servi de simple étiquette. Ainsi, cet usager ne semble pas différencier réellement les effets de la Mangrove :

*Je le prends comme le tabac, je l'achète dans un papier et je mélange avec la cigarette. Je ne connais pas le niveau de dose, si on n'a pas mélangé avec la cigarette, ce n'est pas les mêmes effets. À la place "Nimbé", ils l'appellent Mangrove (UFS8, 21 ans).*

Elle semble avoir été proposée à des consommateurs à la même période que la chimique.

Apparemment très connue à Mayotte, elle apparaît plus fréquemment dans les discours que dans les consommations des personnes rencontrées. En tout état de cause, elle ne circulait vraisemblablement plus au moment de l'étude.

## **Les additifs**

L'alcool, notamment l'alcool à 90°, est utilisé comme diluant. Les substances physiques signalées comme entrant dans la fabrication de la « chimique du pauvre » pourraient également être utilisées comme excipients.

## **Le procédé de fabrication**

Même si les recettes sont variables (ingrédients et méthodes), la procédure la plus commune se déroule en quatre étapes :

- Le produit psychoactif (chimique proprement dit) est mélangé avec de l'alcool ;
- Le tabac (support végétal) est ensuite imbibé d'une manière ou d'une autre avec ce mélange ;
- Il est ensuite mis à sécher ;
- Il est ensuite réparti en petites doses et conditionné dans de petits morceaux de papier pliés qui seront revendus 5 à 10 euros aux utilisateurs.

Un certain nombre de variantes sont évoquées :

*On met de l'alcool dans un verre avec du tabac. (5 paquets de tabac de 30 g). On fait chauffer aux micro-ondes, puis on met la poudre. On fait sécher (ULabattoire, 57 ans).*

*La chimique se présente sous forme de petits sachets de liquide : les usagers font une marmite : du tabac + de la chimique (liquide) + un peu d'alcool (et on laisse sécher) (ULabattoire, 57 ans).*

*On le fabrique avant de mettre la poudre, c'est la poudre qui amène les effets. On achète un paquet de tabac, on achète le produit, l'alcool comme la vodka. On le prépare avec l'alcool, on met le tabac dans une marmite, tu le mets au feu et quand c'est sec tu le mets au sol et tu le mélanges avec la poudre au soleil. Quand c'est bien sec, on peut le sortir. Tu peux mettre 2 grammes de poudre pour un Pocheton à 50 euros. Je ne sais pas d'où vient la chimique. Non on l'appelle comme ça "Chimique" c'est chimique (UFS4, 17 ans).*

## **Le produit vendu**

Le produit vendu à la dose est habituellement présenté dans un petit papier plié. À l'ouverture apparaît un mélange végétal, le plus souvent du tabac. Trois usagers ont employé le terme « tube » pour désigner la dose achetée.

Ce produit final se caractérise probablement par une grande variabilité des puretés : les NPS reçus par courrier, sous forme poudre ou de liquide, présentent à la base, une pureté qui est inconstante comme cela a pu être montré pour les NPS (Brunt *et al.*, 2015). Les recettes sont ensuite variables de même que les dilutions probablement. En outre, cette fabrication artisanale aboutit vraisemblablement à un mélange hétérogène en termes de répartition du produit actif.

Il est possible que l'approvisionnement auprès d'un réseau qui aurait stabilisé ses pratiques (même molécule, même recette), puisse jouer un rôle, même limité, dans la maîtrise des quantités consommées par les usagers engendrant une diminution des risques d'accidents sanitaires aigus.

## Le produit consommé

Enfin, le produit vendu (tabac déjà additionné de « chimique ») doit-être à nouveau « dilué » après achat par un nouveau mélange avec du tabac. Cette pratique semble pour certains usagers ou vendeurs constituer une variable nécessaire d'ajustement de la dose. Il semble que l'absence de cette pratique ait pu constituer une source d'accidents sanitaires, en particulier chez les jeunes.

*Après on vend, mais l'usager doit le re-mélanger avec du tabac. Mais les jeunes ne savent pas doser (ULabattoire, 57 ans).*

*Le premier jour, je n'ai pas eu beaucoup d'effets parce que j'avais mis plus de tabac. Après, j'ai augmenté au fur et à mesure la quantité de Chimique et j'ai réduit la dose de tabac. Après six mois, j'ai décidé de fumer sec mais si c'est trop fort, je suis obligé de mélanger (UFS 10, femme, 25 ans).*

Ainsi, l'expérience a pu apporter aux usagers réguliers la capacité de mieux doser leurs prises, par « dilution » supplémentaire ou en adaptant le nombre, le volume ou la fréquence des bouffées inspirées selon la force de l'effet ressenti.

Si la grande majorité des personnes rencontrées déclarent l'absence d'odeur spécifique par rapport au tabac, deux usagers ont précisé au contraire que « ça sentait très fort ».

## Des usagers peu intéressés par les substances qu'ils consomment

Il semble que les revendeurs et les préparateurs eux-mêmes, et a fortiori les usagers, ignorent le plus souvent exactement la nature et le nom des substances actives et les dénomment « chimique » ou « produit chimique », tout en ayant conscience de leur variabilité. Les usagers rencontrés ont évoqué aussi de la « cristalline », du « cristal » ou plus exceptionnellement de la « poudre de vaches » ; un autre la désignait comme étant de la cocaïne, ce qui est très improbable compte tenu des prix de vente.

*On ne m'a jamais précisé la composition, je n'ai jamais su le préparer (UFS3).*

*En général, quand le gars a préparé ce truc, il le vend dans une petite enveloppe ou du papier. C'est déjà fait par paquet, je ne sais pas réellement ce qu'il y'a dedans. On l'appelait "Première League" et le cannabis normal c'était "League 2" (UFS 12, 45 ans).*

Cependant, lors des entretiens, deux anciens « boss », adultes, connaissaient les noms des molécules commandées par le premier trafiquant, lesquels ont été donnés lors de la mission de manière plus ou moins approximative (Fubinaka, Chiminaca), la deuxième étant considérée comme moins puissante que la première. Dans d'autres entretiens, ces deux molécules ont été évoquées.

## L'organisation du trafic

Les cannabinoïdes de synthèse qui sont les produits psychoactifs les plus fréquemment retrouvés à la base de la « chimique », sont commandés par Internet sur des sites de vente en ligne<sup>27</sup> très rarement domiciliés en France (Martinez *et al.*, 2016). Si les composants de base

27. Contrairement aux drogues « traditionnelles » qui se vendent sur le darkweb (réseau non accessible par les moteurs de recherche classiques), la plupart des NPS sont vendus sur des boutiques en lignes tout à fait accessibles sur le web de surface et le restent après leur classement comme stupéfiants.

sont en général fabriqués par des laboratoires pharmaceutiques en Chine, voire en Inde, ils sont le plus souvent préparés et conditionnés pour la vente au détail par des acteurs situés sur d'autres territoires, notamment l'Espagne et l'Angleterre<sup>28</sup>.

Ils peuvent donc être directement commandés depuis Mayotte et reçus par colis postaux, comme l'a montré en 2010 l'affaire du premier cercle d'initiés censé avoir été à l'origine de l'introduction puis de la diffusion du produit. Depuis, il semble que les NPS arrivent également de métropole soit par des flux de colis postaux alimentés par des personnes appartenant à la diaspora mahoraise et comorienne (Entretien informateur-clé), soit par des Mahorais de retour dans l'île, lesquels auront eux-mêmes commandé sur Internet. L'objectif est alors de banaliser les colis afin qu'ils ne soient pas repérés dans le flux important qui transite entre la métropole et Mayotte.

Diverses sources font état également d'acheminement de « chimique » depuis Anjouan (Comores) via des kwassa-kwassa.

Une fois obtenue, la chimique doit être préparée puis conditionnée pour être diffusée à partir de différents types d'organisations qui peuvent aller du réseau hiérarchisé à celui d'usagers-revendeurs. Ces phénomènes restent encore relativement mal connus du fait notamment du caractère récent de la revente organisée de drogues dans la société mahoraise<sup>29</sup>. Jusqu'à la chimique, en effet, il n'existait pas, semble-t-il, de structures professionnalisées investies dans l'offre y compris celle de bangué.

### Des réseaux hiérarchisés

Les personnes qui assurent l'importation des NPS sont des personnes socialement insérées, voire même très insérées, qui peuvent avoir un travail, y compris dans les institutions publiques, à l'instar de l'initiateur du phénomène. La nature même du trafic le suppose, puisqu'il faut disposer de connexions Internet, d'un matériel informatique, d'une adresse fixe et de moyens de paiement. Au vu des interpellations réalisées notamment en juillet 2016, il semble qu'une division du travail existe entre importateurs, qui font office de grossistes, alimentant des chefs de réseaux eux-mêmes à la tête de bandes de revendeurs, en général beaucoup moins favorisés socialement.

*Un grand boss, pas blanc, le vendait déjà fabriqué. Il y en a beaucoup (comme lui ?) qui vendent la même chose.*

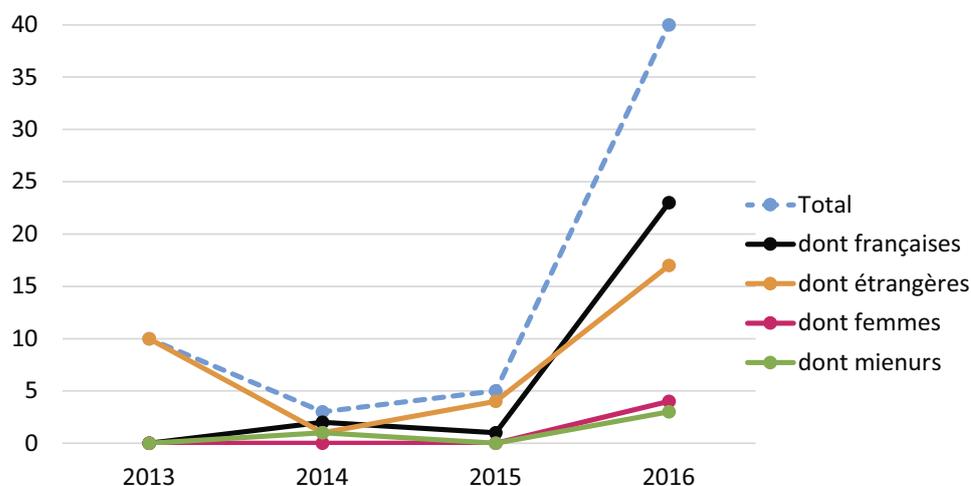
*Le boss donne du zamal. Il faut préparer avec la poudre. Quelqu'un achète la poudre sur Internet. Pas quelqu'un qui est dans le groupe mais quelqu'un avec qui on fait du business. L'homme était un blanc. Il avait un boulot, 30-34 ans. Il venait exprès pour racheter du matériel volé (téléphone, ordi). C'est lui qui leur a proposé de rentrer dans le business de la chimique (un boss intermédiaire, UCP3).*

Le réseau apparaît donc très hiérarchisé : le « grand boss » (chef de réseau), socialement inséré, quelquefois blanc, n'est que peu en contact avec les petites mains dont la tâche est de préparer le produit et de le vendre. Le schéma suivant témoigne de la part non négligeable de personnes de nationalité française investies dans le trafic sans être consommatrices (Figure 8 page 42).

28. Pour celles qui sont livrées en Europe.

29. Un reflet indirect de l'état embryonnaire du trafic de drogues à Mayotte tient au nombre peu élevé d'infractions à la législation sur les stupéfiants : 2 faits en 2013, 70 en 2014, 50 en 2015 (source gendarmerie).

**Figure 8 - Profil des personnes impliquées dans le trafic ou la revente de stupéfiants sans être usagères constatées par les services de gendarmerie et de police à Mayotte, de 2013 à 2016**



Source : Données gendarmerie 976

La hiérarchie ne se limite pas seulement à la présence d'un grand boss. Il existe aussi des petits chefs qui font office de relais entre le boss et le reste des revendeurs. Ainsi, certaines têtes de réseau, dénommés les boss, n'hésitent pas à recruter des jeunes souvent en situation précaire sur le plan social ou affectif comme en témoigne le cas d'un jeune usager rencontré au Centre pénitentiaire de Koungou, qui déclare avoir été recruté dans une bande comptant une vingtaine d'adolescents par un adulte d'une quarantaine d'années alors qu'il était en situation de décrochage scolaire et lui-même dépendant du produit.

Un autre témoignage, recueilli dans le même cadre, fait état d'une réalité similaire avec un boss fournissant la poudre à une bande, composée de 25 à 30 personnes, chargées de la préparer pour la revente. Ces boss apparaissent aussi dans les témoignages comme des figures lointaines, voire intouchables :

*Le grand boss est en prison mais il dirige sa femme qui est dehors et il continue à faire du trafic. C'est quelqu'un qui fait peur à cause de représailles (UCP2).*

Il paraît étonnant que certains soient connus et certains noms prononcés<sup>30</sup>. Ces profils peuvent être aussi menaçants, comme il sied à tout patron de réseau qui se respecte puisqu'un témoignage évoque un boss capable de « couper des mains » et des hommes de main armés de kalachnikovs. Si, bien sûr, tout cela relève probablement d'une certaine mythomanie, ces témoignages sont révélateurs de l'implantation de la sous-culture criminelle des gangs à Mayotte. Ainsi, il est arrivé que les jeunes protagonistes d'une bande évoquent les figures de Pablo Escobar ou Scarface (voir *infra*, le phénomène des bandes).

Les « cadres moyens » qui se désignent comme boss, préexistaient semble-t-il au trafic et on peut supposer qu'ils ont été le produit d'une sélection naturelle opérée en amont à la faveur d'une « carrière » délinquante préexistante. Il est en effet capital de comprendre que l'offre de chimique s'appuie sur des bandes investies déjà dans certaines formes de délinquance

30. Ces points n'ont pas été approfondis ou vérifiés durant la mission.

(cambriolages, vols) et de petite criminalité (vols avec violence). Ainsi, le témoignage d'un revendeur fait état des activités d'une petite bande qui se livrait aux vols de portable et qui est entrée dans le trafic de chimique via le receleur qui leur a proposé de se lancer dans la revente de drogues. Un autre fait état de son implication dans une bande de coupeurs de route.

La situation de certains revendeurs, sur le terrain, vient toutefois relativiser l'image de la professionnalisation du trafic de chimique. Il semble en effet que les revendeurs des réseaux relèvent plutôt de l'univers d'une petite délinquance nourrie par la misère matérielle et affective. De plus, il apparaît aussi que les petites mains du trafic sont elles-mêmes dépendantes du produit. Certains gros dealers recruteront des jeunes en leur proposant de consommer de la chimique afin que leur dépendance, et la nécessité qu'elle entraîne de disposer d'argent pour l'entretenir, les pousse à entrer dans le cercle du trafic.

*Il y avait 2 boss qui faisaient travailler les autres, ils venaient juste pour prendre l'argent. Il y avait quatre dealers à Kawani, et deux Place Mihé ( ?) (Un boss intermédiaire, UCP3, 20 ans).*

Il est recruté par un « boss » un adulte âgé d'une quarantaine d'années pour revendre de la chimique. Il affirme vendre pour 400 euros par semaine de chimique. Sa clientèle est très diverse : des jeunes, des adultes, des « blancs » Mzoungou en langue shimaoré). La bande dans laquelle il opérait comptait une vingtaine de jeunes, tous consommateurs de « chimique » (UCP1, 17 ans).

Il a commencé sa consommation à 20 ans. Un dealer lui en a proposé dans le but de l'accrocher. Il est devenu revendeur d'un boss pour financer sa consommation (UCP4, 24 ans).

La répartition des tâches dans les réseaux entre grands boss, boss intermédiaires et vendeurs peuvent varier.

L'offre qui s'est appuyée initialement sur un seul réseau a éclaté depuis en une myriade d'autres plus ou moins structurés. Ainsi, si certains ont la surface pour vendre du produit sur toute l'île ou une grande partie, d'autres relèvent de l'usage-revente et du micro-traffic.

### **Un marché encore peu concurrentiel**

Ce partage du marché semble relativement « harmonieux » du fait de son caractère peu concurrentiel. Aussi, Mayotte, pour le moment, ne connaît-elle pas le phénomène des règlements de compte entre trafiquants. Comme l'ont confirmé les professionnels de l'application de la loi, il semble, en effet, que jusqu'ici l'organisation du marché, ne suscite pas de concurrence entre les différentes bandes qui se livrent au trafic et donc des affrontements violents pour le contrôle des territoires (tels qu'on peut par exemple en constater en métropole dans les quartiers nord de la ville de Marseille). S'il existe des affrontements violents entre bandes, ils relèvent davantage de rivalités traditionnelles entre quartiers. À Mayotte, la violence engendrée par la chimique tient plutôt aux conséquences de l'usage de populations précaires qui se livrent à la délinquance pour financer leur consommation. Ainsi, un intervenant du groupe focal « Collectivités locales » déclare qu'à Chirongui la montée de la délinquance est liée à l'existence de bandes de jeunes qui volent afin de financer leur consommation. Le constat est confirmé par la gendarmerie qui fait état de peu de violences du fait du trafic en lui-même.

## Une grande accessibilité

Parmi les usagers interrogés, aucun n'a évoqué de difficulté à trouver le produit, au-delà des possibles limites financières expérimentées par les jeunes les plus précaires devenus dépendants et dont les besoins dépassent de loin les moyens<sup>31</sup>. Au stade du détail, quand la chimique est vendue au gramme, elle se négocie à des prix relativement accessibles : 5 à 10 euros le gramme qui peuvent être rassemblés rapidement dans le cadre d'une économie de la « débrouille ». Elle est très fréquemment partagée par ceux qui l'achètent ainsi qu'en témoignent les usagers. Elle peut également être échangée contre un service, un travail ou dans le cadre d'un partage multiple (l'un apporte la nourriture, l'autre la boisson, l'autre la chimique...).

*Je n'ai jamais vendu pour acheter mais j'ai déjà lavé des vêtements, je lui ai donné ma télévision pour acheter la "Chimique"(UFS8, 21 ans).*

À Mayotte, la forte disponibilité et accessibilité de la chimique est en outre favorisée par l'existence de points de vente connus de la population, visibles et facilement accessibles et ayant, en quelque sorte, pignon sur rue.

*Je connais notamment à Mamoudzou à la place "XXX" ou à Combani vers la XXX. Là tu peux trouver toute classe confondue qui s'y rendent pour acheter (UFS11, 35 ans).*

Ces points de vente peuvent être organisés directement dans la rue ou à partir du domicile d'un dealer.

Ceux-ci peuvent être extrêmement structurés. Un dealer, rencontré au Centre pénitentiaire, décrit ainsi une scène de deal dans un quartier « sensible » de Cavani (« où la police ne rentre pas ») installé à un arrêt de taxi de 10 heures le matin jusqu'au soir et engendrant un chiffre d'affaire quotidien de 10 000 euros. La personne évoque même une protection du point de vente assurée par des « hommes armés de kalachnikovs ». Si cette dernière déclaration est bien évidemment sujette à caution, elle n'en pose pas moins la question de la violence susceptible d'être engendrée par le développement du trafic organisé de chimique.

Il existe aussi des formes de trafic plus discrètes consistant en des reventes intervenant directement à partir du domicile d'un dealer implanté dans un quartier familial des jeunes usagers. Dans une société où dans les zones urbaines existe une forte identité de quartier faite d'interrelations communautaires très fortes, les revendeurs sont connus et il est relativement aisé, comme les auteurs de ce rapport l'ont expérimenté, d'obtenir de la chimique directement sans passer par un réseau de revente de rue.

## Les facteurs qui favorisent l'offre

### Le phénomène des « bandes »

L'existence de bandes d'adolescents et de jeunes adultes est une réalité forte dans l'île. Elle ne date pas d'hier puisque cette sociabilité juvénile se nourrit d'une profonde dimension localiste fondée sur des logiques bien connues de défense du territoire. Il semble aujourd'hui que la diffusion du produit s'appuie sur cette réalité et que se constituent un certain nombre de gangs similaires à ceux que l'on peut observer aux États-Unis. À cet égard le témoignage

31. Du fait de la tolérance engendrée par le produit qui exige une augmentation permanente des doses pour obtenir les mêmes effets.

recueilli au Centre pénitentiaire est précieux. Le jeune homme rencontré, membre d'une bande, racontait comment tout un groupe, sous la responsabilité d'un boss, avait installé un véritable point de vente au cœur d'un quartier alimenté en flux tendu et organisé selon une division du travail relativement stricte (revendeurs/guetteurs/rabatteurs). Plus généralement, cette réalité s'inscrit dans le cadre de la vaste mutation culturelle que connaît Mayotte. Dans une partie de la jeunesse, cela se traduit par une fascination grandissante pour la culture hip hop et le gangsta rap américains.

L'insertion dans un réseau de trafic, à fortiori pour un jeune en difficulté, peut être d'autant plus séduisante que le système est rentable, surtout quand il est organisé professionnellement.

S'il est difficile d'évaluer quantitativement l'ampleur de l'offre portée par des gangs, il n'y a guère de doute sur le fait que cette réalité contribue massivement à la diffusion de la chimique à Mayotte.

### **Un marché dynamique**

Si les données quantitatives relatives à l'ampleur des consommations à Mayotte manquent, il apparaît toutefois que l'offre de chimique est tirée par une demande en augmentation, favorisée par un contexte social qui la nourrit (voir la partie « Usages et Usagers »). Cependant, à côté des doses vendues à 5 euros ou 10 euros, il existe également des reventes beaucoup plus conséquentes par paquets de tabac de 30 g. La centaine d'euros nécessaires pour obtenir ces doses posent la question de l'existence d'un marché destiné à une clientèle insérée et aisée, laquelle reste peu visible à Mayotte puisque consommant en général dans des lieux fermés à l'abri des regards. Certains des interlocuteurs rencontrés témoignent de l'existence d'un tel marché, destiné aux hautes sphères du monde politico-administratif local (à l'image d'ailleurs des importateurs originaires). Un milieu consommateur de substances, que l'on ne retrouve que peu à l'échelle de la rue, comme la résine de cannabis ou les herbes néerlandaises ou tahitiennes. Si certains disent que la chimique ne circule pas dans les discothèques, d'autres interlocuteurs déclarent le contraire et un intervenant fait état d'une proposition ayant eu lieu dans un bar.

Ce contexte favorable est renforcé par une stratégie très offensive des revendeurs qui veillent à l'élargissement de leur clientèle à tous les niveaux. Ainsi, de nombreux observateurs, rapportent que les premières consommations de chimique sont offertes afin d'accrocher et de fidéliser les usagers.

Les surveillances physiques et techniques mises en place par la section de recherches (SR) de Pamandzi conduisent à l'identification des principaux acteurs de ce trafic sévissant sur l'ensemble de l'île. Plus de 1 400 consommateurs sont recensés, les dealers leur offrant les premières doses de chimique pour les rendre dépendants et continuer à leur vendre la drogue au prix fort (GFAL).

Ces pratiques sont confirmées par tous : pour les boss, l'ambition est de gagner de l'argent, pour les petits usagers-revendeurs, de financer leur propre consommation. Ainsi, certains des usagers revendeurs rencontrés ont évoqué leurs propres démarches auprès des plus jeunes pour avoir une clientèle ou de leur propre initiation par des plus âgés. Ils vont alors donner le produit ou le faire consommer à l'insu de l'expérimentateur :

La première fois, on lui a dit que c'était une clope. Il a pris 2 taffs. N'a rien senti du tout. La deuxième fois, il ne savait plus qui il était. Il était amorphe. Il n'a pas fait un mois (avant d'être accro). Avait 2-3 amis avec qui il fumait. Un de ses copains a pétié les plombs (UCP1, 17 ans).

*Depuis 2011, que j'ai commencé à fumer, C'est un ami qui l'a roulé, il m'a dit que c'est comme du joint. Je l'ai fumé et j'ai eu des effets de vomissements, je suis tombé par terre. Il y'avait beaucoup d'effets, ma tête tournait (FSU5).*

*Je ne savais pas ce que c'était, un M'zungu (blanc) qui s'appelle C. à la place "Nimbé" qui roule et fume ensuite il me le donne et à l'instant où j'ai tiré, ça m'a attrapé tout le corps de la tête aux pieds (UFS9, 42 ans).*

## **Un marché rentable**

Lors du premier semestre 2016, la gendarmerie de Mayotte a démantelé deux réseaux importants de trafiquants, situés au stade de l'importation en gros de chimique. L'enquête a révélé que ceux-ci avaient écoulé pour deux millions d'euros de produit.

*Pour 50 g achetés sur le net 350 euros, la valeur marchande après mélange (tabac, alcool) est de 15 000 euros. Soit pour 1 kg de poudre chimique, une valeur marchande de revente de 300 000 euros (GFAL).*

*Des fois, tu mets 1 gramme de poudre qui coûte 50 euros et tu peux gagner jusqu'à 1 000 euros et qui envoient des effets (UFS9, 42 ans).*

Ainsi, un usager mineur qui se présentant comme un « petit revendeur » rapportait avoir gagné entre 300 à 400 euros par jour, somme qui finançait sa consommation qu'il estimait à 100 euros quotidiens. Un ancien boss adulte déclarait avoir gagné de 3 000 et 5 000 euros par jour, alors qu'un plus jeune boss incarcéré ayant appartenu à un gang, a évoqué des chiffres encore bien plus élevés, de 10 000 à 20 000 euros par jour pour la bande.

Il semble qu'une partie de l'argent du trafic soit réinvesti dans l'immobilier via la construction de villas dans l'île ou aux Comores (GFS). Le témoignage de l'ancien boss adulte accrédite également cette idée.

## **Un statut légal problématique et une identification difficile des produits**

Un constat d'impuissance vis-à-vis du marché de la chimique est relativement partagé à Mayotte, qu'il s'agisse des usagers, des observateurs ou des forces de l'ordre, s'appuyant sur l'idée fréquemment évoquée que le trafic n'est pas illégal, les trafiquants changeant de produit quand le précédent est classé.

Au début de cette étude, en effet, malgré une large classification de 7 sous-familles de cannabinoïdes de synthèse à partir du 19 mai 2015, faisant suite à la première classification de quelques molécules en 2009 un certain nombre de CS restaient non contrôlés, en particulier l'AB CHMINACA et l'AB-FUBINACA qui semblaient particulièrement circuler. Bien plus qu'en métropole, l'initiateur du trafic à Mayotte a su tirer parti des failles du système puisque non classées, ces nouvelles molécules restent dans un entre-deux : ni tout à fait illégales, mais ni tout à fait légales non plus, si elles sont vendues pour la consommation.

Cependant, les classements génériques (par famille chimiques) des NPS, de plus en plus pratiqués par la France – un classement plus large des CS, ayant eu lieu en avril 2017 – laissent de moins en moins de latitude aux importateurs de NPS sur le choix des produits. En effet, si un importateur est en capacité d'identifier les molécules réellement non classées, il est peu probable que tous ses émules le soient également. Par ailleurs, la diffusion d'une nouvelle molécule, aux effets peu connus et non maîtrisés peut toujours entraîner davantage de problèmes sanitaires aigus que la précédente, situation qui n'est pas plus dans l'intérêt du vendeur que dans celui des consommateurs et tend probablement à limiter les changements de molécules. Ainsi, en métropole, et en Europe en général, les NPS qui continuent de circuler significativement sont classés sur la liste des stupéfiants, contrairement à ce qui avait été anticipé au moment de l'apparition des NPS.

Il reste vrai que le produit n'est pas détectable en l'absence d'analyses, que celles-ci sont coûteuses, d'autant plus que l'identification de NPS relativement rare, nécessite à l'heure actuelle de faire appel à des laboratoires bien outillés et que les ressources des services de l'application de la loi qui peuvent être consacrées au phénomène sont très limitées.

*Ils ont demandé : « c'est quoi ? », on leur a dit que c'est du tabac. Ensuite, ils nous ont laissé partir, c'était à Majicavo (UFS2, 24 ans).*

## USAGES ET USAGERS

Même s'il semble que son usage se concentre dans les populations masculines, jeunes et précarisées, la chimique n'est pas l'apanage d'une catégorie sociale et peut être consommée dans un large éventail de milieux. Les acteurs rencontrés ont mentionné des consommations chez des personnes plus âgées (sexagénaires) ou appartenant à des milieux sociaux que l'on peut qualifier de socialement bien insérés, comme l'a montré la première phase de diffusion du produit. En outre, quel que soit le contexte, il existe autour des usagers réguliers ou dépendants, des consommations occasionnelles ou expérimentales qui concernent un public plus large (GFS, entretiens avec des usagers dont des usagers occasionnels, GFSS).

### Les jeunes précaires plus vulnérables, mais pas seuls consommateurs

Au vu des éléments disponibles à ce stade, il apparaît clairement que les consommations de chimique concernent avant tout les jeunes les plus vulnérables socialement et psychologiquement (voir *infra*), en situation de décrochage scolaire partiel ou total, d'inactivité, d'absence de ressources et surtout de manque de soutien parental et de traumatisme psychologique. La présence particulièrement fréquente de ces facteurs favorisant chez les mineurs et jeunes adultes mahorais découle des éléments de contexte exposés précédemment, liés notamment aux migrations qu'elles se déroulent dans le sens Comores-Mayotte, ou Mayotte-métropole. Ce phénomène joue un rôle capital dans la dislocation d'un certain nombre de familles et dans l'augmentation du nombre de jeunes privés d'un encadrement familial cohérent. Les consommations les plus graves (conséquences visibles) concerneraient des jeunes de 18-20 ans (GFIT, entretiens usagers).

### Des usages chez les adultes et en population socialement insérée

Ce sont surtout les jeunes (14-25 ans) que l'on voit en public et ils constituent la population la plus vulnérable par rapport à la chimique (voir *infra*) d'où leur probable surreprésentation dans les cas de signaux sanitaires aigus. L'usage de chimique ne se limite cependant pas aux plus jeunes à Mayotte. Les usagers adultes ne sont pas rares, même s'ils sont sans doute moins visibles. En effet, parmi les consommateurs, les adultes et les jeunes ne se mélangent pas<sup>32</sup>.

Beaucoup de témoignages, notamment d'usagers rencontrés, font état de consommations intervenant à un âge relativement avancé, vers 40 ou 50 ans, voire plus. Les plus âgés peuvent consommer en privé et, avec la tolérance et l'habitude, maîtriser mieux les doses et les effets. À Ramandai par exemple, des retraités consommeraient de la chimique en public en fin d'après-midi. De même, travailler constitue sans doute un facteur de protection mais ne protège pas totalement de la consommation régulière et de la dépendance comme de nombreux cas sont rapportés. Il apparaît possible pour certains, de maintenir une consommation et de travailler.

32. Sauf peut-être dans les cas de soumission chimique en vue d'obtenir des relations sexuelles.

*J'ai consommé comme ça en sortant du boulot, je prenais ça avec des amis à Cavani-Mamoudzou. Je me retrouvais là-bas vers 18h00. Au début, je trouvais ça drôle parce que les mecs dormaient (UFS12, 45 ans).*

*X travaille le matin et est défoncé tous les après-midi. Par contre, je l'ai vu un samedi matin, quand il ne travaillait pas et il était déjà défoncé (un intervenant Croix Rouge).*

Parmi eux les Mahorais d'origine seraient minoritaires, mais les cas de consommations parmi les personnes socialement bien insérées ne semblent pas rares non plus.

*Au lycée à côté du rectorat, on a eu deux cas graves, dont un agent de l'Education nationale, dans le coma derrière le réfectoire (GFS).*

*Je connais des personnes de Mamoudzou, de Combani et Dzoumogné, ce qui est sûr c'est qu'ils sont nombreux. Je connais des gens qui gagnent de l'argent qui travaillent à la mairie, ils ne peuvent se passer d'une journée sans fumer au minimum pour 20 euros sinon ils ne vivent plus (UFS 11, 35 ans).*

*Je connais tellement de gens qui fument ce truc, je connais presque tout Mayotte qui fume. Là où je suis, les gens viennent pour acheter (UFS9, 42 ans).*

La compréhension du fonctionnement du trafic amène aussi à conclure que le système rapporte parce qu'il existe des usagers suffisamment solvables qui achètent le produit. Le trafic ne pourrait faire de profit, uniquement avec des usagers-revendeurs comme semblent l'être les plus précaires. À cet égard, le témoignage du revendeur du gang est intéressant :

*Les clients c'est les grands (comprendre les adultes) 25-30 ans, mais aussi des vieux et des blancs et les jeunes du quartier. Certains achetaient 200 euros pour eux (UCP3, 20 ans).*

De même des cas de dépendance à la chimique sont évoqués chez des jeunes Mahorais socialement bien insérés.

### **Des consommations féminines ?**

Si les consommations sont majoritairement masculines, des cas d'usage féminin sont rapportés d'une part, par les professionnels rencontrés, mais également par tous les usagers. En général, les usages féminins évoqués par les professionnels semblent s'inscrire dans des contextes sociaux plus dégradés avec notamment, le recours, volontaire ou par soumission, à la prostitution qui a été mentionné plusieurs fois y compris dans le cadre d'un réseau. La seule usagère interrogée (25 ans, usagère pendant 3 ans) confirme le fait que la prostitution constitue un moyen de se procurer la chimique lorsque l'on est dépendant :

*Oui, j'ai déjà fait des services, comme coucher avec un boss pour qu'il me donne de la chimique, je n'ai jamais rien vendu (UFS10, 25 ans).*

En outre, des discours laissent clairement penser que faire fumer une fille est un moyen « d'y avoir accès ».

Cependant, un recueil plus approfondi permettrait de faire la part entre les faits et le regard qui est porté sur ces fumeuses, lequel peut être différent de celui porté sur les jeunes hommes, comme le soulignait un rapport sur l'enfance en danger à Mayotte publié en 2007 :

« L'errance chez les filles, être dehors, aller hors du territoire, est considéré comme de la délinquance en soi. Chez les garçons il faut qu'il y ait autre chose en plus (vol, conduites addictives) » (Cabinet ISM, 2007).

Ainsi, un usager interrogé a insisté sur la gravité de la situation en précisant que « même des mères » fument.

D'autres ont évoqué la moindre résistance des femmes à moyen terme, ou la situation inverse, trouvant les femmes plus résistantes.

## **Des facteurs favorisant l'usage problématique**

### ***L'absence fréquente de structure familiale protectrice et les traumatismes psychiques***

Même si l'adolescence est une période de la vie marquée par l'influence du groupe de pairs, à Mayotte, certains jeunes ne disposent d'aucun étayage familial pour équilibrer cet impact. Plus généralement, l'absence des pères est flagrante chez les usagers problématiques (GFSS, GFS, Entretien, GI Tama,) (voir « Contexte »), mais parfois aussi, celle d'une figure maternelle, ou de n'importe quel adulte susceptible d'apporter une attention particulière au jeune et à qui il puisse se confier. En outre, il faut noter que ce faible encadrement affectif va de pair avec une précarité, voire un dénuement matériel induisant que les besoins de base ne sont pas forcément couverts (logement, nourriture particulièrement). Ainsi la faim, évoquée régulièrement, peut être une motivation de l'usage de chimique, laquelle est mélangée à du tabac aux effets anorexigènes.

Les témoignages des intervenants de terrain auprès des mineurs, de même que les données issues de l'étude sur les usagers de chimique suivi au Centre d'addictologie ou les quelques entretiens menés au Centre pénitentiaire auprès d'usagers témoignent de la fréquence des histoires personnelles extrêmement traumatisantes, de sentiments de solitude et d'abandon souvent liés à l'absence ou à la perte d'un soutien parental suffisant que vivent ces jeunes. Tous les jeunes résidents mahorais dans ce cas ne deviennent sans doute pas dépendants à la chimique, mais il est clair que beaucoup ressentent un besoin d'échapper à ce quotidien douloureux qui constitue un terrain favorable aux consommations.

La transformation, souvent décrite par les professionnels rencontrés, de l'utilisation du banga traditionnel, en bois et en terre, paraît ainsi symbolique de cette situation : s'il s'agissait initialement d'un rite de passage symbolique marquant l'entrée dans l'âge adulte, le jeune garçon restait relativement sous le contrôle de ses parents et notamment de la mère. Or, actuellement, il semble que dans maints endroits, les bangas connaissent un changement de nature pour devenir des logements de fortune où s'agrègent des adolescents, étrangers ou pas, en situation de forte précarité sociale. Ce sont des lieux de consommations de chimique entre jeunes dans les zones rurales qui concourent à la moindre visibilité du phénomène.

### ***La socialisation uniquement entre jeunes***

L'importance de la socialisation des jeunes entre eux résulte probablement tant de la faible présence parentale que de l'importance numérique des adolescents et des jeunes adultes dans la population mahoraise. Elle apparaît clairement comme un facteur favorisant les initiations et la persistance des consommations. D'une part, car les jeunes concernés ne disposent alors que d'une seule référence pour guider leur choix, celle de la bande et des

conduites adolescentes, mais aussi parce qu'il leur importe de rester dans ce groupe qui leur offre une affiliation, quelles qu'en soient les conséquences. Plus généralement, la forte présence de bandes d'adolescents et de jeunes adultes dans la société apparaît comme un facteur majeur d'initiations des consommations de psychotropes. Ainsi, la quasi-totalité des usagers rencontrés évoquent des expérimentations s'inscrivant dans un contexte collectif. Il en va de même quand les usages se perpétuent pour s'inscrire dans le quotidien.

À l'inverse, c'est aussi le manque de cette socialisation, une mauvaise insertion sociale au collège ou au lycée, qui amène certains jeunes vers des conduites addictives comme plusieurs histoires rapportées ou entretiens avec des usagers semblent l'indiquer.

### **Le désœuvrement, l'impossibilité d'avoir des projets, d'envisager un changement**

Une partie des jeunes en particulier déscolarisés et sans perspective d'emploi, souvent en situation irrégulière se trouvent désœuvrés et occupent le temps comme ils peuvent, traîner en groupe et fumer pouvant apparaître comme les seules activités accessibles. Les professionnels rencontrés évoquent également la pauvreté de l'offre d'équipements de loisirs.

*Chez les 14-25 ans, on constate qu'il y a beaucoup de jeunes en situation de décrochage scolaire ou chômeurs. Ils viennent au CCAS. Il y a une volonté d'insertion (« envie de faire quelque chose »). Ils réclament du travail (GDCL).*

Si certains demandent surtout à pouvoir s'occuper, d'autres ont cependant des souhaits plus ambigus et cherchent d'abord une occupation immédiatement rémunératrice : un travail plutôt qu'une formation, payé au jour le jour, plutôt qu'en fin de mois...(GFCL).

*Quelque chose d'assez intéressant qu'on repère sur Petite terre : avec l'arrivée du hip hop ils se reconvertissent. On leur donne des salles et ils s'occupent (GFCL).*

D'autres enfin, se trouvent du fait de leur situation dans l'incapacité de construire des projets, de se projeter dans le futur, comme peut en témoigner l'exemple de ce garçon à qui un intervenant demande régulièrement ce qu'il voudrait faire et dont l'unique réponse consiste en « se trouver une copine blonde ». Cette absence de perspectives est également un obstacle pour sortir des consommations que soulignent les professionnels en particulier Mohamed Youssef, responsable du Centre d'addictologie. Les jeunes usagers rencontrés au Centre pénitentiaire n'avaient aucune perspective autre que de retourner dans l'environnement d'où ils venaient et de retrouver leurs difficultés, leurs amis consommateurs et dealers et surtout le produit, tellement accessible qu'il est impossible à éviter. Arrêter de consommer signifie quitter, voire trahir le groupe. Même après sevrage, la rechute est quasiment inévitable dans ces conditions. Dans un tel contexte, un des jeunes rencontrés en prison considérait presque celle-ci comme une étape positive de sa vie puisque il y était pris en charge, que ce soit médicalement (afin de gérer le manque de chimique) et scolairement, avec des cours le matin.

### **L'éloignement culturel ou géographique des aides possibles**

Ce point demanderait à être approfondi, mais là encore il ressort clairement des informations recueillies, que, compte tenu de la pauvreté du dispositif d'aide et de soins aux usagers de drogues, l'accès des jeunes dépendants à ces ressources est fortement hétérogène. Ainsi, si la description des patients suivis en 2015 pour un usage de chimique dans le service d'addictologie du CHM apporte une information précieuse (Fleury, 2016), qui est en

cohérence avec les autres données recueillies, elle n'est pas représentative des usagers les plus éloignés de Mamoudzou et du dispositif de soins.

Par exemple, les jeunes usagers rencontrés au Centre pénitentiaire ignoraient que leur problème pouvait trouver des réponses sur un plan sanitaire : pas d'informations lors des passages aux urgences en lien avec des malaises liés à la chimique, pas d'interlocuteur adulte à qui exposer son problème. Il semble que, aux yeux des jeunes usagers la réponse de l'école ait été essentiellement l'exclusion<sup>33</sup>. Cherchant à arrêter conjointement avec un compagnon de chimique, un des mineurs explique être passé à l'alcool sur les conseils d'un plus âgé.

Enfin, la distance géographique constitue pour certains usagers une véritable difficulté confirmée par les professionnels aux plans social et sanitaire.

*Je ne sais pas trop. Je suis inscrit à la Mission Locale. Je n'ai pas de projet, ça fait un bail que je n'y suis pas allé. J'avais un projet avec eux mais depuis qu'ils ont déplacé la Mission Locale à Hamjago et bien c'est devenu difficile (UFS1, 18 ans).*

### **L'accessibilité des produits**

Bien qu'évidente la situation d'extrême accessibilité des produits décrite plus haut (voir Offre) constitue un moteur primordial dans la diffusion de la chimique et le maintien des consommations L'usage-revente est ainsi un cercle vicieux : si l'on n'est pas tout à fait en bout de chaîne, la situation offre une opportunité pour disposer plus facilement du produit.

*Oui, j'ai vendu pour consommer. C'était sur la place que je vendais. Si je ne trouvais pas de client, je fumais ce que j'avais (ULabattoire, 57 ans).*

### **Initiation et motivations**

Dans l'ensemble, les consommations régulières sont peu festives ou récréatives, même si les plus visibles se déroulent en groupe.

Les contextes de consommation, les motivations peuvent différer, selon les profils, mais également, au cours du parcours.

### **Contexte de l'initiation**

#### **Des expérimentations précoces**

Selon les jeunes usagers interrogés et les professionnels, les consommations de chimique ont le plus souvent démarré entre 14 et 18 ans : « Ça commence en 5<sup>e</sup>, jusqu'en 3<sup>e</sup> et après » (GFS) ». C'est aussi le cas de la moitié des usagers consommateurs de chimique reçus dans le service d'addictologie du CHM en 2015 (Daveluy et Haramburu, 2015 ; Fleury, 2016). Toutefois, tous décrivent des initiations qui peuvent avoir lieu chez des collégiens de 10-12 ans, voire plus rarement en primaire (9 ans). Le plus jeune des usagers interviewés dit avoir commencé sa consommation à 11 ans. Les professionnels perçoivent une curiosité très présente dès le collège, laquelle, toutefois, n'est pas synonyme de consommations.

33. Ce qui est probablement une vision parcellaire et peut-être un peu datée, au vu des efforts de prévention et de « signalements » qui ont été menés depuis dans les établissements scolaires. Il faut noter que les premières manifestations de la chimique sont apparues incompréhensibles à la plupart des Mahorais, y compris dans le cadre médical.

Chez les plus âgés, l'âge d'initiation est davantage lié au cycle de diffusion du produit à Mayotte. Ainsi, un usager a expérimenté la chimique à 54 ans.

*Je suis arrivée ici en juin 2013 via le kwassa-kwassa [...]. Quand je suis arrivée à Mayotte, on ne parlait que de ça. Je fumais que le joint et à XXX (Grande Comores), je fumais aussi de l'héroïne et un mois après mon arrivée, j'ai fumé à Kawéni avec deux copines. Elles m'ont parlé de la Chimique et je leur ai dit que je voulais essayer. Elles m'ont donné, j'ai fait mon filtre<sup>34</sup> (UFS10, femme, 25 ans).*

La situation décrite ici, tant chez les jeunes que chez les adultes, pourrait cependant rapidement se modifier à l'avenir, puisque la période de l'enquête se situe encore dans une phase d'évolution rapide du phénomène.

### **Des usages de psychotropes déjà en cours**

La première consommation de chimique, chez les usagers devenus réguliers, s'insère, presque toujours chez les jeunes et toujours chez les adultes, dans une carrière de consommation qui a démarré avec le bangué<sup>35</sup> et parfois l'alcool (bière), exceptionnellement une autre substance (l'héroïne a été citée deux fois, mais il s'agissait de consommations « importées »).

*J'ai commencé à en prendre à l'âge de 14 ans, c'était à l'école par des amis. Ça m'a vraiment rien fait au début. Après ça me faisait un effet bizarre. Genre un peu dans le vertige. Oui avant je consommais l'alcool, le joint, le shit et ça c'était en 3ème (UFS1).*

Il a commencé ses consommations de drogues à 13 ans par l'alcool et le bangué (UCP1, 17 ans).

Il avait consommé du bangué à 10 ans. Un copain avait amené du shit (UCP2, 17 ans).

Avant il était accro au zamal. (Il fume du cannabis depuis l'âge de 15 ans, tous les jours) (UCP3).

Le lien entre les consommations de chimique et de bangué apparaît très fortement dans les entretiens menés auprès des usagers, la chimique, après la phase d'expérimentation, venant remplacer les consommations régulières de bangué. La majorité des usagers témoignent en effet que le bangué cesse d'avoir pour eux tout effet, à partir du moment où ils ont entamé une consommation de chimique, tant les effets de ce produit sont puissants. Il existe cependant des exceptions à cette règle et certains usagers affirment alterner la chimique avec une consommation de bangué.

*Je fume trois fois par jour, trois pétards, tout seul mais souvent avec mes amis. Quand je fume, ça me pique l'appétit, je n'ai pas envie de manger. Hier, j'ai fumé que deux joints, le matin et le soir mais pas de "Chimique" (UFS8, 21 ans).*

### **Une initiation majoritairement par les pairs**

Comme c'est le cas pour une majorité de substances psychotropes, l'initiation se fait essentiellement par les pairs, en particulier chez les jeunes, le plus souvent au sein d'un groupe. Chez les préadolescents (11-14 ans), elle passe via un grand frère ou l'ami d'un

34. Ce terme semble employé pour désigner la cigarette/joint ou le papier à rouler ici avec la chimique.

35. Le tabac est souvent ignoré, probablement non considéré comme une drogue.

grand frère. Chez les adultes, c'est également souvent les amis qui ont proposé la première consommation, mais également parfois un inconnu ou quelqu'un qui n'est pas un proche et le produit est fréquemment présenté comme du bangué, voire du tabac.

*C'était en 2015 à Bonovo (quartier de M'tsapéré), j'étais avec un ami et je buvais une bière, quelqu'un s'approche et lui demande un "job"<sup>36</sup> (un filtre), il répond qu'il n'en a pas et cette personne nous remet un job après avoir roulé la Chimique à l'intérieur. Il nous a dit que c'était du tabac alors que c'était du Chimique. Il nous a incités à boire, mon ami a pris puis il a commencé à perdre un peu la tête. Je l'ai pris et tout de suite je me suis senti bizarre et j'avais des visions (UFS11, 35 ans).*

*Je ne savais pas quel effet ça procurait, c'est un ami qui travaille au Conseil Départemental qui me l'a remis: un truc qui ressemble à une cigarette. C'est une fois l'avoir pris que je me suis rendu compte que ce n'était pas une cigarette (UFS5, 39 ans).*

### **Les motivations à l'initiation**

Les motivations de « la première fois » peuvent être différentes de celles qui vont ensuite éventuellement amener à la répétition des prises et à l'usage régulier. Les motivations les plus fréquentes à l'initiation, lorsque celle-ci n'est pas subie, apparaissent assez classiques, la curiosité, le besoin de faire comme le groupe et d'y assurer ainsi sa place, et, pour les plus jeunes, celui de faire « comme les grands ».

#### **Essayer, faire comme les autres, faire comme les grands**

Pour les jeunes, faire comme les autres est ainsi un moyen soit de s'intégrer au groupe « *Vous voulez rentrer dans une bande, il faut fumer !* » – soit de rester intégré. Pour certains adolescents, l'usage de « chimique » devient même une sorte de rite de passage qui peut être ludique au départ (voir Contexte). Ainsi les consommations débutent et se poursuivent, au moins dans une première phase, le plus souvent en groupe.

*J'avais commencé à prendre de l'alcool et du bangué vers 13 ans. La chimique, j'ai commencé pour la première fois à 14 ans, j'avais des copains (du quartier) qui fumaient, j'ai voulu essayer. La première fois j'ai aimé ça (UCP1, 17 ans).*

*Je voyais des amis d'un certain âge qui fumaient, dès qu'ils s'endormaient, on profitait pour leur prendre le pétard pour le fumer à notre tour (UFS3, 18 ans).*

Pour les plus âgés qui sont souvent consommateurs réguliers voire intensifs de bangué, c'est davantage la curiosité qui est mise en avant.

*J'ai vu les jeunes fumer et j'ai fumé. Ça m'arrive de fumer un taff, c'est moi qui ai voulu fumer « pour avoir une planète », changer le "train, train" quotidien. Je prenais de temps en temps du joint, de la cigarette et du Chimique (UFS7, 35 ans).*

#### **Tenir son rang dans la bande**

Pour certains adolescents, notamment au sein des bandes de jeunes garçons les plus « dures », qui s'apparentent à des gangs, la dimension du défi entre pairs, permettant d'affirmer une sorte de virilité où les capacités de résistance aux effets du produit sont mises à l'épreuve,

36. Comme le « filtre », ce terme semble employé pour désigner la cigarette/joint ou le papier à rouler.

est centrale. Dans ce contexte, La chimique est une substance perçue comme une drogue d'hommes et celui qui contrôlera le mieux les effets du produit en retirera un certain prestige. Cette motivation va clairement amener à réitérer les prises pour surmonter une première expérience quand celle-ci a été difficile (voir encadré).

*Ma première consommation de chimique, c'était avec la bande de Gaza. Ils fumaient des joints, mais l'un dit qu'il a quelque chose de plus fort. Ils ont partagé un stick. C'est monté très vite, j'ai tremblé, vomi, ce n'était pas bon. J'ai pris 2 taffs (UCP3 majeur, boss, appartenant à un gang, 20 ans).*

Ce même jeune homme dit qu'il a recommencé doucement une autre fois. Pourquoi ? S'il aime bien les effets forts, il n'était surtout pas très content de lui quand ça s'était mal passé la première fois. Il voulait y arriver. Il était vexé, alors qu'il s'en sortait « bien » pour le cannabis. Les autres se sont moqués de lui.

*Il faut montrer qu'on est plus fort que l'autre. Quand l'un part en vrille, les autres se moquent de lui.*

*Je fume avec des amis. Ça c'est un truc qu'il ne faut pas fumer tout seul parce qu'il y a des risques, ce n'est pas de la drogue douce (UFS1, 18 ans).*

### Une expérience souvent déplaisante

Comme le raconte le jeune usager de 20 ans (UCP3), les premières expériences peuvent être extrêmement désagréables.

*J'ai touché à la "Chimique" au tout début de mon arrivée à Mayotte et je peux dire que sans mon ex-femme, je serais pas là aujourd'hui. Je l'ai eu pour la première fois à Mamoudzou au niveau de l'ancienne place du marché de Mamoudzou. Un soir, on était devant la pharmacie et une personne a fait tourner une cigarette, j'ai fumé une taff, j'arrivais à peine à bouger. Je transpirais, je ne bougeais plus, je n'arrivais pas à sortir un mot, je me suis aspergé des litres d'eau, j'ai bu aussi des litres d'eau. J'ai fait signe à mon ex-femme et elle a appelé les pompiers. Je me suis réveillé à l'hôpital et le docteur me dit "tu as envie de mourir". Dès que je sens l'odeur, ça me dérange grave et quand je vois P. qui lui est accro! Le "bangué" c'est rare, seulement quand je suis chez moi, je prends juste une ou deux taffs et je me repose (UFS5, 39 ans). Cet expérimentateur involontaire ne réitérera pas l'expérience.*

*À l'instant où j'ai tiré, ça m'a attrapé tout le corps de la tête au pied. Je n'étais plus moi-même, ils ont repris le stick. La pluie m'a pris sur le coup et quand je me suis réveillé, j'avais l'impression d'être en Petite-Terre. Je voyais les gens qui fumaient et je fumais aussi ce truc. Ensuite, je le (le Chimique) revois à Cavani, j'ai fumé une taff et j'attrape la porte de XXX, le blanc qui passe autour de moi, je croyais qu'il allait m'attraper. Il m'appelait, j'ai fui pour aller dormir. Je vivais ma propre mort, tu peux tomber et toucher la tête en premier au sol (UFS9, 42 ans).*

Il a 57 ans. Il a commencé à consommer il y a 3 ans. La première fois, c'est quelqu'un qui lui en a proposé. La première fois, ça a été dur, mais il a voulu réessayer, pour voir (ULabattoire, 57 ans).

### **Un cas particulier : entrer dans le trafic**

D'autres enfin entrent dans la consommation par le trafic : ce fait qui avait été signalé a été attesté par le récit d'un vendeur qui rapporte avoir été volontairement rendu dépendant par le boss pour pouvoir devenir dealer.

*La première fois, il était là pour faire de la revente car il a besoin de ressources pour faire vivre sa femme, maintenant qu'il est marié et va avoir un enfant. Ils (les boss) voulaient qu'il revende à Dzoumogné et on l'a obligé à en goûter avant de vendre. Il en a vendu et en a consommé. Il lui a fallu un mois pour être accro (UCP3, 20 ans).*

### **Les motivations particulières des usagers réguliers**

Les premières expériences peuvent être soit sans intérêt, soit extrêmement désagréables (voir encadré). La répétition des consommations va, dans ce dernier cas, demander un effort particulier à l'utilisateur pour surmonter cette expérience et mobiliser donc un niveau de motivation plus fort. La poursuite de la consommation ne concerne donc seulement qu'une partie des expérimentateurs.

### **S'évader, tromper l'ennui, oublier les problèmes, s'anesthésier**

Les motivations exprimées alors par les jeunes pour persister dans une consommation ne relèvent pratiquement jamais du registre hédoniste (expérimenter des modifications de l'état de conscience pour le plaisir). Ces motivations répondent aux facteurs favorisant précédemment évoqués qui englobent une continuité de situations exprimée par les jeunes usagers.

Il s'agit, pour une part, de rechercher la « défonce », pour pallier une réalité vécue comme insupportable avec au premier plan la solitude et l'absence de parents ou de quelqu'un qui jouerait moralement ce rôle, c'est-à-dire qui soutienne et réponde à d'autres besoins que les besoins fonctionnels de base (hébergement, nourriture). Cette absence de parents est fréquemment liée à des événements de vie traumatisants (décès de la mère, abandon) auxquels ces jeunes sont amenés à faire face seuls, c'est-à-dire sans adultes.

La consommation vise aussi à combler l'ennui et l'absence de projets.

Enfin, certains utilisent la chimique pour « s'adapter au quotidien » « Ça coupe la faim<sup>37</sup>, ça permet de tenir la journée. » (MDA). Certains ne veulent pas arrêter, ils en ont besoin pour « continuer à aller à l'école ».

Chez les adultes, si certains effets recherchés pourraient paraître proches de ceux souvent invoqués par les plus jeunes, les usagers qui les évoquent expriment moins cette recherche de soulagement absolu rencontrés chez les jeunes les plus précaires.

*On peut rester pendant dix heures pour fumer avec des amis, je fume et je ne parle pas. Même la fourmi, tu vas la contempler et tu rires parce que tu vois la vie autrement (UFS9, 42).*

---

37. Lors de la mission, plusieurs intervenants ont rapporté que certains jeunes se plaignaient de la faim et tâchaient de l'oublier avec les consommations de chimique. À l'inverse un usager parle de l'effet orexigène de la chimique (à l'instar du cannabis). S'agit-il de produits différents ou de ressenti différents en fonction de ce qui est attendu ?

*Je recherchais l'ambiance, j'appréciais c'est comme l'alcool. Ce n'est pas pareil, dès fois si tu fumes, tu deviens fou. J'ai un ami qui avait fumé 4 taffs, il a enlevé tous ses vêtements et il courrait partout. Ça me plaisait beaucoup, je n'avais pas conscience de la dangerosité (UFS9, 42 ans).*

### **Échapper au manque**

Pour tous, comme pour les autres produits addictogènes du reste, la dépendance, d'abord physique, sous forme du syndrome de sevrage, puis psychique lorsqu'on a pu être sevré, finit souvent par devenir la seule raison de consommer, alors que les motivations pousseraient plutôt vers l'arrêt.

### **Des motivations plus directement fonctionnelles**

Pour certains, en particulier les adultes, il s'agit plus souvent de motivations fonctionnelles en lien avec l'effet recherché : disposer d'un produit plus fort que celui qu'ils ont l'habitude de consommer ou à l'effet considéré plus court donc mieux maîtrisable, se détendre après la journée de travail, dormir.

*Je fumais pour me calmer les nerfs en rentrant chez moi pour dormir ou même pour manger (UFS12 45 ans).*

*Je le prenais pour me distraire pour me reposer et me réveiller au mieux. Quand je le prends, je me sens plus fatigué et je m'endors tout de suite et mon esprit est plus calme. Dès mon réveil, je reprends un autre, je ne peux pas dormir tant que je n'ai pas repris (UFS11, 35 ans).*

Certains usagers occasionnels semblent ne consommer la chimique qu'à défaut de bangué. Celui-ci est en effet plus cher et plus rare, donnant lieu parfois à des périodes de pénurie (UFS8 et UFS3).

Enfin, des motivations plus personnelles peuvent aussi être exprimées, comme cet adolescent qui rapporte avoir consommé la chimique « parce qu'il manquait de créativité et avait l'impression que ça l'aidait à créer » (Intervenants MDA).

## **Les prises**

### **Contexte et mode d'usage**

Les consommations, comme lors des initiations, se déroulent le plus souvent en groupe, puis le groupe de fumeur s'amenuise et elles deviennent de plus en plus solitaires à mesure que les usages se font de plus en plus problématiques, comme en témoignent les usagers eux-mêmes.

*Ils sont plus à essayer que ceux qui sont dépendants. Il y a des expérimentations. Au début c'est récréatif puis ils deviennent dépendants. Au début c'est collectif, après on a plus tendance à fumer tout seuls (Intervenant Croix rouge).*

Les adultes consomment plus souvent en contexte privé, même si ce n'est pas uniquement le cas

*Je le prends calmement, je le prends seulement chez moi et je ne bouge pas de chez moi (UFS11, 35 ans).*

Apparemment, la chimique est toujours fumée. Un usager a évoqué des tentatives de prises par le nez ou orales dans d'autres groupes d'utilisateurs (CPU1, 17 ans). La chimique vendue, déjà préparée, doit être mélangée à nouveau avec du tabac.

À l'exception du tabac, forcément présent, la consommation concomitante d'autres produits psychoactifs semble peu fréquente (2 utilisateurs sur 17) et concerne l'alcool, plutôt la bière. Les autres étanchent leur soif « essentiellement avec de l'eau ».

### Quantités consommées

En l'absence d'études précises sur les quantités de substances actives qui peuvent être contenues dans le produit consommé, les données disponibles ne donnent pas d'indication sur les doses réellement absorbées et sur leur degré de variabilité, mais sur le caractère plus ou moins discontinu de la consommation au cours de la journée.

Les quantités consommées sont le plus souvent estimées en « sticks » (ou joints) par les utilisateurs, mais compte tenu des habitudes de partage, beaucoup comptent le nombre de joints consommés par le groupe ou encore s'expriment en « taffs » (inspiration). Même hors de la situation de partage, le dosage en « taff » est utilisé notamment pour signifier que le produit est considéré comme très fort.

#### Combien de joints avec une dose ?

Une dose (un sachet, un papier plié), qu'elle soit vendue 5 euros ou 10 euros permet de faire selon les témoignages assez concordants des utilisateurs entre 1,5 et 3 joints, selon les quantités auxquelles on est habitué. Le plus souvent, les utilisateurs comptent 3 joints pour un « tube ».

*Ils fument ensemble (à 6 garçons environ) 15 à 20 joints par jour<sup>38</sup> (GF Tama).*

*Autrement 3-4 taffs, 45 mn une heure après la redescente on recommence (GF collectivités locales).*

*Après avoir fumé deux taffs, tu peux te reposer pour peu de temps, tu te reprends et tu fumes les autres taffs. Deux taffs suffisent normalement si c'est du vrai Chimique (UFS11, 35 ans).*

38. Le calcul amène à une moyenne de 2,3 à 3,3 joints par personne et par jour.

Certains les ont estimées financièrement, notamment quand la consommation était devenue très importante et ne pouvait plus se quantifier. Les sommes citées par les usagers eux-mêmes vont de 5 euros à 300 euros par jour.

Sa dépendance faisant qu'il fumait plusieurs joints par jour, il avait en effet besoin d'une centaine d'euros par jour<sup>39</sup> (UGP1).

*Je le prends tous les jours, je pouvais prendre pour 20 à 30 euros par jour pour huit à dix sticks par jour. Hier, je n'ai pris que deux, c'était le soir après l'iftar (rupture du jeûne) (UFS11, 35 ans).*

Les consommations les plus courantes (estimées en joints) indiquées pour des usagers réguliers étaient de 3 à 5 joints par jour.

*Un gros consommateur, c'est 5 à 6 joints (GFCL).*

*Ceux qui consomment tous les jours, c'est 3 à 5 doses par jour.*

*Quand je travaillais, je ne fumais pas. Je fumais que le soir, on peut fumer avec quatre gars pour un stick durant une heure de temps. Je prenais trois pétards par jour à vue d'œil comme ça, je ne peux pas te dire. Moi j'ai une tête légère, certains en fument jusqu'à dix par jour (UFS12, 45 ans).*

*Pour un pétard avec les autres, je pouvais fumer 2 taffs. Pour une semaine, je pouvais fumer 4 tubes, soit 12 pétards à peu près 2 pétards par jour (UFS5, 39 ans).*

Des quantités très supérieures (15 à 20 joints) ont aussi été indiquées, y compris par un usager évoquant sa consommation personnelle.

*Je peux dire que je consomme tout le temps. C'est devenu quotidien, quand je sens le besoin de le fumer, tous les jours; parfois 15 pétards par jour, c'est l'habitude)... Hier c'était une journée galère, j'en ai fumé que sept ou huit (UFS1, 18 ans).*

De tels écarts peuvent provenir de différences de pratiques en termes de re-dilution dans du tabac avant consommation. Ainsi, un usager expérimenté signale qu'il consomme environ quatre joints par jour, ce qui peut paraître peu au regard des consommations annoncées par certains, mais étant dépendant depuis plusieurs années, il ne dilue pas le produit vendu.

*Ils prennent une vingtaine de cigarettes par jour mais ils devaient le diluer (GF scolaire).*

À l'inverse, des usagers non quotidiens peuvent indiquer des consommations inférieures.

*Entre amis, on peut partager un paquet de 5 euros soit 3 pétards, dès fois on est trois, quatre ou cinq. (soit entre 0,6 et 1 joint par session) (Usager régulier mais non quotidien FS 2).*

---

39. Une centaine d'euros par jour, correspondent à 10 sachets environ permettant de faire 15 à 30 joints. Il est possible que cette dose ait été partagée.

## Effets ressentis

Dans l'ensemble, l'étendue des effets ressentis est conforme à la palette d'effets produits par les cannabinoïdes de synthèse (Pélissier-Alicot, 2015).

Beaucoup d'usagers évoquent la variabilité des effets d'une prise à l'autre et disent ne pas pouvoir réellement anticiper ces derniers, du fait des doses et des compositions variables. Outre la sensibilité individuelle qui peut elle-même différer et selon les circonstances, la variabilité propre du produit consommé peut en effet expliquer ces disparités (voir « Produits »).

*C'est du tabac, on nous parle de différents produits mais je ne sais pas ce qu'il y'a dedans. Je l'achète emballé dans du papier et plié, dès fois la dose diffère mais je le sens seulement une fois après l'avoir fumé (UFS11, 35 ans).*

*J'aimerais sentir la dose, c'est tout, mais la dose change. C'est comme le calendrier: les jours, l'année qui changent et bien les doses changent aussi (UFS2, 24 ans).*

*La montée prend deux ou trois secondes, le plateau ça dépend c'est en fonction du dosage. On se sait pas comment ça sera, ça peut t'endormir, te faire vomir ou te rendre étourdi. Les vomissements sont plus longs que l'endormissement et l'étourdissement. On ne peut jamais savoir les effets avant la consommation (UFS1, 18 ans).*

Le séquençement des effets, même variables, se caractérise par une montée fréquemment décrite comme très brève, quelques secondes à quelques minutes, voire « explosive » :

*Je ressentais des effets qui mènent vers l'explosion, des effets très forts ça me dérangent jusqu'à vomir (UFS3, 18 ans).*

*Les effets sont rapides, tu es en panique, tu deviens fou si tu n'arrives pas à contrôler ce truc et tu paniques (UFS4, 17 ans).*

Cette montée peut directement aboutir à une perte de connaissance, une crise de panique ou encore se poursuivre en plateau dont la durée varierait de 15 mn à 2 heures environ. Un certain nombre d'usagers vont alors avoir des hallucinations et certains des « pétages de plombs », tandis que pour d'autres, il s'agit d'une sorte d'état de conscience modifié qui peut durer plusieurs heures. Pour la plupart, cette phase débouche sur le fort effet sédatif largement rapporté par les observateurs, lequel peut durer également plusieurs heures.

*Mon cœur battait plus vite surtout si la dose est forte, je ne suis plus moi-même, plus différents par rapport à avant. Je vais crier sans me rendre compte, je m'énervais pour rien (UFS10, femme, 25 ans).*

*Des fois quand ça monte, tu ne peux pas te reconnaître [...]. La montée varie entre 5 et 30 minutes, parfois ça dure. Au niveau plateau, tu es tranquille et tu vois les choses différemment avec d'autres couleurs et des hallucinations. Ça descend en douceur, il faut avoir une boisson ou de l'eau, si c'était seulement du rhum, ça peut tuer. [...] On peut rester pendant dix heures pour fumer avec des amis, je fume et je ne parle pas. Même la fourmi, tu vas la contempler et tu ries parce que tu vois la vie autrement. (UFS9, 42 ans).*

*Souvent, ce sont les vomissements, tu as des trucs de vision, des choses que toi tu crois vrais mais ce n'est pas ce qui se passe en fait. Tu crois que ton pote il est en train de faire un truc alors que c'est faux (UFS1, 18 ans).*

Au début il a continué en prison (On lui en a envoyé, ça entre facilement) mais il est violent quand il a fumé et ça lui a posé des problèmes avec les surveillants... isolement. À l'arrêt, il transpire (UCP3, 20 ans, incarcéré).

*Dès que, je prends deux taffs, ça me change un peu. Ça arrive de "paranoïer" un peu. Il faut reprendre ses esprits mais le plateau c'est pour deux ou trois heures (UFS6, 35 ans).*

*Je dormais tout de suite, je ne ressentais aucune émotion, les jeunes m'ont retrouvé allongé par terre ou dans les caniveaux et me disaient: "heureusement qu'on te connaît" sinon ils m'auraient dépouillé. Ils m'ont balancé de l'eau pour me réveiller ; même le pantalon ils allaient le prendre [...]. Tu te sens mou, tu ne peux rien faire, le cœur bat très très fort, tu as des réactions bizarres et tu ne peux rien faire (UFS12 45 ans).*

*La montée prend deux ou trois secondes, le plateau ça dépend c'est en fonction du dosage. On se sait pas comment ça sera, ça peut t'endormir, te faire vomir ou te rendre étourdi. Les vomissements sont plus longs que l'endormissement et l'étourdissement. Tu t'endors, tu n'as pas de force en tout cas (UFS1, 18 ans).*

Certains décrivent une durée des effets assez brève (peut-être une vingtaine de minutes en tout) suivie d'une redescente rapide et d'une phase de *craving* (besoin irrésistible de recommencer).

*Dès fois quand tu tournes le stick, ça monte tout de suite. Pour certains, ça fait trembler, parfois ils sont allongés comme des morts. Les effets partent après cinq minutes, il faut vite aller chercher un autre. Les effets descendent vers trente secondes, une fois que les effets partent, on est tout fatigué, on ne peut plus rien faire (UFS3, 18 ans).*

*La montée prend 4 à 5 minutes ça ne dure pas. Le plateau ne dure pas et la durée de la descente est courte aussi. C'est pour ça que j'avais besoin de fumer tout le temps. Ça dépend de la poudre ou de la qualité (UFS10, femme, 25 ans).*

Les effets non psychoactifs particulièrement mentionnés sont les vomissements, très présents dans les récits de nombreux usagers, la tachycardie, les tremblements, la soif, toujours très importante à l'issue de la prise, même si certains se disent en incapacité physique de boire et une faim intense qui, comme la soif, ne peut pas toujours être satisfaite sous peine de vomissements.

*Je le prends avec du Gauloise, une fois avoir fumé, on a tellement faim, on peut tout avaler (UFS3, 18 ans).*

À l'inverse, certains jeunes usagers ont déclaré prendre la chimique pour couper la faim. La prise peut inconstamment provoquer un désir sexuel. Enfin, l'amnésie de la séquence est également citée.

*Il y'avait beaucoup d'effets, ma tête tournait. Tu ne sais pas trop ce que tu fais, tu ne peux plus te souvenir de ce que tu fais (UFS5, 17 ans).*

Par ailleurs si l'effet de « la chimique » est le plus souvent décrit comme sédatif, certains usagers, deux anciens « boss » notamment, au contraire, font état d'effets de type stimulant. En outre, pour d'autres usagers, la prise de chimique permettrait de gagner en assurance, de se sentir « supérieur », un peu comme avec la cocaïne.

L'ensemble des effets est ainsi résumé dans le groupe socio-sanitaire : il y a deux tableaux du consommateur de chimique : le « zombie », calme et plus habituel, et « l'agité ».

A priori cela pourrait correspondre à des niveaux de doses différentes au regard de la tolérance de l'utilisateur ou à des contenus différents.

## CONSÉQUENCES DE L'USAGE

### Conséquences sanitaires

Les conséquences sanitaires examinées sur un plan médical sont parfaitement décrites dans la thèse d'Amandine Fleury, à laquelle le lecteur pourra se rapporter (Fleury, 2016).

Selon l'expérience des professionnels du groupe focal « socio-sanitaire », la dépendance physique s'installe très rapidement, avec, à l'arrêt, outre un état d'agitation fébrile, des troubles digestifs, cardiaques, du sommeil, de l'humeur. Une majorité de patients dépendants de la chimique finissent par consulter du fait des troubles du sommeil (GFS). En 2015, c'est-à-dire pendant la période où il semble que la chimique ait donné lieu à un grand nombre d'intoxications, 23,8 % des patients reçus par le service d'addictologie (n=55) ont consulté pour une aide au sevrage de la chimique, consommée seule ou associée à d'autres toxiques.

Plusieurs usagers ont également évoqué, dans les entretiens, leur amaigrissement, comme un des problèmes qui les préoccupait et, dans une moindre mesure, le vieillissement du corps et les effets sur le cerveau.

*Je le prenais tout le temps depuis 2011 jusqu'en 2012 et j'ai repris de 2014 jusqu'en 2016. Et là j'ai arrêté, après mon cerveau n'est pas en bon état (UFS4, 17 ans).*

*Oui j'ai eu des problèmes de santé. J'étais quelqu'un de costaud, j'ai rétréci, on ne me reconnaît plus (UFS12, 45 ans).*

### Dépendance et craving

Le caractère fortement addictogène de la chimique ne fait pas de doute dans les témoignages des usagers. L'expression d'un usager « Le chimique est rentrée dans mon corps » exprime cette sorte de prise de contrôle, de possession qui domine la volonté individuelle. Certains usagers devenus dépendants décrivent une survenue très rapide de la dépendance parfois une semaine après la première prise, même si d'autres évoquent quelques mois. Ainsi, parmi les patients reçus au CHM en 2015, plus de la moitié déclarent que l'usage de la chimique a été pour eux d'emblée problématique (Fleury, 2016).

*La deuxième fois, je ne savais plus qui j'étais. J'étais amorphe. Je n'ai pas fait un mois avant d'être accro (UCP2, 17 ans).*

*L'entrée dans la dépendance est rapide : la « chimique » est une substance qui « accroche » (CRPS).*

Il lui a fallu 2 à 3 mois pour devenir accro. Il n'arrivait pas à arrêter. Depuis n'a jamais arrêté de fumer jusqu'à aller en prison. À 14 ans au début, il fumait soit des joints, soit de la chimique. A 16 ans fumait tous les jours de la chimique. Il fumait « beaucoup, tout le temps (UCP1, 17 ans).

*Après les 6 premiers mois, j'étais devenue accro. Sans avoir fumé, je ne pouvais rien faire (boire ou manger). J'avais besoin de fumer si je voulais dormir les nuits, sans ça je ne pouvais rien faire d'autres (UFS10, femme, 25 ans).*

*Une fois que l'on a goûté à ça, ça te rend accro, je ne pouvais pas m'en passer; "plus j'en fume plus j'ai envie de fumer" (UFS12, 45 ans).*

*J'étais en "Chien", besoin de fumer quelque chose (UFS3, 18 ans).*

De même le *craving* évoqué par plusieurs usagers peut survenir très vite après la consommation précédente.

*L'équivalent d'un truc de cinq euros, il y'a trois pétards dedans, une fois que j'en ai fumé un, j'ai envie d'en reprendre (FS1, 18 ans).*

*J'avais 22 ans quand je l'ai pris pour la première fois, c'était avec des amis à Majcavo Koropa. On était en train de fumer entre potes chez un ami. J'ai senti des effets car j'avais déjà consommé la "Mangrove" et là je consommais la chimique pour la première fois, juste une seule fois. Et c'est à partir de ce jour-là que j'ai eu envie d'en acheter tous les jours (UFS2, 24 ans).*

### Les arrêts et tentative d'arrêts

Certains usagers, apparemment dépendants, réussissent semble-t-il à se sevrer tout seuls<sup>40</sup>, souvent en s'appuyant sur des méthodes de type placebo (le café, le thé, le citron, les plantes, les fruits...) mais aussi sur des consommations de tabac ou de bangué. Certains professionnels évoquent également le retour de certains vers une pratique religieuse.

*Actuellement, je ne fume plus parce que c'est quelque chose de bizarre: on maigrit, les joues s'affaissent et ça prend les nerfs. Et quand tu n'en a pas, tu es obligé d'aller voler pour t'en procurer. À plusieurs reprises, j'étais obligé de le faire pour m'en procurer (UFS3, jeune déscolarisé depuis un an, 18 ans).*

*C'est mon entourage qui m'a demandé de faire des efforts. J'utilise les plantes médicinales, je mange la papaye aussi, je bois le thé. Ah oui ! Ça c'est très bien, ça fonctionne très bien (FSU12, 39 ans).*

*J'ai complètement arrêté, je fume que la cigarette, on m'a dit de prendre le café et du lait tout le temps le matin. Ça m'aide un peu pour moi, ça m'aide à combler le manque. On m'a dit de prendre le thé, ça me fait du bien, ça diminue un peu. Toujours il y'a mon cerveau qui est usé, il y'a des choses que j'oublie vite. Il y'a un assistant social, un gars comme toi et des gars qui m'a dit de prendre du thé, du café et de ne pas traîner avec des gens qui fument, si tu traînes avec beaucoup d'amis, tu peux fumer. C'est rare que je sois avec des amis qui fument le chimique (UFS5, 17 ans).*

40. On ne dispose d'aucune donnée de suivi qui permettrait de l'attester.

Certains arrivent à diminuer les doses sans parvenir à arrêter totalement la chimique même si dans le deuxième exemple, l'usager parvient à ne plus en consommer tous les jours. Dans ce cas, ils tentent de restreindre leur consommation à celle de bangué.

*J'y pense parce que j'ai commencé à diminuer la fréquence. Avant, je pouvais faire un stock pour 50 euros, que je fumais durant 2 à 3 jours. Aujourd'hui, je fume pour 10 euros soit 6 pétards et je le partage avec une personne ou avec des amis (FS11, 35 ans).*

*J'ai envie d'arrêter, les docteurs m'aident à arrêter, je leur dit oui mais je n'arrive pas. Je veux fumer que le joint et les médecins m'ont proposé de l'aide. Ma mère m'aide, elle m'achète des cigarettes pour remplacer le chimique (UFS 8, 21 ans).*

Les autres usagers devenus fumeurs dépendants, évoquent au contraire leur multiples tentatives d'arrêt et leur reprise, le soir même, au bout d'un mois ou de quelques mois.

*Je me sentais mal à chaque fois que j'arrêtais. Des fois quand t'as pas trouvé la chimique, tu veux voler. J'ai essayé l'alcool pour arrêter. Avec mon copain, on était en train de laisser la chimique pour l'alcool (UCP2, 17 ans).*

*J'ai déjà pensé à vouloir arrêter, j'ai même essayé d'arrêter mais c'est plus facile à dire qu'à faire. J'ai pas réussi parce que quand tu vis ici à Koungou... parce que partout où je vais, je vois mes amis qui fument. Non, personne ne m'a aidé à arrêter. Il y'a très peu de gens qui m'ont parlé de ça (UFS1, 18 ans).*

*Je n'arrivais pas à arrêter, j'étais trop mal, mes mains tremblaient (UCP1, 17 ans).*

*J'ai trop envie d'arrêter, je n'ai pas envie d'avoir le goût dans ma bouche, j'ai envie de continuer mon travail comme il faut (UFS7, 39 ans).*

*J'ai envie d'arrêter mais pas pour le moment. J'ai déjà essayé d'arrêter un mois, après j'ai repris (UFS2, 24 ans).*

Les cinq usagers rencontrés au centre pénitentiaire ont été sevrés en prison avec un traitement médicamenteux à base de Tercian®. Tous déclarent vouloir ne plus jamais en consommer, mais au moins deux expriment l'ambivalence de leur souhait et la crainte (très réaliste) de ne pas pouvoir tenir à la sortie. Comme les professionnels le soulignent, la motivation est souvent fluctuante. Deux autres souhaitent s'éloigner de leur lieu de vie (aller en métropole) pour échapper à la tentation et à la pression de l'environnement. Comme cela a déjà été mentionné, l'extrême accessibilité de la chimique, de même que la pression des pairs, constitue un vrai problème pour les usagers qui ne souhaitent plus en consommer.

*En fait, je ne veux plus en consommer mais j'en ai encore envie. Si j'en vois (de la chimique) je risque d'en reprendre. Ne pas avoir de tabac aussi c'est dur (UCP1, 17 ans).*

Son projet est d'aller en métropole de retrouver son père. Il voudrait s'éloigner de Mayotte. Mais à Marseille aussi il y a des drogues (UCP3, 20 ans).

## Les accidents et les effets secondaires aigus

Encore une fois, sur le plan médical, ceux-ci sont parfaitement décrits dans la thèse d'Amadine Fleury, à laquelle le lecteur est invité à se référer (Fleury, 2016).

Le tableau clinique est variable d'un individu à l'autre mais certains signes sont régulièrement constatés : tachycardie, vomissements, mydriase bilatérale, injection conjonctivale, alternance de phases d'agitation et de troubles de la vigilance, hallucinations (AFSSAPS, 2008).

Plusieurs effets secondaires indésirables sont décrits dans le point « effets ressentis ». Il s'agit essentiellement de comas et de *bad trips* (crises d'angoisses, hallucination, sentiments paranoïaques, agressivité...) ou de « crises de djinns<sup>41</sup> » rapportés sans le groupe focal scolaire.

La prise en charge, quand elle a lieu, en est symptomatique, c'est-à-dire que la connaissance de la molécule consommée n'est pas nécessaire pour le traitement.

La prise en charge est symptomatique : les patients gardés en surveillance aux urgences pendant plusieurs heures jusqu'à un retour à un état de conscience normal. Un patient retrouvé comateux est intubé puis admis en réanimation début 2015, rapidement extubé et sorti du service. Après interrogatoire des témoins les troubles de la vigilance semblaient faire suite à la consommation de « chimique ». Devant l'évolution favorable après quelques heures de surveillance, aucun autre patient n'est intubé lorsqu'un coma toxique sur prise de chimique est suspecté (les comas toxiques sur prise médicamenteuse ou autres toxiques sont très rares à Mayotte) (AFSSAPS, 2008).

La chimique est probablement à l'origine de décès, mais aucune donnée toxicologique précise, hors les témoignages d'usagers et d'intervenants, ne permet de le confirmer dans le cadre de ce rapport.

La difficulté d'obtenir des analyses biologiques de ces produits, d'autant que leurs métabolites dans l'organisme ne sont pas nécessairement connus, constitue une première difficulté. Par ailleurs, un certain tabou, qui n'est pas propre à la société mahoraise, règne autour de la cause des décès en lien avec les drogues.

41. C'est-à-dire de comportements anormaux attribués par l'entourage à la prise de possession d'une personne par un djinn (expert).

## Conséquences sociales

D'une manière générale, il serait réducteur d'attribuer tous les maux à la chimique : il semble qu'au contraire le phénomène vienne se greffer sur des problématiques présentes et joue un rôle d'exacerbation que ce soit au plan individuel ou sociétal.

*C'est un cercle vicieux. Ils ont déjà des problèmes et les aggravent en rajoutant les consommations. Certains ne veulent pas arrêter, ou ils ont des motivations fluctuantes. D'autres aussi disent que ça leur permet de continuer à aller à l'école. Ou ils fument pour oublier les problèmes. Ils peuvent dire qu'ils n'ont pas le choix, ça permet de s'adapter au quotidien, ça coupe la faim, ça permet de tenir la journée (CRPS).*

Les conséquences sont en effet particulièrement importantes en modifiant et/ou aggravant radicalement le parcours de certains jeunes scolarisés.

### L'isolement

La consommation qui débute habituellement entre amis, peut entraîner un isolement progressif du fumeur si celui-ci ne fait pas partie d'une « bande qui consomme ». Dans ce cas, le fumeur s'isole de plus en plus, en particulier quand il y a déscolarisation, et passe son temps avec un ou deux compagnons également dépendants pour finir par fumer seul. Comme pour toute consommation abusive, les relations deviennent fréquemment conflictuelles avec les amis et la famille lorsque celle-ci est présente.

*Beaucoup de mes amis trouvaient que ce n'était pas bien et je me fâchais contre eux, ça m'a créé des problèmes avec eux (UFS12, 45 ans).*

*C'est quelque chose de dangereux, quand on me demandait d'arrêter, je voyais comme si on me voulait du mal. Pour manger, boire, même avoir des rapports avec mon mari, j'étais obligé de fumer (UFS10, femme, 25 ans).*

*Je ne sais pas ce qu'ils pensent, ils m'ont chassé de la maison. Je dois arrêter de fumer pour retourner chez ma mère (UFS4, 17 ans).*

La perte du groupe d'origine peut amener à rechercher une nouvelle socialisation vers un groupe de consommateurs, éventuellement délinquant, comme nous l'a décrit un des mineurs incarcérés rencontré.

### Décrochage et exclusion scolaire

*Beaucoup de cas de déscolarisation progressive sont décrits, chez des jeunes insérés ou moins insérés. Cependant, chez certains le décrochage au moins partiel peut précéder la consommation de chimique. Les intervenants scolaires signalent en effet que la chimique n'est souvent qu'une des causes du décrochage (GFS).*

Celui-ci n'est d'ailleurs pas systématique. Il est décrit des cas où l'utilisateur poursuit sa scolarité ou son travail. Dans ce cas, les jeunes scolarisés consomment après les cours.

*Il gérait sa consommation pour continuer d'aller à l'école (7h-14h). Après il mangeait, dormait et il fumait après l'école, ses amis passaient le voir. Il avait encore des amis qui ne fumaient pas ça (UCP2, 17 ans).*

La déscolarisation fait également souvent suite à l'expulsion pour absentéisme, comportement anormal en cours (sommolences) ou en lien avec un acte de violence ou pour avoir fumé dans l'enceinte scolaire. Du point de vue des jeunes interviewés, comme cela a déjà été mentionné, la réaction de l'école est plutôt de l'ordre du rejet que du soutien. Une bonne partie des jeunes disent regretter d'avoir dû quitter l'école, quand cette exclusion est réellement liée à la consommation de chimique.

*J'ai été renvoyé de l'école en seconde, il y'a un an. C'est parce que j'étais souvent absent (la consommation de chimique quant à elle a commencé plus tôt) (UFS3, 18 ans).*

*J'étais inscrit au LPO (Lycée Professionnel), celui qui me prenait en charge ne veut plus le faire et on m'a viré de l'école. On m'a proposé de faire une alternance avec les entreprises en plomberie. C'est à cause de la chimique que l'on m'a viré, on m'a dénoncé. Maintenant, je regrette, on m'a demandé de trouver un chef d'entreprise pour une alternance (UFS4, 17 ans).*

Il aimait l'école et voulait continuer. Il nous parle d'une professeure qu'il aime bien car elle lui donnait du courage pour travailler (UCP2, 17 ans).

## **Violence et délinquance**

Toutes les sources consultées attestent d'une montée inédite de la délinquance à Mayotte au cours de ces dernières années (voir Contexte) à l'origine de la naissance d'un sentiment d'insécurité. Une large part de ce phénomène ne découle pas des consommations de chimique, même s'il est possible que ces évolutions aient des racines communes. Dans certains cas, la délinquance précède l'entrée dans une consommation de chimique (voir Offre). Surtout, les effets les plus fréquemment visibles liés à la prise de produits appelés chimique seraient plutôt la sédation. Certaines prises donnent lieu cependant à des *bad trips*, des hallucinations, des « pétages » de plomb qui peuvent s'accompagner de violence. Ce sont ces cas plus spectaculaires qui ont amené les médias à associer chimique et violence de même que la concomitance avec l'accroissement visible de la délinquance. Avec le recul beaucoup de professionnels rencontrés considèrent en outre que l'on attribue trop facilement à la consommation de chimique des conduites violentes, potentiellement liés à l'alcool ou, en milieu scolaire, aux périodes de fortes chaleurs ou de ramadan.

En revanche, pour les usagers les plus précaires ou ceux qui n'ont pas l'opportunité de partager le produit acheté par un jeune plus aisé, la dépendance donne lieu à une délinquance avouée destinée à payer les consommations: il peut s'agir de vols à l'arraché, de cambriolages mais également très fréquemment de la revente. Les jeunes usagers dépendants racontent effectivement qu'en cas de manque, ils sont prêts à faire n'importe quoi pour obtenir le produit.

*Sur le plan social, il y eu quelques signalements pour des enfants scolarisés, sous l'emprise des adultes qui leur font consommer du chimique pour leur faire faire des choses. Des élèves assez jeunes, 6eme (GFS).*

Il était obligé d'agresser des gens pour acheter. Il avait besoin de 100 euros par jour (au moins si j'ai bien compris) Ils buvaient de l'alcool avec la chimique. Ils allaient braquer les petits bars pour l'alcool (UCP1, 17 ans).

## RÉPONSE PUBLIQUE

Si la description de la réponse apportée à la diffusion de la chimique à Mayotte n'était pas l'objet central du rapport, il n'en reste pas moins qu'elle est d'une grande importance pour la société mahoraise. Les multiples rencontres réalisées avec les différents professionnels du champ qu'ils relèvent de la prévention, du soin ou de l'application de la loi font apparaître que la réponse publique n'est pas à la hauteur des besoins compte tenu de l'importance et de la gravité du phénomène.

Cet écart est à l'origine d'une grande lassitude de beaucoup de professionnels et d'un sentiment d'abandon de la part des pouvoirs publics<sup>42</sup>. Dès lors, il est important de réaliser un état des lieux des moyens disponibles et d'identifier les manques. Ceux-ci concernent aussi bien les champs social, sanitaire que celui du contrôle de l'offre.

### Identifier les besoins et mesurer l'ampleur du phénomène

Aucune réponse publique ne pourra être pilotée sans une évaluation quantitative du phénomène des consommations de chimique et des autres substances psychoactives.

#### *Les niveaux de consommation*

##### *En population générale*

Il est difficile de mener à Mayotte, comme cela a été aussi expérimenté dans d'autres territoires d'outre-mer (Guyane), des enquêtes en population générale, pour un coût en lien avec les financements habituellement disponibles pour ces enquêtes, c'est-à-dire par échantillonnage<sup>43</sup> et par téléphone. L'échantillonnage en population générale, exige l'existence de listes exhaustives comportant des coordonnées exactes des personnes (souvent des listes de téléphones fixes et mobiles). Se pose également la question de la barrière de la langue et la nécessité d'adapter les questionnaires au contexte local.

Un projet d'enquête sur les consommations de drogues en population générale et adaptée à la réalité locale ne peut s'envisager qu'avec un budget adapté et la réunion de diverses compétences spécifiques : sur les enquêtes portant sur les psychotropes en population générale et en population en difficulté (OFDT), sur les enquêtes en territoire non métropolitain (l'INSEE dispose d'un réseau d'enquêteurs sur Mayotte), sur les cultures et les langues qui se côtoient à Mayotte pour adapter les connaissances pertinentes à recueillir et le langage. Une phase d'expérimentation locale devra précéder chaque enquête.

42. Certains interlocuteurs se sont interrogés sur l'utilité que pourrait avoir un énième rapport sur le phénomène de la chimique.

43. Le recensement de l'INSEE, réalisé tous les 5 ans constitue une enquête exhaustive à Mayotte, probablement extrêmement coûteuse au regard des moyens habituellement mobilisés (plus de 500 enquêteurs recrutés pour le recensement de 2017 à Mayotte, afin de visiter tous les logements (<https://www.insee.fr/fr/statistiques/3284395#documentation>)).

L'effort pourrait donc porter, dans un premier temps, sur la mise en œuvre d'enquêtes sur des parties de la population, dont on peut identifier tous les individus ou que l'on peut échantillonner par « groupe » (population scolaire par exemple). Si aucune de ces études ne peut donner un niveau de prévalence portant sur la population totale de l'île, ces enquêtes peuvent fournir des ordres de grandeurs dans ces sous-populations, actuellement indisponibles, afin de permettre de suivre les tendances et d'identifier plus formellement des facteurs de risque ou de repérage.

Dans cette optique, plusieurs enquêtes pourraient être mises en œuvre à moyens terme.

### ***Adaptation locale de l'enquête ESCAPAD<sup>44</sup> (OFDT)***

Menée lors de la journée Défense et citoyenneté, auprès des jeunes de 17 ans, elle concerne seulement les personnes mahoraises (de nationalité française, donc) mais permettrait de suivre l'évolution des consommations dans cette population et d'opérer des comparaisons avec les autres départements français (sous condition d'utilisation de la même méthode). Une session a été menée en 2017 (sans adaptation du questionnaire). Elle permettra essentiellement d'assurer un suivi sur les consommations d'alcool, de tabac et de cannabis. Il s'avère d'ores et déjà, selon les responsables de l'étude, qu'environ 4 questionnaires sur 10 ne seront pas exploitables (dont beaucoup insuffisamment remplis) suggérant la nécessité d'une adaptation locale du questionnaire, ou la nécessité d'utiliser des enquêteurs.

### ***L'enquête ESPAD menée au lycée***

La European School survey on Alcohol and other Drugs menée tous les quatre ans auprès des jeunes de l'enseignement secondaire vise à appréhender les attitudes, les comportements et les opinions des jeunes relatifs à leur consommation de substances psychoactives (en particulier l'alcool et les drogues illicites), leur santé et leurs modes de vie et à mesurer les évolutions de ces comportements et de ces modes de vie au fil du temps. Son extension, avec toutes les adaptations méthodologiques (et financières, donc) nécessaires, au département mahorais pourrait être étudiée. L'OFDT devrait mener une enquête en milieu scolaire spécifique au DOM en 2019.

### ***Dispositifs d'information basés sur les structures de prises en charge***

Comme il est proposé plus loin, la création, d'un CAARUD, d'un CSAPA et d'une CJC (Consultation jeunes consommateurs), permettrait en outre de mettre en œuvre les systèmes d'information, notamment portant sur leurs usagers qui sont associés au fonctionnement de ces dispositifs et qui décrivent en particulier les pratiques de leurs usagers.

### ***Autres possibilités***

Une enquête au niveau du collège permettrait de discriminer plus finement les facteurs liés aux risques de consommation répétée et donc de survenue de dépendance. Il semble en effet que les jeunes les plus susceptibles de s'engager dans une consommation problématique le font au niveau du collège, quel que soit leur âge. Cependant le questionnaire auto-administré peut ne pas être une bonne méthode compte tenu du niveau hétérogène des jeunes concernant la lecture et la rédaction en français.

---

44. Enquête sur la santé et les consommations lors de l'appel de préparation à la Défense.

Une réflexion sur la pertinence et la possibilité de mener localement d'autres types d'enquête visant en particulier les usagers les moins socialement insérés (capture-recapture, *respondent driven sampling*...) pourrait être menée, mais il est à craindre que ces méthodes ne soient trop coûteuses au regard de leur limites.

### **La création d'une « fonction observatoire » sur les drogues**

Afin de compléter, les enquêtes quantitatives susmentionnées, et compte tenu de la limite de ces outils dans le contexte de la société mahoraise, la mise en place d'un site TREND<sup>45</sup> à Mayotte pourrait être utile afin d'avoir accès aux populations difficiles à atteindre compte tenu de leur statut social ou juridique. De ce point de vue, Mayotte, comme les autres départements ultra-marins, ne bénéficie pas de la connaissance et de la compréhension des phénomènes qui peuvent être obtenues au niveau métropolitain par le travail de synthèse et de mise en perspective de données qualitatives et quantitative mené en particulier dans le cadre du dispositif TREND à partir de coordinations locales. En effet, les régions métropolitaines même dépourvues d'une coordination locale TREND profitent de l'état des lieux mené au plan national.

L'utilisation de plusieurs outils des coordinations TREND (en particulier Groupes focaux de professionnels ou même d'usagers, questionnaires qualitatifs aux structures, relevés ethnographiques) apparaîtrait pertinente. Une telle mission peut être portée par une diversité de structures (ORS, associations déjà en place, telle que l'association TAMA...) à partir du moment où la personne en charge de la mission développe un accès aux informations de terrain.

La création d'un site TREND avec à sa tête un coordinateur chargé, outre les fonctions spécifiques au dispositif, d'assurer le rassemblement des données quantitatives diverses, la veille et le suivi sur la question des addictions à Mayotte permettrait de diffuser une vision synthétique et partagée du phénomène.

### **Veiller sur la composition des substances**

Au-delà de l'étude qui aurait dû être menée sur la composition des substances à partir d'échantillons recueillis auprès des usagers, il serait nécessaire d'implanter un dispositif de veille sur les produits pour suivre l'évolution des compositions en complément du suivi de la composition des produits saisis. Il peut permettre l'organisation de collectes de substances en cas de signalements sanitaires particuliers ou de produits ayant des effets inattendus ou présentés comme nouveaux. Le recueil de données qui accompagne chaque collecte de produits dans le cadre de la veille constitue également une source d'information qualitative sur les substances et le contexte de leur consommation.

La mise en place d'une coordination SINTES veille est envisageable, à travers un temps de travail dédié. Elle peut éventuellement reposer sur une association comme la MDA (Maison des adolescents) qui va se charger du recueil déjà prévu.

---

45. Le coût local d'un tel dispositif s'élève à 50 000 euros environ, en incluant la veille sur la composition des produits.

## Partager une vision commune sur l'état des lieux et coordonner les réponses

Plusieurs professionnels ont évoqué leur sentiment d'être isolés. Ainsi, le Dr. Youssouf a regretté la disparition d'une structure de coordination (un comité de pilotage patronné par la DDASS) qui permettait aux professionnels du champ socio-sanitaire concerné de partager leur vision et de se coordonner. On observe également que plusieurs rapports parallèles ont déjà été produits sur le phénomène de la chimique, qui font un certain nombre de propositions qui paraissent pertinentes (création d'un CSAPA, renforcement de l'équipe d'addictologie...) mais « remontent » vers la métropole par des réseaux différents selon le contexte de production. Une « structure de coordination » chargée de prendre des orientations et de soutenir les pouvoirs publics dans la prise de décision serait vraisemblablement utile à condition qu'un temps de travail puisse y être réellement consacré.

## Prévention : élargir au-delà des jeunes scolarisés

Des démarches de prévention ciblées sur les conduites addictives se sont développées, en particulier en milieu scolaire, par le biais des infirmiers scolaires notamment et de la Maison des adolescents de l'association TAMA ou en lien avec l'Instance régionale de l'éducation et promotion de la Santé Mayotte (IREPS). La gendarmerie n'est pas en reste puisqu'en 2016 a été créé un poste de « formateur relais antidrogues » destiné à intervenir dans les collèges et les lycées.

Cependant, ces actions, pour utiles qu'elles soient, voient leur impact limité du fait que le public le plus à risque, ne fréquente que peu ou pas les structures scolaires ainsi que l'observe par exemple l'équipe de prévention spécialisée de la Croix-Rouge de Majicavo et de Koungou. De plus, ces jeunes ne se déplacent pas spontanément vers les structures, même mobiles et un « travail de terrain » (équipes de rue, maraudes) serait nécessaire pour aller les chercher. Cette question est d'autant plus cruciale que la plupart du temps la dépendance à la chimique s'accompagne d'une déscolarisation, soit spontanée, soit par renvoi. La Maison des adolescents accompagne déjà un groupe de jeunes usagers (bangué ou chimique) qui vient travailler collectivement sur les consommations, cependant, à l'heure actuelle, la population touchée reste très réduite. De la même manière, parmi les adultes, non parents d'enfants scolarisés et non sensibilisés de par leur profession à ces questions d'addiction, il semble régner une grande ignorance au sujet de la chimique.

Plus généralement, la question de la chimique ne peut être séparée de celle des autres substances psychoactives. Ainsi, les acteurs de la prévention, ne semblent pas dissocier, et ce à juste titre, le sujet des consommations de la chimique de celui du bangué ou des addictions aux produits licites, tant ceux-ci apparaissent relativement liés. La chimique ne se différencie des autres produits que par ses effets secondaires spectaculaires et radicaux en prise aiguë et par la rapidité de l'apparition de la dépendance qu'elle engendre. En outre, nombre d'intervenants font le constat que les jeunes usagers de chimique parlent plus volontiers, compte tenu probablement de la réprobation sociale attachée à l'usage, de leurs autres consommations. Ainsi, ne pas focaliser les approches sur la chimique peut permettre au contraire de limiter les blocages liés au tabou qui l'entoure et de limiter l'exclusion des usagers en difficulté. Se pose dès lors la question d'une formation plus globale des acteurs de la prévention sur les produits connexes afin de développer un repérage plus précoce.

## Repérage et orientation : travail de terrain et formation

S'il existe un « repérage spontané » de la part de nombreux professionnels, ceux-ci ne savent pas nécessairement identifier précisément le problème (tous les problèmes ne sont pas liés à la chimique), ni quelles réponses apporter et se sentent souvent démunis. Cela concerne en particulier les professionnels de la prévention spécialisée, de l'Éducation nationale, mais aussi de la Justice (PJJ par exemple). Entre l'apparition des premières consommations visibles chez les jeunes, phénomène nouveau, inconnu et incompris au départ et le moment de réalisation de l'enquête, un repérage professionnel s'est mis en place de manière très hétérogène dans les structures scolaire ou par le biais de la Maison des adolescents. Le point majeur relevé par les professionnels qui l'ont initié (infirmiers scolaires ou intervenants de terrain de la MDA ou de la Croix-Rouge) est donc le besoin de formation autour de l'addiction de manière à identifier les pratiques du jeune posant problèmes et le niveau de risque.

Enfin, la question du repérage aux urgences n'a pu être approfondie. Si une part des patients est adressée au centre d'addictologie par ce biais, il semble que ce ne soit pas systématique. Ainsi, plusieurs usagers rencontrés avaient transité par les urgences pour des symptômes en rapport avec la consommation de chimique sans qu'ils aient été ni adressés à un professionnel pour suivi, ni informés de l'aide médicale qu'ils pouvaient recevoir. Les urgences et les autres structures (centres de soins) où peuvent arriver les usagers en phase de problèmes aigus constitue une occasion pour effectuer ce repérage, à condition de disposer de personnel formé. La formalisation d'une équipe de liaison et de soins en addictologie (ELSA) serait dans cette optique une solution à envisager pour assurer le lien entre les urgences et les autres services hospitaliers et le service d'addictologie. Dans ce cadre, il semble nécessaire d'étudier les différents modes d'organisation possibles et leur efficacité respective.

Compte tenu du peu de ressources dédiées aux conduites addictives, il paraîtrait pertinent de former les professionnels en position d'opérer ce repérage, comme certains le réclament eux-mêmes (éducateurs, infirmiers scolaires...) en contact avec les jeunes. Certains acteurs suggèrent l'édition d'un petit guide par l'IREPS destinés aux professionnels qui peuvent être en rapport avec des consommateurs de chimique.

Enfin, même repérés, l'absence ou l'inadéquation des recours pour poser un diagnostic, accompagner ou soigner les jeunes concernés rend parfois totalement inutile cette étape et donne, encore une fois, clairement le sentiment aux usagers en difficultés et à certains professionnels d'être totalement isolés et démunis. L'absence à Mayotte de CJC vers lesquels adresser les jeunes et leur entourage pour faire le bilan sur les consommations quelles qu'elles soient, constituent un des manques dans le dispositif.

## Réduction des risques et des dommages et accueil des usagers

Ce type d'approche n'existe pas vraiment à Mayotte. Il s'agit d'ouvrir des lieux aux usagers qui pourraient venir y chercher conseils et soutiens (sans obligation d'afficher une volonté d'arrêter) dotés de personnel qui puisse aborder la question des consommations dans une optique de réduction des risques et des dommages et non une optique normative. Dans le cas des nouveaux produits de synthèse, la réduction des risques est moins liée au mode d'usage qu'à l'adoption de pratiques générales, d'autant plus importantes que les produits peuvent varier dans leur nature et leur pureté : tester le produit en consommant de petites doses, ne pas faire de mélange de substances, ne pas consommer seul, apprendre à porter secours à

celui qui fait un malaise, etc. Surtout, ces structures proposent un accueil et orientent vers les soins, constituant finalement la première marche vers une maîtrise et éventuellement un arrêt des consommations et peuvent permettre d'éviter les réponses inadéquates (par exemple se tourner vers l'alcool pour arrêter la chimique). Elles constituent des relais également pour les personnes dépendantes à l'alcool et au bangué. En effet, la plupart des jeunes usagers ne peuvent parler de leur consommation à aucun adulte, desquels ils pensent n'obtenir que des réactions négatives (être exclus de l'école ou des injonctions d'arrêt auxquelles ils sont incapables de répondre...).

Compte tenu de la situation, Mayotte devrait être dotée d'un CAARUD (Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues) qui prévoirait dès le départ l'existence d'antennes déconcentrées et mobiles. Il serait sans doute pertinent dans certains territoires à identifier de mettre en place des maraudes (équipes de rue).

Le CAARUD serait également un référent pour les autres équipes de prévention amenées à rencontrer des usagers.

En outre, les CAARUD, à travers les rapports annuels standardisés qu'ils renseignent et l'enquête ENa-CAARUD (enquête nationale auprès des usagers des CAARUD) menée tous les deux ou trois ans constituent un moyen de recueillir des informations qualitatives et quantitatives sur un public d'usagers qui ne fréquente pas nécessairement le dispositif de soins et dans un cadre où l'échange est habituellement plus libre qu'en contexte médical. Ces informations, disponibles au plan local, sont également analysées au niveau national offrant, par comparaison, une visibilité plus nette sur les situations locales<sup>46</sup>.

Ce CAARUD pourrait être adossé (ou non) à un CSAPA, structure de soins spécialisée qui fait également défaut à Mayotte.

## Diagnostic, soins et prise en charge socio-psychologique

Si des cas d'usagers, apparemment dépendants de la chimique, qui ont arrêté seuls, sont rapportés, il n'en reste pas moins vrai que la plupart des usagers dépendants ne sont pas en position de le faire.

L'arrêt des consommations comporte au moins deux dimensions : le sevrage physique, parfois trop pénible pour les usagers, mais qui peut être surmonté, en particulier avec une aide médicale, mais surtout la gestion de la dépendance psychique qui est à mener sur le long terme.

Or les possibilités de recours médicaux sont extrêmement limitées, en particulier pour assurer un suivi des usagers au-delà d'un éventuel sevrage.

---

46. Voir par exemple : <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/efxaxcv1.pdf>.

Les ressources apparaissent très inférieures aux besoins, même en l'absence de quantification de ces derniers. Le centre d'addictologie de Mayotte ne dispose que d'un mi-temps d'addictologie et tout le personnel soignant n'y a pas été formé à cette discipline (Fleury, 2016). Cette structure doit par ailleurs répondre aux demandes en lien avec toutes les addictions, celle à la chimique n'étant pas la plus courante. La prise en charge des addictions au tabac, à l'alcool et au bangué peut cependant être un facteur de prévention par rapport à la consommation de chimique, qui s'inscrit fréquemment dans le prolongement d'une autre consommation.

En outre, les usagers, et notamment les jeunes habitants hors de la capitale, sont très peu mobiles, et beaucoup ne peuvent se rendre aux consultations à Mamoudzou. Par ailleurs, ils n'ont parfois pas d'adultes de leur entourage pour les accompagner. C'est alors les intervenants de prévention qui s'en chargent.

La transformation du service d'addictologie en CSAPA, financé spécifiquement (ou la création d'une nouvelle entité), apparaît comme une solution logique et nécessaire, notamment si l'on tient compte de l'isolement territorial du département de Mayotte. Ce CSAPA pourrait être pourvu d'une Consultation jeunes consommateurs à l'instar de la métropole et associé à un CAARUD. La question de l'accessibilité doit être posée : permanence ou consultations déconcentrées ?

Comme pour le dispositif CAARUD, l'entrée dans le dispositif CSAPA est associée à la participation au système d'information RECAP (Recueil commun sur les addictions et les prises en charge) susceptible d'améliorer la visibilité des phénomènes.

## La réduction de l'offre

La chimique s'inscrit dans un contexte où les multiples priorités (immigration clandestine, délinquance et violences) des forces de l'ordre ne la placent pas au cœur de l'action publique. En outre, la lutte contre le trafic est particulièrement compliquée à Mayotte du fait de la multiplication des portes d'entrée confidentielles de la chimique (Internet, colis postaux, mules, kwassa-kwassa, etc.) ; de l'utilisation de la langue (shimaoré) par les dealers qui complique d'éventuelles écoutes téléphoniques et d'une identification des individus difficile (les adresses et les noms ne sont souvent pas fiables). Ainsi, les professionnels concernés se plaignent de ne disposer que d'une vision assez floue sur la manière dont les choses évoluent sur le terrain.

Ce contexte pose donc la nécessité de créer un service spécifique consacré à la lutte anti-drogue.

## BIBLIOGRAPHIE

AFSSAPS (2008) Commission nationale des stupéfiants et des psychotropes. Compte rendu de la 78<sup>ième</sup> réunion du 21 février 2008. Adopté à la réunion du 17 avril 2008. Saint-Denis, AFSSAPS, 16 p.

Angatahi W. (2006) Les lycéens mahorais et les substances psychoactives. Mémoire pour l'obtention du Diplôme d'Études Supérieures Spécialisées « Action de Prévention Sanitaire et Sociale », en partenariat avec le COTES de Mayotte, 131 p.

Arzoumanian P., Chabanon L., Rivière J.-P., De La Haye F., Gombert J.-E. (2017) Journée Défense et Citoyenneté 2016 : environ un jeune Français sur dix en difficulté de lecture. Note d'information, DEPP, n° 17.17, 4 p.

Baktavatsalou R., Brasset M., Chaussy C., Merceron S. (2017) L'état du logement à Mayotte fin 2013. Des conditions précaires d'habitat. INSEE Dossier Mayotte, n° 1, 46 p.

Balicchi J., Bini J.-P., Daudin V., Actif N., Rivière J. (2014) Mayotte, département le plus jeune de France. INSEE Première, n° 1488, 4 p.

Brasset M., Le Pabic L. (2014) Enquête Budget de famille à Mayotte. Entre faiblesse des revenus et hausse de la consommation. INSEE Analyses Mayotte, n° 3, 4 p.

Brunt T., Cadet-Taïrou A., Martinez M., Lahaie E., Brandt S., Grohmannova K., Malczewski A., Néfau T. (2015) I-TREND. Workstream 4: Monitoring of substance content. Final report, The TRIMBOS Institut, 28 p.

Cabinet ISM (2007) L'enfance en danger à Mayotte : comprendre pour mieux prévenir, Collectivité départementale de Mayotte, APREDEMA, 69 p.

Cadet-Taïrou A., Gandilhon M., Martinez M., Néfau T. (2014) Substances illicites ou détournées : les tendances récentes (2013-2014). Tendances, OFDT, n° 96, 6 p.

Cadet-Taïrou A., Brisacier A.-C. (2016) Addiction et usages problématiques : facteurs de risque, facteurs de protection. In: Jeunes et addictions, Beck F. (Dir.). Saint-Denis, OFDT, p. 83-86.

Chaussy C., Merceron S., Paillole P. (2017) De l'école à l'emploi à Mayotte : les inégalités hommes-femmes se réduisent. Insee Flash Mayotte, n° 46, 2 p.

Claude-Valentin M., Breton D., Crouzet M., Fabre E., Merceron S. (2017) Migrations, natalité et solidarités familiales. La société de Mayotte en pleine mutation. INSEE Analyses Mayotte, n° 12, 6 p.

Daudin V., Michăillesco F. (2014) Quatre jeunes sur dix en grande difficulté à l'écrit à Mayotte. INSEE Mayotte Infos, n° 70, 6 p.

Daveluy A., Haramburu F. (2015) Rapport de mission à la Réunion et Mayotte, 1-10 décembre 2015. Bordeaux, Centre d'addictovigilance, 44 p.

Fleury A. (2016) 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. UFR des Sciences médicales, Université de Bordeaux, Thèse de médecine, 189 p.

Guyot D. (2012) Les mineurs isolés à Mayotte. Contribution à l'Observatoire des mineurs isolés. Etat de lieux, préconisations méthodologiques, profils sociaux, estimation d'effectif, axes opérationnels, propositions d'actions. Rapport final. Pamandzi, Cabinet ISM, 52 p.

Lahaie E., Martinez M., Cadet-Taïrou A. (2013) Nouveaux produits de synthèse et Internet. Tendances, OFDT, n° 84, 8 p.

Martinez M., Kmetonyova D., Belácková V. (2016) A method for exploring the number of online shops selling new psychoactive substances: initial I-TREND project results. In: The internet and drug markets, EMCDDA (Dir.). Luxembourg, Publications Office of the European Union, coll. EMCDDA Insights, n°21, p. 97-104.

Observatoire régional de la santé Océan Indien (2017) Les conduites addictives à Mayotte. 1ère édition. Saint-Denis, ORS Océan indien, coll. Tableau de bord, 28 p.

Pélissier-Alicot A.-L. (2015) Les cannabinoïdes de synthèse : épidémiologie, modalités de consommations et effets cliniques. Toxicologie Analytique et Clinique, Vol. 27, n° 1, p. 33-40.

Roussel O., Carlin M.G., Bouvot X., Tensorer L. (2015) The emergence of synthetic cannabinoids in Mayotte. Toxicologie Analytique et Clinique, Vol. 27, n° 1, p. 18-22.

Spilka S., Le Nézet O., Tovar M.-L. (2012) Les drogues à 17 ans : premiers résultats de l'enquête ESCAPAD 2011. Tendances, OFDT, n° 79, 4 p.

## ABRÉVIATIONS

CAARUD	Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues
CCAS	Centre communal d'action sociale
CHM	Centre hospitalier de Mayotte
CRPS	Croix Rouge, Équipe de prévention spécialisée
CJC	Consultations jeunes consommateurs
CS	Cannabinoïdes de synthèse
CSAPA	Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie
ENa-CAARUD	Enquête nationale auprès des usagers des CAARUD/OFDT
GFAL	Groupe focal Application de la loi
GFCL	Groupe focal collectivités locales
GFS	Groupe focal « Scolaire »
GFSS	Groupe focal socio-sanitaire
INED	Institut national d'études démographiques
INSEE	Institut national de la statistique des études économiques
IREPS	Instance régionale de l'éducation et promotion de la Santé
MDA	Maison des adolescents
OFDT	Observatoire français des drogues et des toxicomanies
OMI	Observatoire des mineurs isolés
ORS	Observatoire régional de santé
RECAP	Recueil commun sur les addictions et les prises en charge
TREND (réseau/ dispositif)	Tendances récentes et nouvelles drogues / OFDT
SINTES (dispositif)	Système d'identification national des toxiques et des substances/ OFDT

## **ANNEXES**

**Annexe 1 - Déroulé de la mission**

**Annexe 2 - Principales caractéristiques des usagers interrogés**

**Annexe 3 - Grilles d'entretien**

**Annexe 4 - Protocole de recueil de substances et questionnaire  
SINTES**

Depuis le début des années 2010, s'est développée à Mayotte la consommation d'une substance appartenant à la famille des cannabinoïdes de synthèse, connue sous le nom de « chimique ». Initié à partir de cercles extrêmement restreints, son usage s'est étendu pour toucher des populations de plus en plus larges composées majoritairement d'adolescents et de jeunes hommes en situation précaire. Afin de mieux cerner ce phénomène, s'inscrivant par ailleurs dans un faisceau des multiples crises (sociale, migratoire, sécuritaire) que traverse la société mahoraise, l'Agence régionale de santé - Océan Indien a confié une mission d'évaluation à l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT)

Nourrie d'une analyse documentaire et d'une enquête sur le terrain menée au cours mois d'avril 2017, utilisant les outils mobilisés dans le cadre du dispositif de veille Tendances récentes et nouvelles drogues – groupes focaux, entretiens, questionnaires qualitatifs, observations ethnographiques – l'étude dresse un état des lieux de la situation. Elle propose également un certain nombre de pistes de travail afin de construire une réponse publique à la hauteur des enjeux.

**OFDT - 3 avenue du Stade-de-France  
93218 Saint-Denis-La-Plaine cedex**

[www.ofdt.fr](http://www.ofdt.fr)

ISBN : 979-10-92728-20-0

Crédits photographiques : © Pierre Juin / © Agnès Cadet-Taïrou et Michel Gandilhon (OFDT)