

# **La Réunion**

<b>LES CONTRIBUTIONS</b>	<b>2</b>
<b>INTRODUCTION</b>	<b>4</b>
<b>LES METHODES DE TRAVAIL UTILISEES</b>	<b>6</b>
<b>SYNTHESE DU SITE SUR LES DONNEES 2002</b>	<b>8</b>
<b>OBSERVATIONS ET RESULTATS DU SITE EN 2002</b>	<b>10</b>
LES USAGERS	11
<i>Caractéristiques des usagers</i>	<i>11</i>
<i>Les consommations</i>	<i>14</i>
<i>Les modalités d'usage</i>	<i>15</i>
<i>L'état de santé et les manifestations de morbidité</i>	<i>17</i>
LES PRODUITS	18
<i>L'usage d'opiacés</i>	<i>18</i>
<i>L'usage de stimulants</i>	<i>21</i>
<i>Le cannabis</i>	<i>22</i>
<i>L'usage d'hallucinogènes</i>	<i>24</i>
<i>L'usage de médicaments</i>	<i>25</i>
DE NOUVEAUX USAGES DE PRODUITS	27
EXPLORATION THEMATIQUE PROPRE AU SITE	28

# Les contributions

---

## *MEMBRES DE L'EQUIPE TREND*

M. Jean-François **GUIGNARD**, enquêteur et Directeur du CABS-CSST Kaz Oté !  
M. Grégory **GUITTAUT**, enquêteur  
Mme Muriel **RODDIER**, coordinatrice TREND et chargée d'études — ORS Réunion/OFDT

REMERCIEMENTS à toutes les personnes ayant contribué au Réseau TREND de La Réunion

## *PARTICIPANTS AU RESEAU TREND*

M. Christophe **AUMONIER**, Chef de projet du Comité de pilotage de lutte contre la drogue et de prévention des dépendances

Mme Monique **GALLOIS**, Responsable de l'Unité de prévention de la délinquance – Préfecture de La Réunion

Dr Charles **CANDILLIER**, MISP et Coordinateur du PRS addictions – DRASS

M. Patrick **BECU**, Pharmacien Inspecteur — DRASS

### Groupe focal répression

Mme Isabelle **CHAPUIS**, Conseillère d'Insertion et de Probation – SPIP

M. Olivier **DEGRANGE**, Adjoint — FRAD Gendarmerie nationale

M. André **DESPEYROUX**, CSE – SEAT TGI de St-Denis

Capitaine Martial **GUILLOUD**, Officier de Police Judiciaire – DDSP Police Nationale

M. Jacques **JAUZE**, service de renseignements – Douanes

M. Floréal **SOLER**, Directeur adjoint – DDPJJ

### Groupe focal santé

Mme Reine **ANTOINE**, Chef du service éducatif — DDPJJ (CPI)

Melle Nina **ANTONIAMA**, Assistante sociale — CABS Kaz Oté !

Dr Stéphanie **ÇABAL**, Médecin des Urgences – CH Gabriel Martin

Mme Catherine **CHANE-KEE**, Sage-femme — CHD

Dr Emmanuel **CHIRPAZ**, Médecin – DIM CHD Félix GUYON

Dr Nelly **DELSAUT**, Médecin – Médecine Préventive Universitaire

Dr Sonia **DESCOURS**, Médecin scolaire – Rectorat

Dr Yasmina **DJARDEM**, Médecin des Urgences — CHD et membre de Médecins du Monde

Dr Patrice **HEMERY**, Président du Réseau Oté ! MG libéral, Membre de Médecins du Monde

Dr Philippe **JEU**, Médecin généraliste libéral

Mme Gabrielle **LARGE**, Infirmière (ISAR) — DPJJ

M. Frédéric **LECENNE**, Cadre de santé – SMPR/EPSMR

M. Claude **MARODON**, Pharmacien – Syndicat des Pharmaciens et Réseau Oté !

Dr Philippe **MORBIDELLI**, Chef de service des Urgences – CH Gabriel Martin

Mme Sylvianne **ROBERT**, Educatrice – AMARE

Dr Fabrice **SAMAIN**, Psychiatre – CMPP et Réseau Oté

Dr Patricia **WIND**, PH Service d'Addictologie – CHD et Médecine pénitentiaire du Port

*Autres partenaires :*

ORS : Dr Jean-Daniel **YOVANOVITCH**, Directeur de l'Observatoire Régional de la Santé (ORS)

Melle Gladys **BULIN**, Secrétaire

Melle Salima **COSADIA**, Documentaliste

Dr Emmanuelle **RACHOU**, Chargée d'études

Melle Monique **RICQUEBOURG**, Statisticienne Chargée d'études

Kaz oté ! : M. Nicolas **FAURE**, Moniteur-éducateur — CABS Kaz Oté !

Melle Irène **PELLIET**, Infirmière — CABS-CSST Kaz Oté !

CASTOR : Melle Patricia **LIONEL**, Educatrice spécialisée – CASTOR et CCAA

Dr Christian **DAFREVILLE**, Médecin — CASTOR

# Introduction

---

L'objet du dispositif TREND, piloté par l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT), est d'identifier les phénomènes émergents liés aux drogues. Le but de TREND est de contribuer à élargir les connaissances sur la toxicomanie, pour permettre de repérer les phénomènes émergents et de comprendre des tendances problématiques. Cette démarche vise à élaborer des réponses rapides et adaptées lorsque la protection des usagers ou celle de la population générale se révèlent nécessaires, en France et en particulier à La Réunion.

TREND a été mis en place à La Réunion depuis février 2001 et placé sous la responsabilité administrative de l'Observatoire Régional de la Santé (ORS). Le présent rapport présente donc le bilan de la deuxième année de travail en réseau pour le dispositif TREND (Tendances Récentes et Nouvelles Drogues) à La Réunion.

L'équipe, initialement composée d'une coordinatrice et d'un enquêteur de terrain, Jean-François Guignard, a évolué. La première coordinatrice du site, le Dr. Agnès Brissot, ayant quitté le département, le travail a été poursuivi par Muriel Roddier, Anthropologue (de formation infirmière) au 1<sup>er</sup> juillet 2002. En outre, un second enquêteur a été recruté le 1<sup>er</sup> mai 2002, Grégory Guittaut. J.-F. Guignard recueille des données dans le Nord et l'Ouest de l'île et G. Guittaut travaille plutôt dans le Sud à partir d'observations qu'il fait directement. La région Est reste peu « couverte » pour l'instant mais quelques contacts ont récemment été pris avec de jeunes usagers et seront développés.

Le réseau TREND fonctionne en partenariat avec deux structures de prise en charge de toxicomanes. Il s'agit du premier CSST (Centre de Soins Spécifiques aux Toxicomanes) existant : « CASTOR » (Centre d'Aide et de Soins aux Toxicomanes de la Réunion), géré par le CDPAT et du seul CABS (Centre d'Accueil Bas Seuil) ouvert dans l'île, géré par le Réseau OTE (Orientation Thérapeutique et Éducative).

La Kaz Oté, située à Saint-Paul et ouverte depuis le 15 février 2001, a été le premier Centre d'Accueil Bas Seuil de l'île. J.F. Guignard est enquêteur TREND mais aussi le Directeur du CABS. Depuis mars 2002, la Kaz Oté héberge dans ses locaux le second CSST, qui permet notamment d'instituer une substitution par la Méthadone.

L'éducateur du CASTOR, Claude CALMÉ, a été remplacé en août 2002 par une éducatrice, Patricia LIONEL, qui a accepté de poursuivre le travail initié pour TREND. Cette éducatrice se déplace dans les 4 CCAA (Centre de Cure Ambulatoire en Alcoologie des 4 micro-régions de l'île - Nord, Ouest, Sud et Est).

TREND s'appuie aussi sur d'autres partenaires comme les personnes ressources participant aux deux groupes focaux, l'un s'intéressant aux questions de santé et l'autre au trafic et à la répression. Par ailleurs, des contacts ont été pris avec différents interlocuteurs du milieu social et sanitaire durant le premier semestre 2002, tels que des éducateurs de rue et des médecins urgentistes.



# Les méthodes de travail utilisées

---

## OBSERVATION ETHNOGRAPHIQUE DE L'USAGE

Le recueil de données qualitatives est l'un des processus essentiel du dispositif TREND, il est confié aux deux enquêteurs qui observent, l'un, l'espace « urbain » (tous les lieux habituels de consommation) et, l'autre, l'espace « festif » (tous les lieux ponctuels de consommation liés à une production de musique).

### **Groupes focaux**

À La Réunion, c'est le 12 novembre 2002 que s'est tenu le groupe focal répressif rassemblant des professionnels chargés de l'application des lois : des professionnels des douanes, de la gendarmerie, de la police nationale, de la protection juridique de la jeunesse, du tribunal de grande instance (TGI). Le groupe focal sanitaire a été organisé sur l'île le 12 décembre 2002 et a réuni des professionnels de la santé (médecins généralistes et spécialistes, pharmacien, infirmier, sage-femme) libéraux, hospitaliers et du secteur pénitentiaire, ainsi que 2 travailleuses sociales ayant fait des observations de santé.

En partant de l'état des lieux fait par le rapport TREND 2001, il a été possible de mettre en évidence des phénomènes émergents dans le domaine de la toxicomanie et de suivre la permanence de certains éléments. Ces constats sont repris plus loin dans le paragraphe 4 (observations sur les usagers et les produits).

### **Recueil qualitatif « bas seuil »**

Ce recueil de données a été fait dans les deux structures d'accueil de l'île, le C.A.S.T.O.R et la Kaz Oté !, en comparaison avec les recueils faits en 2001 dans ces mêmes structures. Le remplissage de ce questionnaire a été effectué au mois de décembre 2002 par chacune des structures : au C.A.S.T.O. R par l'éducatrice et le médecin ; à la Kaz'Oté ! par le Directeur, le médecin du CSST et le reste de l'équipe. La plupart des constats sont partagés par les 2 structures même si quelques différences demeurent dans les produits consommés par exemple.

### **Enquête transversale « bas seuil »**

Les questionnaires de « première ligne » ont été distribués en mai-juin 2002 dans les deux structures partenaires de TREND : la Kaz'Oté et le CASTOR. Chaque questionnaire a été rempli principalement par l'éducateur et parfois par d'autres membres de l'équipe, au cours d'un entretien avec des usagers accueillis dans le centre. Le remplissage se fait en face à face avec l'utilisateur dont l'anonymat est garanti et qui doit être volontaire pour participer.

Cette année, l'enquête a été réalisée entre le début août et le début octobre 2002, auprès de 20 usagers au C.A.S.T.O. R et autant à la Kaz'Oté, soit un total de 40 enquêtés. Le traitement statistique de ces données est d'une interprétation délicate à cause des effectifs limités, qui deviennent insuffisants pour les sous-catégories. Seules des généralités peuvent donc en être extraites.

Ce recueil, devant être réalisé sur environ 6 semaines pour se terminer au plus tard fin septembre, s'est en réalité déroulé sur un peu plus de 2 mois. Le recueil a été retardé principalement par 3 facteurs :

- l'embauche en août 2002 de l'enquêtrice du CASTOR ;
- le refus d'usagers de la Kaz oté craignant une éventuelle répression ;
- l'accueil de nouveaux usagers de la Kaz oté en septembre ne pouvant pas être interrogés lors d'un premier entretien. La démarche exige un temps minimal incompressible qui dépend ensuite du rythme de visites de l'utilisateur concerné.



## Synthèse du site sur les données 2002

---

Cette année les grands phénomènes émergents repérés dans le cadre du dispositif TREND sur la réalité de l'usage de drogues à La Réunion sont :

La **précocité** de certains usagers (11 – 13 ans) et l'observation d'une relative **féménisation**.

Une plus **grande hétérogénéité** des usagers issus de toutes les catégories socio-économiques : de l'adulte en situation de précarité et d'exclusion jusqu'à celui bien intégré socialement à la recherche de nouvelles sensations.

**Plusieurs formes d'initiation** aux produits (alcool, cannabis, médicaments détournés) sont décrites, avec des contextes différents : « familiale » pour expérimenter banalement, « ritualisée par la bande » pour se faire intégrer, ou « volontairement à risque » pour attirer l'attention sur soi.

Une fréquence encore plus marquée de la **polyconsommation**, avec la recherche de potentialisation des effets et une association avec l'alcool qui accroît la **violence** et les **passages à l'acte**.

**L'alcool** est toujours le **produit de « base »** des polyconsommations mais la bière devance le rhum en volume consommé, ce qui est un fait marquant important compte tenu du contexte historique et culturel de l'île.

**Le cannabis** (*zamal*), d'usage ancien très banalisé, est consommé sous forme d'herbe mais aussi de **résine** dans une moindre mesure.

Une extension des connaissances dès le collège parmi les jeunes, usagers ou non, surtout à propos des **médicaments détournés** de leur usage dont la consommation semble se développer.

Le **Rivotril®**, dont les ventes pharmaceutiques semblent en augmentation, serait devenu le **produit « phare »** chez les jeunes usagers, devant l'Artane® qui ne serait donc plus le médicament le plus détourné. Les prescriptions médicales de Rivotril® recouvriraient divers motifs : suivi d'épilepsie, insomnies, fin de sevrage alcoolique.

Les prescriptions médicales d'Artane® diminuent mais pas forcément les consommations puisqu'une filière malgache de contrebande demeure.

Le **Rohypnol®** serait nettement **moins consommé** et moins prescrit probablement parce qu'il est moins accessible.

L'usage de la **cocaïne** et de l'**ecstasy** seraient en hausse sensible malgré une accessibilité toujours difficile.

Le **Subutex®** est consommé en usage détourné (voie intraveineuse) dans une proportion qui reste à préciser. Pour la première fois un usage de **sniff** a été repéré chez quelques surfeurs qui en font un usage festif. Par ailleurs, le Subutex® est considéré par les usagers et les prescripteurs comme un produit de substitution insatisfaisant.

Contrairement au Subutex®, la **méthadone** a une image de bon produit de substitution, elle est davantage prescrite car un centre d'initialisation a été ouvert cette année et son usage est rarement détourné.

Observation pour la première fois de consommation de **produits dopants** (énergétiques, alimentaires) conduisant certains usagers à voler ces produits onéreux dans les pharmacies.

**Trois produits** repérés en nouvel usage : l'Optalidon® en remplacement de l'Artane® (pas prescrit mais filière mauricienne) ; « le petit cœur » (comprimé bleu non identifié aux mêmes effets que l'Artane®) et le « *rhum racine* » ou « *rhum la racine* » (macération dans du rhum de racines de menthe séchées en terre, ayant un effet hallucinogène).

## Observations et résultats du site en 2002

---

Dans ce 2<sup>e</sup> rapport TREND concernant le site de La Réunion, les constats exposés seront pour la plupart comparés à ceux faits dans le rapport précédent.

Rappelons brièvement les 5 principaux éléments soulignés dans le rapport 2001 :

- L'importance de l'alcool.
- La banalisation de l'usage « culturel » de *zamal* (nom local donné au cannabis).
- La fréquence de la polyconsommation de produits psychoactifs.
- L'importance de l'usage problématique de l'Artane®.
- Le peu de fréquence de l'usage de la voie injectable.

Parmi ces cinq éléments décrits en 2001, l'importance de l'alcool<sup>1</sup>, du *zamal* et de la polyconsommation se réaffirment en 2002, tandis que celle de l'Artane® diminue, que l'usage injectable se développerait peut-être selon quelques témoignages mais cette information n'a pas pu être encore vérifiée et que d'autres observations apparaissent.

L'alcool et le cannabis, concernent des usages en population générale qui ne sont en principe pas concernés par TREND, qui est centré sur les usagers aux pratiques particulières. Mais à La Réunion, la fréquence des polyconsommations, dans lesquelles l'alcool et/ou le *zamal* sont associés à d'autres produits, justifie la prise en compte de ces produits.

L'alcool a toujours une place prépondérante dans les conduites addictives observées à La Réunion. Les observations TREND montrent que l'alcool est un « produit de base » dans la polyconsommation psychoactive souvent utilisé pour potentialiser l'effet de certains stupéfiants, en particulier des médicaments détournés de leur usage. L'alcool le plus consommé en volume en 2001 sur l'île a été la bière (notamment la bière locale), représentant 57 % des ventes de boissons alcoolisées suivie par le vin, contre seulement 7 % pour le rhum jusqu'ici prépondérant dans les habitudes locales<sup>2</sup> et qui reste cependant le 1<sup>er</sup> produit en alcool pur. Les professionnels de santé et du social interrogés ont globalement l'impression que la bière est aujourd'hui un élément important dans les pratiques de polyconsommation à La Réunion, qui occasionne violence et agressivité chez les usagers à la différence des « *zamaliens* » monoconsommateurs. À côté de l'alcoolisme « d'accoutumance », il y a un alcoolisme « massif » avec un comportement, semblable à celui des consommateurs d'opiacés, de recherche « d'escalade vers la défonce » ou de « défonces successives ». Ce dernier, observé en particulier cette année, concerne certains jeunes en difficultés familiales ou personnelles. Ces usagers recherchent principalement « à *met l'effet* » (les sensations délirantes, la déshinhibition) ou à « *met le corps bon* » (le plaisir, se sentir bien, avoir confiance en soi). Cette tendance conduit souvent ces usagers à la polyconsommation associant deux ou trois produits. Parmi les produits les plus fréquemment observés se trouvent encore dans des proportions variables : l'alcool, le cannabis le plus souvent sous forme d'herbe mais aussi sous forme de résine et des médicaments détournés de leur usage (Rivotril®, Artane®, Rohypnol®, Tranxène®, Valium® ou autres benzodiazépines, etc.). La pratique de polyconsommation la plus fréquente se décline en :

- Fabrication du joint qui est ensuite fumé
- Consommation d'alcool (bière ou rhum)
- Mélange du « rond » (cachet) dans le flacon de boisson (bière, rhum ou Coca-cola).

---

<sup>1</sup> Voir les résultats présentés au colloque de la FNORS, le 21 octobre 2002 à Paris à propos de l'étude DRASS – ORS de La Réunion : « Prévalence des problèmes d'alcool chez les personnes ayant recours au système de soins ».

<sup>2</sup> Selon le rapport DRASS-PRS addictions de septembre 2002.

À propos du cannabis, sa principale caractéristique est qu'il est très intégré culturellement. « Dans la culture c'était les vieux qui fumaient... tu vois... les gramouns (vieilles personnes), le soir quand ils allaient jouer au loto quine sous le pied d'bois dans l'quartier... c'est là qu'ils fumaient un joint. Maintenant tout le monde fume, les p'tis gars de 11 ans ils fument ils sont foncedé... avant c'était plus tabou, c'était réservé aux vieux, les autres osaient pas, à part les Rastas... ». Il semble que de nombreux Réunionnais pensent que le zamal n'est pas vraiment illicite tellement il est ancré dans les habitudes locales. Beaucoup de Réunionnais croient qu'il y aurait une certaine tolérance des forces de gendarmerie tant qu'il s'agit de moins de 20 ou 30 pieds de zamal dans le champs, la « cour » (jardin) ou sur le balcon. La fréquence de l'usage du zamal et cette banalisation du produit, dont l'image négative pour l'ordre public s'estompe, compliquent la prévention et la gestion de l'usage problématique. L'image répandue n'est plus celle du petit voyou zamalien mais celle du « frère ». De plus en plus de parents de jeunes usagers sont eux-mêmes fumeurs. Il y a donc une certaine tolérance puis une minimisation ou un déni de la consommation devenue problématique.

En ce qui concerne la particularité locale d'un usage intraveineux peu fréquent, le rapport DRASS<sup>1</sup> dit : « Toutes les données reçues des services répressifs, des structures sanitaires ou des prisons sont plutôt rassurantes et attestent d'une faible consommation de drogues par voie intraveineuse. L'usage de l'héroïne reste marginal à La Réunion. Mais la vitesse des changements dans les consommations, le culte de la « défonce », la multiplication et l'interchangeabilité des produits doivent rendre prudent sur toute éventuelle tentative de prévision ».

Selon les observations TREND, il semble que jusqu'ici ce n'est pas le désintérêt mais plutôt l'absence de structuration du marché local, les difficultés d'approvisionnement et les prix élevés qui ont restreint la consommation de l'héroïne injectable. L'arrivée récente sur l'île de quelques trafiquants expérimentés, la pression internationale et la volonté de certains jeunes d'accéder à tous les produits sont des éléments qui invitent à suivre cette « exception locale » qui semble déjà en évolution cette année.

## LES USAGERS

### *Caractéristiques des usagers*

Les observations TREND menées auprès des professionnels mettent en évidence que les usagers sont très précoces et de milieu divers, qu'il y aurait une féminisation.

Dans l'espace urbain, l'analyse d'une quarantaine de questionnaires quantitatifs montre des caractéristiques chez les usagers accueillis dans chacune des 2 structures CSST (Kaz oté ! et CASTOR). Ces répondants ne représentent pas l'ensemble des usagers mais plutôt une population particulière et la faiblesse du nombre d'enquêtés ne permet pas d'en tirer des conclusions statistiques significatives<sup>2</sup>. La majorité des usagers des deux structures sont des hommes (78 %), âgés entre 26 et 28 ans en moyenne, célibataires (75 %), n'ayant pas d'enfants à charge (92 %), n'ayant pas terminé le niveau secondaire de leur scolarité (39 %), habitant chez leurs parents (53 %). La plupart d'entre eux ont des ressources qui proviennent de l'aide familiale ou de proches (25 %) ou perçoivent l'ASSEDIC (22 %), certains (33 %) sont inscrits au chômage.

<sup>1</sup> Voir le rapport rédigé par Charles CANDILLIER (DRASS), en septembre 2002, intitulé : « PRS Addictions : du PRS "alcool" au PRS "addictions", six années de programmation à La Réunion ».

<sup>2</sup> Les chiffres ne sont donnés qu'à titre indicatif.

Par ailleurs, il apparaît<sup>1</sup> que sur un total de 190 toxicomanes suivis en établissement sanitaire et social :

- 6 toxicomanes sur 7 sont des hommes ;
- 1 toxicomane sur 3 a entre 30 et 39 ans
- 25 % des toxicomanes suivis ont une activité professionnelle,
- 16 % des prises en charge sont consécutives à une injonction thérapeutique dans le cadre d'une mesure judiciaire,
- 90 % des toxicomanes suivis bénéficient d'une couverture sociale.

L'ORS note aussi que 15 % des élèves du secondaire affirment avoir déjà pris de la drogue (2 % de manière régulière). Ces chiffres de consommation augmentent avec l'âge : 2 % chez les 12-13 ans et 25 % chez les 18 ans et plus. Ils sont plus nombreux en filière technique (20 % contre 13 % de filière générale). À l'Université, 39 % des étudiants déclarent avoir déjà pris de la drogue (prises régulières pour 7 %). Le nombre augmente là aussi avec l'âge et les hommes (48 % des 18 ans contre 73 % des 23 ans) sont plus concernés que les femmes (18 % des 18 ans à 50 % des 23 ans). Ce sont les étudiants des filières Sciences et technologies qui sont les plus nombreux à avoir déjà consommé de la drogue (55 % contre 42 % en Lettres et Sciences humaines et 18 % en Droit et Sciences Économiques). Le *zamal* reste le principal produit consommé, dans la plupart des cas associé à de l'alcool. Pour 7 % c'est une association alcool-ecstasy et pour 2 % alcool-Artane®. Les principales motivations à l'Université, comme en établissement secondaire, sont la curiosité, le plaisir et l'évasion.

### *Les usagers dans les quartiers*

D'après les professionnels de la santé, de l'éducation ou du social interrogés dans TREND, il apparaît que beaucoup des usagers sont jeunes, peut-être de plus en plus jeunes et que parmi eux il y aurait de plus en plus de filles. Tous les milieux sociaux sont concernés par ces usages, des jeunes désœuvrés des quartiers populaires, certes les plus nombreux, aux étudiants d'origine sociale diverse. La notion de bande est importante pour définir ces usages plus souvent collectifs que solitaires. Ces bandes sont fluides, les membres sont fluctuants et très mobiles. Le « look » est important pour ces jeunes influencés par la bande qui portent plutôt des vêtements de marque. Les points communs d'une grande partie de ces jeunes usagers sont classiques : d'importants problèmes personnels, une famille éclatée ou « absente », un refus des institutions, une révolte contre le système scolaire, une absence de motivation pour obtenir une formation qualifiante. Le fait d'avoir des difficultés hors « norme » favoriserait la rencontre avec des personnes plus ou moins marginalisées. Dans les quartiers qu'ils fréquentent la violence n'est pas rare.

Par ailleurs, il est apparu dans le groupe focal sanitaire qu'il y aurait un changement de mentalité chez certains professionnels, plus attentifs à d'autres produits que l'alcool, plus conscients de l'image réductrice répandue d'un usager de substances psychoactives : jeune et masculin. Ainsi certains services d'urgences hospitalières ont mis en place un dépistage systématique notamment de cannabis et ils constatent avec surprise – contre leurs propres représentations — que certaines femmes de 40-50 ans sont des consommatrices de cannabis.

### *Les usages problématiques des consultants de structures d'accueil*

Le public de structures d'accueil d'usagers ayant un usage problématique n'est pas représentatif de l'ensemble des usagers, cependant sa description permet de cerner certains groupes d'usagers particuliers. La majorité des 83 usagers accueillis au CASTOR en 2001 avait entre 18 et 29 ans, était d'origine réunionnaise, presque la moitié étaient demandeurs d'emploi et près d'un tiers étudiants,

<sup>1</sup> Selon le 1<sup>er</sup> tableau de bord sur la toxicomanie à La Réunion, réalisé par l'ORS et publié en octobre 2002.

seulement 9/83 avaient une activité professionnelle stable, les  $\frac{3}{4}$  étaient célibataires, près de la moitié vivait chez ses parents contre moins d'un tiers d'indépendants. Quant au public de la Kaz oté ! accueilli en 2001, il s'agissait de jeunes âgés de 16 à 25 ans, presque tous en difficultés familiales et en échec scolaire, sorti du système sans qualification, ayant peu d'espoir d'insertion sociale. Leur environnement était souvent composé de jeunes dans la même situation et marqué par une absence de communication familiale. Il s'agit aussi d'adultes, âgés de 25 à 45 ans, soumis à des situations problématiques : difficultés familiales dans l'enfance, problèmes de couple, difficultés professionnelles, accidents, poursuites judiciaires (pour des faits dont ils se sentent innocents à cause d'une amnésie due aux produits psychotropes consommés). Beaucoup ont un problème avec l'alcool, qui a déjà été abordé avec un professionnel de santé ou du social mais sans succès, en revanche leur consommation d'autres substances psychotropes n'avait pas été prise en compte. Ces personnes sont fréquemment atteintes de troubles de mémoire, leur hygiène corporelle est parfois insuffisante et leur image de soi est généralement négative. La troisième catégorie d'usagers de la structure se caractérise par un niveau d'études supérieur aux 2 catégories précédentes et par une intégration professionnelle correcte mais comme chez les autres usagers, il s'agit de personnes en grande souffrance psychique. Ces usagers ont souvent un usage de polyconsommation complexe.

### *Les filles qui consomment*

Les observations TREND montrent aussi que certaines filles consomment, dès l'âge de 13 ou 15 ans, parfois dans la rue, en polyconsommation. Elles auraient globalement un usage moins fréquent que les garçons et une préférence plus affirmée pour les médicaments détournés de leur usage. Certaines filles, mineures, ont des conduites à risque : alcoolisation excessive dès le matin ou polyconsommation importante. Le nombre de ces jeunes usagères pourrait avoir augmenté depuis 5 ans mais il semble que depuis 3 ans, le phénomène ait vraiment pris de l'ampleur parmi une partie des jeunes délinquantes. La tendance actuelle de ces jeunes filles serait de faire des mélanges, de se « défoncer », d'être la plus « résistante » possible, en démontrant être capable d'échapper au contrôle de l'entourage des adultes. Ces filles connaissent les noms des produits, mêmes nouveaux, les présentations, les dosages et beaucoup d'entre elles maîtrisent les mélanges des produits consommés. Ces jeunes filles pourraient être classées en deux catégories selon les professionnels interrogés : celles originaires d'un milieu urbanisé qui sont dans la polyconsommation et celles issues des « écarts » et d'un milieu rural qui ont plus de réserve vis-à-vis des cachets. Les filles des écarts sont généralement dans une monoconsommation et se contentent de fumer du *zamal* (herbe) ou de boire de l'alcool. Cependant les filles des Hauts, qui ont facilement accès en milieu rural au *zamal*, fournissent fréquemment celles de la ville. Si ces jeunes filles d'origine rurale restent mesurées dans leur consommation, il ne serait pas rare que leur copain en revanche soit polyconsommateur. Ainsi, il semble qu'une petite minorité d'entre elles se retrouverait au cœur d'un trafic, où elles jouent le rôle soit de « passeuses » entre leur copain et les filles polyconsommatrices, soit de « contact » entre leur copain (dealer) et les filles à la recherche de médicaments. Ces filles ne parlent pas de deal, elles disent qu'elles « *donnent la main pour untel* » (fournissent), par exemple elles transportent les produits, surtout des « rouleaux de *zamal* ». Elles appartiennent souvent à plusieurs « bandes » qui leur donnent une place sociale. À l'intérieur de leur établissement scolaire, les filles consommatrices appartiennent à un ou à plusieurs groupes de produit : groupe d'usagers de rhum, de *zamal* ou de « cachets » comme il en existerait dans presque tous les établissements secondaires de l'île. Les membres de ces groupes auraient des pratiques communes et souvent un vocabulaire distinctif, qui marquent la cohésion du groupe. Les jeunes usagers dissimulent leurs pratiques par l'emploi d'un jargon signifiant pour les adolescents mais incompris des adultes. Les produits sont renommés comme « lardi » et les comprimés sont appelés « bonbons » ou « ronds ». Certaines appellations seraient probablement issues d'erreurs, de fous-rires et adoptées parce que spécifiques à la bande. À l'extérieur du collège ou du lycée, les jeunes filles marginalisées appartiennent à un autre groupe, celui de la rue, plutôt masculin, composé le plus souvent de plusieurs garçons et seulement de 2 ou 3 filles, très amies. Le dealer jouit d'une image valorisée chez ces jeunes filles qui en ont une représentation de leader transgressif.

Certaines de ces filles mineures consommatrices de drogues sont enceintes et dans ce cas il est inquiétant de constater que certaines ne font que diminuer leur usage, ne l'arrêtent qu'1 ou 2 mois avant l'accouchement et le reprennent souvent 3 mois après la naissance. Cette reprise coïncide avec l'arrêt de l'allaitement, la récupération du corps d'adolescente et le retour à l'école où la bande l'attend...

Le recours à la prostitution chez des jeunes filles voulant se procurer l'argent nécessaire à l'achat de drogue serait minoritaire selon les éducateurs mais certaines se feraient abuser sexuellement sous l'emprise de stupéfiants. Rappelons que La Réunion est le 3<sup>e</sup> département de France après la Guyane et le Territoire de Belfort pour la fréquence des viols.

La prostitution<sup>1</sup> féminine aurait évolué depuis 10 ans pour diverses raisons (changements sociaux, développement de la communication, exclusion, etc.) mais notamment avec l'arrivée d'étrangères en difficulté venant de la zone Indo-océanique, en particulier de Madagascar, ainsi qu'à cause de l'aggravation de la toxicomanie. Les prostituées malgaches, notamment, fuient la misère de leur pays, ont recours temporairement à la prostitution, mais pour la plupart éprouvent un profond sentiment de honte qu'elles tentent de surmonter avec l'usage de produits stupéfiants.

## Les consommations

L'analyse des questionnaires quantitatifs bas seuil montrent qu'une grande majorité des usagers (81 %) accueillis dans les 2 structures CSST consomment de l'alcool, de 4 à 6 fois par semaine ou tous les jours pour une partie importante d'entre eux (38 %).

Une majorité des usagers interrogés déclarent avoir consommé des médicaments (64 %) : en particulier, du Subutex®, de la Méthadone, de l'Artane®, du Rohypnol® et du Rivotil®.

Quelques jeunes ont une image négative de ceux qui fument du cannabis. Ils disent que : « *Les fumeurs crachent, ont les doigts jaunes, « boucanent » (enfument) l'entourage* ». Ces jeunes se tournent alors vers ce qu'ils considèrent être une consommation « propre » : les comprimés. Dans la rue, le rejet social s'exprime surtout envers les consommateurs excessifs d'alcool, pas vis-à-vis des usagers de médicaments détournés. Même si la « *pile plate* » (nom local donné à la fiole de rhum) se fait discrète dans la poche, les effets de l'ébriété sont eux visibles et stigmatisants. Dans certaines bandes, les « *cachets* » circuleraient, par provocation, devant les éducateurs appelés les « RG » ou la « police civile ». Les jeunes sauraient comment ne pas se faire repérer, par exemple en consommant du « gâteau » contenant du cannabis. Dans les bandes de quartier, il n'y a pas de recherche systématique du produit médicamenteux. Ils disent : « *Si il y en a on consomme, sinon on recherche « l'effet » ailleurs en particulier dans l'alcool-zamal toujours faciles à se procurer* ».

Chez les mineures marginalisées, les principaux produits seraient dans un ordre décroissant : le tabac, le *zamal*, l'alcool, les médicaments détournés de leur usage, sous forme de comprimés ou de gouttes : Rivotril®, Rohypnol®, Artane®, Lexomil®, Optalidon®.

Parmi les étudiants, les antidépresseurs seraient largement consommés surtout chez les femmes (près de 18 % contre 8,9 % chez les hommes)<sup>2</sup>.

Par ailleurs, les observations montrent que les produits « durs » (héroïne, cocaïne, ecstasy, etc.) resteraient d'un usage limité, même s'il est en légère augmentation cette année selon les structures d'accueil, probablement à cause des aléas d'approvisionnement sur l'île et de la mauvaise qualité des produits disponibles en général, selon le témoignage des usagers. L'alcool et le *zamal* restent les produits les plus répandus dans tous les espaces mais aujourd'hui ils seraient de plus en plus souvent associés à des médicaments détournés de leur usage, surtout chez les jeunes. Le rhum serait perçu

<sup>1</sup> JULLIARD J., 2000, « Etude diagnostic du fait prostitutionnel », mai, Cabinet PERSCH – Département de La Réunion - DRASS de La Réunion (non publié). Communication faite au 1<sup>e</sup> carrefour de réflexion sur « femme et violence dans une société multiculturelle », 24-25 octobre 2002 à St-Leu, La Réunion.

<sup>2</sup> Selon les résultats présentés en avril 2002 sur l'étude menée en 2001 par le Service de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé/Université de La Réunion en partenariat avec la Mutualité de La Réunion. « Quels étudiants pour La Réunion ? ».

comme la drogue de la génération précédente et le *zamal*, perçu comme ancien et banal, n'aurait pas l'attrait de la nouveauté. Les médicaments présenteraient, eux, l'avantage pour les jeunes usagers d'être mal connus et mal maîtrisés par les adultes qui veulent exercer un contrôle sur eux : parents ou éducateurs.

Selon certains éducateurs de rue interrogés, les usagers les plus jeunes sont les plus enclins aux expériences, tandis qu'après 20 ans, ces jeunes sont souvent en charge de famille et concentrent leur consommation sur le *zamal*. L'alcool consommé est généralement le moins onéreux : Rhum, Bourbognac (production locale de Cognac) ou fioles d'alcool réservées aux préparations culinaires ; sauf chez les adultes qui se cotisent pour acheter collectivement du whisky.

Du côté des usagers accueillis dans le CABS, la majorité d'entre eux est polytoxicomane et associe au moins 3 produits (alcool, tabac, zamal et médicaments détournés de leur usage comme l'Artane®, le Rivotril® et le Rohypnol®, parfois le Subutex®). Certains usagers consomment des « cocktails » dont ils disent ne pas connaître eux-mêmes la composition. Tous les usagers accueillis considèrent que cette conduite addictive représente un frein à leur épanouissement personnel même si certains d'entre eux ne sont pas prêts à l'arrêter totalement.

En 2001, les professionnels du CASTOR relèvent presque autant d'usages à risque<sup>1</sup> (13/83) que d'usages nocifs<sup>2</sup> (14/83). Les responsables soulignent la difficulté rencontrée dans la structure pour aller vers une réduction de l'usage avec dépendance. En 2002, ces professionnels soulignent que l'héroïne semble apparaître de manière plus significative (c'était 6 % des usagers accueillis en 2001), même si son accessibilité reste aléatoire.

## Les modalités d'usage

Selon le résultat des questionnaires quantitatifs, la majorité des usagers (75 %) accueillis dans l'un des 2 CSST de l'île déclarent ne pas avoir utilisé le mode injectable au cours du dernier mois écoulé. Parmi la minorité des usagers interrogés ayant un usage de stupéfiants par injection, on constate une diminution entre le début de l'usage (où 31 % utilisaient la voie injectable) et le dernier mois écoulé (où 22 % ont eu un usage par injection). Ces usagers déclarent généralement ne pas partager les seringues, partager occasionnellement les produits, les cuillères, le coton ou les philtres.

Le sniff est signalé comme une pratique peu courante (58 % n'y ont pas recours) mais le partage de produits et de pailles est déclaré par les usagers comme régulier.

Chez les usagers interrogés, la consommation de produits se fait le plus souvent avec des proches (39 %) ou seul (33 %) et à domicile (33 %) ou dans la rue (22 %).

D'après les investigations TREND, les éducateurs de rue observent toujours en 2002 des jeunes se regroupant en bandes dans les quartiers pour s'adonner à la consommation de substances psychoactives. Ils se procurent de l'argent pour l'achat des produits en accomplissant de petits larcins et sont souvent pris dans l'escalade de la délinquance.

Bien qu'il y ait aujourd'hui des cas connus d'alcoolisation ou de consommation de *zamal* dès les classes primaires, un phénomène a été décrit<sup>3</sup> pour la 1<sup>e</sup> fois cette année. Il s'agit d'une sorte d'initiation brutale à l'alcool ou à la polyconsommation, au collège. Cette pratique réservée aux garçons de 4-3<sup>e</sup> serait désignée « cimetièr » ou « cercueil » et aurait pour but d'être désinhibé et de se surpasser, d'avoir le courage de draguer les filles et d'être accepté dans la bande « des grands » du collège. Ces boissons alcoolisées seraient composées, selon les cas, de Coca-cola, de whisky, de rhum, de Bourbognac (Cognac local), de Goyavley® (liqueur à base de goyaves) ou de tous les restes d'alcool trouvés au domicile familial. Les collégiens y associeraient parfois des médicaments volés dans la pharmacie domestique. L'effet morbide qui en résulte n'est pas recherché en tant qu'« effet défonce », il s'agit d'avantage d'une épreuve initiatique, d'un rite de passage.

<sup>1</sup> Il s'agit pour les auteurs d'une pratique qui concerne les personnes qui, sans avoir un usage nocif, développent des comportements de consommation à risques et occasionnels.

<sup>2</sup> Il s'agit pour les auteurs d'un usage caractérisé par une consommation de substances psycho-actives susceptible d'induire des dommages et qui ne fait pas référence au caractère licite ou illicite du produit consommé.

<sup>3</sup> Entretien avec une anthropologue enquêtant actuellement sur les pratiques locales d'alcoolisation.



### *Les usages de l'espace festif*

Les fêtes techno apparues dans l'île il y a environ trois ans maintenant, restent peu importantes et d'organisation peu structurée. En 2002, elles se sont encore raréfiées. Les usages « festifs » n'auraient pas diminué pour autant mais ils se seraient déplacés vers d'autres lieux plus restreints, plus privés et moins repérables. Les types de fêtes déterminent généralement la présence de certaines catégories d'usagers et d'usages particuliers.

Lors d'une soirée techno, organisée dans le premier semestre 2002 dans un tunnel largement tagué, les participants semblaient plus jeunes qu'habituellement : des adolescents et peu de personnes de plus de trente ans. Il y avait de la musique « hardcore », peu d'alcool, peu de cannabis mais sur le sol se trouvent de nombreuses seringues usagées en plastique, sans que l'on puisse savoir si elles venaient de cette soirée ou d'une précédente.

Lors d'une autre soirée au second semestre, il y avait une centaine de personnes, en majorité des Métropolitains âgés de 20 à 50 ans, dans une ambiance festive et conviviale. Cette fois l'alcool était largement consommé et varié (bière, vin, whisky et rhum). Il y avait aussi du *zamal* mais en quantité peu importante. Certains discours laissaient croire à la présence d'autres produits : ecstasy, cocaïne mais aucun usage n'a été observé.

Lors d'un concert « rasta » qui a rassemblé cette année 3 000 à 4 000 personnes, des amateurs de reggae, le public semblait hétérogène : des jeunes gens de 14-15 ans jusqu'à des hommes de 40-50 ans au look « vieux rasta », surtout des créoles et quelques Métropolitains, peut-être des étudiants. Certains avaient un look « écolo » ou « baba cool ». À la fin du concert, l'ambiance était sereine dans la rue, de nombreux petits groupes de 4-5 personnes formaient un « rond » pour partager des joints de *zamal*. Il ne semblait pas y avoir de consommation d'autres produits, même pas de l'alcool.

Du côté des fêtes privées : une soirée percussions a réuni au milieu de l'année une vingtaine de personnes, le produit le plus consommé était le *zamal* et, dans une moindre mesure, l'alcool. Il y avait des jeunes de 20 ans, des personnes d'une quarantaine d'années et des enfants, des Créoles et des *Zoreils* (des Métropolitains). L'ambiance était plutôt conviviale, voir familiale, la plupart des gens avaient l'air de bien se connaître. Dans une autre soirée privée tenue quelques temps après, une trentaine de personnes (essentiellement des *Zoreils*) étaient réunies sur de la musique variée : reggae, funk, raga, techno. Les invités avaient eu pour consigne d'apporter à boire. Il y avait des joints de cannabis et des gâteaux au *zamal* : du « *space cake* », que la plupart des participants ont consommé. Ces gâteaux sont faits avec un mélange de *zamal*, de beurre ou de lait. Ce mélange est ensuite utilisé comme ingrédient dans une recette de gâteau classique. L'effet du *zamal* ainsi ingéré est plus long à venir que lorsqu'on le fume mais il est plus intense. Durant la soirée, certains ont réclamé à l'un des participants des *tata* ou des *taz*, c'est-à-dire de l'Ecstasy. Dans certaines conversations on parlait aussi de Subutex®, en désignant le nom d'un usager absent ce soir-là mais l'usage n'a pas été observé.

Lors du dernier Carnaval, il a été observé que l'alcool et le *zamal* étaient très présents dans cet espace festif occasionnel. Certains jeunes auraient consommé ouvertement des *cachets*, qu'ils avalaient dans la rue avec une bière en se dissimulant à peine dans un recoin, non loin de la foule qui dansait. Il n'a pas été possible de savoir de quel type de produit il s'agissait.

En discothèque, il semblerait que certains usagers d'une trentaine d'années et de niveau social supérieur, seraient des consommateurs « festifs » de cocaïne et qu'ils sauraient comment s'en procurer régulièrement au prix moyen de 91€50 pour un gramme mais la qualité du produit ne serait pas très bonne.

Quelques traces de consommations de poppers ont été retrouvées dans certains lieux habituellement fréquentés par des couples échangistes et des homosexuels.

## **L'état de santé et les manifestations de morbidité**

Selon les résultats des questionnaires quantitatifs passés en CSST (CASTOR et Kaz oté !), en ce qui concerne l'accès aux soins, la quasi totalité des usagers interrogés bénéficie d'une couverture des frais par la CMU (39 %)<sup>1</sup>, la sécurité sociale et une mutuelle (33 %) ou la sécurité sociale seule (25 %).

Ces usagers se déclarent en majorité « en bonne santé physique » (64 %) et seulement 5 personnes se trouvent en mauvaise santé. Quant à la santé psychique, la moitié d'entre eux la qualifie de « bonne » (50 %) mais d'autres se déclarent anxieux (19 %) ou déprimés (19 %). La majorité (75 %) déclare ne pas s'être injecté de produits toxiques au cours du dernier mois. Les principaux troubles de santé présents au cours du dernier mois précédant l'enquête sont la fatigue (47 %), les troubles du sommeil (39 %), le manque d'appétit (25 %), les maux de tête (39 %), une toux grasse (25 %).

Il est à noter qu'une majorité d'usagers (53 %) n'ont pas pratiqué de dépistage du VIH et que presque tous ceux qui l'ont fait, entre 1997 et 2002, ont un résultat négatif. Par contre, si une majorité d'usagers (58 %) n'a pas pratiqué de dépistage de l'hépatite C, parmi ceux qui l'ont fait, entre 1994 et 2002, la plupart des dépistés (67 %) ont un résultat positif. Quant à l'hépatite B, une majorité des usagers (61 %) n'a pas eu de dépistage et parmi les dépistés, il y a autant de résultats positifs que négatifs (soit 45 % des dépistés).

La précocité des consommations et parfois leur escalade rapide vers l'excès sont des risques majeurs de pathologies graves comme des troubles neurologiques ou psychiatriques irréversibles. Il semble d'ailleurs que les complications psychiatriques nécessitant des hospitalisations soient de plus en plus fréquentes d'après les observations des professionnels de santé et les éducateurs. La polyconsommation et en particulier l'abus de cannabis, de médicaments détournés et l'association avec le rhum sont largement responsables d'une augmentation des actes violents envers l'utilisateur lui-même ou autrui, ainsi que des complications neurologiques.

Les professionnels de santé signalent qu'ils voient moins de complications liées aux injections intraveineuses de Subutex® probablement parce que certains usagers sont passés sous Méthadone et n'ont plus d'usage injectable. Cette diminution des complications est vraisemblablement liée aussi à la baisse de prescriptions de Subutex® soulignée dans le tableau de bord ORS.

Entre 1996 et 2001, on constate une augmentation de 20 % du nombre des hospitalisations avec intoxication, les plus fréquentes étant : les intoxications alcooliques isolées (+73,1%). En revanche, les chiffres<sup>2</sup> concernant les personnes hospitalisées pour intoxication au cours du 1<sup>er</sup> semestre 2002 sont stables par rapport à ceux du 1<sup>er</sup> semestre 2001. Durant le 1<sup>er</sup> semestre 2002, 371 patients ont été hospitalisés avec une intoxication alcoolique, isolée pour 197 d'entre eux et associée à une autre intoxication pour 174 patients. La moyenne d'âge de ces patients est de 38 ans (contre 36 ans en 2001). La durée moyenne d'hospitalisation reste stable en 2002 à environ 1,5 jour. La grande majorité des patients n'ont été hospitalisés qu'une seule fois pour ce motif. Le nombre total d'hospitalisations par classes de produits retenues pour un diagnostic d'intoxication reste constant (432 en 2002 contre 433 en 2001). Les médicaments concernés sont le plus souvent des substances dites « psycho » : psychotropes, anti-épileptiques, sédatifs, hypnotiques et anti-parkinsoniens. Il est notable que ces intoxications médicamenteuses ayant nécessité une hospitalisation ont été un peu plus fréquemment associées à de l'alcool en 2002 qu'en 2001.

<sup>1</sup> Rappelons que les chiffres ne sont donnés qu'à titre indicatif étant donné le petit nombre d'enquêtés : une quarantaine.

<sup>2</sup> Données du Département d'Information Médicale du CHD.

## LES PRODUITS

À La Réunion, les produits les plus consommés forment ce que certains appellent la « trithérapie locale » : l'alcool, le *zamal* et les médicaments détournés de leur usage, en mono ou polyconsommation. D'autres produits seraient connus aussi aujourd'hui par les jeunes de l'île, comme : l'ecstasy, la datura, le psylo, ou la « *gomme zironnelle* ».

### ***L'usage d'opiacés***

En 2002 comme en 2001, pas de saisies douanières d'héroïne ou d'opium.

### ***L'héroïne***

Les consommateurs seraient toujours en majorité des hommes, âgés de plus de 22 ans, le plus souvent d'origine métropolitaine ou des Créoles ayant vécu en Métropole auparavant.

À La Réunion, la consommation se limiterait à des lieux de rencontres discrets et/ou au domicile des usagers. La consommation ou le petit trafic dans la rue semblent très rares. Il n'y aurait pas de changement connu dans la procédure de préparation du produit, le mode d'administration ou les effets ; pas non plus de nouvelles associations de produits connues, de nouvelles appellations repérées et pas d'apparition de problème de santé particulier avec la prise de ce produit.

La disponibilité et l'accessibilité très difficiles et irrégulières seraient stables entre 2001 et 2002, pour l'héroïne blanche ou brune d'après les usagers. Le prix serait lui aussi resté stable, se situant entre 75 et 110 le gramme pour la blanche et entre 50 et 70€le gramme pour la brune. Quant à la qualité selon les sources, elle serait en baisse (plus coupée) ou pas. À l'occasion des fêtes de fin d'année, pour la première fois en 2002, un revendeur, qui serait venu spécialement de Métropole, aurait vendu un produit de très bonne qualité pour 150€le gramme.

Selon les questionnaires quantitatifs et la déclaration des usagers interrogés parmi ceux accueillis en structures CASTOR ou Kaz oté !, l'héroïne serait plutôt injectée que sniffée ou fumée. L'âge moyen de début de consommation est 19 ans et l'âge moyen d'arrêt : 26 ans.

### ***La buprénorphine haut dosage (Subutex®)***

Encore inconnu sur l'île il y a deux ans, le Subutex® a fait son apparition progressive sur le marché en 2001.

Environ 150 patients sont actuellement suivis pour un traitement substitutif aux opiacés par le Subutex® sur l'île. Les usagers seraient plutôt des adultes jeunes (20-25 ans), souvent des garçons, en recherche de travail qui ne veulent pas être identifiés à un groupe de consommateurs d'opiacés. Il semble que la plupart des jeunes connaîtrait ce produit et que certains consommateurs d'autres produits se disent prêts à l'essayer s'ils en trouvent. C'est le cas en particulier de jeunes de milieu social peu favorisé qui en entendent de plus en plus parler sans parvenir à y accéder.

D'après les déclarations obtenues par les questionnaires qualitatifs bas seuil, l'âge moyen de début de consommation est de 25 ans et l'âge moyen d'arrêt : 29 ans.

Selon les observations TREND, un petit trafic existerait de type « dépannage » pour un proche ou pour un usager insatisfait par le Subutex®. Les appellations du produit restent « subu » ou « sub ». Les comprimés sont en général pris en mode sub-lingual par les Créoles, parfois en injection de « dépannage » par les Métropolitains installés dans l'île ou qui viennent d'y arriver. Quelques témoignages affirment qu'il y aurait du Subutex® venant de manière illicite de Madagascar. Quelques jeunes usagers parlent d'un trafic de vente de cachets bien localisé tenu par quelques Métropolitains. Le prix du comprimé de 8 mg est actuellement de 4€et la boîte de 7 comprimés de 8 mg est de 40€.

Une tendance à la baisse des ventes pharmaceutiques de Subutex® est constatée<sup>1</sup> de 20 % entre 2000 (274 g) et 2001 (220 g) revenant au chiffre constaté en 1997, alors que les ventes étaient en constante progression depuis 1996 (82 g contre 253 g en 1998 et 271 g en 1999). Cette chute des ventes, donc des prescriptions, paraît se confirmer en 2002. Cette situation pourrait s'expliquer en partie par l'image négative du Subutex® et la préférence des usagers concernés et des médecins prescripteurs pour la Méthadone jugée plus efficace.

Certains effets négatifs sont décrits comme une irritation et des douleurs des fosses nasales. De plus la réduction des complications veineuses et infectieuses au point d'injection de Subutex® détourné incite au passage à la méthadone. Ceci est d'autant plus aisé que le CSST Oté !, ouvert en avril 2002, a un programme d'initialisation à la méthadone et qu'il n'est plus nécessaire pour l'utilisateur d'aller dans un centre métropolitain.

En 2002, les professionnels de santé constatent une diminution des complications de l'usage détourné de Subutex®. Pourtant selon les équipes des structures d'accueil, l'usage détourné (voie intraveineuse) serait important chez les usagers traités, qui recherchent un effet plus rapide, plus de plaisir notamment pour satisfaire un besoin de « shoot veineux ». Il y aurait une recherche de potentialisation des effets, souvent avec une association d'autres produits (alcool, forte dose de café fort, *zamal*, opiacés injectables, stimulants « sniffés » ou benzodiazépines en comprimés). Cette année, l'usage d'ecstasy pour contrôler la « descente » se répandrait.

Les responsables du CASTOR constatent parmi les 83 usagers accueillis en 2001 dans la structure un pourcentage élevé d'usage détourné de Subutex®. La moitié des usagers de Subutex® ont un usage détourné (c'est-à-dire s'injectent le Subutex®) : soit 11 usagers sur 22 suivis par la structure. Parmi ces 11 usagers, 6 sont en traitement de substitution et 5 n'avaient pas d'expérience d'opiacés et consomment du Subutex® procuré par deal. La consommation de Subutex® serait souvent associée à d'autres substances.

Le résultat des questionnaires quantitatifs montre que parmi les usagers interrogés en structures d'accueil, la majorité n'a pas recours à l'usage injectable (61 %), mais que cet usage concerne plus d'usagers (17 %) que la fumette (8 %) ou le sniff (7 %). Les injections de Subutex® se sont développées à partir de 1995 chez ces usagers, le sniff a débuté en 1999 et la fumette en 2000. Ces usages perdurent en 2002 selon les déclarations, sauf celui de la fumette. L'usage du Subutex® le plus répandu parmi ces usagers interrogés reste sub-lingual (33 %) qui a débuté en 1995 pour certains et perdure.

Quelques usagers métropolitains dans le milieu surfer, milieu plutôt caractérisé en général par des consommations de cannabis ou de cocaïne, parlent d'un nouvel usage du Subutex® : le sniff, utilisé de manière ponctuelle comme un « *must* » en usage festif. Ces usagers disent « *faire des traces de subu* ».

Contrairement à la Métropole où les usages détournés de Subutex® seraient stigmatisants, à La Réunion selon certains témoignages de professionnels de santé et du social, ils n'inspireraient ni honte, ni rejet pouvant s'expliquer, voire se justifier, aux yeux d'autrui, usager ou médecin, les opiacés étant rares sur l'île.

## La méthadone

Les usagers accueillis en structures ont entre 25 et 45 ans, il s'agit plus souvent d'hommes que de femmes et ils appartiennent à des classes sociales diverses. Il y a actuellement une trentaine de patients suivis pour un traitement de substitution d'opiacés par la Méthadone. Ces traitements ont été instaurés de manière quasi-sauvage en 2000-2001 par des médecins de l'île pour éviter à leur patient un déplacement dans un centre métropolitain de primo-prescription et pour ceux supportant mal le traitement de substitution par Subutex®. Le seul centre de l'île ayant un programme d'initialisation a été ouvert en avril 2002 au CSST Oté ! et 25 usagers ont été initialisés depuis. Il faut souligner que depuis l'ouverture du CSST, aucune arrivée de Métropolitain venu « profiter du système » n'est à déplorer.

Selon les questionnaires bas seuil, l'âge moyen de début de consommation est de 32 ans, donc plus tardif que pour le Subutex®.

<sup>1</sup> Cf. tableau de bord sur la toxicomanie de l'ORS, paru en octobre 2002.

On constate une meilleure accessibilité en 2002, puisqu'il y a un centre local, mais des difficultés demeurent selon le lieu d'habitat de l'utilisateur à cause de la situation géographique de l'île montagneuse. Au contraire du Subutex®, les ventes en pharmacie de flacons de méthadone ont plus que doublé de 2000 à 2001, passant de 220 g à 597 g (contre 6 g en 1997, 50 g en 1998 et 46 g en 1999). Cette augmentation des ventes de méthadone semble se poursuivre en 2002.

Les professionnels du CASTOR remarquent, qu'à l'inverse du Subutex®, la Méthadone ne pose pas de problème de détournement de l'usage. Cependant, quelques cas d'initiation sauvage, juste pour « expérimenter » le produit ont été repérés mais le profil des usagers et leur proportion n'a pas pu être encore été précisée. Au moins 2 cas de « revente » de prescription de méthadone par le patient lui-même ont été signalés à TREND au prix de 20€ le flacon et 1 cas d'auto-initialisation gratuite chez un usager qui a profité d'une partie de la prescription de son cousin qui n'utilisait pas la totalité de sa prescription pour sa propre consommation. Le prix de vente au marché parallèle serait en baisse actuellement. L'effet recherché par les usagers serait la possibilité de calmer l'angoisse et la sensation de manque d'opiacés, la recherche d'une euphorie. L'usage viserait aussi à retrouver le sommeil et à arrêter les « shoots » au subutex®.

La méthadone est parfois associée à des comprimés (Rohypnol®, Valium®, Temesta®), pour calmer l'angoisse. L'image de ce produit est actuellement très positive chez les usagers et les prescripteurs, notamment parce qu'il est considéré comme efficace pour l'utilisateur qui parfois peut envisager des projets à long terme avec une consommation maîtrisée.

Un effet négatif a été décrit par deux patients : potentialisation des crises d'asthme (pathologie respiratoire très fréquente à La Réunion avec existence d'atteintes graves et de cas de crises aiguës subites et mortelles). Une seule appellation est connue : « la méta ».

### *Les sulfates de morphine*

Le Skénan® semble peu consommé probablement à cause de difficulté d'accès et de passage à d'autres produits comme le Subutex® ou la Méthadone.

Les quelques usagers concernés s'en procureraient par courrier en provenance de la Métropole. Aucune donnée n'a été recueillie sur le prix de ce produit, son mode d'administration ou ses effets. Les usagers seraient plutôt des adultes âgés de 35-45 ans ayant un emploi précaire.

### *Le Néocodion®*

Les usagers seraient parfois d'anciens fumeurs d'opium, dont certains sont sous Néocodion® depuis 1982, date de la fermeture de la dernière fumerie de La Réunion. Il n'y aurait pas de recherche de plaisir avec ce produit mais seulement un désir de ne plus souffrir. La seule association connue se fait avec l'alcool. Le Néocodion®, appelé parfois « néoco », ne provoque pas de problème de santé particulier mais il a des inconvénients pour l'utilisateur qui pour ne pas être stigmatisé est obligé de s'approvisionner dans plusieurs pharmacies. Certains font alors la demande d'un traitement par la méthadone.

Par ailleurs, il semblerait qu'il existe toujours à La Réunion certains cas de vieux opiomanes tous de la même origine ethnique mais cette information n'est pas encore confirmée.

Selon les structures d'accueil, l'opium aurait une disponibilité stable en 2002. Sa consommation concernerait presque exclusivement des Réunionnais d'origine, généralement de plus de 50 ans qui fréquentent le cercle fermé de la communauté chinoise locale. Le mode de consommation serait classiquement l'inhalation par la pipe à opium. L'effet recherché serait plutôt la relaxation après le travail, en début de soirée, au domicile d'un des membres de la communauté. La dernière fumerie d'opium a fermé en 1982 à La Réunion et depuis cette date, les usagers qui ne sont pas d'origine n'auraient plus accès à ce produit.

Ces informations n'ont pas pu être confirmées.

Cette année, deux cas d'intoxications avec des graines de pavots ont été signalés successivement par un service d'urgences hospitalières chez des garçons âgés l'un de 13 ans et l'autre de 20 ans. Ils ont trouvé les graines dans un jardin en milieu urbain.

## **L'usage de stimulants**

En 2002 comme en 2001, pas de saisies douanières de cocaïne ou de LSD.

### **La cocaïne et le crack**

Le Crack n'est apparemment pas consommé sur l'île.

Il y a deux groupes distincts d'usagers de cocaïne : les personnes bien insérées socialement qui ont un usage occasionnel et festif de la cocaïne et les usagers réguliers d'opiacés qui s'autorisent à en prendre lorsqu'ils ont un peu d'argent à dépenser. En général, la consommation se concentre dans un milieu assez fermé de gens aisés.

Selon les réponses aux questionnaires quantitatifs TREND, l'âge moyen de début de consommation est 20 ans et celui de l'arrêt : 26 ans. La cocaïne est plus souvent sniffée qu'injectée ou fumée par les usagers interrogés. La fumette apparaît comme un usage plus récent (1995) que le sniff, débuté dès 1982, ou l'usage injectable démarré en 1989, chez certains de ces usagers.

Les professionnels des structures d'accueil signalent que la cocaïne, appelée « coke » ou « coco », est généralement injectée par les usagers utilisant aussi d'autres opiacés ou dérivés d'opiacés. Elle est sniffée par ceux qui ne consomment pas de dérivés morphiniques. Elle est souvent associée à de l'alcool et/ou du *zamal*. Il semble que la disponibilité de la cocaïne, jusqu'ici très irrégulière et limitée, soit en légère hausse en 2002 depuis l'installation d'un dealer qui serait approvisionné toute l'année. Mais la qualité vendue resterait le plus souvent médiocre selon les usagers qui disent souvent : « *ici, c'est pas de la bonne !* ». Certains clients en achèteraient suffisamment pour assurer leur propre consommation et en revendre à leur tour. Le prix serait stable depuis 2 ans et se situe entre 60€le gramme (pour 2 g achetés) et 75€le gramme vendu. La vente se ferait généralement à domicile juste avant de partir faire la fête, au concert à la « rave », etc. L'image de la Cocaïne resterait stable d'après les usagers qui considèrent la cocaïne comme « *Un produit tentant si on a l'occasion d'y accéder* », d'un effet très « sympathique », qui donne « la pêche », d'utilisation « récréative ». Les inconvénients cités sont les complications sanitaires classiques du « shoot » intraveineux.

À l'occasion des fêtes de fin d'année, en 2002, la disponibilité du produit était remarquablement facile auprès d'un revendeur qui serait venu spécialement de Métropole et aurait vendu en quelques jours un produit de très bonne qualité au prix de 100€le gramme.

### **L'ecstasy**

C'est un produit recherché par les jeunes de 15-18 ans, souvent en vain. L'ecstasy ne serait connue que depuis 2 ans sur l'île. Les usagers, généralement des jeunes des deux sexes, âgés de 20 à 30 ans, issus d'un milieu aisé ou ayant une activité professionnelle et des revenus leur permettant d'accéder à cette consommation chère, formeraient un cercle fermé. L'effet recherché serait l'euphorie et la stimulation dans une consommation festive. L'image du produit serait largement positive.

L'ecstasy, appelé « *ecsta* », serait souvent associé à de l'alcool, moins souvent à du *zamal*. Selon tous les intervenants en toxicomanie interrogés, la disponibilité de l'ecstasy serait en légère hausse sur l'île. Comme pour l'héroïne et la cocaïne, le marché aurait été très bien approvisionné à l'occasion des fêtes de fin d'année 2002. Un petit trafic existerait de quelques comprimés commandés sur Internet et livrés par Chronopost ou même par colis postal simple. En 2002, il n'y a pas eu de saisie douanière d'ecstasy (contre 2 comprimés en 2001). La rareté fait que le prix de ce produit reste élevé et se situe entre 20 et 30€le comprimé ou la gélule (la forme liquide ou poudre ne sont apparemment pas disponibles sur l'île). Ce produit provoquerait, selon quelques usagers, une période de décompensation, d'anxiété, de dépression.

## Les amphétamines et les méthamphétamines

Il y aurait toujours peu d'usagers d'amphétamines sur l'île car le produit resterait très peu disponible et aucun changement particulier n'a été repéré en 2002. L'effet recherché serait la résistance pour faire la fête toute la nuit. Les Amphétamines, appelées « *amphét* » ou « *speed* » sont souvent associées à l'alcool ou au *zamal*. sur l'île. Il n'y a pas eu de saisie douanière d'amphétamines en 2002 (contre une saisie de 210 g en 2001).

## Le cannabis

### Le produit

Le *zamal*, nom donné au cannabis local, est très répandu et aurait pour caractéristique une teneur élevée en THC. Il en existe différentes sortes, les usagers les appellent « *qualités* ». Les qualités disponibles sont désignées par des noms comme : « *mangue-carotte* » (à cause de son odeur), « *grains* » (variété comportant de nombreuses graines), « *sec au pied* » (plante fanée ou sèche en terre, herbe de couleur marron) et plus rarement « *deux tafs* » (à cause de son effet très fort : deux inspirations semblent suffire à ressentir l'effet), ou encore « *kalité zomfanm* » (mâle-femelle, d'un côté le grain et de l'autre les têtes). « *Le joint mangue carotte (la plante), c'est du chiendent, une mauvaise herbe... elle va pomper l'eau sur les racines des plantes voisines pour ne pas se casser le cul à aller pomper dans la terre. Et elle prend leur essence d'ou le goût de mangue... le truc le plus hallucinant que j'ai vu c'est un kalité goyavier... le goût c'était du chewing gum* ». D'autres qualités issues de graines importées d'Afrique et aussi d'Europe. Comme ces dernières catégories de plantes poussent en extérieur à La Réunion, on peut penser que cette arrivée va entraîner une évolution de l'herbe locale.

### Les usagers

Selon les enquêtes les plus récentes, les 15-19 ans des deux sexes sont les premiers consommateurs de cannabis, avec un âge moyen d'initiation à ce produit pour les deux sexes de 19 ans<sup>1</sup>. Les 15-30 ans ont un usage de cannabis moins régulier et moins généralisé qu'en Métropole alors que parmi les 31-75 ans, les actifs réunionnais sont plus concernés qu'en France métropolitaine. Les hommes se déclarent plus consommateurs, surtout les 20-25 ans. La consommation décroît progressivement avec l'âge à partir de 20 ans, surtout chez les femmes qui sont plus souvent des expérimentatrices sans renouvellement.

Selon les réponses aux questionnaires quantitatifs bas seuil, l'âge moyen de début de consommation est de 16 ans.

### Les usages

Les usages observés sont nombreux, allant du cercle privé au rassemblement informel, d'une personne socialisée fumant son joint le soir après une journée de travail, aux groupes de jeunes fumant en lieux festifs. Souvent les garçons se retirent entre eux pour boire et fumer du *zamal* dans « *le fond de la rivière* » (les ravines momentanément asséchées). Tandis qu'il serait assez mal vu pour les filles de fumer des joints. L'observation dans les Hauts de l'île d'un groupe de jeunes âgés de 16 à 25 ans, montre que l'arrivée de filles dans le groupe de garçons interrompt une conversation sur le *zamal*.

À La Réunion, ce sont les sommités fleuries des pieds femelles qui sont appréciées et roulées dans une feuille de papier à cigarette, avec ou sans ajout de tabac. Les feuilles de la plante, moins fortes en THC et appelées « *la paille* », sont jetées ou réservées aux périodes de pénurie d'octobre et janvier, ou pour l'initiation de nouveaux usagers. Elles sont aussi employées dans la préparation des « *space-cake* » (gâteau) ou fumer en « *bang* » (pipe à eau). La consommation de « *space-cake* » concernerait plutôt les 30-40 ans qui « expérimentent » ou font un usage festif. Cet usage comme celui de « *bang* » permet d'accroître et de retarder l'effet. Quelques-uns consomment un mélange *zamal* — lait ou beurre directement sur des « tartines » de pain, mais la digestion est alourdie ce qui représente un inconvénient dont les utilisateurs se plaignent. D'autres font une décoction de feuilles dans du thé ou du lait.

<sup>1</sup> Cf. tableau de bord sur la toxicomanie de l'ORS – octobre 2002.

Quelques-uns parmi les usagers, âgés de 15 à 25 ans et désinsérés socialement, ont une consommation excessive de *zamal*, de type « *pitt-bull* » (défonce), qui commence dès le matin à jeun. En 2002, l'utilisation de *zamal* sous forme de résine se développerait d'après l'observation d'acteurs de prévention intervenant dans les collèges et celles d'éducateurs, en particulier en milieu urbain, tandis que dans les Hauts de l'île (zones rurales) les consommateurs resteraient sur un usage de l'herbe. Certains intervenants en prévention dans les collèges ont constaté que l'usage de la résine semble familier à la plupart des élèves et qu'il se développerait parmi les jeunes. Tandis que la consommation qui reste la plus répandue et la plus classique pour le *zamal* est l'inhalation sous forme de cigarette. Ce mode de consommation concerne 2 groupes, ceux qui consomment le *zamal* pur roulé dans une feuille de papier à cigarette (mode de consommation plutôt créole) et, ceux qui font un mélange tabac-*zamal* et qui font généralement rouler ce mélange dans 2 feuilles de papier de cigarette. On peut retrouver ce clivage dans la manière de fumer les joints. D'un côté, la feuille sera consommée par bouffées rapides et successives, le but étant de « *calé* », c'est-à-dire de garder le plus longtemps possible la fumée dans les poumons même si ça fait tousser. L'autre façon de fumer, qui est celle du groupe pratiquant le mélange *zamal*-tabac, est équivalente à la façon de fumer une cigarette, à la différence près qu'on fume souvent en groupe et qu'il est d'usage de faire « tourner » le joint, c'est-à-dire de le partager « en rond » avec les présents. Les observations montrent qu'il y a des similitudes de comportements entre usagers de rhum et « *zamaliens* », ces deux produits étant très ancrés culturellement. Le rhum, consommé par petits verres à l'intérieur des *boutiks* (café traditionnel faisant aussi office d'épicerie), est ingéré brutalement en « *coups d'sec* », selon l'expression locale, c'est-à-dire avalé rapidement par grosses gorgées. De même, une fois le joint « *troussé* » (roulé), les consommateurs le font circuler entre eux en « *râlant su l'coucou* » (aspirant la bouffée du joint un peu arrondi comme un cocon). La bouffée aspirée est retenue le plus longtemps possible dans les poumons. Cette technique, pouvant entraîner de fortes crises de toux, appelée « *calé* », permet selon les pratiquants de faire monter *l'effet* plus rapidement et de rapprocher « ivresse alcoolique » et « ivresse cannabique ».

L'effet recherché dans la consommation de *zamal* est généralement « *le planage* » mais il différerait suivant les utilisateurs, allant de la recherche de plaisir ou de détente, au délire et à la défonce. Un autre « glissement » de comportement entre alcool et cannabis, à propos d'un mode local particulier d'initiation « intrafamiliale » observé dans certaines familles, représenterait une tendance se développant particulièrement cette année. Généralement, un grand-père, un oncle ou un frère aîné, qui fume du *zamal* depuis longtemps et continue sans trop se cacher, « initie » un jeune garçon de la famille, souvent au cours d'une fête familiale où l'ambiance est détendue, l'alcool et le *zamal* présents. L'initiation peut se faire très jeune à 12 ans, parfois moins : le grand frère fume du *zamal* avec son petit frère sur les genoux qui aspire aussi une bouffée. C'est parfois une grand-mère, qui a toujours connu la culture de *zamal* au milieu des *carreaux* (lopins) de cannes à sucre et en cultive à son tour dans sa « *cour* » (jardin), qui laisse son petit enfant fumer du *zamal* pour qu'il expérimente. Cette culture sert à la préparation des tisanes médicinales (le *zamal* est paré de plusieurs vertus curatives dans la pharmacopée locale, il serait notamment salutaire contre l'asthme) et à approvisionner le grand-père qui « *dopent* » ses coqs de bataille. Il y a une très ancienne tradition locale de « *bataille coqs* »<sup>1</sup>.

Les lieux de consommation de *zamal* sont multiples mais le fait marquant est sa disparition de l'intérieur des collèges et des lycées, où son usage constaté correspond au renvoi immédiat de l'élève alors qu'il a longtemps été plutôt toléré ou ignoré. Une des conséquences de cette mesure d'interdiction du *zamal* en milieu scolaire est le déplacement du problème vers l'extérieur de l'établissement avec le risque d'une absence totale de maîtrise. La façon de fumer la plus répandue dans le milieu lycéen serait la pratique créole décrite plus haut : du *zamal* pur roulé dans une feuille de papier de cigarette. L'ajout de tabac est perçu par les lycéens créoles comme « *gâtant l'effet* ».

---

<sup>1</sup> Ces combats plutôt violents, car les animaux sont rendus agressifs par le *zamal*, se passent dans des endroits réservés exclusivement aux hommes, souvent à l'écart, où les paris sont nombreux et aboutissent à la reconnaissance et à la valorisation sociales du propriétaire du coq vainqueur.



## Le prix

Jusque dans les années 1990, le *zamal* s'échangeait ou se donnait, sans grande valeur marchande, cette tendance semble perdurer. Lorsqu'il a un prix, celui-ci est fluctuant selon la qualité, la relation que l'on a avec le fournisseur, l'endroit où l'on va le chercher (dans les lieux les plus touristiques les tarifs sont élevés en comparaison de ceux pratiqués dans les Hauts de l'île). Pour une cigarette, son prix actuel se situe entre 2 et 3 au maximum le « *chichon* » (joint). Les 4 joints de cannabis coûteraient 16. Le prix de base se situerait depuis le passage à l'euro entre 10 et 30 le « *rouleau* », c'est-à-dire la dose minimum pour rouler entre 5 et 15 joints. Le rouleau de *zamal* serait assez souvent transporté dans du papier journal. Pour les quantités plus importantes, on parle de « *magot* » ou de « *pied* », ce qui représente un pied entier de *zamal*. Le prix du pied peut varier de 152 à plus de 759 suivant la taille du pied et la qualité de la plante. Aujourd'hui les pieds de *zamal* seraient coupés plus précocement et certains se plaignent de la baisse de la qualité (diminution de la teneur en THC) pour un prix de vente identique.

Il y a peu de saisies douanières de stupéfiants en général sur le territoire réunionnais. Toutes les saisies faites concernaient le principal aéroport de l'île Roland Garros, toujours appelé par son ancien nom « Gillot », (il en existe un second dans le Sud depuis quelques années), la surveillance du port étant plus difficile. En ce qui concerne le cannabis, quelques saisies ont été réalisées en 2002 (2 962 g d'herbe et 481 g de résine contre 4 094 g d'herbe et 263 g de résine en 2001). Les douanes signalent qu'il y a eu durant les 3 dernières années des saisies de cannabis exporté de La Réunion vers l'île Maurice où les peines pour culture et trafic sont très sévères. Un durcissement sensible des contrôles routiers est signalé.

## L'usage d'hallucinogènes

L'usage de la datura, plante répandue localement qui pousse à l'état sauvage dans les ravines, est devenu rare. Il y a environ 1 à 2 cas par an d'intoxication par la datura chez des personnes admises aux urgences hospitalières. Il y a eu un cas en octobre 2002 dans un foyer de l'enfance chez un adolescent décrit comme dépressif. Ce produit a très mauvaise réputation. Les quelques jeunes qui y ont encore recours, contre les mises en garde de leurs copains, seraient généralement dans une démarche plutôt suicidaire que toxicomaniaque : « *les rares qui consomment-ils s'en sortent plus... tu prends une graine t'as un grain qui se barre dans ta tête après tu débloques toute ta vie... t'en prends 2 graines t'es dans le coma et tu meures... tu veux faire une malice à quelqu'un...* ».

### La kétamine

De rares usagers de ce produit, appelé « *kéta* », dont un seul cas cette année : une femme de moins de 25 ans, s'étant procuré auprès d'une amie, accédant probablement au milieu hospitalier. La disponibilité de la kétamine est stable depuis 2001, c'est-à-dire très difficile, réservé à l'emploi hospitalier pour les anesthésies ou à l'usage vétérinaire.

### Champignons et autres hallucinogènes d'origine naturelle

Quelques saisies douanières de champignons hallucinogènes en 2002 de 11 g (contre 2 g en 2001) et quelques saisies de petites quantités de Peyotl arrivée par colis postal à La Réunion.

Selon plusieurs témoignages, cette consommation est peu connue et concerne plutôt « des gars informés par des Zoreils (Métropolitains) ou par des gars qui ont voyagé hors du département. Les gars de la Réunion, ils ont un peu peur de ce genre d'effet, des trucs hallucinogènes, ils sont plutôt « cocktail molotoff » (rhum zamal cachet), par contre c'est dur de doser les 3 produits et comme ça t'arrives au cocktail molotoff... t'as trop fumé de zamal, t'as pu l'effet alors tu vas chercher un truc plus fort, après tu vas mélanger avec un autre truc pour avoir encore plus l'effet... plus fort plus fort... ».

Un autre produit d'origine naturelle est utilisé sur l'île, il s'agit de la « *gomme zironnelle* » (selon l'appellation locale). Selon quelques usagers interrogés : « *C'est la bave d'hirondelle, considérée comme toxique, qui est consommée pour la défonce* » et il ne s'agirait pas de la colle qui sert à piéger les oiseaux, comme certains le disent.

Un produit était apparu dans l'espace festif en 2000-2001 sur le site : **la liane d'argent** appelée localement : « la rose des bois ». Cette année, ce produit a peu fait parler de lui alors qu'un marché de gélules fabriquées sur place à base de graines pilées se serait développé. Le prix de l'unité serait resté stable et serait d'environ 9 à 10€. La vente de ce produit, parfois offert ou échangé, se limiterait à un revendeur sur l'île s'approvisionnant dans les ravines sauvages ou à bas prix dans les jardins privés. Mais le « marché » pourrait disparaître car le revendeur a quitté l'île au cours du 2<sup>e</sup> semestre 2002.

### **Le Gamma OH (GHB)**

Un seul cas cette année, d'une femme venue demander un renouvellement de prescription en service d'addictologie à l'hôpital. La prescription initiale avait été faite par un psychiatre, il y a plusieurs années, pour un sevrage alcoolique.

Toujours pas de cas connu et aucune disponibilité ou accessibilité sur l'île actuellement pour le **LSD**.

## **L'usage de médicaments**

Selon les témoignages recueillis dans TREND, pour certains jeunes consommateurs, l'approvisionnement en médicaments a plusieurs sources : il peut s'agir d'ordonnances attribuées à un proche (la grand-mère, un oncle, une tante) et détournées ; de don ou d'achat dans la bande par les aînés aux plus jeunes, ou d'une prescription « complaisante » ou « non mesurée » du médecin de famille qui a vu grandir le jeune et s'est laissé duper.

Les usagers qui détournent des médicaments, principalement Artane® ou Rivotril®, seraient parfois agressifs verbalement, rarement physiquement sans l'association d'alcool. Il est assez souvent difficile d'identifier le produit médicamenteux consommé surtout dans une pratique de polyconsommation, les jeunes parlent de « *rhum arrangé zamal* ». Cet usage de médicaments semble se développer encore davantage cette année selon l'avis des professionnels de tous les secteurs (santé, éducation, social, répression). Les comprimés, désignés communément par « cachets », ont aussi d'autres appellations. La plus utilisée ces dernières années était « *le rond* ». Il semble que cette année d'autres noms émergent comme « *smarties* », « *grains* » et surtout « *bonbon* ». Certains noms sont spécifiques à un produit sans que ce produit soit clairement identifié par les jeunes, c'est le cas de « *lardi* » (qui désigne sans doute un produit déshinibiteur rendant hardi) et « le petit cœur » dont on sait seulement qu'il est bleu. L'expression de « rond » concernerait les produits suivants, classés par ordre décroissant d'importance dans la consommation chez les usagers suivis en structure d'accueil cette année : d'abord Rivotril® et Subutex® (d'usage récent) puis Artane® et Rohypnol®, ensuite Lexomil®, Valium®, Tranxène®, enfin Temesta® et Xanax®.

La vente de « ronds » se fait généralement à l'unité, aux alentours de 5€le comprimé fortement dosé. La vente à la plaquette est assez fréquente tandis que la vente à la boîte est plus rare.

Il y aurait une différence de consommation de médicaments détournés entre l'intérieur et l'extérieur de l'espace scolaire : en interne, les cachets ne sont pas vendus mais échangés entre usagers et novices.

### **Le Flunitrazépan (Rohypnol®)**

Les usagers, qui seraient moins nombreux cette année, seraient des jeunes de milieux sociaux défavorisés mais aussi maintenant des jeunes issus de milieux aisés.

Selon les réponses aux questionnaires quantitatifs bas seuil, l'âge moyen de début de consommation est de 19 ans.

Le principal effet recherché pour ce produit serait de calmer l'angoisse. Certains usagers traités par la méthadone, disent utiliser le Rohypnol® en association comme sédatif ou somnifère. Alors qu'utilisé seul, les effets du Rohypnol® décrits sont un état d'hypervigilance, le produit rendrait « vigilant » : « *t'es le plus fort, tu perçois tout* ». C'est à ce titre que le Rohypnol est parfois impliqué dans des passages à l'acte délictueux. Ce produit serait presque toujours associé à de l'alcool, plus souvent du whisky que de la bière et/ou du rhum actuellement. Plusieurs jeunes de moins de 16 ans ont été admis aux urgences cette année après une première consommation brutale de Rohypnol® et d'alcool.

Il y a une nette baisse des prescriptions médicales de ce produit qui est délivré sur « ordonnance sécurisée » depuis février 2001 et dont les délivrances ne dépassent pas 7 jours. Les ventes pharmaceutiques ont baissé brutalement en 2001 atteignant 34 g (contre 122 g en 2000) ce qui pourrait se confirmer aussi sur 2002. Cette chute est vraisemblablement en lien avec la règle de prescription sécurisée et le fait, qu'avant 1999, la commercialisation se faisait sous la présentation de boîtes de 20 comprimés remplacée les années suivantes par des boîtes de 7 et de 14 comprimés. De plus, les prescripteurs ont reçu des consignes pour limiter les prescriptions de ce produit afin d'éviter le détournement d'ordonnance sur un marché parallèle. Le Rohypnol® serait à présent moins disponible et les prix auraient augmenté à la revente illégale dans des proportions qui restent à préciser. Le comprimé d'1 mg coûterait environ 2 (plus ou moins selon que le vendeur et l'acheteur se connaissent ou non). On constate donc une chute brutale des ventes en 2001.

Aucun problème de santé particulier associé à ce produit n'a été repéré cette année en structure d'accueil, excepté un cas d'agoraphobie.

### ***Les autres benzodiazépines (Valium® et Rivotril®), le Trihexyphénidyle (Artane®)***

Le Valium® n'est pas le produit le plus recherché. Il arrive que certains usagers, ayant une prescription médicale régulière, revendent une partie de leurs comprimés. Ce produit est utilisé surtout en association, très souvent avec de l'alcool, pour la recherche d'un effet maximum appelé en créole « *reste à terre* ». Il complète parfois la consommation de Subutex® ou de méthadone.

Une note spécifique est proposée sur le Rivotril® au paragraphe 5 de ce document.

L'Artane® est appelé le « A », « *l'effet* » et le comprimé est désigné « *rond* » ou « *bonbon* ». Ce produit ne serait quasiment jamais utilisé seul, c'est un produit typique de la polytoxicomanie locale. Il serait presque systématiquement associé avec du *zamal* et/ou de l'alcool (bière et rhum essentiellement).

Son usage serait plus fréquent parmi les lycéens que parmi les collégiens. Les usagers repérés ont entre 14 et 40 ans et sont en majorité des hommes. Deux cas de personnes n'ayant pas le « profil » habituel des usagers de *zamal* ont été décrits, il s'agit de sujets intégrés socialement (vie de famille et emploi stables) consommateurs réguliers d'Artane®.

Selon les réponses aux questionnaires quantitatifs bas seuil, l'âge moyen de début de consommation est de 20 ans. Le mode de consommation est généralement oral (comprimé) mais l'Artane® est parfois sniffé par quelques usagers interrogés.

Les effets recherchés par les usagers sont variables : quelques fois le « *planage cool* », mais généralement la stimulation, le dépassement de soi ou la « *défonce* ». Certains lycéens décrivent un effet « *speed* » : « *Tu te sens fort, euphorique. Mais il faut que tu bouges, que tu danses si tu restes à rien faire t'as un bad trip, tu t'angoisses.* ». Cet effet de l'Artane® se rapprocherait de celui de l'ecstasy. D'après certains usagers, l'Artane® est considéré comme « *l'ecstasy du pauvre* ». Le produit exacerberait l'état psychique initial au moment de la prise, si le sujet est « *bien* » il se sent alors plus fort. En général son effet est jugé « *intéressant* » par les usagers car il serait « *puissant* ». Certains jeunes, les consommateurs d'ecstasy ou ceux qui ont fait de mauvaises expériences, en ont une mauvaise image (« *risque de bad trip* »). Quelques effets désagréables sont décrits : des maux de tête, des nausées, des « *trous noirs* » des pertes de connaissances (surtout en polyconsommation). Des hospitalisations en urgences sont citées, par exemple chez un adolescent de 15 ans qui a fait une chute

de 20 m dans un ravin d'épineux au cours d'une randonnée. Il avait consommé de l'Artane® et de l'alcool car des copains l'avaient incité à essayer.

Sur l'île, il existe des pratiques de monoconsommation mais le plus souvent il s'agit de polyconsommation : les 2 produits (alcool ou zamal) sont associés et sont mélangés ou suivis de prise de médicaments détournés de leur usage. Un témoin raconte que certains consommateurs de rhum, remplissent d'alcool le bouchon de la « *pile plate* » (petit flacon) qu'ils viennent de se procurer, y ajoute un comprimé d'Artane® et avalent le tout dès la sortie de la boutique.

L'accessibilité de l'Artane® continuerait à se faire par le détournement d'ordonnances médicales ou la revente des comprimés sur le marché parallèle mais il y aurait une diminution du produit en quantité cette année. En 2002, deux saisies douanières de comprimés d'Artane® en provenance de Madagascar et à destination de La Réunion sont à signaler à l'aéroport R. Garros : une de 10 000 comprimés (soit 2 539 g) et une de 7 500 comprimés (contre 12 981 comprimés saisis (dont 10 000 comprimés saisis en une fois) en 2001). L'usage d'Artane® serait en progression depuis 10 ans selon les professionnels et les ventes pharmaceutiques ont effectivement progressé de 33 % en 5 ans, entre 1993 et 1998<sup>1</sup>. Elles baissent ensuite, particulièrement en 2000 (627 g contre 1 047 en 1998), ainsi qu'en 2001 (542 g) où on constate une baisse de la vente globale des comprimés malgré une progression sensible et continue des ventes de comprimés de 5 mg, peu employés en usage détourné. Plusieurs causes expliqueraient cette baisse des ventes : d'un côté, la décision du laboratoire pharmaceutique « Aventis » de retirer de la vente en août 1999 les comprimés de 15 mg, présentation la plus concernée par l'usage détourné et, d'un autre côté, il y aurait un repliement relatif sur d'autres produits, comme le Rivotril®, très recherché des jeunes usagers, ou l'optalidon® que certains usagers souvent délinquants consommeraient à défaut d'Artane®. Un autre produit consommé par des mineurs aurait les mêmes effets que l'Artane® et serait parfois utilisé en remplacement mais elles n'identifient pas le produit (un comprimé bleu) autrement que par l'appellation « petit coeur ». Actuellement les prix seraient compris entre 5 et 20 le comprimé d'Artane®, selon qu'il s'agit de 5 mg ou de 15 mg. Il y aurait de manière très récente une apparition d'échanges de comprimés d'Artane® contre d'autres produits.

### **L'Haldol**

L'Haldol serait très rarement utilisé aujourd'hui par quelques usagers habitués ou nouveaux. Il aurait une mauvaise image chez les usagers de toxiques : il serait seulement consommé par « *des gars qui ont déjà un grain mais qui continuent. C'est un médicament pour les handicapés, pour les soulager de leurs douleurs. En tous cas quand tu prends ce médicament là, le lendemain on dirait que t'as plus l'effet, et par exemple t'es sur ta moto et tout d'un coup tu te bloques tous tes membres, ils deviennent paralysés, tu chappes... les pompiers viennent te chercher c'est une crise tu restes koma... il te faut une piqûre...* ».

## **DE NOUVEAUX USAGES DE PRODUITS**

### **Les produits dopants**

De nouveaux comportements addictifs se seraient développés cette année, à partir des produits dopants et en lien avec un culte du corps musclé. De plus en plus souvent, selon les pharmaciens, des vols et même des braquages sont perpétrés dans les pharmacies.

Les usagers sont le plus souvent de jeunes hommes (entre 16 et 30 ans), parfois délinquants. Ceux qui sont emprisonnés, renforcent cette pratique pendant leur détention en milieu carcéral. En prison, ces usagers se mettent à faire 6 à 7 heures par jour de musculation, avec ou sans consommation de produits dopants et prennent une dizaine de kg. Ils sont souvent victimes ensuite de claquages musculaires ou de rhabdomyolyses impressionnantes que seul l'arrêt total du sport pendant au moins 10 jours améliore et

<sup>1</sup> Cf. le tableau de bord ORS-2002.

ils peuvent avoir des vergetures à l'arrêt. Les produits utilisés sont inclassables selon les pharmaciens, ils sont à base de créatine ou hyperprotidiques, comme la « carnitine ». Ce sont généralement des compléments alimentaires, favorisant le développement artificiel de la musculature (phénomène appelé communément « la gonflette »). Ces produits sont souvent d'origine américaine et d'un prix de vente très élevé. Ces produits n'ont pas de réels effets toxiques pourtant certains usagers développeraient une réelle psychodépendance. La conduite addictive serait sous-tendue par le plaisir de la transgression (produits onéreux réservés à des gens aisés), par la fascination presque puérile d'une apparence physique « transformée comme par magie ».

### ***L'Optalidon®***

L'Optalidon® remplacerait l'Artane® pour certains adolescents marginalisés car il en aurait les mêmes effets en association avec de l'alcool. Ce produit n'est plus prescrit mais il serait possible de s'en procurer par une filière illicite en provenance de Maurice.

### ***Un produit non identifié***

Le « *petit cœur* » serait utilisé par quelques adolescentes qui le décrivent comme un comprimé bleu sans l'identifier. Son effet serait similaire à celui de l'Artane® surtout en association avec de l'alcool.

### ***Les racines de menthe***

Le « *rhum racine* » ou « *rhum la racine* » est une décoction de racines de menthe séchées en terre pendant un mois puis mises à infuser dans du rhum. La consommation de cette préparation, après un temps suffisant de macération, aurait un effet hallucinogène, selon certains dont un SDF.

## **EXPLORATION THEMATIQUE PROPRE AU SITE**

### ***Le Rivotril®***

L'apparition du Rivotril® dans la consommation locale de substances psychoactives est notée depuis 1999, dans plusieurs régions de l'île, parfois en association avec de l'alcool. Cet usage détourné serait de plus en plus fréquent, surtout chez les jeunes de moins de 20 ans dont il serait le produit préféré actuellement. Les usagers le consomment sous forme de comprimés ou de gouttes selon la forme disponible sur le marché parallèle. La progression de ce produit dans les usages, si elle est confirmée, correspondrait peut-être à la baisse apparente de l'usage d'Artane® et à la disponibilité moindre du Rohypnol®.

Selon les réponses aux questionnaires quantitatifs bas seuil, l'âge moyen de début de consommation est de 14 ans.

Le Rivotril® serait devenu cette année le produit « phare », en particulier chez les jeunes usagers des deux sexes de 14 à 25 ans, la plupart en situation de précarité économique et de chômage et quelques-uns issus d'un milieu favorisé. Le produit est réputé parmi les jeunes, en particulier les lycéens, pour être plus « fort » que le *zamal* et il a une image de produit « branché » qui « rend plus intelligent ». Il y a aussi des usagers adultes mûrs qui ont développé une dépendance à ce produit prescrit encore parfois comme somnifère ou, il y a quelques années, en post-cure de sevrage alcoolique.

## Les effets

Les effets décrits du Rivotril® en usage détourné sont : excitation, délire, hallucination, propos confus. Certains adolescents disent se sentir de mieux en mieux avec ce produit et affirment qu'il a un effet de stimulation intellectuelle qui les aide à mieux étudier, en particulier sans ajout d'alcool. Ils disent se sentir dépendants psychologiquement du Rivotril® qui les aiderait à surmonter les problèmes et leur donnerait l'impression d'une liberté d'action. Il s'agirait d'un désinhibant qui permet un passage à l'acte. Tandis que l'effet attendu serait le plus souvent, le calme, l'oubli des difficultés, la détente « planante ». Certains usagers trouvent qu'il y a une similitude d'effet stimulant entre le Rivotril® et le Rohypnol®, même quand ils sont associés à l'alcool, alors que l'Artane® fait « s'écrouler » surtout avec de l'alcool.

Des effets délétères sont décrits, quelques-uns assez anodins comme des troubles du sommeil, d'autres plus graves comme des bouffées délirantes ou un tableau hypomaniaque nécessitant une hospitalisation en psychiatrie pour plusieurs jours. Ce type d'hospitalisations serait en hausse cette année. Des accès de violence apparaîtraient avec ce produit, surtout lorsqu'il est associé à de l'alcool.

## Modalités d'usage

C'est un des rares produits consommés de manière relativement visible mais discrète dans les parcs publics. En bande, il est souvent distribué en file lorsqu'il s'agit de gouttes. Le mode de consommation courant de ce produit est de 20 à 30 gouttes par prise, ce qui est jugé par certains usagers comme la « bonne dose ». Au-dessus de cette dose, l'effet ne serait plus agréable selon certains adolescents. La tendance à l'augmentation des ventes pharmaceutiques de Rivotril® (triplement entre 1998 et 2001), donc des prescriptions médicales, semble se confirmer en 2002 et la consommation addictive de ce produit serait aussi en hausse. Le comprimé de Rivotril® serait revendu 2 aux inconnus et 1€aux habitués. Une plaquette de comprimés de 2 mg coûterait 20€et le flacon de gouttes entre 20 et 30€. Le petit trafic serait en augmentation selon le témoignage de plusieurs usagers. Pour se procurer l'argent nécessaire à l'achat du produit, certains adolescents vendent des objets personnels achetés par leurs parents : vêtements, lunettes de soleil, etc.

## L'accessibilité

L'accessibilité du Rivotril®, soumis en principe à une prescription médicale, serait facile d'après les jeunes usagers de manière licite ou illicite. Le marché parallèle serait régulièrement approvisionné (aucune précision n'est accessible sur le trafic mais des arrivées par bateau sont probables puisque les reventes se feraient assez souvent dans la ville du Port). En outre certains usagers, se faisant passer pour de vrais épileptiques, exerceraient un chantage sur des médecins généralistes qui hésitent à prendre le risque de crises convulsives même si le Rivotril® n'est pas un anti-épileptique classique de suivi. Un autre usage d'indication inappropriée a perduré jusqu'aux conférences de consensus de bonne pratique médicale sur l'île : ce produit était prescrit à doses dégressives, comme d'autres benzodiazépines, pendant au moins 10 jours à la sortie d'une cure de sevrage alcoolique à l'hôpital. Actuellement, la prescription de benzodiazépine pour ces patients est limitée à 7 jours. Une troisième indication semble persister, il s'agit de la prescription de Rivotril® comme somnifère chez des personnes sans pathologie particulière, ni usage toxicomaniaque, qui sont généralement des femmes âgées de plus de 45-50 ans.

Le Rivotril® est appelé « rivo » ou « dérive » et le comprimé serait parfois désigné « bonbon » par des jeunes usagers. La perception du produit est bonne et semble être restée stable depuis 2001 chez les usagers accueillis en structures et parmi certains jeunes rencontrés par des éducateurs.