



Observatoire français
des drogues et des
tendances addictives



Liberté
Égalité
Fraternité



Agence Régionale de Santé
La Réunion



Santé Addictions Outre-Mer

Lille
Metz
Paris
Rennes
Lyon
Bordeaux
Toulouse
La Réunion
Marseille

TENDANCES RÉCENTES et NOUVELLES DROGUES

Novembre 2022

Marché et produits

De manière générale, le trafic de drogues réunionnais, notamment celui du cannabis, est construit sur la base de petits réseaux fonctionnant sur l'interconnaissance. La production de cannabis est locale et ne donne pas lieu à transformation en résine, forme rare et alors importée de métropole par colis postaux ou via des mules utilisant le transport aérien. La voie postale semble constituer le vecteur principal de l'approvisionnement de la cocaïne (par colis envoyés de la métropole, acheminés par avion ou bateau), le transport de cette substance par des mules est secondaire. C'est également la voie postale qui est première, notamment après achat via Internet, pour la MDMA/ecstasy et les cannabinoïdes de synthèse (appelés « chimique »). Ces derniers sont également acheminés par des mules, mais dans une moindre mesure.

Le cannabis ou « zamal » : une production locale ancienne

La présence du zamal à La Réunion est ancienne et attestée dès 1770 dans un herbier. Il a été importé via l'esclavage et l'engagisme¹. Les populations originaires d'Afrique, de Madagascar, des Comores, de Chine ou d'Inde se soignaient à base de plantes, dont le zamal, à partir des savoirs

traditionnels issus de leurs communautés d'origine. Ces pratiques se sont diffusées au sein de la population réunionnaise.

Ancré dans le paysage réunionnais, le caractère illicite du zamal reste flou dans les représentations de la population. L'une des plus prégnantes aujourd'hui est l'idée qu'il serait légal de posséder un ou deux pieds de la plante au titre d'un usage personnel.

Depuis une dizaine d'années, une dégradation des qualités locales de zamal est notée : floraisons de plus en plus difficiles et petites, diminution de la teneur en THC (sans analyse l'attestant formellement), etc. Les raisons sont multiples et encore peu étudiées, la pollinisation par du chanvre à vocation industrielle (sans THC) semble en être une.

Cette diminution des teneurs a poussé les producteurs à s'adapter. Des variétés hybrides importées sont alors apparues, dont diverses espèces (principalement la *skunk*) qui seraient plus dosées en THC que le zamal. Les prix suivent également ces évolutions. Devenu de plus en plus rare, le zamal de « bonne qualité » coûte en moyenne 5 € le gramme (contre 0,5 €/gramme il y a encore dix ans). Parallèlement, les variétés hybrides, plus stables dans leurs rendements de production et dans le niveau de qualité garanti se vendent autour de 10 € le gramme.

1. L'engagisme a été pratiqué à La Réunion entre le XIX^e siècle et XX^e siècle. Effectif avant l'abolition de l'esclavage dans la colonie (en décembre 1848), il en prend le relais, se développe à compter des années 1860 et est établi jusqu'aux années 1930. Il a concerné entre 147 000 et 165 000 personnes. La colonie « engageait » des travailleurs venus principalement d'Inde (117 000) mais aussi d'Afrique, de Madagascar, des Comores, de Chine, de Malaisie, d'Indonésie, du Vietnam. L'engagisme consistait en un contrat d'une durée de 5 ans renouvelable entre l'engagé et l'engagiste (propriétaire des plantations et industries de canne à sucre).

Élodie Eauzole

SAOME/
Trend OFDT



La MDMA : un produit consommé par des jeunes usagers

L'ensemble des professionnels rencontrés au sein des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) et du centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD) mais aussi en « boutique solidarité », notent une augmentation de la consommation régulière de MDMA/ecstasy auprès des jeunes et des adultes qu'ils accompagnent.

Depuis quelques années, les CSAPA et le CAARUD constatent une augmentation sensible des consommateurs de MDMA/ecstasy dans leur file active. Ces usagers sont très souvent jeunes (adolescents et jeunes majeurs) et plutôt issus de milieux sociaux stables et insérés. Cependant, des usagers cinquantenaires ont déclaré en consommer occasionnellement. Le prix d'un comprimé d'ecstasy (20 à 25 €) reste encore trop élevé pour une large partie des usagers des espaces urbains concernés par le dispositif TREND, leur âge moyen étant de 40 ans, un effet générationnel explique aussi qu'ils n'en consomment pas.

La cocaïne : encore marginale mais des signes de diffusion

Actuellement, son prix est très élevé (150 € le gramme soit deux à trois fois le prix en métropole) mais quelques revendeurs adaptent leurs unités de vente pour faciliter un accès au produit à des consommateurs précaires. En effet, certains usagers du CAARUD ou des « boutiques solidarité » rapportent en consommer. Elle leur est vendue en « pochons » aux prix de 20 € ou 30 € pour des quantités estimées à environ 0,2 gramme, ce qui ouvre l'accès à ce type d'usagers qui n'en consommaient pas. La cocaïne s'inscrit alors dans une palette de produits consommés et des pratiques de polyusage déjà bien installées. Quels que soient les publics (précaires ou non), elle se consomme le plus souvent sniffée.

Si le troc voire le don ont été relevés, le modèle de trafic métropolitain, de type pyramidal, est aussi présent à La Réunion : un point de vente identifié est composé à sa base de guetteurs (souvent mineurs), de revendeurs puis, plus

L'observation des espaces festifs

En raison du contexte sanitaire et des mesures restrictives mises en place sur le territoire réunionnais, le recueil de données et les observations en contexte festif n'ont pas pu se déployer comme prévu. Les espaces festifs commerciaux ont été fermés la plus grande partie de l'année, les concerts, festivals et autres programmations culturelles annulés. Les boîtes de nuit et clubs ont fermé leurs portes pendant plus de 18 mois et ne les ont réouvertes que du 9 octobre au 10 décembre 2021.

La vie festive s'est donc repliée sur l'espace privé, en famille ou entre amis. Seules quelques *free parties* ont été organisées, avec beaucoup de difficultés et une méfiance accrue envers les autorités. Les interventions de réduction des risques et des dommages (RdRD) liés aux drogues portées par l'unique collectif de RdRD en milieu festif, « L'Effet en Fêt », mis en place par le « réseau Oté ! », ont débuté dans ce contexte exceptionnel. En effet, parmi les quelques événements organisés et connus du collectif, les organisateurs étaient réticents à faire appel à une association de prévention. Les espaces festifs devraient être plus investigués au cours de l'année 2022.

haut dans la hiérarchie, de ceux qui la coupent et préparent les doses, au profit d'un sommet qui reçoit la cocaïne en gros.

Les conditions de vie et les consommations des usagers en grande précarité

La grande précarité réunionnaise : un fait social spécifique

La précarité économique, déterminée ici à partir du seuil de pauvreté, concerne 40 % de la population réunionnaise (trois fois plus qu'en métropole).

L'espace urbain réunionnais se caractérise par son implantation littorale, adaptée à la géographie accidentée de l'île. Les espaces urbains réunionnais sont marqués par des spécificités, par rapport à ceux de l'Hexagone, qui influencent les modalités de fréquentation de l'espace public notamment par les populations en grande précarité. En premier lieu, les espaces publics ne sont que très peu

Les prix des principales drogues à La Réunion en 2021

Produits	Prix courant*	Commentaires
Cannabis (herbes)	Zamal : 5 €/ gramme	Variations (4 € à 12 €) en fonction de la disponibilité (saisonnalité de la production) et de la qualité. Prix plus élevé pour les touristes ou « zoreils** » : 10-12 €/g.
	Skunk : 10-12 €/g.	Prix moins soumis à variations de disponibilité ou de qualité. Prix plus élevé pour les touristes ou « zoreils » : 15 €/g.
« Chimique » Cannabinoïde de synthèse	1,50-2,50 €/cigarette « barrette » : 20 €	Prix très hétérogènes : cigarette parfois vendue à 5 € ou 10 €. Une barrette contient l'équivalent de 10-12 doses. Pochons : 8-10 € ou 30 € (selon quantité).
Cocaïne	150 €/g.	120 €/g. pour les plus insérés dans les réseaux.
MDMA / Ecstasy	25 €/comprimé	13 à 20 € pour les plus insérés dans les réseaux.
Artane®	5-7 €/comprimé (5 mg)	Peu de fluctuations des prix.
Rivotril®	90 € / flacon de 20 ml (2,5 mg/ml).	Peu de fluctuations des prix.
Subutex®	5-10 € /comprimé (8 mg)	25 € pour les « zoreils » ou touristes.

* Prix courant : prix le plus fréquemment rapporté. ** Le terme désigne un métropolitain habitant (ou en vacances) à La Réunion.

propices au rassemblement. La ville réunionnaise, jeune à l'échelle de l'histoire de l'urbanisation, est avant tout pensée pour sa fonctionnalité.

De plus, les consommateurs et/ou revendeurs de drogues ne se distinguent pas de la population générale dans leur façon de fréquenter l'espace urbain. La sociabilité de groupe ne se déploie pas dans ces espaces publics, elle se concentre dans des « micro-quartiers » urbains que les habitants et les personnes fréquentant, investissent et s'approprient de manière spécifique. La revente et la consommation de drogues peuvent y être observées.

L'exclusion et la marginalisation sont largement invisibilisées du fait de la forte solidarité privée et familiale : les personnes très marginalisées trouvent refuge dans une pièce ou dans un coin de cour des habitations des membres de la famille proche ou élargie. Corollaire de ce qui précède, la mendicité est une pratique peu répandue à La Réunion en comparaison des métropoles observées par le dispositif TREND. De même, les squats sont peu visibles et souvent réduits à une cohabitation dans une case abandonnée ou un coin de terrain éloigné.

La polyconsommation et la place de l'Artane®

La polyconsommation se fonde le plus souvent sur le triptyque alcool, zamal et médicaments consommés hors des cadres thérapeutiques (Artane® surtout, et Rivotril®). Chaque produit répond à des besoins particuliers et à des fréquences de consommations propres. Néanmoins, les professionnels notent que si l'alcool est considéré comme la problématique principale de leur file active, une part importante de celle-ci est composée de consommateurs réguliers de zamal et de médicaments pris occasionnellement voire quotidiennement. Ces consommations constituent le quatrième motif de prise en charge des usagers des CSAPA derrière l'alcool, le tabac et le zamal.

L'usage d'Artane® hors cadre thérapeutique est singulier au regard des consommations de médicaments observées par le dispositif TREND en métropole. Son ancienneté sur le territoire et sa consommation bien « maîtrisée » par les usagers les plus âgés renforcent un sentiment de confiance envers ce médicament et un apprentissage par les pairs sécurise les premières expérimentations. Les effets psychiques recherchés (à la fois euphorisant, désinhibant, calmant) et ceux plus somatiques (en substitution à l'alcool, énergisant pour la pratique du sport, ou pour ses fonctions érectiles) répondent à des attentes multiples et diverses d'un important nombre de personnes, à différentes étapes de la vie. En quête d'un mieux-être, il permet de « tenir » toute la journée et rend le quotidien plus supportable, facilitant l'accès à une vie sociale. Parmi les usagers très précaires, il est consommé tout au long de la journée, un comprimé pouvant être fractionné et/ou mélangé dans un liquide pour un effet diffus et stable. En outre, une consommation importante peut procurer des effets recherchés tels que le « shoot », ou des hallucinations. Cet attachement spécifiquement réunionnais à l'Artane® semble s'expliquer par son rapport effet/prix, doublé d'une grande disponibilité.

Le protocole expérimental de prise en charge des usagers d'Artane® hors cadre thérapeutique

La prescription de ce médicament dans le cadre du syndrome parkinsonien induit par les neuroleptiques ou de la maladie de Parkinson est de plus en plus contrôlée. Depuis mai 2015, un protocole expérimental porté par le réseau régional d'addictologie Santé Addiction Outre-Mer (SAOME) vise à une prescription réglementée de trihexyphénydyle (Artane® et Parkinane®) hors autorisation de mise sur le marché (AMM). En 2016, il a reçu les validations de l'ARS, de l'assurance maladie et de la Mildeca mais reste en attente de celle de la Direction générale de la santé (DGS), plus de 7 ans après sa création.

Ce protocole répond à une logique de RdRD pour l'usager, son entourage et plus largement le territoire réunionnais. À ce jour, seul le CSAPA porté par le Réseau Oté ! l'applique. Les autres structures de l'île refusent la prescription d'Artane® aux usagers dépendants de cette molécule. L'hypothèse d'un vieillissement des usagers et de la possible diminution mécanique qui résulterait du fait que les plus jeunes délaisseraient ce produit procède d'un effet de loupe puisque les structures d'addictologie suivaient les usagers dont les prescriptions étaient encore possibles mais de nouveaux publics sont logiquement hors des radars des professionnels de santé. Or, le CSAPA de la Kaz Oté suit des jeunes consommateurs (adolescents jusqu'à des trentenaires et plus), réguliers ou occasionnels d'Artane® et habitant sur tout le territoire. La situation est problématique au regard de l'importance de la consommation à La Réunion. En effet, après un an de recueil de données dans le cadre de la mise en œuvre de TREND, deux constats sont clairs : la consommation d'Artane® est toujours aussi présente et elle touche une diversité de profils : majoritairement des hommes, âgés de 20 ans à plus de 50 ans.

Données sur les cannabinoïdes de synthèse analysés dans le cadre de SINTES

Parmi les 11 collectes réalisées en 2021, 9 analyses ont permis de qualifier deux cannabinoïdes de synthèses (CS). Sur ces 9, l'ADB-BUTINACA revient 8 fois et une analyse identifie le MDMB-4en-PINACA. L'ADB-BUTINACA a été classé stupéfiant au niveau international en 2017 et identifié pour la première fois sur le territoire français en 2020.

Les analyses réalisées ne permettent pas encore d'identifier les possibles adultérants présents sur le tabac en dehors du CS. Des recherches plus ciblées afin de connaître les différents composants seront effectuées dans les prochaines collectes. Il n'est pas possible, pour le moment, de valider ou d'invalider la présence d'alcool ou de tout autre adjuvant tels que les raticides, les poudres de néon, etc. Il circule de nombreuses rumeurs et « informations » (non vérifiées par analyse toxicologique) dans la presse locale concernant la composition de la chimique (à La Réunion et à Mayotte).

Les produits psychoactifs sont consommés par les usagers précaires par la voie orale (produits dilués dans des boissons alcoolisées ou non) ou fumée. L'injection par voie intra-veineuse est très marginale et concerne des personnes dont le parcours de consommations a commencé en métropole. L'injection reste très mal perçue à La Réunion, considérée comme peu virile et preuve de faiblesse. Les habitudes



réunionnaises en matière de modes de consommations consistent à boire ou fumer. C'est pour cela que certains n'hésitent pas à fumer de la cocaïne, de l'ecstasy ou de l'Artane®, sans se soucier du risque d'annulation des effets du produit due à la combustion.

La « chimique », « nouveau » produit des usagers précaires

Terme le plus souvent employé par les usagers et par les professionnels du secteur, la « chimique » est aussi appelée « chim chim », « chim », « bam », « bam bam » ou « chamane ». Son nom générique désigne un mélange composé, selon les usagers qui en décrivent le contenu, d'une poudre ou pâte contenant un cannabinoïde de synthèse (CS, plus de 200 CS sont recensés à l'échelle européenne) diluée dans de l'alcool (rhum ou ménager) et mélangé à du tabac.

Pour la population, les professionnels de l'addiction et les pouvoirs publics, la consommation de chimique est concentrée au sein d'un public jeune et très précarisé. Elle est alors perçue comme un marqueur de désœuvrement social. Les effets observés par les acteurs sociaux et sani-

taires confortent la perception de ce produit aux conséquences sanitaires et sociales fortement dérégulatrices qui laissent démunis les soignants et accompagnants : hyperactivité incontrôlée (comme se taper violemment la tête contre les murs ou le sol), agressivité, états de « zombie » décrits, pertes de connaissance, complications médicales amenant à des hospitalisations en urgence ou à des décompensations psychiatriques pouvant aller jusqu'à des séjours en psychiatrie de 10 à 15 jours.

Pour ses consommateurs, la chimique possède des atouts par rapport au zamal : sa disponibilité et son accessibilité mais aussi des effets jugés plus « efficaces » que le zamal pour des consommateurs en recherche de « défonce » rapide et puissante.

La grande majorité des consommateurs (en dehors des usagers-revendeurs qui importent et recherchent les molécules directement puis fabriquent localement les mélanges) ne savent pas quel produit se cache derrière ce terme de « chimique » et ne cherchent pas à le savoir. Pour certains, leur consommation plus « sereine » et contrôlée actuelle est due à une amélioration de la composition (dosage, molécules utilisées) du produit au fil du temps.

LE DISPOSITIF TREND NATIONAL ET LOCAL

Le dispositif Tendances récentes et nouvelles drogues (TREND) de l'OFDT s'appuie sur un réseau de neuf coordinations implantées à Bordeaux, Lille, Lyon, Marseille, Metz, Paris, Rennes, Toulouse et sur l'île de la Réunion. Celles-ci mettent en œuvre des outils d'observation qualitatifs (observations ethnographiques, groupes focaux, entretiens individuels et collectifs...), afin de repérer, documenter et contextualiser les phénomènes émergents et les tendances récentes en matière de drogues illicites et de médicaments détournés. Elles recueillent leurs informations auprès d'acteurs (usagers, professionnels ou intervenants associatifs du secteur sociosanitaire, forces de l'ordre, etc.) dont l'ancrage local contribue à une meilleure compréhension des spécificités territoriales.

Deux espaces particulièrement concernés par les usages de produits psychoactifs sont investigués : l'espace de la marginalité urbaine (rue, squats, zones de deal, structures de réduction des risques et d'addictologie) et l'espace festif techno regroupant la scène alternative (free parties) et commerciale (clubs, discothèques, bars). Chaque site participe également, par ses collectes de produits et par la transmission de signaux d'alerte, au système d'identification national des toxiques et des substances (SINTES) qui assure une veille sur des produits nouveaux ou inhabituellement dangereux et sur le contenu toxicologique des substances en circulation.

La coordination du site de l'île de la Réunion, qui bénéficie du soutien financier de l'ARS La Réunion, est confiée à l'association Santé Addictions Outre-Mer (SAOME). L'OFDT soutient le site via un financement du fonds de lutte contre les addictions géré par l'Assurance maladie.



Directeur de la publication : Julien Morel d'Arleux

Coordination rédactionnelle : Clément Gérôme, Fabrice Guilbaud

Remerciements :

À la responsable d'observation, Armelle Crosse.

Aux observateurs des structures associatives : Réseau Oté ! (CAARUD, CSAPA, ERAP et Collectif l'Effet en Fêt) ; Addiction France ; les Boutiques Solidarité de la Fondation Abbé Pierre ; l'accueil de jour de la Croix Rouge ; ainsi qu'aux équipes des services addictologie des CHU, du DTV-OI et du GHER ; à la Clinique Robert Debré et l'EPSMR. Merci à l'ensemble des collecteurs SINTES. Merci à l'ARS La Réunion

Conception graphique et réalisation : Frédérique Million (OFDT)

[Crédits photos : © victorptorres / © Photographie.eu - Fotolia.com / © fred34560 - Fotolia.com / © Pixabay]

OFDT

69 rue de Varenne
CS 70780 - 75700 Paris cedex 07
Tél. : 01 41 62 77 16
ofdt@ofdt.fr

SAOME

115C allée de Montaigne
97427 Etang-Salé-les-Hauts
06 92 64 98 88
e.auzole@saome.fr