

# Histoire d'un usage dans l'océan Indien : l'expérience de Mayotte

Auteur

## Dr Antoine Canat

- ▶ Médecin généraliste addictologue
- ▶ Ancien médecin coordinateur de SAOME (2020-2021)

L'auteur déclare l'absence de tout lien d'intérêt.

La réalisation de cet article s'appuie en grande partie sur les témoignages que le Dr Ali Youssouf, médecin addictologue au Centre Hospitalier de Mayotte (CHM) a généreusement accepté de nous transmettre (données non publiées), sur le travail de thèse de médecine du Dr Amandine Fleury (2016)<sup>3</sup> et sur le travail de l'Observatoire Français des Drogues et Toxicomanie notamment publié en 2018 « L'offre, l'usage et l'impact des consommations de chimique à Mayotte : une étude qualitative » [1].

## Evolution de l'usage de « la chimique » à Mayotte

Les premières observations relatives à l'usage de cannabinoïdes de synthèse (CS) à Mayotte semblent dater de 2009. Cette substance pourrait avoir été importée sur l'île par un usager à la recherche d'effets analogues au cannabis mais à la fois plus intense, non détectable et qui bénéficierait d'un vide juridique.

D'abord non détectés par les techniques de dépistages toxicologiques faute d'outils disponibles, les CS ont alerté les acteurs de terrain à Mayotte de par l'intensité des symptômes (intoxication aiguë, développement de dépendance, décompensation psychiatrique) et leurs retentissements sociaux.

L'analyse des données des consultations réalisées au CHM - service d'addictologie - indique que le développement d'un usage d'un produit appelé « chimique » intervient dès la fin 2010 - début 2011. Les sollicitations pour des troubles liés à l'usage de CS restent marginales de 2011 à 2014 (moins de 5 usagers par an) : essentiellement des personnes sous mains de justice, des usagers en obligation de soins, des orientations depuis les services des urgences suite à des intoxications aiguës. L'analyse du profil de ces premiers usagers de « chimique » identifie qu'il s'agit majoritairement d'adultes jeunes déjà habitués à consommer des stupéfiants.

La première description médicale d'intoxication aiguë remonte à 2012 après le passage aux urgences d'un usager au Centre Hospitalier de Mayotte (CHM) [2].

La dissémination des usages a opéré dans des cercles restreints pendant quelques mois. Et c'est sous les dénominations « la chimique », « le chimique », « chimik » qu'ils se sont peu à peu répandus depuis 2011 - 2012.

La pénétration des CS sur le territoire mahorais s'effectue principalement par envois postaux de commandes réalisées sur Internet<sup>1</sup>, des déplacements de la communauté mahoraise hors du territoire ou moins souvent via les Comores par des kwassa-kwassa. La qualité des produits reçue est inconstante, la présence même de CS n'est pas toujours assurée. D'après les acteurs de terrain, il est fort probable que d'autres substances psychoactives circulent sous l'appellation « chimique » telle que la kétamine, d'autres nouveaux produits de synthèse (NPS) ou des mélanges de substances.

Les premières saisies qui objectivent la présence de CS datent de la fin d'année 2013. Les saisies effectuées sur le début de l'année 2014 confirment la tendance et les observations du terrain : parmi les 18 échantillons transmis pour analyse et suspects de contenir des cannabinoïdes de synthèse, 17 d'entre eux reviennent positifs.

L'intensification de la veille toxicologique de par les saisies et la réalisation plus systématiques d'analyses toxicologiques (2015) sur ces mêmes saisies des douanes et de la gendarmerie indiquent une certaine diversité dans les molécules de CS disponibles [3] :

- UR144,
- AB-FUBINACA,
- FUB-PB22,
- 5F-PB22,
- THJ2201,
- THJ018,
- BB22,
- JWH022,
- JWH018-adamantylcarboxamide,
- STS135,
- 5F-AKB48
- AM220.

<sup>1</sup> Brunt T., Cadet-Tairou A., Martinez M., Lahaie E., Brandt S., Grohmannova K., Malczewski A., Néfau T. (2015) I-TREND. Workstream 4: Monitoring of substance content. Final report, The TRIMBOS Institut, 28 p.

A partir de 2015, une recrudescence des recours aux soins chez des usagers présentant un trouble lié à l'usage des CS est observée. Les usagers, des jeunes scolarisés (le plus jeune enregistré avait 9 ans), habituellement peu accoutumés aux structures de soins en addictologie et traditionnellement peu touchés par l'usage de stupéfiants, présentent lors de leur passage dans ces structures des effets secondaires notables tant dans l'intensité des symptômes que dans la variété de ceux-ci.

Ainsi le service des urgences du CHM enregistre 23 cas d'intoxications aiguës par la « chimique » du 18 août au 23 septembre 2015. Corolairement à ces intoxications aiguës, les acteurs de terrains sont alertés par la multiplication des usages et leurs conséquences dans l'espace public : agitations, troubles du comportement et agressivité, pertes de connaissance, décompensations psychiatriques, scènes ouvertes...

Depuis 2016, les usages de CS semblent en recul sans pour autant disparaître de l'espace public comme des structures de soins (27 passages aux urgences pour intoxication aiguë en 2016 contre 54 en 2015). Cette tendance peut être nuancée du fait que les modalités d'usages pourraient être mieux appréhendées par les consommateurs et entraîner un moindre recours aux soins.

Bien que les analyses toxicologiques restent peu pratiquées à Mayotte, les effets observés chez les usagers, la durée d'action de ces substances et les principales complications constatées cliniquement semblent corroborer l'idée d'une circulation importante de CS. Mais l'évaluation de la prévalence reste difficile à appréhender.

Selon l'enquête « Les conduites à risques chez les adolescents de Mayotte » réalisée en 2015 par la Maison des Adolescents de Tama [4] auprès de 1120 jeunes âgés de 10 à 22 ans, 15% des jeunes interrogés déclaraient avoir consommé de la « chimique ».

Selon l'enquête « Unono Wa Maore » menée à Mayotte en 2019 auprès d'un échantillon de 4 770 personnes âgées de 15 à 69 ans, l'expérimentation de la chimique a été déclarée par moins de 5 % des hommes et moins de 1 % des femmes de 15-69 ans, les hommes de 18-29 ans étant les plus fréquemment concernés par cette expérimentation [5].

Enfin, une analyse toxicologique réalisée chez 12 patients accueillis aux urgences du CHM suite à la consommation déclarée de chimique au 2e semestre de 2019 a retrouvé du THC et/ou ses métabolites dans 3 cas, et des CS (MDMB-4en-PINCA) dans 2 cas [6].

## Troubles liés à l'usage, populations et facteurs de vulnérabilité

Le rapport de l'OFDT publié en 2018 rend compte d'une certaine diversité des consommateurs tout comme des modes d'usages [7].

Comme décrit plus haut, les usages semblent concerner prioritairement de jeunes adultes et des jeunes scolarisés. L'initiation s'opère essentiellement par les pairs dans une optique de sociabilisation. La prise de CS vise à s'intégrer dans le groupe, à marquer sa place et peut prendre l'apparence de rites initiatiques : « faire comme les grands », rentrer dans l'âge adulte. De manière plus distincte, les usages problématiques de « chimique » impactent en premier lieu des adolescents et des jeunes adultes avec un faible étayage familial et/ou ayant eu des antécédents de traumatismes psychiques. Ainsi, face à l'absence de perspective et à une forme de désœuvrement, le risque d'un passage à un usage régulier se majore. La finalité d'usage s'inscrit davantage dans une recherche d'évasion, d'occupation face à l'ennui, d'anxiolyse ou d'une quête d'amnésie [8].

Selon des données non publiées du CHM, la transition vers une addiction apparaît rapide et déstabilise les acteurs de terrain. Le vécu de dépendance vis-à-vis du produit peut intervenir en quelques semaines voire dès la première semaine d'usage. C'est près de la moitié des usagers reçus au CHM en 2015 qui rapporte d'emblée un usage problématique de la chimique.

La conduite à tenir face aux intoxications aiguës, comme lors d'addiction aux CS, ne fait pas l'objet d'un consensus. Les usagers signalent un craving intense lors de leur sevrage en CS. Les praticiens ont recours à des traitements symptomatiques pour faire face aux symptômes anxieux, dépressifs, de troubles du sommeil et de craving qui sont concomitants du sevrage comme dans les suites du sevrage.

Concernant l'usage régulier, les acteurs rapportent la survenue fréquente de symptômes relativement similaires à l'usage chronique de cannabis : un syndrome démotivationnel, des troubles cognitifs, des addictions et une vulnérabilité accrue aux troubles psychiatriques.

Longtemps, l'île de Mayotte n'était dotée que d'une unité d'addictologie située sur le CHM (créée en 2011) où exerçait un médecin à mi-temps. Depuis octobre 2021, Mayotte dispose d'une plateforme médico-sociale fonctionnant en étoile entre consultations sur site et interventions d'équipes mobiles. La Plateforme Oppelia de prévention et de soin des addictions à Mayotte (POPAM)<sup>2</sup> est un dispositif de type CSAPA/CAARUD/CJC. Depuis son ouverture au public en janvier 2022, les équipes de la POPAM enregistrent elles aussi des troubles liés à l'usage de CS, actant de ce fait la pérennité de la problématique liée aux usages de CS à Mayotte (données non publiées).

## Conclusion

### ► Messages clés

- La dynamique d'expansion des usages de CS à La Réunion semble suivre le modèle mahorais pour autant le contexte socio-culturel reste distinct. Il manque encore des données et du recul pour extrapoler les observations mahoraises au contexte réunionnais.
- Des problématiques d'introduction de nouveaux produits liées au positionnement de Mayotte dans la région océan Indien sont observées.

### ► Perspectives

- Mayotte a longtemps été sous-dotée en terme sanitaire et médico-social. L'implantation récente de la POPAM, en plus de l'activité du service d'addictologie du CHM, doit apporter une palette d'accompagnement plus large que ce soit sur la prévention, le repérage des troubles liés à l'usage des CS et la réduction des risques et le soin.
- Le projet porté par la POPAM « Chasse-marée » devrait se développer en lien avec le CHM, le CHU de Lille et le CEIP-addictovigilance de Bordeaux et DOM, et ce afin de collecter 800 échantillons de CS sur une durée d'un an. Ces analyses doivent conduire à approfondir les connaissances sur les substances en circulation et les effets toxicologiques de leurs usages<sup>3</sup>.

### ► Vigilance

La dynamique d'usages de CS à Mayotte paraît ralentir, il convient toutefois de rester vigilant quant à une possible banalisation de ces usages, ou pour le moins une meilleure maîtrise des effets des CS par les usagers, rendant de ce fait le phénomène moins visible dans l'espace public.

<sup>2</sup> <https://www.oppelia.fr/structure/popam-mayotte/>

<sup>3</sup> <https://www.federationaddiction.fr/limportance-de-lanalyse-de-drogues-a-mayotte/>

## ► **Recommandations**

- Des recommandations de bonnes pratiques concernant la prise en charge médicale des troubles liés à l'usage des CS pourraient être élaborées de manière multicentrique : à l'échelle de Mayotte, ou mieux encore, avec les praticiens de La Réunion. Outre sécuriser les pratiques des soignants, car aucun traitement disponible ne dispose d'AMM, ces recommandations contribueraient à plus de visibilité pour les usagers et donc à un plus grand recours aux soins.
- Les répercussions à long terme de l'usage chronique de CS ainsi qu'une estimation de la prévalence des troubles de l'usage des CS gagneraient également à être mieux connues via un recueil de données ad hoc au cours d'études spécifiques, afin d'adopter une prévention, un repérage et une prise en charge adaptée sur l'ensemble des composantes sanitaires, psychologiques et sociales ; et de prévoir des ressources adéquates
- Mayotte ne dispose pas d'un dispositif Trend à demeure, ce qui implique que la lecture socio-anthropologique des tendances récentes en matière d'usages de substances psycho-actives est moins nette. La mise en place d'un tel dispositif, ou à défaut d'observateurs formés, paraît ainsi légitime.
- Autre limite de taille pour les acteurs de terrain : les CS ne sont pas détectables sur les analyses toxicologiques de routine. En effet, l'analyse de la « chimique » nécessite un appareillage spécifique pour les laboratoires d'analyses et des professionnels qualifiés, actuellement disponibles seulement sur l'hexagone, occasionnant un coût et un délai d'analyse importants. De ce fait, le nombre d'échantillons analysés reste restreint. Ces données toxicologiques manquent aux cliniciens pour prendre en charge au mieux les situations d'intoxication aiguë. De même, ces données sont manquantes pour engager des actions de réduction des risques pertinentes avec les usagers et les acteurs de la réduction des risques. La mise en place de capacités d'analyses locales est donc recommandée, ce qui devrait être une suite du projet Chasse-Marée.
- Recensement des outils et actions de prévention et de communication développés et mises en place à Mayotte sur le sujet, afin de s'en inspirer pour des actions à venir à La Réunion.

## Bibliographie

1. Cadet-Taïrou A, Gandilhon M. (2018) L'offre, l'usage et l'impact des consommations de chimique à Mayotte : une étude qualitative. Saint-Denis, OFDT, 80 p. :80.
2. Fleury A, Daculsi PH. Profil médico-social des patients ayant consulté au Centre d'addictologie de Mayotte en 2015 pour usage de nouveaux produits de synthèse, une étude rétrospective. *Thérapies*. févr 2017;72(1):151-2.
3. Roussel O, Carlin MG, Bouvot X, Tensorer L. The emergence of synthetic cannabinoids in Mayotte [Internet]. EM-Consulte. [cité 23 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.em-consulte.com/article/959028/the-emergence-of-synthetic-cannabinoids-in-mayotte>
4. Les conduites à risques chez les adolescents de Mayotte [Internet]. [cité 15 nov 2022]. Disponible sur: <https://docplayer.fr/65504541-Les-conduites-a-risques-chez-les-adolescents-de-mayotte.html>
5. SPF. Consommation de substances psychoactives à Mayotte. Résultats de l'enquête de santé Unono Wa Maore 2019 [Internet]. [cité 15 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/import/consommation-de-substances-psychoactives-a-mayotte.-resultats-de-l-enquete-de-sante-unono-wa-maore-2019>

6. Goncalves R, Peyré A, Castaing N, Beeken T, Olivier S, Combe P, et al. Minors and young adult's hospitalizations after « chimique » consumption in Mayotte Island: Which substances are involved? *Therapie*. 1 août 2022;S0040-5957(22)00124-X.

7. L'offre, l'usage et l'impact des consommations de « chimique » à Mayotte : une étude qualitative - OFDT [Internet]. [cité 12 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.ofdt.fr/publications/collections/rapports/rapports-d-etudes/rapports-detudes-ofdt-parus-en-2018/loffre-lusage-et-limpact-des-consommations-de-chimique-mayotte-une-etude-qualitative/>

8. Delaye M, Soilihi Mouelevou L. Consommation de substances psychoactives à Mayotte. De la société traditionnelle à aujourd'hui, quel impact sur la prise en charge des jeunes ? *VST - Vie Soc Trait*. 2019;143(3):120-5.