Tendances Récentes Et Nouvelles Drogues

La Réunion - 2003
Rapport de site du dispositif TREND

Muriel RODDIER- coordinatrice de site

SOMMAIRE

LES CONTRIBUTIONS **4**

INTRODUCTION **5**

LES MÉTHODES DE TRAVAIL UTILISÉES **6**

Observation ethnographique de l'usage *6*
Groupes focaux *6*
Recueil qualitatif « bas seuil » *7*
Enquête transversale « bas seuil » *7*

SYNTHESE DU SITE SUR LES DONNEES 2003 ..... **8**

OBSERVATIONS ET RESULTATS DU SITE EN 2003 ..... **10**

LES USAGERS **10**

Les caractéristiques *10*
Modalités d'usages et consommations *13*
L'état de santé et les manifestations de morbidité *17*

LES PRODUITS **20**

L'usage d'hallucinogènes *20*
LE CANNABIS *20*
LES CHAMPIGNONS *23*
LE DATURA *24*
LA LIANE D'ARGENT *24*
LE RHUM-RACINE *24*
LA SAUGE DIVINATOIRE (salvia divinatorium) *24*
LE CRAPAUD BLEU et LE POISSON CAFRE *25*
LE LSD *25*
LA KÉTAMINE *25*
L'usage de médicaments *25*
LE RIVOTRIL® *26*
L'ARTANE® *27*
LE FLUNITRAZÉPAM (Rohypnol®) *28*
LE VALIUM® *28*
LE LEPTICUR® *29*
L'usage de stimulants *29*
LA COCAÏNE *29*
L'ECSTASY *30*
LES AMPHÉTAMINES, LES MÉTHAMPHÉTAMINES et LE CRACK *31*
L'usage d'opiacés *31*
LE BUPRÉNORPHINE HAUT DOSAGE (Subutex®) *31*
LA MÉTHADONE *33*
L'HÉROÏNE *33*
LES SULFATES DE MORPHINE *34*
LE SKENAN / MOSCONTIN *35*
LE NÉOCODION® *35*
LA CODEINE *35*
L'OPIUM *35*
Les solvants *35*
LES POPPERS *35*

ÉPILOGUE **37**
ANNEXES **38**
RAPPEL SUR LES DONNEES TREND CONCERNANT LE ZAMAL **38**

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. Gilles **DUFEIGNEUX,** Sous-Préfet Directeur de Cabinet, Chef de Projet « Drogues et Prévention des dépendances »
Mme Monique **GALLOIS**, Responsable de l'Unité de prévention de la délinquance – Préfecture de La Réunion
Dr Catherine **GOLDSTEIN,** MISP et Coordinatrice du PRS addictions - DRASS
M. Jean-Marie **SOUCHELEAU**, Pharmacien Inspecteur - DRASS

GROUPE FOCAL LOI
Mme Isabelle **CHAPUIS**, Conseillère d'Insertion et de Probation – SPIP
M. Olivier **DEGRANGE**, Adjoint - FRAD Gendarmerie nationale
Mme Chantal **HELORE**, Educatrice spécialisée, AREL (Association de réinsertion des libérés)
M. Floréal **SOLER**, Directeur adjoint – DDPJJ

GROUPE FOCAL SANTE
M. Erick **BOITTOUT**, Infirmier, SMPR (Centre pénitentiaire de la Plaine des Galets)
Dr Sonia **DESCOURS**, Médecin scolaire – Rectorat
Dr Yasmina **DJARDEM**, Médecin des Urgences - CHD et membre de Médecins du Monde
M. Bernard **GALLOT**, Pharmacien libéral, réseau Oté
Dr Patrice **HEMERY**, Président du réseau Oté! MG libéral, Membre de Médecins du Monde
Dr. Emmanuel **LAFAY**, Pédopsychiatre, EPSMR
Mme Gabrielle **LARGE**, Infirmière (ISAR) - DPJJ
M. Claude MARODON, Pharmacien libéral, réseau Oté
Dr Jean-Claude **RICHIERO**, Psychiatre, Médecin Chef du SMPR (Centre pénitentiaire de la Plaine des Galets)
Mme Sylvianne **ROBERT**, Educatrice – AMARE

AUTRES PARTICIPANTS AU RESEAU TREND

ORS : Dr Jean-Daniel **YOVANOVITCH**, Directeur de l'Observatoire Régional de la Santé (ORS)
Dr Emmanuelle **RACHOU**, Chargée d'études
Melle Gladys **BULIN**, Secrétaire
Melle Salima **COSADIA**, Documentaliste
Melle Monique **RICQUEBOURG**, Statisticienne Chargée d'études

Kaz Oté (CABS-CSST): M. Jean-François **GUIGNARD**, Directeur
Melle Nina **ANTONIAMA**, Assistante sociale
M. NICOLAS **FAURE**, Moniteur-éducateur
Melle Irène **PELLIET**, Infirmière

CASTOR (C) : Dr Christian **DAFREVILLE**, Médecin
Melle Patricia **LIONEL**, Educatrice spécialisée

Introduction

Le dispositif « Tendances Récentes et Nouvelles Drogues » (TREND)[1], initié en 1999 par l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT), est l'un des éléments du système national d'informations sur les phénomènes liés à l'usage de drogues.
Le principal objectif de ce dispositif est la collecte et l'analyse des éléments de connaissance et de suivi des phénomènes émergents en matière de toxicomanie, à l'échelon régional et national, en compléments d'autres dispositifs nationaux. Son principal objectif opérationnel est de fournir les éléments nécessaires à l'orientation d'actions de prévention et à l'élaboration de réponses adaptées, permettant la meilleure protection des usagers de drogues et de la population générale. Les résultats produits s'adressent donc en priorité aux acteurs de santé publique et aux professionnels impliqués auprès des toxicomanes ayant un usage problématique.
Les observations faites dans le cadre du dispositif TREND concernent les produits illicites, qui ne sont généralement pas étudiés par les études épidémiologiques classiques.
Par « phénomènes émergents », on désigne ici les faits (profils d'usagers, usages, produits, etc.) inédits ou récemment repérés sur le site concerné.
Les « tendances » désignent les évolutions qui apparaissent ou s'installent d'une année sur l'autre. Ces évolutions sont recherchées dans deux espaces distincts, urbain et festif, sans préjuger de leur exhaustivité à rendre compte de la réalité des phénomènes liés à la toxicomanie sur le site. Les collectes de données concernent six thématiques principales :
→ les populations émergentes d'usagers de drogues,
→ les perceptions et les représentations des produits,
→ les produits émergents,
→ les modalités d'approvisionnement en proximité,
→ les modalités d'usage de substances illicites,
→ les dommages sanitaires et sociaux associés à la consommation de drogues.

Dans le dispositif TREND, le site réunionnais, ouvert en février 2001, fait partie du réseau constitué de 12 sites régionaux, 9 régions métropolitaines et 3 départements d'outre-mer (Martinique, Guyane et Réunion) dirigé chacun par une coordination régionale.
Le site de La Réunion est placé sous la responsabilité de l'Observatoire Régional de la Santé (ORS) et en particulier sous celle de la coordinatrice régionale qu'il a recruté pour le dispositif.
Dans ce 3e rapport annuel TREND, concernant le site de La Réunion et faisant état du travail d'observation mené en 2003 :
→ Une première partie est consacrée aux méthodes utilisées dans le dispositif, identiques sur chaque site, ainsi qu'au rappel sur les constats de l'année antérieure et à la présentation synthétique des résultats de l'année 2003.
→ Une deuxième partie concerne les usagers.
→ Une troisième expose les usages.
→ Quant à la dernière partie, elle présente les produits consommés sur le site et quelques-uns pour lesquels aucun cas n'est connu.
Le rapport se termine par un point sur l'année 2004 avec une revue de la presse locale de l'année en cours concernant la toxicomanie.
Les constats exposés dans ce rapport seront pour la plupart comparés à ceux faits dans le rapport annuel précédent. Aussi rappelons brièvement les 5 principaux éléments soulignés dans le précédent rapport:

- Précocité, féminisation et hétérogénéité des usagers.

[1] Le dispositif et le réseau national des sites a été décrit avec précision dans le rapport précédent paru en 2003.

- Polyconsommation répandue associant souvent alcool, cannabis et médicaments détournés de leur usage.
- Parmi ces derniers, un produit « phare » : le Rivotril®, suivi par l'Artane®.
- La consommation de cocaïne et d'ecstasy, jusqu'ici peu importante, semblait s'affirmer.
- Un désintérêt pour le Subutex®, d'usage peu détourné et, à l'inverse, un recours croissant à la méthadone grâce à l'ouverture en 2002 sur l'île d'un centre d'initialisation.

LES MÉTHODES DE TRAVAIL UTILISÉES

Comme l'année précédente, le dispositif TREND repose notamment sur la triangulation des données collectées, autrement dit sur le recours à plusieurs outils de travail et sur la mise en relation des résultats produits. La rigueur des méthodes et le sérieux de la démarche conditionnent les approches qualitative et quantitative utilisées.

Observation ethnographique de l'usage

Sur le site de La Réunion, le recueil de données qualitatives, pierre angulaire du dispositif TREND, est confié aux deux mêmes enquêteurs que l'année précédente. Ceux-ci observent, l'un l'espace « urbain » : tous les lieux habituels de consommation et les structures d'accueil des usagers, l'autre l'espace « festif » : tous les lieux ponctuels de consommation liés à une production de musique. Comme les années précédentes, des réunions mensuelles entre les deux enquêteurs de terrain et la coordinatrice ont permis de réguler la démarche d'observation tout au long de l'année. Ainsi, cette année encore, ces observations ont permis le recueil de données très riches pour une meilleure connaissances des usagers concernés, des phénomènes de toxicomanies existant sur l'île et de leur évolution.

Groupes focaux

Comme l'année dernière et conformément aux règles de travail définies par l'Observatoire Français des Drogues pour le dispositif TREND, deux groupes focaux ont été organisés en 2003 grâce à des soutiens et à des partenariats fructueux, cités en page 4.
Le groupe focal Loi s'est réuni le 4 novembre 2003 à la Préfecture de Région. Peu de personnes y ont participé, la plupart d'entre elles étaient déjà venues les années précédentes. Il semble que des circonstances particulières (des indisponibilités, des mauvaises transmissions de courriers, etc.) ont gêné la tenue de cette rencontre sans qu'il y ait malveillance ou désintérêt de quiconque. Toutes les instances invitées n'ont pas été représentées, en revanche les participants étaient très motivés et ont longuement débattus des questions de toxicomanie caractérisant le contexte local selon leurs diverses expériences. Pour compléter les informations recueillies lors de cette réunion, des contacts ont été établis et un entretien a été mené en décembre avec un responsable des douanes, secteur non représenté au groupe focal de 2003. Ceci a permis la collecte d'informations précieuses qui ont pu être comparées à celles recueillies par d'autres sources.
Le 20 décembre 2003 le groupe focal Santé a réuni des acteurs de santé du secteur public ou privé, surtout médicaux et le chef de service d'un foyer de jeunes filles mineures, enceintes ou mères, placées par la justice. Certains participants à ce groupe s'étaient déjà réunis l'an dernier, d'autres étaient là pour la première fois.

Recueil qualitatif « bas seuil »

Bien que les effectifs d'usagers enquêtés lors de l'enquête de 1e ligne soient insuffisants pour soutenir des hypothèses, cette année un effort particulier a été fait par le personnel des deux structures bas seuil, Castor et Kaz Oté, pour augmenter le nombre de ces questionnaires. Ceci permet l'élaboration de quelques données statistiques et des résultats plus affirmés.

Enquête transversale « bas seuil »

Les grèves de l'éducation nationale ont freiné cette année le partenariat entre les acteurs de ce secteur et ceux des structures d'accueil mais globalement le nombre de personnes accueillies reste important. Aussi l'enquête auprès des équipes de deux structures, Castor et la Kaz oté, a permis d'obtenir des informations sur les populations accueillies, généralement conscientes d'avoir des usages problématiques. Il s'agit donc d'une catégorie particulière d'usagers qui ne peut rendre compte des usages en population générale.
Le Castor a du personnel qui intervient dans plusieurs régions de l'île, tandis que celui de la Kaz oté centre ses interventions sur l'Ouest.

Synthèse des faits marquants sur le site de La Réunion en 2003

Ce travail de synthèse rend compte des principaux faits marquants à retenir s'agissant des caractéristiques des usagers et de l'usage de drogues sur le site de La Réunion.

Les usagers

Dans l'espace urbain, l'enquête quantitative réalisée auprès des deux structures de bas seuil participantes met en évidence cette année une plus grande hétérogénéité des profils des usagers les fréquentant. Alors que les années précédentes prédominait un type d'usager plutôt jeune et célibataire encore non inséré dans une vie professionnelle, en 2003 les données collectées font apparaître la progression importante de profils d'usagers relativement plus âgés, vivant en couple avec enfants et assumant une activité professionnelle. Par ailleurs, il est noté une féminisation du public qui fréquente les structures, les femmes représentant un tiers des personnes contre moins d'un quart en 2002. Ce constat va de pair avec certaines observations des professionnels des structures, lesquels rapportent l'émergence d'un public féminin très jeune (moins de 16 ans) ayant des pratiques de polyconsommation. Ce phénomène semble s'inscrire dans un contexte général marqué par une initiation de plus en plus précoce à certaines substances psychoactives (alcool, cannabis) chez les jeunes (tous sexes confondus). Autre phénomène rapporté par les observateurs du site, la visibilité plus importante de groupes de jeunes marginaux, en situation de profonde désaffiliation sociale, et gros consommateur de benzodiazépines (Rivotril®).

Dans l'espace festif, le nombre d'évènements (free parties, teknival, soirées en discothèques et privées) ne cesse d'augmenter et de toucher des publics de plus en plus divers. Cette progression s'accompagne d'une hausse de la disponibilité de produits, qui étaient encore relativement rares sur le site, comme l'ecstasy et la cocaïne. Il semblerait que l'usage de ces deux produits, qui étaient l'apanage de milieux restreints et plutôt privilégiés sur le plan social, s'élargisse à des publics plus larges parmi ceux originaires de l'île.

Les produits

L'année 2003 voit se confirmer le déclin de l'usage détourné d'Artane®, un médicament antiparkinsonien, au profit du Rivotril®, une benzodiazépine. Cet usage affecterait en particulier des jeunes usagers très marginalisés (14 à 20 ans), qui le prendraient pour ces effets permettant la levée des inhibitions et les passages à l'acte délictueux. Le Rivotril® est fréquemment détourné dans le cadre de polyconsommation où le médicament est associé à de l'alcool et du cannabis (Zamal).

S'agissant des opiacés, les observateurs de l'espace urbain font état d'une légère hausse de la disponibilité de l'héroïne blanche. L'usage concerne une population plus âgée, 30-35 ans, que celle consommatrice de Rivotril®. Par ailleurs, dans la même famille de produits, il semble que l'usage détourné de buprénorphine haut dosage (Subutex®) soit, selon certaines sources, en baisse du fait entre autres de l'augmentation des usagers pris en charge dans le cadre de programme méthadone.

Toutefois, le phénomène le plus marquant s'agissant des produits est le développement de la disponibilité de produits relevant de l'espace festif comme l'ecstasy, la cocaïne et le LSD. Le développement quantitatif des évènements festifs susmentionnés plus haut conduit à une hausse de l'usage de ces substances.

Il semble que l'ecstasy ait connu une très forte hausse de sa disponibilité en 2003 que ce soit dans les bars et discothèques ou dans les fêtes privées. L'usage touche des couches de la population plus nombreuses qu'auparavant notamment dans la jeunesse originaire de l'île. Les observateurs positionnés dans l'espace festif rapportent aussi le développement de l'usage de LSD et de champignons. D'autres hallucinogènes d'origine naturels comme le Datura, la Liane d'argent ou la

Sauge divinatoire circulent mais il semble que cette consommation soit le fait de milieux plutôt restreints.

Ainsi ces faits marquants se caractérisent par :

- Des constats renouvelés
  - La présence non négligeable de filles qui consomment des produits.
  - Des usages précoces, débutant entre 8 et 14 ans.
  - Une prédominance de la polyconsommation, appelée parfois «trithérapie» et surtout composée par de l'alcool, du cannabis (*zamal*) et des médicaments détournés de leur usage).
  - Une consommation dominante de benzodiazépines (Rivotril® et Artane® chez les plus jeunes ; Valium® et Temesta® chez les adultes).
  - Une prédominance de la fumette et du sniff.

- Des changements observés
  - Des usagers accueillis en structure bas seuil qui sont plus âgés (20-35 ans), en situation socio-économique et affective plus stable.
    Et aussi des usagers sous traitement substitutif par la méthadone qui sont plus souvent des femmes et viennent parfois en couple pour une demande concernant les 2 conjoints.

  - Des usagers de l'espace festif plus nombreux, plus souvent d'origine créole, plus souvent mineurs et adultes mûrs âgés de plus de 45 ans.

  - Un espace festif qui s'impose avec un accroissement des participants et des fêtes privées de 3 genres (soirées en établissements de nuit, fêtes chez des particuliers et « free » dans des lieux isolés) et plus de la moitié des usages qui se font dans ce cadre.

  - Des trafics de marché noir apparemment plus présents (quelques-uns concernant du Subutex®, de la méthadone et pour la 1e fois sur le site du LSD dans un lycée).
    Une recrudescence d'actes violents lors de vols de produits ou sous l'emprise de stupéfiants.

  - Des produits presque tous présents sur le site (de plus en plus d'ecstasy, de la cocaïne et de l'héroïne plus disponible et de meilleure qualité, des plants de champignons hallucinogènes commandés par Internet et livrés par Chronopost).

  - Une baisse de la consommation relative pour l'Artane® et forte pour le Rohypnol®.
    Alors que le Rivotril® s'affirme comme le produit phare chez les jeunes.

Il semble donc que la toxicomanie soit actuellement en plein essor à La Réunion avec :

- **Plus d'usagers**
- **Plus de produits consommés**
- **Deux espaces (urbain et festif) très investis**
- **Une stabilisation ou un développement des comportements à risque**

Observations et résultats du site en 2003

LES USAGERS

Les caractéristiques

Selon les observations faites dans le cadre du dispositif, l'usage de stupéfiants concerne des jeunes et des adultes issus de toutes les classes sociales, marginalisés ou au contraire bien insérés socialement. Il n'est plus rare aujourd'hui de trouver des filles parmi les jeunes usagers (collégiens ou lycéens). Pour ces filles les usages de stupéfiants faciliteraient la socialisation dans certains groupes scolaires ou de quartiers. Cette émergence des filles dans l'usage serait particulièrement visible pendant les vacances scolaires ou la pression du groupe s'exerce en continu. Il est noté que ces jeunes filles auraient souvent un profil de leader, de « garçon manqué ». En outre, une autre fonction est attribuée à l'entrée dans la toxicomanie pour certaines jeunes filles. Selon des professionnels de santé du milieu scolaire, l'usage de drogue pourrait parfois remplacer en quelques sortes le « *saisissement* », c'est-à-dire la crise d'hystérie attirant l'attention de la communauté sur un sujet en difficulté (mal être dû à un traumatisme psychique : peur, inceste, viol, etc.) permettant une gestion sociale. Il s'agirait ainsi de l'élaboration d'une « nouvelle réponse culturelle ». Le saisissement est traditionnellement « soigné » par du rhum et du sel ; avec la drogue, ce serait une autre forme de gestion du mal-être individuel par le groupe sous forme de « médicalisation » (recours à des produits médicamenteux).

Les usagers des structures bas seuil :

Selon les résultats des 63 questionnaires collectés dans les 2 structures de 1e ligne partenaires : CASTOR : 34 (54%) et KAZ OTE : 29 (46%), certains constats apparaissent. Il semble qu'il y ait eu une évolution entre 2002 et 2003 mais les faibles effectifs et les modification dans le recueil des données d'une année à l'autre ne peuvent nous permettre de vérifier cette hypothèse. Il faut donc rester prudent dans l'interprétation des résultats quantitatifs. Les chiffres concernant les résultats de l'enquête 1e ligne sont présentés ici essentiellement à titre indicatif. Les 2 structures accueillent une population d'usagers différents mais des évolutions sont comparables.

- *Sexe, âge, enfants, enfants à charge*

→ Tendance à la féminisation des pratiques : en 2003, dans 1 cas sur 3, il s'agit d'une femme.

→ Les 20-35 ans représentent 71% de l'échantillon interrogé et l'âge moyen est de 29 ans.
En 2002, la moyenne d'âge se situait à 28 ans mais la répartition selon l'âge était différente : les 20-35 ans représentait 45% de l'échantillon ; les moins de 20 ans et les plus de 40 ans étaient en revanche plus représentés.

→ Tendance à la hausse de la fréquence d'usagers ayant un ou des enfants à charge, c'est le cas d'un quart de ceux qui ont été interrogés. Cette proportion serait 3 fois plus élevée qu'en 2002.

Caractéristiques démographiques des usagers enquêtés selon la structure

RESULTATS de l'enquête 1e ligne 2003	Castor		Kaz'Oté		Ensemble	
	n	%	n	%	n	%
Sexe						
Homme	27	84	14	50	41	68
Femme	5	16	14	50	22	32
Age						
≤25 ans	15	44	7	24	22	25
25-35 ans	16	47	16	55	32	51
>35 ans	3	9	6	21	9	14
Enfants						
Aucun	**26**	**77**	**15**	**63**	41	71
1	4	12	6	25	10	17
2	3	9	1	4	4	7
3	1	3	2	8	3	5
Si oui, enfants à charge						
Non	1	13	0	0	1	7
Oui	7	87	9	100	16	94

- *Partenaires et lieu de logement*

La proportion de toxicomanes rencontrés lors de l'enquête de première ligne vivant en couple ou en famille est importante en 2003.

Plus de 40% des usagers rencontrés vivent en couple (présence d'enfants dans 37% de ces cas). En 2002, la situation familiale dominante était celle de jeunes ou d'adultes vivant chez leurs parents pour près de la moitié de l'échantillon étudié.

La moitié des usagers rencontrés ont un logement « indépendant stable » et 44% habitent chez des membres de leur entourage (famille ou amis, en situation précaire ou pas).

Conditions de logement des usagers enquêtés selon la structure

RESULTATS DE L'ENQUETE 1E LIGNE 2003	Castor		Kaz'Oté !		Ensemble	
	n	%	n	%	n	%
Partenaires de logement1						
Seul	9	18	2	7	8	13
Avec un conjoint	9	26	18	62	27	43
Avec vos parents (ou l'un des deux)	13	38	2	7	15	24
Lieu de logement						
Indépendant stable	10	29	21	75	31	50
Famille/parents/proche stable	16	47	3	11	19	31
Famille/parents/proche précaire	7	21	1	4	8	13

1 questions à réponses multiples

- *Niveau d'étude, couverture sociale, ressources, activités lors des 6 derniers mois*

Les usagers rencontrés ont un niveau scolaire relativement élevé: 1/3 d'entre eux ont suivi des études supérieures.

Parmi les usagers interrogés il y a moins d'un tiers de bénéficiaires de la CMU(28%).

Une situation financière et professionnelle plus stable : en 2003, les ressources sont en majorité issues des salaires du travailleur ; alors qu'en 2002 les aides familiales intervenaient pour une large part. Ainsi, 60% des usagers rencontrés ont eu une activité rémunérée (continue ou intermittente) dans les 6 derniers mois précédant l'enquête.

On ne peut affirmer qu'il existe des différences entre 2002 et 2003 chez les usagers fréquentant les structures bas seuil (situations familiales et sociales plus hétérogènes, situations face à l'emploi, au logement et financières moins précaires).
En revanche, il existe des différences entre les deux structures d'accueil avec notamment une plus grande hétérogénéité dans les profils de leurs usagers (cf. tableau ci-dessous) :
→ le jeune homme, célibataire, vivant chez ses parents, ayant un niveau secondaire, sans activité professionnelle et bénéficiant des aides familiales, se retrouverait davantage au CASTOR.
→ les usagers de la Kaz'oté seraient davantage des hommes, âgés entre 20 et 30 ans, vivant en couple et le plus souvent avec des enfants, ayant un logement stable, et occupant un emploi continu.
Il y aurait plus de filles de moins de 16 ans consommatrices. La Kaz oté en reçoit plus qu'avant. Elles font des « cocktails » qui les conduisent parfois au coma.
Certaines parmi elles, d'origine malgache ou comorienne, auraient encore plus de difficulté que les autres jeunes à parler de la gestion de leurs usages avec leurs parents et/ou leurs proches. Leurs parents ne les accompagnent généralement pas à la structure d'accueil et ne répondent pas aux sollicitations des professionnels de la santé ou du social.
Il semble que le phénomène de jeunes en errance, jusqu'ici apparemment assez rare à La Réunion, soit cette année non négligeable. Il existe seulement 3 structures d'accueils de ces personnes sur l'île (rien dans l'Est) : une boutique solidarité (St-Denis), un foyer (Terre-Sainte), un foyer de jour uniquement (St-Paul).

Niveau d'études, activités et ressources des usagers enquêtés selon la structure

RESULTATS DE L'ENQUETE 1E LIGNE EN 2003	Castor		Kaz'Oté !		Ensemble	
	n	%	n	%	n	%
Niveau d'études						
Pas scolarisé ou niveau primaire	0	0	2	7	2	3
Secondaire	29	**85**	12	41	41	65
Supérieur	5	15	15	**52**	20	32
Couverture sociale						
Affilié sécurité sociale					61	97
Si oui, couverture complémentaire					39	64
Si oui, laquelle						
CMU	10	**59**	**7**	**32**	17	44
ALD	0	0	2	9	2	5
Mutuelle	7	41	13	59	20	51
Ressources[1]						
Revenu d'emploi	10	29	15	**52**	25	40
ASSEDIC	4	12	7	24	11	17
RMI	10	29	3	10	13	21
Aides famille, proche, tiers	8	24	0	0	8	13
Aucun	5	15	2	7	7	11
Autres	1	3	7	24	8	13
Activités lors des 6 derniers mois* [1]						
Activité rémunérée continue	10	29	17	54	27	45
Activité rémunérée intermittente	2	6	7	24	9	15
Etudiant, stage non rémunéré	5	15	1	3	6	10
Chômage	12	35	8	28	20	33
Autre	10	29	3	10	13	22

* 60 cas renseignés
1 questions à réponses multiples

Modalités d'usages et consommations

D'après les participants au groupe focal Loi réuni en 2003 et les observations ethnographiques, l'usage reste très précoce et concernerait des enfants dès la 6e. Ces enfants consomment de l'alcool et surtout du zamal. Il concernerait aussi parfois des élèves du primaire consommant eux aussi de l'alcool (quelque-fois à cause d'un entraînement familial) et du cannabis. La précocité de l'usage se fait sans marquage socio-ethnique particulier mais avec une extension générale dans tous les milieux qui concerne autant les garçons que les filles.

Il est constaté, notamment par les participants des deux groupes focaux, que certains jeunes consommateurs sont de plus en plus rapidement et parfois d'emblée, dans une polyconsommation souvent maximale ou dans une escalade de l'usage. Pour autant, la majorité des jeunes ne sont pas usagers ou usagers à risque.

Certains jeunes usagers consommeraient, dès 10-11ans, non seulement du tabac, de l'alcool et du zamal, mais aussi maintenant des médicaments détournés de leur usage, tel que le Rivotril® par exemple, ou des plantes comme le Datura. Des jeunes de 14 ans disent ressentir un profond mal-être (familial et social), avoir à faire face à un environnement violent (intrafamilial et entre pairs) les conduisant à consommer des stupéfiants.

Il existe sur le site des interventions précoces comme le programme « Vivendi » mis en place par le réseau Oté auprès de détenus mineurs toxicomanes, usagers depuis plusieurs années et condamnés à une peine de 7 à 8 ans d'incarcération (c'est une déclinaison du programme « Prisme » de prévention de la toxicomanie dans les collèges). Des acteurs de prévention du programme Vivendi exposent des témoignages sur les considérations des prisonniers à propos de leurs consommations de stupéfiants. Ceux-ci décrivent l'usage de drogue avec un réel enthousiasme. C'est une pratique qui selon eux assouvit seule leur besoin de sensations : de plaisir, d'évasion de leur triste vie, de liberté au-delà des limites sociales, économiques et juridiques. Ils sont intarissables sur l'expression des émotions procurées par l'usage de stupéfiants. Une de leurs expressions favorites est : « *le rouli dans ma tête, le rouli lé bon* ». Ces jeunes, comme la plupart des autres jeunes consommateurs non délinquants, disent être prêts à tout pour « *met' l'effet* » (recherche de sensations fortes avec n'importe quel produit accessible). Ces jeunes délinquants avouent avoir, dans un premier temps, nié l'usage de stupéfiants en lien avec le délit commis pour « faire comme tout le monde et tenter une réduction de peine ». Cette attitude laisse donc penser qu'ils considèrent que la toxicomanie représente un facteur aggravant du délit.

D'après l'observation du terrain et l'expérience des participants des groupes focaux Loi et Santé, les benzodiazépines restent encore cette année parmi les produits les plus consommés: l'Artane® et le Rivotril® chez les plus jeunes, le Valium® et le Temesta® chez les adultes.

Par ailleurs, il semble que le Coca-Cola® joue un rôle non négligeable chez les jeunes usagers. Cette boisson à l'image valorisée et « branchée », de consommation banale, permet au dealer «d'initier» de nouveaux usagers. Elle permet aussi aux jeunes de dissimuler dans la boisson « anodine » leur consommation illicite aux regards des adultes qui les entourent (parents, enseignants, éducateurs, gendarmes , etc.).

- *Les fréquences de consommation*

Les résultats de l'enquête des 2 structures 1e ligne montrent une présence importante de la polyconsommation, les produits de base étant le zamal, le tabac et l'alcool. Leurs consommations respectives au cours du dernier mois sont de 84%, de 75% et de 71%.

Le tabac et l'alcool sont des produits licites et à ce titre ils ne sont pas directement visés par le dispositif TREND. Cependant, les usages addictifs étant dominés à La Réunion par une polyconsommation dans laquelle ces 2 produits sont très présents, il n'est pas superflu de se pencher aussi sur le tabac et l'alcool.

En ce qui concerne le tabac, 33% des usagers interrogés ont moins de 25 ans, 54% ont entre 25 et 35 ans. Ce sont de gros consommateurs puisque 68% d'entre eux fument entre 10 et au moins 20 cigarettes par jour, parmi eux 22% fument plus d'un paquet de cigarettes par jour.
En ce qui concerne l'alcool, la répartition par âge des usagers interrogés est semblable à celle des consommateurs de tabac : 33% ont moins de 25 ans et 51% ont entre 25 et 35 ans. Leur consommation d'alcool est régulière puisque plus d'un tiers (36%) d'entre eux boivent plus de 2 à 3 fois par semaine et que 11% boivent de l'alcool tous les jours. Ces consommations sont relativement élevées puisqu'il s'agit de 3 à 6 verres par jour pour 53% d'entre eux et de 7 à plus de 10 verres quotidiens pour 20% des usagers concernés.
Les produits les plus consommés sont la bière pour 66% des usagers, les alcools forts (rhum ou whisky par exemple) pour 52% et du vin pour 43% d'entre eux.
La comparaison entre les sexes chez les usagers enquêtés en structure bas seuil fait apparaître que les femmes expérimentent plus les opiacés et les benzodiazépines, tandis que les hommes expérimentent et consomment du cannabis plus de 10 fois au cours de leur vie.

Le produit déclaré le plus expérimenté, le cannabis, reste aussi celui déclaré le plus consommé. A l'opposé, la cocaïne, le LSD ou l'Artane®, ont pu être expérimentés mais ont été peu consommés par les usagers de l'une des structures d'accueil bas seuil au cours du dernier mois précédent cette enquête.
De même les opiacés déclarés expérimentés concernent 22% des usagers interrogés et ils restent en proportion presque équivalente (18%) lorsqu'il s'agit de la consommation récente du mois précédent.
A l'inverse pour les benzodiazépines, parmi des usagers qui disent les avoir expérimentées (32%), moins de la moitié (18%) a déclaré ensuite les avoir consommées dans le dernier mois. Pour les hallucinogènes et les stimulants, ils sont respectivement 38% et 29% à déclarer les avoir expérimentés, environ le tiers déclare en avoir consommé au cours du dernier mois.

Fréquences de consommation des produits déclarées par les usagers enquêtés

RESULTATS DE L'ENQUETE 1e LIGNE 2003	Expérimentation *Consommation plus de 10 fois au cours de la vie*		Consommation au cours du dernier mois	
PRODUITS	N	%	N	%
1. Cannabis	57	95	52	**84**
2. Hallucinogènes	24	38	7	**11**
3. Benzodiazépines	20	32	11	**18**
4. Stimulants	18	29	6	**10**
5. Autres benzo.	17	29	8	**14**
6. Artane®	15	25	6	**10**
7. Cocaïne	13	22	2	3
8. Ecstasy	13	22	3	5
9. Opiacés	14	22	11	**18**
10. LSD, acides	13	21	1	2
11. Rohypnol®	12	20	3	**5**
12. Codéine	12	20	4	**7**
13. Héroïne	10	17	4	**6**
14. Amphétamines	10	17	1	2
15. Poppers	10	17	0	0
16. Subutex	9	16	8	**14**
17. Champignons hallucinogènes	9	15	1	2
18. Méthadone	6	11	5	**8**
19. Autres plantes	7	11	1	2
20. Rachacha	6	10	0	0
21. Solvants	5	8	0	0
22. Kétamine	4	7	0	0
23. Sulf de morphine	4	7	0	0
24. Autres	4	6	0	0

En fait parmi les produits les plus consommés au cours de la vie selon les résultats de l'enquête 1e ligne, on note :

→ une hausse de la consommation d'ecstasy et de LSD ;

→ une baisse de la consommation d'Artane® et de Rohypnol®.

- *Les pratiques de consommation*

Il est inquiétant de noter que parmi les usagers enquêtés dans les structures de 1e ligne en 2003, le partage des pailles pour le sniff est systématique, le partage d'ustensiles pour la fumette intervient dans près de la moitié des usages et quelque soit le type de pratique, il existe toujours une polyconsommation de produits, généralement des opiacés ou des stimulants.

Le sniff et la fumette sont chez les usagers enquêtés des usages plus fréquents que l'injection : 2 fois plus au cours de la vie et environ 4 fois plus pour plus de 10 fois dans la vie.
Les trois usages sont précoces : le sniff et l'injection dès 10 ans, la fumette dès 14 ans. Néanmoins les dépistages des hépatites B et C ne sont faits que dans environ la moitié des cas chez ceux qui sniffent, que dans environ le tiers des cas chez ceux qui pratiquent la fumette. Cette situation est préoccupante dans le contexte local de partage fréquent d'ustensiles.

Fréquences des pratiques et caractéristiques des usagers enquêtés

RESULTATS DE L'ENQUETE 1E LIGNE 2003	Sniff		Fumette		Injection	
	n	%	n	%	n	%
Pratique au cours de la vie	24	39	21	35	6	**10**
Plus de 10 fois	*17*	*28*	*15*	*25*	*4*	*7*
Age du premier usage [min-max]	**[10-38]**		**[14-30]**		**[10-25]**	
≤25 ans	19	83	17	89	6	100
> 35 ans	1	4	0	0	0	0
Age du dernier usage	**[18-45]**		**[19-37]**		**[23-35]**	
≤25 ans	8	40	8	40	4	67
> 35 ans	2	10	1	5	0	0
Dépistage VIH	20	83	10	48	6	100
Dont positif	2	10	0	0	1	17
Dépistage hépatite C	12	**50**	8	**38**	4	67
Dont positif	3	25	1	13	0	0
Dépistage hépatite B positif	11	**46**	7	**33**	5	83
Dont positif	0	0	0	0	3	60

L'enquête de 1e ligne souligne des constats faits par ailleurs, notamment par les observations ethnographiques, sur les circonstances de consommation et les lieux fréquentés. Ainsi les contextes de consommation sont divers. Les usagers interrogés consomment leurs produits dans plusieurs circonstances : seuls ou avec des connaissances dans plus de la moitié des cas ou encore chez eux et lors de soirées privées. A noter que le travail et l'établissement scolaire sont également évoqués comme lieu de consommation dans près de 10% des cas.
Il apparaît que 87% (n = 48) des usagers consomment dans un espace urbain (à domicile ou dans la rue).
Alors que 67% (n=37) des usagers consomment leurs produits dans un espace festif :

→ 19% lors des soirées privées uniquement,

→ 3% dans des discothèques exclusivement

→15% lors des 2 types de contexte.

Plus de la moitié des usagers de l'échantillon enquêté (55% soit n =30) consomme à la fois dans des espaces festif et urbain.

Plus de la moitié des usagers interrogés consomment seul et en majorité chez eux. D'autres, ou parfois les mêmes, consomment avec des proches ou des connaissances lors de soirées privées ou non. Plus d'un tiers consomment dans la rue.

Partenaires et lieux de consommation des usagers enquêtés

RESULTATS DE L'ENQUETE 1E LIGNE 2003		n	%
Partenaires de consommation* [1]			
Seul		31	55
Avec des proches		30	54
Avec des connaissances		25	45
Avec des inconnus		6	11
Autres		0	
* 56 cas renseignés			
Lieu de consommation [1]			
Chez vous		37	67
Lors des soirées privées, free parties techno,…		34	62
En discothèque, concert,…		18	33
Dans la rue		19	35
En squat		1	2
Au travail		7	13
Autres		8	15
	Collèges/lycées	5	
	Dans la nature	1	
	Dans la voiture	1	

1 questions à réponses multiples

La majorité des usagers de la structure CASTOR ont une consommation à la fois dans un espace urbain et dans un contexte festif (70%).
Les usagers de la Kaz'Oté semblent davantage consommer uniquement dans un seul « espace » dans 75% des cas, soit festif (17%), soit urbain (48%).

Lieux de consommation des usagers enquêtés en 2003 selon la structure

	CASTOR n (%)	KAZ'OTE n (%)	Ensemble n (%)
Espace festif	25 (78)	12 (52)	**37 (67)**
Espace urbain	29 (91)	19 (83)	**48 (87)**
Espace festif uniquement	3 (9)	4 (17)	**7 (13)**
Espace urbain uniquement	7 (22)	11 (48)	**18 (33)**
Les 2	22 (69)	8 (35)	**30 (54)**
TOTAL	**32 (100)**	**23 (100)**	**55 (100)**

Plus de la moitié des usagers de plus de 36 ans consomment uniquement dans un espace urbain (contre seulement un quart des moins de 25 ans et un tiers des 26-65 ans, qui eux consomment davantage dans un contexte festif ou dans les 2 espaces).

Lieux de consommation selon l'âge des usagers enquêtés en 2003

	≤ 25 ans n (%)	26-35 ans n (%)	≥ 36 ans n (%)	Ensemble n (%)
Espace festif uniquement	4 (18)	3 (13)	0 (0)	**7 (13)**
Espace urbain uniquement	5 (23)	6 (33)	5 (57)	**18 (33)**
Les 2	13 (59)	13 (54)	4 (44)	**30 (55)**
Total	**22 (100)**	**24 (100)**	**9 (100)**	**55 (100)**

Il n'y a pas de différence significative selon le sexe pour le lieu de consommation. Toutefois, les femmes semblent être plus concernées que les hommes par une consommation dans un espace festif (20% contre 10%).

Lieux de consommation selon le sexe des usagers enquêtés en 2003

	Hommes N (%)	Femmes N (%)	Ensemble N (%)
Espace festif uniquement	4 (10)	3 (20)	**7 (13)**
Espace urbain uniquement	13 (34)	5 (33)	**18 (34)**
Les 2	21 (55)	7 (47)	**28 (53)**
TOTAL	**38 (100)**	**15 (100)**	**53 (100)**

- *Les usages festifs*

Les observations ethnographiques montrent qu'il y a des changements visibles parmi la population des fêtes payantes. Cette année on y rencontre plus de créoles, plus de jeunes en particulier en début et en milieu de soirée, mais aussi plus de gens d'âge mur.
D'un point de vue général, il est apparemment très facile actuellement de se procurer des produits au sein des fêtes. Un groupe de jeunes Créoles interrogés déclaraient avoir eu environ 500 *taz* (ecstasy) qu'ils auraient écoulé dans le Sud de l'île. Mais cette information n'a pas pu être recoupée et reste donc à prendre avec beaucoup de précautions.

- *A propos de l'approvisionnement*

Les jeunes usagers s'approvisionneraient auprès des personnes âgées, soit des proches qui leur céderaient une partie de la prescription parfois contre de l'alcool, soit des personnes âgées, parentes ou non, que les jeunes voleraient.
Il est fait état par des professionnels de l'existence d'un trafic de produits existant au sein même de la prison. Plusieurs pistes pourraient expliquer l'approvisionnement. En milieu d'année, un pharmacien signale le vol de cartons de Rivotril® et d'Artane® chez un grossiste en produits pharmaceutiques. A la même période, en milieu carcéral on déplorait un vol de médicaments à la pharmacie de la prison. De plus, certaines familles participeraient à l'approvisionnement des détenus toxicomanes.
Par ailleurs, pour éviter les abus comme les détournements d'ordonnances par exemple, plusieurs participants au groupe focal Santé disent être favorables à l'idée d'une mise en place d'ordonnances sécurisées pour tous les produits sous prescription médicale. Les pharmaciens affirment être de plus en plus confrontés aux trafic d'ordonnances (falsifiées, reproduites ou simplement douteuses). Certains pensent que cette démarche aurait aussi pour avantage d'éviter la stigmatisation des toxicomanes.

L'état de santé et les manifestations de morbidité

Une certaine évolution des pratiques médicales, en particulier hospitalières, est réaffirmée cette année. Depuis l'an dernier certains services d'urgences de l'île font un dosage systématique de stupéfiants chez le patient présentant des symptômes habituellement liés. Ceci permet d'aborder ensuite les questions sur l'usage à risque avec la personne concernée et de faire de la prévention ou d'inciter à une prise de conscience du danger sanitaire. Selon les professionnels ayant cette expérience, il s'agit là d'une avancée importante dans la prise en charge du patient toxicomane. Ils reconnaissent qu'auparavant le dialogue de prévention n'avait pas lieu, soit parce que le médecin n'abordait pas ces questions, soit parce que le patient était dans le déni et que le médecin, en l'absence de diagnostic confirmé, n'osait pas dépasser cette négation. Le cannabis et d'autres produits représenteraient une

« solution « médicament » pour exprimer indirectement un désarroi dû notamment à des maltraitances physiques ou psychologiques dont certains usagers sont victimes dans leur milieu familial.
En outre, la fréquence de la polyconsommation dans les usages locaux explique aussi une recrudescence de comportements à risques pour la santé. Lors du groupe focal Santé, plusieurs professionnels signalent que des usagers de 14 ans sont hospitalisés en psychiatrie à la suite de crises de violence dans la rue sous l'effet d'une polyconsommation. Il est souligné qu'en secteur de pédopsychiatrie, les professionnels sont depuis 2 ans de plus en plus confrontés à des mineurs usagers, de plus en plus jeunes, très violents, ayant des crises d'agressivité paroxystiques, physiques et verbales, difficiles à contrôler. A tel point que ces jeunes doivent être placés en chambre d'isolement et que les places dans ces chambres manquent régulièrement. Ces jeunes présentent une grande insécurité interne, une grande fragilité psychique et un état de profonde anxiété.
Il existe des tentatives d'explication de la précocité des usages de stupéfiants. Parmi elles, signalons celle du Docteur Denis LAMBLIN, pédiatre, qui souhaiterait qu'une étude soit faite à La Réunion concernant les personnes porteuses d'un EAF (Effet d'Alcoolisation Fœtal) ou d'un PEAF (Possible Effet de l'Alcool sur le Fœtus). Il s'agit d'une forme atténuée du SAF (Syndrome d'alcoolisation fœtale), aux conséquences physiques et psychiques moins graves, apparaissant tardivement vers 10-11 ans chez l'enfant et due à l'alcoolisation de la mère durant sa grossesse. La prévalence du SAF étant très importante à La Réunion (équivalente à celle des régions métropolitaines les plus touchées : le Nord/Pas-de-Calais et La Bretagne), il semble que celle de l'EAF soit importante aussi. L'hypothèse est faite que cette situation pourrait expliquer en partie la précocité des usages d'alcool mais également de zamal ou de polyconsommation. Celle-ci débute à La Réunion, parfois dès 10-11 ans comme s'il s'agissait d'un phénomène de compensation physique (ou psychologique) par un produit.

Il est intéressant de constater que 2/3 des usagers enquêtés, accueillis pour un usage problématique de stupéfiants, s'estiment en bonne santé et que plus de la moitié déclarent être en bonne santé psychologique.
Les trois principaux états de souffrance identifiés par les usagers interrogés sont dus à de la fatigue, de l'anxiété ou des maux de tête. Ceci révèle apparemment un « mal-être » plus que la référence à des pathologies précises.

Indicateurs de l'état de santé des usagers enquêtés

2003	n	%
Santé physique au cours du dernier mois		
En excellente santé physique	9	14
En bonne santé physique	44	**70**
En mauvaise santé physique	8	13
En très mauvaise santé physique	2	3
Santé psychologique au cours du dernier mois		
En excellente santé psychologique	10	16
En bonne santé psychologique	37	**59**
En mauvaise santé psychologique	12	19
En très mauvaise santé psychologique	4	6
Souffrances au cours du dernier mois		
Fatigue	40	**65**
Anxiété	33	**57**
Maux de tête	20	**35**
Perte de poids	14	24
Oubli(s) inhabituel(s)	14	25
Problème de dents	12	21
Toux grasse	12	21
Dépression	12	21

Le dépistage de l'hépatite C a des effectifs faibles en 2003.
→ près de la moitié des usagers interrogés ont déjà pratiqué le test de dépistage du VIH,
→ 1/3 le test de dépistage de l'hépatite B,
→ seulement environ 1/4 a déjà effectué le dépistage de l'hépatite C.
Le dépistage, quelque soit la pathologie, est significativement plus réalisé par les usagers rencontrés à la Kaz'Oté que ceux enquêtés dans la structure Castor.

Fréquence des dépistages réalisés par les usagers enquêtés selon la structure

2003		Castor		Kaz'Oté		Ensemble	
		n	%	n	%	n	%
Dépistage du VIH *		6	18	23	**79**	29	47
	Résultats positifs	0	0	2	9	2	7
Dépistage de l'hépatite C *		4	12	13	**45**	17	27
	Résultats positifs	1	25	2	15	3	18
Dépistage du l'hépatite B *		7	21	14	**50**	21	34
	Résultats positifs	0	0	0	0	0	0

* Différence significative

Trois phénomènes récents sont signalés par les professionnels de santé participants au groupe focal Santé :

- Quelques agressions de personnes âgées pour leur voler leur prescription sont apparues récemment, commises par de jeunes usagers, souvent en bande, dans la rue, à la sortie de pharmacie, dans le Nord et l'Est de l'île.

- Le constat de 2 cas d'abus sexuels de jeunes femmes, agresseurs et victimes étant sous l'emprise de stupéfiants et présentant le lendemain une amnésie des évènements précis, dans le Sud de l'île.

- Des personnes de 35-40 ans, bien insérées socialement, ont consulté un médecin pour « dépendance aux benzodiazépines » (Lexomil® ou Xanax®). Elles ont eu un comportement d'addiction comparable à celle des toxicomanes (nomadisme médical et pharmaceutique) puis se sentant envahies par un sentiment de honte lié à cette situation de dépendance, elles ont recherché de l'aide et réclamé un « sevrage ».

LES PRODUITS

La Réunion reste marquée par des particularités dont la principale est probablement l'association de produits, certaines personnes parlent de « trithérapie locale », comprenant : alcool, cannabis (*zamal*) et médicaments détournés de leur usage.
Quelques produits sont concernés par une nette augmentation de l'usage sur le site, alors que pour d'autres au contraire, l'usage est en apparente régression. Il n'y a pas eu cette année de nouveaux produits mais quelques nouvelles tendances (retour d'un ancien usage ou développement de la consommation).
Certains jeunes toxicomanes disent avoir déjà consommé les médicaments qui leur «tombaient sous la main», sans les connaître vraiment, comme le Parlodel® (inhibiteur de la lactation) ou le Lepticur (antiparkinsonien, pour rechercher des sensations « délirantes » : speed ou cool).

Les produits présentés ci-après sont cités par catégories ayant une importance décroissante sur le site.

L'usage d'hallucinogènes

Selon l'enquête de 1e ligne 2003, 22% des usagers interrogés ont consommé des hallucinogènes, plantes ou autres, plus de 10 fois au cours de la vie. Plus de la moitié d'entre eux ont entre 25 et 35 ans. On peut noter la précocité de la première consommation qui débute en moyenne pour l'ensemble de ces produits à partir de 14 ans.

LE CANNABIS[1]

- *Le produit : accessibilité, disponibilité et prix*

Les appellations du cannabis les plus courantes dans la zone sont : « *Kaya* » à l'île Maurice, « *Bingué* » à Mayotte et aux Comores, « *Zamal* » à La Réunion et le zamal est d'un usage très ancien et très répandu sur le site réunionnais.
D'après l'enquête de 1e ligne de 2003, c'est l'herbe qui est la forme la plus consommée puisqu'elle concerne 96% des usagers de l'enquête.
Les qualités de zamal semblent en voie d'évolution. Il y aurait une pollinisation des espèces locales par de nouvelles sortes importées et par l'achat sur Internet de graines de Skunk de Hollande (16€/3 graines) à 22% de THC. Etant donné que ces espèces sont fortement dosées en THC, il y a un risque d'épisode hallucinatoire à la première consommation sans expérience.
L'accessibilité du cannabis sur l'île est variable selon l'époque de l'année : elle est plus difficile de décembre à mars car ce n'est pas la saison des cultures. Elle dépend aussi bien sûr de l'importance des demandes.
La disponibilité du cannabis sur le site est stable pour certains et en forte hausse pour d'autres. En tous cas le nombre d'usagers suivis est en augmentation, il y a de plus en plus de témoignages de parents inquiets pour leurs enfants ou ceux de leurs amis et il y a eu cette année des saisies plus importantes par les gendarmes. Les saisies de zamal, intervenant surtout en février et mars, plus ou moins fréquemment chaque année, s'expliqueraient par le fait que c'est la pleine période de l'éclosion : l'herbe est haute et bien visible.
Son prix est aussi variable : le « magot » (plusieurs tiges) coûte entre 200 et 300€. Le prix d'un pied varie selon la qualité de la plante entre 150€ et 700€, mais peut atteindre parfois 1000€. Un sachet

[1] Les précisions apportées ici complètent les nombreuses descriptions faites dans les rapports TREND précédents en 2001 et 2002, disponibles à l'ORS de La Réunion et à l'OFDT, à propos de ce produit au large usage local. Un rappel de l'ensemble de ces données est proposé en annexe de ce rapport.

d'herbe coûte entre 10 et 20 euros. Le paquet d'herbe destinée à être utilisée en « infusion » est vendu 15€ selon les dires de collégiens.
D'après l'enquête de 1e ligne de 2003, le petit trafic se structure dans certaines zones. Il est fait de ventes ou d'échanges entre 2 qualités, contre de l'alcool ou des médicaments. Quelques cas nouveaux de trocs ont été rapportés cette année : échange de 4 ou 5 pieds contre une automobile ou un booster (2 roues). Il y a souvent des « scènes ouvertes », c'est-à-dire du trafic ou des consommations sans dissimulation.
Les informations recueillies au cours du groupe focal Loi 2003 montrent que les chiffres d'infraction à la réglementation des stupéfiants constatées par la gendarmerie, qui ne concernent que des saisies de *zamal*, sont en nette hausse entre le 1e janvier 2003 et le 28 octobre 2003, soit 10 mois :
→ le trafic et la revente (sans usage) ont augmenté de 350%, passant de 4 à 18 ;
→ l'usage et la revente ont augmenté de 159%, passant de 22 à 57.
Les infractions ont été commises notamment par des agriculteurs qui cultivent illégalement du zamal comme « culture d'appoint », à côté de leur principale production : la canne à sucre par exemple. La gendarmerie n'a pas d'information sur les autres produits intervenant dans le trafic local pourtant ils sont convaincus que le trafic est loin de se limiter au cannabis. L'usage de stupéfiants concernerait aussi des produits très accessibles comme d'autres plantes qui poussent localement. A ce sujet, il y aurait une légère augmentation de la consommation du datura chez les collégiens, selon un gendarme qui intervient en prévention.
Selon les participants au groupe focal Loi, il n'existerait toujours pas localement de « laboratoire » de transformation d'herbe de cannabis en résine. La résine utilisée sur l'île provient donc toujours de l'importation, généralement de la Métropole, avec plusieurs intermédiaires sur le parcours et une mauvaise qualité à l'arrivée sur l'île. La teneur en THC de l'herbe locale a la réputation ancienne d'être élevée mais certains réclament des preuves par une analyse des catégories de zamal actuellement utilisées. La gendarmerie serait prête à faire analyser les échantillons des saisies effectuées dans plusieurs régions de l'île mais des difficultés organisationnelles se posent sur l'île (absence de laboratoire d'analyses habilité, éloignement des centres métropolitains, coûts des analyses, etc.).
Du côté des douanes, il y a eu 119 saisies et 132 interpellations en 2003 pour un total de 38,891kg de produits stupéfiants, dont 37Kg de cannabis : 36,86kg d'herbe et 14g de résine.
Il a été constaté, dans le cadre du programme PRISME de prévention des risques de la toxicomanie, qu'un nombre non négligeable d'élèves de 6e ignore que consommer du zamal est illégal, probablement en partie parce que cette pratique est banalisée par leur entourage.

D'après les résultats de l'enquête 1e ligne 2003, on constate sans surprise que le cannabis est un produit de consommation très fréquente, qui concerne des usagers jeunes et adultes jusqu'à un âge mûr. C'est un usage qui peut débuter très précocement dès 8 ans, pour 52% des usagers interrogés l'initiation est arrivée avant 15 ans et pour 37% d'entre eux entre 15 et 18 ans. 88% des usagers interrogés ont consommé du zamal au cours du dernier mois précédant l'enquête. La consommation est quotidienne pour plus de la moitié des usagers enquêtés (52%) ; 69% d'entre eux fument 1 à 2 joints et 20% des usagers fument 3 à 4 joints par jour. L'herbe est la forme dominante dans les usages.

RESULTATS DE L'ENQUETE 1E LIGNE 2003	N	%
Cannabis plus de 10 fois au cours de la vie		
Oui	59	**95**
Non	3	5
SI OUI : (59 cas)		
Age		
≤25 ans	21	**36**
25-35 ans	30	**51**
>35 ans	8	**14**
Age de la première consommation [8-26]*		
≤15 ans	24	**52**

15-18 ans	17	**37**
>18 ans	5	11
(*46 cas renseignés)		
Age de la dernière consommation [16-45]		
≤25 ans	24	41
25-35 ans	27	46
> 35 ans	8	14
Consommation au cours du dernier mois		
Oui	52	**88**
Non	7	12
SI OUI (52 cas)		
Age		
≤25 ans	20	39
25-35 ans	25	48
>35 ans	7	14
Fréquence de consommation		
Au moins une prise dans le mois	8	15
Au moins une prise par semaine	17	33
Au moins une prise par jour	27	**52**
Nombre de joint par jour		
1-2	34	**69**
3-4	10	**20**
≥ 5	5	10
Résine	8	15
Herbe	50	**96**
Huile	1	2
Autre	0	0

- *Les usagers*

Les consommateurs ont divers profils : du jeune à l'adulte vieillissant, en passant par le Rastafarien. Aujourd'hui, il y aurait plus de filles qu'autrefois.

Il y a de très jeunes consommateurs à partir de 10-15 ans. Plusieurs éducateurs de rue de la ville du Port, auxquels des jeunes se seraient confiés disent avoir observé cette année une initiation des 10-12 ans par leurs "aînés", ces derniers prétendant vouloir préparer de bonnes relations avec les jeunes qui vont constituer la "relève" des délinquants de quartier.

Parmi les jeunes, il y a un phénomène émergent : de jeunes usagers d'origine mahoraise ou comorienne pour qui la religion a moins d'impact et freine moins les pratiques de la société environnante comme la banalisation du zamal en milieu réunionnais. Ces jeunes cherchent une aide car ils ont des difficultés de communication intra-familiale à propos de l'usage de drogue. Leurs parents ont généralement honte de ces pratiques désapprouvées par la communauté et refusent d'accompagner l'enfant concerné dans une démarche de soins ou de réduction des risques.

D'après des intervenants de PRISME, la principale motivation des collégiens (et des lycéens) à consommer plus d'une fois par semaine du cannabis, est le besoin de se « déstresser ». La perception du zamal chez ces jeunes est celle d'un produit « naturel », moins nocif par exemple que le tabac. Cette perception rejoint tout à fait la représentation sociale répandue à La Réunion aussi parmi les adultes.

Parmi les adultes usagers, il y a des personnes souvent bien insérées socialement, en particulier professionnellement, qui recherchent à travers cet usage une détente pour lutter contre le stress professionnel et quotidien. Ces personnes ont un usage « récréatif », souvent en fin de journée.

- *Les usages, les attentes, les perceptions*

D'après l'enquête de 1e ligne de 2003, le cannabis est, de manière attendue, un produit largement consommé puisque 95% des usagers interrogés en ont consommé plus de 10 fois au cours de la vie et que 88% en ont consommé au cours du dernier mois.

Un médecin a observé que les consommateurs de zamal, jeunes ou adultes, ne dissimulent pas leur usage qui est très visible (scène ouverte), même en présence de professionnels de santé.
La préparation « à la Créole » se compose d'un joint de zamal pur, sans filtre, roulé dans deux feuilles de papier à cigarettes. Tandis que la manière «Métropolitaine» se compose d'un joint avec filtre, d'un mélange de zamal et de tabac roulé dans 3 feuilles de papier à cigarettes. La pratique traditionnelle locale d'un joint de zamal « pur », sans ajout de tabac, serait renforcée pour des raisons économiques, à cause de la hausse du prix du tabac qui expliquerait une baisse de sa consommation, notable au collège et au lycée depuis septembre 2003.
Le mode d'administration orale se décline de plusieurs façons :
→ Le plus souvent, il s'agit de « fumette » composée d'un joint d'herbe, parfois de résine. L'usage de résine s'installe peu à peu sur l'île. Selon certains usagers, le shit servirait à « prolonger » l'effet du zamal. L'explication fournie par les usagers est que le shit est importé et qu'il leur semble de moins bonne qualité que l'herbe locale. Certains usagers mélangeraient shit et herbe, comme d'autres mélange tabac et zamal.
→ En milieu festif, le zamal est parfois consommé en gâteau : « space-cake ».
→ Selon les adaptations au contexte local, le zamal est aussi consommé sous forme d'infusion de cannabis, appelée « *tisane »*, selon de jeunes collégiens, ou en soupe appelée « *soupe brèdes* », selon l'expression locale désignant une préparation de feuilles cuites dans de l'eau (un seul témoignage recueilli), ou encore en « *rhum arrangé* », c'est-à-dire de l'herbe macérée dans du rhum.
L'effet attendu et ressenti est le "planage", l'état « cool », relaxant. Le produit est aussi réputé pour donner du courage et de l'appétit. Un effet négatif est décrit : une certaine apathie.
L'effet est potentialisé par association du zamal avec de l'alcool, parfois la nicotine du tabac et des médicaments détournés de leur usage (principalement Rivotril® et Artane®). De plus, les usagers ont tendance à augmenter les doses quotidiennes allant jusqu'à 10 à 15 joints par jour.
La perception des usagers est toujours stable et très positive. Le plus souvent il n'y a pas de vraie motivation pour éviter l'usage ou l'interrompre tant il est banalisé localement (impression que tout le monde en consomme). Les filles auraient aujourd'hui une image moins négative du "*zamalé*" au point de devenir elles-mêmes usagères.
Pour la 1e fois cette année sur le site, il est fait état de demandes de sevrage de cannabis, consommé pur par de vieux usagers âgés de 40 ans, insérés socialement, venus au CABS en cachette de leur entourage qui ignore leur état de dépendance et/ou leur usage. Un médecin explique le programme de sevrage mis en place qui vise une réduction progressive de la consommation d'herbe, en commençant par supprimer 3 joints par semaine parmi ceux qui sont consommés de manière automatique ou parmi les consommations les moins associées au plaisir. Il est signalé par des professionnels de santé que pour certains usagers, la mise en œuvre d'un traitement pour l'arrêt du tabac est l'occasion d'affronter leurs difficultés d'usage aussi avec le cannabis, d'exprimer leur intention d'arrêter d'en consommer et leur besoin d'aide pour le faire.
La perception des non usagers est stable également : il demeure une persistance de l'image péjorative du « *zamalien* », ce qui n'empêche pas la diffusion d'une grande banalisation (habitude locale ancienne, image rassurante de produit naturel et peu dangereux, utilisé autrefois pour soigner l'asthme).
Certains professionnels déplorent que la feuille de cannabis soit bien visible sur les flacons de "chevrettes" vendues dans les stations services, ce qui va contre les efforts de prévention.

LES CHAMPIGNONS

Selon l'enquête de 1e ligne 2003, un faible nombre (14%) des usagers interrogés ont consommés des champignons plus de 10 fois au cours de la vie. Cependant on peut noter la précocité de la première consommation qui débute à partir de 14 ans.

Les observations ethnographiques révèlent que les champignons hallucinogènes, qui étaient d'usage limité jusqu'ici car la plupart des Créoles ne les connaissent pas suffisamment pour les ramasser, ont été d'un usage plus répandu cette année grâce aux commandes par Internet et à l'approvisionnement par Chronopost ensuite. Plusieurs témoignages ont été recueillis à ce sujet. Ces usagers ont entre 20 et 30 ans avec un profil plutôt étudiant ou salarié. Ils sont généralement des usagers habituels d'ecstasy et se tournent de temps en temps vers les champignons pour faire une sorte de « quête spirituelle », une « nouvelle expérience ». Il s'agit d'un usage en groupe, par exemple à l'occasion de randonnées du week-end dans les cirques ou les Hauts de l'île. Cet usage semble encore occasionnel, probablement parce qu'il est peu connu des usagers de drogue. Peut-être aussi parce que les Réunionnais ont une certaine méfiance vis-à-vis des produits dits «hallucinogènes», auxquels ils attribuent un effet diabolique s'apparentant à la possession (sorte d'envoûtement appelé localement «*arrangement*») ou aux crises d'hystérie (nommées « *crises* », magiques ou mystiques). Ainsi, les champignons sont supposés avoir un effet aussi « dangereux » que le zamal « *sec au pied* » (appelé aussi «*qualité lo diab*») ou la datura, ou encore la Kétamine qui provoqueraient selon les croyances populaires chez certains usagers une impression de décorporation bizarre et l'angoissante sensation de ne pas pouvoir réintégrer son corps ensuite.

LE DATURA

Il semble que cette plante, qui avait une mauvaise image de produit qui rend fou, de substance dangereuse, de poison, revienne un peu dans les usages, probablement pour ceux prêts à tout pour avoir un «effet».
Quelques cas d'intoxications chez de jeunes collégiens ont été rapportés cette année. Il s'agirait généralement de jeunes, voulant affirmer une prise de risque, symbole d'un appel au secours ou d'un acte suicidaire.

LA LIANE D'ARGENT

Apparue dans ces dernières années sur le site, cette plante est connue localement sous le nom de « Rose des bois ». Ses graines étaient jusqu'ici plutôt consommées pour un usage festif mais il y aurait eu une augmentation de l'usage en milieu urbain cette année. Quelques jeunes Créoles usagers, accueillis en structure bas seuil, ont fait état de prises de 10 à 20 grains écossés. Aujourd'hui, ce produit circulerait surtout parmi les ravers du milieu techno.

LE RHUM-RACINE

L'usage de racines de menthe macérées dans du rhum décrit dans le rapport annuel TREND 2002 est confirmée par d'autres témoignages. Cet usage concerne surtout des SDF qui utilisent d'ailleurs d'autres macérations de racines ou de fleurs (gingembre, rose amère, etc.) ou d'animaux (couleuvre ou scolopendre venimeux appelé « *cent-pieds* ») dans du rhum pour obtenir des effets hallucinogènes.

LA SAUGE DIVINATOIRE(salvia divinatorium)

Pour la première fois dans le dispositif, il a été observé une vente de sauge en milieu festif sur le site. L'approvisionnement s'est fait par commande sur Internet puis envoi postal.
Le mode de consommation et les effets décrits de la sauge sont les suivants : les feuilles sont fumées en pipe à eau, la montée est rapide.
Différentes attitudes ont été observées : certains usagers restent calmes et semblent planer, d'autres ont plutôt l'air halluciné, d'autres encore se mettent à rire. Tous ont la sensation de reculer ou de partir en arrière, leur tête s'incline en effet vers l'arrière. L'effet ne semble pas durer plus d'une dizaine de

minutes. Puis il semble être suivi d'un état de fatigue ou de détente, comparable à l'effet d'un joint de zamal.

LE CRAPAUD BLEU et LE POISSON CAFRE

Il est fait mention par deux usagers de la consommation d'un produit hallucinogène : une substance secrétée par un « crapaud bleu » (lorsque celui-ci est stressé) qui est léchée sur l'animal. Cet usage est proche de celui concernant la consommation de « *poisson cafre* » (poisson noir de corail) dont la tête contient des toxines particulières. Ces deux produits ont un effet hallucinogène plus ou moins important.

LE LSD

Selon l'enquête de 1e ligne 2003, 22% des usagers interrogés ont consommés du LSD plus de 10 fois au cours de la vie. Plus de la moitié d'entre eux ont entre 25 et 35 ans. On peut noter la précocité de la première consommation qui débute à partir de 14 ans.
Sa disponibilité serait en légère hausse. Ce constat repose sur une 1e observation sur le site en juin dernier dans une fête (type rave-party) d'usages de micro pointes permettant le dépôt de LSD aux coins des yeux et occasionnant une vision en kaléidoscope. Ceci avait déjà été mentionné il y a environ un an par un usager de la Kaz oté. Il y a eu ensuite quelques observations de buvards en milieu festif, conservés au frigo, consommés entier ou par moitié, vendu 23€ le trip.
En fin 2003, un cas de trafic de LSD dans un lycée de l'Ouest de l'île est même apparu pour la première fois sur le site. Cette situation a occasionné la réunion de l'ensemble des enseignants de l'établissement par le proviseur pour envisager des mesures d'urgence.

LA KÉTAMINE

Sa disponibilité est stable sur le site : toujours 2 cas connus et son accessibilité reste difficile.
La Kétamine® se présente sous forme de poudre que l'on sniffe ou que l'on s'injecte en intraveineuse.

L'usage de médicaments

Parmi les médicaments détournés de leur usage, il semble que le produit le plus fréquent reste depuis l'an dernier le Rivotril® (surtout chez les usagers de 14 à 20 ans). L'usage de Rohypnol® se maintiendrait chez certains usagers. Le déclin de l'Artane®, amorcé l'an dernier alors qu'il était le produit phare pour les jeunes usagers depuis quelques années sur le site Réunion, se confirme cette année. Ce produit est aujourd'hui dépassé par le Rivotril® qui jouit d'une image très positive, en particulier chez les jeunes qui croient en sa vertu de stimulant intellectuel.
Selon une observation en médecine de ville, il y aurait une augmentation des associations avec des psychotropes. Les benzodiazépines concerneraient souvent une population insérée socialement qui devient progressivement dépendante.
Cette année pour la 1e fois sur le site, il a été signalé dans des cabinets de médecine générale quelques demandes de soins par de vieux usagers ayant développé une démarche de toxicomanes (nomadisme médical, achat dans plusieurs pharmacies, dépendance...).
En milieu carcéral, ce sont les benzodiazépines (Tranxène®, Valium®, Lexomyl®) qui posent le plus de problèmes. Les médecins du secteur pénitentiaire ne savent plus quoi prescrire à des « patients » pour la plupart déjà usagers dépendants, alors que ceux-ci ont de réelles souffrances psychiques, de vrais traumatismes, parfois en lien avec l'incarcération. Certains professionnels médicaux et paramédicaux

se demandent s'ils ne devraient pas recourir aux placebos pour ces détenus usagers. D'autant que les prescriptions médicales s'ajoutent parfois à des prises anarchiques avec un risque de potentialisation ou de perturbation grave du comportement (anxiété, panique, etc.). Les professionnels de ce secteur soulignent aussi l'absence de suivi adapté en toxicomanie à la fin de la peine après la sortie de prison.
Les détenus mineurs usagers de drogues emploient souvent un vocabulaire particulier, appelant par exemple :
le Tranxène® 5 → « 35 » et le Tranxène® 10 → « tranx10 »
le Rohypnol® → « Roche » (du nom du laboratoire pharmaceutique qui le commercialise)
le Lexomyl® → « Roche 4/4 »
Selon l'enquête de 1e ligne 2003, près d'un tiers des usagers interrogés ont consommé des benzodiazépines plus de 10 fois au cours de la vie et il s'agit majoritairement (62%) de personnes ayant entre 25 et 35 ans. A la différence de plusieurs autres produits, l'initiation a été moins précoce pour ces usagers puisqu'elle débute à plus de 25 ans pour 62% d'entre eux. Néanmoins, certains ont consommé pour la première fois dès 15 ans et pour 38% des usagers concernés l'initiation s'est faite avant 25 ans. En outre, la moitié des usagers déclarent avoir consommé des benzodiazépines au cours du dernier mois.

LE RIVOTRIL®

La disponibilité du Rivotril® est en forte hausse. Ce constat s'appuie sur une augmentation des demandes et sur les témoignages décrivant une augmentation du trafic au marché noir.
L'accessibilité serait plus aisée cette année. Ceci pourrait s'expliquer par les vols chez un fournisseur de pharmacies intervenus en milieu d'année et, selon des usagers, par une prescription qui s'obtiendrait facilement en médecine de ville. Ce produit est actuellement très recherché, surtout par les jeunes usagers, au point que des demandes de prescription ont mêmes été faites directement au médecin du Castor.
Le mode d'administration est toujours oral (comprimé ou gouttes). D'après des témoignages, les usagers consomment 50 à 60 gouttes par prise. Au marché noir 1cp de 2mg de Rivotril® coûte 5€. Les effets attendus par les jeunes sont surtout une stimulation intellectuelle (performances scolaires visées), une désinhibition (courage de passer à l'acte) : un témoignage fait état de la prise de 6comprimés de Rivotril® pour se défendre contre le vol de son automobile et agresser les voleurs.
Pour potentialiser l'effet, il est courant que le Rivotril® soit associé au zamal. En association avec de l'alcool, le Rivotril® favoriserait l'agressivité.
Le profil de consommateurs est celui d'adolescents âgés de 14 à 15 ans, issus de diverses classes sociales, de jeunes adultes délinquants détenus ou d'adultes âgés de 25 à 30 ans, plutôt masculins, d'origine créole ou métropolitaine.
La perception des usagers est très bonne : il s'agit d'un produit phare. Il est actuellement le produit le plus recherché par les jeunes avec le zamal. Il remplacerait parfois le Rohypnol® moins accessible ou l'Artane® dont la côte est en baisse.
Quelques jeunes usagers qui se déclaraient « accro » au Rivotril® en 2002, disent maintenant avoir trouvé mieux avec le Laroxyl® (Amitryptiline).
La perception des non usagers est en revanche mauvaise : c'est celle d'un produit "chimique".
L'appellation la plus courante est : "rivo". Le « comprimé » de Rivotril® (ou d'Artane® ou de Rohypnol®) est appelé « cachet", "rond"(expression moins utilisée cette année) ou "chimie".
Le petit trafic est probablement en plein essor selon les observations faites et les témoignages recueillis sur les reventes au marché noir. De plus la presse locale a relaté en 2003 plusieurs faits divers (délits « sous effet » comme des agressions dans des commerces, des meurtres ou encore des casses de pharmacies et de cabinets médicaux). Ces faits divers ont concernés l'usage de Rivotril® et d'Artane®.
Le trafic suspecté l'an dernier dans une pharmacie a été confirmé cette année et l'employé fautif, qui détournait essentiellement du Rivotril® pour le revendre au marché noir, a été incarcéré.

Des scènes ouvertes ont été observées dans la ville du Port et aussi dans l'Est. Signalons que ces pratiques d'usage sans dissimulation restent souvent supposées aussi pour les autres médicaments mais n'ont généralement pas encore été constatées.
Du côté des SDF, en particulier âgés entre 25 et 30 ans, il y a des situations d'usage problématique lié au Rivotril®. Cet usage existerait en réaction à une grande anxiété et à une importante détresse : pas de projet de vie, une grande solitude affective, un profond sentiment d'exclusion sociale, des conditions de vie très dures notamment face à la violence de la rue.
Il y aurait, selon quelques témoignages de professionnels de la santé et du social, une augmentation de jeunes adultes en errance, psychotiques, consommateurs de Rivotril® surtout.

L'ARTANE®

D'après l'enquête de 1e ligne 2003, un usager enquêté sur 4 a consommé de l'Artane® plus de 10 fois au cours de la vie. Parmi eux 60% ont moins de 25 ans et 93% ont eu une initiation avant 25 ans, parfois dès 13 ans. L'Artane® est un produit consommé surtout par des jeunes. Ainsi l'âge de la dernière consommation intervient avant 25 ans pour 67% des usagers concernés. Pour la majorité des répondants la raison de la consommation est « la défonce » et l'approvisionnement se fait hors prescription médicale.
La disponibilité semble en baisse probablement à cause du changement de présentation et peut-être en raison des consignes médicales tendant à la baisse de la prescription. Il y aurait aussi une baisse de la consommation et moins de demandes.
L'accessibilité reste stable puisque le nombre de prescriptions et le trafic ne semble pas s'étendre. Pourtant il y a eu en fin 2003 un vol chez un grossiste fournisseur de pharmacies et un trafic développé à l'intérieur de la prison du Port est connu. Il faut souligner la persistance d'un trafic de marché noir ayant pour point de départ Madagascar. Il faut aussi évoquer pour certains usagers l'approvisionnement domestique par la «pharmacie familiale» lorsque un parent est sous traitement.
Le prix de la revente au marché noir pour un comprimé de 5mg d'Artane® est de 3 à 5€ et de 30€ pour 1 boite. Le mode d'administration est toujours oral. Les comprimés sont parfois écrasés dans du rhum ou de la bière, ou encore dans un soda à l'insu ou non du consommateur souvent jeune. Les effets attendus sont la sensation d'"être cassé" ou d'une certaine invulnérabilité, des hallucinations, une désinhibition pour passer à l'acte avec « courage ». Un effet «cyclone» ou « tempête » est parfois décrit puis une période d'accalmie (l'œil du cyclone) et le retour de l'effet. Un jeune lycéen des Hauts décrit aussi ses impressions sous Artane® : une sensation de perte de la maîtrise et de la relation de son corps avec son environnement (impression de devenir un robot). Pour potentialiser l'effet, certains usagers l'associent à du zamal ou de l'alcool (avec ce dernier, l'usager devient plus agressif).
Les usagers d'Artane® se désintéressent souvent de leur corps et de leur santé, ils ne se soignent pas car ce produit a un effet anesthésiant qui déconnecte les signaux douloureux d'un trouble. Lorsqu'ils ont besoin d'aide, ces usagers sont généralement difficiles à prendre en charge, ils sont peu communicants et souvent isolés dans leur délire.
Pas de changement particulier dans le profil des consommateurs décrit en 2002 : il s'agit souvent d'adolescents de 14-15 ans, souvent polyconsommateurs (alcool, tabac, zamal, neuroleptiques) lorsqu'ils sont masculins. Les usagères consommeraient plus exclusivement des médicaments détournés de leur usage (souvent avec du tabac).
La perception de l'Artane® chez les usagers est celle d'un produit phare jusqu'ici, qui semble avoir un peu moins la "côte" maintenant mais reste très consommé. Il a été recueilli un témoignage d'usage d'Akineton® pris pour de l'Artane®, qui a donné une confusion mentale, des hallucinations et un trismus.
La perception des non usagers est mauvaise car, comme pour l'ensemble des médicaments, elle est attachée à l'image d'un "produit chimique" et à l'image dévalorisante des usagers de ce produit catégorisés comme délinquants et jeunes créoles défavorisés socialement. On parle parfois de "drogue

du pauvre" à propos de l'Artane® à côté de l'ecstasy, de la cocaïne ou de l'héroïne. Les appellations les plus rencontrées sont : "A" ou tout simplement « artane ».
Le petit trafic existe et il est prétexte à des bagarres entre usagers pour des promesses d'approvisionnement non tenues par exemple. Il existe quelques usages en scène ouverte mais l'identification précise des comprimés dealés ou consommés est toujours difficile.

LE FLUNITRAZÉPAM (Rohypnol®)

D'après l'enquête de 1e ligne 2003, l'initiation au Rohypnol® est précoce et débute à moins de 25 ans pour 82% des usagers interrogés, certains déclarent avoir commencé à 15 ans.
En général, il est constaté que la disponibilité du Rohypnol® est stable, en effet il n'y a pas d'augmentation de la demande et le nombre de patients suivis n'évolue pas. Cependant il a été constaté que la disponibilité était difficile en début d'année et plus facile dans les derniers mois de 2003 probablement à cause du développement d'un micro-trafic de marché noir. La mise en place des ordonnances sécurisées est peut-être à l'origine de ce développement.
L'accessibilité est toujours difficile. Quelques demandes ont mêmes été faites directement au médecin d'une structure bas seuil. Par ailleurs, il y a des ventes, des échanges ou des vols qui concernent des adultes traités (personnes handicapées mentales ou personnes âgées), proches ou inconnues de l'usager.
Au marché noir, le prix se situe entre 2 et 10€ pour un comprimé de1mg (le plus souvent 5€) et entre 20 et 30€ pour une plaquette de 7 comprimés. Le mode d'administration est toujours oral. Les effets attendus sont anxiolytiques, une somnolence, un oubli des difficultés. Les expressions locales utilisées pour décrire l'état sous effet sont : "vider la tête", "être refait" ou "plus que fait" (létargie) et au sujet de l'effet inverse, on dit qu'on consomme pour « se donner du courage » (passage à l'acte). Pour potentialiser l'effet, certains usagers associent le produit à de l'alcool. Des usagers disent avoir ressentis des troubles de la mémoire, une amnésie de quelques heures avant et juste après la prise.

Le profil du consommateur est celui d'un vieux toxicomane dont la consommation est bien gérée ou à l'opposé du jeune âgé entre 17 et 25 ans, parfois plus jeunes encore (14-15 ans), plutôt masculins, pas insérés socialement, qui recherchent « la défonce ».
A propos du Rohypnol®, la perception des usagers a des aspects positifs et d'autres négatifs. C'est celle d'un bon produit pour se défoncer, à l'effet stimulant, qui donne le courage de passer à l'acte, qui est anesthésiant. Les effets négatifs sont la modification de la personnalité et des comportements qui ne sont pas maîtrisés. Du côté des non usagers, le produit a mauvaise réputation : c'est un produit fort et "chimique". L'appellation courante autre que Rohypnol® est : "Roche" du nom du labo qui le commercialise.
Il existe probablement un petit trafic mais peu d'informations circulent. Il ne semble pas y avoir de scène ouverte, sauf dans la ville du Port où des observations ont été faites, mais redisons qu'il est toujours difficile d'identifier précisément le type de comprimés objets du trafic.

LE VALIUM®

Il y a une baisse de l'usage. Ce n'est pas un produit à la mode. Il semble que le Valium® pose problème à des professionnels de santé qui déplorent qu'il soit utilisé pour un sevrage alcoolique selon la dernière conférence de consensus médical. Selon eux, il y aurait peut-être un risque de relance de l'usage à cause de cette situation.

LE LEPTICUR®

Il a été fait mention de quelques usages de Lepticur® consommé comme de l'Artane®, souvent associé à de l'alcool pour potentialiser l'effet.

L'usage de stimulants

D'après l'enquête de 1e ligne 2003, il apparaît que 14 usagers sur 61 interrogés déclarent avoir consommé de la cocaïne, du crack ou de la free base plus de 10 fois au cours de la vie. La moitié d'entre eux a entre 25 et 35 ans, près d'un tiers a moins de 25 ans. Il faut noter aussi la précocité de l'initiation : le premier sniff ou la première fumette à partir de 14 ans et la première injection à partir de 19 ans.

LA COCAÏNE

D'après les observations en milieu festif et les témoignages d'usagers et de professionnels recueillis, la disponibilité de ce produit est en hausse. Il s'agit d'usages plutôt festifs, relativement banalisés maintenant sur l'île. Dans l'espace festif et en particulier les fêtes privées accessibles sur invitation, une rumeur d'extension des consommations de cocaïne circule: il y aurait de plus en plus d'offres et de demandes. Pourtant l'accessibilité reste difficile, en réseau fermé (habitués, milieu de la nuit et de la fête) même si depuis cette année elle serait plus facile en night-clubs et lieux de fêtes. L'organisation d'un marché noir est tentante car le produit jouit d'une bonne image (produit de stars et de grands sportifs) et sa qualité serait en nette progression sur le site. Son prix se situe le plus souvent entre 107€ et 122 € le gramme, mais il peut varier suivant la quantité achetée de 91€ pour 1g à 153€ pour 2g, ou suivant la qualité proposée (déclarée meilleure dans l'Ouest, accusé de «produit de synthèse » dans le Sud) ou encore suivant sa rareté (en octobre 2003, la cocaïne était vendue entre 120€ et 180€ le gramme).

Le mode d'administration le plus fréquent est le sniff. Le shoot est évité par les Créoles qui ont généralement une perception négative de la pratique de l'injection. Selon un témoignage, quand la cocaïne est de mauvaise qualité elle est plutôt injectée pour favoriser l'effet. Les usagers de cocaïne souhaitent faire la fête, rester éveillés et en forme le plus longtemps possible, ils recherchent un effet euphorisant de « speed » intense. Certains usagers sont déçus et se plaignent d'un produit qui « ne monte pas bien », alors ils y associent du zamal et/ou de l'alcool. Quelques-uns, en milieu fermé, consomment en speed-ball (héroïne+cocaïne), en shoot, notamment pour mieux gérer «la descente» (la diminution désagréable de l'effet).

Les consommateurs sont plutôt des personnes issues de milieux favorisés économiquement, bien intégrées socialement, des noctambules aimant la fête, demeurant plutôt dans l'Ouest de l'île. Ils ont entre 20 et 35 ans, sont plutôt Métropolitains mais il y a aussi des adolescents et des adultes créoles.

La perception des usagers reste stable. Elles est bonne et correspond à celle d'un produit « branché » et intéressant. Pour ces personnes, la cocaïne est un produit relativement banal et les risques éventuels ne sont pas perçus. Ceux qui ne sont pas encore usagers aimeraient pour certains le devenir, mais le produit de bonne qualité leur est peu accessible. Il est rarement revendu pas les habitués qui le gardent pour leur usage en cercle fermé et n'ont généralement pas nécessité d'en faire un commerce. La revente au marché noir ne concerne que la mauvaise qualité, les nouveaux usagers essayent alors une fois et, déçus, n'y reviennent pas. Ce produit est parfois lié à un usage snob. Les jeunes en ont une image positive de produit qui ne crée ni accoutumance, ni dépendance avec un usage sans grands excès. Les appellations les plus courantes sont :"CC", "coke", "coco", "ces"(?), « C » comme « A » pour Artane®.

Du côté du petit trafic, il y aurait un seul importateur principal et plusieurs revendeurs dans l'Ouest et le Sud. Pas d'information sur les régions du Nord et de l'Est à ce sujet. Le trafic serait en augmentation. Il a été fait mention par les gendarmes, lors d'une arrestation d'usagers, d'un nouveau produit : une poudre à sniffer nommée « jareks » (désignation phonétique). Ce produit n'a pas pu être observé dans le cadre de TREND. Il aurait été distribué gratuitement dans un collège de l'Ouest par un élève à d'autres jeunes. Il s'agirait peut-être de cocaïne (?).

L'ECSTASY

Selon l'enquête de 1e ligne 2003, 22% des usagers interrogés ont consommé de l'ecstasy plus de 10 fois au cours de la vie ; 69% d'entre eux ont entre 25 et 35 ans. On peut noter la précocité de la première consommation qui débute dès 14 ans.
Sa disponibilité est en forte hausse. Ce constat s'appuie sur le fait qu'il y a davantage d'usagers suivis et que l'ecstasy est facilement proposé actuellement en discothèque, dans des bars de nuit ou lors de fêtes privées. L'accessibilité est plus facile, pourtant le prix du comprimé était d'environ 15€ en début d'année et il est monté à 20€ (parfois plus) à la fin de l'année 2003. Il est probable que cette situation soit le résultat d'une augmentation de la demande.
Certains ecstasy sont composés de MDMA et d'amphétamines, ils ont un effet speed comme les « *superman*» : des comprimés bleus marqués d'un « S ». D'autres contiennent du MDMA et du LSD, ils ont un effet hallucinogène cool, comme les « *pilules de l'amour* » : des comprimés roses portant le dessin d'un cœur. Ainsi lorsque l'ecstasy contient beaucoup d'amphétamines, l'effet est *speed*, il y a un risque de « bad trip » alors que s'il contient beaucoup de MDMA, l'effet est plus « planant, zen » et la sensualité serait stimulée.
On observe une multiplication des logos et formes :

- un comprimé blanc sans dessin est vendu 20€ au marché noir,
- une gélule composée de petits grains blancs ou verts comme un ecstasy écrasé (?), est aussi vendu 20€. Ce produit est présenté comme ayant un effet speed.
- En mars-avril 2003, la présence d'un nouveau produit est mentionnée ; il s'appellerait le « i » (nom donné car le produit rend très speed). Il serait composé de 100% de MDMA. Ce produit permettrait de consommer beaucoup d'alcool en association. Le mois suivant, il est dit que les gélules « i » contiennent du MDMA et du LSD pour un effet recherché d'absence de trismus dû habituellement aux amphétamines (effet speed). Ces ecstasy « i » permettraient un effet plus « cool » que « speed ».
- D'autres comprimés sont observés en octobre 2003 : ils sont bleus ou jaunes avec le dessin d'une étoile ou roses avec un cœur. A chaque type correspond une appellation particulière : « *love* » pour les comprimés roses, « *superman* » pour les bleus, « *Donald Duck* » pour les oranges, « *smile* » pour les jaunes, « i » pour les blancs, etc. Ces derniers sont vendus au marché noir entre 15 et 30€ la gélule à La Réunion (l'informateur dit avoir eu les mêmes à 3€ en région parisienne).
- Il y a aussi eu des observations de comprimés dits « *taz* » et nommés « *Motorola* », l'appellation "taz" (vient de Zone Autonome Transitoire en verlan, c'est-à-dire un produit ayant un effet entre *speed* et *love*).
- Il a été fait usages de MDMA liquide (blanc transparent), acheté au marché noir pour 25€, consommé après dilution avec de l'eau (?) et consommé par plusieurs personnes.
- Enfin il existe des propositions de « *trip* », vendu 10€ au marché noir.

Le mode d'administration est généralement oral, parfois en sniff. Le comprimé d'ecstasy est écrasé et sniffé pour « rattraper » des usagers qui ont déjà consommé leur produit. Les effets recherchés sont de type « *speed* » pour "tenir" en espace festif et en « *after* » ou de type « *cool* » pour augmenter la libido et pour apprécier la musique de « *teuf* » (fête). L'ecstasy est parfois associé à du zamal.

Il y a des problèmes de déshydratation, de langue pâteuse, de malaise (perte de connaissance), de crise de paranoïa, de déconnexion avec la réalité. Avec le sniff, les usagers se plaignent parfois d'irritations nasales qui gâchent l'effet euphorisant recherché. Une certaine fatigue est quelques fois ressentie les jours suivants la consommation. C'est l'effet «élastique», c'est-à-dire un effet proportionnellement inverse à celui obtenu au moment de la prise du produit.
Le profil des consommateurs d'ecstasy est variable : il y a surtout des adolescents (16 ans) et des adultes jeunes (18-35 ans), qui sont consommateurs et vendeurs d'ecstasy. Il y a davantage d'usagers créoles que les années passées, d'autant qu'ils sont plus présents aussi dans l'espace festif. Il y a aussi des adultes de plus 40 ans, issus de toutes les catégories socioprofessionnelles, qui fréquentent régulièrement le milieu festif, en particulier les fêtes techno et le monde de la nuit (night-clubs, bars).
La perception du produit est très bonne chez les usagers et les non usagers. C'est un produit recherché par les jeunes, un produit branché mais qui reste cher. Pour certains, les « cachets » ont l'image péjorative de produit "chimique". Les appellations les plus courantes sont : "X", "Xtc", "Xe" ou « taz ».
Le petit trafic semble se développer d'un côté avec des revendeurs d'ecstasy au marché noir, le plus souvent Métropolitains et, d'un autre côté, par les commandes sur Internet et la livraison par Chronopost ou par simple colis postal envoyé par des personnes contacts en France métropolitaine. Il y aurait parfois une scène ouverte dans des rave-party.

LES AMPHÉTAMINES, LES MÉTHAMPHÉTAMINES et LE CRACK

Pas d'usage connu sur le site.

L'usage d'opiacés

LE BUPRÉNORPHINE HAUT DOSAGE (Subutex®)

D'après l'enquête de 1e ligne 2003, les usagers de Subutex® sont jeunes puisque 50% de ceux qui déclarent avoir consommé ce produit ont moins de 25 ans et que parmi ceux qui disent en avoir consommé au cours du dernier mois, la moitié a aussi moins de 25 ans.

Il y a une légère baisse de l'usage mais la disponibilité reste stable ou en légère hausse au marché noir selon les dires de quelques usagers. Ce constat est fondé sur l'augmentation du nombre d'usagers (40) initialisés à la méthadone pour arrêter une substitution insatisfaisante par le Subutex® au cours de cette année. Il existe une suspicion de demande de substitution non fondée : les dosages urinaires pratiqués chez plusieurs usagers, dont la demande a paru suspecte au médecin d'une structure d'accueil, font apparaître une absence d'opiacés (résultat confirmé en laboratoire). S'agit-il de primo-usage par le Subutex® ou d'approvisionnement en vue de revente? Signalons qu'en cas de suspicion, l'usager est parfois obligé de prendre le Subutex® devant le pharmacien délivreur.
L'accessibilité est facile pour les usagers en traitement substitutif pourtant les expériences de prescription diffèrent. Ainsi, une jeune femme, habituée de l'espace festif, affirme avoir obtenu la prescription de 20 boites de Subutex® en une seule visite médicale. Alors que d'autres usagers affirment au contraire que leur médecin a refusé de prescrire le produit substitutif. Le trafic serait très limité et se concentrerait généralement sur les reventes de prescriptions.
La voie d'administration la plus répandue est sublinguale. Mais certains ont recours au sniff, le sniff et l'injection ou le shoot représenteraient un quart des usages.

Les discours sur le sniff sont variés : il s'agirait de snobisme, ce ne serait pas pour les « vrais toxicomanes ». A propos de l'usage de Subutex® en injection, le témoignage de médecins s'oppose selon leur lieu d'exercice : il serait en baisse parmi les usagers suivis en médecine de ville, tandis qu'il serait en augmentation parmi ceux suivis en milieu hospitalier. La baisse des injections peut s'expliquer par la proposition systématique d'une prescription de méthadone par le médecin de ville lorsqu'il constate le détournement de l'usage. La baisse s'explique aussi peut-être par la crainte des complications. Sur le plan sanitaire, il est noté une moindre observation de problèmes liés au shoot, s'accompagnant d'une diminution des complications, en particulier infectieuses en médecine de ville.
Le prix du Subutex® au marché noir se situe entre 10€ et 20€ pour 1comprimé de 8mg (15€ le plus souvent), ce qui reste très cher par rapport au prix en Métropole.
La perception du produit par les usagers est celle d'un produit non satisfaisant. Les usagers sous substitution sont souvent très irritables car les effets attendus, qui sont les mêmes que ceux des opiacés, ne sont pas ressentis. Les délais d'apparition de la substitution sont décrits comme rapides, voire immédiats mais les usagers disent que ce produit ne traite pas la dépendance vraie. Pour rechercher une potentialisation de l'effet du produit, le Subutex® est souvent associé par les usagers à des benzodiazépines (Valium®, Temesta®, Rivotril®) ou à de l'alcool et du cannabis.
Le profil des consommateurs de Buprénorphine haut dosage est dans les 2/3 des cas des hommes, âgés de 30 à 40 ans, assez bien inséré socialement, ayant eu un début de consommation aux opiacés entre 15 et 20 ans en général et demandant de bénéficier d'une substitution pour décrocher après environ 15 ans de consommation. Il est fait le constat d'un espace temps de 10 à 15 ans non exploité pour la prévention des risques. La demande de substitution survient souvent après plusieurs échecs de sevrage des opiacés. Parmi les jeunes usagers, plutôt Métropolitains, âgés de 20 à 25 ans, il y a généralement des polyconsommateurs (Subutex® + ecstasy), ayant un début de consommation d'opiacés par le Subutex®.
La perception des usagers de Subutex® s'inscrit généralement dans une démarche d'amélioration de son image personnelle dégradée. Ce sont des malades qui ont besoin d'aide et de soutien psychologique selon plusieurs professionnels de santé qui les côtoient. Aussi selon l'étape d'optimisme ou de découragement qu'ils traversent, le Subutex® apparaîtra comme un traitement nécessaire ou insatisfaisant. Les plus jeunes, âgés de 20 à 25 ans pensent que le Subutex® est un produit à la mode, en plus, comme les autres, à associer pour une potentialisation de l'effet. Le Subutex® représente pour eux un nouveau produit à essayer mais la plupart d'entre eux est déçue après le premier usage.
Selon une estimation des équipes ayant répondu au questionnaire qualitatif :
→ la moitié des usagers ont une opinion moyennement positive sur ce produit (perception stable) ;
→ un quart trouve le produit intéressant ;
→ le quart restant, probablement les vrais dépendants aux opiacés, n'en sont pas satisfaits et cette perception reste stable chez eux. Ceux-là sont souvent dans une escalade de l'association.
La moitié et le dernier quart finissent par demander un traitement par la méthadone car ils sont déçus de ne pas avoir d'effet euphorisant.
La perception des non usagers est plutôt positive: les jeunes sont attirés par l'image de produit branché. D'ailleurs, bien que ceci puisse surprendre, le Subutex® est déjà connu sur le site chez les élèves de classe de 4e (constat fait par plusieurs intervenants de prévention toxicomanie dans les collèges de l'île) qui l'appellent souvent "sabu" ou "sobu". Pour les adultes, ce produit a perdu une aura de « drogue » en devenant un "remède légal". Les appellations les plus courantes sont : "subu" ou "sub"
Le petit trafic semble très limité sur l'île de La Réunion, selon 6 témoignages de jeunes créoles il y a eu cette année quelques ventes de Subutex® ici ou là. Ces témoignages n'ont pas pu être vérifiés. Il n'y a pas de scène ouverte connue.

LA MÉTHADONE

D'après l'enquête de 1e ligne 2003, il y a autant d'usagers de moins de 25 ans que d'usagers ayant entre 25 et 35 ans parmi les 86% d'usagers interrogés qui ont consommés plus de 10 fois de la méthadone au cours de la vie. De manière assez prévisible, ces usagers sont quasiment tous accueillis au CSST de la Kaz'Oté.

Il y a une hausse des personnes traitées médicalement par méthadone, ce constat repose sur l'élévation du nombre d'usagers suivis et sur une augmentation du nombre des initialisations.

A l'inverse la disponibilité de ce produit sur le marché noir serait rare. Il y aurait seulement quelques cas de reventes et un petit trafic de proximité limité. Le prix à la revente au marché noir est de 20 € le flacon de 60mg.

Son accessibilité sur le site est plus facile pour les personnes traitées depuis l'ouverture du centre d'initialisation en 2002 par le réseau Oté.

Il y aurait quelques rares tentatives d'injection après congélation du produit pour le débarrasser de son aspect sirupeux, mais le mode d'administration le plus fréquent reste largement oral.

Les effets attendus et ressentis par les usagers sont l'euphorie et le bien-être, le soulagement de la dépendance. Des effets négatifs apparaissent en cas de surdosage comme une somnolence désignée par l'expression « *piquer du zen* » (zen : nez en verlan). Le goût sucré, trop liquoreux est parfois reproché. Alors que la plupart des usagers étaient polyconsommateurs avant leur initialisation (situation vérifiée par examen urinaire), la polyconsommation baisse sous méthadone et il n'y a une reprise progressive que dans 1/3 des cas. Il s'agit alors d'association avec du cannabis, du tabac, de l'alcool ou des benzodiazépines (Rohypnol®,Valium®, Lexomyl®, Temesta®), souvent dans le but de réduire l'anxiété, le stress de l'usager et parfois pour potentialiser les effets de la méthadone. Il est signalé que certains usagers ont des problèmes dentaires.

Le profil des usagers de méthadone est le plus souvent celui d'hommes, âgés de 30 à 40 ans, issues de toutes les catégories socioprofessionnelles et de quelques jeunes d'environ 25 ans. Cette année il y aurait davantage d'initialisation à la méthadone demandée en couple, avec plus de femmes en demande de substitution pour elle-même, profitant d'accompagner leur conjoint lui-même dépendant aux opiacés.

La perception des personnes traitées est très positive, c'est celle d'une amélioration de leur qualité de vie, d'une possibilité de refaire des projets, d'envisager une réinsertion professionnelle. Ils ont une image de super produit, satisfaisant. Chez les non usagers, la demande concerne plutôt le Subutex® car la méthadone apparaît être d'un usage plus compliqué à cause notamment de la procédure rigoureuse d'initialisation. L'appellation la plus fréquente est : « méta ».

Globalement le petit trafic est très limité :

→ 2 cas ponctuels ont été rapportés par des usagers traités mais non revendeurs ;

→ en février 2003, il y a eu 3 témoignages non vérifiés de quelques reventes au marché noir de méthadone, pratiquées à proximité du centre d'initialisation.

→ en juin 2003, il y a eu une revente de méthadone en scène ouverte à 20€ le flacon à de jeunes créoles par un usager qui a revendu ses 14 jours de traitement substitutif.

Le prix de la méthadone au marché noir se situerait entre 10€ et 30€ le flacon.

L'HÉROÏNE

L'usage de cocaïne et d'héroïne, serait en légère hausse cette année mais l'accessibilité resterait limitée à un cercle fermé d'usagers aisés, de profession libérale, bien approvisionnés, sachant gérer leur consommation et n'ayant pas l'intention d'en faire commerce, mais plutôt d'en réserver l'exclusivité à leur réseau familier dans un espace festif. Cependant, quelques usagers sous substitution seraient retournés à un usage d'héroïne. L'héroïne seraient parfois importée par quelques touristes de passage qui dealeraient pour payer leur séjour sur l'île.

D'après l'enquête de 1e ligne 2003 : une minorité (18%) des usagers interrogés ont pris de l'héroïne plus de 10 fois au cours de la vie et la moitié d'entre eux ont actuellement entre 25 et 35 ans. L'usage a débuté précocement pour plus d'un quart des usagers interrogés, c'est-à-dire avant 25 ans. Pour plus de la moitié des usagers enquêtés (55%) le mode d'administration du produit est (était) l'injection.
Contrairement à 2002, il y a eu en 2003 sur le site une saisie d'héroïne, elle était de 2kg de substance illicite. Il est difficile de dire si cet apport était destiné en partie à La Réunion ou non, car même si la saisie s'est effectuée sur le sol réunionnais la trafiquante venait de Madagascar et se rendait à l'île Maurice, elle a fait une escale maritime obligatoire à La Réunion sur son trajet.
Il semble qu'il y est une légère hausse de la disponibilité pour l'héroïne « blanche » et une stabilité pour la « brune ». Ce constat est basé :

- sur le discours des usagers des structures bas seuil,
- sur une petite augmentation des cas d'usagers sous substitution qui ont tendance à arrêter le Subutex® pour consommer à nouveau de l'héroïne,
- sur la diminution des arrivées d'usagers venus de Métropole pour « se mettre au vert » sur l'île et décrocher de leur usage d'héroïne, précisément à cause de la possibilité actuelle de trouver du produit sur le site, parfois de qualité correcte.

L'accessibilité de l'héroïne reste cependant toujours difficile et plus ou moins irrégulière. Il semble que la filière d'approvisionnement fonctionne le plus souvent en cercle fermé entre habitués ou en réseau de proximité. Quelques témoignages ont permis de préciser que certains usagers viennent à La Réunion avec assez de produit pour leur usage personnel et pour la revente afin que ce marché puisse payer leur voyage et leur séjour. Le prix de l'héroïne reste élevé : il se situe entre 106€ et122€ pour la « blanche » ; entre 125€ et 140€ pour la « brune ».
Le mode d'administration est le plus souvent le sniff ou l'injection. Il faut signaler à ce propos que des efforts de réduction des risques sont faits et que l'utilisation de KAPS (Kit d'Accès de Prévention et de Soins) se répand grâce au travail de persuasion fait par des professionnels de santé ou du social militants.
Le profil des consommateurs est généralement celui d'hommes dans les 2/3 des cas, âgés de 30 à 35 ans, plus ou moins intégrés socialement, comme des artisans ayant un emploi non déclaré ou des individus sans emploi régulier.
La perception de l'héroïne est très bonne chez les usagers, qui disent cette année trouver un produit de meilleure qualité qu'avant. C'est un produit recherché. Tandis que chez les non usagers, elle a toujours l'image de « drogue dure », dangereuse, génératrice d'overdose.
Dans l'enquête qualitative et lors du groupe focal Santé, il est signalé que certains usagers sous traitement substitutif par le Subutex®, insatisfaits par ce traitement, se tourneraient de nouveau vers l'héroïne. Les produits associés sont généralement des benzodiazépines ou des hallucinogènes. Les appellations fréquemment rencontrées sont :"la blanche" ou le "*brown-sugar*" (nom mauricien).
Le petit trafic semble rester restreint à quelques occasions ou limité à des habitués. Il n'y a pas de scène ouverte pour ce produit mais dans certaines fêtes privées, organisées par des personnes de milieu socio-économique très aisé, des observations directes ont été faites plusieurs fois cette année d'un étalage de doses de produits (héroïne, cocaïne, ecstasy, LSD) sur une table en libre accès pour les convives. C'est la première fois sur le site que de telles observations sont faites.

LES SULFATES DE MORPHINE

Mention de 2 usagers de morphine dans l'Ouest : l'un d'eux a détourné sa prescription médicale d'antalgiques pour des fractures osseuses accidentelles et approvisionné un ami avec une partie de la prescription. Cette observation, bien qu'anecdotique, n'en est pas moins instructive à propos d'usagers prêts à tout pour consommer.

LE SKENAN / MOSCONTIN

La disponibilité du Skénan® serait en forte baisse sur le site. Ce constat repose sur une quasi disparition des traitements chez les usagers d'opiacés depuis le recours au Subutex® et à la méthadone. Son accès est difficile sur l'île, il n'y a pas de marché noir connu.
Un seul cas de consommateur a été décrit : un homme de 43 ans, sous prescription médicale de Skénan® depuis 10 ou 15 ans et sous méthadone maintenant. Il a une bonne perception de ce produit qui le satisfaisait jusqu'à ce qu'on lui propose la méthadone.

LE NÉOCODION®

Le Néocodion®, dont l'accès est facile puisqu'il ne nécessite pas d'ordonnance médicale, semble revenir sur le devant de la scène selon des pharmaciens, en particulier chez des usagers ayant un statut social élevé. C'est un produit identifié cette année pour la première fois sur le site par l'équipe TREND. Il est fait mention de trois usagers tous métropolitains, dont un venait de Madagascar. Le mode d'administration est oral (comprimés). L'effet décrit est l'euphorie. Ce produit est associé à de l'alcool et/ou du cannabis.
Les usagers se plaignent de maux de tête à l'arrêt des prises ou à la diminution des doses et de problèmes dentaires (caries). Les 3 consommateurs suivis ont entre 30 et 40 ans, ils sont d'origine métropolitaine. La perception du Néocodion® chez ces usagers est plutôt négative : c'est celle d'un produit cher, difficile d'accès et peu disponible. Cette perception est surprenante pour un produit en vente libre en pharmacie.

LA CODEINE

D'après l'enquête de 1e ligne 2003, l'usage de codéine plus de 10 fois au cours de la vie concerne surtout des personnes ayant entre 25 et 35 ans (58%), seulement un quart des usagers ont moins de 25 ans. Mais l'âge de la 1e consommation reste précoce puisque plus de la moitié des usagers concernés avaient moins de 25 ans.

L'OPIUM

Il n'y a plus d'usages connus d'opium sur le site depuis la fermeture des fumeries de l'île dans les années 1980. Il resterait cependant quelques consommations dans des cercles très fermés d'anciens usagers qui ne font pas parler d'eux.

Les solvants

L'éther est quelquefois sniffé mais c'est un vieux produit qui n'est plus guère à la mode. Un seul cas a été relaté cette année, il s'agit d'un usager ayant prétexté devoir enlever des patchs nicotiniques pour se procurer facilement des flacons d'éther en pharmacie. Sa demande a rencontré le refus du pharmacien suspicieux. Les quelques consommateurs sont généralement des adolescents désireux d'expérimenter ou des adultes d'environ 40 ans, soit nostalgiques d'une autre époque ou ayant des pratiques sexuelles particulières.

LES POPPERS

Selon l'enquête de 1e ligne de 2003, 16% des usagers enquêtés ont consommés ce produit plus de 10 fois au cours de la vie. Ils ont en grande majorité entre 25 et 35 ans. Contrairement à l'ensemble des

autres produits consommés sur le site, aucun des usagers n'a moins de 25 ans. Pourtant pour 4 usagers, l'âge de début de consommation du poppers est inférieur ou égal à 18 ans.

Il est intéressant de noter qu'à travers l'enquête dans les 2 structures de 1e ligne, 22 personnes ont exprimé leurs principaux souhaits pour les semaines ou mois à venir et 3 notions s'imposent :

- l'idée de se défaire de la dépendance est souvent évoquée ;
- l'arrêt du tabac, du zamal ou de l'alcool est le plus cité ;
- les motivations pour arrêter ou réduire ces consommations addictives seraient en particulier liées à l'existence de projets professionnels.

ÉPILOGUE

Depuis le début 2003, date à laquelle a été engagé le travail dont ce rapport rend compte pour le dispositif TREND sur le site de La Réunion, des événements sont intervenus et ils ont de lourdes conséquences en matière de prévention de la toxicomanie.

Le premier de ces événements importants est la décision de l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies d'arrêter le dispositif TREND à La Réunion à la fin de l'année 2003 pour des raisons économiques. En effet, l'OFDT a subi une baisse sérieuse de son budget global et il a dû faire des restrictions pour 2004.

Ainsi :

→ La production du rapport national 2003 et celui du réseau des sites régionaux ne paraîtra pas en format papier, à la différence des années précédentes.

→ L'enquête ESCAPAD ne sera pas menée.

→ Un site du réseau TREND sera fermé : celui de La Réunion.

Cette dernière décision n'est pas une sanction, nous a-t-on affirmé, mais une mesure imposée par des contraintes budgétaires. Soit, mais elle n'en pénalise pas moins le site qui parvenait enfin à établir des partenariats plus solides avec des acteurs de terrain des secteurs institutionnels et associatifs de la santé, de la justice et de l'éducation.

Cette mesure n'en est pas moins dommageable pour La Réunion puisque TREND est le seul dispositif d'observations continues sur le site, alliant une démarche quantitative et qualitative. En outre cette fermeture intervient au moment où la presse révèle l'existence de trafics de stupéfiants à l'intérieur de l'île et avec certaines régions de Métropole comme Bordeaux, ou avec des pays de la zone Indianocéanique comme Maurice et Madagascar. Cette réalité, déjà décrite dans les 2 rapports de site précédents, a été rendue publique et chacun a pu constater, dès le début 2004 et tout au long de l'année, que les usages de drogues ne sont ni rares, ni anodins sur l'île, comme l'ont souligné de navrants faits divers concernant des crimes toujours violents et parfois meurtriers. Les phénomènes liés à la toxicomanie sont de plus en plus préoccupants par leur ampleur et leur gravité et les décideurs locaux et nationaux responsables ne peuvent plus les ignorés. Pour s'en convaincre il suffira de lire ou de relire les nombreux articles parus au cours des six premiers mois de cette année 2004.

Il est regrettable que ce développement de la toxicomanie, en particulier chez les jeunes, clamé par des acteurs de terrain, professionnels ou non, depuis déjà plusieurs années n'ait pas été entendu et que les actions de prévention menées avec courage n'aient pas été soutenues plus précocement.

Il est regrettable aussi que le dispositif TREND soit arrêté au moment où il peut être le plus utile et le plus pertinent pour aider à connaître et à comprendre les phénomènes émergents et les nouvelles tendances en matière d'usages de drogues à La Réunion.

Combien faudra-t-il attendre encore pour reconnaître que malheureusement La Réunion n'est plus la petite île épargnée par les comportements à risque, comme certains l'ont cru trop longtemps en occultant son évolution ?

Faudra-t-il attendre l'arrivée en masse du crack ou les cas d'overdoses pour décider d'agir ? La précocité des interventions n'est-elle pas le premier déterminant de la réussite en prévention?

Muriel RODDIER, le 27 juillet 2004.

ANNEXES

RAPPEL SUR LES DONNEES TREND CONCERNANT LE *ZAMAL*

RAPPEL SUR LES DONNEES TREND CONCERNANT LE CANNABIS OU *ZAMAL*

Le produit

Les appellations du cannabis les plus courantes dans la zone de l'Océan indien sont : « *Kaya* » à l'île Maurice, « *Bingué* » à Mayotte et aux Comores, « *Zamal* » à La Réunion. Le *zamal*, appelé aussi « *zam* » ou « *zafèr* », est d'un usage très ancien et très répandu sur le site réunionnais. Il aurait pour caractéristique une teneur élevée en THC. Il en existe différentes sortes sur l'île, les usagers les appellent « *kalités* ». Les variétés disponibles vont de la « paille » (des feuilles pauvres en THC, sans têtes) à la qualité la plus recherchée, la plus concentrée en THC, qui est appelée « *kalité lo grain* » (variété comportant de nombreuses graines et peu de résine). Les variétés, « *in ti kalité péi* », sont désignées par des appellations comme: « *mang-karot* » (à cause de son odeur), « *sekopié* » (pied dont la résine à séchée en terre, herbe de couleur marron), « *kalité filaman* » (filament rouge, jaune ou mauve suivant la coloration des poils remplis de résine qui se trouvent dans la fleur), « *kalité batatèr* » ou « *kalité lodiab* », qui avec la « *kalité sekopié* » sont les plus puissantes pour « *met l'effet* ». Il y a encore la qualité « *2 taf* » (à cause de son effet très fort: deux inspirations semblent suffir à ressentir l'effet), elle est plus rare, ou encore la « *kalité zomfanm* » (mâle-femelle, d'un côté le grain et de l'autre les têtes). Il existe aussi d'autres variétés issues de graines importées d'Afrique et d'Europe qui, plantées dans le sol réunionnais, pourraient modifier l'herbe locale dans les années qui viennent. En outre, il y aurait aussi un risque de pollinisation des espèces locales par des graines de Skunk de Hollande achetées sur Internet pour 16€ les 3 graines, qui contiennent 22% de THC.

Un lycéen de 18 ans qui vit dans les Hauts de l'île (zones rurales) explique qu'il connaît bien le *Zamal* et en particulier certaines qualités : « *Le joint mangue carotte*, *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* ».

L'accessibilité du cannabis sur l'île est variable selon l'époque de l'année : elle est plus difficile de décembre à mars car ce n'est pas la saison des cultures. Elle dépend aussi bien sûr de l'importance des demandes.

Les usagers

Les consommateurs ont divers profils du jeune à l'adulte vieillissant, en passant par le *Rastafarien*. Les hommes se déclarent plus consommateurs, surtout les 20-25 ans. Il y a aussi de très jeunes consommateurs qui ont entre 10 et 15 ans. Les usagers des deux sexes, âgés de 15 à 19 ans, sont les plus nombreux. Les 15-30 ans ont un usage de cannabis moins régulier et moins généralisé qu'en Métropole alors que parmi les personnes de plus de 30 ans et jusqu'à un âge avancé il y a plus d'usagers qu'en France métropolitaine. La consommation décroît progressivement avec l'âge à partir de 20 ans, surtout chez les femmes qui sont plus souvent des expérimentatrices sans renouvellement. Souvent les garçons se retirent entre eux pour boire et fumer du *zamal* dans « *le fond de la rivière* » (les ravines momentanément asséchées). Il est assez mal vu pour les filles, surtout dans les Hauts de l'île, de fumer des joints et les garçons évitent de parler de *zamal* en leur présence. En zone urbaine au contraire, il y aurait plus de filles consommatrices qu'avant. Parmi les jeunes usagers se trouvent aujourd'hui des adolescents d'origine mahoraise ou comorienne, pour qui la religion a moins d'impact et freine moins les pratiques de la société environnante et qui sont ainsi plus perméables à la banalisation du *zamal* en milieu réunionnais. Ces jeunes cherchent une aide car ils ont des difficultés de

communication intra-familiale à propos de l'usage de drogue. Leurs parents ont généralement honte de ce comportement répréhensible selon eux. Ils refusent d'accompagner l'enfant concerné dans une démarche de soins ou de réduction des risques. Parmi les usagers adultes, il y a des personnes bien insérées socialement, qui recherchent à travers la consommation de cannabis une détente pour lutter contre le stress professionnel et quotidien. Ces personnes ont un usage récréatif, souvent en fin de journée.

Les usages, les attentes et les perceptions

L'idée que « *zamal lé mal* » semble être une idée persistante à La Réunion, mais les habitudes sociales anciennes et la large diffusion du produit font que son acceptation par la grande majorité de la population est finalement banale. En parallèle, l'impression que quelques pieds de *zamal* dans la cour sont tolérés par les forces de police ou de gendarmerie est largement partagée par les jeunes et les moins jeunes. Il a été constaté, dans le cadre du programme PRISME de prévention des risques de la toxicomanie, qu'un nombre non négligeable d'élèves de 6e ignore que consommer du *zamal* est illégal, probablement en partie parce que cette pratique est banalisée par leur entourage.

A 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* » et du « *bang* » qui permettent d'accroître et de retarder l'effet.
L'usage de cannabis le plus répandu et le plus classique sur le site reste l'inhalation sous forme de joint, le « *chichon* ». Ce mode de consommation concerne 2 groupes distincts : 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* roulant généralement ce mélange dans 2 ou 3 feuilles de papier à 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 simple 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 circonstances de ces consommations vont 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. L'usage oral le plus fréquent est la « fumette » composée d'un joint d'herbe, parfois de résine. L'herbe est la forme la plus consommée, elle est choisit par 96% des usagers interrogés en structures bas seuil en 2003. Mais l'usage de résine se développe progressivement, en particulier en milieu urbain, tandis que dans les Hauts de l'île les consommateurs resteraient sur l'usage ancien de l'herbe. Des échanges s'organisent entre usagers des Hauts ayant facilement accès aux plantations de cannabis et usagers des Bas (zone urbaine) accédant à d'autres produits (médicaments, etc.). Selon certains usagers, le shit servirait à «prolonger» l'effet du *zamal* : le shit est importé et leur semble de moins bonne qualité que l'herbe locale. Certains usagers mélangeraient shit et herbe, comme d'autres mélange tabac et *zamal*.

Parmi les différents usages pratiqués sur le site on peut observer :
→ Un usage traditionnel du « *zamal lontan* » par certains habitants des Hauts de l'île, usage récréatif et modéré chez des agriculteurs de plus de 40 ans qui quelquefois « *trous' in nafèr* » (fument un joint de *zamal*), le soir après la journée de labeur.

A côté d'eux, il y a les *Rasta* qui vivent généralement un peu en marge de la société moderne, pour qui la consommation de cannabis fait partie d'une pratique religieuse, de croyances philosophiques et d'un mode de vie particulier.

→ Un usage festif, ponctuel ou régulier mais contrôlé, un usage récréatif chez des hommes ou des femmes de plus de 30 ans, bien insérés socialement, pour qui cette consommation ne pose pas de problème.

→ Une consommation de « *bang* », décoction de feuilles de *zamal* dans du lait ou du thé et consommé avec une pipe à eau. Cet usage semble peu développé parmi les jeunes. Il concernerait plutôt des gens de 30 à 40 ans qui consomment en groupe pour faire des expériences et voir « *jusqu'où on peut aller* » ou pour faire la fête.

→ Selon les adaptations au contexte local, le *zamal* est aussi consommé selon de jeunes collégiens sous forme d'infusion de cannabis, appelée « *tisane »* ou en soupe appelée « *soupe brèdes* », selon l'expression locale désignant une préparation de feuilles cuites dans de l'eau (un seul témoignage recueilli), ou encore en « *rhum arrangé* », c'est-à-dire de l'herbe macérée dans du rhum.

→ Des usages en gâteaux au *zamal*, « *space cake* », dans un but convivial, plus ou moins fréquent lors de réunions privées regroupant plutôt des personnes d'origine métropolitaine. Quelques-uns consomment un mélange *zamal* - lait ou beurre directement comme des tartines de pain, mais la digestion est alourdie ce qui représente un inconvénient dont les usagers se plaignent.

→ Une consommation importante et souvent exclusive de *zamal*, commençant dès le matin chez des sujets jeunes très désinsérés socialement, âgés entre 15 et 25 ans, présentant des caractéristiques communes telles que :

- carences affectives ou relations affectives discontinues, avec fréquente absence du père ;
- difficultés familiales et sociales liées à l'éclatement de la cellule familiale et/ou des réseaux sociaux existant auparavant ;
- manque de communication, difficultés d'expression verbale surtout d'ordre émotionnel et affectif, que la consommation de *zamal* aide à dépasser ;
- recherche de plaisir dans l'immédiateté ;
- désœuvrement, inactivité, chômage, échecs scolaires et absence de perspectives d'avenir, que le joint de *zamal* va aider à faire oublier, à occulter pour un temps.

Pour eux il s'agit souvent d'un usage effréné : «*Tant qu'on en a, on consomme*». Ces usagers continuent à fumer même lorsqu'ils ont atteint une certaine ivresse cannabique, presque par gourmandise ou pour échapper le plus longtemps possible à une réalité quotidienne difficile à supporter. C'est l'occasion pour les vieux fumeurs de dire que les jeunes usagers font les « *gâteurs* » (les gaspilleurs). Quelques-uns parmi ces usagers ont une consommation excessive de *zamal*, de type « *pitt-bull* » (défonce), qui commence dès le matin à jeun.

Sur l'île, il existe des usages exclusifs de cannabis, mais le plus souvent il s'agit de polyconsommation, en particulier de *zamal* et d'alcool. Les jeunes parlent de « *rhum arrangé zamal* ». 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* (commerces traditionnels, à la fois épicerie et café, souvent tenus par des gens d'origine chinoise), 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'coucoun* » (aspirant la bouffée du joint qui est 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 cannabique » et ivresse alcoolique. L'effet recherché dans la consommation de *zamal* est généralement « *le planage* » mais il diffère suivant les usagers, allant de la recherche de plaisir ou de détente, au délire et à la défonce. Les modes d'initiation du jeune usager d'alcool ou de cannabis peuvent aussi être rapprochés. La première consommation débute dans les deux cas dès 10-12 ans, parfois moins, assez souvent au sein de la famille de l'enfant. 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 proche, souvent au cours d'une fête familiale où l'ambiance est détendue. Parfois le grand frère fume du *zamal* avec son petit frère sur les genoux et celui-ci en profite pour aspirer des bouffées de temps en temps. D'autres fois c'est une grand-mère qui laisse son petit enfant fumer du *zamal* pour qu'il expérimente. Elle a toujours connu la culture de *zamal* au milieu des « *karo* » (carrés) de cannes à sucre et en cultive à son tour dans sa « *cour* » (jardin). Cette culture peut être destiné 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. Le cannabis peut aussi servir à « doper » les coqs de combat du père ou du grand-père selon la vieille tradition locale. Les « *batailles coqs* », plutôt violentes, se déroulent dans des endroits discrets, exclusivement réservés aux hommes qui font des paris ; le gagnant aura la reconnaissance sociale de sa communauté.

Les lieux de consommation du *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. Cette mesure réglementaire d'interdiction du zamal, qui préserve l'enceinte scolaire, a pour danger le déplacement des usages problématiques 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. Un lycéen « *zoreil* » (Métropolitain) déclare que s'il roule à sa façon tabac-*zamal* personne ne fume avec lui. L'ajout de tabac est critiqué, on dit qu'il « *gâte l'effet* ». Lorsque les jeunes mélangent le *zamal* au tabac, les anciens usagers les « *moucatent* » (se moquent d'eux) : « *Té, sa lé pa fimèr, lé gatèr ! Té, nou té fim, nou té pran 2 fèy zob, té mèt' zamal enndan, fini èk sa* » (Eux, ce ne sont pas de vrais fumeurs mais des gâcheurs ! Nous on prenait 2 feuilles Job, on mettait le zamal dedans et c'était prêt). La pratique traditionnelle locale d'un joint de *zamal* « pur » sans ajout de tabac serait renforcée aujourd'hui par des raisons économiques : la hausse du prix du tabac expliquerait une baisse de sa consommation, notable au collège et au lycée depuis septembre 2003.

La perception du *zamal* chez les jeunes est celle d'un produit « naturel », moins nocif par exemple que le tabac. Cette perception rejoint tout à fait la représentation sociale répandue à La Réunion aussi parmi les adultes. Le *zamal* est réputé pour donner du courage et de l'appétit. Un effet négatif est décrit : une certaine apathie. Cependant quelques jeunes ont une image négative de ceux qui fument du cannabis. Ils disent que : « *Les fumeurs crachent, ont les doigts jaunes, boucanent (enfument)* ». Ces jeunes se tournent alors vers ce qu'ils considèrent être une consommation « propre » : les comprimés.

La principale motivation des collégiens et des lycéens à consommer plus d'une fois par semaine du cannabis, serait lié au besoin de se « déstresser ». L'effet recherché dans la consommation de *zamal* est généralement « *le planage* », l'état « cool », relaxant. Il s'agit généralement d'être dans un état inhabituel, pour rigoler, se dépasser, lutter contre l'ennui ou oublier ses soucis. Mais suivant les usagers l'effet voulu peut aussi aller de la recherche de plaisir ou de détente, au délire et à la défonce. L'effet du *zamal* est potentialisé par association avec de l'alcool, la nicotine du tabac et des médicaments détournés de leur usage (principalement Rivotril® et Artane®). De plus, les usagers ont tendance à augmenter les doses quotidiennes allant jusqu'à 10 à 15 joints par jour.

D'après l'enquête de 1e ligne de 2003, le cannabis est, de manière attendue, un produit largement consommé puisque 95% des usagers interrogés en ont consommé plus de 10 fois au cours de la vie et 88% en ont consommé au cours du dernier mois. La consommation est quotidienne pour plus de la moitié des usagers enquêtés (52%) ; 69% d'entre eux fument 1 à 2 joints et 20% des usagers fument 3 à 4 joints par jour.

Un médecin a observé que les consommateurs de *zamal*, jeunes ou adultes, ne dissimulent pas leur usage et les scènes ouvertes sont fréquentes.
La perception des usagers à propos du cannabis est toujours stable et très positive. Le plus souvent il n'y a pas de vraie motivation pour éviter l'usage ou l'interrompre tant il est banalisé localement (impression que tout le monde en consomme). Les filles auraient aujourd'hui une image moins négative du "*zamalé*" au point de devenir elles-mêmes usagères.
Pour la 1e fois cette année sur le site, il est fait état de demandes de sevrage de cannabis, consommé pur par de vieux usagers âgés de 40 ans, insérés socialement, venus au CABS en cachette de leur entourage qui ignore leur usage et leur état de dépendance. Un médecin explique le programme de sevrage mis en place qui vise une réduction progressive de la consommation d'herbe, en commençant par supprimer 3 joints par semaine, parmi ceux qui sont consommés de manière automatique ou parmi les consommations les moins associées au plaisir. Pour certains usagers, la mise en œuvre d'un traitement pour l'arrêt du tabac est l'occasion d'affronter leurs difficultés d'usage aussi avec le cannabis, d'exprimer leur intention d'arrêter d'en consommer et leur besoin d'aide pour le faire.
La perception des non usagers est stable également : il demeure une persistance de l'image péjorative du « *zamalien* », ce qui n'empêche pas la diffusion d'une grande banalisation de l'usage (habitude locale ancienne, image rassurante de produit naturel et peu dangereux, utilisé autrefois pour soigner l'asthme).

L'approvisionnement

Le cannabis consommé à La Réunion est essentiellement de production locale. Le *zamal* a trouvé sur l'île un climat propice à sa culture, il est cultivé dans diverses plantations plus ou moins grandes et parfois seulement quelques pieds dans la « *kour* » (expression locale désignant le jardin familial) et maintenant sur le balcon. Il existerait chez des agriculteurs quelques productions semi-industrielles allant jusqu'à 1000 ou 2000 pieds, parfois plus.
Généralement les circuits de distribution du cannabis seraient relativement peu élaborés. Le *deal* prend des formes variées : le plus souvent la vente de *zamal* au marché noir sert surtout à financer la propre consommation du vendeur ou représente pour lui un moyen de revenus ou d'échanges contre d'autres produits stupéfiants ou toute autre marchandise qui l'intéresse. Parfois des groupes de consommateurs se cotisent et chargent l'un d'entre eux d'acheter un pied chez un producteur des Hauts de l'île. Ailleurs, il s'agit d'un simple échange entre deux qualités de *zamal* : un peu de « *mang-karot* » contre un peu de « *kalité lo grin* » par exemple, dont le goût et les effets diffèrent. Le « *deal* » de cannabis se pratique dans beaucoup de quartiers de l'île, souvent lors de scènes ouvertes. Le classique « *Koman i lé ?* » (comment ça va ?) signifie dans ce cadre : « qu'est-ce que tu as en ce moment ? ». Le *zamal* circule dans n'importe quel groupe et circule aussi facilement qu'une cigarette. On peut ainsi consommer sans avoir soi-même de *zamal*, en « tapant deux taffes » (fumant deux bouffées) ici et là jusqu'au moment où le « *tapeur* » (profiteur) s'entend dire : « *arèt fim dan mon pos'* » (arrête de fumer dans ma poche). La consommation est généralement partagée en groupe et lorsqu'un des usagers n'a pas les moyens d'acheter il demande à un ami : « *ou na poin in ti dépanaz pou moin* ? ».
Le principal frein au contrôle du cannabis sur le site est probablement sa profonde intégration dans la culture locale, comme l'explique un jeune lycéen : « *Dans la culture c'était les vieux qui fumaient...tu vois... les gramouns* (vielles 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....* ».
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.

La disponibilité du cannabis sur le site est stable pour certains et en forte hausse pour d'autres. En tous cas le nombre d'usagers suivis est en augmentation, il y a de plus en plus de témoignages de parents inquiets pour leurs enfants ou ceux de leurs amis et il y a eu cette année des saisies plus importantes par les gendarmes. Les saisies de zamal, intervenant surtout en février et mars, plus ou moins fréquemment chaque année, s'expliqueraient par le fait que c'est la pleine période de l'éclosion : l'herbe est haute et bien visible.
Jusque dans les années 1990, le *zamal* s'échangeait ou se donnait, sans grande valeur marchande, cette tendance semble perdurer. Quelques cas nouveaux de trocs ont été rapportés en 2003 : échange de 4 ou 5 pieds de cannabis contre une automobile ou un booster (2 roues).
Lorsque le *zamal* 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). 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*. 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 n'existe aucun cas connu sur le site de laboratoire de transformation d'herbe de cannabis en résine. La résine utilisée sur l'île provient donc toujours de l'importation, généralement de la Métropole, avec plusieurs intermédiaires sur le parcours et une mauvaise qualité à l'arrivée sur l'île.

CATEGORIES DE CANNABIS ET PRIX AU MARCHE NOIR SUR LE SITE EN 2003	
Le **joint**	2 et 3 € au maximum
Les **4 joints**	16 €
Le **sachet** d'herbe	10 et 20€
Le « ***rouleau*** »(équivalent de 10 joints d'herbe pure)	entre 10 et 30 €
Le « **magot** » (plusieurs tiges)	200 et 300€.
Le **pied** (selon la taille du pied et la qualité de la plante)	entre 152 € et 759 € ou plus
La **résine** (prix variable selon la quantité achetée)	environ 16€ les 2 à 3g

On se souvient de saisies de cannabis faites par la gendarmerie les années précédentes, comme celle de 2900 pieds de *zamal* et de 90 kilos d'herbe séchée dans les Hauts de l'île en septembre 2001. Mais en 2003, les chiffres d'infractions à la réglementation des stupéfiants constatée par la gendarmerie et qui ne concernent que des saisies de *zamal*, sont en nette hausse entre le 1e janvier 2003 et le 28 octobre 2003, soit 10 mois. Ainsi, le trafic et la revente (sans usage) ont augmenté de 350%, passant de 4 à 18 ; l'usage et la revente ont augmenté de 159%, passant de 22 à 57. Les infractions ont été commises notamment par des agriculteurs qui cultivent illégalement du *zamal* comme « culture d'appoint », à côté de leur principale production : la canne à sucre par exemple. La gendarmerie n'a pas d'information sur les autres produits intervenant dans le trafic local pourtant ils sont convaincus que le trafic est loin de se limiter au cannabis. L'usage de stupéfiants concernerait aussi des produits très accessibles comme d'autres plantes qui poussent localement.

Il y a peu de saisies douanières de substances psychoactives sur le territoire réunionnais. Les quelques saisies de cannabis sont le plus souvent faites à l'aéroport car le port maritime est beaucoup plus difficile à contrôler. 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.

TABLEAU DES SAISIES DOUANIERES DE CANNABIS SUR LE SITE							
année	**1997**	**1998**	**1999**	**2000**	**2001**	**2002**	**2003**
herbe	1297g	1162g	2909g	1 448g	4 094g	2 962g	3 686g
résine	615g	620g	531g	369g	263 g	481g	140g