

***PHÉNOMÈNES ÉMERGENTS
LIÉS AUX DROGUES
EN 2004***

***TENDANCES RÉCENTES
SUR LE SITE
DE MARTINIQUE***

Rapport 2004 du site TREND Martinique

Les contributions

Coordination du site

Sylvie MERLE, directrice de l'OSM

Rédaction et mise en forme du rapport

Sandrine CHATENAY, chargée de mission OSM/CIRDD

Vanessa CORNELLY, chargée d'études OSM

Annie DUFEAL, secrétaire OSM

Sylvie MERLE, directrice de l'OSM

Isabelle PADRA, chargée d'études OSM

Karyne PIERRE-LOUIS, chargée d'études OSM

Enquêteurs ethnographiques

Claude FITTE-DUVAL

Françoise LAUNAY

Groupe focal répressif

Capitaine CHAMPELOVIER, Gendarmerie de la Martinique

Marjorie GHIZOLI, Direction Départementale de la Sécurité Publique

Christian GONIN, Brigade de Recherche Drogues et Dépendances

Georges HIERSON, Direction Interrégionale des Douanes

Georges LEPEL, Brigade de prévention de la délinquance juvénile

Frédéric MOUGEL, Centre interministériel de formation anti-drogue

Questionnaires qualitatifs

Le personnel de :

ACISE

Centre de soins de Clarac

Promesse de Vie

UEJD

USSARD

Remerciements

Aimé CHARLES-NICOLAS, CHU de Fort de France
Philippe DAMIE, chef de projet Toxicomanie Martinique
Emmanuel FLORENT, Réseau Addictions de la Martinique
Henri FRIGAUX, laboratoire des douanes, Guadeloupe
Marie-Jeanne HARDY-DESSOURCES, ADAFAE
Viviane PETIT-JEAN ROGET, DSDS
Michel RIPERT, DSDS

Les enquêteurs de l'enquête « Usagers fréquents de cannabis » et de l'enquête « Collecte de cannabis »

Et l'équipe TREND de l'OFDT

Introduction

Pour la quatrième année consécutive la démarche TREND (Tendances Récentes Et Nouvelles Drogues) a été appliquée en Martinique. Ce dispositif, mis en place par l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT), est chargé d'identifier et de décrire les phénomènes émergents liés à l'usage de produits psycho-actifs. En 2004, après la fermeture du site de la Réunion, TREND s'est appuyé sur 11 sites répartis sur le territoire français dont 2 outre-mer (Guyane, Martinique). En Martinique, la coordination du site TREND est assurée par l'Observatoire de la Santé de la Martinique (OSM) qui anime également le Centre d'Information et de Ressources sur les Drogues et les Dépendances (CIRDD).

En 2004, les observations ont été faites sur l'ensemble du département avec un approfondissement sur Fort de France et le Lamentin (notamment la Mangrove).

Pour l'année écoulée, les informations proviennent essentiellement de 4 grandes sources :

- L'observation ethnographique de l'usage

En 2004, seuls deux enquêteurs ethnographiques ont participé au recueil d'informations, chacun intervenant sur des secteurs géographiques différents et auprès de publics différents. Il s'agit de professionnels qui de part leur activité quotidienne sont en contact avec les usagers, le plus souvent dans leur environnement de consommation. L'activité ethnographique repose essentiellement sur les observations que les enquêteurs sont amenés à faire et qui font l'objet de rapports écrits (notes ethnographiques) transmis régulièrement à la coordinatrice. Les enquêteurs ont également eu l'occasion d'enregistrer des entretiens auprès d'usagers avec lesquels ils avaient des relations de confiance ou de recueillir des témoignages auprès de toxicomanes abstinents. Pour compléter le recueil d'informations, des informateurs clés ont été identifiés et questionnés sur une ou plusieurs des trois thématiques explorées en 2004.

- Les groupes focaux

En 2004, seul le groupe focal répressif a eu lieu étant donné la difficulté de réunir les professionnels pour le groupe focal sanitaire. Un groupe focal est un groupe de discussion qui rassemble au maximum une douzaine de personnes sélectionnées sur leurs compétences et leurs expériences dans un domaine donné pour permettre l'identification d'opinions convergentes sur des phénomènes émergents dans le champ des dommages sanitaires (groupe focal sanitaire) ou dans celui du trafic (groupe focal répressif). Le groupe focal répressif s'est réuni à la Direction de la Santé et du Développement Social de Martinique le 17 décembre 2004 et a rassemblé les différents représentants des services qui luttent contre le trafic de produits interdits par la loi. Il est intéressant de noter que certains avaient déjà participé à cette démarche les années précédentes et étaient donc bien sensibilisés aux objectifs TREND.

- Le recueil qualitatif

Chacune des quatre structures principales qui prennent en charge les toxicomanes en Martinique, c'est-à-dire l'ACISE, le Centre de Soins et de Réinsertion de Clarac, Promesse de Vie et l'Unité d'Ecoute, ont rempli avec le concours de l'équipe TREND Martinique le questionnaire qualitatif commun à tous les sites qui décline par produit 14 thématiques différentes.

- Les enquêtes « cannabis »

Certaines structures et certains sites trouvant qu'une périodicité annuelle pour la réalisation de l'enquête « bas seuil » était trop courte, il a été décidé de la remplacer en 2004 par une enquête auprès des usagers fréquents de cannabis. Tous les sites TREND ont réalisé cet exercice. De plus quatre sites, dont celui de la Martinique, ont également réalisé une étude sur la faisabilité de collecte d'échantillons de cannabis auprès des usagers.

- Les explorations thématiques

En 2004, il a été décidé de modifier la méthode de travail utilisée jusque là par les sites TREND. Cinq thématiques ont été retenues au niveau national (pratiques d'injection et partage du matériel d'injection, usages de substances psychoactives naturelles, cannabis, cocaïne/crack, usagers marginaux) et chaque site a choisi de travailler sur trois d'entre elles. En Martinique, notre travail a porté sur les usagers marginaux, le cannabis et cocaïne/crack.

Synthèse 2004 du site Martinique

Pour la quatrième année consécutive la démarche TREND (Tendances Récentes Et Nouvelles Drogues) a été appliquée en Martinique. Ce dispositif, mis en place par l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT), est chargé d'identifier et de décrire les phénomènes émergents liés à l'usage de produits psycho-actifs. Il repose sur quatre sources principales d'information : l'observation ethnographique de l'usage, le groupe focal répressif, le recueil qualitatif auprès des principales structures qui prennent en charge les toxicomanes en Martinique et deux enquêtes autour du cannabis.

Globalement, comme les années précédentes, on observe une assez grande stabilité dans les caractéristiques de la toxicomanie en Martinique. On observe toujours, surtout chez les consommateurs de crack, une forte proportion d'hommes, âgés en moyenne de 20 à 39 ans. Le plus souvent, les personnes vues par les structures sanitaires ou interpellées par les services répressifs sont de milieu social modeste voir précaire mais il s'agit en fait de la population la plus visible. Pour l'année 2004, l'augmentation du nombre de consommateurs et l'élargissement des tranches d'âge concernées se confirment. En effet, on observe à la fois un rajeunissement des consommateurs (premières prises de crack plus précoces chez certains) et un vieillissement des premiers consommateurs de crack qui ont maintenant entre 50 et 60 ans. Si la population masculine prédomine, le nombre de femmes touchées augmente légèrement mais les intervenants confirment qu'elles fréquentent peu les structures de prise en charge.

L'état de santé des consommateurs est lié à leur mode de vie ou au produit utilisé. Avec le crack, on observe surtout des complications psychiatriques, une plus grande fréquence de la pathologie traumatique (fractures après accidents de la route, plaies par armes blanches ou armes de poing), une altération de l'état bucco-dentaire, des problèmes dermatologiques (infections, mycoses, prurit), des manifestations pulmonaires (toux, infections) et un amaigrissement en période de consommation intense. L'usage de cannabis peut entraîner chez quelques personnes la survenue d'épisodes aigus (bouffées délirantes avec souvent des thèmes mystiques). Ces bouffées délirantes pourront ne jamais se reproduire ou être les manifestations inaugurales d'une schizophrénie.

Les deux produits les plus utilisés restent le cannabis et le crack en association avec l'alcool. Le plus souvent il s'agit de poly-toxicomanie et il est rare de rencontrer des usagers n'utilisant qu'un seul produit, sauf chez certains fumeurs de cannabis. En 2004, on observe peu de modifications dans les modalités d'usage des produits, la voie fumée demeure prépondérante et semble être une des caractéristiques des consommateurs de la zone Caraïbe.

Le crack, forme fumable de la cocaïne, est resté très disponible en 2004. Le crack arrive de Colombie via Sainte-Lucie prêt à l'emploi mais de plus en plus les grossistes importent la poudre qui leur permet de préparer eux-mêmes le crack. Si la consommation de crack peut conduire rapidement à une désocialisation, on constate que de nombreuses personnes arrivent à consommer du crack (surtout sous forme de black) tout en travaillant et conservant une vie de famille. Le crack reste le produit le plus destructeur et a toujours une image aussi négative auprès des usagers comme des non usagers.

Le cannabis touche un public de plus en plus vaste, surtout chez les jeunes et la résine (shit), bien que plus difficile à obtenir car dépendant des apports en provenance de la Métropole, est de plus en plus souvent présente à la vente. Les services répressifs confirment également saisir de plus en plus de résine de cannabis.

La cocaïne, d'une grande qualité d'après les utilisateurs, concerne un public différent de celui du crack, personnes mieux insérées socialement, avec un certain pouvoir d'achat et qui ne fréquentent pas

les structures de soins de Martinique. La cocaïne n'est pas un produit vendu dans la rue. En 2004, la quantité et la qualité sont toujours au rendez-vous. Même si une partie de la quantité circulante approvisionne le marché local, la Martinique sert surtout de lieu de passage en direction de l'Europe, et notamment de la France métropolitaine.

L'héroïne est un produit peu disponible en Martinique, qui circule dans des milieux fermés. Il existe schématiquement deux catégories d'usagers d'héroïne : des métropolitains ou des antillais ayant vécu en France qui ont commencé cette consommation en France, le plus souvent en utilisant la voie intraveineuse et qui profitent de leur séjour en Martinique pour décrocher puisque le produit est peu disponible localement. Le plus souvent on les retrouve dans les programmes de substitution (méthadone ou Subutex®). Quelques-uns se tournent aussi vers le crack. La deuxième catégorie correspond à des personnes de milieu aisé, qui en font un usage récréatif lors de fêtes. L'héroïne est alors sniffée, parfois avec de la cocaïne (speed ball) et associée à une consommation d'alcool.

Les consommateurs de Subutex® sont principalement des personnes de passage, anciens héroïnomanes. Le nombre de personnes suivies par l'unité de substitution de Clarac est resté très faible en 2004 (Subutex® et méthadone), celles consultant directement les médecins généralistes sont également peu nombreuses. Le Subutex® est très peu présent dans la rue et son mésusage est rare.

L'ecstasy continue à arriver tout doucement sur l'île en fonction des transports aériens avec la Métropole et à destination d'un public plutôt jeune, souvent d'origine métropolitaine et aisé étant donné son prix de vente en Martinique. On peut en trouver dans les milieux festifs. Dans les structures spécialisées c'est un produit très peu connu des usagers de produits illicites n'ayant jamais quitté la Martinique.

Les autres produits comme le LSD, les poppers, les produits d'origine naturelle (datura, champignons psilocybes...) semblent peu fréquemment utilisés en Martinique. Il n'a pas été rapporté d'utilisation de kétamine, de protoxyde d'azote ou de GHB en 2004.

L'usage détourné de médicaments psychotropes est très peu présent en Martinique et s'observe essentiellement chez des personnes ayant eu ce genre de pratiques en Métropole ou chez d'anciens alcooliques. A la prison, étant donné que les produits sont moins disponibles qu'au dehors, les psychotropes ont plus d'attrait et peuvent être fumés.

Alors qu'auparavant la vente et la consommation de crack ou de cannabis concernaient des zones bien limitées, désormais chaque commune est touchée et dans les rues il n'est pas rare de voir des personnes fumant un joint ou allumant une pipe de crack. Il est à signaler que les prix n'ont pas baissé en 2004. D'après les services répressifs, les Saint-Luciens sont toujours fortement impliqués dans le trafic de crack et de cannabis et l'année 2004 est restée marquée par la violence. Dans la rue également, on a observé un rajeunissement des petits dealers en 2004, dont les manières de procéder sont beaucoup moins « courtoises » que celles de leurs aînés.

Observations et résultats du site en 2004

Les phénomènes émergents

L'année 2004 n'a pas été marquée par des nouveautés mais certaines tendances amorcées les années précédentes se sont confirmées.

Du côté des usagers, les intervenants signalent toujours une impression d'augmentation du nombre de consommateurs de crack avec élargissement des tranches d'âge. Les premiers usages de crack pourraient se faire un peu plus tôt et le nombre de femmes touché serait lui aussi en augmentation. Les usagers ayant plusieurs années de consommation derrière eux semblent très marqués sur le plan psychiatrique et certains viennent grossir les rangs des errants dans les rues de Fort de France.

Du côté des produits, peu de changements également, prépondérance du crack et de l'herbe de cannabis mais tous les indicateurs vont désormais vers une plus grande disponibilité de la résine de cannabis sur le marché martiniquais avec des circuits de vente qui commencent à se mettre en place. Pour des publics aisés, cocaïne et ecstasy sont présents au cours des moments festifs. A l'opposé certains produits comme les opiacés, la kétamine, le GHB sont toujours aussi rares sur le marché.

Le trafic, impliquant des ressortissants des îles voisines de Sainte Lucie et Saint Vincent, est toujours dominé par la violence et de nombreux faits divers se sont à nouveau produits au cours de l'année 2004. La mise en place d'une antenne de l'OCRTIS (Office Central de Répression du Trafic Illicite de Stupéfiants) début 2004 en Martinique a entraîné un renforcement du contrôle du trafic international mais a eu également des répercussions localement. En effet la surveillance des routes du trafic de cocaïne entre la Colombie et l'Europe via le Venezuela et la Caraïbe et la remontée de filières ont permis de démanteler des réseaux entre la Martinique et la France métropolitaine.

Thème n°1 : cannabis

1. INTRODUCTION

1.1. Evolution de la consommation du cannabis sur le site

En Martinique comme en France métropolitaine, le cannabis est le produit interdit par la loi le plus fréquemment utilisé. Des produits comme l'héroïne ou l'ecstasy sont très peu présents sur le marché et la cocaïne reste réservée à une clientèle aisée. Jusqu'à l'arrivée du crack au début des années 80, le cannabis était pratiquement le seul produit interdit par la loi disponible en Martinique. La proximité de la Jamaïque et du mouvement rasta, sa culture dans des îles proches de la Martinique, son image positive auprès des jeunes ainsi que l'appétence du consommateur local pour des drogues qui se fument ont progressivement facilité sa diffusion dans la société antillaise.

Connaître la proportion d'utilisateurs d'une substance psycho-active interdite par la loi n'est pas toujours aisé en raison du caractère illicite de ce comportement. Cependant le cannabis bénéficie d'une image moins négative que d'autres produits comme l'héroïne et le crack et de plus, c'est le produit interdit par la loi pour lequel on observe les fréquences de consommation les plus élevées ce qui permet même d'explorer la fréquence de ces consommations lors d'enquêtes en population générale.

Actuellement ce que l'on connaît le mieux, ce sont les consommations chez les jeunes, grâce aux enquêtes menées régulièrement en milieu scolaire depuis 1994 par l'Observatoire de la Santé de la Martinique et les médecins du Service de promotion de la santé en faveur des élèves du Rectorat. Depuis 2001, ces données sont complétées par celles de l'enquête ESCAPAD qui permet d'explorer les consommations et les contextes d'usage de produits psycho-actifs des jeunes participant à la journée d'appel et de préparation à la défense.

Par contre, on connaît moins bien les niveaux de consommations chez les adultes en population générale et surtout la proportion d'usagers problématiques parmi l'ensemble des consommateurs.

1.1.1. Les consommations chez les jeunes

En Martinique, une enquête est menée en milieu scolaire tous les trois ans depuis 1994¹. La dernière enquête s'est déroulée entre décembre 2003 et mai 2004 auprès d'un échantillon représentatif des élèves scolarisés dans les collèges et lycées de Martinique. L'échantillon a été constitué par tirage au sort de 59 classes de collège (4^{ème} et 3^{ème} uniquement) et de 89 classes de lycées d'enseignement général et professionnel, soit un effectif total théorique de 3454 élèves. Au total 2988 questionnaires ont pu être recueillis (1245 de collèges et 1743 de lycées). Les résultats portent sur les élèves dont l'analyse statistique par âge a été possible (effectifs suffisamment grands), c'est-à-dire ceux âgés de 14 à 19 ans, soit un effectif total de 2630 élèves. Chez les jeunes scolarisés, l'expérimentation de cannabis au cours de la vie arrive loin derrière celle des produits licites comme le tabac et surtout l'alcool (figures 1 et 2). C'est cependant le produit interdit par la loi le plus souvent utilisé, très souvent en association avec l'alcool, et l'expérimentation des autres produits (crack, cocaïne, héroïne...) est rarissime. Les usages augmentent avec l'âge et sont plus fréquents chez les garçons que

¹ La première enquête a été réalisée en 1994 auprès des élèves de lycées avec une version simplifiée du questionnaire de l'enquête de l'équipe « Santé de l'adolescent » de l'INSERM (Marie Choquet). Cette enquête a été reconduite en 1997 et 2000 en étendant le recueil de données aux élèves de fin de collège (classes de troisième). Pour l'édition 2003-2004, nous avons décidé de nous rapprocher de la méthodologie utilisée par ESPAD 2003 afin de faciliter les comparaisons. ESPAD, European School Survey Project on Alcohol and other Drugs, est une enquête quadriennale mise en place depuis 1999 auprès des jeunes scolarisés dans le cadre d'un projet européen. En France, cette enquête est placée sous la responsabilité scientifique de l'équipe « Santé de l'adolescent » de l'INSERM et du pôle « Enquêtes en population générale » de l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies. Pour l'enquête Martinique, le questionnaire a été allégé, deux questions sur le mélange « bière-essence » ont été rajoutées et l'échantillonnage a commencé à partir de la classe de 4^{ème} et non de 6^{ème}. En raison de ces modifications, l'enquête n'a pas pu garder sa dénomination initiale et nous avons décidé de l'appeler ETADAM (Enquête sur le Tabac, l'Alcool et les autres Drogues A la Martinique).

chez les filles. Comparativement à la première enquête menée en 1994, on observe une augmentation du pourcentage d'expérimentateurs de cannabis chez les lycéens (de 11 % en 1994 à 29 % en 2003-2004) et une stabilisation entre les deux dernières enquêtes pour les collégiens (tableau I).

Figures 1 et 2 - Consommation d'alcool, de tabac et de cannabis au cours de la vie, par âge et par sexe chez les jeunes scolarisés en Martinique – ETADAM 2003-2004

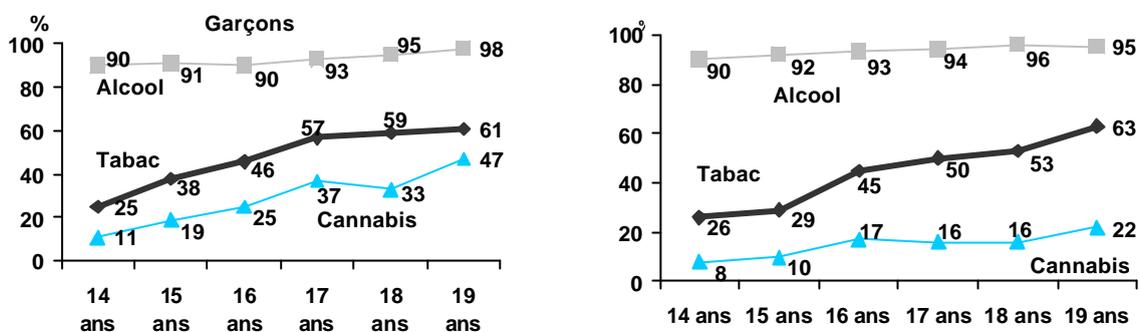
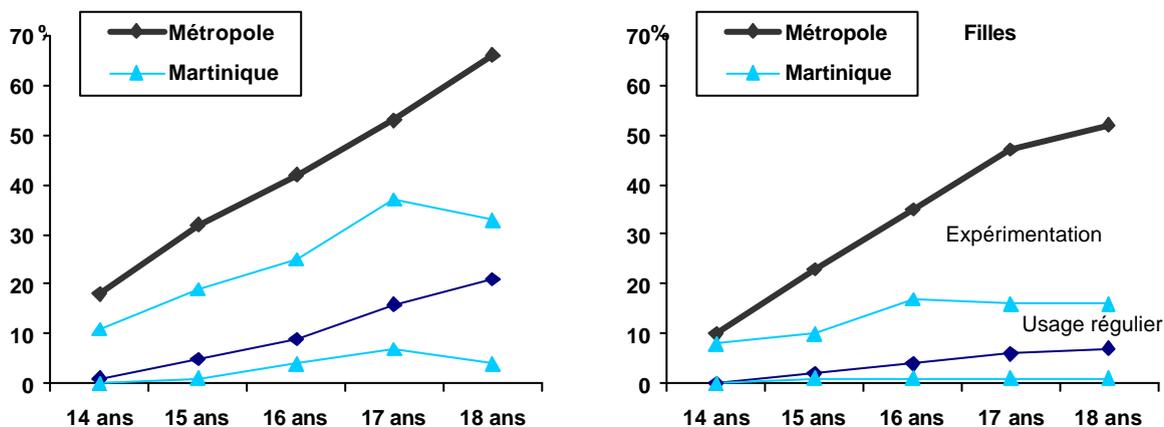


Tableau I – Evolution de la proportion de jeunes scolarisés en Martinique ayant déjà expérimenté le cannabis

	1994	1997	2000	2003-2004
Elèves de collège (classes de 3 ^{ème})				
Age moyen		15,3 ans	15,2 ans	15,5 ans
% expérimentateurs	-	11 %	15 %	15 %
Elèves de lycées (terminales et fin de cycles)				
Age moyen	19,6 ans	18,8 ans	18,7 ans	18,5 ans
% expérimentateurs	11 %	17 %	22 %	29 %

Comparativement à la dernière enquête menée en France métropolitaine (ESPAD 2003), la consommation de cannabis (expérimentation ou usage régulier) est moins fréquente chez les jeunes de Martinique (figures 3 et 4).

Figures 3 et 4 – Expérimentation et usage régulier de cannabis selon le sexe et l'âge chez les jeunes scolarisés en Martinique et en France métropolitaine



Source : ETADAM 2003-2004 / ESPAD 2003, INSERM – OFDT - MJENR

Ces informations sur les jeunes scolarisés sont complétées depuis 2000 par l'enquête ESCAPAD (Enquête sur la Santé et les Consommations lors de l'Appel de Préparation A la Défense). Cette enquête, mise en place par l'OFDT, se déroule lors de la journée d'appel de préparation à la défense. Elle repose sur un questionnaire auto-administré et strictement anonyme portant sur les consommations et les contextes d'usage de produits psychoactifs, ainsi que sur la santé et les modes de vie des jeunes. Son objectif est de donner des résultats précis sur une tranche d'âge réduite située à la fin de l'adolescence, période cruciale du point de vue des expérimentations.

Depuis 2001, l'enquête ESCAPAD a été étendue aux départements d'outre-mer où elle se déroule sur plusieurs semaines afin d'interroger un nombre suffisant de jeunes. En 2003, en Martinique, l'expérimentation du cannabis concerne près d'un garçon sur deux et une fille sur sept, avec un premier usage en moyenne à 15,5 ans. Cet écart entre les deux sexes se maintient pour des usages plus récents : 36 % des garçons et 9 % des filles déclarent au moins une consommation au cours des 12 derniers mois, et respectivement 23,5 % et 6 % au cours des 30 derniers jours. L'usage régulier (au moins 10 fois au cours des 30 derniers jours) est plus rare. Les expérimentations des autres produits psychoactifs restent rarissimes (moins de 1 %), sauf pour les produits à inhaler (2 % des filles et 3 % des garçons en ont déjà pris au moins une fois), l'ecstasy (1,3 % des garçons) et surtout les médicaments psychotropes (28 % des filles et 12 % des garçons).

Tableau II - **Expérimentation, usage quotidien et âge moyen d'expérimentation du cannabis chez les jeunes de 18 ans en Martinique et en Métropole**

	Expérimentation	Usage régulier	Age moyen d'expérimentation
Martinique			
Filles	15,9 %	1,1 %	15,8 ans
Garçons	45,9 %	5,9 %	15,5 ans
Métropole			
Filles	52,1 %	8,7 %	15,3 ans
Garçons	58,9 %	20,9 %	15,2 ans

Source : ESCAPAD 2003, OFDT

1.1.2. Les consommations chez les adultes

En Martinique, les seules données quantitatives en population générale proviennent de l'enquête santé mentale² de 2000 et du sondage réalisé par IPSOS Antilles à la demande de l'OSM en 2003³.

Pour la première enquête, 4 % des personnes interrogées déclarent avoir consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois. Les consommations varient en fonction de l'âge puisque 9,8 % des 18-34 ans ont consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois contre 1,4 % des 35-59 ans (test du Chi2, $p=10^{-7}$). Elles varient également en fonction du sexe puisque seules 0,4 % des femmes déclarent avoir consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois contre 8,9 % des hommes (test du Chi2, $p<10^{-7}$).

D'après le sondage IPSOS Antilles, 13 % des martiniquais interrogés déclarent avoir consommé au moins 1 fois du cannabis au cours de leur vie. Ce pourcentage varie significativement en fonction du sexe et de l'âge, puisqu'il y a 20 % d'expérimentateurs chez les hommes et 6 % chez les femmes (test

² L'enquête santé mentale s'inscrit dans le cadre d'une enquête épidémiologique multicentrique initiée depuis 1998 par l'Association septentrionale d'Epidémiologie Psychiatrique, centre collaborateur de l'Organisation Mondiale de la Santé. Cette enquête en population générale comporte deux volets principaux : un volet épidémiologique (prévalence des troubles mentaux en population générale) et un volet sociologique (représentations et attitudes de la population à l'égard des troubles mentaux). En Martinique, le questionnaire a été administré au cours d'interrogatoires en face à face, par 30 enquêteurs locaux issus du monde de la santé (infirmiers, éducateurs spécialisés) à un échantillon représentatif de la population de 18 ans et plus (900 personnes).

³ A la demande de l'Observatoire de la Santé de la Martinique, un sondage a été réalisé entre le 8 et le 16 octobre 2003 par IPSOS Antilles auprès d'un échantillon de 500 personnes représentatives de la population de 15 ans et plus. Sur les 16 questions posées, 15 reprenaient la même formulation que celles de l'enquête EROPP (Enquête sur les Représentations, Opinions et Perceptions sur les Psychotropes) afin de pouvoir effectuer des comparaisons. La dernière édition d'EROPP a été réalisée en 2002 par l'OFDT sur un échantillon de 2009 personnes représentatives de la population générale de 15 à 75 ans. Cette enquête explore les opinions de la population française sur les drogues et les politiques publiques et permet aussi de mesurer les fréquences de consommations.

du Chi2, $p=2.10^{-6}$), et 20 % chez les 15-34 ans contre 12 % chez les 35-59 ans (test du Chi2, $p=0,02$). De plus, 4 % des personnes interrogées en ont consommé au cours des 12 derniers mois. Comme chez les jeunes, on observe un usage du cannabis nettement moins développé en Martinique qu'en France métropolitaine.

Tableau III - Usage de cannabis en Martinique et en France métropolitaine

Avoir consommé au moins 1 fois du cannabis ...	Martinique	Métropole
Au cours de la vie	13 %	23 %
Au cours des 12 derniers mois	4 %	8,5 %

Sources : sondage IPSOS Antilles-OSM octobre 2003, enquête EROPP 2002

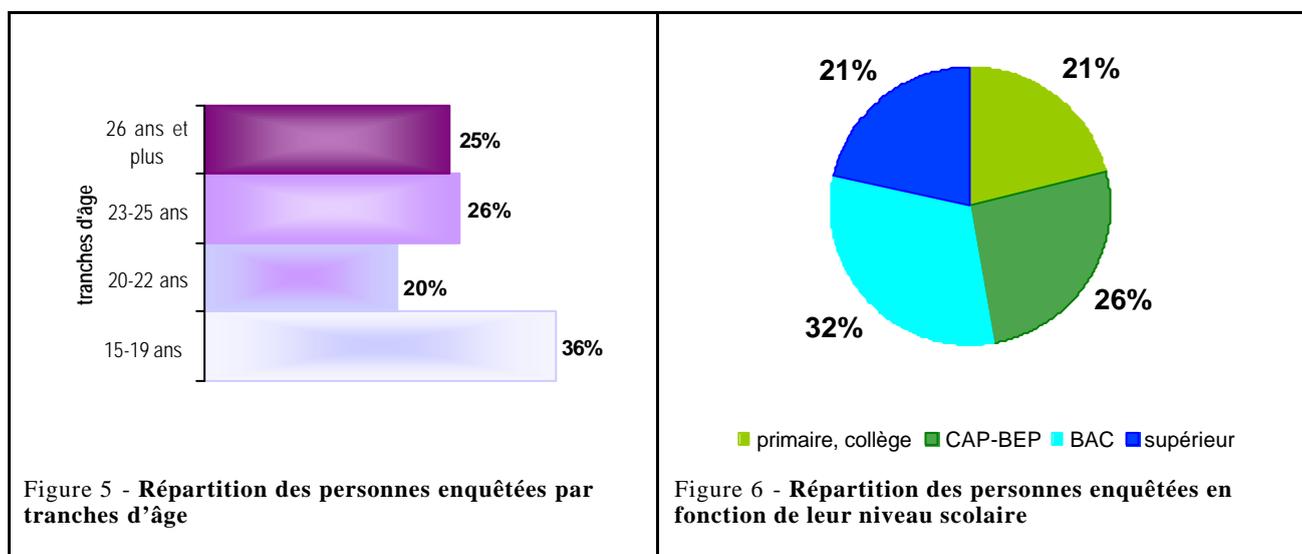
2. LES USAGERS DE CANNABIS SUR LE SITE

2.1 Caractéristiques démographiques et sociales des consommateurs

Les consommateurs de cannabis s'observent dans toutes les classes sociales et toutes les tranches d'âge même si la prévalence de l'usage régulier a tendance à diminuer avec l'âge. De nombreux publics sont concernés : jeunes scolarisés ou sortis des circuits scolaires, adultes socialement insérés ou non, rastas, dealers, consommateurs d'autres substances illicites.

Etant donné la grande variété des consommateurs et le caractère illicite de cette consommation, il n'est pas facile de connaître précisément la répartition entre les différents types de consommateurs. De mai à juillet 2004, une enquête sur les usagers fréquents a été réalisée par les 11 sites du réseau TREND. Les critères d'inclusion étaient : un âge compris entre 15 et 29 ans et une consommation de cannabis d'au moins 20 joints au cours des 30 derniers jours ou durant au moins 10 jours au cours des 30 derniers jours. Devant l'impossibilité de réaliser un échantillonnage à partir de la population des usagers fréquents de cannabis de 15 à 29 ans, il a été décidé de recourir à des contacts diversifiés (méthode de la boule de neige). Deux populations pouvaient être contactées : celle ayant fait une demande d'aide portant sur le cannabis en centres de soins spécialisés pour toxicomanes (CSST) et celle tout venant (jeunes scolarisés ou non, personnes avec un emploi ou inactives, personnes en difficulté sociale ou non) ne fréquentant pas les CSST. Les contacts pouvaient être pris dans le cadre du milieu scolaire ou professionnel, dans la rue, dans un lieu ou moment festif, dans un lieu privé.

En Martinique, l'enquête " Usagers fréquents de cannabis" s'est déroulée en dehors des CSST. Au total, 240 consommateurs réguliers de cannabis d'origines sociale et géographique diverses ont été interrogés par 16 enquêteurs.



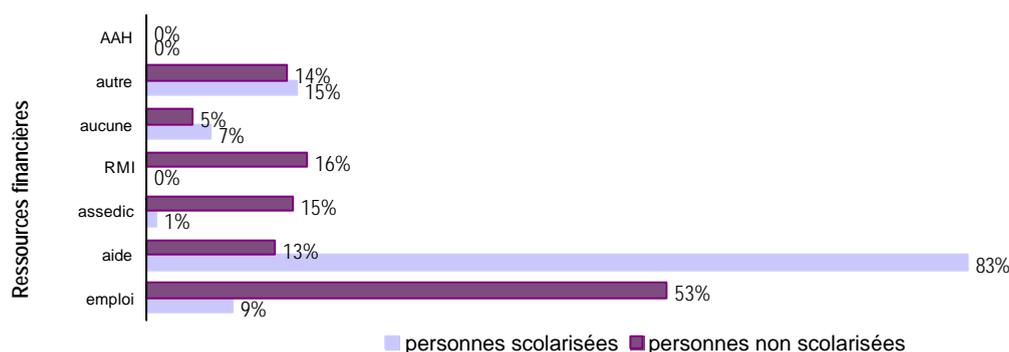
- Les personnes interrogées sont surtout de sexe masculin (80 %).
- Leur âge moyen est de 22,3 ans (écart-type=4,0 ans)
- Plus de la moitié des personnes interrogées ont un parent employé (35 %), ou appartenant à la catégorie des cadres, professeurs ou ingénieurs (22 %).

Tableau IV - Répartition (en %) de la profession d'un des 2 parents

Profession ou catégorie socio-professionnelle	Fréquence (%)
employé	35 %
cadre, professeur, ingénieur	22 %
technicien, instituteur, infirmier	17 %
ouvrier	15 %
chef d'entreprise	9 %
agriculteur	3 %

- Dans l'échantillon, la proportion d'individus scolarisés est de 38 %.
 - Les personnes scolarisées sont en moyenne plus jeunes (19 ans, écart-type=2,86 ans) que les autres (24 ans, écart-type=3,31 ans).
 - En ce qui concerne leurs ressources, ils sont souvent aidés par leurs parents (83 %), ils ont un emploi (9 %) souvent intermittent 8 fois sur 10, ils peuvent également être boursiers (8 %).

Figure 7 - Répartition des ressources financières les 6 mois précédents l'enquête en fonction de la scolarisation des personnes interrogées



- Pour ceux qui ne sont plus scolarisés, la principale source de revenus est l'emploi (53 %) puis le Revenu Minimum d'Insertion (16 %) et les Assedic (15 %).
- A l'exception de 5 enquêtés, toutes les personnes interrogées ont une couverture sociale (98 %). La Couverture Médicale Universelle ne concerne que 8 % des élèves ou étudiants contre 34 % des autres répondants. Plus de 3 personnes scolarisées sur 10 bénéficient d'une mutuelle contre 46 % du reste de l'échantillon.

2.2 Les dommages sanitaires (dont le recours aux soins), sociaux et économiques pouvant être en lien avec la consommation du cannabis

La majorité des consommateurs de cannabis ne présente pas de dommages en lien avec cette consommation. Comme chaque année, il a été rapporté pour 2004 la survenue d'épisodes aigus (bouffées délirantes, délires à composante mystique...), surtout chez de jeunes garçons, ayant pu nécessiter une hospitalisation ou une prise en charge psychiatrique.

Chez les jeunes scolarisés, une consommation régulière se traduit souvent par une baisse des résultats scolaires avec difficultés de mémorisation des cours et baisse de la concentration. Les jeunes sont

conscients de ces risques puisque la plupart réduit ou arrête leur consommation lorsqu'un examen approche (pour les épreuves du baccalauréat notamment).

Parmi les 240 personnes ayant répondu à l'enquête « Usagers fréquents de cannabis », les conséquences suivantes ont été observées au cours de l'année précédant l'enquête. Au cours de l'année écoulée, 10 % ont déclaré avoir souvent considéré comme difficile le fait de passer une journée sans consommer de cannabis et 4 % ont souvent essayé de réduire ou d'arrêter leur consommation sans y parvenir. Du fait de leur consommation de cannabis, 7% des personnes ont souvent ressenti un manque d'énergie ou de motivation et 7% également ont souvent souffert de troubles de mémoire. Des effets indésirables (*bad trip*, crise d'angoisse, hallucinations) ont été souvent ressentis par 3% des personnes et de temps en temps par 9% d'entre elles. Comparativement aux personnes enquêtées en France métropolitaine, il apparaît que les répondants ont moins souvent déclaré d'effets indésirables en Martinique.

La consommation de cannabis est associée pour certains à des difficultés sociales. Seuls 3% des répondants déclarent avoir eu souvent des disputes sérieuses ou des problèmes d'argent au cours de l'année écoulée du fait de leur consommation de cannabis. Des difficultés dans les études ou au travail ont été souvent ressenties par 5 % des personnes. Enfin, comme en Métropole, près d'une personne sur vingt (4 %) déclare avoir eu souvent des problèmes avec la loi.

La conduite, au cours de l'année, d'un véhicule durant les 4 heures suivant une consommation de cannabis concerne plus des deux tiers (74 %) des personnes et une grande majorité d'entre elles (44 %) déclare avoir été souvent dans cette situation.

3. MODALITES DE CONSOMMATION

3.1 Les contextes possibles de consommation

Au début, surtout chez les jeunes, la consommation peut intervenir dans un contexte de phénomène de groupe avec la volonté d'essayer un produit qui bénéficie d'une image plus positive que d'autres et de ne pas se démarquer de ses pairs. Selon le bénéfice tiré de cette expérience et en fonction des centres d'intérêt du jeune, la consommation se répétera, ou non, à l'occasion de moments festifs. Le passage à une consommation plus solitaire peut traduire l'entrée vers une consommation problématique ou être le mode de consommation préférentiel d'un adulte socialement inséré qui recherche la détente après une journée bien remplie.

Les moments festifs (zouk, sound system, sorties à la plage...) sont souvent l'occasion de fumer du cannabis et il est fréquent « de prendre l'odeur de l'herbe » en passant à côté d'un groupe.

Dans les cités, les jeunes se regroupent au pied des cages d'escalier et ces moments de rassemblement peuvent être l'occasion de consommer du cannabis. Il est possible également de rencontrer quelques consommateurs qui utilisent le cannabis dans un but auto-thérapeutique.

Figure 8 - Contextes de consommation selon 240 usagers fréquents de cannabis, Martinique, 2004

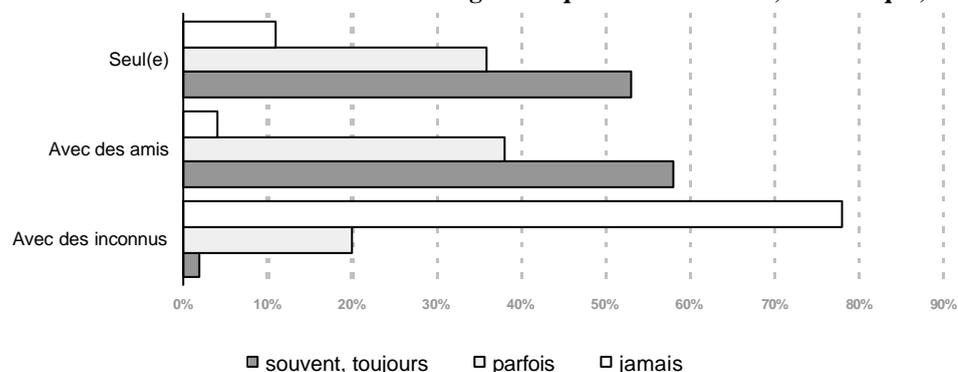
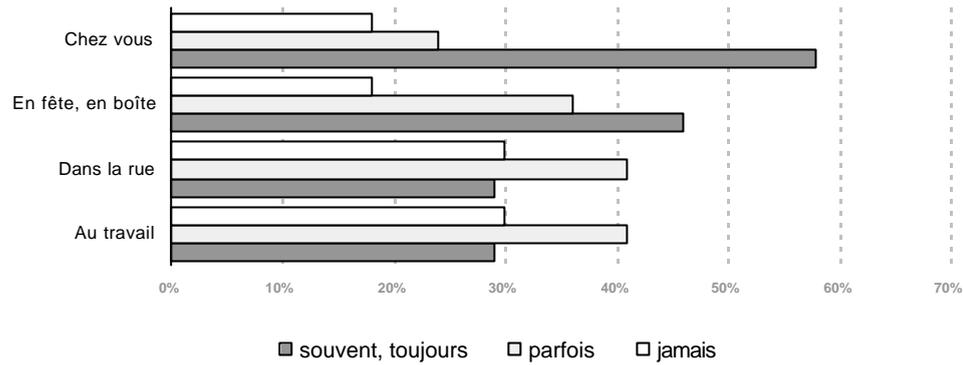


Figure 9 - Contextes de consommation (2) selon 240 usagers fréquents de cannabis, Martinique, 2004



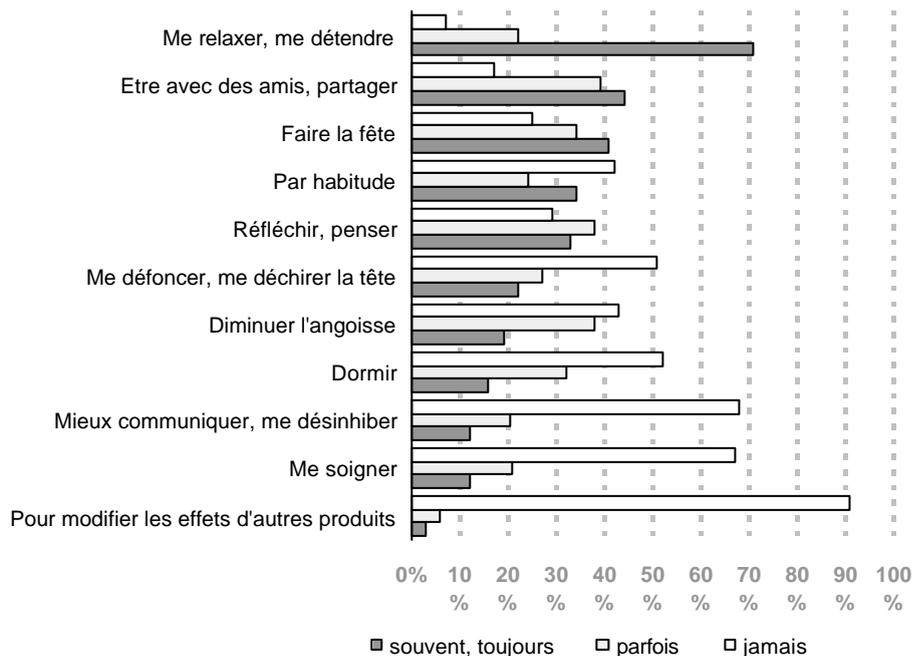
3.2 Les motivations dans le choix de consommer les différentes variétés de cannabis

On observe que certaines personnes fument le cannabis pour ses propriétés sédatives, le soir en rentrant du travail pour se relaxer par exemple, alors que d'autres la consomment pour ses propriétés stimulantes (exemple de cet usager qui dit fumer avant d'aller s'occuper de ses bêtes).

Le cannabis s'inscrit aussi dans la philosophie des rastas et fait partie intégrante de leur mode de vie. Ceux qui ont découvert cette pratique il y a 15-20 ans au contact des rastas déplorent que les nouveaux consommateurs ne soient plus dans cet état d'esprit et pensent qu'actuellement la tendance est plus à une recherche de « défonce » qu'à une quête spirituelle.

Ceux qui consomment du cannabis disent souvent qu'ils le font pour planer, se sentir bien, se désinhiber. Le cannabis les aide à oublier les difficultés de la vie, à prendre de la hauteur. Il peut aussi être utilisé dans une optique mystique afin de mieux pouvoir méditer (chez les rastas notamment). Certains jeunes disent que l'herbe développe leur esprit, mais la plupart sont en échec scolaire, ce qui vient contredire leur discours.

Figure 10 - Motifs de consommation selon 240 usagers fréquents de cannabis, Martinique, 2004



Parmi les usagers fréquents de cannabis enquêtés en 2004, les principales motivations de consommer sont : se relaxer et se détendre, être avec des amis, partager et faire la fête (figure 10) mais plus d'un tiers avoue aussi consommer par habitude (souvent ou toujours).

Avec la présence de plus en plus nette de la résine de cannabis, on observe que cette forme de cannabis est recherchée soit parce qu'elle procure des sensations plus intenses, soit parce qu'elle confère un certain statut à celui qui la consomme étant donné qu'elle est moins répandue que l'herbe.

3.3 Modalités de préparation et de consommation, matériel utilisé

En Martinique, la forme de cannabis la plus présente sur le marché est l'herbe. Les modalités de préparation reposent donc principalement sur cette présentation : herbe seule, herbe + tabac industriel, herbe + tabac local (feuilles de tabac séchées), herbe + beedies⁴. D'après l'enquête « Usagers fréquents », on observe autant de personnes qui fument le cannabis (souvent ou toujours) avec du tabac (55 %) que sans tabac (52 %). Avec la présence de plus en plus marquée de la résine d'autres combinaisons apparaissent (shit + herbe + tabac, shit + tabac). Le cannabis se consomme préférentiellement fumé mais parfois aussi en infusion ou incorporé à la nourriture (space cake). Il faut également signaler que l'herbe peut être mélangée à du crack avec ou sans tabac ce qui donnera un « black-joint ».

Avant de fumer l'herbe, il est nécessaire de la découper en petits morceaux (chiquetailler). Le joint « classique » est un peu plus fin qu'une cigarette industrielle mais certains préfèrent se préparer de très fines cigarettes (sticks) ou à l'opposé de très grosses (poteaux). L'herbe est déposée sur des feuilles de papier à rouler, certains utilisent un filtre artisanal (petit morceau de carton roulé), d'autres pas. Avec la résine, l'utilisateur dépose du tabac sur des feuilles de papier à rouler puis émiette dessus des petits morceaux de résine ramollis par chauffage.

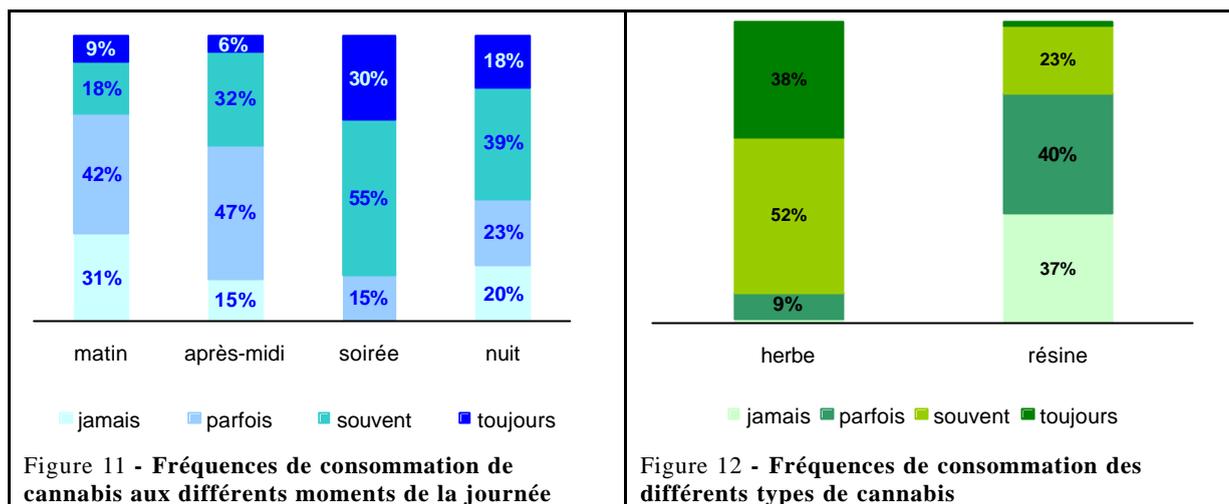
Le fait de fumer en utilisant une pipe (à eau ou sans eau) est encore assez peu répandu. D'après l'enquête « Usagers fréquents », 2 à 3 % des répondants utilisent souvent cette façon de faire et 17 à 18 % parfois. Ce procédé permet d'intensifier les effets en absorbant une plus grande quantité de fumée en une fois.

3.4 Quantités consommées et fréquence de consommation

Parmi les répondants de l'enquête « Usagers fréquents » :

- L'âge moyen à la première consommation est de 15,3 ans (écart-type=2,5 ans).
- 64 % ont commencé à fumer du cannabis toutes les semaines moins de deux ans après leur première consommation.
- La moitié des personnes interrogées affirment fumer les mêmes quantités et avec les mêmes fréquences depuis au moins 36 mois.
- 61 % ont une consommation quotidienne de cannabis.
- 7 % fument plus de 9 joints par jour en semaine. Ces personnes fument du cannabis tous les jours.
- Le week-end, le nombre de joints quotidiens est supérieur à 19 pour 10 % de l'échantillon. On remarque que ce niveau de consommation concerne 10 des 16 personnes ayant une consommation en semaine supérieure à 9 joints quotidiens.

⁴ Cigarettes souvent d'origine indienne fabriquées à partir de feuilles d'eucalyptus séchées que l'on peut acheter dans les épiceries ou auprès des marchands ambulants.



Les 4 semaines précédant l'enquête :

- 65 % ont acheté du cannabis sous forme d'herbe (55 %) ou de résine (10 %).
- Lors de leur dernier achat, 75 % des acheteurs ont acheté entre 10 et 30 grammes de cannabis (avec un poids médian à 20 grammes). La moitié a acheté au moins pour 20 euros de cannabis. On observe des différences de quantité et de prix en fonction du type de cannabis.
- Au cours du dernier mois, la moitié des acheteurs a dépensé au moins 60 euros dans l'achat de cannabis. Cette dépense varie de 10 à 500 euros mais recouvre en partie des consommateurs-revendeurs qui achètent en grande quantité mais ne prélèvent qu'une partie pour leur consommation personnelle.

3.5 Les variétés de résine et d'herbe et leurs effets recherchés et ressentis

Pendant longtemps la seule forme de cannabis vraiment disponible étant l'herbe, les consommateurs recherchaient le produit pouvant leur procurer le plus de sensations. Certaines variétés comme la « skunk » ou la « jamaïcaine » sont réputées pour leurs effets alors que l'herbe tout venant est parfois considérée comme « du foin » ou de « la laitue » surtout si le cannabis a été cueilli trop tôt ou si le produit vendu n'est plus de première fraîcheur.

Avec la présence de plus en plus marquée de la résine, certains préfèrent consommer le cannabis sous cette forme car ils pensent ainsi avoir un produit plus concentré en THC.

Selon l'association ou non à du tabac ou des beedies, l'effet sera plus doux ou plus fort, « rock » comme disent certains.

3.6 Les produits utilisés en association

La consommation de cannabis est souvent associée à celle d'alcool : bière classique, bière à fort degré d'alcool, rhum ou mélange de différents alcools appelé « cercueil ». Chez les jeunes d'âge scolaire, on voit se développer la consommation de mousseux, peu cher à l'achat et qui ferait plus d'effets lorsqu'il est bu chaud (à température ambiante). Les boissons à base de vodka ont envahi la Martinique et sont très appréciées des 16-35 ans. L'association de cannabis et d'alcool potentialise les effets de chaque produit.

Le tabac a ses partisans et ses détracteurs, certains (rastas notamment) ne fument que du cannabis et décrivent les cigarettes industrielles ou alors utilisent des feuilles de tabac local, d'autres mélangent le tabac industriel au cannabis et fument également des cigarettes.

Parmi les répondants de l'enquête « Usagers fréquents » :

- Au cours des 4 semaines précédant la passation des questionnaires, 59 % ont fumé du tabac et 77 % ont bu de l'alcool.

- Parmi les 45 fumeurs occasionnels⁵, 9 sur 10 fument entre 1 et 10 cigarettes par jour les jours de consommation. Parmi les fumeurs réguliers, 61 % fument moins de 11 cigarettes par jour, 34 % 11 à 19 cigarettes par jour et 4 % au moins 1 paquet par jour (20 cigarettes).
- Parmi ceux qui ne boivent pas tous les jours de la semaine : 24 % boivent au moins 5 verres les jours de consommation.
- Parmi ceux qui boivent tous les jours de la semaine : 47% boivent au moins 5 verres par jour.
- 10 % des volontaires n'ont consommé ni alcool, ni tabac les 4 semaines précédant l'enquête.
- On remarque que les fumeurs occasionnels de tabac sont exclusivement des consommateurs occasionnels d'alcool.
- On n'observe aucune association entre la consommation quotidienne d'alcool et celle de tabac.

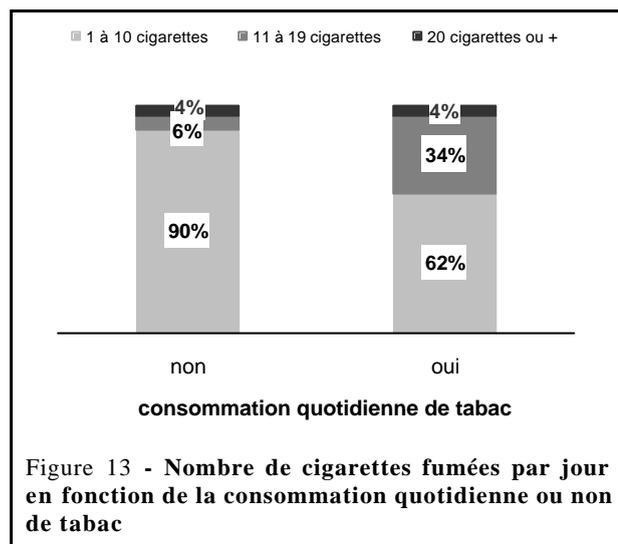


Figure 13 - Nombre de cigarettes fumées par jour en fonction de la consommation quotidienne ou non de tabac

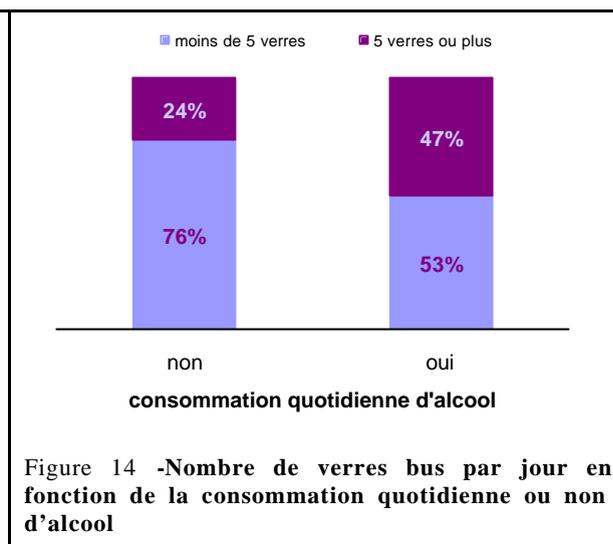


Figure 14 - Nombre de verres bus par jour en fonction de la consommation quotidienne ou non d'alcool

Les répondants de l'enquête « Usagers fréquents » consomment peu de produits interdits par la loi en dehors du cannabis (tableau V). Le mode de sélection, en dehors des CSST, donc pour des personnes n'étant pas engagées dans une démarche de soins, explique probablement ces constatations.

Tableau V – Consommation de produits autres que le cannabis, l'alcool et le tabac au cours de la vie et du mois précédant l'enquête

Produits	Au cours de la vie	Le mois précédant
Ecstasy, XTC, MDMA	10 %	
Champignons hallucinogènes	8 %	<1 %
Crack, free base	6 %	2 %
Amphétamines	3 %	
Cocaïne	3 %	
Benzodiazépines	3 %	<1 %
LSD, trip	1 %	
Héroïne	1 %	
Plantes hallucinogènes	1 %	
Subutex® (en dehors d'un traitement)	<1 %	

- La consommation de produits autres que le cannabis, l'alcool et le tabac concerne 23 % des répondants. Au cours de leur vie, 13 % ont consommé un seul de ces produits, 6 %, 2 produits et 3 % au moins 3 produits.

⁵ Un fumeur régulier est une personne qui fume au moins une cigarette tous les jours. Un fumeur occasionnel fume moins d'une cigarette par jour tous les jours.

- Les produits les plus utilisés sont l'ecstasy (10 %), les champignons hallucinogènes (8 %) et le crack (6 %).
- Le mois précédant la passation du questionnaire, seuls 6 individus sur les 240 ont consommé un de ces produits (Tableau V). Il s'agit du crack pour 4 d'entre eux, de champignons hallucinogènes et de benzodiazépines pour les deux individus restants. A l'exception d'1 individu, les autres n'ont expérimenté aucun autre produit interdit par la loi au cours de leur vie.

4. MARCHE DU CANNABIS ET MODALITES D'APPROVISIONNEMENT

4.1 Disponibilité des différentes variétés de cannabis et leurs appellations respectives

Différentes variétés se retrouvent sur le marché local, le plus souvent en provenance de la zone Caraïbe mais on peut aussi trouver, en auto-culture, des plants obtenus à partir de graines importées d'Europe. Le cannabis circule principalement sous forme d'herbe, deux îles situées immédiatement au sud de la Martinique, Sainte-Lucie et Saint Vincent fournissent l'essentiel des apports. De l'herbe en provenance d'Amérique latine arrive également puisqu'on parle de « colombienne ». La production sur le sol martiniquais est négligeable par rapport aux importations, on observe plus souvent une culture destinée à un usage personnel ou au cercle des amis plutôt qu'à la commercialisation.

On trouve plusieurs variétés d'herbe. L'herbe appelée « la jamaïcaine » est compressée en plaquette de fine épaisseur de 0,5 cm. Elle est de couleur marron très foncé, tirant vers le sombre. La « colombienne » est marron foncé, avec des reflets jaunes et des fils rouges. La « vincé » est l'herbe qui vient de Saint-Vincent. Elle est vert foncé, plus en feuilles. On parle aussi de « sensi », « maca », « la rouge » ... On s'aperçoit aussi que souvent les usagers ne connaissent pas la variété précise de l'herbe qu'ils achètent. Par exemple au cours des deux enquêtes réalisées en 2004, certains étaient embarrassés lorsqu'on leur demandait le nom du produit consommé et répondaient « de la locale » sans savoir le nom exact. Par contre lorsqu'un produit plus rare sur le marché comme la « skunk » est disponible, l'usager sait ce qu'il achète car cette herbe est réputée pour ses effets plus marqués.

Pour la résine, il n'y a pas de production localement et ce qu'on trouve de plus en plus sur le marché martiniquais correspond en fait à des importations de shit marocain via la France métropolitaine. Si l'herbe arrive en bateau, la résine est transportée par voie aérienne, ou, plus rarement, postale. Au départ, il s'agissait surtout de transports personnels en petite quantité fonction des déplacements des usagers. De plus en plus le marché s'organise et le circuit classique fait intervenir des envois de cocaïne vers la Métropole compensés par des retours de résine vers la Martinique. Comparativement à l'herbe, il existe moins de variétés dans les appellations de la résine, on peut entendre : « shit », « chichon », « barette », « chocolat »...

4.2 Résultats des analyses toxicologiques

Quatre sites du réseau TREND, dont celui de la Martinique, ont réalisé de septembre à novembre 2004 une enquête de faisabilité de collecte d'échantillons de cannabis. Dans chaque site, l'objectif était de recueillir 60 échantillons directement auprès des consommateurs afin de connaître le contenu des produits détenus par les consommateurs qui peut être différent de celui saisi par les services répressifs. En Martinique, avec l'aide de 12 enquêteurs, nous avons finalement pu recueillir 58 échantillons et les questionnaires correspondants. L'analyse toxicologique a été réalisée par le laboratoire des douanes en Guadeloupe. La saisie des questionnaires a été centralisée au niveau national. La collecte a été majoritairement réalisée dans la rue (77 % des échantillons) ou au domicile des usagers, à l'école, lors de moments festifs. La collecte a porté principalement sur l'herbe de cannabis (53 échantillons sur 58). Seuls 5 échantillons de résine ont été collectés, ceci correspond au marché local (produit plus rare et plus cher que l'herbe) mais aussi à notre volonté de privilégier des produits issus de la zone Caraïbe puisque l'on sait que la résine vient du Maroc via la Métropole. D'après les usagers, 87 % des échantillons d'herbe étaient considérés comme provenant des Antilles. Les résultats des analyses

toxicologiques montrent que sur les 53 échantillons d'herbe de cannabis, la teneur moyenne en THC est de 7,1 % avec des valeurs extrêmes allant de 1,5 % à 16,5 % et une médiane à 5,9 %. Selon leur teneur en THC les échantillons se répartissent ainsi : 20 échantillons ont entre 1,5 et 4,99 % de THC, 15 entre 5 et 7,99 %, 10 entre 8 et 12 %, et 8 ont une teneur en THC supérieure ou égale à 12 %. Pour la résine, sur 5 échantillons, la teneur moyenne en THC est de 12,95 % (valeurs extrêmes : 10,2 % à 18,7 %).

Comparativement aux échantillons recueillis en Métropole et notamment ceux du site de Lille, l'herbe de cannabis apparaît en moyenne moins fortement dosée en Martinique. Il est probable que cette différence soit liée à des variétés différentes et à une moins grande utilisation de plants génétiquement modifiés dans la Caraïbe qu'en Europe.

Tableau VI – Teneur moyenne en tétrahydrocannabinol (THC) des échantillons de cannabis collectés selon le site

Sites	Résine		Herbe	
	Nombre échantillons	Moyenne THC	Nombre échantillons	Moyenne THC
Lille	25	13,0 %	29	13,3 %
Dijon	23	10,3 %	37	9,8 %
Bordeaux	43	9,4 %	26	6,1 %
<i>Total 3 sites Métropole</i>	<i>91</i>	<i>10,6 %</i>	<i>92</i>	<i>9,9 %</i>
Martinique	5	12,9 %	53	7,1 %
Total 4 sites	96	10,7 %	145	8,8 %

4.3 Accessibilité

Malgré quelques fluctuations sur l'année, l'herbe est toujours disponible en grande quantité en Martinique. Certains en arrivent même à dire que c'est un produit plus disponible que le tabac car on peut en trouver jour et nuit. L'herbe est en générale présente en grande quantité sur le marché avec parfois quelques fluctuations liées aux prises des services répressifs. La résine est plus rare mais continue à diffuser, le shit est maintenant bien connu et on en trouve de plus en plus facilement et en continu tout au long de l'année. L'herbe de cannabis est le produit interdit par la loi le plus facile à trouver en Martinique. En milieu scolaire, les jeunes sont sollicités par d'autres élèves de leur établissement. Dans la rue ou lors de certains rassemblements publics l'offre peut être spontanée. Certains lieux ou quartiers sont aussi particulièrement identifiés et il suffit de s'y rendre pour acheter ce que l'on souhaite.

4.4 Prix

L'herbe est vendue en enveloppe ou en sachet plastique zippé qui remplace de plus en plus les traditionnels sachets en papier marron. L'enveloppe est à 20 euros et la demi-enveloppe est à 10 euros. Les sachets sont un peu moins bien remplis que les enveloppes et coûtent en moyenne 10 euros. Les prix fluctuent en fonction de celui qui vend. On peut trouver un joint tout préparé pour 1 euro. On appelle "herbe sans habits", l'herbe déjà coupée qui est vendue en vrac. Les jeunes se regroupent souvent pour acheter une plus grande quantité à moindre prix, si bien que l'herbe leur coûte 1 euro le gramme. Au détail, pour de petites quantités, le prix moyen est de 2 euros le gramme d'herbe. Certains jeunes n'achètent jamais directement à un dealer mais à un de leurs copains qui traite avec le dealer. La résine est beaucoup plus chère que l'herbe, la barrette de shit est le plus souvent à 10 euros, parfois 20 selon sa plus ou moins grande finesse.

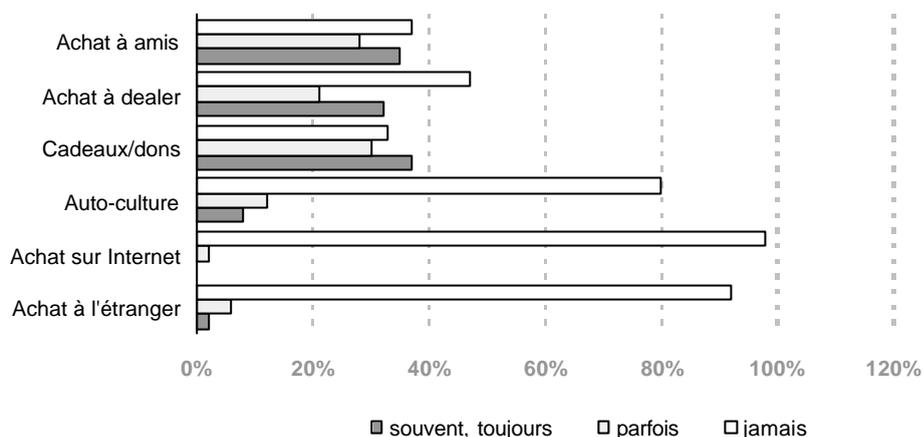
4.5 Modalités d'approvisionnement

Il semble que les deux modalités d'approvisionnement les plus fréquemment observées soient principalement l'achat à des dealers et/ou amis puis les échanges ou dons (cannabis échangé contre un service ou une autre marchandise). L'herbe étant très disponible, accessible et de prix abordable, la majorité pense qu'il n'est pas nécessaire de se compliquer la vie à pratiquer l'auto-culture. On pourra observer cette modalité d'approvisionnement chez ceux qui souhaitent faire pousser des variétés différentes (par exemple graines hollandaises acquises sur Internet) ou chez les rastas.

Nous avons observé dans le cadre des deux enquêtes réalisées en 2004 que les filles déclaraient moins souvent que les garçons acheter du cannabis même lorsqu'elles ont des consommations régulières. En fait, elles consomment souvent le cannabis qui est acheté ou dealé par leur compagnon.

L'enquête « Usagers fréquents » confirme que l'auto-culture, les achats sur Internet ou à l'étranger sont des pratiques très rares en Martinique (figure 15).

Figure 15 - Modalités d'approvisionnement selon 240 usagers fréquents de cannabis, Martinique, 2004



5. REPRESENTATIONS DU CANNABIS ET RISQUES ENCOURUS

5.1 Les représentations du cannabis chez les usagers et les non usagers

Les représentations chez les non usagers

Les représentations vis à vis du cannabis peuvent être explorées à partir du sondage IPSOS Antilles pour la Martinique et de l'enquête EROPP pour la France métropolitaine.

Une large majorité de martiniquais estime être très bien ou plutôt bien informés sur les drogues. Le cannabis est le produit le plus connu (81 % des personnes interrogées citent le cannabis parmi les drogues qu'elles connaissent), c'est aussi, avec le tabac, le produit considéré comme le moins dangereux pour la santé (seules 9 % des personnes interrogées le retiennent parmi une liste de produits contre 64 % pour le crack). Plus de la moitié des enquêtés pensent que le cannabis est dangereux pour la santé dès que l'on essaie alors que 28 % pensent que c'est à partir du moment où on en fume tous les jours. Seuls 2 % pensent que fumer du cannabis n'est jamais dangereux pour la santé. La thèse de l'escalade « fumer du cannabis conduit à consommer des drogues plus dures » est approuvée par plus de la moitié des personnes interrogées (37 % tout à fait d'accord et 21 % plutôt d'accord). Les martiniquais sont très nettement opposés à la mise en vente libre du cannabis mais 60 % pensent que l'on pourrait autoriser son usage sur prescription médicale pour certains grands malades.

Comme le montre le tableau VII, les opinions en France métropolitaine diffèrent de celles de Martinique sauf en ce qui concerne la notoriété du cannabis qui est à un niveau élevé dans les deux populations. Les martiniquais déclarent plus souvent être globalement très bien ou plutôt bien informés sur les drogues mais sont moins souvent favorables à une mise en vente libre du cannabis ou à son utilisation sur prescription médicale.

Tableau VII - Opinions et représentations sur le cannabis en Martinique et en France métropolitaine

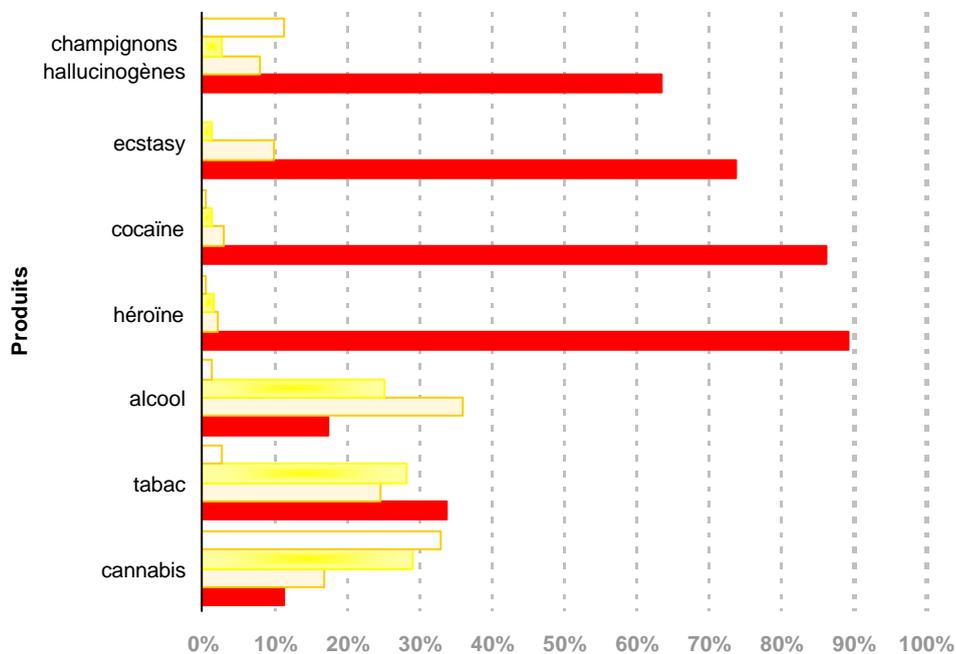
	Martinique IPSOS 2003	France EROPP 2002	p
Etre très bien ou plutôt bien informé sur les drogues	71 %	61 %	0,00003
Citer le cannabis parmi les drogues connues	81 %	82 %	0,61
Le cannabis est dangereux pour la santé dès que l'on essaie	56 %	50,8 %	0,04
Etre tout à fait ou plutôt d'accord sur la théorie de l'escalade	58 %	69,8 %	10 ⁻⁷
Etre plutôt pas ou pas du tout d'accord à la mise en vente libre du cannabis	86 %	75,5 %	10 ⁻⁷
Etre favorable (tout à fait et plutôt d'accord) à l'utilisation du cannabis sur prescription médicale	60 %	74,6 %	10 ⁻⁷
Etre favorable à l'obligation de soins pour les consommateurs de cannabis	70 %	77 %	0,001

Sources : sondage IPSOS Antilles - OSM 2003 ; EROPP 2002, OFDT

Les représentations chez les usagers

Chez les personnes utilisatrices régulières comme celles de l'enquête « Usagers fréquents », on observe une dichotomie nette entre le cannabis et les autres substances psycho-actives (figure 16). Le cannabis est le produit qui recueille le plus fort pourcentage d'opinion affirmant qu'il n'est jamais dangereux et le plus faible pourcentage d'opinion affirmant qu'il y a un risque dès les premières prises.

Figure 16 - Opinions sur la dangerosité de différentes substances psycho-actives



■ dès qu'on essaie ■ moins de 5 fois par jour tous les jours ■ 5 fois par jour ou + tous les jours ■ jamais dangereux

L'herbe bénéficie d'une image positive auprès des jeunes, moins auprès des parents. Il existe toujours

une banalisation du produit chez les jeunes consommateurs qui souhaitent qu'on légalise son usage. Pour eux il s'agit le plus souvent d'un produit inoffensif, d'origine naturelle, qui permet de se retrouver en groupe. Ils pensent qu'on peut gérer sa consommation et qu'il n'y a pas de risques. Le tabac est perçu comme plus dangereux pour la santé que le cannabis. La plupart des usagers, jeunes et adultes, pense qu'on ne peut pas être dépendant du cannabis.

Depuis l'arrivée du crack, l'image du cannabis s'est adoucie car c'est un produit qui est ressenti comme l'opposé du crack chez les usagers comme parfois aussi chez les non usagers. Le crack c'est le produit qui fait peur donc le cannabis peut par comparaison être considéré comme « inoffensif », d'autant plus qu'il s'agit d'une plante qui peut avoir des vertus thérapeutiques. Chez les consommateurs de crack qui s'engagent dans une démarche de soins la prise de cannabis n'est pas considérée comme problématique, ils veulent arrêter le crack mais pas l'herbe.

5.2 La représentation des risques en lien avec cette consommation

La majorité des usagers pense que la consommation de cannabis présente peu de risques pour la santé comme le montre la figure 16. Malgré les messages d'informations délivrés régulièrement sur les médias, on observe aussi que plus des deux tiers des personnes interrogées dans le cadre de l'enquête « Usagers fréquents » ont déjà conduit un véhicule dans les 4 heures suivant une consommation de cannabis.

6. CONCLUSION

En Martinique comme en France métropolitaine, le cannabis est le produit interdit par la loi le plus fréquemment utilisé. Etant donné que, comparativement aux îles voisines, la Martinique bénéficie d'un niveau de vie élevé et qu'il existe une production de cannabis dans les pays environnants, on trouve facilement une herbe de cannabis de bonne qualité et à prix modérés. Malgré cela, toutes les enquêtes réalisées en Martinique depuis plusieurs années montrent des niveaux de consommation plus bas que ceux mesurés en Métropole aussi bien chez les jeunes que chez les adultes. On ne peut pas exclure que les personnes interrogées en Martinique soient plus réticentes à déclarer un usage de cannabis que celles interrogées en France métropolitaine. Mais le fait que, quelle que soit l'enquête, les résultats restent homogènes laisse à penser qu'il existe bien des différences. Ces différences s'expliquent probablement par une image particulière du cannabis dans un contexte culturel différent. Aux Antilles, le phénomène herbe est lié au phénomène rasta. Alors que dans les îles anglophones les rastas font partie de la société, dans la société antillaise francophone les attitudes de rejet envers les rastas ou les individus à « look rasta », très vivaces dans les années 70-80, perdurent encore aujourd'hui. Le cannabis est donc disponible, il est souvent de bonne qualité et peu cher et malgré cela son développement dans la société antillaise a été moins marqué que ce que l'on aurait pu croire. Le poids des représentations a probablement joué dans cette moins grande diffusion du produit dans la société martiniquaise à un moment donné, même si désormais la Martinique n'échappe pas à la tendance générale qui va dans le sens d'un accroissement du nombre de consommateurs. Bien que le débat public remette périodiquement en cause la loi de 1970, l'opinion française et encore plus martiniquaise n'est pas encore favorable à la vente libre du cannabis. Cependant l'image du produit évolue et les plus jeunes notamment ont une image beaucoup plus favorable du cannabis que leurs aînés. En Martinique également, on observe une évolution. Depuis les années 90, la drogue qui fait peur et qui détruit, c'est le crack et le cannabis a désormais une image beaucoup plus douce.

Thème n°2 : crack et cocaïne

1. INTRODUCTION

La Martinique, terre de rhum, a longtemps été épargnée par une consommation massive et diversifiée des produits interdits par la loi. Peu attirés par les produits utilisés par voie intra-veineuse et/ou produisant un effet déprimeur, les Martiniquais à la recherche d'effets psycho-actifs, dans les années 1970-80, utilisaient le cannabis, ou d'autres plantes, parfois le LSD mais l'héroïne, peu présente sur le marché, se rencontrait de manière anecdotique. Dans le milieu artistique ou chez certaines personnes aisées, la cocaïne circulait mais le nombre total de consommateurs était vraiment très faible. Avec l'apparition du crack au milieu des années 80, les choses ont radicalement changé. Il a été désormais possible de trouver dans la rue un produit correspondant aux attentes des usagers et cela pour un prix relativement modique. Ce marché s'est développé, à la fois parce que les consommateurs étaient là, mais aussi parce que la Martinique avec son niveau de vie plus élevé que celui des îles environnantes a été identifiée comme potentiellement très rentable par les dealers étrangers. Le contexte économique local, et notamment un taux de chômage 2 à 3 fois plus élevé qu'en France métropolitaine, a lui aussi favorisé la recherche d'argent facile par la vente du crack. Avec l'augmentation de la demande en cocaïne en Europe au cours des années 1990, la production a fortement augmenté en Colombie, et le marché martiniquais, sur le passage vers l'Europe, s'est trouvé mieux approvisionné en une poudre de bonne qualité dont le prix était en baisse. D'après plusieurs sources d'informations, on estime que le nombre de consommateurs de cocaïne a aussi augmenté en Martinique sans que l'on sache exactement le nombre de personnes concernées (quelques centaines d'usagers réguliers d'après les services répressifs) puisque la vente ne se fait pas au niveau de la rue et que les usagers demandent rarement une prise en charge spécialisée.

En 2004, si le cannabis reste le produit interdit par la loi le plus expérimenté ou le plus utilisé en population générale, chez les toxicomanes le produit principal est le crack. Il n'est actuellement pas possible de connaître précisément le nombre d'usagers de crack mais la clientèle des structures spécialisées est constituée majoritairement de personnes ayant un problème avec leur consommation de crack. Par exemple, d'après l'enquête « bas seuil » de 2003, on constate que 33 personnes sur 49 (67 %) ont déjà consommé du crack au cours de leur vie et que plus des deux tiers d'entre eux en ont pris plus d'une fois par jour le mois précédant l'enquête. Ces usagers de crack ont débuté leur consommation en moyenne à l'âge de 28 ans. De plus si on note également que toutes les personnes interrogées ont fumé du cannabis au moins 10 fois dans leur vie, avec un âge moyen de début de consommation à 17 ans, on ne retrouve aucune personne ayant déclaré un usage de cocaïne.

2. LES USAGES DE LA CONSOMMATION DE COCAÏNE ET FREE BASE/CRACK SUR LE SITE

2.1 Caractéristiques démographiques et sociales des consommateurs

Il existe une opposition très nette entre le profil habituel du consommateur de cocaïne et celui du consommateur de crack.

Etant donné les différences de prix et de modes d'approvisionnement, les deux produits ne rencontrent pas le même public. On entend souvent dire, de la part des professionnels comme des usagers, que le crack est la cocaïne du pauvre.

En effet les consommateurs de crack sont essentiellement des hommes entre 25 et 39 ans, de niveau d'études peu élevé, souvent bénéficiaires du RMI. Avec le temps, on constate que la pyramide des âges a tendance à s'élargir puisque les moins de 25 ans commencent à être plus nombreux et que le nombre des plus âgés (entre 40 et 55 ans) avec un lourd passé de consommation augmente également. Il y a toujours quelques « vétérans du crack », entre 50 et 60 ans, ayant souvent commencé leur

consommation au cours des années 80. Ils représentent toutefois une infime proportion et sont souvent en grande marginalité sociale. A la Mangrove, en 2004, l'usager le plus âgé a 70 ans.

Les femmes restent minoritaires même si leur nombre augmente régulièrement. Depuis 2 à 3 ans, les intervenants rapportent chaque année que les femmes consommatrices de crack semblent un peu plus nombreuses mais qu'elles restent toujours moins présentes dans les structures de soins alors qu'on peut les voir dans les rues. Une ville plus grande où il est plus facile de préserver son anonymat fait que certaines femmes originaires d'autres communes viennent à Fort de France pour fumer du crack alors qu'elles ne le font pas dans leur commune de résidence.

Parmi les usagers suivis par les structures spécialisées peu ont une activité professionnelle mais il s'agit d'un biais de clientèle car les usagers de catégorie socio-professionnelle aisée, en raison de la petitesse de l'île et du fait que tout se sait rapidement, préfèrent suivre d'autres circuits de soin (Métropole, Canada). Tous les consommateurs de crack ne sont pas désocialisés et issus de milieux sociaux peu favorisés. On constate que de nombreuses personnes arrivent à consommer du crack, (sous forme de black joints ou en ne consommant que le week-end), tout en travaillant et ayant une vie de famille. Ces consommateurs s'interdisent de fumer du crack pendant la journée ou la semaine mais peuvent le faire le soir, ou le week-end. Bien que parfaitement conscients des risques que cela implique, ils pensent pouvoir maintenir ce premier stade de consommation et préserver leur insertion professionnelle et familiale. Leur évolution se fait, soit vers un arrêt de la consommation, soit vers une consommation plus régulière avec progressivement perte de leur travail et/ou de leurs liens familiaux.

La majorité des consommateurs de crack sont d'origine martiniquaise. On retrouve parmi eux quelques anciens héroïnomanes ou polyconsommateurs métropolitains ou antillais revenant au pays qui découvrent un produit auquel ils n'avaient pas accès auparavant. Ce sont d'ailleurs chez ces utilisateurs que l'on décrit parfois des modes d'usage inhabituels, injection du crack après acidification par exemple.

Du côté des consommateurs de cocaïne, bien qu'ils soient moins connus que les usagers de crack, on observe qu'il s'agit, soit de personnes en rapport avec le milieu artistique, soit de personnes socialement insérées, milieu bourgeois, jeunes cadres dynamiques ou jeunes de milieux favorisés, qui débute souvent leur consommation dans un cadre festif. La moyenne d'âge se situe plus souvent après 25 ans puisque la consommation régulière nécessite un certain pouvoir d'achat.

2.2 Les effets recherchés et ressentis de la cocaïne et de la free base/Crack

Crack et cocaïne sont deux puissants stimulants mais en consommant sous forme de crack, du fait du mode d'administration (voie pulmonaire contre voie nasale) et de la surface des échanges (poumons contre muqueuse nasale), les effets sont nettement plus intenses mais aussi plus brefs. Les effets positifs évoqués lors de la consommation de crack sont la recherche du flash et pour certains de plus grandes performances sexuelles. Mais cette sensation de plaisir très brève est très vite suivie par les effets négatifs de la phase de descente qui va amener le consommateur à renouveler sa consommation tant qu'il aura du produit. Certains usagers décrivent un effet «booster» avec le crack qui leur permet de se sentir au-dessus de tout et de pouvoir commettre des actes qu'ils n'accompliraient pas sans produit (agressions, braquages...)

Avec la cocaïne, la montée est plus progressive mais les effets durent plus longtemps. La cocaïne pourra être utilisée pour ses propriétés stimulantes (impression de se sentir plus créatif, plus intelligent et de ne pas avoir besoin de dormir) ou comme coupe-faim. Ceux qui recherchent à travers la cocaïne une amélioration de la qualité de leurs relations sexuelles pourront être tentés de consommer du crack puisque ce produit est beaucoup plus accessible et de moindre coût.

2.3 Les dommages sanitaires, sociaux et économiques pouvant être en lien avec la consommation de la cocaïne et de la free base/Crack

Les dommages sont plus rapides et plus marqués chez le consommateur de crack.

Sur un plan somatique, mis à part l'amaigrissement et une destruction des dents de devant (incisives supérieures essentiellement) en contact avec la fumée, la symptomatologie est souvent peu bruyante. Les manifestations les plus visibles sont souvent liées au mode de vie : traumatismes, coups et blessures, mycoses, infections cutanées, pieds abîmés... On peut observer également des risques de brûlure, au niveau des lèvres et des doigts liées à l'utilisation de la pipe, des manifestations pulmonaires : toux, bronchite chronique, recrudescence d'un asthme chez les sujets prédisposés ou plus rarement des cas d'emphysème. La symptomatologie cardio-vasculaire est également fréquente, se manifestant par des douleurs thoraciques mais les examens complémentaires ne retrouvent pas d'atteinte organique, le crack entraînant des spasmes sur des artères coronaires normales. Globalement les toxicomanes au crack présentent assez peu de symptômes lorsqu'ils consomment, ceci s'expliquant probablement par l'effet anesthésiant du crack. Par contre lors des périodes d'abstinence les symptômes apparaissent, notamment les phénomènes douloureux. Au centre de soins de Clarac, les usagers se plaignent de douleurs dans divers endroits du corps et demandent à être vus par un médecin. Le faible recours à l'injection intraveineuse ne favorise pas la diffusion des maladies infectieuses transmises par le sang. Le plus souvent les toxicomanes martiniquais ne connaissent pas leur statut sérologique vis à vis des virus du Sida, de l'Hépatite B et de l'Hépatite C. Lors de leurs contacts avec les structures spécialisées un dépistage leur est proposé mais la contamination par le virus du Sida ou celui de l'hépatite C est beaucoup moins fréquente qu'en France métropolitaine.

Les troubles mentaux sont probablement la pathologie comorbide la plus fréquente chez les toxicomanes au crack. Ces complications psychiatriques se traduisent le plus souvent par des troubles délirants marqués par des épisodes persécutifs (l'usager, pendant ses épisodes de consommation, interprète mal son environnement qu'il perçoit comme une menace, des propos délirants accompagnent presque toujours ces épisodes, avec hallucinations auditives et visuelles) et des comportements de recherche stéréotypée (le sujet scrute le sol des lieux où il a fumé à la recherche de petits morceaux de crack qui auraient pu lui échapper). Devant certains tableaux psychiatriques, il est parfois difficile de savoir si c'est la consommation de crack qui est responsable de la symptomatologie ou si les troubles psychiatriques pré-existaient et que la consommation de crack les a révélés. Les intervenants soulignent de plus en plus que tous les consommateurs de crack présentent des troubles mentaux pouvant aller de l'insomnie aux troubles psychotiques, en passant par des troubles dépressifs, l'anxiété et les troubles de la personnalité. Le crack rend aussi les usagers agressifs et peut les amener à commettre des actes violents.

Peu de consultations sont demandées aux structures spécialisées par des consommateurs de cocaïne. La symptomatologie est moins bruyante qu'avec le crack, on remarque surtout une apathie, un manque de motivation qui rend difficile l'adhésion à une démarche de soins. Sniffer de la cocaïne à long terme peut rendre paranoïaque mais le problème de la dépendance ne se pose pas de la même manière que pour le crack, le plus souvent tant que les usagers peuvent payer leurs consommations, ils ne consultent pas. Ceux qui consomment de la cocaïne n'ont pas les mêmes problèmes sanitaires que les usagers de crack car l'absorption de cocaïne via le filtre nasal n'est pas aussi puissante que par le filtre pulmonaire.

L'impact du crack sur les familles martiniquaises est indéniable et le centre de soins de Clarac a aidé les parents d'usagers à se constituer en association (Parent'raide) pour qu'ils se sentent mieux armés pour faire face à ce fléau qui commence par détruire la cellule familiale. Pour les familles, un toxicomane au crack c'est l'enfer qui rentre dans la maison. Les premières interventions sont souvent liées aux croyances magico-religieuses, on fait venir le curé puis le quimboiseur, avant de consulter le médecin de famille ou de recourir aux structures spécialisées. Une fois qu'un jeune consomme, on s'aperçoit qu'il est difficile de recréer les liens familiaux, les parents ne reconnaissant plus leur enfant comme leur fils (ou leur fille). De nombreuses années d'abstinence sont nécessaires pour changer le regard de l'entourage.

L'autre impact du crack se mesure sur la société martiniquaise, même si tout n'est pas à mettre sur le compte de la toxicomanie, on constate que la montée de la délinquance et de l'exclusion s'est faite en même temps que le développement de la consommation de crack (voir note thématique sur l'errance).

3. MODALITES DE CONSOMMATION

3.1 Les contextes possibles de consommation

Le plus souvent, l'usage de cocaïne s'initie et se poursuit en milieu festif. Chez certains jeunes le passage du cannabis au crack peut se faire assez facilement avec un black-joint puisque le mode de présentation est identique mais dès la première taffe l'utilisateur décrit un goût et des sensations différentes. Chez les petits dealers, le glissement peut aussi se faire facilement et certains après une consommation régulière de cannabis, puis quelques black-joints de temps en temps, basculent vers une consommation plus problématique.

3.2 Les motivations dans le choix de consommer de la cocaïne et de la free base/Crack

On peut schématiquement dire que l'orientation vers une forme ou l'autre se fera en fonction du milieu social d'origine, des fréquentations et des capacités financières de l'utilisateur. Si on peut observer que quelques personnes adeptes de la cocaïne prennent du crack comme pis-aller (prix moins élevés, passage au crack en période de rupture d'approvisionnement), en revanche il y a des utilisateurs qui préfèrent le crack, mais qui prennent de la cocaïne comme un équivalent de « traitement de substitution » pour se préserver du crack, car pour eux le crack ouvre la porte à tous les excès.

3.3 Modalités de préparation et consommation et matériel utilisé de la free base/crack

Le crack consommé en Martinique arrive le plus souvent « prêt à l'emploi » comme en témoignent les saisies et les dires des utilisateurs. Sa fabrication, qui ne nécessite pas de gros moyens techniques, ni des connaissances pointues en chimie mais un bon « tour de main » est parfois réalisée localement en ajoutant du bicarbonate de sodium au chlorhydrate de cocaïne. Cependant cette fabrication se fait, en grande quantité, à l'échelle des dealers et non au niveau individuel par l'utilisateur. Comme le mélange chlorhydrate de cocaïne - bicarbonate de soude réduit à la cuisson, on ajoute du lactose, du kérosène et d'autres excipients pour augmenter le volume final mais certains dealers préfèrent acheter le crack prêt à l'emploi car ainsi ils se rendent mieux compte de ce qu'ils vont pouvoir en tirer.

Le crack est fumé sous forme de black joints en émiettant les morceaux de crack dans un joint d'herbe ou plus souvent de tabac. Il semble que l'utilisation de tabac soit préférée à celle de l'herbe car ainsi les effets du produit sont moins imprévisibles. Ceci s'expliquerait par le fait que certains effets du crack pourraient être potentialisés par l'herbe. On trouve des black-joints faits d'un mélange de tabac et de crack, d'autres de tabac, de crack et d'herbe roulé dans du papier comme pour un joint d'herbe. Certains ne mettent pas d'herbe alors que d'autres ne peuvent pas fumer sans herbe.

On consomme aussi le crack « à la pipe », le plus souvent avec une pipe sèche (tuyau de plomberie récupéré), parfois avec une canette de bière ou de soda ou plus rarement avec une pipe à eau. La cendre de cigarette est très importante pour le consommateur de crack car elle va permettre de ralentir la combustion du caillou et ainsi optimiser la prise de crack. Un peu de cendre de cigarette est posé sur du papier aluminium percé de petits trous ou sur le dessus de la canette percée aussi de trous, puis le petit morceau de crack est posé dessus et allumé avec un briquet. La pipe est un bien précieux, qu'on ne prête pas et qui permettra les jours de pénurie, en la raclant, de récupérer « l'huile » qui s'est accumulée au fond après avoir fumé plusieurs cailloux.

3.4 Quantités consommées et fréquence de consommation

Le crack se consomme par cycles, cycles courts, compulsifs, de consommation répétée sur une soirée ou 2-3 jours entrecoupés de périodes de non consommation (cycles longs). Cette consommation

cyclique est rythmée par les possibilités financières puisqu'on observe des périodes de consommation intense lorsque arrivent les allocations (RMI, AAH) suivies de ralentissement voire d'arrêt en période de pénurie. L'usager ayant une longue période de consommation derrière lui arrivera à une consommation journalière mais avec la prise le plus souvent de faibles quantités.

3.5 Les effets indésirables et leur mode de gestion

Les effets indésirables sont plus fréquents avec le crack que la cocaïne. L'alcool permet souvent d'amortir la descente ou de compenser une période de pénurie. Le cannabis peut parfois aussi, en association avec l'alcool, venir remplacer les effets d'un caillou. La perte des effets anesthésiants du produit pourra amener à reprendre du crack devant des douleurs dentaires ou musculaires persistantes.

3.6 Les produits utilisés en association

Que ce soit pour le crack ou la cocaïne, le principal produit utilisé en association est l'alcool, ce qui change étant la qualité et le prix de la boisson consommée. Boire du rhum après avoir fumé le crack permet de conserver plus longtemps les effets du crack et d'atténuer les effets négatifs de la descente. Certains disent aussi que boire une boisson alcoolisée leur donne envie de consommer du crack. Il s'agit surtout d'alcool fort (rhum) plus que de bière. Le but n'est pas d'être ivre, ils disent que le rhum est consommé pour «nettoyer la gorge qui s'assèche» après quelques tirs sur la pipe. L'autre produit utilisé est le cannabis, soit directement dans le black-joint, soit à distance chez ceux qui fument à la pipe, car ses effets s'accordent mal avec ceux du crack.

Chez les usagers festifs de cocaïne, on pourra aussi trouver une consommation d'héroïne en sniff ou la prise de comprimés d'ecstasy, toujours sur un fond de consommation de boissons alcoolisées.

4. MARCHE DE LA COCAÏNE ET DE LA FREE BASE/CRACK ET MODALITES D'APPROVISIONNEMENT

4.1 Disponibilité des différentes formes de cocaïne et leurs appellations respectives

Le crack est toujours très disponible en Martinique sans impression de baisse des quantités disponibles à la vente, on peut en acheter dans toutes les communes de Martinique même les plus petites. Dans certains quartiers de Fort de France ou à la mangrove il est parfois plus facile de trouver du crack que de l'herbe. Même sans argent on peut fumer du crack, les dealers font crédit ou le produit peut être partagé entre usagers. Les appellations classiques tournent autour de : « roche », « caillou », « matos » mais souvent le produit n'est pas nommé (j'en prends).

La cocaïne est de plus présente sur le marché antillais comme en témoignent les saisies régulières des services répressifs, d'après les usagers, notamment ceux qui ont comparé avec celle vendue en France métropolitaine, la cocaïne vendue en Martinique est d'excellente qualité.

4.2 Accessibilité

Autant le crack est très accessible, autant la cocaïne nécessite d'être introduit dans les réseaux de vente. Un usager trouvera toujours un morceau de crack à acheter dans la rue alors que pour la cocaïne, les livraisons se font à domicile, pour des habitués.

4.3 Prix

Une des différences essentielles entre crack et cocaïne est le prix d'achat puisqu'on peut trouver du crack pour quelques euros alors que pour la cocaïne, les prix s'échelonnent entre 45 et 60 euros le gramme en fonction du nombre d'intermédiaires. Cependant le caillou de crack est très léger et selon les quantités consommées, la dépense cumulée sur un mois peut dépasser celle de la cocaïne. Le passage à l'euro a fait augmenter les prix du crack, la cocaïne, avec l'augmentation des quantités circulantes a vu plutôt ses prix baisser. Pour le crack, les prix commencent à 1 euro, parfois moins, mais cette somme ne permet d'acheter que de la « poussière » de crack. Le dealer adaptera son prix en

fonction de la qualité et du client (l'utilisateur de la rue paiera moins cher que celui qui viendra avec sa voiture chercher un caillou à la Mangrove).

4.4 Modalités d'approvisionnement

Contrairement au crack, la cocaïne n'est pas un produit vendu dans la rue. Les zones de production sont les mêmes mais l'organisation du trafic est différente. Le crack arrive à Sainte-Lucie où il est acheminé vers la Martinique sur des yoles. Les fournisseurs Saint-Luciens sont aussi présents en Martinique où ils sont en affaire avec quelques gros revendeurs martiniquais qui vont distribuer le produit grâce à une multitude de petits revendeurs. Les intermédiaires sont nombreux et souvent ne se connaissent pas, si bien qu'il est difficile de remonter les filières. La logistique de trafic est la même pour l'herbe et le crack si bien que sur les yoles on trouve les deux produits mais pas la cocaïne. La cocaïne fait souvent intervenir des « gros fournisseurs » dont certains ont une activité commerciale officielle qui leur permet de faire venir des marchandises d'Amérique latine. La cocaïne est surtout destinée au marché européen mais emprunte des détours par la Caraïbe qui permettent moins de méfiance des douaniers qu'un vol aérien ou un bateau en provenance directe de Colombie. La demande en résine de cannabis s'étant fortement accrue ces dernières années, des valises partent en direction de la Métropole avec de la cocaïne et reviennent avec de la résine marocaine.

5. REPRESENTATIONS DE LA COCAÏNE ET DE LA FREEBASE/CRACK ET RISQUES ENCOURUS

5.1 Les représentations de la cocaïne et du crack/freebase chez les usagers et les non usagers

La cocaïne n'est pas considérée comme un produit nocif qui entraîne une dépendance. Comme la consommation a lieu presque uniquement dans un cadre festif les usagers ont l'impression de pouvoir gérer. En général, les consommateurs de cocaïne font bien la différence entre la poudre et le crack, qui bien que chimiquement très proches, ont des images très différentes chez les usagers comme chez les non usagers.

Le crack a une image très négative, il est vu comme un produit dégradant, dangereux et destructeur aussi bien pour la cellule familiale que pour la société. Les usagers tiennent un discours très négatif lorsqu'ils sont dans une démarche de soins et qu'ils ont réussi à mettre de la distance avec le produit. Avant, quand ils sont encore dans la consommation, le sens critique est moins net, ils ont souvent deux discours à propos du crack : un discours personnel positif où ils parlent du plaisir que leur procure le produit et un discours négatif qui reprend l'image sociale du produit.

La dimension magico-religieuse est toujours présente. Le crack serait un produit des ténèbres (la "pierre du diable") et le dealer un émissaire du diable tellement son pouvoir sur l'utilisateur est grand. D'après les usagers, le crack a quelque chose de diabolique car il entraîne des effets tellement démesurés que c'est la seule explication possible. Lorsqu'ils sont dans une démarche de soins ils pensent souvent que le seul mur qui peut faire barrage à la consommation, c'est la religion. En associant leur volonté à la religion, ils ont le sentiment d'être plus forts. Il y a une grande anxiété de la rechute et certains pensent que seule une puissance supérieure peut les aider contre le crack. Ce recours à la foi s'inscrit aussi dans les habitudes de la société martiniquaise où pour conjurer un sort il faut passer par Dieu.

Chez les non usagers, le crack est souvent un produit qui fait peur. Les jeunes peuvent avoir une image très négative du crack à cause de la déchéance qu'il entraîne chez ceux qui le consomment et disent qu'ils ne veulent surtout pas y toucher pour ne pas terminer dans cet état. Cependant certains d'entre eux ont déjà d'autres consommations, notamment avec l'alcool ou le cannabis, qui peuvent s'avérer problématiques.

Au début du crack en Martinique, la population avait tendance à dire que consommer du crack, c'était

un "vice", maintenant les gens se rendent compte que c'est un produit dont il est difficile de se débarrasser et qui nécessite un traitement spécialisé. Les parents qui ont un enfant qui consomme commencent aussi à changer de langage.

Si les non usagers ont le plus souvent une perception négative du crack et de ceux qui en consomment, on s'aperçoit que, dans les quartiers où le trafic est visible les dealers exercent une certaine fascination sur les jeunes garçons et attirent les filles par ce qu'ils montrent (moto, bijoux en or, argent...). On a parfois l'impression que les dealers en rajoutent dans le style « bad boy » pour susciter des réactions.

5.2 La représentation des risques en lien avec cette consommation

De manière générale la consommation de crack sous forme de black joints donne moins de violence et de paranoïa, alors que la consommation à la pipe est plus compulsive et entraîne une augmentation des doses. Les consommateurs font la différence entre « fumer des black-joints » et « fumer le crack à la pipe » qui est un stade supérieur de la consommation.

Certains consommateurs ont peur du risque de déchéance sociale qui les guettent avec le crack et font attention à ne pas franchir une certaine limite en tentant coûte que coûte de préserver leur dignité et une certaine apparence.

Les consommateurs de cocaïne ne pensent pas courir un danger, surtout lorsqu'ils se comparent aux usagers de crack. Certains peuvent recourir occasionnellement au crack, d'autres se gardent bien d'essayer.

6. CONCLUSION

A la Martinique il existe une forte opposition entre crack et cocaïne même si chimiquement ce sont les mêmes produits : profil des usagers, circuits d'approvisionnement, modalités de consommation, conséquences sanitaires et sociales.

Thème n°3 : usagers marginaux

Depuis plusieurs années, certains sites TREND métropolitains témoignent d'une visibilité accrue d'une population, jeune, nomade, ou en errance, vivant en camion, en squats ou en appartement de façon collective, inscrite souvent dans des polyconsommations et recourant peu ou pas aux dispositifs de première ligne ou aux structures de soins spécialisés. Il a donc été décidé d'approfondir ce thème afin d'évaluer l'importance numérique de ces populations sur chaque site, de décrire leurs caractéristiques et leurs consommations pour aboutir à une meilleure connaissance de ces populations permettant d'améliorer l'accès aux dispositifs spécialisés en général et notamment aux structures de première ligne.

Sur les sites de France métropolitaine on peut distinguer assez facilement l'errance urbaine du nomadisme. Ainsi, l'errance urbaine, qui consiste en une déambulation urbaine principalement orientée par l'immédiateté d'un achat, d'une vente ou l'opportunité de consommer des substances psychoactives, ou par un rendez-vous dans un service social pour obtenir un secours, ou encore pour trouver un abri pour une nuit ou un point de chute où l'on pourra se poser quelques jours, diffère du nomadisme plus organisé où le déplacement est orienté par un projet social (rejoindre un réseau amical), culturel (participer à un événement culturel) ou économique (réaliser une activité). En situation d'errance, l'espace géographique est limité, le déplacement à l'extérieur de ce territoire ponctuel. Dans le nomadisme, l'espace reste dans l'idéal « illimité » et le déplacement fréquent. Dans un cas, il existe un site de référence dans lequel va se déployer l'errance, et d'une certaine manière on pourrait parler de sédentarité dans l'errance. Dans l'autre, l'errance qui se déploie sur un même site n'est qu'une étape, une période à l'intérieur d'un périple.

La Martinique, dans un contexte d'insularité, est essentiellement confrontée au problème de l'errance urbaine. Ce phénomène, quasi inexistant il y a une vingtaine d'années, s'est développé de telle manière qu'il préoccupe désormais aussi bien les citoyens que les professionnels sanitaires et sociaux et les décideurs. Cette préoccupation est à l'origine de deux études sur l'errance coordonnées par le socio-anthropologue Louis-Félix Ozier-Lafontaine qui nous permettront d'alimenter les réflexions qui suivent⁶.

1. GROUPES D'USAGERS NOMADES OU EN ERRANCE

1.1 Aperçu historique et évolution

L'errance a toujours existé en Martinique mais la forme d'errance que nous connaissons aujourd'hui est apparue il y a une quinzaine ou une vingtaine d'années. Devenue beaucoup plus visible avec l'apparition du crack dans les années 80, elle s'est développée de manière assez rapide dans le centre de Fort de France.

Depuis environ dix ans, le phénomène s'est sédentarisé sur le centre ville et dans la périphérie de Fort-de-France parce qu'en tant que capitale, la circulation des passants y est très attractive et que les principales structures prenant en charge des personnes en situation d'exclusion (Acise, AAD, UEJD, organismes caritatifs proposant un service de restauration) sont basées dans le chef-lieu de la Martinique.

⁶ OZIER-LAFONTAINE (Louis-Félix), *Le phénomène de l'errance en Martinique*, Rapport d'étude, URSIEA Martinique, 1999, 120 pages.

OZIER-LAFONTAINE (Louis-Félix), *Etude-action dans le domaine de l'errance*, Rapport d'étude, SEFIKA, 2004, 126 pages.

Ce phénomène d'errance a surpris plus d'un, surtout par la jeunesse de la population mais aussi avec l'apparition de la mendicité, qui était jusqu'alors impensable. Avant les rares clochards étaient relativement bien acceptés par la population martiniquaise qui leur donnait des surnoms pour mieux les identifier. Avec le développement de cette errance urbaine, la réaction de la population martiniquaise a évolué et est devenue beaucoup plus mitigée. Il y a ceux qui manifestent des élans de solidarité et ceux qui expriment leur rejet de manière flagrante face à des toxicomanes au crack déstructurés, dégradés psychologiquement et physiquement. En réaction à ces mouvements de recul, il arrive que ces errants agressent verbalement ou physiquement les passants, ce qui contribue à l'augmentation d'un sentiment d'insécurité général. Devant la montée en puissance du phénomène, les décideurs ont décidé de prendre le problème à bras le corps considérant que les errants, lorsqu'ils sont usagers de drogues, font face à des problèmes plus complexes : ils sont malades et ne méritent pas d'être rejetés.

Dans son rapport, Louis-Félix Ozier Lafontaine identifie quatre périodes dans l'évolution de l'errance en Martinique.

L'époque de la compassion rituelle

Cette première période (avant les années 80) a été celle d'une errance coutumière à Fort de France avec la présence aussi remarquable que rare d'un certain nombre de « personnages » traînant ici ou là aux quatre coins du centre ville, dans la proximité toute paisible de la population résidente encore nombreuse à cette époque.

L'époque de la station service

Le passage à cette seconde période (des années 80 jusqu'en 1998 environ) a sans doute été consécutif à l'arrivée de plus en plus marquée de métropolitains en voie de désocialisation et de malades mentaux martiniquais dans les rues de Fort de France. Devant cette constatation, le Comité Martiniquais de Prévention de l'Alcoolisme (CMPA) a pris l'initiative de recevoir au rez-de-chaussée de son siège, situé rue Galliéni, les errants de la ville. Cet espace d'accueil, appelé « station service », a été prolongé par des actions d'associations caritatives, de certains Clubs service et de bienfaiteurs individuels (Mme Lof). En 1994, l'APEX (association de prévention de l'exclusion sociale) prenait le relais de la « station service ».

L'époque de la compréhension et de la prise en main

La troisième période, qui a sans doute été impulsée par la promulgation de la loi de lutte contre l'exclusion en juillet 1998, se signale par le début d'une présence plus affirmée des services déconcentrés de l'Etat. Un système plus élaboré se met en place avec l'aide de différents partenaires et en 1999 la première étude sur l'errance en Martinique permet d'avoir une photographie objective du phénomène. Cette période est aussi marquée en 2001 par l'arrivée d'une nouvelle équipe dirigeante à la mairie de Fort de France qui exprime, à travers son projet de ville, des exigences plus marquées par rapport à l'impact du phénomène de l'errance sur la vie urbaine. Par ailleurs, le Schéma de l'Accueil, de l'Hébergement et de l'Insertion (SAHI) est officialisé par un arrêté préfectoral de janvier 2002 et propose une trentaine de fiches action.

D'après Louis-Félix Ozier Lafontaine, à la fin de ces trois périodes, le système-action est parvenu plus ou moins à conduire la bienveillance et la charité des uns et des autres vers une orientation d'assistance mesurée, basée sur l'existence de droits citoyens qui ne se limitent pas à des dons alimentaires de survie, mais aussi à des soins corporels et à des prestations de santé.

L'époque de la ville en projet et de la transition

La quatrième époque a commencé en 2003. Il existe désormais des opérateurs reconnus, plus nombreux et diversifiés témoignant d'une volonté incontestable de professionnalisation. Des fonctions nouvelles (prise en charge spécifique des malades mentaux et des toxicomanes, hébergement) sont installées. Plusieurs innovations, consécutives pour la plupart à l'arrivée de la nouvelle municipalité de Fort de France, ont été mises en place. L'errance est doublement prise en compte : du point de vue d'une part du grand projet de ville et d'autre part des contraintes sécuritaires urbaines.

Cependant en 2004, force est de constater que le phénomène continue de croître quantitativement. Les attentes des acteurs décisionnaires, surtout municipaux, se font plus critiques et parfois fortes pour que la pression du phénomène diminue. Il devient nécessaire de repenser le système-action et d'aller vers une plus grande efficacité du dispositif.

1.2 Description socio-démographique de la population actuelle

Toute généralisation est abusive. Cependant la population des errants est en grande partie masculine, composée d'Antillais ayant longtemps vécu en Métropole qui de retour au pays n'ont pas réussi à s'intégrer, de Métropolitains qui arrivent en Martinique déjà en situation de rupture et de Martiniquais qui jour après jour trouvent la rue comme solution à leurs problèmes existentiels.

Dans son étude de 1999, Louis-Félix Ozier Lafontaine définit ainsi la personne en situation d'errance : *« sujet en abandon et en rupture plus ou moins marquée avec son milieu d'appartenance naturel. Désocialisée dans une grande mesure, son existence se déroule en totalité ou en grande partie, hors de l'influence de ses réseaux sociaux originels. Parce que désœuvré, sans résidence fixe et sans ressources stables et suffisantes, le sujet en errance occupe presque continuellement différents points de l'espace public, en particulier urbain ou suburbain, à la recherche de moyens pour satisfaire ses besoins les plus élémentaires »*.

Cette définition a été gardée dans l'étude de 2004 en y apportant deux nuances. La première concerne la notion de résidence fixe qui recouvre des réalités différentes selon les individus, certains n'ont pas du tout de résidence, alors que d'autres ont un rapport sélectif ou partiel à leur domicile ou à celui de leur famille.

La deuxième porte sur la recherche de moyens pour satisfaire ses besoins personnels comme motivation à l'errance. Il est probable que la force de l'énergie morbide sous-jacente à la pathologie mentale qui pousse aux conduites addictives soit plus forte que le seul besoin purement matériel.

Les errants se concentrent essentiellement à Fort de France même s'il devient de plus en plus habituel d'observer ce phénomène dans les autres communes de l'île. D'après l'étude de 2004 réalisée à Fort de France, on observe que les hommes sont nettement plus nombreux que les femmes (environ 4 hommes pour 1 femme). Les tranches d'âge les plus concernées vont de 25 à 44 ans chez les hommes (79 % de la population masculine observée se situent dans cette tranche d'âge) alors que les femmes sont en moyenne plus jeunes (79 % de la population féminine observée se situent dans la tranche d'âge 20 à 34 ans). Il est important de noter que comparativement à l'enquête de 1999, on constate une forte augmentation de la présence des femmes ainsi qu'un changement dans les tranches d'âge avec à la fois un rajeunissement et un vieillissement de la population errante, c'est-à-dire que la proportion des tranches d'âge extrêmes (moins de 25 ans et plus de 40 – 50 ans) a augmenté. Ces constatations rejoignent les observations rapportées par les intervenants spécialisés sur le profil des consommateurs de crack à la Martinique.

Les intervenants de rue rapportent les mêmes constatations. On observe de plus en plus de femmes d'origine martiniquaise ou métropolitaine, mais leur nombre reste moins élevé que celui des hommes. Le recours à la prostitution est fréquent chez celles qui sont toxicomanes pour financer leur consommation personnelle. Apparaissent aussi de plus en plus, des jeunes hommes, entre 19 et 25 ans, en rupture familiale et qui basculent vers l'errance. Parmi eux, des anciens pensionnaires de l'Aide Sociale à l'Enfance, des personnes venant de familles en difficulté, des individus issus de quartiers difficiles et des personnes qui autrefois étaient soutien de famille (mariés avec des enfants à charge) avant de se retrouver dans les rues). Beaucoup d'entre eux sont en échec scolaire.

Parmi les personnes observées à Fort de France lors de l'étude de 2004, deux tiers sont originaires de la conurbation Fort de France / Lamentin / Schoelcher et plus de la moitié de la seule ville de Fort de France. Une personne sur deux est dans la rue depuis 2 à 4 ans mais on note aussi que la durée moyenne d'errance se situe entre 5 et 7 ans pour un quart des sujets enquêtés. Pour les femmes, les

constations sont différentes puisque l'errance féminine est récente et que la majorité d'entre elles sont dans cette situation depuis moins de 4 ans.

Deux catégories de personnes prédominent parmi les errants : celles ayant des problèmes de santé mentale et celles ayant un usage abusif ou toxicomane des substances psycho-actives. On observe également des passages entre ces deux groupes, malades mentaux faisant usage d'alcool, de cannabis ou de crack et toxicomanes au crack évoluant vers la maladie mentale après plusieurs années de rue et de consommation.

Au sein de cette population, jusqu'à récemment, on pouvait distinguer ceux qui étaient typiquement alcooliques, et la nouvelle population dite de « jumpys ⁷ », empruntant des modes d'errance différents. Les vieux alcooliques continuant de posséder un domicile, passent leur journée dans la rue, mais rentrent chez eux le soir alors que le plus souvent pour les jumpys, la rue devient la seule solution.

Chez les usagers de crack, le profil dépend du sexe, de l'âge, de l'ancienneté de la consommation, de la présence ou non d'une pathologie mentale sous-jacente. Les plus jeunes sont moins dégradés physiquement et psychologiquement et ceux qui font des djobs pour les marchandes ont encore une certaine force musculaire.

Pour les errants venant de France métropolitaine, on remarque que les mois de l'hiver hexagonal favorisent l'arrivée de certains. Ils restent parfois après l'hiver mais beaucoup d'entre eux ont pris un aller simple grâce au RMI et ne repartent pas.

1.3 Estimation du nombre de personnes errantes sur le site

Il est difficile d'estimer avec précision le nombre de personnes en situation d'errance étant donné la variété des situations et l'évolution extrêmement rapide du phénomène. Le recensement se complique aussi du fait que l'on s'intéresse à une population marginale, sujette à des pratiques interdites par la loi.

Dans son étude de 1999, Louis-Félix Ozier-Lafontaine avait donné une estimation comprise entre 320 et 360 personnes pour l'ensemble de la Martinique. En 2004, pour la seule ville de Fort de France l'estimation atteint 420 personnes ce qui montre une très forte augmentation en cinq ans (de 30 à 40 %). Cette étude et les constatations des intervenants de rue confirment que le nombre d'errants augmente et qu'une fraction importante de cette population tend à développer des stratégies durables d'ancrage dans le tissu urbain foyalais. Cette visibilité plus accrue interpelle citoyens et pouvoirs publics et nécessite de mettre en place des réponses efficaces.

1.4 Description du mode de vie et de l'utilisation du temps et de l'espace sur le site

La première caractéristique à mettre en avant est celle de la solitude. En effet, l'errant martiniquais est le plus souvent un solitaire qui pourra retrouver d'autres errants dans la journée, pour consommer par exemple, mais qui la plupart du temps se déplacera seul. Le phénomène de bandes, avec chiens, ne s'observe pas en Martinique contrairement aux sites métropolitains.

Autre caractéristique, à la Martinique l'errant est un infatigable marcheur. En majorité les déplacements se font à pied, parfois en co-voyage à l'arrière d'une moto ou d'un scooter, dans une

⁷ Jumpy : du mot « junkie » (héroïnomane). Jumpy est un mot péjoratif qui désigne le toxicomane entièrement dépendant du produit et qui a plus ou moins perdu le contrôle de sa vie ; l'image type du jumpy dans l'imaginaire collectif est celle du toxicomane amaigri et déguenillé qui passe son temps dans la mangrove du Lamentin. Le mot jumpy a été popularisé par une chanson du carnaval. DAVIDAS (Roland), « Es pawol se van ? » dans CHARLES -NICOLAS, *Crack et cannabis dans la Caraïbe*, p53, Editions L'Harmattan, Paris, 1997.

camionnette ou en stop. A noter que les femmes marchent moins que les hommes et utilisent souvent le stop.

D'après Louis-Félix Ozier-Lafontaine, l'errance peut se pratiquer selon trois modalités. La première, « la sédentarité », concerne des individus qui, s'attachant à un lieu déterminé, n'en bougent pratiquement jamais. La seconde, « la pendularité », concerne les individus qui opèrent durant la journée des mouvements incessants entre 2 points, voire exceptionnellement 3 points. La troisième, « la circularité », concerne des individus qui tournent sans cesse, empruntant un itinéraire quelquefois lisible, quelquefois parfaitement imprévisible.

De plus certains occupent la ville en permanence alors que d'autres n'y sont que la journée et vont passer la nuit ailleurs. Très souvent, les errants toxicomanes vivent jour et nuit dans des squats. Ceux qui ne sont pas toxicomanes arrivent à cohabiter ensemble et à rester entre eux, passant la journée dans la rue et rentrant le soir dans les squats. Quelques uns ont réussi à maintenir le lien familial alors que d'autres ont totalement été rejetés. En général, ces usagers marginaux restent à Fort de France durant la semaine et ceux qui le peuvent rentrent au domicile de leur famille le week-end.

D'après Marie-Jeanne Hardy-Dessources, les errants ont une utilisation stéréotypée de l'espace. Ils fuient les espaces violemment éclairés, préférant les abords de squats, les abords des marchés pour les djobs, les abords des lieux de bienfaisance. La nuit la ville leur appartient. Pendant la journée « ils travaillent » à rechercher du crack. Le soir ils s'installent dans des endroits où ils consomment. Il y a ceux qui vivent dans les squats le soir et errent la journée à Fort-de-France. Ils vont aider les marchandes sur les marchés et maintiennent une certaine hygiène corporelle. Il y a ceux qui errent jour et nuit et qui sont versés dans la mendicité, connaissant les différents lieux où ils pourront se restaurer. Il y a aussi ceux qui apparaissent surtout le soir, ce sont essentiellement des consommateurs de drogues.

A Fort de France, on ne voit pas l'ensemble des errants en même temps, ils se partagent différents espaces bien distincts (notion de territoire). Certains lieux sont plus actifs : la Savane, autour du Parc Floral, boulevard Général de Gaulle, bord du canal, bord de mer...

On constate aussi que la présence des errants dans la ville varie en fonction du jour et de l'heure avec un maximum le vendredi soir. Ce choix du vendredi soir semble calqué sur les habitudes de la population martiniquaise qui se regroupe dans des lieux dédiés pour des pratiques festives. On peut aussi penser que cet afflux de population notamment féminine est à relier au phénomène de la prostitution puisque les clients potentiels seront plus nombreux au centre ville ce soir là.

Le midi est également un autre moment où la population errante est plus visible. En effet c'est l'occasion soit de se procurer à manger auprès des personnes qui viennent se restaurer au centre ville, soit d'obtenir un repas auprès des lieux de restauration caritative.

La journée typique des errants (d'après Marie-Jeanne Hardy-Dessources)

Ils dorment à l'ACISE, prennent leur petit-déjeuner entre 6 et 8 heures et se rendent dans les rues du centre ville. Certains ont des petits boulots fixes, ils aident les marchands à décharger leurs marchandises et se font payer en espèces. Ces petits djobs ne durent pas plus de deux heures, ensuite ils retournent en ville ou à l'ACISE.

Ceux qui ne vont pas à l'ACISE, ont des squats, d'autres passent la nuit à dormir sur les bancs de la Savane ou dans d'autres lieux de la ville du Lamentin. La vie dans la rue est très chaotique et les règles y sont relativement strictes. Il y a beaucoup de règlements de compte à cause des territoires qu'ils s'allouent pour mendier, entre eux ils respectent une sorte de code de « déontologie ».

Pour manger, ils savent exactement où aller : chez Mme Lof, au Secours Catholique ... Ils savent repérer les lieux où on leur distribue gratuitement des repas et l'information passe assez bien auprès des nouveaux arrivants. Entre 17 et 18 heures, ils sont dans les rues et dès qu'il commence à faire nuit,

ils essaient de regagner leur logement à l'ACISE (ouvert entre 18 et 22 h) Ils se livrent de moins en moins à la mendicité, parce qu'ils sont plus nombreux à percevoir des prestations sociales (travail des assistantes sociales) mais ils mendient plus volontiers des cigarettes.

1.5 Éléments de compréhension des facteurs déterminant l'errance

Les raisons qui mènent à l'errance sont multiples. Les profils sont divers en fonction des parcours de vie.

Les plus anciens errants ont au départ une fragilité psychologique et une difficulté à gérer leur quotidien, leurs problèmes personnels. D'autres se sont retrouvés à la rue suite à une déception sentimentale ou des difficultés économiques (perte de travail, rupture des liens familiaux). Les usagers de substances psycho-actives sont très fréquents dans la rue. La toxicomanie amène à la rue, mais la rue amène aussi à la toxicomanie car le mode de vie toxicomaniaque aide à s'intégrer.

Cette importance de la toxicomanie se retrouve dans l'enquête menée à Fort de France. D'après les personnes interrogées en 2004, les principaux facteurs déclenchants sont pour les hommes, la toxicomanie (70 % d'entre eux), le chômage et l'échec professionnel (11 %), la délinquance et l'incarcération (7 %) et pour les femmes, la toxicomanie (35 % d'entre elles), l'alcoolisme (13 %), le chômage et l'échec professionnel (11 %).

Plusieurs raisons peuvent expliquer la prépondérance de Fort de France dans le phénomène de l'errance à la Martinique : tout d'abord sa situation par rapport au reste de l'île puisque sa population représente près du quart de l'ensemble des habitants, son rôle économique également qui attire chaque jour des flots de population. Fort de France, comme beaucoup de villes contemporaines, génère de la modernité mais aussi du désordre et de la complexité. L'enjeu pour les urbanistes devient alors de faire en sorte que la modernité n'efface pas le lien social et que les plus fragiles ne soient pas victimes de cette évolution. Fort de France et les communes environnantes produisent régulièrement de nouveaux errants mais certains errants d'autres communes choisissent aussi les rues de Fort de France pour s'y cacher, par peur d'être vus ou reconnus. Comme le dit Louis-Félix Ozier-Lafontaine, « *un grand nombre parmi les plus brisés par une histoire personnelle chaotique et compliquée par une toxicomanie pesante ont franchi le pas ou le franchissent régulièrement et fréquemment pour s'en aller consommer l'urbanité de la Capitale* ».

Les intervenants soulignent que le nombre d'errants présentant des pathologies mentales est en augmentation. A l'ACISE par exemple, le profil des personnes accueillies a évolué et les troubles mentaux prennent une part de plus en plus importante. Avec le développement de la consommation de crack, les soignants ont été confrontés au problème de la comorbidité. Paradoxalement, alors qu'on assistait à l'augmentation très nette du nombre de consommateurs de crack, on a vu se réduire l'offre de soins en santé mentale. Par exemple le Centre hospitalier de Colson, seule structure spécialisée de l'île, comptait 470 lits en 1990 contre 290 en 2004. Les professionnels constatent que la prise en charge se fait de plus en plus sur un mode ambulatoire, les durées d'hospitalisation sont raccourcies et les patients non stabilisés retournent chez eux ou dans la rue où ils ne suivent pas toujours leur traitement comme ils devraient. A l'extrême on arrive à des situations comme celle de cet homme qui « vit » sous un pont de l'autoroute depuis plusieurs années.

Une des caractéristiques de l'errant à la Martinique est donc la toxicomanie au crack et/ou un problème de santé mentale. Ceci entraîne une violence du milieu de la rue qui a modifié l'atmosphère sociale urbaine que connaissait la Martinique avant l'arrivée du crack.

Il n'est pas toujours facile d'identifier les déterminants. C'est parfois la conjonction de plusieurs facteurs. Parfois aussi les errants n'ont pas envie de discuter de leur parcours ou ne savent pas ce qui les a amenés là et n'aiment pas beaucoup en parler en dehors des entretiens qu'ils ont avec les assistantes sociales et le personnel d'accueil des structures de type bas seuil.

Marie-Jeanne Hardy-Dessources pense que beaucoup de personnes qui sont dans la rue et qui prennent du crack ont eu à subir dans leur enfance des choses très difficiles, notamment des abus sexuels. Il y a un problème au niveau de l'identité sexuelle et cela concerne aussi bien les hommes que les femmes. Quand la relation de confiance est bien établie, les entretiens révèlent que certains ont eu besoin de la rue pour accéder au travestissement et que cette accession leur procure un soulagement formidable. C'est seulement la rue qui leur a permis de faire ce passage là, ce qui peut permettre de dire que la rue a été une libération pour ces individus. Le crack semble procéder de la même manière car il leur permet de gommer un maximum des souffrances antérieures et en particulier des souffrances ayant trait à la sexualité. Dans la rue même si le sexe est très présent dans les conversations, on se rend compte que c'est souvent une sexualité très malheureuse. Beaucoup plus qu'on ne le croit, des garçons ont subi des abus sexuels et cela semble pour eux quelque chose de beaucoup plus difficile à vivre que pour les femmes parce qu'à la limite, les femmes peuvent admettre que c'est dans leur nature de femmes de subir ce genre d'agression alors que pour les hommes c'est plus difficile. Ils n'ont pas encore la possibilité d'en parler et le crack semble adoucir ce genre de douleur.

Pour conclure sur les déterminants, on peut citer Louis-Félix Ozier-Lafontaine : *« Tout individu errant est en général un exclu créé par la conjonction d'une logique personnelle d'auto marginalisation et d'une logique sociétale de rejet et de relégation. C'est un exclu qui vit dans un univers singulier qui se construit dans les interstices sociales du système-ville. Tout errant dans l'espace urbain de Fort de France risque de se transformer très vite en sujet violent parce que consommateur et/ou trafiquant d'une nouvelle substance toxique, le crack, dont on dit qu'elle est typique de la modernité en raison de ses effets jouissifs, rapides et hyperdépendants ».*

2. CONSOMMATIONS DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES

2.1 Produits utilisés et raisons qui déterminent ce choix

Le principal produit illicite de la rue est le crack mais l'alcool joue aussi un rôle important, soit seul, soit en association. On observe donc que l'orientation se fait soit en majorité vers l'alcool, soit vers le crack, les autres produits venant en complément selon les disponibilités. Le cannabis est présent également mais le plus souvent au second plan. L'herbe n'est pas le produit favori des usagers de la rue, à la limite s'ils en ont, ils vont la vendre pour trouver du crack.

Des produits tels que héroïne, cocaïne, ecstasy sont soit rares, soit trop chers pour les usagers de la rue. Les médicaments détournés de leur usage ou les produits de substitution s'observent peu souvent et plutôt chez un public d'origine métropolitaine.

Les consommateurs de crack ont été amenés à l'errance pour calmer une souffrance qui les oblige à consommer. Des jeunes en difficulté ont commencé par le cannabis, se sont désocialisés au fur et à mesure et se sont finalement retrouvés dans la rue.

L'alcool est plus souvent retrouvé chez des hommes, célibataires, de plus de 45 ans, certains pouvant avoir été amenés à consommer différents produits illicites par le passé mais étant entrés dans une « phase de stabilisation » avec l'alcool.

2.2 Association de produits

Crack, alcool, cannabis ces trois produits sont pris à égalité, avec pour le jumpy un intérêt marqué pour le crack, l'alcool en absence de crack et en dernier ressort l'herbe. Comme le souligne une intervenante : *« l'herbe pour eux c'est de la gnognotte, quand il n'y a plus de crack ils fument la dernière crasse de leur pipe avec un peu d'herbe, dans l'espoir que l'un va booster l'autre ».*

La plupart des usagers marginaux consomment du crack en association avec de l'alcool, l'alcool permettant d'atténuer les effets négatifs de la descente ou de prolonger les effets du crack.

2.3 Modes d'administration

Le crack se consomme sous forme de black joint (mélange de crack et d'herbe ou de crack et de tabac) ou sous forme de tir. Dans la rue, le crack est très peu consommé sous forme de black joint. Pour les tirs on observe une prépondérance des pipes, l'utilisation de cannettes paraissant moins fréquente que par le passé. Le crackman a sa pipe dans la main, c'est un objet personnel dont il ne se sépare pas. Certaines associations ont signalé que les usagers demandaient des tee-shirts avec une poche pour pouvoir y ranger leur pipe.

Les jumpys ont besoin d'un petit peu de tabac pour faire de la cendre qui permettra de réaliser la combustion du caillou de crack.

La principale voie d'administration est la voie fumée et l'injection est quasi inexistante sauf chez des usagers originaires de Métropole ou d'Europe. Un métropolitain errant dit qu'il s'injecte de la cocaïne pure dans les veines. En début de mois, il utilise de la cocaïne puis se rabat sur le crack dès que ses moyens financiers diminuent. Il a essayé de détourner des médicaments de substitution de leur usage principal mais il s'est frotté à certaines difficultés car la délivrance de ces produits est très contrôlée.

2.4 Effets recherchés

Le crack produit des effets rapides et permet un plaisir immédiat très fort contre très peu d'argent. Les usagers sont à la recherche de cet effet stimulant intense alors que le repli sur soi et la sensation d'apaisement des opiacés ne les intéresse pas. Le black joint donne des effets moins intenses que la consommation à la pipe. Par ailleurs l'association des effets de l'herbe et du crack n'est pas supportée par certains, comme on le dit dans la rue le black fait avec du crack et du cannabis, c'est deux « esprits » contraires.

Le risque du black joint est aussi d'amener un individu à consommer du crack alors qu'il pensait fumer un joint de cannabis. Cette personne risque alors de ne pas trouver les effets qu'il escomptait du cannabis et de se retrouver vraiment dans un état qu'il ne contrôle absolument pas. Selon le contexte, cette initiation involontaire peut avoir des conséquences dramatiques (certains intervenants citent l'exemple d'un jeune qui est passé du lycée à la rue avec un black joint).

Malgré les effets stimulants du produit, la consommation de crack est presque toujours un acte solitaire. Tout se fait seul, dans la fumée de sa pipe l'usager cherche à inhiber ses émotions, à oublier ses problèmes.

2.5 Problèmes liés à la consommation (santé et social)

Au niveau social

La première conséquence du crack c'est la désocialisation.

La consommation de crack entraîne un certain nombre de problèmes. D'abord avec les dealers qui viennent chez l'usager ou chez sa famille. Ensuite, l'accélération du rythme de consommation fait que l'usager ne peut plus avoir une vie de foyer car petit à petit cette consommation compulsive va entraîner un changement d'entourage (il est plus aisé de fréquenter des personnes qui consomment) puis le désocialiser.

Progressivement l'usager s'affranchit d'un certain nombre de contraintes, perd son travail lorsqu'il en avait un, concentre ses efforts quotidiens sur la recherche de produit. La famille ne peut plus supporter cet état de fait, les actes de délinquance se multiplient et un beau jour la rue apparaît comme le seul endroit vivable. Cette rupture peut s'effectuer entre 3 mois et 3 ans.

Au niveau sanitaire

L'usager compulsif de crack, le jumpy est monomaniacal. Comme le souligne une intervenante : « *la seule chose qui l'intéresse c'est son prochain tir et tout ce qui peut l'éloigner de ça, comme prendre soin de sa santé, penser à manger, ne l'intéresse pas. Acheter à manger par exemple, c'est détourner quelques euros, mieux vaut fréquenter les structures d'aide ou chercher des restes dans les*

poubelles ». Ce genre de raisonnement s'applique même pour des choses douloureuses (plaies infectées), car se faire soigner, aller à l'hôpital, c'est se couper de son approvisionnement.

La vie dans la rue entraîne des problèmes de santé liés au mode de vie et à la consommation. Les problèmes cutanés sont nombreux, surtout marqués aux pieds puisque les usagers marchent beaucoup avec des chaussures en piteux état. Dans la rue, les bagarres et les règlements de compte sont fréquents, certains ont des blessures causées par des tessons de bouteille ou par arme blanche. Les corps présentent les marques de cette vie aventureuse (cicatrices, séquelles de fractures ...). Les consommateurs de crack sont maigres, leurs dents sont abîmées et ils présentent souvent des troubles psychiatriques. Ils sont agressifs vis-à-vis d'eux-mêmes et des autres. En période de consommation intense, les usagers associent déambulation incessante et absence de sommeil et de nourriture puis tout d'un coup s'endorment n'importe où. Les intervenants se demandent comment font certaines personnes pour aller plus loin dans la dégradation physique. Année après année, elles sont toujours là mais toujours plus abîmées par la vie dans la rue.

2.6 Modes d'approvisionnement

Il y a des dealers partout et avec tous les visages. Ils viennent trouver leurs clients là où ils sont. Ils peuvent aussi réduire certains consommateurs en quasi esclavage en leur demandant de commettre des larcins ou de travailler contre du crack. A Fort de France, les deux principaux lieux d'approvisionnement sont situés vers les Terres Sainville et le quartier de Rive-Droite Levassor.

Les dealers s'adaptent aux clients errants, le prix est souvent plus bas que pour un consommateur qui a les moyens et les quantités sont fonction des sommes disponibles. Les usagers peuvent ainsi acheter de la poussière de crack pour moins d'1 euro. Au final la dépense sera élevée car même si chaque dose coûte peu cher, les usagers de la rue sont souvent dans une consommation compulsive qui les conduira à répéter les doses tant qu'ils le pourront.

Les dealers connaissent aussi les périodes où les usagers touchent leurs allocations et deviennent plus insistants à cette date-là. Certains gardent même les moyens de paiement de l'usager et l'accompagnent quand il va chercher son RMI (d'après l'étude de 2004, plus de 90 % des errants de Fort de France bénéficient du RMI).

Du côté des femmes essentiellement, la prostitution permet de s'approvisionner, soit en achetant du crack au dealer avec l'argent des passes, soit en monnayant ses faveurs directement contre du crack auprès d'usagers ou de non usagers.

2.7 Principales représentations des usages

Les usagers sont souvent tellement déstructurés qu'ils ne sont pas capables de parler de leur situation. Avec le recul, lorsqu'ils ont entamé une démarche de soins, ils disent qu'avant ils étaient des zombies sous l'emprise du produit.

On remarque un manque d'estime de soi, un certain mal-être. Les usagers regrettent la perte des réalités sociales, du fait qu'ils s'embourbent dans la clochardisation sociale.

Au bout de deux ou trois semaines, il devient extrêmement difficile de sortir de la rue. Les associations font leur maximum pour intervenir avant que les trois semaines d'errance ne s'écoulent car après les choses deviennent plus délicates à rattraper.

La toxicomanie de ce public marginalisé entraîne souvent des réactions de rejet. D'abord au sein de la famille où les problèmes liés à la toxicomanie (agressivité, violence, actes délictueux ...) aboutissent presque toujours à de fortes perturbations de la structure familiale et à une mise à la porte. C'est parfois chez une sœur ou une grand-mère qu'il est possible de retourner de manière occasionnelle.

Pour certains non usagers, le mot « drogué » recouvre des réalités comme voleur, délinquant, violeur, sentiment d'insécurité. Mais comme le dit une intervenante, « *chaque drogué c'est le fils d'un homme et d'une femme, c'est une personne avec son histoire* ».

Il est évident que l'arrivée du crack a modifié les perceptions. La population a tendance à diaboliser les crackés qu'elle différencie des alcooliques. En effet les usagers de crack génèrent de l'inquiétude parce que leur comportement est proche des représentations que nous nous faisons de la maladie mentale. Ils paraissent donc plus effrayants. Les gens ont peur et manifestent beaucoup de rejet, ils ont une perception relativement négative des errants. Au début, certains commerçants leur donnaient du pain, puis lorsqu'ils se sont sentis squattés, envahis, ils ont eu peur de perdre leur clientèle et ont arrêté. D'autres ont peur des errants à cause de leur aspect extérieur, mais la plupart des reproches qu'on leur fait, sont en relation avec leur comportement agressif.

Ils sont perçus comme étant devenus des zombies, des bons à rien. Il y a beaucoup de crainte par rapport à leur aspect, à leur comportement. Les gens évitent les endroits où ils se trouvent et n'hésitent pas à changer de trottoir. Cependant avec le temps, les représentations évoluent doucement. Etant donné la petitesse de l'île, il est possible de trouver un toxicomane dans chaque famille élargie de Martinique. Les parents proches, parce que mieux épaulés et informés, arrivent plus facilement à parler de la toxicomanie de leur enfant et à expliquer la réalité du phénomène à leur entourage. Plus de personnes maintenant sont conscientes que la consommation de crack est une maladie et non une manifestation de faiblesse de la part de l'utilisateur.

3. LES USAGERS NOMADES OU EN ERRANCE ET LES DISPOSITIFS SPECIALISES DE PREMIERE LIGNE OU DE SOINS

3.1 Connaissances et représentations des usagers sur les dispositifs et les offres

Les usagers apprennent rapidement à identifier les différentes structures et les intervenants qui peuvent leur apporter de l'aide. Pour la restauration, plusieurs associations caritatives se relaient : Mme Lof (Association Saint Charles Le Bon, 1€ le repas), Le fourneau économique (gratuit) et une structure en dehors du centre ville : le Secours Adventiste (gratuit). Cette dernière structure est connue pour ses repas végétariens appréciés notamment des rastas et ne fait pas appel aux subventions parce qu'elle est soutenue par les dons privés et le travail des bénévoles. Mais les deux premières associations n'ont pas de réfectoire, les repas sont servis dans la rue et la mairie de Fort-de-France a pour projet de mettre en place un restaurant solidaire à leur intention dans les locaux de l'ACISE.

L'ACISE (anciennement APEX) est la seule structure proposant depuis 2004 un hébergement de nuit avec 20 lits de bas-seuil. Cette structure dispose aussi d'une unité mobile qui sillonne les rues de Fort de France certains soirs de semaine entre 19h et 22h en proposant un contact social et une soupe pour ceux qui le souhaitent. Les usagers ont aussi la possibilité de prendre une douche et un petit-déjeuner entre 6h et 9h, d'avoir une adresse postale et un casier pour déposer leurs affaires.

Une des premières scènes de consommation du crack en Martinique a été le site de la Mangrove au Lamentin. Depuis plusieurs années, l'Unité d'Ecoute et la municipalité (OMASS) interviennent tous les mardis après midi en proposant consultation médicale dans un bus et intervention de personnels spécialisés (éducateurs, psychologue, assistante sociale). Fin 2004, la municipalité du Lamentin a souhaité renforcer cette aide en ouvrant une structure permanente, la PAAL.

3.2 Difficultés rencontrées par les dispositifs

Globalement on constate un retard entre la mise en place des structures et leur adéquation aux besoins et l'augmentation très marquée du nombre d'errants en Martinique depuis les années 1990. En général, on assiste dans chacune des structures à un manque cruel de personnel et de moyens financiers pour mieux accompagner ces personnes en situation d'errance. Comme le constate Louis-Félix Ozier-

Lafontaine les structures doivent évoluer d'une logique d'assistantat bienveillant à une nécessité de professionnalisation et de coordination.

Les problèmes se situent parfois du côté des usagers. Les structures signalent ainsi que les nouveaux errants ne viennent pas toujours vers elles et c'est donc aux structures, d'aller à la rencontre des personnes errantes. Il existe aussi des incompréhensions entre politiques, décideurs et effecteurs. Avec le programme foyalais de destruction des logements insalubres dans le centre ville, les squats se sont déplacés et le repérage des usagers est parfois perturbé. De leur côté les politiques trouvent que les réponses efficaces tardent à apparaître alors que les personnels des structures s'essouffent et manquent de moyens devant la progression d'un phénomène qu'elles n'arrivent pas à contrôler.

Il faut dire aussi que le contexte local ne favorise pas toujours le travail des structures. Comparativement à la France métropolitaine, le contexte économique et social est moins favorable en Martinique (taux de chômage à 26 %, déficit en logements et notamment logements sociaux). Il est donc très difficile de réinsérer, par le logement et par le travail, des toxicomanes ayant glissé vers l'errance. Les intervenants déplorent un manque de programmes d'insertion et d'accompagnement. Les usagers n'ont pas la possibilité de se loger et il n'existe pas de structures proposant un système d'accompagnement s'inscrivant dans la durée, pour éviter qu'ils ne retournent dans les rues. Il est nécessaire de mettre en place des structures d'accueil et un accompagnement «à bas prix » qui ne s'axent pas sur la réinsertion tout de suite, mais sur l'hébergement et le réapprentissage progressif de la vie en communauté.

Les difficultés de réinsertion sont encore plus grandes pour les errants, usagers de drogues et atteints de troubles psychiatriques. Nombre d'entre eux se retrouvent à la rue à cause du dysfonctionnement de la prise en charge extra-hospitalière en Martinique comme évoqué plus haut.

Enfin on peut souhaiter également une amélioration de la coordination entre partenaires sociaux intervenant auprès des mêmes publics. On observe encore trop de collaborations au coup par coup. Le Contrat Local de Sécurité coordonne le comité de coordination pour la résorption du phénomène de l'errance à Fort de France mais comme le dit Louis-Félix Ozier-Lafontaine : *« Au manque de lisibilité dû à des défauts de précision dans l'affichage et des processus, il faut ajouter une visibilité relativement floue découlant d'une division du travail insuffisante pour ne pas dire inexistante, tout cela dans un contexte d'absence de coordination quasi-totale ».*

4. CONCLUSION

L'errance en Martinique présente certaines particularités : apparition récente, croissance rapide, importance de la toxicomanie au crack et des problèmes de santé mentale dans un contexte socio-économique peu favorable. L'ambiance de la rue est donc marquée par la violence et l'aspect et le comportement des usagers de crack ont tendance à entraîner des situations de rejet.

Les réponses commencent à se mettre en place mais leur efficacité reste à améliorer. Le manque de structures est évident mais il est nécessaire d'impulser des dispositifs nouveaux de prise en charge et de pallier aux manques dans le réseau (en hébergement notamment). Sur un plan climatique, l'absence de rigueur hivernale n'implique pas de mettre en place les mêmes réponses qu'en Métropole. Il faut aussi créer des outils pour aller chercher les personnes errantes là où elles sont et qu'avec le temps le dispositif leur permette de retrouver l'estime de soi et l'envie de se réinsérer.

Le 115 est par excellence l'outil de signalement et d'orientation. Il coordonne tout le dispositif d'hébergement d'urgence et a obtenu des conventions avec les hôtels, des gîtes ruraux et des résidences sociales. Comme le propose Louis-Félix Ozier-Lafontaine, la lutte contre l'errance relève dorénavant du principe de précaution sociale, c'est-à-dire qu'il y a lieu maintenant de protéger les errants et simultanément les habitants et les usagers de la ville.

Conclusion

Par rapport aux constatations qui avaient été faites dans les précédents rapports TREND, l'année 2004 s'inscrit dans la continuité. Les principales caractéristiques des usagers ou l'éventail des produits consommés n'ont pas été profondément modifiés.

Par rapport à d'autres territoires géographiques, les usagers utilisent une moins grande diversité de produits et les produits majoritairement consommés restent le crack et le cannabis associés à l'alcool. Le plus souvent il s'agit de poly-toxicomanie et il est rare de rencontrer des usagers n'utilisant qu'un seul produit, sauf chez certains fumeurs de cannabis. En 2004, on observe peu de modifications dans les modalités d'usage des produits, la voie fumée demeure prépondérante et semble être une des caractéristiques des consommateurs de la zone Caraïbe. Si le crack et l'herbe de cannabis demeurent les produits les plus utilisés, la consommation de shit, d'héroïne, de Subutex[®] ou d'ecstasy n'est plus exceptionnelle et la cocaïne continue sa diffusion dans des milieux financièrement aisés.

Alors qu'auparavant la vente et la consommation de crack ou de cannabis concernaient des zones bien limitées, désormais chaque commune est touchée et dans les rues il n'est pas rare de voir des personnes fumant un joint ou allumant une pipe de crack. L'augmentation présumée du nombre de toxicomanes au crack et le vieillissement de ceux ayant commencé il y a plusieurs années se voient au niveau de la rue où le nombre d'errants, surtout à Fort de France, est en augmentation.

Le trafic reste dominé par la violence et l'implication des ressortissants de l'île voisine, Sainte-Lucie, y est forte. Devant les ramifications du trafic au sein des îles de la Caraïbe, il est nécessaire de renforcer la coopération internationale. Même si la Martinique ne peut pas être considérée comme une plaque tournante, on constate de plus en plus que des échanges s'opèrent avec la France métropolitaine (envoi de cocaïne contre réception de résine de cannabis) et les pays ou territoires environnants (Sainte Lucie et Saint Vincent mais aussi la Guyane en raison du prix nettement plus bas des produits dans cet autre département d'outremer). Afin d'améliorer la lutte contre le trafic, une plate-forme OCRTIS (Office central de répression du trafic illicite de stupéfiants) a été mise en place en Martinique en 2004.

Enfin nous voudrions rappeler que les éléments présentés dans ce rapport ne prétendent pas donner une image exhaustive de la situation de la toxicomanie en Martinique. Etant un phénomène illégal, avec des intrications multiples (sanitaires, sociales, financières...) et impliquant des publics variés, il n'est pas toujours facile d'en avoir une vision exacte. En souhaitant que le dispositif TREND contribue à améliorer les connaissances en ce domaine, nous remercions toutes les personnes qui ont concouru à l'élaboration de ce rapport.