



Phénomènes émergents liés aux drogues en 2003

Tendances récentes sur le site Martinique

Octobre 2004

Sommaire

LES CONTRIBUTIONS	3
INTRODUCTION	5
SYNTHESE 2003 DU SITE MARTINIQUE	7
POINTS DE REPERES SUR LE SITE	9
OBSERVATIONS ET RESULTATS DU SITE EN 2003	13
EXPLORATION THEMATIQUE : CRACK ET SEXUALITE	34
CONCLUSION	39

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

Karyne PIERRE-LOUIS, chargée d'études OSM

Enquêteurs ethnographiques

Claude FITTE-DUVAL

Françoise LAUNAY

Roland MARIE-ANNE

Groupe focal répressif

Hervé BOMPAS, Police de l'air et des frontières

Max BRETON, Police de l'air et des frontières

François DAMBO, Douanes

Marjorie GHIZOLI, Direction Départementale de la Sécurité Publique

Christian GONIN, Brigade de Recherche Drogues et Dépendances

Claire LANET, Tribunal de Fort de France

Georges LEPEL, Brigade de prévention de la délinquance juvénile

Frédéric MOUGEL, Centre interministériel de formation anti-drogue

Groupe focal sanitaire

Aimé CHARLES-NICOLAS, CHU de Fort de France

Bruno DESBOIS, CSRM

René FARDIN, CH du Saint-Esprit

Jérôme LACOSTE, CHU de Fort de France

François MATHIE, Unité d'Ecoute, Injonctions thérapeutiques

Enquête Bas seuil

Claude BARETTO, ACISE

Claude FITTE-DUVAL

Dominique LAGIER, ACISE

Géraldine LALOUPE, ACISE

Marie-Annick VINCENT, ACISE

Questionnaires qualitatifs

Yannick ALCAN, Unité d'Ecoute, CHRS (Stagiaire)

Marcellin ALONZEAU, Unité d'Ecoute

Dalila ANATOLE, CSRM

Daniel AUGUSTE, CHRS

Claude BARETTO, ACISE

Marc-André BURAT, Entr'Aide
David CAÏUS, Unité d'Ecoute, CHRS
Jocelyne CALABER, CSRM
David DULONDEL, Unité d'Ecoute, CHRS
Magalie EDMOND, CSRM
Félide ETIENNE, Unité d'Ecoute, CHRS
Emmanuelle FLECHON, CSRM, ECIMUD
Marie-Jeanne HARDY-DESSOURCES, Entr'Aide
Stéphane HERTE, CHRS, ADAFAE
Thierry LABBE, CSRM
Dominique LAGIER, ACISE
Géraldine LALOUPE, ACISE
Patrice LAMOTTE, Unité d'Ecoute, CHRS
Françoise LAUNAY, Entr'Aide
Eric LOUIS-ALEXANDRE, CSRM
Annick MAROUS, Unité d'Ecoute, CHRS
Mauricette MARTIAL, Unité d'Ecoute, CHRS
Pascale MAUDET, UEJD, CHRS
Marie-Rose MONNY, Promesse de Vie
Gabriel NELZI, CSRM
Catherine NERIS, Unité d'Ecoute, CHRS
Maïté ORLE, CSRM
Béatrice OUKA, CSRM (Stagiaire)
Maryse PAULIN, CSRM
Christiane PERION, Entr'Aide
Isabelle PERRIER, Entr'Aide
Marie-Véronique SEININ, CSRM
Fabienne THALES, Unité d'Ecoute, CHRS
Eric TOBOR, ACISE
Patrick VALERE, Unité d'Ecoute, CHRS
Marie-Annick VINCENT, ACISE
Alain ZAMI, CSRM

Remerciements

Pierre-Guy PAMPHILE, Entr'Aide
Viviane PETIT-JEAN ROGET, DSDS
Micheline VERDAN, CSRM

Et l'équipe TREND de l'OFDT

Introduction

Pour la troisième 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 s'appuie sur 12 sites répartis sur le territoire français dont 3 outre-mer (Guyane, Martinique, Réunion). 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 2003, les observations ont été faites sur l'ensemble du département avec un approfondissement dans quelques lieux stratégiques : Fort de France, Lamentin (notamment la Mangrove) et certaines communes du sud.

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

L'observation ethnographique de l'usage

Trois enquêteurs ethnographiques participent au recueil d'informations, chacun intervenant sur des secteurs géographiques différents : Fort de France, Lamentin et communes du Sud. 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.

Les groupes focaux

Pour la troisième année consécutive, des groupes focaux ont eu lieu afin d'améliorer les connaissances dans deux domaines : l'état de santé des toxicomanes et l'organisation du trafic. 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 au Tribunal de Fort de France le 19 décembre 2003 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 la plupart d'entre eux avaient déjà participé à cette démarche en 2002 et étaient donc bien sensibilisés aux objectifs TREND. Le groupe focal sanitaire a eu lieu le 16 décembre 2002 mais seuls trois médecins ont pu y assister. Les informations recueillies ont donc été complétées par deux entretiens auprès d'autres professionnels de santé.

Le recueil qualitatif

Chacune des trois 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 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. De plus cette année, le questionnaire a également été rempli avec l'association Promesse de Vie.

L'enquête « bas seuil »

En juillet-août, une enquête nationale a été réalisée auprès de toutes les structures de première ligne prenant en charge des toxicomanes, dites aussi structures de « bas seuil ». Il a été demandé à ces

structures de remplir pour tous les utilisateurs vus au cours de la période d'enquête un questionnaire anonyme recueillant des informations sur leurs caractéristiques, leur état de santé et leurs consommations. Comme l'an passé, l'APEX devenu l'ACISE en cours d'année a participé à cette enquête et 29 questionnaires ont été remplis. Pour diversifier les informations recueillies, l'enquête a également été proposée aux usagers de la Mangrove au Lamentin et 20 questionnaires ont pu être remplis.

Synthèse 2003 du site Martinique

Pour la troisième 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, les deux groupes focaux répressif et sanitaire, le recueil qualitatif auprès des principales structures qui prennent en charge les toxicomanes en Martinique et l'enquête « bas-seuil ».

Globalement on observe une assez grande stabilité dans les caractéristiques de la toxicomanie en Martinique comparativement aux années précédentes. 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 2003, 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 2003, 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 2003. 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 2003, les quantités disponibles sont en augmentation et le volume des saisies a également progressé. 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 mais il semblerait que d'année en année il soit plus facile de s'en procurer. 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 intra-veineuse 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 en diminution, celles consultant directement les médecins généralistes sont également peu nombreuses. Le Subutex® est très peu présent dans la rue et son mésusage est rare. Pour la méthadone également, le nombre d'usagers suivis par l'unité de substitution de Clarac est en diminution en 2003.

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 quelques boîtes de nuit ou dans des fêtes dans le style des "rave parties". Dans les structures spécialisées c'est un produit très peu connu des usagers de produits illicites n'ayant jamais quitté la Martinique mais qui a parfois été expérimenté par ceux qui ont "voyagé". Son usage est surtout occasionnel, fonction de la disponibilité du produit. Les services répressifs signalent qu'une tentative de développement d'un marché d'ecstasy a été stoppée en 2003.

Les autres produits comme le LSD, les poppers, les produits d'origine naturelle (datura, champignons psilocybes...) semblent peu fréquemment utilisés en Martinique. S'il n'a pas été rapporté d'utilisation de kétamine ou de protoxyde d'azote en 2003, les rumeurs autour de la présence du GHB continuent.

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 l'augmentation des prix de tous les produits en 2002 suite au passage à l'euro s'est maintenue en 2003. D'après les services répressifs, les Saint-Luciens sont toujours fortement impliqués dans le trafic de crack et de cannabis et l'année 2003 est restée marquée par la violence. Dans la rue également, on a observé un rajeunissement des petits dealers en 2003.

Points de repères sur le site

A la Martinique, il existe peu d'informations sur l'utilisation en population générale des substances psycho-actives, notamment pour les produits interdits par la loi. Chez les jeunes, la principale source d'information est l'enquête menée par les médecins du service de promotion de la santé en faveur des élèves (Rectorat de la Martinique) en partenariat avec l'Observatoire de la Santé de la Martinique tous les trois ans depuis 1994. La dernière enquête a été réalisée au cours de l'année scolaire 2003-2004 mais les résultats ne sont pas encore disponibles. Chez les jeunes scolarisés, on observe une augmentation des consommations avec l'âge et des usages plus fréquents chez les garçons que chez les filles sauf pour le tabac. L'usage régulier de tabac est peu développé alors que celui de l'alcool est plus répandu. Le produit interdit par la loi le plus souvent utilisé est le cannabis, très souvent en association avec l'alcool. L'expérimentation des autres produits interdits par la loi est rarissime. Comparativement à la première enquête menée en 1994, on observe une augmentation du pourcentage d'expérimentateurs de cannabis. Cependant les niveaux de consommation mesurés en Martinique restent inférieurs à ceux des jeunes du même âge de France métropolitaine.

Ces résultats sont confirmés par les données de l'enquête ESCAPAD, enquête de l'OFDT réalisée à l'occasion de la Journée d'appel et de préparation à la défense. Cette enquête a été étendue aux départements d'outre-mer depuis 2001 où elle porte sur un échantillon de jeunes de 17 à 19 ans, scolarisés ou non. D'après l'enquête 2002, à 17-19 ans en Martinique, trois jeunes sur cinq ont déjà fumé une cigarette au cours de leur vie et un jeune sur dix fume quotidiennement. Plus de neuf jeunes sur dix ont déjà bu de l'alcool au moins une fois au cours de leur vie. Au cours des 30 derniers jours, la majorité a bu de l'alcool au moins une fois, en général une ou deux fois dans le mois. Les usages plus fréquents concernent davantage les garçons que les filles. Les garçons déclarent aussi plus souvent avoir déjà expérimenté l'ivresse : 36 % ont déjà été ivres au cours de leur vie, contre 25 % des filles, et respectivement 22 % et 15 % au cours de l'année écoulée. L'expérimentation du cannabis concerne plus d'un garçon sur trois 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 : 28 % des garçons et 11 % des filles déclarent au moins une consommation au cours des 12 derniers mois, et respectivement 20 % et 7 % 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 (3 % des filles et des garçons en ont déjà pris au moins une fois) et l'ecstasy (2 %). Les « mélanges » à base d'alcool (avoir consommé simultanément cette substance avec une autre) ont déjà été essayés par une proportion non négligeable de jeunes : 16 % des garçons et 6 % des filles ont déjà pris simultanément du cannabis et de l'alcool ; 5 % des filles et 3 % des garçons ont déjà mélangé l'alcool et les médicaments.

Le tableau 2 montre que les prévalences observées en Martinique se situent toujours très en dessous de celles relevées en Métropole, en particulier pour les trois produits les plus consommés (tabac, alcool, cannabis). Ceci est valable pour les expérimentations comme pour les usages plus récents ou plus fréquents, à l'exception notable de l'expérimentation de l'alcool, aussi banale en Martinique qu'en Métropole. De plus il faut noter que les résultats de l'enquête ESCAPAD Guadeloupe sont très proches de ceux de l'enquête Martinique.

Tableau 1 : Usage de tabac, alcool et cannabis chez les jeunes scolarisés de Martinique (enquête scolaire 2000)¹

	Collégiens (classes de 3 ^{ème})		Lycéens (terminales et fin cycle)	
	Filles	Garçons	Filles	Garçons
Age moyen	15,2 ans	15,2 ans	18,5 ans	18,9 ans
Tabac Expérimentation	47 %	48 %	50 %	51 %
Usage quotidien	5,8 %	5,4 %	9 %	9,5 %
Alcool Expérimentation	95 %	93 %	92 %	93 %
Bière 1 fois par semaine	2,5 %	7,1 %	3,5 %	10 %
Au moins 1 ivresse	21,5 %	32 %	30 %	41 %
Cannabis Expérimentation	9 %	22 %	14 %	30 %
2 fois dans le mois	1,9 %	5,1 %	3,1 %	11,7 %

Tableau 2 : Usage de tabac, d'alcool et de cannabis à 17-19 ans en Martinique et en Métropole (enquête ESCAPAD 2002)²

	Martinique		Métropole	
	Filles	Garçons	Filles	Garçons
Tabac Expérimentation	53 %	61 %	80 %	77 %
Usage quotidien	10 %	12 %	42 %	42 %
Alcool Expérimentation	93 %	95 %	93 %	94 %
10 fois dans le mois	3 %	8 %	6 %	19 %
Cannabis Expérimentation	16 %	37 %	49 %	58 %
10 fois dans le mois	2 %	8 %	8 %	21 %

Chez les adultes, les dernières informations disponibles pour le tabac et l'alcool provenaient jusqu'alors de l'enquête alcool en médecine générale. Si comparativement aux autres régions françaises, les martiniquais ont une consommation de tabac très basse, il n'en est pas de même pour celle d'alcool (tableau 5). En effet, le pourcentage de patients ayant un profil à risque avec dépendance vis à vis de l'alcool classe les hommes de Martinique en tête des régions françaises juste après la Réunion et le Nord-Pas-de-Calais³. Ces données viennent d'être complétées par l'enquête ESCAL qui a permis de mesurer, auprès d'un échantillon représentatif de la population générale (16 ans et plus), les comportements vis à vis du tabac.

La proportion de fumeurs réguliers est de 15,1 % chez les hommes contre 5,4 % chez les femmes, celle des fumeurs occasionnels de 0,8 % contre 5,8 % (tableau 3). La proportion de fumeurs actuels varie aussi en fonction de l'âge : elle est maximale chez les personnes âgées de 25 à 44 ans (18 %) et diminue ensuite avec l'âge, à partir de 65 ans elle n'est plus que de 4 % (tableau 4).

Tableau 3 : Consommation de tabac en fonction du sexe chez les martiniquais de 16 ans et plus (enquête ESCAL)

	Femmes	Hommes
Fumeurs réguliers	5,2 %	15,1 %
Fumeurs occasionnels	0,8 %	5,8 %
Anciens fumeurs réguliers	2,2 %	12,2 %
Anciens fumeurs occasionnels	2,6 %	4,4 %
Non-fumeurs	89,2 %	62,5 %

¹ MERLE (Sylvie), BOTTIUS (Florise), *Evaluation en milieu scolaire de la consommation de tabac, alcool et drogues illicites*, Rapport d'étude, 2001, 13 pages.

² BECK (François), LÉGLEYE (Stéphane), MERLE (Sylvie), PIERRE-LOUIS (Karyne), *Usages de produits psychoactifs chez les jeunes martiniquais : Résultats de l'enquête ESCAPAD 2002*, OSM Flash n°32, septembre 2003, 8 pages.

³ TRUGEON (Alain), *Disparités inter-régionales dans la clientèle des médecins généralistes libéraux*, Colloque FNORS-DREES Enquête Alcool, Paris, 21 octobre 2002.

Tableau 4 : Consommation de tabac par tranches d'âge chez les martiniquais de 16 ans et plus (enquête ESCAL)

Tranches d'âge	non fumeurs	fumeurs actuels	anciens fumeurs
16-24	83 %	9 %	8 %
25-34	75 %	18 %	7 %
35-44	75 %	18 %	7 %
45-54	74 %	13 %	13 %
55-64	80 %	8 %	12 %
65 et plus	82 %	4 %	14 %

(fumeurs actuels : fumeurs réguliers et occasionnels au moment de l'enquête - (anciens fumeurs: anciens fumeurs réguliers et occasionnels)

Tableau 5 : Profil vis à vis de l'alcool des patients vus par les médecins généralistes de Martinique (enquête alcool 2000)

	Femmes	Hommes
Profil à risque sans dépendance	3,5 %	19,9 %
Profil à risque avec dépendance	2,7 %	14 %

Il est plus difficile de connaître la prévalence de l'usage des produits interdits par la loi en population générale, mais l'enquête santé mentale réalisée en 2000 donne quelques indications. Lorsque l'on a demandé à un échantillon de 900 personnes représentatives de la population martiniquaise de 18 ans et plus, « avez-vous consommé au cours des 12 derniers mois, une ou plusieurs fois, un produit dans le but de planer, changer votre humeur ou vous défoncer ? », 4,7 % répondent positivement. Il s'agit presque toujours de cannabis puisque 1 seule personne a déclaré consommer du crack. Les consommations varient en fonction de l'âge, chez les 18-45 ans, 8 % ont fumé du cannabis au cours des 12 derniers mois.

Ces données viennent d'être complétées par les résultats du sondage « Cannabis » réalisé entre le 8 et le 16 octobre 2003 par IPSOS Antilles à la demande de l'Observatoire de la Santé de la Martinique 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 EROPP⁴ (Enquête sur les Représentations, Opinions et Perceptions sur les Psychotropes) de l'OFDT afin de pouvoir effectuer des comparaisons. Pour ce qui concerne l'usage de cannabis, 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 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 nettement moins développé du cannabis en Martinique comparativement à la France métropolitaine (tableau 6).

Tableau 6 : Usage de cannabis en Martinique et en France métropolitaine

Avoir consommé au moins 1 fois du cannabis ...	Martinique	Métropole	p
Au cours de la vie	13 %	23 %	2.10^{-7}
Au cours des 12 derniers mois	4 %	8,5 %	0,0004

Sources : sondage IPSOS Antilles octobre 2003, enquête EROPP 2002

⁴ BECK (François), LEGLEYE (Stéphane), PERETTI-WATEL (Patrick). *Penser les drogues : perception des produits et des politiques publiques. Enquête sur les représentations, opinions et perceptions sur les psychotropes (EROPP 2002)*, Paris, OFDT, 2002, 228 p.

Même si les statistiques de l'Office Central pour la Répression du Trafic Illicite des Stupéfiants (OCRTIS) sont sujettes à caution dans les DOM, leur analyse sur plusieurs années confirme, par rapport au début des années 1990, l'augmentation du nombre d'usagers interpellés et la prépondérance du crack et du cannabis dans les produits utilisés.

Graphique 1 : Evolution des interpellations pour usage de produits illicites en Martinique

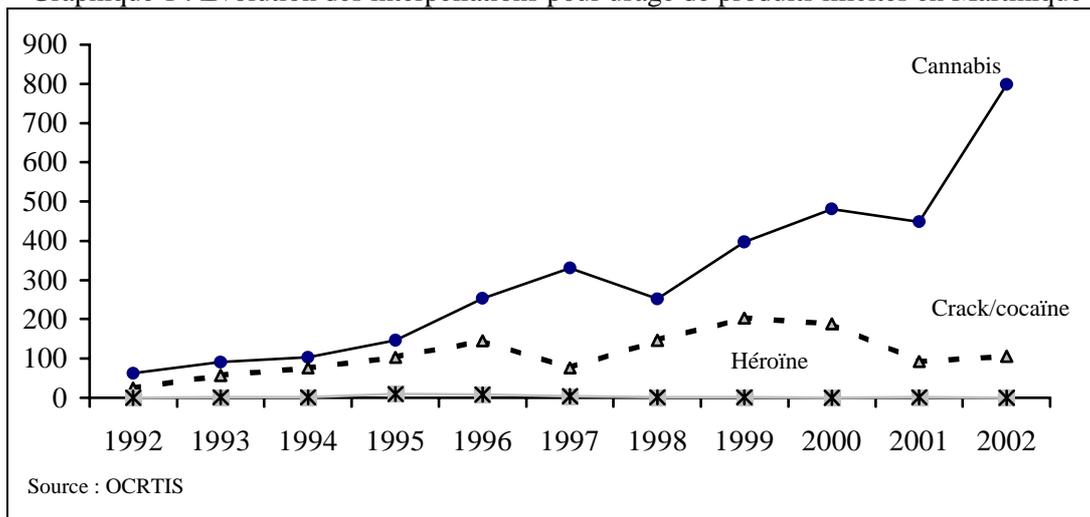


Tableau 7 : Crimes et délits constatés par les services de Police et Gendarmerie en Martinique en 2002 et 2003 (nombre d'infractions)

	2002	2003
Total délinquance de voie publique	12 882	10 899
dont vols à la roulotte	4 373	3 643
dont cambriolages	3 764	3 225
Total infractions sur les stupéfiants	1 423	1 721
dont trafic	58	52
dont usage et revente	165	164
dont consommation	988	1 214
dont autres délits	212	291

Source : Préfecture de Martinique

Observations et résultats du site en 2003

Les usagers de produits illicites au sein des espaces observés

L'usage de produits interdits par la loi touche des personnes de tous âges et de diverses conditions sociales mais certaines sont plus souvent repérables que d'autres principalement parce que, soit le produit qu'elles consomment les conduit à fréquenter les structures sanitaires, soit pour se procurer du produit elles ont des conduites délictueuses et se font interpellées par les services répressifs. Ceci explique qu'il soit difficile de connaître les caractéristiques de certains usagers, socialement bien insérés et moins visibles que d'autres. Les données qui suivent concernent principalement les usagers de crack, notamment ceux qui sont dans les rues de Fort de France ou à la Mangrove ou qui fréquentent les structures spécialisées. Pour un produit comme le cannabis, il est beaucoup plus difficile de cerner précisément les caractéristiques des usagers qui d'une part, sont beaucoup plus nombreux et d'autre part sont souvent très différents. A l'opposé les produits très peu utilisés en Martinique concernent souvent des groupes assez fermés ou discrets dont les usagers sont peu appréhendés par les méthodes classiques d'observation.

En 2003, les caractéristiques des usagers de produits illicites ont peu évolué et les grandes tendances en terme de sexe (plus souvent des hommes) ou d'âge (20 à 39 ans) sont toujours d'actualité. Les caractéristiques des usagers en fonction du produit consommé seront détaillées au chapitre suivant mais il est possible d'individualiser quelques groupes de consommateurs.

Les personnes hébergées au CSR

Il est proposé aux résidents du Centre de Soins et de Réinsertion de la Martinique de remplir au cours d'entretiens semi-structurés avec une psychologue un questionnaire appelé ASI (Addiction Severity Index). De 1997 à 2002, 103 questionnaires ont pu être recueillis. La population étudiée est en grande majorité masculine (93 hommes pour 10 femmes) avec une moyenne d'âge de 34 ans (extrêmes : 19 à 48 ans). Elle est surtout composée de personnes vivant en couple (38 %) ou avec des membres de leur famille (30 %). Les personnes sans domicile fixe sont rares (5 personnes). Le niveau d'études dépasse rarement la classe de troisième et sur le plan professionnel, il s'agit surtout d'ouvriers (48 %) et d'employés (42 %). Le plus souvent, ils occupent des emplois précaires et seuls 35 % ont occupé un emploi régulier (à temps plein ou à temps partiel) au cours des 3 années précédant l'enquête. Pourtant, au cours du mois précédant l'enquête, l'emploi a été leur principale source de revenus (61 %), suivi des aides sociales (50 %) et de la famille (44 %). Concernant leur situation vis-à-vis de la loi, la moitié des résidents (50) a déjà été arrêtée et inculpée pour des délits dont les plus fréquents sont le vol avec effraction (22 %) et l'usage et/ou le trafic de stupéfiants (17 %).

Les résultats complets de cette enquête font l'objet d'un rapport détaillé mais on peut mettre l'accent sur 3 domaines particuliers : les relations avec l'entourage familial, l'état psychologique et la consommation de substances psycho-actives.

Sur un plan familial, les personnes dont les résidents ont été les plus proches au cours de leur vie sont leur partenaire, leur(s) frère(s) ou sœur(s) et leur mère. On recense à la fois 11 % de personnes ayant toujours eu de bonnes relations avec toutes les personnes de leur entourage proche et 11 % n'ayant jamais entretenu de relations étroites avec leur famille (père, mère ou frère et sœur). Les relations sont meilleures avec la mère qu'avec le père puisque 29 % disent n'avoir jamais été proches de leur mère contre 52 % qui ne l'ont jamais été de leur père. Au cours de leur vie, 59 % ont déjà eu des désaccords graves avec leur partenaire, 52 % avec leur mère et 50 % avec leur père. Au cours du mois précédent

l'enquête, 40 % ont connu de graves conflits avec leur famille. Cependant les résidents sont plus souvent préoccupés par leurs problèmes sociaux que leurs problèmes familiaux.

Beaucoup de résidents du CSRM ont déjà soufferts de troubles psychologiques ou émotionnels. Les plus fréquents sont l'anxiété (75 %), la dépression (63 %), les difficultés à réprimer un comportement violent (63 %) et l'envie de se suicider (59 %). Ces problèmes sont souvent liés entre eux, c'est-à-dire qu'ils coexistent chez une même personne. Au total, 42 résidents ont déjà été traités pour un problème psychologique ou émotionnel à un moment de leur vie : 14 uniquement dans un hôpital, 20 uniquement en ambulatoire et 8 des 2 façons. D'ailleurs, 3 résidents perçoivent une pension pour une incapacité psychiatrique. Au cours du mois précédant l'enquête, tous les troubles mentionnés dans le questionnaire ont été ressentis par les résidents, en particulier l'anxiété (47 %), la dépression (30 %) et les difficultés à réprimer un comportement violent (29 %). Au cours cette période, il a été prescrit à près d'un résident sur 4, un médicament pour un problème psychologique ou émotionnel pendant une période prolongée. Au total, 73 % des enquêtés ont éprouvé ces problèmes psychologiques ou émotionnels au cours du mois précédant l'enquête pendant une période qui varie entre 1 et 30 jours. Pour les trois quarts des résidents concernés, ces problèmes n'ont pas duré plus de 15 jours.

Concernant la consommation de substances psycho-actives, tous les enquêtés sauf 1, peuvent être considérés comme des polytoxicomanes réguliers dans le sens où ils consomment plusieurs produits. L'association la plus fréquente est crack-cannabis avec ou sans alcool. Tous sont ou ont été consommateurs de crack, en moyenne depuis 8 ans (de 1 à 19 ans). Mais en dehors du cannabis et de l'alcool, l'usage d'autres produits au cours de la vie concerne très peu d'enquêtés : héroïne 10 personnes, méthadone 3 personnes, amphétamines 4 personnes, hallucinogènes 4 personnes. Plus de 60 % d'entre eux ont déjà été abstinents vis à vis de la consommation de crack. La durée de la dernière période d'abstinence varie de 1 mois à 5 ans mais le plus souvent elle a duré moins d'un an. Près de 4 résidents sur 10 ont été traités pour un abus de drogue et 11 d'entre eux ont été traités à la fois pour un abus de drogue et un abus d'alcool.

Les errants et les personnes fortement désocialisées

Il s'agit de la population la plus visible qui se rencontre essentiellement à Fort de France où elle trouve les principales structures de prise en charge des exclus. En 1999, une première étude⁵ a estimé qu'il y aurait environ 400 personnes plus ou moins errantes dans les rues du chef-lieu de la Martinique, actuellement il semble que ce nombre soit en augmentation. Toutes ces personnes ne consomment pas du crack mais les troubles mentaux et/ou la consommation de substances psycho-actives (alcool, crack) sont fréquemment observés. Comme le remarque l'enquêtrice ethnographique : « *Dans la journée, la place de la Savane a une apparence très calme, quelques sans abris et malades psychiatriques connus (suivis par l'hôpital de Colson et touchant l'AAH) dorment sur les bancs. Mais j'ai remarqué aussi de plus en plus d'errants atteints de troubles graves du comportement dans les rues. Ils sont très peu abordables, quelquefois dans un délire total.* »

Ces personnes sont en majorité des hommes, entre 25 et 40 ans, consommateurs de crack et d'alcool. Quelques consommateurs de crack ont également plus de 50 ans. La population «strictement alcoolique» est un peu différente, souvent un peu plus âgée et un peu moins désocialisée, c'est-à-dire que ces hommes errent dans la rue dans la journée mais qu'en général ils rentrent chez eux le soir pour dormir. En 2003, la constatation est faite qu'il y a plus de jeunes dans la rue, que ce soit des consommateurs ou des dealers. Par ailleurs les usagers se cachent moins pour fumer et la consommation de crack a augmenté.

⁵ OZIER-LAFONTAINE (Louis-Félix), *Le phénomène de l'errance en Martinique*, Rapport d'étude, URSIEA Martinique, 1999, 120 pages.

Plusieurs intervenants soulignent que les femmes sont plus visibles dans la rue que dans les structures de prise en charge. *« Les femmes sont de plus en plus présentes dans la rue. Elles sont en général très masculines et agressives. La plupart du temps elles ont un ami attiré, lui aussi toxicomane, et se prostituent à l'occasion, d'où des bagarres violentes avec leur ami ! Très souvent elles ont des blessures ou portent des traces de coups. De plus en plus, les enfants leur sont retirés rapidement (ce qui explique peut-être en partie le fait qu'elles soient plus présentes dans la rue). Parfois elles se confient, me racontant leurs problèmes, me disant qu'elles en ont marre de cette vie. Mais très vite elles sont reprises par le cercle infernal de la dépendance au crack, du copain, du chantage, de la peur et de la violence. »*

L'état de santé est souvent assez dégradé. Les intervenants, notamment ceux de l'Entr'Aide, se demandent comment font certaines personnes pour tenir le coup, elles sont très maigres et malgré cela on s'aperçoit qu'elles sont toujours debout, année après année, bien qu'elles continuent à maigrir et qu'elles n'aient plus une dent. Cet état de fatigue physique se traduit aussi par le fait que l'on peut les voir s'endormir n'importe où, dans des positions peu confortables (par exemple sur une poubelle). Chaque année on enregistre quelques cas de morts violentes, il est cité l'exemple de 2 métropolitains d'une quarantaine d'années qui seraient morts brutalement de « mort naturelle ». Par ailleurs, presque tous ceux qui consomment ont des troubles mentaux.

Certains usagers de la rue essaient de se débrouiller par eux-mêmes et font des djobs autour du marché payés en euros ou en légumes. Les autres fonctionnent avec des combines et leur allocation (RMI, AAH). Il y a toujours beaucoup de violence dans le milieu du crack mais le climat de la rue s'est modifié en 2003 en raison de la présence plus marquée des forces répressives mais aussi grâce aux associations qui interviennent sur le terrain. La visibilité des consommations est plus grande en 2003. Désormais il y a à Fort de France des lieux « dédiés » au crack où l'on se réunit pour consommer mais aussi se retrouver, manger (chacun apportant quelque chose) ou même prier.

Cette présence de plus en plus marquée des consommateurs de crack dans les rues de Fort de France entraîne des conséquences sur la vie de certains quartiers, essentiellement en centre ville. *« Depuis quelque mois je ressentais un changement qui s'opérait dans ce quartier, mais il semblait qu'il fallait attendre pour voir la tournure des choses. Maintenant les dealers sont de plus en plus présents en durée dans ce lieu, ne pouvant plus opérer sur le boulevard ils sont installés directement sur le lieu de consommation. Ils sont très jeunes et ne cachent pas leur statut, au contraire ils l'affichent (chaînes, bagues, vêtements...). Certains jours, ils sont aussi nombreux que les consommateurs. Les habitants de ce quartier que cet état de fait gênaient sont partis Ils ont été remplacés par les dealers et des prostituées (étrangères). D'autre part une maison où avant certains habitués toxicomanes avaient l'habitude de dormir est devenue un lieu de passe pour les prostituées occasionnelles toxicomanes. »* Le soir, une fois les commerces fermés, les usagers se remarquent plus. Certains dorment dans les rues mais des ghettos se créent en fonction des opportunités. La municipalité reste vigilante et condamne ou détruit les habitations abandonnées, ce qui perturbe l'organisation précaire mise en place par les usagers. *« Dans une rue des Terres Sainville, après la destruction d'un premier ghetto en septembre, qui avait créé une certaine déstabilisation, il y a eu fin décembre destruction d'une seconde maison que les usagers avaient commencé à investir. Cette démolition a créé un sentiment de colère chez certains d'entre eux. Suite à cela ils se sont installés dans une vieille voiture (toujours dans la même rue). Certains dorment dedans, d'autres fument ou y mangent. Peu à peu cette voiture s'est transformée en épave. Elle a été enlevée par la fourrière début février. Depuis cet enlèvement, ce sont les vitres d'une nouvelle maison qui font les frais de leur colère. »*

Le nombre de toxicomanes au crack n'ayant pas tendance à diminuer, les actions « de nettoyage » entreprises dans un endroit donné entraîne des déplacements vers d'autres lieux. On peut dire que la Mangrove a ainsi perdu un peu de son activité. Comme le dit un ex-usager : *« Et bien, maintenant la Mangrove, ce qui me fait plus plaisir, c'est de savoir que je suis sorti de là et que maintenant ça commence à être un peu plus propre. Avant c'était l'enfer, l'enfer total. Et maintenant quand on passe devant la Mangrove on voit que c'est mieux. »*

Les Saint-Luciens

Comparativement aux îles voisines, la Martinique bénéficie d'un niveau de vie élevé et attire donc certains étrangers aussi bien pour le trafic de drogues que pour des braquages. La majorité des personnes originaires de Sainte-Lucie qui vivent ou séjournent en Martinique n'est pas impliquée dans le trafic de stupéfiants, mais dans le milieu de la toxicomanie, on retrouve beaucoup de ressortissants de cette île. Ce sont plutôt des dealers et, s'ils sont nombreux à la prison, ils ne fréquentent pas les structures de soins spécialisées. Certains consultent parfois le médecin du bus OMASS/UEJD à la Mangrove le mardi après-midi.

Tous les intervenants, qu'ils travaillent dans les structures sanitaires ou les services répressifs, soulignent le rôle des Saint-Luciens dans le milieu du crack et de l'herbe. Les usagers également font souvent référence aux ressortissants de l'île voisine. *« C'est une situation qui va durer quand même pas mal de temps car toutes les mains par lesquelles passe le produit sont anglaises (Ste Lucie, St Vincent). Ce sont pratiquement des familles, avec des personnes de chaque côté du canal, qui contrôlent le produit, de Sainte Lucie jusqu'à la pipe du consommateur ».*

De nombreuses histoires circulent à propos de ceux qu'on appelle « les anglais » ou « les lucians ». Les usagers racontent qu'ils ont certaines pratiques (rites) qui les protègent, les rendent invincibles et leur permettent d'échapper aux forces de l'ordre. Ils craignent aussi les Saint-Luciens en raison de leur violence, ils disent *« si tu ne paies pas, le dealer te dira que le lucian te fera la peau »*. Cette violence est rapportée également par les services répressifs : les gros trafiquants Saint-Luciens inspirent la peur aux dealers martiniquais de moyenne envergure. Dans le petit trafic, il n'y a pas d'armes de poing mais lorsqu'il s'agit de rapports entre Saint-Luciens et Martiniquais, les armes de poing sont systématiques.

Les trafiquants savent qu'à Sainte-Lucie, ils risquent entre 8 et 10 ans de prison. Une nouvelle prison a récemment été construite et sera ouverte au début du mois de janvier 2004. Pour améliorer le fonctionnement de la justice, des contacts ont été pris fin 2002 entre la Martinique et Sainte-Lucie et ont commencé à porter leurs fruits en 2003. Mais les résultats dépendent du travail relationnel et interpersonnel et la coopération se met en place progressivement.

Les usagers vus dans le cadre de l'enquête « bas seuil »

En 2003, l'enquête « bas seuil » a concerné 49 personnes : 29 vues à l'APEX et 20 dans la mangrove. Plus des trois quarts des personnes interrogées sont des hommes (78 %). L'âge moyen de la population d'étude est de 38 ans. Le plus souvent, ils vivent seuls (71 %) et dans des conditions précaires (80 %) : sans domicile fixe (47 %), squats (14 %) ...Le niveau d'études n'excède pas le niveau collègue pour 34 des 49 répondants.

Au cours des six mois précédant l'enquête, le Revenu Minimum d'Insertion et l'Allocation Adulte Handicapé étaient les principales ressources de la majorité des enquêtés (33/49). Au cours de cette même période, 81 % étaient au chômage et 16 % ont travaillé au noir.

Au cours du mois précédant l'enquête, 26 % des sujets ont affirmé être en mauvaise santé physique. Pourtant, dans l'ensemble, 60 % ont signalé une perte de poids et des problèmes de dents et 36 % se sont sentis fatigués. Sur la même période, les personnes enquêtées ont jugé leur santé psychologique mauvaise (41 %) voire très mauvaise (37 %). Elles indiquent avoir souffert d'anxiété (53 %), de dépression (27 %) et d'oublis inhabituels (33 %).

Utiliser la voie injectable et sniffer sont des pratiques peu courantes dans la population d'étude. En effet, respectivement 90 % et 63 % des personnes interrogées n'ont jamais eu recours à ces pratiques au cours de leur vie. Les 4 personnes qui se sont injectées des produits au moins 1 fois dans leur vie, ont

également sniffé des produits. Le mois précédant l'enquête, personne ne s'est injecté de produit(s) et un seul individu a sniffé.

Fumer un autre produit que le tabac ou le cannabis est une pratique plus répandue. Parmi les 35 personnes ayant fumé au moins 10 fois dans leur vie, 33 ont fumé le mois précédant l'enquête. Les questions sur le partage de produits ou d'ustensiles sont peu renseignées. Cette modalité de consommation correspond à l'usage de crack. Parmi les 33 usagers de crack, plus des deux tiers en ont pris plus d'une fois par jour le mois précédant l'enquête. Les usagers de crack ont débuté leur consommation en moyenne à l'âge de 28 ans.

Toutes les personnes interrogées ont fumé du cannabis au moins 10 fois dans leur vie. Le mois précédant l'enquête, 82 % ont fumé du cannabis tous les jours (73 % des usagers). Tous les usagers ont fumé le cannabis sous forme d'herbe mais 28 % ont également consommé de la résine. L'âge moyen de début de consommation est de 17 ans, le plus jeune ayant commencé à l'âge de 9 ans, le plus âgé à 27 ans. La durée moyenne de consommation de cannabis est de 20 ans.

Le mois précédant l'enquête, 6 personnes affirment avoir pris des benzodiazépines plus d'une fois par jour sur prescription pour se soigner par voie orale (5 personnes) et par injection (2 personnes). Une personne aurait consommé de la méthadone hors prescription, au moins une fois par mois pour se défoncer.

Le mois précédant l'enquête, la consommation d'alcool a concerné 69 % des personnes enquêtées. Parmi les consommateurs d'alcool, la moitié a bu plus de 4 fois par semaine. La quantité d'alcool était supérieure à 5 verres les jours de consommation. Pour près d'un tiers, la bière (41 %) et les spiritueux (59 %) sont les types d'alcool le plus souvent consommés. Neuf enquêtés sur dix ont fumé du tabac quotidiennement. La moitié a fumé plus de 10 cigarettes par jour (dont 25 % plus de 20 par jour).

En ce qui concerne, le contexte de consommation, les personnes interrogées ont pris les produits seuls (63 %) ou avec des connaissances (41 %), le plus souvent dans des squats (45 %) ou dans la rue (46 %).

Les produits

L'usage d'opiacés

Usage d'héroïne

○ Usagers et modalités d'usages

On peut toujours distinguer deux catégories d'usagers d'héroïne : des métropolitains ou des antillais ayant vécu en France qui ont commencé cette consommation là-bas, le plus souvent en utilisant la voie intra-veineuse et qui soit arrivent en Martinique sous traitement de substitution, soit profitent de leur séjour pour décrocher puisque le produit est peu disponible localement. Ils consultent les médecins généralistes, notamment au sud de l'île pour obtenir du Subutex[®] mais acceptent difficilement de fréquenter les structures spécialisées. On peut parfois les retrouver en hébergement à Clarac ou 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, souvent d'origine métropolitaine, qui en font un usage récréatif lors de fêtes. L'héroïne est alors sniffée, parfois en association avec la cocaïne (speed ball).

○ Le produit

L'héroïne reste un produit minoritaire à la Martinique, peu connu et qui a plutôt une image négative. Sa consommation n'est pas rapportée par les usagers habituels de crack. Il y a peu d'informations sur les prix pratiqués. On pourrait en trouver plus facilement dans les lieux plutôt fréquentés par les métropolitains, notamment certaines boîtes de nuit mais il faut être connu pour pouvoir en acheter.

Comme le dit un usager ayant vécu en Métropole : « *tu sais dans la rue, l'Antillais, c'est le rhum, c'est le crack, c'est l'herbe, c'est le shit. Mais bon, tu ne vas pas trouver de l'héro. Le crackman, il va prendre son crack mais il ne va pas chercher d'autres produits pour se shooter* ».

Les services répressifs n'ont pas enregistré de saisie d'héroïne en 2003. On annonce depuis plusieurs années que les pays producteurs d'Amérique latine semblent vouloir se reconverter dans la culture du pavot, dans le but notamment de produire une héroïne fumable afin de mieux s'adapter au marché caribéen réfractaire à la pratique de l'injection. Mais pour l'instant, il ne semble pas que l'héroïne soit plus présente sur le marché martiniquais.

Usage de buprénorphine haut dosage (Subutex®)

o Usagers et modalités

Les consommateurs de Subutex® sont principalement des personnes de passage (durée moyenne de séjour pouvant aller de 6 mois à 3 ans), anciens héroïnomanes, dont le traitement de substitution a été initié en Métropole. C'est un produit très rarement utilisé par les consommateurs "locaux", parfois juste pour essayer.

A Clarac, le nombre de personnes suivies dans le cadre d'un traitement de substitution est en diminution pour 2003. Par exemple, en décembre 2003 il y avait 4 personnes sous méthadone et une sous Subutex®. Les soignants de l'unité de substitution disent qu'ils ont des problèmes avec ces patients car l'organisation du centre fait qu'il n'est pas toujours facile de respecter des temps de présence et des plages horaires fixes et que dans ces cas là ils ont observé chez les usagers une montée de l'angoisse quand les comprimés ne sont pas donnés à heure fixe.

o Le produit

C'est un produit peu disponible et peu accessible. Même si le volume circulant de comprimés est faible, il existerait quand même un petit trafic, plus volontiers sous forme de troc. On peut parfois trouver du Subutex® dans la rue. Mais le Subutex® "détourné" n'est pas consommé par voie orale. Il est écrasé pour être soit sniffé, soit fumé.

Les conditions d'obtention de Subutex® à l'unité de Clarac sont plus strictes que chez les médecins généralistes, si bien que certains usagers ne veulent pas s'intégrer dans les programmes de substitution. Par ailleurs, dans le cadre de l'unité de substitution dès qu'une "dérive" semble s'installer le patient est passé à la méthadone.

Les services répressifs n'ont pas eu l'occasion de faire des saisies de Subutex® en 2003 mais ils ne le cherchent pas systématiquement non plus. Il peut arriver que des pharmacies signalent qu'un même patient se présente avec des ordonnances de médecins différents.

Méthadone, sulfates de morphine, Néocodion®

o Usagers et modalités d'usage

La méthadone est délivrée par l'unité de substitution de Clarac et concerne un faible nombre d'usagers, en baisse en 2003 par rapport aux années précédentes. Leurs caractéristiques sont proches de celles des patients sous Subutex®, anciens héroïnomanes, métropolitains ou antillais ayant vécu en Métropole qui retournent au pays, mais ils sont en général mieux insérés socialement car la substitution avec la méthadone nécessite une plus grande rigueur de la part de l'usager.

La méthadone se présente sous forme d'un sirop, absorbé par voie orale dont le mésusage est difficile. Il semble cependant se développer auprès de certaines populations (en Métropole ou en Europe) et dans le cadre de l'enquête bas seuil 2003, un usage a déclaré avoir utilisé la méthadone hors prescription dans un objectif de défonce.

○ Le produit

A priori il n'existe pas de trafic autour de ce produit puisque la délivrance se fait dans un cadre médical strict et que les volumes circulant en Martinique sont très faibles.

En ce qui concerne les sulfates de morphine (Skénan[®], Moscontin[®]) ou le Néocodion[®] il n'existe pas de consommations rapportées par les usagers vus par les structures spécialisées de Martinique.

Rachacha et autres opiacés naturels

L'usage de rachacha ou d'autres opiacés naturels n'est pas signalé en Martinique.

L'usage de produits stimulants

Le crack

○ *Usagers et modalités d'usage*

Consommateurs

Les consommateurs de crack sont essentiellement des hommes entre 25 et 39 ans, de niveau d'études peu élevé, souvent bénéficiaires du RMI. Les 18-25 ans commencent à être plus nombreux et le nombre des plus âgés (entre 40 et 55 ans) avec 10-15 ans de consommation augmente également. On peut remarquer la présence de quelques « vieux toxicomanes » qui viennent dans les structures spécialisées parce qu'ils en ont assez d'une longue période de consommation et qu'ils souhaitent décrocher. Les plus anciens ont entre 50 et 60 ans et consomment du crack depuis les années 80. Ils représentent toutefois une infime proportion et sont souvent en grande marginalité sociale .

Les femmes sont toujours autant cachées, l'accès aux soins est plus difficile pour elles, elles doivent laisser leur compagnon, parfois les enfants quand elles les ont avec elles. Mais on les voit dans la rue où elles sont souvent le "pilier" dans un groupe de consommateurs. Les éducateurs spécialisés les décrivent comme des "combattantes". Les intervenants de l'ACISE signalent également qu'ils voient des jeunes femmes dans le cadre de l'Apexmobile (camion circulant le soir) mais pas dans les locaux de la structure. Elles ont souvent des enfants mais ceux-ci sont le plus souvent placés en famille d'accueil. Toutes les structures confirment que les femmes viennent moins vers elles mais qu'elles sont présentes dans les ghettos. Les grossesses sont fréquentes mais les enfants sont souvent placés, et l'on a parfois l'impression qu'elles se dépêchent de remplacer ces enfants qu'on leur enlève par des grossesses successives. Comme le rapporte l'enquêtrice ethnographique : « *une femme de 45 ans a accouché le 14 février 2003 par césarienne. Le 16, elle s'est échappée de la maternité pour aller consommer. Il m'a été confirmé le 18 qu'elle était dans un ghetto la veille. Une autre est prête à accoucher. Une troisième qui a accouché l'année dernière est à nouveau, enceinte* ».

Au niveau de l'âge, on observe depuis 2-3 ans une légère baisse de la moyenne d'âge : autour de 25-28 ans. A partir de 25 ans il semble y avoir une tendance à la banalisation du black qui peut être fumé ouvertement. Les éducateurs ont l'impression que les jeunes usagers (20-30 ans) font une démarche de soins plus tôt que les sujets plus âgés, ce qui donne une impression de rajeunissement même s'ils ont tous commencé au même âge. L'entourage pousse peut-être plus tôt les usagers à venir se faire soigner. Mais il semble aussi que les structures de soins sont mieux connues. A la mangrove, l'usager le plus âgé a 69 ans.

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 tout en travaillant et ayant une vie de famille. En général, ils consomment le crack sous forme de black-joints⁶ mais peuvent basculer rapidement vers la pipe.

⁶ Black-joint : mélange d'herbe et de crack ou de tabac et de crack (voir paragraphe préparation du produit)

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.

Effets

Les effets positifs évoqués lors de la consommation de crack sont la recherche du flash et de plus grandes performances sexuelles (voir chapitre sur crack et sexualité). 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. On observe ainsi que les consommations sont plus fréquentes quand les allocations arrivent, une allocation RMI pouvant être fumée en deux jours. Ceux qui ont au moins 10 ans d'ancienneté de consommation disent que ça ne leur fait plus d'effet. Ils prennent conscience que le flash du premier jour ne reviendra plus. Même après une longue période d'abstinence, ceux qui rechutent ne retrouvent pas les effets des premières consommations et cette "déception" vient s'ajouter à la souffrance d'avoir rechuté.

Certains usagers disent qu'ils voient une image lorsqu'ils fument le crack et que selon l'image ils savent si le produit est bon ou pas. En Martinique, les usagers préfèrent les stimulants aux perturbateurs ou aux déprimeurs, le crack leur donne un effet «booster», ils se sentent au-dessus de tout et aiment mieux cette sensation que les produits qui déforment la réalité ou les replient sur eux-mêmes.

Les principales complications sont d'ordre psychiatrique. De plus en plus les intervenants soulignent que tous les consommateurs de crack présentent des troubles mentaux : troubles dépressifs, insomnie, anxiété, troubles de la personnalité et troubles psychotiques représentés le plus souvent par un état paranoïaque transitoire. L'utilisateur de crack, pendant ces épisodes de consommation, interprète mal son environnement qu'il perçoit comme une menace (c'est la « parano »). Des propos délirants accompagnent presque toujours ces épisodes. Les consommateurs décrivent des hallucinations auditives et visuelles, on peut les voir partir en courant car ils pensent avoir vu des monstres. Le crack rend les usagers agressifs et peut les amener à commettre des actes violents.

Les problèmes de santé mentale sont plus fréquents chez ceux qui consomment depuis longtemps, et ceux qui fréquentent les structures spécialisées ont de plus en plus des traitements lourds à visée psychiatrique. Au cours de l'hébergement au centre de Clarac, les intervenants constatent une amélioration rapide de l'état physique mais trouvent que l'amélioration psychique est plus lente et qu'il persiste toujours quelque chose.

Sur le plan somatique, il n'a pas été noté de changement par rapport à ce qui avait été relevé les années précédentes. A leur arrivée au CHRS, les résidents demandent à voir le médecin sous un prétexte ou un autre. Ils sont très fatigués, ont des douleurs osseuses, musculaires et dentaires et ont les dents très abîmées. Au début certains compensent le vide de l'absence de crack en se remplissant de nourriture. Au CH du Saint Esprit, le séjour hospitalier des toxicomanes dure en général près de 3 semaines mais quelques uns sortent avant. A l'entrée on observe : un amaigrissement, des dents très abîmées, des troubles du sommeil, mais l'amélioration physique est rapide. Les patients se plaignent toujours de douleurs thoraciques qui perdurent même pendant la période d'abstinence mais les explorations faites antérieurement sur d'autres patients ayant montré qu'il n'y avait pas de lésion organique pouvant expliquer ces douleurs, ces examens complémentaires ne sont plus pratiqués. Sur le plan pulmonaire, il n'y a pas eu de nouveau cas d'emphysème pulmonaire depuis les 3 signalés il y a quelques années, ni de patient atteint de tuberculose, le dernier cas remontant à 3 ans. Le Dr Desbois signale un nouveau cas de dilatation des bronches chez un homme âgé de 65 ans, consommateur de crack depuis de nombreuses années. A la mangrove, l'état de santé des usagers qui fréquentent le bus s'est détérioré au cours du dernier trimestre 2003 et le Dr Mathie a observé un amaigrissement et beaucoup de pathologies cutanées (impétigo, mycoses).

Pour ceux qui fument des « tirs⁷ », la consommation de crack à la pipe se fait plutôt avec une pipe sèche qu'une pipe à eau. On observe alors des risques de brûlure, au niveau des lèvres et des doigts ainsi qu'une inflammation des muqueuses au niveau ORL ou pulmonaire par la fumée extrêmement chaude.

○ *Le produit*

Préparation

Le crack disponible sur le marché arrive de 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. Par contre quand ils achètent la poudre, ils doivent acheter une quantité équivalente de crack déjà cuit. Même si la préparation du crack ne nécessite pas d'être chimiste, le résultat dépendra des compétences du « cuiseur ». Chaque groupe de dealers a son « cuiseur » et à la mangrove on dit que c'est surtout chez les consommateurs, les « jumpys », que l'on trouve de bons « cuiseurs ». Comme le dit un usager de la mangrove : « *ça se cuit ici (en Martinique), mais ça sent trop mauvais il ne faut pas le cuire n'importe où ! L'odeur même est capable d'attirer les flics. Il faut faire ça à la campagne, sous les bois* ».

Comme le mélange poudre-bicarbonate de soude (baking soda en anglais) réduit à la cuisson, on ajoute du lactose, du kérosène et d'autres excipients pour augmenter le volume final. Certains dealers préfèrent acheter le crack prêt à l'emploi (galettes) car ainsi ils se rendent mieux compte de ce qu'ils vont pouvoir en tirer. Du fait de la perte de volume à la cuisson avec la cocaïne en poudre, ils estiment que pour avoir un bon rendement ils sont obligés de couper au maximum et donc de mettre sur le marché un produit de mauvaise qualité.

Si de plus en plus les dealers fabriquent le crack, les usagers eux l'achètent prêt à l'emploi. Mais ils continuent à se plaindre de la qualité, à dire qu'il y a des choses ajoutées dedans qui changent le goût et les effets. En plus du bicarbonate, on y ajouterait du gros sel, de la farine, du pétrole, du savon, des comprimés... certains usagers disent qu'ils font bouillir le caillou de crack dans du jus de citron quand ils pensent qu'il n'est pas pur, qu'il y a trop de pétrole dedans. Les usagers rapportent également que pour préparer le crack dans la Caraïbe on ajoute de la poudre d'os humains ou de la graisse de mort.

Le crack est presque exclusivement fumé. Il a été mentionné, de manière anecdotique, chez des anciens d'usagers d'héroïne (métropolitains le plus souvent) une utilisation du crack par voie intraveineuse après l'avoir écrasé et acidifié (citron).

Il n'y a pas eu de changements dans la façon de fumer le crack : black-joints ou à la pipe (« tirs »). En général les usagers commencent par les black-joints puis passent aux « tirs » vers 25 ans.

Le black-joint c'est un mélange de tabac et de crack ou 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.

Avec les tirs, le crack est consommé avec une pipe ou une boîte métallique de soda ou de bière. 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 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. Les usagers des rues de Fort de France utilisent surtout des pipes sèches, on ne voit plus de pipes à eau. Près du Canal, quelques uns utilisent les cannettes mais ils sont moins nombreux qu'avant. En général, une pipe ne se prête pas. Certains usagers passent la journée la main fermée sur leur pipe, leur seule préoccupation étant de trouver un peu de crack à mettre dedans.

⁷ Tir : manière de consommer le caillou de crack avec une pipe artisanale (voir paragraphe préparation du produit)

Les usagers sont plutôt fumeurs de black-joints ou utilisateurs de pipe mais tout dépend des circonstances. Quand par exemple il ne lui reste plus de crack, l'usager raclera le fond de sa pipe et le fumera dans un joint mélangé avec de l'herbe.

Régulation

L'alcool est le principal produit utilisé pour la régulation. 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 consomment aussi l'alcool avant le 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.

Disponibilité

Le crack est toujours très disponible en Martinique avec semble-t-il une légère hausse en 2003. Il y a des points de vente dans toutes les communes de Martinique même les plus petites. A Fort de France, dans certains quartiers 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. Du fait de la disponibilité et de l'accessibilité du produit, il est plus difficile pour les toxicomanes d'aller au bout de leur démarche de soins.

Prix

L'augmentation des prix constatée en 2002 s'est poursuivie en 2003. La vente commence à partir de 1 euro, parfois moins, mais à ce prix on n'obtient que de la « poussière » de crack. Les usagers qui sont dans la rue demandent aux passants 1 euro ou même 20 ou 30 centimes. L'équipe de l'UEJD pense que les prix sont parfois cassés pour rendre le produit accessible à toutes les bourses et que le prix pratiqué aux usagers de la rue n'est pas le même que celui demandé aux personnes qui ont les moyens. Les dealers ont donc deux clientèles : ceux qui ont les moyens et ceux qui ne les ont plus. Les sommes investies dans la consommation sont importantes, le montant du RMI passe en crack. Quand les gens travaillent, le salaire ou les deux dans un couple passent en crack avant le 15 du mois. Un usager de la mangrove dit : *« le crack a augmenté et on le vend à tous les prix 10, 20, 30 ... 100 € aussi. C'est le Saint Lucien qui fixe le prix, en fonction de la qualité de la marchandise. Il y a différentes matières, tu as du blanc, du jaune, du marron, parfois c'est plat, donc tu ne fais pas d'argent avec ça. Le blanc est plus cher, le blanc, c'est le blanc qu'on veut, peut-on entendre lors des transactions. Pas de marron, pas de rouge, c'est le blanc qui est recherché ».*

Perception usagers

D'après les intervenants, les usagers savent très bien que le produit n'est pas bon. Ils disent qu'ils veulent arrêter mais ils ne le font pas. Ils ont souvent déjà fait une ou plusieurs cures mais ils sont toujours dedans. Cependant la prise de conscience autour du produit est là. Ceux qui sont encore dans la rue n'ont pas le même discours que ceux qui fréquentent les structures de soins et cherchent encore à justifier leur consommation. En période d'abstinence, les usagers sont plus lucides et se rendent compte que le produit les a conduits à faire des actes répréhensibles et à perdre tout ce qu'ils avaient. Mais quand ils rechutent, ils retrouvent très vite leur comportement antérieur. Comme le dit un usager en période d'abstinence : *« Et voilà, quoi, en sombrant comme ça, je me suis dit : quitte à sombrer, autant sombrer bien, je me suis remis à consommer et à être jumpy, je me suis mis à l'état de jumpy. Bien sûr là, c'est la faiblesse, puisque c'est oublier ses problèmes et en retrouver d'autres. Alors, c'est grave, mais en même temps, il fallait que je vois le fond, peut-être pour pouvoir remonter à la surface, et cela m'a permis de faire la prison et de stopper vraiment ».*

Comme les années précédentes, les consommateurs disent que le produit a changé, qu'il n'est plus aussi efficace qu'avant, qu'ils sont obligés de consommer davantage pour obtenir les mêmes effets. Ils ont le sentiment que la qualité se détériore et que les dealers les arnaquent. Un usager avec 18 ans de consommation derrière lui pense que c'est la mauvaise qualité qui va l'inciter à se sevrer : *« il y a un goût de solvant dedans ».*

Les consommateurs font toujours la différence entre « fumer des black-joints » et « fumer le crack à la pipe » qui sont deux stades différents dans la consommation.

La dimension magico-religieuse est toujours présente. Le crack serait un produit des ténèbres. Dans la rue certains disent que c'est la "pierre du diable" et le dealer est présenté comme un émissaire du diable qui aurait certaines pratiques pour rendre les usagers dépendants (poudre d'ossements dans la préparation du crack). Cette dimension magico-religieuse peut s'expliquer de plusieurs façons. Tout d'abord le crack est arrivé en Martinique après le cannabis qui était déjà entouré d'une certaine spiritualité avec le mouvement rasta. Le magico-religieux existait déjà avec d'autres produits comme l'alcool, par exemple on disait que l'on mettait de la "chair" de personne morte dans le rhum pour rendre les consommateurs dépendants. 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.

Perception 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. Pour les familles, un toxicomane au crack c'est l'enfer qui rentre dans la maison. 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.

Les jeunes ont souvent 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. Cependant certains d'entre eux ont déjà d'autres consommations, notamment avec l'alcool ou le cannabis, qui peuvent s'avérer problématiques.

Les dealers et les consommateurs d'herbe peuvent être très méfiants vis à vis du crack et imaginent qu'il peut « contaminer » d'autres produits par contact. Par exemple, certains usagers de cannabis ne vont pas acheter leur herbe dans certains endroits où le crack est trop présent ou des dealers n'acceptent pas de cigarette (de tabac) d'un usager ou d'un autre dealer de peur qu'elle ait été en contact avec du crack.

Appellations

On entend toujours les appellations classiques comme : « roche », « caillou », « matos » mais aussi des noms en rapport avec le magico-religieux : « esprit », « apocalypse ». « Beurre » fait certainement référence à la couleur du produit et « mimiche » évoque le RMI qui permet d'acheter le produit. « Femme blanche » est toujours présent et on peut aussi entendre « la chose » ou en version anglaise « the thing ». Certaines appellations sont en rapport avec la taille des morceaux : « graines de lentilles », « graines de riz ». Pour la poussière de crack, il y a aussi « calèche ». Le terme « calèche » correspond à la petite part que l'on donne à un autre sur ce que l'on a (quel que soit le produit et pas uniquement le crack). Quand un usager dit « *ba mwen une calèch* » il fait le tour de plusieurs personnes pour rassembler quelques miettes de crack.

Scène ouverte

Il existe toujours des "hauts lieux" de vente de crack sur la Martinique qui sont souvent aussi des lieux de consommation mais le produit est maintenant présent dans toutes les communes. A Fort de France ou au Lamentin, les dealers comme les usagers sont bien visibles dans certains lieux, quel que soit l'heure de la journée. Certains intervenants pensent que beaucoup d'usagers sont tellement absorbés par le produit qu'ils ne pensent plus à se cacher et qu'ils fument dans la rue.

Trafic

L'organisation du trafic présente peu de changements par rapport aux années précédentes avec toujours beaucoup de violence et une forte implication des Saint-Luciens. 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 mais ensuite le produit est distribué par 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. Les services répressifs soulignent d'ailleurs qu'ils remontent rarement une filière à partir d'un consommateur.

La logistique de trafic est la même pour l'herbe et le crack si bien que sur les yoles on trouve les deux produits. Par contre, au niveau du petit dealer de rue la vente d'herbe et de crack est le plus souvent séparée car les partisans de l'herbe sont assez opposés au crack. L'essentiel des transactions s'effectue dans des terrains et endroits particulièrement bien choisis en raison de leur topographie qui rend difficile toute tentative de surveillance et d'interpellation. Il n'existe pas de véritable réseau organisé. Quand les trafiquants se font interpellés avec de petites quantités, ils disent que c'est pour leur consommation personnelle. Ils ont très vite compris qu'ils peuvent se protéger en ayant peu d'argent et de faibles quantités de produit sur eux. Le plus souvent le revendeur de crack ne consomme pas même s'il peut fumer du cannabis.

Toutes les personnes interrogées notent que de nouveaux venus, souvent très jeunes, sont apparus sur le marché du crack. On peut même y trouver des filles. Ces jeunes dealers sont souvent intransigeants et violents. Ils aiment afficher leur statut par leurs vêtements et leurs bijoux. On observe une mode du look "bad boy" influencée par l'image que donnent les chanteurs américains dans leurs clips. Il existerait des codes gestuels pour faire passer des informations ainsi que des codes vestimentaires.

Tous les petits dealers ont des couteaux mais pas d'arme de poing. Il y a toujours beaucoup de violences et de règlements de comptes entre dealers mais aussi entre dealers et usagers. Les dealers aiment le pouvoir qu'ils ont sur les usagers. Ils peuvent prêter de l'argent mais *« je te prête 10 euros et tu m'en dois 50. Si je t'en prête 100 tu dois me rembourser 500 euros et je ne te lâche plus jusqu'à ce que tu aies payé ta dette quitte à aller chercher l'argent auprès de ta famille »*. Les dealers sont sur les lieux de consommation et viennent directement voir les usagers. Chaque mois, avec l'arrivée des allocations, on observe 3 ou 4 jours de plus forte consommation mais le RMI ou l'AAH sont souvent déjà dépensés avant d'être touchés. On entend dire que le crack est une puissante monnaie d'échanges et que certains travaillent ou volent pour du crack.

En période de répression plus marquée, il y a moins d'entrées de produit mais les dealers s'entendent parfois pour créer des situations de pseudo-pénurie et faire monter les prix. Après ils en profitent pour écouler leur stock de marchandises de moins bonne qualité. A la Mangrove, le produit ne manque jamais mais dans d'autres lieux l'activité des services répressifs peut désorganiser le petit trafic et perturber les usagers comme le rapporte l'enquêtrice ethnographique. *« Vers la mi-janvier, il a eu un changement net dans la fourniture du crack. Les dealers habituels, jeunes qui tournaient à moto, ont disparu. Ils ont été remplacés par un ancien dealer de cannabis, que je connais depuis 15 ans environ, mais que je n'avais pas encore vu sur le terrain. Comme il est aussi consommateur, il n'était pas aussi régulier que les précédents et tout était déstabilisé. Le produit manquait le matin, quand j'arrivais je ne trouvais pas les consommateurs de crack. Ils cherchaient le produit. Je les suivais dans les rues des Terres Sainville où parfois ils disparaissaient dans des entrées d'immeubles. Si l'un trouvait un fournisseur, il était aussitôt entouré des autres (je n'ai pas encore compris comment ils arrivaient si vite sur le lieu). Le partage se faisait à 1 ou 2 euros pour quelques miettes. Quand je repassais dans l'après-midi, la situation était plus calme, mais malgré tout, je ressentais une forte tension entre eux. Et puis le 10 février, brutalement, les anciens dealers sont réapparus avec des doses massives de produit »*.

La cocaïne

o Usagers et modalités d'usage

Bien que crack et cocaïne aient la même structure chimique, ce sont deux produits consommés par des personnes aux caractéristiques très différentes, même si le passage de l'un à l'autre peut s'observer. Ainsi un des résidents du CHRS rappelle qu'à l'époque où il avait de l'argent il consommait de la cocaïne et qu'ensuite il est tombé dans le crack. C'est un produit non présent chez les usagers de la rue, plutôt réservé aux « bourgeois ». Au cours de l'année 2003, quelques personnes utilisant la cocaïne sniffée ont été vues soit à Clarac, soit aux urgences du CHU mais le plus souvent ces consommateurs fréquentent très peu les structures de soins pour toxicomanes de Martinique. En effet ils méconnaissent souvent les effets négatifs de leur consommation tant qu'ils ont assez d'argent pour acheter du produit. On peut retrouver ces consommateurs dans les milieux classiquement identifiés : artistes, professions médicales ou libérales, commerciaux, habitués des nuits chics martiniquaises ... Certains usagers n'ont même pas besoin d'en acheter et profitent des largesses de leurs amis.

La cocaïne est consommée pour ses effets stimulants qui permettent de se sentir bien, d'être en forme pour pouvoir travailler ou s'amuser. Certaines personnes évoluant dans le milieu de la musique disent aussi que la cocaïne leur permet de mieux composer en ayant d'autres perceptions. Les effets sont les mêmes qu'avec le crack mais à un niveau moindre. D'ailleurs les usagers habituels de cocaïne qui sont amenés à consommer du crack disent bien que l'effet est plus fort.

En usage festif, la cocaïne est sniffée, parfois en association avec l'héroïne (speed-ball). Sa consommation est souvent associée à celle de l'alcool.

Contrairement au crack, la cocaïne bénéficie d'une image positive, sans risque de dépendance. Les personnes qui en prennent dans un cadre festif ont l'impression de gérer leur consommation. crack, bien que chimiquement cela soit très proche, car l'image des deux produits est différente.

o Le produit

La cocaïne n'est pas un produit vendu dans la rue mais livré à domicile. En 2003, les quantités disponibles sur le marché sont en nette augmentation et les saisies également. Les usagers ou les analyses réalisées sur les saisies confirment que la cocaïne disponible en Martinique est un produit d'une grande qualité, très pure (90 à 95 % de pureté). Un usager, de milieu aisé, ayant vécu en Métropole où il a expérimenté toutes sortes de produits rapporte que depuis qu'il vit en Martinique il consomme de la cocaïne régulièrement car le produit est d'une meilleure qualité que ce qu'il trouvait en Métropole. Les réseaux de distribution sont assez fermés, mais une fois introduit il peut être très facile de s'en procurer, parfois même sans payer. Le produit serait aussi présent dans certaines boîtes de nuit. La cocaïne est beaucoup plus chère que le crack, les prix s'échelonnent entre 45 et 60 euros le gramme en fonction du nombre d'intermédiaires.

En 2003, les services répressifs notent une augmentation des saisies de cocaïne par rapport à 2002 avec parfois des volumes importants (plusieurs kilos). 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 la France métropolitaine. La zone Caraïbes est une plaque tournante pour le trafic de drogues (et de cocaïne en particulier) vers l'Europe et l'Amérique du Nord mais la Martinique ne joue pas un rôle aussi important que Saint-Martin par exemple. La Martinique apparaît plus comme une zone de transit que comme une plaque tournante. Les vols à destination de l'Europe et en provenance des Antilles françaises sont moins contrôlés que ceux en provenance de Colombie par exemple, ce qui attire certains trafiquants. On sait ainsi que la marchandise peut aller d'Amérique du Sud vers l'Europe via la Caraïbe pour être ensuite réexpédiée vers le marché américain car les contrôles seront moins stricts. Il a été noté un déplacement des vols suspects en provenance de l'Amérique du sud vers l'est de la zone caraïbe (Suriname et Guyane), où les conditions géographiques permettent de dissimuler des laboratoires. Les spécialistes estiment que les besoins en cocaïne de l'Amérique et de l'Europe sont en nette augmentation et que le trafic va s'accroître. Des bateaux sont parfois interceptés au large de la Martinique avec de grandes quantités de cocaïne à bord mais il s'agit de marchandise en transit, destinée au marché européen. Selon le tribunal, les grosses saisies de cocaïne à destination de l'Europe effectuées en 2003, reflètent l'efficacité de la cohésion entre les Parquets de Créteil (Evry) et de Fort-de-France et une meilleure coordination des services judiciaires.

L'ecstasy

o Usagers et modalités d'usage

L'ecstasy continue à arriver en Martinique mais reste encore un produit marginal réservé à un public ciblé. Il s'agit plus volontiers de personnes jeunes, assez aisées, ayant vécu en Métropole. L'ecstasy est associée au milieu nocturne, éventuellement aux musiciens et aux artistes. Parmi les usagers des structures spécialisée, ceux qui en ont déjà pris l'ont fait en Métropole surtout. Quand un usager de crack est amené à prendre un autre produit, c'est le plus souvent "juste pour goûter" et après il revient au crack, au cannabis et à l'alcool.

o Le produit

L'ecstasy reste assez peu visible. On peut en trouver dans certaines boîtes de nuit ou à l'occasion de fêtes mais les rave-parties sont très peu nombreuses. Sa circulation serait plus importante lors de fêtes pendant les vacances lorsque les étudiants rentrent de Métropole. Le produit serait vendu 20 euros le comprimé ou 15 euros le demi-comprimé. Si le produit arrive principalement d'Europe via la Métropole, on parle aussi de Saint Martin. A la mangrove, le produit peut parfois transiter mais comme le dit un usager : « *l'ecstasy et les autres produits ne sont ni vendus, ni consommés dans la mangrove. On peut dire que les cachets sont présents dans un milieu plus sexe quoi, fornication, orgies au niveau des prostituées, des homosexuels, mais pas ici* ». Par ailleurs, il semble que sa non-diffusion chez les usagers de crack serait que le mode d'administration rappelle la prise d'un médicament, ce qui peut renvoyer à une image négative dans un milieu comme la mangrove.

Contrairement à l'année précédente, les services des douanes signalent quelques saisies d'ecstasy à l'aéroport en 2003. De plus, le Parquet a mis au jour en 2003 un essai de développement de réseau d'ecstasy entre Paris et la Martinique, 150 comprimés avaient été expédiés, ils étaient proposés à des jeunes de milieu aisé à 25 euros le comprimé.

Les amphétamines et métamphétamines

Il n'a pas été rapporté d'utilisation d'amphétamines (speed, ice) par les patients fréquentant les structures spécialisées.

Le cannabis

o Usagers et modalités d'usage

Consommateurs

La consommation de cannabis concerne de nombreux publics : jeunes scolarisés ou sortis des circuits scolaires, adultes socialement insérés ou non, rastas, dealers, consommateurs d'autres substances illicites.

La fréquence de la consommation de cannabis en population générale se rapproche pour certaines tranches d'âges de celle des produits licites et les moyens du dispositif TREND ne permettent pas d'avoir des informations sur tous les espaces où il est utilisé. C'est pourquoi nous pensons que le dispositif de collecte actuellement disponible ne permet de décrire qu'une partie des usages et des usagers de ce produit. En 2004, il est prévu de réaliser des enquêtes spécifiques autour du cannabis.

Tous les acteurs rapportent une progression de l'usage de cannabis chez les jeunes martiniquais même si les enquêtes confirment que l'usage est moins répandu qu'en France métropolitaine. Les garçons sont plus souvent concernés mais le nombre de filles augmente également. Tous les milieux sociaux sont touchés et il y a de plus en plus de jeunes qui osent fumer ouvertement chez leurs parents. D'ailleurs dans certaines familles, les adultes consomment également et les jeunes n'ont même pas à rechercher activement du produit. Le plus souvent, l'approvisionnement se fait à l'intérieur même des établissements scolaires à partir d'un ou plusieurs jeunes consommateurs qui vont en revendre à leurs camarades. Lorsque la consommation devient régulière, les résultats scolaires s'en ressentent. Les structures spécialisées signalent des demandes de soins pour des jeunes, presque toujours des garçons,

de 12 à 17 ans, de tous milieux sociaux, ayant une consommation problématique de cannabis avec un net retentissement sur leurs résultats scolaires. La consommation peut entraîner la survenue d'épisodes aigus (bouffées délirantes avec souvent des thèmes mystiques) qui les conduiront aux urgences ou au Centre hospitalier de Colson.

Sur l'ensemble des personnes vues dans le cadre des injonctions thérapeutiques, les trois quarts ne consomment que du cannabis et le quart restant du crack. Le Dr Mathie souligne qu'il voit de plus en plus de jeunes consommateurs de cannabis. En général ils commencent par consommer uniquement le week-end ou en période de fêtes pendant 1 à 3 ans puis ils augmentent leurs consommations qui deviennent journalières puis pluriquotidiennes au bout de 5 à 6 ans. Ces consommateurs associent systématiquement l'alcool et notamment la bière à leur usage de cannabis.

Effets

Ceux qui consomment du cannabis disent 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.

On observe que certaines personnes fument l'herbe pour ses propriétés sédatives alors que d'autres la consomment pour ses propriétés stimulantes. Par ailleurs, chez les nouveaux consommateurs, il ne semble plus y avoir la philosophie qui accompagnait le fait de fumer de l'herbe il y a quelques années. Actuellement on est plus dans le registre de la défonce que de la quête spirituelle.

Voici comment un usager décrit les effets des différentes variétés d'herbe de cannabis. « *Lorsque tu fumes, ça arrive que tu aies des " hauteurs " (stade de la défonce), tu sens que tu as des hauteurs qui montent. Lorsque tu fumes, tes yeux ne sont pas obligés de devenir rouges, ça peut devenir un peu jaune et tu as des hauteurs à la tête. Parfois tes yeux deviennent rouges et puis tu n'as pas de hauteurs, tu es toujours pareil, le même. Et puis parfois il y a des herbes que tu fumes et ça te donne les deux, ça te chire et les yeux sont bien rouges. Tu as chaud, et puis tes yeux deviennent rouges, et parfois..... il y a une autre herbe encore, je crois que celle-là te ferme les yeux... Pour moi, ce n'est ni le skunk, ni la colombienne, c'est plutôt la maca, elle te met douce, calme, tu es là, tu as envie de rester seul, ça te permet de méditer, de voir les choses claires, ça te met dans un monde virtuel comme on dit. Ça te permet de penser et de réfléchir à des trucs qui sont déjà passés. Comme on dit : il vaut mieux regarder le passé pour mieux aborder le futur et c'est la même chose. Par exemple, tous les trous que tu es tombé dedans, lorsque tu vas te mettre à fumer cela te permettra de réfléchir, de voir clair, de ne pas tomber dedans, de méditer enfin. La sensi, c'est celle qui te met bien chinois et puis bien rouge. Bien chinois, car quand tu fumes ça peut réagir sur tes yeux. Moi, personnellement on peut me voir chinois, c'est-à-dire, les yeux fermés, bien rouges et puis lorsque je passe, je passe avec beaucoup de vibrations, de bonnes vibrations ».* Il reconnaît aussi qu'il n'est pas bien lorsqu'il ne fume pas : « *En effet quand tu as l'habitude de fumer, quand tu ne fumes pas, tu n'as aucune envie, tu n'es pas emballé par quoi que ce soit, tu n'as pas de force pour méditer, tu ne peux pas calculer, tu es obligé de fumer un joint pour te remettre normalement ... »*

○ *Le produit*

Préparation

Le cannabis est vendu en Martinique principalement sous forme d'herbe en provenance des îles voisines alors que la résine, même si les quantités augmentent, est moins présente, fonction des approvisionnements depuis la Métropole.

Plusieurs préparations peuvent s'observer : herbe seule, herbe + shit, herbe + tabac, en infusion pour les graines ... Tout dépend des goûts des consommateurs. Pour l'un, « *la meilleure manière c'est de la fumer pure, sans rien mélanger, sans filtre, sans rien, l'herbe toute seule* ». Un autre utilise du tabac mais du tabac local : « *Moi, je suis rasta, je ne fume pas de cigarettes, la cigarette est chimique. Le*

tabac local c'est une plante naturelle par contre. C'est comme un pied d'herbe, ça pousse pareil. C'est une plante que les anciens cultivaient il y a longtemps. Tu fais sécher la feuille naturellement et quand la feuille devient marron, bien séchée et craquante, tu l'écrases ».

Différentes variétés se retrouvent sur le marché local, le plus souvent en provenance de la zone Caraïbe mais on peut aussi trouver, en autoculture, des plants obtenus à partir de graines importées d'Europe. Un usager décrit les différentes variétés. *« La colombienne, c'est une herbe comme de la barbe, comme si il y avait de la colle dedans, lorsque tu fais ça (fermant le poing), c'est comme une éponge. Il y a la sensi, ça fait beaucoup de fils rouges, c'est une sorte de branche avec une tête. La maca, c'est comme la colombienne sauf qu'il y a très peu de graines, ça fait un petit peu de colle et puis c'est que des têtes (début de la branche). Il y a le skunk, c'est une herbe de France, ici il y a le skunk des Antilles, on l'appelle aussi " local ", c'est pas pareil que le skunk de France, qui est fait en laboratoire, c'est 2 fois plus fort, il y a beaucoup plus de sève. Il y a aussi l'herbe qu'on plante ici de nous même, l'herbe locale, " léquito ", c'est nous qui savons la faire pousser ».*

Avant de fumer l'herbe, il est nécessaire de la découper en petits morceaux (chiquetailler). Certains disent que les jeunes ont souvent dans leur banane une paire de ciseaux qui sert à découper l'herbe mais qui peut aussi être utilisée comme arme.

Régulation

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 provenant des réserves familiales 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. *« Alors l'herbe te triple les effets, c'est pourquoi, on te dit de ne pas mélanger l'herbe et le rhum car en fumant 2 joints et en buvant 2 punches, c'est comme si tu avais pris 15 punches ».*

On trouve facilement en Martinique des cigarettes fabriquées à partir de feuilles d'eucalyptus séchées appelées beedies. Certains les utilisent avec l'herbe, par exemple ils déroulent la feuille pour mettre de l'herbe à l'intérieur et disent alors que le joint fait plus d'effet (plus « rock »). Les beedies ayant une image « naturelle », certains les utilisent pour remplacer les cigarettes industrialisées. *« Moi je peux fumer beaucoup de beedies s'il le faut car je ne fume pas de cigarettes. Quand je sais que je n'ai pas trop d'herbe, je me contente une fois que j'ai pris un joint le matin et que ma journée s'annonce bien, de fumer un beedies. Dans ma tête je suis bien, avec le beedies je garde ma hauteur, je n'ai pas besoin de fumer d'autres joints, mes yeux sont ouverts ».*

Chez les toxicomanes (au crack principalement) le cannabis fait partie, avec l'alcool, des autres substances psycho-actives consommées. Les consommateurs peuvent fumer également du tabac ou uniquement de l'herbe car ils pensent que le tabac est mauvais pour la santé.

Disponibilité

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 mais le renforcement de l'activité des services répressifs peut se répercuter sur le marché. Ainsi en octobre 2003, lorsque des Saint-Luciens se sont évadés de la prison de Ducos, il a été très difficile d'en trouver pendant plusieurs semaines. Les dealers ont maintenu la pénurie deux à trois semaines après l'arrêt du renforcement des contrôles et l'herbe était rare et chère. La résine est plus rare mais continue à diffuser, le shit est maintenant bien connu des jeunes et on en trouve plus régulièrement.

Même à la prison l'herbe circule régulièrement. Des mesures ont été prises en 2002 pour limiter l'introduction de produits car des sachets lestés étaient lancés le soir par dessus les murs d'enceinte (herbe surtout, alcool dans des bouteilles de soda en plastique, un peu de crack). Les grillages ont été surélevés et des filets ont été installés.

Prix

L'herbe est vendue en enveloppe pour 20 euros et la demi-enveloppe est à 10 euros. L'enveloppe peut être plus ou moins garnie. On trouve de plus en plus de sachets plastiques zippés à la place des traditionnels sachets en papier marron. 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 "l'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. Certains jeunes qui fument n'achètent jamais directement à un dealer mais à un de leurs copains qui traite avec le dealer.

La barrette de shit est à 10 euros.

Variétés et appellations

On trouve toujours plusieurs variétés d'herbe : la locale, la rouge, la colombienne...

Il n'est pas apparu de nouvelles façons de nommer le produit, on entend toujours des mots comme "zeb", herbe, smoke, ganja, joint, la rouge, spiff mais aussi « la weed ».

Perception des usagers

L'herbe bénéficie d'une image positive auprès des jeunes, moins auprès des parents. Il existe toujours une banalisation du produit chez les jeunes qui souhaitent qu'on légalise son usage comme dans d'autres pays. 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 risque de répercussion sur la santé. Le tabac est perçu comme plus dangereux pour la santé que le cannabis. C'est ainsi qu'on peut entendre : « *je fume depuis plusieurs années et je n'ai aucun problème* » ou « *mieux vaut fumer ça qu'autre chose* ».

La plupart des usagers pense qu'on ne peut pas être dépendant du cannabis : « *L'herbe, je ne dirais pas que c'est une nécessité. Tu peux fumer un joint, lorsque tu fumes l'herbe tu peux t'en sortir. Tu peux fumer aujourd'hui et demain ne pas en prendre. L'herbe ce n'est pas quelque chose qui t'accroche, qui t'attache, qui te demande de rester là. Qui te dit " reste là, fume-moi ", non cela n'est pas vrai. Si tu restes accro, c'est que tu veux, " tu ne veux pas t'arrêter ", tu décides de toi-même de fumer, c'est ça* ».

La résine de cannabis est de plus en plus présente en Martinique et bénéficie, comparativement à l'herbe, d'une image valorisée car c'est un produit plus rare. « *Si la feuille de cannabis est le plus souvent fumée, il apparaît que le shit est en train de prendre peu à peu le terrain. Deux raisons semblent commander ce choix : son côté pratique et sa plus grande concentration en THC. Outre ces deux raisons, on peut penser que pour l'heure la consommation de shit participerait aussi à l'augmentation du prestige des consommateurs. En effet le shit revient plus cher car provenant le plus souvent de l'hexagone, avec un facteur de risque plus important pour le passeur* ».

L'image du cannabis est à l'opposé de celle du crack. Les usagers pensent que l'herbe ne peut pas être nocive pour la santé puisque c'est 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. On voit bien l'opposition entre les deux produits dans le discours d'un ancien usager de crack : « *j'aime bien la dance hall, j'aime bien le reggae, j'aime bien de temps en temps fumer un petit joint, boire de la bière. De temps en temps, ça peut m'arriver d'aller dans un sound system. C'est vrai, je consomme de la bière et je fume 1 joint, 2 joints ou 3 joints. Ça fait partie de mon éthique, ce n'est pas encore un problème au sens de la drogue puisque c'est curatif, on n'a pas besoin tout le temps, lorsque l'on a, ça va, lorsque l'on n'a pas, c'est encore mieux. Mais l'herbe, c'est vrai que ça détend, c'est thérapeutique, mais bon, il ne faut pas en abuser puisque c'est une drogue. En tout cas, c'est quelque chose d'assez fort parce que, c'est une réalité, c'est une plante alors que le crack, lui, nous retire de toute valeur morale, de toute valeur sentimentale, de toute valeur je dirai même matérielle* ».

Perception des non-usagers

Les jeunes qui ne fument pas de cannabis sont soit très tolérants vis à vis de ceux qui fument, soit très opposants. Chez les adultes, le discours est aussi mitigé, certains adultes sont à la limite du laxisme (il faut bien que jeunesse se passe), alors que d'autres sont plus radicaux. Les parents ont souvent une

image négative du produit et s'inquiètent des dangers potentiels : modification du comportement, dérive vers le crack. Certains viennent consulter dès qu'ils découvrent de l'herbe dans les affaires de leur enfant sans attendre des changements de comportement.

Afin de connaître les opinions de la population martiniquaise vis à vis du cannabis, un sondage a été réalisé entre le 8 et le 16 octobre 2003 par IPSOS Antilles à la demande de l'Observatoire de la Santé de la Martinique 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) de l'OFDT afin de pouvoir effectuer des comparaisons. 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 8, 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. 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, et notamment le rejet du mouvement rasta, 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.

Tableau 8 : 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 dans 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 2003, EROPP 2002, OFDT

Trafic

L'essentiel du cannabis vendu en Martinique provient de Saint-Vincent via Sainte-Lucie. D'après les services répressifs, certains fournisseurs sont réputés pour leur herbe qui est d'excellente qualité. Les commandes se font 2 à 3 mois à l'avance et l'herbe est déjà pratiquement vendue à son arrivée en Martinique. Il y aurait également une production locale d'herbe au sud de Sainte-Lucie. Il est possible de découvrir parfois du cannabis sur pied en Martinique mais on ne peut pas dire qu'il y ait de véritables « plantations ». Certaines personnes peuvent aussi faire pousser du cannabis à domicile mais le plus souvent pour un usage personnel et le nombre de pieds est peu important. Cette culture est découverte à l'occasion d'une perquisition et en dehors de dénonciation il est difficile pour les services répressifs de connaître ce genre de pratiques. Le cannabis typiquement martiniquais est de moins bonne qualité et plutôt réservé à une consommation personnelle. Il reste l'apanage des communautés rastafaris. Si certains jeunes pratiquent l'auto-culture en utilisant des graines importées d'Europe (Hollande), la plupart ne font pas pousser leur propre cannabis car cela demande du temps et de l'attention et qu'ici l'herbe est de bonne qualité et peu chère.

A Sainte-Lucie, l'herbe est répartie entre plusieurs intermédiaires qui la transportent par bateaux (yoles) jusqu'en Martinique où ils vont répartir à nouveau la marchandise entre plusieurs intermédiaires qui eux-mêmes vont la faire écouler par différents petits dealers. Les trafiquants transportent souvent simultanément crack et cannabis sur les bateaux, alors qu'au niveau du commerce de rue, la vente est presque toujours séparée.

Le cannabis circule en Martinique en majorité sous forme d'herbe car il n'existe pas de production de résine à Sainte-Lucie ou à Saint-Vincent. Par contre on constate une augmentation des saisies de résine de cannabis (shit) à l'aéroport sur des passagers en provenance de France métropolitaine. Les quantités sont souvent faibles, en rapport avec une consommation personnelle plus qu'un trafic. Mais de plus en plus, on trouve de la résine sur le marché local.

L'herbe de cannabis se trouve facilement dans la rue mais pour les jeunes scolarisés il n'est même pas nécessaire de descendre dans la rue pour en acheter. Aux abords des établissements scolaires, les dealers se font aider d'un jeune scolarisé qui regroupe l'argent au sein de l'établissement et paie le dealer. D'après les jeunes qui consomment régulièrement, on trouve désormais de nombreux revendeurs au sein des établissements scolaires. En effet, voyant que la demande était très forte et qu'ils pouvaient ainsi financer leur propre consommation, nombreux sont les jeunes consommateurs qui se sont mis à dealer.

En général, le dealer d'herbe ne vend pas de crack et les jeunes consommateurs disent que les dealers d'herbe ne les poussent pas à essayer le crack mais aussi qu'il faut choisir son dealer, ne pas acheter à n'importe qui, dans n'importe quel quartier. Même si avec le temps, les relations deviennent plus « cordiales » (le dealer servira mieux un client fidèle), le dealer reste un dealer et l'herbe est payée à la livraison car le dealer ne fait pas crédit et il vaut mieux pas avoir de dettes auprès d'un dealer.

L'usage d'alcool et d'essence sans plomb

Cette pratique déjà signalée l'an dernier continue à être régulièrement mentionnée. Plusieurs usagers rapportent que cette pratique existe, surtout chez des très jeunes, mais qu'eux-mêmes n'y recourent pas. Les effets seraient comparables à ceux du crack pour un prix très faible. Après l'ingestion, certains disent que les personnes autour d'elles leur apparaissent toutes petites et que la sensation d'ivresse dure environ une demi-journée. Les jeunes n'avouent pas facilement ce genre de consommation car ce mélange a une image négative.

Cette pratique fait l'objet de beaucoup de rumeurs et semble moins répandue que ce qui avait été avancé dans un premier temps. Seuls deux cas concrets nous ont été rapportés : celui des élèves d'une classe d'une commune de Martinique où les élèves après avoir procédé au mélange dans une grande bouteille de soda de 2 litres s'étaient partagés le contenu. L'un d'eux ayant eu besoin de soins médicaux, les jeunes avaient fini par avouer leur consommation.

L'autre cas a été rapporté par un éducateur ayant travaillé dans un foyer pour jeunes qui a pu décrire précisément cette pratique. « *Il s'agit de jeunes garçons, âgés de 16-17 ans, qui ingèrent un mélange essence - Desprésados (ils utilisent cette marque car ils disent qu'avec d'autres bières le mélange est plus difficile à avaler). Ils enlèvent la bière contenue dans le goulot de la bouteille, la remplacent par de l'essence sans plomb, mélangent et laissent sortir la mousse. Ils consomment environ une demi-bouteille chacun. L'effet produit dure environ 1 heure, ils sont très agités, «électriques», présentent une effervescence dans les gestes et la parole. Le lendemain ils disent avoir la «gueule de bois» comme s'ils avaient bu 10 bières* ». Il signale également que malgré la vigilance des éducateurs, il était très difficile de les empêcher de recourir à ce mélange. Ils siphonnaient les réservoirs des voitures pour se procurer l'essence.

Vers le milieu de l'année 2003, cette pratique a fait l'objet d'une émission sur une radio à forte audience et les gérants des stations-service, qui avaient aussi remarqué que des jeunes venaient acheter de petites quantités d'essence, ont décidé de ne plus vendre des quantités inférieures à 5 litres. Cependant il ne semble pas que cette consigne soit toujours appliquée. De plus, plusieurs personnes ont dit avoir vu des jeunes vider le contenu des tuyaux dans une bouteille pour récupérer les quelques gouttes laissées après que les automobilistes se soient servis.

L'usage de produits hallucinogènes

Le LSD

Presque tous les informateurs interrogés en 2003 disent que le LSD est pratiquement absent en Martinique alors qu'il était possible d'en trouver par le passé. Les intervenants de l'Entraide rapportent que parfois certains usagers disent qu'ils ont un buvard, mais c'est très rare et cela n'a pas été vérifié.

Sinon sur le site de la mangrove, les buvards comme les cachets semblent absents. Comme le dit l'enquêteur ethnographique : « *chaque fois que je les ai évoqués directement, mes interlocuteurs leur ont attribué une trajectoire souterraine, pour des usagers très spéciaux et vagues* ».

La kétamine et autres hallucinogènes d'origine synthétique (GHB, protoxyde d'azote...)

Il n'a pas été rapporté d'utilisation de kétamine ou de protoxyde d'azote en Martinique en 2003. Par contre les rumeurs continuent autour du GHB, appelé aussi « drogue du viol ».

Les poppers

Il n'y a pas eu d'usage rapporté en 2003.

Les champignons hallucinogènes et autres produits d'origine naturelle

L'usage de produits d'origine naturelle comme le datura, les champignons et le pompon soldat n'est plus en vogue en Martinique. Ceux qui les ont déjà utilisés, ne veulent pas recommencer car ils ont fait des expériences désagréables avec. Etant donné les difficultés à doser ces produits, ils se sont sentis mal et préfèrent utiliser l'herbe ou le crack. Au CSRSM, les résidents ont peur des champignons et du datura car ils disent que ces produits rendent fou et conduisent à Colson.

L'usage de médicaments psychotropes

L'usage détourné de médicaments psychotropes est très peu présent en Martinique, il s'observe souvent chez des personnes ayant commencé ce genre de pratique en Métropole. Un médecin

psychiatre cite l'exemple d'un patient, travaillant en milieu hospitalier qui prenait jusqu'à 40 comprimés de diverse nature par jour. Il avait pris cette habitude après avoir vu, selon lui, son sommeil dérégulé après une consommation de crack.

Par contre à la prison, devant le manque de produits, on constate un détournement des prescriptions du SMPR (Tercian[®], Tranxène 50[®]).

Dans la rue, le trafic de psychotropes n'est pas apparent mais il pourrait y avoir des transactions de médicaments car les intervenants d'ENTRAIDE trouvent parfois des plaquettes vides. Comme le rapporte une enquêtrice ethnographique : *« un matin très tôt, le RMI avait été viré dans la nuit, j'ai trouvé une plaquette de Stablon[®] entamée près du distributeur de la poste des Terres Sainville. J'ai demandé à un des consommateurs que je connais bien s'il voyait des médicaments au cours de ses consommations. Il m'a d'abord dit que non, puis m'a dit que quand même quelquefois il avait vu des gars s'en servir comme monnaie d'échange, mais il ne connaît pas le nom de ces médicaments, ne sait pas quel genre de médicament c'est. »*

Exploration thématique : crack et sexualité

En 2003, il a été décidé d'approfondir les connaissances sur les effets du crack sur la sexualité. En effet dans le précédent rapport TREND, nous avons mentionné que le crack pouvait être consommé pour ses effets positifs sur la sexualité même si les intervenants signalaient que la situation était différente chez les usagers consommant depuis plusieurs années. Par ailleurs, même si la voie d'administration du crack n'est pas un facteur de risque direct de contamination par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), le mode de vie des toxicomanes au crack favorise la diffusion du virus par voie sexuelle. C'est pourquoi les intervenants sur le terrain distribuent largement des préservatifs pour la prévention du sida et des autres infections sexuellement transmissibles.

Avec l'aide de deux enquêteurs ethnographiques, Françoise Launay et Claude Fitte-Duval, nous avons réalisé une courte enquête (octobre-novembre 2003) auprès de 30 usagers de crack de Fort de France et de la Mangrove. Les questionnaires anonymes ont permis de recueillir des données quantitatives et qualitatives sur les caractéristiques des usagers, leur consommation de produits, leur sexualité (orientation sexuelle, pratiques, effets du crack sur la sexualité, préservatif, dépistage) et leurs connaissances de la prostitution liée à la toxicomanie au crack. Les variables quantitatives ont été analysées à l'aide du logiciel Epi Info 6.04 et les données quantitatives avec N'Vivo®.

La population d'étude comprend 30 personnes, 9 femmes et 21 hommes, âgées en moyenne de 37 ans (écart-type : 6 ans, extrêmes : 25 à 53 ans). La répartition est assez homogène entre les deux sites : 13 personnes à Fort de France et 17 à la Mangrove. Presque toutes les personnes interrogées sont d'origine antillaise puisqu'on ne retrouve que 2 personnes d'origine métropolitaine. Le niveau d'études est peu élevé puisque 8 usagers sur 10 ont arrêté l'école au collège. L'ancienneté dans la marginalisation est en moyenne de 12 ans mais avec un écart important entre les deux extrêmes (de 5 mois à 25 ans). Leurs ressources financières proviennent du RMI pour la moitié d'entre eux, de petits boulots (jobs) pour 43 %, d'origines diverses (Assédic, artisanat, prostitution) pour un tiers et de l'allocation adulte handicapé pour 1 personne.

Toutes les femmes ont déjà été enceintes au moins 1 fois, la plus jeune avait 15 ans lors de sa première grossesse. Concernant le profil du père au moment de la grossesse, la répartition se fait de manière égale entre un père non toxicomane, un père rasta mais ne consommant pas de crack et un père toxicomane au crack. Seules deux femmes ont pu élever leur enfant, mais c'était souvent avant qu'elles ne consomment du crack, les autres ayant dû les confier au père ou à la grand-mère ou à une famille d'accueil (enfants placés sur décision de justice).

Parmi les substances psycho-actives déjà utilisées au cours de la vie, les deux plus fréquemment retrouvées sont le cannabis et le tabac. Deux tiers des enquêtés déclarent consommer de l'alcool, le plus souvent de manière régulière. Concernant le tabac, au moment de l'enquête, 86 % sont fumeurs réguliers, 7 % fumeurs occasionnels et 7 % non fumeurs. Le cannabis a déjà été expérimenté par 26 usagers sur 30 (87 %) et l'âge moyen d'initiation est de 15,3 ans (écart-type : 2,7 ans, extrêmes : 8 à 22 ans). Au moment de l'enquête, seuls 2 sur 26 ne consomment pas de cannabis. Ceux qui consomment le font le plus souvent chaque jour et fument soit l'herbe seule, soit associée au crack (black-joint). De plus, 6 déclarent consommer le cannabis sous forme de résine. Pour le crack, l'âge moyen d'initiation est de 24,6 ans avec de grandes disparités puisque les âges extrêmes vont de 8 ans à 46 ans. Toutes les personnes enquêtées sont des utilisatrices régulières de crack mais au moment de l'enquête deux n'en consomment pas, l'un parce qu'il vient d'intégrer le Centre de soins et de réinsertion et l'autre parce qu'elle est enceinte de 8 mois. En dehors de ces deux exceptions, la grande majorité des enquêtés (26/28) consomme du crack tous les jours. Un peu plus de la moitié ne consomme le crack qu'à la pipe, plus du tiers utilisent à la fois la pipe et le black joint et seuls 3 usagers ne consomment que sous forme de black joint. En dehors du crack et du cannabis, les autres

produits interdits par la loi sont quasi inexistantes puisqu'on ne retrouve qu'une personne ayant déjà consommé de l'héroïne sous forme fumée mais ne le faisant plus actuellement.

Concernant la sexualité, presque toutes les personnes interrogées sont hétérosexuelles (29/30), un seul homme se déclare bisexuel. Les réponses concernant le nombre de partenaires au cours des semaines écoulées sont parfois imprécises mais aussi très variables : de 0 à plusieurs partenaires par jour pour les usagers qui recourent à la prostitution. L'utilisation du préservatif semble assez fréquente (tableau 9) mais on peut penser que les conditions de l'enquête (interrogatoire par un travailleur social) ont pu entraîner un biais de réponse. Seul le préservatif masculin est utilisé, aucune personne ne déclarant utiliser de préservatif féminin. Les usagers se procurent le plus souvent les préservatifs auprès de l'éducateur ou des structures intervenantes (25/30), parfois auprès de la pharmacie (10/30) ou auprès d'autres usagers (12/30). Il faut d'ailleurs signaler que certains usagers peuvent être considérés comme des « revendeurs officiels » de préservatifs. En effet, surtout à la Mangrove, la demande en préservatifs augmente au cours de la nuit et les préservatifs sont revendus en moyenne 2 euros pièce. D'autres usagers, presque tous à la Mangrove, signalent également qu'ils utilisent les préservatifs pour autre chose que les rapports sexuels, par exemple ils les échangent contre des petits morceaux de crack.

Tableau 9 : Utilisation du préservatif

	Effectifs	%
A chaque rapport sexuel	18	60 %
Le plus souvent	3	10 %
De temps en temps	5	17 %
Rarement ou jamais	4	13 %
Total	30	100 %

La plupart des usagers (25/30) ont déjà pratiqué un test de dépistage du VIH, et ce au cours des 24 derniers mois pour les deux tiers d'entre eux. Le dépistage a été le plus souvent réalisé à la demande de l'utilisateur qui souhaitait connaître son statut sérologique vis à vis du virus du Sida mais aussi sur proposition d'un professionnel de santé. A signaler aussi quelques personnes qui ont fait le test sur les conseils de leur entourage familial. Deux usagers, 1 homme et 1 femme, sont séropositifs. Pour les hépatites, le dépistage est moins connu et apparemment moins pratiqué, seules 8 personnes ont déjà fait un dépistage de l'hépatite C et 5 personnes un dépistage de l'hépatite B.

La moitié des personnes interrogées trouve que le crack n'a pas d'effets positifs sur leur sexualité et qu'il n'y a pas eu de changement par rapport à la période où elles ne fumaient pas. Il existe de grandes différences entre hommes et femmes, puisque toutes les femmes sauf 2 ne rapportent aucun effet positif, l'une d'entre elles précise même qu'il n'y a que chez les hommes que le crack a des effets positifs. L'autre moitié des personnes interrogées reconnaît un bénéfice sur la sexualité. Les hommes signalent surtout une amélioration de l'érection (temps de réaction plus rapide, meilleure qualité de l'érection, durée de l'érection plus longue) mais deux d'entre eux soulignent que ces effets positifs n'apparaissent que si on est bien nourri. Parmi les effets positifs, on observe aussi une augmentation du désir sexuel et de l'excitation. S'il existe une différence nette entre les sexes, seules 22 % des femmes reconnaissent au crack des effets positifs sur la sexualité contre 62 % des hommes, on ne retrouve pas de différence selon l'âge de l'utilisateur ou l'ancienneté de la consommation.

Des effets négatifs sont également signalés par la moitié des personnes enquêtées. Il s'agit surtout de troubles de l'érection (6/15), présents si on a pris trop de produit, si on est fatigué ou si on n'a pas assez mangé. Viennent ensuite la diminution du désir (5/15), avec là encore une influence de la quantité de crack consommée. Un usager dit : « tout dépend de la tête, le crack ça n'aide pas, ça

baisse l'envie, ça prend la tête. » Parmi les autres effets négatifs cités, on trouve aussi un usager qui trouve qu'il a une sensation de dégoût après la fin de l'érection, une enquêtée pour qui « *le crack ça n'apporte rien, ça réduit les relations* » et une autre qui pense que le crack induit un état de relâchement, « *si bien que n'importe qui peut faire ce qu'il veut de toi* ».

Au total, certaines disent que le crack n'a eu aucun effet, ni positif, ni négatif sur leur sexualité. D'autres rapportent des effets positifs avec ou sans effet négatif et certains uniquement des effets négatifs. La répartition des répondants en fonction de ces différentes modalités de réponse est détaillée dans le tableau 10.

Tableau 10 : Récapitulatif des effets du crack sur la sexualité

	Hommes	Femmes	Ensemble
Ni effets positifs, ni effets négatifs	3	6	9
Effets positifs et effets négatifs	8	1	9
Effets positifs sans effets négatifs	5	1	6
Effets négatifs sans effets positifs	5	1	6
Total	21	9	30

Lorsqu'on leur demande si les effets du crack sur leur sexualité sont les mêmes que ce qu'ils étaient au début de leur consommation, plus de la moitié des personnes interrogées (18/30) répond positivement. Ces répondants se répartissent en deux groupes : le premier (11 personnes) pour lequel le crack n'avait pas d'effet au début et continue à ne pas en avoir et le deuxième (7 personnes) qui observent toujours des effets positifs (sur l'érection, l'excitation). Par ailleurs 12 personnes répondent négativement à la question et se répartissent également en deux groupes. Le premier (7 personnes) signale que les effets positifs n'étaient pas là au début et qu'ils sont apparus progressivement. Les usagers disent par exemple : « *au début comme on n'est pas habitué, on est écrasé, assommé, par le produit et donc on n'est pas performant* » ou « *au début je n'avais pas d'érection en fumant* ». L'autre groupe (5 personnes) rapporte au contraire l'apparition d'effets négatifs qui n'étaient pas là au début ou moins présents, certains signalent même qu'ils n'ont presque plus (ou plus du tout) de sexualité depuis qu'ils « *sont dans le crack* ».

Enfin, concernant un éventuel changement dans leurs pratiques sexuelles depuis la prise de crack, seuls 2 hommes signalent un changement dans un sens plutôt positif (plus de rapports sexuels, plus de résistance) contre 5 personnes dans un sens plutôt négatif (moins de rapports sexuels, moins de puissance sexuelle). Si plus de la moitié des personnes interrogées (16/30) ne signale aucun changement par rapport au début, 7 personnes sur 30 dont 4 femmes trouvent que leurs pratiques sexuelles se sont modifiées depuis qu'elles prennent du crack. On peut citer par exemple, le fait de se sentir plus libéré(e) ou d'avoir de nouvelles pratiques (sodomie pour une femme, bisexualité pour un homme).

Certains usagers masculins de la Mangrove ont signalé qu'ils avaient des « billes ». Il s'agit de petites sphères taillées dans des dominos qui sont insérées dans la peau du prépuce, le plus souvent au cours d'un séjour en prison. Un des usagers enquêtés en possède 3 qui sont implantées depuis 7 ans mais il connaît un homme de 54 ans qui en aurait 24. Un autre a 7 billes qui ont été posées en prison en 1991, il les montre à qui le souhaite contre paiement (10 ou 20 euros). Tous les deux disent que les femmes préfèrent avoir des rapports sexuels avec des hommes qui ont des billes mais l'un ajoute qu'il prévient toujours ses partenaires à l'avance. Cette pratique n'est pas spécifique des usagers de crack mais plutôt de ceux qui ont fait un séjour à la prison.

Le milieu du crack se caractérise par une très grande violence, que ce soit entre dealers, entre usagers et dealers ou au sein des usagers. C'est pourquoi nous avons demandé aux personnes enquêtées si elles avaient déjà été victimes de violences sexuelles. Seules 5 femmes répondent positivement. Il s'agit presque toujours d'actes commis par d'autres usagers ou comme dit l'une d'elles « *pour payer des dettes de crack de son copain* ».

Il existe de grandes différences entre hommes et femmes concernant le fait d'avoir déjà eu ou non des rapports sexuels pour obtenir de l'argent ou du crack. Toutes les femmes sauf 1 disent qu'elles ont déjà eu des rapports sexuels contre de l'argent. Au moment de l'enquête, elles continuent cette activité sauf 1 qui est enceinte et 1 autre qui dit qu' « *elle est dégoûtée du sexe et qu'elle se débrouille autrement (vols, jobs...)* ». Elles sont un peu moins nombreuses à avoir eu des rapports sexuels contre du crack (5/9). Un seul homme rapporte qu'il a déjà utilisé ce moyen pour avoir du crack mais aucun ne dit avoir eu des relations sexuelles contre de l'argent.

Lorsqu'on leur demande ce qu'ils savent de la prostitution dans le milieu de la toxicomanie au crack, les personnes de la Mangrove rapportent beaucoup plus d'informations que celles de Fort de France. Dans la Mangrove, la prostitution est bien identifiée mais, d'après les enquêtés, il n'y a pas vraiment de proxénètes, plutôt des proxénètes occasionnels, « *des types qui exercent une pression sur les femmes car c'est la loi du plus fort* » ou « *des profiteurs qui abusent de la situation* ». Ce sont surtout les femmes consommatrices de crack qui y recourent mais certains usagers masculins le feraient aussi même s'ils ne l'avouent pas (existence d'une homosexualité cachée d'après plusieurs enquêtés). Les clients sont essentiellement des personnes extérieures à la mangrove, de tous milieux sociaux, parfois aussi des usagers. Les dealers peuvent avoir des relations sexuelles contre argent ou contre produit avec les femmes qui sont dans la Mangrove mais surtout avec celles qui sont là depuis peu car lorsqu'elles sont trop âgées ou trop abîmées par le crack, elles ne les intéressent plus. Cette activité de prostitution se retrouve à tout moment de la journée mais s'intensifie à la tombée de la nuit (maximum entre 17 heures et 4 heures du matin). Les rapports sexuels ont lieu sur place, dans les voitures des clients, dans certains lieux « ouverts » près de la Mangrove ou, plus rarement, les clients emmènent les filles ailleurs. Les rapports se font sous forme de fellations ou de pénétrations vaginales, mais toutes les demandes sont permises quand le client a de l'argent. Comme l'usage répété de crack abîme les dents de devant, les femmes qui ont une mauvaise dentition ne pratiquent pas la fellation. La plupart des personnes enquêtées disent que ces rapports se font le plus souvent avec préservatif. Un usager précise : « *les préservatifs sont utilisés car j'en vends aux femmes pour ça* » mais une femme ajoute « *moi, j'utilise toujours le préservatif mais pour les autres filles ça dépend* ». Une autre se plaint que « *certaines hommes demandent à mettre 2 préservatifs, surtout pour la pénétration anale* ». Les prix sont variables en fonction de la demande du client ou de la fille. Le tarif minimum est de 5 euros pour une fellation ou comme disent certains usagers avec « *les épaves, les filles vraiment délabrées* ». Avec les clients extérieurs, la passe est en moyenne à 20-30 euros mais pour une soirée en dehors de la mangrove les tarifs montent à 150-200 euros. D'après certains, quand il n'y a pas de clients extérieurs les femmes proposent aux usagers d'avoir un rapport pour n'importe quel prix. Avec les dealers ou contre du crack, les prix baissent. Une femme dit « *le prix, c'est 30 à 40 euros mais 10 euros seulement pour le dealer de crack* ». Une passe se fait contre 10 à 15 euros de crack et une fellation contre une ou deux taffes.

A Fort de France, les personnes enquêtées ont peu d'informations sur la prostitution dans le milieu de la toxicomanie. Ceci peut s'expliquer par le fait que l'espace est plus vaste qu'à la Mangrove et que lorsque l'on parle de prostitution à Fort de France on pense d'abord à la prostitution « classique » qui est bien identifiée dans un quartier donné. Deux personnes sur les 13 interrogées n'ont aucune information, les autres rapportent surtout que ce sont les femmes consommatrices de crack qui ont recours à la prostitution et que le prix d'une passe est en moyenne de 30 euros. Certains donnent des prix encore plus bas, 10 à 20 euros, avec des prix plus bas lorsque la rémunération se fait en crack (par exemple, une passe contre 10 euros de crack et un paquet de cigarettes ou une fellation contre une taffe de crack).

Au total, on observe donc que le crack peut donc avoir chez certaines personnes des effets bénéfiques sur la sexualité, surtout chez les hommes, mais que ces effets ne sont pas toujours présents au début de la consommation. Par contre, avec le temps certains s'éloignent de la sexualité, soit parce que le produit a pris toute la place dans leur vie, soit parce que la marginalisation qui découle de la consommation ne facilite pas les relations sexuelles. Les femmes apparaissent plus vulnérables que les hommes puisqu'elles sont plus exposées à la violence et recourent presque toujours à la prostitution pour financer leur consommation. Les usagers de crack, du fait de leur mode de vie, constituent une population à risque pour la transmission de maladies sexuellement transmissibles et la mise à disposition de préservatifs par les équipes d'intervenants est donc tout à fait justifiée. On peut d'ailleurs remarquer, même s'il peut y avoir des biais d'interrogatoire, que l'usage du préservatif semble beaucoup plus répandu que ce qui avait été mesuré lors de l'enquête crack et prostitution⁸.

⁸ DOMI (Serge), *Crack et prostitution*, in CHARLES-NICOLAS (Aimé) , *Crack et cannabis dans la Caraïbe*, p 151-163, Editions L'Harmattan, Paris, 1997.

Conclusion

Par rapport aux constatations qui avaient été faites dans le précédent rapport TREND, l'année 2003 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 2003, 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.

Depuis le changement de gouvernement en mai 2002, la présence des forces répressives est plus forte sur le terrain mais cela a entraîné peu de changements pour les consommateurs, les trafiquants s'adaptent aux contraintes du marché et les produits connaissent parfois des périodes de pénurie mais continuent à être très présents sur le marché.

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. Ces petites îles ont souvent des modes d'organisation différents et certaines connaissent la corruption. Le plus souvent les relations qui peuvent exister entre les professionnels sont informelles alors qu'il faudrait une collaboration officielle. Les autorités compétentes de Martinique et de Sainte-Lucie ont commencé à travailler sur ce point fin 2002 pour améliorer l'efficacité des services luttant contre le trafic. 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, 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, il est prévu de développer une plate-forme OCRTIS (Office central de répression du trafic illicite de stupéfiants) en Martinique début 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.