

# MARTINIQUE

PRÉFACE	461
CONTRIBUTIONS AU PROJET	463
REMERCIEMENTS	464
<b>INTRODUCTION</b>	<b>465</b>
<b>REPÈRES</b>	<b>467</b>
LE SITE ÉTUDIÉ	467
LES ESPACES ÉTUDIÉS	469
LES MÉTHODES DE TRAVAIL UTILISÉES	469
<b>ÉTAT DES LIEUX ET RÉSULTATS DES OBSERVATIONS RÉALISÉES EN 2001</b>	<b>473</b>
LES USAGERS DE PRODUITS	473
LES PRODUITS	478
<b>CONCLUSION</b>	<b>487</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE</b>	<b>489</b>
<b>LISTE DES SIGLES</b>	<b>491</b>

### **PRÉFACE DU CHEF DE PROJET TOXICOMANIE**

La société civile inquiète, les élus interpellés, les parents déboussolés, l'errance, une réalité. L'ensemble de ces situations a pour cause un phénomène qui, depuis une dizaine d'années, s'affirme comme un fléau majeur en Martinique : la toxicomanie.

C'est elle qui peut donner à la délinquance un visage très inquiétant, celui de la violence, c'est elle qui nécessite une évolution du travail social de terrain par le développement des équipes de rue, c'est elle qui a donné à la Mangrove une connotation d'insécurité, c'est elle aussi qui a mis en exergue la comorbidité psychiatrique dont souffre un grand nombre de toxicomanes.

Face à cette situation, les pouvoirs publics, les professionnels de la santé, de l'action sociale, les élus, les associations se mobilisent pour intervenir sur les différents champs de la lutte contre la toxicomanie et les conduites addictives : prévention, soins, prise en charge, lutte contre le trafic, répression.

Les résultats de cette mobilisation sont encourageants, qu'il s'agisse du travail réalisé par les deux CSST de Clarac et de l'UEJD, par l'antenne mobile de réduction des risques, par les actions de formation du CIFAD, par les actions de prévention auprès des jeunes et des moins jeunes de la Brigade de prévention de la délinquance juvénile, de différentes municipalités et de l'Éducation nationale, par l'aide apportée aux parents confrontés au problème de la toxicomanie, par différentes associations, par la politique volontariste du parquet en matière d'injonctions thérapeutiques, par les audiences collectives de rappel à la loi.

Toutefois, pour progresser dans l'action sur les divers volets de la lutte contre la toxicomanie, il convient de connaître le plus précisément possible le phénomène, tant sur les produits utilisés que sur leurs usages. À cet égard, un outil existe : le dispositif TREND (Tendances récentes et nouvelles drogues) destiné à détecter les phénomènes émergents, à comprendre les contextes, les modalités d'usage et les implications diverses de la consommation des substances, à suivre dans le temps les évolutions de la consommation pour en dégager les tendances.

Ce dispositif a été mis en œuvre en Martinique en 2001, laquelle fait partie des 13 sites TREND répartis sur l'ensemble du territoire français.

La coordination du site a été confiée à l'OSM et ce premier rapport, dont la qualité est à souligner, permet de mettre à disposition des décideurs, des professionnels et des usagers, des éléments de connaissance qui seront très certainement susceptibles de modifier leurs décisions ou leurs pratiques.

TREND, comme son nom l'indique, nous apporte des informations sur les tendances nouvelles de consommation. Cette enquête nous permet d'anticiper en mettant en place et en orientant les actions de prévention afin d'infléchir le processus d'augmentation de la consommation, de la violence et de la délinquance.

**Mme Flore Thérond-Rivani,**  
**Directrice de la Santé et du Développement social de la Martinique**

### **CONTRIBUTIONS AU PROJET**

#### **Coordinatrice du site**

Sylvie Merle, directeur de l'OSM

#### **Rédaction du rapport**

Vanessa Boudan, chargée d'étude OSM

Sandrine Chatenay, chargée de mission OSM/CIRDD

Sylvie Merle, directeur de l'OSM

Jacques Rosine, chargé d'étude OSM

#### **Mise en forme du rapport**

Annie Dufeal, secrétaire de l'OSM

#### **Enquêteur ethnographique**

Roland Marie-Anne

## REMERCIEMENTS

Sylvie Abel, CHU de Fort-de-France  
Daniel Aglaé, CSRM-USSARD  
Major Allain, Brigade de recherche drogues et dépendances  
Marcellin Alonzo, Unité d'Écoute  
Nicolas Ballon, CHU de Fort-de-France  
Lieutenant Bahy, Police de l'air et des frontières  
Aimé Charles-Nicolas, CHU de Fort-de-France  
François Dambo, douanes  
Roland Davidas, Unité d'Écoute  
Bruno Desbois, CSRM, APEX  
Hassan Dib, OCRITIS  
Julie Elana, Unité d'Écoute  
René Fardin, CH du Saint-Esprit  
Jean Gouvard, CIFAD  
Pierre Guillard, Unité d'Écoute, SMPR  
Jeannine Ketterle, CHU de Fort-de-France  
Jérôme Lacoste, CHU de Fort-de-France  
Daniel Lagier, APEX  
MDL-Chef Larrieu, Brigade de prévention de la délinquance juvénile  
Murielle Lombart, Unité d'Écoute  
François Mathie, Unité d'Écoute, Injonctions thérapeutiques  
Marie-Elise Nebon, APEX  
Patrick Oliny, Police nationale de Fort-de-France  
Viviane Petit Jean Roget, DSDS  
Françoise Rentz, Unité d'Écoute  
Michel Ripert, DSDS  
Serge Samuel, CH du Lamentin  
Eric Thobor, APEX

## INTRODUCTION

---

TREND (Tendances récentes et nouvelles drogues) est un dispositif récemment mis en place par l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) pour identifier et décrire les phénomènes émergents liés à l'usage de produits psychoactifs. Le premier rapport TREND en 2000 concernait uniquement la situation en France métropolitaine. Suite à une mission exploratoire de l'OFDT dans les départements d'outre-mer en juin 2000, les caractéristiques de ces départements ont été prises en compte dans le deuxième rapport TREND. Depuis 2001, il existe 13 sites TREND répartis sur le territoire français dont 3 en outre-mer (Guyane, Martinique, Réunion). En Martinique, la coordination du site TREND a été confiée à l'Observatoire de la santé de la Martinique (OSM) en raison des travaux d'observation sur la toxicomanie menés depuis plusieurs années. L'année 2001 a également été pour l'OSM l'année de la mise en place du Centre d'information et de ressources sur les drogues et les dépendances conformément aux directives du plan triennal de la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie.

## REPÈRES

---

### LE SITE ÉTUDIÉ

La Martinique est un des quatre départements d'outre-mer. Située dans la zone Caraïbe, c'est une petite île de 1 100 km<sup>2</sup> fortement peuplée. Le dernier recensement de l'INSEE en 1999 a dénombré 381 500 habitants dont 29,5 % ont moins de 20 ans, 53,9 % entre 20 et 59 ans et 16,6 % 60 ans ou plus. L'évolution démographique de la Martinique est marquée par un net vieillissement de la population même si la structure d'âge de la population reste plus jeune que celle de la France métropolitaine. Malgré un solde naturel fortement positif (plus de naissances que de décès), la progression du nombre d'habitants est modérée car les départs restent supérieurs aux arrivées (solde migratoire négatif). Contrairement à la Guadeloupe (avec les îles du Nord) et surtout à la Guyane, la Martinique n'est donc pas confrontée à une explosion démographique.

La population martiniquaise est essentiellement issue du métissage des populations amérindiennes, noires, blanches et indiennes qui ont occupé l'île au fil des siècles. Contrairement à ce qui existe dans d'autres îles de la Caraïbe, il ne subsiste pas de population indigène (Amérindiens) en Martinique. La population d'origine étrangère reste très minoritaire, 1 % de la population totale, et est constituée principalement d'Haïtiens et de Saint-Luciens. La densité de population est élevée (338 habitants au km<sup>2</sup> en 1999), mais les zones de peuplement sont inégalement réparties. Ainsi, 4 communes du centre regroupent près de 44 % de l'ensemble de la population alors que certaines zones du nord de l'île sont presque inhabitées. Les communes de Martinique sont en général étendues et peuplées puisque sur 34 communes, 12 comptent plus de 10 000 habitants et 2 un peu moins de 1 000 habitants.

La Martinique comptait 131 000 résidences principales au recensement de 1999, soit 23 % de plus qu'en 1990. Le renouvellement des logements, l'augmentation du nombre de ménages (décohabitation, développement démographique...) expliquent la forte demande en logements. La tendance est à la résorption de l'habitat insalubre. Par ailleurs, des mesures fiscales (défiscalisation) stimulent la construction de nouveaux logements et l'offre en logements locatifs sociaux est en progression.

Ce besoin en logements, alors que les terrains disponibles se raréfient, a conduit à construire des ensembles immobiliers qui regroupent parfois jusqu'à 1 500 ou 2 000 personnes. Cette concentration amène les jeunes inactifs à se regrouper et est parfois source de conflits pour le voisinage.

L'économie de la Martinique est en croissance mais reste fragile car fortement dépendante des apports extérieurs (France métropolitaine, Communauté économique européenne). Le secteur primaire, très minoritaire, repose principalement sur la culture de la canne à sucre et de la banane. On dénombre un peu plus de 21 000 entreprises des secteurs de l'industrie, du commerce et des services. Ces entreprises se caractérisent par leur petite taille, plus de la moitié n'ont aucun salarié et seules 2 % ont plus de 20 salariés. Le tourisme est un secteur clé de l'économie, essentiellement grâce à l'hôtellerie, mais la clientèle touristique provient en majorité de France métropolitaine (80 %) et l'attraction sur les autres pays est faible (10 % de touristes originaires de la Caraïbe, 5 % d'Europe et 5 % du reste du monde).

Le Produit intérieur brut par habitant a fortement progressé : en 1997, il était de l'ordre de 85 700 F, soit une progression moyenne annuelle de 9 % par rapport à la fin des années 1980. Malgré cela, il reste inférieur à celui de toutes les autres régions de France métropolitaine. Par contre, il est 3 à 4 fois plus élevé que celui des îles voisines.

Le taux de chômage est élevé (26 %) et touche plus particulièrement les femmes (31 %) et les jeunes de moins de 25 ans (49 %). L'INSEE relève également que l'emploi précaire, c'est-à-dire les contrats de courte durée, le travail intérimaire et les stages rémunérés, est en progression. En partie conséquence des plans de lutte contre le chômage, il touche près de 10 % des actifs occupés.

Les difficultés économiques de la Martinique se reflètent également à travers la forte proportion de personnes bénéficiant d'une allocation d'assistance (Revenu minimum d'insertion, allocation parent isolé, minimum vieillesse). Par ailleurs, l'enquête Budget des familles 1994-1995 de l'INSEE a permis d'établir que 15 % des ménages, ou 1 Martiniquais sur 6, vivent en dessous du seuil de pauvreté.

L'état de santé des Martiniquais s'est globalement amélioré et est désormais très proche de celui des habitants des régions de France métropolitaine. Des quatre départements d'outre-mer, c'est en Martinique que l'espérance de vie est la meilleure avec même un niveau supérieur à celui de la métropole pour le sexe masculin. Les problèmes de santé sont pratiquement les mêmes qu'en France métropolitaine (hypertension artérielle, diabète, cancers...) avec quelques particularités. Les problèmes de santé spécifiques à la région sont peu nombreux, on peut citer notamment la drépanocytose, la dengue et l'infection par le virus HTLV I.

## LES ESPACES ÉTUDIÉS

Classiquement, le dispositif TREND étudie deux espaces : l'espace urbain et l'espace festif. L'espace urbain correspond en France métropolitaine à des zones urbanisées ou fortement urbanisées (ex. : Marseille, Lille, Toulouse). L'espace festif désigne les lieux où est diffusé un certain style de musique (dite « techno »), ainsi que les établissements de nuit. Cette dichotomie n'est pas aussi nette pour la Martinique. En effet, l'observation porte sur l'ensemble du département même si les zones fortement peuplées fournissent la majorité des informations. Par exemple, les structures spécialisées qui prennent en charge les toxicomanes sont implantées à Fort-de-France, mais le public accueilli provient de l'ensemble des communes de l'île. Par contre, les données recueillies en 2001 par l'enquêteur ethnographique portent essentiellement sur des communes du Sud.

Selon les critères de l'INSEE, 92 % de la population martiniquaise réside dans des communes urbaines et seulement 8 % dans des communes rurales. Mais ces notions d'urbain et de rural ne correspondent pas tout à fait aux réalités métropolitaines, et les banlieues des villes centres de Martinique ne sont pas les mêmes que celles de métropole. Par exemple, Saint-Joseph est une banlieue de Fort-de-France et Trinité celle de Sainte-Marie.

L'espace festif a été peu investigué en 2001 en Martinique. La musique techno ne correspond pas tellement aux goûts de la jeunesse locale et le phénomène *rave party* est très peu développé. Par contre, quelques informations sur les boîtes de nuit ont été recueillies. À l'avenir, il pourrait être intéressant d'enquêter lors de certains rassemblements musicaux propres aux Antilles : *sound system*, concerts de reggae ou de ragga...

Les thèmes principaux investigués en 2001 sont relatifs à la disponibilité, au prix, aux modes d'administration, aux contextes de consommation, au profil des usagers et aux problèmes sanitaires relatifs à l'usage de substances.

## LES MÉTHODES DE TRAVAIL UTILISÉES

En Martinique, le site TREND s'est mis en place progressivement au cours de l'année 2001. L'efficacité du dispositif repose sur un réseau d'observateurs qui s'améliorera et se renforcera au fil du temps. Pour l'année 2001, les informations proviennent essentiellement de quatre grandes sources :

## L'observation ethnographique de l'usage

À partir de juillet 2001, Roland Marie-Anne a été recruté en tant qu'enquêteur ethnographique. Son activité de prévention de la toxicomanie dans certaines communes du sud de l'île l'amène à être en contact avec les jeunes et les usagers. Par ailleurs, il soutient certains toxicomanes qui ont décidé d'entrer dans un processus de prise en charge et les accompagne dans leur parcours. Il rend compte régulièrement de ces observations par écrit ou par oral (cassettes enregistrées) et réalise également des entretiens.

## Les groupes focaux

Pour la première fois en 2001, des groupes focaux ont été réalisés dans chacun des sites TREND pour 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 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). Les deux groupes focaux ont été organisés à la fin du mois de janvier 2002. Les synthèses de ces deux groupes figurent en annexes au présent rapport.

## Le recueil qualitatif

Chacune des trois structures principales qui prennent en charge les toxicomanes en Martinique, c'est-à-dire l'APEX, le Centre de soins et de réinsertion de Clarac et l'Unité d'Écoute, ont rempli un questionnaire qualitatif commun à tous les sites TREND en collaboration avec la coordinatrice TREND Martinique. Ces questionnaires portent, pour 17 produits ou groupes de produits, sur 11 thématiques différentes :

- les groupes de consommateurs ;
- le mode d'administration ;
- l'état de santé ;
- la disponibilité ;
- l'accessibilité ;
- le prix ;
- la préparation ;
- la perception ;

- la régulation ;
- le petit trafic ;
- l'existence d'une scène ouverte.

Un phénomène émergent étant en général flou et difficile à cerner, il a été demandé aux informateurs d'apprécier les évolutions par rapport aux années précédentes telles qu'ils les ressentaient, et non de rapporter uniquement des informations validées. Chaque structure a également relevé les deux éléments les plus marquants qui ont eu lieu au cours de l'année écoulée.

## L'enquête transversale « bas seuil »

En juillet et août 2001, 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 et leurs consommations. À la demande de la Direction générale de la santé, l'enquête 2001 comportait un volet spécifique pour le Rohypnol®. Chaque structure devait recueillir entre 50 et 100 questionnaires. En Martinique, l'APEX et l'action « Bus mangrove » sont des structures de première ligne, mais cette action dans la mangrove n'ayant lieu qu'un après-midi par semaine, seule l'APEX a été retenue pour cette enquête. La réalisation au cours de l'été n'a pas facilité le bon déroulement de l'étude et seuls 30 questionnaires ont pu être exploités.

## Autres sources d'informations

D'autres informations ont été recueillies auprès de personnes fréquentant ou travaillant dans le milieu de la nuit. Des entretiens ont eu lieu avec des toxicomanes ou d'anciens toxicomanes. Des visites sur le terrain (mangrove du Lamentin) ont été réalisées dans le cadre de l'action « Bus mangrove » grâce à l'OMASS et à l'Unité d'Écoute et dans les rues de Fort-de-France avec l'APEX mobile de l'APEX.



## ÉTAT DES LIEUX ET RÉSULTATS DES OBSERVATIONS RÉALISÉES EN 2001

---

### LES USAGERS DE PRODUITS

#### État des lieux du site

Les consommateurs de crack représentent la très grande majorité des usagers dépendants de substances psychoactives. On observe toujours une forte proportion d'hommes (9 hommes pour 1 femme) et la tranche d'âge la plus souvent touchée est celle des 25-39 ans. Les premières consommations se situent en moyenne entre 20 et 25 ans, presque toujours après celles d'herbe de cannabis. Parmi les consommateurs de crack vus à l'APEX dans le cadre de l'enquête transversale « bas seuil », les consommations ont débuté le plus souvent entre 18 et 30 ans mais aussi dès 11 ans pour l'un d'entre eux.

Socialement, tous les milieux peuvent être touchés, mais les consommateurs de crack, le plus souvent repérés par les services sanitaires ou répressifs, proviennent des catégories socioprofessionnelles les moins favorisées. Certains usagers arrivent à maintenir leur insertion sociale et familiale tout en consommant du crack. Fréquemment, on constate que leurs consommations restent modérées ou non quotidiennes et que le produit est consommé surtout sous forme de black-joint. Mais cet équilibre est fragile et une augmentation de la consommation peut conduire rapidement à la perte d'un emploi ou à la rupture des liens familiaux.

Le profil type du toxicomane au crack suivi par le Centre spécialisé de soins pour toxicomanes (CSST) de Clarac est un homme de 32 ans, célibataire, le plus souvent non diplômé ou titulaire d'un CAP, ayant un logement et dont les ressources sont de moins de 5 000 F par mois. Ce profil type a été établi à partir de la clientèle des consommateurs de crack pris en charge au CSST de Clarac de 1997 à 2000 (N = 520 sujets). Étant donné le faible nombre de structures prenant en charge des toxicomanes en Martinique (principalement les CSST de l'Unité d'Écoute et de Clarac), cette analyse de clientèle fournit des informations

intéressantes qui doivent tenir compte du fait que les toxicomanes ayant un entourage familial financièrement aisé sont souvent pris en charge en dehors de la Martinique.

Les usagers de cannabis sont les plus nombreux même si leur nombre exact n'est pas connu avec précision. Le plus souvent ils ne sont repérés ni par les structures sanitaires ni par les structures répressives.

L'usage chez les jeunes est en progression avec toujours une plus forte proportion chez les garçons que chez les filles. Les CSST voient assez peu d'usagers principaux de cannabis, mais l'Unité d'Écoute reçoit de plus en plus de jeunes dont la consommation de cannabis traduit souvent des difficultés relationnelles. Des prises en charge psychiatrique peuvent aussi être nécessaires, dans le cadre d'un CSST ou non, pour des psychoses cannabiques ou des patients schizophrènes dont la consommation de cannabis va révéler la maladie.

La majorité des usagers « non problématiques » de cannabis n'est connue ni du domaine sanitaire ni du domaine répressif. Fin 2000, une procédure originale a été mise en place par le Parquet de Fort-de-France, il s'agit des « audiences collectives de rappel à la loi ». Tout sujet pris en flagrant délit d'usage de cannabis est convoqué à une audience au cours de laquelle un représentant du procureur, un intervenant du champ sanitaire et un intervenant du champ répressif lui expliquent les risques encourus pour sa santé et le cadre légal rattaché à l'usage de cannabis.

Un questionnaire anonyme permet d'obtenir quelques renseignements sur les personnes qui se rendent à cette convocation. Sur une année d'activité (janvier 2001 à janvier 2002), 110 questionnaires ont été recueillis. Il s'agit presque toujours d'hommes (1 seule femme), plutôt jeunes, l'âge moyen est de 24 ans (14 à 49 ans). Le plus souvent ils vivent seuls ou chez leurs parents. Un sur quatre est toujours scolarisé et un sur trois est à la recherche d'un emploi. Lorsqu'ils travaillent, une fois sur deux il s'agit d'un emploi précaire. Ils rapportent avoir fumé de l'herbe en moyenne vers 16,5 ans (extrêmes : 8 ans et 47 ans).

En ce qui concerne leur consommation de cannabis au cours des 30 derniers jours, un tiers fume 1 à 2 fois par semaine, un tiers fume plus souvent et un tiers moins souvent. Les signes traduisant un certain degré de dépendance psychique sont retrouvés dans une proportion non négligeable : 25 % fument souvent le matin ou à midi, 42 % fument souvent lorsqu'ils sont seuls. Par contre, les autres produits illicites ont rarement été expérimentés (crack : 8 cas, cocaïne : 1 cas, autres produits : 0 cas).

La population d'origine étrangère, peu nombreuse en Martinique, 1 % au recensement de 1999 (INSEE), est composée essentiellement de Saints-Luciens ou d'Haïtiens. Ceci explique probablement que la très grande majorité des usagers de

substances psychoactives soit de nationalité française et originaire de Martinique (par exemple, 92 % des toxicomanes au crack suivis par le CSST de Clarac sont nés en Martinique).

La population d'origine métropolitaine qui vit en Martinique est peu nombreuse (de l'ordre de 5 à 8 % de la population) et peut se répartir schématiquement en deux groupes. Le premier, numériquement le plus nombreux, est composé de fonctionnaires dont la durée moyenne de résidence sur l'île est de quatre ans ou de professions intermédiaires et supérieures qui sont venues occuper des postes assez spécialisés avec un niveau de rémunération confortable. Le deuxième groupe, probablement en augmentation même si ses effectifs sont encore faibles, est composé de personnes plus bohèmes (gens de la mer, « artistes »...) ou parfois beaucoup plus marginales et qui peuvent rapidement se retrouver en situation d'exclusion lorsqu'elles sont confrontées aux difficultés du marché de l'emploi en Martinique.

Les consommateurs de substances psychoactives sont plus nombreux dans le deuxième groupe, ce sont soit des usagers de cannabis qui conservent leurs habitudes une fois installés dans l'île, soit d'anciens usagers d'opiacés qui s'adaptent au marché local (crack / alcool / médicaments) ou qui sont pris en charge dans un programme de substitution.

En Martinique, comme dans d'autres îles de la Caraïbe, une petite proportion de la population adhère aux valeurs du rastafarisme. Traditionnellement, l'herbe de cannabis fait partie du mode de vie des « rastas » et a souvent justifié leur mise à l'index. Pour eux, l'usage de la « ganja » est à resituer dans le cadre plus large d'une opposition entre la maîtrise d'une pharmacopée traditionnelle et le développement d'une médecine moderne, tributaire de l'industrie chimique. De fait, la « ganja », en tant que « création divine et naturelle permettant l'union mystique du corps et de l'esprit », a pour eux un statut différent des autres substances psychoactives. La diffusion du crack dans les années 1980 n'a pas, dans un premier temps, touché cette communauté. Actuellement, on observe que certains rastas consomment et/ou revendent du crack, avec même pour certains une justification de cette consommation dans les écrits bibliques.

## Comorbidité

Les troubles mentaux sont probablement la pathologie comorbide la plus fréquente chez les toxicomanes au crack. Des études sont en cours sur ce sujet en Martinique, mais d'ores et déjà il apparaît que 20 % des toxicomanes pris en charge souffriraient de comorbidité psychiatrique et que 30 % des patients comorbides suivis en psychiatrie consomment du crack. Les complications psychiatriques liées

à la consommation de crack se traduisent le plus souvent par des troubles délirants marqués par des épisodes persécutifs et des comportements de recherche stéréotypée (le sujet scrute le sol des lieux où il a fumé à la recherche de petits morceaux de crack qui auraient pu lui échapper).

Devant certains tableaux psychiatriques, il est parfois difficile de savoir si c'est la consommation de crack qui est responsable de la symptomatologie ou si les troubles psychiatriques préexistaient et que la consommation de crack les a révélés. Le plus souvent, on observe une disparition des manifestations pathologiques après quelques mois d'abstinence ; mais, si les troubles persistent, on est alors amené à poser le diagnostic de schizophrénie.

Globalement, les toxicomanes au crack présentent assez peu de symptômes lorsqu'ils consomment, ceci s'explique probablement par l'effet anesthésiant du crack. Par contre, lors des périodes d'abstinence les symptômes apparaissent, notamment les phénomènes douloureux. Les principaux problèmes de santé sont essentiellement traumatologiques (fractures, cicatrices, amputations) et dermatologiques (plaies surinfectées, mycoses) en lien avec le mode de vie. On peut observer également des manifestations pulmonaires : toux, bronchite chronique, recrudescence d'un asthme chez les sujets prédisposés ou plus rarement des cas d'emphysème. La symptomatologie cardio-vasculaire est également fréquente, se manifestant par des douleurs thoraciques, mais les examens complémentaires ne retrouvent pas d'atteinte organique, le crack entraîne des spasmes sur des artères coronaires normales. L'état nutritionnel est rarement satisfaisant et l'arrêt de la consommation se traduit par une reprise de poids rapide (jusqu'à un kilo par jour). Les consommateurs de crack ont souvent des problèmes dentaires. Les dents de devant (incisives supérieures surtout) peuvent être très abîmées, voir absentes, alors que les autres dents ne présentent pas ces altérations. Cette dégradation serait liée à l'effet vasoconstricteur du crack qui, à la longue, déchausserait et casserait les dents.

Le faible recours à l'injection intraveineuse ne favorise pas la diffusion des maladies infectieuses transmises par le sang. Le plus souvent, les toxicomanes martiniquais ne connaissent pas leur statut sérologique vis-à-vis des virus du Sida, de l'hépatite B et de l'hépatite C. La Martinique fait partie des régions fortement touchées par le virus du Sida, mais le mode de transmission prédominant est la voie sexuelle (hétérosexuelle principalement). Les contaminations suite à une injection intraveineuse de produits psychoactifs sont de l'ordre de 4 % chez les femmes et de 7 % chez les hommes. Parmi la file active des consommateurs de crack de l'USSARD à l'hôpital Clarac, environ 1 sur 10 est séropositif pour le virus du Sida. Parmi les 16 consommateurs de crack recrutés lors de l'enquête transversale « bas seuil », 11 avaient déjà fait un test de dépistage et un seul était séropositif.

On sait qu'il existe une prostitution surtout hétérosexuelle mais aussi homosexuelle autour de l'usage de crack. Les usagers rapportent également que lorsqu'ils consomment la nuit ou dans la mangrove, la prise de crack va entraîner un rapport sexuel rapide avec la personne qui sera là (homme ou femme) le plus souvent sans préservatif. L'usage du préservatif n'est donc pas systématique, tout dépend du contexte. Les intervenants auprès des toxicomanes, par exemple l'OMASS et l'Unité d'Écoute dans le cadre de l'opération « Bus mangrove », sont conscients de ces situations à risques et distribuent largement des préservatifs.

### Phénomènes émergents

On ne peut pas à proprement parler d'émergence de nouvelles populations d'usagers en Martinique au cours de l'année 2001, mais les deux phénomènes les plus notables sont probablement une progression des consommateurs dans les tranches d'âge les plus jeunes (moins de 20 ans) et une féminisation un petit peu plus marquée. Ces deux tendances peuvent également s'appliquer au trafic, mais correspondent toujours à de faibles proportions.

Chez les jeunes, on observe notamment une banalisation du cannabis, qui est même parfois un rite de passage de l'adolescence, en rapport probablement avec le discours ambiant autour de la dépénalisation. Par ailleurs, l'argent facilement gagné avec le *deal* et l'exemple des aînés attirent certains jeunes vers ce milieu, le marché du travail en Martinique étant difficilement accessible aux plus jeunes et aux moins diplômés.

On voit également apparaître chez quelques jeunes filles certains comportements violents ou de « rébellion » qui étaient auparavant plutôt l'apanage des garçons. Ces jeunes filles peuvent ainsi quitter très tôt (14-15 ans) le domicile familial et s'organiser en bandes avec des garçons, vivre dans des squats et être impliquées dans l'usage et/ou le *deal* de substances psychoactives.

Les années passant, le nombre de toxicomanes au crack ayant une certaine ancienneté de consommation (10-15 ans) augmente. Ils sont les premiers à se plaindre de troubles comme des pertes de mémoire et les soignants remarquent aussi cette altération des fonctions supérieures chez ces usagers.

L'exclusion sociale progresse en Martinique et se traduit notamment par une population en situation d'errance plus visible dans les rues de Fort-de-France. Parmi ces exclus, les plus âgés sont très souvent des consommateurs excessifs d'alcool, alors que parmi la tranche des 20-40 ans on observe une forte proportion de toxicomanes au crack et/ou de personnes présentant des troubles psychiatriques. Ces constatations ont motivé la mise en place d'une unité mobile (l'APEX mobile) par

L'Association de prévention de l'exclusion sociale (APEX) qui, trois soirs par semaine, va au contact de ces personnes et les incite à venir chercher aide et prise en charge auprès des structures adaptées.

Enfin, dans le milieu des usagers et surtout dans le milieu du *deal*, on assiste de plus en plus à une accentuation de la violence qui se traduit régulièrement par des agressions, des coups et blessures et même des morts.

## LES PRODUITS

### État des lieux

#### Le cannabis

Le cannabis est pratiquement la seule substance psychoactive interdite par la loi utilisée à titre d'expérimentation ou régulièrement chez les jeunes martiniquais scolarisés. Des enquêtes menées depuis 1994 en milieu scolaire montrent également une augmentation de son usage (11 % des lycéens ayant utilisé au moins une fois le cannabis en 1994 contre 22 % en 2000).

Les différences de consommation selon le sexe sont nettes. Au collège (moyenne d'âge 15 ans), 22 % des garçons contre 9 % des filles ont déjà consommé au moins une fois du cannabis. Au lycée (moyenne d'âge 18 ans), ces proportions atteignent 30 % chez les garçons et 14 % chez les filles. Au collège, et chez les filles au lycée, un jeune sur deux est expérimentateur, c'est-à-dire qu'il a essayé l'herbe, le plus souvent par curiosité, mais qu'il n'a pas renouvelé l'expérience. Par contre, chez les garçons lycéens, deux tiers sont des consommateurs occasionnels ou réguliers et les expérimentateurs ne représentent plus que le tiers des consommateurs.

La réalisation pour la première fois de l'enquête ESCAPAD 2001 dans les départements d'outre-mer a permis d'avoir des informations sur les consommations des jeunes qui participent à la Journée d'appel de préparation à la défense. Chez ces sujets, qui ont 17-18 ans, on retrouve encore une différence garçons-filles et des expérimentations rarissimes pour les autres substances psychoactives que le cannabis. En 2001, un garçon sur quatre (24 %) et une fille sur huit (12 %) déclarent avoir déjà consommé du cannabis au cours de leur vie, en moyenne vers 15 ans pour les garçons et 16 ans pour les filles. Ces niveaux de consommation sont très inférieurs à ceux qui sont déclarés par les jeunes en métropole dans le cadre de la même enquête.

En population générale adulte, peu d'informations sont disponibles sur l'usage du cannabis. Lorsque l'on a demandé, dans le cadre de l'enquête « Santé mentale », 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 ? », 4,4 % déclarent avoir pris du cannabis. Cette proportion atteint presque 8 % quand on ne considère que les réponses de ceux qui ont entre 18 et 45 ans.

La probable progression de l'usage de cannabis se retrouve aussi dans les statistiques des interpellations. L'Office central de répression du trafic illicite de stupéfiants recense 62 interpellations pour usage et usage-revente de cannabis en 1992 contre 481 en 2000.

En Martinique, le cannabis est presque exclusivement consommé sous forme d'herbe. Il existe une petite production locale, mais la majorité provient de deux îles voisines : Sainte-Lucie et Saint-Vincent. L'herbe de Saint-Vincent (la « rouge ») est d'ailleurs réputée pour sa qualité auprès des consommateurs. La production locale d'herbe est souvent le fait de « rastas » qui la font pousser plus pour leur consommation personnelle et l'approvisionnement de leurs relations que pour alimenter un véritable réseau de distribution.

Depuis deux ou trois ans, on voit apparaître également une consommation de résine de cannabis (shit), laquelle n'est pas fabriquée dans la zone Caraïbe mais arrive probablement de France métropolitaine. Il s'agit de plus en plus d'un marché qui s'organise et non pas simplement d'un approvisionnement en fonction des déplacements vers la métropole.

Tous les modes de préparation peuvent se voir : l'herbe seule ou mélangée avec du tabac, le shit mélangé avec du tabac et aussi un mélange des trois : herbe + shit + tabac.

Le cannabis est très souvent consommé en association avec de l'alcool, de la bière surtout chez les plus jeunes.

Les prix sont restés stables en 2001, environ 100 F pour une enveloppe de 10 g, 50 F pour une demi-enveloppe. Au-dessus de 10 g, le conditionnement se fait en sachets plastiques de 25, 50 ou 500 g.

Le produit est relativement accessible, mais dans certains quartiers il est parfois plus facile de trouver du crack que de l'herbe.

Le shit est plus facilement disponible dans les communes ou les lieux fréquentés par la population d'origine métropolitaine.

## Le crack

Le crack est arrivé en Martinique comme dans les autres îles de la Caraïbe dans les années 1980. La situation de la Martinique, à proximité des grands pays producteurs d'Amérique du Sud et sur les voies de distribution vers les grosses zones de consommation (Amérique du Nord, Europe), a favorisé le développement d'un marché local.

Le nombre de consommateurs de crack n'est pas connu avec précision. L'enquête « Santé mentale » réalisée auprès d'un échantillon représentatif de 900 personnes de 18 ans et plus ne retrouve qu'une seule personne déclarant avoir consommé du crack au cours des 12 derniers mois. Mais les enquêtes en population générale ne sont pas la méthode appropriée pour mesurer des prévalences de consommation pour de tels produits. La file active du CSST de Clarac, qui fonctionne depuis février 1997, recense près de 700 consommateurs de crack au 31 décembre 2001. Le nombre total de consommateurs de crack pour la Martinique n'est pas connu avec précision mais on sait qu'il a augmenté régulièrement au cours des années 1990, comme en témoignent l'activité des structures de prise en charge ou les statistiques de la prison ou encore celles des interpellations. Par exemple, l'OCRIS recense 25 interpellations pour usage et usage-revente de crack en 1992 contre près de 200 en 1999 et 2000.

Chez les jeunes scolarisés, l'expérimentation est très rare (< 0,5 %, collégiens ou lycéens) et se fait plutôt sous forme de black-joint. L'enquête ESCAPAD 2001 a également retrouvé très peu de jeunes ayant consommé ce produit. Ceci est en concordance avec l'âge aux premières consommations déclaré par les usagers pris en charge et le fait qu'ils sont souvent sortis du circuit scolaire dès le collège. Si la tendance actuelle du rajeunissement des consommateurs se confirme, cela devrait se retrouver dans les prochaines enquêtes menées en milieu scolaire.

Le crack consommé en Martinique arrive le plus souvent « prêt à l'emploi » comme en témoignent les saisies, alors que le chlorhydrate de cocaïne est rarement intercepté. Sa fabrication ne nécessite pas de gros moyens techniques et le crack consommé ici est fabriqué en ajoutant du bicarbonate de sodium au chlorhydrate de cocaïne. Les usagers se plaignent que la qualité du crack a diminué. Les effets après consommation ou l'odeur peuvent être différents d'un caillou à un autre, ce qui les amène à dire qu'il y aurait plus de mélange dans le crack qui se vend maintenant. Certaines substances (ammoniaque, kérosène...) seraient ajoutées pour augmenter le volume. On voit également apparaître du faux crack, à base de savon, de cire ou d'autres substances. Certaines personnes attirées par l'argent facile le fabriquent en utilisant parfois une petite quantité de vrai crack, mais ensuite elles doivent faire face à la colère des usagers et des dealers.

Le crack est fumé sous forme de black-joint en émiettant les morceaux de crack dans un joint d'herbe ou plus souvent de tabac. Il semble que l'utilisation du tabac soit préférée à celle de l'herbe, car ainsi les effets du produit sont moins imprévisibles. Ceci s'expliquerait par le fait que certains effets du crack pourraient être potentialisés par l'herbe.

On consomme aussi le crack « à la pipe », soit avec une pipe (tuyau de plomberie récupéré), une cannette de bière ou de soda, ou une pipe à eau. Dans ce dernier cas, on a observé que l'eau pouvait être remplacée par de l'alcool (rhum) qui était bu une fois le crack consommé. Cette association crack-alcool est très souvent retrouvée ; certains usagers mentionnent que le fait de boire de l'alcool leur donne une envie irrésistible de fumer du crack, alors que d'autres ont envie de boire de l'alcool après avoir fumé du crack. Certains nouveaux consommateurs utilisent aussi des doseurs à pastis en verre pour fumer le crack alors que cette boisson est peu consommée en Martinique. Il semble aussi que chez ces nouveaux consommateurs l'échange de matériel soit moins répandu que chez les anciens.

De manière générale, la consommation de crack sous forme de black-joint donne moins de violence et de paranoïa, alors que la consommation à la pipe est plus compulsive et entraîne une augmentation des doses. On appelle « huile » ce qui reste au fond d'une pipe lorsqu'on a fumé plusieurs cailloux de crack dedans. Certains pensent que cette huile est beaucoup plus forte qu'un caillou et que sa consommation pousse à commettre des actes délictueux comme des vols ou des agressions.

Les prix sont variables en fonction du consommateur, de ses moyens financiers et des conditions du marché. Généralement, un caillou permettant de tirer deux ou trois taffes sera vendu 100 F ; un black-joint 10 F. Les périodes de « pénurie » entraînent une diminution des doses ou une augmentation des prix. Lorsque des opérations de « nettoyage » se produisent dans les îles voisines ou que, comme en 2001, un réseau est démantelé localement, les prix flambent.

Le marché local a longtemps été dominé par des fournisseurs saint-luciens qui s'appuyaient sur des chefs de *deal* martiniquais. Actuellement, on observe *a priori* deux organisations : l'une plutôt dominée par les Martiniquais, l'autre plutôt dominée par les Saint-Luciens. Dans le premier cas, il s'agit de Martiniquais qui ont voulu reprendre à leur propre compte ce que faisaient les Saint-Luciens, tout en gardant des liens avec les îles anglophones pour s'approvisionner mais en se méfiant des « Anglais », car des règlements de compte parfois mortels ont eu lieu entre ressortissants des deux îles. Dans le second cas, on remarque que la simplification des formalités administratives pour les ressortissants de Sainte-Lucie (suppression des

visas) facilite les déplacements des originaires de cette île qui viennent déposer leur marchandise, repartent et reviennent plus tard chercher leur argent. Certaines jeunes femmes également font des séjours d'une semaine chez des compatriotes en Martinique.

Il est désormais possible de s'approvisionner en crack dans pratiquement toutes les communes de la Martinique alors qu'autrefois ce produit était vendu dans des lieux particuliers : la Savane à Fort-de-France, la Mangrove et le Lareinty au Lamentin. Les opérations de « nettoyage » menées sur ces sites ont conduit à un essaimage des lieux de *deal* sur toute la Martinique. Ceci s'est accompagné d'une multiplication des petits dealers, très mobiles sur leur scooter ou leur moto, allant parfois jusqu'à livrer à domicile leurs clients les plus aisés. L'organisation est certes pyramidale mais à petite échelle et avec de multiples petits réseaux.

### La cocaïne

L'essentiel de la consommation de cocaïne se fait sous forme de free-base ou crack, cocaïne du pauvre. Mais il existe un petit marché de « sniffeurs » de cocaïne qui sont le plus souvent d'un milieu socioprofessionnel favorisé. Ces usagers pensent d'ailleurs être « au-dessus » des consommateurs de crack. Les forces répressives estiment que deux ou trois personnes font entrer le produit sur l'île et alimentent ainsi 200 à 300 consommateurs réguliers. C'est un marché très discret avec le plus souvent livraison à domicile, il serait aussi possible d'en trouver dans certaines boîtes de nuit. La consommation se fait généralement au cours de fêtes entre amis et s'accompagne souvent d'alcool (whisky, Champagne). Les prix se négocient autour de 700 à 800 F le gramme et les réseaux aussi bien pour le trafic que pour les consommateurs sont nettement séparés entre cocaïne et crack. La quantité circulant en Martinique serait en augmentation.

### L'ecstasy et les amphétamines

Ces produits de synthèse ne correspondent pas aux attentes des usagers locaux et leur consommation est peu développée. On commence cependant à trouver plus facilement de l'ecstasy, notamment au cours de la période estivale. L'approvisionnement est fonction des déplacements vers la métropole. La clientèle serait plus volontiers métropolitaine, adepte des milieux de la nuit et le comprimé se négocierait autour de 250 F. Pour l'instant, ce marché reste très peu visible et il est nécessaire d'être connu du milieu pour s'approvisionner.

### Les opiacés

Les usagers d'héroïne sont très peu nombreux à la Martinique. Ce sont des métropolitains venus chercher une rupture avec le produit ou des Martiniquais ayant vécu en métropole et qui ont commencé à consommer là-bas. On assiste aussi à l'apparition d'usagers qui fument de l'héroïne, *a priori* plutôt dans des milieux favorisés, les prix étant plus élevés que ceux du crack. Il a également été rapporté l'usage d'héroïne et de cocaïne, sniffées, au cours de fêtes dans des milieux plutôt métropolitains.

À condition de connaître les bonnes personnes, il est possible de trouver de l'héroïne. L'héroïne disponible localement est la blanche, elle serait vendue entre 200 et 400 F le gramme. La brune ne serait pas sur le marché alors qu'il y en a en Guyane.

Il n'existe qu'une seule structure pour les usagers de méthadone, le centre de substitution de l'hôpital Clarac. En 2001, 15 personnes y ont été suivies, il s'agit presque toujours de personnes ayant commencé leur substitution en métropole. Le plus souvent ce sont des hommes entre 25 et 35 ans. Certains consomment aussi du crack (moins de 1 sur 4) en y associant de l'alcool et des médicaments. La méthadone est parfois utilisée comme monnaie d'échange mais n'est pas *a priori* vendue. Les usagers ont tendance à faire des stocks, plus pour leur consommation personnelle (ne jamais être à court de produit) que dans un objectif de trafic.

La prescription de Subutex® est assez faible. Les usagers qui acceptent les mêmes contraintes de prise en charge que celles de la méthadone peuvent obtenir leur prescription du centre de substitution de l'hôpital Clarac (5 personnes ont été régulièrement suivies en 2001), sinon quelques médecins généralistes ou les urgences du CHU de Fort-de-France en prescrivent également. La très grande majorité du Subutex® est délivrée par une pharmacie du Marin, commune du sud de l'île où est installée une grande marina. Il semble que le trafic autour de ce produit soit très faible, tout d'abord parce que les quantités circulant sont faibles et puis parce qu'il n'attire pas les consommateurs locaux de crack. On peut parfois en trouver dans la mangrove où il n'est pas vendu mais troqué contre du crack et utilisé alors pour gérer la descente après la consommation de crack.

Le Néocodion® fait parfois l'objet de quelques demandes dans les pharmacies par une clientèle métropolitaine, alors que l'utilisation de Skenan® et de Moscontin® n'a pas été rapportée.



### Les hallucinogènes

L'usage de LSD reste anecdotique mais on commence à en reparler et il semblerait qu'il soit possible de se procurer des produits présentés sous forme de buvard dans certaines boîtes de nuit.

Le datura, qui pousse localement, ainsi que les champignons hallucinogènes, appelés ici « champignons bouse de vache », ne semblent plus en vogue actuellement. Le datura a probablement été délaissé car son maniement est délicat, la marge entre la dose produisant les effets recherchés et celle provoquant des effets toxiques est en effet très faible.

Les autres hallucinogènes dont l'usage progresse en métropole : kétamine, protoxyde d'azote et gamma OH, ne sont *a priori* pas disponibles sur le marché martiniquais.

### Les médicaments psychotropes

L'usage détourné de benzodiazépines ou d'Artane®, un médicament utilisé dans le traitement de la maladie de Parkinson, est très peu présent en Martinique. Il a été rapporté qu'en prison certaines prescriptions de neuroleptiques ou de psychotropes étaient détournées pour être fumées. Par ailleurs, il n'a été retrouvé aucun consommateur de Rohypnol® au cours de l'enquête transversale « bas seuil ».

### Phénomènes émergents

Les tendances émergentes des deux ou trois dernières années concernent essentiellement le développement du marché de la résine de cannabis et l'apparition, en quantités encore minimes, d'autres produits comme l'ecstasy ou peut-être l'héroïne fumée ou sniffée. Le cannabis se banalise chez les jeunes et les effets négatifs du crack commencent à être mieux connus. Les nouveaux utilisateurs, soit ne sont pas attirés par ce produit et associent alors cannabis et alcool, soit se laissent prendre au piège, et il semblerait qu'ils commencent plus souvent par consommer directement avec des pipes au lieu de passer par les black-joint.

On remarque aussi que désormais toutes les communes de l'île sont concernées et que les lieux autrefois stratégiques d'approvisionnement cèdent la place à des endroits plus éloignés des villes et moins contrôlés par les forces répressives. On a assisté à une multiplication de petits dealers dont les outils de travail essentiels sont le scooter ou la moto et le téléphone portable.

Ces dealers ont un « esprit business » et n'ont pas d'états d'âme vis-à-vis de leurs clients. L'arrivée de jeunes antillais ayant longtemps vécu en métropole amène de nouvelles manières de faire, souvent beaucoup plus brutales. La violence entre dealers ou entre dealers et usagers est importante et les règlements de compte se multiplient. Certains dealers utilisent également les toxicomanes « non solvables » pour commettre des petits larcins en échange de quelques cailloux de crack. On constate aussi moins de crainte et de respect pour les forces de l'ordre aussi bien de la part des dealers que des habitants dans certains quartiers, ce qui ne facilite pas la tâche des policiers et des gendarmes.

### Les perceptions

Le cannabis bénéficie d'une image plutôt favorable auprès de la majorité des jeunes, qu'ils consomment ou non. Ceux-ci justifient son innocuité par la médiatisation qui est faite autour de son utilisation en tant que « médicament » et pensent que l'alcool est nettement plus dangereux pour la santé. Lorsqu'ils sont interpellés pour consommation sur la voie publique, ils sont souvent surpris de savoir que son usage est interdit par la loi. Mais on note aussi qu'il existe une petite proportion de jeunes qui, pour expliquer que la consommation de cannabis puisse avoir des effets négatifs, raconte que l'herbe serait cultivée sous serre et que l'on pulvériserait du crack dessus.

Le haschich, qui est disponible en Martinique depuis peu, bénéficie *a priori* d'une image moins favorable que l'herbe. Son mode de présentation, compressé, fait qu'on suspecte l'ajout d'autres produits au cannabis. Certains jeunes pensaient même qu'il s'agissait d'un produit totalement différent de l'herbe de cannabis les premières fois où ils ont été en contact avec le produit.

Le crack n'a pas la même aura que le cannabis, certains disent que « l'herbe c'est la magie blanche, alors que le crack c'est la magie noire, le diable ». Il semble cependant que l'influence du magico-religieux soit moins marquée, le risque de dépendance liée à la consommation est mieux connu.

Mais tout dépend des usagers. Certains, surtout ceux dont la situation sociale est la plus difficile, trouvent que le crack leur donne la force pour affronter chaque jour la société et qu'il les aide à tenir le coup. En revanche, lorsqu'ils ont décidé d'arrêter, ils disent que ce produit est maléfique, ils le diabolisent pour mieux pouvoir s'en détacher.

Les plus jeunes ont pu remarquer les effets de la consommation sur leurs aînés et ne se sentent pas attirés par ce produit. En fonction du mode de consommation, black-joint ou pipes, les utilisateurs définissent une gradation dans la toxicomanie comparable à ce que l'on observe en métropole entre usagers non-injecteurs et usagers injecteurs.

Les dealers également sont conscients de la dangerosité du crack, d'ailleurs, le plus souvent, ils n'en consomment pas ou alors quelques black-joint, mais ils disent que ce produit leur donne « le pouvoir » sur les autres (les usagers). Certains petits dealers, attirés au début par l'argent facile que procure le crack, finissent par en prendre en pensant pouvoir gérer leur consommation.

Les autres produits, peu consommés, sont souvent méconnus. Mais, d'une manière générale, en dehors de l'herbe et de l'alcool, tous les autres produits ne bénéficient pas d'une image favorable pour les consommateurs de crack. Par exemple, ils ne sont pas attirés par les médicaments détournés de leur usage comme cela est observé chez les consommateurs d'opiacés en métropole. Les nouvelles drogues de synthèse également sont regardées avec méfiance : « Ce ne sont pas des produits naturels, on ne sait pas ce qu'il y a dedans. »

Globalement, les produits qui « plaisent » aux usagers en Martinique sont des produits que l'on peut fumer. L'héroïne, notamment, fait peur car elle s'injecte.

Chez les jeunes on n'assiste pas, comme en métropole, au développement des drogues de synthèse lié aux *rave-party*. Même si on commence à trouver un peu d'ecstasy en Martinique, le fait que ce soit un produit synthétique, présenté sous forme de comprimé et associé à une musique qui n'est pas en accord avec la culture locale, ne conduira probablement pas à une utilisation large chez les jeunes martiniquais.

Une enquête réalisée auprès d'un échantillon représentatif de la population générale adulte de Martinique montre que les perceptions diffèrent selon le statut licite ou illicite du produit consommé.

En effet, 79 % des personnes interrogées considèrent que quelqu'un qui prend régulièrement des drogues est anormal et 83 % le jugent dangereux. Ils ne sont plus que 67 % à considérer comme anormal quelqu'un qui boit régulièrement des boissons alcoolisées et 69 % à le juger dangereux.

## CONCLUSION

---

Les éléments présentés dans ce rapport ne prétendent pas donner une image parfaite et exhaustive de la situation de la toxicomanie en Martinique. Étant un phénomène illégal, impliquant de nombreuses personnes, il n'est pas toujours facile d'en avoir une vision exacte. Ce premier rapport TREND ne pourra que s'améliorer au fil du temps grâce notamment à toutes les personnes qui fournissent des informations et que nous remercions pour leur collaboration.

Les principaux éléments d'observation pour la Martinique font ressortir un éventail plus restreint de produits utilisés par rapport à d'autres territoires géographiques, avec toujours une large prépondérance du cannabis et du crack. La cocaïne connaît une certaine vogue dans des milieux assez fermés et aisés. L'héroïne serait plus utilisée qu'auparavant, principalement sous forme fumée ou sniffée, mais malgré cela l'usage des opiacés reste globalement minoritaire. Même si on commence à parler de plus en plus d'ecstasy, les produits de synthèse ne font pas de percée, probablement parce qu'ils ne correspondent pas aux attentes des utilisateurs locaux.

L'image des produits évolue également, le cannabis se banalise chez les jeunes et les effets négatifs du crack commencent à être mieux connus avec un recul du discours magico-religieux.

Chez les usagers, la tendance serait au rajeunissement avec un abaissement de l'âge des premières consommations. On observe également une augmentation du nombre de consommateurs avec une offre qui concerne désormais l'ensemble du territoire de la Martinique.

Le trafic se caractérise toujours par une multiplicité de petits réseaux, mais avec une augmentation de la violence entre dealers ou entre dealers et usagers.



## BIBLIOGRAPHIE

---

- N. Ballon, D. Soffer, F. Bouisse, S. Merle, F. Slama, A. Charles-Nicolas, « Profil de toxicomanes au crack suivis à Fort-de-France », *Le courrier des addictions* (2), n° 4, décembre 2000.
- P.-Y. Bello, A. Toufik, M. Gandilhon, *Tendances récentes*, rapport TREND, OFDT, juin 2001.
- A. Charles-Nicolas, *Crack et cannabis dans la Caraïbe*, L'Harmattan, 1997.
- S. Merle, J. Rosine, G. Urselet, « La santé mentale en population générale : image et réalité », *OSM Flash*, n° 27, Observatoire de la santé de la Martinique, octobre 2001.
- S. Merle, « Conduites addictives chez les jeunes martiniquais », in *Actes de la 6<sup>e</sup> Conférence régionale de santé*, Direction de la santé et du développement social de la Martinique, 14 décembre 2001.
- OCRTIS, *Usage et trafic de produits stupéfiants en France en 2000*, Direction générale de la police nationale, Direction centrale de la police judiciaire, 2001.
- P. Peretti-Watel, F. Beck, S. Legleye, *Les consommations de produits psychoactifs à la fin de l'adolescence en Martinique. Exploitation locale de l'enquête ESCA-PAD 2001*, OFDT, décembre 2001.
- C. Ragoucy-Sengler, V. Cirimele, M. Simonetti, G. Mevel, J.-L. Perie, P. Kintz, « Caractéristiques cliniques de la toxicomanie au crack », *Toxicorama*, vol. XI, n° 4, 1999.
- F. Slama, R. Slama, N. Ballon, B. Dehurtevent, J. Lacoste, N. Merle, J.-D. Even, A. Charles-Nicolas, « Toxicomanie et comorbidité psychiatrique à la Martinique : une spécificité, le crack », *Le Courrier des addictions* (3), n° 3, oct.-nov.-déc. 2001.
- P.-A. Yerro, « À partir du mouvement rastafari de Martinique : Système discursif, ethnicité et retour du refoulé », in *Des îles créoles aux sociétés plurielles*, Mélanges offerts à Jean Benoist, Ibis Rouge Éditions, 2000, Petit Bourg-Guadeloupe, p. 115-135.

## LISTE DES SIGLES

---

**APEX** : Association martiniquaise de prévention de l'exclusion sociale  
**CAP** : Certificat d'aptitude professionnelle  
**CH** : Centre hospitalier  
**CHU** : Centre hospitalier universitaire  
**CIFAD** : Centre interministériel de formation antidrogue  
**CIRDD** : Centre d'information et de ressources sur les drogues et les dépendances  
**CISIH** : Centre d'information et de soins de l'immunodéficience humaine  
**CSRM-USSARD** : Centre de soins et de réinsertion de la Martinique - Unité spécialisée de soins ambulatoires et recherche sur les dépendances  
**CSST** : Centre spécialisé de soins pour toxicomanes  
**DSDS** : Direction de la santé et du développement social  
**ESCAPAD** : Enquête sur la santé et les consommations de drogues lors de la Journée d'appel de préparation à la défense  
**INSEE** : Institut national de la statistique et des études économiques  
**HTLV 1** : Human T-cell Lymphotropic Virus type 1  
**OFDT** : Observatoire français des drogues et des toxicomanies  
**OCRTIS** : Office central de répression du trafic illicite de stupéfiants  
**OMASS** : Office des missions d'action sociale et de santé  
**OSM** : Observatoire de la santé de la Martinique  
**SMPR** : Service médico-psychologique régional  
**TREND** : Tendances récentes et nouvelles drogues  
**UEJD** : Unité d'écoute pour jeunes en détresse  
**VIH** : Virus de l'immunodéficience humaine

