

Journée internationale contre l'abus et le trafic illicite de drogues



26 juin 2008



Logo ONUCD

La drogue est d'après l'observatoire européen des drogues et de la toxicomanie (OEDT) « un produit naturel ou synthétique, ayant un potentiel nocif d'abus ou de dépendance, consommé en vue de modifier l'état de conscience et dont l'usage peut être légal ou non ». Les drogues illicites comprennent les produits stupéfiants (héroïne, cocaïne, crack, cannabis) ainsi que certains produits détournés de leur usage normal (colle, solvants, champignons hallucinogènes, médicaments, substances de synthèse, etc.). Les toxicomanies se définissent comme des « usages à problèmes » de drogues ; concept qui renvoie aux notions de « dépendance » (désir compulsif de produit, difficulté du contrôle de la consommation, place centrale prise par le produit dans la vie du consommateur) et « d'usage nocif » (consommation qui implique des dommages sanitaires et sociaux). L'usage peut être expérimental, occasionnel ou régulier.

Selon le Baromètre Santé, en 2005, un tiers des français de 15-64 ans déclare avoir déjà consommé au moins une drogue illicite au cours de leur vie. La substance illicite la plus consommée est le cannabis (31 % des 15-64 ans l'ont expérimenté) et l'âge moyen d'initiation est de 19 ans. L'expérimentation des autres substances (cocaïne, ecstasy, substances hallucinogènes, héroïne, poppers...) concerne moins de 4 % des 15-64 ans en 2005, quel que soit le produit. La consommation de ces substances tend à se diffuser et à se banaliser en particulier dans les milieux « festifs ». En revanche, on constate une légère baisse de la consommation d'héroïne vraisemblablement liée à l'introduction de produits de substitution aux opiacés.

Certaines pathologies sont directement liées à l'usage de drogues (maladies infectieuses, troubles du comportement, surdose...) et d'autres aux conditions de vie souvent précaires ou marquées par la prise de risque ou des problèmes d'ordre psychologique qui accompagnent l'usage de substances psycho actives (accidents, maladies de l'appareil digestif, maladies de l'appareil circulatoire, suicide...). Les comorbidités psychiatriques chez les toxicomanes sont également fréquentes, mais mal connues en France. Selon des études internationales, les troubles les plus fréquents seraient les troubles de la personnalité, les troubles dépressifs, anxieux et les troubles psychotiques. Ces pathologies peuvent préexister ou être consécutives à la consommation de substances psycho actives. L'ensemble de ces problèmes sanitaires et sociaux sont également largement présents en milieu carcéral où plus d'un tiers des détenus, en 2006, auraient des problèmes d'addiction tous produits confondus.

En France, la politique de lutte contre la toxicomanie établie à partir de la loi du 31 décembre 1970 ; présente un double aspect : réprimer le trafic et l'usage des stupéfiants et proposer une alternative thérapeutique aux toxicomanes en assurant l'anonymat et la gratuité des soins dans les Centres de soins spécialisés pour toxicomanes (CSST). En 2004, ces CSST ont accueilli environ 85 000 consommateurs de drogues en France. L'éventail thérapeutique dans la prise en charge des toxicomanes s'est diversifié au cours des dernières années. Cependant, le recul n'est pas encore suffisant, des travaux d'évaluation sont encore nécessaires.



D.S.D.S. GUADELOUPE



Les usagers de crack en Guadeloupe

La consommation de cocaïne sous forme de crack a fait son apparition dans les années 1980 en Guadeloupe. L'usage régulier de crack crée une forte dépendance psychique et une neurotoxicité importante. Ce phénomène est d'autant plus marqué qu'il survient dans un contexte de vulnérabilité psychosociale. Du fait de l'insuffisance des données existantes pour la Guadeloupe et du caractère illégal de la consommation, la connaissance des problèmes liés à l'usage du crack reste lacunaire. Dans ce contexte, la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et toxicomanies a financé l'étude présentée ici.

Age des usagers et activité professionnelle

Plus de 89 % des usagers interrogés sont des hommes. La moyenne d'âge est de 37 ans. La majeure partie des usagers est née en Guadeloupe (68 % dont 6,5 % à Saint-Martin). Plus de 60 % des usagers ont été scolarisés au moins jusqu'au niveau collège. Au moment de l'enquête, 4 % des usagers exercent une activité rémunérée continue, 30 % uniquement une activité rémunérée intermittente ou effectuent des « jobs ». Soixante huit pour cent des usagers bénéficient d'une couverture sociale, notamment la CMU qui concerne 67 % des usagers assurés.

Quarante pour cent des usagers ont été élevés par leurs 2 parents, 44 % rapportent l'existence de problèmes psychologiques et/ou des difficultés liées à une consommation d'alcool et/ou de drogue dans leur famille et 60 % vivent seul. Plus de la moitié des usagers (58,3 %) voient régulièrement leur famille ; la mère représente la personne de confiance pour un tiers des usagers. Plus d'un tiers des usagers loge dans des squats ou vit dans la rue.

A l'origine de la consommation : la curiosité

Parmi les usagers ayant indiqué les raisons à l'origine de leur consommation de crack, la curiosité était le seul motif pour 55 % d'entre-eux. L'âge moyen de début de consommation de crack est de 24 ans. Près de 10 % ont « goûté » au crack avant d'avoir essayé le cannabis, ils avaient en moyenne, 17 ans, l'étendue étant de 9 à 29 ans. Au moment de l'étude, 99 % des usagers avaient consommé du cannabis, la plupart sous forme d'herbe fumée (joint). Près de la moitié des usagers ont consommé leur première prise de crack par le spong. Pour 65 % des usagers, la première roche¹ a été fournie par un ami ; elle était le plus souvent gratuite et 16 % l'ont achetée pour un coût moyen de 17 €. Soixante cinq pour cent des usagers ont commencé à consommer du crack régulièrement au plus tard une semaine après la première prise.

Dangerosité du produit et sur-consommation

Avant la première prise de crack, 40 % des usagers accordaient au crack un niveau de dangerosité très élevé. Au moment de l'enquête les usagers interrogés consomment le crack depuis 13 ans en moyenne et 73 % d'entre eux qualifient le crack de très dangereux. Quarante trois pour cent des usagers consommaient du crack 2 à 6 fois par semaine. La pipe est utilisée plus souvent (44 % des usagers) que le spong (29 %). Les usagers de crack connaissent des phases de surconsommation. Il arrive à 81 % d'entre eux, de consommer plus de crack que d'habitude lors d'entrée d'argent (56 %), pour apaiser des angoisses (15 %), parce qu'entraînés par l'effet de groupe (12 %) ou pour d'autres raisons (3 %).

Tabac, alcool, autres produits illicites

Soixante et un pour cent des usagers fument régulièrement du tabac (au moins une cigarette par jour) ; 32 % des usagers consomment tous les jours principalement du rhum et/ou de la bière. Un quart des usagers avait déjà pris au moins 10 fois dans sa vie, un ou des produits interdits par la loi autres que le crack ou le cannabis. Après avoir consommé du crack, la plupart des usagers (55 %) expriment un sentiment de bien-être, 32 % évoquent des sensations négatives (insatisfaction, angoisses, agressivité, paranoïa...), 9 % rapportent des effets positifs immédiatement après la prise qui deviennent rapidement négatifs, ou des sentiments ambivalents ; se sentent bien et angoissés, bien et agités, bien et malades...

Hospitalisations

Soixante trois pour cent des usagers ont été hospitalisés, en moyenne 4 fois, depuis leur 15^{ème} anniversaire. Les raisons rapportées le plus fréquemment sont : les traumatismes causés par les bagarres, les agressions, les accidents de la voie publique en 2 roues principalement, les problèmes de santé mentale, les problèmes respiratoires et les infections. Quarante cinq pour cent des usagers ont eu recours aux urgences de l'hôpital en moyenne 2 fois au cours de la dernière année. Les motifs d'admission sont principalement des agressions (56 %), des accidents de la voie publique (8 %), des problèmes de santé mentale (8 %) et des malaises (7 %). La majorité des usagers (55 %) était emmenée aux urgences par les pompiers ou la police ; 25 % s'y sont rendu d'eux mêmes et 20 % étaient amenés par des proches.

¹ Appellation courante du crack qui se présente sous forme de cristaux

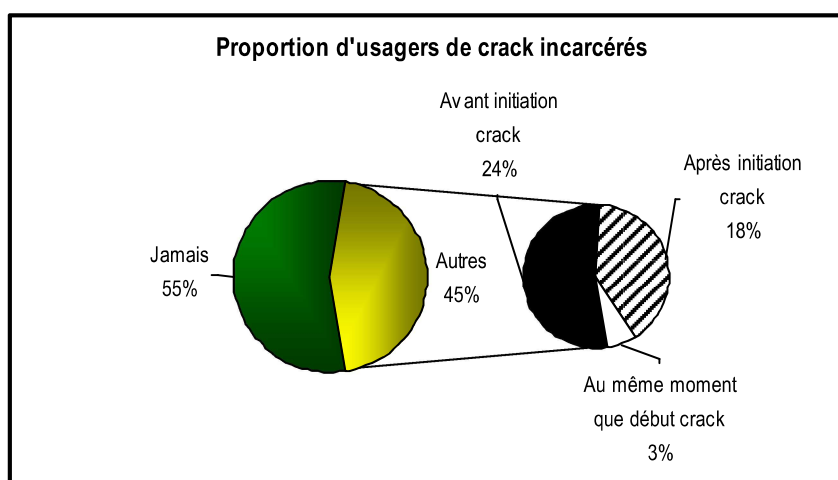
« Business », justice et crack

Revente, prostitution, vols ou agressions

Dix pour cent des usagers revendent régulièrement du crack et 20 % le font de manière occasionnelle. Près de 7 % des usagers ont des rapports sexuels pour obtenir de l'argent et/ou du crack. Quarante pour cent des usagers avaient commis un vol ou une agression pour obtenir du crack. Dix sept pour cent ont été emprisonnés pour ces faits.

Une population carcérale jeune

Au total, 45 % des usagers avaient été emprisonnés. L'âge médian d'incarcération est de 22 ans. Vingt quatre pour cent avaient été incarcérés avant leur consommation de crack (durée médiane d'incarcération 4 ans avant) et 18 % après l'initiation au crack, 5 ans après pour la moitié d'entre eux. Pour 3 % des usagers l'incarcération a lieu la même année que le début de consommation. Un total de 360 incarcérations correspondant à 2 incarcérations (médiane) par usagers ont eu lieu. Chaque incarcération durait plus de 8 mois pour la moitié d'entre eux. L'engrenage de la consommation de crack génère des problèmes juridiques pour 17 % des usagers de cette étude, néanmoins, les actes commis ne semblent pas liés exclusivement à la consommation du produit pour 24 % des cas au moins.



Des usagers incarcérés au moment de l'enquête plus jeunes que les usagers interrogés dehors et emprisonnés auparavant

Cinq pour cent des usagers de l'étude étaient en détention au moment de l'enquête ; tous avaient déjà été incarcérés auparavant. Dans aucun des cas les raisons d'incarcération n'étaient connues. Les usagers incarcérés au moment de l'enquête étaient en moyenne plus jeunes (31 ans vs 40 ans), avaient débuté la consommation de crack à un âge plus précoce (20 vs 24 ans), avaient été emprisonnés plus souvent (nombre médian 7 fois vs 2 fois) et plus longtemps (durée médiane 36 mois vs 13 mois) que les usagers interrogés en dehors du milieu carcéral et ayant été emprisonnés auparavant. Les antécédents familiaux de problèmes psychologiques et/ou liés à la consommation d'alcool et/ou de drogue apparaissent comme un facteur pouvant être associé à cette délinquance (80 % des détenus au moment de l'enquête contre 38,8 % des usagers emprisonnés auparavant).

Les structures spécialisées en Guadeloupe

CSST de Pointe-à-Pitre (COREDAF), Imm. BDAF, 2^{ème} étage, Bld Légitimus, 97110 Pointe-à-Pitre

CSST de Basse-Terre, 29 rue Baudot, 97100 Basse-Terre

CSST de Saint-Martin, 6 rue Fichot, 97150 Saint-Martin

Le réseau Addictions Guadeloupe (RAG)

Institut Pasteur de Guadeloupe, Morne Jolivière, 97139 Les Abymes ; Tel : 0590 47 17 00

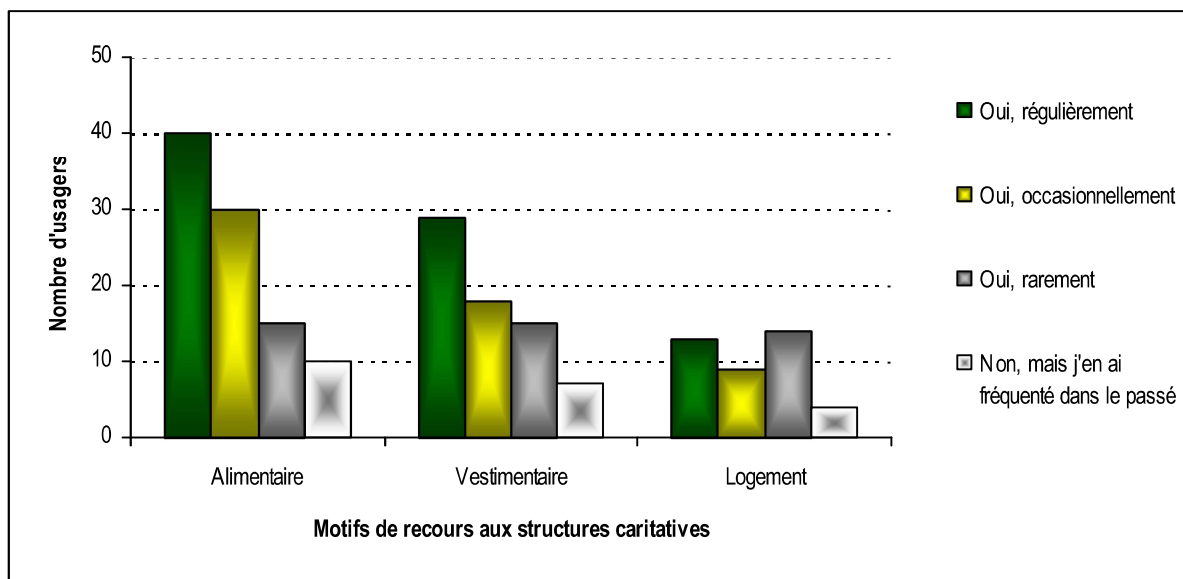
Les aidants non professionnels

Persistance de liens familiaux forts

Les résultats mettent en avant un tissu familial fort malgré une désocialisation importante des usagers. En effet, 22 % des usagers vivent avec une ou plusieurs personnes de la famille. Trente huit pour cent des usagers vivant seul où avec des personnes sans relation de famille rapportent des liens de confiance avec une ou plusieurs personnes de leur famille. Plus de la moitié (58,3 %) voient régulièrement leur famille, pour 91 % d'entre eux, il s'agit de personnes de la famille proche (91 %) qui leur apportent le plus souvent un soutien financier, alimentaire et moral. Selon 79 % des usagers, la famille a connaissance de la consommation de crack.

Les structures sociales plus souvent sollicitées que les structures sanitaires ou médico-sociales

Dans l'année précédant l'enquête, 66 % des usagers ont eu recours, au moins une fois, à une structure d'aide aux usagers. Ces usagers privilégient les associations d'aide (49 %) par rapport aux secteurs sanitaire et médico-social qui restent peu fréquentés (17 %). L'alimentation est le premier motif de recours à des associations d'aides aux usagers (48 %), avant la nécessité vestimentaire (35 %) ou d'hébergement (20 %).



Dix huit pour cent des usagers se disent réticents à fréquenter des structures d'aides. « Par orgueil, fierté, de peur d'être stigmatisés » ou pour éviter des solutions qu'ils jugent de « facilité », ils ne sont pas prêts à fréquenter les structures d'aide existantes. D'autres ont une image négative des lieux, la concentration d'usagers les inciterait davantage à consommer, ils estiment être trop renfermés sur le problème. De plus, les consommateurs voient en ces structures trop de privations et des règles de vie drastiques. Enfin, certains usagers ont évoqués des réticences du fait de l'éloignement des structures de leur domicile. Il semble intéressant de relever que, parmi les usagers réticents la plupart (62 %) déclare désirer arrêter leur consommation.

Les usagers de Saint-Martin

Dix huit pour cent des usagers ont été interrogés à Saint-Martin. Ils déclarent moins fréquemment que les usagers de Guadeloupe des antécédents familiaux (17 % vs 51 %), ils vivent moins souvent seuls (39 % vs 65 %), ils perçoivent moins le crack comme « très dangereux » (44 % vs 80 %), ils ont moins souvent recours aux urgences de l'hôpital (19 % vs 50 %) et un désir moins fréquemment exprimé d'arrêter leur consommation (50 % vs 81 %). La durée médiane d'une incarcération est moins longue (3 mois vs 9 mois) Toutefois, le passage de l'initiation à la consommation régulière de crack est souvent plus rapide (1 semaine ou moins après l'initiation) (86 % vs 60 %) et la consommation de produits illicites autres est plus fréquente (39 % vs 22 %).

Méthodologie

La population d'étude recrutée en 2007 comprend 199 usagers de crack de Guadeloupe et Saint-Martin ayant consommé du crack dans les 3 mois précédant l'enquête et ayant accepté de participer.

Des enquêteurs étaient sélectionnés (8 adultes relais+ 2 professionnels de santé) pour leur bonne connaissance des problèmes de terrain et de l'approche du public cible afin de d'interroger les usagers en vis-à-vis. Les enquêteurs sur le terrain étaient formés aux techniques d'enquêtes et encadrés en continu pendant le déroulement de l'enquête. Ils intervenaient en dehors des structures d'aide ou de soins.

Un questionnaire spécifique à l'enquête et validé par le comité de pilotage de l'étude, permettait de collecter les données suivantes :

- socio-démographiques
- histoire familiale, judiciaire et médicale
- consommation de crack
- consommation d'autres produits licites et illicites
- recours aux soins et utilisation de services sociaux et caritatifs

Ces données ont fait l'objet d'analyses statistiques et de tests analytiques le cas échéant. Tests statistiques de comparaison de proportions (Chi²) et de moyennes (ANOVA), seuil de significativité 5%. Logiciel Epi Info™ version 3.2.2.

Ce que pense la population

Une enquête en population générale a été réalisée par l'institut de sondage **IPSOS** afin d'obtenir le point de vue de la population en Guadeloupe et à Saint-Martin sur la question du crack. Elle a porté sur la dangerosité du produit, l'image des usagers de crack (connaissance, sentiment d'insécurité) et l'acceptation de structures d'aide.

Un produit dangereux aussitôt qu'on y touche

Concernant les risques pour la santé, une majorité de personnes en Guadeloupe (87 %) pense que le crack est dangereux pour la santé dès qu'on l'essaie. A Saint-Martin, une proportion plus importante de gens pense que le crack est dangereux à partir du moment où on en fume « de temps en temps » (6 % vs 2 % pour la Guadeloupe).

Des usagers dangereux pour leur entourage

L'image des usagers de crack est assez **similaire** en Guadeloupe et à Saint-Martin. Près d'une personne sur cinq pense qu'il est possible de fumer du crack tout en continuant à vivre normalement (avoir un travail, une famille...). Quatre vingt huit pour cent des personnes interrogées en Guadeloupe et 82 % à Saint-Martin, pensent que ceux qui fument du crack sont dangereux pour leur entourage. Les **différences** notables : à Saint-Martin, les personnes pensent davantage que ceux qui fument du crack le font parce qu'ils ne trouvent pas leur place dans la société (45 % vs 35 %) ; en Guadeloupe, on pense davantage qu'il faudrait isoler ceux qui fument du crack du reste de la population (32 % vs 23 %).

Pas d'appréhension particulière vis à vis des usagers

La grande majorité des personnes (69 % en Guadeloupe et 65 % à Saint-Martin) ne connaît pas personnellement de personnes qui fument du crack. Les consommateurs de crack connus font partie de leurs amis à Saint-Martin (16 %) alors que ce sont des connaissances plus éloignées (voisins) en Guadeloupe (20 %). Soixante quatre pour cent des personnes interrogées affirment ne pas se sentir en insécurité à cause de personnes fumant du crack, 8 % affirment avoir personnellement été victimes d'agressions par des usagers de crack.

Le développement de structures sanitaires moins bien accueilli

Dans leur grande majorité les personnes interrogées sont favorables au développement de structures sanitaires d'aide aux usagers de crack. Si 93 % y sont favorables en Guadeloupe, à Saint-Martin l'enthousiasme est moindre (88 % d'avis favorables).

Cependant, les habitants de l'île du Nord sont moins réfractaires quand il s'agit de créer de telles structures dans leurs propres quartiers (88 % vs 77 %)

Quelques indicateurs

Selon l'Office central de la répression du trafic illicite de stupéfiants (OCRTIS), en 2006, 485 usagers de **cannabis** ont été interpellés en Guadeloupe, ce qui représente un **taux d'interpellations de 25,5 pour 10 000 habitants de 15-44 ans** contre 32,8 pour la France. Le **taux d'interpellations** pour usage d'**héroïne, de cocaïne et d'ecstasy** est de 0,4 pour 10 000 habitants de 20 à 39 ans en Guadeloupe contre 5,1 pour la France. (Source OCRTIS)

Usages de cannabis à 17-18 ans (%)

	Guadeloupe (Escapad 2005)				Guadeloupe (Escapad 2003)		Métropole (Escapad 2005 – 17 ans)			
	Garçons	Filles	Ensemble	Sex ratio	Ensemble	Test	Garçons	Filles	Ensemble	Test
Expérimentation	47	23	35	***	32	ns	53,1	45,5	49,4	***
Usage régulier	11	2	7	***	7	ns	15,0	6,3	10,8	***

Source : Escapad 2002/2003 et 2005, exploitation Guadeloupe, OFDT

En Guadeloupe, près de quatre jeunes sur dix disent avoir déjà consommé du cannabis au cours de leur vie, et près de 7 % disent en avoir fumé au moins dix fois au cours des trente derniers jours (11 % des garçons et 2 % des filles). Ces niveaux sont nettement inférieurs à ceux mesurés en métropole et sont restés stables par rapport à l'enquête 2003.

Les autres produits psycho actifs

En Guadeloupe, les niveaux d'expérimentation des autres produits illicites (Champignons hallucinogènes, Poppers, Cocaïne, Héroïne) se révèlent très bas et toujours inférieurs à ceux de métropole.

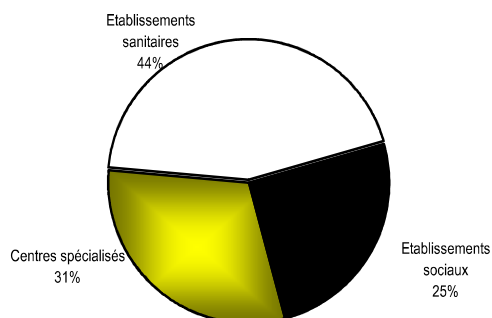
(Escapad 2002/2003 et 2005, exploitation Guadeloupe, OFDT)

Contrôles effectués lors des accidents de la voie publique en Guadeloupe

Sur les 8 tests toxicologiques effectués en 2007, 1 test est positif aux cannabinoïdes. Au cours des 4 premiers mois de l'année 2008, 11 tests de dépistage de toxiques ont été effectués ; 1 est positif aux cannabinoïdes et à la cocaïne. (Direction départementale de la sécurité publique de la Guadeloupe)

Une place importante de la prise en charge par les établissements sociaux

Répartition des usagers pris en charge par type de structure en Guadeloupe en 2003



Source : DREES (enquête du mois de novembre) - INSEE populations

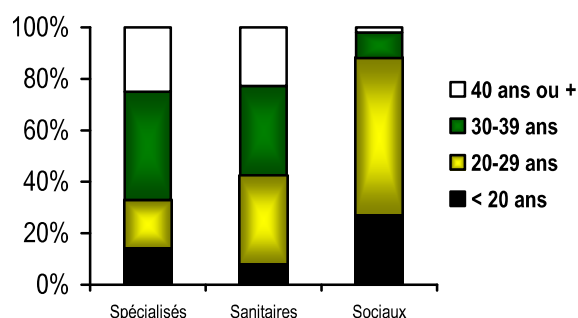
Exploitation ORSaG

En Guadeloupe 75 % des usagers de drogues illicites sont pris en charge par les **structures sanitaires (44 % vs 19 % en France)** ou spécialisées (**CSST, 31 % vs 66 % en France**). Les **établissements sociaux** représentent 25 % de l'ensemble des prises en charge, contre 15 % en France.

Une population plus âgée prise en charge dans les structures spécialisées

En 2003, en Guadeloupe, **67 %** des usagers de drogues pris en charge dans les structures spécialisées (**CSST**) sont âgés de **plus de 30 ans**. En France métropolitaine, ces usagers sont plus jeunes (77 % de 20-39 ans, 60 % de plus de 30 ans). Les **structures sanitaires** accueillent principalement les **20-39 ans (70 %)** et les **structures sociales** sont fréquentées majoritairement par les plus jeunes : **- de 29 ans (88 %)**.

Répartition par âge des usagers de drogues illicites pris en charge en Guadeloupe en 2003



Source : DREES (enquête du mois de novembre) - INSEE populations

Exploitation ORSaG

L'enquête de la DREES se déroule au mois de novembre de chaque année depuis 1987. Elle fournit des informations sur les toxicomanes qui ont recours au système sanitaire et social. 3 grands groupes d'établissements sont concernés : - les **établissements spécialisés** dans l'accueil et le traitement des toxicomanes (centres spécialisés de soins aux toxicomanes, les centres d'hébergement et de réadaptation sociale, les antennes toxicomanes des services médico-psychologiques régionaux, dans le champ de l'enquête depuis 1997, et les centres d'accueil pour toxicomanes). - Les **établissements sanitaires** : établissements hospitaliers publics ou spécialisés en psychiatrie, les hôpitaux psychiatriques privés faisant fonction de publics et les maisons de santé pour maladies mentales (seules les personnes en hospitalisation complète, de jour ou de nuit, sont enquêtées). - Les **établissements sociaux** intervenant au niveau de la prévention, l'orientation ou l'hébergement des toxicomanes comprennent les centres d'hébergement et de réadaptation sociale non spécialisés dans la prise en charge des toxicomanes, les clubs et équipes de prévention.

©OBSERVATOIRE REGIONAL DE LA SANTE DE GUADELOUPE (ORSaG)

✉ : 1301 Cité Grain d'Or - Avenue Sidambarom 97100 Basse-Terre

Tél. : 0590 387 448 // Fax : 0590 387 984

Email : contact@orsag.org - Site internet : <http://www.orsag.org/>

Siret : 481 690 782 00026 // Code APE : 9499Z

