



Observatoire de la Santé de la Martinique
Centre d'affaires Agora
Zac de l'étang Z'abricot
97200 Fort de France
Tél : 05 96 61 04 82 - Fax : 05 96 61 28 20
Directeur de Publication : Alain Saint-Cyr
ISSN : 1146-0830

Numéro 36 – Octobre 2005

LE BULLETIN DE L'OBSERVATOIRE DE LA SANTE DE LA MARTINIQUE

Errance et toxicomanie : les usagers marginaux

De 2001 à 2004, l'Observatoire de la Santé de la Martinique a été l'un des 12 sites du réseau Tendances Récentes Et Nouvelles Drogues (TREND) mis en place par l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT). En 2004, chaque site devait approfondir trois thématiques dans son rapport annuel. L'OSM a travaillé sur les thèmes « cannabis », « cocaïne/crack » et « usagers marginaux ». Ce numéro d'OSM Flash met l'accent sur la problématique des usagers marginaux qui présente certaines particularités à la Martinique. Les deux autres thèmes sont consultables sur le site de l'OFDT ou sur celui de l'OSM.

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

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

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

I- Groupes d'usagers en errance

1.1. Aperçu historique et évolution

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

Depuis environ dix ans, le phénomène s'est sédentarisé sur le centre ville et dans la périphérie de Fort-de-France parce qu'en tant que capitale, la circulation des passants y est très attractive et que

les principales structures prenant en charge des personnes en situation d'exclusion (ACISE, AAD, Unité d'Ecoute, organismes caritatifs proposant un service de restauration) sont basées dans le chef-lieu de la Martinique.

Ce phénomène d'errance a surpris plus d'un, à la fois par la jeunesse de la population mais aussi à cause de l'apparition de la mendicité, qui était jusqu'alors impensable. Avant les rares clochards étaient relativement bien acceptés par la population martiniquaise qui leur donnait des surnoms pour mieux les identifier. Avec le développement de cette errance urbaine, la réaction de la population martiniquaise a évolué et est devenue beaucoup plus mitigée. Il y a ceux qui manifestent des élans

de solidarité et ceux qui expriment leur rejet de manière flagrante face à des toxicomanes au crack déstructurés, dégradés psychologiquement et physiquement. En réaction à ces mouvements de recul, il arrive que ces errants agressent verbalement ou physiquement les passants, ce qui contribue à l'augmentation d'un sentiment d'insécurité général. Devant la montée en puissance du phénomène, les décideurs ont décidé de prendre le problème à bras le corps considérant que les errants, lorsqu'ils sont usagers de drogues, font face à des problèmes plus complexes : ils sont malades et ne méritent pas d'être rejetés.

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

L'époque de la compassion rituelle

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

L'époque de la station service

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

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

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

D'après Louis-Félix Ozier Lafontaine, à la fin de ces trois périodes, le système-action est parvenu plus ou moins à conduire la bienveillance et la charité des uns et des autres vers une orientation d'assistance mesurée, basée sur l'existence de

droits citoyens qui ne se limitent pas à des dons alimentaires de survie, mais aussi à des soins corporels et à des prestations de santé.

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

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

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

1.2. Description socio-démographique

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

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

Cette définition a été gardée dans l'étude de 2004 en y apportant deux nuances. La première concerne la notion de résidence fixe qui recouvre des réalités différentes selon les individus, certains n'ont pas du tout de résidence, alors que d'autres ont un rapport sélectif ou partiel à leur domicile ou à celui de leur famille. La deuxième porte sur la recherche de moyens pour satisfaire ses besoins personnels comme motivation à l'errance. Il est probable que la force de l'énergie morbide sous-jacente à la pathologie mentale qui pousse aux conduites addictives soit plus forte que le seul besoin purement matériel.

Les errants se concentrent essentiellement à Fort-de-France même s'il devient de plus en plus habituel d'observer ce phénomène dans les autres

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

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

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

Deux catégories de personnes prédominent parmi les errants : celles ayant des problèmes de santé mentale et celles ayant un usage abusif ou toxicomaniaque des substances psycho-actives. On observe également des passages entre ces deux groupes, malades mentaux faisant usage d'alcool, de cannabis ou de crack et toxicomanes au crack évoluant vers la maladie mentale après plusieurs années de rue et de consommation. Au sein de cette population, jusqu'à récemment, on pouvait distinguer ceux qui étaient typiquement alcooliques, et la nouvelle population dite de « jumpys », empruntant des modes d'errance différents. Les vieux alcooliques continuant de posséder un domicile, passent leur journée dans la rue, mais

rennent chez eux le soir alors que le plus souvent pour les jumpys, la rue devient la seule solution.

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

On remarque aussi que les mois de l'hiver hexagonal favorisent l'arrivée de certains errants venant de France métropolitaine. Ils repartent parfois après l'hiver mais beaucoup d'entre eux n'ont pris qu'un aller simple.

1.3. Estimation du nombre d'errants

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

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

1.4. Mode de vie et utilisation du temps et de l'espace

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

Autre caractéristique, à la Martinique l'errant est un infatigable marcheur. En majorité les déplacements se font à pied, parfois en co-voyage à l'arrière d'une moto ou d'un scooter, dans une camionnette ou en stop. A noter que les femmes marchent moins que les hommes et utilisent souvent le stop.

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

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

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

4

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

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

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

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

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

Ceux qui ne vont pas à l'ACISE, ont des squats, d'autres passent la nuit à dormir sur les bancs de la Savane ou dans d'autres lieux de la ville du

Lamentin. La vie dans la rue est très chaotique et les règles y sont relativement strictes. Il y a beaucoup de règlements de compte à cause des territoires qu'ils s'allouent pour mendier, entre eux ils respectent une sorte de code de « déontologie ». Pour manger, ils savent exactement où aller : chez Mme Lof, au Secours Catholique ... Ils savent repérer les lieux où on leur distribue gratuitement des repas et l'information passe assez bien auprès des nouveaux arrivants. Entre 17 et 18 heures, ils sont dans les rues et dès qu'il commence à faire nuit, ils essaient de regagner leur logement à l'ACISE (ouvert entre 18 et 22 h) Ils se livrent de moins en moins à la mendicité, parce qu'ils sont plus nombreux à percevoir des prestations sociales (travail des assistantes sociales) mais ils mendient plus volontiers des cigarettes.

1.5.Éléments de compréhension

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

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

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

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

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

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

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

encore la possibilité d'en parler et le crack semble adoucir ce genre de douleur.

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

II- Consommations

2.1. Produits utilisés

Le principal produit illicite de la rue est le crack mais l'alcool joue aussi un rôle important, soit seul, soit en association. On observe donc que l'orientation se fait soit en majorité vers l'alcool, soit vers le crack, les autres produits venant en complément selon les disponibilités. Le cannabis est présent également mais le plus souvent au second plan. L'herbe n'est pas le produit favori des usagers de la rue, à la limite s'ils en ont, ils peuvent la vendre pour trouver du crack. Des produits tels que héroïne, cocaïne, ecstasy sont soit rares, soit trop chers pour les usagers de la rue. Les médicaments détournés de leur usage ou les produits de substitution s'observent peu souvent et plutôt chez un public d'origine métropolitaine.

Les consommateurs de crack ont été amenés à l'errance pour calmer une souffrance qui les oblige à consommer. Des jeunes en difficulté ont commencé par le cannabis, se sont désocialisés au fur et à mesure et se sont finalement retrouvés dans la rue. L'alcool comme produit principal se retrouve plus souvent chez des hommes, célibataires, de plus de 45 ans, certains pouvant avoir été amenés à consommer différents produits illicites par le passé mais étant entrés dans une « phase de stabilisation » avec l'alcool.

2.2. Association de produits

Crack, alcool, cannabis ces trois produits sont pris à égalité, avec pour le jumpy un intérêt marqué pour le crack, l'alcool en absence de crack et en dernier ressort l'herbe. Comme le souligne une intervenante : « *l'herbe pour eux c'est de la gnognotte, quand il n'y a plus de crack ils fument la dernière crasse de leur pipe avec un peu d'herbe, dans l'espoir que l'un va booster l'autre* ». La plupart des usagers marginaux consomment du crack en association avec de l'alcool, l'alcool permettant d'atténuer les effets négatifs de la descente ou de prolonger les effets du crack.

2.3. Modes d'administration

Le crack se consomme sous forme de black joint (mélange de crack et d'herbe ou de crack et de

tabac) ou sous forme de tir. Dans la rue, le crack est très peu consommé sous forme de black joint. Pour les tirs on observe une prépondérance des pipes, l'utilisation de cannettes paraissant moins fréquente que par le passé. Le crackman a sa pipe dans la main, c'est un objet personnel dont il ne se sépare pas. Certaines associations ont signalé que les usagers demandaient des tee-shirts avec une poche pour pouvoir y ranger leur pipe. Le tabac joue un rôle important chez les consommateurs de crack car les usagers ont besoin d'un petit peu de tabac pour faire de la cendre qui permettra de réaliser la combustion du caillou.

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

2.4. Effets recherchés

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

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

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

2.5. Problèmes liés à la consommation

Au niveau social

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

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

Au niveau sanitaire

L'usager compulsif de crack, le jumpy est monomaniac. Comme le souligne une intervenante : « *la seule chose qui l'intéresse c'est son prochain tir et tout ce qui peut l'éloigner de ça, comme prendre soin de sa santé, penser à manger, ne l'intéresse pas. Acheter à manger par exemple, c'est détourner quelques euros, mieux vaut fréquenter les structures d'aide ou chercher des restes dans les poubelles* ». Ce genre de raisonnement s'applique même pour des choses douloureuses (plaies infectées), car se faire soigner, aller à l'hôpital, c'est se couper de son approvisionnement.

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

2.6. Modes d'approvisionnement

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

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

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

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

2.7. Principales représentations

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

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

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

Pour certains non usagers, le mot « drogué » recouvre des réalités telles que voleur, délinquant, violeur, sentiment d'insécurité. Mais comme le dit Marie-Jeanne Hardy-Dessources, « *chaque drogué c'est le fils d'un homme et d'une femme, c'est une personne avec son histoire* ». Il est évident que l'arrivée du crack a modifié les perceptions. La population a tendance à diaboliser les crackés qu'elle différencie des alcooliques. En effet les usagers de crack génèrent de l'inquiétude parce que leur comportement est proche des représentations que nous nous faisons de la maladie mentale. Ils paraissent donc plus effrayants. Les gens ont peur et manifestent beaucoup de rejet, ils ont une perception relativement négative des errants. Au début, certains commerçants leur donnaient du pain, puis lorsqu'ils se sont sentis squattés, envahis, ils ont eu peur de perdre leur clientèle et ont arrêté. D'autres ont peur des errants à cause de leur aspect extérieur, mais la plupart des reproches qu'on leur fait, sont en relation avec leur comportement agressif.

Ils sont perçus comme étant devenus des zombies, des bons à rien. Il y a beaucoup de crainte par rapport à leur aspect, à leur comportement. Les gens évitent les endroits où ils se trouvent et n'hésitent pas à changer de trottoir. Cependant avec le temps, les représentations évoluent doucement. Etant donné la petitesse de l'île, il est possible de trouver un toxicomane dans chaque

famille élargie de Martinique. Les parents proches, parce que mieux épaulés et informés, arrivent plus facilement à parler de la toxicomanie de leur enfant et à expliquer la réalité du phénomène à leur entourage. Plus de personnes maintenant sont conscientes que la consommation de crack est une maladie et non une manifestation de faiblesse de la part de l'usager.

III- Les dispositifs spécialisés de première ligne ou de soins

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

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



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

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



3.2. Difficultés rencontrées par les dispositifs

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

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

Il faut dire aussi que le contexte local ne favorise pas toujours le travail des structures. Comparativement à la France métropolitaine, le contexte économique et social est moins favorable en Martinique (taux de chômage à 22 %, déficit en logements et notamment logements sociaux). Il est donc très difficile de réinsérer, par le logement et par le travail, des toxicomanes ayant glissé vers l'errance. Les intervenants déplorent un manque de programmes d'insertion et d'accompagnement. Les usagers n'ont pas la possibilité de se loger et il n'existe pas de structures proposant un système d'accompagnement s'inscrivant dans la durée, pour éviter qu'ils ne retournent dans les rues. Il est nécessaire de mettre en place des structures d'accueil et un accompagnement « à bas prix » qui

ne s'axent pas sur la réinsertion tout de suite, mais sur l'hébergement et le réapprentissage progressif de la vie en communauté. Les difficultés de réinsertion sont encore plus grandes pour les errants, usagers de drogues et atteints de troubles psychiatriques. Nombre d'entre eux se retrouvent à la rue à cause du dysfonctionnement de la prise en charge extra-hospitalière en Martinique comme évoqué plus haut.

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

IV – Conclusion

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

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

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

Dr Sylvie Merle, Sandrine Chatenay

Bibliographie

- OZIER-LAFONTAINE (Louis-Félix), *Le phénomène de l'errance en Martinique*, Rapport d'étude, URSIEA Martinique, 1999, 120 pages.
OZIER-LAFONTAINE (Louis-Félix), *Etude-action dans le domaine de l'errance*, Rapport d'étude, SEFIKA, 2004, 126 pages.

Remerciements

Claude Fitte-Duval (PAAL), Marie-Jeanne Hardy-Dessources (ADAFAE) et le personnel de l'ACISE.
Pierre-Yves Bello, Abdalla Toufik (Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies).