



Consommation de crack en Guadeloupe : enquête chez les usagers

Présenté par Séverine FERDINAND
Chargée d'études à l'Observatoire régional de la santé de Guadeloupe



Objectif

- Décrire les usagers de crack, leurs caractéristiques de consommation et les conséquences sur le quotidien

Méthode

- Population d'étude
 - Usagers de crack ayant donné leur accord pour participer
 - Usagers ayant consommé du crack dans les 3 mois précédant l'enquête
 - Usagers résidant en Guadeloupe ou à Saint-Martin

- Enquêteurs
 - Sélection de 8 adultes relais
 - Formation aux techniques d'enquêtes et encadrement continu
 - Intervention en dehors des structures d'aide ou de soins
 - 2 professionnels de santé : USLA, UCSA

- Collecte des données : questionnaire validé, passation en vis-à-vis

- Analyse des données
 - Tests statistiques de comparaison de proportion (Chi^2) et de moyenne (ANOVA), seuil de significativité 5%. Logiciel Epi Info™ version 3.2.2

Caractéristiques socio-démographiques et environnement familial

- 199 usagers
- 89 % d'hommes
- 37 ans : age moyen
- 68 % nés en Guadeloupe
- 60 % scolarisés jusqu'au collège
- 70 % activité rémunérée intermittente ou RMI
- 68 % bénéficient couverture sociale
- 60 % élevés dans des familles monoparentales
- 44 % rapportent des pb. psychologiques, alcool, drogue dans famille
- 60 % vivent seul
- 58 % voient régulièrement leur famille

Consommation

Caractéristiques
de la 1^{ère} prise
de crack

- 24 ans : age moyen de début de consommation
- 55 % curiosité motif à l'origine
- 10 % essai de crack avant cannabis (age moyen début 17 ans)
- 65 % crack fourni par un ami
- 16 % 1^{ère} prise payée (17 € en moyenne)
- 65 % consommation régulière une semaine après la 1^{ère} prise

Consommation
actuelle

- 13 ans : durée moyenne
- 43 % consomment 2 à 6 fois/semaine
- 81 % surconsomment (entrée d'argent, angoisses, effet de groupe...)
- 25 % ont consommé produits illicites autres (au moins 10 fois dans la vie)

« Business » et incarcérations

- Revente de crack régulière (10 %) ou occasionnelle (20 %)
- Rapport sexuels : 7 %
- Vols/agressions : - 17 % emprisonnés pour ces faits
 - 13 % emmenés au poste et relâchés
 - 10 % jamais de problèmes avec la justice pour ces actes
- Incarcérations : - 24 % incarcérés avant leur consommation de crack
 - 18 % après l'initiation au crack
 - 3 % la même année que le début de consommation
 - 22 ans : Age à la 1^{ère} incarcération
 - 2 : nombre d'incarcérations par usager
 - 8 mois : durée d'une incarcération

} Médianes

Facteurs liés à une consommation excessive* de crack

(* Supérieure à 8 prises par jour)

Usagers consommant plus de 8 prises/j	Oui (n=32) (%)	Non (n=167) (%)	Valeur de p
Tabac+Alcool+Crack	9 (28,1)	11 (6,6)	0,001
Acte sexuel pour argent ou crack	5 (16,1)	8 (4,8)	0,04
Emprisonnement	22 (68,8)	68 (40,7)	0,003
Perception crack « très dangereux »	28 (87,5)	118 (70,7)	0,03

Les usagers - vols et agressions

Usagers ayant commis un vol ou une agression pour obtenir du crack	Oui (n=80) (%)	Non (n=119) (%)	Valeur de p
Consommation > 8 p/j	23 (28,8)	9 (7,6)	<0,001
Urgences hôpital	44 (55,0)	45 (37,8)	0,02
Incarcérations	54 (67,5)	36 (30,3)	<0,0001
Désir d'arrêt	70 (87,5)	80 (67,2)	0,004

Propositions des usagers

- Aide à l'arrêt de la consommation
 - établissement de cures de désintoxication
- Aide à la réinsertion
 - travail, sport, musique...
- Aide à la revalorisation de la personne
 - regain de confiance en la vie
- Arrêt du trafic, des trafiquants, élimination des dealers, disparition des drogues

Synthèse

- Initiation au crack par curiosité
 - Difficulté de cerner le(s) motif(s) à l'origine
- Consommation
 - ancienne, quotidienne, pics de surconsommation
- Comportements à risques
 - Revente, sexe, vols, agressions
 - Urgences de l'hôpital, emprisonnement
- Complexité du problème
 - Perception négative du produit
 - Désir d'arrêt souvent exprimé

Conclusion

- 1^{ère} étude épidémiologique sur le sujet en Guadeloupe
- Valorisation de la prise en charge sanitaire
- Implication des associations dans le dispositif
- Aide aux familles



Renforcement des liens organisationnels entre les différents acteurs, services hospitaliers, secteur médico-social et associatif

Remerciements



Membres du comité de pilotage

Michel EYNAUD
Albert FLAGIE
Mylène LIMA
JY MARCHALLANT
Pascale MELOT
Jocelyne MERAULT
Nathalie NINNINE
Mr RENE-CORAIL
Tony ROMUALD
Isabelle SEGUIN
Ruddy STRALKA
Monique VALLART
Pierre POLOMENI
Max THEODORE



Enquêteurs

Agnès Fiston
Virginie Crotet
Bettina Juminer
Claudy Clamy
Denis Lambourdière
Marie-Line Reson
Marie-Emile Sylvestre
Eddy Lubino
Fernand Phanord

Remerciements à toutes les personnes qui ont, à quelque niveau que ce soit, contribué au bon déroulement de ce travail

