



Alice Simon et Alice Valiergue

Université de la Polynésie Française – Maison des Sciences de l'Homme du Pacifique

L'ice (méthamphétamine) en Polynésie française : une enquête de terrain sur le trafic, la consommation et les politiques publiques

Synthèse du rapport

Sous la direction scientifique de

Henri Bergeron (Sciences Po Paris-CSO) et Michel Kokoreff (Paris 8-CRESPPA)



MINISTÈRE  
DE LA SANTÉ  
*en charge de la prévention*

# Introduction

L'ice est le nom donné en Polynésie française à la méthamphétamine synthétisée sous forme de cristaux. Cette drogue, connue pour être très addictive, suscite une vive inquiétude au sein des pouvoirs publics depuis quelques années. Pour cause, divers indicateurs suggèrent que le trafic s'est intensifié et que la consommation s'est répandue dans la population : l'ice est désormais la drogue la plus consommée en Polynésie française après le cannabis (souvent appelé « paka»). Les informations disponibles sur cette problématique sont cependant parcellaires et morcelées au sein des différentes administrations. Dans ce contexte, cette recherche, issue d'une convention entre la Maison des Sciences de l'Homme du Pacifique (Université de la Polynésie française) et le Ministère de la Santé de la Polynésie française, a pour **objectif d'explorer les causes et les conséquences de la croissance de la consommation d'ice en Polynésie française et d'analyser les dispositifs existants pour y faire face.**

La méthodologie employée pour l'enquête est essentiellement qualitative : des entretiens ont été menés d'une part avec des professionnels et acteurs associatifs (107 entretiens) et d'autre part avec des consommateurs, des trafiquants et leurs proches (41 entretiens). De plus, l'équipe de recherche a participé à divers événements et réunions et a réalisé un travail documentaire (analyse d'un corpus de plus de 500 articles de presse ; collecte de documents et veille des activités institutionnelles et associatives). Enfin, l'enquête est enrichie par des données quantitatives, issues non seulement d'une synthèse des enquêtes et statistiques disponibles (enquêtes sur la consommation de drogues, données sur la répression du trafic) mais aussi de la production de nouvelles données (base de données sur les dossiers judiciaires pour trafic d'ice ; questionnaire auprès de professionnels).

## Partie I. Le trafic d'ice

### L'organisation du trafic

La majorité de l'ice vendue en Polynésie française est produite au Mexique et importée depuis les Etats-Unis par des résidents du territoire, le plus souvent par avion et en quantités relativement limitées (plusieurs centaines de grammes). En règle générale, **le trafic d'ice en Polynésie française se caractérise par une grande hétérogénéité dans l'organisation des réseaux.**

Les données disponibles indiquent qu'**en 2019-2020, l'ice se monnayait autour de 150 000 XPF le gramme** (pour l'achat d'une quantité d'un gramme). Mais le prix de l'ice varie fortement selon le lieu, la quantité vendue et les contacts dont dispose l'acheteur. Lorsqu'elle est vendue dans la rue en petites doses, **l'ice peut ainsi se monnayer à plus de 250 000F le gramme** (plus de 2000€).

**L'ice coûte deux à trois fois plus cher qu'il y a vingt ans**, alors que les prix aux Etats-Unis sont stables : l'ice y coûte environ 100 fois moins cher qu'en Polynésie française. Le trafic d'ice est

donc extrêmement lucratif, en particulier pour ceux qui en importent, qui peuvent rapidement devenir très fortunés. **Les bénéfices réalisés dépendent du rôle des trafiquants** : ceux situés en bas de la hiérarchie du trafic en tirent des revenus nettement inférieurs.

## Les trafiquants

La constitution d'une base de données à partir des dossiers judiciaires pour trafic indique que **82% des personnes poursuivies sont des hommes**. L'âge moyen des personnes poursuivies est de 39 ans, et 70% d'entre elles ont entre 25 et 45 ans. **Le trafic n'est donc pas particulièrement une affaire de « jeunes »** : les moins de 25 ans ne représentent que 6% des personnes poursuivies. Le **trafic d'ice est concentré dans la zone urbaine de Tahiti**, bien qu'il se diffuse dans d'autres îles, en particulier au sein de l'archipel de la Société. Par ailleurs, presque la moitié des personnes poursuivies sont sans-emploi. En règle générale, **la majorité des personnes poursuivies sont issues des classes populaires**. Cependant, il existe une importante hétérogénéité parmi les trafiquants, une minorité d'entre eux appartenant aux classes moyennes voire supérieures. Les témoignages recueillis auprès des trafiquants révèlent l'existence de parcours contrastés, pouvant être regroupés en deux catégories :

- **Les carrières « toxicomaniaques »** : une partie des trafiquants entrent dans le trafic en raison de leur addiction. Il **peut s'agir de personnes insérées socialement, issues des classes moyennes voire supérieures, qui achetaient au départ l'ice avec leurs salaires**, puis se sont mis à revendre pour financer leurs doses. Beaucoup de consommateurs-revendeurs sont également issus de milieux populaires, mais rares sont ceux qui prospèrent dans le trafic. **L'addiction constitue en effet un frein majeur dans la carrière des trafiquants**, et seuls ceux qui disposent de ressources (économiques ou sociales) parviennent à réussir dans le trafic malgré l'addiction.
- **Les carrières « commerciales »** : d'autres trafiquants se lancent dans le trafic dans le principal objectif de gagner de l'argent. Ils sont généralement issus des classes populaires et ne sont pas toujours consommateurs, bien que leur accès permanent au produit les rende enclins à développer une addiction. **Trafiquer de l'ice leur permet surtout de sortir d'une situation économique difficile, parfois de sortir de la misère**. Il peut s'agir de jeunes n'ayant aucun diplôme ni expérience professionnelle ou de chefs de famille faisant face à des difficultés (par exemple suite à un décès, une maladie ou un accident dans leur famille).

## Rétributions du trafic

Lorsqu'ils parviennent à acquérir une place importante dans le trafic, les trafiquants peuvent rapidement gagner des sommes d'argent nettement supérieures au salaire auquel ils pourraient prétendre avec un travail légal (jusqu'à plusieurs millions de francs par mois). **L'argent est en premier lieu employé pour améliorer les conditions matérielles d'existence des trafiquants et de leur entourage**. La participation d'un membre de la famille au trafic d'ice peut ainsi permettre une amélioration sensible des conditions de vie pour les familles issues de

milieux populaires. A cet égard, **le fort niveau d'inégalités sociales à Tahiti constitue sans nul doute un facteur qui explique l'attrait de la vente d'ice pour les trafiquants.**

Beaucoup de trafiquants accèdent en peu de temps à une richesse qu'ils n'ont jamais connue. **Ils achètent alors ce qui caractérise la richesse des autres à leurs yeux**, en particulier des véhicules de luxe, bateaux et jet-skis. Le trafic va souvent de pair avec un mode de vie festif, dans lequel il n'est pas rare qu'ils dépensent une grande partie de leurs revenus. **Les trafiquants ont tendance à être très généreux, avec leur entourage et dans leurs pratiques festives.** Leur générosité leur permet d'asseoir leur réussite sociale, d'acquérir de l'influence et du prestige, mais aussi de rendre leur activité plus acceptable à leurs yeux sur le plan moral. **Les trafiquants peuvent ainsi devenir des bienfaiteurs autour d'eux et dans leur quartier.** Au-delà des rétributions monétaires, le trafic leur permet d'acquérir de la notoriété, du prestige et du pouvoir. Pour ceux qui n'ont jamais connu de réussite personnelle sur le plan scolaire ou professionnel et/ou qui ont vécu toute leur vie dans la précarité économique, **le succès dans le trafic s'apparente à une revanche sociale.**

### **Arrêter ou être arrêté**

Les entretiens indiquent qu'**une fois qu'ils ont une place établie dans le trafic d'ice, les trafiquants éprouvent souvent des difficultés à la quitter**, en raison de la réticence à renoncer aux rétributions décrites ci-dessus. Plusieurs facteurs peuvent cependant les inciter à quitter le « monde de l'ice » : la répression exerce en premier lieu un effet dissuasif, notamment parce qu'elle éloigne les trafiquants de leur famille. La volonté de se réinsérer peut également être renforcée par des considérations morales, résultant d'un changement de perception et d'opinion sur l'ice. De plus, les trafiquants subissent souvent une forte pression familiale à arrêter le trafic. **Les dispositifs d'accompagnement sociaux et médicaux en détention peuvent aider les trafiquants à changer de perspective et à se projeter dans un changement de vie.**

Toutefois, même lorsqu'ils souhaitent arrêter, les trafiquants éprouvent souvent des difficultés à ne pas réitérer, pour différentes raisons : en premier lieu, **l'addiction est souvent la cause de la récurrence**. De plus, ceux qui souhaitent se réinsérer se voient souvent confrontés à de fortes incitations à reprendre la consommation et/ou le trafic de la part de leur entourage. De façon plus structurelle, **la difficulté des trafiquants à se réinsérer s'explique par le manque de perspectives professionnelles**. Dans un contexte économique marqué par un taux de chômage particulièrement élevé, trouver un emploi en sortant de prison, a fortiori pour des personnes avec un faible niveau scolaire et ayant peu d'expérience professionnelle, est loin de relever de l'évidence. Pour les trafiquants issus de milieux populaires ayant des carrières commerciales, **perdre la source de revenus que représente le trafic peut mettre en péril l'économie familiale**. Si l'accompagnement en détention peut favoriser la réinsertion, peu de structures ou de dispositifs existent à la sortie de prison et les rares associations existantes sont débordées. **Les conditions de la sortie de prison sont pourtant déterminantes pour prévenir la réitération**. De ce point de vue, les saisies mobilières et immobilières, parfois assujetties à de lourdes amendes douanières, apparaissent contreproductives.

## Partie II. La consommation d'ice

### Qui consomme de l'ice ?

Une synthèse des données existantes indiquent que l'expérimentation de l'ice a progressé parmi les jeunes, mais cette pratique demeure minoritaire : 3,3% des 13-17 ans déclaraient avoir déjà consommé de l'ice en 2016. Toutefois, plusieurs éléments indiquent que **la consommation régulière d'ice concerne particulièrement les adultes âgés d'une trentaine d'années environ**. Si dans les années 2000, la consommation d'ice était réservée à une fraction des classes favorisées, aux trafiquants et aux consommateurs d'autres drogues dures, la consommation s'est progressivement étendue à un public plus large. **Aujourd'hui, cette drogue n'est pas réservée à une catégorie sociale spécifique.**

Par ailleurs, les données disponibles indiquent que **la plupart des consommateurs d'ice sont également consommateurs de paka**. D'autres drogues sont également consommées sur le territoire, notamment de la cocaïne, de la MDMA et du LSD. Toutefois, **l'ice est le produit le plus accessible.**

### Usages et effets de l'ice

**L'ice peut être prise pour un usage festif**, les consommateurs recherchant alors la sensation de bien-être et d'euphorie ainsi que la réduction de la sensation d'ébriété et de fatigue. **L'ice peut également être consommée pour un usage dopant** : en raison de ses effets stimulants, cette drogue peut permettre de travailler, faire du sport, ou encore effectuer des tâches ménagères sans ressentir de fatigue ou de lassitude. **Tenir au travail peut ainsi être – ou devenir – une des principales motivations des consommateurs**, particulièrement pour ceux qui travaillent le soir ou sur une longue plage horaire ou qui font face à une pression importante. Certains enquêtés disent également prendre de l'ice pour se détendre, pour un usage spirituel, en guise de « coupe-faim » pour perdre du poids ou encore comme un stimulant sexuel. **Ces différents usages de l'ice ont pour point commun la recherche de performance.** Toutefois, les enquêtés décrivent un déclin des performances atteintes avec le temps : ils constatent des difficultés pour se concentrer, un sentiment d'irritabilité, de nervosité et de paranoïa. **D'un usage fonctionnel de l'ice, qui leur permet d'atteindre des objectifs, les enquêtés passent alors à un usage dysfonctionnel** : l'ice finit par compliquer ou empêcher la réalisation des tâches qu'ils souhaitent effectuer.

### Trajectoires des consommateurs

Il est intéressant de constater qu'une partie des enquêtés ne connaissaient pas cette drogue au moment où ils en ont pris pour la première fois. Or la méconnaissance du produit est un facteur qui non seulement favorise l'expérimentation, mais augmente également les risques d'addiction. Contrairement à une croyance répandue, **tous les consommateurs ne développent pas une forte dépendance à l'ice dès la première prise.** Au contraire, beaucoup ne prennent de

l'ice que de façon ponctuelle ou irrégulière. De plus, **les trajectoires des consommateurs ne sont pas linéaires** et leur niveau d'addiction peut fluctuer. En effet, la dépendance à l'ice ne dépend pas uniquement de l'addiction physique que provoque le produit : en premier lieu, **la possibilité d'accéder facilement au produit est un facteur décisif**. Ceux qui peuvent en trouver et en acheter facilement sont plus susceptibles de développer une addiction. De plus, le fait d'avoir ou non des consommateurs réguliers dans son entourage est un facteur important. Les trajectoires des consommateurs dépendent également de facteurs psychologiques. Ainsi, **les trajectoires des consommateurs sont souvent infléchies lors des périodes de rupture biographique** (séparation, décès d'un proche, déménagement, etc).

Les conséquences médicales et sociales de l'ice sont lourdes pour les toxicomanes et leurs familles. Les consommateurs réguliers remarquent souvent des effets négatifs sur leur santé physique (amaigrissement, troubles dentaires, problèmes cardiaques, etc.) et mentale (sensation de perdre ses facultés intellectuelles, troubles psychiatriques qui peuvent déboucher sur une hospitalisation ou une tentative de suicide). **De plus, le prix particulièrement élevé de l'ice peut entraîner la marginalisation de ceux qui en consomment**, qui ont tendance à s'appauvrir et/ou à recourir à l'illégalité (entrée dans le trafic, vols, arnaques ou cambriolages) ou à la prostitution. Au-delà de la question financière, **la consommation d'ice peut être très déstabilisante pour les membres du foyer**. Les hommes, en particulier, ont tendance à se décharger de leurs responsabilités familiales et à faire peser sur leur conjointe l'intégralité de la gestion du foyer. **De plus, la paranoïa et la nervosité des consommateurs a tendance à les rendre agressifs et parfois violents**. Les consommateurs se distancient alors de leurs cercles sociaux habituels, en particulier leurs cercles familiaux et professionnels, ce qui met en péril leur intégration sociale.

## Sortir de l'ice

Trois conditions, correspondant à des étapes distinctes, doivent être réunies pour mener à l'arrêt de l'ice : 1. **ressentir une certaine insatisfaction vis-à-vis de sa consommation** (processus de longue durée au cours duquel les consommateurs développent un regard critique sur l'ice et sur leur addiction) ; 2. **décider d'arrêter, le plus souvent suite à un évènement déclencheur** (« déclic », choc émotionnel) ; 3. **être dans des conditions favorables pour y parvenir**. Les ruptures biographiques induites par les déménagements, séparations ou arrestations favorisent notamment le sevrage : l'éloignement du contexte de consommation habituel représente en effet une fenêtre d'opportunité pour arrêter l'ice. De plus, disposer du soutien d'un membre de sa famille constitue un élément déterminant pour la réussite du sevrage. Enfin, les ressources dont disposent les consommateurs et ceux qui les soutiennent jouent un rôle qui ne doit pas être sous-estimé.

**Le suivi médical constitue pour certains un soutien lors de la période de sevrage et une aide pour éviter les rechutes**. L'accès à l'aide extérieure est cependant fortement conditionné par le lieu de résidence : presque toutes les structures susceptibles d'aider les consommateurs sont situées dans le centre urbain de Tahiti. **De plus, le recours à l'aide extérieure est plus fréquent**

parmi les consommateurs et les proches issus de milieux sociaux favorisés, qui ont une meilleure connaissance et une meilleure opinion de ces structures, qui n'hésitent pas à les solliciter et qui ont des véhicules pour s'y rendre. De ce point de vue, l'obligation de soin constitue un moyen de faire bénéficier d'un suivi médical à un public peu susceptible de le solliciter spontanément. De plus, les **institutions religieuses peuvent jouer un rôle majeur dans l'accompagnement du sevrage**, notamment en raison de leur présence sur l'ensemble du territoire et de leur proximité avec la population. En règle générale, les pratiques spirituelles sont souvent décrites comme un atout pour le sevrage.

## Partie III. L'ice comme problème public

Signe de l'intérêt des pouvoirs publics pour le sujet, la presse écrite et les médias télévisés évoquent de plus en plus l'ice. Pour autant, l'enquête réalisée montre que le développement de la consommation et du trafic n'a pas été immédiatement considéré comme un problème public ni dans la presse, ni dans les discours politiques<sup>1</sup>.

### Un décalage temporel entre l'émergence du problème et la mise à l'agenda

**En 2005, l'ice apparaît dans la presse, mais ces premiers élans de médiatisation sont vite stoppés.** Le pic de médiatisation en 2005 correspond à la mobilisation de quelques associations (*No ice* et *Vivre sans drogue*) et de professionnels des services publics déjà confrontés à la dépendance de consommateurs d'ice. La mobilisation de ces associations se tarit cependant rapidement, ce qui s'explique par le fait que l'ice peine à être reconnue comme un problème public. Le sujet est considéré comme tout nouveau dans l'espace public. **L'attention médiatique et politique portée au sujet connaît véritablement son essor en 2017.** Entre 2017 et 2018, le nombre d'articles double pour *La Dépêche de Tahiti* et il augmente de 60% pour *Tahiti infos*, qui passe de 30 à 48 articles.

L'enquête a permis d'identifier deux freins majeurs à la mise à l'agenda politique de l'ice au cours des années 2000, c'est-à-dire au moment de l'essor du trafic et de la consommation. **Le premier frein concerne la situation politique de la Polynésie française, marquée par le passé colonial et les luttes actuelles pour l'autonomie.** Le décalage temporel dans la mise à l'agenda s'explique en effet par la saturation de l'agenda politique à partir de 2004 par les oppositions entre autonomistes et indépendantistes. **Le second frein à la mise à l'agenda de l'ice concerne la couverture médiatique du cannabis.** À la fin des années 2000, le trafic de cannabis fait l'objet d'une forte répression. Le parti indépendantiste s'empare du sujet et propose la légalisation pour penser l'indépendance économique du Pays. Le cadre du débat sur le cannabis n'est cependant pas transposable à l'ice qui se trouve confinée dans la zone des interdits.

---

<sup>1</sup> Par problème public, il est ici fait référence à la définition qu'en fait la sociologie : les problèmes ne s'imposent pas d'eux-mêmes, ils deviennent publics dès lors qu'ils sont jugés problématiques par une partie de la société et qu'ils conduisent à des débats sur les politiques publiques à mener.

## L'arrivée d'une fenêtre d'opportunité

La levée des freins à la mise à l'agenda politique de l'ice est rendue possible par l'arrivée d'**une fenêtre d'opportunité** associée à l'essor d'un nouveau contexte social et politique. En premier lieu, l'augmentation de la médiatisation de l'ice en 2017 correspond à l'arrivée **de nouveaux indicateurs**, dont la brutale explosion des quantités d'ice saisies par les forces de l'ordre. En 2017, le record en matière de saisies a obligé les élites politiques et administratives à prendre en considération le trafic d'ice en Polynésie française. De plus, d'autres éléments ont contribué à libérer la parole et ont facilité la continuité de la mobilisation des élites politiques et administratives sur le sujet. **À partir de 2019, les proches de consommateurs, ou même d'anciens consommateurs et trafiquants s'expriment publiquement sur l'ice** par l'intermédiaire du réseau social Facebook et en particulier via la page du groupe *Luttons contre l'ice*, créée le 8 décembre 2019. Le troisième élément favorisant la mise à l'agenda politique de l'ice concerne **le rapprochement entre élites politiques de l'État et du Pays**. Des prises de positions communes émergent sur un sujet qui est à la fois du ressort des compétences de l'État et du Pays, ce qui n'était pas le cas auparavant étant donné la forte instabilité politique.

## Le choix du cadrage répressif

Si depuis 2017 l'ice est devenu un problème public en Polynésie française, la manière dont le sujet est traité dans l'espace public n'est pas neutre. **La consommation et le trafic d'ice sont présentés comme un problème de délinquance.**

Ce cadrage répressif du problème ne convient pas aux acteurs opérationnels rencontrés, qu'ils œuvrent dans le domaine de la santé, du social ou encore de la répression. **Peu importe leur culture professionnelle, leurs origines sociales et ethniques, les acteurs opérationnels œuvrant au quotidien auprès des consommateurs, des trafiquants et leurs proches considèrent que le problème de l'ice est avant tout causé par la souffrance de la population.** Ils estiment que le changement social brutal connu par la société polynésienne et la difficile situation économique sont à l'origine de cette souffrance. Lors des entretiens, ces acteurs évoquent deux éléments en particulier : les essais nucléaires et le niveau des inégalités sociales.

**La majorité des acteurs opérationnels interrogés peinent cependant à associer des solutions au cadrage socioéconomique du problème de l'ice.** En effet, ils ne formulent pas de solutions d'ordre économique et social, telles que des politiques favorisant l'aide à l'emploi, au logement, ou encore l'amélioration des aides sociales pour pallier les transformations des formes de solidarités, bouleversées entre autres par les migrations inter-îles. Du côté des professionnels de santé, la focalisation sur le renforcement des compétences psychosociales dans l'optique d'une réduction des conduites jugées à risques, notamment chez les plus jeunes, gomme par conséquent la prise en compte des inégalités socioéconomiques des individus. Ainsi, en pratique, du côté des acteurs opérationnels, l'origine du problème est sociale, mais les solutions réellement mises en œuvre demeurent répressives.

## Partie IV. La mise en œuvre des politiques publiques

Les politiques publiques associées à l'ice renvoient aux dispositifs généraux qui concernent d'une part le démantèlement de trafics de stupéfiants et d'autre part la prise en charge médicale et sociale des addictions. En Polynésie française, ces dispositifs connaissent toutefois une spécificité : **ils se répartissent entre d'un côté l'État chargé de la répression et d'un autre côté le Pays auquel revient le volet médical et social.**

### Des dispositifs caractérisés par un manque de moyens

Qu'il s'agisse de démanteler des trafics du côté des services de l'État ou d'accompagner des patients vers la sortie d'une toxicomanie du côté des professionnels de santé ou du social, la mise en œuvre de ces politiques publiques implique un travail sur un temps relativement long et d'importantes ressources, notamment humaines. Or dans les deux cas, **les agents des services publics rencontrés ont indiqué manquer de moyens, notamment humains, pour mener leur mission.**

**Du côté des services de l'État, le travail d'enquête constitue l'un des piliers majeurs de la lutte contre le trafic.** Coordonné par des magistrats, ce travail d'enquête est avant tout assuré par les services de l'ordre : la Gendarmerie nationale, la Police nationale ou encore les Douanes. Faute de ressources nécessaires à la réalisation d'enquêtes longues, **la comparution immédiate** est de plus en plus utilisée par les magistrats pour faire face à l'augmentation des affaires d'ice. **Du côté des services de l'ordre, la surcharge de travail liée aux enquêtes est également systématiquement évoquée.**

D'après les professionnels rencontrés du côté des services du Pays, les effectifs humains manquent également. **Ce n'est que très récemment que l'équipe spécialisée en addictologie a vu ses effectifs augmenter**, grâce à la mise à l'agenda de la problématique de l'ice. Un médecin travaillant anciennement au CCSAT indique ainsi : *« ils sont passés de 5 à 13 en 2018. Je pense qu'ils ont fait ça [les créations de postes] parce que l'urgence, c'était l'ice »*. Jusqu'à peu il n'y avait aucune consultation spécialisée en dehors de Tahiti. Et à l'échelle même de Tahiti, les points de consultation se concentrent dans la zone urbaine. Un élément révélateur du manque d'effectifs du côté des professionnels de santé concerne **l'absence d'un centre de soin et en particulier de cure alors que la demande était exprimée depuis plus de 30 ans<sup>2</sup>.**

### L'enjeu de la coopération entre et au sein des services publics

Du côté des forces de l'ordre, **l'enjeu clef consiste en la mutualisation du travail de recueil de preuves et de renseignements.** C'est précisément autour de cet élément que la coopération n'a rien d'évident pour les différents services de l'État constituant les forces de l'ordre. L'enquête

---

<sup>2</sup> Un tel centre, rattaché au futur pôle de santé mentale du Centre Hospitalier du Taaone devrait ouvrir prochainement.

a ainsi permis de distinguer **trois facteurs clefs associés à la coopération entre services de l'État** en matière de recueil de renseignements. Le premier concerne la **médiatisation des saisies** qui constitue un moment charnière. Il importe en effet à chaque service d'être publiquement reconnu pour ses saisies ou du moins sa participation à l'enquête ayant débouché sur une saisie. Le deuxième a trait aux concurrences qui émergent entre services, lesquelles peuvent être liées à leurs **différentes prérogatives et tutelle ministérielle**. L'existence d'espaces de coopération plus ou moins institutionnalisés permet précisément de fédérer les différents services de l'État en leur permettant de travailler sur des cibles communes, tout en différenciant leurs objectifs grâce à leurs différentes prérogatives. Enfin la **dimension franco-tahitienne du travail** constitue un point crucial puisqu'il existe une double division du travail : ethnique et hiérarchique (les cadres des services de l'État sont presque tous métropolitains). La capacité des cadres métropolitains à adapter les directives nationales au contexte local, qu'il s'agisse des méthodes de travail ou des objectifs plus généraux, est alors décisive.

Du côté des services du Pays, **l'offre de soin et d'actions de préventions nécessite en effet la coordination de différents acteurs sur trois échelles différentes** : au niveau interministériel, au sein d'une même administration et enfin entre différents mondes institutionnels (celui des administrations et celui des associations). Pour chacun de ces niveaux d'intervention, l'enquête a ainsi permis d'identifier les **éléments facilitant ou bloquant la coordination** des acteurs du social, de la santé et du champ associatif (laïque ou religieux). Au sein d'une même administration, telle que la direction de la Santé par exemple, l'enquête montre qu'en dépit d'un manque de moyens, l'important **niveau d'interconnaissance** entre équipes médicales peut faciliter la mise en place d'une continuité de l'offre de soin, entre l'hôpital et le CCSAT. En revanche, l'enquête a par exemple montré que dans le **contexte actuel d'externalisation des soins préventifs**, la prévention se retrouve fortement dépendante des associations, qui sont-elles même très fortement dépendantes du contexte politique et des conditions dans lesquelles les financements sont octroyés. **L'offre en matière d'actions de prévention se retrouve ainsi discontinuée et il n'est pas évident de la planifier**. La relation entre administrations et associations est ainsi structurée par une forte dépendance économique qui n'est pas sans susciter des tensions au quotidien.

La coopération entre les acteurs du soin (rattachés au service du Pays) et ceux de la répression (issus des services de l'État) est pour sa part largement déterminée par la lutte pour l'autonomie. La répartition des compétences entre les deux niveaux institutionnels est une source continue de tension et prend la forme d'un jeu de ping-pong où **la responsabilité des politiques publiques actuelles est constamment renvoyée à l'autre entité institutionnelle**. Un élément décisif de la coopération entre services de l'État et du Pays concerne **la mutualisation des prérogatives et des ressources dans l'objectif de mettre en œuvre des projets où les deux entités sont partie prenante**.

## Limites des politiques publiques

Du côté des services de l'État, **la lutte contre le trafic connaît d'importantes limites**, que l'on se situe au niveau du travail d'enquête en raison d'un fort **niveau d'interconnaissance**, de la prison ou encore de la lutte contre la récidive. La facilité du renseignement à Tahiti, qui apparaît dès lors qu'il est répété « que tout le monde se connaît », n'est en réalité que très superficielle. La fuite d'informations est fréquente et les cas de corruptions existent. Ensuite, l'enquête a largement montré que **les condamnations à des peines de prison ne permettent pas de stopper le trafic d'ice**. Les personnes détenues peuvent poursuivre leur activité de trafiquant en prison. Enfin, les moyens des services de l'État demeurent limités en matière de lutte contre la récidive, d'autant plus que les agents des services de l'État sont parfois surchargés. Les conseillers du SPIP disposent en effet de **peu de ressources matérielles pour favoriser la réinsertion des détenus**.

Pour les services du Pays chargés de la prévention et de l'offre de soin dans le domaine des addictions, **certaines difficultés ne pourront cependant être résolues par une seule augmentation de ressources humaines et matérielles**. Ces difficultés concernent la discontinuité de l'offre de soin, le cadrage des messages de prévention et enfin la formation du personnel. Tout d'abord la fréquence des consultations proposées est parue à plusieurs reprises insuffisante. C'est aussi le **turn-over même de la profession médicale** qui est jugée problématique dans le cas du suivi de patients souffrant d'une addiction. Ensuite, les professionnels de santé déplorent largement **l'état des programmes de prévention** qui ne sont pas intégrés aux programmes scolaires. A ce jour, les interventions systématiques sont assurées par des intervenants extérieurs et en particulier par des gendarmes. Au-delà des interventions en milieu scolaire, la prévention recouvre également toutes les campagnes visant à diffuser au grand public des messages de prévention. Sur ce point également, les professionnels de santé ont indiqué ne pas être satisfaits de l'usage politique de ces campagnes et notamment des campagnes dites choc. Pour eux, il ne faut pas homogénéiser les risques et les dramatiser au risque de perdre toute crédibilité. C'est enfin la **formation des soignants sur la thématique des addictions** qui peut être améliorée. Un des enjeux principaux de celle-ci concerne tout d'abord la capacité des soignants à établir une relation de confiance avec leurs patients. Mais c'est aussi **la formation de l'ensemble des professionnels et bénévoles qui agissent au quotidien auprès du public** qui peut être améliorée dans l'optique de multiplier les relais en matière de prise en charge.

## Conclusion

Cette recherche montre que l'ice a été mise à l'agenda médiatique et politique ces dernières années au prisme **d'un cadrage fondamentalement répressif** : l'ice est considérée avant tout comme un problème de délinquance. En revanche, **le rôle des inégalités sociales**, particulièrement fortes en Polynésie française, n'est presque jamais pris en compte. De même,

l'ice est rarement considérée comme **un problème de santé publique**. Pourtant, la consommation d'ice peut être considérée comme une épidémie.

Comme le montrent d'autres études sur la drogue<sup>3</sup>, cette recherche suggère alors que la **politique de répression est vouée à l'échec**, en tout cas si son objectif est de porter atteinte au trafic d'ice. Les trafiquants sont en effet nombreux à récidiver en sortant de prison, soit parce que leur situation économique a été mise en péril par leur arrestation et la saisie de leurs biens, soit parce que leur incarcération n'a pas résolu leur problème d'addiction. De même, **les actions de prévention visant à effrayer la population ne produisent que des effets limités**. Elles peuvent même être contreproductives, dans la mesure où elles peuvent décourager les consommateurs à parler de leur addiction.

L'amélioration de la prise en charge des addictions et des politiques de prévention apparaît alors comme une priorité pour la lutte contre la consommation d'ice. En premier lieu, **les moyens alloués aux spécialistes des addictions demeurent insuffisants** au vu de l'ampleur des problèmes d'addiction dans la population. De plus, il serait utile **d'améliorer la formation de l'ensemble des professionnels et bénévoles qui agissent au quotidien auprès du public** : les professionnels de santé, du social et de l'éducation, les salariés et bénévoles associatifs mais aussi les responsables religieux pourraient contribuer à renforcer la prévention et à améliorer la prise en charge des addictions s'ils disposaient d'une formation adéquate.

De façon plus générale, cette recherche invite à **considérer et reconnaître le rôle des inégalités sociales et de la précarité dans la problématique de l'ice**. De même, elle invite à **prendre acte de l'inefficacité structurelle de la lutte contre le trafic et à envisager de concentrer les efforts sur les politiques de santé publique**, à l'instar de l'exemple initié par le Portugal. Seul un tel changement de paradigme semble pouvoir apporter une réponse efficace aux conséquences sociales de la consommation d'ice.

---

<sup>3</sup> Bergeron Henri, 2009, *Sociologie de la drogue*, La Découverte.