

DROGUES, ENJEUX INTERNATIONAUX

LA MÉTHAMPHÉTAMINE EN POLYNÉSIE FRANÇAISE

DU PROBLÈME SOCIAL AU PROBLÈME PUBLIC

RÉSUMÉ

En Polynésie française, une forte préoccupation est apparue ces dernières années à propos de la consommation de méthamphétamine, importée des États-Unis sous forme de cristaux, et nommée « ice ». À partir d'une enquête de terrain menée entre 2019 et 2021, ce numéro explique d'une part comment cette drogue s'est imposée sur le marché polynésien malgré son prix très élevé, et d'autre part comment ce problème

social s'est – tardivement – transformé en problème public. Cette contribution montre qu'alors que l'ampleur des problèmes d'addiction en Polynésie française s'explique en grande partie par des causes sociales, liées au fort niveau d'inégalités et à la faiblesse de l'État social, ces thématiques sont peu abordées dans le débat public et peu prises en compte dans les politiques publiques.

En Polynésie française, une forte préoccupation est apparue ces dernières années à propos de la consommation de méthamphétamine, importée des États-Unis sous forme de cristaux et nommée « ice ». Vendue à un prix très élevé sur le marché polynésien (80 € pour une dose d'environ 0,04 gramme), l'ice s'est en effet répandue dans divers segments de la population, y compris dans certains milieux populaires. Très addictive, elle provoque la marginalisation sociale de ceux qui en sont dépendants et elle alimente un commerce particulièrement lucratif. Associée dans l'imaginaire collectif à la délinquance et à la violence, cette drogue est communément décrite comme un « fléau »¹ qui menacerait l'équilibre de la société polynésienne. Ce numéro de *Drogues, enjeux internationaux* analyse ce phénomène jusqu'alors très peu documenté et peu connu en France métropolitaine. Il dresse un tableau de la consommation et du trafic d'ice en Polynésie française et analyse les politiques publiques mises en place.

La première partie donne au lecteur quelques éléments de contexte sur la Polynésie française d'une part et la méthamphétamine d'autre part. La deuxième partie explique comment cette drogue s'est imposée sur le marché

polynésien malgré son prix très élevé. Enfin, la dernière partie analyse la façon dont ce problème social s'est – tardivement – transformé en problème public. Ce faisant, on montrera qu'alors que l'ampleur des problèmes d'addiction en Polynésie française s'explique en grande partie par des causes sociales, liées au fort niveau d'inégalités et à la faiblesse de l'État social, ces thématiques sont peu abordées dans le débat public et peu prises en compte dans les politiques publiques.

Éléments de contexte

La Polynésie française

Au cœur du Pacifique Sud, la Polynésie française est composée de cinq archipels peuplés par près de 276 000 habitants (recensement de 2017), dont près des trois quarts habitent l'île de Tahiti. Colonisée par la France au XIX^e siècle, la Polynésie reste française lors du mouvement de décolonisation qui intervient après la Seconde Guerre mondiale. À la suite de plusieurs réformes constitutionnelles,

1. Voir par exemple : *Tahiti infos*, 1^{er} décembre 2019, « L'ice, un fléau en constante augmentation au fenua ». https://www.tahiti-infos.com/L-ice-un-fléau-en-constante-augmentation-au-fenua_a187073.html

les élites politiques tahitiennes sont parvenues à renégocier le statut de cette collectivité². L'année 2004 apparaît à cet égard comme un tournant majeur, car la Polynésie française devient compétente dans tous les domaines, à l'exception de ceux expressément attribués à l'État et renvoyant pour la plupart d'entre eux aux libertés fondamentales et au monopole de la violence légitime (nationalité, droits civiques, justice et garantie des libertés publiques, défense, sécurité et ordre public, etc.). Aujourd'hui le gouvernement de la Polynésie française est donc bicéphale (il comporte l'État d'un côté et le « Pays » de l'autre), ce qui est déterminant dans le cas des politiques de lutte contre les drogues comme dans celui des politiques sociales, où les deux autorités disposent de compétences propres, mais fortement interdépendantes. L'État central, représenté localement par le Haut-Commissariat et dont dépendent les services des forces de l'ordre, se charge ainsi de la lutte contre le trafic. C'est en revanche le Pays et ses administrations territoriales qui disposent de la compétence pour gouverner dans le champ de la santé et du social et pour mettre en œuvre les politiques de prévention et de soins.

La méthamphétamine

La méthamphétamine fait partie des stimulants de type amphétaminique (STA). Cette catégorie de substances qui, outre la méthamphétamine, comprend notamment la MDMA/ecstasy et les amphétamines, est désormais la plus répandue au niveau mondial, après le cannabis et les opioïdes, selon une étude de l'Office des Nations unies contre la drogue et le crime (UNODC) (UNODC, 2021a). En 2019, 27 millions de personnes en auraient consommé, soit environ 0,5 % de la population mondiale âgée de 15 à 64 ans. La consommation de méthamphétamine est particulièrement répandue en Amérique du Nord, en Australie et en Nouvelle-Zélande. Il s'agit de l'une des drogues considérées comme les plus addictives sur le marché (Global Commission on Drug Policy, 2019). Stimulante et euphorisante, elle est notamment consommée dans le cadre d'usages festifs ou dopants. La méthamphétamine peut se présenter sous forme de poudre, qui peut être avalée (notamment en cachets), prise, fumée ou injectée, mais également sous forme de cristaux, qui sont généralement fumés. Cette forme cristalline, plus puissante, est celle qui est présente sur le marché polynésien. Appelée « ice », la drogue y est fumée dans des pipettes en verre.

Les saisies de méthamphétamine dans le monde ont été multipliées par 10 entre 2009 et 2019 (UNODC, 2021b). À côté de l'Asie du Sud-Est qui compte historiquement parmi les plus gros producteurs de méthamphétamine, l'explosion de la demande aux États-Unis a contribué à faire du Mexique un important lieu de production à partir des années 2000 (NIDA, 2021). Si le marché américain, estimé à 2,5 millions de consommateurs en 2019 (UNODC, 2021a), constitue le premier débouché de la production mexicaine, l'exportation à destination de l'Australie s'est développée depuis une dizaine d'années. Le Pacifique est ainsi devenu une importante région de transit pour les bateaux transportant de la méthamphétamine d'Amérique du Sud jusqu'en Océanie. Bien qu'ils y fassent parfois escale, ces bateaux ne déchargent pas de marchandise en Polynésie française ni sur les autres îles du sud du Pacifique, en raison du caractère relativement restreint des marchés de la drogue sur ces petits territoires.

Le trafic s'y est néanmoins développé à partir des années 2000, principalement à l'initiative de trafiquants polynésiens.

L'analyse des dossiers judiciaires des trafiquants et les entretiens réalisés suggèrent que la majeure partie de l'ice vendue en Polynésie française est issue de laboratoires situés au Mexique. L'importation a généralement lieu depuis les États-Unis, les importateurs profitant des liaisons aériennes avec Los Angeles et dans une moindre mesure Hawaï, où l'ice coûte plus cher, mais où de nombreux Polynésiens disposent de réseaux familiaux ou amicaux. Si des importations depuis l'Asie ont pu être évoquées lors de l'enquête, ce phénomène demeure marginal, ce qui s'explique par l'absence de liaisons aériennes directes et par le fait que peu de trafiquants disposent de réseaux relationnels et commerciaux nécessaires pour la mise en place de tels trafics. L'acheminement de l'ice se fait ainsi le plus souvent par avion, dans les bagages des passagers, en quantité généralement limitée (quelques centaines de grammes). Certains transportent également l'ice *in corpore* : cette pratique, peu utilisée ces dernières années, vise à réduire les risques que la drogue soit repérée par les services des douanes. Pour les mêmes raisons, d'autres privilégient l'envoi par voie postale (dans des lettres ou des colis). Le transport d'ice par bateau reste plutôt rare (hormis dans des colis), probablement en raison de la complexité de sa mise en œuvre. Ce mode d'acheminement semble toutefois se développer dans le cadre de trafics d'envergure importante : 21 kg d'ice destinés au marché polynésien ont par exemple été saisis sur un bateau de croisière en provenance des États-Unis en mars 2022 (Colbert, 2022). Quelques laboratoires implantés en Polynésie française ont par ailleurs été démantelés ces dernières années. Toutefois, les entretiens menés avec les trafiquants suggèrent que fabriquer de l'ice est plus complexe qu'en importer, en raison des difficultés pour se procurer les précurseurs et des compétences nécessaires pour procéder à la transformation chimique. Selon les services de renseignement, la fabrication locale reste ainsi marginale.

L'envolée commerciale de l'ice

Alors que la méthamphétamine est une drogue peu onéreuse aux États-Unis, elle constitue un produit de luxe à Tahiti. Malgré son prix très élevé (dans la rue, une dose coûte 10 000 francs CFP, c'est-à-dire 80 €), cette drogue connaît un succès croissant sur le marché polynésien. Dans un contexte marqué par de fortes inégalités, le commerce de l'ice représente alors une ressource économique conséquente.

Une demande florissante malgré un prix élevé

La consommation de méthamphétamine en Polynésie française est un phénomène peu documenté, les données disponibles étant à la fois lacunaires et dispersées dans les différentes administrations. En particulier, aucune étude épidémiologique n'a été menée sur un échantillon représentatif de la population (les seules données disponibles, citées ci-dessous, portent sur les mineurs). De même, la genèse et l'évolution du trafic d'ice n'ont fait l'objet d'aucune étude sur le plan scientifique ou institutionnel. Recueillir, centraliser et analyser les informations existantes (notamment au sein du ministère de la Santé, des services de maintien de l'ordre, du Parquet, mais aussi de certaines associations) a donc constitué une dimension importante de la recherche. En croisant ces données avec les témoignages des consommateurs et trafiquants, il a été possible de retracer dans les grandes lignes l'évolution du trafic d'ice en Polynésie française.

2. Le premier statut datant de 1977, dit de gestion, impliquait surtout la création d'institutions culturelles et la déclaration du tahitien comme la langue officielle, conjointement à la langue française. Gaston Flosse, qui a pris la tête de l'Assemblée territoriale en 1982, a œuvré à faire de l'autonomie un état juridique et politique stable (Peltzer, 2002). L'autonomie a alors été progressivement renforcée par des réformes intervenant à échéances régulières : 1984, 1990, 1996, 2004, 2007 et 2011.

Méthodologie

Cette recherche est issue d'une convention entre la Maison des sciences de l'homme du Pacifique (Université de la Polynésie française et Centre national de la recherche scientifique (CNRS)) et le ministère de la Santé de la Polynésie française. Une enquête de terrain a été menée entre 2019 et 2021 par deux post-doctorantes en sociologie, Alice Simon et Alice Valiergue. Henri Bergeron (Sciences Po Paris-CSO) et Michel Kokoreff (Paris 8-CRESPPA) ont assuré la direction scientifique de la recherche, qui a donné lieu à la publication d'un rapport accessible en ligne (Simon et Valiergue, 2021).

La méthodologie employée pour l'enquête est principalement qualitative. Des entretiens semi-directifs ont été menés d'une part avec des professionnels et acteurs associatifs (107 entretiens) : médecins, infirmiers, travailleurs sociaux, gendarmes, policiers, douaniers, magistrats, responsables religieux, élus, bénévoles et salariés d'associations agissant dans le champ du domaine social et des addictions. La sélection des personnes interviewées répondait à un double objectif : d'une part, celui de rencontrer des professionnels de l'ensemble des services publics et associations concernés par les questions de consommation et trafic de drogues et, d'autre part, celui de rencontrer des acteurs situés aux différents échelons hiérarchiques au sein de chacune de ces organisations (responsables politiques, cadres et agents de terrain). D'autre part, 41 entretiens ont été menés avec des consommateurs* et leurs proches, rencontrés par divers moyens : en détention, avec le soutien du Service pénitentiaire d'insertion et de probation (SPIP) ; à la suite d'une mise en contact par des acteurs publics et associatifs ; d'un appel à témoignages ou à travers la mise en contact

par d'autres enquêtés. La pluralité des modes de recrutement a permis de diversifier les profils des personnes rencontrées, à la fois du point de vue de leurs caractéristiques sociodémographiques et du rapport qu'elles entretiennent avec l'ice (importateurs, petits trafiquants, consommateurs occasionnels ou dépendants, etc.). La plupart des témoignages recueillis sont de nature rétrospective, la majorité des enquêtés ayant cessé de vendre et/ou fumer de l'ice au moment de l'entretien.

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 policières et judiciaires sur la répression du trafic), mais aussi de la production d'une base de données sur les dossiers judiciaires pour trafic d'ice, comportant des informations sociodémographiques et judiciaires sur 267 personnes prévenues ou condamnées**.

* Le terme « trafiquants » désigne ici l'ensemble des personnes impliquées dans l'importation et la vente d'ice, quelles que soient la nature et l'importance de leur rôle.

** Cette base de données a été constituée à partir de l'ensemble des synthèses d'entretiens des dossiers d'information des années 2016 à 2020 relatifs aux trafics d'ice (transmises par le Parquet) et de l'ensemble des jugements en comparution immédiate des années 2019 et 2020 relatifs aux infractions à la législation sur les stupéfiants (consultés au Tribunal), au sein desquels ont été sélectionnées les affaires relatives au trafic d'ice.

Les informations disponibles suggèrent que la présence de méthamphétamine sur le territoire polynésien était marginale avant la fin des années 1990, bien que cette drogue ait pu être ponctuellement rapportée par des résidents revenant de l'étranger ou par des touristes. Au cours des années 2000, l'offre et la demande se sont consolidées : des filières d'importation destinées à la revente se sont mises en place et le nombre de clients a augmenté progressivement. Le premier procès pour trafic d'ice a eu lieu en 2005 et les témoignages de consommateurs confirment que l'approvisionnement du territoire était stabilisé dès 2004-2005. La consommation d'ice s'est ensuite répandue progressivement dans la population : en 2009, 1,7 % des jeunes scolarisés (12-19 ans) déclaraient avoir déjà pris de l'ice ou des amphétamines (Beck *et al.*, 2010). En 2016, ce pourcentage a doublé, puisque 3,3 % des 13-17 ans déclaraient avoir déjà consommé de l'ice (direction de la Santé, 2018). Or les adolescents ne représentent pas la catégorie d'âge la plus concernée par la consommation, divers éléments concordants (entretiens avec les consommateurs, données judiciaires, examens toxicologiques effectués à la demande du Parquet, etc.) suggérant plutôt un pic de la consommation chez les 25-35 ans.

La consommation d'ice s'est ainsi « démocratisée », pour reprendre un terme souvent mobilisé par les professionnels. L'offre s'adressait à l'origine à une clientèle fortunée, souvent désignée par les enquêtés comme appartenant à la « jet-set » (c'est-à-dire la fraction des classes supérieures ayant un mode de vie festif). Bien que cela soit passé plus inaperçu, les témoignages de trafiquants indiquent que certains d'entre eux, bien qu'issus de milieux populaires, ont également commencé à en consommer et à en offrir à leur entourage dès le début des années 2000. Ce n'est cependant qu'à partir des années 2010 que la consommation d'ice s'est diffusée de façon plus large. Alors que l'ice était auparavant vendue par grammes ou demi-grammes, le développement de la consommation dans la population a eu pour corollaire la mise sur le marché de doses beaucoup plus petites (et donc bien moins chères malgré la hausse des prix). Aujourd'hui, cette drogue n'est pas réservée à une catégorie sociale spécifique – comme le montre l'existence d'une forte hétérogénéité dans les caractéristiques sociodémographiques des trafiquants et des consommateurs. La consommation d'ice s'est en effet diffusée dans divers cercles sociaux – notamment au sein

de groupes d'amis ayant des pratiques festives régulières, dans les quartiers où se concentre le trafic ou encore dans certains milieux professionnels.

Le succès de l'ice se comprend au regard du marché des drogues en Polynésie française, dont l'offre est relativement pauvre : seuls le paka (cannabis) et l'ice se trouvent facilement. D'autres drogues circulent, en particulier de la MDMA, des ecstasys, du LSD ou de la cocaïne. Contrairement à l'ice, ces produits ne sont cependant accessibles qu'aux consommateurs disposant du contact de trafiquants spécialisés, dont l'approvisionnement n'est pas constant. Un chef d'entreprise qui consommait occasionnellement de la cocaïne a par exemple expliqué s'être « mis à l'ice » en raison des difficultés à se procurer de la cocaïne. Les saisies de ces produits par les pouvoirs publics sont d'ailleurs très rares. L'absence d'offre alternative plus concurrentielle est ainsi un des éléments qui explique pourquoi la demande d'ice ne faiblit pas malgré le prix élevé de ce produit.

De plus, un des éléments qui explique l'enracinement de l'ice est la forte addiction qu'elle provoque chez certains consommateurs. Plusieurs enquêtés ont eu la sensation de devenir dépendants dès leur première prise, à l'instar d'Hervé³ qui explique : « *J'ai fumé une fois, après j'ai mis au moins deux, trois jours. Après, j'avais envie de retrouver cette sensation, tu vois ? Et c'est ça qui m'a attiré après, vers ça [...]. Après, une fois que j'ai acheté, ça pouvait plus arrêter* ». Pour d'autres usagers, l'addiction ne devient manifeste qu'après plusieurs années de consommation ponctuelle, par exemple pour Matahi, qui ne prenait au départ de l'ice qu'une à deux fois par an : « *Petit à petit, j'en prenais de plus en plus souvent. On en prenait tous les deux mois, puis une fois par mois... [...] puis ça pouvait être tous les dix jours ou toutes les semaines, puis tant que j'avais de l'argent en fait* ». Les consommateurs décrivent des sensations de « craving », désir irrésistible de consommer, qui les poussent à reprendre une dose dès que les effets de la précédente s'estompent. De plus, la consommation provoque un sentiment d'apathie, de l'irritabilité, ainsi qu'une importante fatigue (liée notamment aux insomnies qu'induisent souvent les prises d'ice), dont les consommateurs ne disent parvenir à sortir qu'en fumant à nouveau.

Sans minorer le potentiel addictif de l'ice, cette raison ne permet toutefois pas à elle seule d'expliquer le succès de cette drogue malgré son prix. S'il est vrai que les toutes premières bouffées d'ice sont souvent offertes par l'entourage, le mythe selon lequel les consommateurs deviennent tous dépendants dès la première prise ne résiste pas à l'examen empirique des parcours des consommateurs, dont beaucoup ne consomment que de façon très ponctuelle. Le succès de l'ice s'explique ainsi également par sa bonne image auprès des personnes qui en fument. Sa réputation d'être une « drogue de riches » contribue en particulier à lui donner l'image d'un produit de luxe. Un consommateur dit ainsi que « *c'est un truc de prestige, c'est le caviar de la drogue ici* », tandis qu'un autre déclare que « *c'est une drogue de rois* ». L'ice est d'ailleurs parfois surnommée « diamant » ou « cristal » par les consommateurs – si ces termes font référence à la forme cristalline du produit, ils sont également révélateurs du prestige qui y est associé. Ainsi, le prix particulièrement élevé de cette drogue lui confère de la valeur sur le plan symbolique : détenir de l'ice constitue en soi une marque de distinction. L'ice est souvent achetée lors de ce que les consommateurs considèrent comme de « grandes occasions », notamment lors de la Saint-Sylvestre ou pour les fêtes d'anniversaires, afin de « marquer le coup ». Au-delà du prestige associé à l'ice, les consommateurs disent en apprécier les effets, notamment ceux qui leur permettent

de maximiser leurs performances : ne pas dormir le plus longtemps possible et être dynamique lors des fêtes ; être performant au travail ou cumuler de nombreuses activités ; être performant sexuellement, etc. L'ice est d'ailleurs connue sous la dénomination « pas dormir », qui est une expression assez répandue dans le langage populaire pour désigner de façon positive des pratiques sociales dynamiques, qu'elles soient festives, sportives ou même professionnelles.

Le prix particulièrement élevé de l'ice a pour conséquence le fait que les quantités consommées sont en moyenne bien moindres que dans d'autres zones géographiques : lorsqu'elle est vendue au détail, l'ice est généralement préparée en doses de 0,04 gramme (voire un peu moins), contre 0,1 gramme aux États-Unis par exemple. De plus, les consommateurs occasionnels achètent parfois une bouffée, ou partagent une dose à plusieurs. Il est ainsi commun qu'en vue d'un événement festif, des groupes d'amis issus de milieux populaires se cotisent afin d'acheter quelques milligrammes d'ice à partager. Si les consommateurs réguliers peuvent consommer des doses bien plus importantes, le prix joue quoi qu'il en soit un rôle dans la définition des quantités jugées « normales ». Le prix élevé de l'ice en Polynésie française limite pour cette raison les conséquences médicales associées à sa consommation – bien que, sur le plan psychiatrique notamment, même de faibles doses puissent avoir des effets délétères. En revanche, la cherté de l'ice a pour effet d'augmenter de façon drastique les conséquences sociales de la consommation : dès lors qu'ils développent une dépendance, les usagers ont tendance à dépenser l'essentiel de leurs revenus dans la consommation, à s'endetter, à commettre des agressions, des vols et des arnaques, à se prostituer, mais aussi pour beaucoup d'entre eux à entrer dans le trafic. Revendre de l'ice constitue en effet un des seuls moyens dont disposent les consommateurs issus de milieux populaires pour accéder à cette drogue. Au vu des marges très élevées, participer au trafic peut également constituer une source de revenus conséquente pour ceux qui parviennent à prospérer dans ce commerce.

Un commerce très lucratif

Selon les autorités américaines, le gramme de méthamphétamine se monnaie entre 10 et 50 \$ (1 000 à 5 000 francs CFP) sur le marché californien et l'once (28,3 grammes) entre 150 et 300 \$, soit environ 550 à 1 000 F le gramme (Central Valley HIDTA, 2019). Même lorsqu'ils achètent plusieurs centaines de grammes, les importateurs tahitiens ont tendance à la payer à un tarif proche du prix au détail (entre 1 000 et 3 000 F le gramme, selon leurs déclarations lors des entretiens), ce qui s'explique par le fait que leurs interlocuteurs sont souvent des détaillants. Quoi qu'il en soit, l'importation est particulièrement lucrative en raison des tarifs très élevés de l'ice à Tahiti, qui n'ont cessé d'augmenter ces vingt dernières années : le gramme – quand il est vendu à l'unité – valait environ 60 000 F au début des années 2000, il se monnaie aujourd'hui autour de 140 000 à 160 000 F, soit environ cinquante fois plus cher qu'aux États-Unis. Mais l'ice peut être vendue beaucoup moins ou beaucoup plus cher en fonction du lieu (plus les îles sont éloignées de Tahiti, plus le prix est élevé – lorsqu'il y en a), en fonction de la période (l'arrêt des vols internationaux occasionné par la crise sanitaire en 2020 a par exemple provoqué une hausse importante des prix) et surtout en fonction de la quantité vendue. Dans la rue, la dose la plus couramment vendue comporte en général autour de 0,04 gramme et coûte 10 000 F (80 €), soit 250 000 F le gramme (2 100 €).

3. Tous les prénoms ont été modifiés.

Les marges réalisées par les trafiquants sont donc très importantes, en particulier pour les importateurs. Pour donner un exemple, un trafiquant rencontré explique avoir importé 200 grammes, qu'il a revendu à 100 000 F le gramme, soit un total de 20 millions, donc un bénéfice minimal de 18 millions de francs CFP (158 000 €) si on déduit le prix d'achat de l'ice, le billet d'avion et les sommes dépensées lors du voyage. Les bénéfices réalisés sont moindres pour les trafiquants chargés de la revente sur le territoire. Dans la rue, le gramme est séparé en une vingtaine de doses, pour un bénéfice de 50 000 F par gramme environ (420 €) – à condition que le vendeur ne consomme pas lui-même une partie des doses, comme c'est souvent le cas. Le prix particulièrement élevé de l'ice à Tahiti s'explique par les caractéristiques géographiques et démographiques du territoire : archipel isolé et relativement peu peuplé, la Polynésie française est à l'écart des trafics internationaux. L'importation d'ice est souvent le résultat d'initiatives individuelles de trafiquants qui se chargent alors à la fois d'organiser le voyage, de l'effectuer puis de revendre la drogue, souvent au détail. D'autres importations sont organisées par de petits groupes de trafiquants qui se répartissent les tâches et les bénéfices. Malgré l'échelle réduite du territoire, il n'existe pas d'organisation criminelle qui surplomberait le trafic : la structuration du marché est faible et les trafiquants sont peu professionnalisés. De 2016 à 2018 toutefois, l'organisation mise en place par Tamatoa Alfonsi, un Polynésien qui s'est installé au Mexique, est tenue pour responsable de la majeure partie des importations (le Parquet estime les quantités importées par ce réseau à une quarantaine de kilogrammes). S'il y avait donc une filière d'importation structurée pendant cette période, l'écoulement du produit sur le territoire était quant à lui assuré par plusieurs réseaux autonomes. En règle générale, les trafiquants semblent agir de façon indépendante, sans concertation particulière et sans que soient mises en place des règles de régulation ou d'organisation du trafic.

Les caractéristiques sociodémographiques des trafiquants peuvent être appréhendées à partir de l'examen des dossiers judiciaires des personnes poursuivies par le tribunal correctionnel (voir encadré méthodologique). Bien entendu, les personnes faisant l'objet de poursuites ne sont pas forcément représentatives des personnes participant au trafic : en particulier, les vendeurs arrêtés avec de petites quantités de drogue ne sont généralement pas poursuivis par le tribunal correctionnel mais bénéficient d'alternatives aux poursuites. Les revendeurs, situés tout en bas de la pyramide du trafic, sont donc sous-représentés dans ces données. Par ailleurs, les trafiquants les mieux organisés échappent davantage à la répression (Guez, 2019). Les données judiciaires ne constituent donc pas une photographie exacte du trafic, mais elles permettent d'objectiver les caractéristiques sociales des trafiquants identifiés par les pouvoirs publics. En premier lieu, 82 % des personnes poursuivies sont des hommes. Le rôle des femmes dans le trafic, par ailleurs, n'est pas équivalent à celui des hommes : elles sont plus souvent poursuivies pour importation ou complicité d'importation (58 % de femmes le sont pour ce motif, contre 40 % des hommes) ainsi que pour blanchiment (13 % des femmes contre 5 % des hommes). L'âge moyen des personnes poursuivies est de 39 ans, et 70 % d'entre elles ont entre 25 et 45 ans. Les moins de 25 ans ne représentent que 6 % des personnes incriminées. Enfin, les trafiquants appartiennent pour la plupart aux classes populaires (tableau 1).

La majeure partie des personnes poursuivies sont sans emploi (45 %). Cette situation recouvre des réalités assez contrastées, mises en lumière par l'examen qualitatif des dossiers : dans la majorité des cas, il s'agit de trafiquants

Tableau 1. Catégorie socioprofessionnelle des personnes poursuivies pour trafic (N = 130)

Catégorie socioprofessionnelle	
Sans emploi	45 %
Employés	19 %
Commerçants et chefs d'entreprise	9 %
Ouvriers	8 %
Professions intermédiaires	6 %
Agriculteurs exploitants	4 %
Artisans	5 %
Cadres et professions intellectuelles supérieures	1 %
Retraités	3 %
Total	100 %

Source : base de données constituée à partir de dossiers judiciaires (voir encadré méthodologique)

en situation de précarité professionnelle. Mais il arrive également que certains d'entre eux perdent leur emploi en raison de leur addiction ou de leur participation au trafic. Parmi les personnes poursuivies qui déclarent une profession, la majorité relève des catégories employés (19 %) et ouvriers (8 %). Une proportion non négligeable des personnes poursuivies pour trafic, cependant, fait partie des classes moyennes et (dans une moindre mesure) supérieures : 6 % ont une « profession intermédiaire » (par exemple : instituteurs, infirmières, techniciens) et 9 % sont commerçants ou chefs d'entreprise. Seul un prévenu occupe une position de cadre (officier de la marine marchande). Si la majeure partie des effectifs de trafiquants se recrute donc parmi les classes populaires, cette population se caractérise aussi par son importante hétérogénéité.

L'analyse approfondie des dossiers judiciaires et la réalisation d'entretiens biographiques avec des trafiquants (ayant ou non fait l'objet de poursuites judiciaires) permettent de mieux saisir les étapes de leur carrière dans le trafic. Il apparaît que les trafiquants qui proviennent des classes moyennes voire supérieures sont pour la plupart des consommateurs, qui se lancent au départ dans le trafic afin d'amortir le coût de leur dépendance. Les ressources dont ils disposent, à la fois sur le plan de leurs dispositions entrepreneuriales et de leurs relations sociales (locales et internationales), leur donnent la possibilité de mettre en place des trafics très lucratifs, pouvant engendrer jusqu'à plusieurs dizaines de milliers d'euros mensuels. Alors que leur addiction et leur participation au trafic ont tendance à mettre en péril leurs activités professionnelles antérieures (notamment à la suite d'une première arrestation), certains d'entre eux font du trafic leur principale activité.

Les trafiquants issus des milieux populaires, quant à eux, ne parviennent généralement pas à dégager de revenus du trafic d'ice s'ils ont eux-mêmes une addiction forte – c'est le cas de la plupart des revendeurs situés tout en bas de l'échelle, qui se voient offrir une dose (qu'ils consomment généralement) lorsqu'ils parviennent à en vendre cinq. Ceux qui parviennent à faire carrière se lancent plutôt dans cette activité en premier lieu afin de subvenir à leurs besoins et ceux de leurs proches. Il peut s'agir de trafiquants de paka (cannabis) qui voient dans l'ice un moyen d'augmenter leurs revenus,

mais aussi de personnes n'ayant jamais vendu voire pris de drogue auparavant, qui se lancent dans le trafic à la suite de difficultés financières. Dans les deux cas, l'argent gagné est utilisé en premier lieu pour améliorer leurs conditions matérielles d'existence ainsi que celles de leur entourage, mais aussi pour accéder à un certain prestige social. L'un d'eux explique par exemple : « *J'ai subvenu aux besoins de ma famille, ma belle-famille, j'ai frimé avec... j'ai gaspillé, j'ai acheté des voitures d'occasion, tout ce qu'on avait besoin, de la nourriture, tout ce que ma famille avait besoin, j'achète : frigidaire et tout...* ». Vendre de l'ice peut ainsi permettre aux trafiquants d'offrir à leur famille une vie plus confortable et d'accéder à des biens et des activités que seules les familles plus favorisées peuvent s'offrir : une trafiquante dit par exemple avoir utilisé l'argent pour « *retaper notre maison. On a plutôt partagé, profité, genre partir dans les îles, à l'hôtel, manger beaucoup.* » À cet égard, le fort niveau d'inégalités sociales à Tahiti⁴ constitue sans nul doute un facteur qui explique l'attrait de la vente d'ice. Beaucoup accèdent en peu de temps à une richesse qu'ils n'ont jamais connue. Ils achètent alors ce qui symbolise la réussite économique à leurs yeux, en particulier des véhicules de luxe, bateaux et jet-skis. Mais ils ont également tendance à se montrer très dispendieux avec leur argent, dont ils font largement profiter leur entourage familial et amical, voire parfois leur quartier. Cette générosité, qui permet aux trafiquants d'asseoir leur réussite sociale, rend également à leurs yeux leur activité plus acceptable sur le plan moral. Certains deviennent ainsi des bienfaiteurs dans le quartier, en organisant des distributions de nourriture, des banquets pour les fêtes, des activités pour les enfants. Malgré les risques – particulièrement élevés au vu de l'intensité de l'activité répressive – le trafic représente aux yeux de ceux qui y participent une des seules possibilités d'ascension sociale qui leur soit accessible, dans un système marqué par de fortes inégalités et la faiblesse des mécanismes redistributifs.

Une spécificité du trafic d'ice en Polynésie française réside dans la faiblesse de la « socialisation délinquante » (Mauger, 2009) des trafiquants, telle qu'on peut l'observer dans d'autres contextes, notamment celui des quartiers métropolitains socialement ségrégués où certains jeunes trouvent dans les « bandes » délinquantes un cadre normatif et des repères concurrents à ceux de leur famille ou de l'école (Mohammed, 2011). Si certains trafiquants en Polynésie française ont commencé leur carrière dans le milieu du trafic de cannabis, à leurs yeux et à ceux de leur entourage, ce commerce relève davantage de l'économie informelle que de la délinquance organisée. Le caractère illégal de leurs activités ne constitue généralement pas une source de fierté et à moins qu'ils aient commis par ailleurs des vols, des cambriolages ou des arnaques, les trafiquants ne se considèrent pas comme des délinquants. Aucun de ceux interrogés dans le cadre de cette enquête n'a par ailleurs exprimé d'hostilité vis-à-vis de la police ou des magistrats. C'est probablement l'absence de socialisation délinquante qui explique ce que les fonctionnaires formés en métropole considèrent comme de l'amateurisme de la part des trafiquants : ces derniers ont la réputation d'être polis en garde à vue ; d'avoir tendance à reconnaître les actes qui leur sont reprochés (et même souvent à « tout raconter ») ; d'utiliser massivement les appels téléphoniques pour les transactions, bien que l'utilisation des écoutes téléphoniques par les forces de l'ordre soit souvent mentionnée lors des audiences et dans les médias ; ou encore d'être peu professionnalisés dans

l'organisation des importations. De récentes affaires ont cependant dévoilé l'existence de réseaux plus structurés, qui indiquent une tendance à la professionnalisation des trafiquants au cours de leur carrière. La découverte de plus en plus fréquente d'armes à feu lors des saisies et la multiplication des témoignages d'agressions dans le cadre du trafic font également craindre une augmentation de la violence. Pour autant – et il s'agit là d'une spécificité du trafic en Polynésie française – la plupart des trafiquants ne paraissent pas vraiment en décalage avec les normes et valeurs en vigueur dans le reste de la société.

L'ice dans les politiques publiques ou la victoire du cadrage répressif

Bien que la consommation soit devenue de plus en plus répandue dans la population au fil du temps, ce phénomène n'a que peu intéressé les pouvoirs publics et les médias avant la fin des années 2010. À partir de 2017, le sujet de l'ice devient en revanche très présent dans l'espace médiatique local et notamment dans les discours politiques. L'augmentation simultanée des procès pour trafic et des quantités saisies par les services judiciaires suscite des inquiétudes sur la diffusion de l'usage parmi les jeunes et dans les classes moyennes et populaires. L'ice devient alors une priorité publique, comme en atteste le discours d'un commandant de la gendarmerie nationale en 2017 : « *le trafic d'ice devient une véritable menace pour la santé publique en Polynésie, tant ses effets sont destructeurs et tant l'addiction qu'il provoque conduit les consommateurs à une déchéance et à une désocialisation totale. [...] Le danger d'une déstabilisation de toute la société existe et ne doit pas être négligé* » (Pierre, 2017). En février 2021, le Haut-Commissaire et le Président de la Polynésie française ont signé un plan de lutte contre l'ice. Réunissant les deux représentants de l'autorité en Polynésie française (l'État central d'un côté et le Pays de l'autre), la signature de ce plan en 2021 apparaît non seulement comme un moment où les deux plus grandes autorités politiques du territoire agissent de manière concertée, mais aussi comme un point culminant de la mise à l'agenda de l'ice en tant que problème public (voir le tableau 2). Si en apparence la mise à l'agenda de l'ice se fait de concert entre l'État et le Pays, l'étude plus approfondie de ce processus révèle la mainmise de l'État sur le cadrage du problème, qui est associé à une solution unique : le renforcement de la répression, associée au champ de compétences de l'État.

La mise à l'agenda politique de l'ice et l'invisibilisation d'un problème social

L'ice apparaît dans la presse en 2005 à l'occasion des premiers procès pour trafic, mais ces premiers élans de médiatisation se sont avérés peu durables, comme le montre le graphique ci-contre, issu de l'analyse d'un corpus d'articles de presse.

Le pic de médiatisation en 2005 correspond à la mobilisation de quelques associations et de professionnels des services publics cherchant à alerter les pouvoirs publics et la population sur les dangers de la consommation et du trafic d'ice ainsi que sur la nécessité de déployer de nouvelles mesures. Leur mobilisation est toutefois concomitante à l'essor d'une période de forte instabilité politique qui ne facilite pas la mise à l'agenda des problématiques liées à l'ice. À la suite de

4. Voir les données disponibles sur le site de l'Institut de la statistique en Polynésie française (ISPF, 2022) : « le taux de pauvreté est de 19,7 % en 2009 (...). À titre de comparaison, le taux de pauvreté monétaire est de 7,5 % en France métropolitaine pour 2009. La pauvreté monétaire relative est révélatrice d'une distribution très inégalitaire des revenus entre les ménages polynésiens ». Une enquête menée en 2015 sur le budget des familles offre d'autres données plus récentes (ISPF, 2021) : « En 2015, 24,6 % de la population de moins de 30 ans vivait au-dessous du seuil de pauvreté métropolitain (115 000 F CFP/mois) (958 €), 16,8 % des 30-59, et 9,4 % pour les personnes de 60 ans et plus ».

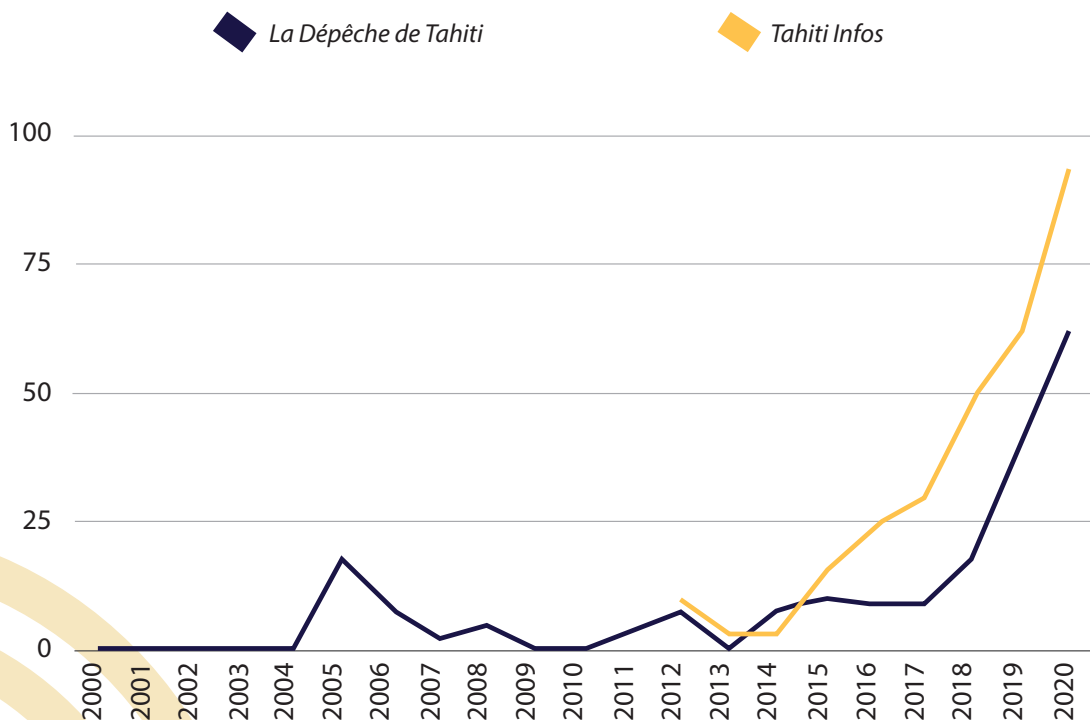
l'adoption du nouveau statut en 2004, la Polynésie française connaît en effet une importante crise politique, associée à des changements de gouvernement permanents qui vont durer presque une décennie et opposent les autonomistes (favorables au statut dit d'autonomie de la Polynésie française)

et les indépendantistes. La fin de cette crise politique a pu être attribuée à un changement de mode de scrutin en 2013 (Cointat, 2013). Durant cette décennie, les crises politiques de la Polynésie française se succèdent, ponctuées de règlements de comptes entre les deux camps politiques (Hauptert, 2005) et

Tableau 2. Émergence de l'ice dans les plans d'action publique

Année	Institution	Nom	Centralité de l'ice
2009	Ministère de la Santé et de la Prévention	Premier programme de lutte contre l'alcool et la toxicomanie 2009-2013	L'ice est mentionnée parmi les « nouveaux produits » consommés par les jeunes, mais n'est pas centrale. Le programme cite parmi ses objectifs généraux la réduction de « la consommation de drogues illicites ».
2010	Haut-Commissariat	Plan de lutte et de prévention contre l'usage et le trafic de stupéfiants en Polynésie française	La priorité est donnée à la lutte contre la production locale de cannabis (axe 1). Il est indiqué que les contrôles doivent être renforcés aux frontières pour prévenir les importations d'ice (axe 2).
2016	Haut-Commissariat, Présidence et ministère de la Justice	Premier plan de prévention de la délinquance en Polynésie française pour la période 2016-2017	Plan associé à la création du Conseil de prévention de la délinquance en Polynésie française (CPDPF) en 2016 : l'ice n'est pas mentionnée.
2018	Haut-Commissariat, Présidence et ministère de la Justice	Nouveau plan de prévention de la délinquance en Polynésie française pour la période 2018-2020	L'ice est mentionnée une fois : « Lancement d'un plan de communication État-Pays, ambitieux et percutant, sur l'usage et les effets dévastateurs de "l'ice" ».
2019	Ministère de la Santé et de la Prévention	Programme d'actions de lutte contre les addictions en Polynésie française 2019-2023	« Prévenir et éviter l'entrée en consommation de l'ice » est mentionné parmi les objectifs prioritaires.
2021	Haut-Commissariat et Présidence	Combattre le fléau de l'ice en Polynésie française. Plan d'actions 2021-2022	Plan entièrement dédié à l'ice.

Graphique 1. Évolution du nombre d'articles sur l'ice par titre de presse



Source : analyse du corpus de presse par les auteures.

des scandales sur la gestion publique des dépenses⁵. En 2013, au moment où cette période d'instabilité politique touche à sa fin, les indépendantistes parviennent à obtenir la réinscription de la Polynésie française sur la liste de l'ONU des pays à décoloniser.

Dans les années 2000, on observe alors une alliance de fait entre l'État et les autorités locales sur l'invisibilisation de la question de l'ice. D'une part, les élites politiques se déchirent et ne s'emparent pas de la problématique des drogues, pas plus que des questions sanitaires et sociales en général. D'autre part, les relations entre l'État et le gouvernement local ne sont pas non plus propices à la définition de politiques publiques communes. Au début des années 2000, alors que la Polynésie vient tout juste de se voir octroyer de nouvelles compétences, le pouvoir politique local tente de protéger son nouvel espace de gouvernement. Ce faisant, les questions sociales méritant un travail commun entre État et Pays se sont retrouvées là encore reléguées, au profit de la défense d'un nouveau statut, comme l'indique cette ancienne ministre polynésienne :

Du fait de notre statut, où il y a les compétences de l'État et les compétences du Pays, ça n'a pas aidé. Il y avait des renvois à l'État pour des responsabilités qui devaient être partagées. (...) Par exemple, je n'ai jamais entendu un président de la Polynésie dire que le paka était mauvais. Quand j'étais ministre de la Santé, j'ai d'ailleurs rarement pu m'exprimer sur le sujet. Et ça tient de notre statut qui coupe les responsabilités. Il ne faut pas oublier que même si Fritch [président actuel de la Polynésie française] s'entend plutôt bien avec l'État, il n'est pas non plus le premier à coopérer. Et qu'avant, j'ai souvent entendu Gaston Flosse [ancien président de la Polynésie française] dire : ça, c'est l'affaire de l'État. (...) C'est vrai qu'au début du statut de l'autonomie, il y a eu une crainte que l'État récupère ce qu'il avait donné. (...) Il ne faut pas oublier que juste avant l'autonomie, il n'y avait qu'un gouverneur qui décidait de tout, pour tout. La conquête de l'autonomie s'est faite petit à petit.

La répartition des compétences de gouvernement entre les deux entités institutionnelles constituant un sujet récurrent de tensions en Polynésie française (Al Wardi, 2010), on comprend qu'une politique des drogues, à la frontière des deux domaines de compétences, fut particulièrement délaissée dans les années 2000 marquées par une forte instabilité politique.

À la fin des années 2010, on observe toutefois une augmentation soudaine de la médiatisation de l'ice, concomitante à un rapprochement entre État et gouvernement local sur le sujet et à la forte hausse des quantités saisies par les forces de l'ordre. Comme l'indique le graphique ci-dessous, le taux de variation est de plus de 8 000 % entre 2016 et 2017 : on passe de 251 grammes saisis à 23 kg (dont 21 kg saisis lors d'une seule affaire). D'après les différents témoignages recueillis auprès des administrations, le record en matière de saisies en 2017 a finalement obligé les autorités politiques et administratives à prendre en considération le trafic en Polynésie française. Comme l'indique le magistrat ci-dessous, il n'était désormais plus possible de penser que la méthamphétamine ne touchait qu'une fraction aisée de la population :

La saisie des 21 kilos (...). À cette époque, je fais une parenthèse, à part les gendarmes de la SR [section

Méthode d'analyse de la presse

L'objectif était de recenser les articles de presse évoquant la question de l'ice au sein des deux titres qui ont couvert intégralement la dernière décennie : *La Dépêche de Tahiti* et *Tahiti Infos*. Pour *Tahiti infos*, qui existe depuis 2012 et est entièrement numérisé, il fut facile d'identifier l'ensemble des articles portant sur l'ice entre 2012 et 2020, et ce grâce à la fonctionnalité du site Internet permettant une recherche par mot clef. Du côté de *La Dépêche de Tahiti*, publié depuis 1964, trois méthodes ont été employées pour parvenir à identifier les articles portant sur l'ice entre le début des années 2000 et nos jours : veille quotidienne depuis septembre 2019 sur le site Internet du journal ; consultation des archives papier pour les titres antérieurs à 2013 qui ne sont pas numérisés, et enfin consultation de la page Facebook de *La Dépêche de Tahiti* qui existe depuis 2011 pour recouper la consultation des archives papiers entre 2011 et 2013 et recenser l'ensemble des articles parus entre 2013 et 2019.

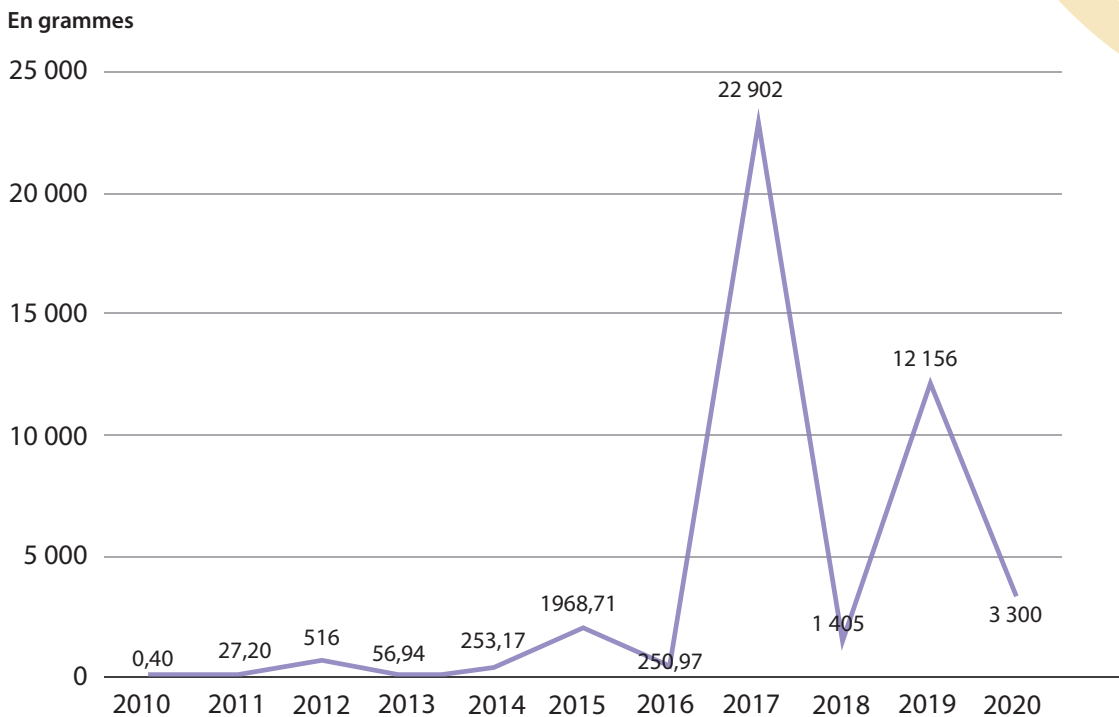
recherche], de la police et nous. Tout le reste du monde civil et politique ne croyait pas du tout encore, et donc c'est assez récent, on va dire à l'implantation du trafic d'ice en Polynésie. La réponse était de dire : ce n'est pas un problème, l'ice, parce que le prix est tellement cher que ça s'adresse à une tranche de la société qui économiquement a les moyens de se les acheter. Donc ça n'est pas diffusé à toutes les couches sociales de la Polynésie et de la société et donc ce n'est pas un vrai problème de société.

La fin du silence politique sur la question de l'ice va de pair avec la prise de parole de proches de consommateurs sur le sujet. À partir de 2019, ceux-ci, voire 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, fondé par Hiti Mennesson, un ancien surveillant de prison reconverti en chef d'entreprise spécialisée dans l'encadrement de camps de vacances pour adolescents. Celui-ci souhaite la création d'une association de lutte contre l'ice et le rassemblement des Polynésiens autour de cette cause. Deux jours après la création du groupe Facebook, 2 000 personnes en étaient devenues membres, trois semaines plus tard elles étaient 7 000. Un peu plus d'un an après la création du groupe, on comptait plus de 10 000 membres. La souffrance des familles de consommateurs n'est alors plus invisible. De nombreuses personnes s'emparent de la page de Luttons contre l'ice pour témoigner de leur douleur et de leur impuissance face à la dépendance de proches. À peine un mois et demi après la création de la page publique du groupe Facebook Luttons contre l'ice, Hiti Mennesson est invité à une réunion en présence de la ministre des Outre-mer Annick Girardin⁶. Le sujet ne peut alors plus être ignoré des autorités politiques et administratives, comme le formule

5. Un rapport de la Chambre territoriale des comptes de la Polynésie française daté de 2013 indique par exemple que le nombre d'agents à la présidence avait pu monter jusqu'à 626, avant de redescendre à 15 en 2012 (Chambre territoriale des comptes de Polynésie française, 2013).

6. Voir la photographie d'Hiti Mennesson serrant la main d'Annick Girardin : <https://la1ere.francetvinfo.fr/polynesie/ministre-outre-mer-declare-guerre-ice-797307.html>.

Graphique 2. Quantités d'ice saisies par les forces de l'ordre



Source : graphique réalisé par les auteures à partir des données transmises par les services de l'État (douanes, gendarmerie et police nationale)

une professionnelle de santé interrogée : « ce qui gêne, ce n'est pas que les gens consomment. Le paka, la preuve, les gens sont tranquilles. Sauf que là avec l'ice, ce qui gêne c'est la violence, les familles qui n'en peuvent plus ». C'est donc parce que l'ice finit par apparaître comme un trouble à l'ordre public ne pouvant plus être ignoré que les élites politiques et administratives prennent la parole sur le sujet.

La mobilisation des familles, via notamment la page Facebook Luttons contre l'ice, est révélatrice de l'importance du cadrage répressif du problème. En témoigne l'abondance des commentaires d'internautes en colère contre les trafiquants réclamant des peines plus fortes et relayant les articles de presse traitant des saisies par les forces de l'ordre. Les internautes dénoncent notamment les trafiquants au motif qu'ils « empoisonnent » les consommateurs qui peuvent alors devenir violents, notamment avec leur famille et leurs proches, au point de les frapper et de les voler.

Dans les discours publics en Polynésie, le champ lexical récurrent est celui de la guerre et du fléau à combattre. Les trafiquants et leur appât du gain, pour reprendre les termes utilisés, sont considérés comme la source du problème. Dans ce contexte, les appels à la délation, entre autres des proches, sont souvent encouragés. L'ancien commandant de la gendarmerie Pierre Caudrelier dénonce par exemple publiquement les banques locales et le marché de l'automobile coupables de blanchiment, mais aussi les proches de trafiquants qui sont considérés comme des complices, dès lors qu'ils bénéficient des revenus du trafic et « tournent la tête là où il faudrait refuser une complicité active ou passive » (Pierre, 2017). De son côté le président du Pays, tout en proposant un « plan Marshall », déclare que la source du problème réside dans des comportements délinquants

et non dans un contexte social : « ce n'est pas un problème d'emploi »⁷. L'inscription de l'ice sur l'agenda politique se fait ainsi avant tout à travers un cadrage répressif du problème et, par conséquent, la mise en avant du rôle des forces de l'ordre. Les services du Pays, chargés pour leur part de la prévention et des soins, ne sont à l'inverse que rarement évoqués dans les discours publics consacrés au problème de l'ice.

La santé et le social sans moyens

Alors que la consommation et le trafic d'ice sont en partie liés au fort niveau d'inégalité en Polynésie française, l'enquête a montré que la mise en œuvre de politiques sanitaires et sociales demeure insuffisante. L'État social en Polynésie française apparaît en effet assez faible. Étant donné le statut actuel dit d'« autonomie » de cette collectivité d'Outre-mer, l'État n'est pas compétent dans les domaines de la santé et du social, attributions qui reviennent au Pays. Or, les lois territoriales actuelles se caractérisent par un système de redistribution des richesses en Polynésie française relativement faible, perceptible notamment à travers non seulement l'absence d'impôt sur le revenu, de revenu minimum de solidarité, ou encore d'assurance chômage (Herrera et Merceron, 2010), mais aussi la privation de perspectives d'ascension sociale pour les classes populaires en raison notamment du chômage structurel (ISPF, 2020). Dans ce contexte, le trafic d'ice apparaît aux yeux de certains Polynésiens comme un des seuls moyens à leur disposition pour améliorer leur situation et celle de leur famille.

En matière de prise en charge des addictions, les professionnels de santé soulignent le manque de moyens, et ce alors même que les consommations d'alcool et de cannabis

7. La Dépêche de Tahiti, 2 septembre 2019, « Des chiens renifleurs formés à la détection de l'ice ».

sont identifiées de longue date comme des problèmes de santé publique majeurs en Polynésie française (Beck et al., 2010 ; Bertrand et al., 2012). Au niveau de la direction de la Santé et de son Centre de consultations spécialisées en alcoologie et toxicomanies (CCSAT), renommé Centre de prévention et de soin des addictions (CPSA) en 2021, ce n'est que très récemment que l'équipe spécialisée en addictologie a vu ses effectifs augmenter, notamment 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 récemment, 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. Or, au vu de la spécificité géographique de la Polynésie française, une offre de soins accessible à l'ensemble de la population impliquerait la mise à disposition d'importantes ressources humaines, puisque la population est répartie sur un territoire qui s'étend sur plusieurs milliers de kilomètres (la distance entre l'île de Tahiti et les îles Marquises est équivalente à celle entre Paris et Moscou).

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. Dans le rapport de 1987 du Comité économique et social (CES) qui porte sur la toxicomanie, il était déjà recommandé de « prévoir des structures d'accueil qui viennent en aide à ces jeunes toxicomanes, notamment pour faciliter leur réinsertion dans la vie active » (Comité économique et social de la Polynésie française, 1987). Un tel projet est soutenu du côté des professionnels de santé rencontrés, qui déplorent plus généralement le manque de reconnaissance politique vis-à-vis des besoins en santé mentale. Un médecin en santé mentale indique ainsi à propos de sa hiérarchie : « jusqu'à présent, bon... C'était un peu banalisé. C'était un peu [le discours des élus par rapport aux consommateurs], "ils vont arrêter tout seuls, ils vont se mettre dans les îles, se mettre au vert". Il y avait peut-être une espèce de banalisation, de moindre prise en compte ». Du côté des proches de consommateurs, l'enquête a permis de recueillir de nombreux témoignages déplorant ainsi l'absence d'une structure dédiée notamment au sevrage, comme l'indique cette mère de consommateur : « ici ce qui manque, c'est ça, tu as déjà vu un centre de désintoxication, où depuis des années y'a aucune hospitalisation, rien, même pour les alcooliques, y'a rien ! Quelques consultations... » Le CCSAT ne dispose que de moyens limités, lesquels sont jugés insuffisants pour certains, comme ce consommateur : « Pfff... J'ai déjà été [au CCSAT]. Mais ils font rien du tout, non plus. J'ai été plein de fois. N'a rien. Y'a même pas un suivi, y'a pas une discussion, y'a pas d'aide, y'a pas de suivi, y'a rien. Moi, je pense, pour tout le monde qui tombe comme ça accro et qui veut s'en sortir, il faut quand même que... Donc après, on se retrouve dehors, y'a personne pour nous aider, on nous tourne le dos ». Grâce à la construction du futur pôle de santé mentale, de nouvelles structures de soins vont bientôt voir le jour, mais comme l'indique cette médecin impliquée dans la conception du nouveau centre, celui-ci ne sera pas encore suffisant : « nous on va proposer des lits de cure. Pour des sevrages simples, trois à sept jours, le temps des symptômes physiques. Et des sevrages complexes, trois à six semaines de cure. Mais au-delà, quand on parle de deux à trois mois, là c'est du postcure et pour cela il faudra une structure ».

C'est aussi le fort turn-over de la profession médicale qui est jugé problématique dans le cas du suivi de patients souffrant

d'une addiction. Une cadre de la direction de la Santé décrit un problème structurel : « Il y a peu de médecins et ils ne restent pas longtemps. Il faut du temps pour bien connaître le tissu culturel, l'environnement du pays. Certains viennent avec l'idée qu'il faut ici avoir une approche spécifique, mais d'autres, ça ne les traverse même pas ». Étant donnés les changements perpétuels d'interlocuteurs, des proches de patients déplorent également pour ces raisons le manque de continuité de l'offre de soin, à l'instar de cette mère d'une jeune consommatrice : « C'est pas les mecs qui viennent ici pour un an, "cool la vie" [qui vont résoudre les problèmes de ma fille]... Ils n'en ont rien à cirer ». Face au manque de moyens du côté des équipes soignantes, les services répressifs apparaissent alors comme les seuls en mesure de proposer des solutions face à la crise de l'ice.

Les forces de l'ordre sur le devant de la scène

Au-delà des saisies d'ice, qui mettent en valeur les services d'application de la loi dans leurs capacités à lutter contre le phénomène, l'État ne cesse de s'afficher comme le maître d'œuvre de la lutte contre le trafic des drogues. La création en 2016 du Conseil de prévention de la délinquance en Polynésie française (CPDPF) émane ainsi avant tout du Haut-Commissariat, même s'il est indiqué officiellement que la présidence du Pays fut impliquée dans cette initiative. En pratique, elle réunit avant tout les services de l'État (gendarmerie, magistrats, etc.). Non sans causer des tensions entre les deux autorités (État et Pays), la présidence s'est d'ailleurs par la suite dotée d'une Délégation pour la prévention de la délinquance de la jeunesse (DPDJ), ayant précisément pour objectif de ne plus laisser le monopole de la lutte contre la délinquance à l'État. Toujours est-il que, pour l'heure, les services répressifs régaliens demeurent centraux dans la lutte contre la consommation d'ice. L'analyse du plan de lutte contre l'ice de 2021, annoncé un an plus tôt par l'ancienne ministre des Outre-mer lors d'une visite en Polynésie française, montre que le volet associé à la répression est le plus développé, par rapport à celui consacré à la prévention et aux soins. Les termes les plus utilisés dans ce plan sont d'ailleurs associés au champ lexical de la répression : « saisies » ; « criminels » ; « contre » ; « combattre ». À ce jour, ce sont aussi les services de l'État qui interviennent de manière systématique auprès des publics scolaires, via la Brigade de prévention de la délinquance juvénile (BPDJ). Les services du Pays ont pour leur part fait le choix de déléguer la prévention à une association via le recours à un marché public. Durant l'enquête, cette association n'était cependant pas encore intervenue en raison de la crise sanitaire et des restrictions en matière de déplacements, limitant le recrutement et la formation de l'équipe d'intervention. Ainsi, entre 2019 et 2021, seuls des gendarmes en uniforme intervenaient de manière systématique dans les écoles polynésiennes pour mener des actions de prévention. D'après les observations effectuées lors de l'enquête et sans surprise au vu des travaux existants (Bergeron, 2009), l'efficacité de leurs interventions des forces de l'ordre est apparue très limitée. Les interventions de la BPDJ auxquelles il fut possible d'assister se caractérisaient presque uniquement par un rappel des interdits, loin des recommandations des experts en la matière⁸. Ce rappel des interdits et la menace de sanctions pénales constituent ainsi à ce jour le cœur des messages de prévention, qu'il s'agisse de ceux diffusés par le ministère de la Santé ou bien de ceux des services de l'État (voir documents 1 et 2).

S'il est publiquement affiché que les services de l'État œuvrent sans relâche et parviennent à condamner de plus en plus de trafiquants, les moyens alloués pour la réinsertion apparaissent quant à eux insuffisants. La Polynésie française manque en

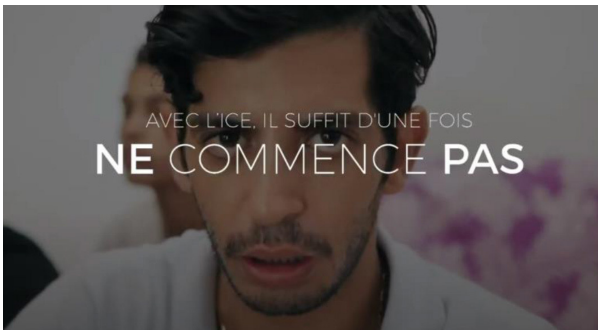
8. Pour consulter ces recommandations, voir le « portail des bonnes pratiques » de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (EMCDDA, 2022).

effet de structures et moyens alloués à l'accompagnement des personnes sortant de prison. Cette situation s'explique en partie par les tensions liées à la répartition des compétences entre État et Pays. Au sein du SPIP, notre enquête, financée en l'occurrence par le gouvernement polynésien via la direction de la Santé, est ainsi accueillie comme le signe de l'attention que porte enfin le Pays à la question de la prévention et de la prise en charge des addictions : « *peut-être qu'ils [les représentants du Pays] vont avoir des prises de conscience et arrêter de nous dire "ce sont vos gens" [en évoquant les trafiquants et consommateurs]* ». Mais à l'inverse, pour une conseillère polynésienne du SPIP, c'est l'État français qui est fautif : « *ce qui est social, santé, c'est le Pays. (...) Mais les détenus relèvent de l'État qui ne veut pas investir dans ce domaine* ». La situation institutionnelle de la Polynésie française conduit ainsi à des renvois de responsabilité entre les deux entités, la répartition

des compétences constituant un sujet perpétuel de tension (Al Wardi, 2010). Au final, les conseillers du SPIP manquent de moyens pour mener leur mission et peu de financements sont disponibles pour des associations visant à la réinsertion des personnes condamnées, dont l'accompagnement est alors insuffisant.

Étant donné l'importance du cadrage répressif actuel et la faiblesse des dispositifs associés aux soins et à la réinsertion, le travail des forces de l'ordre et des services judiciaires revient finalement à « lutter contre l'impunité » selon les termes d'un magistrat, sans que cela se révèle efficace dans la lutte contre les trafics : « *je ne sais pas si je lutte contre l'ice ou si je lutte contre l'impunité. Parce que si je ne lutte pas contre l'impunité, c'est l'État qui s'effondre. Ce qui est sûr c'est qu'il n'y a pas moins de drogues. [...] Il y a des nouveaux fournisseurs désormais* ». La doctrine actuelle visant à recourir à la saisie massive des biens des trafiquants s'avère même contreproductive dans la lutte contre la récidive. De ce point de vue, les saisies mobilières et immobilières, parfois assujetties à de lourdes amendes douanières (pouvant s'élever à plusieurs millions d'euros) peuvent mettre les anciens trafiquants en difficulté financière. Si cette politique, consistant, comme le disent les magistrats, à « taper dans le portefeuille », est justifiée publiquement par le souci de lutter contre l'impunité et de produire un effet de dissuasion, elle paraît très incertaine sur le plan de la lutte contre la récidive. Les trafiquants condamnés se retrouvent sans ressources à leur sortie de prison. De plus, s'ils trouvent un emploi déclaré, ils doivent verser une partie conséquente de leur salaire pour payer leur amende douanière – et ce potentiellement jusqu'à ce qu'ils prennent leur retraite. Ces mesures, souvent vécues comme une injustice, peuvent ainsi favoriser la récidive.

Document 1. Capture image d'un spot télévisé diffusé en 2019 et financé par le ministère de la Santé



Document 2. Campagne de prévention menée par l'État et le Pays, novembre 2019⁹



Conclusion

La multiplication des interpellations, des procès, des témoignages publics et des prises de parole politiques a fait en quelques années de l'ice un problème public majeur. Le récit des conséquences dramatiques de la consommation d'ice pour certaines familles, de la multiplication des actes violents liés à la consommation et au trafic ainsi que de la criminalisation des réseaux a érigé l'ice au rang de « fléau ». L'ice est ainsi perçue comme une menace pour l'équilibre de la société polynésienne, réputée pacifique et accueillante. Or la violence (notamment intrafamiliale) (Bastide, 2020) et les difficultés sociales liées aux addictions sont des problématiques identifiées de longue date en Polynésie française, indépendamment de la question de l'ice.

Cette recherche montre que cette présentation du phénomène de l'ice en tant que fléau renvoie à un cadrage fondamentalement répressif. Ce cadrage du problème et les solutions qui y sont associées occultent d'autres dimensions essentielles pour comprendre et lutter contre ce phénomène. En premier lieu, le rôle des inégalités sociales, particulièrement fortes en Polynésie française, n'est presque jamais pris en compte. De plus, l'ice est rarement considérée dans les discours médiatiques et politiques comme un problème de santé publique. Ainsi, l'accompagnement social et l'offre de soin demeurent les parents pauvres de la lutte contre la drogue. Or, seule une politique sociale et sanitaire ambitieuse semble à même de pouvoir apporter une réponse durable aux problèmes d'addiction en Polynésie française.

9. Accès à l'affiche sur le compte Facebook de la Gendarmerie nationale en Polynésie française : <https://www.facebook.com/gendarmeriedePolynesiefrancaise/posts/1419821728184645>

Bibliographie

- Al Wardi S. (2010) L'autonomie polynésienne vue de l'administration. Pyramides. Revue du Centre d'Études et de Recherches en Administration publique, n° 19, 87-104.
- Bastide L. (2020) Les violences familiales en Polynésie française. Entrer, vivre et sortir de la violence, Institut national de la jeunesse et de l'éducation populaire, coll. Rapports d'étude INJEPR-2020/15, 99 p.
- Beck F., Brugiroux M.-F., Cerf N. (Dir.) (2010) Les conduites addictives des adolescents polynésiens. Enquête Ecaap 2009. Saint-Denis, INPES, coll. Études santé, 195 p.
- Bergeron H. (2009) Sociologie de la drogue. Paris, La Découverte, coll. *Repères Sociologie*, n° 536, 126 p.
- Bertrand S., Chant L., Daudens E., Nguyen N.L., Trafton M., Tuheiaiva M. (2012) Enquête santé 2010 en Polynésie française. Surveillance des facteurs de risque des maladies non transmissibles. Papeete, Ministère de la Santé, Direction de la Santé, 58 p.
- Central Valley HIDTA (2019) Methamphetamine: California's persistent drug threat, Central Valley California High Intensity Drug Trafficking Area, 14 p.
- Chambre territoriale des comptes de Polynésie française (2013) Collectivité de la Polynésie française - Mission "Pouvoirs publics" (Hors Assemblée et CESC).
- Cointat C. (2013) Projet de loi de finances pour 2014 : Collectivités d'outre-mer, Nouvelle Calédonie et TAAF. Paris, Sénat, coll. Avis n° 162, 60 p.
- Colbert G. (2022) Saisie "historique" de 21 kilos d'ice sur un bateau de croisière. *Tahiti Infos*, 21 Mars 2022.
- Comité économique et social de la Polynésie française (1987) La toxicomanie. Conséquences et remèdes. Saisine n° 59.
- Direction de la santé (2018) Enquête sur les comportements de santé des jeunes âgés de 13 à 17 ans, scolarisés en Polynésie française, 72 p.
- EMCDDA (2022) Portail des bonnes pratiques. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
- Global Commission on Drug Policy (2019) La classification des substances psychoactives : Lorsque la science n'est pas écoutée, 55 p.
- Guez S. (2019) « Trafiquant de drogue » : mirages et usages d'une catégorie sociale. *Cahiers des Amériques Latines*, n° 92, 93-113.
- Hauptert Y. (2005) Tauï, l'espoir trahi. Papeete, Société Polynésienne d'Édition, 161 p.
- Herrera J., Merceron S. (2010) Les approches de la pauvreté en Polynésie française : Résultats et apports de l'enquête sur les conditions de vie de 2009. Paris, Agence française de développement (AFD), coll. Document de travail n° 103, 106 p.
- ISPF (2020) Bilan de l'emploi en 2018. Institut de la statistique de la Polynésie française, coll. Points Études et Bilans de la Polynésie française n° 1198, 4 p.
- ISPF (2021) Les objectifs de développement durable en Polynésie française. Rapport de suivi des ODD en Polynésie française. Papeete, Institut de la Statistique de la Polynésie française, 51 p.
- ISPF (2022) La pauvreté, reflet de fortes inégalités. Institut de la statistique de la Polynésie française.
- Mauger G. (2009) La sociologie de la délinquance juvénile. Paris, La Découverte, coll. Repères, 128 p.
- Mohammed M. (2011) La formation des bandes. Entre la famille, l'école et la rue. Paris, Presses Universitaires de France, coll. Le lien social, 468 p.
- NIDA (2021) Methamphetamine research report. How is methamphetamine manufactured. Gaithersburg, MD, National Institute on Drug Abuse, 22 p.
- Peltzer L. (2002) Chronologie des événements politiques, sociaux et culturels de Tahiti et des archipels de la Polynésie française. Pirae, Au vent des îles, 220 p.
- Pierre R. (2017) Le colonel Caudrelier "pessimiste" pour l'avenir de la Polynésie française. *Tahiti Infos*, 28 Janvier 2017.
- Simon A., Valiergue A. (2021) Projet ICEDRUG. L'ice (méthamphétamine) en Polynésie française : une enquête de terrain sur le trafic, la consommation et les politiques publiques. Rapport final. Papeete, Maison des Sciences de l'Homme du Pacifique (Université de la Polynésie française), rapport remis au Ministère de la Santé en charge de la prévention de la Polynésie française, 175 p.
- UNODC (2021a) World drug report 2021. Booklet 2 - Global overview of drug demand and drug supply. New York, United Nations, 109 p.
- UNODC (2021b) World drug report 2021. Booklet 4 - Drug market trends: Cocaine, Amphetamine-type stimulants. New York, United Nations, 103 p.

Remerciements

Les auteurs remercient très chaleureusement la Maison des Sciences de l'Homme du Pacifique (UPF/CNRS) et le ministère de la Santé en Polynésie française qui ont co-financé cette recherche, ainsi qu'Henri Bergeron (Sciences Po Paris-CSO) et Michel Kokoreff (Paris 8-CRESPPA) qui ont initié le projet scientifique dont cette enquête est issue et qui l'ont ensuite co-encadrée pendant de deux ans.

Merci également à Anne de l'Épervier pour le suivi de fabrication de ce numéro.

Ours

Drogues, enjeux internationaux

Directeur de la publication : Julien Morel d'Arleux / Rédactrice en chef : Ivana Obradovic /
Coordination rédactionnelle : Michel Gandilhon / Comité de rédaction : Pierre-Arnaud Chouvy (CNRS
Prodig), François-Xavier Dudouet (CNRS Irisso), Laurent Laniel (EMCDDA), Frank Zobel (Addiction
Suisse) / Documentation : Isabelle Michot / Infographiste : Frédérique Million

ISSN : 2781-1417 / Crédits photos : © alexshyripa / © Kaesler Media (Adobe Stock)



69 rue de Varenne 75007 Paris
Tél. : 01 41 62 77 16
e-mail : ofdt@ofdt.fr

www.ofdt.fr