



Phénomènes émergents liés aux drogues en 2003

Tendances récentes sur le site de Guyane

Octobre 2004

Sommaire

CONTRIBUTIONS AU PROJET	3
INTRODUCTION	5
SYNTHESE 2003 DU SITE	7
POINTS DE REPERES SUR LE SITE EN 2003	10
OBSERVATION ET RESULTATS DU SITE EN 2003	16
Les usagers de produits illicites au sein des espaces observés	16
Les produits	30

Contributions au Projet

Equipe de coordination TREND - Association « Réseau T + » (« Réseau Toxicomanie Pluridisciplinaire ») :

Monique Vallart, coordinatrice
Richard Edme : co-coordonateur ethnographique
Pascale Nogues, animatrice Réseau T +
Estelle Farissier, animatrice Réseau T +

Enquêteurs ethnographiques TREND - Guyane :

Richard Edme
Sandrine Louiset
Alfredo Flores Fuentes
Pascale Nogues

Services publics :

Direction Sanitaire et du Développement Social (DSDS Guyane) :

Christian Ursulet, chef de projet toxicomanie / Directeur adjoint DSDS
Sylvie Alter, chargée de mission toxicomanie DSDS

Direction Régionale des Douanes

Direction Départementale de la Sécurité Publique

Brigade des Recherches Départementale Gendarmerie Nationale SRPJ

Centres Hospitaliers :

Centre hospitalier Andrée Rosemon de Cayenne (CHAR) :

Service d'Hépatogastro-entérologie : Dominique Louvel

Centre Hospitalier Frank Joly de l'Ouest Guyanais (CHOG) :

Service de psychiatrie : équipe du Centre Médico-psychologique

Structures d'Accueil et de Soins en Toxicomanie :

Martine Martin et l'équipe du CSST de Cayenne (CHAR)
Daniel Louisi et l'équipe de « Relais-Drogue-Solidarité » (Centre d'accueil « bas-seuil » Cayenne)
Nadia Rocca et l'équipe du CSST de Kourou (AKATI'J)
Sandrine Louiset : Association INPAC'T, accueil « bas-seuil » (St. Laurent)

Groupe focaux d'Application de la loi :

Cayenne :

Lieutenant Boino : SRPJ
Cdt Blouin : Brigade des Recherches Gendarmerie de Cayenne
M. Saint Louis : Police municipale Cayenne
P. Dormeigne: Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation (SPIP)

Kourou :

J.M Faure : Chef Gendarmerie de Kourou
N. Vignot : Gendarmerie de Kourou
E. Valmont : Brigade de Prévention de la Délinquance Juvenile (BDPJ)

St. Laurent :

M Croisier : Direction Départementale de la Jeunesse et des Sports
J.M Mathurin : Police Municipale de St. Laurent

Groupes focaux sanitaires :

Cayenne :

Renée Lony : Médecin responsable du Rectorat de Guyane

Liliane Seck : Médecin du Rectorat de Guyane

Mylène Gonne : Infirmière « Relais Drogue Solidarité » (Structure d'accueil « bas-seuil »)

Dominique Louvel : Médecin Service gastro-entérologie CHAR

Martine Martin : Médecin CSST Cayenne

Paule Langin : Pharmacienne

Jean-Michel Hilaire : Cadre de santé service d'Addictologie CHAR

Kourou :

Elisabelle Chinellato : Pharmacienne remplaçante libérale

Nadia Rocca : Médecin CSST Kourou

F. Clément : Pharmacien libéral

St. Laurent :

Frédérique Perotti : Pharmacienne CHOG

Frédérique Sanchez : Infirmière CMP CHOG

Claire Girou : Médecin généraliste libéral

Laurianne Mer : Médecin généraliste remplaçant

Isabelle Destriat : Infirmière CMP CHOG

Angèle Gelormini : Cadre infirmier CMP CHOG

Guillaume Labadie : médecin remplaçant libéral / PMI

Marie-Pierre Jousset : Médecin, service de psychiatre, CHOG

Caroline Mangin : Interne médecine CHOG

Clotilde Rambaud : Interne pédiatrie CHOG

Nadège Pournain : Interne gynécologie CHOG

Groupe focal socio-éducatif :

Jacqueline Audouit : Coordinatrice Point-écoute Kourou (« AKATT'J »)

Mme James : Coordinatrice association GACID

M.C Rempartcole : Médiateur association GACID

José Hermengilo : animateur association « Pirouette Cacahuette » Matoury

Corinne Rineu : Coordinatrice association « Pirouette Cacahuette » Matoury

Elkana Joseph : Chef de projet DSU Cayenne

Patricia Hunt : Présidente association « Objectif 2000 » (Point-écoute jeunes)

Jeanne Varlin : Chef de projet DSU Kourou

Albert Chang-A-Tong : Directeur « Régie de quartier Cayenne Sud »

Estelle Jeanneau : Coordinatrice CSST Kourou

Sandrine Louiset : Educatrice association « INPACT » St. Laurent

Patrick Lagrand : Educateur sportif CSST Cayenne

Introduction

Pour la troisième année consécutive, la Guyane participe au dispositif d'observation TREND (Tendances Récentes et Nouvelles Drogues), mis en place en 2000 par l'Observatoire National des Drogues et des Toxicomanies (OFDT). Le projet a été confié à l'Association « Réseau T+ » (Réseau Toxicomanie pluridisciplinaire) au sein de laquelle l'équipe TREND – Guyane mène ce travail d'investigation avec le concours de partenaires locaux, en lien avec cette problématique.

L'originalité de cette recherche repose sur une méthode à caractère largement qualitatif dont, seule, la diversité des outils méthodologiques et le faisceau de convergences des résultats, permettent de valider les observations portant sur un phénomène donné.

La méthodologie regroupe, de manière constante, depuis trois ans, quatre moyens d'approche transversale, qui sont

- un travail d'enquête ethnographique, portant sur les milieux urbains et festifs, élargi sur ce site, d'observations ponctuelles en milieu rural et/ou frontalier
- un questionnaire qualitatif destiné aux structures de premières lignes (accueil et soin spécialisé)
- un autre questionnaire, à caractère quantitatif, à l'intention des usagers des mêmes structures
- des groupes focaux des secteurs sanitaires et répressifs, composés de personnes représentatives de ces instances.

Après trois ans d'application de cette technique d'observation, certains points nous paraissent important à souligner, quant à l'intérêt d'une telle investigation sur notre site :

- premièrement, celui de mieux faire connaître cette région éloignée de l'hexagone et d'en faire ressortir les spécificités, assorties des difficultés qui en découlent en matière d'usage de substances psychotropes
- en second, de mieux comprendre les problématiques psychosociales qui sous-tendent ces consommations et, autant que possible, aider à une moindre stigmatisation des personnes qui en font usage
- en troisième, enfin, de pouvoir élargir notre réseau de partenaires et permettre des échanges inter- disciplinaires entre les différents acteurs de soins et de prévention.

Pour cela, la mobilisation de tous est primordiale et le défaut de participation d'un des secteurs concernés diminue, de fait, la pertinence des résultats, en privant l'analyse d'un faisceau-type d'observation.

Ce dernier point nous paraît essentiel à souligner quant à l'image donnée par un secteur d'activité, de l'intérêt porté à cette problématique par ses représentants.

Pour ce qui est du déroulement de l'enquête 2003 :

L'enquête ethnographique a été menée par quatre enquêteurs, dont un coordonnateur-adjoint. L'étude des modes de consommation en milieu urbain a porté, plus particulièrement, sur les quartiers de Cayenne et St. Laurent et dans les communes éloignées de St. Georges de l'O'yapocke et Maripaqoula.

En milieu festif, les usages en population métropolitaine, d'une part et, au décours des fêtes estivales de communes, plus particulièrement, celle de Grand – Santi, d'autre part, ont été l'objet des observations 2003.

Les questionnaires qualitatifs, portant sur les observations des professionnels, en contact direct avec les usagers, ont été remplis par les structures partenaires des années précédentes, soit : les Centres Spécialisés de Soins en Toxicomanie de Cayenne et de Kourou, le centre d'accueil de première ligne « RDS » (« Relais – Drogue solidarité ») à Cayenne et le centre d'accueil « Inpact » à St. Laurent du Maroni.

Les questionnaires quantitatifs destinés aux usagers, ont été réalisés au sein de ces mêmes structures, sur une période de deux mois, de début mai à début juillet.

Hormis les questions à caractère social ou portant sur les produits consommés, les items portaient plus particulièrement, cette année, sur les modes de partage de matériel et les dommages sanitaires ressentis, tant au plan psychologique que physique.

Au total, 57 questionnaires ont été recensés dont, 18 au CSST de Cayenne, 24 à « RDS », 11 à « Inpact » et 4, seulement à Kourou, suite à des difficultés passagères de la structure.

Les groupes focaux, sanitaires et répressifs, comme l'année précédente, ont été démultipliés sur les trois communes principales de Cayenne, Kourou et St. Laurent, en raison de l'étendue géographique du site.

Dans l'ensemble, la participation aux groupes sanitaires a été assez satisfaisante, avec, notamment, une forte participation à St. Laurent, à l'inverse de l'année 2002, suite à un renforcement de la présence du secteur spécialisé sur cette commune, quelques mois auparavant.

Pour le secteur répressif, hormis St. Laurent, où la participation a été faible, en raison d'une indisponibilité imprévue des acteurs concernés, l'implication des services de police et de gendarmerie a été constante avec un apport fourni d'informations. A l'inverse, nous regrettons, pour cette année, une absence de participation des services judiciaires, en dehors du service de probation et d'insertion du centre pénitentiaire, ainsi que celle des services des douanes qui auraient, sans doute, pu enrichir notre recueil d'informations.

Par ailleurs, pour l'année 2003 et à la suite de demandes réitérées les années précédentes, nous avons pris l'initiative de réunir des acteurs du milieu socio-éducatif, pour un nouveau modèle de groupe focal. Pour cette expérience inaugurale, une bonne participation a été relevée avec douze participants représentant dix associations ou institutions différentes des communes de Cayenne, Matoury, Rémire - Montjoly, Kourou et St. Laurent. Deux éléments positifs ressortent de cet essai : le premier étant celui d'un renforcement des échanges entre des structures ayant peu l'occasion de se rencontrer et d'une valorisation de leur implication ; le second portant plus directement sur l'apport d'éléments directs, souvent très proches de la méthode ethnographique, tant autour des modes d'usage que des groupes de consommateurs, notamment concernant les jeunes.

Au total, nous pouvons estimer que l'implication des partenaires sollicités depuis trois ans demeure satisfaisante avec une relative constance, les écarts, d'une année à l'autre, étant, le plus souvent, le fruit de fluctuations indépendantes de l'enquête. Dans l'ensemble, les participants continuent de manifester un intérêt à cette recherche et participent de manière active à l'amélioration du dispositif.

L'ensemble de tous ces éléments nous a permis de présenter ce nouveau rapport, version 2003, comportant, comme chaque année, une synthèse générale, un état des lieux étayés des données récentes concernant les chiffres officiels des systèmes de soin et de répression, les résultats de l'observation TREND, portant sur les groupes de consommateurs et l'évolution des usages de substances sur le site Guyane, des éléments de conclusion.

Synthèse 2003 du site

Depuis trois années consécutives, la Guyane participe à l'étude TREND avec pour objectif de mieux cerner les problématiques et les phénomènes émergents des usages de substances illicites sur le site.

Situé au nord de l'Amérique latine, sur le plateau des Guyanes, ce département français d'outre-mer est encore souvent bien méconnu de la France hexagonale : tantôt, vitrine scientifique avec « Ariane Espace », tantôt jungle amazonienne à la faune inquiétante.

Seuls, ceux qui se sont risqués à venir la visiter, ont pu découvrir la magnificence de ses fleuves et de sa forêt mais surtout la pluri-ethnicité des communautés qui la peuplent : populations autochtones (Amérindiens, « Noirs marons », Créoles), « métropolitains », populations immigrées (Haïtiens, Brésiliens, Surinamais, Guyaniens, Dominicains...ou encore : Chinois, H'mongs...) qui font de ce pays un creuset pluriculturel exceptionnel, bien éloigné des schémas européens auquel il appartient pourtant.

L'étendue de son territoire et les fleuves-frontières qui la délimitent permettent une perméabilité des personnes et des biens totalement incontrôlable, libre d'accès à tous les mouvements de population et à tous les trafics : migrations clandestines issues des pays voisins en difficulté, réseaux de prostitution, or, armes, denrées alimentaires, substances illicites...ici, le « non-droit » côtoie la loi républicaine, souvent dans la plus grande indifférence : la Guyane est si loin....

Le paysage guyanais a changé, de manière brutale, dans les années 1985-1990 avec la guerre civile du Surinam voisin et ses réfugiés dans l'Ouest de la région. Parallèlement, et en lien avec l'avènement du produit dans la zone caraïbe, la cocaïne-crack faisait son apparition sur le sol guyanais.

Jusque là, peu soumise aux problématiques de consommations addictives à grande échelle (hormis la consommation d'alcool, notamment de rhum), la Guyane se trouve propulsée, rapidement, au rang des premiers lieux de trafics et de consommations de crack, auquel s'ajoute le développement, en parallèle, d'un usage d'herbe de cannabis, certes préexistant mais dans des proportions bien moindres.

Depuis 1990 et jusqu'aujourd'hui, ces trois substances : alcool, herbe de cannabis et cocaïne-crack, dominant largement l'espace de consommations sur le site. Souvent associés en polyconsommations, ces trois produits sont présents dans bien des couches de la société, de façon plus ou moins visible, selon les milieux concernés.

Si l'alcool, produit licite et plus que toléré (en Guyane, les débits de boisson sont à la porte des petits commerces d'alimentation, avec le décapsuleur à portée de main et les jeunes mineurs repartent sans difficultés avec leurs bouteilles...) reste le produit de choix, l'herbe de cannabis, autrefois consommée dans certaines communautés (Buschinenge du fleuve, « Rasta » de Guyane), s'est largement banalisé avec une consommation sans cesse croissante et de plus en plus jeune. Produit « naturel », sans danger, aux yeux des jeunes, évoluant en parallèle du développement d'une mouvance « Rasta », à l'instar des jeunes du Surinam et du Guyana voisins, de plus en plus nombreux sur le territoire ; « l'herbe » est cultivée sur place ou vient du Surinam, elle peut être « donnée en cadeau » pour appâter à d'autres produits ou vendue entre 1 à 5 euros le « paquet » (10 grammes).

Le crack, lui, s'est implanté rapidement, avec, dans les premières années, une croissance de développement exponentielle, touchant, en premier, les plus fragiles et les plus démunis (marginaux, malades mentaux). Il s'est, depuis, subrepticement infiltré à tous les milieux (cadres, enseignants, fonctionnaires, artisans), certes de manière minoritaire mais bien réelle. Facteur de désocialisation et d'exclusion, il touche surtout et de manière de plus en plus criante, les groupes d'usagers défavorisés et/ou marginaux : chômeurs, errants, milieux de prostitution et d'orpaillage ; le crack est partout, aussi bien au coin de la rue que dans des sites ruraux isolés, il n'est pas besoin de le chercher, il vient à vous tout simplement, sur simple sollicitation directe des « dealers », bon marché (entre 1,5 et 5 € selon les lieux et les clients). Les jeunes ne sont pas vraiment épargnés et sa consommation se répand auprès des jeunes des rues, de plus en plus nombreux et souvent en situation irrégulière, mais aussi auprès de jeunes scolarisés¹ ; l'âge moyen d'initiation est de 17 ans chez les consommateurs et la prévalence de 3,5% chez les adolescents en milieu scolaire. Les associations crack-cannabis en « Blaka Jango », sont un mode fréquent d'usage à cet âge.

A côté de ces trois produits majoritaires, déjà bien implantés sur le site, se côtoient et s'installent d'autres pratiques de consommations, certaines anecdotiques, d'autres plus précises, marquant une évolution dans les comportements d'usage des Guyanais, qu'ils soient locaux, de passage ou issus de communautés traditionnelles, ceci selon les produits choisis :

Un certain retour de la Cocaïne poudre, considérée comme moins dangereuse que le crack et relativement accessible (12 à 30 € le gramme) est constaté chez les plus aisés, le plus souvent « sniffée », le mode injecté demeurant rarissime sur le site.

L'héroïne, de tradition minoritaire sur ce site (prévalence de 10% en milieu de soin spécialisé) ne se développe pas précisément, mais serait utilisée, parfois, plus sur un mode festif en polyconsommations ; elle deviendrait aussi un moyen de régulation des effets du crack, tout comme l'alcool et le cannabis. Ceci serait à rapprocher du détournement progressif de la Buprénorphine et d'une évolution vers l'usage détourné de certains tranquillisants (Valium) aux mêmes fins de régulation. La forme communément utilisée est le « Brown sugar » sur un mode « fumé ».

L'Opium reste un produit usité en communauté asiatique et notamment H'mong mais sans débordement social et est à rapprocher de certains usages de plantes hallucinogènes en milieu amérindien.

Plus innovants sur le département, la résine de cannabis et l'ecstasy ont fait une apparition confirmée sur le site depuis trois à quatre ans et sont utilisées en milieu jeune et festif ; le développement d'usage expérimental de « décoctions en tous genres » (boissons au cannabis, décoctions de Datura...) se retrouvent aussi dans certains milieux festifs initiés.

Produits plus rares et plutôt inquiétants, la méthamphétamine ou « Ice » circulerait à minima dans certains cercles et le « GHB » serait assez fréquemment utilisé pour nuire à des personnes (vol d'argent ou de papiers, abus sexuels).

Chez les plus jeunes, l'inhalation de solvants avait été décrite en 1997, dans une enquête en milieu scolaire (ORSG) et, bien qu'en diminution au profit du cannabis, cette pratique demeure chez les plus jeunes mais, surtout, semble progresser auprès de jeunes plus âgés, en errance, avec le développement d'usage de sacs plastiques favorisant l'inhalation (les produits utilisés préférentiellement seraient de la classe des détergents).

¹ « Enquête sur la santé des jeunes des lycées et collèges » ORSG (observatoire Régional de Santé de Guyane)
Avril 2003

Des recherches d'effets hallucinogènes ou de « défonce » sont aussi constatés, auprès des même jeunes, avec des substances licites fortement délétères pour la santé telles que l'ingestion de mélanges d'alcool et d'essence sans plomb et d'inhalation de tabac liquide en décoction. Ces pratiques témoignent de conduites à risques importantes et d'une paupérisation des usages, dans une course à la recherche d'effets psychotropes par tous les moyens.

Parmi les conséquences sanitaires, les plus marquantes restent les troubles psychologiques secondaires à l'usage de crack et de cannabis, toutefois, il faut souligner l'augmentation des pathologies somatiques décelées, notamment pour ce qui concerne les infections pulmonaires et les infections virales (hépatites C, Sida). Quelques cas de tuberculose chez des patients sidéens consommateurs de crack sont signalés ; les conséquences du fort lien « crack-conduites à risques sexuelles-prostitution » pour le Sida et les risques de contamination du virus HCV par le partage de matériel d'inhalation commencent à être préoccupantes et auraient, sans doute, dû faire l'objet de plus d'attention auparavant, en terme de mesures de prévention.

En conclusion, l'hégémonie du crack et de l'herbe de cannabis reste incontestable, cependant, l'ensemble des conduites addictives répertoriées, la diversité des produits circulants et l'hétérogénéité des groupes d'usagers semblent marquer un tournant dans l'évolution des consommations, sur le site, notamment en milieu festif et auprès des jeunes, toutes catégories confondues..

Ceci vient s'inscrire dans une réalité préoccupante quant à un avenir proche, en l'absence d'amélioration sociale en terme de logement, d'intégration et surtout d'éducation avec la nécessité d'un effort considérable en direction de la jeunesse, ici, majoritaire au plan démographique (moins de 25 ans >50% de la population !).

Points de repères sur le site en 2003

Contexte

Ce département français d'outre-mer présente la particularité d'appartenir, à la fois, à la zone caraïbe élargie, avec les autres départements français d'Amérique (Martinique et Guadeloupe) mais aussi, avec le Surinam (ex-Guyane hollandaise) et le Guyana (ex-Guyane anglaise), au « Plateau des Guyanes », situé au nord de l'Amérique du sud.

Ce contexte géopolitique particulier entraîne, pour cette région – département, une situation, à la fois, originale et complexe, aux plans humains et socio-économiques.

L'originalité la plus marquante de ce département est, sans aucun doute, le caractère multi-ethnique de sa population avec une forte pluriculturalité, résultante des divers flux migratoires de son histoire.

Cohabitent ainsi, en Guyane :

Des populations à caractère culturel fortement traditionnel, comme les ethnies amérindiennes autochtones, les ethnies « Noirs marons » issues de la fuite de groupes d'esclaves (« maronnage ») des grandes propriétés de l'ancienne Guyane hollandaise, des H'mongs du Laos, installés depuis 1975, suite aux conflits asiatiques de l'époque.

Une population créole guyanaise, ancrée sur cette terre devenue sienne, à la fois forte de son identité mais aussi fortement rattachée à la métropole, en terme de dépendance socio-économique et d'éducation. A ce groupe majoritaire, s'ajoutent des Antillais, installés de plus ou moins longue date et un groupe inhomogène de métropolitains, souvent de passage sur le territoire

Des communautés issues de la période coloniale, sédentarisés sur le site : Syro-libanais, Chinois, Indo-Javanais, St. Luciens...

Enfin, des immigrants récents, en nombre, semble-t-il toujours croissant, fuyant la misère de leur pays (Brésil, Surinam, Guyana, Haïti, République dominicaine...), rêvant de l'Eldorado Guyane et n'y trouvant, la plupart du temps, que précarité, marginalisation et clandestinité, la région ne pouvant suffire à l'ampleur de la demande.

En parallèle de ces spécificités locales, il faut faire état d'un contexte socio-économique historiquement défavorisé, la Guyane ayant souvent fait figure « d'oubliée » de la France hexagonale, tant au plan des infrastructures que du développement économique. La pérennisation de ces difficultés repose, pour une part, sur la conjonction de plusieurs facteurs inhérents au site :

l'étendue du territoire (90 000 Km²), avec une zone littorale regroupant la majeure partie de la population et l'intérieur fait de zone forestière, enclavant des communes quasi isolées du monde, du fait du développement insuffisant des voies de communications

Une faible démographie (160 000 personnes recensées en 1999)², une population jeune (plus de 50% de moins de 25 ans), entraînant des problématiques contradictoires en nécessité de développement, de formations, de projets à moyen et long terme et de cotas administratifs (population insuffisante) pour mettre en place une politique adaptée à ses besoins.

Un chômage, des difficultés sociales croissantes et une immigration galopante créant un contexte de malaise social doublé d'un fort sentiment d'insécurité depuis une dizaine d'années, avec l'apparition récente (10-15 ans) d'une délinquance de plus en plus violente, l'installation de « zones de non-droit » (certains quartiers urbains, sites d'orpaillage...), trafics en tout genre (or, denrées diverses, armes et... substances illicites), faisant le lit d'une économie souterraine clandestine assez fructueuse pour attirer certains des plus défavorisés, en l'absence d'autres moyens de survie.

² Source INSEE 1999

Données générales du site

Repères du trafic de substances illicites en 2003 :

Les saisies de drogues réalisées par les services de police, gendarmerie et douanes témoignent depuis 15 ans d'une augmentation du trafic de substances illicites, faisant de la Guyane une « plaque tournante », de par sa position géopolitique avec ses voisins (Surinam, Guyana, Brésil), eux-même situés à proximité des grands pays producteurs d'Amérique latine (Colombie, Pérou, Bolivie). La perméabilité des frontières fluviales amazoniennes (Fleuves « Maroni » avec le Surinam et « O'yapocke » avec le Brésil), les mouvements incessants des populations alentours ont favorisé la mise en place d'un trafic local dit « de fourmis », faits de petits « passeurs » clandestins ou non, auxquels s'ajoute un trafic à visée internationale, avec des circuits américano-européens passant notamment par le Surinam, la Guyane, Paris et Amsterdam.

Les chiffres des saisies révèlent des évolutions variables selon les années et les produits, il ressort de l'analyse de ces données : un maintien constant et largement prépondérant de l'herbe de cannabis et de la cocaïne (celle-ci étant le plus souvent transformée sur place pour être vendue sous forme de « crack »), des chiffres stables et très minoritaires pour l'héroïne, l'apparition confirmée et croissante de résine de cannabis et d'ecstasy depuis 2000.

Tableau n°1 : Chiffres des saisies Gendarmerie Guyane 2002-2003

Produits	Cannabis	Résine	Cocaïne	Héroïne	Ecstasy
2002	3875 gr	3081gr	775gr	1gr	0
2003	132945 gr + 3 flacons d'huile	6551gr	1287gr + 1000 doses de crack	1000 gr	2,gr + 20 sachets

Tableau n°2 : Chiffres des saisies Police Judiciaire (SRPJ) 2002-2003

Produits	Cannabis	Cocaïne	Crack	Héroïne
2002	67 912 gr	13 924 gr	100 gr	0
2003	5642 gr	7463 gr	1060 gr	36 doses

Tableau n°3 : Pourcentage des produits saisis en 2003 (Données services des Douanes Guyane)

Produits	Herbe de cannabis	Résine de cannabis	Cocaïne	Crack
Herbe de cannabis	63,4%	0,2%	35,3%	1,2%

Au-delà de ces chiffres, traduisant les variations des quantités de produits saisis, au sein d'une réalité constante d'un trafic bien établi, les données concernant le relevé des infractions à la législation des stupéfiants (ILS) démontrent, plutôt, une inversion des tendances, depuis 2002, avec une diminution des infractions pour usage au profit de celles pour revente ou usage-revente. On note ainsi entre 2002 et 2003 : une augmentation de 38% des interpellations pour trafic et de 8% de celles pour autres infractions (soit 56% d'augmentation), à l'inverse, une diminution de 35% des interpellations pour usage-revente et de 16% pour usage simple, soit une diminution totale de 46%³.

³ Données 2002-2003 : Brigades des Recherches Gendarmerie Guyane.

Dispositif de soins Spécialisés sur le site :

Depuis 1999, le dispositif spécialisé de soins en toxicomanie a été recomposé sous l'égide de la Direction Sanitaire et du Développement Social (DSDS) et des chefs de projet toxicomanie qui se sont succédés :

Trois Centres Spécialisés de Soins en Toxicomanie ambulatoires ont été développés sur le département, pour les communes de Cayenne, Kourou et St. Laurent un service d'addictologie de 14 lits a ouvert ses portes en 2002 au Centre Hospitalier de Cayenne

le réseau toxicomanie se développe depuis 1999, avec un objectif double de partenariats sanitaires et de prévention.

L'accueil de première ligne est assuré, à Cayenne, par RDS (« Relai-Drogue-Solidarité »), à St. Laurent, par l'association « In'pact », bientôt réunie au CSST du Centre hospitalier de St. Laurent et, à Kourou au sein même du CSST.

A ce système, encore trop insuffisant, s'ajoutent :

un CCAA (Centre de consultation ambulatoire en alcoologie) à visée départementale un réseau de points-écoute de prévention sur les principales communes du littoral.

Les projets d'hôtel social et de « Samu social » sont en cours d'aboutissement et devraient concourir à la diminution des problèmes de précarité majeure ; devraient s'y adjoindre la construction de « carbets⁴ d'accueil » pour pallier le manque crucial d'hébergement social.

En 2002-2003, un travail consensuel et partenarial, sur l'initiative du chef de projet toxicomanie, a été élaboré en vue de la constitution du plan quinquennal de lutte contre la drogue et les toxicomanies sur le département, s'inscrivant dans les mesures prévues au plan national ; ce plan, finalisé en décembre 2003, sera présenté et soutenu en 2004.

Données sanitaires sur le site en 2003 :

Les données officielles du nombre de personnes suivies en Centre Spécialisé de Soins en Toxicomanie sur le département sont inférieures en 2002, comparativement aux deux années antérieures : 353 patients en 2002 pour 522 en 2001 et 504 en 2000. Cette baisse significative (33%) est due, non pas à une baisse réelle du nombre d'usagers demandeurs de soins mais à l'absence de données, pour 2003, de l'activité du CSST de St. Laurent (assimilation à l'activité globale du secteur de psychiatrie pour des raisons structurelles particulières).

Tableau n°4 : Personnes prises en charge en CSST (Données DSDS Guyane 2002)

	Cayenne	Kourou	Total
Hommes	224	66	290
Femmes	34	29	63
Total	258	95	353

Le sex-ratio est d'environ 1 femme pour 4 hommes avec une représentation féminine inférieure aux chiffres de 2001 (18% contre 28%).

La représentation par tranches d'âge est toujours majoritaire pour les 25-40 ans (60%) mais on note une augmentation significative du pourcentage des moins de 25 ans (21%) comparativement à l'année précédente (13%) ; les plus de 40 ans représentent 19% des files actives.

⁴ « carbet » : nom local pour dénommer un abris sommaire en bois, protégeant de la pluie et permettant de se reposer dans des hamacs

Tableau n°5: Produits consommés en 2001/2002 (Données DSDS Guyane) :

Produits	Nombre de cas en 2001	Nombre de cas en 2002
Héroïne	14	14
Cocaïne dont Crack	141	145
Cannabis et dérivés	70	48
Solvants	2	0
Dérivés Codéine	2	0
Médicaments	3	2
Alcool	150	85
Poly toxicomanies	108	83
Tabac	4	0
Aucun	3	6

La cocaïne-crack et l'alcool restent les produits le plus souvent utilisés en consommation principale, le cannabis est fréquent mais plus souvent associé à d'autres produits en polyconsommations (Crack et alcool, le plus souvent). On remarque une faible part constante de l'usage d'héroïne ; les autres consommations sujettes à prise en charge spécialisée, telles que solvants, médicaments, dérivés codéinés, tabac restent mineures.

***Prévalence des maladies infectieuses (HIV, Hépatites C et B) chez les usagers de drogues⁵:**

Le mode d'administration intraveineuse restant fortement marginal sur ce site, il est communément admis que la prévalence des maladies infectieuses transmises par contamination sanguine chez les toxicomanes (HIV, HVC) est très faible (1,5%, pour le HIV).

Ces données ne tiennent cependant pas compte des facteurs dus aux contaminations sexuelles majorées par des conduites à risques en lien avec les consommations (prostitution, rapports non protégés...) pour le HIV et du risque de contamination par le partage de matériel (pipes, pailles...) des drogues inhalées pour le HVC.

L'étude des résultats sur 203 patients au CSST de Cayenne, en 2002, montre un taux global de séropositivité infectieuse de 23%, contre 47% de séronégatifs et 30% de résultats inconnus, le plus souvent par refus de dépistage.

Sur les 23% de positifs, 8,4% sont HIV+, 8,4%, hépatite C+ et 6,2%, hépatites B+ dont 4% présentant un caractère actif.

Au CSST de Kourou, la même année, sur 95 patients, 2 sont HIV+, 3 sont hépatite B+ et 5 sont hépatite C+.

***Prévalence de consommation d'alcool⁶ et taux de mortalité lié à l'alcool en Guyane⁷ :**

En 2001, l'ORSG (Observatoire Régional de la Santé de Guyane) a réalisé une enquête auprès de 1065 patients avec la participation de 40% des médecins généralistes du département.

Les biais de la méthodologie montrent une sur représentation des personnes âgées et des femmes contre une sous représentation des moins de 24 ans et des inactifs.

Au total, auprès de cet échantillon, 16% des consultants ont des comportements d'alcoolisation et 30% des hommes présentent un profil à risque ; le sex-ratio est de 1 femme pour six hommes.

Des données ORSG complémentaires à ces résultats révèlent un taux de décès liés à l'alcool de 3,2% auquel il faut ajouter 5,3% de décès secondaires à une prise d'alcool, soit un taux global de mortalité de 8,5% en lien avec des conduites d'alcoolisation.

⁵ Données CISIH 2001-2002 Dr. M. SOBESKY/ CSST Cayenne 2002 Dr. M. Martin / CSST Kourou 2002 Dr. N. ROCCA

⁶ Enquête de prévalence de consommation DREES, réalisée par l'ORSG avec la FNORS, la CNAM, l'URMLG, le CHAR (financeurs Ministère de la santé, Conseil régional) : Mars 2001

⁷ Données ORSG (Observatoire Régional de la Santé de Guyane) 2001

***Données épidémiologiques des consommations chez les adolescents⁸ :**

En avril 2003, l'enquête nationale sur la santé des jeunes a été réalisée, en Guyane, par l'ORSG, auprès d'un échantillon de 3095 élèves issus de 124 classes de lycées et collèges :

Pour le tabac : les jeunes Guyanais consomment moins qu'en métropole, sans changement par rapport aux données antérieures (enquête ORSG en milieu scolaire 1997) ; les garçons consomment légèrement plus que les filles. La prévalence des consommations augmente avec l'âge : 6% chez les 14 ans et moins, 14%, chez les 18 ans et plus

L'âge moyen de début est de 12 ans et celui d'une consommation régulière d'au moins une cigarette /jour, de 13,5 ans.

Pour l'alcool : on note une consommation qui augmente avec l'âge avec un âge moyen de 1^{er} contact à 12 ans, d'usage régulier et/ou d'ivresse à 14 ans.

36% des adolescents n'ont jamais consommé, 53 % ont une consommation occasionnelle et 11%, une consommation régulière ; la consommation est un peu plus représentée chez les garçons (69%) que chez les filles (59%).

69% des adolescents étudiés n'ont jamais présenté de comportement d'ivresse, 20%, seulement 1 à 2 fois par an, 8%, 3 à 9 fois par an et 3%, plus de 10 fois par an.

Pour les drogues illicites : 1 élève sur 5 en a déjà consommé et le nombre des consommateurs de drogues dans la population étudiée est plus nombreux que pour le tabac.

13% des garçons et 12% des filles ont des consommations occasionnelles, soit 1 à 9 fois au cours de la vie ; 8% des garçons et 4% des filles présentent des usages réguliers, soit plus de 9 fois au cours de la vie.

Tableau N°6 : Représentation par tranche d'âges des jeunes usagers (ORSG 2003)

âges	Usages occasionnels	Usages réguliers
>14 ans	6%	2%
14-15 ans	12%	6%
16-17 ans	15%	9%
18 ans et +	21%	10%
Total %	54%	27%

Comme pour l'alcool et le tabac, les consommations augmentent avec l'âge ; on note une part de plus en plus forte des usages réguliers en fonction de l'âge.

Les âges moyens de 1^{er} contact avec les produits sont : 11 ans pour les produits inhalés (solvants), 13 ans ½ pour les médicaments, 14 ans pour le Cannabis, 14 ans, pour l'alcool et l'herbe ou pour l'alcool et les médicaments et 16 ans ½ pour la Cocaïne.

En comparaison des données 1997 de la même enquête, on note une certaine augmentation des chiffres avec 26% des 14-15 ans et moins contre 21,7% en 97, 24% des 16-17 ans contre 23% et 31% chez les 18 ans et plus contre 19%.

Contrairement aux résultats de 1997 où les produits inhalés étaient prédominants avec une prévalence de 13% et seulement 5% de prévalence pour le cannabis, on constate une nette modification des consommations chez les jeunes :

La prévalence du cannabis est passée à 13% avec 5% d'usage régulier ; à ce chiffre, il faut ajouter, 5,5% d'usage d'alcool et de cannabis associés.

La prévalence des pratiques d'inhalation de produits est passée à 5% dans cette population. On relève ensuite des représentations égales d'usages de médicaments et d'alcool associé aux médicaments (3,5% pour chacun), des prévalences faibles, mais existantes, pour la cocaïne(2% + 1,5% de mode injecté), d'ecstasy (1,5%), d'héroïne (1%) et d'amphétamines (1%).

Les consommations considérées comme régulières (10 fois et plus au cours de la vie) représentent 5% des usages de cannabis, 1,5% de l'alcool associé au cannabis, 1,5% des produits inhalés, 0,5% de l'alcool associé aux médicaments, 0,2% des médicaments, 1% de la cocaïne auquel il faut ajouter 1% pour le mode injecté, 0,5% de l'ecstasy, de l'héroïne et des amphétamines.

⁸ Enquête sur la santé des jeunes : ORSG. Avril 2003. Partenaires : INSERM U472 / rectorat de Guyane

Ces différents repères issus des données officielles du département montrent déjà, par eux-même, les problématiques préférentielles de consommations sur le site avec toujours une prédominance de l'alcool, du cannabis et de la cocaïne-crack, que ce soit en terme de données répressives ou sanitaires. Les usages de substances chez les jeunes, rapportés par l'enquête en milieu scolaire, reflètent plutôt une augmentation de ces pratiques qui restaient jusqu'alors inférieures aux chiffres de la métropole.

Observation et résultats du site en 2003

Les usagers de produits illicites au sein des espaces observés

Déterminer des groupes de population, en Guyane, pose d'emblée la complexité du site, tant par la diversité de ses espaces que celle de ses communautés ; les choix de regroupement prédéfinis, posent le risque, parfois, de transformer cette réalité pluri-communautaire, particulièrement originale, en schémas, quelques peu, réducteurs.

Les nécessités de TREND nous obligent, de fait, à dénommer des groupes d'usagers, en terme de communautés ou de modes de consommation mais nous tenons à préciser le caractère toujours marginal de ces usages au sein de chaque groupe, avec le souci d'éviter toute dérive de stigmatisation.

Pour les rapports TREND 2001-2002, nous avons choisi de décrire les usagers en quatre grandes catégories :

- Groupes marginalisés et/ou précarisés : milieux urbains, itinérants, milieux de prostitution, sites d'orpaillage
- Groupes socialement insérés : « métro », créoles, avec, le plus souvent, un mode d'usage festif
- Groupes traditionnels : communautés culturelles (Amérindiens, Noirs marons, H'mongs....)
- Les jeunes : milieux scolaires, étudiants, jeunes militaires, jeunes en errance

Pour 2003, ces groupes seront décrits au travers des espaces urbains et festifs, auxquels nous avons ajouté un espace intitulé « périphérique », compte-tenu du caractère géographique étendu du site, regroupant les communes éloignées de Maripasoula et St. Georges (étudiées cette année) et les sites d'orpaillage.

ESPACES URBAINS

Les usagers en milieu marginal :

Population étudiée, principalement par le recueil des données quantitatives « bas-seuil » de cette année, au sein des mêmes structures d'accueil que les années précédentes : Centres spécialisés de soin en toxicomanie de Cayenne et Kourou, Association « Inpact » de St. Laurent du Maroni, « Relais-Drogue-Solidarité » (RDS) à Cayenne.

*Les résultats quantitatifs 2003 portent sur un total de 57 patients, dont 17 à Cayenne, 4 à Kourou, 12 à « Inpact » et 24 à « RDS ». Malgré ce chiffre modeste, il est, toutefois possible de relever des indices socio-sanitaires et de modes de vie, portant sur les usagers les plus précarisés, en demande d'aide.

18% d'entre eux ont moins de 25 ans (10 sujets dont 4 de moins de 20 ans), 34% ont entre 25 et 35 ans (19 sujets), 48% ont plus de 35 ans (27 sujets, dont 15 ont plus de 40 ans).

Le sex-ratio, par tranche d'âge, est de un pour les moins de 20 ans, alors que les 20-30 ans sont tous de sexe masculin ; chez les plus de 30 ans, on obtient une répartition globale de 1 femme pour 7 hommes, particulièrement renforcée chez les plus âgés, où la représentation masculine atteint 93% (chez les plus de 40 ans).

Plus de la moitié d'entre eux (57%) n'ont pas d'enfants et seulement 10% ont des enfants à charge ; 79% vivent seuls.

Les conditions de logement sont majoritairement précaires, avec 61% de « sans domicile fixe », 25% vivant dans des squats ou logements insalubres ; 10% vivent en famille et seulement 4% ont un logement stable.

Le niveau d'études est variable avec une forte représentation de niveau secondaire, BEPC (18%), BEP, CAP (38%), BAC (28%), soit 84% d'entre eux. Aux extrêmes, 10% ont un niveau d'études supérieures, 4%, un niveau primaire et 2% n'ont jamais été scolarisés.

73% de ce groupe a une couverture sociale, dont 45% bénéficient de la CMU et 3% ont l'aide médicale ; 27% n'ont aucune possibilité de recours aux soins.

33% (18 sujets) n'ont aucune ressource, auxquels il faut ajouter 4 cas (7%) de revenus précaires (« jobs, mendicités... ») ; Un seul sujet a un emploi fixe, les autres vivent d'aides sociales dont, 5%, des ASSEDIC, 5%, de l'Allocation d'Adulte Handicapé (AAH), 10%, des Allocations familiales et 40% du Revenu Minimum d'Insertion.

*Pour ce qui est des usages de substances licites, au sein de cette population, très ciblée :

- 76% fument du tabac, tous âges confondus ; les quantités consommées sont de 21% à ½ paquet/jour, 19% à 1paquet/jour et 2,5% à 2 paquets/jour, les autres consommant des quantités moindres.
- 74% consomment de l'alcool, la prévalence augmentant avec l'âge : 21% d'utilisateurs d'alcool chez les moins de 25 ans, 35%, chez les 25-35 ans et 44% chez les plus de 35 ans.

Le rhum est la boisson alcoolisée la plus consommée (58%), suivi des bières fortes (20%) et plus légères (7%) ; le vin n'est consommé que dans 3% des cas ; on dénombre un cas de consommation d'alcool à brûler.

Les fréquences de consommation sont, dans 14% des cas (6 sujets) de 1 à 4 fois/mois (pour 3 à 4 verres à chaque fois) ; pour 29% (12 cas), 2 à 3 fois par semaine (Pour 3 à 6 verres, à chaque fois), 21% consomment 4 à 6 fois par semaine, à raison de 3 à 6 verres, chaque fois et 36% d'entre eux (15 sujets), consomment tous les jours, dont 1/3, plus de 10 verres par jour.

*Pour les usages de substances illicites, on retrouve des variantes importantes selon les produits :

- Les opiacés sont présents dans 9% des cas, avec 6 cas de consommations d'héroïne, au cours du dernier mois, 4 cas de Subutex et 2 cas de Méthadone.
- Pour les psycho-stimulants, le crack domine le tableau, avec 49 usagers (86%), la cocaïne n'est présente que dans 1 cas, au cours du dernier mois et 4 cas, plus de 10 fois au cours de la vie ; l'ecstasy n'est pas présente dans les consommations au cours du dernier mois, mais déjà consommée par 3 sujets ; de même pour les amphétamines, avec seulement 1 cas antérieur.
- Le cannabis est consommé par 42 sujets, soit 74% de cette population.
- Les champignons hallucinogènes, le LSD, la Kétamine, ne font pas partie des consommations actuelles, mais sont connus, respectivement, dans trois, deux et un cas.
- Les médicaments sont présents dans 2 cas, actuellement, pour les Benzodiazépines (5 cas au cours de la vie) ; L'Artane n'a été consommée que par un sujet, au cours de la vie. Le Rohypnol n'apparaît pas dans les données.

Au sein de ce groupe, le mode injecté reste très minoritaire, totalement absent chez les moins de 25 ans et pour 92% des plus de 25 ans.

La prévalence du mode sniffé au cours du dernier mois est 9%, l'âge du premier sniff se situe entre 15 et 33 ans et celui du dernier, entre 21 et 43 ans. Dans le groupe, aucun des moins de 25 ans n'applique ces modes d'administration.

En revanche, pour le mode inhalé ou « fumette » (« chasser le dragon »), les chiffres sont prédominants, avec une prévalence de 84%, plus de 10 fois, au cours de la vie et 83%, au cours du dernier mois, avec une répartition par âge de : 18%, chez les moins de 25 ans, 40%, chez les 25-35 ans et 42%, chez les plus de 35 ans.

Les âges de début de consommation sont très variables, mais interpellent par des signalements d'initiation précoce (dès l'âge de 9 ans) ; ils s'étendent ensuite jusqu'à des âges plus tardifs (âge maximum signalé : 43 ans). Les pics d'initiation relevés prédominent largement à l'adolescence : 15% à 16 ans, 13% à 17 ans et 17% à 18 ans, soit 45% de l'ensemble des débuts de consommation.

Pour les modes de consommation, 20% consomment seuls, 47% avec des proches ou des gens connus et seulement 3% avec des inconnus.

54% d'entre eux partagent le produit dont la moitié, plus de 5 fois ; le partage des « pailles » se situe dans les mêmes proportions (55%) avec la même représentation en nombre de fois (26% plus de 5 fois).

En données qualitatives, en 2001 et 2002, des sous-groupes d'« errants » et de « clandestins » avaient été identifiés, échappant, souvent, aux systèmes de soin, de visibilité croissante, aux dires des observateurs ; on n'observe peu de changement à leur propos, cette année ;

Les seules informations complémentaires recueillies concernent plus St. Laurent et Kourou (groupes répressifs et sanitaires) :

- sur St. Laurent, il semblerait que la tendance soit à une augmentation encore plus forte du brassage des populations, lié à un certain développement du tourisme et une recherche d'exotisme attirant encore plus les populations voisines ; accroissant ainsi les situations clandestines et précarisées

« certains groupes ont du mal à investir, comme les " Guyana " qui viennent sur St. Laurent les jours de marché mais ne restent pas » (note groupe répressif St. Laurent)

- Sur Kourou, il est plutôt fait état d'une certaine évolution des modes d'usage, en milieu urbain, avec, une tendance à l'augmentation de la fréquence des associations crack/Subutex, venant s'ajouter à celles de crack/alcool. Le cannabis, largement consommé, est rarement sujet à consultation, sauf dans les cas de poly-addictions (crack/alcool/cannabis)

Les groupes marginaux recensés sont des « métro » en « galère », souvent sous traitement de substitution, présentant un risque de passage au crack élevé ; des Brésiliens en fortes difficultés sociales (situations irrégulières), consommant massivement de l'alcool et du crack ; des Surinamais plutôt usagers de crack et de cannabis (informations groupe sanitaire Kourou)

Les milieux de prostitutions

Les liens entre les milieux de consommation et de revente et ceux des milieux de prostitution, ont été largement décrits, au cours des enquêtes TREND 2001-2002 ; les évolutions potentielles, en 2003, se retrouveront plutôt dans les paragraphes relatifs aux jeunes et aux milieux festifs.

Les milieux aisés

Les usages en milieu urbain concernent de plus en plus ce profil de consommateurs ; il est parfois bien difficile d'individualiser les pratiques en terme d'usage festif ou de rue, auxquels s'ajoutent les liens avec la prostitution.

Il semblerait que nombre d'usagers métropolitains n'aient été initiés à l'usage de produits qu'à leur arrivée en Guyane, au départ sur un mode festif.

Ce qui est de notoriété est la facilité pour se procurer des produits :

Des lieux, tels que le « Village chinois », les « Palmistes » ou « Cabassou », sur Cayenne, sont réputés pour être des lieux de vente permanents, où tous les produits sont accessibles (Kali / Crack / Cocaïne / Cannabis / Médicaments...)

Des spécificités seraient propres à certains quartiers et à certains moments, tels que la Cocaïne sur « Jacaranda » (quartier excentré de Cayenne), du « Skuntt » (forme de Cannabis) à Matoury, du Crack au village brésilien ; cela, préférentiellement, les fins de semaine.

Les livraisons à domicile, à l'hôtel ou sur les lieux de travail se multiplient et se font souvent en véhicule à deux roues.

Note ethnographique Cayenne/milieu « métro »

« Trouver de la drogue le soir à Cayenne :

Nous proposons un schéma général qui bien sur, mériterait d'être affiné.

Ce schéma général comprend 3 aspects :

- *Lieux permanents, connus de tous et ouverts sur la rue (Village chinois / Palmiste / Cabassou), tous les produits (Kali / Crack / Cocaïne / Cannabis / Médicaments...).*

- *Lieux ouverts principalement les week-end et fête, connus de certains, et où l'on recherche un produit spécifique, la qualité. Exemple : De la cocaïne à Jacarandas / Du cannabis, skuntt à Matoury / Du crack au village brésilien.*

- *Livraison à domicile ou ailleurs : hôtel, lieux de travail... Vendeurs et clients se connaissent, et la livraison s'effectue dans un temps limité et souvent par booster.*

C'est en enquêtant sur la population métropolitaine que j'ai découvert ce procédé bien qu'il ne concerne pas seulement cette population.

Les drogues livrées vont du Kali au Crack et à la Cocaïne pour ce que nous avons observé, avec une remarque, nous ne sommes pas certains que ce qui est dénommé Cocaïne ne soit en fait du Crack. »

Deux cas ont été étudié lors des entretiens ethnographiques et permettent d'illustrer les modes d'usage et les conséquences de ces consommations, au sein de ce groupe :

**Cas n° 1 : E. est un homme de 36 ans, originaire de la région parisienne, il est à Cayenne, depuis 6 ans. L'ensemble de sa famille est resté en France Métropolitaine.*

Arrivé pour un remplacement dans le cadre d'une profession libérale, il est resté en Guyane. à la suite de la rencontre avec une femme dont il a maintenant deux enfants de 5 et 3 ans.

Avant son arrivé en Guyane, il consommait un peu d'alcool sur un mode social et festif. C'est aussi dans un cadre festif qu'il a consommé du cannabis sans devenir un usager régulier ; il était même assez critique sur l'usage de drogues et notamment de drogues illicites.

Il y a trois ans, lors d'une soirée entre amis (tous des hommes), l'un d'eux propose du crack : E. accepte et va se trouver très vite dépendant du produit, dès le lendemain il recommence pour ne plus arrêter à ce jour.

Concernant les deux autres amis (Métropolitains) de la première soirée, l'un a définitivement arrêté et l'autre, très « accroché », a disparu ? , peut-être au Brésil...

E. recherche essentiellement un état d'excitation intellectuelle : Il fume beaucoup la nuit pour travailler ; il cherche aussi à lutter contre un état dépressif, semble-t-il récurrent.

En fait, son travail est de moins en moins efficace et productif. Ces deux derniers points lui ont fait remettre en cause sa consommation de crack. Celle-ci a atteint, il y a quelques mois, un paroxysme avec un budget quotidien de 60 Euros.

Dans sa vie sociale et de couple, il s'est progressivement détaché des autres et de sa femme : , il s'est isolé, des liens se sont rompus sans qu'il n'en prenne conscience. Les amis et les copains se sont progressivement éloignés, fatigués face à son irritabilité. Il peut à tout moment, par exemple, laisser ses invités pour aller fumer du crack et ne pas réapparaître. Il prétexte alors un travail important et en retard ; il est imprévisible, souvent exalté, idéaliste. Il ne manifeste pas d'agressivité particulière, mais on sent toujours un état de tension.

Dans sa vie publique, il s'est progressivement isolé de ses confrères et ne participent plus aux rencontres ou manifestations qui rythment sa profession.

Après trois années de lourde consommation, E. commence à être marqué physiquement : amaigri, le teint pâle, fatigué.

En fait, c'est l'isolement, les ruptures sociales voir la désocialisation qui sont à venir s'il ne diminue pas très rapidement et n'arrête à terme sa consommation de crack.

*Cas n° 2 : M, jeune femme créole de Guyane et métropolitaine d'adoption, est née en Guyane il y a 28 ans mais réside à Paris, en banlieue depuis 12 ans. Son départ de la Guyane, de Cayenne, elle le doit à la naissance d'une enfant du même âge...

Elle est issue d'une famille cayennaise traditionnelle, de classe moyenne. M. vient en vacances, l'été, toujours sans sa fille...

M. a sûrement été une belle adolescente, elle est encore attirante, si ce n'est les marques d'une fatigue prononcée qui ne font que s'accroître durant les vacances, où elle passe près de 2 mois à fumer du crack, sur un mode compulsif

A peine arrivée par l'avion de l'après-midi, elle commence à fumer le soir même, cette consommation ne s'achèvera qu'à son départ, sur le parking de l'aéroport, dans une voiture où elle fumera ses dernières cigarettes de crack.

Elle fume le crack mélangé à du tabac (toujours la même marque de cigarettes) au moyen de « fume cigarette », soit un petit pour les sticks, soit un plus gros pour ce qu'elle nomme « la bomba » (un joint réalisé avec deux feuilles de papier grand format).

M. fume rarement seule : elle passe une partie de ses journées et de ses fumeries avec une amie brésilienne de 31 ans, bien connue pour sa consommation de crack. Elles ont une relation amoureuse et sexuelle, M. n'a plus de relation avec les hommes depuis longtemps, alors que V. la Brésilienne, se prostitue.

En fait, elles passent leur énergie et leur temps à la recherche d'argent, du matin au soir, pour acheter du crack. Elles fument toute la journée, courent après un « dealer », un client pour V. qui achètera immédiatement une dose de crack après sa « passe » de 15 ou 20 Euros. Le soir, elles s'arrêtent et rentrent respectivement chez elles et fument un dernier joint s'il en reste. Elles ne sortent pas la nuit.

V. ne fume jamais à la maison, où elle a deux filles ; c'est dans les voitures qu'elles préfèrent fumer, à l'arrêt ou lorsque quelqu'un les conduit : Un ami, un client, un voisin...

V. s'installe à l'arrière et confectionne à la demande, joint sur joint dans la voiture aux vitres fermées. Elles avalent lentement la fumée et la retiennent très longtemps, le maximum possible, et échangent des commentaires sur le produit et leurs impressions.

En fin de journée, les deux fume-cigarette sont nettoyés et le « goudron » ainsi ramassé est fumé : La « part du diable ». M. et V. disent que c'est le meilleur.

Elles ont aussi une « pipe », mais l'utilisent peu : uniquement, pour un certain crack, car elles disent bien que les cracks, même achetés au même vendeur, peuvent être différents : Aspects, goûts, effets et prix...

Quand il n'y a plus d'argent, V. se prostitue, deux, trois, quatre fois maximum à 15 ou 20 Euros.

M. n'emporte pas de crack avec elle dans l'avion pour Paris, où elle ne fume que du cannabis. »

Les jeunes usagers

En 2001-2002, les jeunes, ont été largement cités par l'ensemble des observateurs. Il était ressorti plusieurs groupes : ceux des milieux scolaires et étudiants, les jeunes en errance, les jeunes des communautés culturelles ainsi que des spécificités, telles que certaines conduites de prostitution chez de très jeunes étrangères (Brésiliennes, Guyaniennes) et l'apparition de pratiques de prostitution chez de jeunes créoles guyanais, pour se procurer du crack.

Dans ce chapitre, seront abordés, les usages de rue et ceux décrits en milieux scolaires ; les autres groupes relevant plus du festif ou du culturel, seront présentés aux paragraphes correspondants.

1) Les usages de rue et autres phénomènes de déviations

Les phénomènes de consommation de rue, en bande, souvent le soir, mais aussi dans la journée et à la vue de tous, semble commencer à intégrer le « décor » dans certains quartiers de Guyane. Certes le phénomène reste marginal mais, suffisamment visible pour alerter la communauté :

Note groupe socio-éducatif :

« Les jeunes (17-25 ans) sont de plus en plus nombreux à " fumer " et à boire, en disant que tout va bien et qu'ils n'ont pas de problèmes »

Un fait ressort de plusieurs observations quant au problème du dépistage précoce de ces conduites addictives : en effet, un des apports majeurs de ce constat est, en fait, posé à posteriori, par les usagers eux-mêmes, plus âgés, demandeurs de soin et qui avouent des débuts de consommation très précoces (10-12 ans). Une demande de réflexion sur les moyens de prévention, de dépistage et de prise en charge a été posée par plusieurs des partenaires.

« La consommation chez les adolescents est de plus en plus constatée (cas de 13-15 ans) ; cette consommation précoce est également relatée par les consommateurs plus âgés qui déclarent avoir consommé, souvent très tôt » (Note groupe sanitaire Cayenne)

« Il est constaté une augmentation de la fréquence des consommations chez des jeunes et la plupart des " clients " du CSST décrivent des consommations ayant débuté vers 14-15 ans, le début de consommation le plus tardif déclaré est de 22 ans » (Note groupe sanitaire Kourou)

Des poly-usages sont également, de plus en plus décrits, par les observateurs et reconnus par les jeunes usagers eux-mêmes. On peut ainsi relever :

**Des consommations différentes quant aux milieux sociaux, par exemple, plus facilement du « haschich » chez les plus aisés et de l'herbe, dans les milieux plus modestes :*

« Chez les jeunes, les consommations sont liées au niveau de vie : plus ils ont les moyens financiers, plus ils essaient de produits ; exemple : les plus aisés vont fumer du haschich, les plus précarisés prennent de l'herbe. A Matoury, observation de 2 groupes de jeunes de milieux sociaux différents :

1) Milieu aisé : fument de la " Coc " (poudre), en préparation à la " cuillère "

2) Milieu défavorisé (groupe se tenant non loin du premier) : alcool + cendres de cigarettes et de joints recueillis auprès du 1er groupe » (note groupe socio-éducatif)

**Des poly-usages de crack et alcool sont repérés et génèrent souvent des phénomènes de violence. Afin d'éviter ces désagréments, certains jeunes usagers (17-20ans) régularaient préférentiellement le crack avec du cannabis mais aussi, avec du Brown sugar ou du Subutex, ce qui est un phénomène totalement nouveau sur le site :*

« Ce qui est en très forte augmentation : le crack, le " Kali ", en consommation chez les jeunes » (note groupe sanitaire St. Laurent)

« L'association de produits : crack + cannabis + Héroïne. On constate une augmentation de plus en plus courante de polyconsommations, essentiellement Crack/Cannabis/alcool. Les jeunes consomment de plus en plus d'autres produits que le cannabis : " Blaka " souvent en 1ère consommation. Début de consommation de plus en plus jeune (10-12 ans) » (note groupe sanitaire Cayenne)

*D'autres usages marginaux semblent se confirmer, tels que :

les mélanges d'alcool et d'essence sans plomb (cf. paragraphe « autres produits » avec recherche de « défonce » et effets hallucinatoires :

« *Consommation par les jeunes d'alcool (rhum) + essence » (note groupe sanitaire Cayenne)*

« *mélanges alcool/essence confirmés, mais pas d'inhalation de solvants constatée (peu de jeunes Brésiliens sur le secteur) » (note qualitative St. Laurent)*

l'extension d'inhalation de substances volatiles (détergents pour voitures) en sacs plastique, constatée, maintenant, chez des groupes d'adolescents, dans certains quartiers :

« *Visibilité de bandes de jeunes (Guyanais + Surinamais et Guyaniens) inhalant des produits volatiles dans des sacs en plastiques dans certains quartiers (Balata) » (note groupe répressif Cayenne)*

le « sniff » de tabac liquide, toujours dans un but de défonce :

« *Chez les jeunes, phénomène de déviance, utilisent le tabac liquide sniffé (préparé en décoction) de plus en plus en à visée de " défonce " » (note groupe socio-éducatif)*

L'usage de psycho-stimulants puissants :

« *Produits utilisés par les jeunes pour la défonce : essentiellement pendant le carnaval, mais aussi lors des " tirages " (courses en 2 roues) : il circule un produit transparent sous forme de cristaux, plus cher que le crack, dans certains quartiers (" Ice " ?) » (groupe socio-sanitaire)*

*Des phénomènes de déviance, associés, sont de plus en plus décrits, avec des conduites de prostitution, des phénomènes de bandes, souvent nocturnes, des situations de déscolarisation précoce, des pratiques de revente :

« *Augmentation forte de l'errance nocturne des jeunes, pratique de la " fumette " dans la rue par les jeunes, en groupe » (note groupe socio-éducatif)*

« *Forte augmentation de la consommation et phénomène de " deal " »*

« *Des groupes de jeunes sont identifiés ça et là, en train de fumer dans la rue, exemple, près de la cathédrale » (note sanitaire Cayenne)*

« *A ce phénomène de consommations précoces en augmentation, s'ajoute le problème des jeunes déscolarisés, rupture scolaire, non-scolarisation » (note groupe sanitaire Cayenne)*

« *augmentation de la file active en 2003 / 2002, prostituées, jeunes de 15-16 ans ; problème de désocialisation ++, adressées par des associations de quartiers » (note groupe sanitaire Cayenne)*

*Une banalisation extrême :

« *Il n'est pas rare que des parents envoient leurs enfants chercher leur " dose " » (note sanitaire St. Laurent)*

« *Actuellement, banalisation de scène ouverte de vente et de consommation, les consommateurs ne se cachent plus » (note socio-sanitaire)*

*Deux groupes urbains ont été identifiés, par ailleurs :

- Quelques jeunes Légionnaires, à Kourou, souvent d'origine des pays de l'Est, ayant posé des problèmes de consommation mais surtout de petit trafic dont l'un a occasionné un règlement judiciaire :

« *Jeunes militaires de la Légion : Problèmes de consommation et +/- de petit trafic ; souvent réglés en interne mais un incident cette année a été porté devant la justice afin de faire un exemple. Il a été organisé la mise en place de dépistages urinaires en interne » (groupe répressif Kourou)*

- Le milieu « Rasta », composé de jeunes issus des milieux surinamais et guyaniens mais aussi de Créoles guyanais, s'identifiant comme « Africains » ; à ceux-ci, s'ajoutent un petit groupe dit de « Rasta blancs », d'origine métropolitaine. Tous sont fumeurs de « Kali » et adeptes du mouvement « Rastafari », avec couleurs et coiffures adaptées, musique « Reggae »....

Le « Kali est consommé en « stick » ou « roulé » dans des feuilles de tabac ou du papier « Rila », vendu en commerce :

« *La mouvance rasta est présente en Guyane, sur le Maroni et principalement à Maripasoula, elle est également présente à Cayenne où elle comprend plusieurs communautés :*

Les Guyaniens de Cabassou ou du Larivot où existent des " restaurants rastas " (non-déclarés), les Créoles guyanais qui se disent " africains ", les jeunes originaires du fleuve, installés dans les villes et un petit groupe de rastas blancs : 5 ou 6 jeunes métropolitains scolarisés en lycée, originaires de familles bien intégrées en Guyane ou de fonctionnaires en mission » (note ethnographique Cayenne)

2) Les usages en milieu scolaire ou périscolaire :

Les problèmes de consommation en milieu scolaire font régulièrement l'objet d'observations sur le site, avec description de scènes de revente et de consommation, certes modérées face à l'ensemble des élèves, mais présents. A cela s'ajoutent parfois des conduites de violence (bagarres, « rackette »), de rares cas de « tournantes » ont été signalés sur Kourou ainsi que l'attention attirée sur certaines pratiques de racolage par de très jeunes collégiennes (15 ans), le mercredi, pour pouvoir faire, ensuite, du « shopping » (informations groupes répressifs Kourou et St. Laurent).

Les consommations d'alcool et de cannabis sont les plus citées.

ESPACES FESTIFS

Les espaces festifs décrits par TREND, au cours des années précédentes, ont été, la période « carnavalesque » à St. Laurent, les bars de la Crique à Cayenne, les boîtes de nuit de Kourou, au travers de l'étude de groupes de population divers : « métro », jeunes, milieux de prostitution, communautés.

Cette année, les observations ont porté, principalement, sur : les consommations en milieu de prostitution, les soirées privées « métro », la fête de commune de Grand-Santi, sur le fleuve Maroni, en population « noir maron ».

Milieu de prostitution

Une forme de consommation a été observée, de type festif/abusif, chez des jeunes Brésiliennes et Dominicaines de la « Crique », à Cayenne et à Kourou.

Il s'agit de consommations massives, de fin de semaine, de fortes quantités de crack, sur 2 à 3 jours, pour des sommes de 200 à 300€, soit chez elles, soit à l'hôtel, le plus souvent à deux ou trois « copines », parfois avec un client.

« Un exemple de consommation : pour ce qui concerne Cayenne et le témoignage que nous avons recueilli, il s'agit d'une fille assez jeune (bientôt 18 ans) racontant que cela lui était arrivé de le faire seule, mais de sortir quelques heures au village chinois pour boire des bières, mais pas pour " travailler ". Elle dit aussi que cette drogue (crack), elle l'a eu d'avance et la payera au « dealer » dans les jours qui suivront. Pour cela, elle commence à travailler dans la soirée du dimanche et accepte tous les clients, parfois sans préservatif, ce qui occasionne des conflits avec ses collègues pour cause de racolage excessif »

Deux cas de figure ont été identifiés, dans ces modes de consommation, avec, semble-t-il, des différences de contextes liés aux origines de ces femmes :

« - Pour les Dominicaines, c'est clairement des attitudes liées à un désespoir, un mal être exprimé, le besoin d'un isolement " entre elles " dans des excès en commun où la nostalgie, le regret d'avoir laissé Saint-Domingue, sa famille ses enfants parfois, sont présents.

- Pour les Brésiliennes de Kourou, il s'agissait, dans ce qui est exprimé, d'un besoin de s'éclater dans une fête, sans limite et avec excès. D'ailleurs, elles ont eu quelques problèmes vite réglés, à l'hôtel, avec la musique, le bruit et même la fumée qui paraît-il, envahissait le couloir...

Au final, nous avons eu l'impression, que si les Dominicaines regrettaient quelque peu, les Brésiliennes sublimaient ces moments hors du temps. » (note ethnographique Cayenne et Kourou)

Milieu aisé « métro »

Deux observations ont été faites sur ce thème, l'une portant sur les contextes d'initiation des « métro » nouvellement arrivés en Guyane, l'autre, sur les soirées privées.

1) Le parcours initiatique des « métro » :

Il semblerait que nombre de Métropolitains, arrivant en Guyane, ne soient pas, particulièrement usagers de substances (à l'exception des « routards » et « Junkies ») mais que les facilités d'accès aux produits et les modes festifs liés au site, soient incitateurs à des usages festifs, pouvant dériver ensuite vers des consommations plus problématiques.

Note ethnographique :

« Au fil des rencontres et des interviews, une question centrale m'est apparue : beaucoup de métropolitains qui prenaient des produits, Cannabis, Haschich, Cocaine / Crack n'étaient pas des consommateurs réguliers, voire n'avaient jamais eu de consommation avant leur arrivée en Guyane.

Sans ignorer les conditions psychologiques et sociales qui participent au fait qu'un individu va consommer puis abuser d'une drogue, j'ai essayé de comprendre dans un premier temps, dans quelles conditions ces métropolitains entraient en contact avec les drogues.

J'ai concentré mes observations sur la partie des métropolitains " adultes " intégrés à la vie sociale et professionnelle en Guyane : des fonctionnaires, des membres du corps enseignant, des membres de professions libérales, des professionnels du tertiaire et à Kourou des métropolitains liés aux activités du Centre Spatial ou aux activités militaires (gendarmerie, Légion).

Ce que je décris n'est pas exhaustif mais voici donc trois pistes pour comprendre les relations population métropolitaine et drogues :

- 1. Le festif collectif : carnaval, fêtes patronales, fêtes de quartiers...*
- 2. Les relations professionnelles ou amicales de détente et d'ordre festif.*
- 3. La prostitution.*

Dans ces conditions, il est possible de tirer un enseignement sur l'entrée en contact de la population métropolitaine avec les drogues, par l'intermédiaire :des Métropolitains eux-mêmes, des Créoles guyanais, des prostitués brésiliennes, guyanaises et dominicaines.

L'autre élément serait le produit, en lien avec des milieux de rencontre spécifiques. Par exemple : des Métropolitains de Kourou avec des prostitués brésiliennes : produit d'usage, le Crack ; des enseignants métropolitains lors de soirées festives privées (majoritairement métro) : produit d'usage, le Cannabis.

Les moments privilégiés de « rencontres initiatiques » seraient : le festif collectif, les moments de sociabilité, la prostitution.

En conclusion, il paraît logique qu'un Métropolitain inséré (type enseignant ou profession libérale), qui n'a pas ou peu eu des rapports avec les drogues, ne passe pas de rien à l'achat de produits à la Crique ou au village Saramaka (Kourou) au risque de dériver vers un abus de produits, sans qu'il n'ait parcouru un itinéraire de contact et d'initiation particulièrement propice, sur le site étudié »

2) Les soirées privées :

L'espace étudié concerne un groupe de « métro », socialement insérés, de « passage » pour quelques mois ou années, déjà festif et consommateur, au moins d'alcool et de cannabis, auparavant.

Il semble que le contexte local de facilité d'accès aux produits, les prix bons marchés, des conditions de travail assez souples favorisent les moments de regroupements festifs et les expériences de consommations nouvelles.

Parmi celles-ci, la Cocaïne, l'Ecstasy, fréquente dans ce type de soirées et de plus en plus, des « mélanges » d'alcool et de cannabis, en décoction ainsi que des préparations diverses, dont il n'est pas impossible qu'elles contiennent des hallucinogènes type « Datura » (cf. chapitre « Produits)

Note ethnographique :

« Entre les nouveaux arrivants qui viennent en mutation pour 3 ou 4 ans selon le ministère auquel ils appartiennent, il y a un « turn-over » d'infirmiers, de V.A.T. (Volontaire à l'Aide Technique), d'enseignants et de militaires

Cette population a un point commun : son âge, entre 25 et 33 ans. Ce sont tous des jeunes qui ont fait des études, étant dans la majorité, en possession d'un bac plus trois ou cinq, les militaires eux aussi sont des gradés.

En métropole, ils consommaient régulièrement du cannabis (semaine et week-end), faisaient la fête le week-end où ils buvaient de l'alcool et fumaient du cannabis.

A Cayenne, le rythme est plus soutenu, pour plusieurs raisons :

** Les soirées n'ont pas lieu que le week-end, ici la fête, c'est tous les soirs....*

** Le nombre de « joints » est nettement plus élevé, en raison de l'ambiance. L'efficacité au travail est moins élevée qu'en métropole, donc si le matin on n'arrive pas trop en forme, cela ne pose pas réellement de problèmes....*

** Le prix est deux fois moins cher qu'en France, la qualité de l'herbe est meilleure et surtout, les consommateurs la trouvent, à l'unanimité, plus forte. La provenance serait du Surinam ou locale, ils l'achètent toujours au même fournisseur, adresse qu'ils se communiquent dès qu'un nouveau arrive.*

Les expériences de nouveaux produits sont faciles, faites sur proposition du revendeur, le prix beaucoup moins élevé qu'en métropole, n'est plus une barrière. Tous essaient la cocaïne, produit « mythique » (ça fait « star » !). Ils renouvellent l'expérience de temps en temps mais aucun, dans le groupe, n'en consomme régulièrement.

Les mélanges sont aussi appréciés, ainsi en soirée circulent des boissons contenant du whisky avec des feuilles de cannabis et du sirop de canne, ou encore, de la cocaïne mélangée dans des gâteaux.

Lors de concerts au PROG de Matoury, des vendeurs arrivent sur le parking, proposant dans leurs coffres des boissons « mélangées » garantissant une bonne soirée.... Aucune des personnes du groupe n'a testé, ne faisant pas confiance aux inconnus, mais on peut se procurer ces boissons très facilement, les vendeurs ne veulent pas dire ce qu'il y a dans ces bouteilles fabriquant un « mystère » autour du produit " local " » afin d'aiguiser la curiosité, dans le but d'inciter à la consommation.

Des soirées techno sont régulièrement organisées à la Chaumière (au moins une par mois) dans des villas privées. Le lieu est tenu secret jusqu'au soir même et communiqué juste avant le début de la soirée. Sur place, on trouve de l'ecstasy, de la cocaïne ; l'alcool (rhum, bière) est largement consommé. Les soirées se terminent très tard (5 à 6 heures du matin), laissant peu de place à d'autres activités durant la fin du week-end »

Milieu carnavalesque

Peu étudié cette année, on note, toutefois, des usages de « défonce », chez les adolescents, à base d'alcool, en grande quantité et de « sniffette » de tabac liquide (information groupe socio-éducatif).

Chez les adultes, principalement les hommes, c'est le cannabis qui est consommé ainsi que l'alcool en grande quantité. Le crack serait consommé plutôt en soirées privées, pendant cette période (information groupe sanitaire St. Laurent)

Milieu traditionnel

La période estivale, en Guyane, est rythmée par les « fêtes de communes », qui se déroulent, successivement le long du littoral et tout au long du fleuve « Maroni », particulièrement pittoresque du fait des communautés « noirs marons » qui le composent et de leur folklore, attirant, chaque année, de plus en plus de monde.

Cette année, la fête de « Grand-Santi » a été l'objet d'une investigation ethnographique particulière, qui, en parallèle du contexte festif, démontre la place privilégiée du « Kali » et, un peu, maintenant du « Haschich », sur ces espaces, ainsi que l'aspect normatif de la visibilité des consommations de groupe.

Observation ethnographique :

« En Guyane, le milieu festif n'a rien de commun avec les principales manifestations auxquelles nous pouvons assister en France hexagonale et s'il est une manifestation qui suscite un engouement particulier en dehors du carnaval, c'est la fête communale.

La fête communale véhicule un flot important de badauds et de touristes. Sur le plan économique, de nombreuses associations en tirent un bénéfice, néanmoins, elles ne sont pas les seules, ces festivités offrant une vitrine discrète et juteuse aux trafiquants de substances illicites déjà bien implantés dans la région de l'Ouest guyanais.

**Pour cette enquête, je me suis intéressée à la fête communale de Gran Santi qui se déroule la troisième semaine du mois d'août et qui dure quatre jours.*

**Gran Santi est l'une des plus importantes communes du Maroni, en aval de Papaïchton et Maripasoula (la plus grande commune de France par sa superficie), la seule voie d'accès est le fleuve Maroni, la voie aérienne étant peu utilisée*

**L'embarquement au dégrad (débarcadère) de la Charbonnière (quartier « Buschinenge de St. Laurent) annonce déjà le climat du voyage. A la bonne humeur et la musique qui accompagnent les préparatifs, se mêlent les effluves du kali (la marijuana)*

A quelques centaines de mètres, le quartier de la Charbonnière est aussi en effervescence. Le balai des pirogues allant d'une rive à l'autre....le commerce illicite en tout genre, de l'ail à l'héroïne brune, tout le monde se côtoie.

**Sur le parcours, il n'y a pas d'école, pas d'église ou de cultes religieux, pas de représentations administratives des municipalités environnantes mais il y a toujours un bar ou un dancing tenu par l'un des résidents du « campu ».*

**Arrivés à « Gran Santi » nous sommes assaillis par de jeunes hommes qui nous proposent leurs services ou leurs produits. La clientèle métropolitaine est particulièrement sollicitée. Montres, vêtements, or, de nombreux articles sont proposés pour appâter les clients : « Dis-moi ce que tu veux, je l'ai ! » ou « Baala (frère), Sissa (sœur), viens, j'ai de bonne chose pour toi », « j'ai de quoi faire la fête »*

**Souvent, ce sont avec les mêmes acteurs que se développe le commerce de produits illicites tels que le haschich, la cocaïne et le crack.*

** A Grand Santi: La cocaïne en poudre est moins disponible, contrairement à son dérivé, le crack qui prend de l'essor.*

**un groupe de trois jeunes à l'écart utilise un briquet pour leur préparation. L'un d'eux maintient du bout des doigts une petite masse de couleurs brune. La présence d'étrangers ne les dérange en rien dans leur préparation. Cette scène qui pourrait paraître banale attire pourtant l'attention.*

A l'inverse des adolescents installés sur l'espace, ces derniers possèdent une voiture. Agglutinés autour, leurs tenues vestimentaires les distinguent des autres. Un style que nous pourrions qualifier de " branché ". Elles laissent supposées un niveau de vie plus élevé.

Je questionne l'un des organisateurs : " C'est du haschich ? ", " Oui, tu en trouve de plus en plus ici, ça vient du Surinam ".

.....La fête est bien engagée lorsque se joignent aux fêtards, trois hommes âgés qui s'installent sur l'unique banc et sept adolescents légèrement en retrait. Ils sont vêtus de vêtements de marque et les portent de façon très « tendance ». Une fumée épaisse et grasse s'élève au dessus de leurs têtes.

D'abord à l'écart, ils s'avancent aux premières notes de reggae pour s'enflammer au rythme de la musique.

Assis sur les bancs, nos hôtes continuent de boire de l'alcool. Deux jeunes s'avancent de la sonorisation un joint dans une main, un verre dans l'autre. Ils se balancent au rythme des basses.

.....Au premier coup d'œil, les hommes, tous âges confondus semblent en plus grand nombre. Comme un film tournant en boucle, les mêmes scènes observées aux cours du voyage se présentent. A l'abri des majestueux manguiers qui trônent sur toute la longueur de la rive, adolescents et jeunes adultes sont en palabre, par groupe de trois, quatre ou cinq, un ou plusieurs joints circulent. Notre présence ne perturbe personne

.....Installés sur les rambardes des baraques de fortune ou sur un rocher, des observateurs confectionnent d'une façon naturelle des joints, il n'est pas nécessaire d'être un consommateur pour distinguer les différentes odeurs. D'une manière générale, c'est la marijuana qui domine. Cependant, le haschich jusqu'ici rare, s'accroît.

.....Certains palabrent, alors que d'autres font déjà circuler le joint. Assis ou debout, il est transmis d'un consommateur à l'autre en maintenant la cendre en combustion vers le haut. Les fumeurs aspirent une large bouffée et retiennent quelques instants leur respiration. Et les conversations se poursuivent.

En quelques années, la fête de Gran Santi a pris une importance considérable. Le public de plus en plus nombreux et jeune. La moyenne d'âge reflète la réalité de la société guyanaise dont près de cinquante pour cent a actuellement moins de vingt-cinq ans. Un concentré de jeunesse sur un espace de quatre kilomètres carré environ, une promiscuité pas toujours saine.

.....Véritable bouillon de culture, les fêtes communales entraînent un public hétéroclite où les dealers même les plus occasionnels trouvent une clientèle parfois déjà avertie, parfois encore vierge de toute consommation.

Sur les villages, les consommateurs ne sont pas nombreux et généralement, leur dépendance les pousse à quitter les lieux pour se rendre vers Saint Laurent, Kourou ou Paramaribo (Capitale du Surinam)

ESPACES PERIPHERIQUES

Ce chapitre regroupe les observations qualitatives recueillies hors des espaces urbains et festifs, relatant des aspects spécifiques de consommation, au sein de populations vivant en sites particulièrement isolés.

Les sites d'orpillage

Largement cités au préalable par nos observateurs, les observations 2003, n'apportent que la confirmation de la rudesse de ce milieu, ses liens avec les trafics en tout genre et la prostitution qui y est liée. Ce milieu est essentiellement connu pour son climat de violence et de règlement de compte.

L'aspect relatif aux usages de substances y est moins connu et relève plus d'un mode occasionnel, ce qui n'exclue pas la facilité d'accès aux produits, acheminés avec le reste : Cannabis et crack y sont consommés, en plus de l'alcool.

Notes ethnographiques :

« Sur les « placers » d'orpaillage, les conditions de vie sont particulièrement rudes, à la promiscuité et la maladie vient s'ajouter la dépendance au crack » (note ethnographique Grand Santi)

« Sur les sites d'orpaillage, possibilités d'achat de crack chez les prostituées, paiement direct en or (constaté à St. Elie, Maripasoula...) problèmes majeurs de violence (trafic d'armes), majorité de Brésiliens.

Pour la prostitution : C'est l'or qui attire les prostitués à Maripasoula et ce sont les prostitués qui attirent les orpailleurs et autres « garimperos » (nom des chercheurs d'or au Brésil) dans ce village où il n'existe rien sinon des bars et / ou des bordels misérables.

Un nombre important de prostituées ne font que transiter par Maripasoula pour rejoindre des « placers »(site de recherche d'or), notamment celui de DORLIN où vivent 2 à 3000 personnes.

On y trouve donc de l'or, des prostitués (dominicaines, brésiliennes, surinamaises et Guyaniennes), des garimperos, des armes et de la drogue.

Il y a une forte alcoolisation chez les garimperos dès le matin, beaucoup fument le Kali comme anesthésiant car il faut parfois passer 10 à 12 heures dans l'eau pour extraire le métal jaune.

Il y a aussi du Crack, mais la prostituée dominicaine à laquelle j'ai parlé, m'a dit que les patrons n'aimaient pas voir fumer " la pierre " (" piedra " en espagnol).

Kali et Crack viennent du Surinam et arrivent avec le ravitaillement » (note groupe répressif Cayenne)

Commune de St. Georges

Cette commune marque la frontière avec le Brésil, en bordure du fleuve O'yapocke. L'ouverture récente de la route Régina/St. Georges, va, sans doute, modifier inéluctablement, la vie de cette commune, jusqu'alors, seulement accessible par voie aérienne et fluviale pour le reste de la Guyane.

Cependant, le trafic de stupéfiants et, de ce fait, quelques consommations locales, n'ont pas attendu cette transformation d'infrastructure pour investir cet espace bien et, peut-être trop tranquille, où, les jeunes, en particulier, n'ont que peu d'activités à disposition.

Lors des observations sur le terrain, il a été constaté des consommations lors des traversées du fleuve, vers la rive brésilienne : Cannabis et crack, il n'a pas été noté, ce jour, de contrôles policiers.. D'autre part, l'accès aux médicaments est facilité par le fait qu'au Brésil, ils sont en vente libre, ce qui facilite les trafics, s'il y a lieu.

A St. Georges mais surtout sur l'autre rive, règne une grosse activité du secteur de la prostitution, les femmes prostituées y travaillent dans des lieux protégés (derrière des barreaux !) afin d'éviter les agressions et les « mauvais payeurs ». Nombre d'entre elles sont consommatrices de psychotropes.

Les produits circulant sur la commune, sont essentiellement, le crack, l'herbe (« Maconia » en Brésilien) et les « colles » à inhaler (pratique répandue chez les jeunes Brésiliens d'Oyapocke et de Macapa, ville la plus proche, côté brésilien).

La commune est de moins en moins sûre à certains endroits et des « gangs » de jeunes, ont investi des espaces où il vaut mieux ne pas traîner.

Note ethnographique :

« Le prix du transport Régina / Cayenne est de 23 € en taxi, la pirogue pour le Brésil coûte 5 € par personne. Pendant le transport, j'ai vu des personnes en train de consommer, apparemment de l'herbe mélangée à du crack. On peut constater qu'à aucun moment il n'y a eu de contrôle de police.

Il faut signaler que dans la drogeria (" pharmacie ") des médicaments nécessitant une ordonnance médicale sont vendus sans contrôle.

Les lieux de consommation et de trafics :

a) La prostitution : les jeunes femmes prostituées consomment de la drogue ; la prostitution accroît la consommation de produits psychotropes. Il y a une consommation féminine très importante à O'yapocke (Brésil) ; les prostituées travaillent dans des lieux avec barreaux pour éviter les mauvais payeurs.

b) Près du fleuve : il y a des gangs (groupement de jeunes), récemment, l'un d'entre eux a été tué pour cause de « deal et de consommation de drogue. Il a été très dangereux de faire des photos la nuit.

**Les produits circulants sont essentiellement le crack, la macognia (herbe) et la colle ».*

Commune de Maripasoula

Territoire communal, le plus étendu du territoire français, Maripasoula est située au bord du Maroni ; fleuve frontière avec le Surinam, entre terres « Buschinenge de l'ethnie « Aluku » (encore appelés « Boni ») et terres amérindiennes de l'ethnie « Wayana ».

Peuplée de « Boni », de créoles et de quelques « métro », la commune est de plus en plus investie par des populations migrantes, majoritairement Brésiliennes, composées de chercheurs d'or et prostituées, le plus souvent en situation irrégulière.

Le climat qui y règne n'est pas toujours des plus serein., le trafic est rythmé par les dates de perception des allocations et autres subsides !

Pour les jeunes vivant sur la commune, les activités sont réduites et l'accès aux produits plus qu'aisé. Des conduites de consommation, associées à des troubles du comportement et à des difficultés scolaires ont été constatées et, pourraient être en lien, pour certains, à des difficultés existentielles concernant des jeunes des villages environnants, séparés de leur milieu familial pour nécessité scolaire.

Le Cannabis et l'alcool font partie du paysage et se renforcent dans les rencontres festives (kermesses) ; le crack y est également bien présent.

Les jeunes Amérindiens semblent constitués un groupe à risque important, ceci en raison du contexte d'éloignement cité ci-dessus et de conditions d'accueil pas toujours favorables (système de « gardiennage)

Note ethnographique :

« Economie de marché oblige, le trafic est particulièrement fort en début de mois lorsque arrivent les prestations sociales : RMI, allocations familiales et autres aides financières.

Le « Kali » et la consommation d'alcool sont fortement banalisés, ces consommations sont particulièrement fortes, nous à t-on dit, lors de kermesses.

En fin de journée, à l'heure où le mouvement des pirogues se fait plus dense le long du débarcadère, s'affairent des groupes d'Amérindiens, de Noirs-marons et quelques Créoles : en se mêlant à eux, il n'est pas difficile de voir et de sentir qu'ici se consomme le Kali en toute " normalité ". Certains boivent une bière, il y a de nombreuses bouteilles qui jonchent le sol... Ce sera la même constatation en d'autres moments et d'autres lieux du village : la place centrale, la rue principale, dans un bar...A Maripasoula, la consommation du Kali semble " ouverte ".

Bière et rhum font partie du décor, il y a une consommation forte liée aux chercheurs d'or (« garimpos »), qui viennent à Maripasoula pour « décompresser », aux prostituées et leurs clients et aussi chez les jeunes.

Nous avons vu un jeune de 10 / 12 ans, consommer plusieurs bières dans un bar avant de se faire chasser par un membre de sa famille, on constate aussi, la présence d'alcooliques notoires dans les bars ou les rues.

Ce qui est plus insidieux, c'est la présence du rhum et de la bière, en permanence sur la table dans les familles que nous visitons . Les violences, dont les violences sexuelles sur mineurs imputées à l'alcool, sont souvent relatées.

Auparavant, il n'y avait que quelques fêtes patronales ou de villages, mais les kermesses privées se multiplient avec pour attrait une tombola où l'on peut gagner une télévision ou une chaîne Hi fi. Ce sont les principales distractions et autant d'occasions pour " entrer " dans les excès. Les conséquences sur la population jeune sont : excès de drogues, violence, incivilité et absentéisme scolaire.

**Un fait à part : le " gardiennage " des enfants*

C'est un terme qui mérite que l'on s'arrête sur le contexte de consommation de drogues par les jeunes de cette commune.

Le système dit "des gardiens ou gardiennes" s'adressent aux enfants des communes environnantes scolarisées au collège et qui ne peuvent rentrer tous les soirs dans leur famille, compte-tenu de l'éloignement, le seul moyen de transport étant la « pirogue ».

Il s'agit, principalement, des villages amérindiens d'Elaë, Twenke, Antecum Pata et du village Buschinenge de Papaïchton.

Certains témoignages font état de conditions de vie parfois insuffisantes et généralement d'un manque d'encadrement, de suivi et de considération.

Ces conditions fragilisent encore plus des jeunes de communautés déjà vulnérables et ne sont peut-être pas sans liens avec des comportements toxicomaniaques.

Il serait important de mieux comprendre les liens entre le " système d'accueil " de ces adolescents, l'éloignement de leur communauté et leur consommation.

Pour les jeunes Amérindiens en particulier, enseignants, personnels de santé, fonctionnaires de gendarmerie, sont d'accord pour dire qu'ils constituent un groupe à risque : ils sont originaires de milieux où l'alcoolisation trouve un terrain favorable, et où le « Cachiri » (boisson fermentée à base de manioc) est remplacée par la bière et le rhum.

Un enseignant dit qu'il n'est pas rare de voir des enfants de 7 à 8 ans avec une bière à la main lors de fêtes ou certains soirs. Les jeunes Amérindiens pratiquent la poly toxicomanie : Alcool / Kali, voir Alcool / Kali / Crack ; nous avons un témoignage qui a insisté sur le fait que les dealers avaient commencé par « donner » le produit.

Enfin ces jeunes Amérindiens ont perdu leurs repères culturels. Certains ne veulent plus vivre dans les villages et d'autres s'identifient aux mouvements rasta ou reggae, aux gangs américains en imitant notamment les manières de se vêtir et de parler. La télévision, un phénomène récent (1998), joue un rôle important dans cette accélération puisque les relations culturelles des Amérindiens avec les groupes initiés sont inexistantes et les contacts difficiles, sauf pour quelques « Rastas » créoles ou noir-marrons.

Deux exemples de consommation chez des jeunes scolarisés au collège de Maripasoula :

1) Un jeune Amérindien de 15 ans

Il consomme régulièrement, voire, quotidiennement, du rhum et de la bière ; il présente des comportements violents, des problèmes d'absentéisme, il est en décalage avec sa communauté.

2) Une jeune " Buschinenge " de 14 ans

Elle consomme régulièrement de la bière et parfois en abuse ainsi que du « Kali ». Où trouve-t-elle les moyens financiers ? Il n'est pas impossible qu'elle se prostitue »...

L'ensemble de ces témoignages, aussi bien en festif qu'en urbain, en milieu aisé, marginal ou encore en site éloigné confirment l'omniprésence des substances illicites sur le territoire et le danger potentiel de leur propagation, notamment auprès des populations les plus fragilisées. L'isolement de certains et les difficultés de contact avec les milieux de prévention ne font que renforcer les risques de développement de conduites d'abus auprès des plus jeunes.

DOMMAGES SANITAIRES

Le recensement des dommages sanitaires liés à l'usage de substances provient du recoupement des données issues des questionnaires quantitatifs destinés aux usagers « bas-seuil » et des informations fournis par les professionnels de santé :

En quantitatif « bas-seuil », les résultats donnent, pour les usagers les plus précarisés :

- En perception des dommages physiques, 10% d'usagers s'estimant en bonne santé ; 53%, en assez bonne santé (soit 63% d'impressions positives) contre 38%, s'estimant en mauvaise santé.

- Les perceptions relatives à la santé psychique ne sont pas inversées, avec 5% d'estimation de très bonne santé et 48%, d'assez bonne santé mentale contre 40% de mauvaise et 7% de très mauvaise santé mentale.

En données qualitatives, sur observation des professionnels et non plus des usagers, on note :

1) en santé physique :

Des manifestations classiques d'ordre cutané ou dentaire.

Les pathologies pulmonaires semblent en augmentation (groupe sanitaire Cayenne), notamment des bronchopathies ; quelques cas de tuberculose (3) sont signalés chez des usagers atteints du Sida posant parfois, un problème de non observance du traitement pour cause de fugue des services d'hospitalisation ; toutefois, pour le moment, aucun cas multi-résistance au traitement n'a été signalé malgré ce fait.

En terme de fréquence, les douleurs abdominales atypiques (déjà signalées en 2002) seraient les pathologies les plus retrouvées.

Peu de pathologies cardiaques sont dépistées, en dehors de quelques accès de tachycardie, constatés au CSST de Cayenne.

Des pathologies gynécologiques et des atteintes de la sphère ORL (douleurs nasales et laryngées) sont également décrites à ST. Laurent et Kourou (groupes sanitaires).

Pour les infections virales :

En quantitatif « bas-seuil », 77% des usagers ont été dépistés, pour le VIH ; 46%, pour l'hépatite C et 41%, pour l'hépatite B.

Pour le VIH, 14% (6 sujets) sont séropositifs ; pour l'hépatite C, 8%, sont positifs (2 cas) et 4,5%, pour l'hépatite B, soit 1 personne.

En observations qualitatives : au CSST de Cayenne, il est signalé un taux de refus de dépistage de 32%, soit 74 personnes sur 230, 10% des patients sont séropositifs, dont 3 injecteurs sur 16 patients ; le même pourcentage est relevé pour l'hépatite C et seulement 5%, pour l'hépatite B.

La prévalence pour les deux est de 1 à 2 par trimestre, en hépatologie, où, les cas d'hépatites B sont inférieurs à ceux de l'hépatite C chez les toxicomanes ; environ 70 à 75% des cas seront traités par immunothérapie.

Le VIH est majoritairement de transmission sexuelle sur le site et la prévalence des transmissions sanguines, restent stable, autour de 1 à 2%.

Le problème du VIH lié à la drogue reste posé en terme de transmission sexuelle du fait de l'inexistence de données statistiques précises ; on constate toujours une faible compliance au préservatif ; un exemple : en période de carnaval, la demande de " pilule du lendemain " est en nette augmentation dans les pharmacies ! ...

A Maripasoula, les cas de Sida seraient en augmentation, notamment en population prostituée, plusieurs décès ces 3 dernières années, dont une très jeune aux dires de ses compagnes, sur les sites d'orpaillage.

2) en santé psychique :

Le problème du dépistage des conduites addictives chez les adolescents et de leur prise en charge précoce a déjà été évoqué.

Il est, de manière récurrente, signalé, essentiellement par les pharmaciens, le problème des multi-prescriptions de tranquillisants et les risques addictifs en conséquence.

Les problèmes de comorbidité psychiatrique restent importants, ainsi que les troubles induits par les psycho-stimulants et le cannabis : les troubles les plus fréquemment cités, au cours des groupes sanitaires, sont, les manifestations d'angoisse, avec, parfois des « attaques de panique », surtout en lien avec des prises massives et inopinées de cannabis (contexte de jeunes en milieu festif)

Les conséquences médico-sociales de prises de crack, dans certains milieux insérés, notamment sur St. Laurent, sont signalées et, vont, parfois, jusqu'à nécessiter des rapatriements sur la métropole. Certaines administrations mettent en place de tels systèmes, tant les conséquences deviennent sévères. (information groupe sanitaire Cayenne)

Les produits

▪ L'usage d'opiacés

Les opiacés étudiés, cette année, en Guyane, dans le cadre de l'enquête, sont, essentiellement l'héroïne et la Buprénorphine ; la Méthadone y est peu représentée et des produits tels que les sulfates de morphine ou la Codéine sont quasi inexistantes.

L'Opium occupe sur ce site une place anecdotique en raison d'un certain usage traditionnel lié à certaines populations locales.

Héroïne

Le produit a toujours revêtu un caractère très marginal, en Guyane, excédant rarement une prévalence de consommation supérieure à 10%, au travers des populations étudiées par les dispositifs de soins.

Les données générales récentes confirment ce caractère minoritaire avec seulement 1Kg d'héroïne saisie en 2003, 4% des demandes de soins spécialisés en 2002 (chiffres constants avec 2001). Son usage n'est toutefois pas totalement méconnu des jeunes avec une prévalence de consommation de 1% dont 0,5% d'usage régulier chez les jeunes en milieu scolaire (ORSG 2003), ce fait n'avait jamais été décrit auparavant.

Cette année, les résultats du questionnaire « bas-seuil » TREND confirment cette stabilité avec un peu plus de 10% d'usagers au cours du dernier mois (6 sujets sur 56), parmi la population étudiée et 14% en ayant consommé plus de dix fois au cours de la vie.

Usagers et modalités d'usage :

D'une manière générale, les résultats du questionnaire « bas-seuil » et les données qualitatives de l'enquête concordent quant au profil des usagers d'héroïne, sur le site.

Ce sont majoritairement des hommes et, seuls, quelques cas de femmes sont signalés en données qualitatives.

Les profils définis lors des précédents travaux (TREND 2001-2002), étaient majoritairement, des métropolitains, « routards » ou, à l'inverse, plutôt insérés socialement, quelques Guyanais, initiés en métropole et de rares cas de femmes prostituées (Brésiliennes), dans un contexte de poly toxicomanie à la cocaïne.

En dehors de ce dernier groupe, plutôt marginal, qui n'apparaît plus dans les données actuelles, on n'observe pas de réels changements dans le profil des usagers décrits auparavant.

Les autres communautés ne semblent toujours pas touchées par cet usage :

« *L'héroïne est peu consommée par les populations locales (Amérindiens, Noirs marrons, Créoles)* » (note qualitative St. Laurent).

Toutefois, plus spécifiquement sur Cayenne (notes qualitatives CSST/groupe sanitaire), un nouveau groupe d'usagers semble se confirmer : il s'agirait plutôt de créoles locaux, initialement consommateurs de crack, devenus dépendants à l'héroïne, prise en association en vue de réguler les effets négatifs du crack.

Cette tendance n'est pas vraiment nouvelle et avait déjà été signalée en 2002 (enquête TREND) mais ce fait qui pouvait alors passer pour anecdotique, semble, au contraire, en légère augmentation et pourrait révéler l'apparition, à minima, d'un nouvel usage d'héroïne sur le site.

Dans l'enquête, les usagers d'héroïne sont décrits comme étant essentiellement des adultes. La moyenne d'âge est d'environ 40 ans en données qualitatives, confirmée par les résultats quantitatifs « bas-seuil » où l'ensemble des sujets étudiés (14) a plus de 25 ans avec des âges de dernière consommation se situant entre 32 et 45 ans. L'âge de début évolue entre 18 et 32 ans mais reflète plus des initiations faites en métropole.

La fréquence des usages varie en fonction des modes de consommation :

En données quantitatives, la moitié des usagers ont une consommation quotidienne ; les autres se partagent entre une consommation hebdomadaire (2 sujets) et une de type occasionnel. (une fois au cours du dernier mois).

Ce mode, plus occasionnel, est à rapprocher des données qualitatives des CSST et des groupes sanitaires qui décrivent des usages de ce type, le plus souvent en parallèle de traitement de substitution.

Un autre mode d'usage occasionnel, de type plus festif, est également présent sur le site, plus dans un contexte de polyconsommations (notes ethnographiques TREND 2001-2002), il reste très marginal pour le moment.

Le mode d'administration le plus largement répandu, est toujours le mode inhalé (« chasser le dragon » ou « fumette »), conformément aux habitus locaux précédemment décrits, quels que soient les produits utilisés.

En enquête « bas-seuil », l'ensemble des sujets pratique la « fumette », toutefois, les modes sniffé et injecté sont présents dans un cas sur trois pour chacun des modes d'administration. Il semble que le choix du « sniff » soit plus lié aux comportements même des usagers qu'à la recherche d'effets particuliers :

« un cas de sniff de Brown Sugar sans recherche d'effets particuliers, plus en lien avec le comportement et le mode d'utilisation du consommateur. »(groupe sanitaire Cayenne)

En données qualitatives, le mode injecté est décrit comme peu répandu.

Les effets recherchés sont, sans changement, la sédation et l'accès à un état de quiétude. Le plus souvent, le produit est consommé dans un espace calme, en solitaire, fréquemment à domicile, parfois sur le lieu de travail (quelques cas décrit en notes ethnographiques et qualitatives).

« Il semble qu'au moment de fumer, les usagers recherchent un apaisement. Ils consomment donc chez eux ou dans un endroit calme. » (note St ; Laurent)

Au plan sanitaire, les dommages de l'héroïne les plus décrits restent la perte de poids et les pathologies cutanées et dentaires.

Les phénomènes de sevrage demeurent rares : deux cas décrits au centre pénitentiaire, en début d'incarcération (groupe sanitaire Cayenne).

La prévalence des infections virales (HIV, hépatites) est, sans changement, toujours faible, en rapport avec le faible taux d'usagers injecteurs.

Le produit

Deux formes d'héroïne sont présentes sur le marché local : la « Brune » ou « Brown sugar » et l'héroïne « blanche ».

Le « Brown » reste largement prédominant, comparativement à la « Blanche » : plus disponible avec une plus large accessibilité, sans grand changement par rapport aux observations antérieures, quels que soient les espaces. Par ailleurs, les modes de commercialisation se diversifient :

« Il est plus facile de s'en procurer, les dealers en proposent sur le marché à Cayenne (note qualitative Cayenne).

« L'héroïne brune est accessible, les filières de vente sont les mêmes que pour le crack. A savoir qu'il existe des points de vente fixes, mais parallèlement, les dealers développent une autre forme de commerce : la vente à domicile ou le démarchage » (note qualitative St. Laurent).

Le prix moyen est de 60€ le gramme (40 à 80 € selon les lieux); le prix peut descendre jusqu'à 12€ le gramme, sur Cayenne (groupe répressif).

La « Blanche » est généralement moins disponible et moins accessible, ceci serait plus sensible sur St. Laurent et Kourou que sur Cayenne, avec une diminution du nombre de revendeurs et des pratiques de vente plus complexes :

« Forte baisse, auparavant disponible chez beaucoup de revendeurs, l'héroïne »blanche « ne l'est plus que chez quelques uns » (note qualitative St. Laurent)

« L'héroïne blanche est présente sur le secteur mais les livraisons se font plutôt par vente indirecte » (groupe répressif Kourou)

« Il est nécessaire de connaître le réseau »(Note qualitative Kourou)

Elle est également plus chère, avec un prix moyen pouvant aller de 60 à 170€ le gramme selon les espaces ; les prix les plus élevés seraient pratiqués sur St. Laurent, le prix le plus bas constaté est de 40€ le gramme, sur Cayenne.

Ces variantes, en terme de disponibilité, d'accessibilité et de prix, pour la « Blanche », entre Cayenne et les autres communes paraît être un fait nouveau. Les données TREND antérieures faisaient plutôt état d'une plus grande facilité sur St. Laurent, compte-tenu du caractère frontalier de la commune avec le Surinam. Il semblerait qu'actuellement, St. Laurent ne soit plus qu'un passage et que le produit descende directement sur Cayenne.

Le mode de préparation du « Brown », sous forme inhalée reste inchangé : « utilisation de papier aluminium avec dépôt du produit, ensuite chauffé avec inhalation de la fumée », cet usage est, sans changement, appelé « dragon » ou « chasser le dragon »
« Les usagers ont souvent une lame métallique sur eux, afin de pouvoir « chauffer » le produit, à l'occasion ». (groupe sanitaire St.Laurent)

Les appellations les plus fréquemment rencontrées sont :

Pour la forme « Brune » : le « Brown », Charlie, « Roro », « la brune » mais aussi, « Dougrou » ou « Bruin » (note qualitative Kourou)

La « Blanche » ne semble pas avoir d'appellation particulière.

En terme de trafic de rue, les revendeurs sont généralement les mêmes que ceux du crack ; une légère augmentation de ce trafic serait visible sur Cayenne.

« Il y a une légère augmentation du trafic de rue » (note qualitative Cayenne)

« Les dealers d'héroïne et de crack sont souvent les mêmes personnes » (note qualitative St.Laurent)

Toutefois, on ne peut pas parler de scène ouverte de vente d'héroïne sur le site :

« Il n'y a pas de réelle scène ouverte de Brown Sugar : ce qui pose problème, c'est la revente en général » (note qualitative Cayenne)

« Le phénomène est visible pour les personnes qui y prêtent attention. Le trafic et la consommation ne se côtoient pas. Depuis la politique de résorption de l'habitat insalubre, la majorité des bâtiments squattés ont été murés mais cela n'élimine pas un déplacement du phénomène » (note qualitative St. Laurent)

« Le trafic et la consommation de ce produit ne sont pas visibles sur Kourou » (note qualitative Kourou)

La perception du produit semble légèrement se modifier en raison des effets apaisants ressentis bien que les effets négatifs du « manque » continuent à marquer ce produit, cette perception concerne plus le « Brown » que la « Blanche », toujours très mal perçue :

« Les consommateurs d'héroïne la décrivent comme un produit rassurant au cours de la consommation. Le manque apparaît comme un inconvénient » (note qualitative St. Laurent)

« Bonne perception du produit qui vient combler un manque » (note qualitative Kourou)

« Le produit est seulement connu d'un petit groupe. Le Brown sugar n'a pas une trop mauvaise image par contre l'héroïne blanche est très mal perçue » (note qualitative Cayenne)

Pour les non-usagers, le produit est peu connu, le « Brown » n'est pas perçu comme dangereux du fait qu'il est fumé. D'une façon générale, ce serait plutôt le fait d'injecter qui serait mal perçu.

Toutefois, pour une grande partie des usagers de psycho-stimulants, les effets sédatifs de l'héroïne sont perçus comme négatifs ; pour certains, c'est le pire des produits :

« Le produit reste méconnu. Pour le Brown Sugar, le fait de fumer reste peu dangereux » (note qualitative Cayenne)

« Les consommateurs de crack ou de cocaïne n'apprécient pas l'héroïne, son odeur et ses effets. Elle les plonge dans un état larvaire, difficile à supporter selon eux. Ils n'aiment pas le goût de l'héroïne brune, elle provoque de fortes nausées. La durée d'action est beaucoup plus longue mais le sentiment de sentir son corps se dérober les mets mal à l'aise, même dans un cadre qui semblerait approprié » (note qualitative St. Laurent)

« L'héroïne, c'est le "démon" » (note qualitative Kourou)

Buprénorphine haut dosage (Subutex®)

Produit, apparemment, en évolution depuis quelques années : plutôt mal perçu et quasi inexistant, sur le site, jusqu'en 2001 (1^{er} rapport TREND), sa place, son usage, détourné ou non, et ses représentations semblent avoir évolué au cours de ces deux dernières années.

Absent des données quantitatives « Bas – seuil » de TREND en 2001, sa prévalence pour les années 2002 et 2003, est respectivement de 6 et 5%, soit une apparition confirmée par rapport aux chiffres 2002 et une stabilité des résultats entre les deux dernières études.

Usagers et modalités d'usage

Le profil des usagers de Buprénorphine est, dans l'ensemble, à rapprocher de celui des usagers d'héroïne, avec un groupe majoritairement métropolitain.

Toutefois, et d'une manière, semble-t-il, parallèle à celle observée pour l'héroïne, il apparaîtrait un nouveau profil de consommateurs, constitués de créoles, à l'origine fumeurs de crack et usagers secondaires de Buprénorphine, de même, dans une recherche de régulation des effets du crack.

Ce groupe apparaît, cependant plus jeune que celui identifié pour l'héroïne (moins de 30 ans, pour la plupart) :

« *On note également l'apparition de jeunes hommes créoles (de 25-27 ans, et ayant moins de 30 ans) fumeurs de crack.* » (*note qualitative Cayenne*)

L'étude quantitative « bas-seuil » ne porte que sur trois sujets et ne peut, de ce fait, être significativement, représentative de l'usage du produit sur le site :

On peut y noter une concordance quant à l'âge des sujets étudiés (25-35 ans) et l'information suscitée, en revanche, pour les autres données, certaines variantes apparaissent en comparaison des informations qualitatives recueillies par ailleurs.

Parmi les réponses, on note, un usage quotidien du produit ; le mode d'obtention est toujours sur prescription médicale et il n'est pas fait état de détournement ou de revente. De même, le mode d'administration est uniquement oral et aucun cas de sniff ou d'injection n'est signalé ; l'usage est, dans tous les cas, à visée de soin.

A contrario, les données qualitatives de l'enquête fournissent des réponses beaucoup moins conventionnelles et font état de pratiques de détournement du produit :

Plusieurs cas de fractionnement de prise de produit sont décrits

Les modes d'administration peuvent être « fumé » ou « sniffé » (notes qualitatives Cayenne et Kourou) deux cas d'injections intra-veineuses ont été décrits l'année dernière concernant des sujets incarcérés ; cette année, RDS signale le cas d'une femme métropolitaine s'injectant le produit en association au crack.

Les effets recherchés par les usagers restent stables, à visée calmante, relaxante.

L'obtention de régulation des effets de « descente » de crack a déjà été évoquée, et si l'effet régulateur est moins fort que celui de l'héroïne, il est toutefois plus souvent utilisé en raison de la possibilité d'obtenir le produit par prescription médicale :

« *En régulation du crack pour amortir la descente, les consommateurs le préfèrent au Brown Sugar car ils peuvent l'avoir gratuitement en prescription. Pour certains patients, on remarque une diminution de la consommation de crack, mais cela reste très individuel.* » (*note qualitative Cayenne*)

Le produit est bien évidemment utilisé aussi pour remplacer l'héroïne, mais dans ce cas, plus dans un contexte de soin.

Au plan sanitaire, un cas d'hépatite C évolutive sous Subutex et quelques cas d'abcès cutanés liés à des pratiques d'injection sont signalés sur Cayenne (note groupe sanitaire)

Le produit

La disponibilité du produit hors prescription médicale semble varier selon les sites étudiés :

Sur Cayenne, le produit paraît assez disponible dans la rue ; les consommations hors prescription seraient en hausse et une certaine visibilité apparaîtrait au travers de boîtes de « Subutex » traînant dans les caniveaux de certains quartiers du centre ville (information qualitative Cayenne)

A l'inverse, sur Kourou et St. Laurent, le produit détourné de son usage semble moins accessible mais y est toutefois disponible.

D'une manière générale, l'accessibilité du produit n'est pas un problème du fait de la facilité d'obtention par prescription médicale :

« *L'accessibilité du Subutex est beaucoup plus facile, principalement sur ordonnance : pour augmenter leurs consommations, certains usagers n'hésitent pas à faire le tour des cabinets médicaux de la ville.* » (*note qualitative St.Laurent*)

« *en prescription ou détourné quand on n'a pas d'argent pour l'héroïne* » (*note qualitative Kourou*)

« *Le mode d'obtention est, pour l'ensemble des sujets interrogés, la prescription médicale mais cette indication n'exclue pas, pour autant, des détournements du produit et des phénomènes de revente et/ou d'échanges, au regard des données qualitatives recueillies par ailleurs.* » (*note qualitative St. Laurent*)

Le prix du produit détourné serait plutôt en baisse : entre 4 et 5€ le comprimé de 8mg, contre 50F en 2001 (information qualitative Cayenne)

Sur Kourou, le produit serait préférentiellement utilisé comme moyen d'échange avec d'autres produits après avoir été obtenu sur ordonnance. Il peut aussi être utilisé en « dépannage ».

Les appellations du produit restent inchangées : « Subu » ou encore « Sub »

Le petit trafic de « Subutex » existe bel et bien sur le site avec une revente ou un échange, parfois bien organisé, entre l'usager, après se l'être fait prescrire, et le petit revendeur de crack. Ce dernier pourra ensuite revendre à son tour à un usager non substitué par le circuit médicalisé.

Il existerait aussi un trafic parallèle avec le trafic de médicaments.

Ce phénomène reste, toutefois, encore marginal et on ne peut pas parler de scène ouverte de trafic ou de consommation, quant à l'usage de ce produit.

La perception qu'en ont les usagers a significativement évolué depuis ces deux dernières années : le produit tend à se banaliser même s'il est toujours perçu comme un « médicament ».

Dans l'ensemble, au regard des utilisateurs, ce serait plutôt un « bon produit » avec la réserve qu'il induit une dépendance physique.

Pour bon nombre d'usagers, c'est aussi « un bon commerce » (note qualitative Kourou)

Pour les non usagers, il est perçu comme un médicament, avec une vision plutôt favorable qui n'existait pas, il y a encore deux ans (TREND 2001)

Méthadone, sulfates de morphine, néocodion®

Comme nous l'avons signifié en début de chapitre, ces produits sont peu présents sur le site.

La Méthadone

Ce produit n'est que rarement prescrit en traitement de substitution, plus généralement en relais de traitements déjà initiés en métropole ; quelques cas d'instauration de traitement sur place sont identifiés, dont celui d'une femme poly toxicomane à l'héroïne et au crack.

Dans l'enquête quantitative « bas-seuil », deux cas sont recensés, avec un usage quotidien dans un cadre de prescription thérapeutique.

D'une manière générale, le produit est peu connu et de ce fait, n'est pas sujet, sur le site, à des pratiques de détournement de l'usage thérapeutique.

Les Sulfates de Morphine

Aucun cas n'est signalé dans l'enquête « bas-seuil » de cette année pour ce type de produits, pas plus qu'au travers des données qualitatives et on peut conclure à une quasi-inexistence sur le site.

Le Néocodion

Deux cas sont recensés en enquête « bas-seuil » mais ne concernent que des usages au cours de la vie et non au cours du dernier mois.

Le produit est absent des données qualitatives 2003 et n'apparaît que très faiblement en données antérieures (2001-2002).

Le développement des prescriptions de Buprénorphine sur le site explique, sans doute, pour une bonne part, la disparition de ce produit, dont l'usage n'a jamais été très important, compte-tenu de la faible prévalence des usagers d'héroïne en Guyane.

Rachacha et autres opiacés naturels

Depuis de nombreuses années un usage traditionnel d'opium est connu au sein de certaines communautés asiatiques implantées en Guyane.

Dans la communauté H'mong, un usage traditionnel et ritualisé est décrit de longue date. Certaines saisies douanières d'envois postaux ont parfois défrayé la chronique mais toujours de façon très circonscrite et sans retentissement particulier au plan du grand trafic.

Cette année, le groupe répressif de Cayenne fait état de l'existence supposée de cultures sporadiques de pavot, à visée d'usage personnel uniquement et de l'éventualité de fumeries d'opium, toujours dans un contexte culturel très fermé et sans aucune visée de trafic.

En l'absence de saisies et de données chiffrées, ces informations n'appartiennent qu'à la rumeur qui a toujours entouré cet usage.

Seul faits repérés lors des travaux TREND précédents (2001-2002) : quelques cas d'usage d'opium hors permissivité culturelle par de jeunes H'mongs, dans des contextes de polyconsommations. Ces faits n'ont pas été investigués plus précisément cette année.

▪ L'usage de produits stimulants

Cocaïne, Crack et Free-base

Du fait de la proximité géographique des grands pays producteurs, la Guyane, au même titre que toute la zone caraïbe est massivement touchée par la cocaïne, sous ses différentes formes. D'une manière générale, l'appellation « free-base » n'a jamais été d'actualité sur le site pour ce qui est de la forme fumée, dont l'appellation même de « crack » est issue de la Caraïbe, dans les années quatre-vingt⁹.

Sur le site, les deux formes de cocaïne, la poudre de chlorhydrate et le « crack » sont présents, avec une histoire, des usages et des représentations très différentes en fonction même de la forme utilisée.

Les données générales du site reflètent d'elles-mêmes l'ampleur du phénomène avec 35,5% des saisies douanières dont 1,2% seulement sous forme de crack (plutôt transformé sur place), 41% des demandes de soins spécialisés (données DSDS 2002) et une prévalence en milieu scolaire de 3,5% dont 2% en usage régulier (ORSG 2003).

La cocaïne-crack demeure la seconde substance illicite utilisée sur le site, après le cannabis.

Usagers et modalités d'usage

Les résultats quantitatifs « bas-seuil » montrent une prévalence de 86% d'usage du produit au cours de la vie, au sein de la population étudiée avec 19% d'usagers ayant moins de 25 ans, 36%, se situant entre 25 et 35 ans et 45% de plus de 35 ans.

L'âge de début de consommation se situe dans une fourchette très large allant de 10 à 45 ans ; les pics d'initiation les plus fréquemment retrouvés se situant à 16 ans (14% des sujets interrogés), 18 ans (11%) et 25 ans (11%).

Ces données relatives à l'âge d'initiation au produit, sont confirmées par les données qualitatives où tous les groupes de travail réitèrent leur inquiétude quant au manque de dépistage et de prise en charge des populations jeunes en lien avec cette consommation. Par ailleurs, le fait que toutes les strates de la société soient touchées par ce produit, se précise d'année en année, au décours des données recueillies par TREND, depuis 2001..

Au-delà de ce constat, des variantes existent entre les deux formes de produits (Chlorhydrate et crack), tant en terme de groupes d'usagers que de modes d'usage.

Pour les usagers de Chlorhydrate de Cocaïne : ce qui ressort des données 2003, n'est pas tant une modification des profils, qui restent globalement identiques (Métropolitains, Créoles, Brésiliens insérés ou milieux de prostitution de Cayenne et Kourou) qu'une extension sensible du phénomène de recours au produit, en nombre d'usagers, notamment de type occasionnel ou festif et en classe d'âge : « *Ce sont des hommes et certaines femmes prostituées. On note également l'apparition de quelques jeunes hommes prostitués de moins de 25 ans* » (note qualitative Cayenne)

« *Les consommateurs de cocaïne recouvrent une tranche d'âge importante qui va de 20 à 60 ans, tous sexes et catégories sociales confondues* » (note qualitative St. Laurent)

« *Ce sont principalement des consommateurs européens, issus d'une catégorie socioprofessionnelle suffisamment aisée pour financer leur consommation, ce sont des personnes qui travaillent (CSG, Légion, Education Nationale, Administration...)* » (note qualitative Kourou)

« *Le produit est également consommé par les revendeurs de crack, souvent d'origine surinamaïse* » (note RDS)

Pour les usagers de crack : deux profils sociaux se dégagent, d'une part, celui, plutôt classiquement décrit, d'usagers marginaux, malades mentaux, en grande errance et socialement très désinsérés et, celui, plus novateur, d'usagers relevant de catégories sociales très diverses, plus ou moins insérées socialement : usagers expérimentateurs ou festifs, passant souvent secondairement à un usage plus problématique, en raison des particularités de ce produit, en terme de dépendance. Dans ce cas de figure, les jeunes semblent être une population-cible, de plus en plus décrite :

« *Augmentation chez les jeunes (souvent mineurs), apparition d'un nouveau groupe de personnes bien insérées qui reconnaissent leur dépendance.* » (note qualitative Cayenne)

⁹ « Crack et Cannabis dans la Caraïbe » A. Charles Nicolas et coll. Ed. l'Harmattan. 1998

« Actuellement, le crack touche un public assez large allant des adolescents aux adultes. Le nombre de femmes consommatrices et de jeunes adolescents augmente sensiblement et toutes les catégories socioprofessionnelles sont confondues. Ces augmentations ne sont pas forcément dues à une recrudescence de la consommation mais à un usage à la base festif, devenu problématique pour le consommateur, d'où la demande de soins. » (note qualitative St. Laurent)

« Populations insérées, avec apparition de consommation de crack (milieu enseignant, médical...) » (groupe sanitaire St. Laurent)

« Tous les milieux sont touchés avec une consommation plus ou moins confortable selon le niveau de vie. Le consommation est contrôlée pour certaines personnes. » (note qualitative Kourou)

« La moyenne d'âge des consommateurs se situe entre 35 et 45 ans. Ce sont des individus de sexe masculin à 90%, en majorité sans profession; sans emploi et sans domicile fixe. Ils vivent dans des squats et on retrouve de nombreux cas psychiatriques au sein de cette population. » (note qualitative RDS)

Les modes d'administration de la cocaïne, divergent, de fait, selon, les formes utilisées, cela sans modifications particulières :

Le Chlorhydrate est le plus souvent sniffé, c'est un mode d'usage plutôt festif, relativement discret. Le mode injecté est très rare. Dans les données « bas-seuil », on relève deux cas de sniff et aucun cas d'injection.

« Lorsqu'il sniffe la cocaïne, le consommateur recherche la discrétion. Ce phénomène n'est pas visible dans la rue mais j'ai pu l'observer au cours d'une soirée en plein air de type techno partie. Les consommateurs (en l'occurrence au nombre de quatre) se sont mis à l'écart pour partager le produit et ont tous utilisé le même ustensile pour inhaler la cocaïne. Quand elle est fumée, il n'y a pas cette recherche de la discrétion car le joint, par sa forme, ressemble à celui de la marijuana ou à du tabac roulé » (note qualitative St. Laurent)

« Le produit est aspiré avec une paille. Certains se shootent à la cocaïne. Mais cette utilisation reste marginale. » (note qualitative RDS)

Le crack : pour être inhalée, le produit doit être transformé en cristaux ou cailloux, d'où l'appellation de « crack ». Le produit est préalablement chauffé avant d'être inhalé au « verre » ou « à la pipe ».

La forme cristallisée peut aussi être fumée sur une cigarette de tabac ou sur un « joint », le mélange étant alors dénommé « Blaka » ou « Blaka Jango ». Des cas de sniff et d'injection de crack sont décrits mais restent très marginaux.

« Le crack est toujours inhalé, au verre ou à la pipe, un seul cas d'injection intraveineuse est signalé (St. Laurent).

« Les modes d'administration sont fonction de l'ancienneté de la consommation. Les usagers continuent à utiliser la bouteille sèche ou de l'eau, ils pratiquent aussi le verre. Apparemment, le verre est utilisé par les cadres, les classes moyennes lors de consommations festives durant le week-end. L'avantage de l'eau est de refroidir la fumée. Aussi, la cendre étant diluée dans l'eau, ne passe pas dans les poumons. Le produit serait plus fort lors de l'utilisation de la bouteille à eau. » (note RDS)

Les effets recherchés, quelle que soit la forme utilisée, sont toujours une stimulation et une recherche de sensations fortes, toutefois, la forme chlorhydrate permettrait de mieux gérer les effets et de rester à une consommation occasionnelle et festive ; ses effets sont vécus comme moins violents avec moins d'impact sur l'état physique et social :

« La cocaïne a un effet stimulant. Pour les femmes, le produit a une image plus propre. C'est moins dégradant et moins violent. » (note qualitative Cayenne)

« La cocaïne apporte à son consommateur, une satisfaction quasi-immédiate quelques minutes après la prise, un sentiment de puissance que l'on retrouve également avec le crack. La prise peut varier de une à cinq fois dans la journée. La nuit, le rythme peut être plus rapide en fonction des lieux et des personnes rencontrées. » (note qualitative St. Laurent)

« Les effets sont progressifs sur environ trois-quarts d'heure. Elle est prise pour faire la fête, environ trois fois par semaine. » (note qualitative Kourou)

« tranquilisant, permet de sortir de son corps, de se sentir planer. Pas de comportement de violence, possibilité de gérer sa consommation (1 fois par semaine). » (note qualitative RDS)

Un usage particulier de la cocaïne est signalé par des femmes prostituées, à visée anesthésiante, en application locale sur la muqueuse vaginale avant l'acte sexuel ; ce procédé est fréquent sur les sites d'orpaillage :

« Certaines prostituées utilisent aussi la cocaïne pour anesthésier le vagin avant la relation sexuelle. Cette pratique est développée surtout sur les sites d'orpaillage où les femmes d'origine brésilienne, dominicaine, surinamaïse ou guyanéennes séjournent plusieurs semaines avant de retourner dans leur foyer. » (note qualitative St. Laurent)

Pour le crack, les effets décrits sont beaucoup plus forts avec des connotations parfois très négatives : visions terrifiantes, angoisses, agressivité, état compulsif de prise de produit ; des passages à l'acte sexuel et des viols collectifs sont cités par des usagers :

« Le crack procure au consommateur un sentiment de puissance en l'espace de quelques secondes et pendant plusieurs minutes. Après cette période, les visions qui se présentent aux consommateurs sont le plus souvent effroyables. C'est le sentiment de paranoïa, peuplé de visages monstrueux ou d'esprits du mal comme les définissent certains d'entre eux. La fréquence des prises varie en fonction des consommateurs. Certains peuvent fumer à tout moment de la journée, parfois à raison d'un caillou par heure, néanmoins, ils privilégient la nuit, moment où la consommation s'accélère au point de ne plus pouvoir la définir. » (note qualitative St. Laurent)

« L'usager entend des voix, a des visions, tombe dans la paranoïa et se sent persécuté. Il perd conscience de la réalité. Après chaque fumette, le consommateur se sent angoissé. il se met à marcher toute la nuit dans la ville. il fuit ainsi une forte crainte intérieure. Impression de se sentir puissant (ex: de pouvoir voler), envie décuplée de faire l'amour avec passage à l'acte et parfois viols collectifs » (note qualitative RDS)

Les modes de régulation les plus fréquents, en vue d'atténuer les effets négatifs, restent, majoritairement l'alcool et le cannabis ; ces associations sont décuplées dans les usages festifs. L'association à l'alcool donne souvent lieu à des dérives comportementales violentes :

« La nuit, l'alcool prend une place importante, il permet de maintenir l'état d'excitation et de conforter les deux produits, semble t-il, dans un rôle social. La désinhibition entraînée par l'association de ces deux produits offre parfois des scènes particulièrement érotiques tant chez les hommes que chez les femmes. Ils favorisent le passage à l'acte. » (note St. Laurent)

« L'usager prend de l'alcool après et avant la fumette. il dit prendre de l'alcool après la fumette afin d'éviter les crises d'angoisse. Il peut aussi faire l'association alcool + Kali. Certains disent voir des choses que l'on ne doit pas savoir. Ils font des visions, se voient projeter dans une réalité à venir. Il y a une nouvelle tendance de pratiques homosexuelles lors des fumettes collectives qui peuvent durer 2 à 3 jours. En général, les pratiques sexuelles sont non protégées. Des pratiques de fellations sont également évoquées. Des femmes sont violées et battues. » (note RDS)

En raison des effets propres du crack et de leur majoration possible par l'association à l'alcool, certains usagers se tournent, maintenant, vers des produits de régulation plus sédatifs, tels que l'héroïne (Brown sugar) ou la Buprénorphine (cf. chapitre Opiacés).

Certains médicaments à visée sédative sont également recherchés, dans le même but.

Au plan sanitaire : si la forme chlorhydrate n'est pas sujette à des signalements particuliers, les conséquences du crack se font de plus en plus précises avec une augmentations des dommages sanitaires décrits.

Les plus fréquemment cités sont, les pathologies pulmonaires, avec une montée des infections broncho-pulmonaires, Trois cas de tuberculose sont signalés dans des contextes de VIH associé ; les pathologies cutanées et dentaires restent très présentes.

Les troubles psychiatriques associés sont sans changement, avec troubles persécutifs, angoisses massives, attaques de panique.

Le produit

Bien que les deux formes du produit soient disponibles sur le site, c'est sous la forme « crack » que cette disponibilité est particulièrement forte, avec un sentiment général de diffusion du produit, présent à tout moment et en tous lieux, sur l'ensemble du territoire.

Son accessibilité, à certains moments, quelques peu entravée par les actions répressives en 2002, semble, de nouveau, se déployer avec des recours de plus en plus sophistiqués tels que les téléphones portables et les livraisons à domicile. La mobilité des revendeurs est maintenant de mise, ces derniers changeant sans cesse de nom et de coordonnées, afin de ne pas être repérables.

« La cocaïne est toujours aussi accessible sur le site de Saint Laurent du Maroni. Pour le crack, le consommateur peut le trouver dans tous les quartiers de la ville. L'usager va se déplacer pour deux

raisons : *s'il ne souhaite pas être repéré par les habitants du quartier ou s'il veut du produit à meilleur marché.* » (note qualitative St. Laurent)

« A Kourou dans des lieux ouverts (dans la rue, au village Saramaka), il y a très peu de difficulté à en trouver car ce sont les dealers qui vous proposent le produit. Il n'y a aucun intermédiaires (plages horaires : toute la journée). A tous les coins de rue, en "vente libre", les dealers viennent à vous, ils livrent même à domicile. » (note qualitative Kourou)

Pour la forme chlorhydrate, l'accessibilité est un peu plus complexe, avec des circuits fermés de distribution, notamment sur Cayenne :

« L'accessibilité est plus difficile, le produit est vendu en milieu fermé par 2 ou 3 dealers à Cayenne. Ils vont chercher le produit dans des cachettes. Ils ne se promènent pas avec la cocaïne sur eux, contrairement au crack. » (note RDS)

Les prix varient en fonction de la forme mais aussi des lieux et des clients.

Pour la poudre, le prix moyen est de 30€, variant entre 10€(voire 8€à Kourou) et 40€le gramme.

Le crack est encore meilleur marché, avec un prix moyen compris entre 2 et 5€le caillou ; le produit se vend aussi à la « taffe » pour 1€

A la frontière brésilienne (St. Georges), le produit est vendu en « poches » contenant un ensemble de « cailloux » pour 10 à 12€. A Maripasoula, les prix peuvent descendre à 1,5€le caillou.

Les modes de préparation sont sans grands changements par rapport aux données antérieures
TREND :

La forme « poudre » est étalée sur une surface plane et dure, hachée finement et sniffée avec une paille ou un objet apparenté. Elle est parfois mélangée à du tabac ou du Kali et fumée.

Lorsqu'elle est sniffée, certains usagers pratiquent une méthode de « rinçage » en diluant les restes du produit pour le sniffer ensuite.

Pour le crack, la description des séquences de préparation et de consommation, relevée au travers des données qualitatives est tout à fait représentative des pratiques et de l'aspect fortement ritualisé de la consommation de ce produit :

« Pour consommer, l'usager dispose d'une pipe artisanale, elle est travaillée dans le conditionnement en aluminium des bouteilles de soda ou de bière ou encore fabriquée à l'aide d'un fond de briquet, d'un support de stylo à bille et d'une feuille d'aluminium. Ces ustensiles sont toujours à leur portée. Le consommateur s'installe confortablement et fume une cigarette afin de récolter la cendre qu'il met méticuleusement de côté. La première étape dure environ une à deux minutes. Il pose la cendre sur les trous de la pipe, écrase le caillou de crack et pose les morceaux sur la cendre. Il approche le bec de la pipe sur le bord de ses lèvres, prépare son briquet, brûle le mélange et aspire une grosse bouffée en bloquant sa respiration. Lorsqu'ils partagent la pipe, généralement pas plus de trois usagers, aucune précaution n'est prise. Il n'y a qu'un seul préparateur. Les autres consommateurs attendent avec impatience, mais dans le calme. » (note qualitative St. Laurent)

« Le caillou est écrasé. Une partie est déposée dans la pipe. un caillou est fumé en 4 à 5 fois dans une pipe en aluminium (tuyau-coude).

- 1) le produit est chauffé sur l'aluminium.
- 2) le fond, tombe à l'intérieur.
- 3) La fumée est aspirée.
- 4) L'intérieur du tube est gratté, le produit de ce grattage est à nouveau aspiré et la fumée, aspirée également.
- 5) Après la fumette, l'usager prend de l'alcool (« Tafia ») ou le Kali afin d'éviter les crises d'angoisses. Cela lui permet de dormir. » (note qualitative RDS)

Les appellations varient selon les formes et sont de plus en plus imagées et diversifiées :

- Pour la forme chlorhydrate : « Coco », « Blanche », « poudre », « dame blanche » (avec une connotation de respect), le « puili », la « joyeuse »
- Pour le crack : « caillou », le « wetti », « stone »(ce terme désigne caillou en « Nenge »¹⁰), « Ice », « Krystal », « coco » ou encore : « Paquet », « pac », « matos », dans les milieux initiés, fortement marginalisés.

Le petit trafic est omniprésent sur tout le territoire, un peu moindre pour la forme fumée, bien qu'il semble, toutefois être en légère augmentation, avec une diversification des méthodes.

¹⁰ « Nenge » : langue « Buschinenge » parlée sur le fleuve Maroni, à la frontière du Surinam.

Pour exemple et à titre d'anecdote, sur St. Laurent : « *une employée municipale a été interpellée pour trafic et deal ; l'intéressée fournissait tant à l'échelle locale que nationale, et notamment au sein de l'administration locale.* » (note St. Laurent), témoignant d'une certaine banalisation des conduites de revente, à l'échelle locale.

Les ventes à crédit sont très répandues, le revendeur gardant les papiers ou la carte de crédit de l'usager ; cette technique se double, à l'occasion, d'un trafic de papiers d'identités.

Les revendeurs s'arrangent pour ne pas avoir de produit sur eux, en raison de l'intensification des actions répressives et utilisent toutes les cachettes possibles (pour exemple : boîtes aux lettres, compteurs électriques, creux d'arbres, gouttières....)

Pour ce qui est du domaine de la scène ouverte de trafic ou de consommation, cet aspect est véritablement l'apanage du crack, sur ce site, avec des pratiques de sollicitations de la part des revendeurs et des usages de rue par les consommateurs qui ne laissent aucun doute quant à l'étendue du phénomène et à sa banalisation :

« *Multipliation des lieux de rassemblement, dans les lieux publics (Place des Palmistes, cathédrales, place des amandiers...).* Environ une centaine de personnes. » (note qualitative Cayenne)

« *Si la consommation peut être visible, c'est principalement chez les personnes désocialisées que le regard des passants ne gêne plus.* » (note qualitative St. Laurent)

« *A Kourou, les « squats » sont connus et de fait, tolérés », au regard du grand public »*

Il est entendu, qu'au regard de ces informations, la cocaïne et plus spécifiquement le crack, participe à une véritable scène ouverte de trafic et de consommation de rue » (note Kourou)

La perception du produit par les usagers est fonction de la forme :

*Pour la « poudre », l'image est plutôt bonne, avec la représentation d'un produit festif, stimulant, plutôt facile à gérer et donnant peu de dépendances.

*Pour le crack, les perceptions sont plus partagées, à la fois bonnes, car le fait de « fumer » (en fait il s'agit d'un mode inhalé), est considéré comme peu dangereux, en comparaison de l'injection, mais aussi, mauvaises, en référence aux dommages sanitaires, notamment psychiatriques (« rend fou ») et sociaux souvent cités par les usagers eux-mêmes.

Dans l'ensemble, peu d'usagers arrivent à une perception de réelle dépendance au produit et la plupart d'entre eux pensent pouvoir arrêter quand ils l'auront décidé.

Pour les non-usagers, la cocaïne-poudre est perçue comme peu nocive, à la différence du crack, perçu comme dégradant avec une image sous-jacente de « folie », voire de connotation diabolique : les usagers sont décrits comme « possédés » ; à cela, s'ajoute, quasi systématiquement, la référence à la violence.

L'ecstasy

Produit décrit pour la première fois, sur le site, lors du premier rapport TREND en 2001, sa présence se confirme d'année en année, mais sa représentation reste circonscrite à certains milieux et reste encore très limitée.

Les données générales du site font état de saisie d'Ecstasy en 2001 puis en 2003 ; la prévalence de l'usage chez les adolescents (enquête ORSG 2003) est de 1,5%, dont 0,5% en usage régulier.

Usagers et modalités d'usage

Les données TREND 2003 apportent peu d'informations complémentaires, le produit n'ayant pas particulièrement été investigué au cours de l'année.

Les résultats quantitatifs « bas-seuil » font état de trois cas d'usage antérieurs, avec des fréquences d'utilisation de type hebdomadaire, chez des consommateurs appartenant à la classe des moins de 25 ans (âges compris entre 17 et 24 ans)

Les données qualitatives des années précédentes déterminaient plutôt un groupe d'usagers, jeunes, de milieu aisé, étudiants pour la plupart et consommant sur un mode festif, souvent dans un contexte de polyconsommations.

Le mode d'administration est oral ; les effets recherchés sont, sans surprise, à visée festive, stimulantes, provoquant une forte désinhibition sexuelle, très appréciée des consommateurs qui le surnomment parfois « X », en références à cette image.

Les associations de produits, dans ce contexte, sont, le plus souvent, l'alcool et le cannabis.

Le produit

La disponibilité et l'accessibilité du produit sont réelles, en milieu citadin ; il semblerait que le produit prenne de l'essor à Paramaribo, capitale du Surinam voisin. (note St. Laurent)
Il est présenté sous forme de cachets ou de gélules et, est communément dénommé « Ecsta »

La représentations que s'en font, autant les usagers que les non-usagers, est celle d'un produit peu dangereux, n'entraînant pas de dépendance ; à ce titre, aucun recours au soin n'est signalé à son encontre.

Les partenaires des groupes focaux répressifs confirment la présence du produit et signalent quelques saisies au cours de l'année, toujours en provenance du Surinam.

Les Amphétamines et Méthamphétamines

Depuis le démarrage des travaux TREND en 2001, une rumeur circule quant à la présence, sur le site, d'un produit psycho-stimulant puissant, relativement cher, évocateur, par ses effets (durée, symptomatologies douloureuses) de Méthamphétamine ou « Ice ».(Cf. Rapport TREND 2002).

En 2003, seule, une information du groupe socio-sanitaire, évoque la possibilité qu'il soit connu de certains jeunes. Seule l'analyse d'échantillons pourrait apporter confirmation de son existence et renseigner sur sa composition.

▪ **L'usage de produits hallucinogènes**

Parmi les produits hallucinogènes répertoriés, la Kétamine et le protoxyde d'azote ne sont pas recensés sur le site ; il est, toutefois, signalé l'usage, très occasionnel, d'un produit vétérinaire (?) réputé pour avoir des vertus aphrodisiaques (note groupe socio-éducatif), dont la détermination n'a pu être vérifiée : s'il s'agissait de Kétamine, l'effet décrit n'a, semble-t-il, jamais été relaté dans la littérature et, en l'absence de précisions complémentaires, nous ne pouvons tirer de conclusions quant à cette information isolée.

Le LSD :

Quelque peu décrit dans l'enquête TREND 2002, ce produit n'a pas fait l'objet d'observations particulières, cette année ; deux cas d'usage antérieur sont recensés en quantitatif « bas-seuil ».

Le GHB :

Produit signalé en 2001 et confirmé en 2002, sur le site, par les observations TREND, il est décrit comme présent et connu sur plusieurs espaces étudiés cette année (groupes répressif St. Laurent et Kourou, groupe sanitaire St. Laurent) :

« le produit est connu pour circuler dans les boîtes de nuit » (groupe répressif Kourou)

La rumeur circule que, suite à la fermeture de deux bars de la « Crique » à Cayenne, en 2002, pour bagarres mais aussi, suspicion d'ingestion de substances amnésiantes à l'insu des clients, l'ensemble des débits autorisés de boissons aient donné consigne de ne servir les boissons que non décapsulées (ce fait est constaté dans la plupart des établissements des principales communes).

L'utilisation du GHB, à des fins délictueuses (vol d'argent et de papiers) est décrit par certaines prostituées qui agissent, pour la plupart, en lien avec un réseau. L'usage pour abus sexuel est également décrit (notes ethnographiques Cayenne, St. Georges)

Les champignons hallucinogènes et autres produits d'origine naturelle :

Intégrés au paysage guyanais, en raison de son climat équatorial et de la luxuriance de la forêt amazonienne, l'usage anecdotique, de ces produits, est connu de longue date sur le site :

- Un usage traditionnel, en milieu amérindien, en lien avec les rituels chamanniques, propres à ces communautés
- un usage de type expérimental, très marginal, par des métropolitains de passage ou d'adolescents, en quête d'expériences nouvelles.

Les contextes de consommation et les effets en ont été largement dans les rapports précédents (cf. notes ethnographiques TREND 2001-2002) et portaient, principalement sur le Datura, la Psilocybine, le Latex ainsi qu'un usage de cactus, aux effets fortement évocateurs de ceux de la Mescaline.

Ces produits n'ont pas fait l'objet de notes complémentaires, cette année, cependant, un usage émergent semble s'installer, principalement en milieu festif, avec l'ingestion de « préparations » (en décoction), de mixtures d'alcool et de plantes souvent amères (Datura ?), plus ou moins additionnées de cannabis infusé (cf. note milieu festif 2003).

L'ingestion de plante, très amère, aux effets hallucinogènes puissants, cueillie en pleine ville, a été constatée par des observateurs du site (note groupe socio-éducatif) et serait connue de certains initiés. La relation au Datura n'a pas été démontrée mais est fortement probable..

Il semble, en règle général, que ces consommations restent circonscrites à des milieux précis (festif « métró », milieux marginaux initiés), toujours dans des contextes de polyconsommations.

Les Solvants :

Signalés dans l'enquête en milieu scolaire en 1997 (ORSG), leur usage se confirme dans l'enquête similaire en 2003, avec, toutefois, une diminution de prévalence de 8% (5% en 2003 contre 13% en 97).

Déjà décrits en 2001 par TREND Guyane, ils ont fait l'objet, en 2002, de notes plus approfondies, notamment en milieu scolaire, où un usage par de jeunes adolescentes métropolitaines (niveau CM2/6^e), venait s'ajouter à celui, connu, d'enfants de milieux plus défavorisés (très jeunes Brésiliens, pour la plupart).

Cette année, il ressort, au travers de plusieurs observations, qu'une évolution s'opère en direction d'adolescents plus âgés (13-17ans), dans un contexte de consommation de rue, en bandes, souvent tard le soir.

Des groupes ont été repérés dans certains quartiers (« Village chinois » à Cayenne, « Balata » à Matoury), avec un usage par inhalation en sacs plastiques ; leurs comportements est décrit comme très excité et plutôt agressif. (groupes répressif Cayenne et socio-éducatif). Nous n'avons que peu d'indications sur les produits utilisés : il s'agirait, le plus souvent, de détergents pour carrosseries récupérés dans les garages (groupe socio-éducatif)

L'usage de colles est décrit comme se faisant par une technique préalable de « méchage » avant inhalation (groupe socio-éducatif, note ethnographique St Georges)

En 2002, le cas d'une jeune Brésilienne de 15 ans, avait été signalé pour demande de soin par le CSST de Cayenne, pour inhalation en sac plastique.

Il semblerait donc, que malgré une diminution des pratiques repérées en milieu scolaire, qui touchaient essentiellement les très jeunes, des usages de rue se développent, chez des jeunes marginalisés et peut-être déjà en rupture scolaire, voire non scolarisés en situation irrégulière...

▪ L'usage de médicaments psychotropes

Cette classe de produits a, de manière culturelle, sur le site, toujours été décrite comme d'usage très marginal, réservé à quelques « métropolitains » dans des contextes de polyconsommations, souvent en association à l'héroïne.

Seul, le signalement, par les pharmaciens, de poly prescriptions multiples de Benzodiazépines en médecine de ville, apparaissait, de manière récurrente et constante, dans les observations antérieures (TREND 2001-2002), ainsi qu'un petit trafic de médicaments en provenance des pays limitrophes (Brésil, Surinam).

Il ne faut, cependant pas sous estimer les données relevées auprès des adolescents scolarisés (ORSG 2003) qui démontrent une prévalence de 7%, dont la moitié en association avec de l'alcool, avec 0,7% en usage régulier, dont 0,5% avec l'alcool.

De même, les observations TREND en 2003, permettent de mettre en évidence, une légère modification du contexte décrit auparavant, qu'il conviendra de confirmer ou non, au cours des études ultérieures :

Le flunitrazépam (Rohypnol®)

Non répertorié antérieurement, un cas de détournement de prescription est décrit cette année, par une femme prostituée, suivie au CSST de Cayenne : ceci à des fins délictueuses en vue d'endormir ses clients pour dérober argent et papiers (note qualitative Cayenne)

Les autres benzodiazépines (Valium®, Xanax®, Silnox®, Lexomil®, Rivotril® ...)

Il semblerait qu'une légère augmentation de cette consommation apparaisse, dans un cadre à rapprocher de l'usage décrit pour l'héroïne et le « Subutex », à visée de régulation des effets du Crack. Ceci marquerait, dans l'éventualité d'une confirmation de cette tendance, au cours des enquêtes ultérieures, une évolution des comportements des usagers de psycho-stimulants sur le site :

« Toujours dans le cadre des poly toxicomanies, il y a une possible apparition de consommateurs de médicaments (benzodiazépines) par de jeunes hommes créoles, en association avec du « Subutex », pour la régulation du crack (note qualitative Cayenne)

Un petit trafic de rue est décrit sur Cayenne.

Les résultats en quantitatif « bas-seuil » renforcent ces constats, avec un usage décrit dans cinq cas (9% des personnes interrogées), dont deux, pour des consommations quotidiennes, à visée, à la fois de soin et de « défonce » ; l'obtention du produit est, dans le cadre du questionnaire, toujours sur prescription médicale, ce qui va dans le sens des observations sus-citées des pharmaciens de ville.

Le « Valium » serait le produit le plus détourné :

« Augmentation du trafic de benzodiazépines (« Valium », recherchés pour réguler, ceci, en parallèle avec le détournement de Subutex (note qualitative Cayenne)

Les autres médicaments psychotropes

Le « DEPAKOTE », utilisé dans le traitement des troubles bipolaires (Maladie maniaco-dépressive) serait de plus en plus apprécié par les consommateurs de crack, toujours dans un contexte de régulation des effets négatifs de ce dernier (note qualitative Kourou).

▪ L'usage de cannabis et ses dérivés

Résumé historique :

Dans la zone caraïbéenne, la consommation de cannabis, a connu son plein essor à partir des années 1960/1970, en parallèle de la mouvance « rastafarienne », prônant l'usage du « Kali » (identifié comme produit « naturel »), tant pour aider à la méditation et à la réflexion, que pour véhiculer un mode d'expression contestataire.

A cette époque, la Guyane, plus mobilisée autour de priorités économiques et statutaires locales, est moins touchée par le phénomène, ; seuls, alors, quelques « Métro » et Guyanais de métropole, véhiculent, quelque peu, cette idéologie. Par ailleurs, un usage culturel est présent en communauté traditionnelle « Buschinenge ».

L'essor de l'usage du cannabis semble apparaître, sur le site, plus tardivement, vers les années quatre-vingt, peu de temps avant l'arrivée du crack. Les liens culturels entre les deux produits, par leur modes de consommation, fumé ou inhalée, induits par le mouvement « Rastafari » ont été décrits dans la littérature, en opposition au mode injecté, rejeté par les populations caraïbéennes, dans leur ensemble.

Il semble que l'usage du Cannabis évolue parallèlement à celui du crack, sur le site, depuis les années quatre-vingt-dix mais à une échelle beaucoup plus diffuse et banalisée en population générale, où il a la réputation établie, d'un produit « naturel » et non nocif.

Depuis le début de l'enquête TREND, en Guyane (2001), ce phénomène de banalisation est largement décrit, au travers de toutes les modalités d'observation, s'étendant à toutes les couches sociales et croissant de plus en plus largement chez les jeunes.

Traditionnellement, la forme la plus communément consommée est l'herbe de Cannabis mais, depuis 2001-2002, on constate l'apparition, encore modérée, de « résine de cannabis », en provenance du Surinam (cf. TREND 2001-2002)

Les données générales font état de cette forte représentation avec : 63,4% des saisies douanières pour l'herbe et la confirmation des saisies de résine (0,2%) ; une saisie de flacons d'huile de cannabis a également été signalée par la Brigade des Recherches de Gendarmerie (données 2003).

En données sanitaires, le cannabis est présent dans 14% des demandes de soins spécialisés, auxquelles il faut ajouter 23,5% de polyconsommations, comportant dans la majorité des cas, une association au cannabis.

Chez les adolescents en milieu scolaire (enquête ORSG 2003), la prévalence est presque identique à celle des données sanitaires (13%), auxquels il faut ajouter 5,5% d'association à l'alcool ; les usages réguliers sont retrouvés dans 6,5% des cas, dont 1,5 avec l'alcool. L'âge moyen du premier contact avec le produit est 14 ans et 14 ans ½ , en association avec l'alcool.

OBSERVATIONS TREND 2003 :

Usagers et modalités d'usages

**En quantitatif « bas-seuil » : 42 sujets sur 57 (soit 76% des personnes interrogées contre 72% en 2002) ont consommé le produit au cours du dernier mois, avec 58% d'usage quotidien ; les quantités consommées allant de un à huit « joints » par jour.*

Les âges de début de consommation s'étalent entre 11 et 24 ans, ceux de dernière consommation, entre 17 et 48 ans ; 26% des usagers étudiés dans ce cadre, ont moins de 25 ans.

La majorité consomme le produit sous forme d'herbe de cannabis, on relève, toutefois, cinq cas d'usage de « résine de cannabis », au sein de ce groupe, déterminé comme fortement précarisé.

**Les résultats croisés des travaux qualitatifs vont tous dans le sens d'un accroissement de la banalisation, notamment chez les plus jeunes, cités par tous les groupes d'observation, ce qui est confirmé par les résultats de l'enquête en milieu scolaire (ORSG 2003). Il est de plus en plus décrit des consommations initiales précoces (10-11 ans), rapportés par des usagers adultes (22-25 ans), devenus demandeurs de soin. Ceci interpelle les structures de soin qui s'interrogent sur les mesures de prévention, les moyens de dépistage précoce mis en oeuvre et les possibilités de prise en charge des adolescents face à cette situation :*

« Les consommateurs sont de plus en plus jeunes avec de plus en plus d'usages toxicomaniaques » (note qualitative Cayenne)

« La consommation de cannabis recouvre aussi un large public. Le phénomène « rastafari » étant de retour, ce produit attire particulièrement les jeunes, premières victimes des phénomènes de mode. L'association du « Reggae » et du cannabis est profondément ancrée dans la société guyanaise » (note qualitative St. Laurent)

« Le « kali » est utilisé par toutes les catégories socioprofessionnelles et les consommateurs débutent très jeunes. En ce qui concerne la « résine », il s'agit surtout de métropolitains de tous âges. Les populations locales découvrent la résine petit à petit » (note qualitative Kourou)

« Le Kali qui était jusqu'alors donné ou prêté, est maintenant vendu et se retrouve donc entre les mains de " dealers ", à l'intention, notamment des plus jeunes : les adultes des communautés du fleuve n'en donnant pas aux jeunes, par tradition, avant un âge variant entre 15 et 18 ans » C'est ainsi que l'on constate une consommation régulière chez les jeunes, scolarisés ou non, à partir de 13 ans et surtout chez les Amérindiens » (note ethnographique Maripasoula)

Le mode fumé est, de loin, le plus répandu mais les modes ingérés, notamment en décoction, semblent devenir une consommation festive assez répandue.

« Le shit est mélangé à de l'herbe ou du tabac, le cannabis est bu et mangé » (note qualitative Cayenne)

« le Kali est fumé en joint, la barrette de résine est émiettée, mélangée au tabac et fumée ; pratique de plus en plus courante : la « mixture d'herbe » ou décoction, ingérée.

« Il est généralement fumé pur, parfois mélangé avec un peu de tabac, mais comme le dit en souriant un rasta : " le prix du tabac augmente fort... » (note ethnographique Maripasoula)

Les effets généraux sont, dans l'ensemble, sans changement, par rapport aux descriptions précédentes (TREND 2001-2002) avec recherche de relaxation, convivialité, créativité, euphorie, impression de « planer » ; certains usagers consomment du cannabis en vue d'augmentation de l'appétit, ou encore, estiment améliorer leur capacités de concentration.

Il est aussi décrit, dans des cas de consommation massive, (plus de 20 joints par jour), des phénomènes d'agressivité avec passage à l'acte.

« Si l'utilisation du cannabis est massive (supérieure à 20 joints par jours), des effets négatifs entraînent le passage à l'acte avec agressivité » (note qualitative Cayenne)

« Les effets recherchés par les consommateurs sont décrits de la façon suivante : ils cherchent dans un premier temps à obtenir la décontraction et la sérénité. La consommation des adolescents est plus importante que celle des adultes. Un adolescent fume en moyenne six joints par jour contre deux pour un adulte. Nous avons également rencontré de gros consommateurs allant jusqu'à une vingtaine de joints par jour. L'intensité du produit varie en fonction de la qualité trouvée sur le marché » (note ST. Laurent)

« Le produit permet de réfléchir sur les problèmes de la vie. Il donne une meilleure sensibilité à l'utilisateur dans l'analyse des problèmes pour lesquels une solution est recherchée » (note qualitative RDS)

Certaines « formes », importées du Surinam, issues de méthodes de fabrication « en serre », ou transgéniques, tels le « Skuntt », le « Djamming » ou la « Sinsee », sont utilisées pour des effets spécifiques par les plus initiés, principalement pour la relaxation et la « méditation » (cf. TREND 2002)

La « résine » est généralement décrite comme plus forte avec des effets plus négatifs :

« Pour la résine, l'effet est soporifique. Cela rend l'utilisateur lymphatique » (note qualitative Kourou)

« Moi je préfère mon petit kali, ça déchire moins la tête. J'ai déjà fumé le « Assissi » (« Haschich ») mais après je ne suis bon qu'à plonger dans un hamac. Impossible de bouger... »

Le cannabis est très souvent consommé en association à d'autres substances, soit pour augmenter ses propres effets, soit pour réguler ou atténuer les effets négatifs de certains produits.

Les associations au tabac et à l'alcool sont les plus fréquentes, associé au crack, dénommé alors,

«*Blaka Jango* » ou « *Black-joint* », il sert de moyen de régulation des effets du crack ; c'est, aussi, dans ce cas, un mode d'entrée dans une consommation de produits psycho-stimulants.

Le mélange d'herbe et de résine devient aussi un mode d'usage chez les jeunes ; d'une manière générale, le produit est retrouvé dans toutes les modes de polyconsommations, les usagers lui prêtent volontiers des vertus curatives.

« Généralement en poly-consommation avec tous les produits » (note qualitative Cayenne)

« Dans certains cas, le cannabis peut être mélangé au crack, c'est le « blacka jonko ». Le cannabis vise à atténuer les effets de speed du crack » (note qualitative St. Laurent)

« Associé en général à la bière, en écoutant de la musique, permet d'être plus performant, en particulier pour les études et le monde artistique », consommé aussi en infusion dans les cas de lutte contre les pathologies pulmonaires » (note qualitative RDS)

Les problèmes sanitaires répertoriés, au travers des données qualitatives, montrent une certaine stabilité dans le temps. On note, principalement, une certaine augmentation de demandes de soin en lien avec des phénomènes de dépendance liés au produit, la persistance de manifestations d'ordre psychiatrique, à type d'épisodes brefs ; des attaques de panique sont également décrites dans des contextes de consommations massives occasionnelles. Chez les jeunes, l'augmentation de troubles du comportements est de plus en plus déplorée par les observateurs.

« Des troubles psychiatriques sont constatés chez certains consommateurs » (note qualitative St. Laurent)

« Des cas d'attaques de panique ont été observés chez des jeunes lors de consommation intensives de cannabis avec des manifestations hallucinatoires (souvent visuelles) entraînant des peurs intenses face aux effets ressentis » (note groupe sanitaire St. Laurent)

Le produit

En raison des facilités de culture directe, liées aux conditions climatiques particulièrement favorables et aux facilités extrêmes d'approvisionnement par le Surinam, la disponibilité de l'herbe de cannabis, sur le site, est, de manière constante, très élevée.

La résine, d'apparition plus récente, deviendrait de plus en plus disponible, dans les sites urbains :

« *Le cannabis est très disponible, la marijuana est la première substance illicite consommée en Guyane* » (note qualitative St. Laurent)

« *C'est une consommation habituelle, voir culturelle sur le Maroni. Il est cultivé en forêt ou sur les abattis par les populations qui habitent le long du fleuve* » (note ethnographique Maripasoula)

« *Absent, il y a encore deux ans, le « Assissi » (résine de cannabis) a pris une place considérable. Il est plus disponible sur le fleuve que dans l'agglomération de Saint Laurent du Maroni* (note ethnographique Gran-Santi)

Son accessibilité est fortement favorisée par une diffusion très large du produit, la majorité des revendeurs sur le marché, ont toujours du cannabis avec eux, en plus des autres produits dont ils font commerce.

« *Il est très facile de s'en procurer. L'apparition du Shit est confirmée* » (note qualitative Cayenne)

« *Le Kali est très accessible, encore plus facilement que le crack. Les gens fument dans la rue : Cela se démocratise, c'est une mode de société, ce n'est plus un tabou, on fume ça comme des cigarettes* » (note qualitative Kourou)

Les prix sont variables, en fonction des lieux et des formes, mais restent, globalement, bon marché.

La gratuité reste de mise comme moyen d'appât à d'autres produits, par les revendeurs en quête de clients potentiels, notamment des jeunes.

Pour l'herbe, la « boulette » ou le « sachet » est au prix moyen de 2€ (entre 1 et 5€), contre 3€ en 2002. Des prix beaucoup plus élevés sont parfois pratiqués (jusqu'à 30€ le sachet) selon la « tête du client »..., un kg. d'herbe coûte environ 100€

En 2002, les prix les plus élevés déclarés, étaient de 40€ les 100gr, pour les formes les plus recherchées, comme le « Skuntt »

Pour le « shit », les prix sont, en moyenne un peu plus élevés : entre 4 et 10€ (prix moyen de 5€)

« *Une barrette vaut 10 euros, 1kg d'herbe coûte 100 euros et une boulette d'herbe coûte 2 euros. Le prix est stable* » (note qualitative Cayenne)

« *Une barrette varie entre 4 et 7 euros (prix courant : 5 euros) et un sachet d'herbe varie entre 1 et 5 euros (prix courant 3 euros). Le prix du haschich et de la marijuana ne se négocient pas de la même manière. Cela dépend de l'essence et du conditionnement. Les dealers se sont adaptés aux portefeuilles des adolescents qui vont généralement acheter la quantité nécessaire pour une seule consommation* » (note qualitative St. Laurent)

« *La résine (barrette de shit) est beaucoup moins accessible. Certains n'achètent pas le Kali : pour les consommateurs de crack, on leur donne le produit. Le prix de l'herbe dépend de la disponibilité des autres drogues sur le marché* » (note qualitative Kourou)

« *Un sachet d'herbe varie entre 2 euros minimum et 30 euros maximum. La barrette également varie entre 2 et 30 euros. Le prix est fixé à la tête du client* » (note qualitative RDS)

« *Le prix du produit (« Macognia » en Brésilien) est de 10 à 15 « Reals » pour 100 à 115 grammes en emballage plastique, à la frontière brésilienne* (note ethnographique St. Georges)

Les modes de préparation sont plutôt stables, avec des rituels spécifiques à certains espaces : le plus souvent roulé dans du papier à cigarette ou, mieux dans des feuilles dénommées « Fanto » (pratique issue du Guyana), il peut aussi être fumé dans des feuilles de bananier ; il est couramment mélangé au tabac mais aussi, consommé pur.

Des méthodes proches de l'usage du crack, en « pipe à eau » (« Bang »), pour être inhalé ainsi que des décoctions avec du tabac liquide ou du Datura avaient déjà été décrites en 2002 ; des préparations à base d'huile semblent en augmentation (confirmé par la saisie de la Brigade des Recherches de gendarmerie en 2003).

Note qualitative St. Laurent et ethnographique Grand-Santi :

« Selon le produit, haschich ou herbe, les modalités de préparation vont sensiblement changer : Le haschich sera mélangé au tabac alors que l'herbe ne contiendra aucun mélange. Le kali est conditionné dans de petits sachets en plastique, il est le plus souvent en branche. Cet état allonge le temps de préparation du joint car il faut détacher les feuilles et extraire les graines. Dépiauté, il est trié sur une feuille, un morceau de carton ou un magazine. Une seule personne du groupe le prépare. Elle colle les feuilles de papier à cigarettes, leur nombre varie de trois à sept et reverse d'un coup la préparation avant de la rouler. A ce stade, les deux mains sont en action, principalement les pouces et l'index. Le préparateur fait tourner le papier sous les doigts en allant de la partie la plus fine à la partie la plus large en forme de cône. Le temps de préparation dure environ cinq minutes. Pour le haschich, le procédé sera quasiment le même, un briquet sera utilisé pour effriter le haschich »

« Le cannabis est enroulé dans du papier maïs ou dans une feuille de tabac. Il peut être consommé avec du crack » (note qualitative RDS)

« L'huile de cannabis est de plus en plus recherchée, souvent en provenance du Surinam, elle est aussi fabriquée sur place » (groupe répressif Kourou)

Les appellations les plus variées et imagées circulent, en fonction des milieux culturels et participent aux diverses représentations que se font les usagers des effets du produit :

Certaines dénominations : « Skuntt », « Djaming », « Sinsée » se réfèrent plutôt à des formes précises de cannabis, identifiées sur le marché, en fonction de leur provenance ou de leurs effets ; aucune information n'existe sur leur teneur en principe actif; la « Sinsée » est aussi dénommée « fil rouge »

« Pour l'herbe : « Djaming » (la plus forte, mélangée à ammoniac et miel, aux dires des usagers), "Skuntt", "Crevette", "Moquette", "Muck" (décrite comme plus forte). Pour la résine : « Shit », « locale » (forme compressée) (note qualitative Cayenne)

« Pour le cannabis sous forme d'herbe : zeb, kali, herbe, marijuana ou maluana, AK 47, kalachnikoff, skonk »). Pour le cannabis sous forme de résine : Haschich, assissi.(note qualitative St. Laurent)

« Gangé, Kali, Gronic, African Prince » (note qualitative RDS)

« Pour le Haschich, de plus en plus apprécié sur St. Laurent : « Assissi » (note groupe socio-éducatif)

Sans changement, le trafic du cannabis, sur l'ensemble du territoire, est très élevé et relève fortement des caractéristiques de scènes ouvertes de vente, tout autant que de consommations de rue, avec une ampleur, toujours croissante, aux dires des observateurs :

« Le kali est pratiquement en "vente libre" » (note qualitative Kourou)

« Pour le petit trafic, l'origine n'a pas changé et vient en grande partie du Surinam (herbe séchée sous terre, de couleur vert foncé ou marron avec beaucoup de graines) ou du Guyana (herbe d'un vert plus clair, séchée en ventilation, plus forte). le petit trafic se fait dans le milieu Rastafarien et dans celui des noirs du fleuve » (note qualitative RDS)

« Ce qui est nouveau, c'est l'arrivée massive de Kali du Surinam. Il est cultivé en grande quantité dans la région de Paramaka, et arrive sur la frontière en sac de riz ou en " ballot " » (note ethnographique Maripasoula)

L'usage du produit relève, de plus en plus d'une image de « scène ouverte », les consommateurs, jeunes ou moins jeunes, ne se cachant plus pour « fumer »

« L'usage en public est de plus en plus banalisé » (note qualitative Cayenne)

« La consommation de cannabis est très présente. Les jours de marché, elle est visible et respirable dans chaque coin de rue. Les adolescents ou les jeunes adultes empreints d'oisiveté, roulent leur « pétard » sans aucune discrétion mais aussi sans protestation particulière, de la part des passants... » (note qualitative St. Laurent)

Ceci renvoie à une perception globale très banalisée du produit, souvent considéré comme « légalisé » et sans danger, tant par l'ensemble des usagers que par nombre de non-usagers. Seuls certains adultes (parents, acteurs sociaux), se préoccupent des conséquences possibles du produit chez les plus jeunes. A l'inverse, l'usage du produit par des parents ou des personnes des milieux éducatifs, n'est pas rare et contribue largement à l'image d'une consommation « autorisée » chez les

adolescents. Les références à un produit possédant des vertus médicinales et spirituelles renforcent considérablement cette perception positive.

« On constate une banalisation de plus en plus grande du produit, considéré comme "naturel", cette vision est fondée autour du débat politique actuel » (note qualitative Cayenne)

« De manière générale, le cannabis est perçu comme un produit qui détend le corps et l'esprit » (note qualitative ST. Laurent)

« Le kali est perçu comme étant un produit sans danger par les usagers, à l'inverse, pour certains parents, c'est un produit dangereux qui conduit à la consommation d'autres produits » (note qualitative Kourou)

« Depuis bien longtemps le mot " normalisation " a supplanté celui de la " banalisation " La consommation d'herbe est même qualifiée de culturelle. Pourtant, lorsque vous interrogez les plus personnes âgées, le cannabis n'a selon eux, jamais fait parti de rites religieux ou culturels. Cette pratique a explosé entre les années 80 et 90 » (note ethnographique Grand-Santi)

« Apparemment, il n'y a pas de problème de santé. Le produit est vécu comme un médicament ou un relais sur le plan religieux permettant d'accéder à la vérité » (note qualitative RDS)

« La banalisation est d'autant plus forte que pour beaucoup d'enfants, les parents fument à la maison » (note groupe sanitaire ST. Laurent)

▪ L'usage d'autres produits

TABAC LIQUIDE

L'usage de tabac en décoction, est de tradition culturelle sur le site, dans les milieux créoles (guyanais et haïtien) et « Buschinenge », tout comme le tabac « en prise ».

La préparation en usage traditionnel est faite par les femmes, à visée sédatrice et de régulation du sommeil, l'arrêt brutal de la prise du produit, consommé dans ce contexte peut entraîner des insomnies sévères.

Elle est composée d'un mélange de cendres de cigarettes et de feuilles de tabac écrasées, le plus souvent du « Fanto » (feuille de tabac du Guyana, très prisée des fumeurs de Cannabis) auquel est ajouté de l'eau pour en faire une décoction qui sera inhalée.

Une évolution de l'usage semble apparaître, avec recherche d'effets de « flash » par certains dans un contexte de « défonce » ; des effets secondaires sont décrits, à type de prurit, de vertiges, d'états d'excitation, voire même d'agressivité, en cas d'inhalation profonde, dépassant la barrière sinusale :

« Un usage de " tabac liquide ", fait de cendres et de feuilles de tabac écrasées (" souvent du " Fanto ") avec de l'eau est préparé en décoction ; ensuite on pose le jus dans la main et on « sniffe ». L'effet est un flash intense avec la tête qui tourne si on aspire à fond, cela peut entraîner un prurit, une excitation, voire des manifestations d'agressivité. Certains limitent l'aspiration afin d'éviter cet effet » (note groupe socio-éducatif)

CARBURANTS (essence sans plomb)

L'ingestion de carburants, en association à l'alcool et plus précisément à certaines bières d'origine mexicaine, a déjà été décrite les années précédentes (TREND 2001-2002) et se confirme cette année.

Ces pratiques concerneraient, exclusivement, des jeunes adolescents, dans des contextes de consommation de groupe (cf. chapitre « groupe de jeunes usagers »). Le phénomène reste marginal mais se conforte, maintenant, avec l'apparition de « mélanges » préparés à l'avance et « vendus » dans certains quartiers(note ethnographique Cayenne).

L'émergence confirmée de ce phénomène est constaté parallèlement, dans plusieurs endroits de la Caraïbe, notamment en Martinique et en Guadeloupe.

Les effets recherchés seraient de type hallucinogène, associé à un « flash » similaire à celui du crack.

Les conséquences sanitaires ne sont, pour le moment, pas répertoriées et il est fort probable qu'elles ne puissent être identifiées, en tant que telles, en raison de la faible importance du phénomène et de sa méconnaissance par l'ensemble du système médical.

L'émergence de ces pratiques : évolution du « sniff » de tabac liquide et apparition de « cocktails » d'alcool et d'essence, produits non illicites, chez certains, même si elle reste anecdotique, n'en est pas moins inquiétante, en raison des risques sanitaires encourus, de la facilité d'accès à ces produits et du fait même de la recherche de « défonce » signifiée par leur usage chez les jeunes, souvent les plus fragilisés.

Conclusion

Ainsi, depuis trois ans, l'étude TREND permet de dessiner, peu à peu, le paysage des usages de drogues sur le territoire guyanais.

Ce qui ressort certainement avec le plus de force, est l'extension des phénomènes de consommation à l'ensemble des couches sociales, même si l'image du « crackoman » marginalisé, errant dans les rues, restent la plus marquante et la plus visible.

Cette « banalisation » des usages, notamment en milieu festif, commence à faire partie du « paysage guyanais » avec une facilité d'accès plutôt novatrice sur le site.

Parallèlement, on ne peut que constater une extension aux plus jeunes, tant des villes que des communautés culturelles, allant de la simple expérimentation à des recherches de « défonce » de plus en plus préoccupantes par la dangerosité de certains produits, parfois licites et d'accès faciles (essence, détergents...).

L'ensemble de ces pratiques renvoie à la diversité des groupes d'utilisateurs répertoriés au cours des observations et, de ce fait, à la difficulté de cerner les possibilités d'approches, en terme de soin et de prévention, renforcée par l'ampleur des phénomènes de précarité, particulièrement sévères dans ce département éloigné.

Malgré ce tableau plutôt sombre, et, sans doute, suscité par la gravité du phénomène, dans cette région, encore épargnée il y a une vingtaine d'années seulement, il semble qu'une réelle mobilisation se mette en place au sein du milieu professionnel spécialisé.

Devant l'ampleur de la situation et en réaction au manque de moyens, notamment, en terme d'alternative à l'hébergement, véritable fléau dans notre département et générateur de dérives sociales gravissimes, un travail de concertation, sous l'égide du chef de projet toxicomanie, a été mis en place, en prévision d'un plan quinquennal de développement de lutte contre la toxicomanie, faisant appel à toutes les forces vives existantes sur le site.

Ce plan quinquennal, prévu dans chaque département, a été finalisé, sur le site, fin 2003 pour être soutenu courant 2004. Il a pour particularité d'être innovant avec la recherche de solutions adaptées aux spécificités du site et place la Guyane, jusqu'ici trop en retard quant aux réponses apportées, en position d'acteur réaliste de sa problématique en terme de toxicomanie et de recherche de solutions, qui, bien que certainement insuffisantes, ont le mérite d'être en réaction positive à un problème social grandissant.

Il faut espérer que ce travail collectif aidera au développement d'une aide efficace aux personnes dépendantes et à une réduction des dommages tant sanitaires que sociaux, sur ce site, encore trop peu préparé à répondre à un phénomène devenu prépondérant en quelques années.

Nous espérons, par les travaux de TREND, pouvoir continuer à contribuer à ces efforts et apporter, par nos observations, un éclairage de plus en plus pertinent afin de mieux déceler et cerner toute nouvelle problématique d'usages ou de groupes d'utilisateurs.