

# Guyane

<b>CONTRIBUTIONS AU PROJET .....</b>	<b>79</b>
<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>81</b>
<b>SYNTHESE DU RAPPORT DE SITE.....</b>	<b>83</b>
<b>REPERES DU SITE.....</b>	<b>85</b>
<b>OBSERVATION ET RESULTATS DU SITE .....</b>	<b>91</b>
LES USAGERS DE SUBSTANCES ILLICITES EN GUYANE .....	91
LES PRODUITS EN GUYANE.....	99
<i>Les Opiacés.....</i>	<i>99</i>
<i>Les Stimulants .....</i>	<i>103</i>
<i>Le Cannabis.....</i>	<i>108</i>
<i>Les Hallucinogènes.....</i>	<i>111</i>
<i>Les Médicaments.....</i>	<i>114</i>
<b>CONCLUSION.....</b>	<b>116</b>

## Contributions au Projet

---

### **Équipe de coordination TREND - Association « Réseau T + » (Réseau Toxicomanie) :**

Monique Vallart, coordinatrice  
 Richard Edme : Co – coordinateur ethnographique  
 Pascale Nogues, animatrice Réseau T +  
 Estelle Farissier, animatrice Réseau T +

### **Enquêteurs ethnographiques TREND - Guyane :**

Sandrine Louiset, enquêtrice St. Laurent  
 Alfredo Flores Fuentes, enquêteur St. Laurent/Mana  
 Nichole Nelzi, enquêteur Kourou  
 Richard Hurpy, enquêteur Kourou/Macouria/Cacao  
 Marie-Claire Coëta, enquêtrice Cayenne/Sinnamary

### **Services publics :**

#### **Direction Sanitaire et du Développement Social (DSDS Guyane) :**

Christian Ursulet, Chef de projet toxicomanie/Directeur adjoint DSDS  
 Sylvie Alter-Petit, Chargée de mission toxicomanie DSDS  
 Marie-Line Nguea, Infirmière mission toxicomanie DSDS

#### **Direction Régionale des Douanes**

#### **Direction Départementale de la Sécurité Publique :**

Hervé MADEC : Directeur DDSP

#### **Brigade des Recherches Départementale Gendarmerie Nationale :**

Capitaine MAHE

### **Centres Hospitaliers :**

#### **Centre hospitalier André Rosemon de Cayenne (CHC) :**

Service des urgences : Marie-Hélène Biard  
 Service d'Hépatogastro-entérologie Cayenne : Dominique Louvel  
 CISIH Cayenne : Michel O'hayon, Christian Magnien, Milko Sobesky

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

### **Structures d'Accueil et de Soins en Toxicomanie :**

Martine Martin et l'équipe du CSST de Cayenne (CHC)  
 Daniel Louisi et l'équipe de « Relais-Drogue-Solidarité » (« Boutique » Cayenne)  
 Christine Zys-Benner et l'équipe du CSST de Kourou (AKATI'J)  
 Sandrine Louiset : Association INPAC'T (ST. Laurent)

### **Groupes focaux d'Application de la loi :**

#### **Cayenne :**

Christian Ursulet, Chef de projet toxicomanie/Directeur adjoint DSDS  
 Hervé Madec, Direction Départementale de la Sécurité Publique (DDSP)  
 Commandant Jean-Manuel Garrido, Brigade des Recherches (Gendarmerie nationale)  
 Stéphane Remy, Juge d'Application des Peines (Tribunal de Grande Instance de Cayenne)  
 Laurent Charret, Directeur de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ)  
 Marcel Reme, Directeur du Service Pénitentier d'Insertion et de Probation (SPIP)

**Kourou :**

Lieutenant Paul Guettas, Gendarmerie de Kourou  
Adjudant Bernard Chapon, Gendarmerie de Kourou  
Gendarme Norbert Vignaut : Gendarmerie de Kourou  
Christine Prevel, éducatrice PJJ Kourou  
P. Sissaoui, conseiller d'insertion et probation SPIP Kourou

**St. Laurent :**

Commandant Hilaret, Brigade Territoriale St. Laurent (Gendarmerie nationale)  
Christian Tisne, Services des Douanes St. Laurent  
Marc Mathurin, Police municipale St. Laurent  
Marie-L Niord : Mairie de St. Laurent

**Groupes focaux sanitaires :**

**Cayenne :**

Sylvianne Burtin, médecin service d'Addictologie CHC  
Martine Martin, médecin CSST Cayenne  
Alain Chardon, médecin généraliste/coordination Réseau-Ville-Hôpital Toxicomanie  
Yves-André Chesnay, médecin psychiatre CHC/Alcoologie  
Jean-Michel Hilaire, cadre infirmier Addictologie CHC  
Marie-Hélène Biard, médecin Urgences CHC  
Dominique Louvel, médecin Hépato-gastro-entérologie CHC  
Monique Meddeb-Roget, Médecin scolaire Cayenne

**Kourou :**

Christine Zys-Benner, médecin CSST Kourou  
Olivier Martin, médecin Centre de Prévention-Vaccination/PMI Kourou  
Louise Arel-Golitin : pharmacienne libérale Kourou

**St. Laurent :**

Michel Velutti, Chef de service psychiatrie CHOG  
Angèle Gelormini, Cadre infirmier psychiatrie CHOG

# Introduction

---

Début 2001, la Guyane a été intégrée au dispositif d'observation TREND (Tendances récentes et nouvelles drogues), mis en place par l'Observatoire National des Drogues et des Toxicomanies (OFDT) ; l'enquête réalisée sur le terrain, au cours de cette première année, a fait l'objet d'un rapport de site publié en juin 2002. Ce travail avait été mené par l'équipe TREND – Guyane, dans le cadre de l'Association « Réseau T + », avec le concours des partenaires institutionnels et associatifs des milieux socio - sanitaires et répressifs du site.

Pour des raisons inhérentes au site, l'intégration de certaines données complémentaires, telles que les résultats des enquêtes ESPAD (Enquête en milieu scolaire) et ESCAPAD (Enquête sur la santé et les consommations lors de l'appel de préparation à la défense) n'a pu être réalisée, en 2001, tout comme cette année, pour cause de non-réalisation d'enquête (ESPAD) et d'échantillon trop faible (ESCAPAD)

Pour l'année 2002, les modalités d'observation du site sont similaires à celles de l'année précédente avec, seulement, quelques évolutions de fonctionnement :

**La coordination** a été suivie tout au long de l'année, mais avec une présence intermittente, de la coordinatrice, sur le site, pour cause d'éloignement géographique, sur l'année.

**L'équipe ethnographique**, composée de cinq enquêteurs, pour l'ensemble du département, a été encadrée par le co - coordonnateur TREND. Ce dernier, deux des enquêteurs et la coordinatrice ont été formés aux techniques ethnographiques, au cours de l'année, lors de deux sessions organisées par l'OFDT, à Paris (juin et octobre 2002)

Les observations ont été orientées vers certains quartiers des trois communes principales (Cayenne, Kourou, St. Laurent) mais aussi quelques communes rurales (Sinnamary, Macouria, Mana). Parallèlement, certains usages (produits inhalés en milieu scolaire, champignons hallucinogènes en milieu amérindiens et latino - américains) ou encore, certaines populations ou espaces - cibles (milieu de prostitution dominicain à Cayenne, boîtes de nuit à Kourou) ont été investigués, afin de préciser les repères pré - établis par TREND en 2001.

**Les groupes focaux**, comprenant des représentants des milieux répressifs et sanitaires, initiés à Cayenne en 2001, ont été élargis, cette année, aux communes de Kourou et St. Laurent du Maroni, avec pour objectif de recueillir des informations de proximité plus représentatives de la réalité guyanaise.

Dans les groupes répressifs, intitulés cette année « Application de la loi », l'apport des groupes de Kourou et St. Laurent a été pertinent avec un faisceau d'informations plus diversifiées et proches de la réalité de terrain. Le groupe de Cayenne a été l'objet de modifications parmi les participants : plusieurs partenaires 2001 ayant quitté le département.

L'initiation des groupes sanitaires, a été plus difficile à Kourou et St. Laurent, avec une participation très faible, soulignant la nécessité d'un travail de sensibilisation des professionnels, sur ces sites. À l'inverse, le groupe Cayenne, déjà fonctionnel en 2001, a été dans le sens d'un renforcement de la dynamique d'observation avec une fidélisation satisfaisante des partenaires.

En parallèle, une enquête par questionnaire (issue d'un travail antérieur OFDT), auprès des usagers de drogues en milieu hospitalier, a débuté cette année : avec un suivi d'un mois au service des urgences de Cayenne et devrait s'étendre en services d'Hépatologie - gastro - entérologie/pneumologie et de dermatologie/Cisih, ceci en partenariat avec les médecins hospitaliers de ces services, participant au groupe sanitaire. Les résultats de la première investigation en service d'urgences, réalisée sur le mois de juin 2002, ont porté sur 19 patients.

Ce travail a été mis en place suite aux interrogations des professionnels quant aux moyens de mieux dépister et prendre en charge les troubles consécutifs aux consommations de substances.

**Les études quantitatives et qualitatives « bas - seuil »** ont, pour leur part, été réalisées, de juin à fin septembre, au sein des quatre structures déjà partenaires en 2001 : deux CSST (centres spécialisés de soin en toxicomanie) sur Cayenne et Kourou, deux structures « bas - seuil » : RDS (Relais - Drogue - Solidarité) et INPAC'T, à Cayenne et St. Laurent.

Les questionnaires quantitatifs ont porté sur 79 sujets (70 en 2001) dont 50 sur Cayenne (25 au CSST et 25 à RDS), 20 sur Kourou et 9 sur St. Laurent.

Pour les questionnaires qualitatifs, un travail de continuité s'est établi entre la coordonnatrice et les équipes respectives, par le biais de réunions de préparation et présentation du matériel d'enquête réactualisé, favorisant des échanges réguliers tout au long de l'année.

Le questionnaire a été remis aux équipes, en octobre, afin de permettre un travail de réflexion et d'approfondissement relevant des problématiques addictives de leurs usagers respectifs, au regard de l'investigation TREND.

Le rapport des questionnaires s'est terminé début décembre, lors de la rencontre de clôture annuelle avec la coordination de l'enquête.

Les équipes travaillant au sein de ces structures semblent de plus en plus intéressées par ces méthodes d'étude sur les usages de produits, dans leurs pratiques professionnelles au quotidien.

Dans l'ensemble, le déroulement de l'enquête s'est effectué sans encombre, tout au long de l'année, malgré la présence intermittente de la coordination, grâce au bon fonctionnement de l'équipe mise en place en 2001, au soutien logistique de « Réseau T + » et de ses animatrices et à l'accueil, généralement très positif, de l'ensemble des structures et des partenaires sollicités.

## Synthèse du rapport de site

---

La Guyane est une région, relativement jeune, en matière d'usage de substances, mais de caractère explosif, marquée par l'arrivée du crack, dans les années 1985-1990, dans un contexte structurel difficile.

En moins de vingt ans, elle est passée d'une région à caractère social paisible, fait d'une multi – ethnicité complexe mais sans conflit particulier, avec un fort retard de développement, à une société en crise identitaire et socio - économique majeure, accompagnée de l'émergence d'une délinquance, jusque – là, inconnue.

La montée en nombre des usagers de drogues, dans la population locale et celle des clandestins, venus des pays limitrophes, ont servi d'exutoires à une société en mal – être social, renforçant, encore plus, les inégalités sociales et les amalgames, dans un contexte géopolitique compliqué par la proximité des grands trafics internationaux de cocaïne, des frontières et d'une immigration incontrôlables.

Montée rapide de l'usage de crack, banalisation de la consommation de cannabis, faible usage de l'héroïne et du mode injecté, au profit du mode inhalé ou fumé, avec, de ce fait, une très faible prévalence des infections virales et, notamment du Sida, à l'époque du débat sur la réduction des risques en métropole, résumant la situation initiale de la Guyane, dans le domaine des usages de produits.

Il en a résulté une prise de conscience tardive, parfois mal appréciée, en terme de conséquences, doublée d'une carence générale des principes de prise en charge des problématiques liées à l'usage de crack, l'ensemble des efforts de soin étant tourné vers les traitements de substitution et la prévention du Sida, sur la métropole.

Une latence de dix ans s'est écoulée, avant la mise en place de réels moyens de prise en charge de ces problématiques, laissant s'enkyster des représentations et des modes d'exclusion tenaces : les populations, initialement les plus touchées ont été les personnes fragilisées au plan psycho – affectif ou social : malades mentaux, personnes en situation de précarité (sans emploi, clandestins, SDF...), milieux de prostitution puis progressivement, d'autres milieux et d'autres modes d'usage sont apparus, chez les jeunes en difficulté mais aussi, en milieu scolaire, en communautés traditionnelles, en milieux insérés, parfois dans des modes d'usages festifs (autrefois, seulement investis par l'alcool), ou pour des consommations plus sévères.

Ce tableau ne reflète, certes, qu'une partie de la population guyanaise et l'absence de données, en population générale, ne permet pas d'avoir une perspective de la place réelle des consommations, sur le site. Ce qui est perceptible actuellement est un sentiment d'accroissement du phénomène, pas tant en termes d'usages massifs mais plutôt dans le sens d'une diffusion des usages à tous les milieux, tous les âges et tous les espaces (rue, festif, professionnel, scolaire...).

Au terme de 2002, les constats qui peuvent être établis, relèvent toujours des clichés préexistants des produits de consommation majeure, mais aussi, d'émergence de nouveaux produits, encore à confirmer et de progression modeste, de nouvelles conduites sociales ou de nouveaux milieux impliqués.

Dans l'ensemble, les grands repères de la circulation et de l'usage des produits, restent stables, avec une prédominance du cannabis et de la cocaïne – crack et une faible représentation de l'héroïne. Les modes d'administration ne font pas exception avec un mode fumé ou inhalé prédominant ; les conséquences sanitaires, en matière d'infections virales demeurent faibles, bien que les contaminations par le virus de l'hépatite C, semblent en augmentation.

En revanche, on ne peut parler de représentation uniforme de modèle d'usages ou d'usagers, la tendance allant plutôt vers une diversification progressive.

Diversification des usagers avec, une augmentation sensible en milieux précaires, où la consommation de crack trouve une place privilégiée, du fait de sa diffusion et de son faible coût, à l'unité ; ancrage en milieux de prostitution, avec des usages dominants de cannabis, cocaïne – crack et alcool ; variétés des consommations (cocaïne – crack, ecstasy, cannabis ou « résine », héroïne en usage

festif...) en milieux aisés, facilités par des moyens financiers plus conséquents ; extension en milieux traditionnels culturels, mais encore très axés sur l'alcool, en milieu adulte (en dehors des plantes hallucinogènes chez les Amérindiens et de l'opium, chez les H'mongs).

Augmentation sensible, bien que manquant de données chiffrées, en population jeune, touchant, en priorité les jeunes en situation de précarité (errants, clandestins mineurs) mais aussi des jeunes en milieu scolaire (Cannabis, alcool et parfois crack) et des étudiants (cannabis, alcool, ecstasy, « shit ») et de plus en plus de jeunes des communautés éloignées : jeunes « noirs marons », déstabilisés depuis la guerre du Surinam et les mouvements frontaliers, jeunes Amérindiens et jeunes H'mongs en recherche d'adéquation identitaire entre traditions et modernisation.

Diversification partielle des produits, avec, comme déjà signalé, stabilité des produits principaux (cannabis, cocaïne - crack, héroïne), élargis à de nouvelles substances, circulant depuis, seulement quelques années (2 à 3 ans) : « résine de cannabis », ecstasy mais aussi, semble - t - il, méthamphétamine (« Ice »), ou GHB.

Persistance anecdotique d'usages de LSD ou de substances hallucinogènes, usage de solvants en milieux scolaires, sur un mode mineur mais, semble - t - il, bien réel.

En dehors des conséquences sanitaires du crack (générales, cutanées, respiratoires, psychiatriques...) peu de dommages sanitaires sont évoqués, en revanche, deux dommages sociaux semblent apparaître : celui d'une extension des conduites de prostitution, chez les jeunes filles, étrangères mineures mais, aussi et de manière, tout à fait inaugurale, chez de jeunes hommes de moins de 25 ans, consommateurs de crack ; celui d'usage géré à visée d'actes violents, chez des jeunes délinquants (utilisation de psycho-stimulants : cocaïne - crack, « Ice » ecstasy), plus ou moins associés à la détention ou au trafic d'armes, de plus en plus florissant.

En dépit d'actions renforcées, mais encore de caractère récent, des actions de répression, la Guyane conserve une allure de « scène ouverte » de vente et de consommation de substances, essentiellement cannabis et crack, mais tous les produits sont disponibles et accessibles, sans trop de difficultés. L'ensemble des prix est faible, certes pour le crack et le cannabis, mais aussi pour tous les produits existants.

En réponse à cette situation d'allure endémique, mais qu'il faut se garder de généraliser, un système de prise en charge socio - sanitaire s'est progressivement mis en place, avec centres de soins spécialisés et, cette année, création d'un service d'addictologie, centres d'accueil « bas- seuil », réseau toxicomanie, centre d'alcoologie, point - écoute... mais la taille du site, les distances, l'absence de transports et l'isolement de nombre de personnes concernées, nécessiteraient d'autres moyens.

Le non règlement des problèmes de logement et l'absence totale d'alternatives à l'hébergement spécialisé, compliquent la mise en place de dynamiques de réinsertion, indispensables à toute prise en charge au long cours.

Au total, la Guyane se trouve confrontée à un phénomène de trafic et de consommations de produits, à caractère durable, problématique, quant aux conséquences de certains produits (crack et autres stimulants), pour lequel, le règlement social est majeur mais très difficile à atteindre, en raison du contexte d'éloignement.

## Repères du site

De par sa position ultra – périphérique et sa situation au nord – est de l’Amérique latine, à proximité de pays grands producteurs de drogues, la Guyane occupe une place particulière et difficilement comparable aux autres sites étudiés par le dispositif TREND.

Si quelques points de repères peuvent être rapprochés de ceux du site de la Martinique, dans le contexte des « Antilles – Guyane » et de la Caraïbe, en terme de consommation de produits, les spécificités géographiques, pluri - culturelles et socio – démographiques diffèrent largement.

Les particularités de la Guyane, si elles en font toute sa richesse et son originalité, n’en sont pas moins, aussi, sources de difficultés multiples, dont le développement du trafic et de la consommation de substances illicites, ces dernières années, est une des illustrations.

**Figure 1 : Carte de la Guyane**



## REPERES GEOPOLITIQUES ET SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

Bien que les données générales du contexte guyanais ne montrent pas de changements notoires en matière d'évolution de la situation locale, décrite dans le rapport TREND 2001, il nous semble nécessaire d'en rappeler les grandes lignes, en vue d'une compréhension plus globale des problématiques liées aux phénomènes d'usage de substances illicites dans cette région :

### ***Une faible démographie, une forte natalité et une population jeune*** **(INSEE 1999) :**

Moins de 200 000 habitants répartis inégalement sur un territoire de 90 000 km<sup>2</sup>, une population de moins de 25 ans majoritaire (plus de 54 %), en lien avec un taux de natalité élevé (3,6) résument les particularités de la population guyanaise, en comparaison du contexte national.

### ***Un contexte social en difficulté***

Des conditions de développement économique difficiles et un taux de chômage élevé (26,5 % en 1998), une insuffisance de moyens dans des domaines tels que la formation professionnelle ou les voies de communication (réseaux routier et aérien), un coût de vie élevé (40 % de « vie chère »), renforçant les inégalités sociales, en sont des exemples.

### ***Une immigration clandestine en constante augmentation***

Région aux frontières incontrôlables faites de fleuves immenses (Maroni, bordant le Surinam et O'yapocke, le Brésil) en pleine forêt amazonienne, faisant figure « d'Edorado » économique et social auprès de ses voisins (Brésil, Surinam, Guyana, Haïti, République dominicaine...), la Guyane attire de façon continue et, sans cesse croissante, des populations clandestines (estimées à plus de 40 000 personnes en 1999), le plus souvent en situation de grande précarité.

### ***Une population à caractère multiethnique***

Six ethnies amérindiennes autochtones, 4 ethnies Bushinenge<sup>1</sup>, une population créole majoritaire auxquelles s'ajoutent des « métropolitains » (souvent de passage), des communautés chinoises et syro – libanaises, des réfugiés H'mongs du Laos, évoluant dans des systèmes à prédominance intra-communautaire spécifique, régissent, en Guyane, une organisation multiculturelle très complexe.

---

<sup>1</sup> Populations esclaves d'origine africaine échappées des plantations hollandaises du XVIII<sup>e</sup> au XIX<sup>e</sup> siècle (encore dénommées « noirs marons », du terme « maronnage » (s'enfuir, « faire maron »)

## REPERES DU TRAFIC ET DES USAGES DE SUBSTANCES ILLICITES

### Un phénomène plus récent qu'en métropole

L'apparition de conduites toxicomaniaques à caractère socio – sanitaire majeur, est relativement récente sur ce site (1985-1990), consécutive à l'arrivée du crack dans la zone caraïbienne<sup>2</sup> et, concomitante, en Guyane, de bouleversements socio – économiques et géopolitiques majeurs (Guerre du Surinam, fin des grands chantiers de Kourou, immigration incontrôlée, malaise socio – identitaire).

### La forte prévalence de la cocaïne – crack

#### \*Données répressives :

Les chiffres issus des données officielles des systèmes répressifs font ressortir la place occupée par le crack, non seulement sur le site mais aussi, sur l'ensemble des Départements Français d'Amérique (DFA), relativement proches en matière de représentation des produits illicites, avec une part de 46 % dévolue, seulement, à la Guyane sur les trois départements, pour les interpellations d'usagers.

**Tableau 1 : Répartition des interpellations d'usagers par produits (Données FNAILS<sup>3</sup> 2001)**

Type de produits	CA	HE	CO	EC	AU	Total
Guyane	100	3	18	0	27	148
Martinique	448	1	8	0	84	541
Guadeloupe	283	0	13	I	35	332

\*CA : cannabis ; HE : Héroïne ; CO : Cocaïne ; EC : Ecstasy ; AU : Autres drogues

#### Données sanitaires :

Les résultats de la répartition par usages de produit, au sein des files actives de patients suivis en structures de soins spécialisés, révèlent une prévalence d'usage de cocaïne – crack de 28 %, sur l'ensemble des produits consommés, à laquelle il conviendrait d'ajouter la majeure partie des polytoxicomanies (29 %), le plus souvent composées d'association de crack/cannabis/alcool :

**Tableau 2 : Répartition par produits des usagers suivis en structures spécialisées (source DSDS)**

	H	Co/Cr	Ca	Cod.	Méd.	Solv.	Alc.	Poly-T	Au.	Total
2000	12	134	46	2	0	0	140	172	0	506
2001	14	153	70	2	3	2	150	121	7	522

Héroïne ; Cocaïne - crack ; Cannabis ; Codéine ; Médicaments ; Solvants ; Alcool ; Poly – toxicomanies ; Autres

### Une plaque tournante du trafic international de Cocaïne

Selon les données OCRTIS 2001 (Office central de répression du trafic international des stupéfiants), 80 % des saisies de cocaïne aux Antilles – Guyane, proviennent de Guyane, faisant de ce département, le principal carrefour de ce trafic : des pays producteurs à destination de l'Europe.

<sup>2</sup> « Crack et Cannabis dans la Caraïbe » A. CHARLES NICOLAS et Coll. Ed. L'Harmattan. 1998

<sup>3</sup> Fichier National des Auteurs d'Infractions à la Législation des Stupéfiants

**Tableau 3 : Saisies par départements (OCRTIS 2001)**

Type de produit	CA	HE	CO	EC
Guyane	106 642	171	42 253	10 000
Martinique	162 716	1	9 217	0
Guadeloupe	755 481	0	112	7
	Quantités en grammes			En doses

Les données du Service Départemental des Douanes renforcent cette image, avec la progression des saisies de cocaïne et de crack, entre 2001 et 2002. La prédominance de la cocaïne sur le crack s'explique, d'après l'analyse des services répressifs, par le fait que la majeure partie des saisies de cocaïne effectuées, est destinée à l'Europe ; la part réservée à la revente locale est, en majeure partie, transformée directement sur place, en crack.

**Tableau 4 : Données Douanes Guyane (2001-2002)**

Année	Produits en grammes					
	Herbe de Cannabis	Résine de Cannabis	Cocaïne	Crack	Héroïne	Ecstasy
2001	120 989	0,117	43 769	427	96	2480
2002	150 740	0,284	143 090	2 516	0	0

Les données qualitatives émanant des enquêtes TREND 2001-2002, apportent des informations complémentaires à la réalité de terrain : effets secondaires au renforcement des lignes aériennes Surinam : Pays – Bas avec détournement du trafic par la Guyane en direction de la métropole, par voie aérienne ou même postale ; circuits d'acheminement passant par le Surinam ou, encore, le Brésil, à un moindre degré ; pratiques d'ingestion de « sachets de cocaïne ») lors des vols aériens, souvent, avec méconnaissance des risques sanitaires encourus (rupture du sachet et risque de surdose brutale) par les passeurs ; remplacement progressif des jeunes étrangers mineurs par des adultes pour le transport, avec un trafic associé de « faux papiers d'identité », sans cesse renouvelés.

Groupe « Application de la loi » ST. Laurent : *« L'augmentation de la surveillance des lignes aériennes Surinam/Pays-Bas entraîne un détournement du trafic sur la Guyane.....Le trafic de Cocaïne... passe par Albina, sur la rive surinamienne du fleuve Maroni et ST. Laurent, située en face ; de là, le produit est acheminé vers Cayenne par l'unique voie routière... ou encore par voie postale vers la métropole....On assiste à une évolution du profil des « petits passeurs » : auparavant, des jeunes... du fait de leur repérage par les services répressifs.... ils seraient remplacés par des personnes adultes étrangères : le système reposant sur le renouvellement systématique de papiers, avec, souvent, de fausses identités... L'ingestion de « boulettes » de Cocaïne est de plus en plus répandue.....généralement ingérées au dernier moment avec adjonction de médicaments ralentisseurs du transit intestinal ».*

## **Un trafic local organisé et diffus**

Le trafic local est basé sur des pratiques de multiplication et de dispersion des revendeurs, mises en place depuis la fin des années 90 : « trafic de fourmis », fortement facilité par la perméabilité des frontières et la mobilité des populations ; des trafics parallèles (denrées alimentaires, carburant, armes, prostitution) empruntent les mêmes circuits (rapport TREND – Guyane 2001)

Groupe « Application de la loi » St. Laurent : *« Des économies parallèles avec d'autres trafics sont de pratiques courantes et participent à la survie de ces populations.*

*Les « dealers » sont de plus en plus exigeants et pratiquent les crédits avec confiscation de papiers et de carte de crédit ; les actes violents, en cas de non paiement, ne sont pas rares ».*

## Un renforcement des actions répressives en 2002

Les actions de répressions, sur le territoire, se sont renforcées courant 2002 avec une orientation accrue vers une répression du trafic, déjà amorcée en 2001 et les interpellations pour usage simple sont en diminution au profit des interpellations pour trafic.

Groupe « Application de la loi » Cayenne : « Les actions de répression sont de plus en plus axées vers le trafic et moins vers l'usage ou la détention simple de substances. On note une inversion des données entre pénal et civil par rapport à l'année précédente : 40 % de pénal/60 % de civil, en 2000 et 60 % de civil/40 % de pénal en 2001. »

## Une évolution des prises en charge sanitaire des usagers de drogues

Entre 1995 et 2001, la file active des personnes suivies pour pathologies addictives a quasiment doublé (respectivement 294 et 522 (données services de soins et DSDS).

Le réaménagement du système de soin et une meilleure connaissance, par le public, de l'existence de structures spécialisées, contribue, certainement, à une augmentation du nombre de demandes de soins, parallèlement à celle du nombre de consommateurs de substances sur le site.

On constate quelques évolutions des profils d'usagers : jusqu'en 2000, la représentation masculine était de 90 % avec une moyenne d'âge de 30 à 45 ans, il semble qu'une tendance vers un rajeunissement des usagers apparaisse progressivement (14 % de moins de 25 ans, en 2000 et 19 % en 2001, selon les données DSDS), ainsi qu'une très légère féminisation (progression de 19 à 22 %) :

**Tableau 5 : Répartition par sexe des usagers suivis en 2000-2001 (Sources DSDS Guyane)**

	2000	2001	Total % 2000	Total % 2001
Hommes	410	405	81 %	78 %
Femmes	94	117	19 %	22 %
Total	504	522	100 %	100 %

## Une évolution des systèmes de prise en charge

Jusqu'en 1993, aucune structure de soins spécialisés n'existait sur le site.

### Structures pré - existantes en 2001

Les structures de soins spécialisés identifiées dans le rapport 2001 ont été, pour la plupart, mises en place lors d'une réorganisation départementale, sur l'initiative de la DDASS, depuis 1996 et sont, en majeure partie, toujours fonctionnelles.

Elles regroupent : deux CSST, à Cayenne (CHC) et à Kourou (AKATI'J) et deux structures de premières lignes (« RDS » à Cayenne, « INPAC'T » à St. Laurent), auxquelles s'ajoute le réseau toxicomanie (« Réseau T + »), un CCAA (Centre de cure ambulatoire d'alcoolologie), géré par le Comité Guyanais de Prévention de l'alcoolisme (CGPA), des structures de prévention primaire.

### Évolutions en 2002

- Ouverture d'un service d'Addictologie de 14 places, dans le service de psychiatrie du CHC (Centre Hospitalier de Cayenne), en octobre 2002
- Diversification et élargissement des structures de prévention primaire pour une partie du département, sur l'initiative de la DSDS, en partenariat, pour la mise en place du dispositif et la formation des acteurs, avec la DDJS (Direction Départementale de la Jeunesse et des Sports) et « Réseau T + ».
- Renforcement du traitement du problème de la délinquance par la PJJ (Protection Judiciaire de la Jeunesse), en partenariat avec des associations : élargissement du réseau de familles d'accueil et projet d'ouverture d'un CER (Centre d'Education Renforcée), pour fin 2002

Projets en instance :

- Le défaut d'alternatives à l'hébergement, facteur de détresse sociale et d'aggravation des dommages, reste un problème majeur et endémique sur ce site ; le projet d'hôtel social est toujours en attente ?
- La réorganisation du système de soin spécialisé sur St. Laurent fait toujours défaut sur l'Ouest guyanais.

# Observation et résultats du site

---

## LES USAGERS DE SUBSTANCES ILLICITES EN GUYANE

### *Rappel de l'observation du site en 2001*

Lors du premier rapport TREND, la synthèse des observations de l'enquête a fait ressortir plusieurs groupes d'usagers, en terme d'appartenance sociale, d'âge ou de modes de vie, relevant de comportements addictifs plus ou moins homogènes.

Nous avons, ainsi, identifié : des groupes de populations marginalisées, avec des phénomènes d'errance et/ou de clandestinité, des milieux de prostitution à caractère hétérogène, le milieu très particulier des sites d'orpillage, la population carcérale, des modes d'usages en milieu aisé, les milieux culturels traditionnels, avec, pour ces derniers, un rappel des coutumes et un essai d'analyse des évolutions et déviations possibles des modes de consommation.<sup>4</sup>

Trois espaces d'observation ont été décrits, au travers de ces différents groupes : la rue, certains milieux festifs (bars et boîtes de nuit, carnaval), les espaces frontaliers (Brésil, Surinam) ainsi que les dommages sanitaires et sociaux en liens avec ces usages.

Les jeunes de moins de 25 ans ont fait l'objet d'identifications spécifiques en fonction des classes d'âge : milieux scolaires, étudiants, jeunes militaires et des espaces : festifs, errance, communautés traditionnelles.

### *Observation et résultats en 2002*

#### *Groupes d'usagers et modalités d'usage*

Dans un souci de continuité et d'approfondissement du travail entrepris l'année dernière, l'équipe ethnographique a orienté ses investigations en fonction des milieux identifiés.

Nous avons choisi de présenter les résultats de ces observations, couplés aux informations recueillies au travers des questionnaires de structures spécialisées et des groupes focaux, en tenant compte des spécificités établies précédemment.

#### *Les usagers en milieu marginal*

Population non homogène et, par essence même, difficile à appréhender dans sa globalité, dont l'approche a pu être réalisée par le biais de deux niveaux d'analyse : l'un, quantitatif, au travers de l'enquête en structures « bas – seuil », l'autre, plus diffus, au travers des données qualitatives des notes ethnographiques et des partenaires du site (structures et groupes focaux.)

*L'enquête quantitative* portant sur 79 sujets, interrogés au sein des quatre structures partenaires permet une approche des caractéristiques de cette population :

Pour ce qui concerne le public étudié, les hommes sont toujours majoritaires (80 %) mais la moyenne d'âge s'est nettement modifiée, avec 27 % de moins de 25 ans (non retrouvés en enquête comparative 2001) ; la représentation féminine est globalement stable (20 %) avec seulement un cas de moins de 25 ans.

---

<sup>4</sup>« Phénomènes émergents liés aux drogues en 2001. Rapports locaux des sites TREND – OFDT. Juin 2002. Tome II. P. 145-152 / Rapport local TREND – Guyane p. 24-26

De façon stable, 75 % sont célibataires et sans enfants à charge, seulement 12,5 % ont déjà vécu maritalement, avec une différence pour les femmes dont, seulement 13 % ont un conjoint mais 53 % ont des enfants à charge.

Le niveau moyen d'études est du secondaire, le plus souvent non mené à terme, avec aux extrêmes : 2 cas de niveau d'études supérieures (un homme de moins de 25 ans et une femme) et 3 cas de niveau inférieur à la fin de primaire (2 hommes, 1 femme).

50 % d'entre sont sans logement (SDF, squatts), dont 67 % des hommes de plus de 25 ans, 35 % des moins de 25 ans et seulement 27 % des femmes.

Seulement 5 % sont salariés, 6 % perçoivent les Assedic (5 hommes) et 9 % les aides familiales (5 femmes et 2 hommes) ; 50 % vivent du Revenu minimum d'insertion (RMI) ou de l'Allocation d'adulte handicapé (AAH) et 25 % n'ont pas de ressources officielles (jobs, petits larcins, prostitution...); 68 % ont une couverture sociale dont 40 % par la CMU (Couverture Médicale Universelle.)

Bien que ces résultats ne portent que sur un assez faible échantillon (79 sujets), ils permettent d'apporter des indications sur les usages de produits en milieu marginal : ainsi, l'ensemble des produits, à l'exception des morphiniques, ont été consommés plus de 10 fois, au cours de la vie.

Les trois produits les plus expérimentés au cours de la vie sont : le crack (77 %), le cannabis (72 %) et la cocaïne (42 %). La distinction entre cocaïne et crack n'est pas toujours aisée pour les enquêtés (remarque faite par les professionnels des structures étudiées) ; on peut supposer un amalgame entre les deux, notamment pour les chiffres indiquant le mode fumé de la cocaïne (19 cas) qu'il faudrait peut-être rapporter au crack pour une part d'entre eux ?

Tableau 6 : Produits consommés vie entière et dernier mois, modes de consommations :

Produits	> à 10 fois au cours de la vie	Au cours du dernier mois*	Mode de consommation*			
			oral	fumé	sniffé	IV
Héroïne	14	7	0	9	5	3
Subutex®	6	5	5	0	1	1
Méthadone	3	2	2			
Sulfate de morphine	0					
Néocodion®	3		1			
Cocaïne	33	29	0	19	14	1
Crack	61	59	1	55	0	0
Ecstasy	4	3	2	0	1	0
Amphétamines	5	3	2		1	
Rohypnol®	5	0				
BZDP <sup>5</sup>	4	0	4			
Artane	0	0				
Solvants	5	2			2	
Cannabis	57	51	4	48	0	0
LSD	7	3	5			
Ch. hallucinogènes	11	5				
Kétamine	2	0				
Poppers	6	2	1	2	1	
Rachacha	1	0				

\*NB : Au cours du dernier mois, plusieurs modes de consommation peuvent être notés pour un même produit.

<sup>5</sup> Médicaments de la classe des Benzodiazépines ( ex : Tranxène®, Xanax®, Valium®, Lexomil®... )

Pour l'héroïne : quatorze personnes en ont consommé plus de dix fois au cours de la vie, seulement la moitié d'entre eux (9 %), au cours du dernier mois.

Les prévalences dernier mois, pour les autres produits sont : Subutex® et Champignons hallucinogènes : 6 % (soit 5 personnes), Ecstasy, LSD : 4 % (soit 3 personnes) ; Amphétamines, Solvants, Poppers : 2,5 % (soit 2 personnes), par produits.

Le mode fumé est très largement majoritaire (72 %) en comparaison des autres modes de consommation : oral (14 %), sniffé (12 %) et le mode injecté, toujours fortement minoritaire (2,5 %, soit deux personnes) en concordance avec les données antérieures du site et sans évolution significative des modes de consommations.

Le tabac (80 %) et l'alcool (70 % dont 40 % en usage abusif) sont fortement présents, dans ce groupe.

Les données qualitatives apportées par les modalités complémentaires de l'enquête (questionnaires qualitatifs, groupes focaux, notes ethnographiques) permettent d'élargir le profil des personnes marginalisées, en dehors des structures étudiées et confirment deux caractéristiques définies dans le rapport 2001 :

**Les « errants »**, (« routards » métropolitains, malades mentaux), échappant aux structures d'accueil, soit pour simple cause d'éloignement géographique mais aussi du fait d'un glissement du profil des clients, repéré par certaines structures « bas – seuil » (RDS), vers une population en simple demande sociale, non consommatrice, souvent en situation irrégulière (Guyaniens, Brésiliens), repoussant les toxicomanes vers la rue, par le biais de rapports de force communautaires.

L'impact de la visibilité grandissante de cette errance peut parfois générer des phénomènes de rejets par la population : des petits groupes d'actions punitives se constitueraient, à l'occasion, organisés par de très jeunes adolescents, non consommateurs, en vue d'opérations de « nettoyage » des quartiers investis (exemple majeur : immolation par le feu d'un « SDF », une nuit à Cayenne, il y a deux ans, par un groupe de jeunes de 11-13 ans). Cette ambiance crée un fort sentiment d'insécurité chez ces marginaux, cherchant, alors, à se réfugier la nuit, aux abords des espaces hospitaliers.

**Les clandestins**, dont l'augmentation ne cesserait de croître selon l'impression générale mais pour lesquels nous ne disposons pas de données chiffrées : population hétérogène, issue des pays limitrophes, souvent plus organisée, en intra – communautaire, que les personnes qualifiées « d'errantes » mais évoluant dans des conditions de grande désocialisation. Deux catégories sont à différencier : les « sans papiers » et ceux bénéficiant d'un « droit au sol », mais non régularisés.

Groupe « Application de la loi » Kourou : « Les clandestins : en nombre toujours croissant, posent le problème des « sans papiers », auxquels il faut ajouter ceux bénéficiant d'un « droit au sol », inexpulsables, non régularisés, se retrouvant dans des situations sociales inextricables, en grande précarité et détresse sociale et morale. Ces populations sont une proie facile pour les revendeurs de drogues présents dans tous les squatts, quartiers défavorisés ou sur les plages (souvent seul lieu où dormir), la consommation de crack et d'alcool y est alors prédominante. »

Au sein des autres espaces marginaux observés, seulement quelques informations complémentaires à 2001 sont à relever :

### **Les milieux de prostitutions**

Comme nous l'avons décrit en 2001, cet espace est fortement lié à la consommation de substances, avec quelques nuances, en fonction des lieux et des populations concernées :

*À Cayenne* : Si l'investigation ethnographique menée en milieu professionnel dominicain précise plutôt des modes de consommations occasionnelles, de fin de nuit (alcool majoritairement, cannabis et crack - cocaïne), des usages sont également repérés dans d'autres communautés de prostitution (Brésiliennes, Surinamaises, Guyanniennes et quelques Haïtiennes)

*À Kourou* : les observations confirment un usage massif de crack et d'alcool dans ce milieu à large majorité brésilienne. Sur cette commune la pression du milieu proxénète est très structurée (créoles en majorité mais aussi « Rastas » du Surinam ou du Guyana) et fortement liée au trafic et aux livraisons de drogues.

Note ethnographique Kourou : « Une forte proportion de la population féminine de Kourou se prostitue, ce sont en particulier des étrangères d'origine dominicaine et brésilienne. Leur condition économique et sociale... les enferme dans l'engrenage de la clandestinité et de la prostitution... Les jeunes femmes... sont utilisées pour toutes les transactions, entre autres livrer la marchandise à

certaines personnes qui ne veulent pas se montrer sur ces lieux de vente. Elles se prostituent pour payer leurs consommations (elles fument du crack et consomment de la bière en permanence, dès le matin) mais, le « proxénète-dealer » prélève une partie des revenus perçus ».

À St. Laurent : la prostitution semble moins organisée, de caractère plus individuel et sujette à moins de consommations, en l'état actuel des connaissances.

Groupe « Application de la loi » St. Laurent : « Le milieu de la prostitution est moins structuré qu'à Cayenne ou à Kourou, les pratiques y seraient plutôt individuelles, sans réel réseau. Les populations concernées seraient en majorité des femmes originaires du Guyana, du Surinam et de St. Domingue »

La prostitution masculine de travestis brésiliens, signalée à Kourou, en 2001, reste stable, avec seulement une légère modification de la visibilité due à des tentatives de « racket » par le milieu proxénète, les obligeant à se déplacer vers les rues parallèles du Vieux – Bourg ; l'usage occasionnel de crack y reste prédominant.

Note ethnographique Kourou : « Ces hommes sont travestis, tous les quatre d'origine brésilienne... Ils sont très sollicités par les automobilistes qui repartent quelques fois avec un ou deux d'entre-eux... Ils disent consommer de la bière, de la marijuana et du crack de temps en temps. »

## **Les sites d'orpillage**

Ce milieu n'a pas été étudié spécifiquement cette année, compte – tenu de son caractère difficilement pénétrable et de sa dangerosité. Suite à des interrogations soulevées par les milieux répressifs de Cayenne n'ayant pas retrouvé d'indices de consommations massives, il faut rappeler que les constats établis dans le rapport 2001, résultaient d'un faisceau d'observations convergentes sur les réseaux d'approvisionnements parallèles mais que le caractère occasionnel et régulateur des usages de substances, dans des conditions de vie extrêmes, y était prédominant.

Groupe « Application de la loi » St. Laurent : « *Sur les sites d'orpillage du secteur, l'usage est plutôt de type festif et occasionnel.. à visée de détente et d'oubli d'un travail particulièrement pénible ; les consommations y sont toutefois bien connues et confirmées. L'organisation du trafic y est bien constituée et les livraisons régulières. il est difficile d'obtenir des renseignements précis : ce milieu étant particulièrement fermé et réputé comme plutôt dangereux* »

## **Le milieu délinquant et/ou revendeur**

L'usage de cannabis a toujours été l'élément dominant et quasi – unique, dans le milieu des simples revendeurs.

Cette année, plusieurs observations ethnographiques convergentes relatent des usages d'un genre nouveau, dans le milieu délinquant, avec des prises programmées et ciblées de certaines substances stimulantes (crack, cocaïne, métamphétamines ? ecstasy ?), en vue de passages à l'acte violents (viols, agressions, « braquages »).

La circulation d'armes de gros calibre dans ce milieu et l'existence de réseaux parallèles de vente d'armes et de drogues ne font qu'accentuer le climat de violence associée et favorise l'émergence de jeunes « caïds » dans certains quartiers de Cayenne (« Chicago », « Jacaranda – Mango », « Cabassou »)

Note ethnographique Cayenne « quartier Jacaranda – Mango » : « Une partie importante des habitants est sans emploi et/ou pratique le business (vols, vente de drogue, prostitution, jobs)... Les différends se règlent à coup de tessons de bouteille, voire à l'arme à feu, laquelle s'achète sur le site... Certains « comprimés ? » sont ingérés après la cocaïne ou le crack pour passer à l'acte dangereux... Autour... existe le trafic d'armes : Il y a 2 filières qui suivent celles des produits de la drogue : Georgetown<sup>6</sup>/Surinam et Brésil, via Macapa – St. Georges ; Petits et gros calibres, (9 au 38 mm »), fusils à pompe et à répétition, c'est le « business », qui s'effectue avec la drogue. Les premiers prix pour les armes sont de 200 Euros ».

---

<sup>6</sup> Georgetown : capitale du Guyana

Note ethnographique Kourou : «... nous avons pu communiquer avec un homme... ayant commis un assassinat.... Il m'a signalé venir acheter du « Ice » sur Kourou (quand il avait beaucoup d'argent !) car il préférerait « travailler sous « ice » que sous coke ou crack lors de cambriolages, braquages, ou attaques de personnes ».

## **Les usages en milieu aisé et festif**

Ce milieu n'a pas été investigué spécifiquement cette année, les éléments rapportés dans TREND 2001, révélaient des consommations plus discrètes mais réparties dans l'ensemble des milieux professionnels, plus généralement de type festif et occasionnel, favorisées par des populations de passage, profitant d'être en Guyane pour « s'amuser » : usages de produits, prostitution...

En 2002, il n'est pas noté de différences particulières : un certain nombre de personnes issues de milieux insérés, sont, consommateurs occasionnels et festifs de substances ; ceci est décrit comme pouvant être incitateur d'un marché plus diversifié, à potentiel d'achat plus élevé : les substances recherchées étant, aussi bien, l'herbe de cannabis, le « shit », la cocaïne-crack, l'héroïne ou l'extase...

Groupe « Application de la loi » Kourou : « *Le milieu métropolitain s'avère être un milieu de consommation régulier et incitateur à la diffusion de toutes sortes de produits, en raison d'une demande diversifiée et de moyens économiques plus élevés* ».

L'espace carnavalesque, dépassant de loin les milieux aisés (temps fort de la fête populaire guyanaise) ne montre pas de différences particulières en l'absence de possibilité plus grandes de dépistage de produits susceptibles de circuler ; l'alcool semble largement dominer cet espace très spécifique. Des consommations festives ponctuelles de cocaïne - crack et d'ecstasy étaient signalées en 2001, aux abords des bals de « Touloulous » (bals masqués typiquement guyanais), sans informations supplémentaires, cette année.

Groupe « Application de la loi » Kourou : *En période festive, la consommation d'alcool est prédominante et excessive, toutefois se pose la question d'usages concomitants d'autres substances, la question des possibilités de dépistage des produits est toujours en instance* »

Un début d'espace festif « techno », est constaté, depuis quelques temps et se confirme, cette année, avec l'organisation régulière de soirées « techno », en boîtes de nuit, plus particulièrement à Kourou ; un projet de « rave – partie » y a aussi été proposé.

Groupe « Application de la loi » Kourou : « les soirées « Rave » sont en nette augmentation sur Kourou, tant en soirées privées que publiques (boîtes de nuit) ; pour la première fois, une autorisation a été sollicitée pour l'organisation d'une « soirée techno », qui a été refusée par la préfecture ».

## **Les usages chez les jeunes de moins de 25 ans**

Ce groupe, fortement hétérogène, tant en âges, appartenances culturelles et modes de vie, est particulièrement ressorti des observations de l'année, donnant une impression de phénomène grandissant.

### **Les jeunes marginaux : précarité, errance, prostitution**

Le rapport TREND 2001 faisait état d'un phénomène d'errance non négligeable de groupes de jeunes sur le site, avec une prédominance de situations clandestines et/ou carenciales massives ; une étude complémentaire, faite à la demande de la DSDS, a été publiée en mai 2002<sup>7</sup>.

Pour ce qui concerne l'errance des jeunes observée cette année par l'équipe TREND, deux constats apparaissent :

<sup>7</sup> Action DSDS : « étude – diagnostic globale du phénomène de l'errance des jeunes dans le département de la Guyane » Martine LEDIEU, Sonia MAZNA. DSDS Guyane Mai 2002

\*D'un côté, le renforcement du traitement du problème de la délinquance des mineurs, avec la tendance à une diminution des chiffres de l'errance :

Groupe « Application de la loi » Cayenne : « *Chez les jeunes mineurs, on observe une diminution de la délinquance globale (10,5 % en Guyane/25 % en métropole), avec moins de mineurs en pénal. On compte, sur l'année, 170 jeunes suivis en probation, soit environ 20 % des suivis, avec 3 à 4 fois plus en milieu ouvert (chiffres inverses de la métropole) ».*

Groupes « Application de la loi » Cayenne et Kourou : « *Les jeunes en errance seraient en nette diminution suite à la mise en place de programmes de prise en charge, par les services de la PJJ... Les consommations répertoriées chez les jeunes par ces services sont essentiellement l'alcool et l'herbe de cannabis mais l'évaluation des statistiques en matière de mesures de prévention n'est pas aisée ».*

Ceci n'est pas contradictoire avec la persistance de conduites délinquantes chez certains mineurs, parfois même très jeunes (8/10 ans) :

Groupe « Application de la loi » Kourou : « *Les problèmes sociaux, le peu de perspectives d'avenir professionnel ou d'intégration, avec un taux d'échec scolaire et un déficit en matière de formation font souvent le lit de consommations précoces, associées, le plus souvent à des pratiques de délinquance, parfois antérieures à la consommation. De plus, on note un rajeunissement de plus en plus inquiétant de cette petite délinquance : certains jeunes mineurs interpellés ont à peine 8 ans. »*

\*De l'autre, la persistance de la visibilité de nombreux jeunes dans les rues, souvent en situation irrégulière, mais aussi des jeunes locaux, échappant aux systèmes de prévention :

Dans le cadre de TREND, les indices quantitatifs et qualitatifs relevés en 2002, permettent d'apporter des éléments supplémentaires aux données établies, l'année précédente :

*L'enquête quantitative en structures « bas – seuil »* montre une apparition significative de la fréquentation de jeunes, presque exclusivement masculins (une seule fille pour 17 garçons), ce qui n'exclut pas les filles des problématiques marginales mais signifie, seulement, qu'elles ne viennent pas dans ces structures ; 35 % d'entre eux sont sans logement et vivent de « jobs », délinquance ou prostitution.

Dans ce groupe de 18 sujets, les consommations de cocaïne - crack (généralement du crack et de cannabis prédominent avec une prévalence égale (34 %), pointant un usage de crack en augmentation, chez les jeunes, en situation précaire.

Les usages d'alcool et de tabac y sont largement associés : 68 % pour l'alcool (et 6 % en mono – consommation), 76 % pour le tabac.

Les autres consommations de produits (ecstasy, amphétamines, médicaments, Néocodion®, Subutex®, Méthadone, LSD, solvants) ne sont présentes que de manière anecdotique (3 % pour chacun des produits cités), ainsi que deux cas (5 %) d'usage fumé d'héroïne.

*Les données qualitatives* 2002, viennent renforcer les constats exposés dans le rapport 2001, en terme de consommations de rue et de conduites de prostitution :

\*Les pratiques de consommation de rue, dans ce groupe, se multiplient, avec un caractère de visibilité croissant, dans certains quartiers : abords de « la crique » à Cayenne, au petit matin, place Monnerville à Kourou ou encore, à Maripasoula (commune éloignée sur le fleuve Maroni) avec de fortes consommations d'alcool, d'herbe de cannabis et aussi de crack ; l'apparition de très jeunes filles (13-15 ans) dans ces groupes serait en augmentation.

Note ethnographique Cayenne « quartier Chicago » : « Il faut noter, que la bière est consommée dès 6H du matin (comme le café ou le thé), à l'ouverture des « chinois » (nom donné aux épiceries tenues par la communauté chinoise), par un nombre important de consommateurs...de plus en plus jeunes (10/13 ans) et ceci, en grande quantité ; le samedi est le jour de tous les excès. Ces très jeunes sont Créoles, Georgetowniens (de Georgetown : capitale du Guyana) et Brésiliens. »

Note ethnographique Kourou : « Nous avons pu constater que dans le « Village Saramaka », règne une ambiance semblable à celle des « ghettos ». Le " deal " se fait au vu et au su de tous les gens. Il y a des groupes de jeunes dans différents points du village...Un bon nombre d'entre-eux fument des joints et boivent de la bière... dont un mélange d'alcool appelé : « macaque » (mélange alcool – essence)

\*Les conduites de prostitution, souvent accompagnées de consommation de produits (alcool, cannabis à fortes doses) chez de très jeunes filles étrangères ne sont plus une nouveauté en Guyane.

Note ethnographique Cayenne « quartier Chicago » : « *Outre la prostitution classique, il faut noter la consommation de cocaïne par de très jeunes Brésiliennes (15-17 ans), ainsi que du cannabis (type marijuana) par des jeunes Georgetowniennes plutôt " excitées "* »

Note ethnographique Kourou « Village Saramaka » : « *Le problème de la prostitution est très important. De jeunes adolescentes se prostituent et consomment de l'alcool et des drogues (marijuana)... Sur ces lieux, un samedi soir, nous avons pu observer des jeunes filles qui se faisaient embarquer en voiture, par des hommes d'âge mur.* »

Note ethnographique Kourou « Vieux bourg », « Place Monnerville » : « La présence de jeunes filles mineures étrangères dans ce groupe est de plus en plus inquiétante. Il est notoire que l'offre de ce marché est largement soutenue par une clientèle fortunée, souvent de passage et peu scrupuleuse... Dans une maison de la place, nous avons également rencontré deux adolescentes de 16 ans, toutes deux se prostituaient et étaient consommatrices d'alcool et de crack. Tout au long de la journée, des toxicomanes passent pour s'y approvisionner ».

Par contre, l'apparition de pratiques de prostitution chez de jeunes hommes (20-25 ans), constatée par le milieu sanitaire de Cayenne, aurait, semble-t-il, une évolution parallèle à celle de l'usage de crack en milieu marginalisé dans ces tranches d'âge et concernerait majoritairement de jeunes créoles locaux, recourant à ce moyen pour financer leur consommation.

## **Les usages chez les jeunes des milieux scolaires et étudiants**

L'observation de ce milieu étant actuellement privée de données quantitatives (absence des données ESPAD), les seules données connues datent de 1997 (enquête ORSG).

Les résultats de cette étude, révélaient, alors, une consommation de tabac moins forte que la moyenne nationale, une consommation d'alcool fréquente mais non supérieure aux données nationales, une prévalence assez faible du cannabis (5 %), mais, à l'étonnement général, une consommation de produits inhalés de 13 %.

La perception générale actuelle est largement en faveur d'une diffusion des habitudes de consommations, portant essentiellement sur l'alcool et le cannabis, l'usage de crack, en « Blaka » (crack mélangé au cannabis) concernerait plus des situations d'exclusions scolaires ; sans repères chiffrés, il est toutefois impossible d'évaluer l'ampleur de ces pratiques.

\*Usage banalisé de cannabis et d'alcool : ces usages semblent s'intensifier, tant aux abords des établissements que, parfois – même, à l'intérieur de ceux – ci. Un phénomène d'absentéisme des cours (tout en étant présent dans l'établissement), serait en augmentation et directement lié à l'introduction de ces produits, par certains élèves, sans que soit précisée pour autant l'existence ou non d'un phénomène de revente au sein – même des établissements concernés.

Groupe sanitaire Cayenne : « *On note une augmentation des manifestations secondaires à l'usage de drogues chez les adolescents d'âge scolaire : au cours de l'année, un groupe de cinq adolescents a été adressé aux services des urgences par un chef d'établissement d'un collège d'une petite commune rurale, pour troubles du comportement ; les examens pratiqués étaient tous positifs au cannabis et à l'alcool... Les jeunes vus en consultation au CSST, pour usage de cannabis, sont en augmentation et présentent pour la plupart un échec scolaire important.* »

\*Inhalation de colles et solvants : les pratiques d'inhalations découvertes en 1997, le signalement du cas d'une jeune Brésilienne de 15 ans au CSST de Cayenne (inhalation de solvants au moyen d'un sac plastique) en 2001 et les notes ethnographiques portant sur les espaces péri – frontaliers avec le Nord – Brésil, lors du premier rapport TREND, nous ont incités à porter notre attention sur ce phénomène, semble – t – il, spécifique à la Guyane (non constaté dans les enquêtes parallèles, faites en milieu scolaire en Martinique et en Guadeloupe), bien qu'il ne relève pas d'un phénomène majeur.

Deux sources d'information ont été recueillies, cette année : une, de façon fortuite, avec un signalement, par une personne ressource de Kourou, portant sur ces pratiques par de très jeunes Brésiliens, l'autre au travers d'une petite investigation ethnographique en milieu scolaire sur Cayenne (deux classes de CM2 et 6<sup>e</sup>), touchant des jeunes filles, en milieu aisé.

Note ethnographique Cayenne : « *Après enquête et intervention de 2 médecins scolaires, une infirmière et des élèves de CM2 et 6<sup>e</sup>me, il apparaît qu'il y a bien quelques élèves qui « respirent » de la colle ou du « Tipex » dans l'école... ».*

## Les dommages sanitaires

La principale source d'information nous est apportée par les résultats des questionnaires quantitatifs « Bas – seuil » TREND 2002 (79 sujets).

L'apport qualitatif des groupes focaux sanitaires s'est enrichi, cette année, d'une initiative locale, par la passation d'un questionnaire en service d'urgences à Cayenne (19 sujets sur un mois dans l'année), permettant d'alimenter plus objectivement, les observations des acteurs sanitaires, bien que l'échantillon observé porte sur un nombre restreint de patients.

Le questionnaire en structures « Bas – seuil » nous apporte des éléments concernant les plaintes et manifestations somatiques ressenties par les usagers enquêtés (personnes en situation de précarité) :

35 à 40 % des usagers estiment être plutôt en mauvaise santé physique et plus de 50 % en bonne santé ; 30 % estiment ne pas avoir de problèmes de santé mentale alors que 38 % se sentent déprimés et 42 % présentent des troubles anxieux ; seulement quatre personnes se plaignent d'autres troubles psychiatriques ou psychologiques (non précisés).

8 sujets sur 79 (10 %) ont présenté des pratiques d'injection, au cours du dernier mois. Chez les usagers non - injecteurs, on relève, au cours du dernier mois :

\*Des signes généraux, tels que : perte de poids (57 %), fatigue (48 %), manque d'appétit (45,5 %), troubles du sommeil (45,5 %), douleurs dentaires (30 %) et plus rarement, fièvre (11 %), problèmes consécutifs à des surdoses (7,5 %) et ictères (4 %).

\*Des manifestations respiratoires ou pneumologiques, avec : toux grasse (56 %), toux sèche (21 %), essoufflement (29 %), douleur thoracique (26 %), palpitations (20 %), seulement deux cas d'hémoptysie et aucun d'épistaxis.

\*Pour les dépistages des infections virales : 52 % des personnes ont été dépistées pour le VIH, 38 % pour l'hépatite C et 33 % pour l'hépatite B.

Quatre personnes (5 %) ont une sérologie HIV positive, huit (10 %) sont hépatite C positifs et deux (2,5 %), hépatite B positifs.

D'une manière générale, en Guyane, la prévalence, des contaminations VIH, par voie sanguine est constamment faible (0,5 à 1,5 %),<sup>8</sup> en raison de la faible représentation des usagers injecteurs, sur le site ; le facteur toxicomanie n'est pas pris en compte dans l'analyse des contaminations par voie sexuelle.

Pour les cas d'hépatite C, traités en service d'hépatologie au CHC, la prévalence de conduites toxicomaniaques était de 24 % en 2001 (17 patients sur 70), elle est passée à 67 %, en 2002, mais avec une baisse de la file active (seulement 15 patients dont 10 avec des antécédents de toxicomanie)<sup>9</sup>

L'investigation par questionnaires, menée aux urgences du CHC, était composée de 15 items portant sur le motif d'arrivée, la situation du patient, les symptômes présentés avec le mode d'arrivée et le degré de gravité, les conclusions diagnostiques et les suites données.

Un dépistage systématique a été réalisé, au cours du mois de juin 2002, pour toute personne connue du service pour addiction ou pour toute pathologie présentant des signes diagnostiques atypiques.

Sur les 19 patients ayant fait l'objet de cette investigation, le sex – ratio était d'une femme pour 2,5 hommes, la fourchette d'âge se situait entre 30 et 55 ans, le plus jeune avait 18 ans.

Les troubles ayant amené à l'inclusion ont été : des états d'agitations (9/19), associés à un malaise (4 cas), de l'agressivité (2 cas), un myosis (1 cas), un cas de bruxisme avec photophobie, des syndromes douloureux atypiques (4/19), dont un avec douleurs abdominales et deux avec dystonie des épaules, trois cas de prostration dont un avec alcoolisation, un trouble respiratoire avec dyspnée et un épisode fébrile, une plaie par arme blanche et une pathologie gynécologique chez une toxicomane connue.

<sup>8</sup> Source CISIH 2002, CHC, Dr. Milko SOBESKY

<sup>9</sup> Source service d'Hépatologie – gastro – entérologie 2001-2002, CHC, Dr. Dominique LOUVEL

Les produits retrouvés ont été : en majorité, le cannabis (7 cas) et le crack (6 cas), avec ensuite (1 cas par produit) : l'héroïne, le Subutex®, la cocaïne et l'alcool (2 cas présentaient des résultats négatifs et affirmaient avoir consommé ?), soit une représentation conforme aux usages constatés sur le site.

Les pathologies rencontrées ont pu être regroupées en quatre catégories, se rapprochant, en partie, des troubles relevés lors du groupe sanitaire TREND 2001 :

Des pathologies psychiatriques, avec deux cas d'anxiété aiguë et un trouble mental sévère

Des pathologies somatiques, dont deux cas de pathologies respiratoires, un cas d'infection (abcès cutané), trois syndromes douloureux atypiques (douleurs abdominales et algies des épaules sans étiologies retrouvées)

Des troubles directement liés aux substances : un syndrome de sevrage aux opiacés et trois intoxications aiguës

Des troubles d'ordre chirurgical ou gynécologique, d'étiologie précise.

Au travers des autres données qualitatives de l'enquête, nous avons relevé le signalement paradoxal concernant les pratiques d'injection, venant de lieux différents, portant sur l'augmentation et/ou l'apparition de demandes de seringues : tendance à l'augmentation des demandes en pharmacie, hors prescription médicale, sur Kourou (information du groupe sanitaire), apparition de demande de matériel d'injection aux services des urgences du CHOG de St. Laurent (information « Inpac't »), quelques demandes de « Kits d'injection » par des personnes de passage à « RDS », sur Cayenne.

Ce phénomène ne concerne, sans doute, qu'un nombre restreint de consommateurs, peut – être itinérants sur le département et échappant au système de soin ; il relance, toutefois le problème de l'inexistence, sur le département, de mise à disposition de matériel stérile et mérite d'être suivi.

## LES PRODUITS EN GUYANE

### *Les Opiacés*

Cette catégorie de substances n'a toujours occupé, en Guyane, qu'une place assez marginale, dans les modes de consommations : si l'héroïne et, depuis peu, la Buprénorphine, présentent certaines particularités et évolutions dans les comportements des usagers, méritant une réactualisation régulière de leur situation, les autres produits, tels que méthadone, Sulfates de morphine ou Néocodion® n'y participent que de façon anecdotique ; une place particulière et très minimale est réservée à l'Opium, de caractère fortement culturel et intra – communautaire.

### *L'Héroïne*

De toutes les données connues sur le site depuis plus de dix ans, la prévalence de l'héroïne, en milieu de consommation de produits, n'a jamais excédé 10 %.

Pour l'année 2002, l'usage d'héroïne ne présente que quelques variantes en comparaison de ces données antérieures et on peut conclure à une stabilité globale du produit et de son usage. Seuls quelques éléments, plus à caractère d'épiphénomènes, soulèvent des interrogations, quant à certaines évolutions des usages, qu'il sera nécessaire de confirmer ou non lors des travaux ultérieurs.

La prévalence du produit (9 %), constatée dans l'enquête en structures « bas – seuil » cette année, reste stable, en comparaison de l'année dernière (10 % dans l'enquête similaire de 2001).

Les deux formes du produit existent toujours, sur le site : Héroïne « Blanche » et « Brune » (ou « Brown sugar »), cette dernière forme étant, sans changement, prédominante.

La disponibilité semble varier d'une forme à l'autre et selon les lieux d'observation : les deux seraient à disponibilité égale à la frontière surinamienne (St. Laurent) alors qu'à Cayenne et Kourou, la « Blanche » serait difficilement disponible ; l'héroïne, en général, serait en baisse sur Kourou. mais cette information très succincte, provient d'un milieu non directement consommateur du produit et mérite d'être vérifiée.

L'accessibilité est beaucoup plus aisée et stable pour le « Brown », mais est toutefois soumise à la présence de revendeurs ciblés, sur les lieux : les usagers préférant se référer à leur revendeur attiré.

Le prix varie en fonction de la forme : La « blanche » est, généralement beaucoup plus chère (prix moyen, 100<sup>E</sup> le gramme, maximum 120<sup>E</sup>, le moins cher : 30 à 50<sup>E</sup>) et serait en hausse, alors que pour le « Brown », les prix resteraient stables (prix moyen, 10<sup>E</sup> le gramme).

Le mode 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 appellations ne montrent pas d'évolutions particulières : le « Brown », « Roro », « Charly » ; pour l'héroïne blanche, : « la Blanche » est la seule appellation connue.

Le petit trafic d'héroïne n'est pas visible, en lui – même, car couplé à celui du crack et produits en tout genre ; à St. Laurent, sa revente peut, toutefois, être intégrée au sein de scènes ouvertes de vente de rue.

note ethnographique St. Laurent : « Si vous vous postez au carrefour de ce site, vous pouvez observer un ballet incessant de véhicules, stoppant l'espace d'un échange, brown sugar, cocaïne, haschisch, cannabis, rien ne manque. Les « dealers » n'hésitent pas à « lister » leur stock »

Les revendeurs seraient beaucoup moins nombreux et leur comportement différerait de ceux adoptés envers les consommateurs de crack et seraient beaucoup moins violents :

Note ethnographique St. Laurent : « Les « dealers » d'héroïne sont peu nombreux.... ils se déplacent dans des quartiers spécifiques : « village chinois », « Charbonnière. À quelques exceptions près, ils ne sont pas du quartier (...). Ils viennent du Surinam et s'installent chaque matin sur leur territoire.....d'après un consommateur de « brown sugar : les pratiques de vente et les comportements à l'égard du consommateur, sont beaucoup moins violents ».

D'après certains professionnels, des petits trafics privés existeraient entre Kourou et Cayenne, par le biais de personnes de passage, dans certains milieux métropolitains, ceci reste du domaine de la rumeur et nous ne possédons pas de renseignements plus précis à ce sujet.

Le profil des usagers offre peu de changements et concerne en majorité des métropolitains et quelques créoles ; seul, l'usage occasionnel, décrit dans le rapport TREND 2001, en milieu de prostitution, notamment par quelques femmes brésiliennes, semble être quasiment abandonné au profit d'un usage de cocaïne – crack.

Concernant les usagers d'héroïne suivis en structures de soin, contrairement à Cayenne et St. Laurent, où la représentation est globalement stable, le CSST de Kourou signale un nombre d'usagers en nette diminution avec, seulement, un patient suivi en traitement de substitution en fin d'année (six patients en 2001) ; le questionnaire quantitatif « bas – seuil » de cette structure ne relève aucune consommation du produit chez les personnes concernées (usagers en situation de précarité).

Il est, toutefois, difficile de conclure, pour autant, à une baisse d'usage de l'héroïne sur cette commune, sans précisions complémentaires : les usagers festifs, décrits en 2001 par TREND, n'ayant pas forcément recours au système de soin et ceux relevant de traitements de substitution pouvant avoir recours, pour plus de discrétion, à des prises en charge en secteur privé ? L'absence de participation du secteur libéral de Kourou, cette année, ne permet pas, actuellement, de vérifier cette hypothèse.

Le mode d'administration reste majoritairement le mode « inhalé » ou fumé, avec l'usage du « Brown » ; les modes sniffés ou injectés sont toujours minoritaires et, au regard de l'analyse des résultats en structures « bas – seuil », ne sont jamais isolés (mode fumé ou inhalé toujours présent).

L'équipe « RDS » signale, toutefois, une information provenant d'un usager régulier, concernant quelques consommateurs d'héroïne qui circuleraient dans Cayenne, sans réelle demande de soins, mais en quête de matériel d'injection ou de produits de substitution.

Une tendance à un usage plus occasionnel de l'héroïne semble se dessiner : déjà évoquée, dans le rapport 2001 en cadre festif, le même constat ressort de l'analyse en structures « bas – seuil », avec une majorité de fréquence de consommations hebdomadaires ou plurimensuelles, les usages quotidiens étant quasi – inexistants (un seul cas relevé)

On peut émettre l'hypothèse d'une probable facilitation de cette régulation, dans ce groupe, par le recours aux produits de substitution (prescrits ou détournés ?), mais cela reste à préciser.

Les effets recherchés ne changent pas : principalement, sensation de plaisir et d'apaisement.

En revanche, si aucun mode de régulation des effets de l'héroïne n'est décrit, l'utilisation du « Brown » en régulation des effets négatifs de « descente » du crack, serait en augmentation, chez les consommateurs : l'association est dénommée « speed – ball ».

Comme pour l'ensemble des caractéristiques de l'héroïne, les dommages sanitaires rencontrés ne présentent pas d'évolutions particulières : lésions cutanées fréquentes, un cas de surdose relevé lors de l'investigation du service d'urgences de Cayenne, sur un mois. Pour les infections virales, les rares cas de Sida par contamination sanguine, au sein des files actives de patients, sont tous à rapporter à des antécédents d'héroïne injectée ; par contre, les renseignements concernant les Hépatites C ne permettent pas, aux vues des informations recueillies, de déterminer la part de l'héroïne dans ce mode de contamination, en dehors des cas de Sida associés.

D'une manière générale, l'usage d'héroïne en Guyane, a toujours été un phénomène minoritaire : de référence culturelle occidentale avec des perceptions locales à connotations fortement négatives, renvoyant aux images de « Junkie » et du Sida. La perception du produit reste mauvaise au regard des usagers d'héroïne et des usagers en général, avec, pour ces derniers, une vision globale de déchéance : le lien avec les possibilités de contamination sanguine reste fort dans les représentations, avec l'idée « d'atteinte à la vie ».

### *La buprénorphine à haut dosage (Subutex®)*

En raison de la faible prévalence historique de l'héroïne sur le site, la mise en place d'un dispositif de substitution a été lente avec une faible demande de prescription, Il semble qu'avec le temps et l'élargissement progressif des prescriptions, le produit commence à être un peu plus recherché, avec des conduites d'usage détourné qui se confirment.

Dans le rapport 2001, le Subutex® n'apparaissait pas dans les données quantitatives des structures « Bas – seuil », cette année, sa prévalence, au cours du dernier mois, est de 6,3 % (5 usagers) et permet donc d'identifier un petit groupe de consommateurs dans cette population marginalisée.

La disponibilité du produit, dans la rue, est variable : en légère hausse à Cayenne, mais toujours marginale, semble – t il inexistante à St. Laurent, en usage détourné.

L'accessibilité, sur Cayenne, est donc possible mais de stade encore minoritaire.

Le prix sur le marché illicite serait de 4€ le comprimé, il semblerait qu'il soit en diminution, en comparaison de l'année dernière (50F, le comprimé de 8mg, soit le double du prix actuel) mais le manque d'information sur le dosage, rend difficile toute comparaison précise.

La seule appellation connue est le « Subu ».

Un petit trafic du produit est bien confirmé, mais cette réalité est à relativiser en raison de la prévalence mineure du produit et ne concernerait que quelques cas ; il est, toutefois, nécessaire de suivre cette évolution, le phénomène étant quasiment inexistant avant l'année 2000.

Le profil des usagers de Subutex® est, dans l'ensemble, à rapprocher de celui des usagers d'héroïne (« métro » pour la plupart) ; la majorité des utilisateurs interrogés, dans l'enquête en structure « bas – seuil », en fait un usage quotidien : il n'a pas été possible de faire la distinction entre usages prescrits et usages détournés, mais il est probable que, dans la majorité des cas d'utilisation quotidienne, il s'agisse de prescriptions médicales, dans le cadre d'un traitement de substitution. Un seul utilisateur, dans le groupe observé, en consomme de temps en temps, pour lequel il serait plausible d'évoquer un usage détourné.

En dehors de ce petit groupe répertorié, l'équipe du CSST de Cayenne évoque la possibilité d'usage occasionnel et festif du produit dans certains milieux métropolitains et créoles et l'équipe « RDS » évoque l'existence de métropolitains en errance, non suivis en soin et en recherche du produit.

Le mode d'administration par voie orale (sublinguale) est prédominant mais, un cas de sniff et un d'injection intraveineuse sont recensés (2 cas d'injection étaient déjà signalés dans le rapport 2001) ; on trouve la même représentation dans les notes qualitatives du CSST de Cayenne.

Lorsqu'il est sniffé, le comprimé est écrasé sur une feuille de papier pour être administré à l'aide d'une feuille servant de paille ; il peut aussi être fumé « à la pipe à eau » comme le crack.

Aucun dommage sanitaire n'est signalé, en dehors d'un cas de manifestation de sevrage aux opiacés, constaté lors de l'investigation du mois de juin aux urgences de Cayenne.

Le produit est rarement consommé seul et d'après le constat de l'enquête quantitative « bas – seuil », l'association avec l'alcool et le cannabis est présente, respectivement dans quatre et trois cas sur cinq. En revanche, il semblerait que la régulation des effets négatifs de prises de crack au moyen du Subutex® soit en régression.

Les effets recherchés par les utilisateurs sont plutôt à visée anxiolytique, le produit procurerait un apaisement et une sensation de plénitude qui donnerait une perception plutôt positive de son usage.

La perception du Subutex®, par les consommateurs d'autres produits est, elle, plutôt négative, toujours dans le sens d'une méfiance vis-à-vis des médicaments et conjointement à la mauvaise image qu'ils ont de l'héroïne.

Dans l'ensemble, on peut conclure à une légère tendance vers un usage détourné du produit, mais relevant plus de déductions, suite aux informations recueillies que de constats objectifs et il est encore difficile d'affirmer une évolution sensible ou non, à long terme, de l'implantation de ces pratiques sur le site.

### *La méthadone, les sulfates de morphine, la codéine*

Ces produits d'usage marginal en Guyane ne font pas l'objet d'une analyse détaillée :

Leur prévalence dans l'enquête quantitative « Bas-seuil » est de 4 % (2 personnes), respectivement, pour la Méthadone et le Néocodion® ; les Sulfates de Morphine n'y sont pas représentés.

**La Méthadone** ne concerne que quelques patients suivis en traitement de substitution à Cayenne, le plus souvent de passage ou en relais de traitements initiés en métropole. L'usage détourné de ce produit semble totalement absent du site.

**Les Sulfates de morphine** (Skénan®, Moscontin®...) ne sont pas recensés ; seul un cas de dépendance au « Nubain » injecté (substance analgésique proche du « Temgésic® ou Buprénorphine à faible dosage ») est signalé, chez un patient métropolitain du CSST de Cayenne, pour lequel l'effet recherché était à visée de sédation et d'apaisement. La perception de cette catégorie de produits par les usagers d'autres substances est là aussi, négative, à l'image des autres opiacés. Il n'est constaté aucun trafic au niveau local.

**Le Néocodion®** est, à l'occasion, utilisé par certains usagers, plus souvent métropolitains héroïnomanes, repérés au CSST de Cayenne ; l'usage courant est le fractionnement des prises, au cours de la journée, pour obtenir une sédation ou stopper les effets de manque d'autres opiacés..

### *L'opium*

L'existence de communautés asiatiques relativement importantes sur le territoire, laisse supposer une consommation d'opium au sein de ces différents groupes, mais à des degrés de certitude différents : au stade de simple rumeur dans une communauté chinoise difficilement pénétrable, elle est plus précise en communauté H'mong traditionnelle, où son usage est codifié selon des règles précises.

Cet usage a été décrit lors du rapport 2001, en précisant le cadre (réservé aux hommes chefs de famille et aux femmes âgées) et stipulant une évolution plus récente d'association à l'alcool lors des fêtes et des cérémonies rituelles.

Des consommations hors du cadre culturel étaient signalées chez de jeunes adolescents, ajoutées à des conduites d'alcoolisation à caractère de « défonce » avec mélanges de Kérosène ou d'essence (mélange bière + essence). Cette tendance, hors cadre traditionnel, chez les jeunes semble se préciser, au regard des conclusions de l'observation ethnographique de cette année : « *une tendance récente est apparue, inquiétante pour les membres de cette communauté : des jeunes, non autorisés, useraient et abuseraient (?) de l'opium.* »

Cet aspect, certes très minoritaire, entre toutefois dans le cadre, plus général, des évolutions de comportement des jeunes des communautés traditionnelles de Guyane, souvent en difficultés identitaires, nées du conflit entre nécessité d'adaptation à une vie plus ouverte sur l'extérieur et mode vie traditionnel.

## Les Stimulants

La place des Psychostimulants en Guyane, en terme de prévalence et de diffusion au sein de la population, sans égaler celle du cannabis, est largement majoritaire et son extension n'a cessé de croître à vitesse exponentielle depuis une quinzaine d'années, avec l'arrivée de la cocaïne sous forme de crack ; ce dernier étant, de toute évidence, le stimulant le plus répandu en Guyane.

Cela n'exclut pas, pour autant, une certaine vigilance quant aux possibilités d'installation progressive ou plus ou moins pernicieuse d'autres substances à visée stimulantes, telles que l'ecstasy ou certaines amphétamines : la tendance générale, en réponse à un certain mal - être socio - identitaire, à une appétence pour la recherche d'effets stimulants rapides et puissants, étant souvent constatée au sein de la population consommatrice de substances, sur le site.

### La cocaïne et le crack

Comme cela a déjà été signifié (cf. chapitre « repères du site »), la proximité des pays producteurs de cocaïne et la perméabilité de ses frontières font de la Guyane un espace privilégié de la diffusion de ce produit. La différence entre les deux formes de cocaïne, tient en la transformation de la cocaïne – poudre (ou chlorhydrate de cocaïne), en « crack », sous forme de « cristaux » ou « cailloux », facilitant un usage « fumé ».

La distinction entre les deux appellations n'est pas toujours clairement établie, tant auprès des usagers que des professionnels, lorsqu'il s'agit du mode « fumé » ou inhalé, décrit, pour les deux formes ; il n'est, de ce fait pas toujours aisé d'établir la représentation de chacune, au travers des informations recueillies. Nous avons donc préféré les présenter conjointement, en spécifiant, lorsque cela nous a été possible, leurs caractéristiques propres, à chaque niveau d'analyse.

Si le crack n'est présent que depuis une quinzaine d'années, en Guyane, pour les raisons géopolitiques évoquées au début de ce rapport, la cocaïne – poudre y était recensée bien auparavant, plutôt, sur un mode de consommation occasionnelle et festive, dans des milieux socialement aisés d'origine locale et aussi métropolitaine, sans incidence notoire sur les phénomènes socio – sanitaires liés aux drogues, sur le site.

L'arrivée du crack a marqué, de façon déterminante, un tournant décisif dans l'évolution des problématiques addictives sur le département.

Actuellement, les deux formes du produit sont présentes, avec une forte prédominance du crack ; la présence de la cocaïne - poudre, est maintenue mais avec les aléas de définition évoqués précédemment et des fluctuations d'indicateurs parfois imprécis :

Cette année, selon les données de l'enquête quantitative en structures « bas – seuil », les prévalences respectives du chlorhydrate de cocaïne et du crack, sont de 42 % et 77 %. Le pourcentage du chlorhydrate est, sans doute à relativiser, une grande partie des formes décrites avec un mode d'administration « fumé » serait, probablement, à regrouper avec les consommations de crack.

Les constats sur la disponibilité du produit, varient, certes, en termes de formes mais aussi, de lieux, selon les problématiques spécifiques des communes étudiées.

Celle du crack est globalement décrite comme en forte hausse par l'ensemble des observateurs, sur tout le territoire, jusque dans des petites communes rurales :

Note ethnographique Sinnamary : « Il peut y avoir pénurie, alors les gros consommateurs ou les « dealers » vont le chercher à Cayenne. Parfois, c'est un « dealer » qui monte de Cayenne. »

Toutefois, cette année, il est signalé par un bon nombre d'usagers, sur Cayenne, une certaine diminution de cette disponibilité, sous sa forme classique (vente de rue, proposition directe), dans les quartiers les plus réputés, suite à une forte intensification des actions répressives policières dans ces lieux.

Cette pression aurait pour conséquence, le déplacement vers d'autres lieux de vente et la diversification des méthodes de revente : déplacements rapides en « boosters », utilisation du téléphone portable, livraisons à domicile...

Pour la cocaïne – poudre, elle reste moins disponible que le crack mais assez stable par rapport à l'année dernière ; sa présence serait en augmentation sur St. Laurent.

L'accessibilité de la cocaïne – poudre est parallèle à cette disponibilité et, comme l'héroïne, sujette à des revendeurs plus spécialisés ; il en va différemment du crack, qui, en dehors des conséquences des

contrôles policiers, déjà cités sur des espaces ciblés, présente une facilité d'accès de plus en plus étendue ; la limitation occasionnée par les contrôles policiers ayant vite été contournée par un déplacement des consommateurs sur des lieux moins surveillés et investis par les revendeurs :

Note « Inpac't » St. Laurent : « Les consommateurs répertoriés sont de plus en plus mobiles, les usagers de Cayenne et de Kourou viennent se fournir à Saint Laurent, justifiant leur déplacement par.... le fait que les « dealers » soient très présents dans les rues de Saint Laurent du Maroni, et ce, à toutes les heures. »

Les prix varient en fonction de la forme, de la présentation et du lieu : un « caillou » de crack (correspondant à une ou deux « bouffées » inhalées maximum), varie entre 1,5€ à St. Laurent et 2 à 5€, à Cayenne ; la « boulette » ou « sachet » (formes pouvant être séparées et fumées en plusieurs fois), sont entre 5 et 10€, selon les lieux, sans que soit précisée, dans les informations recueillies, la quantité exacte vendue à ce prix ; le gramme de cocaïne serait entre 10 et 20€, soit aux prix les plus bas, voire moins, constatés au cours de l'enquête 2001 (variations de 80 à 160 F, avec des prix maximums de 300 F).

Les modes de préparation du crack et le matériel utilisé restent globalement inchangés : Cigarettes de boissons percées ou « Bombe », bouteilles, pipes à eau, doseurs de pastis, feuilles en papier aluminium,

Le mode de préparation en vue d'« inhaler » la poudre de cocaïne, se fait sur une feuille d'aluminium en la mélangeant avec du tabac ou de l'herbe de cannabis, avant de la chauffer ; une autre pratique est de fumer ce mélange en cigarette.

Le crack est souvent décrit comme de moins bonne qualité, les produits de coupage les plus fréquemment utilisés sont : la farine, la bougie ou la levure de boulanger ; la poudre de cocaïne, au contraire, est réputée excellente.

Les appellations du crack sont toujours aussi variées : la « *dame blanche* », le « *caillou* », à Cayenne ou encore, « *Kristine* », « *la roche* », « *le paquet* », « *le flash* », à St. Laurent ; le « *coco* » ou « *la blanche* » sont retrouvées pour la cocaïne - poudre.

Il apparaît, cette année, de façon convergente, bien que limitée à un groupe d'usagers précis, des consommations régulières et ciblées de cocaïne ou de crack, à visée de passage à l'acte délictueux et violents (viols, « braquages », agressions...); les formes de produits y sont décrites comme spécifiques :

\*Une forme de cocaïne dite « synthétique ? », consommée sur un mode fumé

Note ethnographique Cayenne « quartier Chicago » : « Il existerait une cocaïne « synthétique ou artificielle » peu raffinée, plus brute, en gros cailloux, mais ce n'est pas du crack. Principalement fumée en pipe ou en « blaka », le tarif varie de 3 à 5 Euros par boule ou morceaux....Très fumée par les toxicos avérés et des jeunes qui font le business (vols ; agressions ; prostitution rapide et occasionnelle). »

\*Une forme de crack, appelée « *Kristal* », décrite comme pure, de couleur plus laiteuse, aux formes plus lisses. Certains connaisseurs expliquent que cette forme peut être obtenue quand on fait sa propre préparation artisanale à base de cocaïne et bicarbonate, sans aucun additif : l'augmentation de la durée des effets et le meilleur contrôle obtenu, seraient dus aux résidus de chlorhydrate déposés dans la sphère buccale et diffusant plus lentement.

Il est impossible, en l'absence d'analyse de ces produits, de pouvoir vérifier la réalité de ces rumeurs, quant à ces nouvelles « formes », toutefois, l'usage ciblé qui en est fait, semble bien réel et faire école dans le milieu des jeunes délinquants.

Le petit trafic local est toujours aussi présent mais se déplace au rythme des actions policières, variant d'un espace d'observation à un autre, très organisé, dans son ensemble, il est sectorisé en fonction de milieux d'origines précises ; les moyens de fidélisation de la clientèle ne cessent de se développer

Note ethnographique St. Laurent : « Si les services des douanes patrouillent avec ponctualité les rives du Maroni bordant Saint Laurent, cette pratique est beaucoup moins courante pour les rives plus éloignées. Ainsi, ces accès offrent de nombreuses possibilités aux trafiquants tout en élargissant leur clientèle. »

Note quartier Cayenne « Jacaranda – Mango » : « Le crack/cocaïne est détenu, en partie, par des Haïtiens, des Créoles et des Dominicains »

Note CSST Kourou : « les revendeurs fidélisent leur clientèle par un système de primes, de cadeaux et de facilités de crédit. »

La vente de crack, en dépit des actions de répression accrues, conserve encore, fortement, un caractère de « scène ouverte » de rue sur l'ensemble du site :

Note CSST Cayenne : « apparition de nouveaux squats à proximité des commerces et hors du centre-ville ».

Note CSST Kourou : « Le trafic de crack est de plus en plus visible tant du côté des revendeurs qui proposent leur marchandise ouvertement que de celui des consommateurs qui fument en public. »

À l'inverse, la revente de « cocaïne – poudre », en dépit du caractère majeur de son trafic, est loin d'avoir cette même visibilité.

Le groupe des usagers de cocaïne – poudre a toujours été décrit comme différent de celui des usagers de crack : les premiers appartenant plutôt à des milieux aisés créoles ou métropolitains ou au milieu de prostitution professionnel, les seconds se référant plutôt aux milieux marginaux. Le premier rapport TREND a montré que ces distinctions n'étaient pas si catégoriques, notamment pour le crack, dont l'usage avait tendance à s'étendre à tous les milieux.

L'étude quantitative, en structures « bas – seuil », montre, d'une part, l'existence de consommation de cocaïne, dans ce milieu marginalisé, avec une prévalence de 42 % et même, si un doute subsiste quant à la confusion entre cocaïne et crack, pour le mode « fumé », des usages presque équivalents en nombre, pour le mode « sniffé » en signe la réalité.

Pour le crack, l'extension à tous les milieux, ne fait plus de doute : très forte en milieu marginal, elle se confirme en milieu aisé et surtout semble s'étendre à un public plus jeune.

L'enquête en structures « bas – seuil » montre bien ce rajeunissement en public marginal, avec une représentation inaugurale des moins de 25 ans pour lesquels la prévalence d'usage de crack est équivalente à celle du cannabis (34 %).

Les données qualitatives font également état de cette extension d'usage de crack chez certains jeunes, souvent en difficultés scolaires, identitaires ou psycho – affectives.

Les femmes paraissent également en progression dans ce groupe de consommateurs, certes en milieu de prostitution mais aussi dans des milieux simplement défavorisés ou encore insérés.

Les extraits des différentes observations de l'enquête, issues de l'ensemble des lieux étudiés reflètent l'importance du phénomène et la constance de sa progression :

Donnée qualitative CSST Cayenne : « les groupes de consommateurs sont de plus en plus jeunes (13 ans), on note une augmentation du nombre de jeunes femmes avec possible désocialisation, une augmentation du nombre de personnes insérées socialement, du nombre de métropolitains (utilisation festive, occasionnelle ou usage et dépendance avec rapide désocialisation) ».

Donnée qualitative CSST Kourou : « L'évolution semble résider en une extension de la consommation de crack en direction de toutes les classes sociales. les femmes consomment de plus en plus, semble-t-il, elles tendent à égaler les hommes en nombre d'usagers. »

Note ethnographique St. Laurent : « Dans... certains quartiers amérindiens, les problématiques du chômage et de l'alcoolisme sont aussi, voire plus importantes, dans ces villages que dans les autres cités de la commune. Cependant, l'élément qui diffère, est la consommation de plus en plus importante de crack tant chez les adultes que chez les adolescents... pour les jeunes de 18 à 25 ans, ce sont de nouvelles sensations mais surtout de nouveaux comportements qui apparaissent »

Note ethnographique Sinnamary : « Quelques cas d'adultes de 30 à 45 ans, principalement créoles, consomment du crack ; il y a un noyau dur de quelques cas, qui font la manche et qui habitent dans les squats. »

En données quantitatives « bas – seuil », le crack est consommé sur un mode inhalé ou fumé à 98 % ; un usage anecdotique d'ingestion de cailloux de crack est constaté en structures « bas – seuil » et repéré, également, en observation ethnographique, en association à l'alcool, sans plus d'information sur les effets potentiels obtenus ?

Note ethnographique Sinnamary : « Le crack est le plus souvent « pris comme un comprimé »... avec du rhum... Sinon, il est fumé dans un verre ou une boîte. »

La cocaïne – poudre serait fumée (avec, toujours, ce doute sur l'éventualité de confusion de terminologie crack/poudre) ou sniffée dans la majorité des cas (respectivement : 57 % et 42 % en structures « bas – seuil ») alors que le mode injecté est rarissime (un seul cas recensé), ceci sans

changement avec les notions déjà existantes. La pratique du « grattage » des résidus fumés est également décrite au sein des modes de consommations et serait en expansion.

Note ethnographique Cayenne « quartier Chicago » : « *La cocaïne de bonne qualité, fumée à la pipe, concernerait tous les types de consommateurs, mais beaucoup de jeunes, et de plus en plus de jeunes Brésiliens... Une forme est très appréciée et recherchée : Le grattage* » : *Tout ce qui reste dans la pipe est gratté et récupéré puis fumé. Les effets sont plus puissants que la cocaïne* »

La fréquence des consommations, au sein du groupe en structure « Bas – seuil », varie pour moitié, entre des usages quotidiens ou pluriquotidiens et des usages plus espacés, plurihebdomadaires, voire plurimensuels. Là aussi, on peut fortement se poser la question d'une confusion (délibérée ou non) entre les appellations cocaïne et crack, au regard de cette forte représentation (50 %) d'un mode fumé d'usage intensif, généralement plus spécifique du crack, auprès d'une population décrite comme marginale et vivant, majoritairement, dans la précarité.

Les effets recherchés ne changent pas et restent à visée de sensation de force et de puissance, souvent dans des contextes de mal – être socio – affectif :

Note ethnographique St. Laurent : « *L'un d'entre eux... nous dit : « le crack te donne des forces, tu te sens bien et tu n'as peur de personne ». " Nous les Amérindiens on croit que l'on peut nous marcher dessus... Les autres prennent nos femmes... Quand je fume, ils ont peur* »

Les effets ressentis en fin de consommation sont toujours perçus comme aussi négatifs : désir insatiable de fumer toujours plus, sensation de faim et de soif, sentiment de malaise intense.

Aux dires des usagers, la qualité du crack se dégraderait, avec des effets plus courts et parfois de très fortes hallucinations auditives et visuelles au cours de la descente.

La régulation du produit, en cas de manque, se fait, généralement, avec de l'alcool ou du cannabis, le tabac est aussi impliqué dans la régulation de la cocaïne, ou encore, pour le crack, chez les Amérindiens, grands utilisateurs de tabac liquide sniffé (« *Tabacco* »), sans que soient précisés les effets apportés

Note ethnographique Cayenne « F. la Vénézuélienne » : « Les jours où elle n'a pas de produit ou d'argent ou que le moral est en baisse, elle boit beaucoup et à la différence des autres hôtesse, elle consomme du whisky avec de la glace. Combien ? 10, 20 ou plus. Elle fume aussi beaucoup : au moins un paquet de Benson de 20 heures à 2 heures du matin, plus les cigarettes demandées à l'un ou l'autre... »

Pour la régulation avec le cannabis, le « Blaka » (mélange des deux produits sur un joint) est le mode le plus répandu chez les jeunes, c'est aussi un mode d'entrée dans la consommation de crack.

L'apparition d'usage de « Brown sugar » pour la régulation des effets de « descente de crack » a été signalée en milieu sanitaire, à Cayenne, ce mode de régulation tendrait à augmenter parmi les usagers ; cette tendance sera à vérifier, au cours des enquêtes ultérieures.

Au plan sanitaire, pour la « poudre de cocaïne », seules quelques réactions cutanées sont décrites (à type de démangeaisons ou « prurit ») alors que pour le « crack », les dommages répertoriés sont plus conséquents : cas fréquents de brûlures (doigts, sphère bucco – nasale), infections pulmonaires et bronchospasmes, problèmes dentaires et cutanés, abcès, migraines, diarrhées et dégradations rapides de l'état général. Le constat de symptomatologies douloureuses, de cause inconnue, est signalé à plusieurs reprises par le service d'urgence : douleurs abdominales non chirurgicales et algies des épaules.

Les troubles psychiatriques sont toujours présents avec : paranoïa, syndromes de persécution, comportements de recherches stéréotypées, dépression. La tendance vers de meilleures pratiques d'auto – régulation par des associations à d'autres produits (alcool, cannabis) diminuerait les cas induits d'agitations aiguës.

Des sérologies VIH positives sont dépistées suite à des contaminations sexuelles (conduites de prostitution ?), sept cas de décès (pathologies virales) et un assassinat par arme à feu, en lien avec des consommations de crack, sont signalés par l'équipe « RDS »

Un dommage social nouveau semble apparaître, au travers d'une information qualitative sanitaire de Cayenne, quant à une tendance à des pratiques de prostitution masculine chez de jeunes créoles locaux, pour se procurer l'argent nécessaire à leur consommation ; ceci uniquement chez de jeunes usagers de crack. Ces pratiques viendraient s'ajouter aux conduites de prostitution constatées antérieurement dans les milieux de prostitution adultes, féminins ou masculins (travestis de Kourou) et à celles, déjà nombreuses, de jeunes filles étrangères, dans ce cas de figure.

Les perceptions du produit, divergent en fonction de la forme : celle de la cocaïne, ou, dénommée ainsi, demeure plutôt bonne alors que pour le crack, les perceptions sont mauvaises chez les non

consommateurs et ambivalentes chez les usagers qui le considèrent comme un mauvais produit mais apprécient ses effets :

Notes CSST Cayenne et « RDS » : « Pour les non usagers, c'est une « mauvaise chose », même pour les petits revendeurs (souvent consommateurs de cannabis uniquement.) Le crack engendre une image de désocialisation et de maladie mentale, une peur de la violence »

Note St. Laurent : « Pour les usagers, les perceptions peuvent être positives, dans le sens d'un sentiment de supériorité tant intellectuel que physique, excitation sexuelle recherchée (usage occasionnel), action désinhibitrice à usage délictuel....ou négatives avec le sentiment que le produit se dégrade et est de plus en plus coupé à des fins de profit »

## L'ecstasy

Lors du rapport TREND 2001, l'apparition de ce produit était signifiée, à un stade encore très minoritaire et il s'agissait, cette année de vérifier cette tendance :

Dans l'enquête quantitative « Bas – seuil », on retrouve une prévalence de 4 %, inexistante en 2001, tendant à prouver une légère progression du produit.

Le produit serait actuellement disponible dans les quartiers de revente habituels mais, seulement auprès de quelques revendeurs, son accessibilité ne semble pas très difficile.

Le prix d'un comprimé d'Ecstasy est aux alentours de 150 F (20 à 22)

La rumeur d'une autre forme d'usage est signalée, avec un produit dénommé « Astasie », en milieu surinamais et guyanien, à Cayenne ; l'appellation pourrait être une simple déformation de langage.

Ce produit, ainsi dénommé, serait utilisé, en association avec les formes de crack (ou de méthamphétamine), pour un renforcement de l'excitation (effets hallucinogènes et sensation de force décrits par les utilisateurs) au cours d'actes violents programmés. Cet usage particulier de l'ecstasy est, à ce stade, à réévaluer ultérieurement mais ces informations proviennent de deux sources d'enquête ethnographique indépendantes et méritent attention, car rejoignant un mode d'usage déjà repéré avec le crack et, peut – être, la cocaïne.

Note ethnographique « quartier Chicago » Cayenne : « L'Astasie : Ce sont des médicaments (comprimés) hallucinogènes. Ils circulent un peu. Ce sont des excitants qui " donne de la force " pour faire les coups durs : voler, agresser... Ils se prennent après la cocaïne ou le crack pour passer à l'acte dangereux ».

L'organisation de la revente d'ecstasy, il y a encore deux ans, réservées à un petit trafic privé, en milieu étudiant, est bien, désormais, passée à un marché parallèle à la vente des autres produits, par l'intermédiaire de jeunes revendeurs (milieu des « caïds » guyaniens de Cayenne, village « noir maron » de Kourou).

Aucune saisie n'a été signalée cette année (une en 2001), ceci n'est pas forcément contradictoire avec la réalité des données qualitatives, basées sur les informations des consommateurs et des observateurs ; sa consommation est, de plus, perçue comme un usage mineur quant aux dommages et, de surcroît, procurant des effets festifs positifs.

La fréquence de l'usage, constatée en structures « bas – seuil » y est occasionnelle, les voies d'administration relevées sont les modes oral et sniffé.

Les informations qualitatives décrivent plutôt une consommation dans des milieux métropolitains, festifs et plutôt jeunes.

Un petit marché de ce produit est aussi confirmé à Cayenne et des usagers du CSST reconnaissent l'utiliser occasionnellement et en association de produits. À St. Laurent, l'ecstasy fait une timide apparition, seulement proposé au public « métro ». Jusqu'à présent, aucun dommage sanitaire n'a été détecté.

Note ethnographique St. Laurent : « Depuis quelques mois, l'ecstasy est apparue sur ce site. Les dealers qui proposent ce produit ne sont pas nombreux. Ce sont surtout les plus implantés, les caïds en quelque sorte.... Il semble qu'il soit proposé à un public principalement métropolitain... »

## ***Amphétamines, méthamphétamine (« Ice »)***

Un produit circulant à Kourou avait été suspecté, dans une observation du rapport 2001, comme étant du « Ice » (Méthamphétamine réputée comme très puissante), cette information isolée méritait d'être plus approfondie.

Quelques observations complémentaires, provenant de la même source, sont apportées, cette année mais il est toujours difficile de conclure à une réalité certaine de l'existence de ce produit, sur le site, en absence d'analyse d'échantillons.

Dans l'enquête quantitative « Bas – seuil », trois cas de consommation « d'amphétamines », au cours du dernier mois, sont signalées ; le mode d'administration rapporté est oral ou sniffé. Aucun indice n'indique la provenance ou le type de produit ; aucune information, en milieu sanitaire ou répressif, ne vient confirmer ce fait.

En données ethnographiques, le produit, serait présent depuis mai 2001, détenu par un seul revendeur et serait appelé « *Ice métal* »

D'un tarif prohibitif en 2001 (1 200 à 1 400 F le gramme !), il serait, cette année, autour de 35 à 50€, sa présentation serait celle de morceaux de verre, aux reflets métalliques.

Ses effets seraient similaires au crack mais de durée prolongée (8 heures), avec une « descente » très désagréable accompagnée de contractures musculaires et de déshydratation (ceci pourrait renvoyer au signalement de troubles douloureux inexplicables, émanant des constats des urgences ?)

Destiné, initialement à une clientèle fortunée, il semblerait qu'il soit, maintenant, plus recherché en vue de passages à l'acte violents, de manière identique aux conduites décrites par certains usagers de cocaïne – crack ou encore d'ecstasy,

Note ethnographique Kourou : « Un produit psychoactif de synthèse, assez récent, était proposé depuis peu sur Kourou (mi mai 2001). Un seul revendeur du « Village saramaka » est spécialisé dans la vente de ce produit considéré comme " haut de gamme... Les consommateurs étaient principalement des personnes socialement bien insérées....Toutefois, nous avons pu communiquer avec un homme. il préférerait « travailler sous « Ice »... lors de cambriolages, braquages, ou attaques de personnes ».

Sa provenance viendrait des États – unis, mais il pourrait être fabriqué n'importe où.

Il est certain que des informations complémentaires seront nécessaires à l'affirmation de l'existence de tels produits, mais la circulation de ces rumeurs renforce, toutefois, l'impression de course à la recherche d'effets puissants et même à caractère violent chez certains usagers.

## ***Le Cannabis***

Produit très largement répandu, sur le site, ces dernières années : d'usage initial, en partie, traditionnel, dans certains groupes culturels (ethnies « Bushinenge »), quelque peu, élargi par un courant « Rasta », assez minoritaire, en Guyane, dans les années 70-80, il ne prend vraiment de l'ampleur qu'après 1980, quelques années avant l'arrivée du crack.

L'ampleur de son usage, depuis une dizaine d'années, se traduit par une banalisation massive, au regard de toutes les couches de la société, de ce produit, associé à un rajeunissement des consommateurs, semblant s'accélérer ces derniers temps.

Les travaux de TREND 2002 ne pouvaient exclure l'observation de ce produit, certes non émergent, au sens propre, mais dont les modes et les caractéristiques semblent, sans cesse, en évolution, au sein des différentes populations de Guyane.

La prévalence relevée, en enquête quantitative « bas – seuil » cette année, est de 72 %, reflétant une certaine réalité des chiffres observés au cours des années précédentes, en milieu de consommation.

Deux formes du produit co -existent, désormais, sur le site : l'herbe de cannabis, majoritaire et très ancienne et la « résine de cannabis », beaucoup plus récente (2 à 3 ans maximum), dont l'implantation se confirme peu à peu sans égaler, de loin, la forme initiale.

Note « Application de la loi » Kourou : « L'apparition de « résine de cannabis » date d'environ deux ans, présentée sous forme de « barrettes de shit ».... elle est confirmée cette année par certains observateurs ».

La disponibilité de l'herbe de cannabis, sur le site, est très forte et sans cesse croissante, allant jusqu'à une forme de gratuité du produit, favorisée par la facilité à avoir des plantations personnelles, en raison des conditions climatiques et de la végétation tropicale environnante, pouvant aisément dissimuler les plants.

L'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. Sa revente est fortement banalisée, au point d'être, parfois présentée sous forme de conditionnements, proches de certains produits du grand commerce.

Note « Application de la loi » St. Laurent : « Pour ce qui concerne le Cannabis, il est désormais vendu en petits sachets plastiques, décorés d'un " logo " représentant une feuille de Cannabis, au même titre que n'importe quel produit licite »

Le prix est très variable, selon la forme vendue et les lieux de distribution : cela peut aller de la simple gratuité occasionnelle (exclusivement pour l'herbe de cannabis), dans le but précis de s'attacher une clientèle potentielle, tant pour ce produit que pour d'autres substances (ce procédé serait en expansion, actuellement, en direction des jeunes des milieux scolaires), jusqu'à des sommes de 15 à 20<sup>€</sup> pour la « barrette » de résine de cannabis. Le prix moyen d'un « paquet » d'herbe varie, en moyenne, entre 2 et 5<sup>€</sup> : l'appellation « paquet » correspondant plus à un volume qu'à un poids précis.

Certaines formes d'herbe, de références précises (cf. ci – après) ont des prix un peu différents : un « paquet » de « Djaming », 6<sup>€</sup>; 100 grammes de « Skuntt », 40.

Le mode fumé est, de loin, le plus répandu mais des usages culinaires (sauces, gâteaux, infusions) sont également décrits (4 cas observés en enquête « bas – seuil »).

Les modes de préparation, pour fumer l'herbe, sont assez diversifiés : la préparation la plus commune est celle de rouler le produit dans une feuille de cigarette, mélangée ou non à du tabac ; une feuille de bananier peut aussi être utilisée, donnant une impression de volume plus important, les effets seraient toutefois mieux ressentis avec la feuille de tabac. Une pratique un peu différente est opérée avec une feuille de tabac particulière, importée du Guyana : la préparation se fait sans adjonction de tabac et est dénommée « Flanto » (plus observée à partir de Sinnamary et sur l'Ouest guyanais). La pratique du « Bang » (équivalent d'une « pipe à eau ») est aussi utilisée.

Dans certains milieux amérindiens, l'extrémité peut être imbibée d'un « liquide », sur lequel, nous n'avons pas d'information précise (préparation de tabac liquide très répandu dans cette communauté, décoction de Datura, autre préparation ?)

Note St. Laurent : « Joint de cannabis dont le bout est mouillé avec un liquide »

Les appellations du cannabis ont toujours été très diversifiées et imagées, on retrouve, cette année, sur St. Laurent quelques nouveautés : « buz », « spliff », « spirit ».

Pour la « résine de cannabis », l'appellation la plus courante est le « shit » ; l'expression « Shit de Londres » est retrouvée dans certains milieux de consommation quartiers de consommation.

Note Cayenne (« Quartier Chicago ») : « Il est « dealé » sous les noms de « shitt » ou « shitt de Londres » ; le produit arriverait d'Europe (Londres ?), par Georgetown puis le Surinam et Cayenne »

À St. Laurent, il peut aussi être appelé « Assisi » (en référence au terme « haschich »)

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 (en Guyane, des teneurs excédant 20 % ne sont pas rares) ; la « Sinsée » est aussi dénommée « fil rouge » :

D'une manière générale, 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), avec une ampleur, semble – t – il, toujours croissante, comme l'illustrent certains extraits issus de l'ensemble des données qualitatives de cette année :

Note CSST Cayenne : « Scène au quotidien, pour le trafic et la consommation de cannabis, à tous les coins de rue : phénomènes de bandes gênant les riverains. »

Note CSST Kourou : « Le petit trafic de cannabis paraît de plus en plus visible devant les lycées ainsi que la consommation »

Note « RDS » : « Le « deal » de cannabis est organisé près du centre, le fait de fumer dans la rue est banal »

Note quartier « Chicago » : « Pour le cannabis, tout le monde vient s'approvisionner à la fin de la journée, à la sortie du travail, et le Samedi toute la journée : des lycéens aux personnes insérées qui sont de plus en plus nombreuses »

Note Cayenne « quartier Chicago » : « Les dealers sont connus et spécialisés selon les produits. Il y a maintenant de très jeunes dealers (14/15 ans) qui viennent d'autres quartiers : Bonhomme ; Eau-Lisette ; Cabassou et Balata. »

Le rapport TREND 2001 faisait déjà état d'une diffusion du produit, étendue à toutes les couches sociales (milieux marginalisés, aisés, traditionnels, festifs, jeunes de toutes catégories), à un degré difficile à déterminer avec précision en absence de données quantitatives en population générale.

Les observations de 2002, portent essentiellement, sur les constats auprès d'un public jeune, chez qui l'usage semble être en augmentation croissante et largement diffuse, avec quelques constats de consommation chez des très jeunes (exemple : le cas d'un jeune de 9 ans suivi au CSST de Cayenne).

La diffusion du produit semble s'étendre, de plus en plus, au-delà de groupes de jeunes, plus ou moins, en rupture (errance, clandestinité ou plus simplement déscolarisation ou difficultés psychoaffectives ou familiales), avec un constat croissant de pratiques de consommations de cannabis par les jeunes des lycées et collèges (mesures disciplinaires, recours aux services sanitaires...) ; l'augmentation de l'usage de cannabis chez les jeunes des milieux culturels traditionnels se conforte également.

Nous ne disposons, au stade actuel de notre recherche, que de données qualitatives et de faits ponctuels, en l'absence des données quantitatives ESPAD (milieu scolaire) et ESCAPAD (journée d'appel de préparation à la défense), qui permettraient une vision plus précise d'une réelle extension du phénomène. En enquête quantitative « bas -seuil », la prévalence, chez les jeunes marginaux de moins de 25 ans, est, cette année, de 79 % mais est limitée à une population restreinte en milieu de consommation et fortement désocialisée et ne peut être le reflet d'un phénomène général.

Seules les informations en milieu scolaire ou issues d'observations en milieu rural ou traditionnel, bien que ponctuelles, apportent quelques indications sur la réalité d'une certaine visibilité de l'usage du cannabis chez les jeunes :

Note médecine scolaire (groupe sanitaire Cayenne) : « Estimation d'environ 80 % des élèves des classes de collèges, dites difficiles, consommant du cannabis, non considéré, par ces derniers comme une drogue et perçu comme moins dangereux que l'alcool ».

Note ethnographique Sinnamary : « une population de jeunes scolarisés à Sinnamary ou Kourou, fument le Kali assez régulièrement, et cela semble s'étendre »

Note « Village Amérindiens » St. Laurent : «... le cannabis... a su, au fur et à mesure, se faire une place de choix chez les plus jeunes générations. Sa consommation ne se fait pas vraiment à l'abri des regards, mais elle reste discrète...La configuration de ces villages offre aux adolescents un espace en bordure de « crique »..., c'est, principalement en ce lieu que se regroupent les jeunes pour fumer le cannabis ».

Note ethnographique Cayenne : « Dans les quartiers étudiés, des usages (...de cannabis...) sont repérés dans la plupart des communautés, touchant souvent des jeunes déscolarisés (adolescents en voie de délinquance et très jeunes filles : milieux guyaniens, surinamais, haïtiens) »

Note ethnographique Kourou « place Monnerville » : « Sur cette place se trouve un kiosque, lieu de vente régulière de marijuana. Des jeunes, ayant une tenue vestimentaire correcte et âgés d'environ 15 à 20 ans, vendent de la marijuana. L'achat est effectué par des jeunes d'origines diverses ».

Pour l'usage de la « résine de cannabis », le phénomène semble beaucoup plus restreint, mais présent, plus ou moins réservé à une population jeune plus favorisée, compte – tenu de son prix plus élevé.

Note « Application de la loi » Kourou : « (...la résine de cannabis...) est plutôt destinée à une population non locale (le plus souvent des métropolitains). Cette forme est plus chère et reste largement moins consommée que l'herbe de Cannabis. »

Les données sur la fréquence de consommation sont limitées aux résultats en enquête quantitative « bas – seuil », avec un usage quotidien ou pluriquotidien du produit de 50 %, soit une part non négligeable d'usage abusif, mais ne laissant rien présumer des fréquences de consommations dans les autres milieux.

Les effets généraux recherchés sont, globalement, les mêmes que ceux décrits par TREND 2001 : relaxation, convivialité, créativité, euphorie, impression de « planer » ; certains usagers consomment du cannabis en vue d'augmentation de l'appétit, ou encore, estiment améliorer leurs capacités de concentration.

La recherche d'effets plus spécifiques est plutôt décrite par les utilisateurs des formes typiques du produit comme le « Djaming », réputé comme le meilleur, pour la relaxation ou la méditation, par les « Rasta », le « Skuntt » également très relaxant et réservé à des connaisseurs avertis.

Note ethnographique Cayenne : « Le » **skuntt** » est une herbe qui viendrait également de Londres, réservé aux connaisseurs, ce produit est utilisé très souvent par des Guyanais et parfois par des Georgetownniens et des Rastas. Il est fumé souvent pur, et son effet est relaxant, planant... »

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 les plus fréquentes se font avec l'alcool et le tabac, l'herbe peut aussi être fumée mélangée à la « résine » ; l'association au crack, connue sous le nom de « Blaka » ou « Blaka Jango » est très répandue dans le milieu des consommateurs de crack et, chez certains adolescents.

Note CSST Kourou : « Consommé avec de l'alcool, le cannabis en potentialise les effets et induit un état d'ébriété pouvant aller jusqu'à l'amnésie partielle (trou noir) »

Note Sinnamary : « Le Kali et le rhum sont beaucoup utilisés durant les week-ends et les vacances, sinon la nuit »

Note St. Laurent : « Chez les adolescents, le mélange crack et cannabis (Blaka Jango) reste dominant »

Notes groupe sanitaire Cayenne : « Augmentation de la consommation de " Blaka " (Herbe de Cannabis + caillou (x) de crack) en initiation »

Note « Application de la loi » St. Laurent : « Le mode de consommation le plus fréquent est un mélange d'Herbe + Résine, sous forme fumée »

Note « Quartier Chicago » Cayenne : « le « Shit »... fumé, est mélangé avec une cigarette de tabac ou du cannabis local : C'est le « Rêve. ».

Les problèmes sanitaires et socio – éducatifs, liés au cannabis, les plus mentionnés, au travers des données qualitatives, sont plutôt stables dans le temps, avec prédominance, chez les plus jeunes, d'augmentation de cas de psychoses cannabiques et de manifestation de syndromes amotivationnels, ainsi que l'augmentation de troubles du comportement.

D'une manière générale, la perception du produit est globalement idéalisée chez les jeunes ; pour l'ensemble des utilisateurs, la notion de produit « naturel » est prédominante et justifie la banalisation.

À l'inverse, la perception des non usagers reflète l'image de l'interdit par les familles et les non consommateurs ; l'idée d'un renforcement des consommations chez les jeunes, par les discours et/ou les comportements de certains adultes, usagers de cannabis, est très fréquemment énoncée, au cours des différentes observations de l'enquête.

L'ensemble des caractéristiques du cannabis, exposé dans ce chapitre, même en l'absence de données chiffrées plus précises, permet d'établir un constat de banalisation renforcé de ce produit, assorti d'un caractère, apparemment en expansion, chez les jeunes.

Cette tendance semble être génératrice d'une perception générale de délitement des repères sociaux et éducatifs par une partie de la population.

## **Les Hallucinogènes**

Ce chapitre regroupe un ensemble de produits (LSD, « GHB », Champignons hallucinogènes, Solvants, Cannabis), aux usages fortement diversifiés, et peu homogènes, en matière de groupes de consommateurs et de fréquence : certains n'étant qu'anecdotiques, d'autres, comme le cannabis, revêtant un caractère de consommation majeure.

La Kétamine et le Protoxyde d'azote n'ont pas d'usage connu sur le site.

## Le LSD

Ce produit n'a jamais été très utilisé sur le site et sa présence considérée comme quasiment nulle. Une saisie douanière, signalée en 2001, marque, tout de même, la possibilité d'un trafic a minima, en Guyane.

Cette année, l'usage du LSD est repéré, de façon tout à fait minoritaire, mais, par contre, aussi bien en milieu aisé que marginal : une prévalence de 4 % (2 personnes) est retrouvée dans l'enquête en structures « bas – seuil » et une information ethnographique signale une revente très ciblée, dans certains quartiers de Cayenne, par quelques revendeurs, à l'intention de clients généralement métropolitains, de milieux insérés.

Note ethnographique « quartier Chicago », Cayenne : « *Le LSD est vendu par deux ou trois dealers métros ou créoles, pour des consommateurs bien précis : milieux insérés, métropolitains* »

D'après la même source d'information, le produit serait apporté de Kourou, sans plus de précision sur sa provenance exacte.

*En dehors d'un mode d'administration uniquement oral, noté en enquête « bas – seuil » et sur son usage exclusif en contexte de polyconsommation, nous ne possédons pas d'autres renseignements sur le produit, dont la présence demeure très anecdotique.*

## Les substances synthétiques : le « GHB »

Suite aux observations de TREND 2001, la présence de GHB (ou Gamma OH), était déjà suspectée, sur le site, mais sans aucune précision objective et n'était qu'au stade de rumeur, bien qu'avec des indices assez évocateurs (viols ou agressions avec amnésie des victimes, malaises et troubles confuso – oniriques, consécutifs à des consommations dans certains lieux festifs de Cayenne)

En 2002, l'enquête en structures « bas – seuil » ne relève aucune indication concernant ce produit, en revanche, certaines informations émanant d'une note ethnographique de Kourou, apporte quelques précisions sur sa présence potentielle en Guyane.

Il serait connu de certains usagers, plutôt sous l'appellation de « *drogue des violeurs* » et proviendrait du Surinam ; une fabrication locale, de type artisanale, est toutefois possible.

Le produit décrit se présente sous forme de liquide ou de poudre, il serait indétectable car incolore et sans saveur.

Son prix est de 3<sup>€</sup> sur Kourou, soit identique à celui de l'année dernière (20 F), d'après les informations recueillies, auprès d'un revendeur.

Les effets recherchés diffèrent selon les objectifs : soit, la recherche d'un acte délictueux sur une personne, à son insu, soit un usage personnel, à visée de sédation voire, de régulation d'un autre produit.

Les doses utilisées varieraient du simple au double selon l'objectif visé : dose doublée en cas d'administration à l'insu d'une personne.

Note ethnographique Kourou : « *Les consommateurs ont des motivations fort différentes : d'aide à des « descentes » jusqu'à des utilisations de facilitation d'actes de délinquance. Le vendeur mentionnait que, si l'usage prévu n'était pas de "faciliter une descente" il valait mieux utiliser deux doses !* »

La circulation du GHB semble donc se préciser, cette année, sur le site mais, les travaux de TREND à venir nécessiteront plus d'éléments convergents pour pouvoir affirmer sa présence et, éventuellement, évaluer son impact, auprès des consommateurs et au plan socio – judiciaire.

## Les champignons et plantes hallucinogènes

Intégrés à la flore amazonienne et de consommation ancestrale dans les populations amérindiennes, ils ont, semble-t-il, toujours été consommés, de façon anecdotique, par certains usagers de substances diverses, essentiellement métropolitains<sup>10</sup>.

Dans l'enquête 2002, cette différenciation d'usage, est retrouvée au travers des données quantitatives et qualitatives.

<sup>10</sup> « *La toxicomanie en Guyane* » J P Poman. Thèse de médecine. Faculté Lariboisière. Paris VII ( 1983 )

En milieu marginal : la prévalence de consommation dans l'enquête en structure « bas – seuil » est évaluée à 6 % (soit égale à la représentation du Subutex®, dans ce milieu, 5 usagers), ces pratiques sont confirmées par les constats de l'équipe du CSST de Cayenne, portant plutôt sur des usages de « Datura » (quelques cas).

Ces consommations, entrent, généralement, dans un contexte de polyconsommation de produits, majoritairement chez des métropolitains et ne revêtent qu'un caractère occasionnel.

En milieu traditionnel : chez les Amérindiens, l'usage d'hallucinogènes peut être de caractère festif mais, appartient surtout au cadre des rituels coutumiers d'ordre « chamanique ».

Deux substances ont été répertoriées lors des investigations ethnographiques de cette année :

**\*Le Datura** (forme Datura « stromania »), sous forme de feuilles séchées puis fumées : provoque des effets proches de l'ivresse cannabique ; il est presque constamment associé à l'alcool et, selon les communautés, au cannabis (Ouest guyanais) ; il peut aussi être préparé en décoction pour être ingéré : jusqu'à cinq jus pour limiter des effets trop puissants.

Son usage est fréquent dans ce milieu et a, même parfois valeur de référence culturelle, en opposition à l'usage prédominant du cannabis, ceci dans des ethnies plus rurales et traditionnelles (constaté chez les « Palikou » à Macouria)

Note ethnographique Macouria : « Cette consommation (de Datura..) serait un peu vécue comme une distinction culturelle de cette communauté, par rapport au Kali, omniprésent en Guyane ».

Une consommation de Datura, dénommée « Foripondio » est également observée dans des groupes latino – américains (Péruviens) de la région de St. Laurent, également sur des modes traditionnels.

Note ethnographique St. Laurent : « chez les Sud - Américains existe la consommation de plantes hallucinogènes, seules ou mélangées avec d'autres produits tels que le tabac ou l'herbe à des fins rituelles et spirituelles ».

**\*Un extrait de « latex »**, absorbé sur de la farine et additionné d'acide borique (acheté en pharmacie), dénommé « Boum – Boum » dans le milieu étudié (ethnie « Palikou ») ; les effets hallucinogènes obtenus seraient puissants, similaires à ceux du « LSD » et pourraient s'étendre sur deux à trois jours.

Note ethnographique Macouria : « Boum – Boum » : il s'agit de deux gouttes de latex frais d'une plante (*Calotropis procéra*), adsorbées sur de la farine de blé...et que l'on fait réagir avec une goutte d'acide faible (acide borique), On laisse sécher et la boulette est utilisée telle quelle.... . Son emploi est peu fréquent, peut-être lié à des pratiques chamaniques ».

Usage anecdotique : un petit groupe de personnes d'origine mexicaine a pu être observé, lors d'un travail ethnographique sur Mana : se réunissant la nuit, sur une plage, pour consommer, dans un cadre évocateur d'un rituel d'ordre magico – religieux, un « cactus mexicain » (ramené par eux du Mexique), en gélule et en pâte, fortement amer ; il est ingéré avec de l'alcool. Les effets hallucinogènes en sont particulièrement puissants, avec des visions terrifiantes et durent, environ, huit à dix heures.

Note ethnographique Mana/Awala : «... ces cactus sont soit mâchés soit mangés et avalés et provoquent des hallucinations... ils prennent les gélules et les avalent avec de la bière ainsi que des petits morceaux un peu gluants qu'ils conservent dans une boîte, apparemment le fameux cactus, et après avoir trempé leur doigt dans cette boîte le passe sur les muqueuses internes de la bouche ».

Ces usages ne reflètent qu'un aspect anecdotique des consommations de substances sur le site ; l'usage culturel, en milieu amérindien est à dissocier des pratiques addictives et est circonscrit à un espace intra – communautaire, hautement spécifique.

L'ensemble de ces usages a, certes, un caractère très folklorique mais rappelle la diversité des usages de substances psychotropes en Guyane, compte – tenu de sa composition multi – culturelle.

## Les solvants

Cette année, deux constats apparaissent : celui d'une consommation anecdotique en milieu marginal, avec une prévalence de 2,5 % de substances volatiles inhalées, dans l'enquête quantitative « bas – seuil » et celui de la confirmation d'un usage en milieu scolaire.

Si l'usage en structures « bas – seuil » n'apporte pas d'éléments pertinents, en matière de consommations de ces produits, dans ce milieu spécifique, il en va différemment des informations apportées par les notes ethnographiques, chez les jeunes d'âge scolaire, sans toutefois, que cette tendance revête, en l'absence de données chiffrées réactualisées, un caractère autre que minoritaire.

Les usages d'inhalation de solvants, toucheraient des très jeunes Brésiliens et des jeunes filles métropolitaines de milieux favorisés (10-12 ans).

L'inhalation de produits chez les jeunes des rues au Brésil est connue et a fait l'objet d'une note ethnographique en 2001 ; il n'est pas surprenant que ces pratiques soient présentes, a minima, sur le site, compte – tenue de l'importance de la communauté brésilienne, en Guyane et du mode de vie précaire de certains.

Note ethnographique Kourou : « Une femme d'origine surinamaïse, (.....) nous a interpellés sur le « problème de colle chez les enfants » : Ce phénomène prendrait actuellement de l'ampleur chez les enfants et adolescents dans la cité où elle demeure et à la sortie de certains établissements scolaires ».

Le travail ethnographique en milieu scolaire, à Cayenne, donne, en revanche, des résultats plutôt imprévus, bien que touchant une population très minime (5 à 6 cas)

Note ethnographique Cayenne : « Au dire des professionnels (éducateur et santé), quelques cas d'adolescents « sniffants » des produits avec solvants, sont avérés. Le profil serait : Elèves de CM2 et 6<sup>ème</sup>. Jeunes fille. Milieux familiaux sans particularité apparente ».

Les produits utilisés seraient des colles (mais toutes ne contiennent pas de solvants et ne sont parfois prises que pour leur odeur agréable), du « Tipex », des vernis ou dissolvants à base d'acétone, des peintures.

Plusieurs modes de consommation ont été repérés : en classe, de manière individuelle, en inhalant directement le produit à partir de son contenant ou en l'étalant sur la table avant de l'inhaler ; en groupe, en récréation, où les jeunes font « tourner » le produit ; un cas plus sévère d'usage individuel à domicile a été identifié.

On peut donc conclure, en l'état actuel de nos connaissances sur le site, qu'il existe bien des pratiques d'inhalation de produits chez certains jeunes d'âge scolaire, limitées, semble - t - il, à des groupes très restreints mais issus de milieux sociaux hétérogènes.

## **Les Médicaments**

En règle générale, l'usage détourné de médicaments a toujours été un phénomène très marginal, en Guyane, réservé à quelques métropolitains, le plus souvent, en complément d'une consommation d'héroïne.

Culturellement, chez des usagers locaux, le « médicament » suscite une certaine méfiance et renvoie à l'idée de « substance chimique », en opposition au soin dit « naturel », obtenu par les « remèdes créoles » et, de ce fait, l'obtention de médicaments n'est pas recherchée.

## **Les benzodiazépines**

Pour l'année 2002 : le Rohypnol® est absent des données du site, tout comme en 2001.

Bien que très minoritaires, d'autres Benzodiazépines, sont présentes dans les données de l'enquête 2002, aussi bien en enquête quantitative « bas – seuil », avec une prévalence retrouvée de 6 %, qu'au travers de rares informations qualitatives, notamment, sur l'existence d'un petit trafic de « Valium® », sur Cayenne, destiné à quelques métropolitains marginalisés.

Parallèlement, un abus de prescriptions multiples de ces produits (plusieurs ordonnances de médecins différents pour un seul sujet) est signalé depuis plusieurs années, par les pharmaciens libéraux mais sans plus d'information sur le profil de ces consommateurs.

Un aspect non décrit, mais peut – être, déjà existant, auparavant, est signalé par le groupe sanitaire de Kourou, concernant un trafic de médicaments (dont des tranquillisants), en provenance des pays voisins (Brésil, Surinam), où la vente de médicaments est beaucoup moins contrôlée que sur le territoire français. Ce trafic serait, dans l'ensemble assuré par des femmes originaires de ces pays, sans plus de précisions sur leur clientèle potentielle.

En règle générale, cet aspect de consommation, bien que présent, ne constitue qu'un phénomène, à ce jour, très minoritaire et stable, pour lequel il convient, seulement de suivre les éventuelles évolutions de tendances.

## Conclusion

---

Le travail d'enquête, mené cette année, a permis d'approfondir quelques pistes dévoilées en 2001 et nous a aidés à poser des constats plus précis concernant les tendances observées.

Nous tenons, en cette fin de rapport, à remercier l'ensemble des partenaires, ayant contribué à ce travail sans lesquels nous n'aurions pu aboutir et dont les informations ont été précieuses, tout autant que l'équipe d'enquêteurs, dont la motivation et la curiosité ne se sont pas épuisées, permettant une diversité d'observations issus d'espaces, parfois difficiles à investiguer.

Il nous est, également, important de souligner les efforts des milieux professionnels concernés, pour l'investissement constaté, en vue de l'amélioration du traitement des problématiques soulevées, tant dans les domaines socio - sanitaires, préventifs que répressifs, dans un département, encore en grande carence, en terme de moyens appropriés.

Nous espérons que ce travail contribuera, pour une part, à la prise de conscience des décideurs, de la réalité des évolutions dans la région et de la nécessité d'un traitement global des phénomènes humains rencontrés, notamment dans les domaines de l'hébergement social et du suivi socio – sanitaire en zones éloignées.

Suite aux constats de cette enquête 2002, nous relevons quelques lignes à suivre plus particulièrement, telles que l'usage de produits stimulants, dans un contexte d'actes de délinquance, l'apparition récente de certains produits (résine de cannabis, ecstasy, « Ice », GHB...), méritant d'être confortés ou non dans leur réalité.

Des tendances comme l'augmentation des usages chez les jeunes, en général, l'apparition de certaines conduites de prostitution (adolescentes, jeunes mineurs en situations précaires), des demandes de matériels d'injection ou des détournements de produits de substitution, des usages de solvants chez les très jeunes, devraient inciter à un effort de développement de programmes de prévention et de réduction des risques, encore très insuffisants sur ce département, voire inexistantes.

La reprise de l'enquête ESPAD, en 2003, par l'ORSG, dans le cadre d'une investigation nationale, devrait nous apporter les renseignements indispensables à l'évaluation des usages de substances chez les jeunes en milieu scolaire. Nous espérons que ces résultats seront complétés, en population générale, par l'élargissement de l'enquête ESCAPAD sur un temps suffisant pour l'établissement d'un échantillon représentatif, nous permettant une visualisation plus précise des phénomènes et permettant d'adapter, autant que possible, les réponses à apporter.

L'intensification des travaux d'investigation en secteur sanitaire et la poursuite de certaines enquêtes ethnographiques (milieu dominicain, période carnavalesque, espaces festifs...) devraient aussi permettre, à l'avenir, une meilleure connaissance des dommages et des problématiques en cours.

Nous espérons que ce travail d'investigation pourra se poursuivre sur un temps suffisant pour susciter des dynamiques nouvelles et mieux comprendre et peut – être prévoir les évolutions potentielles du site, afin de mieux y répondre.