

GUYANE

PRÉFACE	111
CONTRIBUTIONS AU PROJET	113
REMERCIEMENTS	115
INTRODUCTION	117
REPÈRES	121
LE SITE ÉTUDIÉ	121
ÉTAT DES LIEUX	127
LES ESPACES ÉTUDIÉS	137
LES MÉTHODES DE TRAVAIL UTILISÉES	137
ÉTAT DES LIEUX ET RÉSULTATS DES OBSERVATIONS RÉALISÉES EN 2001	141
LES USAGERS DE PRODUITS	141
LES PRODUITS	159
PERCEPTIONS	173
CHEZ LES USAGERS	173
CHEZ LES PROFESSIONNELS	173

CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS	175
COORDONNÉES DES STRUCTURES DE GUYANE	177
LISTE DES SIGLES	179
BIBLIOGRAPHIE	181

PRÉFACE

La science, la passion et le souffle !

Il faut de tout cela pour mener le travail avec autant de méthode, de précision, de passion que l'a fait Monique Vallart.

La Science, pour avancer avec autant de méthode dans cette nébuleuse brûlante et assassine qu'est le monde de la drogue en Guyane et y repérer méticuleusement tout ce qui se fait jour tant au niveau de la « géographie » et des flux que des publics, des comportements, des produits et de leurs effets.

La Passion, pour nourrir sa démarche scientifique et l'enrichir d'intuition, permettre qu'elle ait des ailes et des passes murailles, des pirogues et des polyglottes sans lesquels les mains scientifiques seraient en effet belles mais improductives !

Le Souffle aussi, pour tenir et tenir encore, observer et plus encore interroger, écouter et aussi appeler les paroles qui parfois meurent de ne pas être écoutées ; le souffle enfin pour faire battre, juste le temps nécessaire, le pouls de toute une équipe qui, au-delà de la passion scientifique, se nourrit de la passion de l'homme.

Qu'y a-t-il de commun entre ce jeune bushinenge happé par la « bête » et qui, du fait de sa culture et de ses croyances, ne devra son hypothétique survie qu'au groupe face auquel seule la mort ne peut, paradoxalement, donner individualité, et ce jeune métro au rêve d'aventure brisé, errant et hagard parce que perdu dans les bas-fonds de « la Crique » ? La « bête » lui aura déjà dévoré le cerveau !

Qu'y a-t-il de commun entre ce jeune amérindien qui, un soir festif à l'orée du village en danse, traversera mille ans de culture par assimilation folle et choisira la « pierre » ou le « blaka jango », et ce jeune instit alsacien, pétri de générosité, mais que la solitude et la rudesse de Maripasoula auront vite conduit de la dépression aux mâchoires de « la bête » ?

De commun ? Les travaux de Monique Vallart et de son équipe montrent qu'il y a toujours l'absence d'idéal, la spirale de l'exclusion et toujours au rendez-vous, non pas un criminel (ils sont toujours bien trop organisés), mais un produit criminel et des cohortes de jeunes et de moins jeunes empoisonneurs que cette même exclusion mène souvent au *deal*...

Ainsi en est-il de ces dizaines de jeunes dealers bushinenge de 13-15 ans qui, dès le soleil tombé, sont dans les rues sombres les nouvelles fourmis de l'internationale de la drogue.

L'équipe TREND Guyane met en évidence, avec soin, tous les aspects émergents de la toxicomanie en Guyane qui devraient interpeller et guider l'action publique, notamment :

- la montée et les ravages du crack ;
- le développement rapide de l'errance chez les jeunes consommateurs de cannabis gagnés de plus en plus par le crack ;
- le processus de marginalisation et la violence de ces jeunes étrangers consommateurs de crack, vivant en squats collectifs et multipliant les délits ;
- l'essor de la prostitution de très jeunes Brésiliennes et ses liens avec la drogue ;
- le lien entre l'importance de la prostitution sur les sites d'orpillage et le convoyage de la drogue facteur de criminalité ;
- et puis les phénomènes nouveaux du cannabis à la porte des collèges (crack à Saint-Laurent), de l'association alcool/cocaïne et alcool/crack dans les milieux insérés socialement, ou encore l'arrivée de produits inquiétants «ICE» (méthamphétamine) et GHB, liés sans doute à des vols et à des viols récents.

Si les autorités sont en éveil, les partenaires publics et associatifs sensibilisés et mobilisés, sans doute le rapport TREND fera-t-il prendre conscience :

- de l'urgence qu'il y a à répondre à des phénomènes qui menacent parce qu'en plein développement ;
- de la nécessité de programmes cohérents, prolongés et de la nécessité de coordination dans l'action de tous les partenaires ;
- de l'insuffisance aussi des moyens en crédits, en équipements, en effectifs, en formations, pour mener la mission de lutte contre la drogue et la dépendance en Guyane.

Christian Ursulet
DA de la DSDDS de GUYANE
Chef de projet Toxicomanie
15 mars 2002

CONTRIBUTIONS AU PROJET

Réseau T +

Monique Vallart : coordination TREND-GUYANE
Richard Edme : co-coordination TREND-GUYANE
Pascale Nogues : animation Réseau T +
Alain Chardon : président Réseau T +

Préfecture de Cayenne

Henri Masse : préfet de Guyane
Henri Espagnol : chef de cabinet
Jean-Louis Milhou : chargé de mission
Bernard Musso : chargé de mission
Bachir Bakthi : stagiaire ENA

DSDDS-GUYANE

Christian Ursulet : direction intérim DSDDS
Chantal Villeneuve : chef de projet toxicomanie
Sylvie Alter-Petit : inspecteur projet toxicomanie
Marie-Line Nguea : infirmière projet toxicomanie

Services publics

Direction régionale des douanes
Brigade des recherches départementale gendarmerie nationale
Direction départementale de la sécurité publique

Centre hospitalier de Cayenne

Robert Gutermann : direction CHC
Michel Desvilles : chef de service de Psychiatrie, Secteurs Est et Ouest
Milko Sobesky : praticien hospitalier CISIH Cayenne
Dominique Louvel : praticien hospitalier service de gastro-entérologie

Structures de soins en toxicomanie

Martine Martin et l'équipe du CSST de Cayenne
Monique Vallart, l'équipe et les patients du CSST de Kourou
Daniel Lousi et l'équipe de « Relais Drogue Solidarité » de Cayenne
Sandrine Louiset et l'équipe de l'association IN'PACT de Saint-Laurent-du-Maroni

Collecteurs de données ethnographiques

Richard Edme : conseiller pédagogique Direction départementale de la jeunesse et des sports
Albert Chang-A-Tong : association « Régie de Quartiers » de Cayenne
Sandrine Louiset : association IN'PACT de Saint-Laurent-du-Maroni
Alfredo Flores Fuentes : association ARSKA de Saint-Laurent-du-Maroni

Les enquêteurs et informateurs anonymes

Groupe focal application de la loi

Thierry Montfort : substitut du procureur, tribunal de grande instance de Cayenne
Alain Djian : directeur départemental adjoint de la sécurité publique Guyane
Yvan Tikour : Brigade des recherches départementales, gendarmerie de la Madeleine de Cayenne
Joseph Saint-Louis : brigadier-chef principal, police municipale de Cayenne
Laurent Charret : Direction départementale de la protection judiciaire de la jeunesse
Marcel Reme : Direction du service pénitentiaire d'insertion et de probation
Philippe Dormegnie : conseiller d'insertion et de probation en milieu pénitentiaire

Groupe focal sanitaire

Martine Martin : médecin CSST de Cayenne
Alain Chardon : médecin coordonnateur Réseau Ville hôpital toxicomanie/médecin généraliste libéral
Yves-André Cheney : médecin psychiatre secteur Cayenne-Ouest. Centre hospitalier de Cayenne
Patrick Ollivier : médecin psychiatre en Unité de soin psychiatrique intracarcéral CP de Rémire
Christian Magnien : médecin coordonnateur CISIH Guyane/médecin généraliste libéral. Matoury
Michel Ohayon : médecin unité CISIH Guyane, Centre hospitalier de Cayenne
Dominique Louvel : médecin hépatologue, service de gastro-entérologie, Centre hospitalier de Cayenne

Marie-Hélène Biard : médecin urgentiste, service des urgences, Centre hospitalier de Cayenne

Richard Hurpy : Médecine scolaire et prévention des conduites à risques

Paule Langin : pharmacienne à Cayenne

Avec la participation de

Abdalla Toufik : chargé d'étude TREND à l'OFDT, pour les groupes focaux sanitaire et répressif

REMERCIEMENTS

Jean-Michel Costes, directeur de l'OFDT

Pierre-Yves Bello, responsable du projet

et à toute l'équipe TREND-OFDT

INTRODUCTION

Face au développement des conduites de consommation de substances illicites dans les départements d'outre-mer, la MILDT et la DGS décident d'étendre les dispositifs d'enquêtes dans ces départements, suite à la visite de Mme Maestracci (MILDT), en 1999.

Une mission du Service national d'écoute « Drogue Info service » se déroule début 2000 ; lui succède, en juillet de la même année, la mission de l'OFDT, pour l'étude des possibilités d'extension du dispositif national d'observation, dans les DOM.

La visite de M. Bernard Kouchner, ministre délégué à la Santé, en 2001, est venue renforcer les objectifs de développement du système de prise en charge des usagers de drogues.

L'OFDT est un organisme autonome, créé en 1995, travaillant en lien avec la MILDT, pour l'élaboration de rapports de synthèse des faits existants et la création de nouveaux produits d'observation ; en matière de toxicomanie ; il est régi par un Collège scientifique.

Le dispositif d'observation comporte des **enquêtes en population générale**, de quatre types :

- le « **Baromètre Santé** » du CFES : questionnaire par téléphone sur les comportements et les attitudes des Français en matière de consommation des substances psychoactives ;
- l'**enquête en milieu scolaire ESPAD**, projet européen de l'OEDT confié, en France, par l'OFDT à l'INSERM (Unité santé de l'adolescent), en 1999, destinée aux jeunes de 14 à 19 ans, sur une périodicité de quatre ans (prochaine en 2003) ; projet faisant suite aux enquêtes auprès des jeunes menées en France par le CNRS (enquête CADIS) et l'INRP ;
- l'**enquête ESCAPAD**, en collaboration avec les services de la DREES, la Direction du service national, la DGS, le CFES, le service des armées, destinée à tous les jeunes de 17 à 19 ans ;

■ **l'enquête EROPP**, visant à dégager les jugements de valeur construits par les individus, autour de l'usage des drogues (licites et illicites) et de la toxicomanie.

Ces deux dernières enquêtes ont reçu l'avis d'opportunité du CNIS et le « label d'intérêt général » par le Comité du Label.

Ce dispositif est complété par les projets **SINTES** et **TREND** :

■ **SINTES** : regroupe la collecte des produits de synthèse provenant des échantillons des saisies du système répressif (douanes, police, gendarmerie) et du dispositif sociosanitaire (recueil en milieu festif), sur sept sites métropolitains. L'analyse des produits est réalisée dans deux laboratoires de toxicologie (Fernand-Widal à Paris et Salvator à Marseille),

■ **TREND : Tendances récentes et nouvelles drogues**. Projet mis en place en métropole dans la deuxième moitié de l'année 1999, avec la création de sites sentinelles (10 en métropole : banlieue parisienne, Bordeaux, Dijon, Lille, Lyon, Marseille, Metz, Paris, Rennes, Toulouse).

L'objectif principal est de mettre à disposition les nouvelles connaissances des phénomènes émergents liés aux usages de drogues, auprès de groupes cibles (décideurs, professionnels, usagers), afin de permettre des réponses rapides et une meilleure protection des usagers et de la population générale.

Les modes opérationnels sont d'identifier l'existence de phénomènes émergents, les décrire et élaborer des éléments de compréhension, diffuser ces éléments de connaissance auprès des groupes cibles.

Six champs d'intérêt ont été déterminés : modalités émergentes d'usage problématique, produits psychoactifs émergents, dommages (sanitaires ou sociaux) émergents, modalités émergentes d'acquisition des produits, populations ayant un usage problématique de produits psychoactifs, modification de la perception d'un produit par les usagers ou en population générale.

Des indicateurs sont déterminés pour chacun des champs d'intérêt identifiés, tels que les modes de préparation et/ou d'administration du produit, l'association à d'autres produits, le contexte de consommation, la disponibilité et l'accessibilité du produit.

Les modalités de recueil définies sont :

■ **des enquêtes transversales** auprès des structures de premières lignes, par des questionnaires qualitatifs (à l'intention des professionnels de ces structures) et quantitatifs (à l'intention des usagers des mêmes structures) ;

■ **des groupes focaux**, regroupant des acteurs d'un même champ d'observation, tels que les secteurs **sanitaire** (équipes de liaison, urgences, psychiatrie, hépatologie,

infectiologie, réseau de généralistes, SMPR, UCSA...) et **répressif** (brigade des stupéfiants, gendarmerie, douanes, justice, milieu pénitentiaire...), les **groupes d'usagers** (associations d'usagers : ASUD, Techno-Plus...);

■ **un recueil de données ethnographiques** sur des espaces déterminés : les champs d'observation retenus ont été les espaces **urbains et festifs techno**, mais peuvent être étendus à d'autres espaces.

Le recoupement des différents champs d'observation définis doit amener à une analyse qualitative des phénomènes émergents liés à l'usage de drogues, en fonction de chaque site étudié.

Suite à la mission de l'OFDT (fin juin/début juillet 2000) dans les DOM, trois sites ont été retenus pour l'extension du dispositif d'observation : la Guyane, la Martinique et la Réunion.

Pour les enquêtes en population générale : ESCAPAD sera mis en place dès 2001, le projet ESPAD devrait être étendu à ces départements, dès 2003 ; pour ces deux projets, des adaptations culturelles et linguistiques seront parfois nécessaires. Les dispositifs « Baromètre Santé » et EROPP ne seront pas mis en place dans un premier temps, en raison de modalités d'applications trop complexes. **Le dispositif TREND est retenu sur les trois départements, portant ainsi le projet à treize sites, au plan national.**

Les sites TREND sont confiés, aux ORS, pour la Martinique et la Réunion, au Réseau Toxicomanie (Réseau T+), pour la Guyane. Une convention est signée, en novembre 2000, entre l'OFDT et chacune des trois institutions représentatives ; le travail d'enquête débute en janvier 2001.

La coordination de chaque site assure les contacts avec les professionnels des structures de premières lignes, du système sanitaire et du système répressif, ainsi que le lien avec le chef de projet toxicomanie et les institutions. Pour chaque site, un coordonnateur, désigné par l'OFDT, est chargé, avec son équipe, de la mise en place et de l'animation d'un réseau visant à la production d'informations pertinentes sur les phénomènes émergents liés à la consommation de produits psychoactifs sur le site. Les informations recueillies feront l'objet, chaque année, d'un rapport de site devant contribuer à l'élaboration d'une synthèse nationale annuelle.

REPÈRES

LE SITE ÉTUDIÉ

Données générales

Contexte géographique

La Guyane est située au nord-est de l'Amérique du Sud, dans la zone latino-caraïbienne, département français d'outre-mer, regroupé avec la Martinique et la Guadeloupe en Départements français d'Amérique (DFA).

Géographiquement, elle appartient au « plateau des Guyanes », avec le Surinam (ancienne Guyane hollandaise) et le Guyana (ancienne Guyane anglaise), entre les 2° et 6° parallèles nord. De climat équatorial, la Guyane est essentiellement composée de forêt et de fleuves ; seules la bande côtière et les berges des grands fleuves sont habitées, en dehors de quelques îlots d'habitat en zone forestière. Bordée au nord-est par l'océan Atlantique, ses frontières sont délimitées, au nord-ouest, avec le Surinam, par le fleuve Maroni, au sud, avec le Brésil, par le fleuve Oyapock.

Sa superficie est de 90 000 km² : c'est le plus grand département français.

Contexte socio-économique

Au plan économique : après plusieurs échecs de tentatives de développement industriels, la Guyane est choisie, en raison de sa proximité de l'Équateur et de ses conditions climatiques, exemptes de cyclones, comme site d'implantation du Centre spatial guyanais (CSG), en 1962, avec le lancement des « grands chantiers », qui amènera un afflux massif de main-d'œuvre étrangère d'Europe et surtout des pays voisins. En 1979, le lancement du programme « Ariane Espace » place l'Europe à la pointe de la recherche spatiale.

Si la Guyane est propulsée « vitrine de l'espace », les retombées économiques et les infrastructures sont insuffisantes pour lui permettre une économie d'auto-

suffisance : échec partiel du « plan vert » agricole, en 1975 ; secteurs de la pêche et du bois en difficultés ; « tourisme vert », attirant une clientèle ciblée, mais se heurtant au coût élevé des transports aériens ; secteur aurifère en expansion, mais aux prises avec une exploitation clandestine difficilement contrôlable, source de pollution (mercure), de trafics, voire d'un climat de violence sur certains sites ou dans les communes avoisinantes.

Au plan des moyens de communications : le département souffre du manque d'infrastructures, avec un faible réseau routier, limité à la bande côtière ; la route d'accès vers le Brésil est en cours d'achèvement. L'intérieur n'est accessible que par voie fluviale, en « pirogue », seule embarcation possible pour les passages difficiles des « sauts ». Le réseau aérien reste le seul moyen de communication rapide vers l'extérieur (métropole, Antilles françaises, Brésil, Surinam) ; cette année, la rupture de continuité des lignes aériennes intérieures a renforcé l'enclavement des communes éloignées.

Au plan géopolitique : la Guyane connaît des modifications migratoires importantes et incontrôlées depuis une quinzaine d'années, avec :

- une transformation du paysage socioculturel de l'Ouest guyanais (circonscription de Saint-Laurent-du-Maroni), depuis la guerre civile du Surinam (1986-1990) et l'afflux, à l'époque, de populations en fuite, dans les « camps de réfugiés », créés pour la circonstance et dont la région reste fortement marquée en matière d'immigration,
- un afflux difficilement contrôlable de population clandestine venue des pays voisins (Brésil, Haïti, Surinam, Guyana), attirée par le mythe de « pays riche », à forte composante d'aides sociales.

Au plan social : la société guyanaise polarise deux niveaux de vie très discordants :

- des classes aisées, à haut niveau de consommation (fonction publique, centre spatial, secteur tertiaire), bénéficiant de primes de « vie chère » (40 %),
- des classes défavorisées (chômeurs, « jobbeurs », RMIstes), vivant des minima sociaux.

Les disparités sociales, le malaise identitaire grandissant et les revendications sociales développent un climat d'insatisfaction récurrent, majoré de problèmes d'immigration clandestine et du développement de formes de délinquance, jusque ces dernières années, encore inexistantes (agressions, vols, insécurité, violence).

Depuis 1996, des phénomènes de débordements, orchestrés par de jeunes « casseurs » capotés et armés, ont eu lieu à diverses reprises, suite à des mouvements sociaux divers.

Contexte démographique

La Guyane est le département le moins peuplé de France (157 213 habitants en 1999) et représente la part la moins importante de la population des DOM (9 %) ; à l'inverse, elle présente le plus fort taux de croissance (3,6 %, soit quatre fois supérieur à celui de la métropole), dont les facteurs déterminants sont la forte natalité et les flux migratoires :

- *Naissances/décès* : plus de 90 % de l'augmentation est dû au surplus des naissances sur les décès ; plus de 50 % de la population a moins de 25 ans. Le taux de natalité est de 28/1 000 habitants avec un taux de fécondité particulièrement élevé (3,7 enfants par femme en 1999). Ces chiffres élevés peuvent s'expliquer par une immigration de populations plus fécondes en provenance des pays voisins et une population jeune en expansion, avec une part importante de grossesses précoces. À l'inverse, la mortalité est en forte baisse, grâce aux progrès sanitaires, ces dernières décennies.

Tableaux comparatifs des données démographiques DOM/métropole¹

Figure 1 - Population aux recensements de 1990 et 1999

	Population		Taux de croissance annuel 1990-1999
	1990	1999	
Guadeloupe	386 987	422 496	1,0
Martinique	359 572	381 427	0,7
Guyane	114 678	157 213	3,6
Réunion	597 823	706 300	1,9
Total DOM	1 459 060	1 667 436	1,5
Total métropole	56 615 155	58 518 748	0,4

Source : INSEE, recensements de la population

1. OFDT, « Extension du dispositif d'observation nationale sur les drogues dans les DOM », janvier 2001.

Figure 2 - Principaux indicateurs démographiques en 1999 dans les DOM

	Superficie (1000 km ²)	Population mi-1999 (millions)	Taux de natalité (%)	Taux de mortalité (%)	Indice synthétique de fécondité (nb enf/fem)	Population < 15 ans en %	Population > 64 ans en %	Espérance de vie à la naissance hommes (ans)	Espérance de vie à la naissance femmes (ans)
Guadeloupe	1,7	0,44	17	6	2,0	26	9	73	80
Martinique	1,1	0,40	15	6	1,7	24	11	75	82
Guyane	90,0	0,19	28	4	3,7	36	4	71	77
Réunion	2,5	0,71	20	5	2,3	30	6	70	79
Total métropole	552,0	59,10	12	9	1,7	19	16	74	82

Source : World population data sheet (disponibles sur le site internet de l'INED)

■ *Flux migratoires* : malgré l'arrêt des « grands chantiers » et la fin du conflit surinamais, l'immigration en provenance des pays voisins reste très importante et difficile à chiffrer en raison du caractère majeur des entrées clandestines.

■ *Chômage* : il reste très élevé avec un taux de 26,5 % en 1998 (contre 11,9 % en métropole, la même année) ; mais est toutefois légèrement inférieur aux autres DOM (29,3 en Martinique, 30,7 en Guadeloupe, 37,7 à la Réunion).

Contexte socioculturel

Le peuple guyanais s'est forgé au fil des strates des immigrations programmées de son histoire, pour parvenir à une image composite et diversifiée, telle une « mosaïque de populations coexistant sur un même territoire² », présentant un caractère de multi-ethnicité qui fait toute l'originalité de cette région.

En Guyane, modernité et phénomènes de mondialisation côtoient des modes de vie des plus traditionnels, ceci sans transition et non sans risque de perte de repères identitaires, source de déculturation et de mal-être social.

Les communautés culturelles de Guyane

En Guyane, les groupes communautaires restent majoritairement bien identifiés, avec leurs traditions (coutumes, croyances religieuses, droit coutumier pour certains) ; leurs particularités linguistiques (même si le français est la langue administrative et le créole la langue communément utilisée) ; leurs structures familiales (famille élargie, matrifocalité) ; parfois même, leur lieux d'habitation et leur secteur d'activité professionnelle³.

2. Serge Mam Lam Fouk, *Histoire de la Guyane contemporaine 1940-1982*, éd. Caraïbéennes, 1987.

3. « Familles en Guyane », Journée d'étude, éd. Caraïbéennes, 1992.

Les communautés autochtones

Les Amérindiens, représentés par six ethnies distinctes réparties en deux sous-groupes : forestier (Wayampi, Émérillon, Wayana) et côtier (Arawak, Palikour, Galibi) ; actuellement, un peu plus de 5 000, avec un mode de vie encore très traditionnel ; de structures familiales différentes selon les groupes ethniques (familles étendues ou structures claniques patri ou matrilineaire). Le groupe côtier vit plus en proximité des autres communautés.

Les communautés issues de l'époque de la colonisation et de l'esclavage (XVII^e siècle/Abolition en 1848)

Les Bushinenge, ou « Noirs marons », descendants des tribus esclaves échappées des plantations hollandaises (1650-1860) ; quatre groupes ethniques sont présents en Guyane : les Saramaca, les Djouka, les Boni ou Aluku, les Paramaca. Ils vivent essentiellement sur les berges du Maroni, à la frontière du Surinam et ont conservé des traditions culturelles fortes. Leurs langues sont respectivement le « Saramaca » et le « Taki-Taki » ; leur structure familiale est clanique matrilineaire et matrifocale.

Les Créoles guyanais, issus de la période esclavagiste, majoritaires en nombre à ce jour, très impliqués dans la représentation sociale et politique de la région ; forte représentation dans le secteur tertiaire (fonction publique), échanges migratoires fréquents avec la métropole (mutations, études supérieures, formations). À l'inverse, une part non négligeable relève du secteur primaire ou vit de minima sociaux ; le chômage est en augmentation chez les jeunes.

Les communautés issues de la « ruée vers l'or » et des grandes migrations coloniales (1855-1940)

Antillais (Martinique), Saint-Luciens, de culture créole, sédentarisés en Guyane.

Syrio-Libanais : fortement créolisés du fait de leur sédentarisation ; détiennent la majeure partie du commerce du textile.

Chinois, d'immigration exclusivement masculine au XIX^e siècle, ayant donné lieu à des métissages : « Bata Chinois », fortement créolisés.

Indo-Javanais : originaires du Surinam, vie intracommunautaire de tradition indienne.

Communauté d'immigration implantée (« plan vert » agricole en 1975)

Les H'mongs, originaires du Laos, ayant fui l'invasion communiste. L'État décide d'organiser leur immigration dans un vaste plan de relance agricole. Localisés dans les communes de Cacao (sud de Cayenne) et Javouhey (près de Saint-Laurent), ils sont spécialisés dans le secteur maraîcher. À forte natalité (500 en

1975, près de 2 000 actuellement) ; communauté de structure clanique patrilinéaire, ils ont conservé un mode de vie ultratraditionnel.

Les communautés de passage

Les « Métro », appellation donnée aux métropolitains ; ils viennent essentiellement dans le cadre de la fonction publique ou du secteur spatial, peu s'implantent réellement.

Une autre catégorie est constituée de « routards », aventuriers venus tenter leur chance en Guyane.

Les Européens travaillant sur le site spatial, avec une forte représentativité de « missionnaires », ne venant que pour des missions de travail séquentielles.

Les communautés à forte immigration

Les Haïtiens, fuyant la misère de leur pays ; ils seraient actuellement près de 30 000, dont environ 60 % de clandestins. Forte solidarité intracommunautaire, ils vivent beaucoup de petits « jobs » (ménage, jardinage) ; certains jeunes de seconde génération réussissent leur intégration, mais une grande majorité est en détresse sociale.

Les Brésiliens, de plus en plus nombreux, arrivés à l'époque des « grands chantiers de Kourou », peu sont repartis et un afflux massif perdure en raison de la misère du Nord Brésil et du mythe de la Guyane ; beaucoup sont attirés par le secteur aurifère. Ils seraient plus de 20 000 actuellement sur le sol guyanais, dont environ 40 % de clandestins.

Les Surinamais, arrivés massivement lors de la guerre civile, un grand nombre appartient au groupe des bushinenge et vit de part et d'autre du fleuve Maroni. En augmentation croissante, posant parfois des problèmes d'intégration ; forte natalité, flux migratoires incessants entre les deux rives du fleuve Maroni.

Les Guyaniens arrivent par le Surinam, le plus souvent clandestinement, en nombre croissant avec une tendance à une sédentarisation clandestine, parfois problématique.

Les Dominicains, d'immigration plus modérée, population majoritairement féminine ; importance des flux migratoires entre la République dominicaine, la Guyane et les Antilles françaises.

Les Chinois, avec une immigration basée sur les mariages intracommunautaires et les rapprochements familiaux, beaucoup sont originaires de Hong Kong. Communauté très repliée sur elle-même, détenant la majeure partie du commerce alimentaire.

Les communautés à faible immigration

Latino-Américains (Pérou, Chili), Maghrébins, Africains.

L'ensemble de ces communautés coexiste sans grandes tensions inter-ethniques et dans une certaine unicité pour ce qui est des communautés implantées, chacune conservant son mode de vie propre. L'impact de l'arrivée massive de populations immigrées est difficile à évaluer dans sa globalité, des mesures de régulation et d'intégration sont nécessaires afin d'éviter des réactions de rejet et une stigmatisation de ces populations, déjà en grande détresse sociale.

ÉTAT DES LIEUX

L'émergence du phénomène de l'usage de drogues en Guyane, depuis 1985-1990, tient à plusieurs facteurs :

- l'arrivée du crack (forme fumée de la cocaïne), dans toute la zone caraïbéenne, dans les années 1984-1985 ;
- sa situation géographique proche des grands pays producteurs (Colombie, Bolivie, Pérou) ;
- ses frontières perméables avec le Brésil et le Surinam, voies d'accès des substances illicites en provenance des pays voisins (cocaïne, cannabis, mais aussi héroïne de Colombie, depuis une dizaine d'années) et d'échange avec l'Europe, via les Pays-Bas ;
- les bouleversements géopolitiques liés à la guerre du Surinam et l'afflux de populations immigrées des pays voisins, dont certaines jouent un rôle déterminant dans la diffusion des produits (« trafic de fourmis » des petits passeurs, économie souterraine importante) ;
- un contexte socio-économique en difficulté pouvant favoriser l'émergence de conduites addictives, auprès de populations fragilisées (chômeurs, jeunes en difficultés, personnes en difficultés sociales ou affectives).

Depuis cette dernière décennie, la toxicomanie est devenue un problème sanitaire et social crucial, dans un département non préparé, en matière de structures et de prise en charge de ces modes de consommation : augmentation de la délinquance, afflux de toxicomanes en milieu psychiatrique, le plus souvent en urgence et sous contrainte ; retard de mise en place de lieux et de réponses de soins adaptées devant un phénomène en montée constante.

Données existantes

Enquêtes en population générale

Enquête en milieu scolaire⁴

Une enquête en 1997, sur la consommation des jeunes, a été réalisée par l'ORSG⁵ auprès de 3 194 élèves du public et du privé : lycées d'enseignement général (18 %), LEP (13 %), collèges (69 %). L'âge moyen est de 15 ans, pour des individus allant de 9 à 25 ans.

Figure 3 - Expérimentation de drogues illicites (prévalence au cours de la vie)

	Martinique 1997	Guyane 1997	Réunion 1997	Métropole 1997
12-13 ans	-	-	2 %	-
14-15 ans	9,0 %	21,7 %	10 %	15 %
16-17 ans	10,8 %	23,0 %	24 %	30 %
18 et +	17,2 %	19,1 %	25 %	33 %
Garçons	17,0 %	22,0 %	19 %	39 %
Filles	8,0 %	20,0 %	12 %	24 %
Total	12,0 %	21,0 %	15,4 %	31 %

Les données Guyane présentent des particularités, avec une prévalence plus élevée de consommation chez les plus jeunes (14-15 ans), comparativement aux données des autres DOM et de la métropole, avec une consommation de produits à inhaler de 13 % (sniff de colle et de solvants) et de cannabis de seulement 5 %, alors que dans les autres départements, le cannabis est majoritaire⁶.

Figure 4 - Consommation de tabac

	Martinique 1994	Martinique 1997	Guyane 1997	Réunion 1997	Métropole 1993	Métropole 1997
12-13 ans	-	-	-	Exp. 7,4 % Rég. 0 %	Occ. 4 % Rég. 1,5 %	-
14-15 ans	-	Occ. 10 % Rég. 3,2 %	Occ. 8,4 % Rég. 3,6 %	Exp. 18,6 % Rég. 5 %	Occ. 9 % Rég. 11 %	Rég. 21 %
16-17 ans	-	Occ. 5 % Rég. 5 %	Occ. 6,7 % Rég. 7,3 %	Exp. 17,3 % Rég. 20,5 %	Occ. 11 % Rég. 21,5 %	Rég. 29,5 %
18 et +	Occ. 16,3 % Rég. 7,7 %	Occ. 11 % Rég. 10,1 %	Occ. 9,4 % Rég. 8,5 %	Exp. 23 % Rég. 20 %	Occ. 10 % Rég. 32,5 %	Rég. 37 %
Garçons		Rég. 7,7 %		Exp. 12 % Rég. 18 %		Rég. 31 %
Filles		Rég. 5 %		Exp. 11 % Rég. 17 %		Rég. 33 %
Total		Occ. 9 % Rég. 6,5 %	Occ. 8 % Rég. 6 %	Exp. 11,5 % Rég. 17,5 %	Occ. 7,8 % Rég. 14,5 %	Occ. 17 % Rég. 32 %

Occ. : Occasionnel ; Exp. : Expérimental + occasionnel ; Rég. : Régulier

4. OFDT, « Extension du dispositif d'observation nationale sur les drogues dans les DOM », janvier 2001.

5. ORSG, Bulletin de santé « Les adolescents et la santé », 1997.

6. La question de l'enquête Métropole menée en 1997 porte sur les 12 derniers mois, ce qui minimise les taux d'expérimentateurs (puisque l'on perd les expérimentateurs antérieurs à l'année écoulée qui n'ont pas consommé au cours des 12 derniers mois). Si l'on se réfère au Baromètre Santé jeunes du CFES, mené fin 1997 et qui pose les deux questions, environ 1/5 des expérimentateurs au cours de la vie n'ont pas consommé au cours de l'année (28,3 % vs 22,8 %). (Source OFDT janvier 2001).

La consommation de tabac chez les jeunes Guyanais est nettement plus faible que chez les jeunes métropolitains, les écarts avec la Martinique ne sont pas significatifs.

Figure 5 - Consommations occasionnelle et régulière d'alcool⁷

	Martinique 1994	Martinique 1997	Guyane 1997	Réunion 1997	Métropole 1993	Métropole 1997
12-13 ans	-	-	-	Occ. 45 % Quot. 1 %	Occ. 26 % Rég. 3,5 %	-
14-15 ans	-	Rég. 8 %	Rég. 4,3 %	Occ. 55 % Quot. 0 %	Occ. 42 % Rég. 9 %	Occ. 60 % Rég. 5 %
16-17 ans	-	Rég. 12,5 %	Rég. 5,4 %	Occ. 66 % Quot. 1 %	Occ. 68,5 % Rég. 17,5 %	Occ. 63,5 % Rég. 9 %
18 et +	Occ. 80 % Rég. 8,6 %	Occ. 79 % Rég. 10,1 %	Rég. 8,1 %	Occ. 70 % Quot. 2 %	Occ. 73 % Rég. 26 %	Occ. 62 % Rég. 13 %
Garçons		Rég. 16 %	Occ. 53 % Rég. 9 %	Occ. 63 % Quot. 1 %		Occ. 62 % Rég. 17 %
Filles		Rég. 5 %	Occ. 55 % Rég. 6 %	Occ. 57 % Quot. 1 %		Occ. 63 % Rég. 5 %
Total	Occ. 80 % Rég. 6 %	Occ. 79 % Rég. 10,5 %	Occ. 54 % Rég. 7,5 %	Occ. 60 % Quot. 1 %	Occ. 39,8 % Rég. 12,4 %	Occ. 62,5 % Rég. 11 %

Occ. : Occasionnel ; Rég. : Régulier ; Quot. : Quotidien

Figure 6 - Ivresse au cours de la vie

	Martinique 1994	Martinique 1997	Guyane 1997	Réunion 1997	Métropole 1993	Métropole 1997
12-13 ans	-	-	-	7,4 %	-	-
14-15 ans	-	21,8 %	19,1 %	15,5 %	-	33 %
16-17 ans	-	32,7 %	30,7 %	31,5 %	-	45,5 %
18 et +	39 %	38,5 %	41,4 %	38,2 %	-	58 %
Garçons				35,2 %		59 %
Filles				26,1 %		40 %
Total	39 %	32 %		30,6 %	30 %	49 %

7. On a ici retiré, parmi les buveurs réguliers, ceux qui avaient eu au moins trois ivresses dans l'année pour améliorer la comparabilité avec les enquêtes Martinique et Guyane 1997 (source OFDT janvier 2001).

L'expérimentation d'alcool est fréquente chez les jeunes Guyanais (54 %), mais de façon moindre comparativement aux autres départements. En ce qui concerne les consommations régulières, la prévalence est moindre en Guyane qu'en Martinique chez les plus jeunes, cet écart disparaît chez les plus de 25 ans.

La consommation chez les filles est nettement moins importante dans les DOM qu'en métropole.

Pour l'ensemble des substances psychoactives, on constate des consommations moins élevées qu'en métropole, en Guyane comme dans les autres DOM.

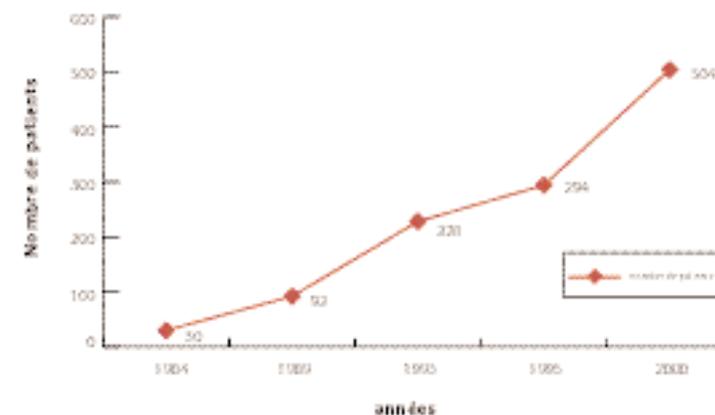
ESCAPAD

Le trop faible échantillonnage obtenu en mars-avril 2000, lors de la Journée d'appel, ne permet pas une analyse des résultats pour la Guyane. Une adaptation des modalités de passation est prévue pour 2002.

Données du système sanitaire

Le nombre des patients pris en charge pour toxicomanie est en progression constante ; ceci peut s'expliquer, tant par l'augmentation de la consommation des substances psychoactives dans le département que par la mise en place de dispositifs de soins plus adaptés.

Figure 7 - Évolution des données de 1984 à 2000⁸



8. Sources cumulées CHC (1984)-CHC/ASATOF (1993)-CHC/ASATOF/AMAA (1995)-DSDS (données 2000 des CSST Cayenne/Kourou/Saint-Laurent).

Figure 8 - Personnes prises en charge en 2000

	Cayenne	Kourou	Saint-Laurent	Total
Hommes	247	79	84	410
Femmes	51	29	14	94
Total	298	108	98	504

Source : DSDS 2000

La proportion des femmes est supérieure sur Kourou (27 %) en comparaison de Cayenne (17 %) et de Saint-Laurent (14 %).

La répartition par tranche d'âge est de 19 % de moins de 25 ans, 55 % se situent entre 25 et 40 ans, 26 % ont plus de 40 ans.

Figure 9 - Produits consommés (année 2000)

Produits	Nombre de cas
Héroïne	12
Cocaïne dont crack	134
Cannabis et dérivés	46
Dérivés codéine	2
Alcool	140
Polytoxicomanies	172

Source : DSDS 2000

Les produits pour lesquels un soin est le plus souvent sollicité sont, majoritairement l'alcool (140 cas) et la cocaïne sous forme de crack (134 cas) ; le nombre de cas de polytoxicomanies est encore plus élevé (172 cas), les associations les plus fréquentes sont : crack/alcool, crack/cannabis ou crack/alcool/cannabis.

Les pathologies associées

Sida : la prévalence est faible (1 à 2 %), ces chiffres ne tiennent compte que des cas de contamination par transmission sanguine en sachant que la voie intraveineuse est peu utilisée comme mode d'administration sur ce site. La prévalence de la toxicomanie chez les sujets contaminés par voie sexuelle n'est pas évaluée actuellement⁹.

9. Source : M. Sobesky-CISIH-CHC.

Hépatite C : sur une file active de 70 patients suivis à l'hôpital de Cayenne, 17 ont un antécédent de toxicomanie, soit une prévalence de 24,3 %¹⁰.

Hépatite B : les données pour cette pathologie n'ont pas été recensées.

Comorbidité psychiatrique : importante en raison des troubles occasionnés par les effets du crack. Le nombre des hospitalisations et suivis ambulatoires en psychiatrie pour toxicomanie est de 133 patients en 2000¹¹.

Données du système répressif

Figure 11 - Saisies des produits stupéfiants 1999-2000-2001

	1999	2000	2001	
Herbe de cannabis	10 000 g	10 250 g	18 265 g	Gendarmerie Douanes
	90 190 g	82 322 g	120 989 g	
Résine de cannabis	426 g	22 g	117 g	Douanes
Cocaïne	6 233 g	2 018 g	7 612 g	Gendarmerie Douanes
	118 498 g	38 046 g	43 769 g	
Crack	375 g	466 g	427 g	Douanes
Héroïne	16 g	0	96 g	Douanes
Ecstasy	0	0	2 480 g	Douanes

Source : Douanes Guyane - Brigade départementale des renseignements judiciaires Guyane 2001

Figure 12 - Répartition par produits en 2001

Herbe	Résine	Cocaïne	Crack	Héroïne	Morphine	Ecstasy
72,1 %	0,1 %	26,1 %	0,3 %	0,1 %	0,0 %	1,5 %

Source : Douanes Guyane 2001

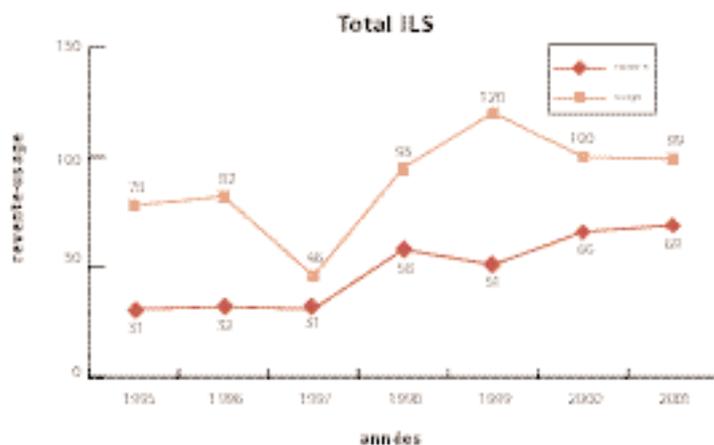
L'herbe de cannabis est le produit le plus souvent retrouvé, des petites quantités de ce produit sous forme de résine sont à relever alors que la consommation locale est connue jusqu'alors sous forme d'herbe, exclusivement... Les saisies de crack restent faibles en comparaison de celles de cocaïne, le produit étant soit destiné

10. « Communication personnelle », D. Louvel, service hépatologie CHC.

11. Source : CHC secteurs psychiatriques Cayenne Est/Cayenne Ouest.

à l'Europe, soit transformé sur place en crack. Les saisies d'héroïne restent faibles ; à noter une prise d'ecstasy en 2001.

Figure 13 - Total des affaires constatées en infraction à la législation des stupéfiants



Source : Direction départementale de la sécurité publique Guyane 2007

On n'observe pas d'évolution notable en terme chiffré, le pourcentage d'ILS par rapport aux chiffres de la délinquance est stable ; l'évolution tend vers une augmentation des chiffres d'interpellations pour trafic par rapport aux interpellations pour usage.

On note une importance croissante de la proportion d'étrangers dans les cas de mise en cause pour revente.

Dispositif spécialisé de prise en charge

Dispositif antérieur à 1999

- Jusqu'en 1993, le secteur psychiatrique a seul en charge le suivi des personnes toxicomanes, sur Cayenne et sur Saint-Laurent.
- En 1993, création de l'ASATOFA (Association d'aide aux toxicomanes et à leurs familles), avec un CSST (Centre spécialisé de soins aux toxicomanes) et

une « boutique » (Centre d'accueil bas seuil créé en 1995), à Cayenne ; un projet de posture sur Montsinéry est élaboré mais n'aboutira pas. L'association est dissoute en 1998.

- En 1995, l'AMAA (Association du Maroni pour l'aide à la réinsertion) est créée à Saint-Laurent, à visée de suivi psycho-éducatif et de réinsertion des toxicomanes.

Dispositif mis en place depuis 1999

Centres spécialisés de soins aux toxicomanes (CSST)

Sur l'initiative du chef de projet toxicomanie (DDASS), une réorganisation du système de prise en charge est opérée, avec la création de **trois CSST ambulatoires** sur le département :

- à **Cayenne** (structure rattachée au Centre hospitalier de Cayenne) ;
- à **Kourou**, structure associative **AKATI'J** (Association kouroutienne d'aide aux Ti'Jeunes) ;
- à **Saint-Laurent** : association **AMAA** jusqu'en 2000, puis réorganisation en cours, suite à la dissolution de cette association ; le projet de CSST est confié au CHOG (Centre hospitalier de l'ouest guyanais).

Structures « bas seuil »

- **RDS** (Relais drogues solidarité) à Cayenne, accueillant des personnes en grande désinsertion sociale ;
- **IN'PACT** à Saint-Laurent, association ayant pris le relais des actions de prévention et d'accueil de l'AMAA ;
- « **KETI-KOTI**¹² » (CSST de Kourou) incluant dans son projet thérapeutique un « lieu de vie et d'accueil ».

Structures de prévention primaire

« **Coup d'pouce** » (AKATI'J) à Kourou ; **IN'PACT** et **ARSCA** à Saint-Laurent ; planification en 2001, par le chef de projet toxicomanie, de la création de « Points écoute jeunes » sur Cayenne et Matoury, en complément des structures existantes sur le reste du département, avec le concours de la DDJS.

12. KETI-KOTI, « Briser les chaînes » en Taki-Taki.

Réseau ville hôpital

Coordination créée en 1997 (½ temps de praticien hospitalier au CHC) ; création de l'association « Réseau T + » en 2000 : actions de prévention, d'informations, mise en place de programmes de formation (structures spécialisées, Point écoute jeunes, projet de formation des médecins de ville, infirmiers libéraux et pharmaciens) ; mise en place du projet TREND sur la Guyane.

Alcoologie

- **CGPA** (Comité guyanais de prévention de l'alcoolisme) : association œuvrant pour des actions de prévention et de formation en alcoologie sur le département,
- **CCAA** (Centre de consultation ambulatoire d'alcoologie), destiné à l'ensemble du département ; géré par le CGPA.

Cures de sevrage

Effectuées en majorité en secteur de psychiatrie à Cayenne, extension du dispositif sur quelques lits en service de médecine, en secteur public (CHC, CHOG) et privé (Centre médico-chirurgical de Kourou, cliniques).

Une **unité d'addictologie** (14 lits) doit ouvrir d'ici mi-2002, sur le secteur psychiatrique Cayenne-ouest.

Postcures

Jusqu'à présent organisées hors département, sur les Antilles et la métropole, au sein d'un réseau de partenariat actif, les projets de CSST avec hébergement n'ont, à ce jour, pas été retenus.

Hébergement social

C'est, actuellement, le manque le plus crucial pour l'accompagnement des usagers de substances psychoactives sur le département ; un CHRS s'est ouvert à Cayenne, en 1999, mais il n'a pas fonction d'accueil des publics difficiles (toxico-manes, sortants de prison).

Un **projet d'Hôtel social** sur Cayenne est en attente (projet de l'association RDS).

Autre

Un programme pilote de « **remobilisation des toxicomanes en milieu carcéral** » a été initié par l'équipe d'insertion et de probation du centre pénitentiaire (SPIP), en 2001, à visée de réduction des récidives.

LES ESPACES ÉTUDIÉS

Trois espaces d'observation ont été déterminés sur ce site :

L'espace urbain

Étudié sur certains quartiers des trois principales communes du département :

- **Cayenne** : le « Village chinois » (encore dénommé « la Crique »), en centre-ville ; les quartiers de « Bonhomme » et « Eau Lisette », en périphérie ;
- **Kourou** : la Place de l'Europe et les squats ;
- **Saint-Laurent** : la « Charbonnière ».

Ceci sans caractère limitatif, d'autres lieux pouvant faire l'objet d'observations, au décours de l'enquête.

L'espace festif

La proposition nationale d'une étude sur les espaces festifs « techno » n'était pas adaptée au contexte en raison du faible impact actuel de cette mode dans le département ; le choix s'est orienté vers d'autres espaces, plus spécifiques :

- **la période carnavalesque** : le Carnaval de rue et les « dancings » ;
- **les fêtes de communes et les grands rassemblements musicaux** ;
- **les bars et les boîtes de nuit.**

L'espace frontalier

La détermination de cet espace est venue au décours de l'enquête, en fonction des observations rapportées.

LES MÉTHODES DE TRAVAIL UTILISÉES

Le dispositif TREND, dans son ensemble, a pu être mis en place sur le site pour l'année 2001 ; il regroupe les quatre indicateurs de suivi :

Observation ethnographique de l'usage

En raison de l'étendue géographique du site et de sa complexité socioculturelle, il nous a paru préférable de choisir un procédé d'enquête multifocale, avec plusieurs

observateurs, choisis en fonction de leur lieu de vie (Cayenne, Kourou ou Saint-Laurent), de leurs connaissances des problématiques addictives et de leur aptitude à pénétrer les milieux de consommation.

Le choix de l'anonymat pour certains ainsi que celui de leurs informateurs a été un postulat à la démarche de travail.

Groupes focaux

Deux groupes focaux ont été mis en place cette année sur Cayenne :

■ **Un groupe focal d'application de la loi** : regroupant des représentants du système répressif : justice, gendarmerie, police nationale, police municipale, Service pénitencier d'insertion et de probation (SPIP), Protection judiciaire de la jeunesse (PJJ).

Ce groupe a eu pour mission de déceler les différents paramètres relatifs au trafic local, à la délinquance et aux dommages sociaux consécutifs.

■ **Un groupe focal sanitaire** : composé d'acteurs de santé amenés à prendre en charge les usagers de drogues ou exerçant dans le domaine de la prévention : urgentiste, infectiologue, hépatologue, psychiatre de secteur et du milieu carcéral, médecin de centre spécialisé toxicomanie, coordonnateur de réseaux (toxicomanie, Sida), médecin scolaire, pharmacien.

Ce groupe était chargé de comparer les expériences professionnelles et de déterminer les dommages sanitaires connus et/ou émergents, en lien avec les pratiques addictives.

L'extension à des groupes similaires sur Kourou et Saint-Laurent est actuellement à l'étude, afin d'élargir les champs d'observation.

Recueil qualitatif « bas seuil »

Un questionnaire, commun à tous les sites, est destiné aux équipes des structures spécialisées accueillant des usagers de drogues.

Quatre structures avaient déjà participé au questionnaire 2000 et ont été reconduites cette année :

- le CSST de Cayenne ;
- l'association « Relais drogues solidarité » (RDS) de Cayenne ;
- le CSST de Kourou (association AKATI'J) ;
- l'association IN'PACT de Saint-Laurent.

Enquête transversale « bas seuil »

Cette méthode d'investigation a été inaugurée cette année ; elle vise à étudier les usagers des structures « bas seuil » en grande désinsertion sociale, par le biais d'un questionnaire anonyme et gratuit. Les quatre structures précitées ont participé à ce recueil, qui s'est déroulé sur deux mois, de septembre à novembre 2001.

90 questionnaires ont été recueillis (44/RDS-8/Cayenne-24/Kourou-14/Saint-Laurent), 70 ont pu être exploités.

ÉTAT DES LIEUX ET RÉSULTATS DES OBSERVATIONS RÉALISÉES EN 2001

LES USAGERS DE PRODUITS

Les grandes populations d'usagers

État des lieux du site

Plusieurs groupes de consommateurs bien identifiés depuis plusieurs années ont été répertoriés ; on ne note pas de groupes émergents particuliers, mais plutôt des phénomènes émergents, au sein de chaque groupe :

Les usagers marginalisés

Population en grande désinsertion sociale, dont on retrouve pour 50 % les caractéristiques suivantes¹³ : sans domicile fixe, vivant dans des squats, seuls, sans enfants ; pour 25 % : sans revenus minimums, sans couverture sociale. 8/10 sont des hommes, âgés en majorité de 25 à 45 ans (80 %).

D'origines diverses : Guyanais, métropolitains, étrangers (Surinamais, Guyaniens, Brésiliens...).

Le lien entre les difficultés sociales (absence de logement d'urgence, chômage, situations irrégulières...) et les conduites addictives est ici très fort, dans les deux sens, la toxicomanie conduisant aux difficultés sociales, mais inversement la précarité renforçant les conduites de consommation.

La grande majorité consomme du crack (80 %), souvent associé à l'alcool et/ou au cannabis, 10 % de l'héroïne (métropolitains pour la plupart), 10 % du cannabis. D'autres produits sont consommés en association : cocaïne, buprénorphine, méthadone, LSD, solvants. L'enquête ne révèle pas de consommation d'ecstasy ou d'amphétamine-speed dans ce groupe.

13. Analyse des résultats de l'enquête transversale « bas seuil », TREND 2001.

Phénomènes émergents

En rapport avec cette marginalité, certains caractères semblent être en augmentation :

■ **L'augmentation de l'errance** dans les rues, en particulier à Cayenne, où un nombre croissant de personnages hagards, gesticulant, parlant seul, en proie à des consommations de crack importantes, déambulant, provoquant un sentiment de malaise si ce n'est de crainte, renforçant le sentiment général d'insécurité. Un certain nombre est bien connu des services de psychiatrie et/ou des accueils « bas seuil » :

« Il s'agit d'un public hétéroclite, on ne sait pas exactement pourquoi ils sont arrivés à cette consommation. Il existe trois lieux de consommation : l'un se trouve sur le village chinois, le deuxième, un hangar vers le marché central, le troisième, dans un immeuble squatté de la rue Ernest Prevot Delgrès. Le premier, celui du "couloir", est composé d'une quinzaine de personnes qui se regroupent pour fumer collectivement ou individuellement. Ce public fait partie des personnes les plus touchées dans ce domaine : ils dorment sur les trottoirs et, à part quelques-uns comme P. qui "travaille" pour s'acheter sa dose (jobs occasionnels), les autres ont recours aux petits larcins pour trouver l'argent nécessaire à leur approvisionnement. » (Note ethnographique Cayenne).

■ **L'augmentation du nombre d'étrangers** en situation irrégulière parmi ce groupe, avec une forte marginalité et une tendance à la sédentarisation dans ce mode de survie, fait souvent de trafic et de délinquance plus ou moins sévère (données DDSP Guyane).

Les milieux de prostitution

Un lien très fort existe, depuis des années, entre la consommation de substances psychoactives et la prostitution sur ce site, notamment à Cayenne et à Kourou, concernant majoritairement, une population féminine d'origine étrangère (Brésil, République dominicaine, Surinam, Guyane), pour laquelle la toxicomanie résulte de la prostitution dans la plupart des cas, et non l'inverse.

Les produits consommés sont essentiellement le crack et l'alcool, plus rarement l'héroïne associée au crack (quelques Brésiliennes).

La consommation est aisée, alimentée par l'apport financier de la prostitution ; les réseaux de proxénètes sont bien organisés et entretiennent les circuits de consommation. Il est courant que la prostitution serve de « relais » à la livraison de produits, pour des clients cherchant à rester discrets sur leur consommation (pratique très répandue à Kourou).

Ce groupe, en raison, souvent, de situations irrégulières et d'absence de problèmes économiques majeurs, fréquente peu les structures de soins, expliquant ainsi sa faible représentation : 1 femme sur 7 ou 8 hommes sur les structures de Cayenne ; différent à Kourou avec une représentation de 1/4.

Phénomènes émergents

Jeunes filles mineures : une augmentation inquiétante de conduites de prostitution chez des jeunes mineures (environ 15 ans) est signalée. Ce sont des jeunes filles, souvent en errance, étrangères (Brésil), arrivées seules en Guyane, sans attaches familiales.

Prostitution masculine : celle-ci n'était pas totalement absente du territoire, mais se résumait à quelques travestis, localisés à Kourou essentiellement et plutôt discrets. Cette année, le phénomène tend à prendre un peu d'ampleur et surtout devient de plus en plus visible à l'entrée du bourg de Kourou. Groupe presque exclusivement issu du milieu brésilien, avec des pratiques de consommation multiples, où le crack prédomine.

Note ethnographique Kourou :

« On observe depuis quelques mois un nombre de plus en plus important de prostituées et de travestis arrivés en provenance du Brésil, tous sont consommateurs de crack afin d'oublier leurs conditions de vie. Il y a trois ans, il n'y avait que deux travestis à Kourou, aujourd'hui ils sont passés à une vingtaine et ce en l'espace de trois ans. Les prostituées brésiliennes (de plus en plus jeunes) sont elles aussi de plus en plus nombreuses et la consommation de crack va de pair avec celles-ci, leurs lieux de prédilection sont les discothèques. »

Sites d'orpaillage

Phénomènes émergents

Les habitudes de vie et la forte consommation de drogues et d'alcool sur ces lieux ont été relevées par tous les participants, quel que soit leur angle d'observation. En fait, il semble même que ne soit découvert et cité un phénomène qui existait déjà depuis bien des années.

Plusieurs facteurs favorisent la consommation sur ces lieux : isolement, pénibilité du travail, ennui, insécurité, situations irrégulières fréquentes (plus de 3 500 Brésiliens y travailleraient actuellement), à cela viennent s'ajouter des conditions d'approvisionnement de mieux en mieux organisées : la drogue arrive régulièrement, au prix du marché de Cayenne, alors que tout le reste est vendu plus

cher (alcool, vivres, cigarettes...); un véritable réseau d'acheminement des produits s'est organisé en lien avec la prostitution sur les sites.

Les habitudes de consommation sont généralement d'usage festif de fin de semaine ou de fin de journée, cannabis et/ou crack associés à de fortes consommations d'alcool. Le milieu aurifère est marqué de violence, les rixes et les règlements de compte y sont fréquents; ici tout le monde est armé. Saint-Élie, «crique Boulanger», Maripasoula, l'Aprouague, la Mana, sont fortement touchés par le phénomène.

Les itinérants

Phénomènes émergents

En grande majorité, des métropolitains, «routards», marginaux, venus tenter l'aventure en Guyane; pour la plupart usagers de drogues de longue date et prenant les habitudes de consommation locale (crack, alcool), souvent en continuant une consommation d'héroïne (intraveineuse ou, plus souvent, fumée). Ils choisissent rarement la ville où ils se font rejeter des consommateurs locaux et se regroupent dans des petites communes plus ou moins éloignées ou des sites forestiers; certains tentent leur chance sur les sites d'orpaillage. Régina, Roura, Cacao, les rives de la Mana ou de l'Aprouague deviennent ainsi des lieux de consommation, en lien avec cette forme de marginalité.

Les milieux socialement insérés

La consommation de produits stupéfiants, si elle est plus discrète, n'épargne pas pour autant les milieux socialement aisés et touche des secteurs très divers: artisans, enseignants, milieu médical, armée, secteur spatial et recherche, presse, mode...

Le mode de consommation peut être régulier et amène souvent à consulter, mais il est la plupart du temps de type festif, plutôt de fin de semaine ou encore, mode très répandu, épisodique et limité à un court passage en Guyane pour motif professionnel ou festif:

«L'usage soit de la cocaïne, soit du crack dépend fortement du niveau social. La cocaïne étant principalement utilisée chez les personnes ayant un niveau de vie supérieur à la moyenne. Mais il n'est pas rare de voir, surtout chez les métropolitains et les Européens, une très forte consommation de crack... Il faut dire qu'à une certaine époque sur Kourou, il y avait énormément de cocaïne qui circulait, jusqu'au jour où il y a eu une pénurie, à ce moment-là les nombreux consommateurs se sont repliés sur le crack. J'ai rencontré beaucoup de métropolitains de niveaux sociaux différents (enseignants, chefs d'entreprises, chômeurs, mission-

naires...), pour qui la consommation de crack se fait en comité restreint, à l'intérieur d'un cercle d'amis, soit pour faire la fête, soit pour oublier les soucis quotidiens et dans tous les cas, l'usage du crack leur sert à décompresser de leur semaine.» (Note ethnographique Kourou).

Phénomènes émergents

Polyconsommation d'usage festif, où la consommation de crack prédomine en raison de sa grande accessibilité, mais peuvent aussi être consommés des produits divers: cannabis, cocaïne, héroïne, ecstasy, LSD, amphétamines.

Les espaces festifs

Le carnaval: véritable institution en Guyane avec les bals en soirée et les défilés du dimanche. La consommation d'alcool y a toujours été très importante, mais se développent de plus en plus des consommations de psychostimulants (cocaïne, crack), plus repérées chez les hommes; les femmes (déguisées et masquées en «touloulou», parures typiques du carnaval guyanais) plus vigilantes à garder la maîtrise de ces moments de festivité intense. Lors des défilés des groupes de carnaval, il a été noté, en plus de l'alcool consommé massivement, des usages épisodiques de crack et de cannabis:

«La période carnavalesque en Guyane est propice à l'usage de divers produits stupéfiants tel que le cannabis, la cocaïne et surtout le crack sans parler de l'alcool. L'ensemble des communautés est touché, peu importe le niveau social. Les métropolitains et les Européens quant à eux, durant cette période festive et surtout le week-end, en profitent pour consommer de la cocaïne ou du crack, suivant la disponibilité des produits. Cette période de l'année plus que tout autre montre une nette augmentation de la consommation de cocaïne chez des personnes qui restent des consommateurs occasionnels. Les débuts de soirées commencent souvent par un apéritif avant la sortie dans les universités (Matado à Kourou) où, pour tenir le rythme, ils ont recours à la cocaïne...» (Note ethnographique Kourou).

Les bars de la Crique et certains lieux nocturnes de Kourou: hauts lieux de prostitution et de consommation de drogues: tout s'y trouve et tout s'y consomme à leurs abords:

«La "Crique" ou "quartier chinois" est le quartier chaud de Cayenne. Dans ce quartier à la limite de l'insalubrité vivent différentes communautés étrangères (créoles exclus): Brésiliens, Georgetowniens, Surinamiens, Dominicains. C'est dans ce quartier et aux alentours que se concentrent: les bars-dancing (dominicains pour la majorité), la prostitution, les étrangers en situation irrégulière, les trafics de drogues.»

Les jeunes

Plusieurs groupes sont à identifier dans cet espace, avec des caractéristiques émergentes :

Les jeunes d'âge scolaire (lycées, collèges), en moyenne consommant moins de cannabis et de tabac que leurs congénères métropolitains, mais nous manquons de bases récentes chiffrées ; il semble tout de même que le cannabis se banalise plus fréquemment chez les garçons ; où les consommations d'alcool sont en hausse, les consommations de crack restent assez rares et le produit fait peur. La circulation de produits dans certains établissements est signalée, et la vente de drogues à la sortie des écoles n'est plus une nouveauté, ce qui serait en faveur d'une augmentation de la consommation ; des consommations de rue commencent à être observées dans certains quartiers :

« J'ai eu l'occasion d'observer trois jeunes qui, en quittant le Lycée d'enseignement professionnel de Kourou, se sont retrouvés à la sortie, assis tranquillement sur le muret de clôture d'un hôtel situé en face du LEP, en train de rouler un "pétard" sans être pour le moins dérangés. Ces faits se déroulent pratiquement tous les jours, le midi, à 14 h 00 et en fin d'après-midi. » (Note ethnographique Kourou).

Un usage du sniff de colle et de solvants est signalé dans l'enquête de 1997.

Les étudiants sur Cayenne (université) et Kourou (IUT), en dehors des consommations d'alcool et de cannabis dans un cadre festif et banalisé, la circulation d'ecstasy semble se préciser dans ce milieu, notamment sur Kourou :

« J'ai eu connaissance d'un petit trafic d'ecstasy provenant de métropole. Un jeune étudiant de l'IUT de Kourou s'approvisionnait lors de ses déplacements en métropole de ces produits, qu'il revendait à ses camarades et autres connaissances kourouciennes. Peu de temps après, comme tout se sait à Kourou, des jeunes du village Saramaka ont eu vent de ce trafic et ont commencé la revente d'ecstasy provenant du Surinam via la Hollande. Les principaux utilisateurs sont des jeunes métropolitains, lycéens pour la majorité. Malgré tout, la prise de ce type de produits reste très marginale. » (Note ethnographique Kourou).

Les jeunes militaires

Des consommations de substances psychotropes sont signalées chez les jeunes légionnaires de Kourou, dont beaucoup sont originaires des pays de l'Est. L'initiation au crack est courante chez les jeunes militaires de Saint-Jean-du-Maroni :

« Les jeunes venus effectuer leur service militaire ou en formation à Saint-Jean sont confrontés à une consommation de crack à caractère récréatif, fumé en groupe.

Ces faits sont confirmés par la prise en charge en Martinique (à l'hôpital Clarac) de toxicomanes ayant effectué leur service militaire à Saint-Laurent-du-Maroni. » (Note ethnographique Saint-Laurent).

L'espace festif

Les rassemblements musicaux : une consommation d'alcool (bière) est constatée, ainsi que quelques joints, mais à un degré bien moindre qu'en métropole ; il semble que bien que la perception du cannabis soit très banalisée, celui-ci n'est pas encore trop consommé en public. En revanche, dans les soirées privées, les produits circulent plus ouvertement, surtout chez les jeunes métropolitains.

Groupes émergents

Les jeunes en errance : de plus en plus nombreux, le plus souvent d'origine étrangère (Guyana, Surinam, Brésil), sans attaches familiales, vivant en bandes, dans des squats, n'ayant que les trafics ou la délinquance pour survivre. Forte appartenance à une mouvance « rasta », chez les anglophones ; largement consommateurs de cannabis et de plus en plus de crack, marginalisation extrême, délinquance, violence (22 mineurs ont été incarcérés sur le département, cette année), problème de prise en charge et de prévention majeur.

Les jeunes des communautés culturelles éloignées : des consommations commencent à se préciser dans les communautés. Si la consommation de cannabis, mais aussi de crack, chez les jeunes bushinenge remonte à plusieurs années, en lien avec les problèmes de déracinement et les traumatismes de la guerre du Surinam, celle des jeunes Amérindiens, déjà existante dans les quartiers amérindiens des cités (Kourou, Saint-Laurent), semble s'étendre à des communes éloignées ; la proximité des sites d'orpaillage pourrait être une explication ; à cela s'ajoute une tendance culturelle à de fortes consommations d'alcool.

Une tendance à la consommation d'alcool à type de « défonce » paraît se dessiner chez les jeunes H'mongs (Cacao, Javouhey) avec des mélanges dangereux (alcool-essence) ainsi que l'apparition de quelques consommations de crack :

« Les jeunes Amérindiens deviennent des consommateurs d'alcool de plus en plus tôt. Ils consomment leur premier verre ou leur première bouteille de bière à partir de 11-12 ans en moyenne. L'entrée dans l'adolescence pour les sociétés occidentales coïncide, chez les Amérindiens, au passage du stade d'enfant au stade d'adulte. » (Note ethnographique Saint-Laurent).

La population carcérale

La mise en place d'un programme pilote de «remobilisation des toxicomanes en milieu carcéral» permet une perception plus affinée de ces populations, deux sous-groupes semblent émerger :

- *une population de nationalité française*, pour la plupart, s'identifiant comme «toxicomanes», demandeurs d'aide et de programmes de réinsertion, en majorité consommateurs de crack, multirécidivistes, délinquants souvent secondairement à la toxicomanie,
- *une population d'origine étrangère*, originaire du Surinam et majoritairement du Guyana, se revendiquant plus comme délinquants que toxicomanes, consommateurs souvent exclusifs de cannabis, apparentés au phénomène « rasta », des pays anglophones de la Caraïbe. Pour ce groupe, la consommation est rarement à l'origine de la délinquance qui est plutôt vécue comme un mode de vie.

Communautés culturelles et usages de psychotropes

L'évolution des modes d'usage de drogues ne peut être étudiée sans la connaissance des habitudes culturelles de consommation au sein d'un groupe. En Guyane, la diversité des communautés amène à une pluralité des usages traditionnels ; certains modes émergents peuvent être compris comme des évolutions au sein d'une culture donnée, d'autres comme des phénomènes de rupture surgissant dans une communauté spécifique : « Cette démarche consiste à repérer et à comprendre à travers la culture, les différentes modalités d'usage et les conséquences qu'elles entraînent sur le tissu social et familial. »

- Alcool chez les Amérindiens, avec phénomènes de déstructuration familiale/émergence de la consommation de stupéfiants chez les jeunes.
- Usage à visée médicinale ou mystico-religieuse de l'alcool ou de produits stupéfiants dans les communautés créoles (Créoles guyanais, Haïtiens...)/perception magico-religieuse des psychotropes.
- Alcool vécu comme stimulant pour le travail et la fête (Créoles, « Métro », Brésiliens)/phénomène de gravité majeur d'insécurité routière/incitation à consommer des stupéfiants.
- Pratiques de consommation dans les pays voisins, pouvant avoir un impact à plus ou moins long terme sur les évolutions de consommation.

La population amérindienne

Les Galibis sont majoritaires et se répartissent sur les communes d'Awala Yalimapo, Mana et dans divers villages à proximité de Saint-Laurent-du-Maroni. Ils sont suivis par les Arawaks, essentiellement centralisés sur le village de Balaté.

De manière culturelle, la boisson alcoolisée consommée par les Amérindiens est le Kachiri. Ce breuvage, extrait du tubercule de manioc traité et fermenté, est présent dans toutes les fêtes traditionnelles, familiales ou les cérémonies mortuaires. Sa teneur en alcool est faible, comparée à celle de la bière ou du rhum (également appelé tafia).

Ces boissons alcoolisées vendues dans le commerce ont, depuis quelques années, détrôné la consommation traditionnelle. La fabrication du Kachiri requiert de nombreux gestes, des efforts et, par conséquent, du temps.

L'alcool (principalement le rhum et la bière) a pris une place importante dans les modes de consommation et de vie des populations amérindiennes. Pour ces populations, le terme « être saoul » définit uniquement la personne qui n'est plus en mesure de se lever.

Il y a de fortes répercussions au niveau social et familial. La consommation abusive d'alcool chez les hommes entraîne des comportements déviants tels que la violence conjugale et/ou l'inceste.

Au fur et à mesure, le chef de famille perd sa dignité vis-à-vis de ses enfants et de son environnement proche. Les incidences, en terme éducatif, sont directes sur sa descendance et favorisent une conduite déviante chez l'enfant.

La consommation d'alcool a également des répercussions au niveau professionnel. Elle entraîne une incapacité à assumer, à garder, voire à chercher un emploi. Ce qui conduit les personnes à la marginalisation ou à l'inadaptation.

Selon divers témoignages, il arrive que la totalité des revenus du ménage soit utilisée pour acheter de l'alcool. Au cours des deux ou trois jours qui suivent la perception du revenu minimum d'insertion ou des allocations familiales, certaines femmes déclarent ne pas voir leur mari. Ces derniers réapparaîtraient une fois le pécule épuisé.

Parmi les produits en lien avec les coutumes, nous trouvons un cigare confectionné à partir de l'écorce d'un arbre appelé oulémal. Il est fumé lors des fêtes traditionnelles et culturelles, principalement par les chamans, les chefs coutumiers et les chanteurs.

Le oulémal permet aux chamans de rentrer en contact avec les esprits. Il a des visées médicinales ou de méditation mais n'a pas d'effets hallucinatoires.

La population créole

La population créole se compose de plusieurs origines. La plus grande partie de cette communauté est issue de la forte immigration de la fin du XIX^e siècle (ruée vers l'or).

Traditionnellement, la drogue était reliée à des rites mystiques, à des pratiques médicinales ou pour supporter des conditions de travail difficiles.

Dans le quotidien, l'alcool est utilisé dans un contexte où le traditionnel est toujours présent. Ainsi, nous observons couramment des personnes verser une larme d'alcool pour les morts avant de le consommer.

L'alcool est aussi une consommation courante, des proverbes appuient d'ailleurs le droit à la consommation abusive pour des événements marqués (Noël, Pâques, communions)...

Dans ces communautés, de plus en plus de femmes consomment des boissons alcoolisées (problèmes familiaux et/ou sociaux). Mais le phénomène le plus voyant reste la consommation de fin de semaine dans les boîtes de nuit ou les zouks (soirées dansantes). Les accidents de la circulation sont d'ailleurs plus élevés les fins de semaine. En Guyane, trois accidents de la route sur cinq seraient dus à l'alcool.

La population h'mong

Dans la zone géographique concernée, la population h'mong se trouve principalement à Javouhey, sur la commune de Mana.

Leur mode de consommation, dit traditionnel, varie avec le temps. Ainsi, depuis environ sept ans, ils ont inclus le rhum dans les cérémonies (naissances, mariages, décès, guérison, pour fixer la date du nouvel an ou lors des invocations aux divinités). Le tafia est, dans ce contexte, un appât pour attirer le dragon, dieu suprême du chaman.

La consommation d'opium est traditionnelle et culturelle. En dehors du chaman qui l'utilise avant chaque cérémonie, l'opium est consommé par les hommes qui ont atteint le seuil de respectabilité dans la hiérarchie des âges. La communauté h'mong le situe à 25 ans environ. C'est le passage à une vie sociale différente.

À partir de cet âge, les jeunes H'mongs peuvent prétendre au statut de chef du village ou organiser les fêtes traditionnelles. La consommation de l'opium est ritualisée. La fumée est inhalée très tôt le matin ou en début de soirée. Il importe que le soleil ne soit pas présent lors de l'acte (animisme). D'autres types de consommation sont apparus ces dernières années sur le village de Javouhey.

La population métropolitaine

Les métropolitains dans l'ouest de la Guyane se situent principalement dans l'agglomération de Saint-Laurent-du-Maroni et sur les rives de la Mana (fleuve).

Nous ne pouvons pas parler de mode de consommation culturelle pour les personnes issues de la communauté métropolitaine. Néanmoins, la consommation d'alcool a toujours été rattachée à l'exécution des travaux pénibles (période du bagne). Aujourd'hui, ce mode de consommation est souvent associé à la perte de repères (famille, amis, environnement proche).

Depuis quelques années, nous pouvons constater un «tourisme» lié à la consommation de stupéfiants. Cette population vient en Guyane uniquement pour répondre à une nécessité de consommer des produits illicites. Dans la plupart des cas, ces personnes sont bénéficiaires des aides sociales.

Le prix des différentes drogues étant abordable, la consommation va le plus souvent en augmentant. Il s'ensuit une désocialisation d'autant plus importante, que la famille est le plus souvent éloignée.

La population «noir maron»

Alukus (Bonis), Djukas et Paramakas vivent principalement le long du fleuve Maroni (frontière physique avec le Surinam). L'ethnie Saramaka est présente dans les différentes villes du département de la Guyane.

Pour la zone géographique qui nous intéresse, ils se répartissent sur les communes de Saint-Laurent, Mana et, de façon plus informelle, le long de la route nationale n°1 entre Saint-Laurent et Sinnamary.

L'alcool (bière, rhum ou tafia) fait partie des modes de consommation culturels lorsqu'il est consommé de façon raisonnable. Il peut être utilisé pour le passage des sauts sur les fleuves ou dans les cérémonies mortuaires pour entrer en contact avec les esprits, pour créer une autre atmosphère durant l'événement ou bien oublier l'enveloppe charnelle et permettre ainsi à l'esprit du défunt de se libérer.

La consommation du tabac n'est pas dominante. Toujours dans les rituels, celui-ci est mélangé avec différentes cendres telles que celles du Maripa, pour ensuite être prisé. Le tabac est également fumé par les chamans pour être en communion avec les esprits.

Comme nous l'avons fait ressortir dans notre étude de contexte, chaque culture, par son ascendance et son histoire, a des pratiques de consommation différentes.

Nous relevons cependant un point commun à l'ensemble de ces communautés ; c'est l'importance du magico-religieux. (S. Louiset - Enquête TREND Guyane) (Données ethnographiques Saint-Laurent).

Flux migratoires et variations des usages de drogues, de part et d'autre des frontières

«Lors d'un récent séjour à Macapa à l'occasion d'une grande fête ("Macapa folie")», en discutant avec des Brésiliens sur la consommation de drogues à Macapa,

j'ai appris que cette dernière était très importante surtout en ce qui concerne la cocaïne, le crack, l'herbe, le haschich et la colle. Le soir (vers 23 h), je me suis rendu au Sambodrome de Macapa, j'ai pu constater une très importante consommation d'alcool (bière) même chez les plus jeunes (jeunes filles de 12-13 ans buvant sans cesse afin de danser la samba jusqu'au bout de la soirée) et quelques personnes en groupe fumant du "Maconha" (cannabis), ceci restant un acte très marginal lors de cette fête populaire. L'alcool reste le produit de prédilection à l'occasion de ce type de manifestation pour les Brésiliens.

Vers midi, je rencontre le Véreador en charge des problèmes liés à la consommation d'alcools et de drogues. Ce dernier est le responsable du "Centro de Recuperacao de toxihumano, Monte Tabor", il me confirme une très importante consommation de cocaïne, surtout prise par la haute société, de crack et de "mesclado" (un mélange de cocaïne et de cannabis), de la maconha (herbe), de haschich et d'un peu d'ecstasy surtout chez les jeunes branchés et en discothèque et tous les types de solvants pour les plus déshérités.»

Phénomènes émergents

« Un fait nouveau est observé cette année dans la communauté brésilienne : culturellement, cette dernière est très axée sur la fête, avec une consommation immo-dérée d'alcool (bières et cachaça), mais pour le carnaval de Kourou 2001, il y avait non seulement de l'alcool mais aussi des "boosters" (crack + cannabis) et du crack. L'observation privilégiée d'une école de samba venue spécialement du Brésil pour la grande parade du carnaval 2001 en Guyane m'a permis d'observer un certain nombre de faits, outre l'alcool couramment consommé, j'ai été surpris qu'un certain nombre de personnes de ce groupe ait consommé occasionnellement du crack, surtout sous la forme de "booster". Cette augmentation s'expliquant aussi par le nombre de plus en plus important de clandestins, qui n'en oublient pas pour autant le carnaval et la fête. L'image édulcorée de la Guyane française qui se présente comme un paradis où l'on gagne énormément d'argent fait son chemin à travers les populations déshéritées des États du Para et de l'Amapa au Brésil. À l'arrivée, ces clandestins se trouvent alors très rapidement pris dans le cercle prostitution et drogue afin de survivre dans cette ville (Kourou) qu'ils imaginaient comme un eldorado.» (Données ethnographiques Brésil).

Les dommages sanitaires

État des lieux

Les troubles psychiatriques

Essentiellement en lien avec la consommation de crack, agitation, agressivité verbale ou motrice, syndrome de persécution, pouvant être à l'origine de passage à l'acte.

Des troubles à type de bouffées délirantes sont aussi présents avec le cannabis, mais moins fréquemment. Dans les deux cas, une forte comorbidité psychiatrique préexiste.

Phénomènes émergents

Apparition de manifestations atypiques d'intoxication au crack

Certains tableaux d'agitation identifiés comme des intoxications aiguës au crack, chez des hommes jeunes, notamment sur Kourou, seraient peut-être des manifestations d'intoxication par «ice», une méthamphétamine qui circulerait sur cette commune. Les effets seraient plus intenses et plus longs ; il est difficile de savoir exactement, en l'état actuel, ce qui est réellement consommé en l'absence d'analyse des produits.

Apparition de bouffées délirantes atypiques

Pathologies «bâtardes», vues aux urgences, évocatrices d'intoxication par des produits hallucinogènes nécessitant l'intervention du psychiatre, de résolution spontanée dans la plupart des cas. L'hypothèse avancée serait des intoxications par automédication intrafamiliale, dans certains milieux culturels (Haïtiens).

Apparition d'états confuso-oniriques atypiques

Des états d'absence et de sentiment de bizarrerie avec troubles de la mémoire sont parfois observés ou relatés par les patients eux-mêmes. L'évocation d'une possible ingestion de GHB mélangé à une boisson alcoolisée est posée.

Diminution des effets psychiatriques aigus des produits psychotropes

Les états d'agitation aigus occasionnés par la consommation massive de crack seraient un peu moins souvent observés dans les milieux spécialisés, avec une diminution des hospitalisations dans le cadre de l'urgence psychiatrique.

L'explication avancée serait la possibilité d'une meilleure autorégulation par des associations de produits (cannabis et/ou alcool), facilitant la descente du produit.

Les infections virales et bactériennes

Pour ce qui est du lien « drogue/Sida », le phénomène reste marginal en Guyane du fait de la rareté du mode de consommation injecté (prévalence : 1 à 2 %).

La contamination par le VIH relève essentiellement du mode de transmission sexuelle, dans ce département, et les moyens d'investigation actuels ne permettent pas d'identifier avec précision le lien entre les conduites à risques liées à la consommation de drogues et la contamination VIH.

La prévalence de l'hépatite C (24,3 %) est supérieure à celle du Sida, mais tient compte des antécédents de toxicomanie ; les données concernant l'hépatite B ne sont pas connues.

De rares cas de tuberculose sont signalés, en lien avec la consommation et les mauvaises conditions d'hygiène de vie associées.

Parmi les rares contextes de consommation par injection intraveineuse, on note des abcès, veinites et infections diverses ; sur le site, aucun programme de réduction des risques n'a été mis en place, compte tenu de la faible prévalence des pratiques d'injection et d'une forte résistance due à la crainte de voir se développer ce mode de consommation. Les rares injecteurs n'ont donc comme seul recours que l'achat de seringues en pharmacie ou une démarche dans les services d'urgence, peu formés à ce type de demandes. Un injecteur sur deux dit avoir recours à du matériel non stérile...

Les pathologies cardio-respiratoires

Des accès d'hypertension et de tachycardie, rapidement résolutoires, sont observés chez des sujets exempts de pathologies cardiaques, pouvant être provoqués par des psychostimulants, le manque d'investigations précises ne permet pas de le confirmer.

Des pathologies respiratoires, à type d'infections bronchiques, d'œdème aigu du poumon, sont observées chez des fumeurs de crack.

Phénomène émergent

Augmentation en nombre de ces pathologies, notamment en terme d'infections respiratoires.

Les pathologies cutanées

De nombreux cas d'atteintes dermatologiques sont décrits : lésions de grattage, dermatoses, lésions cutané-muqueuses, ainsi que des ulcères chroniques des membres inférieurs, le plus souvent liés à la consommation de crack et à une hygiène de vie défectueuse.

Phénomène émergent

Des atteintes dermatologiques pourraient être occasionnées par des consommations de méthamphétamine (présence du produit à vérifier).

Les atteintes dentaires

Constantes tant chez les consommateurs de crack que d'héroïne.

Les syndromes abdominaux

Phénomène émergent

Des cas de tableaux abdominaux aigus ou sub-aigus sont assez fréquents, avec des résolutions spontanées en quelques heures, sans étiologie retrouvée.

L'hypothèse de douleurs abdominales liées à une consommation de crack n'est pas à exclure ; des investigations complémentaires seraient nécessaires.

Les dommages sociaux

La délinquance et la violence

En augmentation constante, avec un fort sentiment d'insécurité ; le lien à la drogue n'y est pas constant mais fortement présent. La montée de l'errance dans certains groupes de consommateurs ne peut que renforcer cet aspect, contribuant à une stigmatisation et à un amalgame de plus en plus fort et pas toujours justifié des toxicomanes à la délinquance.

Le trafic

Le trafic est organisé en véritable travail de « fourmis », avec multiplication des intervenants ; il suit les mouvements frontaliers par le Brésil, mais surtout par le Surinam en provenance du Guyana, pour une part importante.

Le mouvement du petit trafic se lie aussi aux sites aurifères du fait d'une connexion importante avec d'autres trafics (carburants, alcool...) et les mouvements de populations prostituées à destination de ces sites.

En ville, les quartiers de vente sont bien identifiés sur Cayenne (la « Crique », Bonhomme, Eau Lisette), Kourou (place de l'Europe, place Monnerville) et Saint-Laurent (la « Charbonnière »), avec toutefois des phénomènes d'extension et de diffusion croissante : sur Cayenne, Cabassou, Mango, Balata et Matoury ; sur Kourou, le « nettoyage » de la place de l'Europe (arrestation massive de petits trafiquants) a déplacé le lieu de vente sur le quartier de l'Anse.

Note ethnographique Cayenne

« Les personnes s'approvisionnent sur trois marchés appelés "deal Guyanais, Guyanien, Surinamien". Les dealers sont approvisionnés eux-mêmes par :

- les grossistes chinois, métropolitains, sud-américains, par le biais du Surinam ou par voie fluviale des bateaux de pêche (Venezuela, vieux port),
- le réseau brésilien (par Saint-Georges et Régina).

"La Crique", trafic et consommations :

"La Crique" ou "quartier chinois" est le quartier chaud de Cayenne.

Dans ce quartier à la limite de l'insalubrité vivent différentes communautés étrangères (créoles exclus) : Brésiliens, Georgetowniens, Surinamiens, Dominicains. C'est dans ce quartier et aux alentours que se concentrent : les bars/dancing (dominicains pour la majorité), la prostitution, les étrangers en situation irrégulière, les trafics de drogues.

La drogue se nomme couramment "coco", qu'il s'agisse de cocaïne ou bien de crack. Dans les rues, les trafics et les consommateurs sont visibles surtout le soir après 19 heures. Par exemple, quelques crackomanes se rassemblent à un angle de rue tous les soirs pour fumer devant les passants, qui n'y prêtent guère attention. Le trafic est de notoriété publique quel que soit le produit : on peut trouver ici du kali et là du crack, et encore ailleurs, de la cocaïne.

Les consommateurs viennent à pied, en vélo, en booster ou en voiture. En général, les métros arrivent en voiture, certains viennent même en famille acheter leurs produits en fin de semaine. Les métros sont de bons acheteurs (200, 400, 1 000 F) et les dealers se les disputent. Le kali et la cocaïne sont leurs produits préférés.

Phénomènes émergents

Le trafic à la Crique est en diminution. C'est principalement lié à la destruction récente et sauvage des baraques : une habitation se vide de ses habitants ou connaît un problème technique : on l'écroule. Ainsi, les dealers sont partis habiter ailleurs. Ils essaient leur trafic sur d'autres quartiers (Bonhomme, Cabassou ou Balata) ou arrêtent et font autre chose. L'autre raison de la diminution du trafic est la baisse des prix de vente : le pack (la dose) de crack est passé de 20 à 17 F, voire à 15 F.

Les vendeurs acceptent de négocier les prix car ils veulent garder leur clientèle. En effet, de nouveaux vendeurs arrivent du Guyana et sont prêts à vendre moins cher. Ces "nouveaux" sont très intégrés aux Surinamiens qui les fournissent en gros. Quelques Dominicains achètent aussi aux Surinamiens pour revendre leur marchandise le plus généralement aux prostituées dominicaines. » (Note ethnographique Cayenne).

Des problèmes majeurs sont identifiés :

- **La difficulté des contrôles en zones frontalières**, compte tenu du caractère géographique particulier (« fleuves-frontières » et forêt équatoriale), favorisant les mouvements de population et les trafics.

Note ethnographique Brésil

« Le circuit de la cocaïne pour l'état d'Amapa et du Para part de Colombie via le Pérou et descend par le fleuve Amazone : Manaus, Santarem et Macapa. De cette ville le circuit se sépare pour prendre la direction de Belém et le reste du Brésil, et d'autre part il remonte vers Calçoene et Oyapock, avant de traverser vers Saint-Georges de Oyapock en Guyane française. À Macapa, le gramme de cocaïne se négocie aux environs de 10 reals soit environ 33 F, mais le produit n'est pas pur et est le plus couramment coupé avec du talco (talc), du trigo (farine de blé) ou de la maïzena.

Je viens d'arriver à Oyapock (Brésil), le chauffeur de taxi m'indique que l'on trouve toutes les sortes de drogues dans cette commune frontalière avec la Guyane française, toutes celles déjà citées plus de l'héroïne, du LSD et une autre dont je n'ai pas très bien compris ce qu'il voulait me dire. Un trafic très important s'est tissé avec la commune française de Saint-Georges où de nombreux dealers font le va et vient par pirogue. »

Note ethnographique Saint-Laurent

« Saint-Laurent-du-Maroni est une ville dont la population est en augmentation constante (environ 3 % chaque année). Défini comme une frontière par l'Administration, le plus long fleuve de la Guyane est perçu par bien des populations des deux rives comme un lieu de passage et d'échange. Les biens et les personnes y circulent sans contrôle particulier. Si, en théorie, la notion de frontière définit un cadre strict, à Saint-Laurent les visiteurs se rendent très vite compte de l'impossibilité d'appliquer les lois ou les règles en la matière.

Saint-Laurent-du-Maroni se développe au rythme de sa démographie. Les exodes (ruraux ou conséquents à la guerre civile du Surinam) se combinent au taux de natalité élevé et sa société se construit autour d'une multitude de communautés en perte de repères sociaux et culturels. Un terrain plus que favorable aux comportements d'addiction.

Pendant de nombreuses années, Saint-Laurent était un passage obligé des trafiquants de drogues pour se rendre à Cayenne ; le marché étant déjà très développé dans le chef-lieu. Aujourd'hui, sa démographie galopante, son taux de chômage élevé et sa position géographique lui confèrent une "place privilégiée" sur le marché des stupéfiants. »

■ **L'impossibilité de « reconduites à la frontière »** en cas de délit, notamment pour le Guyana, ceci depuis deux ans, faute d'accord de ce pays avec les pays étrangers ; cela ayant pour conséquence un fort sentiment d'impunité pour les ressortissants étrangers concernés.

■ **Le trafic aérien**

Dans l'organisation du trafic international, il est fait état de la répercussion des changements de destinations des lignes aériennes Cayenne/Paris, pouvant avoir des conséquences sur le trafic local : en effet, l'arrivée des vols sur Orly instaure un contrôle supplémentaire pour les vols en provenance d'Amsterdam, du fait de deux passages policiers ; la reprise des lignes Cayenne/Roissy-CDG aurait pour conséquence une nouvelle facilitation du trafic.

Phénomène émergent majeur, en matière de petit trafic : augmentation considérable de petits trafiquants, tant en nombre d'interpellation que de manière visible, en scène ouverte de rue, ainsi que sur les sites d'orpaillage.

Plusieurs groupes ressortent des observations des services concernés :

■ **Petits trafiquants migrants !**

Certains sont originaires du Surinam, quelques-uns du Brésil, mais la grande majorité est originaire du Guyana, pour les raisons évoquées d'impossibilité de reconduite à la frontière. Ces populations délinquantes, qui, auparavant, exerçaient une délinquance de passage et relevaient de mesures d'expulsion, présentent depuis peu (deux ans environ) un phénomène de sédentarisation illicite (squats, hébergement intracommunautaire) et développent des habitudes régulières de trafic et de délinquance.

Ce sont pour la plupart des hommes, majeurs ou non, le plus souvent axés sur un trafic de crack.

■ **Petits trafiquants locaux**

Pour la plupart, des hommes, entre 20 et 30 ans, peu de métropolitains. Plus souvent dans un trafic de vente de cannabis.

■ **Population féminine sédentarisée**

Les femmes représentent moins de 10 % des interpellations, mais de forts mécanismes d'économie souterraine existent et font partie intégrante du mode de vie : femmes seules d'origine étrangère (Haïti, Surinam, Guyana) ayant pour la plupart des enfants nés sur le territoire français, vivant souvent de recel (le recel d'objets volés en échange de produits stupéfiants est fréquent), participant à l'hébergement de personnes migrantes, délinquantes ou non.

■ **Population féminine itinérante**

Femmes d'origine étrangère pour la majorité (Brésil, République dominicaine) se déplaçant sur les sites d'orpaillage pour des activités de prostitution, mais, semble-t-il, participant largement à la diffusion de produits illicites sur les sites, soit directement, soit indirectement, par le biais d'un acheminement fluvial commun.

■ **Jeunes**

Comme pour les femmes, la proportion d'interpellation pour les jeunes est légèrement en baisse, 8 mineurs ont été interpellés pour trafic cette année, mais l'augmentation des jeunes en errance s'accompagne de conduites délinquantes.

LES PRODUITS

Les opiacés

Ce chapitre recouvre six substances : l'héroïne, la buprénorphine, la méthadone, les sulfates de morphine, la codéine, l'opium.

L'héroïne

État des lieux

L'héroïne en Guyane, à l'inverse de la métropole, n'a jamais connu de fortes consommations : phénomène marginal, n'excédant pas 10 % de la population toxicomane connue, réservée à des usagers ayant été initiés pour la majeure partie hors du département. Ce sont, majoritairement des métropolitains, itinérants, des routards venus tenter l'aventure en Guyane, quelques-uns sont insérés socialement et gèrent souvent assez bien leur consommation. On compte également quelques Guyanais, bushinenge et de rares cas de femmes prostituées (Brésiliennes), dans un contexte de polytoxicomanie.

L'héroïne est le plus souvent inhalée, la technique s'appelle « chasser le dragon » : une boulette est chauffée sur une feuille d'aluminium, la fumée est aspirée à l'aide d'une paille ou d'une feuille roulée ; la préparation prend environ cinq minutes. L'héroïne peut également être fumée sur une cigarette, plus rarement, elle est injectée, après avoir été diluée dans une solution acide (citron ou vinaigre additionné d'eau) et chauffée ; le mélange s'injecte tiède.

En Guyane, la majorité des héroïnomanes passent rapidement à une consommation associée de crack, souvent au début, par curiosité et intérêt, ensuite par sa plus grande disponibilité.

Deux formes d'héroïne sont présentes sur le marché local : le brown sugar (forme fumable) et une héroïne blanche venant de Colombie. Le brown est plus disponible, son prix est faible et varie entre 100 et 250 F le gramme, voire 80 F le gramme ; la blanche est beaucoup moins disponible et plus chère : prix très variables, allant de 200 à 1 000 F le gramme, en fonction des approvisionnements et des lieux (elle serait plus chère sur Saint-Laurent que sur Cayenne et Kourou). Ses appellations varient : « Blanche », « Brune », « Roro », « Charly ».

Son accessibilité est nettement moins grande que d'autres produits et les clients doivent passer par un circuit, elle n'est pas couramment vendue dans la rue. Les vendeurs sont, pour la plupart des locaux, les « rabatteurs » sont souvent des « métro », eux-mêmes consommateurs.

Traditionnellement, les circuits d'approvisionnement passent par le Surinam, en provenance des Pays-Bas, un circuit par le Brésil s'organise. Les saisies d'héroïne sont faibles.

Phénomènes émergents

Bien que les caractéristiques de l'héroïne restent globalement stables, quelques éléments sont à signaler.

- La tendance à l'organisation d'un circuit d'approvisionnement par la frontière brésilienne : l'héroïne arriverait de Colombie par le Pérou, puis le Brésil par Manaus et Belém, une grande partie serait alors expédiée pour le Brésil, une part plus faible vers la Guyane, par Macapa et Saint-Georges-de-l'Oyapock.
- Une augmentation d'un usage festif ou occasionnel d'héroïne dans les milieux initiés, aisés, avec une gestion du produit, souvent dans un contexte de pluriconsumation. Ce phénomène serait plus fréquemment observé sur Kourou.
- Une tendance à une meilleure image du produit par les consommateurs, due, en partie, au fait qu'il existe un traitement et aussi, en comparaison des dommages dus au crack.

La buprénorphine

État des lieux

La buprénorphine haut dosage (Subutex®) est présente sur le département depuis seulement 1997, en raison de la faible prévalence de l'héroïne et d'une forte réticence à l'implantation des produits de substitution.

Depuis sa mise sur le marché, les centres de soin ont accueilli la grande majorité des héroïnomanes, certaines prescriptions de ville concernent parfois des usagers de crack.

Un marché parallèle s'est rapidement mis en place mais reste globalement marginal, le produit n'étant pas très connu ni recherché par la population toxico-mane majoritaire. Certains usagers de crack l'utiliseraient occasionnellement pour gérer la descente.

Son prix de vente au marché parallèle reste stable : environ 50 F le comprimé de 8 mg.

La perception du produit est plutôt bonne et reste assimilée à un traitement.

Phénomène émergent

Deux cas d'injection de Subutex® ont été signalés : l'un à Kourou, l'autre à Cayenne ; pour ce dernier, ce mode d'administration a été initié au centre pénitentiaire.

La méthadone

État des lieux

Le produit est très peu prescrit sur le département en raison de l'absence de « centres Méthadone » identifiés, les CSST n'ayant pas reçu les moyens de mise en place. La méthadone est pourtant assez souvent réclamée par des usagers d'héroïne se présentant pour un traitement de substitution.

Actuellement, et très certainement en raison de sa faible diffusion, il n'y a pas connaissance d'un marché parallèle.

Les sulfates de morphine

État des lieux

Les sulfates de morphine (Skenan®, Moscontin®) font parfois l'objet de demandes auprès des médecins, par des usagers d'héroïne, mais ne concernent que de très rares patients, encore réticents au traitement de substitution ou venant d'arriver sur le territoire. L'orientation se fait généralement vers un traitement de substitution. Certains cas de toxicomanies iatrogènes sont décrits, souvent dans un contexte de polytoxicomanie (héroïne, alcool).

Ce type de produits n'est pas recherché sur le marché local, on n'en connaît pas de marché parallèle.

La codéine

État des lieux

En vente libre, sous forme de sirop ou de comprimés, destinée à apaiser les syndromes tussifs sévères ; son usage est détourné par les héroïnomanes pour soulager un manque.

Quelques cas d'usage compulsifs (2 à 3 cas sur Cayenne et Kourou) sont décrits, parfois dans le but d'un sevrage d'héroïne ou même d'alcool. Le phénomène reste très marginal.

L'opium

État des lieux

La Guyane connaît une forte population asiatique, chinoise et H'mong. Une consommation de type culturel est décrite chez les H'mongs, qui ont gardé un mode de vie très traditionnel. Quelques saisies ont eu lieu il y a quelques années.

La consommation y reste très régulée, avec des rituels précis.

Phénomène émergent

Quelques variantes rituelles apparaissent, ainsi, depuis quelques années, l'alcool (tafia) est de plus en plus associé, notamment pour les fêtes et les cérémonies ; le tafia est, dans ce contexte, utilisé comme appât pour attirer le dragon. Cet ajout de l'alcool à la consommation rituelle d'opium pourrait être une explication au phénomène émergent de consommation d'alcool des jeunes H'mongs.

Les stimulants

Ce chapitre regroupe quatre produits, deux présents à des degrés très variables (la cocaïne et le crack), deux émergents (amphétamines et ecstasy).

La cocaïne

État des lieux

Présente, à très faible portée, sur le territoire dans les années 1970-1985, réservée à une clientèle aisée et festive, elle se voit presque totalement retirée du marché, par la suite, avec l'arrivée du crack. Elle est quasiment absente des données du système sanitaire. Les saisies sont le reflet de l'exportation vers l'Europe où, pour les saisies locales, le chlorhydrate de cocaïne est destiné à la transformation sur place en crack. Seule une consommation marginale persiste dans certains milieux ciblés de Cayenne et de Kourou, essentiellement.

Phénomène émergent

Depuis cette année, on assisterait à une recrudescence de la disponibilité du chlorhydrate de cocaïne, avec une reprise de sa consommation, toujours dans les milieux aisés, mais aussi et, semble-t-il, de plus en plus, dans les milieux de la prostitution : la Crique et Kourou. Elle est généralement sniffée, parfois fumée, étalée sur une cigarette, presque jamais injectée ; de plus en plus utilisée par des consommateurs de crack pour se défaire de ce produit. Sa perception est assez bonne auprès des usagers, considérée comme moins dangereuse et plus facilement gérable que le crack ou l'héroïne.

Son accessibilité est moins grande que le crack, le client doit passer par des intermédiaires ; elle est en dehors du trafic de rue : sur Saint-Laurent elle n'est pas disponible le jour même ; ceci semble évoluer sur la Crique et Kourou où elle deviendrait plus disponible, voire directement vendue dans la rue. Son prix varie selon les lieux de vente : 100 à 300 F le gramme à Cayenne et à Kourou ; 80 à 160 F à Saint-Laurent. Deux variétés semblent exister, une dite « douce » et une « forte ».

Elle est souvent consommée dans un cadre festif, associée à d'autres produits, alcool, parfois héroïne ou autres psychostimulants.

Le crack

État des lieux

Arrivée dans la zone Caraïbe dans les années 1985, la Guyane est un des départements pilotes de ce mode de consommation, avec des chiffres croissants, depuis plus de 15 ans. Il touche toutes les couches sociales avec une atteinte extrême des personnes présentant une comorbidité psychiatrique et/ou en désinsertion sociale. L'âge moyen de consommation est 25-45 ans, mais tend à diminuer. Ses conséquences sociales sont majeures avec une codélinquance et des troubles du comportement.

Le crack est obtenu à partir du chlorhydrate de cocaïne, mélangé le plus souvent à du bicarbonate de soude et chauffé ; il est ainsi cristallisé, destiné à être fumé ou inhalé, modes d'administration privilégiés des contrées latino-caraïbéennes. Il peut-être fumé sur du tabac ou sur un joint de cannabis : le blaka jango ou black-joint ; pur, il est généralement inhalé après avoir été chauffé. Ses modes de préparation les plus courants sont :

- *la pipe en verre* (mode aussi appelé « *fumer sur le verre* »), remplie d'eau à moitié, recouverte d'un papier aluminium troué, sur lequel est posé le morceau de crack avec de la cendre de cigarette, le tout est chauffé et la vapeur aspirée ;
- *la pipe sèche ou « bombe »* (la plus courante) : confectionnée à partir d'une cannette de soda, aplatie et percée ; le caillou est écrasé, mélangé à de la cendre, le tout est chauffé, la fumée est aspirée par le bec verseur. La préparation prend environ cinq minutes et est très ritualisée ; le consommateur se dit lui-même « alchimiste », c'est la première bouffée qui procure le plus d'effets ;
- *la pipe à eau* : bouteille en plastique recouverte d'une feuille aluminium, percée à l'aide d'une cigarette, pour aspirer la fumée, après le même procédé de préparation.

Le matériel de plomberie (cuivre, laiton) est souvent utilisé, car il ralentit l'échauffement. Des pipes artisanales décorées sont fabriquées en milieu amérindien, des deux côtés du fleuve Maroni.

Le mode injecté est rarissime : le caillou est dissout dans un acide et donne de la cocaïne pure ; procédé utilisé par certains héroïnomanes pour des associations de produits.

La disponibilité et l'accessibilité du produit sont maximales et les quartiers sont des scènes ouvertes de vente. Le prix est très faible et se négocie : le principe étant de vendre bon marché et en grandes quantités. Les prix varient entre 10 et 20 F la dose, voire 5 F à Saint-Laurent ; le caillou peut aussi être échangé contre une boisson. Une « galette de 5 g est vendue 300 F, souvent redécoupée et revendue à plus petites doses ».

Les noms donnés sont : « caillou », « cristal », « puili » (milieu Saramaca) ou encore : « femme blanche » ou « réveil » (aide à sortir de la fatigue). La perception du produit est plutôt mauvaise, mais cela n'empêche pas sa consommation massive.

La consommation est souvent intense de type compulsif (« *craving* »), avec une forte dépendance et des répercussions sociales majeures :

« Vous nous voyez dans les rues, vous croyez qu'on est bien ! Non pas du tout. Je souffre autant que je subis, je suis un clochard des trottoirs de la Guyane. Je mange très peu. Ah oui ! Je supporte, je supporte tous les jours. De toute façon, il faut bien que je me débrouille dans la vie ! C'est pourquoi je fume tous les jours ma drogue. » (Note ethnographique Cayenne).

Les amphétamines speed

État des lieux

Jusque récemment, on ne notait pas de consommation de ce type de produits.

Phénomène émergent

Cette année, une prise d'amphétamines a été faite au bac de Saint-Laurent, sans que l'on sache vraiment si le produit était destiné à la région. Les modes de consommation observés ces derniers temps, sur Kourou notamment, inciteraient à penser que c'était bien le cas.

Sur Kourou, toujours, circulerait un nouveau produit, appelé « ice » ; il s'agit d'une méthamphétamine provoquant des effets supérieurs au crack et plus prolongés (8 heures). Des accès d'agitation observés auraient pu être provoqués par ce produit. Son prix serait très élevé, 1 200 F le gramme, et le réserve à une clientèle ciblée.

En l'absence de moyens d'analyse directe du produit, il est cependant difficile d'affirmer la réalité du phénomène, qui reste du domaine de la rumeur, le produit n'étant pas forcément vendu pour ce qu'il est.

L'ecstasy

État des lieux

Le phénomène « techno » est peu en vogue sur le site et la consommation d'ecstasy, peu répandue. Le produit a fait son apparition depuis quelques années, dans des soirées privées, le mode d'approvisionnement se faisant directement par

des consommateurs revenant de métropole ; ceci dans un caractère festif et d'expérimentation ; des soirées *rave* commencent à s'organiser.

Phénomène émergent

Cette année, on constate une évolution, en particulier sur Kourou, où la vente d'ecstasy commence à se faire par des petits trafiquants, vendeurs de crack. Il semble qu'ils ciblent leurs clients, déjà consommateurs de crack, le plus souvent métropolitains, issus de milieux aisés et susceptibles d'être intéressés ; ils proposent alors le produit en plus ou à la place du crack. Sur Kourou, les milieux socioprofessionnels élevés et les étudiants seraient visés ; on ne dispose pas de renseignements précis sur les autres communes.

Les hallucinogènes

Dans ce chapitre sont regroupés divers produits : la kétamine et le protoxyde d'azote ne seront pas étudiés car absents de toute observation sur le site.

Le LSD

État des lieux

Présent sur le site à très faible échelle, dans les années 1980-1985, ce produit n'apparaît plus ensuite dans les recueils de données.

Phénomène émergent

Du LSD a été intercepté au cours de la récente saisie d'amphétamines à Saint-Laurent. Les données recueillies sur le trafic, en provenance du Brésil par Saint-Georges-de-l'Oyapock, signalent du LSD, par la même filière que l'héroïne. Des consommations de ce produit sont repérées à Macapa, au Brésil.

En dehors de ces informations, aucune consommation n'est répertoriée dans le système sanitaire ; des usagers confirment, toutefois qu'il est possible de s'en procurer sur commande.

Cette information provient de Kourou, où il semble que les consommations les plus diverses soient possibles, bien que restant à faible échelle.

Les champignons et les plantes hallucinogènes

État des lieux

La forêt guyanaise recèle de substances hallucinogènes (psilocybine, datura, latex...) et l'usage de ces plantes est courant dans les communautés amérindiennes et bushinenge, à des fins chamaniques et médicinales.

De tout temps, un usage expérimental a eu cours, à faible échelle, pouvant provoquer des états hallucinatoires ou d'agitation. La méconnaissance des effets spécifiques de ces produits ne permet que de supposer leur usage, en présence de pathologies atypiques.

Le Gamma OH

Phénomène émergent

L'acide gamma-hydro-butyrique, encore dénommé « drogue des violeurs » pour ses capacités de perte mnésique, n'était pas suspecté, jusqu'à présent sur ce site.

Plusieurs éléments permettent de penser qu'il est peut-être administré à des personnes, à leur insu :

- cas de viol, sur Kourou, où les personnes ne se souviennent pas précisément des événements ;
 - épisodes de troubles mnésiques chez des personnes ayant perdu argent et papiers ;
 - troubles confuso-oniriques, sentiment de bizarrerie décrits chez des sujets ayant consommé de l'alcool ;
 - plusieurs témoignages concordants d'états de bizarrerie, accompagnée de malaise, chez des personnes ayant consommé dans un bar de la Crique.
- Coïncidences ?, Gamma OH ?, autre(s) nouveau(x) produit(s) ?

Les médicaments psychotropes

Le Rohypnol®

État des lieux

Hypnotique puissant, pour lequel la prescription médicale est limitée en raison d'un renforcement de son usage détourné ; aucune donnée ne permet d'établir la présence d'un trafic autour de ce produit. Une vigilance s'impose, toutefois, au regard

des faits rapportés au paragraphe précédent, le Rohypnol® pouvant provoquer des effets similaires.

Les benzodiazépines

État des lieux

Des usages abusifs de ce type de médicaments sont signalés par les pharmaciens, consécutifs à des prescriptions multiples dans le cadre de consultations itinérantes. En revanche, il n'est pas décrit de trafic notoire de tranquillisants sur le marché des drogues, ces produits étant, semble-t-il, peu recherchés par les consommateurs locaux.

L'Artane®

Quelques consommations d'Artane® étaient décrites dans les années 1980 ; ce produit n'a plus cours, à l'heure actuelle, dans la région.

Les solvants

État des lieux

L'enquête en milieu scolaire de 1997 fait état de pratiques de consommation de substances volatiles (sniff de colle et solvants) chez les jeunes. Ce résultat a provoqué un grand étonnement dans les milieux spécialisés et une certaine incrédulité ; toutefois, au regard des observations en milieu scolaire, le phénomène s'est confirmé avec le constat d'usages assez fréquents de ces produits. Ce phénomène n'est pas retrouvé dans les autres départements d'outre-mer. Plusieurs hypothèses peuvent être avancées :

- une forte coutume locale à sniffer des préparations médicinales dans un but thérapeutique, en faisant un mode d'administration courant ;
- la diffusion d'un produit venant d'Asie, le *Shilling oil* (huile à base de menthe, camphre et eucalyptus, destinée à dégager les sinus), utilisé parfois sur du tabac, pour la recherche d'effets stimulants. Ce produit est interdit à la vente mais se trouve sans aucune difficulté et est très prisé de la population locale ;
- les habitudes de sniffer des substances volatiles importées par des jeunes des pays voisins (essentiellement du Brésil) :
«Beira Rio (ensemble de petits restaurants aménagés au bord de l'Amazone), endroit touristique de Macapa, où j'ai pu observer de nombreux enfants des rues

(une dizaine en l'espace de 2 heures) avec un sac en plastique rempli de colle ou autres solvants, dont l'usage est relativement important. L'âge moyen chez les jeunes garçons est d'environ 10-12 ans, ils sont pour la plupart sans domicile, vendeurs à la sauvette, laveurs de voitures ou cireurs de chaussures ; les jeunes filles, quant à elles, sont âgées de 12-15 ans, se prostituent et sont sans domicile, ni parents.» (Note ethnographique Brésil).

Phénomène émergent

Un cas de sniff de colle signalé au CSST de Cayenne, chez une jeune Brésilienne de 15 ans, usant de ce produit régulièrement ; la colle était sniffée dans un sachet plastique.

Le cannabis

État des lieux

Dans la zone Caraïbe, la consommation de cannabis a connu un plein essor depuis les années 1960-1970, avec l'avènement du mouvement «rastafari», entraînant avec lui un renforcement culturel très fort du mode de consommation fumé. La Guyane semble avoir été, à l'époque, moins touchée par le phénomène pour des raisons politico-économiques locales et l'usage du cannabis s'installe plus lentement, au sein de la population ; le phénomène de mode vient plus précisément des métropolitains et des Guyanais ayant vécu en métropole. Par ailleurs, une forte consommation de tradition culturelle préexistait chez les Bushinenge.

Depuis, l'usage du cannabis semble s'être considérablement développé, avec une forte tendance à la banalisation, touchant un large éventail de la population, tant en terme d'âge que de niveau socioculturel.

Chez les jeunes, l'enquête de 1997 fait état d'une consommation de seulement 5,5 % chez les 14-15 ans, plus fréquemment chez les jeunes métropolitains.

Jusqu'à l'année passée, la forme utilisée connue a toujours été l'«herbe» ou «marijuana», à base de feuilles séchées, dénommée, le plus souvent «kali», réputée de bonne qualité avec une forte teneur en principe actif (THC) : supérieure à 20 %, contre 5 à 7 % en métropole ; la forme «*Sensemilia*» est particulièrement forte.

Les appellations les plus variées circulent, en fonction des milieux culturels : «ganja», «zeb», «kaya» (fort comme un roc), «salad», «wid», «cone», «satal», «indish hennen», «colombia gold», «sense», «long breed», «busch herbe», «maconha» (terme brésilien), ou encore «boubou» (produit de mauvaise qualité contenant des moisissures). Le produit est très souvent consommé en groupe, avec un fort effet renforçateur.

Les modes de préparation sont variés : roulé dans du papier à cigarettes ou dans des feuilles de banane séchées ou encore des feuilles de tabac («*fonto*» chez les Bushinenge).

Les associations sont fréquentes :

- au tabac, c'est même parfois un mode de vente tout préparé, à 5 ou 10 F la cigarette ;
- à l'alcool, de loin l'association la plus fréquente ;
- au crack : sous forme de blaka jango ou black-joint, souvent un mode d'entrée dans une consommation plus sévère ; c'est aussi un bon moyen de régulation chez les usagers de crack.

Le prix varie en fonction de la quantité achetée (à partir de 10 F pour deux joints, jusqu'à 20 F le joint) et de la saison ; de 600 à 2 500 F le kilo. Les périodes où les prix flambent sont les fêtes de fin d'année et carnaval (décembre à février/mars), technique commerciale pour fidéliser la clientèle au crack, et en saison sèche, car plus rare (le cannabis nécessitant beaucoup d'eau pour sa croissance) ; il est aussi de plus mauvaise qualité à cette période. Il n'est pas rare non plus d'avoir sa petite culture personnelle dans son jardin ou sur son balcon, la plante poussant aisément sous ce climat.

Peu de dommages sanitaires sont répertoriés, en dehors des accès délirants aigus ou «*psychoses cannabiques*», très souvent en rapport avec une pathologie mentale sous-jacente, alors révélée par le produit.

La perception est généralement bonne chez les usagers : «*ce n'est pas une drogue*», «*ça aide à draguer les filles*», certains toutefois reconnaissent avoir des difficultés de mémorisation ou de concentration en le consommant ; parfois, au contraire, ils en prennent pour mieux travailler ou encore pour se détendre ou pour avoir de l'assurance.

Bien que l'usage récréatif soit le plus fréquent, des consommations de type abusif sont de plus en plus répertoriées par les structures de soins et décrites par les usagers.

Note ethnographique Cayenne

«*M-R est une belle et grande créole de 36 ans. Elle habite une HLM neuve dans un quartier difficile de Cayenne. Elle a deux enfants de deux pères différents, qu'elle ne voit plus : une fille de quatre ans et une autre de quinze ans.*

M-R ne travaille pas plus de quelques jours ou semaines dans l'année. Elle vit principalement du RMI, des aides sociales et de petits jobs.

Elle habite un appartement clair, bien rangé et propre et cultive "ses plantes" sur un balcon (plantes médicinales et quelques pieds de kali). Sur un des murs de son appartement se trouve un poster de Bob Marley fumant un gros joint et quelques

représentants rastas. M-R est "rasta", sur son look, c'est visible si l'on y prête attention : barrette dans les cheveux, colliers et sac à main aux couleurs rasta.

M-R fume du kali. Elle fume beaucoup et encore plus quand elle fait face à des problèmes d'argent et de cœur. Dans la mesure du possible, elle ne fume pas devant ses enfants mais sa consommation est telle qu'elle ne peut pas toujours fumer sur le balcon ou attendre que ses enfants soient à l'école ou couchés pour fumer.

Elle roule le kali avec du tabac de cigarette (Peter Stuyvesant®) et fume généralement avec un porte-cigarettes en bois. Elle ne sait pas bien estimer sa consommation : environ 5 ou 6 cigarettes quand elle va bien, 10 et plus les jours noirs. Ces jours-là, elle ne fait rien ou presque rien et demande à un ami, une voisine de récupérer ses enfants.

Elle achète son kali à un vendeur en gros ou se fait directement livrer à la maison par un taxi collectif de Saint-Laurent.

Elle fume généralement seule, parfois avec quelques amis triés sur le volet.

M-R est issue d'une vieille famille de Guyane. Elle a été élevée dans la tradition familiale, connaît l'église, a un réseau de connaissances familiales. Elle a conscience que depuis quelques années, elle s'enferme sur elle-même, que ses relations avec les autres deviennent rares et difficiles. Elle ne supporte plus les contraintes.

Elle est intelligente, sensible et analyse bien sa situation. Elle souffre du regard de sa fille aînée. Elle dit : "C'est son père, un Brésilien qui m'a initiée au kali".

Quand elle veut décrocher, elle boit. Peu d'alcool suffit car, normalement, elle ne boit pas puisqu'elle est rasta : quelques bières ou verres de Martini® suffisent.

M-R dit toujours qu'elle veut et qu'elle va s'en sortir mais... elle ne s'en sort pas. Elle ne s'en sortira pas ces jours-ci, car sa fille aînée est partie (jours noirs).

M-R a réalisé que sa fille venait d'avoir 16 ans. La fumée n'arrête pas le temps... » (R. Edme - Enquête TREND Guyane).

Phénomènes émergents

Pour ce qui concerne le cannabis sous forme d'herbe, il n'y a pas vraiment d'émergence, en dehors de sa diffusion de plus en plus large ; en revanche, un aspect de la consommation de ce produit semble avoir émergé cette année avec **l'apparition de résine de cannabis** sur le marché, aussi bien à Cayenne qu'à Kourou ou Saint-Laurent.

D'appellations diverses : «*shit*», «*assissi*» (chez les saramaka), «*béton*», «*lion*», il est vendu environ 60 F le gramme (500 F les 10 grammes), en provenance du Maroc, via les Pays-Bas par Paramaribo, ce sont essentiellement des vendeurs du Guyana qui en font le commerce. Le produit serait de plus en plus

apprécié et recherché par les jeunes. La résine peut être mélangée à du tabac et à de l'herbe, le mélange est surnommé « *mix-up* ».

Un produit circule sur la Crique à Cayenne et à la « Pideg » (zone de pêche) : le bone dry, en provenance du Guyana, ce serait un kali réputé pour être très sec et très fort (peut-être de la résine ?). Ce produit se fume dans une feuille de tabac, coupée en deux dans le sens de la longueur, puis en trois, six ou neuf, dans le sens de la largeur (cette préparation se retrouve aussi à Saint-Laurent, aussi bien pour l'herbe que pour le haschich), un morceau de bone dry est déposé dans les feuilles ainsi préparées et fumé ensuite. Les sensations seraient supérieures au produit classique, avec des effets oniriques accrus (« voyages »), très recherchés par les usagers :

« Le bone dry est un kali très sec et très fort. Ce produit arrive en force à la Crique, à la Pideg. Il est introduit par les Anglais de Georgetown et vient du Guyana (peut-être du Surinam aussi).

Le bone dry se fume dans une véritable feuille de tabac. Ces feuilles viennent aussi du Guyana. Chaque feuille de tabac est coupée de la façon suivante : en deux, dans le sens de la longueur, puis en quatre, cinq ou six dans le sens de la largeur. On obtient ainsi 8, 10 ou 12 morceaux de feuilles de tabac et, dans chacune d'elles, on roule le bone dry pur.

L'effet est très fort, immédiat et se prolonge sous la forme d'un rêve. Les descriptions que font les consommateurs nous font penser que cette drogue permet de voyager, de faire des choses en rêve tout en restant là à fumer.

Par exemple, un consommateur m'a dit : « Il y avait une fête à Saint-Laurent. Je n'avais pas d'argent pour me payer le transport Cayenne/Saint-Laurent-du-Maroni, alors j'ai fumé et ainsi j'ai participé à la fête : j'y étais ». » (Note ethnographique Cayenne).

Un autre mode de consommation se répand chez les jeunes (signalé à Saint-Laurent) : la **méthode de « l'aquarium »**. Elle consiste à s'enfermer à plusieurs dans une voiture, vitres fermées, pour fumer (fréquent, chez les adolescents).

Un facteur de renforcement vient, semble-t-il, s'ajouter dans la consommation de cannabis, par la montée d'une mode « rasta », chez les jeunes, notamment originaires des pays anglophones (Surinam, Guyana), avec une culture et un mode de vie et de consommation de ce type de produits.

PERCEPTIONS

Les perceptions sur l'usage des substances psychotropes et leurs conséquences varient en fonction des interlocuteurs (usagers ou professionnels).

CHEZ LES USAGERS

Les substances psychotropes sont perçues différemment selon les produits :

- le cannabis est peu considéré comme une drogue, chez les jeunes ;
- le crack est majoritairement perçu comme dangereux, mais, paradoxalement, l'absence de syndrome de manque donne à penser aux utilisateurs qu'ils peuvent s'arrêter facilement s'ils le décident ; d'où la difficulté du soin dans cette forme de dépendance ;
- l'héroïne a plutôt mauvaise image, en raison de sa dépendance physique, mais les usagers connaissent l'existence des traitements de substitution. Nombre de consommateurs de crack expriment une demande quant à un traitement similaire pour le crack ;
- l'ecstasy est perçue comme une drogue récréative.

CHEZ LES PROFESSIONNELS

Les perceptions négatives sont : un fort sentiment d'impunité quant au trafic ; une augmentation du sentiment d'insécurité majoré par la visibilité des « crackomanes » dans les rues ; l'insuffisance des moyens de soins (moyens humains), d'hébergement (structures) et de prévention (ex. : le non-remplacement du formateur Relais anti drogue, dans les services de gendarmerie).

Les perceptions positives sont : les efforts de développement d'un dispositif de prise en charge par le chef de projet ; sentiment renforcé par la visite ministérielle en septembre dernier ; la structuration d'un réseau toxicomanie et le développement des partenariats au sein du même réseau ; l'espoir apporté par le « programme de remobilisation des toxicomanes incarcérés » ; les projets d'unité d'addictologie et « d'hôtel social ».

CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

Au regard des observations rapportées, bien des classes de la société guyanaise sont concernées par l'usage de substances psychotropes, multiples et variées.

Crack/herbe de cannabis/alcool forment le trio favori des psychotropes consommés sur le département, de plus en plus souvent en association ; ceci avec des conséquences variées, soit de majoration des effets négatifs (troubles psychiques, violences, comportements compulsifs), soit de régulation, mais en induisant de forts mécanismes de dépendance.

Le traitement de ces modes d'addiction est complexe et s'inscrit dans la durée ; il ne peut faire, dans la majeure partie des cas, l'économie d'un traitement social associé et adapté au contexte.

L'héroïne reste un produit peu consommé sur ce site et rarement injecté, cela n'exclut pas pour autant la nécessité de pouvoir répondre de façon correcte aux demandes de soins émanant des usagers de ce produit. Les mesures de traitement et de réduction des risques devraient pouvoir y être appliquées à part entière.

L'émergence de l'arrivée de certains produits jusque-là inexistantes (résine de cannabis, ecstasy), si elle semble confirmée par le recoupement des informations, mérite d'être étudiée quant à l'impact des dommages qui pourraient en résulter ou non ; les études à venir devront s'attacher à cette dimension.

La circulation de substances telles que la méthamphétamine, le GHB, le LSD, reste à confirmer et ne relève actuellement que de la rumeur. Une réflexion sur des moyens d'analyse des substances serait à envisager.

Le sniff de colle et solvants chez les jeunes d'âge scolaire semble se confirmer, mais est loin des situations décrites dans certains pays. Ce fait, bien que signalé depuis 1997, n'a semble-t-il jusqu'à présent fait l'objet d'aucune mesure de prévention particulière auprès des intéressés, ni d'investigation complémentaire ; ceci pourrait être un des objectifs de la prochaine observation.

En terme de populations concernées, si les groupes de consommateurs sont très diversifiés, on peut, toutefois, les regrouper dans des problématiques communes que sont le déracinement et/ou les pertes de repères culturels et l'isolement (géographique et/ou socio-affectif).

La Guyane se trouve confrontée à un double mouvement, en matière de consommation de produits :

- un, de tendance générale, au plan mondial, à consommer des substances psychoactives ; le crack en est un des plus représentatifs ;
- un, plus spécifiquement local, regroupant le facteur géographique de proximité et de facilité d'approvisionnement et celui, plus insidieux, de développement de communautés en grandes difficultés.

Les observations relevées quant aux populations migrantes (jeunes en errance, milieux de prostitutions, orpaillage) nécessiteraient des investigations supplémentaires afin de pouvoir dégager des éléments de compréhension et développer des mesures de prévention et de réduction des risques ; les contextes d'observation restent cependant difficiles à aborder, notamment celui de l'orpaillage.

Partout dans le monde, mais en Guyane avec une acuité particulière, les chemins de la drogue suivent ceux de la misère morale et sociale. Développer des moyens adéquats de réduction de cette détresse observée si fréquemment au contact des usagers, par :

- le renforcement des structures de soins existantes, notamment en moyens humains, afin d'assurer des prises en charge au long cours, de qualité ;
- le développement de stratégies de prévention et de suivi au long cours, *a minima*, dans les centres de soins périphériques, afin de prévenir les récidives ;
- l'amélioration de système de réponses sociales, notamment en matière de rapidité, afin d'éviter des situations de rupture parfois dramatiques ;
- le développement de structures d'hébergement social, disséminées sur les pôles stratégiques du département, afin de favoriser les réponses de proximité et d'éviter les trop grandes concentrations de populations en difficulté ;
- la facilitation de l'accès des usagers de drogues au système sanitaire et la formation des intervenants à leur accueil, afin de réduire les risques associés sont autant d'orientations pouvant contribuer non pas à enrayer un processus, mais à en diminuer au maximum les dommages et à réduire les facteurs favorisant la mise en place de conduites addictives problématiques.

Le travail d'observation et de détection des phénomènes entrepris cette année devrait se poursuivre et contribuer ainsi à mettre en évidence les nécessités d'actions en faveur de la prise en compte des phénomènes de consommation de substances psychotropes.

COORDONNÉES DES STRUCTURES DE GUYANE

AKATI'J

Avenue Victor-Hugo, Le Ranch Espace Jeunes, BP 317, 97378 Kourou cedex
Tél. : 0.594.32.33.13/Fax : 0.594.32.71.15

ARSKA

BP 37, 97393 Saint-Laurent-du-Maroni
Tél./Fax : 0.594.34.40.19

CCAA

45, rue Vermont-Polycarpe, 97300 Cayenne
Tél./Fax : 0.594.31.54.22

CGPA

45, rue Vermont-Polycarpe, 97300 Cayenne
Tél. : 0.594.30.02.06/Fax : 0.594.30.37.63

CSST Cayenne

76, rue Justin-Catayée, 97300 Cayenne
Tél. : 0.594.35.13.80/Fax : 0.594.35.37.57

CSST Kourou

26, rue Coutard, 97378 Kourou
Tél. : 0.594.32.10.79/Fax : 0.594.32.25.83

CSST Saint-Laurent

CHOG Frank Joly, 97393 Saint-Laurent-du-Maroni
Tél. : 0.594.34.74.01/Fax : 0.594.43.87.56

IN'PACT

27, rue Georges-Guéril, BP 215, 97393 Saint-Laurent-du-Maroni
Tél. : 0.594.34.10.04

RDS (Relais drogues solidarité)

42, rue Rouget-de-Lisle, 97300 Cayenne
Tél. : 0.594.28.24.83

RÉSEAU T +

7, rue Justin-Catayée, 97300 Cayenne
Tél. : 0.594.35.13.80/Fax : 0.594.35.37.57

LISTE DES SIGLES

AKATI'J : Association kouroutienne d'AIDE aux TI'Jeunes
ARSCA : Association de réinsertion sociale par la culture et l'artisanat
ASUD : Association des usagers de drogues
ASATOFA : Association d'aide aux toxicomanes et à leur famille (dissoute en 1998)
AMAA : Association du Maroni pour les actions d'adaptation (dissoute en 2000)
BRD : Brigade des recherches départementales
CADIS : Centre d'analyse et d'intervention sociologique
CCAA : Centre de consultation ambulatoire d'alcoolologie
CFES : Comité français pour l'éducation à la santé
CGPA : Comité guyanais de prévention de l'alcoolisme
CHC : Centre hospitalier de Cayenne (Andrée ROSEMON)
CHOG : Centre hospitalier de l'OUEST guyanais (Frank JOLY)
CHRS : Centre d'hébergement et de réinsertion sociale
CISIH : Centre d'information Sida intra hospitalier
CMCK : Centre médico-chirurgical de Kourou
CNIS : Conseil national de l'information statistique
CNRS : Centre national de la recherche scientifique
CSG : Centre spatial guyanais
CSST : Centre spécialisé de soins aux toxicomanes
DDASS : Direction départementale de l'action sanitaire et sociale (nouvellement DSDS)
DDJS : Direction départementale de la jeunesse et des sports
DDSP : Direction départementale de la sécurité publique
DFA : Département français d'Amérique
DGS : Direction générale de la santé
DIS : Drogues Info Service
DOM : Départements d'outre-mer
DREES : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (ex-SESI)

DSDS : Direction de la santé et du développement social
EROPP : Enquête sur les représentations, opinions et perceptions sur les psychotropes
ESCAPAD : Enquête sur la santé et les consommations lors de l'appel de préparation à la défense
ESPAD : European School Survey Project on Alcohol and others Drugs
ILS : Infraction à la législation des stupéfiants
IN'PACT : Information, prévention et association contre la toxicomanie
INRP : Institut national de recherche pédagogique
INSERM : Institut national de la santé et de la recherche médicale
LEP : Lycée d'enseignement professionnel
MILDT : Mission interministérielle de la lutte contre la drogue et les toxicomanies
OEDT : Observatoire européen des drogues et des toxicomanies
OFDT : Observatoire français des drogues et des toxicomanies
ORS : Observatoire régional de la santé
ORSG : Observatoire régional de la santé de Guyane
PJJ : Protection judiciaire de la jeunesse
RDS : Relais drogues solidarité
RÉSEAU T + : Réseau toxicomanie pluridisciplinaire
RVH : Réseau ville hôpital
SINTES : Système d'identification national des toxiques et des substances
SMPR : Service médico-psychologique régional hospitalier
SPIP : Service pénitentiaire d'insertion et de probation
TREND : Tendances récentes et nouvelles drogues
UCSA : Unité de consultation et de soin ambulatoire

BIBLIOGRAPHIE

- J. Bahu, « Étude de la population toxicomane prise en charge par le secteur psychiatrique de Cayenne pendant l'année 1993 », Doc. CHC 1994.
- J. Bahu, « Études des besoins de soins d'une population hospitalisée sous contrainte dans la perspective de la création d'une unité fermée au sein du Centre hospitalier de Cayenne (Guyane) », Diplôme universitaire-UFR médecine-Université d'Auvergne-CLERMONT I.
- J. Bahu, A. Gabali, P. Lagrand, « Le Relais. Bilan éducatif psycho-pédagogique », Doc. CHC-1994.
- C. Bernasconi, « Perceptions et pratiques des médecins généralistes face aux conduites de dépendance de leurs patients en Guyane française, enquête 1996-1997 », thèse pour le doctorat en médecine, Bobigny, Université Paris XIII 1998.
- Y. Bertrand, E. Aronica, S. Mam Lam Fouk, F. Grenand, et coll., « Familles en Guyane », Journées d'études, éd. Caraïbéennes, 1992.
- J.-J. Chalifoux, « L'identité ethnique. Questions pour la Guyane », Réseau guyanais de culture scientifique, technique et industrielle, CRESTIG, 1987.
- A.-J. Charles Nicolas et coll., *Crack et cannabis dans la Caraïbe*, éd. Caraïbéennes, 1998.
- Y.-A. Cheney, « Psychopathologies des toxicomanies primaires », in *Crack et Cannabis* (Charles Nicolas et coll.), éd. Caraïbéennes, 1998, p. 165-174.
- B. Cherubini, *Cayenne, ville créole et polyethnique*, éd. KARTHALA CENNADOM, 1988.
- M. Clodion et coll., « Santé et comportement des pré-adolescents en Guyane », Doc. ORSG-1985-1986.
- Z. Domik, *L'état cocaïne*, Sciences, histoire et sociétés, PUF, 1992.
- E. Duval, « Sociétés, cultures et troubles psychiatriques dans la région de Saint-Laurent-du-Maroni (Guyane française) », thèse de médecine, Faculté de médecine de Montpellier I, 1994.
- P. et F. Grenand, « Guyane française : y a-t-il encore des sauvages en Amérique ? Libres propos d'anthropologues sur les Amérindiens de Guyane », Chronique du groupe d'information sur les Amérindiens, Société des Américanistes, 1990.

- L. Jean-Elie et coll., « L'immigration en Guyane », Club Soroptimiste de Cayenne- Journées d'amitié, Pointe-à-Pitre, 3 et 4 avril 1983.
- C. Klein, « Projet toxicomanie de l'hôpital de Saint-Laurent-du-Maroni », mai 1996.
- Id., « Projet AMAA d'aide aux toxicomanes », 1996.
- Id., « Saint-Laurent-du-Maroni au cœur de la drogue » in *Crack et Cannabis* (Charles Nicolas et coll.), éd. Caraïbéennes, 1998.
- Id., « Usagers de psychostimulants : quelle approche soignante à Saint-Laurent-du-Maroni ? ». Communication séminaire de Marmottan du 07.12.2000.
- S. Mam Lam Fouk, *Histoire de la Guyane contemporaine 1940-1982*, Les mutations économiques, sociales et politiques, éd. Caraïbéennes, 1987.
- C. Ragoucy-Sengler, V. Cirimelle, M. Simonetti, G. Mevel, J.-L. Peri, P. Kintz, « Caractéristiques cliniques de la toxicomanie au crack », *Toxicorama*, Vol. XI, n° 4, 1999.
- C. Seignalet, « Problèmes sociaux et médicaux posés par l'installation de 10 000 réfugiés en Guyane française », thèse de médecine, Université Bordeaux II, 1989.
- F. Slama, R. Slama, N. Ballon, B. Dehurtevent, J.-D. Even, A.-J. Charles Nicolas, « Toxicomanie et comorbidité psychiatrique à la Martinique, une spécificité : le crack », *Le courrier des addictions*, n° 4 Vol. 3 oct-déc. 2001.
- L. Stinus, « La dépendance à la cocaïne », *La revue du praticien*, tome 6 1203 n° 1796, mai 1992.
- A. Toufik, « Les interactions crack, précarité et VIH », revue *Transcriptase* n° 32, 1995.
- M. Vallart-Coutenceau, « Toxicomanies en Guyane française, Drogue(s) et société(s) - Épiphénomène médico-social dans un contexte pluriculturel », thèse de médecine, Faculté de médecine de Bobigny, 1996.
- M. Vallart, « Guyane-Cocaïne : Cayenne, nouveau carrefour des drogues », p. 57-66, in *Crack et Cannabis* (Charles Nicolas et coll.), éd. Caraïbéennes, 1998.
- Id., « Guyane pluriethnique : Terre française d'Amérique du Sud », p. 95-104, in *Crack et Cannabis* (Charles Nicolas et coll.), éd. Caraïbéennes, 1998.