

**PHÉNOMÈNES ÉMERGENTS
LIÉS AUX DROGUES
EN 2004**

**TENDANCES RÉCENTES
SUR LE SITE
DE LA GUYANE**

RAPPORT DE SITE

GUYANE 2004

Contributions au projet	p. 3
Introduction	p.4
Synthèse du rapport de site	p.5
Repères du site	p.8
Observation et résultats	p. 11
Les Usagers :	p. 11
Les faits marquants en contexte urbain	p. 11
Les faits marquants en contexte festif	p. 12
Les produits	p. 13
Les opiacés	p. 13
Les stimulants	p. 14
Les hallucinogènes	p. 14
Les médicaments	p. 14
Conclusion	p. 14
Enquêtes spécifiques réalisées sur le site :	
Le Cannabis	p. 16
La Cocaïne-crack	p. 32
Les groupes d'usagers nomades ou en errance	p. 53

Contributions au Projet

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

Monique Vallart, coordinatrice
Richard Edme : co-coordonateur ethnographique

Enquêteurs ethnographiques TREND - Guyane :

Richard Edme (Cayenne espaces urbain et festif)
Olivier Beckerich (Kourou espace urbain)
Thierry Rouyer (Kourou espace festif)
Marco Arnaiz (St. Laurent espaces urbain et festif)

Structures d'Accueil et de Soins en Toxicomanie :

CSST de Cayenne (CHAR) : médecin responsable, Dr. Martine Martin
« Relais-Drogue-Solidarité » (Centre d'accueil « bas-seuil » Cayenne) : Directeur, Daniel Louisi
CSST de Kourou (AKATI'J) : Coordinatrice, Estelle Jeannot, médecin responsable : Dr. Nadia Rocca
CSST de St. Laurent : médecin responsable, Dr. Monique Vallart, Coordonnateur : Pierre Guette
Association Inpact : Coordinatrice, Sandrine Louiset

Groupe focal d'Application de la loi :

Sylvie Alter, chargée de mission toxicomanie, Direction Sanitaire et du Développement Social (DSDS)
Jean-Marc Coquio : Direction Régionale des Douanes
Major Joseph Esope : Direction Départementale de la Sécurité Publique (DDSP)
Commandant Mahé : Brigade des Recherches Départementale Gendarmerie Nationale :
Capitaine Blouin : Brigade des Recherches Départementale Gendarmerie Nationale :
Rocco Carlisi : Infirmier Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ)

Groupes focaux sanitaires :

Cayenne :

Dr. Renée Lony : Médecin responsable du Rectorat de Guyane
Marie-Odile Lopvet : Responsable des services sociaux du Rectorat de Guyane
Ingrid Vaxelaire : Infirmière « Relais Drogue Solidarité » (Structure d'accueil « bas-seuil »)
Dr. Dominique Louvel : Médecin Service gastro-entérologie CHAR (Centre Hospitalier Andrée Rosemon de Cayenne)
Dr. Anne-Marie Bourbigot : Médecin service pneumologie CHAR
Dr. Jean-Michel Fontanella : Chef de service des urgences du CHAR
Dr. Martine Martin : Médecin Addictologue CSST Cayenne (CHAR)
Paule Langin : Pharmacienne officine de ville
Daniel Moreau : Infirmier UFPI (Centre pénitentiaire)
Marie Maumaury : infirmière Samu social

St. Laurent :

Frédérique Sanchez : Infirmière CMP, CHOG (Centre Hospitalier de l'Ouest Guyanais)
Claire Girou : Médecin généraliste libéral
Guylène Delaunay : Infirmière CMP, CHOG
Sandrine Louiset : éducatrice Inpact / CSST St. Laurent
Dr. Pierre Gay Le Maître : Psychiatre CMP, CHOG
M. JEAN : Pharmacien, officine de ville

Introduction

Le site Guyane participe depuis quatre ans à l'enquête TREND (Tendances Récentes et Nouvelles Drogues) dans le cadre de l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT).

Cette année 2004 marque la fin de cette collaboration : la Guyane, à l'instar de la Martinique et de deux autres sites métropolitains, devant mettre fin à son activité de recherche pour des raisons de restrictions budgétaires au plan national.

Il faut espérer que cet interruption ne sera que transitoire et que d'autres investigations pourront voir le jour en Guyane, en partenariat avec l'OFDT...

C'est donc un ultime rapport TREND-Guyane que nous publions cette année : semblable aux précédents, pour le rapport de site global, mais novateur pour ce qui concerne la deuxième partie, avec la présentation de thèmes spécifiques choisis en fonction des caractéristiques locales.

Cette évolution, décidée de manière consensuelle au plan national TREND, a, de fait, entraîné quelques modifications dans la méthodologie et le déroulement de l'enquête sur le terrain :

1) La méthodologie :

- L'association « Réseau T + » est restée porteuse du projet, sans changement de coordination.
- La coordination de l'enquête ethnographique a dû être partagée en deux temps, pour cause de départ imprévu du co-coordonnateur. Quatre responsables d'enquêtes se sont répartis les travaux d'investigations en milieux urbains et festifs sur Cayenne, Kourou et St. Laurent; ils avaient pour mission d'étayer leur recherches par le biais de personnes ressources («informateurs-clé »), issues directement du terrain étudié.
- Les questionnaires qualitatifs relevaient d'une méthodologie identique à celle des années précédentes mais, sur le site, seulement trois structures au lieu de quatre ont participé (non participation du CSST de Kourou pour raison interne à la structure) : CSST Cayenne et «RDS », sans changement et pour ST. Laurent, participation mixte de l'association « IN'PACT » et du « CSST-CMP » de ST-Laurent .
- Le questionnaire quantitatif, cette année, différait totalement des années précédentes et portait sur «les usages abusifs de cannabis chez les jeunes de 15 à 29 ans » : 11 enquêteurs ont été recrutés sur le site / 74 questionnaires ont été validés / les communes de recensement étaient relativement diversifiées : les 3 communes principales (Cayenne, Kourou, St. Laurent) et 3 communes éloignées du fleuve (Apatou, Papaïchton, Maripasoula).
- Les groupes focaux ont été répartis, pour le sanitaire, entre Cayenne et St. Laurent du Maroni; cette année, un seul groupe focal a été réalisé, à Cayenne, pour le répressif.

2) Les résultats d'observation :

Cette année, après trois ans d'étude transversale des données croisées, sur l'ensemble des phénomènes observés, pour chaque site, une nouvelle orientation de travail a été déterminée.

L'étude présentée est ainsi répartie entre un simple énoncé des faits généraux les plus marquants et l'étude plus approfondie de thèmes d'investigation ciblés, choisis en fonction de la spécificité de chaque site.

Pour la Guyane les thèmes spécifiques d'études retenus ont été

- Le Cannabis
- La Cocaïne-crack
- Les groupes d'usagers nomades ou en errance

Ces trois thèmes ont été analysés au travers des différents outils méthodologiques présentés ci-dessus et croisés avec les données des années antérieures; ils ont fait l'objet de trois notes thématiques, en fin de rapport.

Commencées avant-même de savoir que ce rapport serait le dernier de la série, ces notes de synthèse prennent désormais un caractère de conclusion au regard de ce que fut ce travail d'équipe réalisé pour la première fois en Guyane.

Souhaitons que d'autres travaux du même ordre puissent, à nouveau, voir le jour, et permettent de mieux connaître et comprendre les phénomènes qui sous-tendent les usages de substances psycho-actives et les usagers.

Synthèse 2004 du site

Département français d'outre-mer, situé aux confins du nord-est de l'Amérique du sud, entre Surinam et Brésil, la Guyane a connu, depuis ces deux dernières décennies, une véritable révolution socio-structurelle, en matière d'usage et de trafic de stupéfiants, en devenant une des principales plaques tournantes du trafic de cocaïne et de cannabis de la zone latino-caraïbéenne en direction de l'Europe.

Les années quatre-vingt ont été marquées, dans ce département, par un marasme économique dû à la fin des chantiers du centre spatial, les répercussions du conflit interne du Surinam voisin et son lot de réfugiés dans l'ouest guyanais, un afflux de plus en plus incontrôlé d'immigrés clandestins des pays voisins attirés par la richesse illusoire du pays.

Actuellement, ce territoire de 90 000km² (le plus grand département national!) a une démographie officielle de 184 000 hab., un taux de chômage de 20,7%, il se caractérise par une population multi-ethnique et jeune (40% de moins de 20 ans)¹, une forte immigration (32% au moins) et une population clandestine immigrée évaluée entre 30 000 et 50 000 ressortissants.

Depuis trois ans, les rapports TREND-Guyane ont tenté de relater, tant au plan qualitatif et, autant que possible quantitatif, au travers de certains travaux et indicateurs généraux, la situation en matière d'usage et d'abus de substances psycho-actives sur le site, tant par l'observation des groupes d'usagers ou l'étude des produits et leur mode d'utilisation.

En 2004, si l'ensemble des tendances restent globalement identiques, le rapport TREND souligne toujours l'amplification des usages et marque aussi quelques indices sanitaires inquiétants, des inversions de tendances en terme de scènes ouvertes de rue, une aggravation de l'errance et de la précarité, largement imbriqués dans les facteurs de consommation de cocaïne-crack.

*Les usagers de substances psycho-actives :

La composition des différents groupes d'usagers est, dans l'ensemble, restée similaire, depuis le début des travaux de TREND sur le site, avec des groupes relativement bien répertoriés, selon les appartenances et les milieux :

- **Marginaux**, d'origines diverses (locaux en grande désinsertion, métropolitains en errance, clandestins...), SDF ou vivant dans des squatts, leurs produits : le crack et l'alcool, plus ou moins associés à l'herbe de cannabis, dénommée, ici, « Kali »; Faits marquants en 2004 : ils semblent de plus en plus nombreux dans les rues, en situation de plus en plus précaire.
- **Milieux de prostitution**, très majoritairement féminine, d'origine étrangère, des pays alentours, très largement liés au trafic de produits illicites; une prostitution de jeunes filles mineures étrangères et de « travestis » souvent d'origine brésilienne, se développe également depuis quelques années. Phénomène plus récent, une prostitution masculine de jeunes adolescents est observée chez de jeunes fumeurs de crack, sur le site.
- **Milieux des sites d'orpillage** : Ces groupes ne peuvent être reliés à aucun autre mais ont la particularité de cumuler sur un même lieu les problématiques de trafic, violence, prostitution, consommation de produits auxquels viennent souvent s'ajouter des dommages sanitaires; ici, l'alcool est le produit le plus largement consommé, mais le crack, en dehors des moments de travail est largement présent. En 2004, c'est principalement l'hospitalisation, pour tuberculose, d'orpilleurs brésiliens usagers de crack, qui a retenu notre attention, au titre des dommages sanitaires.
- **Milieux aisés** : loin d'être absents de la scène des consommateurs en Guyane, groupes disparates, discrets, fluctuant au fil des mutations et des missions de passage, les personnes qui composent ces groupes sont d'origines diverses : Guyanais, métropolitains, étrangers insérés socialement; toutes fonctions sociales confondues (fonctionnaires, milieu hospitalier, militaires, missionnaires du centre spatial, éducation nationale.....). Dans ces milieux, les usages festifs sont au premier plan, avec des polyconsommations de plus en plus variées mais les dérives vers des usages abusifs et de véritables conduites de dépendances avec pertes totale des repères (travail, famille...) sont de plus en plus répertoriées dans les cas de consommation de cocaïne-crack.
- **Jeunes en milieu scolaire** : les collèges, lycées et universités sont plus ou moins directement concernés par les phénomènes d'usage-revente, à l'extérieur voire à l'intérieur des établissements; les produits les plus répandus sont, de loin, l'alcool (bière) et le cannabis (herbe et résine), l'ectasie, en milieu universitaire et, fait plus marginal, des produits inhalés (solvants) en milieu scolaire (pratiques importées par de jeunes Brésiliens); en 2004, les observations vont dans le sens d'une amplification du phénomène

¹Données INSEE 2005

de banalisation des consommations abusives chez de nombreux jeunes en situation festive.

- **Jeunes en errance** : Ce groupe semble en augmentation constante mais est difficilement quantifiable, issu des milieux clandestins mais pas exclusivement, jeunes mineurs, vivant de petite délinquance ou de prostitution, parfois de « jobs », ils vivent dans la plus grande précarité et ne connaissent que les squatts. Leurs produits sont l'alcool, parfois aussi, mélangé à de l'essence sans plomb!, des produits détergents en inhalation, de l'herbe de cannabis parfois mélangée à du crack (le «Blaka »), porte d'entrée à la consommation de crack.....

***Les faits marquants en 2004**

- **L'augmentation des saisies** :
- les saisies, tous produits confondus, en 2004, ont été multipliées par quatre, par rapport à 2003
- Les infractions à la législation des stupéfiants (ILS), ont augmenté de 50% en 2004
- **La diminution de la visibilité de la scène ouverte de vente** : Les précédents rapports TREND faisaient état de véritables scènes ouvertes de vente de rue dans les principales cités de Guyane où le simple passant ou automobiliste était interpellé pour une proposition de produit... L'intensification des mesures de répressions et de contrôle, suite à la forte volonté locale d'application du plan de lutte contre les infractions à la législation des stupéfiants, semble avoir modifié sensiblement cette visibilité de scène ouverte du trafic de drogues illicites et il semble que les revendeurs, bien que toujours présents et actifs, aient changé leurs méthodes et soient devenus beaucoup moins visibles (livraisons à domicile, téléphone portable, déplacements à vélomoteur...)
- **L'augmentation de la visibilité de l'errance et de la précarité** : toujours aussi inquantifiables (plus de 200 personnes recensées fin 2004, entre le Samu social et l'association « Relais-Drogue-Solidarité » mais ils seraient bien plus!) sur l'île de Cayenne, les personnes en errance « jonchent » les trottoirs et les porches des quelques communes de Guyane, les « sans papiers » se cachent pour échapper aux expulsions, les autres, et ils ne sont pas si rares (« métro » en galère, Guyanais exclus, étrangers au chômage...). Pour eux, le cercle infernal de l'errance, du milieu de la rue et des squatts où règnent, violence, alcool et crack....
- **L'augmentation de la visibilité de la scène ouverte de consommation de crack** : en corrélation avec l'augmentation de l'errance et de la précarité, il est observé, de plus en plus fréquemment, et en toute impunité, en pleine ville, dans des lieux publics très fréquentés, des scènes de consommations de crack par des usagers errants, isolés ou en petits groupes de deux ou trois; cela, dans une certaine indifférence...
- **L'augmentation du sentiment de violence et d'insécurité mais aussi l'augmentation de la violence envers les errants** : certes, la multiplication des agressions et délits créent un fort sentiment d'insécurité au sein de la population et les liens avec le trafic de drogues et les clandestins prètent à tous les amalgames....du côté des plus démunis, ils sont souvent, eux aussi, soumis à la loi de la violence et les exactions en tous genres font partie du quotidien; pour exemple le plus marquant, la pendaison, en règlement de compte ou pour vol, de deux « sans domicile fixe », en place du marché de Cayenne, en novembre 2004!
- **La montée du nombre de cas de tuberculose chez les usagers de crack en situation de grande précarité** : depuis deux ans, de rares cas de tuberculose étaient signalés chez des usagers de crack; cette année, le phénomène semble s'accélérer avec des signalements sur Cayenne, d'hospitalisation en service d'addictologie pour maintien de l'observance de traitement et de la mise en place d'un dépistage systématique au sein de la structure d'accueil bas-seuil « RDS », suite à plusieurs cas diagnostiqués. Dans le service d'addictologie, environ la moitié des cas avait une pathologie HIV + associée, les autres regroupant comme facteurs essentiels : précarité et usage de crack; pour tous l'observance du traitement au long cours est aléatoire, compte-tenu de l'instabilité des conditions de vie!...les conséquences en terme de risques de santé publique sont bien évidemment au premier plan.
- **La banalisation de la scène ouverte de consommation de cannabis en festif musical** : Si la banalisation de l'usage du cannabis n'est pas un fait nouveau sur ce département, le fait de le consommer en public s'est développer progressivement au fil de ces dernières années. Si sa consommation en public était déjà décrite lors de certaines fêtes de communes sur le fleuve, elle restait encore cachée lors de rassemblements musicaux, il y a deux ans. Cette année, lors du rassemblement musical de ST. Laurent, mais c'était dans l'ouest de la Guyane, il en était tout autrement et le «Kali » tenait sa place à côté de la bière et de la «cachaça » (rhum brésilien); mais là non plus, pas de scène ouverte de vente, les revendeurs sont devenus discrets....
- **L'ouverture de la route de St. Georges vers le Brésil** : jusqu'à présent, le plus gros du trafic de stupéfiants passait par le Surinam, via le fleuve Maroni, en provenance du Guyana et de la Colombie ou des Pays-bas; le trafic par le sud, via le Brésil, existait mais restait annexe. L'ouverture récente de la route

de St. George de L'Oyapocke, qui désenclave le sud de la Guyane et le projet de pont reliant la Guyane et le Brésil, modifie ce paysage socio-économique, avec un afflux de plus en plus important de ressortissants du Brésil, la multiplication d'échanges commerciaux, mais aussi l'ouverture de nouveaux circuits d'approvisionnement de substances illicites possibles.

Les Produits : faits marquants en 2004

Sans changements, la **cocaïne-crack** et le **cannabis** sont, avec l'**alcool**, au sommet des consommations et font l'objet de thèmes spécifiques, cette année.

En chiffres de saisies, la cocaïne représente 75%, dont la majeure partie en chlorhydrate (seulement à 9% de prise sous forme crack; celui-ci étant transformé sur place) et 25% de cannabis, dont 0,2% de résine.

L'**héroïne**, reste stable en terme de prix et de marché, majoritairement sous forme de «Brown sugar»; une forme de mauvaise qualité, bon marché, fait son apparition à Albina (Surinam) et sur St. Laurent.

Le **mésusage de Subutex** semble en augmentation, sniffé ou injecté par certains; il est parfois revendu ou échangé; il est parfois recherché pour calmer les effets du crack.

En réponse à ce phénomène, on assiste à une augmentation des prescriptions médicales de **Méthadone**; aucun trafic n'est signalé à ce jour.

L'**Ectasy** est présente sur le site depuis quelques années, jusqu'alors réservée aux milieux aisés, «méto» et créoles, étudiants; il semble que le produit commence à se distiller dans des milieux festifs plus populaires (jeunes Légionnaires, prostitution....)

Les **Hallucinogènes** (type Datura, champignons....), sont peu répertoriés et ne sont cités que lors d'usages festifs à type de polyconsommation

Le **GHB**, continue d'être cité régulièrement comme vecteur d'actes délictueux; on peut lui rapprocher le «Rohypnol», non pas sur le site-même, mais de l'autre côté de la frontière, au Brésil, à Macapa, où il est régulièrement utilisé par les prostituées pour soutirer de l'argent à leur client.

Les **médicaments**, type «Benzodiazépines» paraissent en légère augmentation à visée de sédation des effets du crack, au même titre que le Subutex.

Les **solvants** : restent très utilisés au Brésil, avec des «cocktails» particulièrement dangereux; en Guyane, le phénomène d'inhalation de solvants ou de détergents existe chez les jeunes mais reste mineur.

Chez les adolescents de la Caraïbe, la recherche d'effets de défonce par ingestion de **mélange de bière et d'essence sans plomb** avait déjà été signalée l'année précédente.

LES REPONSES APORTEES :

Face à cette situation endémique, les réponses socio-sanitaires paraissent sans cesse insuffisantes malgré les efforts de part et d'autre.

Le département est doté de trois Centre Spécialisés de soin aux Toxicomanes, d'un service d'Addictologie de 14 lits, d'un Centre de Consultation Ambulatoire d'Alcoologie départemental, d'un Centre d'accueil bas-seuil, d'un Réseau toxicomanie, de plusieurs point-écoute-jeunes sur le département.

En 2004, les points nouveaux :

- **Le Plan quinquennal de lutte contre les Drogues et les Toxicomanies (Mai 2004)** : Travail partenarial, à l'initiative du Chef de Projet Toxicomanie Départemental, ayant pour objectif de définir les perspectives de mise en place des projets de soin et de prévention pour 2003-2008
- **Le renforcement du système judiciaire des Injonctions Thérapeutiques** : Dans une volonté de prévention en direction des jeunes usagers de cannabis, le système judiciaire a mis en place un programme spécifique d'injonctions thérapeutiques en partenariat avec la Direction Départementale du Développement Sanitaire et Social et les Centres Spécialisés.
- **Le démarrage des activités du Samu social à Cayenne en Juillet 2004**, qui vient en complément de l'accueil bas-seuil du «RDS» et ne sont, il faut l'espérer, que les premières étapes de l'aide nécessaire aux personnes errantes sur ce département.

***A ce jour, les réponses concrètes d'alternatives à l'hébergement social pour les toxicomanes en voie de rémission, sont toujours inexistantes, mis à part la réalisation d'un projet-pilote de deux (!) appartements thérapeutiques sur Kourou....**

Points de repères sur le site en 2004

CONTEXTE :

Les faits marquants en contexte répressif :

L'image de la Guyane en tant que « plaque tournante » de trafic de drogue dans la Caraïbe est désormais admise par tous et la nécessité de réactivité s'en trouve quelque peu renforcée.

Les données marquantes recueillies en focal répressif émanent de trois sources principales : le Parquet, en termes de nouvelles mesures mises en place sur le département, les douanes et les services répressifs (Police, gendarmerie), en matière de trafic de stupéfiants.

*Plan d'action publique à la lutte contre les infractions à la législations de stupéfiants (ILS) et contre la toxicomanie (20-11-2004) :

En Novembre 2004, suite à l'arrivée du nouveau Procureur de la République sur le département, un plan d'action est publié à l'intention des services répressifs en vue de réduire les effets du trafic et des usages de stupéfiants.

Ce plan a été élaboré en raison du caractère massif des trafics et usages de cocaïne-crack et de cannabis sur le territoire constaté ainsi que le lien établi avec une part importante de la délinquance.

Le cadre proposé est le renforcement des mesures par :

- La création d'un service spécialisé avec nomination d'un magistrat dévolu à cette fonction
- La tenue d'une permanence spécialisée, tout au long de la semaine
- L'organisation régulière de réunions d'actions publiques à l'intention des services répressifs, en vue de définir les objectifs.

La politique pénale élaborée vise trois pôles d'actions :

- L'information : par le biais des F.R.A.D (Formateurs Relais Anti-Drogues) et du C.I.F.A.D (Cellule Interrégionale de Formation Anti-Drogues, en direction des établissements scolaires, hospitaliers ou associatifs
- La prévention : avec un renforcement des mesures de lutte contre l'usage par la relance des Injonctions Thérapeutiques (IT), réservées à l'usage stricte.

Le plan prévoit une mesure d'IT systématique pour:

- tout usager mineur avec convocation de la famille, dans un but de responsabilisation, consultation de « rappel à la loi et suivi par un éducateur du P.E.A.T (Permanence Educative auprès du Tribunal)
- les usagers majeurs consommateurs de cocaïne-crack et, en cas d'usage de cannabis, si usage important ou si polytoxicomanie
- La répression : par une volonté d'intensification de lutte contre le trafic devant se traduire par une réponse pénale systématique à toute infraction pour vente ou usage-revente.

*Les données répressives :

1) Les saisies :

Le fait le plus marquant des résultats observés en 2004, par les services des douanes est une augmentation notable de l'évolution des saisies sur le territoire, avec un chiffre multiplié par quatre comparativement à 2003², toutes substances confondues..

Les produits majoritairement retrouvés restent le chlorhydrate de cocaïne (75,5%) et l'herbe de cannabis (23,4%) ; la cocaïne sous forme de crack ne représente que 0,9% des saisies et la résine de cannabis, 0,2%.

2) Les infractions à la législation des stupéfiants (ILS) :

En 2003, le nombre d'ILS recensées par les services de Gendarmerie nationale était en augmentation de 200%³ ; en 2004, le nombre d'ILS répertorié par les services douaniers marquent une augmentation d'environ 50% des interpellations par rapport à 2003 (données Douanes 2004 : 180 personnes en 2004 / 94, en 2003).

²Source direction régionale des douanes service contentieux du 06/01/05

³Source BRD (Brigade des Recherches Départementales) du 12/02/05

Ces ILS ont, ici, une particularité liée au mode de recrutement répressif: en effet, le plus grand nombre d'entre elles émanent d'interpellations pour «contrôle d'identité », liées au phénomène endémique d'immigration clandestine en Guyane. Il s'avère qu'un certain nombre de ces personnes soit en possession de substances illicites pour usage ou revente.

La multiplication des mesures de contrôle d'identité serait à l'origine du démantèlement d'un bon nombre de petits réseaux locaux en provenance du Surinam (données BRD Cayenne).

3) Les types de transport :

Trois vecteurs d'acheminement ou de transit des produits illicites sont utilisés : aérien, routier et postal. Des trois, le vecteur aérien est, de loin, le plus répandu, avec, pour 2004, 88% des quantités saisies et 65% du nombre des saisies (données Douanes 2004)

4) Les réseaux :

Deux types d'organisation du trafic co-existent sur le département, avec :

- des réseaux internationaux, transitant par les aéroports de Cayenne-Rochambeau ou de Paramaribo (Surinam) à destination de l'Europe
- des réseaux locaux, destinés à l'approvisionnement d'une clientèle locale.

L'essentiel de ces réseaux provient du Surinam

Cette année, la BR de Kourou a démantelé, après deux années d'enquête, un important réseau de trafic international de cocaïne, entre la Guyane et les Pays-Bas, via le Surinam (cf. note thématique Cocaïne-crack).

Les faits marquants en contexte sanitaire :

Cette année, le dispositif sanitaire en direction des usagers de drogues et de la réduction des risques a été marqué, essentiellement, par trois événements structurels, destinés à améliorer les réponses de prise en charge :

1) Le plan quinquennal de lutte contre les drogues et les toxicomanies⁴:

Aboutissement de plusieurs mois de travail pluridisciplinaire sous la direction du chef de projet toxicomanie, le forum Toxicomanie(Mai 2004), en visio-conférence avec la M.I.L.D.T⁵, a permis de présenter les projets de soin et de prévention élaborés pour une période de cinq ans.

Les principaux axes de développement devront porter sur :

- L'hébergement, avec la construction de « carbets d'accueil » et la mise en place d'appartements thérapeutiques
- La prévention de rue, avec la constitution d'équipe de prévention
- Le renforcement des actions en réseau, avec la formalisation d'un Réseau agréé, la continuité des actions de formation à l'intention des professionnels (Diplômes Universitaires, formations dans le cadre du Fond d'aide à la qualité des soins de Ville...)
- Le développement des structures existantes en terme de moyens humains et matériels

2) Le démarrage du Samu social⁶ à Cayenne:

Créé en Novembre 2003 et après une phase préparatoire et expérimentale de six mois, l'équipe du Samu social a démarré ses activités en Juillet 2004, par la mise en place de tournées nocturnes ou « maraudes », de 21H à 02H du matin, en direction des personnes errantes marginalisées, de plus en plus nombreuses dans la ville.

L'équipe est constituée d'une infirmière DE, d'un travailleur social qualifié et d'un chauffeur-médiateur culturel (plurilinguisme oblige !), assistée de bénévoles.

Les actions menées consistent en soin de première nécessité, orientation vers le service des urgences , accompagnements sociaux.

Cette institution a en projet deux autres axes de développement :

- Un centre d'hébergement type « carbet d'accueil », afin de répondre au manque crucial d'hébergement de ces populations
- Une régulation téléphonique type 115

3) La formalisation du CSST de St. Laurent du Maroni :

Depuis quatre ans, le CSST de St. Laurent n'avait plus de réalité propre, en terme d'équipe et de locaux et vivait en regroupement avec le Centre Médico-Psychologique du CHOG (Centre Hospitalier de l'Ouest Guyanais), rendant souvent difficile l'identification-même des patients et de l'activité.

Un projet innovant de regroupement de moyens entre l'équipe médico-psychologique du CSST hospitalier et l'équipe éducative de l'association de prévention et d'accueil « bas-seuil » IN'PACT, a permis l'autonomisation de cette structure au sein de la commune de St. Laurent.

Toutefois, de nombreuses améliorations structurelles (moyens humains et matériels) restent encore nécessaires pour parvenir à un fonctionnement autonome.

⁴Plan Départemental de lutte contre les Drogues et les Toxicomanies : Christian URSULET Chef de projet toxicomanie Guyane Mai 2004 (Direction Départementale du Développement Sanitaire et Social)

⁵M.I.L.D.T : Mission Inter Ministérielle de Lutte contre les Drogues et les Toxicomanies

⁶Rapport d'activité 2004 Samu Social de l'île de Cayenne

Observations et résultats du site en 2004

1- LES USAGERS

1-1 Contexte urbain

Diminution de la visibilité du trafic de rue : Pour l'année 2004, quelque soit le site, Cayenne, Kourou ou St. Laurent, ce qui semble marquer le plus, en terme d'évolution, serait une tendance vers une moins grande visibilité du trafic, avec un accroissement des pressions répressives (destruction des squatts, arrestations...). Alors qu'auparavant les revendeurs s'affichaient avec une certaine audace, il semble qu'ils soient devenus plus discrets et prudents, utilisant des systèmes plus sophistiqués, tels que les téléphones portables, livraisons à domicile; le déplacement à vélo pour une transaction fugace et discrète, se développe de plus en plus, en milieu citadin.

Augmentation de la visibilité de la scène ouverte de consommation : A l'inverse, et de manière paradoxale, la visibilité de l'usage, semble en pleine expansion : il est maintenant fréquent, au point que personne n'y prête attention, qu'un ou plusieurs (deux ou trois maximum) usagers fument du crack sous un porche d'immeuble en plein centre ville, à Cayenne.... ceci à toute heure, au milieu des passants.

L'usage du cannabis en milieu ouvert n'est, quant à lui, plus une nouveauté sur le site, pour ce qui concerne la population jeune, et «rouler un joint » à la sortie du collège ou sur la plage, fait partie des habitudes chez certains jeunes qui ne se cachent pas pour ce genre d'activité.

A ce jour, il n'est pas possible de constater l'impact des nouvelles mesures judiciaires mises en place en direction des usagers, par le Parquet de Guyane, notamment à l'intention des jeunes consommateurs de cannabis et il faudra certainement un certain délai avant de parvenir à des résultats.

Augmentation de l'errance : d'année en année, ce phénomène ne fait que croître et s'inscrire dans tous les rapports ayant trait à la Guyane. En lien avec l'immigration clandestine, avec le crack, avec la précarité grandissante ? sans doute... usage du crack engendrant la marginalisation ou l'inverse, il est parfois bien difficile de démêler l'histoire.

A ce jour, il semble que tous les types d'errance déjà identifiés soient en augmentation sur le site : les errants métropolitains « routard » et ceux issus des services de psychiatrie, déjà bien implantés depuis plusieurs années mais auxquels, s'ajoutent, de manière sensible, des errants immigrés clandestins, de plus en plus difficiles à identifier. Chez ces errants, l'usage du crack et de l'alcool est constant, ainsi que, souvent associé à celui du cannabis, dénommé ici : « Kali »

A l'errance des adultes, s'ajoute une errance de jeunes, le plus souvent d'origine étrangère, parfois mineurs, souvent révélés par des problèmes de délinquance et relevant des services de la PJJ⁷ ou de l'ASE. Il semble que les poly-usages de substances (alcool, cannabis, +/-crack, parfois solvants) et les conduites de prostitution soient en augmentation dans ces groupes, tant en population féminine que masculine, avec l'arrivée plus massive de jeunes Brésiliens.

Augmentation de la violence : Pour ce qui est du lien fréquent « crack-violence », véhiculé dans l'imaginaire et amplifié au travers des médias, il est souvent fait référence à la délinquance et aux agressions dues aux consommateurs de crack en quête de produit. Si ce schéma est, de fait, bien réel, il semble, aussi, se dessiner, de plus en plus, une autre forme de violence, celle-là, à l'encontre des usagers eux-mêmes, par les autres usagers, par les revendeurs, par les riverains, décidant de se faire justice....des trois modes cités, le premier, semble prendre le pas et il semblerait que les ruelles des quartiers et les squatts vivent de plus en plus sous la loi du plus fort, avec des règlements de comptes de plus en plus sanglants et des périodes de véritables « régimes de terreur » ou certains usagers viennent se réfugier aux abords de l'hôpital ou d'autres lieux un peu plus sûrs pour ne pas être agressés, voire exécutés : ceci fut le cas, en cette fin d'année, avec la « pendaison » en pleine nuit, sur la place du marché, de deux pauvres êres, patients connus des services de psychiatrie....

Augmentation de la précarité et dommages sanitaires : depuis deux à trois ans, une nette augmentation des complications infectieuses pulmonaires et quelques cas sporadiques de tuberculoses étaient signalés au

⁷PPP : Protection Judiciaire de la Jeunesse

sein des groupes « bas-seuil » usagers de crack..

Courant 2004, il semble que le phénomène s'amplifie sensiblement, avec plusieurs signalements de patients, en CSST, à l'association «Relai Drogue Solidarité », en service d'addictologie, de cas de tuberculoses avérées, tous en lien avec des usages de crack et des conditions de vie précaires majeures et environ 50% d'entre eux, en lien avec une pathologie SIDA associée.

Pour exemple, en Août 2004, le service d'addictologie du Centre hospitalier de Cayenne, comptait 5 patients sur 14, en traitement anti tuberculeux; en moyenne, ce service, a reçu, 1 à 2 patients en traitement, tout au long de l'année.

Au même titre, l'association «RDS » a mis en place un dépistage systématique avec établissement d'une convention avec la « Lutte anti Tuberculeuse » départementale.

Une programme de réflexion est en cours afin de prévenir la réduction des risques, favoriser l'observance des traitement auprès de ces populations en grandes difficultés et aux modes de vie très irréguliers.

1-2 Contexte festif

Cette année, trois espaces festifs ont été étudiés, plus particulièrement : la période carnavalesque, les milieux festifs de Kourou et le rassemblement musical des « Transamazoniennes », sur l'Ouest guyanais, en Novembre; un petit périple a été effectué de l'autre côté de la frontière, côté Brésil, chez des « voisins » qui passent volontiers le fleuve O'yapocke pour venir s'installer en Guyane.

Peu de faits marquants très différents des années précédentes sont à retenir de ces observations :

- **En espace carnavalesque**, ce qui retient le plus l'attention, est, en fait, que les consommations de substances, lorsqu'elles existent, se font en périphérie des « dancing » et n'ont jamais été observées « in situ ».

Si l'alcool reste le produit festif majeur chez les hommes, l'usage du cannabis, semble-t-il, plutôt, sous forme de résine, deviendrait de plus en plus prisé chez certaines femmes « parées-masquées » (« Touloulous ») : elles le consommeraient plutôt avant de sortir, comme stimulant; cet usage resterait, toutefois, relativement marginal.

En fait, pendant cette période festive, extrêmement débridée, le fait marquant essentiel est que les usages de substances ne se font pas au grand jour et restent réservés aux soirées privées, avec une prédominance de polyusages, sans grands changements (alcool, cocaïne, cannabis, ecstasy...). L'activité des populations prostituées (femmes étrangères et travestis) s'accélère également autour des boîtes de nuit habituelles et se déplace même vers des espaces laissés vacants le temps du carnaval; comme presque toujours, sur ce site, l'incitation à la consommation de cocaïne ou de crack, va de pair....

- **En espace festif sur Kourou**, il semble que le crack supplante peu à peu la cocaïne, non pas tant en raison de son prix mais surtout d'une moins grande disponibilité : les revendeurs incitent de plus en plus à consommer le produit sous la forme crack.

L'ectasy fait aussi, maintenant, partie du paysage festif kourouzien, recensé depuis deux à trois ans, le produit est relativement aisé à se procurer; réservé, initialement, aux milieux aisés et étudiantins, il semble désormais se répandre chez les jeunes militaires (Légion étrangère basée à Kourou) et en milieux de prostitution, lors de soirées privées.

Parmi les faits marquants, on peut noter des usages en soirées privées ou en boîtes, avec des recherches d'effets hallucinatoires ou de défonce, réservés à des groupes d'initiés :

Un mélange a retenu notre attention par son caractère anecdotique vu le caractère éloigné de la provenance du produit : il semblerait qu'un petit trafic d'Absynthe parvienne d'Andorre; le produit est consommé, mélangé à de l'alcool et du cannabis. L'absynthe serait aussi fabriquée sur place de façon artisanale !

A Kourou, les liens entre festif, prostitution et usage de substances sont fortement interdépendants; dans ce contexte, l'observation d'adjonction délictueuse de Rohypnol ou de GHB en boîte de nuit est bien confirmée et a été objectivée à plusieurs reprises. La technique la plus couramment observée est celle de mélanger : alcool (le plus souvent du Whisky), cendres de cigarettes, Rohypnol écrasé ou GHB; le but, en faisant ingérer le produit est de pouvoir « dépouiller » le client en toute quiétude (argent, papiers, CB...)

- **Le rassemblement musical des « Transamazoniennes » à St. Laurent du Maroni**, en Novembre 2004,

a été l'événement musical majeur sur le site, de l'année, regroupant, sur trois jours, environ 2500 personnes, à forte dominante « noire maron » locale et métropolitaine, s'étant déplacée pour l'évènement.

Ce qui ressort, de ce rassemblement, à l'inverse de ce qui avait pu être observé lors d'un événement semblable sur Kourou en 2002, en terme d'usage de substances, est le caractère relativement visible des consommations.

En dehors de l'alcool (bière, rhum, « cachaça ⁸ » maison apportée dans des bouteilles en plastique...), l'herbe de cannabis est de loin, le produit le plus répandu, au cours des soirées. Les mélanges d'herbe et de résine de cannabis sont aussi très appréciés et la résine, encore très rare, il y a quelques temps, semble bien avoir intégré le paysage.

La variété d'herbe de cannabis qui semble avoir le plus de succès est, de loin, le « Skunt », importée du Surinam et connue pour sa haute teneur en principe actif ; elle est très répandue en milieu « noir maron ».

L'usage du crack est peu observé, parfois en « blaka ⁹ », par des petits groupes isolés, tout comme des usages plus rares tels que des poly-usages de cocaïne, ecstasy et herbe, par un groupe de métropolitains.

Si la présence de revendeurs notoires est bien identifiée, aucune scène de vente de produits n'a pu être mise à jour; si les transactions se font, elles sont très discrètes. Ce qui se voit c'est la consommation, les usagers ne se cachent pas : *A St. Laurent, fumer du cannabis, c'est normal....*

- **En espace péri-frontalier** : l'ouverture de la route de Régina-St Georges, en direction du Brésil, marque une étape importante dans les échanges entre la Guyane et le nord du Brésil et si les mouvements de populations et les trafics existaient déjà, des modifications sensibles se font nettement ressentir ces derniers temps.

Il nous a paru intéressant de signaler quelques usages relevés à Macapa (ville de l'état d'Amapa), étant donné l'afflux grandissant de population brésilienne vers la Guyane et certains usages déjà relevés sur le site, à base de solvants ou carburants, lors des précédents rapports, pour lesquels nous avons déjà posé l'hypothèse de modes de consommation importés du Brésil.

A Macapa, cette année, en période de carnaval, des personnes ont été transportées aux urgences pour convulsions et coma, à la suite d'inhalation de « cocktails », soit à base d'éther, essence, acétone et gaz à air conditionné, soit additionnés de « pasta » (pâte de cocaïne), cannabis et ecstasy, en plus des éléments décrits précédemment; ces « cocktails » se nomment, respectivement, « Lolo » et « Nega Maluca », ils n'ont, apparemment, pas encore fait leur apparition, sur le sol guyanais.

2- LES PRODUITS

Le cannabis et la cocaïne-crack font l'objet de notes thématiques spécifiques dans ce rapport 2004 et n'apparaîtront donc pas dans ce chapitre, ou ne seront cités que les faits marquants inhérents à certains produits, relevés au cours de l'année.

2-1 Les Opiacés

L'Héroïne reste stable sur le département, toujours sous la forme prédominante de « Brown sugar », dont les prix varient de 40 à 70 € le gr, environ; quelques cas de sniff ou d'injections sont décrits mais restent marginaux et la technique de « chasser le dragon » reste la plus classique.

Sur St. Laurent, on note l'apparition d'une forme nouvelle, sous forme de pâte claire, le « dougroun », moins chère (40€); cette pâte serait une forme intermédiaire entre l'Opium et le « Brown » mais l'effet décrit est plus proche de celui de l'héroïne que de l'Opium.

Pour le **Subutex**, plusieurs faits se confirment :

- une tendance accrue au détournement avec une augmentation des cas de reventes ou d'échanges pour se procurer du crack
- une augmentation de l'apparition de cas de « mésusages » (Injection plus fréquente que le sniff)

⁸ « cachaça » : alcool de rhum brésilien »

⁹ « Blaka » : caillou de crack sur joint de cannabis +/-tabac

- l'usage du produit en régulation des effets de la cocaïne ou du crack, le plus souvent dans des contextes de polyconsommations.

Le prix dans la rue serait plutôt en augmentation : 8 à 10€ le cp de 8mg

La Méthadone : En raison, d'une part, de la plus grande prise en compte des héroïnomanes sur le site, par le système spécialisé et, d'autre part, par la multiplication des cas de mésusage de Subutex, on constate une nette augmentation des prescriptions de Méthadone.

Le produit est plutôt bien perçu par les usagers; il n'est, à ce jour, pas signalé, d'usage détourné.

2-2 Les Stimulants

En dehors de la Cocaïne-crack, qui ne sera pas étudiée ici, seule, **l'Ectasy**, apparaît dans ce registre, sur le site : sans grand changement particulier, si ce n'est pour confirmer son implantation en milieu festif, voire une certaine extension vers des sphères moins élitistes que celles citées les années précédentes. Il semble que le produit soit utilisé, maintenant, dans certains contextes, à visée de défonce, en poly-usage.

Son prix reste relativement élevé et varie selon les lieux, les clients et les doses : de 15 à 25 € le comprimé à St Laurent, on peut le trouver à 10 à 20€ sur Cayenne et Kourou; il peut aussi être vendu en gros et moins cher....

2-3 Les Hallucinogènes

Nous avons signalés en « festif », un aperçu de ce qui se passait de l'autre côté de la frontière brésilienne... pour l'heure et, même, si, les années précédentes, nous avons dépeint des tendances festives privées à des mélanges assez explosifs de **cocktails avec alcool, cannabis, datura ou autres plantes hallucinogènes**, ou encore, la propension des jeunes en errance à boire des **mélanges d'alcool et d'essence sans plomp**, il semble que nous ne soyons pas encore au stade décrit au Brésil, sur le site guyanais ! En revanche, il est bien noté, en festif, en usage délictueux, à l'insu des usagers eux-mêmes, des adjonctions de **GHB**, afin de pouvoir abuser des personnes, soit sexuellement, soit, pour les dépouiller, ou les deux....

2-4 Les Médicaments

La légère tendance signalée, ces deux dernières années, à la prise de médicaments, de type anxiolytiques (Benzodiazépines) ne s'infirmes pas et semble aller de pair avec celle de la prise de Subutex, en régulation du crack, pour certains.

Ces faits restent cependant, encore très minoritaires mais marquent quand même un certain tournant dans les modes de régulation et de fonctionnement des usagers, notamment de crack, sur le site, du moins pour ceux qui recherchent un mode d'apaisement en remplacement de la régulation par l'alcool.

Une Benzodiazépine particulière, proche du GHB, pour ses effets (**le « Rohypnol »**) est parfois utilisée pour les mêmes raisons, mais beaucoup plus rarement car difficile à se procurer; ceci, à l'inverse du Brésil, où le produit fait ravage au point d'avoir suscité une chanson afin de mettre les « clients » en garde contre les breuvages administrés à leur insu....

Conclusion

Globalement, l'état des lieux du trafic et des usages des stupéfiants sur le site n'a pas significativement évolué, en 2004, on peut, toutefois, retenir quelques éléments d'analyse :

- Une tendance à l'application des décisions d'une politique ferme et répressive, ayant pour conséquences directes, une augmentation des chiffres des saisies et des infractions à la législation des stupéfiants et une diminution de la visibilité de la scène ouverte de vente de produits qui pré-existait et pour conséquence indirecte, une redistribution des moyens de revente sur un mode moins visible
- Une montée constante de l'errance et de la précarité avec en corollaire les usages de toxiques, notamment de crack, et une visibilité de plus en plus forte de la scène ouverte de consommation de rue.
- L'arrivée pernicieuse de dommages sanitaires, tels que la tuberculose, dans ces milieux, venant cumuler les risques avec les liens crack-sida et/ou crack-hépatite C ou B
- La constance des comorbidités psychiatriques induites ou pré-existantes chez les usagers de crack pour lesquelles les réponses de soin semblent insuffisamment adaptées

- La constante banalisation de l'usage du cannabis, chez les jeunes et en milieu festif, auquel, il faut adjoindre un usage abusif d'alcool de plus en plus répandu et visible, l'expansion de l'Ectasy en milieu plus populaire et certains usages de défonce, tels que les mélanges alcool/essence ou cocktails cannabis/hallucinogènes, la présence confirmée de la résine de cannabis
- Pour les Opiacés, une stabilité de l'héroïne mais un mésusage de plus en plus prononcé du Subutex, contre-carré par une réponse médicalisée de Méthadone dans les centres spécialisés.

Si, depuis plusieurs années, des politiques volontaristes se sont mises en place pour faire face au phénomène, de nombreuses carences persistent, notamment en terme de moyens sociaux et de prévention et alors que les moyens demeurent insuffisants, voire inexistantes telles que les alternatives à l'hébergement après des démarches opérantes de soin, l'impression d'expansion du phénomène est nettement sensible auprès des professionnels concertés.

L'USAGE DE CANNABIS

1. Introduction

1.1. Evolution de la consommation du cannabis sur le site

L'origine de l'arrivée du cannabis en Guyane, n'a jamais vraiment été clairement précisée : certaines théories avancent l'hypothèse d'une implantation ancienne, remontant à l'arrivée des esclaves de la côte ouest-africaine, avec une persistance de sa culture et de son usage en populations « Buschinenge » après leur « maronnage ».

- Il semble que les populations créoles, pour lesquelles les modes d'administration « fumé ou inhalé » sont largement prédominants, aient eu connaissance de la plante depuis des temps reculés, mais sans réel recours à un usage régulier.
- Si la théorie d'un usage culturel ancien, en population « buschinenge » est discutée par certains anthropologues, il semble, toutefois incontestable que sa consommation, au sein de ces communautés, soit culturellement établie depuis des décennies, avec un usage régulé et contrôlé, de chaque côté du fleuve Maroni ; ceci jusqu'à la guerre civile du Surinam, qui bouleversa l'ensemble de l'équilibre ethno-culturel de cette région (1985-1990) et avec lui, d'inévitables dérives en matière d'usage de substances, notamment chez les plus jeunes, au sein de ces populations, déplacées et traumatisées.
- Autre voie d'arrivée de l'usage du cannabis sur le site : dans les années 1960-1970, dans toute la zone caraïbéenne, avec l'avènement du mouvement idéologique « Rastafari », prônant l'usage du « Kali », plante décrite comme « naturelle », tant comme moyen de méditation que pour véhiculer un mode de vie et d'expression contestataire face aux stigmates de la colonisation « blanche ».

Paradoxalement, la Guyane, à cette époque ne suit que très modérément ce mouvement, ses ressortissants étant alors plus mobilisés par des priorités économiques et statutaires locales ; seuls quelques intellectuels créoles, revenant de Métropole adhèrent aux thèses « rastafariennes » et font usage de cannabis.

- La véritable ascension du cannabis ne se produit, en fait, que dans les années 1980-1990, presque de façon concomitante à celle de la cocaïne-crack (1985-1990).

Cette période marque, pour la Guyane, un tournant décisif dans son histoire, marquée par le conflit surinamais qui déborde sur les berges guyanaises, une période économique difficile avec la fin des grands chantiers du centre spatial et une vague d'immigration clandestine des pays voisins qui ne fera que s'amplifier au fil du temps.

- Si la période décrite ci-dessus, n'est pas vraiment marquée par un usage problématique de cannabis (seuls quelques cas d'hospitalisation, le plus souvent en rapport avec des profils psychiatriques pré-existants), elle marque toutefois l'avènement d'une « ère du cannabis », sur ce site.

Le mode « fumé » ou « inhalé », propre à toute la culture caraïbéenne se retrouve en Guyane, propice à l'usage de cette substance ; sa réputation de « naturel » et « non nocif » trouve écho au sein d'une population non plus seulement issue de la Métropole (« Métro », créoles) mais de plus en plus dans la population locale, jeune et moins jeune.

- **En population « noir-maron »**, l'usage semble s'intensifier et perdre ses repères de régulation culturelle, ceci en parallèle de deux phénomènes concomittents : le conflit surinamais et l'arrivée du crack dans la zone.
- Ce n'est qu'**après les années 90** et, de façon encore plus marquée, depuis 2000, que l'usage du Cannabis évolue (parallèlement à celui du crack) sur le site, à une échelle beaucoup plus diffuse et banalisée en population générale.
- Depuis le début de l'enquête TREND, en Guyane (2001), ce **phénomène de banalisation** est largement décrit, au travers de toutes les modalités d'observation, **s'étendant à toutes les couches sociales et croissant de plus en plus largement chez les jeunes.**
- Traditionnellement, la forme communément consommée a toujours été l'herbe de Cannabis mais, **depuis 2001-2002, la « résine de cannabis »**, jusqu'alors absente du site, fait son apparition et sa présence se confirme d'année en année (cf. TREND 2001-2002)
- Ce qui s'impose, au regard de toutes les données d'information recueillies depuis 2001 jusqu'à ce jour, est cette **large diffusion du produit** à un éventail de population, tant en terme d'âge, de milieux culturels ou de niveau social.
- Les données générales, tant répressives que socio-sanitaires confirment cette tendance :

*Données répressives :

- En 2003, 63% des saisies douanières concernent l'herbe de cannabis

- La « résine » ne concerne qu'un faible pourcentage des saisies (0,2% en 2004), mais est marquée par une progression constante des quantités saisies depuis 2000 (+ 98,68%)¹⁰
- Une saisie de flacons d'huile de cannabis a également été signalée par la Brigade des Recherches de Gendarmerie (données 2003).

***Données socio-sanitaires :**

- Le cannabis est présent dans 14% des demandes de soins spécialisés, auxquelles il faut ajouter 23,5% de polyconsommations, comportant dans la majorité des cas, une association au cannabis¹¹
- En enquête en milieu scolaire (O.R.S.G)¹², on note, entre 1997 et 2003, une augmentation des usages de cannabis, avec : 26% des 14-15 ans et moins contre 21,7% en 97, 24% des 16-17 ans contre 23% et 31% chez les 18 ans et plus contre 19% : soit une augmentation de 3 à 12%, en 6 ans, selon les âges ; les plus de 18 ans étant les plus fortement concernés.

La prévalence du cannabis est passée de 5 à 13% , en 6 ans, avec 5% d'usage régulier ; à ce chiffre, il faut ajouter, 5,5% d'usage d'alcool et de cannabis associés. Les consommations considérées comme régulières (10 fois et plus au cours de la vie) représentent 5% des usages de cannabis et 1,5% des associations alcool-cannabis.

A ces données chiffrées, s'ajoutent les observations ethnographiques des enquêtes TREND, qui font état , non seulement de cette diffusion croissante mais aussi d'une évolution des modes d'administration (décoction ou préparations culinaires) et des associations à d'autres produits, soit pour réguler (ex : mélangé au crack ou « Blaka »), soit à titre festif ou de défonce (alcool, hallucinogènes, ecstasy...).

2. Les usagers de cannabis sur le site

2.1. Caractéristiques démographiques et sociales des consommateurs

L'ensemble des données TREND, depuis quatre ans n'a fait que conforter l'image d'une large diffusion du produit à l'ensemble des catégories sociales, tous âges confondus, avec une tendance marquée vers un rajeunissement de l'âge d'initiation (certains débuts de consommations signalés dès 8-10 ans)

L'enquête cannabis menée par TREND en 2004, auprès des usagers réguliers de 15 à 29 ans, permet d'apporter des caractéristiques plus ciblées sur cette population précise et de mieux cerner les éventuelles conséquences sanitaires et sociales.

***Résultats de l'enquête quantitative auprès des usagers réguliers de cannabis (2004) :**

L'échantillon recueilli, en Guyane est de 74 personnes, entre 16 et 29 ans, réparties en trois groupes à peu près similaires : 15-20 ans (30%), 21-24 ans (28%) et plus de 25 ans (32%).

L'analyse des résultats confirment, pour l'ensemble des items, le caractère diversifié de l'appartenance sociale, chez ces usagers, déjà ciblés comme consommateurs réguliers et/ou abusifs :

- **En niveau d'études :** ¼ d'entre eux se situe à un niveau d'études supérieures, 16%, au niveau Bac, 24%, au niveau CAP-BEP, mais on dénombre également 35% d'entre eux sans aucun diplôme ni formation
- **En activité-ressources :** ¼ d'entre eux poursuit un cursus d'études (14% en lycées-collèges, 11% en études supérieures) et vit en grande majorité d'aides familiales ; 1/3 est en activité salariée continue , 20% en activité intermittente ; 22% d'entre eux sont au chômage ou n'ont jamais eu d'activité professionnelle
- **En milieu social d'origine :** le cadre socio-professionnel des parents est à 20% de milieux favorisés (cadres, chefs d'entreprise), 50% de classes moyennes, 20% de classe ouvrière et 10% de milieu agricole.
- **En logement :** 80% d'entre eux ont un logement stable, dont la moitié sont indépendants ; 20% vivent dans des logements précaires dont la moitié dans des squatts
- **En couverture sociale :** 90% relèvent du régime de sécurité sociale, dont 32% de CMU ; 35% bénéficient d'une mutuelle

Ces résultats nous permettent de vérifier l'extension à toutes les catégories sociales de l'usage du produit, tant par le milieu d'origine, le niveau d'études que l'activité en cours; ceci dans des proportions assez

¹⁰ Direction régionale des douanes service contentieux du 06-01-2005

¹¹ Données DSDS Guyane 2003

¹² Enquêtes en milieu scolaire Observatoire Régional de la Santé de Guyane 1997 et 2003

proches de la réalité guyanaise.

Au cours des années précédentes, les travaux de TREND avaient permis de mettre en évidence plusieurs groupes de « jeunes usagers » (moins de 25 ans) et deux grandes tendances en population adulte :

***Les caractéristiques des jeunes usagers :**

Les résultats croisés des travaux qualitatifs vont tous dans le sens d'un accroissement de la banalisation, notamment chez les plus jeunes, cités par tous les groupes d'observation, ce qui est confirmé par les résultats de l'enquête en milieu scolaire (ORSG 2003). Il est de plus en plus décrit des consommations initiales précoces (dès 8 ans), rapportés par des usagers adultes (22-25 ans), devenus demandeurs de soin.

Notes groupes sanitaires :

« Le » kali » est utilisé par toutes les catégories socioprofessionnelles et les consommateurs débutent très jeunes ...début de consommation de plus en plus jeune (10-12 ans) »

L'usage est parfois banalisé à l'extrême, sur certains lieux :

Note qualitative St. Laurent :

« il n'est pas rare que des parents envoient leurs enfants chercher leur " dose »

*Plusieurs groupes de jeunes usagers ont été identifiés sur le site :

- **Les jeunes d'âge scolaire** (lycées, collège) : Si on compare la prévalence retrouvée en milieu scolaire (13%), celle-ci est inférieure à la moyenne nationale et on peut légitimement penser que les jeunes de Guyane consomment moins de cannabis...toutefois, le nombre de jeunes non scolarisés dans l'Ouest-guyanais n'est pas négligeable et aucune étude n'a pu être faite en direction de ces jeunes défavorisés.

Les résultats de l'enquête en milieu scolaire (ORSG 2003) montre une consommation plus sensible chez les garçons que chez les filles, tant en expérimental qu'en usage régulier.

Ce qui a le plus marqué les observations de ces dernières années, ont été :

- la banalisation de scènes de consommation de rue par de jeunes adolescents, à la sortie des établissements scolaires (phénomène déjà repéré depuis 2001 dans certaines communes et étendu depuis)

Note ethnographique Kourou 2001 :

«J'ai eu l'occasion d'observer trois jeunes à la sortie du LEP de Kourou...assis tranquillement en train de rouler un « pétard » sans être pour le moins dérangés. Ces fait se déroulent à n'importe quelle heure, pratiquement tous les jours...»

- le signalement de consommations (voire de ventes) de cannabis dans, et autour de certains établissements scolaires

Note groupe sanitaire 2003 :

« en 2003, le Proviseur d'un collège rural proche de Cayenne a été amené à prendre des mesures auprès de certains élèves suite à des incidents de violence; après examens au service des urgences tous étaient positifs au cannabis et à l'alcool....

- l'extension du phénomène en zone rurale : l'usage du cannabis est, semble-t-il, de plus en plus repéré en milieu rural chez les adolescents; de plus, les moyens de prévention mis à disposition pour ces communes sont quasi inexistant, compte tenu de la réalité du terrain.
- **Les étudiants** : c'est principalement cette dernière année qu'une investigation ethnographique plus spécifique a pu être menée en milieu universitaire, sur le campus de Cayenne et l'IUT de Kourou. Suite à ces observations et aux entretiens avec des étudiants, il semble que 'usage du cannabis y soit plutôt bien implanté et facile d'accès; certains revendeurs seraient même directement installés sur les lieux. Dans ce milieu, l'usage est généralement récréatif et très souvent associé à l'alcool, ou encore à d'autres substances type Ecstasy mais des usages plus réguliers y sont aussi observés.

Note ethnographique 2004 : « Dans le milieu étudiant, le « Djaming » est le produit le plus recherché : il vient de la Jamaïque via George Town (Guyana)

- **les jeunes en errance** : cités depuis le début de l'étude TREND, ils sont une préoccupation pour toutes les instances, tant juridiques que socio-sanitaires et semblent de plus en plus nombreux;

souvent d'origine étrangère (Guyana, Surinam, Brésil), sans attaches familiales, vivant en bandes, dans des squatts, n'ayant que les trafics, la délinquance ou la prostitution pour survivre. Les consommations répertoriées chez les jeunes par les services de protection de la jeunesse sont essentiellement l'alcool et l'herbe de cannabis, certaines en lien avec des conduites délinquantes même chez de très jeunes mineurs (8/10 ans); les situations de déscolarisation ou de non scolarisation ne sont pas rares, des phénomènes de bandes nocturnes se développent dans certains quartiers.

Note groupe socio-éducatif 2003 :

« Augmentation forte de l'errance nocturne des jeunes, pratique de la " fumette " dans la rue par les jeunes, en groupe »

Note sanitaire Cayenne 2003 :

« Des groupes de jeunes sont identifiés ça et là, en train de fumer dans la rue, exemple, près de la cathédrale »

Note groupe sanitaire Cayenne 2004 :

« A ce phénomène de consommations précoces en augmentation, s'ajoute le problème des jeunes déscolarisés, rupture scolaire, non-scolarisé »

*Mouvance « Rasta » : 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 vie de consommation de ce type de produit, s'identifiant comme « Africains ». A ceux-ci, s'ajoutent un petit groupe dit de « Rasta blancs », d'origine métropolitaine. Tous sont fumeurs de « Kali » et adeptes du mouvement « Rastafari », avec couleurs et coiffures adaptées, musique « Reggae »....

Note qualitative St. Laurent 2003 :

« Le phénomène « rastafari » étant de retour, ce produit attire particulièrement les jeunes, premières victimes des phénomènes de mode. L'association du « Reggae » et du cannabis est profondément ancrée dans la société guyanaise »

- **les jeunes des communautés culturelles éloignées** : 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, St.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.

Note ethnographique Maripasoula 2003 :

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

***Caractéristiques des usagers adultes**

En population adulte, l'usage du cannabis est disséminé au travers des différentes classes sociales :

- **en milieu inséré :**

Les usages récréatifs, sont courants, chez les 25-40 ans, de tous les milieux socio-professionnels (enseignants, milieu socio-médical, centre spatial, artisans, fonctionnaires....) et de toutes les origines (Métropolitains, Créoles, Brésiliens.....)

Note ethnographique Kourou 2004 :

« Les métros sont considérés comme de bons acheteurs (30€, 60€, 150€), les dealers se les disputent, le « kali » est un de leur produit de prédilection ».

La grande majorité d'entre eux se considère comme n'ayant aucun problème de consommation de toxiques bien que certains atteignent largement le seuil de l'usage abusif. Depuis quelques années, toutefois, les centres spécialisés voient arriver quelques uns de ces usagers pour des demandes d'aide mais en faible nombre....

- **en milieu marginal :**

C'est essentiellement par les renseignements des questionnaires quantitatifs TREND des trois premières années, que nous avons pu étudier cette population, pour l'usage de ce produit, pour lequel une forte prévalence (70%, en moyenne) a été retrouvée, chaque année, dans les échantillons observés, le plus souvent en polyconsommation (alcool, crack).

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

2.2. Les dommages sanitaires (dont le recours aux soins), sociaux et économiques pouvant être en lien avec la consommation du cannabis

Si les problèmes recensés, au travers des données qualitatives, montrent une certaine stabilité dans le temps, on note, toutefois, une augmentation du nombre de demandes de soin en lien avec des phénomènes de dépendance liés au produit.

En fait, peu de dommages sanitaires sont répertoriés, en dehors des problèmes psychiatriques, régulièrement cités :

Les accès délirants aigus ou « psychoses cannabiques », sont le plus souvent cités, très souvent en rapport avec une pathologie mentale sous jacente, alors révélée par le produit.

Des attaques de panique sont également décrites dans des contextes de consommations massives occasionnelles.

Des manifestations de syndromes amotivationnels, chez des adolescents d'âge scolaire :

Notes CSST Cayenne, Groupe focal sanitaire Cayenne :

« Les jeunes vus en consultation au CSST, pour usage de cannabis, sont en augmentation et présentent pour la plupart un échec scolaire important. »

Chez les jeunes, l'augmentation de troubles du comportement est de plus en plus déplorée par les observateurs :

Note groupe sanitaire Cayenne :

« Au cours de l'année 2002, un groupe de cinq adolescents a été adressé aux services des urgences par un chef d'établissement d'un collège d'une petite commune rurale, pour troubles du comportement ; les examens pratiqués étaient tous positifs au cannabis et à l'alcool. »

***L'enquête quantitative auprès des usagers réguliers (2004) apporte que lques compléments d'information sur les répercussions du produit sur la santé :**

- *En terme de ressenti psychique : 40% ont des problèmes de sommeil, dont seulement 10% de problèmes sévères ; 60% ressentent de la fatigue dont seulement 8% de manière importante ; 25% éprouvent de la tristesse, dont seulement 4% de manière sévère ; 60% éprouvent un sentiment de tension intérieure, dont 16% beaucoup, 44% ont tendance à l'isolement.*
- *Au plan physique général : seulement 20% des personnes interrogées reconnaissent être essoufflées après avoir couru, aucune après avoir monté des étages ; une large majorité d'entre eux (95%) n'a subi aucune hospitalisation récente.*

*Au plan social, chez les jeunes en errance :

Les consommations quotidiennes favorisent un mode de vie marginal et poussent à toujours trafiquer :

Note ethnographique 2004 :

« s'en procurer pour vendre et consommer quand on en a... »

3. Modalités de consommation

3-1 Les contextes possibles de consommation

***Chez les jeunes**

1) Les usages en milieu scolaire ou périscolaire :

Les problèmes de consommation en milieu scolaire ont fait régulièrement l'objet d'observations sur le site, avec description de scènes de revente et de consommation, certes modérées face à l'ensemble des élèves, mais présents ; les consommations d'alcool et de cannabis sont les plus citées.

2) Les usages de rue et autres phénomènes de déviance

Les phénomènes de consommation de rue, en bande, souvent le soir, mais aussi dans la journée et à la vue de tous, semble commencer à intégrer le « décor » dans certains quartiers de Guyane (aux abords de « la crique » à Cayenne, au petit matin ; autour de la place Monnerville à Kourou ou encore à St.

Laurent.) Certes le phénomène reste marginal mais, suffisamment visible pour alerter la communauté :

Note groupe focal socio-éducatif 2003 :

« Les jeunes (17-25 ans) sont de plus en plus nombreux à " fumer " et à boire, en disant que tout va bien et qu'ils n'ont pas de problèmes Un bon nombre d'entre- eux fument des joints et boivent de la bière, tout en étant dans la rue avec une forte augmentation de l'errance nocturne

Note ethnographique St. Laurent 2001 :

« Un autre mode de consommation se répand chez les jeunes : la **méthode de « l'aquarium »** : s'enfermer à plusieurs dans une voiture, vitres fermées, pour fumer . »

3) Les usages en communes éloignées :

Exemple de Maripasoula

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

Note ethnographique 2003 :

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

***En milieux aisés**

Les usages en milieu urbain concernent de plus en plus ce profil de consommateurs ; il est parfois bien difficile d'individualiser les pratiques en terme d'usage festif ou de rue, auxquels s'ajoutent les liens avec la prostitution. Il semblerait que nombre d'usagers métropolitains n'aient été initiés à l'usage de produits qu'à leur arrivée en Guyane, au départ sur un mode festif. Ce qui est notoire est la facilité pour se procurer des produits :

Le parcours initiatique des « métro » :

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

Note ethno Cayenne :

« Entre les nouveaux arrivants qui viennent en mutation pour 3 ou 4 ans selon le ministère auquel ils appartiennent, il y a un « turn-over » d'infirmiers, de V.A.T. (Volontaire à l'Aide Technique), d'enseignants et de militaires En métropole, ils consommaient régulièrement du cannabis (semaine et week-end), faisaient la fête le week-end où ils buvaient de l'alcool et fumaient du cannabis.

Ici le rythme est plus soutenu, pour plusieurs raisons :

* Les soirées n'ont pas lieu que le week-end, ici la fête, c'est tous les soirs....Le nombre de « joints » est nettement plus élevé, en raison de l'ambiance.

Le prix est deux fois moins cher qu'en France, la qualité de l'herbe est meilleure et surtout, les consommateurs la trouvent, à l'unanimité, plus forte ».

***Les espaces festifs :**

• **La période carnavalesque:**

Période festive 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, quelque soit le niveau social.

En 2001, c'est majoritairement une consommation masculine qui était répertoriée (note ethno St. Laurent), celle-ci est toujours de mise, majorée chez les plus jeunes (25 ans environ), visibles aux abords du dancing « Polina ».

En 2004, une étude plus approfondie met en évidence un usage festif chez les « Touloulous » (« femmes paré-masquées »).

Des ventes d'herbe et de Résine sont repérées aux abords des « Dancing » (« Soleil levant » et « Polina » à Cayenne), les consommations se font toujours à l'extérieur.

Note ethno 2004 :

« Nous avons reçu le témoignage d'une Touloulou sur le fait qu'elle se rendait au Village Chinois en semaine pour se fournir de la « BEUH » en perspective de la préparation au dancing. Presque chaque semaine elle achète entre 40 et 50 euros pour sa consommation et celle de ses trois ou quatre amies (Métros et Créoles) touloulous »

Il semble que la résine sous forme de haschich soit de plus en plus prisée dans ce contexte, avec une forme dénommée « cacabrit », pour l'herbe, ce sont « la Jamaïcaine » ou le « Djamming » qui sont les plus recherchés, malgré leur prix plus élevés.

- **Les fêtes de commune:**

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

En 2003, la fête de « Grand-Santi » a été l'objet d'une investigation ethnographique particulière, qui, en parallèle du contexte festif, démontre la place privilégiée du « Kali » et, un peu, maintenant du « Haschich », sur ces espaces, ainsi que l'aspect normatif de la visibilité des consommations de groupe.

Note ethnographique 2003:

La fête communale de Gran Santi se déroule la troisième semaine du mois d'août et dure quatre jours.

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

*Plus tard, sur le site de Gran Santi : un groupe de trois jeunes à l'écart utilise un briquet pour leur préparation. L'un d'eux maintient du bout des doigts une petite masse de couleurs brune. La présence d'étrangers ne les dérange en rien dans leur préparation.

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

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

- **Les rassemblements musicaux**

En 2002, lors d'un rassemblement musical estival à Kourou, c'était majoritairement la consommation d'alcool (bière) qui était notée et si quelques joints circulaient ça et là, c'était, semble-t-il, bien moindre que dans les manifestations de Métropole. Bien que la perception du cannabis ait été fortement banalisée, il n'était pas encore courant de le voir consommer ainsi en espace festif public, à l'inverse des soirées privées.

Les « Transamazoniennes » en Novembre 2004: (événement festif à St.Laurent) :

Cette situation a considérablement évolué et, lors de cet événement, la consommation était visible, dès les premières heures :

Note ethnographique 2004:

« Vers 23H, c'est plutôt un public « métro » jeune qui est présent, avec une consommation de « Kali local » « hebe de cannabis) +/- alcool. La consommation se fait plutôt en retrait de la scène, par petits groupes de 2 à 3 personnes. »

Des phénomènes de consommation visible et massive y ont été constatés au fil des heures, avec un usage intensif de résine chez les « Noirs marons » arrivés plus tard dans la nuit, une herbe importée du Surinam (le « skuntt ») est aussi très présente, dans ce groupe :

Lors de cet événement, il a été constaté la présence imposante et visible d'un groupe de « dealer » (une quinzaine de personnes), venus du quartier de la charbonnière(haut lieu de vente de produits) ainsi que celle de « métro ».

Note ethno St. Laurent 2004:

« Un groupe de « métro » (10 à 15 personnes, hommes et femmes, 25 à 35 ans) : un peu en retrait de la scène, sur une coursive d'un des bâtiments principaux, auprès des escaliers, ils ont une consommation massive de bière, fument des joints de « Kali » avec du tabac + un filtre sur 2 petites feuilles collées en L... »

3-2 Les motivations dans le choix de consommer les différentes variétés de cannabis

En enquête quantitative 2004, 3 types de cannabis sont répertoriés auprès des usagers réguliers, sur le site :

- **La forme « herbe » reste majoritaire avec 62% d'usage constant et 32,5% d'usage fréquent, même si**

associé à d'autres formes ; seulement 4%, l'utilise rarement et 1,5% jamais, au cours de leur consommation de cannabis.

- *La forme « résine » est à peu près inversement proportionnelle, avec : 1,5%, l'utilisant toujours et 7%, souvent, contre, 41%, parfois et 51%, jamais.*
- *La forme « huile », reste très anecdotique, avec seulement 6% d'usage épisodique et 94% de non expérimentation.*

3-3 Modalités de préparation et de consommation, matériel utilisé

Les modes de préparation peuvent être l'utilisation de la feuille de tabac (effet plus fort), du papier « Rila » vendu en commerce), de la feuille de bananier (plus volumineux), l'utilisation du " bang " (sorte de pipe à eau) ou encore roulé dans une feuille de tabac spécial, venant du Guyana, mais sans adjonction de tabac ; cette forme est dénommée « Fanto ».

Le mode fumé est, de loin, le plus répandu mais les modes ingérés, notamment en décoction (décoctions avec du tabac liquide ou du Datura décrites dès 2002 , sont parfois présents en usage festif; une saisie douanière d'huile de cannabis, en 2003, confirme cet épiphénomène.

Il existe aussi des préparations culinaires (sauce, gâteau, infusions), décrites par les usagers (CSST Cayenne 2003), avec parfois des conséquences sanitaires comme l'intoxication de 10 personnes, lors d'une fête privée, suite à la confection d'un « space cake », préparé avec du lait bouilli et du cannabis ! (information du groupe focal répressif 2004)

Pour le mode fumé, les rituels restent stables au fil des années mais varient en fonction de la forme : Pour l'herbe, les joints se préparent debout ou assis, sans support pour retirer les graines, directement dans la main ; l'utilisation de grandes feuilles (« Fanto ») est de plus en plus prisés .Les joints de Kali sont généralement mélangés à du tabac et utilisés avec un filtre, soit un bout de cigarette (filtre marocain) soit un bout de carton.

Certains fumeurs alternent avec des méthodes proches de l'usage du crack,et inhalent le produit. Les différents ustensiles répertoriés en 2004 ont été : Le BANG qui connaît un succès croissant et qui est fabriqué localement par quelques consommateurs, la PIPE, le «SHALIS », sorte de grosse pipe et le SHYLUM (dénommé encore SHISHA ou NARGUILE) qui s'achète au Surinam (information ethnographique Cayenne 2004)

Actuellement, ce qui semble augmenter en mode de préparation est le mélange d'herbe et de résine:

Notes ethno festives St. Laurent 2004):

1)« Observation d'une préparation de joint d'herbe + Résine par un homme Noir maron de 25ans : « Dans la main, comme support, il égraine l'herbe / Ajout de Résine, brûlée au préalable / Pas d'utilisation de filtre / Une seule grande feuille utilisée / 3 « taffs », puis le joint est passé au voisin / Pendant que le joint circule, une autre personne en confectionne un nouveau sur le même mode ».

2)« Observation de fabrication par un « dealers » : “Un homme du groupe avait en sa possession de la Résine et des « têtes » d'herbe « non locale », d'aspect jaunâtre, beaucoup plus fournie, avec moins de graines. Les joints faits par cet homme sont toujours faits avec du tabac, sous forme de « stick » (une petite feuille unique), un filtre en carton; parfois, il y ajoute un mélange de Résine ou d'Herbe « non locale ».

3-4 Quantités consommées et fréquence de consommation

En enquête quantitative 2004, sur les 74 sujets étudiés, la moitié d'entre eux ont consommé tous les jours, au cours du dernier mois ; l'autre moitié, présente des consommations, presque tous les jours (5 à 6j/semaine) pour 13,5%, un jour sur deux (3 à 4j/semaine) pour 23% d'entre eux et pour 13,5%, seulement 1 à 2j/semaine.

Parmi eux, toujours au cours du dernier mois, 8% consomment plus de 10 joints/j, 16%, entre 5 et 9 joints/j, presque la moitié (46%), consomment entre 2 et 4 joints/j et presque 1/3 (29%), seulement 1joint/j.

En consommation de fin de semaine, les quantités consommées sont généralement doublées : plus de 20 joints (7%), de 10 à 19 joints (15%), entre 5 et 9 joints (32%), de 3 à 4 joints (26%) et de 1 à 2 joints (20%).

La durée équivalente de ces modes de consommation évolue, pour l'ensemble des sujets entre 3mois et 10 ans, voire plus, avec une moyenne de 53 mois (écart-type=34,04)

21% d'entre eux ont une consommation nocturne constante, 53% consomment toujours en fin de journée, 16%, toujours l'après-midi et 14% ont un usage matinal quotidien ; ces données n'excluant pas d'autres moments de consommation, au cours de la journée.

Les données quantitatives des années antérieures (enquête TREND en milieu «bas-seuil) vont également dans le sens d'usages fréquents et plutôt importants, avec, respectivement, pour 2002 et 2003, 72 et 76% d'usagers réguliers, dont plus de la moitié, en usage quotidien et/ou pluriquotidien (50 et 58%), avec des consommations de 1 à 8 joints/j (donnée 2003)

3-5 Les variétés de résine et d'herbe et leurs effets recherchés et ressentis

***L'Herbe** : Jusque récemment, la forme la plus utilisée a toujours été l'« herbe » ou « Marijuana », à base de feuilles séchées, dénommée, le plus souvent « Kali », réputée de bonne qualité.

Différentes variétés de cannabis ont fait leur apparition sur le site, ces dernières années :

- Le « **djaming** », qui est utilisé principalement au Surinam. Une très bonne qualité de marijuana « dite » naturelle .Effet plus relaxant, très prisé des Rastas pour la méditation.
- Le « **sKuntt** » est une herbe qui viendrait également de Hollande. Réservé aux connaisseurs, ce produit est utilisé très souvent par des Guyanais et parfois par des Georgetowniens et des Rastas. Il est fumé souvent pur, et son effet est relaxant, planant...
- La « **sinsée** » (*forme sinsemilla*) est une variété qui viendrait de Jamaïque, appelée, également « Fil rouge » parce que la tige de la plante est rouge et qu'elle se fume. Son effet est décrit comme relaxant et « planant ».

Note ethnographique « quartier Chicago » Cayenne2002 :

*« Le choix de ces différents cannabis se fait selon les goûts des consommateurs, les effets recherchés, les habitudes de consommation (pur ou mélangé)...Le « meilleur » produit serait le **djaming**... »*

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

***La résine** : d'appellation diverses : « shit », « Assissi » (chez les Saramaka), « béton », « lion », Le produit paraît de plus en plus apprécié et recherché par les jeunes. La résine peut être mélangée à du tabac et de l'herbe, le mélange est surnommé « mix-up ».

En 2001, un produit circulait sur « la crique » à Cayenne et à la « Pideg (zone de pêche) : le « **Bone dry** », en provenance du Guyana, 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 St.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. L'effet décrit était supérieur au produit classique, avec des effets oniriques accrus (« voyages »), très recherchés par les usagers

Note ethno :

« L'effet est très fort, immédiat et se prolonge sous la forme d'un rêve »

Actuellement, on assiste à une tendance générale vers le shit et le hashich du Surinam/Hollande : c'est le produit « comme du bois ». Ces produits sont chers comparés au Kali traditionnel mais les consommateurs recherchent un effet fort et immédiat.

Lors de l'enquête en période carnavalesque, une autre variété a été répertoriée : le « Cacabrit » qui est aussi une forme de haschich

Note ethno 2004 :

« Le « Cacabrit », dénommé ainsi car "rond, noir et petit" : avec une boulette, on fabrique un gros joint, on obtient un effet de « défonce » avec 2 à 3 joints ».

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

***En infusion**, le produit est utilisé soit dans un but festif ou encore curatif

Note qualitative RDS 2003 :

« dans les cas de lutte contre les pathologies pulmonaires »

L'effet le plus recherché et le plus décrit est « être « cool », « high », ces termes correspondent à un phénomène de mode avec le mouvement « Rasta », chez les jeunes.

L'investigation auprès des milieux étudiants en 2004, permet une analyse assez détaillée des effets recherchés et ressentis, avec le produit.

Note ethno campus de Cayenne et Kourou 2004 :

« Pourquoi fumer ? : pour synthétiser, nous dirons qu'au moins trois objectifs sont recherchés dans la consommation de « BEU » :

1- La défonce : le voyage violent et chaotique.

Ce n'est pas le principal effet recherché mais presque tous les consommateurs disent que cela leur arrive parfois. Cette défonce peut-être obtenue par :

Une consommation massive de BEU : l'un achète 6 ou 8 Euros de BEU et fume le tout en un jour ou un week-end, ou l'on se groupe à 3 ou 4 et l'on achète pour 20 ou 30 Euros et on fume en continu jusqu'à l'achèvement du produit. Ces pratiques se réalisent principalement en fin de mois, le 25 précisément lorsque les étudiants reçoivent leur bourse... L'un me dit avoir fumé 20 joints / jour dans le week-end et fumé 20 cigarettes

2- La recherche d'un bien ou mieux-être : le petit voyage.

Les consommateurs évoquent le rôle désinhibateur du cannabis qui leur permet :

De se sentir relaxé, en position de pouvoir s'exprimer : "il enlève les complexes" et permet de bien faire l'amour "c'est cool pour draguer les sistas".

Une jeune fille affirme qu'elle a fumé 14 joints en un week-end et fait 14 fois l'amour. Elle dit que c'est un stimulant.

Enfin, beaucoup attestent que fumer atténue leurs angoisses quotidiennes, "pour lutter contre la dépression, s'évader, oublier ses problèmes"

3- La recherche de la spiritualité : le voyage initiatique.

"J'ai une relation spirituelle avec le cannabis" dit l'un. Le cannabis lui "ouvre les yeux sur la vie".

"Dans chaque drogue il y a une défonce originelle". Ce jeune écoute du reggae quand il fume, mais ne se dit pas rasta, même s'il croit en Dieu.

« La cosmogonie de la BEU :

Fumer la BEU c'est aussi entrer dans un MONDE et une communauté qui a ses règles, ses comportements et ses attitudes.

Les règles ou les lois (savoir être) :

- Ne jamais demander un joint.
- Ne jamais dire merci quand on vous offre.
- Il faut proposer automatiquement à ceux qui sont autour.
- Toujours faire passer le joint de la main gauche à la main gauche.
- Ne jamais demander que l'on vous donne de la BEU.
- Parler avec 2 doigts écartés et des gestes lents comme si on avait une cigarette.

Les signes de reconnaissance :

Le plus prisé mais le plus exigeant car il faut beaucoup fumer : avoir les lèvres noires, mais aussi avoir les yeux rouges, la gestuelle, les vêtements, les cheveux...

Les savoir-faire pour le voyage :

Quand on ne fume pas seul, mais en petit comité, il ne faut pas être nombreux car l'esprit monte et l'on peut mélanger les réflexions des autres. Par contre, si je fume seul, dira l'un, je laisse toujours ma fenêtre ou ma porte ouverte pour que l'esprit puisse partir...

3-6 Les effets indésirables et leur mode de gestion

Dans l'ensemble peu d'effets indésirables sont décrits, deux situations ressortent; toutefois des observations :

- Des phénomènes de d'agressivité avec passage à l'acte, dans des cas de consommation massive (plus de 20 joints/j)
- La « résine » est généralement décrite comme plus forte avec des effets plus négatifs

Note qualitative Kourou :

« Pour la résine, l'effet est soporifique. Cela rend l'usager lymphatique »

Note ethno St. Laurent :

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

3-7 Les produits utilisés en association

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

Les associations les plus fréquemment retrouvées sont avec :

- **Le tabac** : c'est même parfois un mode de vente tout préparé, à 5 ou 10F la cigarette
- **L'alcool** : de loin l'association la plus fréquente, fortement banalisée

Note CSST Kourou :

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

Note Sinnamary :

« Le Kali et le rhum sont beaucoup utilisés durant les week-end et les vacances, sinon la nuit ».

Note ethno Cayenne :

« Associé en général à la bière, en écoutant de la musique, permet d'être plus performant, en particulier pour les études et le monde artistique »

*Un mode d'association se développe actuellement, notamment chez les jeunes du fleuve : il s'agit de l'ajout d'alcool (rhum) sur un joint d'herbe mélangée à de la résine, +/- associé à l'ingestion d'alcool.

- **Le 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.

Note qualitative 2003 :

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

Le « caillou » de crack est simplement posé sur le joint, le passage est d'autant plus facile que cela prend la forme d'un joint ordinaire, loin de l'image négative de la pipe.

*L'association crack-cannabis est aussi dénommée « Booster »

*La triple association cannabis+alcool+crack est aussi très répandue, voire banalisée dans des contextes de rue ou festifs chez les initiés

Note ethno "transamazoniennes" 2004 :

« Observation de 2 « Métro » (la trentaine), plus en retrait : ils préparent un joint de cannabis, assis par terre; l'herbe est égrénée sur un livre, le « rouleur » rajoute directement dessus des cailloux de crack, avant de le rouler; il utilise un filtre en carton.

Les deux consommateurs ont chacun une canette de bière, ce qui implique donc, au moins, une triple consommation »

- **Des mélanges plus rares** sont aussi décrits, dans des contextes festifs particuliers, ils restent, cependant, plus marginaux, comparativement aux situations décrites ci-dessus.

ils peuvent alors impliquer plusieurs produits : **cannabis (herbe ou résine, +/- mélangées) +/-alcool+/- cocaïne+/-ecstasy+/-hallucinogènes (Datura ou substances non identifiées).**

Les « cocktails », décoctions ou préparations culinaires sont en vogue pour ce type d'usage festif

Note festive ethno 2004 :

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

« Lors de concerts au PROGT de Matoury, des vendeurs arrivent sur le parking, proposant dans leurs coffres des boissons « mélangées » garantissant une bonne soirée... les vendeurs ne veulent pas dire ce qu'il y a dans ces bouteilles fabriquant un « mystère » autour du produit " local " » afin d'aiguiser la curiosité, dans le but d'inciter à la consommation »

Note ethno campus de Cayenne 2004 :

« le plus courant est l'association de cannabis et d'alcool. Il est préparé une macération de BEU et de rhum qui est bue en même temps que l'on fume. Un autre étudiant achète régulièrement une bouteille de vin rouge et la boit en fumant. Un autre, originaire de Saint-Laurent du Maroni, fume le BLAKA, un mélange de cocaïne ou crack et de BEU. »

Souvent les étudiants confectionnent des gâteaux au cannabis qu'ils accompagnent de lait où l'on a mis du cannabis comme du chocolat et "qui vous renverse".

- **L'association cannabis+cocaïne+ectasy** est dénommée « Bad-trip ».
- **L'héroïne** est très rarement citée en association, elle reste le fait de polysusagers avérés

Note ethno "transamazoniennes" 2004 :

« cet homme parle facilement de sa polyconsommation : alcool, cannabis, son quotidien; c'est un ancien injecteur d'héroïne. Parfois, il consomme de l'Ectasy ou de la Cocaïne, en usage festif, parfois aussi, de l'Héroïne, en sniff ou en « shoot ». Il consomme l'herbe mélangée systématiquement à la Résine (quotidiennement, environ 6 à 8 gr/j) »

- **Le "shilling oil"** : est parfois ajouté (quelques gouttes versées sur le joint) ; cette substance à base d'eucalyptus est vendue illégalement sur le site,, dans presque tous les commerces chinois (provenance du Surinam)

De l'autre côté de la frontière brésilienne, alors que les passages s'intensifient depuis l'accès routier vers St Georges :

- **Le « NEGA-MALUCA »** : cocktail détonnant à base de substances volatiles (essence, éther, acétone), de cannabis, de pasta de cocaïne et d'ecstasy....

**En données quantitatives (TREND 2004), l'ensemble de ces associations est retrouvée, avec une certaine concordance par rapport aux données qualitatives exposées.*

On y retrouve :

- Le tabac, avec 66% de consommations quotidiennes et une moyenne de 11cig/j
- L'alcool, avec 89% de consommations au cours du dernier mois dont 24% en usage quotidien et 7,5%, consommant plus de 10 verres/j
- Le crack, avec 25% d'usage associé et la cocaïne, avec 40%
- L'Ecstasy, avec 18% d'utilisateurs épisodiques
- L'héroïne, avec seulement 4% d'utilisateurs et aucun usage associé de Subutex
- Les produits anesthésiants, avec 50% d'usagers

4. Marché du cannabis et modalités d'approvisionnement

4.1 Diponibilité des différentes variétés de cannabis et leurs appellations respectives

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

Note qualitative St. Laurent :

« Le cannabis est très disponible, la marijuana est la première substance illicite consommée en Guyane »

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

Note « Quartier Chicago » Cayenne :

« Il est « dealé » sous les noms de « shitt » ou « shitt de Londres » ; le produit arriverait d'Europe par Georgetown ou le Surinam et Cayenne

Note ethnographique Gran-Santi 2003 :

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

En règle générale, quelque soit la forme, la disponibilité est grande, avec même des effets d'annonce

et d'affichage qui en disent long sur la banalisation des pratiques de « deal »

Note campus de Cayenne 2004 :

« Presque tous les produits sont disponibles 24 h / 24 h. Le jour du seigneur et les jours fériés ne sont pas respectés pour ce qui est de ce commerce. Un dealer réputé et connu des consommateurs étudiants affiche sur sa porte ses périodes de vacances et de voyage »

En général, les consommateurs préfèrent aller chez leur dealer attiré

Les dealers n'habitent pas loin et ils peuvent même livrer à domicile ou sur des lieux de rendez-vous (Ex : Le Campus). »

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

Certaines dénominations : « Skuntt », « Djaming », « Sinsée » (aussi dénommée « fil rouge ») se réfèrent plutôt à des formes précises de cannabis, identifiées sur le marché, en fonction de leur provenance ou de leurs effets réputés plus intenses.

Pour ces variétés, leur provenance directe des Pays-bas, via le Surinam, laisse à penser que leur teneur en THC serait plus forte ¹³

Note qualitative Cayenne :

« le Djaming » serait la plus forte, mélangée à ammoniac et miel, aux dires des usagers . »

*Pour l'herbe, en dehors de ces variétés, on a pu relever un nombre impressionnant d'appellations : « la Marijuana / le Kali / la Gariga / le Bush / la GT Weed (Weed : mauvaise herbe) / la White – Weedo / la Hardweedo / l'Orange Bud / la Buble gome (comme du chewing-gum) / le “Jacqueror” / le “hubleger” / l'AK 47 / La Golden California / la Congo Weed (origine Afrique). Note ethno Cayenne 2004

ou encore : “Crevette”, “Moquette”, “Muck” (décrite comme forte), zeb, marijuana ou maluana kalachnikoff, skonk » (note qualitative St. Laurent 2003); « Gangé, Gronic, African Prince » (note qualitative RDS 2003).

En Brésilien, Herbe se dit : “Maconha”

La cigarette de cannabis peut aussi être appelée : « buz », « spliff », « spirit » (Note St. Laurent 2002)

Pour la résine, les dénominations sont également variées, mais semblent plutôt fonction de la provenance : “l'Haya / l'Afgan (d'Afghanistan) / le Marocain / le Pakistanais / le Hollandais ou Surinamien / le “sheet Opium”. (note ethno Cayenne 2004)

Sur St. Laurent et le fleuve, la dénomination courante reste : « Assissi »

L'appellation « Cacabrit » n'a été rencontrée que dans le milieu festif carnavalesque, jusqu'à ce jour.

4.2 Accessibilité

L'accessibilité est grande du fait de cette disponibilité, voire de cette gratuité, de plus, la majorité des revendeurs sur le marché, ont toujours du cannabis avec eux, en plus des autres produits dont ils font commerce.

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

Note qualitative Kourou 2004 :

« Le kali est pratiquement en “vente libre” »

Note Groupe focal répressif Kourou 2003 :

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

Note quartier « Chicago » Cayenne 2002 :

« Tous le monde vient s'approvisionner à la fin de la journée, à la sorite du travail, et le Samedi toute la journée : des lycéens aux fonctionnaires qui sont de plus en plus nombreux »

Le produit arrive massivement par le Surinam, en pirogue, par ballots ou dans des sacs de riz, tout au long d'une frontière fluviale incontrôlable, s'étendant sur des centaines de kilomètres de forêt amazonienne.....

4.3 Prix

Les prix sont variables, en fonction des lieux et des formes, mais restent, globalement, bon marché. La gratuité reste de mise comme moyen d'appât à d'autres produits, par les revendeurs en quête de clients potentiels, notamment des jeunes.

¹³Teneur connue en THC au Pays-bas en 2001 : 16%, contre des taux variant entre 7,7 et 8,2%, dans le reste de l'Europe. « phénomènes émergents liés aux drogues en 2003 » OFDT

*Pour l'herbe locale, la boulette » ou le « sachet »(10gr), au prix moyen de 2€(entre 1 et 5€), sur St. Laurent, un « petit paquet » (2 à 3 joints), peut ne coûter que 50cts, un « oeuf de poule » coûte 1€

Il n'en est pas de même pour certaines variétés très recherchées et réputées fortes, comme :

- Le skuntt, jusqu'à 40€ les 100gr
- Le «Djamming », 6€ le gr

Note ethno 2004 :

“Is sont prêts à mettre un prix bien supérieur pour une quantité bien moindre que le traditionnel « pochon » local à 5€. Aujourd'hui, pour la même quantité, les prix s'envolent, atteignant des sommes comprises entre 50 et 80€.”

*Pour la résine, les prix sont en moyenne un peu plus élevés : entre 4 et 10€(prix moyen de 5€), mais les prix peuvent fluctuer en fonction, du calendrier, des lieux et des clients...

Note qualitative RDS :

« La barette également varie entre 2 et 30 euros. Le prix est fixé à la tête du client »

Les périodes où les prix flambent sont :

- Les fêtes de fin d'année et carnaval (Décembre à Février/ Mars), ce qui correspond à une technique commerciale pour fidéliser la clientèle au crack
- 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.

4.4 Modalités d'approvisionnement

- **Auto-culture (retrouvée dans 25% des cas en quantitatif 2004)**

En Guyane, compte-tenu des conditions climatiques, la culture du cannabis est aisée et les plantations privées ne manquent pas avec :

- Des petites plantations personnelles, disséminées ça et là, pour des consommations individuelles ou pour la revente ou, encore, pour « l'offrir »
- Un usage culturel sur le Maroni, de plantations disséminées en forêt ou sur les «abattis »par les populations qui habitent le long du fleuve.

- **Echanges et dons (présents dans 76% des cas en quantitatif 2004)**

Le don et l'offre ont toujours été pratiqués, mais ces dernières années, une pratique se développe, à caractère « initiatique » auprès des plus jeunes : c'est généralement le fait de dealers avérés dans le but de s'attirer la sympathie des adolescents, devenir leur copain et ainsi pouvoir leur proposer, ultérieurement, d'autres produits (crack essentiellement)

- **Achats à des dealers (dans 79% des cas en quantitatif 2004)**

C'est, semble-t-il, le mode le plus répandu, sur le site. Généralement les usagers préfèrent avoir leur dealer attitré.

On peut les regrouper en trois catégories :

- **Petits trafiquants locaux :**

Pour la plupart, des hommes, entre 20 et 30 ans, peu de métropolitains ; la grande majorité d'entre eux est composée de Guyaniens et de Surinamais

Note ethno Cayenne 2004 :

« Les dealers n'habitent pas loin : principalement dans les quartiers et ils peuvent même livrer à domicile ou sur des lieux de rendez-vous (Ex : Le Campus)

« Ils sont presque tous Georgetowniens, la majorité sont des hommes et ne parlent pas ou très mal le français. Les transactions se font en anglais »

- **Population féminine sédentarisée**

Les femmes, généralement d'origine étrangère (Haïti, Surinam, Guyana) ayant, pour la plupart des enfants nés sur le territoire français, vivant souvent de recèle ; elles représentent moins de 10% des interpellations, mais entretiennent de forts mécanismes d'économie souterraine qui font partie intégrante de leur mode de vie (participant à l'hébergement de personnes migrantes, délinquantes ou

non)

Note ethno Cayenne 2004 :

« Une Georgetownienne tient commerce de BEU, d'autres drogues, de fringues et de "refreders". (préservatifs de classe! »

- **Jeunes adolescents**

Les jeunes signalés par les groupes focaux répressifs, sont majoritairement d'origine étrangère (Guyana, Surinam ++) et n'ont parfois pas plus de 13 ans; ils ont un mode de vie souvent marginal et appartiennent volontiers au mouvement « Rasta »

5. Représentations du cannabis et risques encourus

5.1. Les représentations du cannabis chez les usagers et les non usagers

La perception est généralement bonne chez les usagers , ce qui renvoie à une perception globale très banalisée du produit, souvent considéré comme « légalisé » et sans danger, tant par l'ensemble des usagers que par nombre de non-usagers. Seuls certains adultes (parents, acteurs sociaux), se préoccupent des conséquences possibles du produit chez les plus jeunes.

A l'inverse, l'usage du produit par des parents ou des personnes des milieux éducatifs, n'est pas rare et contribue largement à l'image d'une consommation « autorisée » chez les adolescents.

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

Note qualitative Kourou 2003 :

« On constate une banalisation de plus en plus grande du produit, considéré comme "naturel", cette vision est fondée autour du débat politique actuel » (note qualitative Cayenne 2003)

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

Bien que, majoritairement, les usagers de cannabis pensent ne pas avoir de problèmes avec le produit, certains reconnaissent, toutefois, avoir des difficultés de concentration ou de mémoire, ressentir un manque de motivation, parfois d'agressivité.

Un aperçu des ressentis peut être analysé au travers des résultats de l'enquête quantitative 2004, où on retrouve :

- *60% des usagers qui se sentent bien, 30%, à peu près bien et 10%, pas bien du tout*

- *77%, se trouvent bien portant*

- *64%, se sentent à l'aise avec les autres*

De manière plus pondérée :

- *seulement 16% se trouvent facile à vivre, contre 48%, moyennement et 36%, pas du tout*

- *32% ont une vie de famille satisfaisante, 44%, moyennement et 24%, insatisfaisante*

- *53% disent ne pas avoir de difficultés de concentration, contre 35% qui reconnaissent en avoir un peu et 11%, beaucoup*

En plus négatif, on retrouve :

- *71% qui se découragent facilement*

5.2. La représentation des risques en lien avec cette consommation

L'enquête quantitative auprès des usagers réguliers fait apparaître certains comportements et prises de conscience ou non de certaines conduites à risques :

- *Moins du 1/3 d'entre eux (29%) n'a jamais conduit sous l'effet du produit*

- *Presque la moitié (47%), n'a jamais essayé de passer une journée sans fumer et 39% n'ont jamais tenté de réduire leur consommation*

- *Auprès de leur entourage proche (famille, amis), seulement 1/4 a été incité à diminuer*

- *Les 3/4 des usagers scolarisés estiment ne pas avoir de difficultés scolaires*

- *Plus de la moitié dit ne pas ressentir d'effets indésirables*

- *70% disent ne pas avoir de problèmes conflictuels ou d'argent*

**La majeure partie d'entre n'éprouve pas le besoin d'être aidé :*

- *85% n'ont jamais sollicité l'aide d'amis pour une difficulté en lien avec l'usage*

- *80% n'ont jamais eu recours au système de soin, pour cet usage*

****Pour le rapport à la loi :***

- ***seulement 4% ont eu des problèmes sérieux, contre 36%, des problèmes mineurs et 60%, aucun.***

En données qualitatives, ce qui prédomine est la préoccupation des services de l'éducation et de la santé quant au problème du dépistage précoce des conduites addictives chez les jeunes (notamment le cannabis) car, en effet, un des constats majeurs est posé à posteriori, par les usagers eux-mêmes, plus âgés, demandeurs de soin et qui avouent des débuts de consommation très précoces (10-12 ans).

6. Conclusion

Ce que l'on peut retenir de cet essai d'étude sur le cannabis en Guyane, est l'impression d'une évolution rapide de la situation, qui d'une présence bien moindre qu'en métropole, il y a une quinzaine d'années, est devenue un mode de consommation, non plus banalisé mais quasiment « normalisé » aux yeux de bons nombres d'usagers, voire de non usagers.

Plusieurs constats permettent cette affirmation, avec :

- Le passage d'une consommation discrète voire, cachée à de véritables scènes de vente et de consommation de rue
- L'extension à des consommateurs de plus en plus jeunes, touchant le milieu scolaire et les communautés éloignées
- L'émergence de risques sociaux, à type de déscolarisation et de marginalisation, en lien avec les consommations massives.

Parallèlement, la fréquence des polyusages, notamment à l'alcool, au tabac et au crack, l'arrivée confirmée de la résine et de variétés d'herbe à forte teneur en THC, augmentent les risques d'entrée dans des processus de dépendance.

Les consommations massives, l'âge précoce d'initiation sont autant de facteur de risques de décompensation psychique, chez certains.

Les facilités du trafic, compte tenu des spécificités du site (frontières, fleuves, forêt...), l'appât d'un gain facile pour les populations immigrées ou marginales, la possibilité de culture locale et l'arrivée en masse de produits du Surinam, sont autant d'atouts à un développement sans limites de l'usage, renforcé par l'idée que le cannabis est un produit « naturel et sans danger » et rarement considéré comme illégal.

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

Une demande de réflexion sur les moyens de prévention, de dépistage et de prise en charge a été posée par l'ensemble des partenaires :

Le problème du dépistage des conduites addictives chez les adolescents et de leur prise en charge précoce est à l'ordre du jour et va dans le sens des nouvelles directives ministérielles.

L'ensemble de ces constats inquiétants contraste curieusement avec les perceptions largement favorables des usagers quant au produit : une large majorité d'entre eux estime ne pas avoir de problèmes de consommation et un nombre limité, bien que croissant, a recours au soin.

On peut conclure, au final de ce travail, à une extension de l'usage du produit à la quasi totalité des communautés culturelles de la région, sur des tranches d'âges étendues et de plus en plus jeunes et touchant toutes les classes sociales, aussi bien en usage festif que régulier. Le contexte de représentation reste globalement positif et largement banalisé chez les usagers avec toutefois, l'émergence encore discrète d'une certaine prise de conscience des effets négatifs chez certains consommateurs réguliers abusifs, en demande de soin.

L'USAGE DE COCAÏNE ET DE CRACK

1 Introduction

1-1 Evolution de la consommation de cocaïne et de crack sur le site

De par sa situation géographique, proche des grands pays producteurs (Colombie, Bolivie, Pérou), ses frontières « passoirs », notamment avec le Surinam et, maintenant, plus encore, avec le Brésil (ouverture de la route de St. Georges, au sud) que par son rôle de « passerelle aérienne » vers l'Europe : la Guyane est devenue, ces deux dernières décennies, une des nouvelles plaques tournantes du trafic de cocaïne.

Celle-ci se présente sous deux formes, sur le site : le chlorhydrate de cocaïne (poudre) et le crack (« caillou »). D'une manière générale, l'appellation « free-base » n'y a jamais été employée, ceci pour des raisons historiques : c'est dans la zone caraïbe que l'appellation « crack » a vu le jour pour la forme fumable, cristallisée (« crack » : dénommé ainsi, car provoquant un léger crépitement lors de sa combustion).

L'arrivée de cette forme « fumée » ou plus précisément « inhalée », dans toute la zone, remonte aux années 1985-90 et correspond, pour une grande part, à un mouvement de reconversion des revendeurs de cannabis, produit alors en pénurie sévère en raison d'une forte répression venant des USA. La cocaïne était alors facile d'accès et moins surveillée, il ne restait plus, pour les trafiquants, qu'à trouver un mode d'usage adapté aux populations locales, habituées à « fumer » ou « inhaler » et peu attirées par les modes sniffé et/ou injecté, plutôt assimilés à des usages de « blancs » et donc souvent rejetés¹⁴.

Pour la Guyane, jusqu'alors plutôt exempté de problèmes sérieux de toxicomanie sur son territoire, cet avènement du crack, précisément à cette période de son histoire, est capital. En effet, cette époque est marquée, de manière concomittente, par des événements historiques majeurs qui vont transformer son paysage socio-culturel :

- Au plan politique, la guerre civile du Surinam voisin, vient bouleverser le paysage démographique de l'Ouest guyanais, avec ses camps de réfugiés et marque toute une génération, de part et d'autre du fleuve Maroni
- Au plan économique, la fin des « grands chantiers de Kourou » signe une période de marasme et de chômage et met fin au rêve d'Eldorado de tous les migrants venus des pays alentours (Haïti, Brésil +++)
- Au plan social, la montée du chômage et l'impossibilité de ralentir la vague déferlante d'immigration transforme radicalement les contextes de vie; le pays voit arriver les trafics en tout genre, l'insécurité, la violence, tant au sein des populations immigrées sans papiers et sans espoir, qu'au sein-même de ses propres ressortissants, souvent laissés-pour-compte
- Au plan identitaire, enfin, dans ce pays multi-ethnique, ou le malaise, ou plutôt, les malaises socio-identitaires grandissent parallèlement aux difficultés socio-économiques et les bouleversements d'une mondialisation qui inonde parfois une jeunesse et des communautés bien peu préparées à des changements trop soudains.

Hasard de l'histoire ? c'est dans ce contexte, mais aussi avec et par lui, qu'arrive le crack en Guyane, d'abord, de façon insidieuse (1985-1990), touchant en premier lieu les populations les plus fragilisées : malades mentaux, chômeurs, sans domicile fixe....

Ce n'est vraiment qu'à partir des années quatre-ving-dix, que le phénomène commence à devenir visible et à inquiéter, en raison des phénomènes de violence et délinquance qui y sont liés. Les structures sanitaires non préparées au traitement des toxicomanes et encore moins à ce type de toxicomanie explosent, en raison des troubles psychiatriques induits.

A partir de 1995, le crack devient problème de santé publique en Guyane et est à l'origine de la mise en place du système de soin spécialisé actuel, non encore achevé et toujours insuffisant, compte-tenu de l'ampleur du phénomène et de ses conséquences.

Depuis 2000, on assiste à une diffusion du phénomène à toute les couches sociales et toutes les communautés culturelles avec un net rajeunissement des âge d'initiation et une tendance à une féminisation.

Le crack fait, dorénavant, partie du paysage guyanais, moins que l'alcool ou le cannabis en nombre de personnes concernées mais d'une grande visibilité en raison des dommages sanitaires et sociaux qu'il engendre.

¹⁴ « Crack et Cannabis dans la Caraïbe » A. Charles Nicolas et coll. Ed. l'Harmattan. 1998

Pour autant, il ne faudrait pas penser que le chlorhydrate de cocaïne n'ait plus sa place, sur le site : réservé à une clientèle aisée et festive, créole et/ou métropolitaine, dans les années 70-85, sans incidence socio-sanitaire perceptible, son usage semble disparaître du marché avec l'arrivée du crack.

Les travaux de TREND depuis 2000, ont, en fait, démontré un certain regain d'intérêt pour cette forme dans certains contextes et certains milieux, bien que restant largement minoritaire comparé à la forme cristallisée.

En terme de phénomène social, ce qui est à retenir est que la « cocaïne-crack » représente la seconde substance psychotrope illicite utilisée sur le site, après le cannabis.

Les données générales du site, tant répressives que sanitaires, reflètent largement l'ampleur du phénomène, comme le montrent les quelques chiffres exposés ci-dessous :

***Données du système sanitaire :**

La « cocaïne-crack », à elle seule, représente, en moyenne, 40% des demandes de soin spécialisé; ce taux est doublé si on ajoute les polyaddictions (le plus couramment crack+/-alcool+/-cannabis), soit, environ 80% des demandes, ceci, quasiment de façon constante en terme de prévalence¹⁵, sur ces dernières années.

Cette forte représentation du produit chez les usagers de substances illicites se retrouvent, de façon concordante, dans les résultats des enquêtes quantitatives en milieu bas-seuil de TREND, de 2001 à 2003, avec une prévalence identique et stable en terme de représentation de l'usage.

En enquête en milieu scolaire¹⁶ : on relève une prévalence de 2% dont 1% en usage régulier!

Majoritairement, la forme crack prédomine sur la forme poudre mais des confusions de langage, volontaires ou non, viennent parfois compliquer les données. En effet, certains usagers préfèrent dire qu'ils consomment de la « coc » alors qu'il s'agit de crack et le professionnel devra faire la distinction entre un usage de cocaïne « fumée » et un usage de crack. De plus, les indicateurs de santé ne font généralement pas la distinction entre les deux formes, apportant encore un peu plus de confusion.

***Données du système répressif :**

La place de plaque tournante du trafic de cocaïne, pour la Guyane, est dorénavant établie et les chiffres parlent d'eux-même, avec¹⁷ :

- 80% des saisies de cocaïne des DFA (Antilles-Guyane) provenant de la Guyane, en 2001
- 45% des interpellations pour usage ou revente de crack, pour l'ensemble des DFA, en 2002
- une répartition de 75% du trafic global pour le chlorhydrate (auquel il faut ajouter 0,9% de forme crack saisie), en 2004
- Une évolution des saisies de +262% ! de 2003 à 2004, pour le chlorhydrate

Les données du Service Départemental des Douanes montrent une progression constante des saisies de cocaïne et de crack, avec une forte prévalence du chlorhydrate sur le crack. L'analyse de ces résultats par les services répressifs, indiquent que :

- d'une part, la majeure partie des saisies de cocaïne effectuées sur le site, est destinée à l'Europe
- d'autre part, en majeure partie, le crack est transformé directement sur place, pour la consommation locale.

2. Les usages de la consommation de cocaïne et crack sur le site

2.1. Caractéristiques démographiques et sociales des consommateurs

Au travers des enquêtes TREND de 2000 à 2004, sur le site, plusieurs groupes de consommateurs ont été identifiés, la plupart d'entre eux relèvent d'un usage de crack et/ou de cocaïne poudre, pour certains dans un cadre festif ou occasionnel, pour d'autres dans des usages toxicomaniaques massifs, avec des répercussions socio-sanitaires majeures.

On peut ainsi répartir les usagers de cocaïne et/ou de crack, en plusieurs catégories :

- **La population errante et/ou marginalisée**

D'année en année, les rues de Cayenne, Kourou et St. Laurent, voire, maintenant de communes de moindre importance, ont vu apparaître un profil de concitoyens bien repérables : décharnés, hagards, gesticulants, plus ou moins agressifs, vivant de mendicité, connus pour être des consommateurs avérés

¹⁵ Données DSDS des structures de Soins Spécialisés

¹⁶ Enquête sur la santé des jeunes : ORSG. Avril 2003. Partenaires : INSERM U472 / rectorat de Guyane

¹⁷ Source Direction Régionale des Douanes Service Contentieux 06/01/05

de crack. Leur visibilité et la gêne souvent occasionnée donne l'impression d'une augmentation progressive de leur nombre, dans les rues, au fil des années.

Leur « recrutement » est aisé par les dealers, au sein des groupes les plus fragilisés de la population : malades mentaux livrés à eux-même, chômeurs, RMistes, sans papiers...Le contexte de désinsertion est lourdement aggravé par l'absence totale de capacité d'hébergement social, sur le site.

Les enquêtes quantitatives « bas-seuil » TREND des années 2001 à 2003 apportent des éléments d'analyse de ce groupe, de manière relativement stable, sur les trois années étudiées : ce sont majoritairement des hommes, de 25 à 45 ans (80%, en données 2001) mais on note une légère tendance à la féminisation et à un rajeunissement en 2003; 1/4 d'entre eux ne bénéficie d'aucune ressource et n'a pas de couverture sociale ; 50%, environ, vivent dans des squattes, ils sont majoritairement seuls et sans enfants.

Le lien entre les difficultés sociales (absence de logements 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.

Notes ethnographiques Kourou / St. Laurent / Cayenne / Sinnamary :

1)« Kourou, c'est une cinquantaine de toxicomanes marginalisés, en errance totale, dont les situations sociales et sanitaires relèvent de l'action humanitaire. On les appelle communément les « Zombies », ce qui laisse peu de doute quant à leur état physique et mental. Au delà de leur apparente dégradation physique, il est surtout inquiétant d'observer la « folie » dans laquelle ils s'enfoncent inexorablement. Ce qui pourrait passer pour des effets immédiats du crack s'efface d'autant plus qu'on remarque que le phénomène perdure et s'inscrit dans la durée même lors des périodes de post-sevrage. » »

2)“les squatts à St. Laurent : on y voit plutôt des hommes, de plus de 20 ans, gros consommateurs de crack, quelques métro junkies mais en majorité des créoles locaux”

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

4) “Quelques cas d'adultes de 30 à 45 ans, principalement créoles, consomment du crack ; l y a un noyau dur de quelques cas, qui font la manche et qui habitent dans les squatts. »

***Autres groupes marginaux identifiés (base de données qualitatives TREND-Guyane 2001-2004) :**

- Etrangers en situation irrégulière : pour lesquels on note une forte marginalité, souvent associée à un mode de survie composé de trafic et de délinquance plus ou moins sévère (Guyaniens, Surinamais +++, Brésiliens)
- Itinérants : 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 (intra- veineuse ou, passant le plus souvent à un mode fumé).
- Population des sites d'orpillage : Plusieurs facteurs favorisent la consommation sur ces lieux, isolement, pénibilité du travail, ennui, insécurité, situations irrégulières fréquentes (plus de 3500 Brésiliens y travailleraient...)à cela viennent s'ajouter des conditions d'approvisionnement de plus en plus organisées :là-bas, la drogue arrive régulièrement, au prix du marché de Cayenne, alors que tout le reste (alcool, vivres, cigarettes....) est vendu nettement plus cher, (adapté au coût d'acheminement par route et pirogue!); de plus, ce réseau de vente des produits s'est organisé en parallèle avec celui de la prostitution sur les sites.

Note groupe focal sanitaire 2001:

« 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 consommation d'alcool »

- Population carcérale : pour certains d'entre eux, s'identifiant comme «toxicomanes », demandeurs d'aide et de programmes de réinsertion, la majorité sont consommateurs de crack, multirécidivistes, délinquants, souvent secondairement à leur toxicomanie. La grande majorité est guyanaise ou métropolitaine, à l'inverse, les détenus d'origine étrangère, usagers-revendeurs, sont décrits, dans l'ensemble, comme peu demandeurs de soin et d'aide.

- Les femmes : l'ensemble des indicateurs d'observation TREND tend vers une augmentation sensible du nombre de femmes consommatrices de crack; elles seraient encore plus vulnérables aux conditions de dégradations sociales et sanitaires que les hommes et présenteraient rapidement des signes sévères de désinsertion.

Note qualitative Cayenne 2004 :

« Actuellement, le crack touche un public assez large : le nombre de femmes consommatrices augmente sensiblement »

Donnée qualitative CSST Kourou 2003 et note ethno Kourou 2004 :

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

2) « Les femmes doivent représenter entre 20 à 30% de la totalité des consommateurs de Kourou. »

• **Les milieux de prostitution**

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

Des groupes identifiés de travestis brésiliens sont repérés, notamment sur Kourou; une prostitution de très jeunes filles (mineures, étrangères) et aussi, très récemment (2003), de jeunes hommes créoles(20-25 ans) semble se développer.

Au sein de ces groupes non homogènes, l'usage du crack est bien évidemment présent, mais essentiellement chez les plus désinsérés ; la cocaïne poudre connaît un regain d'intérêt chez les femmes prostituées adultes, de par leurs moyens financiers plus élevés.

• **Les milieux socialement insérés**

L'usage de la forme chlorhydrate ou du crack peut dépendre du niveau social, la cocaïne étant principalement utilisée chez les personnes ayant un niveau de vie supérieure à la moyenne, cependant, il est de plus en plus fréquent de constater des consommations de crack au sein de milieux aisés.

Pour les usagers de Chlorhydrate de Cocaïne :

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

Note ethno Kourou 2004 :

«Le Chlorhydrate de Cocaïne concerne essentiellement les milieux métropolitains »

Pour les usagers de crack : on constate des usages au sein de catégories sociales très diverses, plus ou moins insérées socialement : usagers expérimentateurs ou festifs, passant souvent secondairement à un usage plus problématique, en raison des particularités de ce produit, en terme de dépendance.

Au fil des observations annuelles, la tendance serait plutôt à une extension de cet usage, même si la poudre de cocaïne est toujours présente.

Notes qualitatives Cayenne (2002-03) :

« Augmentation du nombre de personnes insérées socialement, du nombre de métropolitains, avec utilisation festive, occasionnelle ou usage et dépendance entraînant une rapide désocialisation

« apparition d'un nouveau groupe de personnes bien insérées qui reconnaissent leur dépendance. »

Notes qualitatives et groupe sanitaire St. Laurent 2003 :

1) « Actuellement, le crack touche un public assez large et parfois aisé, cette augmentation n'est pas forcément due à une recrudescence de la consommation mais à un usage à la base festif, devenu problématique pour le consommateur, d'où la demande de soins. »

2) « Populations insérées, avec apparition de consommation de crack (milieu enseignant, médical...) »

Note ethno Kourou 2004 :

« Kourou, c'est aussi, 100 à 150 consommateurs de crack, totalement intégrés dans le tissu social local. Ils possèdent encore une situation familiale et professionnelle. On trouve, représenté, parmi eux, l'ensemble des catégories sociales et professionnelles, aucune d'entre elle n'est épargnée. Cette situation semble pouvoir se maintenir sur une longue durée. Rares sont les personnes de leur entourage au courant de cette pratique clandestine »

• **Les jeunes :**

En 2001, les consommations de crack étaient notées comme rares, le produit faisant plutôt peur.

En 2002, L'enquête quantitative en structures «bas – seuil» montre une apparition significative de la fréquentation de jeunes, presque exclusivement masculins (une seule fille pour 17 garçons , ce qui n'exclue pas forcément les filles des problématiques marginales mais montre, seulement, qu'elles ne viennent pas dans ces structures !), la majorité d'entre eux sont célibataires, sans enfants ; 35% sont sans logement et vivent de «jobs», délinquance ou prostitution. Dans ce groupe de 18 sujets, les consommations de cocaïne et/ou de crack (généralement du crack, mais probable confusion des appellations) et de cannabis prédominent avec une prévalence égale (34,4%), pointant l'émergence d'usage fréquent du produit chez ces jeunes marginaux.

Note qualitative CSST Cayenne 2002 :

« les groupes de consommateurs sont de plus en plus jeunes (13 ans), on note une augmentation du nombre de jeunes femmes avec possible désocialisation, ».

En 2003, la tendance au rajeunissement des consommateurs de crack se confirme au travers des différents recueils de données, notamment, au sein des jeunes des communautés culturelles plus traditionnelles (Amérindiens, Buschinenge)

Note ethnographique St. Laurent 2003 :

« Le crack, plus que toute autre drogue illicite a très rapidement conquis les consommateurs des villages « Pierre » et « Balaté ». La population Amérindienne est définie comme un peuple tranquille...., sans violence et plutôt introverti. Jusqu'à présent, seule la consommation d'alcool les sortait de cet état; avec l'arrivée du crack et principalement pour les jeunes de 18 à 25 ans, ce sont de nouvelles sensations mais surtout de nouveaux comportements qui apparaissent ».

*Enquête «bas-seuil» TREND, les résultats montrent une prévalence de 19% de moins de 25 ans, parmi les usagers de crack, cette année-là.

Ce recueil de données, portant sur 79 sujets dont 86% d'usagers de crack, est également révélateur du fait que les consommations à l'adolescence ne sont pas spécifiquement récentes puisque, parmi les âges de début de consommation, les pics d'initiation les plus fréquemment retrouvés, à 16 ans, concernent 14% des sujets interrogés, à 18 ans, 11% et à 25 ans, 11%, également.

Cet indicateur est en corrélation avec les résultats d'enquêtes qualitatives qui vont tous dans le sens d'un constat d'inadéquation entre les possibilités de dépistage et de prise en charge des jeunes consommateurs potentiels et la réalité sous-jacente existante sur le site.

*Chlorhydrate de cocaïne :

Certains jeunes adolescents sont également identifiés comme usagers de cocaïne poudre, mais dans des cercles très restreints et aisés :

Note groupe. Socio éducatif 2003 :

«Milieu aisé : les jeunes fument de la " Coc " (poudre), en préparation à la " cuillère "»

2.2. Les effets recherchés et ressentis de la cocaïne et de crack

*Pour le chlorhydrate de cocaïne :

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

Les effets décrits sont toujours une stimulation, l'impression de « sortir de la routine », « faire un petit voyage » ; la durée est brève, sans évocation de « descente » difficile après la consommation

Les ressentis les plus décrits par les usagers, sont généralement, un flash, une perte de concentration et de réflexion, une sensation de chaleur et de puissance.

Notes qualitatives CSST Kourou»2002 :

« La cocaïne apporte à son consommateur, une satisfaction quasi-immédiate quelques minutes après la prise, un sentiment de puissance que l'on retrouve également avec le crack, mais la descente est plus désagréable ».

*Pour le crack :

Les effets décrits sont beaucoup plus forts avec une sensation de puissance intense mais très brève, faisant place, rapidement à des sensations très négatives : visions terrifiantes, angoisses, agressivité, état compulsif de prise de produit (« craving ». Des passages à l'acte sexuel et des viols collectifs sont cités par des usagers :

Les effets négatifs ressentis sont décrits comme un désir insatiable de fumer toujours plus, une sensation de faim et de soif après consommation. Les usagers ont le sentiment que la qualité du crack se dégrade : les effets seraient plus courts et provoqueraient de très fortes hallucinations auditives et visuelles au cours de la descente.

Note qualitative St. Laurent 2002 :

« Le crack procure au consommateur un sentiment de puissance en l'espace de quelques secondes et pendant plusieurs minutes. Après cette période, les visions qui se présentent aux consommateurs sont le plus souvent effroyables. C'est le sentiment de paranoïa, peuplé de visages monstrueux ou d'esprits du mal comme les définissent certains d'entre eux »

Note qualitative RDS 2003 :

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

2.3. Les dommages sanitaires, sociaux et économiques pouvant être en lien avec la consommation de la cocaïne et de crack

• **Dommages sanitaires :**

A ce jour, pour le chlorhydrate de cocaïne, on ne relève pas de signalement particulier en terme de dommages de santé, à l'inverse de la forme crack, beaucoup plus répandue et sujette aux situations d'urgence et aux demandes de soin.

Actuellement deux champs sanitaires sont majoritairement concernés par les conséquences du crack : l'un, classique, connu depuis l'avènement du produit, est celui des troubles psychiatriques induits, l'autre, plus récent, mais, semble-t-il, en pleine expansion, est celui des pathologies broncho-pulmonaires, dont la tuberculose.

***Les troubles psychiatriques :**

Essentiellement en lien avec la consommation de Crack, sont régulièrement cités : des cas d'agitation, des manifestations d'agressivité verbale ou motrice, des syndromes de persécution avec idées délirantes et paranoïa induite, pouvant être à l'origine de passage à l'acte, des hallucinations visuelles, auditives ou tactiles sont fréquentes.

Il n'est pas rare, non plus, que des comorbidités psychiatriques sévères préexistantes ne viennent compliquer et aggraver le tableau.

Les manifestations aiguës d'agitation et de violence nécessitent fréquemment des hospitalisations sous contrainte.

Des menaces de suicides sont également de plus en plus signalées, en lien avec la prise du produit et les conditions de précarité, le plus souvent associées.

***Les pathologies broncho-pulmonaires :**

On assiste, depuis 2002, à une montée des infections broncho-pulmonaires, des oedèmes aiguës du poumon ont aussi été décrits mais, surtout, le phénomène émergent, le plus inquiétant est une augmentation des cas de tuberculose chez les fumeurs de crack.

En 2002, on parle de rares cas de tuberculose, en lien avec la consommation et les mauvaises conditions d'hygiène de vie associées; en 2003, trois cas de tuberculose sont signalés dans des contextes de VIH associé.

En 2004, le phénomène prend plus d'ampleur, avec une augmentation des demandes d'hospitalisation pour observance du traitement de tuberculose en service d'addictologie (5 patients sur 14 en août 2004! et depuis, au moins 1 patient en continu, dans ce service, dont un cas de tuberculose osseuse).

La "boutique bas-seuil RDS" met en place un dépistage systématique afin de limiter les risques de contagion possible.

Dans ¾ des cas, il ya un lien crack/HIV/précarité; dans ¼ des cas, seulement un lien crack/précarité; Ici le problème social rejoint le problème sanitaire et pourrait avoir des conséquences sérieuses en terme de santé publique, en raison de la fréquence des observances de traitements interrompues trop précocément, du fait

même des conditions extrêmes de précarité et d'instabilité de vie.

Ceci nous amène à considérer un autre aspect des dommages sanitaires :

***Prévalence des maladies infectieuses (HIV, Hépatites C et B) chez les usagers de crack¹⁸**

En Guyane, le lien drogue/sida est considéré, sans doute à tort, comme inexistant, du fait de la faible prévalence du mode injecté et de la transmission virale par voie sanguine (prévalence stable de 1 à 1,5% depuis 10 ans)

Il n'en résulte pas moins que les risques de contamination par voie sexuelle, en raison des liens crack/prostitution déjà évoqués et des prises de risques (rapports sexuels non protégés) en situation de fortes consommations ne devraient pas, pour autant être sous-évaluées

Il en va de même pour les risques de contamination des virus de l'hépatite, notamment le VHC, en raison des risques de contamination par partage de matériel (pipes) et lésions buccales (micro-lésions, brûlures...).

Actuellement, aucun programme de réduction des risques n'a été mis en place par les autorités sanitaires, sur le département. En 2003, en enquête TREND, quantitative « bas-seuil », où 80% des personnes interrogées sont consommatrices de crack, 77% des usagers avaient été dépistés, pour le VIH ; 46%, pour l'hépatite C et 41%, pour l'hépatite B :

Pour le VIH, 14% étaient séropositifs ; pour l'hépatite C, 8%, et pour l'hépatite B, 4,5%, mais ces chiffres concernent l'ensemble des usagers interrogés et ne recouvrent pas exactement les données des usagers de crack; ils ne peuvent être analysés qu'à titre indicatif.

***Autres pathologies recensées :**

- Pathologies cardiaques : Des accès d'hypertension et de tachycardie, rapidement résolutoires, chez des sujets exempts de pathologies cardiaques, ont été observés au CSST de Cayenne.
- 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, abcès, le plus souvent liés à la consommation de Crack et à une hygiène de vie défectueuse.
Des cas fréquents de brûlures (doigts, sphère bucco – nasale) sont signalés, dus au mode de préparation et à la combustion du produit.
- Atteintes dentaires : constantes chez les consommateurs de Crack.
- Pathologies gynécologiques : infections, IST fréquentes mais surtout, une absence de suivi des grossesses en cas de consommation importante :
Note ethno Kourou 2004 :
"4 femmes enceintes ont été recensées, parmi elles, aucune d'entre elles n'avait de suivi social ni médical."
- Algies atypiques : des symptomatologies douloureuses, de cause inconnue, sont décrites par les urgentistes, à type de douleurs abdominales non chirurgicales, résolutive en quelques heures, algies diffuses, parfois violentes, notamment au niveau des épaules
- Divers : dégradation de l'état général, amaigrissement, diarrhées, céphalées.

Les dommages sociaux :

Ce paragraphe concerne plus spécifiquement la forme crack tant les dommages sociaux liés à cet usage sur le site sont au premier plan de tous les discours, tant le phénomène est visible et sans cesse croissant. Toutefois, les mécanismes-même de ces dommages, sont sans doute plus complexes que ne le voudraient des discours réducteurs, véhiculant l'idée qu'avec la disparition du produit, les dommages disparaîtraient...

Les schémas sont bien évidemment très imbriqués et il est parfois difficile d'en comprendre les origines, ce que nous pouvons observer sont les mécanismes de renforcement de certaines conduites en lien direct avec la consommation de crack.

Nous avons ainsi défini quatre grands axes de dommages sociaux en lien avec l'usage de crack :

- **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, déambulent, 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, ils sont depuis 2004 suivis par le Samu social. Il s'agit d'un public hétéroclite, : jeunes, étrangers, créoles,

¹⁸ Données CISIH 2001-2002 Dr. M. SOBESKY/ CSST Cayenne 2002 Dr. M. Martin / CSST Kourou 2002 Dr. N. ROCCA

« métro », leur points communs sont la rue, les squatts, le crack....Le phénomène, s'il est très visible à Cayenne est aussi bien présent sur Kourou et St. Laurent.

- **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 un amalgame de plus en plus fort et pas toujours justifié, des toxicomanes à la délinquance.

Deux formes de violence existent :

- celle, liée à la délinquance, en vue de vols, agressions sexuelles, attaques à main armée. Elle est majoritairement le fait des délinquants, des dealers, de certains toxicomanes, usagers de crack, poussés à la violence, soit en vue de se procurer les moyens de consommer, soit sous l'emprise des effets du produit. Dans ce dernier cas, la violence intra-familiale est un phénomène de société majeure, générant des souffrances psychiques profondes et délitant peu à peu le tissu social traditionnel.

- celle dirigée contre les usagers eux-même : règlements de compte par les dealers (méthodes particulièrement violentes...), auto-défense des citoyens, minés par le sentiment que la loi n'est pas appliquée...pratiques punitives, voire d'extermination des SDF, dans les cas extrêmes : en Octobre dernier, deux SDF étaient retrouvés « pendus » sur la place du marché (vol, règlement de compte ?, l'enquête est en cours) et nous avons encore en mémoire l'expédition punitive, en 2001, de quatre jeunes adolescents (9 à 13 ans !) ayant brûlé vif, un SDF, malade mental, alors qu'il dormait dans la rue ; ceci dans le but de « nettoyer la ville » !.....

- **La prostitution** : le lien crack/prostitution a déjà été abordé mais ce qui nous paraît important de souligner, dans ce chapitre, sont certaines évolutions de pratiques de prostitution, en lien direct avec, d'une part, des phénomènes sociaux liés à l'exclusion (précarité, clandestinité+++) et, d'autre part, à l'usage du crack. Le produit peut alors agir en tant que cause directe de la prostitution pour se procurer le produit ou bien comme simple élément renforçateur d'un schéma pré-établi de conduite prostitutionnelle.

Il s'agit, en l'occurrence, de l'apparition de conduites de prostitution chez des sujets jeunes:

- Jeunes filles, très majoritairement d'origine étrangère (Brésil, Guyana, Surinam), parfois mineures, vivant plus ou moins de prostitution et pouvant être consommatrices de substances, dont le crack

- Jeunes hommes, entre 20 et 25 ans, majoritairement Brésiliens ou Créoles, se prostituant, le plus souvent pour se procurer le produit. Chez les jeunes Créoles, il s'agit d'une évolution partielle des comportements, où un certain nombre ne choisirait plus la délinquance comme moyen de financement mais la prostitution!

Note ethnographique « quartier Chicago » Cayenne 2002 :

« Outre la prostitution classique, il faut noter la consommation de cocaïne par de très jeunes Brésiliennes (15-17 ans), ainsi que du cannabis (type marijuana) par des jeunes Georgetownniennes plutôt " excitées »

Note ethnographique « Village Saramaka » / « Vieux bourg » Kourou 2002 :

1) « Le problème de la prostitution est très important. De jeunes adolescentes se prostituent et consomment de l'alcool et des drogues (crack, marijuana) ; sur ces lieux, un samedi soir, nous avons pu observer des jeunes filles qui se faisaient embarquer en voiture, par des hommes d'âge mur. »

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

Note qualitative Cayenne 2003:

« Un phénomène nouveau semble se dessiner à Cayenne avec l'émergence de conduites prostitutionnelles chez des jeunes hommes guyanais « crackomans » pour se payer leur dose

- **Les processus de désinsertion** : dans cet axe, il s'agit surtout de mécanismes plus ou moins progressifs, parfois très rapides, de désinsertion professionnelle ou scolaire, en lien direct avec l'usage du produit :
 - chez les jeunes, on constate que lorsqu'il y a usage de crack, il s'agit le plus souvent de sujets en rupture de cursus scolaire, déjà entrés dans un processus d'exclusion et de marginalisation
 - chez les adultes insérés socialement, on assiste, avec l'usage du produit, à des mécanismes d'escalades de difficultés qui amènent plus ou moins rapidement à une perte d'emploi et une désinsertion professionnelle.

Le problème est parfois accru au sein de certains secteurs de la fonction publique, en communes isolées, où les conditions d'éloignement peuvent précipiter, chez des personnes fragilisées ou en mal-être, des usages problématiques rapidement générateurs de problèmes psycho-sociaux secondaires. Dans les cas extrêmes, certaines administrations privilégient les mutations et les rapatriements afin de limiter les dommages.

3. Modalités de consommation

3.1. Les contextes possibles de consommation

*En milieu festif :

- **Les bars et les boîtes de nuit : les bars de la Crique et certaines lieux nocturnes de Kourou :**

Certains établissements, bien connus des initiés, ont surtout la réputation de drainer une population de « prostituées » en quête de clients, de préférence, de bonne condition sociale, métropolitains, souvent de passage ou nouvellement arrivés.

Au risque de choquer certains, nous pourrions avancer, que la prostitution, en Guyane, a fonction d'une véritable institution, comme si, pour les hommes de passage, elle faisait partie du paysage, voire même, était le premier loisir proposé...

Comment s'étonner alors de cette affluence de femmes étrangères, même en situation irrégulière, l'occasion de survie et d'argent facile étant bien plus fort que le reste....

Un lien entre la personne prostituée et le client : le produit, parfois, la cocaïne (à la demande), généralement le crack, systématiquement proposé mais aussi, parfois « commandé » par le client. La personne prostituée devient alors l'intermédiaire entre le « dealer » (souvent proxénète) et le consommateur.

Note ethno Cayenne en 2003:

« Le parcours initiatique des « métro » : La prostitution, par laquelle, il est possible de tirer un enseignement sur l'entrée en contact de la population métropolitaine avec les drogues, par l'intermédiaire des Métropolitains eux-mêmes, des Créoles guyanais, des prostituées brésiliennes, guyanaises et dominicaines.

L'autre élément serait le produit, en lien avec des milieux de rencontre spécifiques : par exemple, des Métropolitains de Kourou avec des prostituées brésiliennes (produit d'usage : le Crack)

Note ethno Kourou 2004 :

« 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 prédilections sont les discothèques ».

Note ethno Cayenne 2004 :

La « Crique » : C'est là que se rendent les consommateurs de drogues illicites. Quant au deal de crack, il est possible d'observer une activité intense, à pied ou en voiture. Voici un petit plan pour comprendre : Dans ce moment tout se mélange, dans ce lieu : « deal », consommation, prostitution.... ceci sans oublier la consommation d'alcool dans les bars, le plus souvent dominicains; On sent la tension monter d'heure en heure, l'excitation, les dangers; Ce sont des moments où tout est permis, tout est possible : Inconscients des dangers, certains novices seront les premières victimes d'arnaques, d'agressions physiques ou sexuelles ou de vols »

En règle générale, les rencontres et les propositions se font à l'intérieur des boîtes de nuit mais l'usage rarement; de même les revendeurs, s'ils sont visibles, le sont en périphérie des établissements, de rares usages « in situ » sont toutefois observés, le plus souvent, concernant la cocaïne en « sniff » (usage rapide, discret, inodore...)

Note ethno Kourou 2004 :

« il existe aussi quelques réseaux de type professionnel où l'on s'offre, tour à tour, en arrière salle, un « trait »; aucune précaution d'ordre de la réduction des risques n'est prise ».

- **La période carnavalesque**

Ce grand moment festif, en Guyane, est propice à l'usage de divers produits stupéfiants dont la cocaïne et le crack, souvent dans des contextes occasionnels et de polyconsommation.

Certains groupes sont plus touchés que d'autres : personnes de passage venues « faire la fête » (Brésiliens, « Métro ») mais dans l'ensemble, la consommation n'est pas massive et peu ou pas visible.

Lorsqu'il y a usage, il s'agit plutôt d'un usage « privé », pour « démarrer »: les consommations se font, chez soi, avant de sortir, dans des lieux de fêtes privées ou aux abords des boîtes de nuit investies par une population prostituée, voire aussi des travestis.

Note ethno Cayenne 2004:

« Les Boîtes de nuit : alors que les « dancing » sont pleins, on pourrait s'attendre à ce que les discothèques soient peu fréquentées; il n'en est rien. C'est un autre public qu'elles drainent : des jeunes, des « métro », moins attirés par les « dancing » et aussi des Guyaniennes, Surinamiennes, Brésiliennes, venues pour la prostitution.. Cette année, on voyait aussi des travestis brésiliens, nous en avons rencontré quatre. Un seul d'entre eux, qui était très mal, nous a parlé de sa consommation de crack, »

Les « dancing », lieux de danse carnavalesque où se mêlent cavaliers et « Touloulous » (femmes parées-masquées ») n'ont pas été repérés comme des lieux de consommation de ces substances, sauf, à minima, à l'extérieur et à distance, par un faible nombre.

- **Les rassemblements musicaux, un exemple en 2004, les « Transamazoniennes » à St. Laurent :**

Lors des précédents rapports TREND, nous n'avions jamais eu à rapporter de consommations visibles de crack, au cours d'événements publics de ce genre. Pour cet événement particulier, mais, peut-être, faut-il, aussi, le replacer dans son contexte (grand rassemblement musical à la frontière du Surinam), des scènes de consommations ont pu être constatées lors du festival ainsi que la présence de revendeurs bien connus du secteur..

Notes ethno Transamazoniennes 2004:

1)« Observation de 2 « Métro » (la trentaine), plus en retrait : ils préparent un joint de cannabis, le « rouleur » rajoute directement dessus des cailloux de crack, avant de le rouler »

Les deux consommateurs ont chacun une canette de bière, ce qui implique donc, au moins, une triple consommation. »

2)« Entretien avec un étudiant de Cayenne (<30 ans) : après avoir discuté musique, le jeune homme me raconte qu'il a consommé de la Cocaïne avant de venir (250gr). Il se décrit comme un polyconsommateur festif »

3)« Présence imposante et visible d'un groupe de « dealer » (une quinzaine de personnes), bien connus, venus du quartier de la charbonnière(haut lieu de vente de produits) »

***En milieu urbain**

- **La rue**

C'est le lieu de consommation des plus usagers les plus démunis, en nombre croissant dans les rues de Cayenne et d'ailleurs. La prise de produit se fait alors aux yeux de tous, sur les marches ou sous le porche d'une maison. Les alentours de la place des Palmistes au centre de Cayenne deviennent peu à peu un lieu de scène ouverte de consommation, tout comme les ruelles de la « Crique » ou d'autres quartiers réputés comme « chauds »

Certains véhicules (camions à l'abandon), semblent aussi devenir des endroits privilégiés et recherchés des consommateurs, notamment à Kourou.

- **Les squatts**

Ils font partie du paysage citadin de la Guyane : maisons délabrées, à l'abandon, servant de refuge à toute une faune de « sans papiers », SDF, « routards »...hauts lieux de consommation, où le crack est Roi!...

Un peu à part, sur Kourou, certaines habitations sont aménagés en véritables « crack-houses », avec tout un cérémonial d'accueil, de « sécurité » garantie, de tranquillité pour consommer

Note ethno Kourou 2004:

« Il y a encore la possibilité de consommer à l'intérieur d'appartements ouverts aux toxicomanes. A ma connaissance, il existe, au moins 3 de ces « crack houses » ou « fumoirs » sur la commune. Sur ces deux types d'endroits décrits, on trouve toujours un référent, celui-ci garantit la sécurité à l'intérieur du lieu, « prépare » si la demande en est faite, pipes et canettes. Le cas échéant, il peut même vendre.

Ces lieux sont d'importants points de jonction entre les différents types de consommateurs. On peut y croiser au même moment toutes les composantes du tissu social local. Néanmoins, on observe une discrétion quasi totale de ces différents acteurs quant à cette vie souvent nocturne. La consommation en pleine journée est réservée à la minorité de consommateurs les plus marginaux » .

- **La consommation à domicile**

Enfin, il reste la consommation à domicile, réservée à un usage solitaire ou en petit groupe très restreint

d'initiés. Cela concerne essentiellement les personnes intégrées socialement, ayant le souci d'une grande discrétion, compte-tenu de leur situation socio-professionnelle; ce mode d'usage est bien établi dans le milieu « métro » de Kourou.

3.2. Les motivations dans le choix de consommer de la cocaïne et du crack

***La cocaïne** : moins répandue que le crack, sur le site, elle est pourtant bien connue de bon nombre d'initiés et parfois recherchée, de manière bien spécifique.

Les motivations qui poussent les usagers à rechercher la cocaïne plutôt que le crack, peuvent être d'ordres différents :

- Elle est généralement sniffée, parfois fumée, étalée sur une cigarette, de plus en plus utilisée par des consommateurs de crack pour se défaire de ce produit; « fumée », elle est considérée plus « cool » qu'en sniff
- Son image est « plus propre », moins dégradante, les effets en sont moins violents et la consommation est plus facile à gérer
- les femmes seraient plus enclines à en consommer pour ces raisons, notamment dans les milieux de prostitution avérés, où il est aisé de se donner les moyens d'en acheter
- Les revendeurs (Guyaniens, Surinamais), lorsqu'ils sont consommateurs, ont également tendance à la préférer au crack, pour les mêmes raisons de moindre difficulté de gestion de consommation
- En usage festif, elle est aussi très recherchée pour son effet « booster », notamment pour les longues périodes de fêtes et les week-end.

Malgré ces avantages sur le crack, le chlorhydrate est bien moins répandu sur le site, ceci en raison de mécanismes de marché pré-établis et bien rôdés qui amènent presque inexorablement l'utilisateur à consommer du crack.

***Le crack** : Mises à part les consommations issues de longues histoires toxicomaniaques, la plupart des consommateurs commencent le crack selon trois grands schémas :

1) La fréquentation des prostituées :

Nombre d'entre elles sont consommatrices et proposent avant « d'offrir leur service », un détour sur un des nombreux points de vente. Elles proposent ainsi à leur client d'essayer le produit; l'alcool aidant, nombreux sont ceux qui succombent à la tentation.

2) Le « Blaka » :

Certains fumeurs de cannabis passent à ce que l'on appelle le « Blaka »: caillou posé sur le joint, le passage est d'autant plus facile que cela prend la forme d'un joint ordinaire, loin de l'image négative de la pipe »

3) La proposition systématique de « Coke » :

A toute demande de produits, les « dealers » proposent systématiquement de la « coke » (du crack), et en particulier, en remplacement des demandes de chlorhydrate de cocaïne à sniffer. Ce système permet, à la longue d'accrocher de nouveaux clients.

La disponibilité et le faible coût de la marchandise reste enfin des arguments de vente renforçant les trois schémas précédemment cités.

3.3. Modalités de préparation et consommation et matériel utilisé de la cocaïne et du crack

Les modes d'administration :

*L'enquête quantitative « bas-seuil » en données TREND 2003, donne un aperçu chiffré des modes d'administration utilisés :

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

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

En revanche, pour le mode inhalé ou « fumette » (« chasser le dragon »), les chiffres sont

prédominants, avec une prévalence de 84%, plus de 10 fois, au cours de la vie et 83%, au cours du dernier mois, avec une répartition par âge de : 18%, chez les moins de 25 ans, 40%, chez les 25-35 ans et 42%, chez les plus de 35 ans.

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

*En 2004, il faut toutefois signaler, mais sans aucune validation, des cas d'injections repérés chez des adolescents, en communes éloignées (cette information nécessite une investigation plus avancée pour validation)

Les modes d'utilisation de la cocaïne :

Le Chlorhydrate est le plus souvent sniffé, c'est un mode d'usage plutôt festif, relativement discret. Le mode injecté est très rare.

La « poudre » est étalée sur une surface plane et dure, hachée finement et sniffée avec une paille ou un objet apparenté; elle est parfois mélangée à du tabac ou du Kali (herbe de cannabis) et fumée.

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

Note qualitative St. Laurent 2003 :

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

Les modes de préparation du crack et le matériel utilisé :

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, c'est le mode d'administration privilégié des contrées latino-caribéennes. 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, appelé « fumer sur le verre »**, rempli d'eau à moitié, recouvert 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, pour ralentir l'échauffement.

Note RDS 2003 :

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

- **Des pipes artisanales décorées** sont fabriquées en milieu amérindien, des deux côtés du fleuve Maroni : de plus en plus nombreux sont les consommateurs équipés d'un de ces ustensiles, composé d'un tube en acier recourbé avec, à l'extrémité, un filetage permettant le montage et démontage d'un boulon sur lequel est soudé une grille très fine.

Ce système, outre une certaine esthétique, reconnue par ces utilisateurs, a l'avantage d'être très pratique pour le « grattage ». Cette technique consiste à récupérer après la combustion, les résidus de cocaïne collés à la paroi de la pipe. Pour effectuer cette opération, ils utilisent, le plus souvent, de longs et fins ustensiles en acier : petit couteau, tournevis, lime à ongle....

- **Purification du produit** : Certains consommateurs chaufferaient le crack, sur une courte période, avant consommation. A leurs yeux, cela permettrait de « purifier » des produits utilisés pour « couper » le caillou.

- **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.

Note St. Laurent 2003 :

« Le crack est toujours inhalé, au verre ou à la pipe, un seul cas d'injection intraveineuse est signalé »

Description de séquence de préparation et de consommation du crack

Les investigations ethnographiques TREND nous informent sur ces pratiques et leur aspect fortement ritualisé pour la consommation de ce produit :

Note qualitative St. Laurent 2003 :

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

Note qualitative RDS 2003 :

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

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

3.4. Quantités consommées et fréquence de consommation

*Pour la Cocaïne :

Le produit est généralement pris à visée festive, avec une relative gestion des prises; les rythmes de consommation peuvent varier de une à trois fois par semaine..

En situation de consommation, la fréquence des prises peut varier de une à cinq fois au cours d'une même journée, avec des effets progressifs sur environ ¾ d'heure, pour chaque prise.

*Pour le crack :

La fréquence des prises varie en fonction des consommateurs. Certains peuvent fumer à tout moment de la journée, parfois à raison d'un caillou par heure, voire plus. Les consommations nocturnes sont privilégiées et les rythmes encore plus accélérés, au point de ne pouvoir être définis par les consommateurs eux-mêmes.

En 2003, l'enquête quantitative TREND en milieu «bas-seuil » apporte quelques indicateurs quant aux rythmes de consommations au sein des groupes étudiés :

Les fréquences d'utilisation y sont généralement fortes avec, 58% d'usages quotidiens ou pluriquotidiens et 32% d'usage plurihebdomadaires.

Les consommations se font généralement sur un mode fortement compulsif, avec des prises répétées jusqu'à épuisement des ressources et de l'état physique du consommateur.

*Particularités de certains groupes d'usagers :

Les investigations ethnographiques apportent quelques éclairages supplémentaires, suivant les groupes étudiés

- En milieu inséré socialement : les fréquences d'usage sont généralement décrites comme, initialement espacées, plutôt de fin de semaines, donnant illusion au consommateur qu'il «gère » sans difficulté le produit. Ce type de consommation peut parfois perdurer sur plusieurs mois ou année, dans ce contexte, la consommation hebdomadaire excède rarement 1 à 2 sessions; ce n'est que progressivement, au fil du temps que les fréquences augmenteront pour devenir compulsives avec les conséquences sociales inévitables qui en découleront.

Note ethno Kourou 2004 :

« Kourou, c'est aussi, 100 à 150 consommateurs de crack, totalement intégrés dans le tissu social. Plusieurs personnes m'ont déjà décrit leur consommation de crack, comme épisodique, étalée sur plusieurs années »

- En milieu de prostitution : Les usages en population féminine sont généralement décrits comme plus intenses, certaines pratiques plus ou moins festives, à forte visée de « défonce » ont été repérées.

Note ethno Kourou 2004 :

« Les femmes doivent représenter entre 20 à 30% de la totalité des consommateurs de Kourou. J'ai pu observer dans la rue qu'elles ont tendance à avoir une consommation plus « dure » que les hommes, en quantité et en durée de session »

Note ethno Cayenne 2004 :

« Une forme de consommation a été observée, de type festif/abusif, chez des jeunes Brésiliennes et Dominicaines de la « Crique », à Cayenne et à Kourou. Il s'agit de consommations massives, de fin de semaine, de fortes quantités de crack, sur 2 à 3 jours, pour des sommes de 200 à 300€, soit chez elles, soit à l'hôtel, le plus souvent à deux ou trois « copines », parfois avec un client »

3.5. Les effets indésirables et leur mode de gestion

- L'usage compulsif ou « craving » : Avec le crack, la consommation est souvent intense de type compulsif («craving »), avec une forte dépendance et des répercussions sociales majeures (désinsertion, forte marginalisation); aucun mode de gestion n'est réellement opérant sur ce processus, enfermant l'usager dans une spirale particulièrement difficile à rompre.

Note ethnographique Cayenne en 2001 :

« 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 »

- La violence : les poly-usages de crack et d'alcool sont fréquemment générateurs de phénomènes de violence. En règle générale, l'alcool joue un rôle important en tant que déclencheur de pulsion de consommation de crack.

Afin d'éviter ces désagréments, certains usagers commenceraient à réguler le crack, non plus avec du cannabis, comme à l'accoutumée, mais aussi, avec du « Brown sugar » ou du Subutex, ce qui est totalement innovant sur le site.

Note groupe sanitaire Cayenne 2003 :

« L'association crack + alcool reste très présente et génère des phénomènes de violences ; nouvelles associations de produits : crack + cannabis + Héroïne ou Subu ». On constate une augmentation de plus en plus courante de polyconsommations »

3.6. Les produits utilisés en association

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

Note St. Laurent 2002 :

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

Note RDS 2002 :

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

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

Notes qualitatives CSST et groupe focal sanitaire Cayenne 2003 :

« L'apparition d'usage de « Brown sugar » pour la régulation des effets de « descente de crack : ce mode tendrait à augmenter parmi les consommateurs ».

Note Kourou 2003 :

« Sur Kourou, il est plutôt fait état d'une certaine évolution des modes d'usage, en milieu urbain, avec, une tendance à l'augmentation de la fréquence des associations crack/Subutex, venant s'ajouter à celles de crack/alcool »

- Certains médicaments à visée sédatrice (**Benzodiazépines**) sont également recherchés, dans le même but.
- D'autres associations, plus rares, sont décrites telles que l'usage du « **tabacco** » (**tabac liquide**) chez les Amérindiens, sans que soit précisé les effets apportés (rapporté dans les notes ethnographiques St. Laurent-Mana en 2003)
- L'association au cannabis, en « Blaka » ou « Black joint » reste extrêmement répandue et serait en nette augmentation chez les adolescents, signant ainsi un mode d'entrée plus précoce dans des consommations plus dures.

Note groupe focal sanitaire Cayenne 2004 :

« On note de plus en plus de signalements de « Blaka » en initiation, chez les adolescents »

- On note également une forte tendance à des **polyusages festifs avec la cocaïne et l'ecstasy**, où s'ajoute presque systématiquement l'adjonction d'alcool et de cannabis, parfois, aussi de l'héroïne, mais seulement chez des anciens héroïnomanes avérés.

*Certains polyusages semblent se démarquer selon les origines et/ou les appartenances culturelles : ainsi on note plus souvent :

- Des « métro » en « galère », souvent sous traitement de substitution, présentant un risque de passage au crack élevé
- Des Brésiliens en situation irrégulière, consommant massivement de l'alcool et du crack
- Des Surinamais plutôt usagers de crack et de cannabis.

4. Marché de la cocaïne et du crack et modalités d'approvisionnement

4.1. Disponibilité des différentes formes de cocaïne et leurs appellations respectives

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

La cocaïne :

Depuis 2002, 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 prostitution de Cayenne et Kourou.

En fait, sa disponibilité est très fluctuante, un jour non disponible, un autre plus, voire directement vendue dans la rue. Sa disponibilité est plus forte sur la « Crique », à Cayenne et sur Kourou, elle serait en hausse sur St. Laurent depuis peu.

Les appellations retrouvées pour la forme chlorhydrate sont : « Coco », « Blanche », « poudre », « dame blanche » (avec une connotation de respect), le « puili », la « joyeuse ».

Le crack :

La disponibilité du crack est globalement décrite comme en hausse constante par l'ensemble des observateurs, sur tout le territoire, jusque dans des petites communes rurales.

Note ethnographique Sinnamary :

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

La disponibilité et l'accessibilité du produit sont maximales et certains quartiers sont de véritables scènes ouvertes de vente.

Toutefois, depuis 2003, l'intensification des actions de police, notamment sur Cayenne, semble avoir eu une incidence dans les quartiers les plus réputés, renforçant, alors, d'autres méthodes de vente (déplacement en « boosters »...)

*Les appellations du crack sont variées : la « *dame blanche* », le « *caillou* », à Cayenne ou encore, « *Kristine* », « *la roche* », « *le paquet* », « *le flash* », « *cristal* », « *puili* » (en milieu Saramaca), le « *wetti* », « *stone* » (ce terme désigne caillou en « Nenge¹⁹), « *Ice* », à St. Laurent, ou encore, « *réveil* » (car aide à sortir de la fatigue!), « *pac* », « *matos* », dans les milieux initiés, fortement marginalisés.

4.2. Accessibilité

*De la cocaïne : moins grande comparativement au crack, l'accessibilité du chlorhydrate, est en fait assez variable selon les moments et les lieux.

Ce qui est souvent décrit est la nécessité pour le client de passer par un, voire deux intermédiaires; la poudre est « en dehors » du trafic de rue.

Note RDS 2003 :

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

*Du crack : à l'inverse, quelque soit le moment ou l'endroit, il est extrêmement facile de se procurer du crack, en Guyane; il s'agit d'une véritable scène ouverte de revente...

Même, si par moments, l'accessibilité a, quelque peu, été entravée par les actions répressives en 2002, il semble que de nouveaux moyens soient déployés avec des recours de plus en plus sophistiqués tels que les téléphones portables et les livraisons à domicile. La mobilité des revendeurs est maintenant de mise, ces derniers changeant sans cesse de nom et de coordonnées, afin de ne pas être repérables.

Note qualitative St. Laurent 2003 :

« *Pour le crack, le consommateur peut le trouver dans tous les quartiers de la ville. L'utilisateur va se déplacer pour deux raisons : s'il ne souhaite pas être repéré par les habitants du quartier ou s'il veut du produit à meilleur marché.* »

Note qualitative Kourou 2003 :

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

Note ethno Cayenne 2002 :

« *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* »

4.3. Prix

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

Pour le chlorhydrate, le prix moyen serait plutôt à la baisse entre 2003 et 2004, en variant d'une moyenne de 30€ (allant de 10 à 40€le gramme) à un prix moyen de 15 à 20€gr; acheté en gros, son prix descend encore très nettement : 6€gr, si acheté au Kg!

A albina, côté surinamien, on trouve de la « coco » à 3€le gramme, mais paraît-il de mauvaise qualité....

Le crack est encore meilleur marché, avec un prix moyen compris entre 2 et 5€le caillou (4 à 8€gr) ; le produit se vend aussi à la « taffe » pour 1€

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

4.4 Modalités d'approvisionnement

• Le trafic :

Sur l'ensemble du territoire, le trafic est organisé en véritable travail de « fourmis »,

¹⁹ « Nenge » : langue « Buschinenge » parlée sur le fleuve Maroni, à la frontière du Surinam.

avec multiplication des intervenants ; suivant les mouvements frontaliers, par le Brésil mais prioritairement, par le Surinam en provenance du Guyana, pour la majeure partie.

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

Note St. Laurent 2003 :

« une employée municipale a été interpellée pour trafic et deal ; l'intéressée fournissait tant à l'échelle locale que nationale, et notamment au sein de l'administration locale. »

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

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

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

Note qualitative Cayenne :

« Multiplication des lieux de rassemblement, dans les lieux publics (Place des Palmistes, cathédrale, place des amandiers...). Environ une centaine de personnes. »

Note qualitative St. Laurent :

« Si la consommation peut être visible, c'est principalement chez les personnes désocialisées que le regard des passants ne gêne plus. »

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

Note ethno Kourou :

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

En ville, les quartiers de vente sont bien identifiés sur Cayenne (la « Crique »,quartiers « Bonhomme », « Eau Lisette »), Kourou (places de l'Europe et Monnerville, «le village Saramaka ») et St. Laurent (« la Charbonnière »), avec toutefois des phénomènes d'extension et de diffusion croissante : sur Cayenne, comme les quartiers Cabassou, Mango, Balata et sur Matoury . Sur Kourou, le « nettoyage » de la place de l'Europe (arrestation massive de petits trafiquants) n'a fait que déplacer le lieu de vente sur le quartier de l'Anse, un peu plus loin.

Note ethnographique Cayenne (2003) :

« 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 (Vénézuéla, vieux port)*
- *Le réseau brésilien (par St Georges et Régina)*
- *La crique, à Cayenne, trafic et consommations :*

Dans les rues, les trafics et les consommateurs sont visibles surtout le soir après 19 heures.

Le trafic est de notoriété publique quelque 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 »

Le marché est très organisé et les moyens de fidélisation de la clientèle ne cessent de se développer.

Note CSST Kourou 2003 :

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

De plus en plus, la vente à domicile est un moyen d'approvisionnement qui se développe, conséquence des opérations répressives «musclées» de ces dernières années, revendeurs et acheteurs y voient des conditions plus sécurisées et discrètes.

Note ethno Kourou 2004 :

« A Kourou, plutôt que se rendre au « village Saramaka, où les violences ne sont pas rares, le client averti préférera la vente effectuée en appartement. Cela permet plus de tranquillité et de discrétion et parfois même la possibilité de consommer une première bouffée sur place, afin de s'assurer de la qualité du produit, d'une part et de se donner du courage afin de faire le trajet jusqu'à l'endroit de consommation, d'autre part. Ce type de deal s'effectue sur l'ensemble du territoire de la commune. Au « village », cette forme de vente est surtout effectuée par des femmes : Le « fin du fin » Reste la livraison à domicile, qui tend à prendre une part de plus en plus importante. La commande est prise par téléphone ou sur rendez-vous »

*En terme de trafic, des problèmes majeurs sont identifiés :

- **Un trafic local organisé et diffus :**

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

Note Groupe « Application de la loi » St. Laurent 2002:

« Des économies parallèles avec d'autres trafics sont de pratiques courantes et participent à la survie de ces populations »

Note ethno St. Laurent 2004 : Exemple d'observation d'un squatt

« Deux revendeurs de « crack » réguliers sont repérés, ils vendent essentiellement à des « locaux » revendeurs qui écoulent la marchandise sur St. Laurent; apparemment, ce n'est pas un lieu où on vient s'approvisionner directement »

- **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 St. Laurent (2003): « 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 »

Sur la commune de St. Georges de l'Oyapocke, à la frontière du Brésil, l'ouverture récente de la route Régina/St. Georges, va, sans doute, modifier inéluctablement, la vie de cette commune, jusqu'alors, seulement accessible par voie aérienne et fluviale pour le reste de la Guyane et venir renforcer des circuits d'acheminement des produits illicites, et donc de la cocaïne, sous forme de poudre ou de caillou.

Déjà, le trafic de stupéfiants et, de ce fait, quelques consommations locales, n'ont pas attendu l'évolution des moyens de communication pour investir ce lieu où, les jeunes, très isolés, souffrent d'un manque d'activités et de perspectives d'avenir et deviennent des proies potentielles, pour l'usage et aussi parfois le petit trafic.

Note ethnographique Brésil (2002) : « Le circuit de la cocaïne pour les états d'Amapa et du Para : il part de Colombie via le Pérou est descend par le fleuve Amazone : Manaus, Santarem et Macapa. De cette ville le circuit se sépare pour prendre la direction de Bélem et le reste du Brésil, et d'autre part il remonte vers Calçoene et Oiapoque, avant de traverser vers St Georges de l'Oyapoque en Guyane Française. A Macapa, le gramme de cocaïne se négocie aux environs de 10 Reals, 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 maizêna »

- **L'impossibilité des « reconduites à la frontière »** en cas de délit, notamment pour le Guyana, ceci depuis plusieurs années, faute d'accord de ce pays avec ses voisins ; ceci ayant pour conséquence un fort sentiment d'impunité pour les ressortissants de ce pays.

- **Le trafic aérien :**

Les lignes aériennes Cayenne-Paris sont devenues un haut lieu de transit du trafic de cocaïne à destination de l'Europe avec les circuits Amsterdam/Paramaribo/Cayenne/Paris.

L'ingestion de « boulettes » de Cocaïne est de plus en plus répandue ; les « passeurs » sont le plus souvent ignorants des dangers sanitaires encourus (risque de rupture du sachet). Les « boulettes » sont généralement ingérées au dernier moment avec adjonction de médicaments ralentisseurs du transit intestinal.(passeurs étrangers adultes pour la plupart)

En 2004, un important réseau de trafic international a été démantelé par la Brigade de Recherche de Kourou, suite à une enquête sur plus de deux années : la cocaïne, en provenance du Surinam transitait au

moyen de « boulettes » dissimulée dans du café ou de l'aïl, ingérées (environ 100 boulettes de 10 à 14 gr./ personnes), les intermédiaires, « passeurs », étaient pour la plupart des locaux (Guyanais); le trafic était destiné aux Pays-Bas. (information du groupe répressif 2004)

*Plusieurs groupes revendeurs sont identifiés par les services répressifs :

- **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 (squatts, hébergement intra-communautaire) et développent un mode de vie basé sur le trafic et la délinquance, dont l'axe principal est la vente de crack. Ce sont pour la plupart des hommes, majeurs ou non..

- **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 recèle (le recèle 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, notamment de crack. Pour tout, la voie d'acheminement est la même : la pirogue!

- **Jeunes :**

L'augmentation des jeunes en errance s'accompagne le plus souvent de conduites délinquantes, la revente de produits est un attrait majeur en tant que moyen facile de gagner rapidement des sommes d'argent conséquentes.

5. Représentations de la cocaïne et du crack et risques encourus

5.1. Les représentations de la cocaïne et du crack chez les usagers et les non usagers

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

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

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

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

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

5.2. La représentation des risques en lien avec cette consommation

Peu d'information sont recueillies à ce propos; ce fait à lui seul signe l'insuffisance de cas qui est fait de la réduction des risques, en règle général sur ce site.

Si le crack a la mauvaise réputation exposée ci-dessus, c'est généralement en référence aux problèmes sociaux et à la visibilité négative qu'il génère, plus qu'en terme de dommages pour les usagers ou la santé publique.

Pour les usagers, l'illusion de pouvoir maîtriser le produit du fait qu'ils ne ressentent pas de syndrome de manque physique est un facteur aggravant majeur car les risques sont totalement sous évalués.

La notion même de dépendance psychique est très difficile à intégrer, chez les usagers, bien sûr, mais aussi auprès de l'entourage et même chez les professionnels non spécialisés..

A ce jour, les mesures d'évaluation des dommages sanitaires, en lien avec la consommation de crack, sont nettement insuffisants et, de ce fait, la prise en compte des risques, tels que les transmissions HIV ou HCV sous-évalués; la montée des cas de tuberculose chez les usagers de crack sera peut-être un élément déterminant de réactivité des instances sanitaires concernées.

6. Conclusion

Au regard de ces données et bien que la forme chlorhydrate soit bien présente sur le site, de bonne qualité et assez bon marché, il apparaît nettement que c'est sous la forme « crack » que la cocaïne est omniprésente en Guyane, au point d'en être un réel fait de société, tant au plan sanitaire que social.

Ceci tient, sans doute, au fait des nombreux avantages marchands du produit, notamment sur ce site : produit inhalé et non sniffé ou injecté, accrochage rapide et prise compulsive, prix très bas, moyen d'évasion et sentiment de « toute puissance » fourni aux plus déshérités de la vie, circuits d'approvisionnement et de distribution très bien établis sur le territoire : en Guyane, quelle que soit la difficulté existentielle rencontrée, il y aura toujours un « dealer » ou « l'ami d'un dealer » qui sera là pour vous « inviter » à vous évader au moyen d'un petit « caillou », si vite pris, si peu cher, voire même donné, la première fois.....

A l'heure actuelle, quelles que soient les réponses apportées par les institutions, aucune ne semble égaler, en efficacité, les méthodes des trafiquants, en moyens d'approche des personnes en difficulté et on ne peut que constater une aggravation constante de la diffusion du produit, avec toute une cohorte de dommages secondaires, tels que :

- la diffusion du produit, de plus en plus insidieuse, auprès des plus jeunes, par l'intermédiaire du « Blaka » (mélange cannabis + crack)
- L'incitation, quasi-systématique, à une expérimentation du produit, par l'intermédiaire des milieux de prostitution, auprès des nouveaux arrivants sur le site
- La progression de l'usage du produit à l'ensemble des couches sociales, avec toujours une prédilection pour les plus vulnérables (marginaux, clandestins, malades mentaux, chômeurs...)
- l'aggravation des dommages sanitaires, notamment avec l'apparition de cas de tuberculose, souvent en lien avec le VIH, au sein des groupes les plus précaires, sans omettre la gravité persistante des troubles psychiatriques induits
- L'existence de corrélations entre des usages abusifs de crack et des phénomènes de violence et de délinquance associée
- L'aggravation des conditions de précarité des groupes concernés, dans un processus de renforcement, à la fois de facilitation d'accès au crack (rue, squatts, marginalité...) et d'aggravation de cette précarité en raison de la consommation-même de ce produit....

On peut conclure à un phénomène de société, tant au plan social que sanitaire, nécessitant des mesures adaptées, en terme de moyens de prise en charge spécialisée mais aussi de réponses sociales, notamment de moyens d'hébergement d'urgence et thérapeutiques et de traitements au long cours à visée d'insertion.

USAGERS NOMADES OU EN ERRANCE

I- Groupes d'usagers nomades ou en errance en Guyane

- **Aperçu historique**

1-1 Le site

Le paysage socio- démographique de la Guyane, comme cela a été évoqué tout au long des travaux de TREND pendant les trois années précédentes, a pris un tournant marquant il y a une vingtaine d'années, pour les raisons socio-économiques et géopolitiques déjà exposées et dont nous ne ferons ,ici, qu'un bref rappel :

Au plan géopolitique, la Guyane s'est trouvée confrontée à deux phénomènes majeurs, directement liés à son environnement proche :

1. une transformation du paysage socio-culturel de l'Ouest guyanais (circonscription de St. Laurent du Maroni), depuis la guerre civile du Surinam (1986-1990) et l'afflux, à l'époque, de populations en fuite, dans des « camps de réfugiés », créés pour la circonstance et dont la région reste fortement marquée en matière d'immigration.
2. Un afflux difficilement contrôlable de populations clandestines venues des pays voisins (Brésil, Haïti, Surinam, Guyana), attirées 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%) et de hauts revenus
- des classes défavorisées (chômeurs, «jobbeurs », RMIstes), vivant des minima sociaux.

*La Guyane peut ainsi se résumer, de manière très schématique, en quatre points :

- *Une population à caractère multiethnique*
- *Une faible démographie, une forte natalité et une population jeune (54% de moins de 25 ans)*
- *Un contexte social en difficulté*
- *Une immigration clandestine en constante augmentation*

1-2 Montée des usages de drogues sur le site :

Dans ce contexte, l'usage de drogues prend une place bien plus importante qu'auparavant, particulièrement imbriquée aux phénomènes de violence et d'errance, stigmates de l'évolution sociétale de cette fin de vingtième siècle, d'une Guyane, jusqu'alors quasi exempte de ce genre de phénomènes :

1. 1990-2000 : montée exponentielle du trafic et de l'usage de la cocaïne-crack avec son cortège de conséquences socio-sanitaires : troubles psychiatriques, violences, délinquance, désocialisation rapide, marginalisation extrême, prostitution, altération de l'état général....
2. Montée, en parallèle, de la consommation de cannabis, avec, depuis une dizaine d'années, une forte banalisation chez les jeunes, entraînant, parfois des consommations extrêmes avec phénomènes de ruptures sociales

- **Situation et évolution du site**

Nomades et/ou Errants en Guyane ? :

En Guyane, si on s'en tient aux définitions proposées par TREND, il semble que les deux formes existent bel et bien mais avec des évolutions dans le temps et l'espace, compte-tenu des événements évoqués plus hauts :

- Nomadisme : défini comme forme plus organisée où le déplacement est orienté par un projet social, culturel ou économique; le déplacement géographique y étant plus fréquent.
- Errance : vue plus essentiellement, comme une déambulation urbaine, consistant souvent en des situations d'immédiateté (achat, vente, consommation...); se déployant sur un même espace.

Usagers nomades en Guyane: Ils ont une histoire plus ancienne, sur le site, «routard», le plus souvent métropolitains, héroïnomanes, venus tenter l'aventure en Guyane, en quête d'une «vie nouvelle», de «nature», en «transit», souvent vers le Brésil et l'Amérique du sud.

En fait, décrits dans les années 1980-90 : depuis l'avènement du crack, ils tendent à disparaître ou plutôt à se transformer en «errants» de Cayenne ou d'ailleurs, une fois débarqués en Guyane, après être tombés dans les pièges du crack et des squatts.....ils se transforment, le plus souvent et, de manière dramatiquement rapide en «errants».

- Les errants de Guyane:

Apparus sur le site, de manière progressive, parallèlement à la montée du crack, touchant les plus démunis de plein fouet, dans le contexte décrit auparavant :

- Il semble que la première population qui ait été décrite et étudiée soit celle de la psychiatrie ou une part non négligeable de patients psychotiques déjà consommateurs de cannabis, soient devenus usagers de crack et se soient rapidement marginalisés.
- Se sont ajoutés, au fil du temps, des usagers de crack, chômeurs, RMistes, sans emplois, rapidement devenus sans domicile fixe, précarisés en majeure partie par leur consommation excessive de crack.
- Les premières années, ces errants étaient, majoritairement issus des groupes créoles et «métropolitains», puis, peu à peu, sont venus s'ajouter des clandestins, issus des communautés guyaniennes (originaires du Guyana), surinamaises, brésiliennes, latino-américaines, haïtiennes....
- L'errance des jeunes, enfin, aussi bien féminine que masculine, souvent issue de communautés étrangères, pose un problème qui semble inquiéter, de plus en plus, les acteurs de terrain, sur le site.

Les données TREND de ces dernières années ont permis de définir des groupes assez précis de populations marginales, repérées au cours des enquêtes :

Les «errants» : («routards» métropolitains, malades mentaux), échappant aux structures d'accueil, parfois pour simple cause d'éloignement géographique mais plus souvent par refus de s'y rendre et d'y demander de l'aide.

La plupart d'entre eux sont dans un état physique et parfois mental, sévèrement dégradé, ils vivent à même la rue ou, au mieux, dans un squatt; la mendicité est leur lot quotidien. L'impression, au fil des années est celle d'une augmentation, en nombre et en lieux de visibilité de ces errants, en quasi-totalité, consommateurs de crack :

Note ethnographique Kourou 2004 :

« Kourou, c'est une cinquantaine de toxicomanes marginalisés,.....consommateurs de crack....., en errance totale, dont les situations sociales et sanitaires relèvent de l'action humanitaire. »

Les clandestins : dont l'augmentation ne cesse de croître selon l'impression générale mais pour lesquels nous ne disposons pas de données chiffrées : population hétérogène, issue des pays limitrophes, souvent plus organisée que les personnes qualifiées «d'errantes» mais évoluant dans des conditions de grande désocialisation.

Note groupe « Application de la loi » Kourou (2003) :

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

Les jeunes marginaux (précarité, errance, prostitution) : tous les indicateurs vont dans le sens du constat d'une augmentation inquiétante de l'errance d'une population jeune, parfois même, mineure, le plus souvent, issue des milieux clandestins (Brésil, Surinam, Guyana), mais pas exclusivement, certains jeunes locaux, étant également en grande détresse sociale.

Un certain nombre d'entre eux échappe au système judiciaire et de prévention (Protection Judiciaire de la Jeunesse, Aide Sociale à l'Enfance...)

Une étude sur l'errance des jeunes en Guyane, faite à la demande de la DSDS, a été publiée en mai 2002²⁰, portant sur 59 sujets, enquêtés sur l'ensemble du département et apporte des éléments d'analyse à ces problématiques. Concernant les produits et leurs usages, il y est noté : « Quelle que soient les zones, les formes d'errance, le phénomène toxicomanie est apparent (consommation et/ou commercialisation) »

• **Estimation du nombre des personnes errantes et nomades sur le site :**

Etablir une estimation du nombre de personnes errantes sur un site relève généralement de l'impossible, étant donné le caractère fluctuant de ces populations et la difficulté des possibilités de recueil.

En Guyane, l'étendue du site, à l'ensemble du département, ne permet, bien évidemment, pas, malgré la faible démographie, d'établir une estimation précise, nous avons, toutefois, quelques sources qualitatives ou quantitatives qui nous permettent de fournir certains indicateurs :

- **En 2003**, l'enquête quantitative «bas-seuil»TREND, portait sur 57 patients, fortement marginalisés, dont 41 relevaient de Cayenne, 4 de Kourou et 12 de ST. Laurent.
- **En 2004 :**
 - *Sur Cayenne, 2 sources d'informations quantitatives nous apportent des informations :
 - Une investigation de terrain du RDS²¹ dans 10 squatts de Cayenne, en Septembre 2004, ayant recensé 64 personnes au total
 - Le rapport du Samu social de Cayenne, qui a été inauguré en Août 2004 et qui dénombrait, fin octobre de la même année, un total de 182 personnes recensées, sur l'Île de Cayenne au cours des «maraudes» nocturnes.
 - *Sur Kourou, l'enquête qualitative, dénombre, environ, 50 usagers errants, fortement marginalisés.
 - *Sur St. Laurent, nous ne possédons pas d'indicateurs précis sur le nombre d'errants, seule une enquête qualitative sur un squatt, indique, une quarantaine de personnes, mais ce chiffre n'est aucunement représentatif de la situation réelle.

• **Description sociodémographique de la population actuelle :**

Les mêmes indicateurs (enquêtes bas-seuil TREND et données RDS et Samu social 2004) nous permettent de définir un certain nombre de critères sociodémographiques des groupes d'usagers errants ou marginalisés identifiés:

- Sex-ratio :La représentation masculine reste majoritairement forte, avec un taux globalement stable de 80%, aussi bien en enquête «bas-seuil»qu'au travers des chiffres de «RDS»(squatts); elle est encore plus forte dans les résultats du Samu social (88%)
- Age : la moyenne d'âge représentative de la population errante urbaine est de 35-40 ans, pour plus de 40% d'entre eux (40% en «bas-seuil 2003 et 48% parmi la population des squatts en 2004); l'âge maximal relevé est 64 ans, en « enquête bas-seuil » et 58 ans en squatts.
 - *On note, cependant, depuis deux, trois ans, une tendance vers un rajeunissement de cette population errante, parfois mineure, visible dans les rues, décrite par les acteurs socio-sanitaires et répressifs :
 - *En 2003, les moins de 25 ans représentaient 20% des sujets étudiés en enquête « bas-seuil »TREND.
 - *Cette année, le Samu social a recensé 3% de mineurs en trois mois, sur l'ensemble des personnes errantes, dans les rues de Cayenne.....au décours de l'enquête du RDS dans les squatts, on relève la présence d'un jeune Surinamais de 7 ans, déjà consommateur d'alcool.
- Situation familiale :La plupart des personnes en situation d'errance sont, de fait, en situation de grande solitude psycho-affective, avec un taux de célibat compris entre 80% (structures « bas-seuil » 2002-2003) et 88% (RDS/squatts-2004); une large majorité est sans enfants à charge (60% en enquête bas-seuil 2003 et 75%, en enquête RDS, dans les squatts, cette année.
- Niveau d'études : 40% des sujets ont un niveau d'études du secondaire, on relève aussi, parmi cette population en détresse, des personnes ayant atteint un niveau baccalauréat (30%en structures bas-seuil , mais seulement 6%, en squatt...), voire même de 3e cycle d'études supérieures (10%, en «bas-seuil et 1,5%, en squatts)
 - *A l'inverse, on relève des niveaux d'études primaires oscillant entre 4%, en « bas-seuil »et 33% en squatt et des taux d'analphabétisme, entre 2 et 11%, selon les mêmes études.
- Appartenance culturelle :L'étude réalisé par le RDS nous donne des informations sur les origines et

²⁰ Action DSDS : « étude – diagnostic globale du phénomène de l'errance des jeunes dans le département de la Guyane » Martine LEDIEU, Sonia MAZNA. p. 72. DSDS Guyane Mai 2002

²¹RDS : Association « Relais Drogues Solidarité », boutique « bas-seuil » de Cayenne

l'appartenance culturelle des « squatters », avec une représentativité de 55% de nationalité française, dont une forte majorité de créoles guyanais (40%), les 15% restant se partageant entre métropolitains (6%), Martiniquais(7%) et Buschinenge(2%).

*Parmis les 45% d'étrangers, on dénombre une majorité de personnes originaires du Guyana (25%), puis, 14% de Brésiliens, 4% de Haïtiens et 2% de latino-américains (Pérou, Colombie)

*Les données du Samu social rendent compte, pour leur part de 75% de personnes de nationalité française, dans les rues de Cayenne et 25% d'étrangers.

- **Papiers d'identité** : le Samu social signale l'importance du nombre de personnes errantes n'étant pas en possession de leurs papiers d'identité, soit, pour des raisons de clandestinité mais aussi, pour des raisons de perte, vol, voire revente, chez des personnes en situation régulière.
 - *Pour illustration, dans l'enquête RDS 2004, près de la moitié (48%) des personnes fréquentant les squatts sont sans papiers, 14% sont en possession d'une carte de séjour et 38%, ont un passeport ou une carte d'identité.
- **Couverture sociale**, les possibilités d'accès à la couverture sociale semblent aller decrescendo en fonction du lieu d'observation :
 - *En enquête « bas-seuil » TREND, 1/3 des sujets (27%), n'avaient aucune couverture, près de la moitié (45%), bénéficiaient de la CMU²² et 3% de l'AMER²³
 - *Dans l'étude RDS/squatts de Cayenne, la moitié des sujets n'ont aucune couverture sociale, 40% ont la CMU et 10% , l'AMER
 - *Pour le Samu social, qui touche les personnes les plus fortement marginalisées, seulement 20% d'entre elles relèvent de la CMU... et pour les autres tout reste à faire...
- **Ressources** : les taux de représentativité diffèrent en fonction des lieux d'observation et le pourcentage des personnes qui n'ont aucune ressources va grandissant des enquêtes en structures « bas-seuil » (40%) aux squatts (65%/données RDS), puis à la rue (70%/ données Samu social).
 - *A l'inverse, plus le niveau d'observation est bas, moins on retrouve de bénéficiaires du RMI; ainsi, on compte, 40% de RMistes en structures « bas-seuil, 25%, en squatts et seulement 11% parmi les personnes recensées par le Samu social.
 - *Dans ces groupes de population, les personnes ayant un salaire ou percevant encore le chômage sont en faible proportion (en moyenne, 1 à 3 %)
 - *La perception de L'AAH²⁴, le plus souvent allouée, dans cette population, pour des difficultés d'ordre mental, ne représente que 6% des cas en bas-seuil et en squatt et 12%, dans les données du Samu social. On peut s'étonner de cette faible proportion et y apporter deux hypothèses, d'un côté, la baisse de la proportion des malades mentaux par rapport à la montée des usagers clandestins errants, de l'autre, plus simplement, l'échappement temporaire ou définitif d'un certain nombre de malades mentaux errants toxicomanes à tout système de prise en charge et donc à tout revenu....
 - *A ces modes de revenus, il faut ajouter la part importante (environ 50%) des petits « jobs », venant s'ajouter au faible revenu ou encore, comme seul moyen de subsistance, en dehors de la mendicité.
- **Conditions de logement** : la majeure partie des personnes recensées par le Samu social (182) est « Sans Domicile Fixe ».
 - *La population étudiée par le RDS (64p), présente 3% de personnes « propriétaires » de squatts, 10%, vivant dans leur famille ou chez des amis, 32% de locataires de logements plus ou moins insalubres (25% , seulement, ont l'eau, l'électricité et les sanitaires), 30% vivant en squatts de façon fixe et 25%, se partageant entre la rue et les squatts.
 - *Dans la population étudiée en structures bas-seuil, on retrouve des données quelques peu similaires avec : 60% de « sans domicile fixe », 25% de personnes vivant dans des squatts ou logements insalubres ; 10% vivant dans leur famille et seulement 5% ayant un logement stable.
 - *On retrouve, dans cet item, la même graduation, avec une précarité majeure auprès des personnes errantes, recensées par le Samu social.

• **Description de mode de vie et de l'utilisation du temps et de l'espace sur le site**

Le groupe « nomade »,

peu étudié, plus ou moins visible, fugace, ne fait pas l'objet d'une véritable étude, au sein de cette thématique; il est simplement repéré, sur St. Laurent, que cette population, métropolitaine, en quasi-totalité, se déplace,

²²CMU :Couverture Médicale Universelle

²³AMER : Aide Médicale Etat Région

²⁴AAH : Allocation d'Adulte Handicapé

***Autres produits** : en enquêtes bas-seuil TREND, on relève, environ, 10% d'usage d'Héroïne, le plus souvent sous forme de «Brown sugar » et 6% de Buprénorphine, pour laquelle les mésusages sont de plus en plus constatés, le plus souvent, chez des consommateurs d'origine métropolitaine. Un petit trafic de Benzodiazépines semblent émerger en parallèle de la Buprénorphine (prévalence de 9% en enquête bas-seuil TREND), ceci tant à visée de défonce que de régulation des psycho-stimulants.

• **Associations de produits**

L'ensemble des produits énumérés ci-dessus sont retrouvés en polyconsommation.

La prévalence de ces polyusage est d'environ 75%, les produits les plus souvent retrouvés sont sans changement: le crack, l'alcool et le cannabis.

- Crack + Alcool : association fréquente, l'alcool étant généralement pris en régulation du crack; il entraîne souvent une aggravation des troubles du comportement et des manifestations de violence.
- Crack + Cannabis, en «Blaka Jango », joint de cannabis avec un caillou de crack, le cannabis atténuant les effets « speed » du crack par ses propriétés relaxantes
- Crack+Alcool+Cannabis : association très répandue, mixant les avantages d'excitation et de d'apaisement des différents produits.
- Autres moyens de régulation du crack : la Buprénorphine, souvent prescrite médicalement mais aussi de plus en plus mésusée; le Brown sugar est aussi décrit mais de manière très exceptionnelle, tout comme les Benzodiazépines (Diazepam essentiellement)

• **Modes d'administration**

En enquête «bas-seuil», le mode de consommation le plus utilisé est très nettement le mode inhalé (72%), alors que les modes oral et sniffé sont beaucoup moins fréquents (14 et 12%) ; le mode injecté reste largement minoritaire (2,7%) et concerne plutôt l'héroïne et la Buprénorphine détournée de son usage.

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

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

Le Crack est 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, mode d'administration privilégié des contrées latino-caribéennes. 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*, appelé « *fumer sur le verre* », rempli d'eau à moitié, recouvert 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.

• **Effets recherchés**

Pour le crack, les effets décrits sont une forte stimulation avec recherche d'une sensation de toute puissance, obtenue très rapidement (effet rapide et bref, de quelques secondes).

En fait, les usagers décrivent souvent des effets rapidement négatifs, avec des visions terrifiantes, des angoisses, de l'agressivité, un état compulsif de prise de produit, des accès de paranoïa.

Note qualitative RDS 2004 :

« L'usager entend des voix, a des visions, tombe dans la paranoïa et se sent persécuté. Il perd conscience de la réalité. Après chaque fumette, le consommateur se sent angoissé. il se met à marcher toute la nuit dans la ville. il fuit ainsi une forte crainte intérieure. Impression de se sentir puissant »

L'effet de l'alcool : est alors recherché, permettant de prolonger l'état d'excitation et de retarder la descente du crack avec son lot d'effets négatifs. L'alcool est recherché pour son rôle social désinhibiteur et facilitateur de passage à l'acte sexuel.

Le cannabis est généralement utilisé à visée de relaxation, le plus souvent en régulation du crack.; fumé de manière intensive (plus de 10 joints /jour), il peut entraîner des manifestations plus agressives.

Les opiacés (héroïne, Buprénorphine) sont utilisés dans un but de sédation et recherche de quiétude ou de régulation du crack.

Pour les Benzodiazépines, la recherche peut être identique à celle des opiacés ou bien être à visée de « défonce »

• **Problèmes liés à la consommation (santé et social)**

*Dommages sanitaires :

***Le questionnaire TREND passé en structures «Bas –seuil**», en 2003, nous apporte des éléments concernant les plaintes et manifestations somatiques ressenties par les usagers enquêtés, en grande précarité (79 sujets):

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

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

*Des signes généraux, tels que : perte de poids (57%), fatigue (48%), manque d'appétit (45,5%), troubles du sommeil (45,5%), douleurs dentaires (30%) et plus rarement, fièvre (11%), problèmes consécutifs à des surdoses (7,5%) et ictères (3,8%

*Des manifestations respiratoires ou pneumologiques, avec : toux grasse (56%), toux sèche (21,5%), essoufflement (29%), douleur thoracique (26,5%), palpitations (20%), seulement 2,5% d'hémoptysie et aucun cas d'épistaxis.

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

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

***Augmentation des cas de tuberculose:**

Depuis 2002, des cas de tuberculose sont signalés au sein des files actives des centres spécialisés en toxicomanies, d'abord quelques cas (3 à 4), le nombre a nettement augmenté en 2004 et a, au moins été multiplié par trois ou quatre.

Parmi les constantes de ces patients, ils sont tous consommateurs de crack, tous en grande précarité, certains seulement sont atteints par le Sida; il semble donc, que les déterminants de cet épiphénomène, soient, avant tout, crack et précarité. Une des conséquences majeures de ce phénomène est la grande difficulté à maintenir des conditions d'observance de traitement dans la durée, auprès de population sans domicile fixe, en prise compulsive de produit stupéfiant, dans un département totalement sinistré en matière de réponse de soin adaptée, posant ainsi, un réel problème de santé publique.

***Troubles psychiatriques :**

En lien avec la consommation de crack, constante dans ce groupe d'usagers et, aussi, en raison, du nombre non négligeable de personnes souffrant préalablement de troubles mentaux au sein de cette population errante consommatrice, force est de constater la fréquence de troubles tels que : manifestations délirantes à thèmes persécutifs, paranoïa, hallucinations, attaques de paniques, hétéro ou auto-agressivité pouvant nécessiter des mesures d'hospitalisations sous contrainte.

*Dommages sociaux :

L'errance, en elle-même, est considérée, par les concitoyens, comme un dommage, du fait de sa forte visibilité, dans les rues des principales villes de Guyane.

La violence et la délinquance :

A cette visibilité, s'ajoutent certaines formes de violence et/ou de délinquance : agressivité verbale en cas de refus d'argent, petits larcins, voire vols plus qualifiés occasionnant une certaine exaspération des habitants à leur rencontre.

Cette exaspération peut parfois se retourner en violence contre les usagers errants et quelques exemples de « justiciers » font « la une » des journaux locaux de temps à autres.

A l'extrême, les expéditions punitives telles que celle de quatre très jeunes adolescents (9 à 13 ans) qui ont brûlé vif un « sans domicile fixe », alors qu'il dormait dans la rue : l'objectif était de « nettoyer les rues de Cayenne »...

En Octobre dernier, deux pauvres errés étaient retrouvés « pendus » sur la place du marché de Cayenne (règlement de compte ? Vol ? l'enquête est en cours...)

Ces deux exemples sont extrêmes mais la violence au sein de cette communauté est quotidienne avec des

rapports de force intracommunautaires extrêmement durs.

La prostitution :

Autre moyen déviant, parfois en amont de la consommation mais plus souvent venant secondairement, comme moyen de se procurer l'argent du produit ou parfois directement le produit.

La prostitution des jeunes filles mineures étrangères n'est pas rare sur le département mais n'est pas forcément en lien avec les produits; en revanche, une prostitution masculine de jeunes adolescents se dessine de plus en plus, chez les jeunes consommateurs de crack, préférant ce moyen à celui de la délinquance.

Les groupes communautaires les plus touchés seraient les jeunes Brésiliens et Créoles guyanais.

• Modes d'approvisionnement

Le petit trafic est omniprésent sur tout le territoire, tous les produits, sans exception, arrivent par le fleuve, en pirogue, via le Surinam; la frontière s'étend sur des kilomètres de forêt amazonienne et est incontrôlable.

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

Dans le cas de l'errance, la technique des revendeurs est de miser, lorsque le client est solvable, sur les revenus sociaux : l'usager s'endette alors tout au long du mois et le jour des prestations sociales, le « dealer » perçoit son « dû »....

• Principales représentations des usages

En dépit des dommages constatés et ressentis du crack par les usagers eux-mêmes, c'est toujours l'image de l'héroïne et de l'injection qui marque le plus la déchéance et la dépendance.

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

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

III-Les usagers nomades ou en errance et les dispositifs spécialisés de première ligne ou de soin

• Connaissances et représentations des usagers sur les dispositifs et les offres

Sur l'ensemble du territoire guyanais, les communes de Cayenne, Kourou et St. Laurent, peuvent accueillir des usagers en situation d'errance, toutefois à des degrés d'accueil différents.

La connaissance de l'existence de ces structures et les moyens d'y accéder dépendent également de la spécificité de chacun des sites :

- **Sur St. Laurent :** le regroupement de la structure de prévention et d'accueil bas-seuil « Inpact » avec le CSST hospitalier permet, normalement, un accueil élargi en moyens horaires et en spécificités; les usagers devraient maintenant pouvoir bénéficier d'un programme de réduction des risques, d'un accueil « bas-seuil », de possibilité de traitements de substitution ou médicamenteux, de prises en charge psychothérapeutiques.

Pour ce qui est du suivi psychiatrique des patients comorbides (environ 50% de la file active de St. Laurent), le Centre Médico-Psychologique en assure le suivi médical.

Il semble que le caractère, somme toute, réduit, de la commune, permette aux usagers de connaître facilement les espaces où ils peuvent se rendre pour obtenir de l'aide. La résistance à s'y rendre viendrait plutôt des populations en situation irrégulières vivant de trafic, ne ressentant pas la nécessité d'une aide en la matière et ne se désignant pas comme usagers problématiques même s'ils ont des consommations régulières et/ou abusives.

- **Sur Kourou :** Le CSST associatif, assure, à lui seul, l'ensemble du suivi spécialisé de soin aux usagers de drogues, faisant, à l'occasion, office d'accueil bas-seuil en plus des consultations médico-psychologiques et du suivi éducatif.

Conjointement, s'est mis en place, un travail d'éducateur de rue, auprès des populations des squatts et des errants.

Cette structure existe maintenant depuis cinq ans, sur la commune, et commence à être bien connue des acteurs de santé et de prévention ainsi que des usagers. Le caractère mixte bas-seuil /soin spécialisé est peut-être un facteur favorisant d'accès au soin pour les groupes les plus marginalisés.

- **Sur Cayenne**, la situation est plus riche et plus complexe :

Plus riche, parce que cumulant un CSST, un service d'adictologie de 14 lits une structure bas-seuil, faisant office de «boutique» (RDS²⁶) et, enfin, un Samu social, opérant des «maraudes» nocturnes, depuis Août 2004.

Plus complexe, parce que, regroupant un plus grand nombre de personnes errantes sur un espace plus étendu, incluant l'ensemble de l'agglomération de Cayenne (Cayenne / Rémire-Montjoly/ Matoury +/- Macouria)

Pour les personnes errantes regroupées au centre de Cayenne, l'accès aux structures de soin est relativement aisé et ils en ont vite connaissance; en revanche, pour ceux qui sont disséminés dans les communes ou les quartiers alentours, ils ne disposent pas réellement de moyens d'acheminement ni même d'information.

- **Difficultés rencontrées par les dispositifs**

*La principale difficulté rencontrée reste celle, récurrente, du manque de réponse à la demande d'hébergement pour toutes les personnes prises en charge par un des dispositifs de soin.

Quelque soit le niveau de prise en charge, que ce soit pour une démarche de sevrage, un suivi de traitement HIV, HCV ou anti-tuberculeux, une tentative de réinsertion professionnelle, le parcours vient sans cesse buter sur cet obstacle et renvoie le sujet à la rue, avec son cortège de violence, de désespoir, de rechute....

*Une autre difficulté, tient dans le caractère-même de l'errance, où les acteurs constatent bien souvent, à quel point, le temps est nécessaire pour permettre à ces populations de réintégrer, à minima les dispositifs.

Par exemple, nombre de personnes errantes vont demander en urgence une hospitalisation mais une fois hospitalisées vont ressortir dans les 48 heures, à leur demande....

Autre exemple, l'extrême difficulté, voire l'impossibilité pour un grand nombre d'effectuer des démarches administratives, les plus élémentaires, même pour ceux qui maîtrisent la langue ou ont un niveau d'études suffisant.

Pour cela, un temps d'attente, un temps d'encadrement et d'accompagnement supplémentaire semble nécessaire, si on veut atteindre un résultat positif.

IV-Conclusion

En Guyane, le phénomène d'errance et de marginalisation des usagers les plus vulnérables a évolué parallèlement à l'arrivée de la cocaïne-crack sur le département.

La visibilité de ce phénomène d'errance n'a fait que croître, depuis les années 1990-95, pour devenir criante, dans les rues de Cayenne, depuis les années 2000.

Cette visibilité a amené à une prise de conscience des décideurs et des pouvoirs publics de la nécessité de mettre en place des structures d'accueil et de soin afin de répondre à la montée de la toxicomanie. Certes des efforts ont été faits dans le domaine du soin mais en terme de réponse sociale, notamment d'hébergement, le problème reste entier et vient bloquer toute évolution.

Plusieurs groupes de populations errantes sont répertoriées : Guyanais exclus du système, Métropolitains « routards », clandestins...jeunes (étrangers ou non), femmes, souvent plus vulnérables encore : ils vivent à même la rue pour les plus démunis, dans des squatts, pour les plus débrouillards; tous connaissent la violence, certains, la prostitution.

Pour la plupart d'entre eux, le dénominateur commun est le crack, tout à la fois moyen d'évasion et vecteur de renforcement de l'exclusion.

²⁶RDS : Relais Drogues Solidarité