



# RAPPORTS

## DROGUES ET CONDUITES ADDICTIVES EN GUYANE



# SOMMAIRE

---

<b>SYNTHÈSE</b>	<b>4</b>
<b>INTRODUCTION</b>	<b>6</b>
<b>MÉTHODOLOGIE</b>	<b>7</b>
<b>ÉLÉMENTS DE CONTEXTE</b>	<b>8</b>
<b>HISTORIQUE DES USAGES DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES</b>	<b>9</b>
<b>TRAFIC INTERNATIONAL ET LOCAL</b>	<b>10</b>
Un trafic international dominé par la route aérienne de la cocaïne	10
<i>Les mules guyanaises face à des contrôles renforcés : stratégies et adaptation du trafic</i>	10
<i>Le fret aérien et la voie maritime comme autres vecteurs du trafic de cocaïne</i>	11
Un trafic local dynamique aux produits diversifiés	12
<i>Des substances particulièrement accessibles dans la rue via des points de vente identifiés</i>	12
<i>Le cannabis, entre production locale et importation</i>	12
<i>La cocaïne sous forme chlorhydrate et basée, un marché local accessible à bas prix</i>	13
<i>Une installation affirmée de la MDMA/ecstasy sur le territoire guyanais</i>	14
<b>LES USAGERS EN SITUATION DE PRÉCARITÉ : TRAJECTOIRES, VULNÉRABILITÉS ET ADAPTATIONS</b>	<b>16</b>
Des initiations précoces à la consommation de substances psychoactives	16
Une présence marquée de la cocaïne basée dans les consommations des plus précaires	16
<i>Des modalités d'usage du « blaka jango » à la pipe à crack</i>	17
<i>Une disponibilité de crack qui influence les trajectoires des usagers précaires</i>	17
<i>Des pratiques d'injection rares observées exclusivement chez une population hexagonale</i>	18
<i>Des revenus et des conditions de logement instables</i>	19
<i>La rue comme espace de vulnérabilité</i>	20
<b>LES PRATIQUES D'USAGES DES CONSOMMATEURS INSÉRÉS</b>	<b>22</b>
Une consommation de cocaïne chlorhydrate circonscrite à des milieux favorisés	22
Des initiations à la consommation de cocaïne facilitées par son accessibilité pour les nouveaux arrivants sur le territoire	22
Des spécificités dans les modalités de consommation de MDMA/ecstasy chez les usagères en provenance de l'Hexagone	23

<b>LA PRISE EN CHARGE COMPLEXE DES USAGERS DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES EN GUYANE</b>	<b>26</b>
Des équipes dépassées par le sous-effectif et le turnover	27
Une insuffisance de structures adaptées qui compromet l'efficacité des dispositifs existants	29
<b>CONCLUSION</b>	<b>30</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE</b>	<b>31</b>

---

**> Pour citer ce rapport :** Longuet I., Vassaux T. (2025) Drogues et conduites addictives en Guyane. Paris, OFDT, coll. Rapports, 32 p.

## SYNTHÈSE

Mis en place en 1999, le dispositif Tendances récentes et nouvelles drogues (TREND) permet à l'Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT) de documenter chaque année les substances psychoactives en circulation, leurs usages ainsi que les dynamiques de marché dans plusieurs régions et départements de l'Hexagone, par le biais d'une méthodologie d'enquête qualitative. Cependant, les données relatives aux territoires ultramarins demeurent limitées. Afin de renforcer la connaissance de ces problématiques dans ces territoires, l'OFDT a implanté en 2021 une coordination locale du dispositif TREND à La Réunion, et déploie depuis 2024 le projet d'observation des usages de drogues en outre-mer (OUDOM), visant à mener un état des lieux qualitatif des situations de quatre autres territoires : la Martinique, la Guyane, la Guadeloupe et Mayotte.

Ce rapport présente ainsi les résultats du volet guyanais du projet OUDOM, coordonné par l'OFDT grâce au financement du fonds de lutte contre les addictions (FLCA) géré par la Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM). Cette enquête s'intéresse aux pratiques d'usages et aux usagers de substances psychoactives, ainsi qu'au trafic local et aux modes d'approvisionnement de ces substances sur le territoire guyanais.

Les entretiens réalisés dans le cadre de cette étude confirment en premier lieu la place installée de la cocaïne dans le paysage des substances psychoactives en Guyane. Le territoire continue de s'affirmer comme un point d'étape stratégique du trafic sud-américain à destination de l'Europe. Les réseaux tirent en effet parti de cette porte d'entrée dans l'Union européenne pour alimenter le marché du continent, notamment via le transport aérien. La problématique des passeurs de cocaïne demeure en effet en Guyane un problème de société prégnant, au cœur des préoccupations des pouvoirs publics et des associations locales. Si la mise en place de contrôles renforcés depuis 2022 à l'aéroport Félix-Éboué de Cayenne semble réguler ce phénomène, des stratégies d'adaptation sont mises en place par les trafiquants afin de contourner ces dispositifs en modifiant aussi bien les profils des passeurs que les méthodes de transport et les itinéraires empruntés. Les entretiens réalisés avec les forces de l'ordre mettent en effet en lumière le rôle croissant des Antilles françaises (Martinique, Guadeloupe) en tant que zones de rebond pour les filières de trafic de cocaïne en provenance de Guyane, en complément des acheminements directs vers la France hexagonale qui se poursuivent.

La circulation intense de cocaïne liée au trafic international en Guyane favorise une offre locale abondante et à bas coût de ce produit. Sa forme chlorhydrate est vendue à un prix entre deux et trois fois inférieur à celui pratiqué en France hexagonale, tandis que la cocaïne basée est disponible à la vente directement sous forme de cailloux. Ce territoire est ainsi l'un des rares en France, avec le Nord-Est parisien, où il est possible de se procurer du crack et d'en consommer sans avoir à le préparer. Le cannabis, principalement sous forme d'herbe, est également largement accessible du fait d'une production locale et d'importations transfrontalières via les pays voisins du plateau des Guyanes. Ce marché de résine de cannabis se renforce, porté par un trafic en provenance du Maroc via l'Europe, par lequel des échanges entre résine et cocaïne se produisent également. De plus, l'enquête souligne une structuration croissante du trafic de MDMA/ecstasy en provenance du Suriname, disponible sous forme cristalline, en comprimés d'ecstasy ainsi que sous une forme liquide dénommée « Pikachu ». Les approvisionnements locaux en cocaïne, cannabis et MDMA/ecstasy s'opèrent dans des points de vente identifiés par les usagers, situés aussi bien dans les centres-villes que dans les quartiers périphériques des principales communes du littoral. Ces lieux offrent ainsi un accès direct et une disponibilité immédiate des substances.

Les consommations des usagers interrogés en Guyane diffèrent selon leurs caractéristiques socioprofessionnelles ; à l'image de ce qui est relevé en France hexagonale, si la cocaïne sous forme chlorhydrate reste circonscrite à un public inséré, les usages de cocaïne basée concernent des individus en situation de grande précarité. Ces derniers sont confrontés à de multiples vulnérabilités, marquées par l'instabilité de leurs revenus et l'absence de solutions d'hébergement durables.

La consommation de cocaïne chlorhydrate en Guyane est principalement observée chez des populations aisées, souvent issues de l'Hexagone. Pour certains, l'arrivée sur le territoire guyanais marque l'expérimentation de cette substance. En effet, les entretiens révèlent que l'initiation à la cocaïne à l'arrivée en Guyane peut être favorisée par les facteurs suivants : une accessibilité accrue, un coût relativement faible ainsi qu'une circulation du produit dans les cercles sociaux liés à l'intégration. Ces conditions évoquées par les usagers rencontrés apparaissent comme déterminantes dans l'initiation, voire dans le passage à une consommation régulière dès les premiers mois d'installation.

L'enquête relève des usages de MDMA/ecstasy au sein de publics variés, avec toutefois des différences notables de pratiques de consommation selon les profils. Tandis que les usagers interrogés originaires de l'Hexagone déclarent consommer de la MDMA/ecstasy dans un cadre festif, en adoptant des stratégies de régulation de la consommation et de réduction des risques, des usages plus à risque sont observés chez de jeunes Guyanais. L'apparition du Pikachu suscite l'inquiétude des autorités sanitaires locales, en raison de sa concentration élevée en MDMA/ecstasy et de son usage par des adolescents, parfois en dehors de tout contexte festif. Entre 2024 et 2025, plusieurs cas de complications graves ayant conduit à des hospitalisations ont été signalés dans des communes de l'Ouest guyanais.

Les pratiques d'injection sont particulièrement marginales et ne concernent, dans le corpus d'individus interrogés, que de rares usagers ayant initié une consommation par voie injectée dans l'Hexagone. Par ailleurs, la moindre disponibilité d'héroïne en Guyane conduit certains usagers injecteurs, notamment en situation de grande précarité, à se tourner vers la cocaïne basée, qu'ils peuvent consommer par voie injectée ou inhalée.

En Guyane, l'offre de prise en charge addictologique repose sur la présence de structures médico-sociales et associatives telles que les CAARUD, les CSAPA, les communautés thérapeutiques ou encore les associations de réduction des risques. Ces dispositifs permettent un accompagnement ciblé des usagers en lien avec leurs problématiques de consommation. Toutefois, le manque de structures plus généralistes, capables de répondre aux besoins fondamentaux des publics en grande précarité, notamment en matière d'hébergement ou d'insertion, limite les possibilités de suivi à long terme. Faute de relais sociaux adaptés, les structures spécialisées en addictologie se trouvent en difficulté pour proposer un accompagnement durable et global aux usagers les plus vulnérables, dans un territoire déjà confronté à de profondes difficultés sociales et économiques. En outre, le turnover important des professionnels du champ social complique la mise en place d'un accompagnement stable

# INTRODUCTION

Depuis le milieu des années 2010, les enjeux de santé dans les territoires ultramarins font l'objet d'une préoccupation accrue des pouvoirs publics, matérialisée par la publication d'un rapport de la Cour des comptes soulignant des risques sanitaires contrastés entre départements et régions d'outre-mer (DROM), une offre de soins sous-dimensionnée ainsi que la nécessité d'une amélioration de la stratégie publique à adopter (Cour des comptes, 2014). Parmi les enjeux spécifiques aux DROM, les usages de drogues licites et illicites et l'offre qui participe à les déterminer constituent une problématique de plus en plus prégnante. À cet effet, la mobilisation de ces enjeux dans les territoires d'outre-mer fait l'objet d'un axe d'action spécifique dans le plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022 de la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les comportements addictifs (MILDECA) (MILDECA, 2018). L'objectif no 19 visait ainsi à mieux mesurer les niveaux et les impacts des consommations ainsi qu'à améliorer la connaissance des consommations de drogues par la mise en œuvre de dispositifs de collecte de données qualitatives et quantitatives sur ces territoires. La Stratégie interministérielle de mobilisation contre les conduites addictives 2023-2027 de la MILDECA souligne quant à elle la nécessité de lutter contre les crimes et l'insécurité générés par les trafics de stupéfiants, en particulier en Guyane et dans les Antilles qui constituent une zone de rebond du trafic international (MILDECA, 2023).

Les études en population générale, adulte et adolescente, font apparaître des niveaux d'usages de produits psychoactifs plus faibles dans les DROM qu'en France hexagonale (Obradovic, 2020; Spilka *et al.*, 2017). Néanmoins, ces niveaux d'usages masquent des comportements et des pratiques de consommation qui diffèrent selon les territoires ultramarins. De plus, la consommation de drogues illicites hors cannabis, circonscrite à des segments de population restreints et parfois marginalisés, ainsi que l'offre locale de produits ne peuvent être décrites par des enquêtes quantitatives. À cet effet, le projet d'OUDDOM de l'OFDT s'attelle à la conduite d'enquêtes qualitatives dans l'ensemble des DROM afin de recueillir des données plus fines sur des populations particulièrement consommatrices. Une note d'enquête qualitative publiée en 2024 permet ainsi de documenter ces enjeux sur le territoire de la Martinique (Longuet *et al.*, 2024), et la présente note restitue les résultats d'une enquête menée la même année en Guyane. Par ailleurs, en 2025, l'agence régionale de santé (ARS) de Guyane a intégré les dispositifs de l'OFDT dans le dernier volet de sa stratégie régionale de lutte contre les addictions (ARS Guyane, 2025a), afin de renforcer la connaissance et la documentation des usages de substances psychoactives sur son territoire.

Quels sont les pratiques d'usages, les spécificités et les enjeux en matière de prise en charge des populations particulièrement consommatrices de drogues illicites en Guyane ? Cette enquête de terrain, qui s'appuie sur un recueil de données qualitatives auprès des acteurs locaux, permet de décrire le contexte guyanais du trafic de substances psychoactives illicites, les habitudes de consommation des personnes usagères régulières (l'usage régulier étant défini par le fait de déclarer au moins dix usages de substances au cours des trente jours précédant l'enquête) ainsi que les modalités d'accompagnement proposées par les structures dédiées. La présente note expose ainsi les tendances, les phénomènes émergents et/ou peu répandus en matière d'usages de substances illicites afin de contribuer à la compréhension et à la connaissance de leurs évolutions à plus long terme, sur le modèle de la méthodologie du dispositif TREND de l'OFDT.

# MÉTHODOLOGIE

Cette étude de terrain qualitative a été menée conjointement par la chargée d'études de l'OFDT responsable du projet d'observation des usages de drogues en outre-mer, qui s'est déplacée en Guyane en septembre 2024, et le coordinateur de l'Association guyanaise de réduction des risques (AGRRR). Un total de 51 entretiens semi-directifs individuels ou collectifs ont été effectués entre juillet 2024 et janvier 2025 auprès de 64 interlocuteurs. Parmi ceux-ci, 28 entretiens ont été réalisés auprès de 37 professionnels intervenant dans diverses structures de soins en addictologie et de réduction des risques liée à l'usage de drogue (RdRD) :

- à Cayenne, le centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues Relais drogue solidarité (CAARUD RDS) et l'AGRRR ;
- à Kourou, le CAARUD et le centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) de l'association Akatij ;
- à Saint-Laurent-du-Maroni, le CAARUD et le CSAPA de l'association Akatij ;
- à Maripasoula, le centre médico-psychologique (CMP), le centre délocalisé de prévention et de soins (CDPS), les lits halte soins santé (LHSS) de l'Akatij, l'association Action pour le développement, l'éducation et la recherche (ADER) et l'association AIDES Haut-Maroni ;
- à Camopi, la délégation territoriale de l'Oyapock du Parc amazonien de Guyane et le CDPS ;
- à Awala-Yalimapo, la communauté thérapeutique Yepi Makandra de l'association Akatij ;
- à Roura, la communauté thérapeutique du Groupe SOS.

Lors des déplacements effectués au sein de ces structures, l'OFDT et l'AGRRR se sont entretenus avec 16 usagers réguliers de substances psychoactives dont cinq engagés dans un processus de sevrage. Par souci d'anonymat, leurs noms ont été modifiés.

Afin de collecter les témoignages des agents de l'application de la loi mobilisés sur la problématique du trafic de substances psychoactives, 7 entretiens individuels et collectifs ont été menés auprès de 11 représentants issus de diverses institutions guyanaises : la direction régionale de la douane et des droits indirects (DRDDI), la police aux frontières (PAF), la gendarmerie, l'antenne de l'office anti-stupéfiants (OFAST) de Guyane, le centre pénitentiaire de Rémire-Montjoly, le parquet de Cayenne et le barreau de Guyane. Ces entretiens ont permis le recueil d'informations sur l'offre des différentes substances illicites et la structuration des réseaux de revente à l'échelle locale et internationale.

La délégation de l'OFDT, composée de la chargée d'études responsable du projet OUDOM et de la coordinatrice nationale du Système d'identification national des toxiques et des substances (SINTES) a profité du déplacement en Guyane en septembre 2024 pour renforcer ce dispositif sur le territoire. Porté localement par l'AGRRR, SINTES recueille des informations sur la composition chimique des produits circulant en Guyane et s'appuie sur un réseau de collecteurs, formés par l'OFDT, au sein des structures d'accueil en addictologie ou d'autres types de structures médico-sociales et associatives. Les produits collectés auprès des usagers sont ensuite analysés par les laboratoires partenaires du dispositif selon des méthodes de référence. Les résultats des analyses contribuent aux systèmes d'alerte sanitaire au niveau aussi bien national qu'europpéen.

## ÉLÉMENTS DE CONTEXTE

La Guyane, compte tenu de son contexte socio-économique et de sa situation géographique, est confrontée à des spécificités particulièrement marquées en comparaison avec les autres DROM. Alors que la superficie de ce territoire d'Amérique du Sud en fait la deuxième plus grande région de France, la répartition de la population y est inégale du fait de la présence de la forêt amazonienne sur 96 % du territoire (Appora *et al.*, 2019). Le littoral est ainsi davantage urbanisé que les territoires intérieurs, confrontés à un isolement accru lié à un réseau routier peu développé ou inexistant, avec des communes accessibles uniquement par voie aérienne ou fluviale. Malgré une faible densité de population, la Guyane est la première région de France hors Mayotte en matière de croissance démographique, sa population ayant augmenté en moyenne de 1,6 % par an entre 2015 et 2021 (Insee, 2024b). Cette hausse s'explique dans les dernières années exclusivement par le solde naturel important d'une population composée pour moitié de jeunes de moins de 25 ans.

En outre, la Guyane est un territoire au niveau de vie particulièrement faible : le PIB par habitant y est le moins élevé des régions françaises hors Mayotte (15 700 € en 2022 contre 38 800 € pour la France entière). En 2017, la moitié de la population vit sous le seuil de pauvreté<sup>1</sup>, avec une précarité qui affecte en premier les personnes sans emploi, peu ou pas diplômées ainsi que celles nées à l'étranger (Insee, 2024b). De plus, les contraintes en matière de mobilité et l'offre insuffisante de formation sur le territoire contribuent au faible niveau de diplôme de cette jeune population, marquée par une précarité qui entrave encore davantage l'accès à l'enseignement supérieur. Cette problématique contextualise d'autant plus l'objet de recherche de la présente étude, les difficultés scolaires rencontrées chez les jeunes populations constituant un facteur de risque associé aux pratiques de consommation de substances psychoactives (Spilka *et al.*, 2017).

La Guyane se caractérise également par une grande diversité ethnique, culturelle et linguistique. En plus des populations amérindiennes et des groupes en provenance d'Europe et d'Afrique hérités de la période coloniale, la Guyane est un territoire nourri depuis les années 1970 par de nombreuses vagues migratoires en provenance de pays frontaliers tels que le Suriname et le Brésil, ainsi que de régions voisines des Antilles et des Caraïbes, mais aussi de Chine ou du Laos, diversifiant encore davantage sa composition démographique. Ces flux de populations transfrontaliers sont par ailleurs caractéristiques de la porosité des frontières en Guyane. À proximité des pays producteurs de cocaïne, ce territoire faisant pleinement partie de l'Union européenne trouve une place de choix dans les filières surinamaises et brésiliennes de trafic de substances psychoactives produites en Colombie, en Bolivie et au Pérou à destination de l'Europe de l'Ouest.

---

1. En 2017, le seuil de pauvreté s'élevait en France à 1 041 € par mois, contre 1 216 € en 2025.

# HISTORIQUE DES USAGES DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES

En Guyane, la consommation de tabac est nettement inférieure à celle rencontrée dans les autres régions françaises. En effet, en 2021, 9,7 % des 18-75 ans en fument quotidiennement contre 20,7 % à La Réunion ou encore 29,1 % en Provence-Alpes-Côte d'Azur (Pasquereau *et al.*, 2022). Les consommations quotidiennes d'alcool sont également moindres, avec 5 % de consommateurs quotidiens en Guyane en 2021 contre une moyenne nationale de 8 %. En revanche, la même année, 19,2 % des consommateurs d'alcool entre 18 et 75 ans ont des alcoolisations ponctuelles importantes (API)<sup>2</sup> chaque mois, contre une moyenne nationale de 16,5 % (Anderl *et al.*, 2024). Ainsi, la moindre proportion de consommateurs quotidiens en Guyane ne reflète pas nécessairement une consommation moins problématique, les pratiques étant marquées par une fréquence plus élevée de comportements à risque. En 2014, l'usage régulier de cannabis en Guyane concerne 3,8 % de la population de 15 à 64 ans, contre 3 % en France hexagonale (Spilka *et al.*, 2017). Si les enquêtes du dispositif TREND menées en 2002 faisaient état d'une banalisation de cet usage, les taux d'expérimentation relevés en 2014 restent néanmoins nettement plus élevés en France hexagonale (41 %) qu'en Guyane (25 %). Cependant, ce chiffre révèle que le cannabis demeure, cette même année, la substance illicite la plus expérimentée sur le territoire guyanais, loin devant les autres drogues qui concernent 4,1 % de la population (Spilka *et al.*, 2017).

De manière générale, les drogues illicites autres que le cannabis sont moins expérimentées dans les DROM qu'en France hexagonale (Spilka *et al.*, 2014). En revanche, la réalité complexe des consommations locales nécessite de s'intéresser plus précisément aux modalités et aux contextes d'usages de ces produits. En Guyane, les usages de substances psychoactives illicites sont marqués par une arrivée soudaine de la cocaïne basée<sup>3</sup> entre 1985 et 1990, transformant progressivement le paysage local de la consommation. Peu à peu, l'usage de cocaïne basée s'intensifie et la consommation de cannabis se banalise, accompagnés d'un rejet latent des pratiques d'injection, pourtant rencontrées en nombre dans l'Hexagone à cette période (OFDT, 2003). De manière générale, les usages d'opioïdes par voie injectable demeurent peu observés dans les départements français d'Amérique, supplantés par un mode inhalé ou fumé qui convient davantage aux habitudes culturelles locales (Obradovic, 2020).

---

2. L'alcoolisation ponctuelle importante (API) désigne le fait d'avoir consommé au moins 6 verres standard d'alcool, en une seule occasion chez l'adulte et 5 verres standards ou plus chez l'adolescent.

3. La cocaïne basée est la forme fumable obtenue à l'issue d'une transformation (basage) de la cocaïne chlorhydrate, par l'adjonction d'un composé basique, le bicarbonate de sodium ou l'ammoniaque. La cocaïne basée peut prendre les appellations de « free base », de « base » ou encore de « crack ». Ce dernier terme est souvent employé pour désigner la substance lorsqu'elle est vendue directement basée, sous forme de cailloux.

# TRAFIC INTERNATIONAL ET LOCAL

## Un trafic international dominé par la route aérienne de la cocaïne

### Les mules guyanaises face à des contrôles renforcés : stratégies et adaptation du trafic

La position géographique de la Guyane en fait une zone de rebond stratégique dans l'acheminement de la cocaïne chlorhydrate depuis les pays producteurs sud-américains vers l'Europe. Depuis le début des années 2010, le phénomène des passeurs de drogue par voie aérienne, communément appelés mules, n'a cessé de s'intensifier, en faisant le vecteur principal d'acheminement de cocaïne depuis la Guyane. Selon l'OFAST, entre 2015 et 2020, ce mode opératoire aurait été à l'origine d'environ 15 % des importations de cocaïne en France hexagonale (Obradovic, 2020).

Mis en place en 2022, le dispositif « 100 % contrôle » encadre le protocole de vérification des passagers à destination de l'Hexagone avec pour objectif de réduire le trafic de cocaïne au départ de l'aéroport Félix-Éboué de Cayenne. Cependant, les trafiquants s'adaptent pour contourner ce nouvel obstacle et continuer à alimenter le marché européen en cocaïne, par l'intermédiaire d'une stratégie de saturation consistant à envoyer un grand nombre de passeurs afin de maximiser les probabilités qu'une partie de la marchandise parvienne à destination. En outre, alors que le transport de cocaïne se caractérisait à l'origine par des ingestions in corpore d'ovules conditionnés, les forces de l'ordre constatent une augmentation notable du recours à l'ex corpore. Les substances sont davantage dissimulées dans les bagages ou les vêtements des passeurs, permettant le transport de volumes plus importants.

*« Là, il y a moins d'in corpore, c'est plus dans les bagages. Ce sont les moyens classiques : les doubles fonds, les produits liquides. Il y a beaucoup de produits congelés, notamment du poisson. Ensuite, on trouve des fruits... »* Représentant des douanes

Les passeurs de cocaïne appréhendés dans le cadre d'une enquête menée à l'aéroport Félix-Éboué en 2023 sont majoritairement de jeunes hommes guyanais de moins de 35 ans, non diplômés (Franck, 2023). Issus de milieux défavorisés, leur engagement dans le trafic se justifie par des raisons financières. Néanmoins, depuis quelques années, les profils des mules tendent à se diversifier, impliquant de plus en plus de jeunes femmes avec enfants ou de personnes plus âgées. Cette diversification des profils des passeurs constitue une stratégie des trafiquants visant à minimiser les risques de contrôle par les services douaniers (Sénat, 2020). Cette évolution traduit également une généralisation du phénomène dans la société guyanaise, favorisée notamment par des réseaux de proximité. En effet, au moins 47 % des personnes impliquées directement dans le transport de drogues interrogées dans le cadre de l'enquête susmentionnée déclarent avoir, dans leur réseau social, au moins une personne ayant été impliquée dans le transport de cocaïne (Franck, 2023)<sup>4</sup>. Les agents aéroportuaires eux-mêmes peuvent se trouver impliqués directement dans le trafic de cocaïne au départ de Cayenne. En 2025, onze anciens policiers aux frontières ont été condamnés pour leur participation active à un important trafic de cocaïne à destination de l'Hexagone (Menu et Grauman, 2025). Face à ce défi, les forces de l'ordre redoublent d'efforts pour prévenir la compromission de leurs agents.

*« Nous sommes extrêmement vigilants, on l'était déjà à l'époque, mais d'autant plus maintenant, sur le recrutement, pour ne pas se tromper. On peut se faire largement infiltrer par des organisations criminelles, mais là, c'est eux-mêmes qui avaient créé leur propre organisation criminelle. C'est une vraie association de malfaiteurs au sein de nos services. »* Représentant de la police aux frontières

L'anticipation et la détection de ces pratiques demeurent complexes en raison de l'influence marquée des réseaux de trafic dans la société guyanaise. Les agents de l'application de la loi insistent sur l'hétérogénéité des acteurs et des organisations impliqués dans le transport de cocaïne.

4. Ce rapport mené par l'Akatij en 2023 a été effectué auprès de personnes impliquées directement dans le transport de drogues au départ de l'aéroport Félix-Éboué. Les déclarations de ces individus, compte tenu du contexte de l'enquête menée en interrogatoire policier, sont probablement sous-estimées.

Aux réseaux de trafic traditionnels organisés, surinamais et brésiliens s'ajoutent en effet des micro-réseaux indépendants de ces organisations structurées, participant à leur échelle à l'importation de cocaïne sur le sol européen (OFDT, 2019). Les forces de l'ordre interrogées confirment cette évolution, qualifiant ces nouveaux réseaux autonomes d'« auto-entrepreneurs » qui, par le biais d'interconnaissances, s'engagent dans le trafic de cocaïne en organisant eux-mêmes leur propre association de malfaiteurs et leur ravitaillement par la frontière surinamaïse.

« Pour le coup, au départ, ils [les agents aéroportuaires impliqués dans le trafic susmentionné] étaient en lien avec des bandes [de trafiquants] de Cayenne. Ensuite, ils se sont complètement émancipés. Ils sont allés chercher directement leur cocaïne au Suriname. » Représentant de la police aux frontières

« On a différents types de trafic. Le trafic du Suriname va être vraiment très organisé, sur lequel on aura peu de main, et on aura des petits trafics qui sont mis en place par des gens entre la métropole et la Guyane, avec ce type de voyages, justement. De manière autonome, avec un certain risque pour la personne. On a aussi une délinquance criminelle qui va s'organiser autour de ces trafics-là qui sont mis en place, avec des règlements de compte ou des intimidations. » Représentante du parquet

De plus, alors qu'il y a quelques années, les Antilles n'étaient pas considérées comme une zone de rebond de la filière guyanaïse de trafic de cocaïne, avec seulement trois saisies en 2018 et aucune en 2017 (Obradovic, 2020), la mise en place du dispositif « 100 % contrôle » s'accompagne peu à peu d'une stratégie de diversification des itinéraires. Les forces de police aux frontières ainsi que les douanes décrivent un phénomène de report de certains passagers, faisant désormais escale en Martinique ou en Guadeloupe, afin de déjouer les contrôles des vols à destination de Paris ou charger leur marchandise hors de Guyane.

« Pour les passagers, nous avons constaté ces derniers mois un déport sur les Antilles, notamment de la population venant de l'ouest de la Guyane. Ces personnes prennent un avion ici, font une escale aux Antilles pour se rendre en France métropolitaine, espérant ainsi contourner le dispositif que nous avons mis en place l'après-midi sur les vols en direction de la France métropolitaine. » Représentant de la police aux frontières

« Et les dernières tendances, c'est qu'il y a même des Guyanais qui partent à vide et qui chargent en Martinique. » Représentante des douanes

## Le fret aérien et la voie maritime comme autres vecteurs du trafic de cocaïne

Le fret aérien est un autre moyen pour les filières guyanaïses de trafic de cocaïne d'acheminer leur marchandise vers l'Europe. Ce mode opératoire fait, selon les douanes, l'objet de saisies quotidiennes à l'aéroport Félix-Éboué de colis pouvant peser jusqu'à une centaine de kilogrammes. Ce mode de transport représente également un large volume de saisies à l'arrivée, avec 36 % des saisies de cocaïne effectuées par les services douaniers de Roissy Fret qui proviennent de Guyane en 2022 (Salhi, 2025). Le Grand Port maritime de Guyane n'est pas non plus épargné par l'exportation de substances illicites, et comptabilise des saisies de près de 3 tonnes de stupéfiants, majoritairement de cocaïne, par les douanes en 2024 (Guyane la 1<sup>re</sup>, 2025). Les services douaniers anticipent toutefois de possibles reports vers les Antilles du trafic maritime de cocaïne en provenance de Guyane, en raison d'une réorganisation logistique prévue courant 2025. En effet, l'armateur de porte-conteneurs Compagnie maritime d'affrètement-Compagnie générale maritime (CMA-CGM), acteur clé du transport de marchandises à l'import et à l'export en Guyane, confirme la systématisation d'un transbordement des flux guyanais via un nouveau hub logistique à Fort-de-France et Pointe-à-Pitre (Tringham, 2024). Cette réorganisation pourrait entraîner un rabattement accru du trafic guyanais de cocaïne par porte-conteneurs via la Martinique et la Guadeloupe.

« Ce qui est prévu début 2025, notamment pour la CMA-CGM, c'est que tout transborde par les Antilles. En fait, nous n'aurons qu'une ligne de *feeder*, un *feeder*<sup>5</sup> qui viendra sur le plateau des Guyanes et qui remontera sur les Antilles. Il n'ira plus directement en Europe, ce sera transbordé sur un bateau qui ira en Europe. Et là, l'enjeu va être sur les Antilles, c'est clair. » Représentante des douanes

---

5. Un *feeder* est un navire de petite taille chargé de transporter des marchandises des grands ports vers des ports plus petits.

## Un trafic local dynamique aux produits diversifiés

### Des substances particulièrement accessibles dans la rue via des points de vente identifiés

Dans les villes de Cayenne, Kourou et Saint-Laurent-du-Maroni, la majeure partie des usagers de drogues interrogés indiquent acheter leurs produits dans la rue auprès de revendeurs divers. Les enquêtés s'accordent notamment sur une forte accessibilité de la cocaïne chlorhydrate et basée ainsi que de l'herbe de cannabis et de la MDMA/ecstasy, facilitée par des lieux d'approvisionnement identifiés et connus des consommateurs. Dans l'agglomération de Cayenne, les zones d'approvisionnement en substances psychoactives sont implantées aussi bien dans le centre-ville de Cayenne que dans les quartiers plus défavorisés du Village chinois, de Pascaline, de Chatenay ou de Cabassou ainsi que celui de Balata à Matoury. Les usagers, les professionnels et les forces de l'ordre conviennent également de la place prégnante des commerces de proximité tenus par la communauté chinoise, communément appelés « chinois », devant lesquels les revendeurs ont l'habitude de perpétrer un trafic de produits divers. L'OFAST recense de son côté entre 15 et 18 points de deal sur la commune de Cayenne.

*« J'ai listé : cocaïne, herbe de cannabis, résine de cannabis, crack, héroïne, ecstasy. J'ai le souvenir sur un point de deal à Remire-Montjoly, on avait, lors des perquisitions en lien avec l'enquête, découvert tous ces produits de différentes natures au même endroit. »* Représentant de la gendarmerie

*« En général, des points de deal, il y en a partout. [...] Dès que tu vois un petit jeune stagner devant un chinois, qui ne bouge pas de la journée, avec un scooter, tu sais qu'en général là il y a un truc qui se vend. Ensuite, il y a les cités de Cayenne<sup>6</sup>. Il y en a pas mal et c'est très connu, en Guyane. Tu trouves vite. »*  
Intervenant en milieu festif

L'usage des outils numériques (Internet, réseaux sociaux, applications de messagerie instantanée) n'est pas rapporté comme mode d'approvisionnement chez les consommateurs de substances psychoactives interrogés en Guyane. Il en va de même pour les livraisons ; les usagers se rendent directement sur les points de vente, sans nécessairement disposer d'un revendeur habituel. Les professionnels ainsi que les forces de l'ordre interrogés affirment également ne pas être témoins de l'usage de réseaux sociaux, d'applications ou encore de systèmes de livraison pour l'approvisionnement en substances psychoactives en Guyane. L'hypothèse défendue par ceux-ci expliquerait cette absence de recours aux outils numériques par la forte disponibilité des produits, le nombre important de points de vente et leur notoriété, qui rendraient ces modes d'échange moins nécessaires. De plus, l'absence plus globale de solutions de livraison en Guyane pourrait également caractériser ce territoire par rapport à la France hexagonale.

*« Ici, non, c'est très peu WhatsApp. [...] Il y a des endroits où tu sais que tu peux aller. Il y a des quartiers dans lesquels tu sais que tu vas voir des dealers. »* Intervenant en milieu festif

L'approvisionnement transfrontalier en substances psychoactives permet également l'achat de produits non autorisés par les normes européennes et françaises chez les individus résidant aux abords du fleuve Maroni. Les professionnels interrogés à Maripasoula font ainsi état d'une consommation de sirops pour la toux codéinés dilués dans des sodas (en particulier du Sprite) ou dans des boissons alcoolisées particulièrement présents chez un public adolescent. Si ces produits sont soumis à une prescription médicale obligatoire en France depuis 2017, ils sont en effet librement accessibles dans les commerces frontaliers d'Albina ou d'Albina 2 au Suriname.

### Le cannabis, entre production locale et importation

Selon les enquêtés, l'herbe de cannabis vendue en Guyane peut être aussi bien issue d'une production locale que d'une importation transfrontalière. En effet, l'enquête relève la présence de petits producteurs locaux d'herbe de cannabis, qui proposent leur produit à la revente via des réseaux d'interconnaissances. Par ailleurs, les agents de l'OFAST rencontrés font mention d'un trafic davantage structuré de variétés d'herbes de cannabis aux teneurs en THC plus élevées que les traditionnelles kali et bush locales. Ces productions proviendraient en effet de Guyana et de

6. Quartiers défavorisés mentionnés plus haut.

Suriname, et pourraient être le fait de variétés hollandaises hybrides (Cadet-Tairou et Gandilhon, 2019). Le développement récent du dispositif SINTES en Guyane incarne ainsi un outil précieux d'enrichissement des connaissances dans ce domaine, avec pour objectif d'assurer une meilleure documentation et une surveillance sanitaire efficace de ces produits.

Les usagers interrogés mentionnent un prix courant de l'herbe locale entre 2 et 5 € le gramme, soit près de deux fois inférieur aux prix rencontrés dans l'Hexagone, qui oscillent entre 8 et 10 € le gramme (Gérome, 2024). En outre, le tarif peut être dégressif, allant jusqu'à 10 € pour dix grammes chez certains revendeurs. Les prix varient également selon la qualité perçue du produit ; en effet, l'herbe locale semble justifier son prix bas par sa provenance aussi bien que par sa faible teneur en THC ressentie, lorsque des variétés considérées plus fortes seront vendues à un prix plus élevé.

*« La locale, par exemple, celle qui est entre 2 et 4 € le gramme, ça nous fait un petit effet défoncé, ça nous fait un petit effet d'endormissement aussi. C'est le truc un peu pour se reposer que tu fumes quotidiennement on va dire. Alors que les autres herbes, vu que ça coûte un peu plus cher, tu en fumes un peu moins souvent et ça va te réveiller un peu plus. Tu vas avoir des trucs un peu plus excitants. »* Alexia, 29 ans (usagère de cannabis, de cocaïne chlorhydrate et de MDMA/ecstasy)

Cette recherche de diversité dans les effets se traduit également par un marché de résine de cannabis de plus en plus dynamique. Les observations du dispositif TREND en 2002 datent son apparition en Guyane au début des années 2000. Depuis, la présence de résine s'accroît, bien que cette forme reste plus rare que l'herbe du fait d'une distance d'importation plus importante. Les agents de l'application de la loi interrogés font état d'un trafic croisé semblable à ce qui peut être rencontré dans les Antilles (Obradovic, 2020), opérant sous la forme d'un troc de résine de cannabis en provenance du Maroc en échange de cocaïne sud-américaine. Les deux produits peuvent ainsi être échangés en volume similaire par le biais de transporteurs en provenance de la France hexagonale qui transitent par voie aérienne en direction de la Guyane.

*« En fait, on va avoir des arrivées de résine de cannabis et des départs de cocaïne. Parfois même, ce sont les mêmes personnes qui vont amener... alors ça, ça va être plutôt le profil métro<sup>7</sup>. [...] Ils partent [de métropole] chargés de cannabis, ils arrivent ici et prennent de la cocaïne pour repartir en métropole. »* Représentant du parquet

Ce mode opératoire se rencontre également chez des mules employées pour transporter de la cocaïne dans l'Hexagone. Celles-ci peuvent en effet être amenées à rapporter de la résine de cannabis à l'occasion de leur retour en Guyane.

*« [À Orly], vous avez la remise du produit stupéfiant. Vous avez la mule qui va recevoir de l'argent. Mais ce qui peut se passer, c'est : "Non, tu vas repartir avec de la résine de cannabis." Elle est très recherchée parce qu'ici, en Guyane, au Suriname, c'est de l'herbe de cannabis. »* Représentant de l'OFAS

La résine de cannabis trouve en effet un marché prolifique en Guyane, vendue à un coût plus élevé qu'en France hexagonale ; les prix mentionnés par les usagers interrogés varient entre 10 et 20 € le gramme contre un prix courant compris entre 6 et 8 € sur le territoire hexagonal (Gérome, 2024).

## La cocaïne sous forme chlorhydrate et basée, un marché local accessible à bas prix

### La cocaïne chlorhydrate

Les usagers indiquent un prix courant de la cocaïne sous forme chlorhydrate entre 10 et 20 € le gramme, soit le même tarif que celui relevé par le dispositif TREND en Guyane en 2002 (OFDT, 2003). Ce prix, nettement inférieur à ceux pratiqués en France hexagonale, où le gramme oscille entre 50 et 60 € (Gérome, 2024), reflète la proximité géographique de la Guyane avec les pays producteurs de cocaïne. La relative stabilité des prix entre 2002 et 2024, une fois corrigée de l'inflation, témoigne en réalité d'une baisse des prix réels. Cette tendance s'inscrit dans un mouvement plus large, attribuable notamment à l'augmentation de l'offre (Salhi, 2025). À Cayenne, ce tarif peut par ailleurs descendre jusqu'à 5 € le gramme en cas d'achat en grande quantité, de promotions ponctuelles ou de tarifs préférentiels.

7. Dans les territoires ultramarins et particulièrement aux Antilles et en Guyane, l'appellation « métros » désigne les ressortissants français provenant de l'Hexagone.

« Ici [à Cayenne], c'est 10 €. J'en avais acheté à 10 € et j'ai même eu le droit d'en acheter pour 5 €. » Jonathan, 32 ans (usager de cocaïne chlorhydrate et basée)

« La cocaïne [à Kourou], c'est 20 € le gramme. [...] Après, ça dépend qui tu croises bien sûr. Si tu vas chez tous les dealers du coin, c'est 20 €. Si tu connais quelqu'un, c'est 15 €. » Alexia, 29 ans (usagère de cannabis, de cocaïne chlorhydrate et de MDMA/ecstasy)

Un usager rencontré à Saint-Laurent-du-Maroni indique également acheter de la cocaïne chlorhydrate sous forme d'ovules auprès de mules n'ayant pas pu procéder au transport de leur marchandise. Celles-ci lui sont vendues à moindre coût, par des individus qui souhaitent écouler leur produit rapidement auprès des consommateurs.

« Il y a des gens qui viennent dans le squat. Normalement, je leur achète des boulettes [désigne ici des ovules de cocaïne]. Ils font des boulettes pour aller en France, mais quand ils ont raté l'avion, ils vendent par boulette. C'est moins cher. 20 euros une boulette [un ovule]. » Luis, 50 ans (usager de cocaïne basée)

Bien que les sites d'orpaillage, compte tenu de leur pénétrabilité complexe, n'ont pu être investigués dans le cadre de cette étude, il y a été rapporté une disponibilité de cocaïne sous forme chlorhydrate. Selon Joao, ancien orpailleur, les garimpeiros<sup>8</sup> peuvent notamment s'en procurer en échange d'or, à des prix relativement élevés en comparaison avec ceux relevés en contexte urbain du fait de l'isolement des sites d'orpaillage.

« C'est cher. [...] Un gramme de blanche valait 3 grammes d'or. » Joao, 64 ans (usager de cocaïne chlorhydrate)

### La cocaïne basée

En France hexagonale, la cocaïne basée ne fait pas l'objet d'un marché structuré et pérenne, hormis à proximité des scènes ouvertes de consommation du Nord-Est parisien où elle est vendue sous cette forme. Sur le reste du territoire, les usagers basent eux-mêmes la cocaïne achetée sous sa forme chlorhydrate. À Cayenne, il est observé un marché de vente de cocaïne directement accessible sous forme basée.

« La plupart l'achètent tout fait [achètent leur cocaïne déjà basée]. Il y a une ou deux personnes qui le cuisinent. On a déjà eu des discussions lors desquelles on s'est rendu compte que certains savent le faire, mais la plupart l'achètent. » Intervenant en milieu de marginalité urbaine

La vente de crack proposé entre 2 et 5 € le caillou facilite son accessibilité pour les usagers en situation de précarité économique. La plupart de ceux interrogés adaptent ainsi leur achat et leur consommation en fonction de la somme d'argent dont ils disposent.

« Si j'ai 4 €, j'achète pour 4 €. Sinon 3 €, 5 €, ça dépend de mon argent. » Anita, la quarantaine (usagère de cocaïne basée)

Certains usagers-revendeurs proposent également une vente de doses « à la taffe » à partir de 1 €, un phénomène qui était déjà rapporté en 2019 (Cadet-Taïrou et Gandilhon, 2019).

« Il y en a qui vendent, ils ont une pipe à crack pour eux, plus une autre pour vendre à la latte. Du coup, à la latte, ça peut être 1 ou 2 €, ce qui est presque le prix d'un petit caillou seul. » Intervenant en structure de soins aux usagers

## Une installation affirmée de la MDMA/ecstasy sur le territoire guyanais

Au début des années 2000, les observations du dispositif TREND faisaient état d'une apparition à l'époque encore récente de la MDMA/ecstasy en Guyane. Cependant, l'organisation de la revente était déjà passée entre 2000 et 2002 de la revente de comprimés d'ecstasy réservée à un trafic entre connaissances en milieu étudiant à un marché davantage structuré, associé à la vente d'autres produits, par l'intermédiaire de jeunes revendeurs locaux (OFDT, 2003). Depuis, la disponibilité de la MDMA/ecstasy s'est accrue : alors que le trafic s'incarnait auparavant par un faible nombre de

8. Garimpeiro, « prospecteur » en portugais, est un terme employé au Brésil et en Guyane pour désigner un chercheur d'or travaillant sur les sites d'orpaillage illégaux en forêt amazonienne.

revendeurs alimenté par des transports ponctuels entre la France hexagonale et la Guyane (Cadet-Taïrou et Gandilhon, 2019), une filière surinamaïse se structure, nourrie par l'expertise historique des Pays-Bas en matière de trafic de drogues de synthèse.

*« Beaucoup de MDMA/ecstasy vient du Suriname. Ça arrive facilement à la frontière. C'est à Saint-Laurent que c'est le mieux fourni. À l'époque, c'étaient des dealers locaux qui allaient à Paris en vacances et ramenaient plein de produits. [...] Maintenant, les gars ramènent plus du Suriname que de métropole. En tout cas, c'est régulier. »* Intervenant en milieu festif

L'achat de MDMA/ecstasy se fait désormais auprès de revendeurs variés dans des lieux similaires à ceux proposant d'autres substances ou directement en milieu festif. La MDMA/ecstasy peut s'acheter en comprimés (ecstasy), sous forme cristalline et depuis peu liquide (voir l'encadré sur les pratiques d'usage de MDMA/ecstasy particulièrement à risque chez les jeunes Guyanais).

*« Je pars dans un quartier spécifique et j'achète, oui. [...] Je n'ai pas de dealer spécifique. Les personnes qui ont un dealer spécifique, je peux leur racheter. »* Zoé, la trentaine (usagère de cocaïne chlorhydrate et de MDMA/ecstasy)

*« Non, pas dans un quartier. Je n'ai jamais acheté, non. Soit j'avais eu un contact par quelqu'un, soit c'est un pote à moi qui revend, soit c'est quelqu'un au pif qui est dans la soirée qui revend. »* Jade, 27 ans (usagère de MDMA/ecstasy)

Les usagers interrogés achètent un gramme de MDMA/ecstasy sous forme cristalline entre 30 et 40 € et un comprimé d'ecstasy entre 5 et 10 €. Ces prix sont relativement similaires à ceux relevés dans l'Hexagone, à 40 € le gramme de MDMA/ecstasy cristalline et 10 € le comprimé (Gérome, 2024). Néanmoins, les prix relevés dans le cadre de cette étude proviennent exclusivement d'usagers résidant à Kourou. Il a été rapporté qu'une diminution des prix s'observe à proximité de la frontière surinamaïse.

# LES USAGERS EN SITUATION DE PRÉCARITÉ : TRAJECTOIRES, VULNÉRABILITÉS ET ADAPTATIONS

En 2018, l'Insee révèle qu'un tiers de la population guyanaise est en situation de grande pauvreté<sup>9</sup> (29 %), soit 14 fois plus qu'en France hexagonale (2,1 %). De plus, les personnes étrangères, qui représentent 36 % de la population totale, constituent près des deux tiers des habitants en situation de très grande pauvreté (Insee, 2022). Ces chiffres sont exacerbés par une insertion sur le marché du travail difficile pour les jeunes Guyanais, qui représentent près de la moitié de la population. Alors que, en 2017, 73,9 % des moins de 30 ans sont en situation de pauvreté, un tiers d'entre eux en 2022 demeure sans emploi, sans études et sans formation (Insee 2023a, 2024c). Dans la présente étude, parmi les seize usagers interrogés, dix sont en situation d'extrême précarité, marqués par une vie dans la rue qui s'incarne dans leur trajectoire de consommation.

## Des initiations précoces à la consommation de substances psychoactives

Les usagers en situation de précarité interrogés dans le cadre de cette étude sont tous concernés par une polyconsommation d'alcool, de cannabis et de cocaïne basée. Certains d'entre eux témoignent d'une initiation particulièrement précoce à ces produits. En effet, cinq usagers affirment avoir été initiés à au moins l'une de ces substances avant l'âge de 15 ans, par l'intermédiaire de leur entourage proche. Pascal affirme avoir baigné dans un milieu familial à la consommation d'alcool banalisée depuis la plus jeune enfance, avec une initiation entre 4 ans et 5 ans qu'il justifie comme culturelle.

*« C'est une bouteille d'amère composée d'herbe locale. Une sorte de tafia<sup>10</sup> amer que tu prends le matin, avec des œufs au plat et compagnie. Ça fait partie des habitudes guyanaises, quoi. Les vrais Guyanais, les Guyanaises, quoi. On prend un apéritif. Et nous, c'est quotidien. Mes parents, par habitude, nous donnaient un peu d'alcool le matin. Depuis l'enfance, quoi. [À l'âge de] quatre ans, cinq ans. » Pascal (usager de cocaïne basée en cours de prise en charge addictologique)*

Pierre, de son côté, a débuté sa consommation régulière d'alcool à l'âge de 15 ans. Les substances illicites ne font pas exception, Fred ayant commencé à consommer du cannabis avec son frère à l'âge de 10 ans et de la cocaïne basée à partir de 15 ans avec des amis. Les professionnels intervenant auprès d'usagers précaires relèvent également ces initiations précoces de consommation de cocaïne basée chez ces derniers. Ceux-ci, pour certains vieillissant, disposent ainsi d'une longue trajectoire de consommation.

*« Quand ils nous racontent leur parcours de vie, ils nous disent : "J'ai commencé [le crack], j'avais 16 ans, 17 ans." Ils ont commencé jeunes. [...] Certains consomment depuis trente, quarante ans. » Intervenant auprès d'usagers en situation de précarité*

## Une présence marquée de la cocaïne basée dans les consommations des plus précaires

En 2014, la Guyane se présente comme le département ultramarin le plus concerné par la diffusion de la cocaïne basée, avec 0,7 % d'expérimentateurs entre 15 et 64 ans contre 0,2 % en Guadeloupe et 0,3 % en Martinique (Spilka *et al.*, 2017). Cette première place concerne également les expérimentations chez les adolescents, avec 0,8 % d'initiés à 17 ans (Obradovic, 2020). Néanmoins, cette consommation reste circonscrite à une population marginalisée. Avec Paris, Pointe-à-Pitre et Fort-de-France, Cayenne est l'une des seules villes de France présentant des scènes ouvertes de consommation de cocaïne basée, c'est-à-dire des usages relevés dans l'espace public. En 2019, entre 100 et 200 usagers en situation de grande précarité sont recensés dans le centre-ville du chef-lieu guyanais (Cadet-Taïrou et Gandilhon, 2019). L'observation menée dans le cadre d'une maraude confirme ces constats, en identifiant les abords de la cathédrale, le marché de Cayenne ou encore le marché aux poissons de la Crique comme des lieux de fréquentation et de consommation de ces usagers particulièrement précarisés.

9. Selon l'Insee, la grande pauvreté est définie comme la combinaison de faibles revenus et de privations matérielles et sociales sévères.

10. Le tafia est un alcool similaire au rhum, tiré des mélasses de canne à sucre.

## Des modalités d'usage du « blaka jango » à la pipe à crack

Alors qu'en France hexagonale, la cocaïne basée est très majoritairement fumée par l'intermédiaire d'une pipe, la consommation sous forme de « blaka jango », qui consiste en l'adjonction de crack dans une cigarette de cannabis, avec ou sans tabac, est répandue en Guyane. Ce type d'inhalation, peu documenté en Hexagone, est observé en Martinique sous l'appellation de « black joint » en particulier dans le cadre des premières consommations des usagers de cocaïne basée (Longuet *et al.*, 2024). Ce constat se vérifie également en Guyane, où certains usagers débutent leur consommation de cocaïne basée par le biais du blaka jango.

*« Ici, dans la rue, je fumais du cannabis, un mec m'a fait goûter ça, mélangé avec du cannabis. [...] Ils appellent ça blaka. J'ai commencé à faire un petit délire. Je pensais que c'était bien. Du coup, tu t'accroches plus. J'ai quand même attendu au moins sept ou huit mois, avant de passer à la pipe. »* Alexandre, 39 ans (usager de cocaïne basée en cours de prise en charge addictologique)

Les usagers interrogés qui consommaient déjà de la cocaïne basée en Hexagone préfèrent l'usage de pipes à crack au blaka jango. Ce dernier se rencontre donc plutôt chez les usagers locaux ou en provenance des Antilles, avant un passage progressif à la pipe à crack.

*« J'ai eu plusieurs histoires de mecs qui ont commencé comme ça, en blaka. À la base, ils ne savaient pas trop ce que c'était et c'est là qu'ils ont commencé. »* Intervenant auprès d'usagers en situation de précarité

*« J'avais une usagère qui était au blaka. [...] Elle a commencé au blaka et l'a fait pendant des années. [...] Ce sont plutôt des Guyanais, des Guadeloupéens ou des Martiniquais, des Antillais. Là, elle s'est mise à la pipe à crack une fois et, depuis, il n'y a plus de blaka. »* Intervenante en structure de réduction des risques

De manière générale, lorsque la consommation de cocaïne basée s'installe, les usagers tendent à évoluer vers l'usage de la pipe, motivés par des raisons diverses telles qu'une préférence pour le goût ou l'odeur ainsi qu'une intensité plus importante des effets. La consommation en blaka jango devient alors un mode d'usage par défaut, lorsque la disponibilité de pipe à crack ne se présente pas.

*« Parfois, je mélangeais [le crack] dans le tabac à rouler. Je le cassais en poudre. Je mettais tout dans le tabac à rouler, et je fumais ça comme ça. [...] Je préférais la pipe. C'est mieux. [Je le faisais] quand je n'avais pas de pipe. Quand je n'avais pas de pipe sur moi et que je voulais tout de suite consommer. »* Jonathan, 32 ans (usager de cocaïne chlorhydrate et basée)

Les personnes en situation de précarité accèdent à des pipes à crack grâce aux distributions de matériel assurées par les structures de réduction des risques. En effet, les pipes à crack à usage personnel constituent un matériel incontournable de réduction des risques et des dommages, permettant de limiter au maximum la contamination par des maladies infectieuses des usagers ainsi que les blessures quotidiennes causées par des méthodes de consommation alternatives. Néanmoins, il ressort des entretiens une disponibilité irrégulière de ces équipements en Guyane. En effet, le rationnement de ce matériel observé dans certaines structures ainsi que le faible maillage territorial de distribution entraînent sa revente sur le marché noir ainsi que le recours à des fabrications artisanales à l'aide de tuyaux en cuivre ou de canettes. Cette carence en disponibilité de pipes à crack peut se révéler particulièrement problématique sur le plan sanitaire et nécessite un réajustement de l'offre en matériel adapté.

## Une disponibilité de crack qui influence les trajectoires des usagers précaires

Les professionnels comme les bénéficiaires des structures de soins et de réduction des risques rencontrés s'accordent sur le fait que la vie dans la rue constitue un environnement particulièrement propice à l'expérimentation et à la consommation régulière de cocaïne basée. L'initiation se fait directement auprès des autres usagers, souvent dans l'espace public.

Interviewer : *Et comment tu as commencé à fumer du crack ?*

Damien, 52 ans (usager de cocaïne basée en cours de prise en charge addictologique) : *En traînant dans la rue.*

Interviewer : *Et toi, comment t'as commencé le crack ?*

Alexandre, 39 ans (usager de cocaïne basée en cours de prise en charge addictologique) : *Ici, dans la rue. Je fumais du cannabis, un mec m'a fait goûter ça, mélangé avec du cannabis.*

Les professionnels de l'AGRRR et du CAARUD de Cayenne mentionnent notamment l'apparition de consommation de cocaïne basée dans une communauté sahraouie demandeuse d'asile, alors installée dans la rue en attente de régularisation dans l'année 2023. De manière générale, les trajectoires de migrations, sur un territoire particulièrement concerné par les flux de population, demeurent étroitement liées aux problématiques de marginalité et, a fortiori, de consommation lorsque l'installation en milieu urbain se pérennise.

« Il y avait toute une communauté qui était installée là, sous les tentes, et il y a eu comme une petite vague de consommation. Forcément, il y a eu des échanges, des interactions et il paraîtrait que deux ou trois ont commencé à consommer du crack. Ils ont goûté, ont commencé par rapport aux mecs d'ici qui leur ont fait découvrir. Là, il y en a peut-être deux ou trois qui sont restés et qui consomment. » Intervenant auprès d'usagers en situation de précarité

« On a beaucoup de Brésiliens qui n'ont plus rien au Brésil, qui sont allés dans les sites d'orpaillage. Là-bas, ils ont goûté à des produits. Ils ont tout perdu. Ils se retrouvent à Kourou. Mais quand ils arrivent, la seule communauté qui va les accueillir, c'est celle qui habite dans la rue et qui consomme. Et là, ils se retrouvent à consommer. » Intervenant en structure de soins aux usagers

L'accessibilité de la cocaïne basée en Guyane, et particulièrement à Cayenne, est largement rapportée dans les entretiens avec les usagers. En effet, cette disponibilité du produit impacte les trajectoires de consommation des usagers.

« Si la personne ne veut pas rechuter ou quoi que ce soit, il faut qu'elle évite les villes. Et puis, ce serait plus facile d'éviter carrément la Guyane. [...] Si la personne veut vraiment arrêter ça, il faut qu'elle se reconstruise une vie ailleurs. » Alexandre, 39 ans (usager de cocaïne basée en cours de prise en charge addictologique)

### Des pratiques d'injection rares observées exclusivement chez une population hexagonale

De la même manière que dans les autres départements français d'Amérique, les pratiques d'injection sont rares en Guyane. Les mœurs locales, teintées d'une tradition créole qui rejette les pratiques d'atteinte à la peau, expliquent la rareté plus globale des injections de substances par voie intraveineuse (Obradovic, 2020). En 2002, le site TREND de la Guyane relevait ainsi un faible usage injecté d'héroïne, présenté comme l'apanage d'une population hexagonale installée sur le territoire (Bello et al., 2004). Ce constat est réitéré en 2024 : les cas rapportés en Guyane dans le cadre de la présente étude sont le fait de consommateurs du milieu de la marginalité urbaine en provenance de l'Hexagone ou avec un parcours qui inclut une consommation d'héroïne préalable en Hexagone.

« Si on regarde qui s'injecte, ce sont des gens qui soit, forcément, sont de métropole, soit ont vécu pendant longtemps en métropole. [Une usagère] est née à Paris, [un autre] certes est brésilien, mais a passé des années en France et ça vient de là. Tous les autres sont métros. » Intervenant en structure de réduction des risques

« J'ai remarqué que l'injection n'était pas trop leur truc, ici. Ce sont plutôt des métros. [...] Je sais qu'eux ont gardé ce plaisir de s'injecter. » Intervenant auprès d'usagers en situation de précarité

Le trafic d'héroïne sur le territoire est par ailleurs décrit comme aléatoire, ce produit s'avérant moins accessible que la cocaïne en matière aussi bien de prix que de disponibilité, ce qui entraîne des reports de consommation chez les usagers injecteurs (voir l'encadré sur le report vers la cocaïne basée chez les usagers injecteurs d'héroïne). Ce marché semble être le fait de revendeurs spécifiques, qui approvisionnent des clients habituels.

« Il n'y a pas beaucoup de mecs qui vendent de l'héroïne, mais il y en a. » Damien, 52 ans (usager de cocaïne basée en cours de prise en charge addictologique)

« En ce moment, il n'y a pas d'héro. [En parlant de son revendeur d'héroïne] Il n'a plus rien à lui, ça fait 2-3 mois. » Claire, 39 ans (usagère d'héroïne et de cocaïne basée)

Les usagers et les professionnels interrogés mentionnent en effet des prix entre 30 et 40 €, voire 60 € le gramme d'héroïne brune, variété la plus rencontrée en Guyane. Le caractère aléatoire de sa disponibilité ainsi qu'un prix deux à trois fois supérieur à celui de la cocaïne contrastent avec ce qui est rencontré dans l'Hexagone en 2023, où l'héroïne est moins onéreuse que la cocaïne

(Gérome, 2024). La Guyane semble moins affectée par la production de pavot d’opium colombienne et mexicaine, qui alimente directement le marché nord-américain en héroïne, que par la production de coca péruvienne, bolivienne et colombienne qui transite par son territoire. En 2024, les saisies d’héroïne par la gendarmerie guyanaise restent très marginales, avec seulement 400 grammes interceptés. Par ailleurs, les forces de l’ordre aussi bien que les professionnels rencontrés ne relèvent aucune scène ouverte de consommation.

## Un report vers la cocaïne basée chez les usagers injecteurs d’héroïne

La moindre disponibilité et le coût plus onéreux de l’héroïne en Guyane invitent les usagers injecteurs à adapter leur consommation à l’offre de substances. Sont ainsi constatés des reports de consommation vers la cocaïne basée, cette substance leur permettant de bénéficier d’un effet flash\* ou de procéder à l’injection. Une usagère interrogée indique ainsi s’injecter ou fumer du crack lorsque la disponibilité d’héroïne est compromise. Les professionnels interrogés relèvent également ces stratégies d’adaptation.

*« Il y a ceux qui arrêtent et qui reprennent [l’héroïne]. Il y en a d’autres, parce qu’ils arrivent à trouver financièrement, ils ne fument que du crack pendant une période. » Intervenante en structure de réduction des risques*

De manière similaire à l’héroïne brune, la cocaïne sous forme base est rendue injectable par les usagers grâce à l’ajout d’un acide, généralement citrique ou borique. Lorsque ceux-ci ne sont pas à leur disposition, les usagers utilisent du citron.

*« On a deux acides, acide borique et acide citrique et ils préfèrent celui à l’acide citrique. Généralement, quand ils n’en ont plus, ils les remplacent par ça. Quand ils n’ont plus l’acide citrique, ils les remplacent par le citron directement. » Intervenante en structure de réduction des risques*

*« [Le crack] s’injecte aussi ici, avec du citron ou de l’acide citrique. Ils s’injectent les cailloux de crack. » Intervenante en structure de réduction des risques*

\* L’effet flash désigne une sensation intense et brève ressentie immédiatement après la consommation d’héroïne ou de cocaïne basée.

## Des revenus et des conditions de logement instables

Les usagers de l’espace de la marginalité urbaine rencontrés dans le cadre de cette étude disposent de ressources faibles, du fait d’une grande précarité de leur emploi. Ils affirment ainsi « jobber », c’est-à-dire être rémunérés en contrepartie d’activités non déclarées, qui leur permettent de bénéficier de ressources pour subvenir à leurs besoins alimentaires et à leur consommation de drogues, dans un quotidien contraint par un usage de substances qui entrave leur accès à des emplois stables. Ces jobs sont particulièrement physiques ou manuels, allant de l’agriculture aux travaux de chantier ainsi qu’à la confection de produits à vendre.

*« Je fais la peinture, je nettois les couloirs. De temps en temps, je vais à l’abattis<sup>11</sup>. Je fais tout. [...] Je bouge partout. Orpaillage, partout. Je le fais ici, je le fais à Paramaribo. » Luis, 50 ans (usager de cocaïne basée)*

*« Moi, quand j’étais dedans, j’allais casser des mangues, j’allais casser des fruits à pain, des trucs qu’on trouve dans la nature. » Alexandre, 39 ans (usager de cocaïne basée en cours de prise en charge addictologique)*

11. L’abattis désigne une technique traditionnelle d’agriculture sur brûlis, utilisée en Guyane notamment par les communautés amérindiennes et bushinenguées.

En Guyane, la place des prestations sociales dans les ressources de la population est particulièrement importante. En 2020, une personne sur quatre réside dans un foyer bénéficiaire du revenu de solidarité active (RSA), contre une sur vingt dans l'Hexagone (Insee, 2021). Les prestations sociales sont également importantes chez certains usagers interrogés qui perçoivent l'allocation adulte handicapé (AAH) ou le RSA. Néanmoins, les personnes en situation irrégulière ne peuvent prétendre à ces prestations du fait de leur situation. L'enquête « première ligne » menée auprès d'usagers bénéficiaires de structures d'accompagnement en 2002 indiquait que 27 % des bénéficiaires en Guyane se déclaraient sans couverture sociale (OFDT, 2003). Parmi les enquêtés de la présente étude, trois sont en situation irrégulière, voire n'ont aucun papier, et ne peuvent donc bénéficier de ces prestations.

*« Il y a un peu de RSA, un peu de RSO<sup>12</sup>, un peu de retraite, un peu d'AAH, mais sinon, beaucoup n'ont pas de papier. »* Intervenante en structure de réduction des risques

*« Je suis né à Paramaribo, mais j'ai grandi en Guyane. Ça fait quarante-cinq ans que je suis en Guyane. Sans nationalité. Il n'y a pas de papier. D'aucun côté. »* Luis, 50 ans (usager de cocaïne basée)

Ces problématiques sont un véritable défi pour les structures d'accompagnement des usagers, qui peinent à faire valoir les droits de leurs bénéficiaires. De plus, ce phénomène ne concerne pas seulement des usagers étrangers, mais constitue un problème d'ordre structurel en Guyane. En effet, l'isolement administratif de certains territoires induit des défauts de procédure ou de présentation de documents, qui entravent l'accès aux droits d'usagers nés sur le sol guyanais.

*« C'est compliqué parce que les personnes n'ont même pas un acte de naissance pour la plupart. Donc, pour faire un document, une aide médicale de l'État (AME), c'est très compliqué. Et s'il n'y a pas d'AME, ils ne peuvent pas se faire soigner. »* Intervenante en structure de soins aux usagers

*« Il y en a qui sont nés en communes, comme Apatou, et ils n'ont pas été déclarés à la mairie, donc c'est quand même un problème. Trouver un témoin qui dit que vous êtes né en telle année, ce n'est pas évident. »* Intervenante en structure de réduction des risques

Les conditions de logement des usagers rencontrés sont également précaires, dans un territoire où les solutions d'habitation sont globalement préoccupantes, marquées par une forte présence d'habitations spontanées<sup>13</sup> et de logements potentiellement insalubres (Fondation Abbé-Pierre, 2025). Les dix usagers en situation de grande précarité interrogés indiquent ne pas disposer de logement stable. Ceux-ci vivent dans des squats ou dans des carbets<sup>14</sup>. Seuls les cinq usagers en processus de sevrage rencontrés dans les communautés thérapeutiques disposent d'une solution d'hébergement. De la même manière que pour l'accès aux droits, la situation irrégulière complexe des usagers précaires constitue un obstacle à l'accès à un logement fixe.

*« Comme ils n'ont pas de statut, il est plus difficile pour eux d'avoir un logement. Ils squattent dans des habitats informels. »* Intervenante en structure de réduction des risques

Ces difficultés sont accentuées par un manque de structures d'accompagnement particulièrement rapporté par les professionnels interrogés. Les solutions d'hébergement proposées ne suffisent pas à mettre en œuvre un parcours d'accompagnement optimal, ce qui engendre des difficultés d'orientation des publics les plus précaires (voir ci-dessous la partie sur l'insuffisance de structures qui compromet l'efficacité des dispositifs existants).

## La rue comme espace de vulnérabilité

Les usagers rencontrés décrivent la rue comme un environnement hostile, marqué par des violences entre usagers et revendeurs. En 2002, le dispositif TREND mettait au jour un système de confiscation des moyens de paiement et des papiers d'identité des usagers par les revendeurs. Ce phénomène est à nouveau décrit en 2024 par les professionnels rencontrés.

12. Le revenu de solidarité outre-mer (RSO) est, dans les départements ultramarins, une allocation mensuelle versée aux seniors qui n'ont pas encore atteint l'âge de prendre leur retraite.

13. En Guyane, les habitations spontanées ou informelles sont au nombre de 37 445 en 2015 (Fondation Abbé-Pierre 2025). Ces logements non autorisés ni cadastrés peuvent prendre différentes formes (maisons en dur, matériaux de récupération...). Bien que ceux-ci ne soient pas nécessairement insalubres ou indignes, ils demeurent des habitats précaires.

14. Les carbets sont des aménagements architecturaux traditionnels dans les Antilles et en Guyane, équipés d'un toit et servant d'abri collectif.

« [Ils ne prennent] pas seulement les cartes bancaires. Les cartes d'identité, les passeports. Ça permet de garder un crédit, c'est-à-dire : "Tant que tu ne me paies pas, je ne te rends pas." Ça bloque la situation sociale des usagers. » Intervenante en structure de réduction des risques

Dans le cadre de cette étude, les professionnels relatent plus largement un système d'emprise des usagers par les revendeurs. Certains usagers sont contraints de fuir quelque temps hors de la ville pour éviter les menaces de revendeurs. Il arrive également que ces derniers accompagnent les usagers jusque dans leurs démarches administratives, afin de bénéficier plus rapidement des ressources perçues par l'intermédiaire de l'ouverture de leurs droits.

« [En parlant d'un revendeur et d'un usager] Il prend de ses nouvelles, il l'aide à faire ses démarches. Des fois, c'est particulier. Il l'aide à faire ses démarches pour avoir son argent plus vite. » Intervenant en structure de réduction des risques

De manière générale, les menaces et les violences induites par les revendeurs aussi bien que par les autres usagers font partie du quotidien des individus interrogés. Leur trajectoire est en effet marquée par une expérience de la vie dans la rue façonnée par des dynamiques sociales conflictuelles et une consommation permanente. Trois des enquêtés, consommateurs de cocaïne basée, décrivent les effets « paranoïaques » induits par leur usage comme un bouclier paradoxal contre les dangers de leurs conditions de vie. L'hypervigilance décrite comme de la « paranoïa » est à la fois redoutée pour l'effet anxiogène qu'elle suscite et appréciée pour sa capacité à permettre d'appréhender les risques environnants. Cet état leur permet de renforcer leur vigilance face aux agressions ou aux vols, particulièrement présents dans leur environnement urbain.

« [Quand tu fumes de la cocaïne basée] tu es plus attentif à ce qui se passe autour de toi. Limite parano. Ça sauve ça, la parano. Dans la rue, comme ça il faut rester vigilant. Il faut savoir avec qui tu t'assois, avec qui tu fumes, quand tu sors ton argent, quand tu sors ta drogue, parce que sinon, les mecs, ils te l'arrachent. » Damien, 52 ans (usager de cocaïne basée en cours de prise en charge addictologique)

# LES PRATIQUES D'USAGES DES CONSOMMATEURS INSÉRÉS

## Une consommation de cocaïne chlorhydrate circonscrite à des milieux favorisés

En 2014, 2 % des 18-64 ans ont déjà expérimenté la cocaïne sous forme chlorhydrate en Guyane, contre 5,6 % en France hexagonale. En 2019, la consommation de cocaïne chlorhydrate sous forme sniffée est majoritairement visible en Guyane dans des milieux socialement insérés<sup>15</sup>. Ces populations consommatrices sont ainsi représentées par les Français en provenance de l'Hexagone, communément appelés « métros », et dans une moindre mesure des Créoles en situation aisée (Cadet-Taïrou et Gandilhon, 2019). En 2024, les professionnels interrogés confirment ce constat. Par ailleurs, si la cocaïne chlorhydrate est deux à trois fois moins chère en Guyane qu'en France hexagonale, ce moindre prix est à mettre au regard d'une différence creusée de pouvoir d'achat entre les deux territoires. En Guyane, les produits alimentaires sont 39 % plus chers que dans l'Hexagone (Insee, 2023b) ; la nature abordable de la cocaïne est ainsi à mettre en regard des moyens de la population, ce qui explique l'accessibilité de cette substance à un public favorisé.

*« [La cocaïne chlorhydrate] ce sera plus pour... Ce n'est pas trop dans la rue. C'est cher, c'est plus pour un autre public, plus inséré. » Intervenant en milieu de marginalité urbaine*

Chez les usagers insérés interrogés, les consommations de cocaïne chlorhydrate sont majoritairement festives. Les effets recherchés décrits sont l'euphorie et le sentiment de surpuissance. Un usager interrogé décrit également sniffer de la cocaïne chlorhydrate dans un contexte de chemsex<sup>16</sup>.

*« Parfois, c'était pour avoir des relations sexuelles. Je préférerais prendre ça et tout. Ça te donne envie d'avoir du sexe avec les gens. Parfois, je savais automatiquement que [le partenaire] allait venir avec de la cocaïne. C'était uniquement de la cocaïne qu'on prenait quoi. En Guyane, on ne prenait que de la cocaïne. » Jonathan, 32 ans (usager de cocaïne chlorhydrate et basée)*

Des pratiques de consommation de cocaïne chlorhydrate hors cadre festif sont également rapportées dans l'entourage d'une usagère. Ce mode de consommation favorise le risque de basculer dans la dépendance, notamment dans le milieu en provenance de l'Hexagone.

*« Tu vois, c'est vraiment le truc... moi j'ai des potes, ils vont consommer genre ils sont tout seuls chez eux, ils ont un gramme de coke, ils peuvent sniffer toutes les cinq minutes, parce que tant qu'ils en ont en fait, ils n'arrêtent pas. » Alexia, 29 ans (usagère de cannabis, de cocaïne chlorhydrate et de MDMA/ecstasy)*

## Des initiations à la consommation de cocaïne facilitées par son accessibilité pour les nouveaux arrivants sur le territoire

Les usagers natifs de l'Hexagone s'inscrivent dans une trajectoire de consommation de cocaïne influencée par leur entrée sur le territoire guyanais. La problématique d'une fragilité de ces nouveaux arrivants, venus pour exercer dans les domaines de la santé ou de l'Éducation nationale, fait partie des discours des professionnels interrogés. Cette population peut en effet se trouver facilement vulnérable face à la consommation, cette fragilité étant souvent liée à l'éloignement familial ou à un choix délibéré de quitter la France hexagonale pour prendre des distances avec des difficultés personnelles (Cadet-Taïrou et Gandilhon, 2019). Or, compte tenu de l'accessibilité de la cocaïne chez les populations les plus aisées, l'accès direct à la consommation de cette substance dans des contextes festifs de socialisation engendre des opportunités d'initiation, voire des installations d'usage, chez ces nouveaux arrivants.

*« Il y a ceux qui n'ont jamais goûté avant, qui vont venir en Guyane, qui sont quand même déjà fragiles à la base. On arrive sur un territoire qui n'est pas facile au niveau de tout. Là, la fragilité fait qu'ils vont commencer à consommer et c'est parti. On a les deux profils. » Intervenante en structure de réduction des risques*

15. Ici, l'insertion est définie par une stabilité du logement et des ressources financières fixes.

16. Le chemsex désigne les pratiques de consommation de substances psychoactives en contexte sexuel.

*« J'ai aussi vu des gens qui sont venus de la métropole et qui sont tombés dans cette consommation de [cocaïne]. [...] Ceux qui ont un terrain fragile à la base, qui viennent seuls en Guyane, jeunes, etc., ce n'est pas forcément une bonne idée, parce que, effectivement, il y a la possibilité d'essayer. » Représentante du barreau de Guyane*

Parmi les seize usagers interrogés, cinq proviennent de France hexagonale, dont quatre peuvent être qualifiés « d'insérés ». Pour deux d'entre eux, l'arrivée sur le territoire guyanais coïncide avec l'entrée dans un usage régulier de cocaïne. Bien qu'exposée à la consommation de cocaïne chlorhydrate au sein de son entourage en France hexagonale, Alexia avait jusqu'alors évité d'y prendre part. Son arrivée en Guyane marque l'initiation de sa consommation, qu'elle attribue à l'accessibilité notable de la substance sur le territoire.

*« Ouais ça avant, je ne voulais vraiment pas en prendre. Genre jusqu'à ce que j'arrive en Guyane, je me suis dit [...] que jamais de la vie je ne plongerai dans cette addiction-là. Et en fait, en Guyane, j'ai fait une soirée électro, j'ai très très vite consommé [de la cocaïne]. [...] Et en fait tu as tellement une accessibilité ici sur la cocaïne qu'au bout d'un moment tu en prends de plus en plus. » Alexia, 29 ans (usagère de cannabis, de cocaïne chlorhydrate et de MDMA/ecstasy)*

L'accessibilité peut également induire l'installation d'une consommation durable chez des usagers ayant déjà expérimenté la substance. Zoé a sniffé de la cocaïne pour la première fois lors d'un voyage en Amérique du Sud, puis a débuté une consommation régulière en Guyane qu'elle justifie par la circulation du produit sur place et par son entourage consommateur.

*« Dans mon milieu en métropole, il n'y en avait pas, ça coûtait trop cher. Au Pérou, en Amérique latine, c'était beaucoup moins cher. [...] Je sais que j'ai commencé là-bas, vite fait. Mais, après c'est venu beaucoup plus en Guyane, où j'ai vu que ça circulait beaucoup plus. J'étais notamment en coloc avec une fille qui travaillait dans la restauration et qui en prenait. » Zoé, la trentaine (usagère de cocaïne chlorhydrate et de MDMA/ecstasy)*

Ces entrées dans les consommations mettent en lumière l'impact déterminant sur les pratiques individuelles de consommation de l'arrivée sur le territoire guyanais. Le milieu d'intégration, couplé à la disponibilité de la cocaïne aussi bien en matière de prix que de volume engendrent ainsi des primo-consommations chez certains publics en provenance de France hexagonale et questionne quant à l'installation d'un usage régulier problématique.

## **Des spécificités dans les modalités de consommation de MDMA/ecstasy chez les usagères en provenance de l'Hexagone**

Les consommatrices de MDMA/ecstasy interrogées sont des femmes socialement intégrées, originaires de France hexagonale, dont l'usage s'inscrit exclusivement dans un cadre festif. Les motivations rapportées sont la désinhibition et la volonté de communion avec la musique, dans un contexte de consommation en groupe. Jade considère ainsi sa consommation comme « cadrée », en s'imposant des règles individuelles comme le fait de consommer uniquement lors d'événements festifs de grande ampleur.

*« [Je ne consomme de la MDMA/ecstasy] que dans un cadre festif. Si je suis en soirée chez quelqu'un, je ne prendrais pas. C'est dans un contexte, une grosse ambiance festive, quoi. Où il y a du monde et tout. Un concert, un festival, généralement des soirées techno, des free [parties]<sup>17</sup>. » Jade, 27 ans (usagère de MDMA/ecstasy)*

17. Une free party est une fête musicale organisée de manière autonome, souvent en dehors des circuits légaux ou commerciaux, et généralement liée à la culture techno.

Les usagères utilisent des comprimés d'ecstasy ou de la MDMA/ecstasy sous forme cristalline préparée dans des « parachutes »<sup>18</sup>. La quantité de MDMA/ecstasy consommée ainsi que la fréquence de consommation lors d'une même prise est particulièrement réfléchie. Ces usagères adoptent des attitudes de consommation à moindre risque, telles que l'hydratation au cours de la soirée ou le fait de s'interdire une consommation simultanée d'alcool. La découpe du comprimé d'ecstasy ainsi que les heures de prises sont programmées à l'avance et travaillées avec l'appui d'un renseignement actif auprès des revendeurs ou de forums en ligne.

« Mais déjà, je vais moi, en général, trouver cette personne qui va me vendre un truc, je lui demande comment c'est, tu me conseilles de prendre quelle taille de morceau, tu en as déjà pris, tu en as vendu à d'autres gens, tu vois ou pas ? » Jade, 27 ans (usagère de MDMA/ecstasy)

« J'ai regardé sur les forums spécialisés sur les stupéfiants pour savoir quelle dose prendre. Ils expliquaient que la quantité dépendait du poids, avec une formule en milligrammes par kilo. » Zoé, la trentaine (usagère de cocaïne chlorhydrate et de MDMA/ecstasy)

La mise en place de ces stratégies de consommation à moindre risque est caractéristique d'un usage expérimenté de MDMA/ecstasy, pratiqué dans des contextes festifs technos initiés à la consommation et aux pratiques de RdRD. Cette expertise de l'utilisateur dénote avec les prises de MDMA/ecstasy particulièrement à risque retrouvées en Guyane dans une population de jeunes locaux (voir l'encadré sur les pratiques d'usage de MDMA/ecstasy particulièrement à risque chez les jeunes Guyanais).

## Des pratiques d'usage de MDMA/ecstasy particulièrement à risque chez les jeunes Guyanais

En 2017, l'OFDT observait la présence d'une consommation de MDMA/ecstasy chez les jeunes de Guyane, avec un taux d'expérimentation de 3,3 % des adolescents de 17 ans, similaire à celui relevé dans l'Hexagone la même année et en augmentation significative depuis 2014, où il était inférieur à 0,5 % (Spilka *et al.*, 2018). La disponibilité accrue de la MDMA/ecstasy, induite par une structuration progressive du trafic en provenance du Suriname, entraîne un élargissement des profils de consommateurs, au-delà des cercles habituels d'usages festifs hexagonaux. En effet, en 2019, un développement des consommations chez les jeunes créoles et chez les individus issus de l'immigration brésilienne est observé (Cadet-Tairou et Gandilhon, 2019). En 2024, la présente étude et le travail quotidien de l'AGRRR permettent de relever un usage de plus en plus répandu chez les jeunes des communautés résidant aux abords du fleuve Maroni, à l'ouest de la Guyane.

« Je suis en Guyane depuis vingt ans et il n'est pas nouveau que la MD [MDMA/ecstasy] arrive du Suriname. Par contre, ce qui est plus nouveau, j'ai l'impression, ce sont les consommateurs locaux, ça, c'est vrai. Avant, on voyait plus des dealers vendre aux Blancs, aux métros. » Intervenant en milieu festif

En 2018, des interrogations subsistaient au sein des intervenants du secteur médico-social quant à la composition du sukru\* (Cadet-Tairou et Gandilhon, 2019). La plupart des professionnels interrogés en 2024 reconnaissent désormais qu'il s'agit de MDMA/ecstasy. Ceux-ci rapportent un usage de sukru majoritairement en milieu festif, bien que de rares cas de consommation sont également relevés en milieu urbain chez des usagers en situation de précarité. Les professionnels décrivent en particulier des usages à risque chez un public local, marqué par une certaine méconnaissance du produit, avec des ingestions de cristaux sans conditionnement en parachutes et des prises à fortes doses.

« Souvent, ils prennent des cristaux, ils les avalent comme ça, ils ne les écrasent pas. [...] Je crois qu'ils ne connaissent pas en fait. Ils ne savent pas comment faire. Souvent, ils l'avalent comme ça. L'ecstasy, ils n'y connaissent rien. Ils vont en prendre un entier, ne sachant pas la force que ça peut avoir. » Intervenant en milieu festif

■ ■ ■

18. Le parachute est un mode d'administration de substances psychoactives qui consiste à envelopper un produit dans une feuille, généralement du papier à cigarette, afin de l'ingérer par voie orale.

Une nouvelle forme de MDMA/ecstasy est apparue beaucoup plus récemment sur le territoire guyanais et alerte quant à sa potentielle dangerosité. Le Pikachu est une préparation liquide, généralement de couleur orangée ou rouge, conditionnée dans une fiole en forme de sucette ornée d'une étiquette colorée, destinée à séduire un public jeune. Certains professionnels interrogés rapportent un usage de cette substance à des fins de désinhibition sexuelle chez de jeunes consommateurs entre 15 et 25 ans. Les prix rapportés d'une fiole de quelques millilitres de Pikachu ne semblent pas être fixes, et oscilleraient entre 10 et 25 € selon les affirmations des professionnels interrogés. Ces derniers précisent que le contenu de la fiole serait versé directement dans des préparations alcoolisées, comme la rude boy, boisson à base de vodka à la teneur en alcool de 7 %, pour être ensuite ingérées.

*Illustration 1. Flacon de Pikachu collecté à Saint-Laurent-du-Maroni le 20 mai 2024. Photographie de l'AGRRR.*



*Illustration 2. Flacon de Pikachu collecté à Saint-Laurent-du-Maroni en janvier 2025. Photographie de l'AGRRR.*



Entre 2024 et 2025, plusieurs incidents survenus dans l'Ouest guyanais ont entraîné l'hospitalisation de jeunes âgés de 11 à 17 ans et suscitent l'inquiétude des professionnels quant aux risques sanitaires liés à la prise de cette substance. Les analyses récentes menées sur des échantillons de Pikachu mettent au jour des concentrations particulièrement élevées de MDMA/ecstasy ; le dispositif SINTES a analysé un échantillon au dosage de 28 mg/L de MDMA/ecstasy, et la gendarmerie nationale en Guyane a saisi une fiole de 3 ml d'une concentration de 288 mg/L de MDMA/ecstasy, soit un dosage plus de dix fois supérieur à la concentration dans une dose standard de MDMA/ecstasy pour un usage récréatif (Kintz et Arbouche, 2025). Aucune indication ne permet de savoir si les revendeurs informent leurs clients sur le dosage à adopter, c'est-à-dire si la consommation est prévue en unidose ou en quelques gouttes à ingérer. Néanmoins, il demeure que le risque de surdose liée à la prise de cette substance, en raison de sa teneur en MDMA/ecstasy particulièrement élevée, nécessite toute l'attention des autorités sanitaires sur place. La continuité de mise en œuvre du dispositif SINTES porté localement par l'AGRRR permet également d'assurer la veille sanitaire nécessaire à l'anticipation des dangers que présente cette substance chez une population cible particulièrement jeune.

\* Sukru signifie sucre en sranan-tongo, langue créole parlée principalement au Suriname et dans les communautés résidant aux abords du fleuve Maroni en Guyane.

# LA PRISE EN CHARGE COMPLEXE DES USAGERS DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES EN GUYANE

En Guyane, l'offre spécialisée en addictologie est assurée par plusieurs structures médico-sociales dans six villes différentes (ARS Guyane, 2025). Le territoire compte ainsi quatre CAARUD, trois CSAPA et deux communautés thérapeutiques (voir la figure 1 et l'encadré sur les établissements médico-sociaux de prise en charge des personnes en situation d'addiction en Guyane). À ces établissements spécialisés s'ajoutent également diverses structures menant des actions de réduction des risques, telles que l'AGRFR, ou encore des centres médicaux amenés à accueillir des personnes présentant des conduites addictives (centres médico-psychologiques, centres délocalisés de prévention et de soins). En CSAPA, les consommations principales rencontrées par les professionnels sont l'alcool, le cannabis et la cocaïne sous forme chlorhydrate. Les usagers de cocaïne basée sont plutôt rencontrés dans les CAARUD et autres structures de réduction des risques. Le profil des bénéficiaires est généralement décrit comme multiculturel, « à l'image de la Guyane », avec des âges allant de 17 à 70 ans. Les femmes et les jeunes restent tout de même une population sous-représentée selon les professionnels qui accompagnent une majorité d'hommes ayant plus de 30 ans. En 2021, une communauté thérapeutique a été ouverte à Awala-Yalimapo dans le but d'accueillir exclusivement des femmes en démarche d'abstinence ainsi que leurs enfants. Si cette initiative constitue un pas important vers une meilleure prise en compte des femmes dans les dispositifs d'addictologie, leur sous-représentation persiste dans l'ensemble du paysage de l'accompagnement et de la réduction des risques en Guyane.

## Établissements médico-sociaux de prise en charge des personnes en situation d'addiction en Guyane (ARS Guyane, 2025)

### Cayenne

- CSAPA de Cayenne rattaché au centre hospitalier (CH) de Cayenne : file active d'environ 480 usagers en 2023
- CJC rattachée à la Maison des adolescents du CH de Cayenne
- CAARUD de Cayenne (131 patients) du Relais drogue solidarité (RDS)

### Matoury

- CAARUD de Matoury (81 patients) du RDS

### Kourou

- CSAPA avec hébergement et CJC (environ 104 personnes reçues) de l'AKATIJ
- CAARUD (en comprenant le CAARUD de Saint-Laurent-du-Maroni, 735 usagers reçus en 2022) de l'AKATIJ

### Saint-Laurent-du-Maroni

- CSAPA avec hébergement et CJC à Saint-Laurent-du-Maroni (environ 82 personnes reçues) de l'AKATIJ
- CAARUD (en comprenant le CAARUD de Kourou, 735 usagers reçus en 2022) de l'AKATIJ

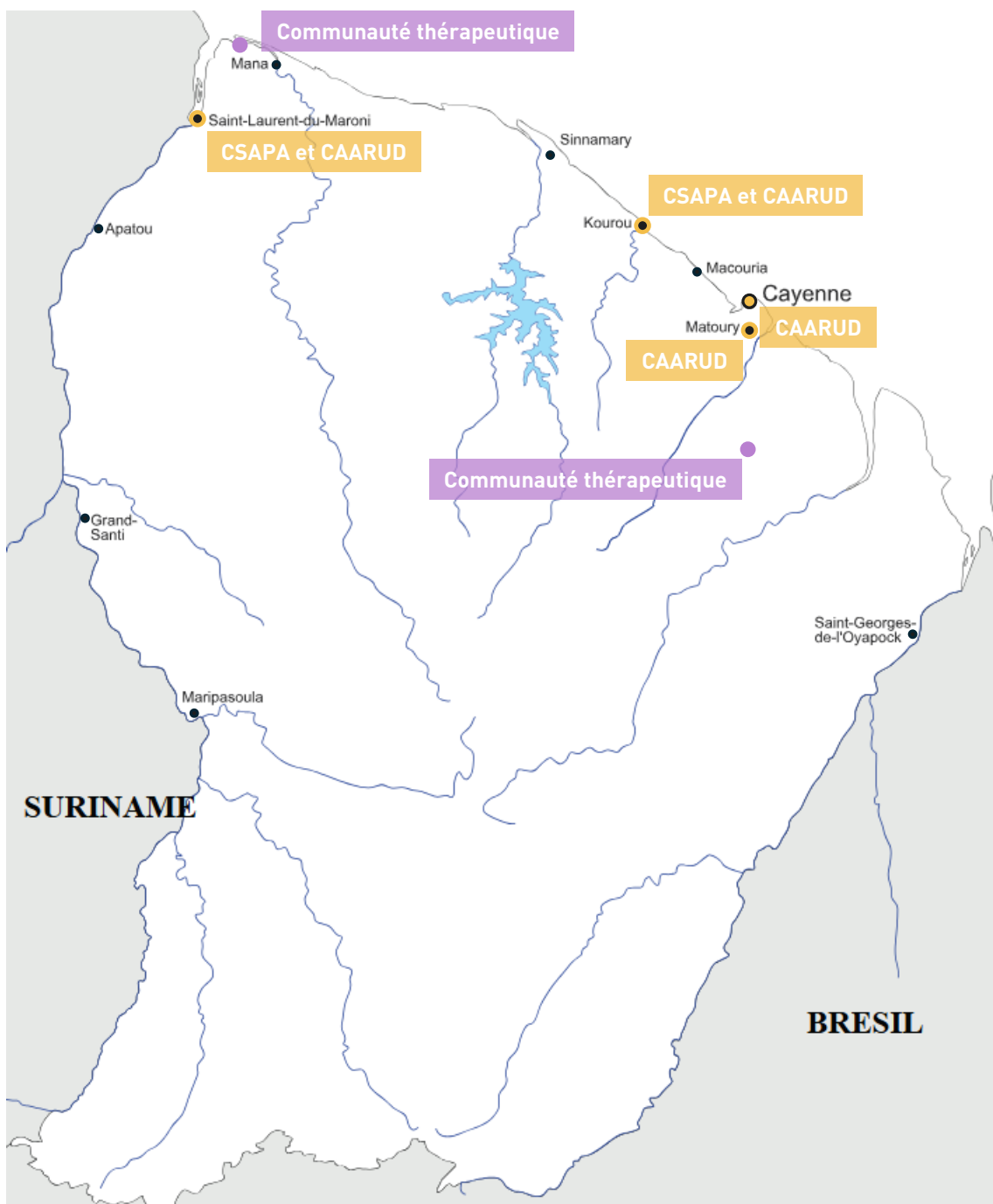
### Awala-Yalimapo

- Communauté thérapeutique pour l'accueil et l'accompagnement des femmes en situation d'addiction avec la possibilité d'accueillir leurs enfants (capacité de 25 places pour les adultes et de 15 pour les enfants) de l'AKATIJ

### Roura

- Communauté thérapeutique mixte – CSAPA avec hébergement (capacité d'accueil de 35 places) du Groupe SOS

Figure 1. Établissements médico-sociaux de prise en charge des personnes en situation d'addiction en Guyane (ARS Guyane, 2025).



## Des équipes dépassées par le sous-effectif et le turnover

En Guyane, la problématique de l'attractivité du territoire et de l'emploi est particulièrement prégnante, notamment dans le secteur de la santé et de l'action sociale, culturelle et sportive. En 2022, le marché du travail connaît une tension particulièrement forte dans les professions paramédicales ainsi que dans les professions de l'action sociale et de l'orientation (Insee, 2024a). Ce constat se confirme chez les professionnels des structures assurant la prise en charge des usagers de

substances psychoactives, qui font état d'une situation marquée par l'activité en sous-effectif et une rotation massive du personnel. Ces deux problématiques impactent directement l'activité des structures, qui ne peuvent remplir tous les objectifs prévus dans leurs missions.

« *Le turnover dans le social, c'est de la folie. Je n'ai jamais pu travailler dans une structure avec la même équipe ne serait-ce que pendant un an, même six mois.* » Intervenant en structure de soins aux usagers

« *Il nous manque un infirmier et un médiateur pour compléter l'équipe. [...] Et faire de l'aller vers, ça reste compliqué pour nous, parce qu'on n'est que quatre. Donc là, on attend, on recrute toujours.* » Intervenant en structure de réduction des risques

Au sein de structures faisant face à ces effectifs amoindris, quatre professionnels interrogés déclarent assurer une polyvalence des services afin de pallier le manque de personnel dédié à certaines tâches. À cette charge supplémentaire s'ajoute une difficulté d'adaptation à une hiérarchie qui fait également face à un turnover certain, dans la mesure où l'arrivée d'un nouveau cadre implique une modification des orientations de la structure et opère ainsi une rupture de continuité des services.

« *Quand je suis arrivée, il n'y avait pas de chef de service. Depuis que je suis là, on a déjà changé cinq fois de cadre. Donc, s'il y a un cadre qui établit un lien, dès qu'il part, la personne qui revient après ne reprend pas le travail qui était déjà fait. Chaque personne essaye de faire quelque chose de nouveau, en fait.* » Intervenant en structure de soins aux usagers

« *Le plus gros problème, c'est s'adapter à chaque nouveau cadre qui arrive avec sa vision.* » Intervenant en structure de réduction des risques

En Guyane, la problématique des sous-effectifs et du turnover est d'autant plus marquée dans les territoires de l'Ouest guyanais et les communes isolées de l'intérieur. Les difficultés de recrutement y sont exacerbées en conséquence d'une attractivité inférieure à celle des centres urbains du littoral.

« *La dure réalité de la Guyane et encore plus de l'Ouest, c'est d'arriver à trouver des professionnels. On a un turnover extrêmement important et, ensuite, on a du mal à recruter, encore plus dans l'Ouest que sur le littoral. On n'est pas une région vendeuse, qui est attractive, pour plein de raisons, parce qu'il y a un haut taux de criminalité ici, parce qu'il faut trouver des logements, parce qu'il n'y a pas de moyens de circulation.* » Cadre du secteur associatif de la réduction des risques

La problématique du turnover en Guyane a en effet des conséquences sur les effectifs des structures dédiées à la prise en charge des usagers de substances psychoactives, mais également sur la formation des intervenants chargés de les accompagner. Cette nécessité de former des travailleurs est décrite par les professionnels interrogés comme particulièrement chronophage, nécessitant une adaptation presque permanente pour assurer une bonne coordination entre les équipes ainsi que le suivi des usagers.

« *[Le turnover] est accentué en Guyane. Donc : difficulté de recrutement et turnover. Autant vous dire qu'on ne recrute quasiment jamais des personnes qui sont formées addicto. C'est quasiment impossible. En fait, on recrute et on forme. Par exemple, sur le travail social, quand on arrive à trouver des travailleurs sociaux déjà diplômés d'État, on est très contents.* » Cadre du secteur associatif de la réduction des risques

« *Dans mon service, le turnover est compliqué. C'est chronophage, parce que ça demande beaucoup de temps pour faire des sensibilisations chaque fois, tout réexpliquer chaque fois.* » Intervenant en milieu festif

La forte tension sur le marché du travail en Guyane et le manque d'attractivité de l'emploi contraignent les structures de prise en charge des usagers de substances psychoactives à s'adapter à une situation instable, en révisant notamment leurs critères de recrutement afin de limiter les difficultés liées aux sous-effectifs.

## **Une insuffisance de structures adaptées qui compromet l'efficacité des dispositifs existants**

En 2025, en Guyane, l'offre de prise en charge des addictions est particulièrement concentrée sur le littoral, au détriment de territoires de l'intérieur isolés des dispositifs d'accompagnement. De manière générale, les professionnels de ces établissements déplorent également, au sein même

des centres urbains du littoral, un manque global de structures sociales, notamment d'hébergement et d'insertion, qui empêchent la bonne orientation des usagers ainsi qu'un suivi optimal dans leur parcours de réduction des risques ou de soins.

*« En termes de locaux, d'accueil, d'hébergement, on sent qu'il y a un manque. Parfois, il y en a qui aimeraient avoir un lieu où ils pourraient se poser. Une structure de mise à l'abri serait le gros point à travailler. [...] Il y a certes le Samu social, mais non parce qu'en réalité, la plupart du temps, ils sont complets. Il n'y a donc pas de place. »* Intervenant auprès d'usagers en situation de précarité

L'absence de structures adaptées entraîne a fortiori une méconnaissance de la mission principale des structures dédiées à l'accompagnement aux addictions. En effet, faute de dispositifs complémentaires, des personnes non concernées par l'usage de substances psychoactives, mais en situation de précarité se tournent finalement vers les structures de RdRD et de soins en addictologie afin de compenser le manque plus général d'accueil dit de « bas seuil » ou d'aide à l'accès aux droits.

*« On a aussi une difficulté comme il y a peu d'aide alimentaire et peu d'aide à la grande précarité, on a aussi des personnes qui viennent dans nos murs, alors qu'on n'est pas vraiment sûrs que ce soit des consommateurs, qui viennent pour le sandwich, pour la douche, etc. »* Cadre du secteur associatif de la réduction des risques

*« Il y en a qui viennent de leur propre volonté, mais ce n'est pas seulement pour la consommation. Ils viennent en pensant que nous sommes là pour faire leurs démarches administratives. Parfois, ils viennent au début en disant : "Moi, je bois un verre de rhum par jour ou par semaine. Donc je suis addict et je n'ai pas de papiers français. J'ai besoin de tel ou tel document." »* Intervenante en structure de soins aux usagers

Les bénéficiaires interrogés reconnaissent l'importance et la nécessité de ces structures de réduction des risques ou de soins dans leur parcours. Pour les usagers en situation de précarité, l'accès à un accueil dit de « bas seuil », à du matériel de réduction des risques et à l'accompagnement aux droits est considéré comme primordial à leur stabilité et à la diminution de leur consommation lorsque celle-ci est souhaitée. Ces dispositifs constituent en effet souvent un premier point de contact avec le système de soins et d'accompagnement social, jouant ainsi un rôle clé dans l'amélioration des parcours de vie fragilisés. Néanmoins, l'insuffisance de structures pouvant jouer un rôle complémentaire ou de relais par l'aide alimentaire, l'accès aux soins et aux droits, l'insertion et l'hébergement entrave le suivi à long terme de ces usagers et entraîne des manquements dans l'accompagnement optimal de ceux-ci à l'amélioration de leurs conditions de vie.

## CONCLUSION

La Guyane bénéficie d'une place de choix dans le trafic transatlantique de cocaïne à destination de l'Europe. À proximité des pays producteurs et à la frontière des réseaux de crime organisé surinamais et brésiliens, cette zone de rebond au sein de l'Union européenne approvisionne une part importante de la cocaïne disponible en France hexagonale. Cette position stratégique alimente également le territoire guyanais en cocaïne chlorhydrate et basée, et induit une accessibilité de la substance localement, aussi bien en matière de volumes que de prix.

Le fractionnement des doses de cocaïne basée vendues directement dans les principaux centres urbains guyanais engendre une plus grande accessibilité de la substance chez des usagers précaires. Cette disponibilité influence directement les trajectoires de ces consommateurs en situation de fragilité financière, pour lesquels la cocaïne basée fait part intégrante de la vie en milieu de marginalité urbaine. Cet espace de vulnérabilité est renforcé par un système d'emprise particulièrement marqué des revendeurs vers les usagers, qui mettent en place des stratégies de contrôle des ressources financières de leurs clients par confiscation des moyens de paiement et des pièces d'identité.

L'usage injecté d'héroïne, bien que marginal, se rencontre chez un public dont le parcours inclut un passage et une primo-consommation dans l'Hexagone. Ainsi, les initiations d'héroïne sont peu présentes sur le territoire guyanais. Du fait d'une instabilité de l'offre de cette substance, un phénomène de report de consommation vers la cocaïne basée, par un mode inhalé ou injecté, s'opère chez les usagers injecteurs d'héroïne.

L'usage local de cocaïne sous forme chlorhydrate est restreint à un public davantage inséré. La forte disponibilité de cette substance, couplée à sa présence marquée dans les milieux sociaux favorisés, influence directement les trajectoires des nouveaux venus en provenance de l'Hexagone. Ces derniers, sujets à des initiations de cocaïne sous forme chlorhydrate à leur arrivée sur le territoire, ont le risque de s'installer dans un usage régulier.

L'enquête qualitative relève des usages de MDMA/ecstasy particulièrement différenciés en fonction des catégories de populations, caractérisées notamment par des modalités d'usages plus à risque chez es jeunes guyanais consommateurs de de Sukru et Pikachu. L'arrivée récente de cette nouvelle forme de MDMA/ecstasy liquide sur le territoire et ses conséquences sanitaires chez un public jeune appellent à une vigilance et à une documentation renforcées, notamment dans un contexte de rajeunissement de la population. De manière générale, la porosité des frontières et la structuration des filières surinamaises de trafic nécessitent une surveillance accrue des produits pouvant entrer sur le territoire guyanais.

Enfin, la filière de prise en charge des usagers de substances psychoactives, confrontée à des difficultés structurelles et organisationnelles, peine à satisfaire l'entièreté de ses missions.

## Bibliographie

### Liens accessibles au 30/06/2025

- ARS Guyane (2025) Stratégie Régionale de lutte contre les addictions 2024-2027. 58 p.
- Bello, P-Y., Toufik, A., Gandilhon, M., Giraudon, I. (2004) Phénomènes émergents liés aux drogues en 2003. Saint-Denis, OFDT, 269 p.
- Cadet-Tairou, A., Gandilhon, M. (2019) Rapport de mission OFDT et préconisation pour la mise en place d'un site consacré à l'identification des phénomènes émergents liés à l'usage de drogues [non publié]. Paris, OFDT.
- Cour des comptes (2014) La santé dans les outre-mer, une responsabilité de la République. Paris, Cour des comptes, 287 p.
- Fondation Abbé Pierre (2025) L'état du mal logement en France. Fondation Abbé Pierre, Paris, 342 p.
- Tringham G. (2024) La CMA CGM supprime une rotation entre l'Hexagone et la Guyane. France-Guyane
- Franck, W (2023) Étude sur le phénomène des transporteurs de drogues en Guyane. Akatij, 59 p.
- Gérome, C. (2024) Substances psychoactives, usagers et marchés : tendances en 2023. *Tendances*, OFDT, n° 166, 8 p.
- Guyane la 1<sup>ère</sup> (2025) Fraudes financières, drogues, or... le bilan 2024 des saisies de la douane en Guyane.
- Appora, V., Guitet, S., Mésenge, A-L., Peyron, J-L, Riéra, B (2019) Indicateurs de gestion durable des forêts françaises ultramarines de Guyane. Ministère Agriculture Alimentation et Forêt, 90 p.
- Insee (2022) 29 % des Guyanais en situation de grande pauvreté en 2018. *Insee analyses Guyane*, n° 59, 5 p.
- Insee (2021) En Guyane, la précarité s'intensifie suite au 1<sup>er</sup> confinement. *Insee analyses Guyane*, n° 53, 4 p.
- Insee (2023a) En 2022, l'emploi progresse et occupe quatre Guyanais sur dix. *Insee flash Guyane*, n°173, 4 p.
- Insee (2023b) En Guyane, les produits alimentaires sont 39 % plus chers qu'en France métropolitaine. *Insee analyses Guyane*, n° 63, 4 p.
- Insee (2024a) Hausse de la tension sur le marché du travail guyanais en 2022. *Insee analyses Guyane*, n° 69, 4 p.
- Insee (2024b) L'essentiel sur... la Guyane.
- Insee (2024c) Revenus et pauvreté des ménages en 2021.
- Kintz, P, Arbouche, N. (2025) Pikachu : la nouvelle drogue du violeur ? *Toxicologie Analytique et Clinique*, Vol. 37, n° 1, p. 1-3.
- Longuet, I., Gérome, C., Merle, S., Thiot, M et Zobda-Zebina, M. (2024) Pratiques d'usages et prise en charge des usagers de drogues en Martinique en 2022. Note de résultats. Paris, OFDT, 19 p.
- Menu, Q., et Grauman, T. (2025) De 12 mois à 8 ans de prison : les 11 policiers jugés pour trafic de cocaïne entre la Guyane et l'Hexagone condamnés par le tribunal de Créteil. *Outre-mer la 1<sup>ère</sup>*
- MILDECA (2018) Plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022.
- MILDECA (2023) Stratégie interministérielle de mobilisation contre les conduites addictives 2023-2027.
- Obradovic I. (2020) Drogues et addictions dans les Outre-mer. État des lieux et problématiques. Paris, OFDT, coll. Théma, 84 p.
- OFDT (2003) Tendances récentes et nouvelles drogues (TREND) : Guyane - Rapport 2002. Saint-Denis, OFDT, 40 p.
- OFDT (2019) Drogues et addictions, données essentielles. Saint-Denis, OFDT, 200 p.
- Salhi, Y (2025) L'offre de stupéfiants en France en 2023. Note de bilan. Paris, OFDT, coll. Notes de bilan, 19 p.
- Pasquereau, A., Andler, R., Guignard, R., Gautier, A., Soullier, N., Richard, J-B., et al. (2022) Prévalence nationale et régionale du tabagisme en France en 2021 parmi les 18-75 ans, d'après le Baromètre de Santé publique France. Saint-Maurice, Santé Publique France, coll. *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire*, n° 26, 11 p.
- Andler, R., Quatremère, G., Richard, J-B., Beck, F., Nguyen Thanh, V. (2024) La consommation d'alcool des adultes en France en 2021, évolutions récentes et tendances de long terme. Saint-Maurice, Santé Publique France, coll. *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire*, n°2, 10 p.
- Spilka S., Cogordan C., Beck F., Richard J-B. (2017) Baromètre santé DOM 2014. Les usages de drogues illicites. Saint-Maurice, Santé publique France, 11 p.
- Spilka, S., Le Nézet, O., Janssen, E., Brissot, A., Philippon, A. (2018) Les drogues à 17 ans : analyse régionale. Saint-Denis, OFDT, 54 p.

## Remerciements

Aux enquêtés et aux agents des structures investiguées, pour leur temps et leur confiance.  
À la préfecture de Cayenne et à la MILDECA, pour leur soutien à l'organisation du déplacement de l'OFDT en Guyane.  
À Valérie Ulrich, Clément Gérôme et Ivana Obradovic, pour leurs conseils et leur relecture.

Cette étude a été financée par le Fonds de lutte contre les addictions, géré par la Caisse nationale de l'assurance maladie.



**Observatoire français des drogues et des tendances addictives**

69 rue de Varenne 75007 Paris

Tél : 01 41 62 77 16

e-mail : [ofdt@ofdt.fr](mailto:ofdt@ofdt.fr)

[www.ofdt.fr](http://www.ofdt.fr)

N° ISBN : 978-2-488392-06-8

Crédit photo couverture : © Matyas Rehak (Adobe Stock)