

Entre soin, justice et précarité : enjeux éthiques autour des "mules" en Guyane

Résumé

Le phénomène des "mules" – personnes transportant des ovules de cocaïne dans leur corps – représente une réalité sociale, sanitaire et judiciaire particulièrement prégnante en Guyane française. Ce trafic s'inscrit dans un contexte de grande précarité socio-économique, de proximité géopolitique avec le Suriname, et de pression migratoire. À travers un café-débat organisé par l'Espace de Réflexion Éthique Régional (ERER) de Guyane, cet article propose une analyse des tensions éthiques vécues par les soignants, les juristes et les acteurs de terrain confrontés à ces situations. Il interroge les limites du soin face à la transgression, la posture du professionnel entre secret médical et obligation légale, et la place à accorder à l'autonomie et à la vulnérabilité dans la relation de soin.

Introduction

En Guyane, territoire français d'outre-mer, le trafic de cocaïne par ingestion (phénomène des "mules") constitue un problème majeur de santé publique et de sécurité. Chaque jour, plusieurs personnes sont arrêtées à l'aéroport Félix-Éboué ou se présentent spontanément aux urgences pour évacuer des ovules de cocaïne. Ce phénomène, en augmentation depuis la crise COVID-19, concerne des personnes jeunes, âgées, enceintes, et de tous horizons socio-économiques. Il convoque une série de tensions entre droit, santé et éthique du soin.

Le café-débat organisé par l'ERER de Guyane le 10 avril 2025 a permis de rassembler plus de soixante professionnels issus des secteurs médical, social, universitaire et judiciaire pour débattre de ces enjeux. Cet article propose une synthèse éthique de cette rencontre, en s'appuyant sur les interventions croisées de médecins hospitaliers, juristes, sociologues et professionnels du soin.

1. Une réalité clinique quotidienne aux urgences

Les intervenants hospitaliers ont unanimement souligné la fréquence et la complexité de la prise en charge des mules. Le Dr Frémery, urgentiste au CHU de Guyane, rappelle que ces personnes sont **des patients** à part entière. À leur arrivée, souvent escortés par les forces de l'ordre, une radiographie est réalisée pour détecter la présence d'ovules. Un seul ovule fissuré peut être létal, justifiant une prise en charge urgente et délicate, qui mobilise de nombreuses heures de soins.

La Dr Aboikoni, gastro-entérologue, précise que **plus de 500 mules sont hospitalisées chaque année**. En moyenne, les ovules sont expulsés en 48 heures, mais certains cas nécessitent une surveillance jusqu'à 96 heures. Ce délai, combiné à la possibilité pour les patients de refuser les soins, introduit une **zone grise éthique** : entre respect de l'autonomie du patient et principe de non-malfaisance.

2. Une frontière trouble entre soins et sanctions

Le statut de ces personnes oscille en permanence entre **patient** et **auteur d'infraction**. Le Dr Louvel, médecin expérimenté au CHU, évoque une "normalisation" de ce phénomène, devenu une **préoccupation quotidienne**. Les soignants doivent assurer la sécurité de tous, y compris celle des autres patients, tout en restant fidèles à leur mission de soin.

La sociologie du phénomène, présentée par William Franck, met en lumière un **profil de délinquance atypique** : les transporteurs de stupéfiants sont souvent des primo-délinquants, recrutés par des proches, parfois contraints, souvent influencés. Ils deviennent à la fois **auteurs et victimes**, et subissent des pressions physiques et psychologiques (vols, violences sexuelles, menaces), rarement visibles dans les parcours judiciaires classiques.

3. Enjeux juridiques : entre obligation de soins et secret professionnel

Jean-Philippe Vauthier, professeur en droit à l'Université de Guyane, rappelle que le transport de stupéfiants constitue un **délit pénal lourdement sanctionné** (jusqu'à 10 ans de prison et 7 millions d'euros d'amende). Il existe une tension entre les **droits du patient** (refus de soins, consentement) et les **obligations légales de l'État** (Code des douanes, interventions judiciaires autorisées par magistrat).

Une difficulté majeure réside dans le fait que les professionnels de santé, bien que soumis au secret médical, peuvent être perçus comme des auxiliaires de justice dans ces contextes. Cela questionne leur **positionnement éthique**, notamment lorsqu'ils doivent signaler des cas dans des circonstances floues ou lorsque la procédure judiciaire impose des examens forcés.

4. Les dilemmes du terrain : humanité, charge de travail et responsabilités

Les débats ont mis en lumière les **représentations sociales** pesant sur les mules : perçues parfois comme des "animaux", elles sont pourtant des **visages familiers du soin** pour les soignants. La plupart coopèrent et ne manifestent pas d'agressivité, contredisant les clichés d'un "criminel dur". Le regard éthique nous invite ici à replacer la **dignité humaine** au cœur de la relation de soin.

Cependant, l'impact du phénomène sur le **système de santé guyanais**, déjà fragile, est considérable : une seule prise en charge peut mobiliser un médecin pendant plusieurs heures, empêchant d'autres consultations. Ce coût humain et organisationnel suscite une interrogation sur le **principe de justice distributive**, et sur la responsabilité collective dans l'émergence de ce phénomène.

5. Spécificités liées au genre et à la maternité

Les situations des **femmes enceintes** sont particulièrement complexes. En raison des risques pour le fœtus, les examens radiologiques sont contre-indiqués, et seule l'endoscopie reste envisageable. Elle ne peut être réalisée qu'après élimination et avec consentement, ce qui retarde le diagnostic et augmente le risque vital. Ce cas limite révèle à quel point la **médecine doit composer avec des injonctions contradictoires** : protéger la vie, respecter la loi, éviter l'acharnement, préserver l'autonomie.

Conclusion : pour une éthique de la complexité

Le café-débat de l'ERER Guyane a mis en évidence les **dilemmes moraux permanents** qui traversent la prise en charge des mules : entre soin et sécurité, humanité et légalité, secret et transparence. Le phénomène, bien que délinquant, est avant tout le symptôme d'une **détresse sociale profonde**, exacerbée par l'isolement géographique, la précarité économique, et le déficit d'alternatives.

Face à cette réalité, l'éthique nous oblige à **dépasser les dichotomies simplistes** : ni angélisme, ni répression aveugle. Elle appelle à un **dialogue constant entre les professionnels de santé, les magistrats, les sociologues et la société civile**. Car ce n'est qu'en articulant soin, justice et humanité que l'on pourra répondre avec justesse à ces défis contemporains.

Références bibliographiques

1. Comité Consultatif National d'Éthique. **Avis n°102 – "Éthique et soins dans les lieux de privation de liberté"**. Paris : CCNE ; 2008.
2. Code de la santé publique. **Articles R4127-4 à R4127-226**.
3. Code des douanes. **Articles 60 à 63 bis**.
4. Film ?