

# Association Guyanaise de Réduction des Risques



## Rapport d'Activité 2016

*Des valeurs humaines comme moteur, des valeurs éthiques pour cadre, la Réduction des Risques pour objectif.*

# Sommaire

1. AGRRR EN QUELQUES REPÈRES .....	4
1.1 GENERALITES .....	4
1.2 BILAN CHIFFRE .....	5
1.2.1 L'investissement volontaire.....	5
1.2.2 Les interventions .....	7
1.2.4 Les rencontres .....	8
2. L'ASSOCIATION .....	9
2.1 ACTIVITÉS.....	9
2.2 FONCTIONNEMENT ASSOCIATIF .....	9
2.3 LES RESSOURCES HUMAINES.....	10
2.4 NOS OUTILS .....	10
2.4.1 Les formations .....	10
2.4.2 Diffusion d'information .....	11
2.4.3 Les interventions en milieu urbain .....	12
2.4.4 Les interventions en milieu festif .....	12
2.4.5 Le fonctionnement des interventions .....	13
2.4.6 Les différentes formes d'intervention.....	13
2.5 CHAMPS D'ACTION, RELAIS ET RESEAUX.....	14
3 LES ACTIVITES DE L'AGRRR .....	15
3.1 LES INTERVENTIONS .....	17
3.1.1 Les interventions en milieu urbain .....	17
3.1.2 Les interventions en milieu festif .....	19
3.2 DIFFUSION D'INFORMATION ET DE MATERIEL.....	21
3.2.1 Les flyers .....	21
3.2.2 Le matériel.....	22
3.3 LA CREATION D'OUTILS .....	24
3.3.1 Outils de Réduction des Risques .....	24
3.3.2 Outils de veille socio-sanitaire.....	24
3.4.1 Les réunions avec les partenaires .....	25
3.4.2 L'expertise .....	26
3.4.3 Les conférences, plénières etc. ....	28
3.5 LES PARTENARIATS .....	29
3.6 LES FORMATIONS .....	30

4 L'ANALYSE DES DONNEES DE TERRAIN .....	33
4.1 ETAT DES LIEUX DES PRATIQUES A RISQUE EN MILIEU FESTIF.....	33
4.1.1 Les échanges.....	34
4.1.2 Les soins.....	36
4.1.3 Les produits .....	36
4.2 ETAT DES LIEUX DES PRATIQUES DU PUBLIC SUIVI PAR LA MARAUDE DU SSIC .....	37
4.2.1 Méthodologie .....	37
4.2.2 Résultats .....	37
5 LES ACTIONS EN PERSPECTIVE.....	39
5.1 LES PROJETS INTERNES.....	39
5.2 LES PROJETS EXTERNES .....	40
ANNEXES.....	41



# **1. AGRRR EN QUELQUES REPÈRES**

## **1.1 GENERALITES**

### **Création**

Déclaration en Préfecture : 21/01/2016 à Cayenne

Date de publication au Journal Officiel : 13/02/2016

**Adresse du siège social** : 81, rue Christophe Colomb 97350 CAYENNE

### **Objet de l'association (Article 2 des statuts)**

Cette association a pour objet de défendre, promouvoir et développer, dans le cadre de la santé communautaire, des stratégies individuelles et collectives de prévention et de Réduction des Risques liées aux pratiques addictives et aux pratiques à risques.

### **Effectif au 31/12/16**

Volontaires, membres actifs : 11

Adhérents : 2

### **Conseil d'Administration**

Présidente: Chloé BOURGADE

Secrétaire Général: Alexandre PEYRE

Trésorière: Gueda GADIO

Administratrice: Carole MATHURIN

Administrateur: Roch PERUSSEAU-LAMBERT

### **Activité**

L'Association Guyanaise de Réduction des Risques (AGRRR) est une association de santé communautaire qui informe sur les risques liés aux pratiques addictives et favorise l'accès aux moyens adaptés pour réduire ces risques. Le travail d'éducation par les pairs mené par l'AGRRR concerne la consommation de produits psychoactifs, les pratiques sexuelles, la sécurité routière, la protection de l'audition et la réglementation.

A ce titre, l'AGRRR:

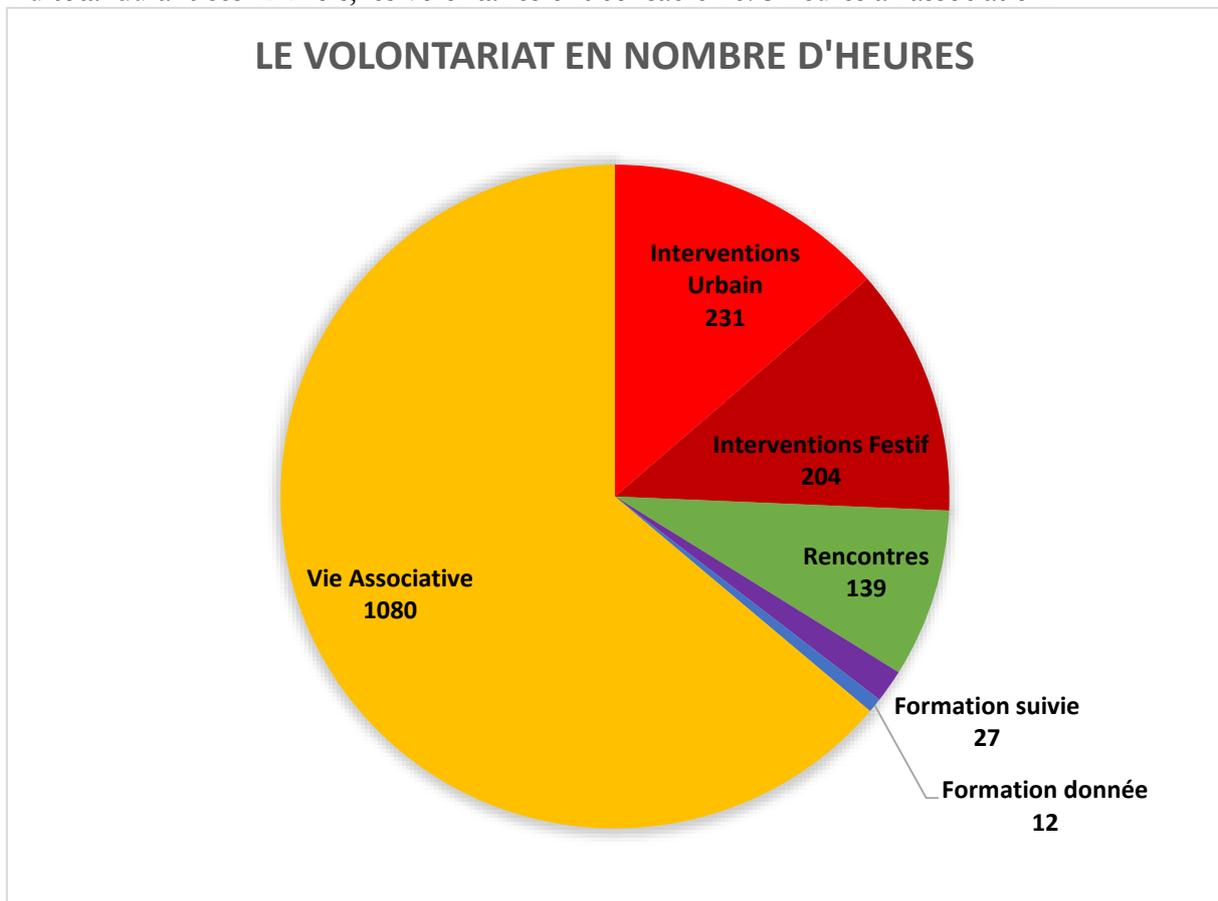
- diffuse des documents et du matériel approprié (matériel propre à usage individuel et unique, préservatifs, bouchons d'oreilles, éthylotests...)
- forme des intervenants spécialisés à la Réduction des Risques, à l'écoute, à la réassurance, à l'analyse de produits, au secourisme, etc.

- intervient en milieu urbain auprès d'un public précaire et/ou en errance en diffusant du matériel, de l'information ou en orientant les personnes vers les structures appropriées
- intervient dans les événements festifs en s'efforçant de créer un espace propice à l'accueil, à l'information, aux pratiques à moindre risque et au repos des participants
- veille sur les pratiques à risques par un travail continu d'observation sur le terrain et d'évaluation des actions menées afin de les améliorer et d'innover.

## 1.2 BILAN CHIFFRE

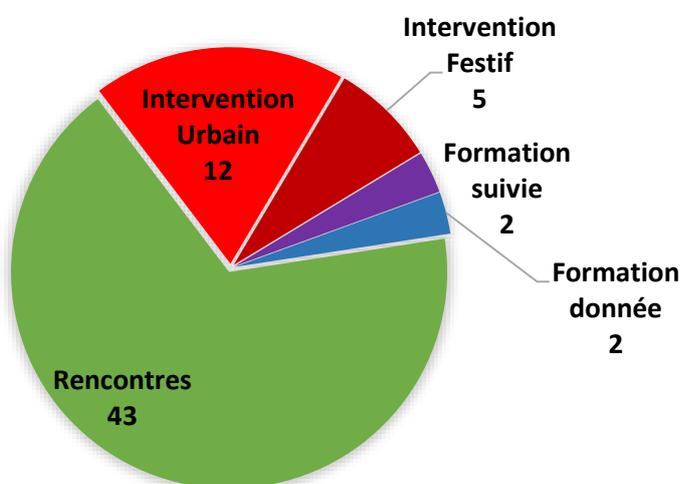
### 1.2.1 L'investissement volontaire

Au total durant ces 12 mois, les volontaires ont consacré 1693 heures à l'association.



La Vie Associative correspond à l'ensemble du temps passé par les volontaires en réunions pour les préparations et les synthèses de toutes les actions, auxquelles s'ajoutent des opérations diverses: création d'outils, conception de projets, écriture d'articles, logistique et décoration...

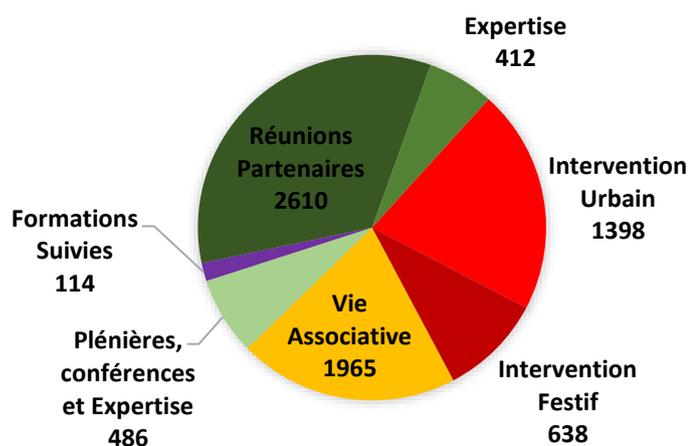
## NOMBRE D'ACTIONS



L'AGRRR a mené un nombre total de 64 actions durant sa première année d'existence.

Les volontaires de l'AGRRR ont parcouru 15 246 Km pour réaliser les activités de l'association.

## KILOMÈTRES EFFECTUÉS



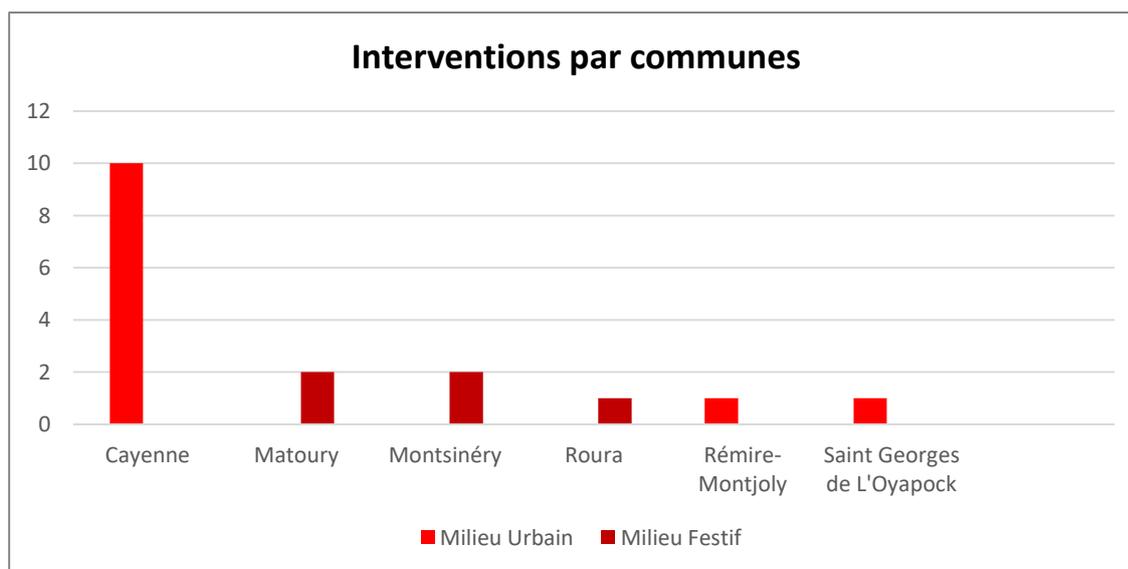
	Interventions	Formations	Rencontres	Vie associative	TOTAL
Valorisation €	8 700€	935 €	3 058 €	21 600€	<b>34 293 €</b>
Heures	435 h	39 h	139 h	1080 h	<b>1 693 h</b>

Cette valorisation a été calculée selon la valeur de remplacement des membres de l'association. Elle représente la somme d'argent qu'il faudrait fournir si les membres actifs étaient des salariés.

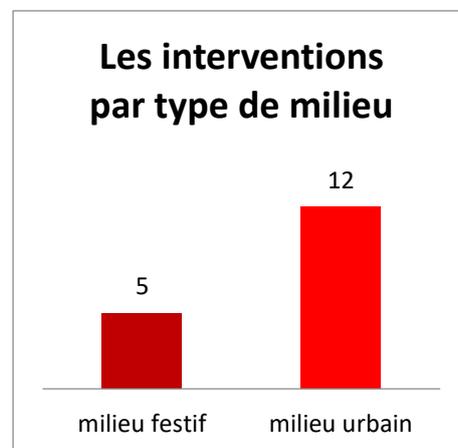
Il s'agit donc ici de donner un aperçu de la valeur du travail réalisé par les membres de l'AGR. Cette valorisation ne prend pas en compte les majorations qu'un salarié effectuant ce même travail de nuit et le dimanche serait en droit d'obtenir.

Les dons en nature concernent essentiellement les véhicules personnels des volontaires prêtés pour la réalisation des actions ainsi que la mise à disposition pour les besoins de l'association d'un bureau permettant le stockage du matériel d'intervention. Ils s'élèvent cette année à 11 038€.

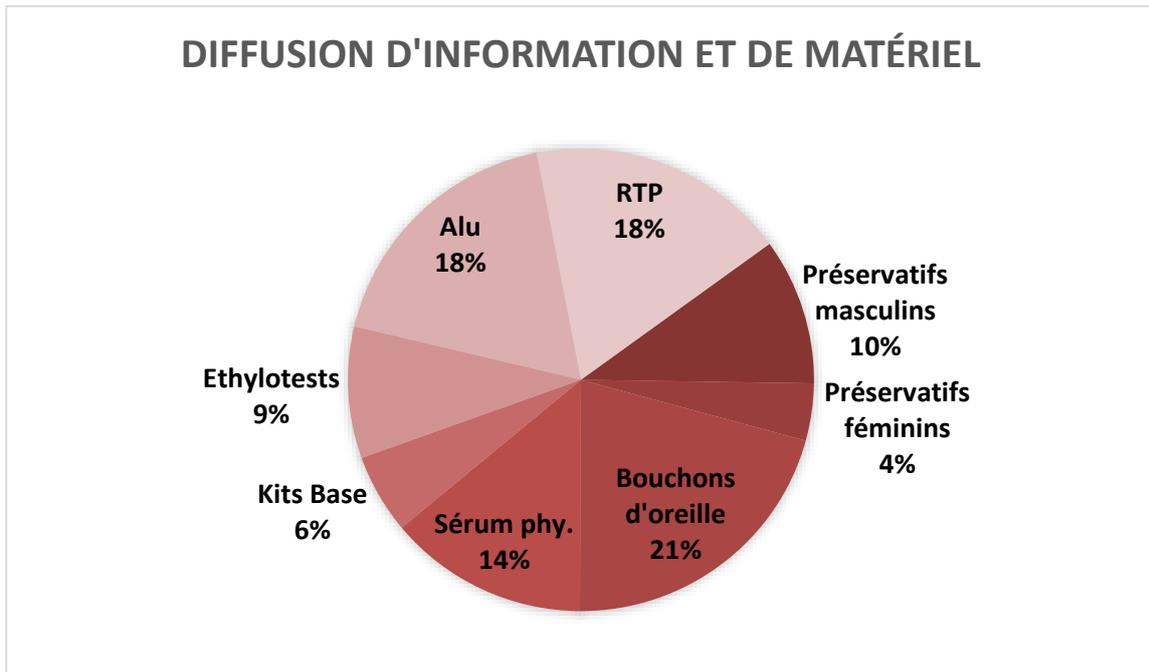
### 1.2.2 Les interventions



Les maraudes, réalisées avec des partenaires, sont généralement mieux adaptées pour le milieu urbain précaire. En revanche en milieu festif, nous proposons soit un stand tenu par des volontaires, soit une mise à disposition de matériel et d'information lorsque nous sommes en nombre insuffisant (flyage).

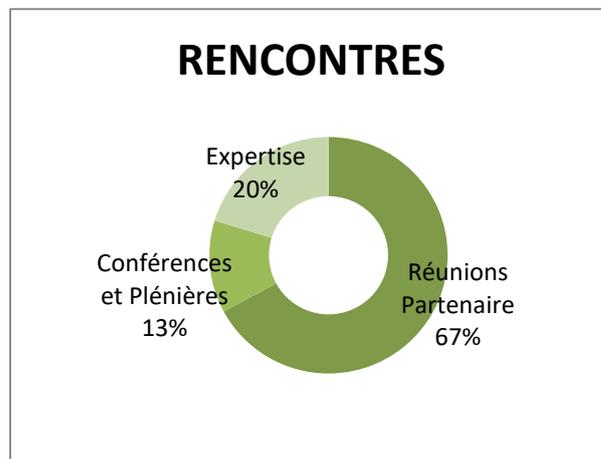


### 1.2.3 La diffusion d'information et de matériel



Les principaux outils distribués sont les **Bouchons d'oreille** (protection auditive), suivi des **Feuilles d'Aluminium** (matériel de consommation).

### 1.2.4 Les rencontres



Les réunions partenaires sont pour nous l'occasion de présenter nos actions à un partenaire potentiel et de réfléchir à des façons de travailler ensemble à des objectifs communs. Elles débouchent sur la réalisation d'actions ponctuelles ou de partenariats formalisés par une convention.

## **2. L'ASSOCIATION**

Au 31 décembre 2016, l'association comptait 11 membres volontaires et 2 membres adhérents.

### **2.1 ACTIVITÉS**

L'association peut se décliner en 5 pôles d'activité qui se réalisent à travers ses actions.

Le pôle principal, "Intervention", est celui de la réduction des risques qui regroupe les actions directes de terrain et la diffusion de matériel. Ce pôle est en constante interaction avec 4 pôles secondaires : "se Coordonner", "Observer", "s'Adapter" et "Former".

Le premier est tourné vers les acteurs régionaux et nationaux et concerne les actions de coordination avec les autres acteurs, les actions de promotion et d'expertise (partenariats, rencontres, médias...). Le deuxième se concentre sur les pratiques et les besoins des bénéficiaires des actions de RdR. Le troisième pôle utilise et regroupe les informations issues des autres pôles et concerne la création de supports et d'outils, afin de mieux s'adapter aux terrains d'intervention ainsi qu'aux pratiques de consommation. Le quatrième pôle est davantage tourné vers les pratiques des intervenants en RdR, qu'ils soient internes ou externes à l'association.

### **2.2 FONCTIONNEMENT ASSOCIATIF**

Pour mener à bien son objet, l'AGRRR est avant tout une association ouverte et participative qui demande un investissement concret à ses membres actifs appelés Volontaires (ou membres actifs).

Les statuts mentionnent trois types de membre : les Volontaires ou Membres Actifs, qui participent activement aux actions de l'association. Association de santé communautaire, l'AGRRR privilégie les hiérarchies horizontales ainsi que la participation de tous ses membres durant l'élaboration, la mise en place, la réalisation, la promotion et enfin l'évaluation des projets qu'elle porte.

Les Adhérents sont des sympathisants de l'association voulant nous soutenir ou voulant bénéficier des services de l'association réservés aux Volontaires mais manquant de temps disponible à consacrer à l'association.

Il y a enfin les Membres Bienfaiteurs qui sont généralement des personnes morales proches de l'association et qui soutiennent financièrement ou en nature nos actions.

L'AGRRR s'efforce d'avoir un mode de fonctionnement qui implique le plus possible l'ensemble de ses volontaires qui sont les seuls membres à avoir le droit de vote. Les membres adhérents et bienfaiteurs ont un avis consultatif dans les processus de décision. L'AGRRR cherche ainsi à assurer aux personnes qui s'engagent activement dans les projets de l'association qu'ils seront décisionnaires sur ce qu'ils entreprennent.

Une Assemblée Générale Annuelle réunit tous les membres de l'association afin de rendre compte du bilan de l'année précédente et de fixer les orientations générales.

Le Conseil d'Administration est composé de 5 volontaires élus en Assemblée Générale.

Les administrateurs ont pour rôle de mettre en œuvre les décisions prises par les volontaires, de veiller au respect des règles en vigueur et d'assurer le fonctionnement effectif de l'association et sa cohérence générale.

Le mode collégial accroît le sens des responsabilités de ceux qui ont envie de s'impliquer. Le fonctionnement en est un peu plus lourd car les débats sont nombreux : il faut apprendre à faire confiance et respecter les initiatives des autres.

Les activités de l'association fonctionnent toutes selon le même principe : des groupes de travail se forment, au moins un volontaire en est le Référent pour veiller à son bon déroulement et en rendre compte par la suite, ou au fur et à mesure pour des activités sur le moyen ou long terme.

## 2.3 LES RESSOURCES HUMAINES

Le volontariat bénévole est le principal moteur de l'action de l'AGRRR: il est le garant de notre intégrité et de notre militantisme en faveur de la santé communautaire, de la promotion de la santé et de la réduction des risques liés aux pratiques récréatives.

En tant qu'association de santé communautaire, l'AGRRR est composée d'usagers et de non usagers de substances, de professionnels et d'acteurs engagés.

Les typologies d'usagers de substances (légal et illégal) étant extrêmement hétérogènes, cette politique nous assure une diversité de profils au sein des volontaires. Qu'il s'agisse de niveaux d'études, de compétences professionnelles ou d'expériences de vie, ce mélange permet à l'AGRRR de multiplier les points de vue dans son champ d'action.

L'engagement des volontaires est variable dans le temps mais nous constatons qu'un nombre croissant de volontaires s'investissent de plus en plus et permettent de donner une certaine stabilité à l'association.

L'arrivée de nouveaux volontaires, qui n'ont parfois eu connaissance de l'existence de l'AGRRR que par le bouche à oreille et qui sont donc totalement étrangers aux réseaux déjà investis par l'association, nous aide à ne pas fonctionner en circuit fermé. Ils peuvent même devenir moteurs d'innovation au niveau des pratiques ou des lieux d'intervention par exemple. De la même façon, l'arrivée de nouveaux volontaires permet à l'AGRRR de maintenir des observations pertinentes sur les pratiques à risques et donc d'assurer la cohérence des actions auprès du public.

## 2.4 NOS OUTILS

### 2.4.1 Les formations

Les formations organisées par l'AGRRR sont à destination des acteurs et des intervenants du milieu médico-social, des professionnels ou des associatifs qui peuvent être confrontés aux pratiques à risques parmi leur public. Il s'agit principalement de :

- Volontaires de l'AGRRR
- Bénévoles d'associations de santé communautaires ou de réduction des risques
- Professionnels de santé
- Organisateur de soirées ou personnels d'établissements de nuit
- Intervenants sanitaires ou médico-sociaux

L'AGRRR réalise plusieurs types de formations :

- Formation initiale, dite formation d'intégration des volontaires de l'AGRRR (Socle 1, Les Fondamentaux)

Durée : 2 jours.

Tous les volontaires de l'AGRRR doivent suivre cette formation (concept, éthique, dynamique de groupe) de 2 jours sur les thèmes de la réduction des risques, de la santé communautaire et sur les outils qui permettent de les mettre en œuvre de façon efficace et crédible. L'AGRRR forme également les volontaires des autres associations formelles ou non, qui en font la demande.

- Formation continue thématique (Socle 2, Approfondissement) : réduction des risques, écoute active, réassurance et « débadtripage », collecte et analyse de produits, politique des

drogues, observation des pratiques à risque...

Durée : de 2 heures à 8 heures.

Ces formations se font principalement sur demande des volontaires pour compléter leurs connaissances pratiques et théoriques.

- Formation externe (Voir 3.6 Les Formations)

Durée variable, 2 heures à 8 heures.

Sur demande, nous pouvons sensibiliser des équipes d'intervenants non communautaires à la réduction des risques.

#### 2.4.2 Diffusion d'information

La particularité des documents diffusés est de s'adresser directement à un public usager, informant de manière objective sur les drogues et leurs usages. Il s'agit en grande partie des flyers de



l'association Techno+, mais également de plusieurs associations de santé communautaire. L'écriture du contenu de ces dépliants s'est systématiquement déroulée avec les partenaires les plus pertinents selon les thèmes: Médecin du Monde pour les produits, ASUD pour les usages, AGI-SON pour les risques auditifs, Not for Human pour les nouveaux produits de synthèse...

Nous diffusons également certains tracts d'ASUD, de l'AFR, du Tipi et de nos partenaires

européens et internationaux que nous estimons être complémentaires des nôtres.

#### 2.4.3 Les interventions en milieu urbain

L'AGRRR intervient dans les lieux de vie de son public. Nous intervenons pour l'instant en partenariat avec des structures déjà identifiés dans ces espaces mais qui n'ont pas pour thématique principale la réduction des risques. Notre objectif est d'intervenir seul une fois identifiés par le public bénéficiaire et surtout dès que nos moyens matériels nous le permettront.

- Les objectifs

L'association intervient en milieu urbain dans le but de réduire les risques liés aux pratiques de consommation ainsi qu'aux pratiques sexuelles à risques. Les différents objectifs sont :

- L'information objective concernant les pratiques à risques (drogues, législation, sexualité, conduite...).
- La réduction immédiate des risques encourus (l'écoute active, l'assistance psychologique, la réassurance, le secourisme, l'orientation vers des structures adaptées...).
- La prévention des infections et contaminations (VIH, VHC, VHB, IST/MST...) par la diffusion de matériel propre (préservatifs, kits crack, kits d'injection, rouleTApaille).
- La promotion de la santé par la réorientation vers des structures de soin ou d'accompagnement vers l'accès aux droits santé (CAARUD, CSAPA, PASS, SSIC, CCAS, MdM, GEM...)
- L'information et la communication concernant l'association.

#### 2.4.4 Les interventions en milieu festif

En tant qu'association de participants et non d'organiseurs, le point de vue qui prévaut à l'AGRRR est celui des participants aux soirées. Les choix festifs du public sont plutôt nombreux, allant de la conviviale soirée privée entre amis au carnaval, en passant par les raves, les dancings, les squats, les bars...

L'AGRRR intervient dans tout type d'événement festif où nous irions en tant que participants, que celui-ci soit légal ou pas, commercial ou alternatif.

Évidemment nous ne pouvons être partout à la fois et l'idéal serait que quel que soit le type d'événement où une personne se rend, elle puisse être informée et avoir les moyens de réduire les risques qu'elle prend. Nos choix d'intervention se déterminent selon ces 3 facteurs : les ressources humaines et matérielles disponibles, la nature de l'événement et la date de la demande d'intervention.

Non officiellement, par l'intermédiaire des volontaires qui y apportent du matériel, l'AGRRR est aussi présente dans des soirées privées.

- Les objectifs

L'association intervient dans le milieu festif dans le but de réduire les risques liés aux pratiques festives. Les différents objectifs sont :

- L'information objective concernant les pratiques à risques (drogues, législation, audition, sexualité, conduite...).
- La réduction immédiate des risques encourus (distribution d'eau, de fruits secs, de sucreries, de bouchons d'oreilles, l'écoute active, l'assistance psychologique, la réassurance, le secourisme...).
- La prévention des infections et contaminations (VIH, VHC, VHB, IST/MST...) par la diffusion de matériel propre (préservatifs, kits crack, kits d'injection, rouleTApaille).
- L'information et la communication concernant l'association.

#### 2.4.5 Le fonctionnement des interventions

Chaque action est coordonnée par un responsable d'intervention dont le rôle est de :

- Préparer, avec l'aide de l'équipe, au niveau logistique et humain, l'intervention.
- Coordonner, sur le lieu de l'intervention, les actions sanitaires au sein de l'équipe mais aussi avec les organismes présents sur place.
- Synthétiser l'action effectuée en rendant compte de son déroulement et des moyens utilisés.

#### 2.4.6 Les différentes formes d'intervention

Selon les actions envisagées, une intervention peut prendre différentes formes, celles-ci pouvant s'additionner dans une même soirée :

- Le flyage: des membres de l'association interviennent simplement pour mettre à disposition des informations et du matériel de réduction des risques et sur l'association. L'aspect assistance n'est pas formellement effectif mais le savoir-faire et les connaissances des volontaires présents peuvent s'avérer utiles en cas de questions des participants, de blessures, de « bad trip », de médiation.
- Le stand: si un stand de l'association est présent, cela implique la réalisation des objectifs suivants :
  - L'information concernant les risques liés aux pratiques addictives ou à risque.
  - La réduction de ces risques (hyperthermie, infection, hypoglycémie, overdose, acouphène...) par la mise à disposition de matériel approprié.
  - L'assistance aux personnes (secours, réassurance, écoute, orientation...).
  - L'information et la communication concernant l'association.



- Le « Chill-out » : l'animation d'un Chill-out intègre le stand et met en plus à disposition de tous un espace de repos et de convivialité abrité, qui peut être réalisé en coopération avec des structures ou personnes extérieures à l'association

- L'équipe mobile : les membres de l'association interviennent pour :
  - Mettre à disposition des informations et du matériel de réduction des risques.
  - Améliorer l'orientation des publics précaires et/ou à risques.
  - Informer et communiquer autour de l'association.

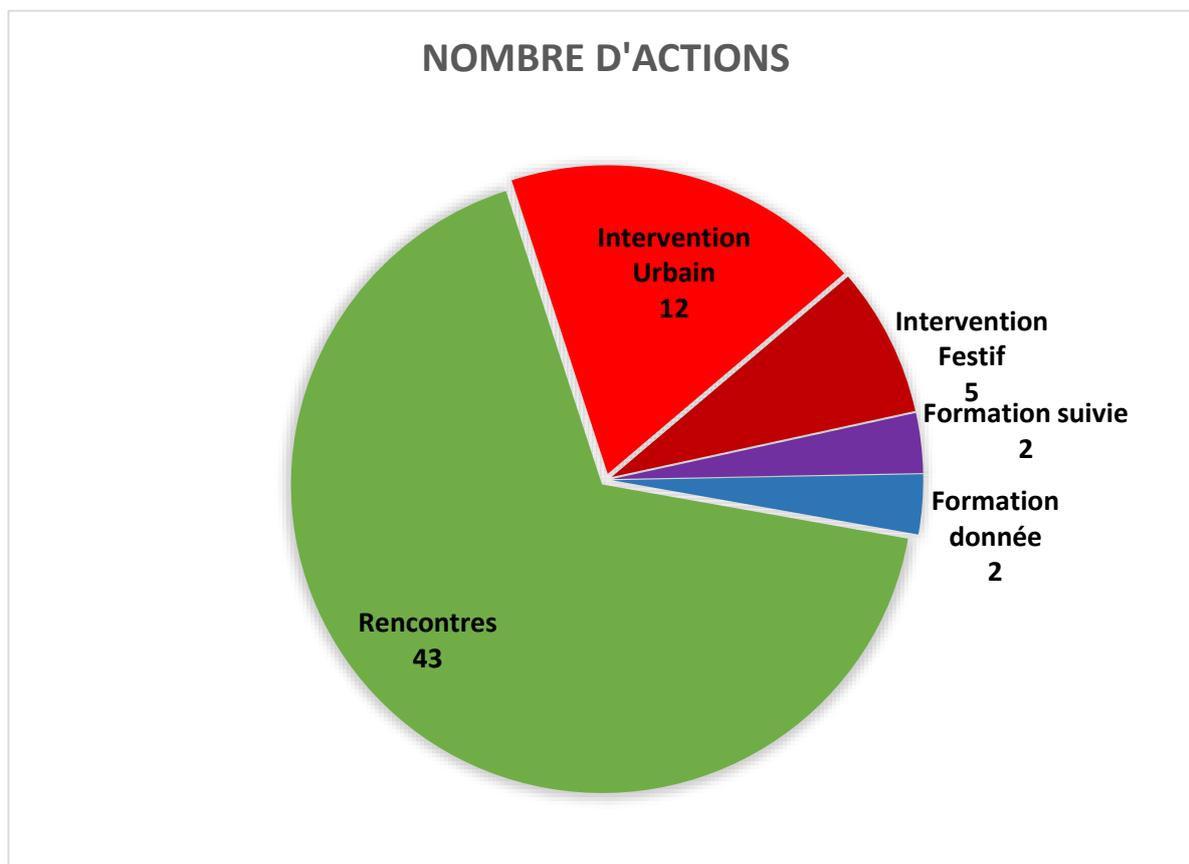
## **2.5 CHAMPS D'ACTION, RELAIS ET RESEAUX**

L'AGRRR est une association régionale dont le siège est à Cayenne. La majorité de nos actions de terrain se déroulent dans un rayon de 100km autour de l'île de Cayenne. Pour des événements festifs de taille importante ainsi que sur des actions en partenariat avec d'autres organismes, nous nous déplaçons sur tout le territoire guyanais.

Nos relations avec nos différents contacts sont majoritairement informelles et d'ordre très divers. Cependant nous pouvons les organiser selon les catégories suivantes :

- Les acteurs de santé : ils font un travail complémentaire au nôtre et nous n'hésitons pas à faire des actions en commun.
- Les acteurs associatifs communautaires : ils font un travail complémentaire au nôtre et nous n'hésitons pas à faire des actions en commun.
- Les acteurs du mouvement festif : organisateurs d'événements, associations culturelles
- Les structures de Réduction de Risque.
- Les soutiens moraux : cela comprend aussi bien des associations que des professionnels de santé, des politiques, des militants, des sympathisants...
- Les scientifiques : structures ou individus.
- Les artistes : structures ou individus.

### **3 LES ACTIVITES DE L'AGRRR**

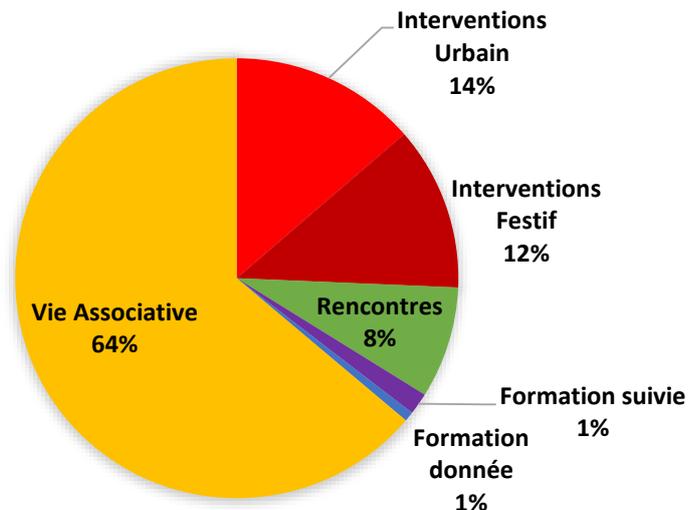


L'AGRRR a mené en 2016 un nombre total de 64actions.

Il est important de préciser que les actions effectives sur le terrain n'ont commencé qu'en mai, car les 4 premiers mois d'existence de l'association ont été presque exclusivement consacrés aux démarches de création de l'AGRRR, au montage de projets pour les bailleurs de fonds, et aux rendez-vous avec ces bailleurs.

Nous avons également jugé important d'aller à la rencontre des acteurs de terrain, futurs partenaires, afin d'établir un état des lieux des besoins. Ceci explique le nombre important de rencontres pour cette première année d'activité.

## LE VOLONTARIAT EN NOMBRE D'HEURES



Ces **1693 heures** se répartissent de la façon suivante:

**435 heures** d'interventions.

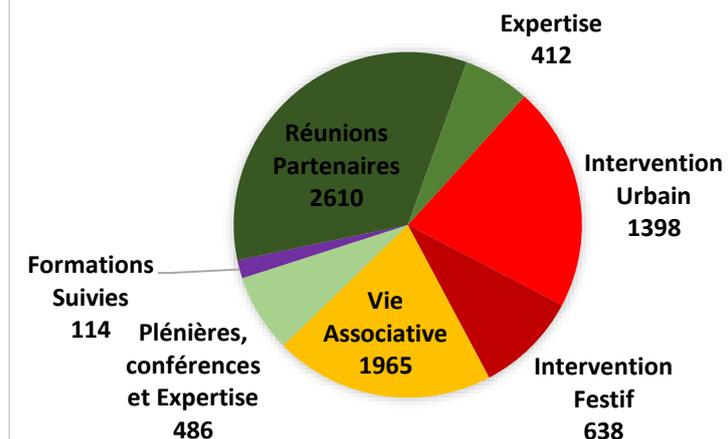
**231 heures** d'intervention en milieu urbain.

**204 heures** d'intervention en milieu festif.

**1080 heures** de vie associative: réunions, groupes de travail internes, création d'outils, formation continue, entretiens.

**158 heures de rencontres** : réunions avec les partenaires, d'expertise, de conférences, plénières etc.

## KILOMÈTRES EFFECTUÉS



Nombre total de kilomètres effectués : **15 246 km**

Frais engagés : **5838 €**

Indemnité kilométrique calculée pour un véhicule de 5cv fiscaux ayant parcouru plus de 5000 km (cf.:[BOI-BAREME-000001-20160215](#), 15 février 2016)

### 3.1 LES INTERVENTIONS

Le nombre moyen d'intervenants, tous milieux confondus, est de 2.111.

En 2016, nous avons réussi à répondre à la totalité des sollicitations des partenaires (structures intervenant en milieu urbain et organisateurs d'événements festifs). Nous espérons pouvoir continuer à faire de même sans épuiser les volontaires en 2017.

Par ailleurs, au vu de l'augmentation du nombre de demandes d'intervention en fin d'année, ainsi que de leur variété (publics ou produits spécifiques), des besoins forts en coordination se sont fait sentir pour articuler les différents axes de travail de l'association (interventions, création d'outils, formations).

2036 kilomètres au total ont été parcourus par les volontaires pour se rendre en intervention.

#### 3.1.1 Les interventions en milieu urbain



En milieu urbain, 1,83 volontaires sont présents en moyenne par intervention, pour un total de 1398 kilomètres. Pour ces 4 premiers trimestres, le nombre d'heures passées en intervention en milieu urbain s'élève à 230 heures. Le public présent lors de ces actions s'élève à 777 personnes pour un total de 12 interventions.

Les échanges et prises en charge sanitaires se répartissent de la façon suivante:

Type d'échanges et de prise en charge	Janvier-Décembre 2016
Secourisme/ bobologie	0
Réassurances/ soins psychologiques	0
Discussions RdR	79
Ecoutes Actives	23
Orientations	13
<b>TOTAL</b>	<b>115</b>

Durant cette première année d'activité, les interventions en milieu urbain se sont déroulées selon plusieurs modalités et avec divers partenaires.

Nous avons d'abord mené une action conjointe à Saint Georges durant un week-end avec l'association Médecins du Monde et l'association DAAC (Développement, Animation, Accompagnement, Coopération). Cette action s'est tenue de 18h à minuit les vendredi 6 et samedi 7 mai. Nous avons monté un stand de RdR (sexe et produits), tandis que Médecins du Monde menait une action TROD et que la DAAC faisait l'intermédiaire avec la population. Nous étions environ une douzaine d'intervenants pour une douzaine d'heures d'intervention.

Le dispositif se tenant en centre-ville, nous avons eu affaire à un public généraliste (familles, adolescents, habitants des rives de l'Oyapock...). De ce fait, les échanges ont plutôt tourné autour des pratiques sexuelles, de l'audition, et du cannabis et de l'alcool pour ce qui est des produits.

Dans un deuxième temps, nous avons amorcé et développé un partenariat avec le Samu Social de l'île de Cayenne (SSIC). Nous les avons accompagnés deux fois par mois lors de leurs maraudes nocturnes, du mois d'août au mois de janvier. Nous intervenons en renfort de l'équipe déjà présente, constituée d'une infirmière, d'une éducatrice et d'un médiateur. Traitant en priorité le public en grande précarité, le SSIC est très souvent confronté à des pratiques d'usage de drogue et à un public consommateur. L'équipe a déjà développé une connaissance et un savoir-faire dans ce champ particulier, mais est en demande de compétences supplémentaires.

Concrètement, nous mettons à disposition des usagers du SSIC du matériel de consommation à moindre risque (Kit Base, feuilles d'aluminium, roule-ta-paille), nous délivrons des conseils et informations de RdR et nous orientons les personnes lorsque nécessaire et/ou demandé.

A la demande de l'association Ebène, nous avons participé à la « Journée des Familles » annuelle de l'ESAT Ebène au mois d'octobre. Cela nous a permis d'une part de toucher un public nouveau (adultes en situation de handicap, dont une part usagers, et leurs familles), et d'autre part de prendre contact et de nouer des relations avec d'autres associations.

Nous avons eu de nombreux échanges portant notamment sur la Réduction des Risques et la santé communautaire, mais également sur les produits et les pratiques. Nous avons fait une petite intervention orale pour présenter notre action et les articulations possibles entre consommation de produits et santé mentale.

Comme prévu, nous avons tenu une permanence au local de l'Association Franco-Dominicaine de Guyane fin octobre. Nous voulions évaluer si la proposition de services de Réduction des Risques pouvait intéresser leur public, composé de résidents d'origine dominicaine, dont une part de travailleuses du sexe. Nous avons tenu un stand comportant du matériel de RdR et des flyers en espagnol portant sur les produits les plus couramment consommés.

Au-delà des supports, des problèmes d'interprétariat se sont posés. Nous sommes tombés d'accord sur le fait d'expérimenter une maraude commune auprès des travailleuses du sexe très prochainement avec des intervenants de l'AGRRRR hispanophones.

Enfin, une de nos dernières interventions de l'année en milieu urbain s'est déroulée en contexte professionnel. A l'initiative de 2 de nos volontaires professionnels du cinéma qui ont identifié un besoin sur place, un stand a été installé sur le tournage de la série d'Arte « Maroni » lors de son passage à Remire-Montjoly. L'ensemble de l'équipe de tournage, soit une cinquantaine de personnes, a pu avoir accès à du matériel de RdR et à des supports d'information. Ce public inséré était peu au fait des outils et informations existants en matière de RdR.

Partenaire	Ville	Type dispositif	Durée	Public touché
MdM - MFG	St Georges de l'Oyapock	Stand	2x6h= 12h	150 personnes
SSIC	Ile de Cayenne	Maraude	8x4h= 32h	40 personnes/maraude
ESAT Ebène	Cayenne	Stand	4h	200 personnes
AFDG	Cayenne	Stand	3h	27 personnes
/	Remire-Montjoly	Stand	2x8h= 16h	50 personnes

Les durées présentées ici ne tiennent pas compte des temps de préparation et de transport.

### 3.1.2 Les interventions en milieu festif

Le nombre moyen d'intervenants lors des interventions en milieu festif est de 3,2. Les volontaires ont parcouru pour le moment 638 de kilomètres pour effectuer ce type d'intervention et y ont consacré 204 heures. Le public présent lors de ces actions s'élève à environ 1170 personnes.

Là encore, les échanges et les prises en charge sanitaires ont été comptabilisés:

Type d'échanges et de prise en charge	Janvier-Décembre 2016
Secourisme/ bobologie	1
Réassurances/ soins psychologiques	0
Discussions RdR	95
Ecoutes Actives	19
Orientations	3
<b>TOTAL</b>	<b>118</b>

Nous avons effectué 5 interventions en milieu festif en 7 mois (de début juin au 31 décembre), et nous avons déjà reçu 2 nouvelles sollicitations pour 2017.

Notre première intervention s'est déroulée à l'Auberge du Mahury. Nous avons été contactés par un des co-organisateurs qui connaissait notre action et désirait proposer à son public des informations, du matériel de consommation et les premiers soins. L'intervention s'est très bien passée: les retours du public étaient très positifs, et nous n'avons eu à gérer qu'une réassurance pour un malaise, sans qu'il ait été possible d'attribuer celui-ci à une prise de produit ou à une petite hypoglycémie. Nous avons dénombré environ 200 personnes lors de cette soirée.

Nous avons eu moins d'échanges lors de la deuxième sortie, qui s'est déroulée à Montsinéry. Le public était plus jeune, et nous avons observé de nombreuses pratiques à risque, notamment la consommation d'un produit directement dans le sachet sans utilisation de paille. Des comprimés ramenés du Suriname ont occasionnés quelques moments difficiles mais temporaires pour 2 consommateurs. Selon le vendeur, ces comprimés ne contenaient pas de l'ecstasy mais une autre substance: impossible d'en savoir plus et d'adapter le discours de RdR sans dispositif d'analyse de produit approprié. Le public s'élevait à environ 100 personnes.

Notre troisième intervention en milieu festif fut très calme malgré le public nombreux : plus de 500 personnes.

Ce festival organisé au Restaurant Papadilo à Roura visait un public varié et familial et était organisé sur le mode « midi-minuit ». Nous avons installé notre première infirmerie, avec lit de camp, trousse de secours et personnel formé aux premiers soins. Nous avons eu de très nombreux échanges portant notamment sur l'audition.

L'association qui nous avait sollicités pour la soirée à l'Auberge du Mahury a refait appel à nous au mois de novembre pour une intervention à Matoury. Le public (250 personnes) était sensiblement différent des soirées de Roura et Montsinéry : nous avons eu affaire à de jeunes adultes (moyenne d'âge d'environ 28 ans) majoritairement insérés. Nous avons observé moins de pratiques à risque, vraisemblablement parce qu'il y avait moins de primo-consommateurs.



Enfin, nous avons terminé l'année sur un événement confidentiel en forêt, qui a rassemblé environ 120 personnes. Bien que le site choisi ait été relativement facile d'accès, l'isolement et l'éloignement du public peuvent occasionner des difficultés dans ce genre d'événements, notamment en cas de problème sanitaire.

### 3.2 DIFFUSION D'INFORMATION ET DE MATERIEL

A la faveur de quelques allers retours en métropole, et grâce à des dons des associations Techno+ et Gaïa, nous avons pu récupérer du matériel de RdR et des flyers dès le mois d'avril. Le montant total de l'ensemble de ces dons, une fois valorisés, s'élève à plus de 2000€.

Pour le moment, nous ne pouvons diffuser les documents d'information et le matériel de RdR selon une seule modalité, qui est la mise à disposition directe sur les lieux d'intervention de l'AGRRL.

Néanmoins, nous aimerions développer l'accessibilité de ce matériel selon 2 nouvelles modalités:

- envoi à distance de matériel et de supports d'information (par l'intermédiaire de notre adresse mail, puis dans le futur de notre site Internet et de page Facebook)
- mise à disposition de "Kits Teuf" contenant le matériel nécessaire pour garnir un stand d'information et de réduction des risques liés aux pratiques festives dans une soirée de 500 personnes. Ce kit serait gratuit pour les organisateurs amateurs et les petites associations (en fonction du budget investit pour organiser l'événement, par exemple).

#### 3.2.1 Les flyers

L'AGRRL diffuse actuellement 53 flyers d'information en 5 langues, issus de 8 associations et portant sur 5 thématiques différentes.

L'association Techno+ nous a fourni ses 26 flyers traitant de produits et de pratiques à risque (en français). Nous avons pu également obtenir les 13 flyers du Tipi portant majoritairement sur les IST/MST (VIH, VHC, syphilis, gonorrhée, papillomavirus...) et sur les produits (crack et protoxyde d'azote).

Grâce à l'inscription de l'AGRRL dans le réseau RdR européen, nous avons récupéré auprès d'associations espagnole, hollandaise, portugaise et anglaise des supports d'informations.

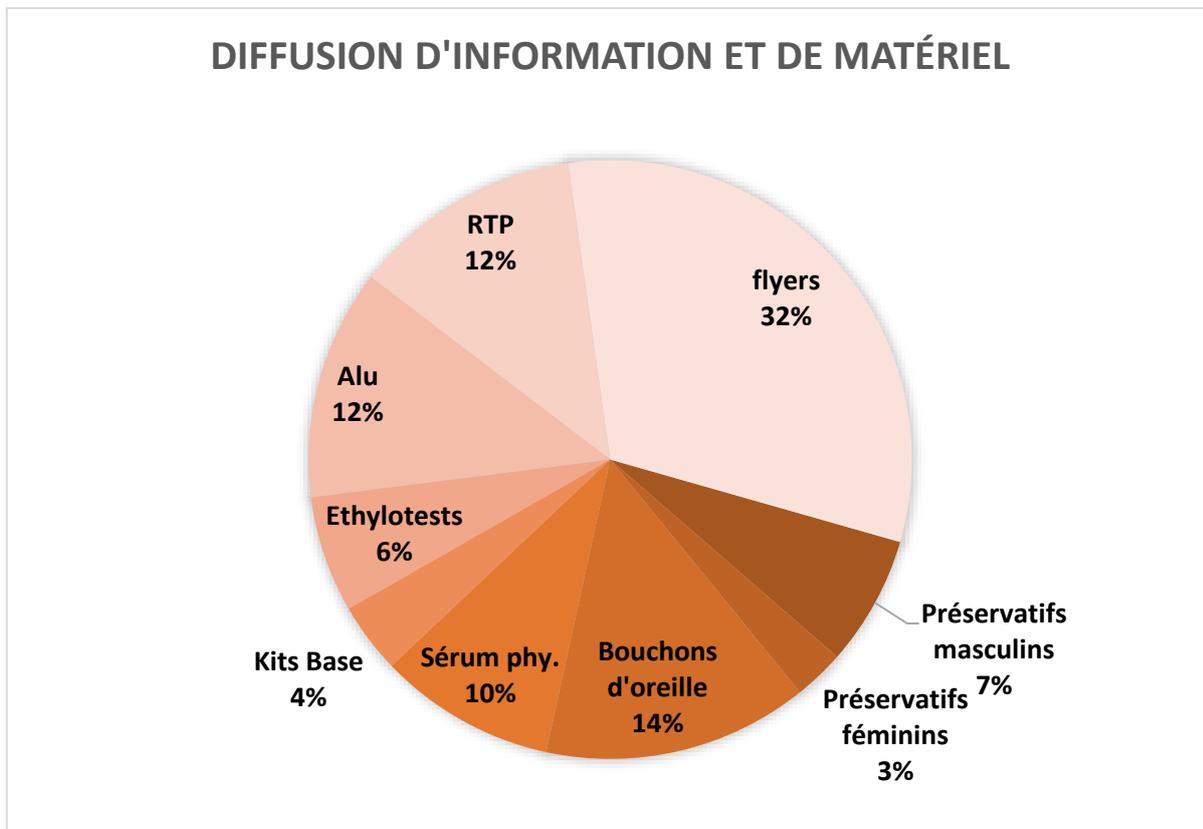
Les 4 flyers en espagnol d'Energy Control traitent de produits: alcool, cannabis, cocaïne et champignons, et les 4 dépliants de Safen Sound en langue néerlandaise également (alcool, cannabis, cocaïne, MDMA).

Nous diffusons aussi 2 dépliants du CRIPS traitant de la sexualité. Nous proposons également 2 flyers du dispositif européen NEWIP en portugais et en anglais, portant sur les produits et les pratiques de consommation.

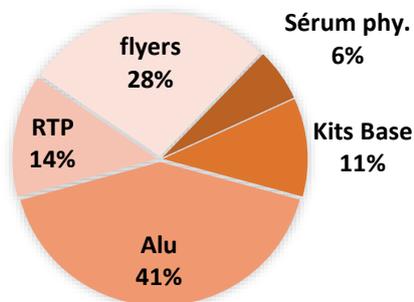
Enfin, nous diffusons également le très bon flyer d'AgisSon nommé "Hein?" et traitant de l'audition, et le flyer de l'association ASUD à propos des TSO.

<b>Nom de l'association</b>	Techno +	Le Tipi	Energy Control	Safen Sound	CRIPS	NEWIP	ASUD	Agi'Son
<b>Langue</b>	Français	Français	Espagnol	Hollandais	Français	Portugais Anglais	Français	Français
<b>Thématique</b>	Produits Pratiques	IST/MST Produits Pratiques	Produits	Produits	Sexualité	Produits Pratiques	Produits	Audition
<b>Nombre</b>	26	13	4	4	2	2	1	1

### 3.2.2 Le matériel



## DIFFUSION D'INFORMATION ET DE MATÉRIEL EN MILIEU URBAIN

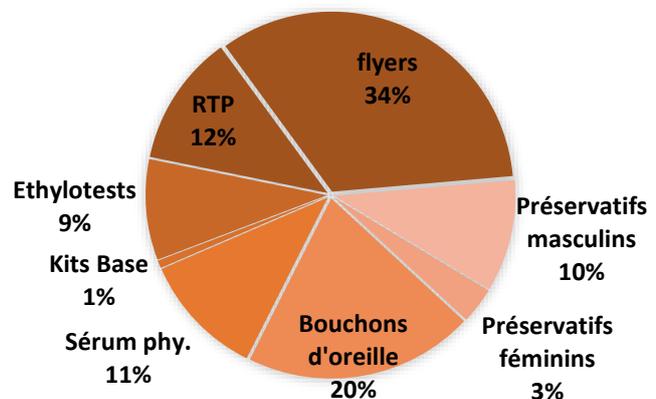


En milieu urbain, nous intervenons avec des partenaires. Nous gérons le volet « produits » et « pratiques de consommation » de l'intervention. Le public est principalement précaire. Nous tentons d'intéresser les personnes précaires fumant du crack à une technique différente et à un outil encore méconnu en Guyane : **la feuille d'aluminium**.

Cet outil RdR est moins difficile et moins onéreux que le « Kit Base » (pipe en pyrex), assez difficile à obtenir du reste, et plus sain que les pipes maison vendues en rue.

En milieu festif nous intervenons seuls. Le milieu festif est un milieu qui attire tous les profils de consommateurs de produits licites et illicites, mais aussi tous les profils de personnes ayant des pratiques à risques. **Milieu très hétérogène**, nous y distribuons une plus grande variété de matériel.

## DIFFUSION D'INFORMATION ET DE MATÉRIEL EN MILIEU FESTIF



### 3.3 LA CREATION D'OUTILS

#### 3.3.1 Outils de Réduction des Risques

Il semble important au vu du public très diversifié de la région guyanaise de privilégier des supports de communication visuels adaptés aux problématiques des différentes communautés, aussi bien en terme de rapport à la chose écrite, qu'au choix des informations présentées ainsi qu'en terme de charte graphique utilisée. Nous sommes persuadés, et le temps nous a donné raison, que les démarches communautaires sont extrêmement efficaces à tous points de vue. Dès lors, il nous semble indispensable d'être en capacité de pouvoir proposer des supports d'informations diversifiés et adaptés aux particularités des publics rencontrés.

Les deux affiches présentent des informations, cassent quelques idées reçues sur les produits et les pratiques de consommation et rappellent des conseils de RdR relatifs à leur produit respectif : le cannabis et la cocaïne. (cf. Annexes)

Le RTC et le RTP sont des outils qui permettent d'interpeller le consommateur sur sa pratique de consommation ainsi que de lui donner des conseils de réductions des risques sur celle-ci. Le fait qu'ils soient visuellement attractifs, en plus de leur côté pratique voire nécessaire, font que d'une part ils renforcent l'identification de l'association auprès de notre public de manière générale, mais d'autre part contribue à l'identification de l'AGRRRR auprès d'un public plus large concerné indirectement par les problématiques traitées par l'association.

#### 3.3.2 Outils de veille socio-sanitaire

Suite à la maraude exploratoire réalisée en partenariat avec le Samu Social de l'Île de Cayenne le 22 juillet, nous avons établi qu'il serait intéressant d'évaluer parmi la population suivie par le SSIC:

- \_la proportion d'usagers de produit,
- \_leurs pratiques de consommation,
- \_les possibles vecteurs de transmission de l'hépatite C parmi la population de consommateurs de produits rencontrés par le SSIC,
- \_leur connaissance des dispositifs existants liés à l'usage de produits
- \_les freins d'accès à ses dispositifs
- \_ainsi que le principal problème auquel la personne se sent confronté au moment du questionnaire.

Ce questionnaire est réalisé avec chaque nouvel usager que l'AGRRRR rencontre lors de ses maraudes avec le Samu Social. Les informations extraites de ces questionnaires, associées avec les données recueillies par l'équipe du Samu Social lors de ses précédentes évaluations de son public, permettront de dresser un portrait des problématiques liées à la grande précarité et à l'usage de drogue parmi la population de l'Île de Cayenne sur une période donnée (6 mois).

Enfin, nous avons adapté au contexte local un outil que nous utilisons en métropole : le cahier d'intervention.

Ce cahier, que nous remplissons durant les interventions, a une double fonctionnalité : il nous permet de collecter des données afin de suivre au plus près l'offre de produits sur le marché (nature des produits, fréquence de l'offre, quantité, qualité, provenance...), ainsi que le nombre et la nature des échanges en maraude ou au stand (échanges RdR ou écoutes actives), le nombre et la structures indiquée pour les orientations, et enfin la nature des soins (durée, soins physiologiques ou psychologiques, produits impliqués et solutions apportées).

Une fois extraites des cahiers d'intervention, ces données sont analysées dans la "Veille des Pratiques à Risques". Cette veille, à vocation sociologique, est une sorte de tableau de bord de

l'évolution des pratiques de consommation, des sujets sur lesquels s'interrogent les consommateurs et des problématiques sanitaires rencontrées sur le terrain.

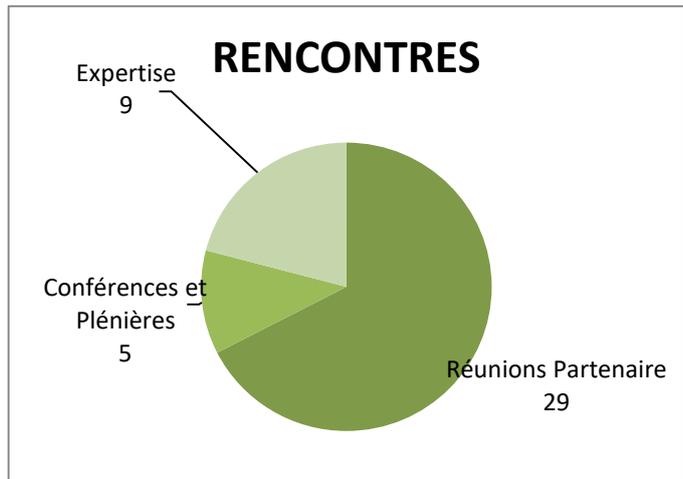
Par ailleurs, cet outil nous permet de comptabiliser facilement les heures et le nombre d'intervenants, leurs compétences particulières, les partenariats engagés sur l'action, le type de dispositif prévu et le matériel nécessaire, et de manière générale toutes les informations nécessaires aux briefings, aux débriefings, et à la rédaction du rapport annuel d'activité.

### 3.4 LES RENCONTRES

Afin de bien connaître les spécificités du public guyanais et d'approfondir notre connaissance du territoire et des différentes instances locales, l'AGRRR a mené de très nombreuses rencontres durant sa première année d'activité.

Nous avons mené un total de 43 rencontres, parmi lesquelles nous distinguons les réunions avec les partenaires, la promotion de l'expertise de l'association, et enfin les rencontres plus générales comme les conférences, les plénières, les débats...

Cette démarche nous a permis d'asseoir notre position d'expert dans notre champ au niveau local et d'être aujourd'hui sollicités régulièrement dans divers groupes de réflexion.



#### 3.4.1 Les réunions avec les partenaires

Nous sommes allés à la rencontre de divers partenaires dans le but de nous faire connaître et de prendre contact, de trouver de l'aide et du support pour différentes actions, et enfin de construire et d'organiser des actions communes.

Nous avons participé à un total de 29 réunions, pour un total de 106 heures et de 2246 km.

Partenaire rencontré	Nombre de rencontres
Guyane Promo Santé	4
APROSEP	3
Service Amarante (CHAR)	1
CSAPA Cayenne	1
MdM – Mission France Guyane	3
MdM - DAAC	1
COREVIH	1
Entr'Aides	1
Maison des Adolescents	1
ESAT Ebène	2
Samu Social Ile de Cayenne (SSIC)	3
Asso. Franco-Dominicaine de Guyane (AFDG)	1
Asso. Les Hobby's de la Comté	1
Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ)	1
Collectif 1 <sup>er</sup> Décembre	3
CeRMEPI	1
SIDACTION	1
<b>TOTAL</b>	<b>29</b>

### 3.4.2 L'expertise

L'AGRRR a été sollicitée à 9 reprises pour son expertise sur les produits et sur la réduction des risques. Nous avons ainsi participé à 7 groupes de travail, et c'est en tout 11 actions qui ont été menées, pour un total de 32 heures et 412 km.

- **Groupes de travail du réseau SAF Guyane**

- 

Nous avons d'abord participé à 2 reprises au groupe de travail régional sur le syndrome d'alcoolisation fœtale, le groupe SAF. Ce groupe rassemblait les membres du réseau PERINAT du CHAR, ainsi que les différents services de l'hôpital en lien avec la thématique, ainsi que certaines structures. L'idée était l'étude et l'adaptation de la charte du réseau SAF national aux problématiques locales.

L'AGRRR a tenu à souligner d'une part qu'en l'état il y avait encore un manque d'informations sur les pratiques de consommation menant à un syndrome d'alcoolisation fœtale, de même que sur les conséquences sur le long terme d'un SAF pour l'enfant, l'adolescent puis l'adulte, ou encore sur les suivis possibles des familles touchées par un SAF. D'autre part, que l'absence lors de ces réunions d'associations communautaires ou d'un relais quelconque entre le secteur du soin et de la prise en charge avec la société ou le public cible ne faciliterait pas la diffusion du message de prévention. Nous n'avons pas souhaité signer cette charte car nous pensons que la méthodologie adoptée à la mise en place du réseau SAF en Guyane, en ne cherchant pas assez à s'appuyer sur des relais ou des associations communautaires, en s'appuyant uniquement sur les dispositifs existants issus de la santé institutionnelle et en ne permettant pas une adaptation du message aux problématiques

locales des différentes communautés composant à la fois le public cible de l'action (les femmes en situation de grossesse ou d'allaitement) et la population guyanaise, ne nous semble pas adaptée.

- **Projet « La Boulette » - Association AAJ**

Nous avons également apporté notre concours à la finalisation d'un projet mené par l'association Aide Aux Jeunes (AAJ): "La Boulette". Ce projet a été initié dans la perspective de proposer une réponse à la recrudescence du phénomène de mules constatée sur le territoire Guyanais et auquel sont particulièrement exposés les mineurs confiés à la Protection Judiciaire de la Jeunesse.

Une partie de cette action consistait à faire faire par un groupe de 8 adolescents un site Internet portant sur la problématique des mules. Des sketches mettant en scène les adolescents confrontés aux risques du transport de produits illicites ont été tournés pour alimenter le site. Celui-ci comprend aussi bien sûr tout un volet sur les produits psycho-actifs pour lequel l'AGRRR a été sollicitée pour son expertise.

Ce volet contient des informations sur les produits et des conseils de réduction des risques liés à l'usage de produits stupéfiants. On y trouve également un quizz avec des questions et des réponses formulées par les jeunes auquel l'AGRRR a apporté ses corrections.

Le site est domicilié à l'adresse suivante: <http://associationaaj.wixsite.com/laboulette>

- **Groupes de travail préparatoires des CLS de Cayenne, Rémire-Montjoly et Macouria**

L'AGRRR a été invitée aux groupes de travail sur les contrats locaux de santé des villes de Cayenne, Macouria et Rémire-Montjoly, sur les axes « Conduites addictives et santé mentale ».

Par manque de volontaires disponibles, nous n'avons pu nous rendre au Comité Technique de la ville de Macouria. Lors des 2 autres réunions, l'ordre du jour s'attachait à rappeler les orientations des CLS respectifs sur l'axe concerné, faire le point sur l'avancée des projets déjà en marche et à définir les besoins et les actions prioritaires pour la programmation 2017.

L'AGRRR a pu présenter son travail qui était encore mal connu des municipalités, faire remonter les observations réalisées sur le terrain, notamment à Cayenne, et proposer des solutions visant à répondre aux besoins de notre public.

- **Stage de civisme sur les addictions de la PJJ**

Nous avons été sollicités par le référent Laïcité et citoyenneté de la Protection Judiciaire de la Jeunesse pour participer à un stage de civisme sur la thématique des addictions. Au-delà de la simple connaissance des produits et des pratiques de consommation, la PJJ s'est montrée intéressée par nos compétences en matière de RdR liés à l'usage-revente.

Nous avons contribué à l'élaboration du programme et avons animé 2 ateliers, l'un portant sur les notions de loi et de justice au regard de la consommation et de la revente de drogue, l'autre sur la Réduction des Risques liés à l'usage-revente.

Encadrés par leur référent et 2 éducatrices spécialisées de la PJJ, 7 mineurs ont pu assister à ces ateliers dans le cadre de ce stage.

- **Evaluation du PRS : groupe de travail addictologie - ARS**

Dans la veine des groupes de travail des communes portant sur leur CLS, nous nous sommes rendus à l'ARS pour réfléchir sur l'évaluation du premier Programme Régional de Santé.

Il s'agissait de réaliser un bilan sur les objectifs du PRS en matière d'addiction afin d'estimer la mise en œuvre des actions prévues et analyser l'efficacité des actions réalisées. Les objectifs évalués portaient sur l'amélioration des connaissances épidémiologiques sur la consommation de drogues en Guyane, la création de trajectoires de soins englobant le sanitaire, le médico-social et l'éducatif et l'amélioration du parcours de soins en addictologie.

Un état des lieux des actions réalisées mais non planifiées dans le schéma régional de santé (ce qui était le cas de la majorité des actions de l'AGRRR) a été réalisé.

- **Comité technique "coordination des actions de prévention en addictologie » - ARS**

Lors du groupe de travail sur l'évaluation du PRS, la nécessité d'améliorer la visibilité des actions de prévention en addictologie a émergé. Un premier comité technique sur la coordination de ces actions a donc été organisé par l'ARS.

L'objectif était de présenter les structures et leurs actions et de poser les bases d'une organisation afin d'obtenir une meilleure coordination des actions au niveau régional. La prévention en milieu scolaire ou la formation de formateurs ont par exemple été abordées. Pour sa part, l'AGRRL a présenté à nouveau son volet d'actions en milieu festif ainsi que son volet de création d'outils.

- **Formation à la RdR pour MdM – Mission France Guyane**

Au-delà des groupes de travail, les formations externes sont aussi pour l'AGRRL une occasion de diffuser son expertise. Suite à une demande émanant des équipes, nous avons ainsi été sollicités par la mission France-Guyane de MdM pour former une partie de ses bénévoles et salariés à la Réduction des Risques. Les différentes pratiques de consommation et les outils de RdR, mis en lien avec les produits, ont été étudiés durant cette formation qui est destinée à se renouveler régulièrement. Nous considérons également l'éventualité de délivrer un module d'approfondissement (voir partie 3.6 Les Formations).

#### 3.4.3 Les conférences, plénières etc.

Enfin, dans la dernière partie de l'année nous avons participé à 5 rencontres rassemblant un public plus large et plus varié, du type conférences, séminaires, restitutions...

Il y eut d'abord la plénière de rentrée du COREVIH sur la périnatalité, puis la conférence-débat organisée par GPS portant sur l'addiction et la promotion de la santé au mois de septembre.

En octobre eut lieu le séminaire sur l'accès à la santé mentale en Guyane mis en place par la mission France Guyane de Médecins du Monde. L'AGRRL se rendit également à la présentation du Rapport National sur les Hépatites au CHAR, et à la projection organisée à l'Eldorado à l'occasion de la Journée Mondiale de lutte contre le Sida le 1<sup>er</sup> décembre.

En tous, les volontaires ont consacré 46 heures et 260 km à ce type de rassemblements.

### 3.5 LES PARTENARIATS



L'AGRRR a mis en place 4 partenariats avec des structures de l'île de Cayenne. Au moins 3 vont être formalisés par une convention (en cours de signature) pour assurer leur pérennité.

- **Médecins du Monde – Mission France Guyane**

Nous avons amorcé un travail avec Médecins du Monde - mission France Guyane. Cette mission régionale de MdM mène des actions d'accès au droit et d'accès aux soins auprès de populations vulnérables par le biais d'équipes mobiles bihebdomadaires. Des missions TRODs sont également organisées à Saint Georges de l'Oyapock ou en support à d'autres associations sur l'île de Cayenne. Le partenariat établi avec MdM vise à mener des actions ponctuelles communes: il s'agit de monter un stand commun comportant le matériel habituel de MdM (préservatifs et flyers sur les IST et la santé sexuelle) ainsi que du matériel de RdR et des supports d'information sur les produits et les pratiques à risques.

En plus des actions communes, nous formons leurs équipes (professionnelles et bénévoles) sur la RdR, tandis que MdM va nous accompagner sur l'obtention de l'habilitation TROD.

- **Le Samu Social de l'île de Cayenne**

Le deuxième partenariat le plus avancé est le travail avec le Samu Social de l'île de Cayenne. Cette association agit auprès des publics les plus précaires en leur proposant de la nourriture, des boissons, des vêtements, les premiers soins, et un accompagnement pour leurs démarches administratives (accès aux droits et accès aux soins). Ils ont également des places d'hébergement d'urgence et gèrent un CHRS.

Les équipes de maraude sont très souvent confrontées à des usagers de produits précaires lors de leurs sorties. Elles ont développé une connaissance des produits et des pratiques et un savoir-faire auprès des usagers, mais sont en demande de compétences supplémentaires. Depuis le mois de juillet, nous accompagnons donc leur équipe 2 fois par mois lors de leur maraude nocturne, et proposons du matériel et des conseils de RdR.

Là encore, nous allons former les salariés du service maraude et du service CHRS sur la RdR (produits, outils et pratiques, RdR et éthique, non jugement et santé communautaire...).

- **L'ESAT de l'association Ebène**

La dernière convention concerne l'ESAT Ebène. La mission de cet ESAT est de favoriser l'insertion tant sociale que professionnelle de personnes en situation de handicap, et ce au travers d'ateliers de menuiserie, couture, entretien d'espaces verts... L'ESAT a une capacité d'accueil de 100 places.

A leur demande, nous allons animer des groupes de paroles à destination d'une partie de leurs usagers afin de partir de leurs pratiques pour faire passer des informations et des messages de RdR.

Malgré les structures de RdR existant sur l'île de Cayenne, l'ESAT rencontre des difficultés pour trouver des intervenants pour mener ce type d'action auprès des travailleurs en insertion. De prime abord, leur demande était d'animer plusieurs groupes de parole afin de toucher l'ensemble de leur public, soit les 100 personnes. Nous avons dû refuser par manque de moyens humains et financiers, et nous nous limiterons donc à 20 personnes.

Enfin, nous allons également former l'ensemble de l'équipe salariée sur la RdR, soit environ 25 personnes.

- **L'Association Franco-Dominicaine de Guyane**

Nous avons amorcé un travail avec l'Association Franco-Dominicaine de Guyane. Pour le moment, nous attendons la fin de la phase de diagnostic pour évaluer les besoins en interventions RdR et en formation des professionnels de l'association. Nous voudrions aussi déterminer si leur public est en demande d'information sur les produits et les pratiques, de conseils, de matériel ou d'écoute, ou s'il rencontre des problématiques particulières en lien avec la consommation de produits.

Pour cela, nous avons tenu une permanence au local de l'association fin octobre et nous allons accompagner une équipe en maraude auprès des travailleurs/euses du sexe.

### **3.6 LES FORMATIONS**

L'AGRERR a pu commencer ses actions de formations lors du dernier trimestre 2016.

Nous avons d'abord animé une session de formation pour nos bénévoles afin d'améliorer leurs connaissances et diversifier leurs compétences. Celle-ci portait principalement sur les produits psychoactifs, les outils de RdR et l'attitude à adopter en cas de problème.

Dans un deuxième temps, c'est une partie de l'équipe salariée de Médecins du Monde qui a pu être formée aux outils de réduction des risques et aux pratiques de consommation.

La DRJSCS nous a octroyé une enveloppe de 1800€ pour ce type d'action, soit environ 10% de la somme demandée. Nous avons perçu cette subvention durant l'automne.

L'AGRERR propose à ses volontaires et à ses partenaires un total de 9 formations.

NOM	OBJECTIFS	Durée
	<b>Socle 1 : les fondamentaux</b>	
Schémas d'intervention	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Savoir élaborer une méthodologie d'approche adaptée au terrain d'intervention, au public-cible et à l'objectif de l'action.</li> <li>• Savoir réaliser et mettre en œuvre une intervention adaptée au terrain d'intervention, au public-cible et à l'objectif de l'action.</li> </ul>	3h
Santé communautaire et Education par les pairs	<p>Acquérir les fondamentaux en matière de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• santé communautaire (définition, histoire et contexte, méthodologie et cadre d'exercice)</li> <li>• éducation par les pairs (méthodologie et cadre d'exercice)</li> <li>• fonctionnement associatif</li> </ul>	3h
Réduction des Risques et non-jugement	<p>Acquérir les fondamentaux en matière de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• réduction des risques (définition, histoire et contexte, méthodologie et cadre législatif)</li> <li>• éthique (définition, histoire et contexte, méthodologie et cadre d'exercice)</li> </ul>	3h
Produits, outils et pratiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Savoir identifier les différentes familles de produits stupéfiants, les moyens de consommation afférents et les risques associés.</li> <li>• Savoir placer dans son contexte historique et social l'usage de drogue, sa prohibition et sa prise en charge</li> </ul>	4h à 8h
	<b>Socle 2 : approfondissement</b>	
Collecte et analyse de produits	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Améliorer la connaissance et le savoir des intervenants et du public rencontré sur la nature des produits psychoactifs</li> <li>• Affiner le discours des intervenants en matière de Réduction des Risques produits grâce à une information scientifiquement validée</li> </ul>	4h
Ecoute active, réassurance et débadtripping	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Améliorer les connaissances et la pratique des intervenants sur la prise en charge de personnes psychologiquement vulnérables</li> </ul>	4h à 8h
NSP/Research Chemicals	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Améliorer les connaissances des intervenants sur les nouvelles pratiques de consommation, les nouveaux produits de synthèse et la pratique de l'achat en ligne</li> </ul>	3h
Bobologie et premiers soins	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Être en capacité de préparer et de mettre en œuvre des actions de bobologie et de premiers soins en équipe lors d'une intervention</li> </ul>	3h
Gestion de situations de crise	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Améliorer les connaissances et la pratique des intervenants dans les réponses à apporter en cas de situations difficiles, inhabituelles ou inopportunes</li> </ul>	3h

Les compétences et connaissances que nous estimons essentielles pour faire de la Réduction des Risques (socle 1 : Les fondamentaux) sont acquises par les volontaires de l'AGRRL au cours d'une formation initiale. Cette formation à l'issue de laquelle les volontaires signent un contrat, et qui a vocation à devenir annuelle, conditionne l'entrée effective du volontaire dans l'association. Le second socle est un socle d'approfondissement destiné à améliorer les connaissances spécialisées des volontaires.

Nous recevons un grand nombre de demandes de formations de la part de nos partenaires, tant au niveau local (Ile de Cayenne) qu'au niveau régional. Ces sollicitations portent principalement sur des thèmes et des sujets essentiels et basiques : qu'est-ce que la RdR, connaissances sur les produits et les risques associés, quels sont les outils existants, le non-jugement et la posture de l'intervenant...

Nous proposons les 2 socles de formation aux acteurs du champ de la Réduction des Risques, de la prévention, de la précarité, et plus généralement à l'ensemble des acteurs du champ médico-social. Ceux-ci ont néanmoins la possibilité de choisir une formation "à la carte" en sélectionnant différents modules parmi ceux qui composent les formations.

# 4 L'ANALYSE DES DONNEES DE TERRAIN

## 4.1 ETAT DES LIEUX DES PRATIQUES A RISQUE EN MILIEU FESTIF

- **Introduction**

La veille des pratiques à risques a pour but de surveiller les évolutions des pratiques à risques en espace festif afin d'adapter les modalités de nos actions aux évolutions du terrain, de créer de nouveaux outils, ainsi que de se positionner en tant qu'expert auprès de nos partenaires.

Le fonctionnement de cette veille est simple : à chaque intervention, les volontaires présents détaillent sur le "cahier d'intervention" les pratiques à risques qu'ils ont pu observer, les différents échanges qu'ils ont eu avec le public, les soins ou débadtripages qu'ils ont effectués, ainsi que les produits disponibles sur l'événement. Il existe aussi une partie ouverte « témoignages intéressants » pour rendre compte de tout élément qui n'entrerait pas dans ces items.

L'AGRERR a choisi de rédiger un premier bilan de la veille à l'issue de sa première année d'activité, même si le nombre de cahiers d'intervention est restreint. Cela nous permet d'avoir un tour d'horizon des tendances observées de juin à décembre et de réaliser un état des lieux partiel.

Des compléments à cette méthode sont prévus. Le responsable de la veille est tenu d'assister aux réunions afin de suivre les débriefings d'intervention, qui sont fondamentaux pour obtenir les retours du terrain. De plus une formation à l'observation des pratiques est organisée, et un groupe focal annuel sur l'observation et la méthodologie sera mis en place.

- **Méthodologie**

Sont consignés dans le "cahier d'intervention":

- les produits disponibles (en vente sur le lieu de la fête): leur variété, la quantité disponible, leur prix, leur qualité et leur provenance
- les échanges qui se déroulent au stand, leur nature (écoutes actives, échanges RdR ou orientations), leur durée, le sexe et âge approximatif de l'interlocuteur, la thématique abordée (produit, pratique, outils...) et les conseils RdR donnés
- le nombre de soins réalisés, leur nature (physiologique ou psychologique), leur durée, les symptômes, la cause du problème et la solution apportée

- **Types d'actes réalisés**

Les échanges au stand:

- les actes d'écoutes actives : les volontaires sont présents pour les personnes qui ont besoin de parler, de se confier à propos de leur consommation de produits, des conséquences sur leur vie, leur entourage... bref de ce qu'ils ne peuvent dire à leur proche de peur d'être jugé ou incompris. Ces actes peuvent aller jusqu'à des décharges émotionnelles fortes parfois amplifiées par les effets d'un produit.

- les échanges RdR : ce sont des discussions à l'occasion desquelles il est possible de délivrer des conseils personnalisés de RdR. Ce type d'échanges constitue le cœur de l'action de l'AGRRR
- les orientations : il arrive que des personnes rencontrent des difficultés pour trouver des interlocuteurs liés à des besoins spécifiques, lorsque nous le pouvons, nous leur indiquons où trouver l'aide ou les informations dont ils ont besoin, Le plus souvent, il s'agit d'orientations vers les centres de dépistage, le planning familial, les CAARUD ou CSAPA, ou vers d'autres associations spécialisées (accès aux droits, audition, violences conjugales...)

Les soins:

- les actes de secourisme : il s'agit surtout de petits soins, de bobologie sommaire comme des petites plaies, des brûlures, des hématomes... suffisants pour la personne. Plus rarement il peut s'agir de premiers soins mais nécessitant que la personne aille plus ou moins rapidement consulter un médecin. Dans ces cas-là des amis de la personne concernée ou la personne elle-même si elle le peut, vont aux urgences de l'hôpital le plus proche. Dans les cas les plus urgents où la vie de la personne peut être en danger nous appelons nous-même les secours.
- les actes de réassurances : ils concernent les personnes sous l'effet d'un produit et qui ne parviennent pas ou difficilement à en gérer les effets de façon récréative. La personne va alors souvent considérer avoir vécu un « bad-trip ». Notre objectif est alors de permettre à la personne d'en sortir par différente technique, c'est pourquoi nous appelons aussi cela du débadtripage. Dans des cas très rares, si nous ne parvenons pas à maîtriser ou raisonner quelqu'un qui représente un danger pour lui ou les autres, nous appelons la police ou les secours selon l'état de la personne.

En raison de la faible quantité de données compilées pour le moment, nous avons choisi pour ce bilan de mettre l'accent sur les échanges et non sur les produits. Cette priorisation sera amenée à changer dès que les données disponibles nous permettront d'avoir une puissance statistique significative.

- **Bilan des observations sur les pratiques festives à risque en Guyane**

*Les données analysées ici sont issues des observations réalisées par les volontaires de l'AGRRR lors de 5 interventions en milieu festif réalisées entre juin et décembre 2016.*

*Il s'agit d'un état des lieux rapide des produits disponibles dans ces événements, des thématiques les plus souvent abordées au stand et des soins réalisés.*

#### 4.1.1 Les échanges

Type d'échange	Quantité (06/16 > 12/16)
Discussion RdR	95
Écoutes actives	19
Orientations	3
Echanges totaux	117

- Les discussions RdR

Les échanges au stand portent en majorité sur les produits psycho-actifs et les risques associés : sur 95 discussions RdR, 46 ont porté sur les produits.

Parmi ceux-ci, c'est la cocaïne sous ses deux formes chimiques (soit la forme acide, le chlorhydrate, et la forme basique, le crack) qui suscitent le plus de questions. La majorité des usagers savent qu'il y a un lien entre les 2 produits, mais pas forcément qu'il s'agit de la même molécule. La cocaïne (chlorhydrate) étant le produit le plus fréquemment vendu dans les événements où nous nous rendons, cela explique le grand nombre d'échanges (plus d'une vingtaine).

Moins disponible à la vente mais très souvent consommé, c'est sans surprise le cannabis qui arrive en seconde position, avec une quinzaine de discussions.

Au cours du 1er semestre, nous avons créé 2 outils portant sur ces produits: cocaïne-crack et cannabis (cf. Annexes). Ces affiches, exposées dans les soirées, suscitent de l'intérêt et de la curiosité et nous permettent de nouer le dialogue avec le public.

Les nouvelles molécules, les NSP (Nouvelles Substances Psycho-actives) ou RC (Research Chemicals) et l'alcool arrivent ensuite dans les échanges les plus courants.

L'une des caractéristiques des NSP étant leur grande accessibilité (commande en ligne puis livraison par voie postale), le caractère "isolé" de la Guyane n'entre pas en ligne de compte en matière d'achalandage. Pourtant comme nous le verrons, ce type de produits est encore très marginal sur le territoire. Néanmoins, nombre de personnes ont eu des échos plus ou moins précis sur ces nouvelles substances et s'interrogent sur leurs effets et leurs dangers.

Enfin, nous avons eu des échanges sur l'ensemble des autres produits, en allant de la MDMA aux champignons en passant par l'héroïne, le LSD, les amphétamines etc.

A ce sujet, il est intéressant de noter que de nombreux usagers de cocaïne ont entamé leur parcours de consommation en Guyane et n'avaient essayé aucun autre produit psychoactif avant (mis à part le cannabis). Cela nous amène à nous demander dans quelle mesure ils ont pu être exposés aux conseils de RdR basiques, et donc nous interroger sur leur vulnérabilité en tant que consommateurs naïfs. Cette problématique restera un axe de travail lors des interventions futures.

Après les produits, ce sont sur les différentes pratiques que portent le plus souvent les discussions RdR: pratiques de consommation, audition (29 échanges), pratiques sexuelles... C'est l'occasion alors de présenter les différents outils de RdR, de donner des informations sur les risques afférents aux différentes pratiques de consommation et de délivrer des conseils personnalisés. Particularité du territoire, des thématiques comme les techniques de dépistage (sérologie, TROD) ou les spécificités des femmes en matière de consommation de produits psycho-actifs sont régulièrement évoquées.

- Les écoutes actives

En matière d'écoutes actives, ce sont généralement des périodes difficiles de la vie de l'interlocuteur qui sont abordées. En Guyane, ces écoutes portent souvent sur des épisodes de dépendance (passée ou présente), notamment au crack, à l'alcool ou à l'héroïne (9 échanges sur 19). La santé mentale revient aussi régulièrement, avec des récits de bad-trip ou de séjours en hôpital psychiatrique.

Mis à part les relations difficiles avec les produits, ce sont parfois des situations vues en milieu professionnel qui ont marqué certaines personnes: grossesses de mineures, familles d'accueil, enfants maltraités ou battus...

Enfin, des périodes d'incarcération ou des viols ont également été mentionnés.

- Les orientations

Nous réorientons notre public vers des structures compétentes lorsque le besoin s'en fait sentir. Cela peut être dans le domaine de l'addiction (CAARUD, CSAPA), vers le domaine médical (CEGIDD ou médecin traitant pour le dépistage, ou associations pour le TROD), et parfois vers le planning familial, Entr'Aides, l'Association Guyanaise des Psychologues, l'APADAG, l'Arbre Fromager...

Pour ce semestre, nous avons orienté successivement des gens vers le CEGIDD, Entr'Aides et l'APADAG.

#### 4.1.2 Les soins

En 2016, nous n'avons effectué qu'un seul soin en milieu festif. Il s'agissait d'une jeune fille prise d'un malaise: désorientation, jambes coupées, grande faiblesse... Il a été nécessaire de rassurer ses amis qui étaient très inquiets. Après une réassurance d'une demi-heure, son état s'est amélioré. Elle nous a affirmé avoir seulement bu de l'alcool et n'avoir consommé aucun produit, et craignait que quelqu'un ait mis quelque chose dans son verre. Le contenu de ce verre avait été jeté, mais il aurait été possible de faire analyser son contenu pour savoir avec exactitude si cela était la cause de son malaise. Il est possible aussi qu'elle ait fait une simple crise d'hypoglycémie.

Elle a arrêté de boire de l'alcool, s'est reposé et a mangé légèrement. Elle a fini par se reprendre totalement, n'a pas désiré quitter la soirée et est partie en nous remerciant quelques heures plus tard.

#### 4.1.3 Les produits

Selon nos observations, le produit illégal le plus fréquemment vendu dans les événements festifs où nous sommes allés est la cocaïne. Il ne s'agit pas du produit le plus consommé: l'alcool et le cannabis arrivent en tête.

La cocaïne que nous avons vue à la vente était toujours au prix de 20€ le gramme, et toujours sous forme chlorhydrate (poudre). Néanmoins, des gens nous ont régulièrement demandé des Kits crack; nous ne savons pas si c'était pour l'utiliser sur place ou ultérieurement. Cette cocaïne avait généralement été achetée en Guyane (sans mention des pays de passage précédents), et les vendeurs avaient généralement de petites quantités à vendre (10 grammes). Ce n'étaient donc pas des grossistes avec une offre "multi-produits". Il arrive que les usagers achètent de la cocaïne en milieu urbain avant d'arriver en soirée.

Le cannabis est un produit très fréquemment consommé, pourtant nous n'en n'avons pas vu en vente. Les usagers ramènent généralement de petites quantités pour leur consommation personnelle et ils dépannent leurs amis s'ils le peuvent. Le troc (contre des produits ou autre) et le don sont souvent pratiqués. La forme la plus courante du cannabis en milieu festif guyanais est sans conteste l'herbe (beuh), mais on voit parfois de la résine (haschich). Certains consommateurs se sont lancés dans l'autoproduction afin de réduire les coûts d'achat : s'agissant d'herbe "locale" cultivée en extérieur, sans infrastructures ni engrais chimiques, il ne peut s'agir que d'usagers ruraux. Concernant les usagers urbains, l'herbe est généralement achetée avant la soirée.

Le second produit le plus fréquemment disponible dans les événements où nous sommes intervenus est la MDMA, avec 4 occurrences réparties sur 2 soirées. Lors de la première, il était possible d'acheter 3 modèles de comprimés (ecstasy) différents. Tous venaient du Suriname, avaient été acheminés par voie routière et étaient vendus 10€ pièce. La vendeuse n'avait que de faibles quantités à vendre.

La deuxième fois où nous avons croisé de la MDMA, il s'agissait de la forme cristaux. Nous n'avons

pas pu obtenir d'autres informations.

Il nous est arrivé 2 fois d'observer de la vente de LSD, à chaque fois sous forme buvard ("trip") et vendus 10€ pièce. Il arrive également que des usagers-revendeurs se fassent envoyer des fioles de LSD, qu'ils revendent alors à la goutte. Ces fioles peuvent être envoyées de métropole ou du Suriname.

Enfin, nous avons été confrontés à un produit inconnu. Ramené du Suriname également, conditionné sous forme de comprimé, il avait été acheté par le vendeur comme un cachet d'ecstasy. Au vu des effets, les consommateurs nous ont certifié que c'était une autre molécule. Là encore, la possibilité de faire analyser ce produit nous aurait permis, ainsi qu'au vendeur, d'adapter le discours de RdR.

## **4.2 ETAT DES LIEUX DES PRATIQUES DU PUBLIC SUIVI PAR LA MARAUDE DU SSIC**

L'objectif du questionnaire était de réaliser un état des lieux des pratiques de consommation du public suivi par la maraude du Samu Social de l'île de Cayenne, ainsi que de leur connaissance des structures existantes spécialisées en addictologie.

Nous avons réalisé avec le SSIC 8 maraudes entre le 22/07 et 05/12 et rempli 32 questionnaires, questionnaires administrés une fois par usagers de la maraude consommateur de produits psychoactifs.

Cela nous permet d'avoir un tour d'horizon des pratiques observées de juillet à décembre et de réaliser un état des lieux partiel.

### 4.2.1 Méthodologie

Lors de nos sorties avec le SSIC, nous avons fait remplir un questionnaire pour chaque nouvel usager de la maraude nous demandant du matériel, et dans lequel nous nous intéressons :

à l'hébergement (squat, rue, hébergé par des proches etc...)  
produits consommés (type de produit)  
pratiques de consommations (matériel utilisé, « cuisine », etc...)  
à sa connaissance et son utilisation des structures d'addictologie existante (CAARUD, CSAPA, Amarante, Communauté Thérapeutique)  
au principal problème auquel la personne fait face en ce moment

### 4.2.2 Résultats

Nous pouvons extraire de ces questionnaires les données suivantes :

- Le public consommateur est composé à 80% d'hommes de plus de 40 ans vivant en rue, poly-consommateur de produits, majoritairement alcool, tabac, cannabis et crack.
- Concernant la consommation de crack, le produit est acheté déjà transformé et la majorité n'a au mieux qu'une connaissance floue du processus de transformation du chlorhydrate de cocaïne vers sa forme basique (le crack).
- Concernant le matériel utilisé pour la consommation de ce produit, la très grande majorité

des usagers achètent ou construisent eux même leur matériel de consommation. Il est fréquent de pouvoir acheter le produit et le matériel de consommation à la même personne.

- Concernant la connaissance des structures existantes sur l'île de Cayenne, la majorité des usagers de produits connaissent le CAARUD et le CSAPA. Cependant le CAARUD n'est pas ou peu sollicité, par ce public, pour l'obtention de matériel de réduction des risques mais plus pour les distributions de sandwich ou parfois pour de l'hébergement temporaire. Le CSAPA est perçu comme une continuité du système répressif, souvent découvert par ce public par la force des choses (injonction thérapeutique).
- Concernant le principal problème rencontré par les usagers de produits de la maraude, la diversité des réponses ne permet pas de dégager une réelle tendance.

# **5 LES ACTIONS EN PERSPECTIVE**

## **5.1 LES PROJETS INTERNES**

- **Intensifier le recrutement et la formation interne**
  - Augmenter le nombre de volontaires, diversifier les profils
  - Former les nouveaux arrivants, homogénéiser le niveau d'expertise
  
- **Pérenniser les actions :**
  - Continuer les interventions sur le terrain. L'AGRRL a vocation à intervenir sur l'ensemble du territoire Guyanais : nous espérons pouvoir mener au moins une intervention en commune isolée avant la fin de l'année (prévue en mai 2017).
  - Développer de nouveaux outils : c'est un des axes forts de l'association, mais très gourmand et en temps et en investissement.
  
- **Développer les partenariats**
  - Développer de nouvelles collaborations avec des structures de RdR de Kourou et de Saint-Laurent du Maroni.
  - Développer de nouvelles collaborations avec des structures diversifiées (APADAG par exemple)
  
- **Avancer dans les démarches d'obtention de l'habilitation TROD**
  
- **Proposer un service de collecte de produits pour analyse qualitative et quantitative**
  - Contacter les associations et structures pratiquant l'analyse de produits
  - Formaliser des partenariats pérennes via la signature de conventions
  
- **Développer la veille des pratiques à risque afin de mieux cerner l'évolution des pratiques sur le territoire, l'offre de produits...**
  - Continuer la veille des pratiques à risque sur les événements festifs
  - Conceptualiser un outil permettant d'amorcer une veille sur les pratiques en rue

## 5.2 LES PROJETS EXTERNES

- **Finalisation du partenariat avec le SSIC**

Les maraudes bimensuelles avec le SSIC vont se terminer fin janvier : il sera alors temps d'évaluer collectivement la pertinence de cette action et de considérer son renouvellement.

Pour ce qui est de la formation des équipes salariées, elle doit être mise en place prochainement.

Enfin, l'AGRRL va devoir se pencher sur l'analyse des questionnaires remplis par les bénéficiaires durant 6 mois et produire un rapide état des lieux portant sur le public (matériel de consommation, produits consommés et suivi médico-social) (cf. Annexes).

Quelle que soit la suite apportée à ce partenariat, nous regrettons que la signature de la convention n'ait pu se faire en 2016.

- **Développement du partenariat avec MdM – Mission France Guyane**

L'AGRRL et MdM ont planifié en fin d'année un programme d'actions communes. Il s'agit de sorties nocturnes bimensuelles proposant des services de RdR et du dépistage rapide. Ces actions s'inscrivent dans le partenariat formalisé dans la convention en cours de signature.

- **Préciser les modalités d'action avec l'AFDG**

Déterminer si des actions communes régulières ou ponctuelles avec l'AFDG sont pertinentes.

- **Concrétiser les actions à l'ESAT Ebène**

Mettre en place les groupes de parole et relancer le planning de formation des professionnels de l'ESAT dès que les ressources humaines de l'AGRRL le permettent.

Pour développer toutes ces activités, nous espérons être suffisamment soutenus financièrement par différentes institutions pour pouvoir nous permettre d'acheter un véhicule, louer un petit local afin d'accueillir nos publics ainsi que nos partenaires, et surtout pouvoir engager du personnel.

# ANNEXES

## Annexe n°1 « Roule Ton Toncar »

Face A (exemple)



Face B

### Si tu veux consommer et que tu tiens à ta santé, RENSEIGNE-TOI !

1/ La première fois prends en qu'un peu et attends les effets.

2/ Entoure-toi de personnes de confiance dans un contexte rassurant. 3/ Evite de consommer plusieurs produits en même temps. Le mélange des produits multiplie les risques et est dans certains cas très dangereux. 4/ Plus tu inspires profondément, plus c'est nocif pour tes poumons, ta gorge... 5/ Si tu fumes, pense que ta fumée est aussi pour les poumons des autres. Demande-leur leur avis! 6/ Espace ta conso en te ménageant des pauses. 7/ Pense à manger avant de consommer et à boire de l'eau régulièrement. 8/ Evite de prendre le volant et d'entreprendre une activité à responsabilité (travail, étude, repas de famille...) 9/ N'oublie pas le gel et les préservatifs.

Association Guyanaise de  
Réduction des Risques

## Annexe n°2 « Roule Ta Paille »

Face A (exemple)



Face B





# Annexe n°4 Affiche Cocaïne Crack

# COCAÏNE Crack

## C'EST QUOI ?

Les feuilles de coca ont été utilisées par les Indiens d'Amérique du Sud depuis plus de 3000 ans. Actuellement, au Pérou et en Bolivie, les feuilles sont macérées pour leurs vertus thérapeutiques. Mâcher des feuilles de coca procure une légère euphorie, augmente l'endurance physique et réduit les effets du mal des montagnes et de la privation d'oxygène.

En 1860, Albert Niemann a isolé la **cocaïne** à partir de la feuille et a décrit l'action anesthésique que procure cet alcaloïde lorsqu'il est mis sur la langue. Elle a d'abord été utilisée en ophtalmologie et au cours du 19ème siècle, la **cocaïne** a été utilisée contre des maladies respiratoires telles que la tuberculose, l'asthme et l'insuffisance respiratoire.

Elle a aussi été utilisée, en particulier par Sigmund Freud, comme aphrodisiaque ainsi que dans le traitement des alcooliques et des morphinomanes avec les résultats que l'on devine.

Dans les années 1890, la **cocaïne** était devenue le composant principal de nombreux élixirs et autres potions loquaces. Elle était incorporée dans les cigares, les cigarettes, les chewing-gum et aussi dans le Coca-Cola. Les doses utilisées à cette époque n'étaient pas anodines et on étonnera en 1891 200 morts par overdose.

### FREEBASE / CRACK

La **Freebase** comme le **crack** est de la **cocaïne pure**. Elle est obtenue par l'ajout d'ammoniac et/ou de bicarbonate de soude dans une solution aqueuse de chlorhydrate de cocaïne. La solution est portée à ébullition et une substance solide, le **Crack** ou **Freebase**, se dépose puis est extrait et séché. Le produit est ensuite coupé en "cailloux". Le **Crack** comme la **Freebase** se fument.

### CHLORHYDRATE DE COCAÏNE

Le **chlorhydrate de cocaïne** se présente sous la forme d'une poudre blanche floconneuse. Il est obtenu en dissolvant de la **feuille de coca** dans de l'acide chlorhydrique et de l'eau. On ajoute un sel de potassium à ce mélange afin d'éliminer les impuretés. Enfin, on ajoute de l'ammoniac ce qui provoque la précipitation du chlorhydrate de cocaïne qui peut être ainsi récupéré et séché. La **cocaïne** sous forme **pure** est hydrophile, elle peut être solubilisée dans l'eau et donc injectée, sniffée ou inhalée. Le **chlorhydrate de cocaïne** ne peut pas être fumé sur une clove, car il se décompose et devient donc inactif à 198°C alors que la clove brûle à 850°C.

### Effets recherchés

- Modification de l'humeur, euphorie
- Stimulation mentale et physique
- Pensées et sensations éphémères
- Augmentation de la sociabilité, de la loquacité
- Réaction de mal de l'altitude
- Passant rush euphorique lorsque fumé ou injecté

### Impact Physiologique

- Anesthésie locale, engourdissement
- Accélération du rythme cardiaque et de la pression artérielle
- Changement de l'état de conscience
- Suppression de l'appétit

### Risques

(La probabilité d'effets de overdose augmente lorsque le produit est pris en combinaison avec d'autres stimulants ou d'alcool)

- Arrythmies cardiaques
- Anxiété, insomnie
- Pression artérielle élevée, colères
- Délires paranoïdes
- Paranoïa, peur
- Fractures osseuses, ostéoporose
- Tachycardie, hypertension
- Invertébrisme
- Crampes musculaires
- Dégradation des fibres des muscles et de la circulation
- Lésions entraînant des dommages aux reins et la mort
- Crise cardiaque ou arrêt cardiaque sévère

### Effets négatifs et indésirables

(La probabilité d'effets secondaires augmente notamment avec des doses plus élevées)

- Cravache, la combustion d'un produit de la clove irritative de la muqueuse nasale et de l'arrière de la gorge, engourdissement bouche sèche, sensation de gorge fermée
- Toux sèche, obstruction nasale chronique
- Insomnie
- Instabilité émotionnelle, changements rapides de l'humeur
- Anxiété, insomnie, essai, agitation, colères, paranoïa, peur
- Tachycardie, troubles du sommeil

## 15 CONSEILS

de Réduction des Risques

- 1 / RENSEIGNE-TOI du mieux possible sur la qualité et l'effet du produit.
- 2 / Les premières fois sois encore plus prudent sur la dose: ne prends pas plus de la moitié de ce que prend un habitué.
- 3 / Si tu as décidé de rendre de la **cocaïne**, fais-le avec des amis de confiance, dans un contexte rassurant.
- 4 / Évite de consommer plusieurs produits en même temps. Le mélange de substances différentes multiplie les risques en particulier lorsqu'on associe de la **cocaïne** avec de l'alcool et/ou de la MDMA.
- 5 / La prise de cocaïne annule les effets de l'acétas/MDMA et inversement, donc si l'as déjà pris un TAZ évite de prendre de la **cocaïne** en plus ! Par contre les risques des 2 produits se cumulent.
- 6 / Évite d'avoir l'estomac plein (surtout), digestion difficile) mais n'oublie pas que la clove est un coupe-faim alors prends un repas équilibré quelques heures auparavant.
- 7 / La **cocaïne** est contre-indiquée si tu souffres d'hypertension, d'insémination, de troubles métaboliques ou d'asthme.
- 8 / La confiance en soi que procure la **cocaïne** ne te permet pas toujours d'évaluer les risques que tu prends, fait sur le plan social (les nerfs montent très vite) que physique (si tu te blesses, tu risques de ne pas t'en rendre compte).
- 9 / Si tu sniffes de la **cocaïne**, utilise la méthode sûre pour éviter la transmission des bactéries, et fais ça sur un support propre !
- 10 / Si tu bases à l'ammoniac, n'oublie pas de rincer ton caillou à l'eau plusieurs fois.
- 11 / Si tu la fumes, utilise ton propre matériel pour éviter la transmission des bactéries.
- 12 / La **cocaïne** empêche de dormir alors fixe-toi des limites de consommation (ton corps a ses limites).
- 13 / Évite de fumer régulièrement (mais pas une fois) une grande quantité d'un coup: moins d'un demi litre).
- 14 / Évite de rendre le volant et d'intervenir une activité à responsabilité.
- 15 / Sur le plan social, la **cocaïne** est un fort stimulant mais elle peut briser l'interaction, et ne pas permettre une communication saine. Elle associe aussi les personnes, ce qui augmente les risques de transmission des IST, bactéries, VIH... N'oublie pas les capotes et surtout de ne pas oublier que la clove ne chauffe pas !

Association Guyanaise de Réduction des Risques

81 avenue Christophe Colomb  
97300 Cayenne  
0694 973 431 / 0694 147 446  
coordination.aerrr@gmail.com

Association Guyanaise de Réduction des Risques

# Annexe n°5 « Questionnaire SSIC »

## QUESTIONNAIRE

H/F                      Age

### Hébergement :

- Maison (locataire, propriétaire, accueilli chez des proches)
- Squat (bâtiment vide ou cabane)
- Rue
- Association : .....

### Matériel de conso utilisé :

Outils  
Canette    Filtre fait maison                      oui                      non  
Kit RdR    Avec quoi :  
Tuyau en métal  
Pipe maison  
Autre : .....    Achète déjà basé ou base soi même

Pourquoi  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

### Produits consommé :

Alcool                      Cannabis                      Cocaïne/Crack                      Médicaments  
Autres : .....    (Nom, utilité, logo) .....

### Suivi par le CAARUD ou CSAPA ou autre (.....)

Oui                      Non  
Pourquoi  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

### Le principal problème auquel la personne se retrouve à faire face en ce moment :

Logement                      Nourriture                      Emploi                      Violence                      Médical                      Familiale                      Administratif  
Autre  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....