

LES PRINCIPALES STRUCTURES DE PRISE EN CHARGE EN AMBULATOIRE DES COMPORTEMENTS ADDICTIFS EN GUADELOUPE



Données disponibles en 2018

Les données présentées dans ce document concernent six structures de prise en charge des addictions en Guadeloupe et à Saint-Martin. Il s'agit de cinq structures médico-sociales spécialisées (CSAPA) et d'une association d'aide à la réduction des risques (CARRUD) [Tableau I]. Les données sont issues des rapports d'activités des années 2015, 2016 et 2017. Les données du CAARUD concernent les années 2015 et 2017.

Lorsque l'évolution de l'indicateur abordé au cours des trois années est nulle ou faible, la valeur moyenne de l'indicateur sur l'ensemble des trois années est proposée. Quand l'indicateur varie d'une année à l'autre, ses valeurs pour chaque année sont présentées.

GÉNÉRALITÉS

Depuis 2007, les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) remplacent les centres spécialisés de soins aux toxicomanes (CSST) et les centres de cure ambulatoire en alcoologie (CCAA). Ils ont pour mission l'accueil, l'orientation, la prise en charge et la réduction des risques liés à toutes formes d'addictions [1]. Quatre CSAPA sont en activité en Guadeloupe et un à Saint-Martin. Chaque année, ces structures remplissent un rapport d'activité standardisé. Ce dernier fournit des indicateurs relatifs à la prise en charge des addictions. Les données sont agrégées par structure et non par patient.

Successeur des associations de diffusion des pratiques et du matériel de réduction des risques, les centres de soins, d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD) ont vu le jour en 2006. Ces structures ont pour mission l'accueil, le soutien et l'accès aux soins des usagers de drogues. Elles agissent en grande partie à l'extérieur de leurs locaux, au plus proches des usagers. Porté par la Croix-Rouge française depuis 2014, un CAARUD est en activité en Guadeloupe. Chaque année, un rapport d'activité fournit les indicateurs relatifs à l'activité de cette structure.

L'analyse de ces indicateurs présentée dans ce document vise à décrire les données de prise en charge des addictions en Guadeloupe et à Saint-Martin afin d'améliorer les politiques de santé en adéquation avec l'observation du terrain.

Tableau I – Description des structures de prise en charge de Guadeloupe et de Saint-Martin

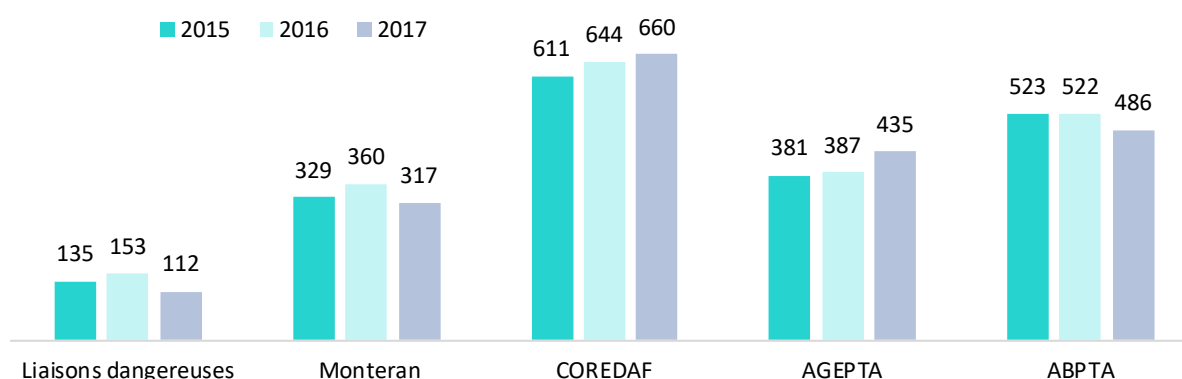
Structure	Libellé	Spécialisation « historique »	Localisation
CSAPA AGEPTA	Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie – Association guadeloupéenne pour l'étude, la prévention et le traitement de l'alcoolisme	Alcool	Pointe-à-Pitre
CSAPA ABPTA	Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie – Association Basse-Terrienne pour la prévention et le traitement de l'alcoolisme	Alcool	Basse-Terre
CSAPA COREDAF	Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie – Comité de réflexions, de recherches d'action et de formation en vue de la prévention des déviations psychosociales	Drogues	Pointe-à-Pitre
CSAPA Montéran	Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie – Centre hospitalier de Montéran	Généraliste	Pointe-à-Pitre
CSAPA SLD	Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie – Association Sida Liaisons dangereuses	Généraliste	Saint-Martin
CAARUD	Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues	-	Les Abymes

PRISE EN CHARGE EN AMBULATOIRE EN CENTRE DE SOINS, D'ACCOMPAGNEMENT ET DE PRÉVENTION EN ADDICTOLOGIE (CSAPA)

LES PATIENTS

En moyenne, chaque année, 1 885 patients ont bénéficié d'au moins une consultation au sein d'un CSAPA en Guadeloupe sur la période 2015-2017 et 133 à Saint-Martin. Ces effectifs représentent environ 653 patients pour 100 000 habitants âgés de 15 à 74 ans vivant en Guadeloupe et 531 patients pour 100 000 habitants âgés de 15 à 74 ans vivant à Saint-Martin¹. Toutefois, le nombre de patients varie d'un CSAPA à l'autre [Figure 1].

Figure 1 – Nombre de patients reçus au moins une fois en consultation, selon la structure et l'année



Source : Rapports d'activité des CSAPA de Guadeloupe et Saint-Martin 2015-2017

Exploitation : ORSaG

En 2017, la part de nouveaux patients diffère selon les structures, passant de 18 % au CSAPA ABPTA à 65 % au CSAPA Les Liaisons dangereuses de Saint-Martin en 2016 [Tableau II]. Ainsi, la part de patients suivis d'une année à l'autre diffère selon les CSAPA, passant de près de huit patients sur dix pour le CSAPA ABPTA à environ quatre patients sur dix aux Liaisons dangereuses

Tableau II- Part de nouveaux patients (reçus pour la 1ère fois) selon la structure et l'année d'activité

Liaisons dangereuses			Montéran			COREDAF			AGEPTA			ABPTA		
2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017
47 %	65 %	57 %	40 %	33 %	43 %	55 %	53 %	52 %	32 %	39 %	40 %	19 %	19 %	18 %

Source : ADELI

Exploitation : ORSaG

Produits à l'origine de la prise en charge

Tous les CSAPA peuvent recevoir des personnes concernées par diverses addictions. Toutefois, les structures restent encore fortement marquées par leur spécialisation « historique ». Les CSAPA AGEPTA et ABPTA, continuent à accueillir une majorité de patients présentant des problèmes de consommation d'alcool : le principal produit à l'origine de la prise en charge est l'alcool pour respectivement, 94 % et 92 % de patients de ces CSAPA. De même, les CSAPA COREDAF et de Montéran accueillent principalement des patients ayant une addiction au cannabis (respectivement 62 % et 60 % de patients) ou à la cocaïne-crack (respectivement 13 % et 12 %). Le CSAPA de Saint-Martin présente des profils plus diversifiés avec 40 % de patients reçus pour une addiction liée à l'alcool, 25 % pour le cannabis et 14 % pour la cocaïne-crack [Tableau III]. En moyenne, les addictions sans substance représentent moins de 1 % des motifs principaux de consultations sur la période 2015-2017 dans l'ensemble des CSAPA de Guadeloupe et Saint-Martin.

¹Source : Insee RP 2015

Tableau III – Répartition des principaux produits à l'origine de la prise en charge (en %) selon la structure sur la période 2015-2017

	Liaisons dangereuses	Montéran	COREDAF	AGEPTA	ABPTA
Alcool	40 %	19 %	15 %	94 %	92 %
Cannabis	25 %	62 %	60 %	2 %	3 %
Cocaïne ou crack	14 %	13 %	12 %	1 %	3 %
Tabac	2 %	6 %	4 %	2 %	1 %
Autres	19 %	0 %	9 %	1 %	0 %

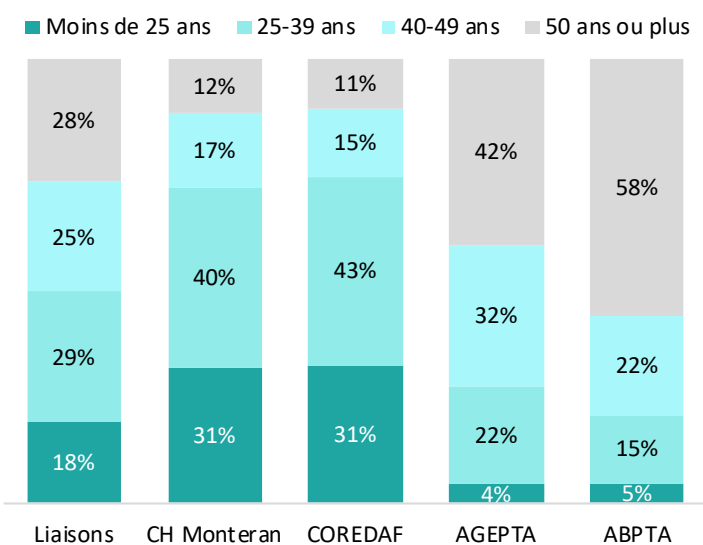
Source : Rapports d'activité des CSAPA de Guadeloupe et Saint-Martin 2015-2017

Exploitation : ORSaG

Âge des patients

Quelles que soient la structure d'accueil et l'année, le public reçu est majoritairement masculin (près de 9 patients sur 10 pour les structures guadeloupéennes et 8 sur 10 pour Saint-Martin). L'âge varie selon les structures et l'addiction la plus fréquemment prise en charge [Figure 2]. Comparativement à la population guadeloupéenne - composée de 37 % d'individus âgés de moins de 40 ans et de 63 % d'individus âgés de 40 ans ou plus² (RP 2015) - l'âge des patients reçus au sein des CSAPA diffère. Les personnes accueillies au sein des CSAPA ABPTA et AGEPTA – patients présentant majoritairement des problèmes de consommation d'alcool - se caractérisent par une surreprésentation des personnes âgées de plus de 40 ans (respectivement 79 % et 74 % des patients accueillis). À l'inverse, dans les CSAPA COREDAF et de Montéran - patients principalement consommateurs de drogues illicites - les personnes âgées de moins de 40 ans sont surreprésentées (respectivement 74 % et 71 % des patients accueillis). Au CSAPA de Saint-Martin, près d'un patient sur deux a moins de 40 ans (47 %) contre 59 % dans la population Saint-Martinoise générale, RP 2015) [Figure 2].

Figure 2 – Répartition des patients reçus en consultation selon leur âge et la structure sur la période 2015-2017



dangereuses

Source : Rapports d'activité des CSAPA de Guadeloupe et Saint-Martin 2015-2017,

Exploitation : ORSaG

²Source : Insee RP 2015

Initiative de la prise en charge

L'origine de la prise en charge varie selon la structure [Tableau IV]. Au sein des CSAPA de Montéran et COREDAF – recevant principalement des patients jeunes, consommateurs de drogues illicites - les consultations faisant suite à une demande judiciaire sont majoritaires (respectivement 42 % et 38 %), suivies des initiatives personnelles ou impulsées par l'entourage (respectivement 27 % et 29 %). Pour les CSAPA AGEPTA et ABPTA – recevant des patients majoritairement plus âgés, consommateurs d'alcool - l'origine de la prise en charge est le plus fréquemment personnelle ou impulsée par l'entourage (respectivement 39 % et 26 %), suivis par les orientations sanitaires (respectivement 16 % et 25 %). Près de la moitié des patients du CSAPA de Saint-Martin viennent par leur propre initiative ou celle de leur entourage (49 %), devant les demandes de la justice (16 %) ou des structures sanitaires (13 %).

Tableau IV – Répartition des patients selon l'origine de la prise en charge selon la structure sur la période 2015-2017

	Liaisons dangereuses	Montéran	COREDAF	AGEPTA	ABPTA
Initiative personnelle ou de l'entourage	49 %	27 %	29 %	39 %	26 %
Justice	16 %	42 %	38 %	14 %	15 %
Structures sanitaires	13 %	12 %	8 %	16 %	25 %
Institutions et services sociaux	7 %	3 %	8 %	13 %	7 %
Médecin de ville	3 %	2 %	3 %	5 %	10 %
Autres	1 %	4 %	12 %	10 %	8 %
Non renseigné	11 %	10 %	2 %	2 %	10 %

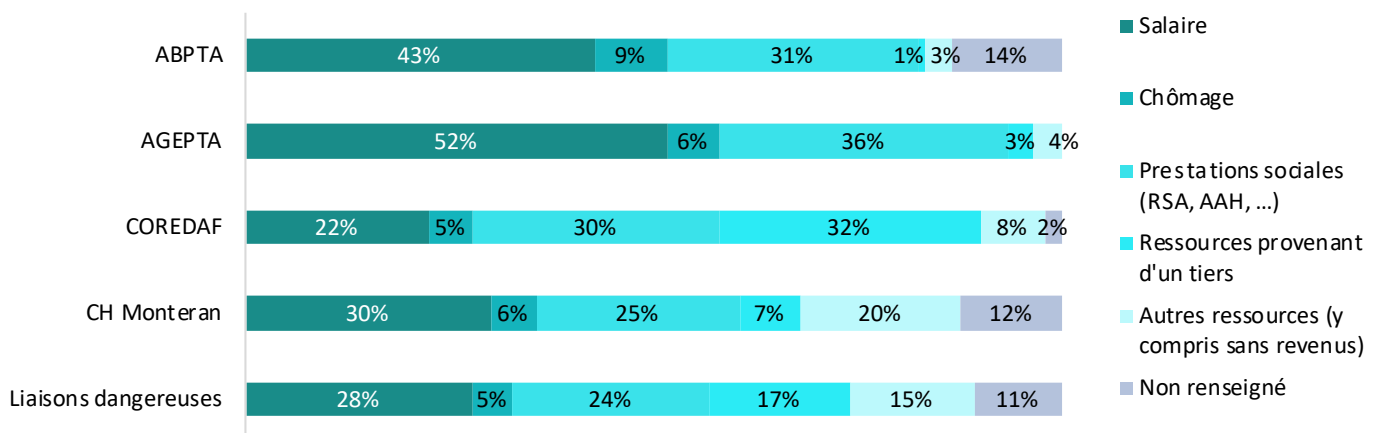
Source : Rapports d'activité des CSAPA de Guadeloupe et Saint-Martin 2015-2017

Exploitation : ORSaG

Revenus

Au sein des CSAPA ABPTA et AGEPTA – recevant des patients principalement consommateurs d'alcool – les patients perçoivent majoritairement un revenu de l'emploi, suivis des prestations sociales [Figure 3]. Les patients reçus au CSAPA COREDAF déclarent, quant à eux, plus fréquemment une source de revenus provenant d'une tierce personne. Au CSAPA de Montéran, une part importante de patients n'a pas de revenus ou des revenus provenant d'une source inconnue ou non renseignée. Le revenu des patients reçus au CSAPA Les liaisons dangereuses est plus diversifié.

Figure 3 – Répartition des patients selon type de revenus et la structure sur la période 2015-2017



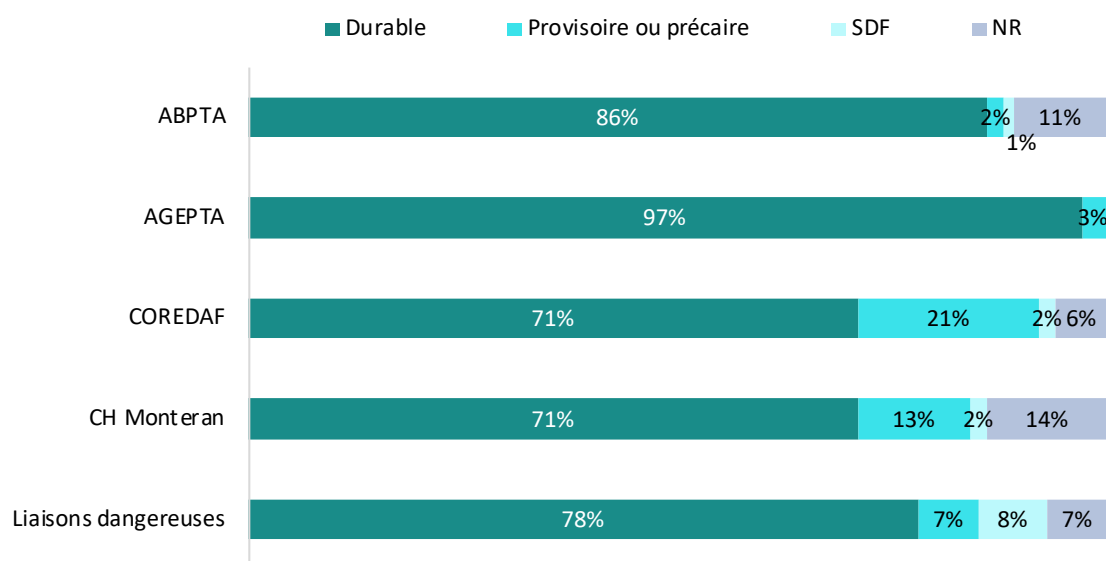
Source : Rapports d'activité des CSAPA de Guadeloupe et Saint-Martin 2015-2017

Exploitation : ORSaG

Logement

Quel que soit le CSAPA, la majorité des patients vivent dans un logement durable [Figure 4]. Toutefois, la part de patients ayant des conditions de logement précaire est plus élevée au sein des CSAPA de Montéran et du COREDAF. La part de patients sans domicile fixe est plus élevée au sein du CSAPA Les Liaisons dangereuses [Figure 4].

Figure 4 – Répartition des patients selon leur type de logement et la structure sur la période 2015-2017



Source : Rapports d'activité des CSAPA de Guadeloupe et Saint-Martin 2015-2017

Exploitation : ORSaG

LES ÉQUIPES

Sur la période 2015-2017, les 5 structures comptabilisent, en moyenne, 9 équivalents temps plein (variant de 6 à 12 ETP). De façon générale, une équipe est constituée d'un médecin, un psychologue, un infirmier, un assistant de service social, deux éducateurs spécialisés ou animateurs, deux secrétaires et un directeur ou chef de service [Tableau V].

L'ACTIVITÉ

L'activité des CSAPA est essentiellement renseignée à partir des données de consultations réalisées auprès des patients par les différents professionnels. Ces données varient fortement d'un CSAPA à l'autre, selon le type et le nombre d'équivalents temps plein par professionnel [Tableau V]. De plus, la diversité d'interprétation des questions relatives aux consultations rend leur analyse complexe.

Certaines activités font l'objet de données spécifiques au sein des rapports : le sevrage alcoolique, les consultations jeunes consommateurs et les interventions en milieu carcéral.

Tableau V – Nombre d'équivalents temps plein (ETP) et répartition de l'ensemble des consultations réalisées selon la profession et la structure en moyenne par an sur la période 2015-2017

	Liaisons dangereuses		Montéran		COREDAF		AGEPTA		ABPTA	
	Nombre d'ETP	Part des consultations	Nombre d'ETP	Part des consultations	Nombre d'ETP	Part des consultations	Nombre d'ETP	Part des consultations	Nombre d'ETP	Part des consultations
Médecin	0,5	58 %	0,7	8 %	1,2	23 %	1,0	27 %	1,0	32 %
Assistant social	0,2	27 %	1,0	18 %	1,0	14 %	0,3	5 %	1,6	19 %
Éducateur spécialisé/ Animateur	0,5	0 %	3,0	12 %	2,7	31 %	1,0	4 %	2,3	15 %
Psychiatre/ Psychologue	0,9	1 %	1,5	13 %	2,2	25 %	0,7	20 %	1,0	8 %
Infirmier	0,1	0 %	2,0	18 %	0,5	3 %	2,0	42 %	0,0	0 %
Autres	4,0	14 %	3,4	31 %	4,0	4 %	1,9	2 %	2,7	26 %
TOTAL	6,2	100 %	10,7	100 %	11,6	100 %	6,9	100 %	8,6	100 %

Source : Rapports d'activité des CSAPA de Guadeloupe et Saint-Martin 2015-2017

Exploitation : ORSaG

Le Sevrage alcoolique

Les CSAPA AGEPTA et ABPTA sont les principales structures à proposer des sevrages alcooliques. Toutefois, le nombre et la part de patients concernés a diminué au cours des trois années passant pour l'AGEPTA de 266 patients (70 % de l'ensemble des patients reçus) en 2015 à 179 (41 %) en 2017 et pour l'ABPTA de 156 patients (30 %) en 2015 à 47 (10 %) en 2017. Plus de la moitié des patients du CSAPA de Saint-Martin ont bénéficié d'un sevrage alcoolique en 2015. Ce pourcentage diminue à 8 % en 2016 et aucun sevrage alcoolique n'a été réalisé en 2017. Au sein du CSAPA de Montéran et du CSAPA COREDAF, quelle que soit l'année, les sevrages alcooliques concernent respectivement moins de 1 % et moins de 2 % des patients reçus sur la période 2015-2017.

Les consultations jeunes consommateurs

Les consultations jeunes consommateurs (CJC) concernent initialement les jeunes âgés de moins de 25 ans, mais des patients plus âgés sont également accueillis. Tout problème d'addiction peut être abordé. Trois CSAPA organisent ce type de consultations : le CSAPA de Montéran, le CSAPA COREDAF et le CSAPA de Saint-Martin. Au cours de la période 2015-2017, le nombre de patients reçus au CSAPA de Montéran en CJC a augmenté (120 patients en 2015 à 170 en 2017) et diminué au sein du CSAPA COREDAF (89 patients en 2015 à 60 en 2017). À Saint-Martin, 15 patients ont été reçus en CJC en 2015 (11 % de la file active) et 21 en 2017 (19 % de la file active). Aucune consultation n'a été répertoriée en 2016 [Tableau VI].

Pour les CSAPA de Montéran et du COREDAF, le cannabis est la principale cause de CJC (respectivement 45 % et 69 %), devant l'alcool (respectivement 8 % et 1 %) et le tabac (1 % et 5 %). La part des causes non renseignées représente 27 % au CSAPA de Montéran et 12 % au CSAPA COREDAF. Les données relatives aux produits consommés ne sont pas renseignées pour le CSAPA de Saint-Martin.

En moyenne, quand les consultations sont assurées, un patient a été vu 4 fois en consultation au cours d'une année au CSAPA de Montéran, 2 fois au CSAPA COREDAF et 3 fois au CSAPA de Saint-Martin sur la période 2015-2017.

Tableau VI – Effectifs et pourcentage de patients reçu en consultation jeune consommateur parmi l'ensemble des patients reçus, selon la structure et l'année

	Liaisons dangereuses			Montéran			COREDAF		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017
Nombre de patients reçus en consultation	15	-	21	120	146	170	89	75	60
Part de la file active (en %)	11 %	-	19 %	36 %	41 %	54 %	15 %	12 %	9 %

Source : Rapports d'activité des CSAPA de Guadeloupe et Saint-Martin 2015-2017

Exploitation : ORSaG

Les interventions carcérales

Le CSAPA COREDAF et le CSAPA de Montéran assurent également des consultations en milieu carcéral. Ces consultations concernent respectivement 11 % et 16 % de l'ensemble des patients de la file active de ces CSAPA, en moyenne chaque année, sur la période 2015-2017. Le cannabis est la principale cause renseignée de consultation en milieu carcéral (27 % au CSAPA de Montéran et 53 % au CSAPA COREDAF).

Autres

Au cours de la période 2015-2017, tous les CSAPA ont proposé au moins une activité annuelle de groupe de parole. Ils assurent également des groupes d'informations et des ateliers d'activité corporelle ou artistique. Le dépistage (VHC, VHB, VIH) ainsi que des distributions de brochures et de matériel d'auto-dépistage sont aussi proposés. Ces structures organisent également des actions de prévention, de formation et de conseil.

CENTRE D'ACCUEIL ET D'ACCOMPAGNEMENT À LA RÉDUCTION DES RISQUES POUR USAGERS DE DROGUES (CAARUD)

Ce type de structures accueille principalement des consommateurs « actifs », souvent dans des situations précaires. Les données du CAARUD de Guadeloupe sont disponibles pour les années 2015 et 2017. Le nombre de patients reçu est recensé par modalités d'intervention (fixe, mobile, interventions extérieures). L'unité mobile accueille la majorité des patients (352 patients en 2015 et 449 en 2017). De 2015 à 2017, le nombre de patients vus au sein des locaux du CAARUD est passé respectivement de 88 à 124. L'accueil dans des lieux de permanences extérieurs a concerné respectivement 16 et 38 personnes. Les interventions de rue ont permis de rencontrer 125 personnes en 2015 et 158 en 2017. Enfin, les interventions en squat ont concerné 32 personnes en 2015 et 57 en 2017. Les patients reçus au sein du CAARUD sont majoritairement des hommes (9 patients sur 10 en moyenne). Le principal produit consommé par les usagers est le crack (45 % en 2015 et 40 % en 2017), devant l'alcool (33 % en 2015 et 37 % en 2017) et le cannabis (11 % en 2015 et 22 % en 2017).

SYNTHÈSE

Quatre CSAPA sont implantés en Guadeloupe et 1 à Saint-Martin. En moyenne, sur la période 2015-2017, 1 885 patients ont pu bénéficier d'au moins une consultation au sein d'un CSAPA en Guadeloupe chaque année et 133 à Saint-Martin. Les nouveaux patients représentent près de quatre patients sur dix avec de fortes disparités selon les CSAPA (de 18 % à 65 % selon les CSAPA et l'année).

Le profil des patients reçus varie sensiblement selon les structures. Les CSAPA AGEPTA et ABPTA reçoivent des patients plus âgés, majoritairement consommateurs d'alcool, avec de situations sociales plus stables (logement durable et revenus provenant de l'emploi plus fréquent). Ils viennent, le plus souvent, de leur propre initiative ou orientés par une structure sanitaire. Les CSAPA COREDAF et de Montéran reçoivent des patients plus jeunes, majoritairement consommateurs de drogues illicites (essentiellement cannabis et crack), avec des difficultés sociales plus grandes (logement précaire et sans revenus provenant de l'emploi plus fréquent). Ils sont majoritairement orientés par la justice ou viennent de leur propre initiative. Le CSAPA de Saint-Martin reçoit des patients aux profils plus diversifiés. Quelle que soit la structure, la majorité des patients sont des hommes.

Parmi les activités des CSAPA, certaines font l'objet de rubriques spécifiques au sein des rapports d'activités. C'est le cas des sevrages alcooliques, des consultations jeunes consommateurs et des consultations en milieu carcéral.

Le sevrage alcoolique est essentiellement proposé dans les structures « historiquement » spécialisées en alcoologie : le CSAPA AGEPTA et le CSAPA ABPTA. Au cours de la période 2015-2017, le nombre et la part de patients concernés ont diminué au sein de ces deux structures passant de 266 patients (70 % de l'ensemble des patients reçus) en 2015 à 179 (41 %) en 2017 pour le CSAPA AGEPTA et de 156 patients (30 %) en 2015 à 47 (10 %) en 2017 pour le CSAPA ABPTA. Les consultations jeunes consommateurs sont proposées au sein de trois CSAPA : le CSAPA COREDAF, le CSAPA de Montéran et le CSAPA Les Liaisons dangereuses. Ces consultations concernent respectivement 12 %, 43 % et 15 %³ des patients de chacun de ces CSAPA. La principale cause de consultations est le cannabis.

Les professionnels du CSAPA COREDAF et du CSAPA de Montéran se déplacent également en milieu carcéral. Ces consultations concernent respectivement 11 % et 16 % de l'ensemble des patients de leur file active, en moyenne chaque année, sur la période 2015-2017. Le cannabis est la principale cause de consultation.

Un CAARUD est également implanté en Guadeloupe. Cette structure accueille principalement des consommateurs « actifs », souvent dans des situations précaires. Les patients peuvent être reçus au sein des locaux fixes, du bus mobile ou lors d'interventions extérieures. La majorité de l'activité s'effectue toutefois à l'extérieur des locaux : l'unité mobile (Bus Médicalisé Addictions) représente le principal lieu de rencontre avec les patients. Le crack est le produit majoritairement consommé par les usagers devant l'alcool et le cannabis.

Certaines données doivent toutefois être interprétées avec prudence du fait de la part de données manquantes parfois importantes. Le recueil des données agrégées par structure rend impossible une analyse plus fine, permettant d'établir des liens entre les différentes données. Une enquête recueillant les informations par patient pourrait permettre cette analyse.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Observatoire Français des Drogues et des toxicomanies. Les centres de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie en 2010. [Internet]. [cité 13 jui 2018].

Disponible sur : <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/epfxcpt6.pdf>

Citation suggérée :

ORSaG. Les structures de prise en charge en ambulatoire des comportements addictifs en Guadeloupe. 2018. 9 p.

Lien Internet : https://www.orsag.fr/structures_prise_charge_ambulatoire_comportements_addictifs_guadeloupe/

³Le chiffre du CSAPA Les liaisons dangereuses ne comptabilise que les années 2015 et 2017.