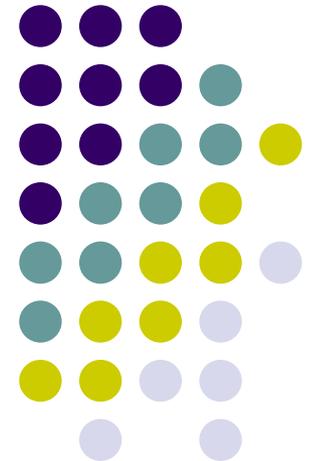




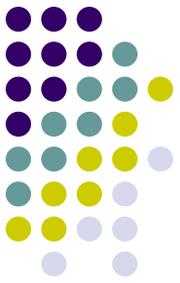
Journée des acteurs COREVIH

Etat des lieux addictions en Guadeloupe



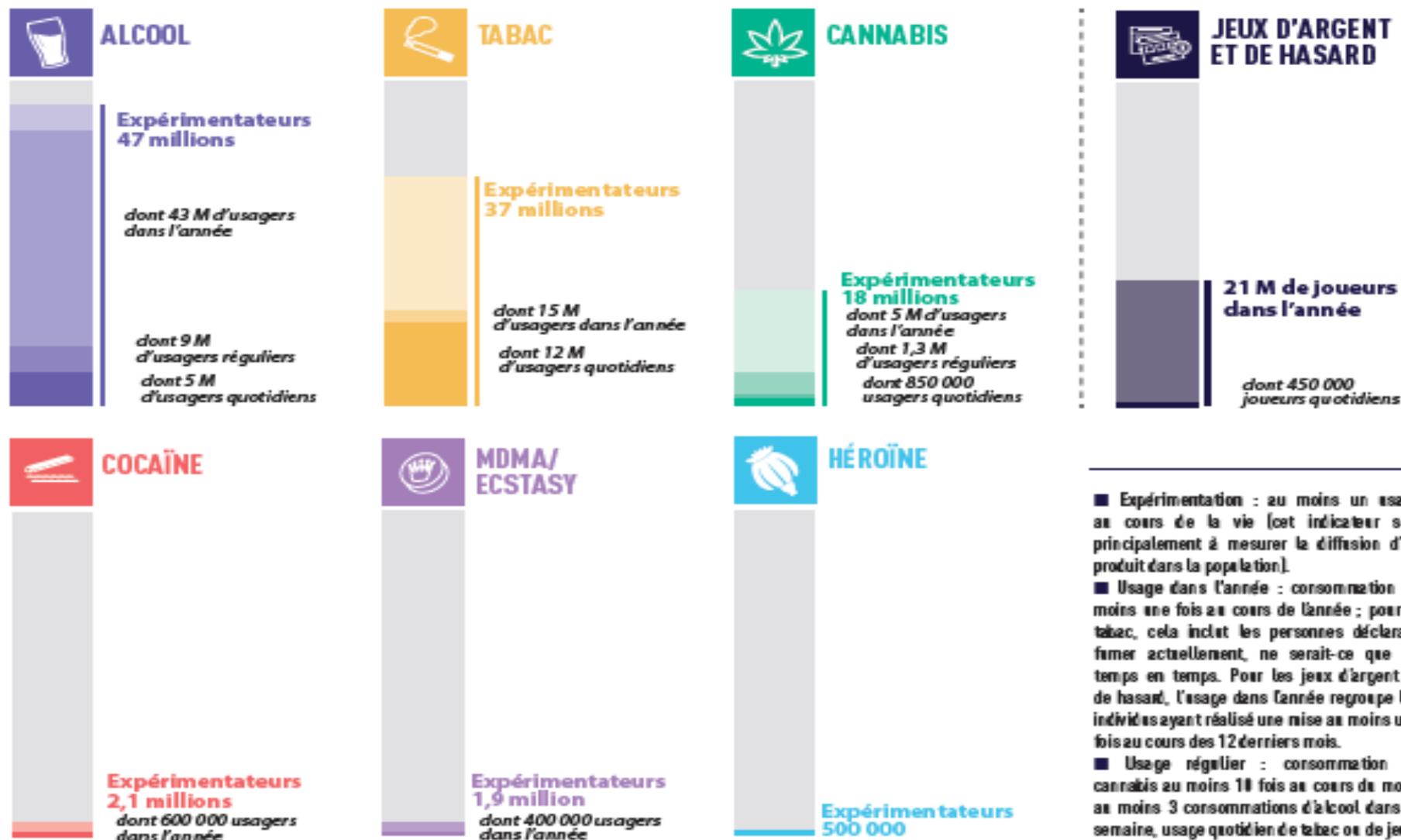
*Dr Tony ROMUALD
P.H. Addictologue C.H.U. de Guadeloupe
tony.romuald@chu-guadeloupe.fr*

Présentation



- **ELSA-CHUG**
 - Consultation d'addictologie
 - Liaison intra-hospitaliere
- **SSR addictologie du Centre Hospitalier de Louis Daniel Beauperthuy**
 - Evaluation pluridisciplinaire medicopsychosocial des demandes
- **Formation**
 - Enseignements 3eme et 4eme année de médecine (UA)
 - IFSI / IEP
 - IREPS
- **Recherche**
 - Etude TOBASCO
- **Coordination : SRAE**
 - *Passage en SRAE*
 - *Continuité des missions du Réseau Addictions Guadeloupe*

Estimation du nombre de consommateurs de substances psychoactives parmi les 11-75 ans et de joueurs parmi les 18-75 ans, en France



Source : Estimations de l'OFDT qui se fondent sur les données les plus récentes issues des enquêtes Baromètre Santé (SpFL, ESCAPAD (OFDT) et EnCLASS (HBSC, ESPAD).

Il s'agit d'ordres de grandeur qui concernent la population française métropolitaine âgée de 11 à 75 ans (soit environ 51 millions de personnes en 2020, données INSEE) et qui doivent être lus comme des données de cadrage. Les données sur les JAH ne concernent que la population adulte (18-75 ans). Une marge d'erreur existe, de l'ordre de plus ou moins 5%. Par exemple, « 18 millions d'expérimentateurs de cannabis » signifie que le nombre d'expérimentateurs se situe entre 17 et 19 millions.



Fréquences d'usage de produits psychoactifs à l'adolescence en 2017 (à 17 ans) ESCAPAD 2017

Produit	Usage	Guadeloupe	Martinique	Réunion	Guyane	Mayotte	Nouvelle-Calédonie	Métropole
 Tabac	Expérimentation	50,0 %	55,2 %	53,1 %	43,6 %	30,7 %	69,8 %	59,0 %
	Récent (au moins un usage dans le mois)	21,0 %	26,1 %	29,1 %	13,5 %	8,1 %	50,2 %	34,1 %
	Occasionnel (moins d'1 cig/jour)	10,2 %	11,4 %	7,9 %	7,9 %	1,8 %	9,1 %	9,0 %
	Quotidien (au moins 1 cig/jour)	10,8 %	14,7 %	21,2 %	5,6 %	6,3 %	41,1 %	25,1 %
	Intensif (plus de 10 cig/jour)	1,4 %	0,6 %	4,5 %	0,8 %	2,9 %	2,8 %	5,2 %
 Chicha	Expérimentation	35,6 %	34,0 %	46,7 %	28,2 %	17,4 %	25,3 %	49,9 %
 E-Cigarette	Expérimentation	49,6 %	49,7 %	46,3 %	41,8 %	22,9 %	43,3 %	52,4 %
	Récent (au moins un usage dans le mois)	7,7 %	10,6 %	11,5 %	7,8 %	6,4 %	11,9 %	16,8 %
	Quotidien (> 30 usages dans le mois)	0,5 %	0,3 %	0,3 %	0,7 %	0,6 %	0,5 %	1,9 %
 Alcool	Expérimentation	90,8 %	94,1 %	77,1 %	89,5 %	24,4 %	93,3 %	85,7 %
	Actuel (au moins un usage dans l'année)	75,6 %	82,1 %	59,0 %	72,0 %	15,0 %	80,1 %	77,7 %
	Récent (au moins un usage dans le mois)	58,8 %	65,7 %	47,6 %	58,1 %	11,4 %	69,8 %	66,5 %
	Régulier (au moins 10 usages dans le mois)	5,0 %	7,9 %	4,3 %	7,3 %	1,2 %	10,6 %	8,4 %
	Quotidien ou 30 usages dans le mois	0,7 %	1,7 %	1,4 %	2,2 %	0,3 %	2,5 %	4,3 %

Fréquences d'usage de produits psychoactifs à l'adolescence en 2017 (à 17 ans) ESCAPAD 2017



Produit	Usage	Guadeloupe	Martinique	Réunion	Guyane	Mayotte	Nouvelle-Calédonie	Métropole
 Ivresse	Expérimentation	33,0 %	47,8 %	37,8 %	38,1 %	9,4 %	63,1 %	50,4 %
 Alcoolisation ponctuelle importante (API)	Récente (au moins une fois dans le mois)	31,3 %	41,5 %	31,9 %	33,6 %	9,4 %	55,5 %	44,0 %
	Répétée (au moins 3 fois dans le mois)	11,5 %	19,0 %	12,2 %	13,9 %	4,3 %	30,5 %	16,4 %
	Régulière (au moins 10 fois dans le mois)	3,3 %	3,9 %	2,7 %	4,7 %	1,0 %	9,9 %	2,7 %
 Cannabis	Expérimentation	32,7 %	37,4 %	47,0 %	30,9 %	11,4 %	54,6 %	39,1 %
	Récent (au moins un usage dans l'année)	22,7 %	28,6 %	34,9 %	23,6 %	7,5 %	39,0 %	31,3 %
	Actuel (au moins un usage dans le mois)	14,3 %	18,0 %	23,5 %	13,4 %	4,2 %	27,6 %	21,0 %
	Régulier (au moins 10 usages dans le mois)	5,8 %	7,2 %	5,9 %	3,5 %	2,4 %	10,3 %	7,2 %
	Quotidien ou 30 usages dans le mois	3,5 %	3,5 %	4,0 %	1,1 %	1,4 %	4,2 %	3,4 %
Autres drogues illicites	Expérimentation	4,7 %	3,5 %	6,4 %	5,1 %	3,4 %	5,2 %	6,8 %
Ecstasy/MDMA	Expérimentation	1,8 %	0,9 %	3,9 %	3,3 %	0,3 %	1,2 %	3,4 %
Champignons hallucinogènes	Expérimentation	1,0 %	1,0 %	1,4 %	1,1 %	2,0 %	2,6 %	2,8 %
Cocaïne	Expérimentation	2,0 %	1,0 %	2,0 %	1,6 %	0,4 %	1,7 %	2,8 %
Amphétamines	Expérimentation	1,2 %	1,5 %	1,4 %	0,6 %	0,4 %	0,9 %	2,3 %
LSD	Expérimentation	0,7 %	1,0 %	1,3 %	1,4 %	0,0 %	1,7 %	1,6 %
Héroïne	Expérimentation	0,8 %	0,3 %	0,3 %	1,1 %	0,4 %	0,0 %	0,7 %
Crack	Expérimentation	0,5 %	0,0 %	0,8 %	0,8 %	0,4 %	0,7 %	0,6 %
Poppers	Expérimentation	2,3 %	1,5 %	3,8 %	2,9 %	1,8 %	13,6 %	8,8 %
Produits à inhaler	Expérimentation	3,7 %	3,6 %	1,9 %	4,1 %	0,3 %	2,6 %	5,1 %

Tableau 2b. En population jeune (à 17 ans) par sexe et évolutions, en %

		Guadeloupe (n = 435)	Martinique (n = 351)	Réunion (n = 382)	Guyane (n = 430)	Métropole (n = 39 115)
Alcool régulier	Niveau 2017	5*	8	4*	7	8,4
	Garçons	8	9	7*	10	12,0
	Filles	2	7	2	5	4,6
	Niveau 2014	7	9	5	nd	12,2+
	Niveau 2011	9	6	5	nd	10,5
Alcool dans le mois	Niveau 2017	31*	42	32*	34*	44,0
	Garçons	37*	46	32*	40*	49,6
	Filles	26*	37	32	27*	38,1
	Niveau 2014	28	36+	37	nd	48,8+
	Niveau 2011	40	36	37	nd	53,2

Source : Enquêtes Escapad 2011, 2014 et 2017

Lecture : Il est indiqué pour chaque indicateur la prévalence pour les garçons, les filles et l'ensemble lors de la dernière enquête 2017. Il est rappelé également la prévalence pour l'ensemble des jeunes en 2014.

* signifie que le niveau observé dans le DOM est statistiquement différent de celui observé en métropole au seuil de 0,05.

+ signifie que l'évolution de la prévalence entre 2014 et 2017 est statistiquement significative au seuil de 0,05

Remarque : L'enquête Escapad a également été conduite en Guyane en 2014 mais les effectifs trop faibles (N=145) ne permettent pas une analyse statistique des données.

Tableau 3b. En population jeune (à 17 ans), par sexe (niveaux 2017 en % et évolutions 2014 / 2017)

		Guadeloupe (n = 435)	Martinique (n = 351)	Réunion (n = 382)	Guyane (n = 430)	Métropole (n = 39 115)
CANNABIS						
Expérimentation	Garçons	41	44	53*	41	41,8
	Filles	25*	30	42	21*	36,3
	Ensemble 2017	33*	37	47*	31*	39,1
	Ensemble 2014	32	36	44	nd	47,8+
Usage régulier	Garçons	10	12	9	5*	9,7
	Filles	2	3	3	2	4,5
	Ensemble 2017	6	7	6	4*	7,2
	Ensemble 2014	4	7	8	nd	9,2+
AUTRES DROGUES ILLICITES (expérimentation)						
Cocaïne	Garçons	3	1*	3	2	3,1
	Filles	1	1	1	1	2,4
	Ensemble 2017	2	1*	2	2	2,8
	Ensemble 2014	2	1	2	nd	3,2+
Héroïne	Garçons	1	<0,5	<0,5	2	0,7
	Filles	1	1	1	1	0,6
	Ensemble 2017	1	<0,5	<0,5	1	0,7
	Ensemble 2014	<0,5	<0,5	1	nd	1,0+
Crack	Garçons	1	<0,5	1	1	0,6
	Filles	<0,5	<0,5	1	1	0,6
	Ensemble 2017	1	<0,5	1	1	0,6
	Ensemble 2014	1	<0,5	1	nd	1,1+

Source : Enquêtes Escapad 2014 et 2017

Lecture : Il est indiqué pour chaque indicateur la prévalence pour les garçons, les filles et l'ensemble lors de la dernière enquête 2017. Il est rappelé également la prévalence pour l'ensemble des jeunes en 2014.

* signifie que le niveau observé dans le DOM est statistiquement différent de celui observé en métropole au seuil de 0,05.

+ signifie que l'évolution de la prévalence entre 2014 et 2017 est statistiquement significative au seuil de 0,05

nd : données non disponibles

Tableau 3. Fréquences d'usage des drogues illicites parmi les jeunes et les adultes

Tableau 3a. En population jeune et adulte (15-64 ans) par sexe (niveaux 2014, en %)

		Guadeloupe (n = 435)	Martinique (n = 351)	Réunion (n = 382)	Guyane (n = 430)	Métropole (n = 39 115)
CANNABIS						
Expérimentation	Hommes	31*	36*	48*	34*	50,1
	Femmes	13*	15*	24*	17*	33,4
	Ensemble	21 *	25 *	35 *	26 *	41,6
Usage régulier	Hommes	3*	5	5	7*	4,6
	Femmes	1*	<0,5*	1	1*	1,8
	Ensemble	2 *	3	3	4 *	3,1
AUTRES DROGUES ILLICITES (expérimentation)						
Cocaïne	Ensemble	1 *	1 *	1 *	2 *	5,6
Héroïne	Ensemble	nd	nd	nd	nd	1,5
Crack	Ensemble	<0,5	<0,5	nd	1	0,6

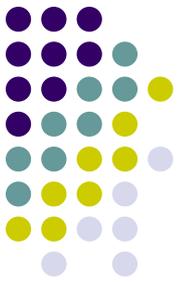
Source : Enquêtes Baromètre Santé 2014, Santé publique France

Lecture : Il est indiqué pour chaque indicateur la prévalence lors de la dernière enquête 2014.

* signifie que le niveau observé dans le DOM est statistiquement différent de celui observé en métropole au seuil de 0,05.

nd : données non disponibles

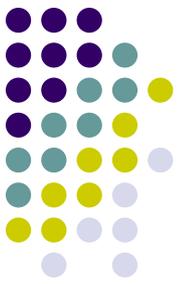
Addictologie : clinique



- **Evaluation pluridisciplinaire**
 - Histoire du patient / environnement
 - Modalités, craving (CCQ), situations et prise de risque (sexuels+++.....)
 - Consommations associées
 - Recherche de complications médicales
 - Cardiovasculaires, pulmonaires, neurologiques, ORL, infections, ophtalmologiques, rénales, Gynéco-obstétriques, infectieuses
 - Recherche de troubles psychiatriques
 - Troubles induits
 - Recherche de comorbidités : suicides ++
 - Evaluation neuropsychologique
- **Cibles thérapeutiques**
 - Craving
 - Manifestations aiguës du sevrage
 - Abstinence
 - Troubles cognitifs
 - Comorbidités psychiatriques
 - Comorbidités somatiques
 - Réduction des risques

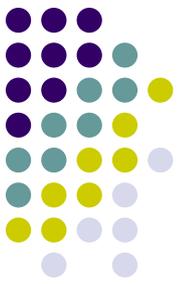
Soins :

Approche pharmacologique

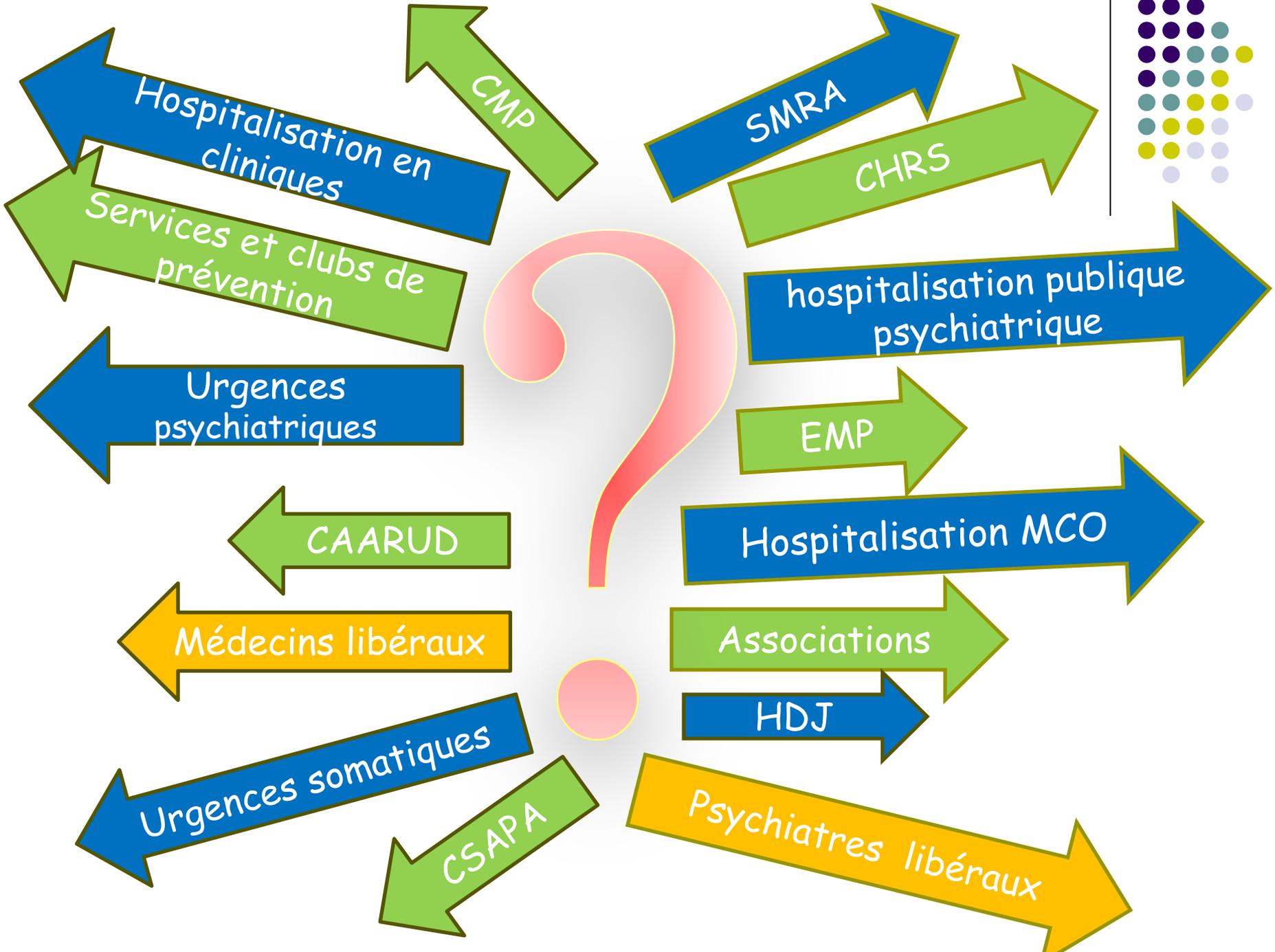


- **Substitution**
 - Tabac
 - Héroïne
 - Médicaments et opioïdes
- **Symptomatique**
 - cannabis
- **Spécifique Alcool**
 - Réduction : Selincro, Baclofène
 - Abstinence : Acamprosate, Naltrexone, Baclofen, Esperal
- **Spécifique cocaïne**
 - N-acetyl cystéine
 - Réduction du syndrome de sevrage, du craving prév de la rechute
 - Modafinil
 - Réduction de l'euphorie et du craving, maintien de l'abstinence,
 - Amélioration cognitive architecture du sommeil
 - Topiramate
 - Réduction du craving et de la consommation, maintien d'abstinence

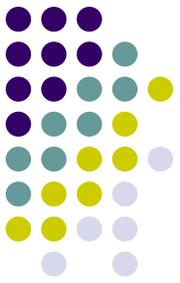
Soins : Approche non pharmacologique



- **Entretiens Motivationnels**
 - Cadre rassurant, discret, disponibilité
 - Empathie, compréhension de sa situation sans jugement ni approbation
 - Collaboration entre experts,
 - Respect, non-jugement et soutien de l'autonomie, libre choix
 - Valorisation : encourager son engagement, reconnaître ses capacités et ses efforts.
- **Thérapies Comportementales et Cognitives**
 - Travail sur les émotions : Relaxation ...
 - Travail sur les comportements : Expositions , affirmation de soi
 - Travail sur les cognitions : identifier mettre en relation avec les émotions
 - Travail sur les processus cognitifs : distorsions cognitives
 - Travail sur les schémas cognitifs
- **Initiation de l'abstinence** : médicament + entretien motivationnel
- **Maintien de l'abstinence** : médicament + TCC

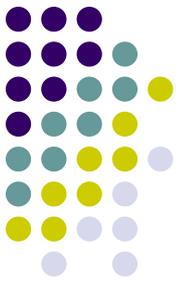


Parcours de soin : généralités



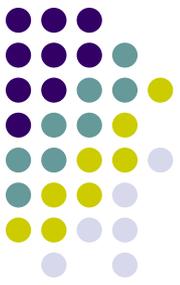
- Usager principal acteur de son parcours
- Propositions de soins au fur et à mesure du parcours
- Diversifié et adapté
 - À l'état somatique
 - À l'état psychique
 - Au niveau de dépendance,
 - A la situation familiale, sociale, professionnelle
 - Aux demandes, aux besoins, aux attentes
- Coordonné
 - Nécessite la collaboration entre les intervenants et les structures
- Structuré et individualisé
- non compliqué / compliqué
- Existence de facteurs ayant un impact sur l'engagement dans le parcours

Parcours de soin : facteurs



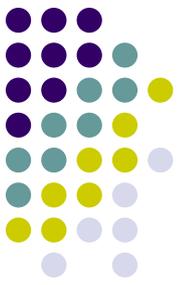
- **Lies au consommateur**
 - Précocité, précarité, judiciaires, chômage, faibles revenus, endettement
 - Ses motivations à consommer : intégration, fête, détente
- **Lies à l'environnement**
 - Réseau social : consommateurs / en soins
 - Soutien de l'entourage
- **Lies à la substances ou comportements**
 - Stimulant, perturbateur,
 - Désinhibiteur
- **Lies à la polyconsommation**
 - Consommations : alcool, nicotine, cannabis, opiacés ou médicaments
 - Dépendants à plusieurs produits
- **Lies aux troubles psychiatriques**
 - Induits
 - Comorbidités
- **Lies aux troubles cognitifs**
 - Perturbations dans l'attention (attention soutenue, partagée, focale)
 - Perturbation dans la mémoire (visuelle et mémoire de travail)
 - Perturbations dans l'exécution de tâches complexes, (planification, attention, flexibilité mentale, fonctionnement psychomoteur...)

Parcours de soins « compliqué »



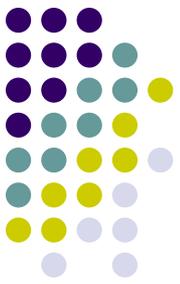
- Echec du sevrage ambulatoire
- Présence de comorbidités psychiatriques, neuropsychologiques, sociales
- Addiction sévère à plusieurs produits
- Nécessité d'éloignement du milieu
- Patients sans stratégies de contrôle
 - Être incapable de s'arrêter ;
 - Prendre des quantités importantes (limites de la surdose)
 - Consommer très fréquemment
 - Avoir des problèmes financiers ;
 - Mentir sur sa consommation ;
 - Parler tout le temps de la substance

Parcours de soins « non compliqué »



- Sans comorbidité psychiatrique
- Sans complication sociale
- Sans troubles cognitifs
- Patients avec des stratégies de contrôle
 - Capacité d'abstinence périodique
 - Capacité de refuser
 - Consommation à faibles doses et/ou à faible fréquence
 - Consommation uniquement dans des situations particulières
 - Activités non centrées sur la recherche du produit
 - Évite que la consommation ne prenne le dessus sur d'autres activités
 - avoir de bonnes raisons, positives, pour consommer
 - Rationaliser les occasions de consommer

Les urgences dans les parcours de soins

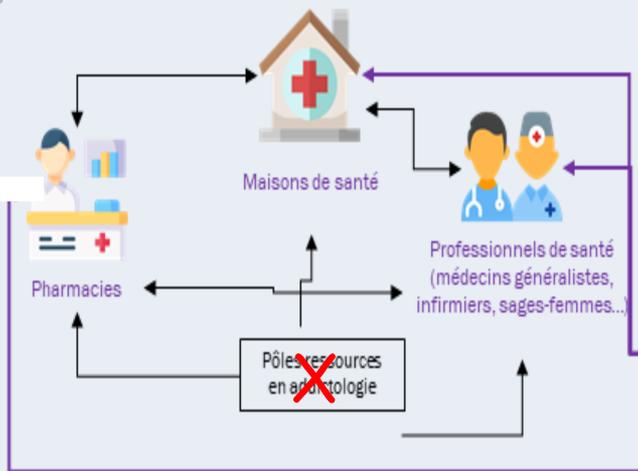


- Somatiques
 - Cardiovasculaires, neurologiques, pulmonaires, infectieuses
 - Accidents de la circulation
 - Accidents domestiques,
 - agressions, violences ...
- Psychiatriques
 - Décompensation aiguë
 - Troubles du comportement / agitation
 - Conduites suicidaires ...
- → Prise en charge médicales ou psychiatriques
 - Repérage des situations
 - CAARUD, EMP, CHRS, Service et clubs de prévention, libéraux....
 - Evaluation aux urgences
 - Hospitalisation
 - CHBT, CHU, EPSM...
- → PEC addictologique secondaire

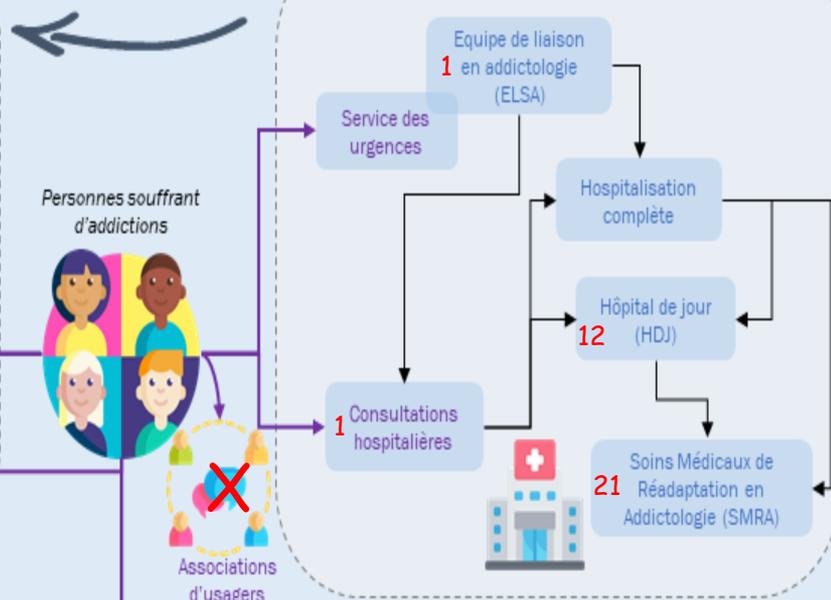
L'offre de soin en addictologie de Guadeloupe

Un parcours coordonné autour de l'utilisateur et de son entourage pour permettre un accès aux bonnes structures au bon moment

En ville (soins de ville – premier recours)



À l'hôpital (secteur sanitaire)



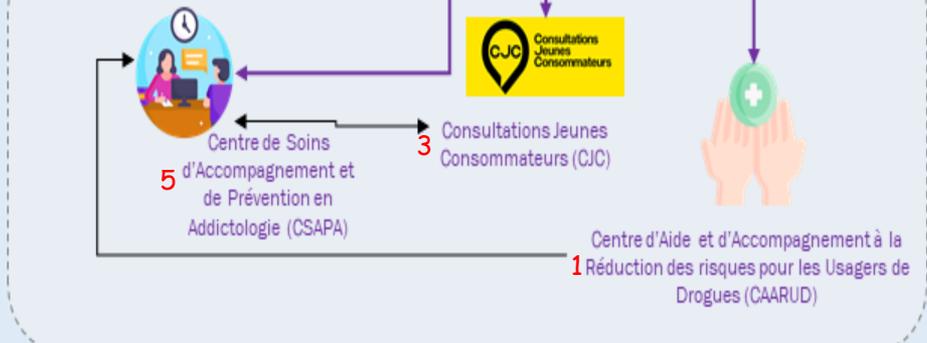
Personnes souffrant d'addictions



Associations d'utilisateurs



En ville (secteur médico-social)



Légende :

- Structures en accès direct pour l'utilisateur
- Structures accessibles sur orientation d'un professionnel de santé

Pour plus d'informations sur les missions des structures du sanitaire et du médico-



MDA



EMP

Humanisons la vie

EMADO

DISPOSITIF DE REPERAGE ET DE SOINS

SAINT - VINCENT

SEPSI



CISMAG

SOINS EN HOSPITALISATION

SOINS AMBULATOIRES



GRANDE-TERRE
MARIE-GALANTE
DESTRADE

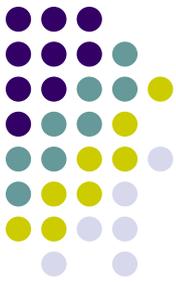
BASSE-TERRE et
les SAINTES



CSAPA-
R.Schol



Le parcours de soin spécialisé en addictologie



PARCOURS DE SOIN EN ADDICTOLOGIE DE GUADELOUPE

25
- ans

LE PATIENT A MOINS DE 25 ANS,
VOUS POUVEZ L'ORIENTER VERS
LE CJC DE ...

Basse-Terre

CJC - CSAPA-G de la Basse-Terre
10 Rue Baudot - 97100 Basse-Terre
Tél. : 0590 80 93 80
■ csapa.gbt@ch-monteran.fr

Grande-Terre

CJC - CSAPA COREDAF
RDC Paul Moueza, Rue Youri Gagarine
97110 Pointe-à-Pitre
Tél. : 0590 90 38 79
■ coredaf@orange.fr

CJF - USLA du CHU de Pointe-à-Pitre
Hôpital Ricou Bâtiment C-1
97139 Pointe-à-Pitre
Tél. : 0590 89 15 41
■ secretariat.addictologie@chu-guadeloupe.fr

Saint-Martin

CJC - CSAPA Les Liaisons Dangereuses
6 Rue Fichot, Marigot - 97150 Saint-Martin
Tél. : 0590 87 01 17
■ ass.sld@orange.fr

25
+ ans

LE PATIENT A PLUS DE 25 ANS,
VOUS POUVEZ L'ORIENTER VERS LES STRUCTURES SPÉCIALISÉES DE ...

Basse-terre

CSAPA-G de la Basse-Terre
10 Rue Baudot - 97100 Basse-Terre
Tél. : 0590 80 93 80
■ csapa.gbt@ch-monteran.fr

CSAPA - ABPTA

11 rue Maurice Marie-Claire - 97100 Basse-Terre
Tél. : 0590 81 18 83

6 Rue Fichot, Marigot - 97150 Saint-Martin
Tél. : 0590 87 01 17
■ ass.sld@orange.fr

Grande-Terre

CSAPA - AGEPTA
4, rue Raspail - 97110 Pointe-à-Pitre
Tél. : 05 90 83 63 47
■ agepta.ccaapap@wanadoo.fr

CSAPA COREDAF

RDC Paul Moueza, Rue Youri Gagarine
97110 Pointe-à-Pitre
Tél. : 0590 90 38 79
■ coredaf@orange.fr

Unité de Soins et de Liaisons
en Addictologie du CHU de Pointe-à-Pitre
Hôpital Ricou Bâtiment C-1 - 97139 Pointe-à-Pitre
Tél. : 0590 89 15 41
■ secretariat.addictologie@chu-guadeloupe.fr

18
+ ans

LE PATIENT EST MAJEUR ET NÉCESSITE UNE HOSPITALISATION



Centre Hospitalier Louis Daniel Beauperthuy - CHLDB
Unité alcoologie : 0590 80 59 05 | USSUD : 0590 90 59 59
■ chldb@hopital-beauperthuy.fr

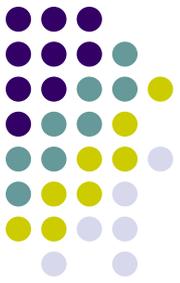
CSAPA : Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

CJC : Consultations Jeunes Consommateurs

CJF : Consultation jeunes et familles



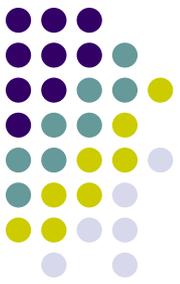
Etude TOBASCO



- *Projet de recherche sur données rétrospectives et prospectives*
- Décrire le profil sociodémographique des usagers d'alcool et de tabac en guadeloupe
- *Dans les structures de soins addictologiques ambulatoires et hospitalières*
- 600 patients sur une durée de recueil de données de 18 mois.
- Situation sociodémographique, situation professionnelle et ressources financières - situation juridique - famille, relations sociales et situation de logement
- Antécédents médicaux
- Autres addictions
-

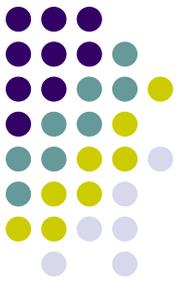
LA SRAE

(Structure d'Appui et d'Expertise en Addictologie)



- Contribuer à la lisibilité de l'organisation régionale en addictologie et à sa coordination
 - renforcer la lisibilité de l'organisation de l'offre en addictologie.
 - participer à la coordination des différents acteurs en addictologie.
 - renforcer les interfaces avec les acteurs des différents secteurs de l'addictologie
- Soutenir l'harmonisation et l'amélioration de la qualité des pratiques professionnelles
 - participer aux évaluations des organisations et dispositifs.
 - diffuser les référentiels et les outils nationaux.
 - co-construire des outils régionaux partagés.
 - proposer un appui méthodologique.
- Contribuer au développement de l'expertise
 - assurer et diffusant la veille.
 - organiser des journées d'informations et d'échanges sur des thèmes spécifiques.
 - animer des formations et des échanges de pratiques.
- Porter le dispositif d'appui vers les programmes existants
 - appuyer l'élaboration, le suivi et la mise en œuvre du Programme Régional de Lutte contre le Tabac.
 - appuyer la déclinaison du Programme Régional de Prévention des Addictions (PRPA)
 - appuyer l'ARS pour la mise en œuvre opérationnelle de l'appel à projets régional du Fonds de lutte contre le tabac / Fonds de lutte contre les addictions.

Conclusion



- Le parcours de soin de l'utilisateur
 - N'est pas linéaire ni arrêté dans un espace temps,
 - Doit être évolutif au sein d'un large dispositif en fonction des besoins
 - Doit apporter les réponses les plus adaptées
 - Doit respecter le rythme de l'utilisateur
- Pistes d'amélioration
 - Prise en charge spécifique
 - Femmes enceintes / troubles cognitifs / patients comorbides
 - Formation
 - Réduction des risques
 - Prévention
 - Grand public / ciblée (vulnérables)

Merci de votre attention

