

Novembre 2026

RAPPORT D'ETUDE

Prise en charge des addictions dans les CSAPA et au CAARUD de Guadeloupe

Exploitation des Rapports d'activité 2024

ORSaG
Observatoire Régional de la Santé de Guadeloupe

ORSaG
Observatoire Régional de la Santé de Guadeloupe

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté Égalité Fraternité

ars Agence de Santé Guadeloupe Saint-Martin Saint-Barthélemy

Auteur : Malaka DIDON
Relecture : Corinne-Valérie PIOCHE
Mise en page : Hélène DABRIOU

Sommaire

Sommaire **3**
Table des illustrations **5**
Abréviations **6**
Introduction **7**
I. Caractéristiques des patients pris en charge dans les CSAPA **8**
1. Les patients0F 8
2. Répartition par sexe des patients selon la structure 9
3. Age des patients selon la structure 9
4. Origine géographique des patients 10
5. Type de logement1F 10
6. Principales sources de revenus des patients 10
7. Origine de la demande de consultation 11
8.Répartition des patients suivant les produits consommés ou les addictions les plus dangereuses 12
9.Répartition des patients suivant les produits à l'origine de la prise en charge 12
10.Vaccination et dépistage 13
11.Traitements de substitution aux opiacés 13
12. Nombre d'équivalents temps plein (ETP) et répartition de l'ensemble des consultations réalisées selon la profession et la structure en moyenne en 2024 14
II. Activités proposées au sein des CSAPA **15**
1.Activités de groupe thérapeutique 15
2.Sevrages2F 15
3.Distribution de matériel de réduction des risques 16
5. Les activités de prévention et de formation collective 16
6. Les interventions carcérales 17
7. Les jeunes consommateurs 18
III. Patients pris en charge en CAARUD **18**
1-La file active 19
2-Les produits consommés, profil des consommateurs et modes d'administration des produits 20
3-Matériel mis à disposition des usagers 20
4- Actes réalisés 20
5- Effectifs du CAARUD en équivalents temps plein (ETP) 21
IV. Synthèse des données **22**
V. Messages clés **23**
5 Messages-clés pour les CSAPA 23
3 Messages-clés concernant le CAARUD 24
VI. Pour en savoir plus **24**

Table des illustrations

Tableau 1. Nombre de personnes reçues dans les CSAPA et part de nouveaux patients - Données 2024. 8
Tableau 2. Origine géographique des personnes accompagnées en CSAPA - Données 2024. 10
Tableau 3. Type de logement selon la structure - Données 2024. 10
Tableau 4. Principale source des revenus des patients. - Données 2024. 11
Tableau 5. Origine de la demande de consultation - Données 2024. 11
Tableau 6. Répartition des patients suivant les produits consommés ou les addictions les plus dommageables - Données 2024. 12
Tableau 7. Répartition des patients suivant les produits à l'origine de la prise en charge- Données 2024. 12
Tableau 8. Nombre d'équivalents temps plein (ETP), nombre de patients et part des consultations réalisées selon la profession et la structure - Données 2024. 14
Tableau 9. Activités de groupe thérapeutique dans les CSAPA de Guadeloupe (N=3) Données 2024 15
Tableau 10. Nombre de personnes sensibilisées ou formées à la prévention des risques liés aux addictions dans 3 CSAPA de Guadeloupe-Données 2024. 16
Tableau 11. Indicateurs d'activité du CAARUD de Pointe-à-Pitre – Données 2024 19
Tableau 12. Principaux domaines d'intervention (hors RR) du CAARUD – Données 2024 20
Tableau 13. Répartition des professionnels du CAARUD – Données 2024 21

Figure 1. Localisation en 2024 7
Figure 2. Nombre de personnes reçues au moins une fois en consultation selon la structure – Données 2024 8
Figure 3. Répartition par sexe des patients selon la structure - Données 2024. 9
Figure 4. Répartition des patients reçus en consultation selon leur âge et la structure – Données 2024..... 9
Figure 5. Distribution de matériel de réduction des risques- Données 2024. 16

Abréviations

AAH : Allocations aux Adultes Handicapés

BHD : Buprénorphine Haut Dosage

CAARUD : Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues - Les Abymes

CSAPA Raphaël SCHOL (AGEPTA) : Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie- Association guadeloupéenne pour l'étude, la prévention et le traitement de l'alcoolisme -Les Abymes

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 déviances psychosociales - Pointe-à-Pitre

CSAPA Croix-Rouge Saint-Martin : Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie de Saint-Martin et de Saint-Barthélemy – Marigot Saint-Martin

CSAPA-G de l'EPSM : Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention - Basse-Terre
Nota bene : La structure a officiellement commencé à accueillir des patients le 01 janvier 2025. Aussi, l'activité de 2024 ne concerne que le site historique de Basse-Terre, ainsi que les sites ou des consultations avancées ont été mises en place.

EPSM *:* Etablissement Public de Santé Mentale

ETP : Equivalent Temps plein

IST : Infection Sexuellement Transmissible

MDMA : Méthylènedioxy-N-méthylamphétamine

RR : Réduction des risques

RSA : Revenu de Solidarité Active

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

Introduction

L'**addiction** est une **pathologie** caractérisée par la consommation répétée d'une substance psychoactive comme le tabac, l'alcool ou les drogues ou la pratique excessive d'un comportement telle que la dépendance aux jeux de hasard et d'argent, aux écrans, au sexe, mais aussi les troubles du comportement alimentaire (par exemple la boulimie).

Toute personne peut en souffrir. Cependant l'**âge**, le **sexe**, la **maturité cérébrale**, la **personnalité** et l'**humeur** d'un individu jouent un rôle important dans le risque individuel d'addiction.

Une prise en charge peut être nécessaire pour accompagner les usagers souffrant d'une addiction et les soutenir dans leur démarche de soin.

Ce document propose une analyse des données issues des rapports d'activité 2024 des quatre CSAPA et du CAARUD du territoire, afin de dresser un état des prises en charge des addictions et de contribuer à l'élaboration de politiques de santé mieux adaptées aux réalités observées sur le terrain.

Situation en 2024

Les structures spécialisées dans l'addiction (CSAPA et CAARUD) constituent le point d'accès principal aux soins et à l'accompagnement des personnes confrontées à des addictions, qu'elles concernent des substances ou des comportements à risque.

Les **CSAPA** ou **Centre de Soins, d'accompagnement et de prévention et d'addictologie** ont pour mission l'accueil, le soutien et l'accès aux soins des individus souffrant d'addictions à des produits (drogues, alcool) ou à des comportements (jeux d'argent, sexe, troubles alimentaires…).

Il existe deux types de CSAPA : "ambulatoire" et "avec hébergement". En cas d'hébergement, les usagers sont alors hébergés sur des durées pouvant aller jusqu'à 6 mois renouvelables.

Les **CAARUD** sont des **centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues**. Un CAARUD est un lieu qui accueille gratuitement et de manière anonyme les personnes consommatrices de drogues pour leur offrir du matériel de prévention, des conseils de santé et un accompagnement social, afin de réduire les risques liés à la consommation.

En 2024, la Guadeloupe compte un CAARUD et quatre CSAPA en activité, dont un situé à Saint-Martin. Chaque année, ces différentes structures remplissent un rapport d'activité standardisé qui fournit des indicateurs relatifs à la prise en charge des addictions. Les données sont agrégées par structure et non par patient.

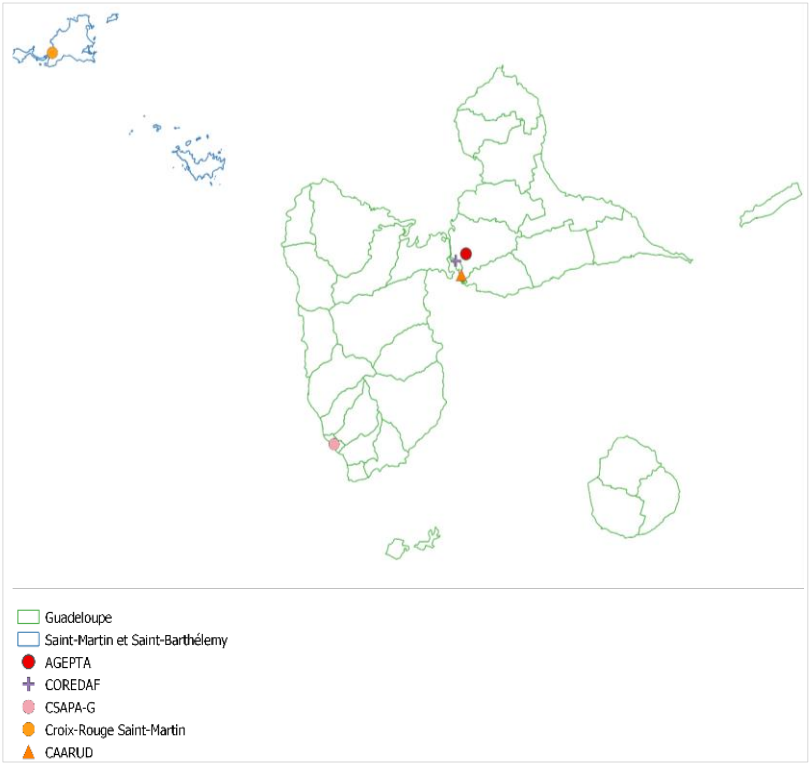


Figure 1. Localisation en 2024

Nota bene. *On compte un nouveau CAARUD, situé à Basse-Terre, inaugurée officiellement le 08 juillet 2026.*

I. Caractéristiques des patients pris en charge dans les CSAPA

1. Les patients[1]

En 2024, 1 816 patients ont bénéficié d'au moins une consultation au sein d'un CSAPA de Guadeloupe et 166 à Saint-Martin, soit près de 2 000 patients. Les données restent quasi stables par rapport à l'analyse des rapports d'activité réalisée par l'ORSaG sur la période 2015-2017 [1].

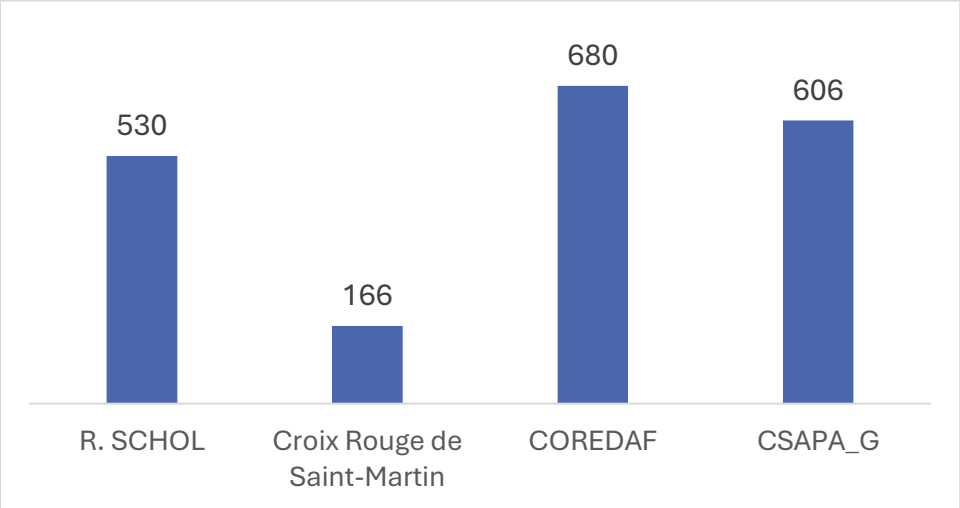
Le CSAPA du COREDAF est la structure qui a reçu le plus grand nombre de patients en 2024 (N=680). Les données des rapports d'activités montrent également que pour 3 CSAPA sur 4, les nouveaux patients représentent près de la moitié de la file active. Pour le CSAPA de l'EPSM, plus de 7 patients sur 10 sont un nouveau patient (Tableau 1).

Tableau 1. Nombre de personnes reçues dans les CSAPA et part de nouveaux patients - Données 2024.

	R. SCHOL	Croix-Rouge de Saint-Martin	COREDAF	CSAPA-G - EPSM
Nombre de personnes vues au moins une fois dans l'année	530	166	680	606
Personnes de l'entourage	71	15*	55	12
Part de nouveaux patients	45,7 %	48,2 %	40,1 %	74,3 %

Source : Rapports d'activité des CSAPA de Guadeloupe et de Saint-Martin
*Données 2024 – Exploitation ORSaG *Données 2025*

Figure 2. Nombre de personnes reçues au moins une fois en consultation selon la structure – Données 2024



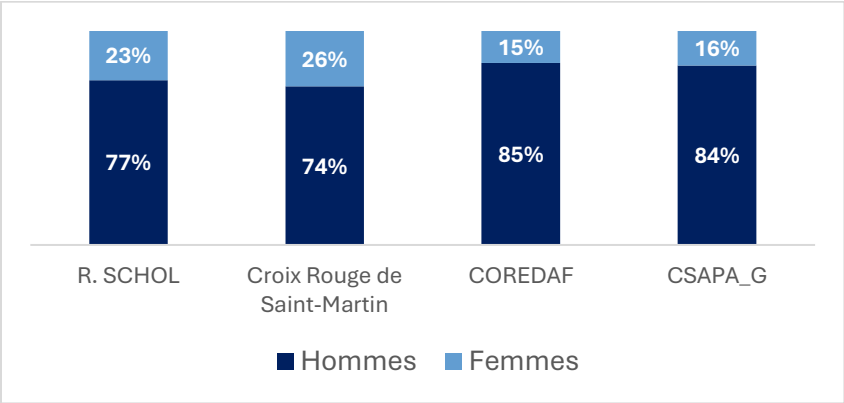
Source : Rapports d'activité des CSAPA de Guadeloupe et de Saint-Martin
Données 2024 – Exploitation ORSaG

[1] *Est considéré comme patient, toute personne en difficulté avec sa consommation de substances psychoactives (ou addictions sans substances) qui a pu bénéficier d'au moins un acte de prise en charge (médicale, psychologique, sociale ou éducative).*

2. Répartition par sexe des patients selon la structure

Le public reçu dans les structures est majoritairement masculin (de 8 à 9 patients sur 10 pour les structures en Guadeloupe et 7 patients sur 10 à Saint-Martin). Les données de 2015-2017 montraient également une majorité d'hommes au sein des CSAPA [1].

Figure 3. Répartition par sexe des patients selon la structure - Données 2024.



Source : Rapports d'activité des CSAPA de Guadeloupe et de Saint-Martin Données 2024 – Exploitation ORSaG

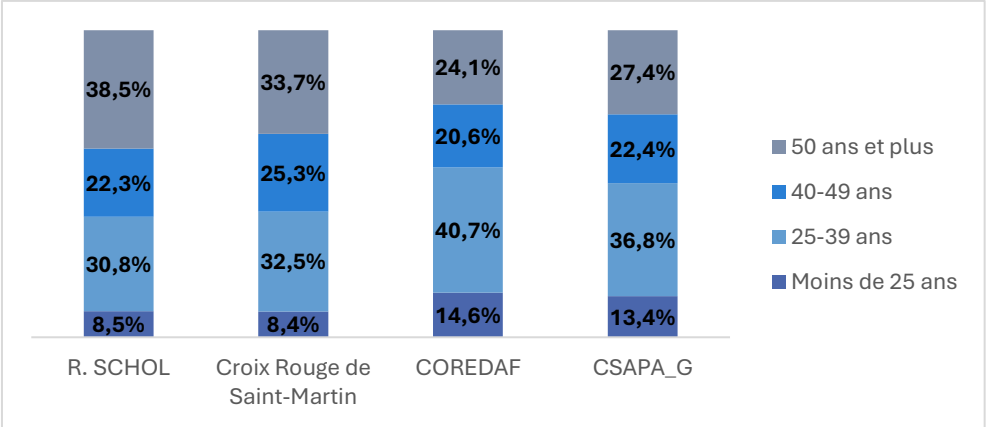
3. Age des patients selon la structure

La répartition des patients selon l'âge met en évidence des profils différenciés selon les structures de prise en charge.

La proportion de patients âgés de 50 ans et plus est plus élevée au sein du CSAPA R. SCHOL et de la Croix-Rouge de Saint-Martin, traduisant une population accueillie globalement plus âgée dans ces deux structures. A l'inverse, les patients âgés de 25 à 39 ans sont majoritaires parmi les patients reçus dans les structures du COREDAF et du CSAPA-G de l'EPSM. Ces deux structures se distinguent également par une présence plus importante de patients parmi les classes d'âge les plus jeunes.

Ces différences de structure par âge reflètent des profils de patients et des modalités de prise en charge spécifique selon les établissements.

Figure 4. Répartition des patients reçus en consultation selon leur âge et la structure – Données 2024



Source : Rapports d'activité des CSAPA de Guadeloupe et de Saint-Martin Données 2024 – Exploitation ORSaG

4. Origine géographique des patients

En 2024, la majorité des patients pris en charge dans les CSAPA sont originaires du territoire, soit plus de 9 usagers sur 10.

Tableau 2. Origine géographique des personnes accompagnées en CSAPA - Données 2024.

Origine géographique	R. SCHOL	Croix-Rouge de Saint-Martin	COREDAF	CSAPA_G*
Part des patients originaires du département	99,4%	99,4%	98,2%	99,5%
Part des patients en provenance d'autres départements /régions	0,6%	0,6%	1,8%	0,5%

Source : Rapports d'activité des CSAPA de Guadeloupe et de Saint-Martin
*Données 2024 – Exploitation ORSaG. *Données 2025*

5. Type de logement[2]

La majorité des patients disposent d'un logement durable, avec des proportions variant de 73,3% à 95,8% selon les structures.

Les situations de logement provisoire ou précaire sont plus fréquentes au CSAPA-G de l'EPSM (24,2%) (données 2025) et au COREDAF (18,5%). La part de patients sans domicile fixe reste minoritaire dans l'ensemble des structures mais atteint 2,5% au CSAPA-G et 2,1% au COREDAF.

Tableau 3. Type de logement selon la structure - Données 2024.

Logement	R. SCHOL	Croix-Rouge de Saint -Martin	COREDAF	CSAPA_G*
Durable	91,3%	95,8%	75,3%	73,3%
Provisoire (ou précaire)	6,5%	3,0%	18,5%	24,2%
SDF	0,6%	1,2%	2,1%	2,5%
Ne sait pas (ou non renseigné)	1,7%	0,0%	4,1%	0,0%

Source : Rapports d'activité des CSAPA de Guadeloupe et de Saint-Martin
*Données 2024 – Exploitation ORSaG. *Données 2025*

6. Principales sources de revenus des patients

Le salaire constitue la principale source de revenus des usagers dans l'ensemble des structures, particulièrement à Raphaël SCHOL (54,2%) et à la Croix-Rouge de Saint-Martin (47,6%). Il concerne 30,0% des patients du COREDAF et 36,5% de ceux du CSAPA-G de l'EPSM.

Les prestations sociales (RSA, AAH ...) représentent une part importante des ressources à Raphaël SCHOL (22,1%), au COREDAF (25,0%) et au CSAPA-G (30,7%). A la Croix-Rouge de Saint-Martin, cette proportion est plus faible (7,2%).

[2] Le logement est considéré comme durable si la personne peut raisonnablement escompter vivre, pendant au moins les 6 prochains mois, soit dans ce logement soit dans un logement équivalent lorsqu'un déménagement ou un changement d'institution est prévu.

La catégorie « autres ressources (y compris sans revenu) », qui concerne les personnes qui ne disposent pas de revenus classiques ou dont les revenus sont inexistants, est particulièrement représentée à la Croix-Rouge de Saint-Martin (38,6%) et au CSAPA-G (27,0%).

Tableau 4. Principale source des revenus des patients. - Données 2024.

Nom du centre	Salaire	Chômage	Prestations sociales (RSA, AAH,)	Ressources provenant d'un tiers	Autres ressources (y compris sans revenus)	Non renseigné
R. SCHOL	54,2%	7,2%	22,1%	1,1%	9,8%	5,7%
Croix-Rouge de Saint-Martin	47,6%	2,4%	7,2%	4,2%	38,6%	0,0%
COREDAF	30,0%	6,0%	25,0%	14,7%	9,4%	14,9%
CSAPA_G*	36,5%	5,5%	30,7%	0,3%	27,0%	0,0%

Source : Rapports d'activité des CSAPA de Guadeloupe et de Saint-Martin
*Données 2024 – Exploitation ORSaG. *Données 2025*

7. Origine de la demande de consultation

La demande de consultation dans la structure provient du patient lui-même ou de ses proches dans la plupart des cas (de 43% au COREDAF de Pointe-à-Pitre à 63% à Saint-Martin). La demande de consultation peut également émaner de la justice (de 18% au CSAPA-G à 28% au sein du COREDAF). Cette proportion plus élevée au CSAPA du COREDAF s'explique en partie par le fait que le CSAPA intervient comme centre référent addiction pour le centre pénitentiaire de Baie Mahault.

On observe également qu'aucune demande de consultation au COREDAF ne provient de la médecine de ville ni d'une autre structure sanitaire contrairement aux autres structures (Tableau 5).

Tableau 5. Origine de la demande de consultation - Données 2024.

Origine de la demande de la consultation	R. SCHOL	Croix-Rouge de Saint-Martin	COREDAF	CSAPA_G*
Initiative du patient ou des proches	54,5%	62,7%	43,2%	45,1%
Justice [(1)]	18,9%	18,7%	28,4%	18,4%
Structures sanitaires [(2)]	9,6%	4,2%	0,0%	12,6%
Institutions et services sociaux	2,6%	1,2%	5,1%	2,0%
Médecin de ville	5,5%	13,3%	0,0%	5,7%
Autres [(3)]	4,3%	0,0%	16,9%	16,2%
Ne sait pas (ou non renseigné)	4,5%	0,0%	6,3%	0,0%

Source : Rapports d'activité des CSAPA de Guadeloupe et de Saint-Martin
*Données 2024 – Exploitation ORSaG. *Données 2025*

(1) Justice (justice, orientation pré sentencielle ; justice, orientation post-sentencielle, justice, classement avec orientation)
(2) Structures sanitaires (structure spécialisée médico-sociale (CSAPA/ CAARUD) ; structures hospitalières spécialisées en addictologie (Equipe hospitalière de liaison, consultation hospitalière d'addictologie, autre…) ; autre hôpital / autre sanitaire)
(3) Autres (milieu scolaire/étudiant, autre)

8.Répartition des patients suivant les produits consommés ou les addictions les plus dangereuses

En global, les données de 2024 montrent que tous les CSAPA, en Guadeloupe, prennent en charge des personnes concernées par diverses addictions avec ou sans substances.

L'alcool constitue le principal produit associé à la prise en charge dans les CSAPA de Saint-Martin (66,3%), à Raphaël SCHOL (56,4%) et au CSAPA-G de l'EPSM (41,3%). Concernant le COREDAF, on observe que les consommations sont différentes. En effet, le cannabis est le produit le plus utilisé (32%), suivi de l'alcool (28%).

Le troisième produit le plus consommé varie selon les structures : Il s'agit du tabac au CSAPA-G de l'EPSM (21,3%), de la Cocaïne/crack à la Croix-Rouge de Saint-Martin et au COREDAF. Au sein du CSAPA R. SCHOL, ces deux produits sont consommés à part égale, chacun représente 7,4% des consommations (Tableau 6).

Les addictions sans substances restent minoritaires mais concernent 3,8% des patients du COREDAF et 3,1% de ceux du CSAPA Raphaël SCHOL.

Tableau 6. Répartition des patients suivant les produits consommés ou les addictions les plus dommageables - Données 2024.

Produits	R. SCHOL	Croix-Rouge Saint-Martin	COREDAF	CSAPA-G-EPSM
Alcool	56,4%	66,3%	28,1%	41,3%
Tabac	7,4%	7,2%	9,7%	21,3%
Cannabis	13,4%	15,1%	32,2%	23,1%
Opiacés	0,8%	1,2%	1,2%	0,7%
Cocaïne et crack	7,4%	7,8%	12,8%	6,9%
Autres addictions avec substances*	1,5%	1,2%	1,3%	1,6%
Addictions sans substances**	3,1%	0,0%	3,8%	3,0%
Pas de produits consommés	7,0%	2,4%	8,1%	2,8%
Non renseigné	4,0%	0,0%	4,0%	0,0%

Source : Rapports d'activité des CSAPA de Guadeloupe et de Saint-Martin
Données 2024 – Exploitation ORSaG

**Autres addictions avec substances ((opiacés (hors substitution détournée) ; amphétamines ; ecstasy ; médicaments psychotropes détournés ; traitement de substitution détournés ; autres (dont autres produits).*
***Addictions sans substances (jeu d'argent et de hasard d'y compris jeux en ligne ; cyberaddictions ; autres addictions sans substance).*

9.Répartition des patients suivant les produits à l'origine de la prise en charge

L'alcool constitue le principal produit à l'origine de la prise en charge à la Croix-Rouge Saint-Martin (66,3%), à Raphaël SCHOL (53,4%) et au CSAPA-G (42,6%). Au CSAPA du COREDAF, le cannabis arrive en première position (32,1%), devant l'alcool (27,5%).

La Cocaïne/crack constituent la troisième catégorie de produits dans les quatre structures, avec des proportions comprises entre 7,8% et 13,1%. Le tabac est quant à lui à l'origine de la prise en charge dans des proportions comprises entre 4,6% à 14,5% selon les structures.

Concernant les modes de consommation, le recours à la voie intraveineuse apparaît très minoritaire dans les structures : aucun patient n'a eu recours à la voie intraveineuse à la Croix-Rouge de Saint-

Martin et les données de Raphaël SCHOL et du COREDAF montrent que seule une minorité de patients y ont recours (moins de 1%).

Ces résultats suggèrent une place limitée de l'injection parmi les modes de consommation observés. Ils sont toutefois à interpréter avec prudence au regard des effectifs et de la qualité des informations renseignées.

Enfin, les addictions sans substance représentent en moyenne 4% des prises en charge dans l'ensemble des CSAPA, soulignant la présence, bien que minoritaire, de troubles addictifs comportementaux au sein des structures.

Tableau 7. Répartition des patients suivant les produits à l'origine de la prise en charge- Données 2024.

Produit	R. SCHOL	Croix-Rouge de Saint-Martin	COREDAF	CSAPA_G*
Alcool	53,4%	66,3%	27,5%	42,6%
Tabac	4,6%	7,2%	9,6%	14,5%
Cannabis	13,2%	15,1%	32,1%	24,1%
Opiacés	1,2%	1,2%	1,3%	0,5%
Cocaïne et crack	7,9%	7,8%	13,1%	9,9%
Addictions avec substance (1)	2,3%	3,6%	1,9%	5,2%
Addiction sans substances (2)	3,7%	0,0%	4,0%	3,3%
Non renseigné	14,9%	0,0%	11,9%	0,0%

Source : Rapports d'activité des CSAPA de Guadeloupe et de Saint-Martin
*Données 2024 – Exploitation ORSaG. *Données 2025*

(1) Autres addictions avec substances ((opiacés (hors substitution détournée) ; amphétamines ; ecstasy ; médicaments psychotropes détournés ; traitement de substitution détournés, autres (dont autres produits).

(2) Addictions sans substances (jeu d'argent et de hasard d'y compris jeux en ligne ; cyberaddictions ; autres addictions sans substance).

10.Vaccination et dépistage

Que ce soit pour l'hépatite B, l'hépatite C ou le VIH**,** seuls les patients de Raphaël SCHOL ont majoritairement bénéficié d'un dépistage gratuit en 2024 (respectivement 57,5% ; 55,5% et 53,8%). Alors qu'un faible nombre de patients pris en charge dans le COREDAF (0,6%) a bénéficié d'un dépistage gratuit du VIH, de l'hépatite B et de l'hépatite C**.** Les données n'étaient pas renseignées pour les usagers du CSAPA de la Croix-Rouge Saint-Martin et du CSAPA de l'EPSM.

Concernant la vaccination contre l'hépatite B, les données de Raphaël SCHOL montrent qu'aucun patient n'a débuté une vaccination en 2024. Cette donnée n'était pas renseignée pour les autres structures.

Le dépistage des IST et la vaccination restent souvent insuffisamment réalisés, alors même que les usagers présentent des facteurs de risque accrus.

11.Traitements de substitution aux opiacés

Les traitements de substitution aux opioïdes (méthadone et buprénorphine haut dosage - BHD) sont très peu prescrits dans l'ensemble des structures. La proportion de patients ayant bénéficié d'au

moins une prescription est inférieure à 2%. Ces résultats témoignent d'un recours très limité aux traitements de substitution, quelle que soit la structure.

Par ailleurs, aucune dispensation de méthadone n'est recensée à Raphaël SCHOL ni à la Croix-Rouge de Saint-Martin, quel que soit le prescripteur. Au COREDAF et au CSAPA-G, seules de très rares dispensations ont été réalisées en pharmacie de ville. Le même constat est observé pour la dispensation de BHD, qui reste très limitée.

12. Nombre d'équivalents temps plein (ETP) et répartition de l'ensemble des consultations réalisées selon la profession et la structure en moyenne en 2024

En 2024, l'activité des quatre CSAPA ayant renseigné les données relatives aux professionnels s'est appuyée sur près de 38 équivalents temps plein (ETP), avec des effectifs variant de 2,73 à 15,12 ETP selon les structures. Ce volume d'ETP apparaît en légère diminution par rapport à celui observé sur la période 2015-2017, qui s'élevait à 44 ETP [1]. Cette évolution est observée alors que le nombre de personnes prises en charge apparaît globalement comparable entre les deux périodes.

De manière générale, les équipes sont composées au minimum d'un médecin, d'un psychologue, d'un infirmier, d'un assistant de service social, d'un éducateur spécialisé ou animateur, ainsi que de personnels de secrétariat et d'encadrement (directeur ou chef de service).

Tableau 8. Nombre d'équivalents temps plein (ETP), nombre de patients et part des consultations réalisées selon la profession et la structure - Données 2024.

	R. SCHOL			Croix-Rouge de Saint-Martin			COREDAF			CSAPA-G
	Nbre ETP	% des consultations	Nbre patients	Nbre ETP	% des consultations	Nbre patients	Nbre ETP	% des consultations	Nbre patients	Nbre ETP
Médecin	1	26%	661	0,57	83%	155	1,15	23%	288	0,76
Psychiatre	0			0			0			0
Psychologue	1,21	20%	283	0	0%	_	2,5	26%	390	2,22
Infirmier	2,0	33%	492	0,5	17%	31	0,5	5%	154	2,79
Assistant de service social	0,5	6%	74	0	0%	_	1	20%	134	1,29
Educateur spécialisé	1,5	15%	213	0	0%	_	2	25%	355	4,54
Directeur/Chef de service/Assistant de direction	1	_	_	0,6	_	_	1	_	_	1
Secrétaire/Comptable/Agent Administratif	1	_	_	1	_	_	3	_	_	2,52
Agent d'entretien	0,5	_	_	0	_	_	0	_	_	
Autres	0	_	_	0,06	_	_		0,1%	1	
TOTAL	**8,71 ETP**			**2,73 ETP**			**11,15 ETP**			**15,12 ETP**

Source : Rapports d'activité des CSAPA de Guadeloupe et de Saint-Martin
Données 2024 – Exploitation ORSaG

II. Activités proposées au sein des CSAPA

1.Activités de groupe thérapeutique

L'offre d'activités diffère selon les structures. Le CSAPA de la Croix-Rouge de Saint-Martin ne rapporte dans son rapport d'activité ni groupes de paroles, ni ateliers d'activité corporelle, contrairement aux autres structures, qui en organisent plusieurs. Par ailleurs, seul le COREDAF met en place un groupe d'information, notamment dans le cadre de l'éducation pour la santé et de l'éducation thérapeutique.

Enfin, le CSAPA R. SCHOL est le seul établissement à ne pas proposer d'ateliers d'activité artistique et d'expression (théâtre, peinture, écriture…) en 2024, alors que le CSAPA de Saint-Martin en propose 15. Notons également, que ces informations n'étaient pas précisées dans le rapport d'activités du CSAPA_G de l'EPSM 2024. Les données de 2025 du CSAPA-G indiquent que 3 groupes de parole et 1 atelier d'activité corporelle ont été proposés dans cette structure.

Tableau 9. Activités de groupe thérapeutique dans les CSAPA de Guadeloupe - Données 2024

	Nombre de type d'ateliers, de groupes	Nombre de réunions des groupes	Nombre de personnes concernée
Groupe de paroles	13	21	27
Groupe d'informations (éducation pour la santé, éducation thérapeutique)	1	1	5
Ateliers d'activité artistique et d'expression (théâtre, peinture, écriture…)	26	11	27
Ateliers d'activité corporelle (sport…)	11	44	23

Source : Rapports d'activité des CSAPA de Guadeloupe et de Saint-Martin
Données 2024 – Exploitation ORSaG

2.Sevrages[3]

Le CSAPA R. SCHOL a déclaré avoir réalisé des sevrages en 2024 : 119 ont été initiés, soit au sein du centre, soit avec accompagnement. Le CSAPA de Saint Martin indiquent que 11 personnes ont été prises en charge pour un sevrage tabagique.

Le CSAPA-G de l'EPSM indique, dans ses perspectives 2025, la création de lits de sevrage dans le cadre de la reconstruction du site de Grande-Terre.

[3] On entend par sevrage toute tentative d'arrêt protocolisé de tout produit (substances psychoactives et traitements de substitution compris).

3.Distribution de matériel de réduction des risques

Les structures accordent une place importante à la prévention des risques. Les préservatifs sont le matériel le plus distribué dans les 4 centres (de 26% à 50 %), avant les brochures sur l'alcool (de 18% à 26 %).

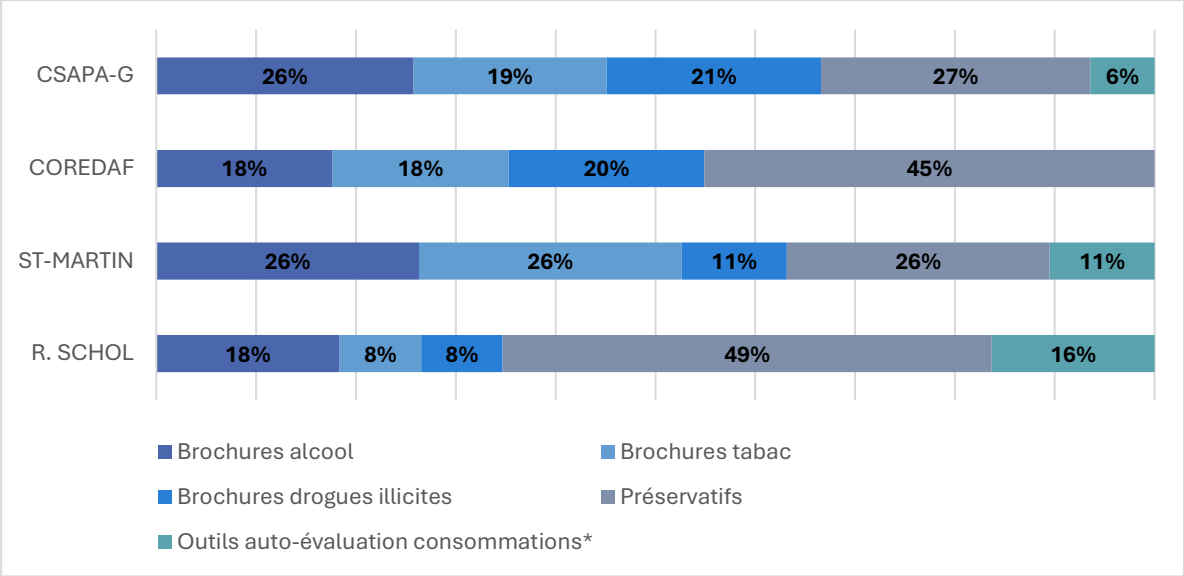
Le COREDAF est le seul centre à ne pas déclarer la distribution d'outils d'auto-évaluation des consommations (test d'alcoolémie ou d'évaluation de la dépendance à la nicotine).

Dans l'ensemble, ces données mettent en évidence une forte présence des actions de prévention et d'information au sein des structures, principalement autour de la santé sexuelle et des consommations de substances.

En revanche, aucune distribution de matériel spécifiquement destiné à la réduction des risques liés à l'injection (trousses d'injection, seringues, jetons) ni aucune récupération de seringues usagées n'est rapportée dans les quatre centres.

Ce constat contraste avec les actions de prévention plus largement mises en œuvre dans les structures (distribution de préservatifs et supports d'information), suggérant que les actions de RR sont davantage orientées vers la prévention et l'information. Cette situation peut s'expliquer principalement par un recours limité aux pratiques d'injection parmi les usagers pris en charge dans les CSAPA sur le territoire.

Figure 5. Distribution de matériel de réduction des risques- Données 2024.



Source : Rapports d'activité des CSAPA de Guadeloupe et de Saint-Martin
Données 2024 – Exploitation ORSaG

5. Les activités de prévention et de formation collective

Des actions de prévention collective ont été mises en place dans le cadre des missions des CSAPA, visant à informer, sensibiliser et réduire les conduites à risques liées aux addictions. Excepté le

CSAPA de Saint-Martin, l'ensemble des structures déclarent avoir réalisé des interventions de sensibilisation, d'information et de formation en 2024, notamment en milieu scolaire.

Près de 3 700 personnes ont été ainsi sensibilisées ou formées par les CSAPA ayant renseigné cette information. En 2024, le CSAPA_G de l'EPSM a, à lui seul, sensibilisé 1 495 personnes en milieu scolaire. Le nombre d'interventions auprès de ce public a toutefois été impacté par l'absence d'une infirmière et d'une psychologue pendant plus de six mois. Le CSAPA-G précise également que l'établissement mobilise ses ressources afin d'intensifier sa participation aux actions de prévention et de renforcer sa présence sur un maximum de lieux.

Ces actions de prévention collective s'inscrivent dans une démarche de santé publique visant à favoriser la compréhension des risques, promouvoir des comportements protecteurs et d'orienter vers les dispositifs de soins si nécessaire.

Tableau 10. Nombre de personnes sensibilisées ou formées à la prévention des risques liés aux addictions dans les CSAPA -Données 2024.

Secteur d'activité	Nombre de personnes sensibilisées ou formées
Milieu scolaire	2 878
Milieu spécifique (Social, santé, justice)	163
Milieu entreprise	76
Autre secteur	571
Total	3 688

Source : Rapports d'activité des CSAPA de Guadeloupe et de Saint-Martin
Données 2024 – Exploitation ORSaG

6. Les interventions carcérales

Le COREDAF et le CSAPA-G de l'EPSM font des interventions en milieu carcéral. Les personnes vues en milieu pénitentiaire constituent 18,2 % de la totalité des patients du COREDAF et 14,6% des patients du CSAPA-G (données 2025).

Les hommes représentent la majorité de la population concernée (88,7 % au COREDAF et 100% au CSAPA-G). Les personnes sont âgées majoritairement entre 25 et 39 ans. Au COREDAF, l'origine de la demande de consultation est majoritairement « Autre » (64%) et l'information n'est pas renseignée pour 14% des patients. Au CSAPA-G, l'origine de la demande de consultation est à l'initiative du patient ou des proches (64,5%).

Le produit à l'origine de la prise en charge en milieu carcéral dans le CSAPA du COREDAF et dans celui du CSAPA-G est principalement le cannabis (respectivement 42,7% et 40,9%), suivi de l'alcool (respectivement 39,5% et 33,3%) puis de la cocaïne et crack (respectivement 14,5% et 17,2%).

Au sein du COREDAF, un faible nombre de patients a bénéficié d'un dépistage pour l'hépatite C (3%) et d'un dépistage pour le VIH (3%). Aucune information n'a été renseignée pour l'hépatite B. Aucun traitement de substitution a été renseigné. Concernant le CSAPA-G, 1 traitement de substitution a été initié en détention.

Concernant l'activité de groupe thérapeutique spécifique en milieu carcéral, le COREDAF a mis en place 2 groupes de paroles et 1 groupe d'information (éducation pour la santé). Aucune orientation des patients sortant de prison dans l'année n'est précisée.

7. Les jeunes consommateurs

Les interventions destinées aux jeunes consommateurs ont été réalisées au CSAPA de la Croix-Rouge de Saint-Martin (27,7% des patients, soit 46 jeunes), au COREDAF (8,8 % des patients, soit 60 jeunes) et au CSAPA-G (11,5% des patients, soit 73 jeunes), l'ensemble des bénéficiaires étant âgés de moins de 25 ans.

Des entretiens individuels avec les jeunes consommateurs, ainsi que des entretiens individuels avec un ou plusieurs membres de l'entourage du patient sont rapportés par les structures. Des séances de groupe ont également été organisées pour les jeunes consommateurs mais les structures ne rapportent pas de séance de groupe pour l'entourage de ces jeunes.

Les pourcentages présentés ci-dessous sont calculés uniquement parmi les jeunes ayant déclaré une consommation :

Au COREDAF, le tabac est le produit le plus consommé par les jeunes (54,0 %), suivi du cannabis (28,0%) et des addictions sans substance (16,0%). Au sein du CSAPA Croix-Rouge de Saint-Martin, les jeunes pris en charge présentent majoritairement des addictions sans substance, notamment liées aux usages numériques (cyberaddictions) (60,9%), suivies par la consommation de cannabis (39,1%). Au sein du CSAPA-G, le cannabis est le produit le plus consommé par les jeunes (38,5%) en 2025, suivi des addictions sans substance (24,6%) et de l'alcool (16,9%).

III. Patients pris en charge en CAARUD

Les Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues (CAARUD) ont été mis en place en France, en 2006[4]. Il s'agit d'établissements médico-sociaux de première ligne en matière de réduction des risques. Ces structures accueillent principalement des consommateurs « actifs », c'est-à-dire des personnes qui ne souhaitent pas ou ne peuvent pas interrompre leurs consommations, et qui sont exposées à des risques sanitaires et sociaux (accidents, infections telles que l'hépatite C ou le VIH, etc..) liés à leurs pratiques ou aux substances consommées. Une attention particulière est accordée aux usagers les plus en situation de précarité.

Leurs missions détaillées aux articles R.3121-33-1 et suivants du code de santé publique consistent notamment à :

- L'accueil collectif et individuel, l'information et le conseil personnalisé pour les usagers de drogues ;
- Le soutien aux usagers dans l'accès aux soins (aide à l'hygiène et accès aux soins de première nécessité, proposés de préférence sur place, orientation vers le système de soins spécialisé ou de droit commun, incitation aux dépistages des infections transmissibles) ;
- Le soutien aux usagers dans l'accès aux droits, au logement et à l'insertion ou la réinsertion professionnelle ;
- La mise à disposition de matériel de prévention des infections ;

[4] https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/addictions/article/la-reduction-des-risques-et-des-dommages-chez-les-usagers-de-drogues

- L'intervention de proximité à l'extérieur du centre, en vue d'établir un contact avec les usagers.

Par ailleurs, les CAARUD développent des actions de médiation sociale en vue de s'assurer une bonne intégration dans le quartier et de prévenir les nuisances liées à l'usage de drogues. Le nombre de personnes accueillies au sein des CAARUD est recensé selon les différentes modalités d'intervention : accueil fixe, interventions mobiles et interventions extérieures.

En 2026, l'offre de réduction des risques en Guadeloupe s'est renforcée avec l'ouverture d'un nouveau CAARUD, situé à Basse-Terre. Les données présentées dans ce document portent exclusivement sur l'année 2024 et ne prennent donc pas en compte l'activité de ce nouveau CAARUD, ouvert postérieurement à la période d'observation.

1-La file active

En Guadeloupe, le CAARUD de la Croix-Rouge française est situé à Pointe-à-Pitre

En 2024, le CAARUD principal et ses antennes ont accueilli 643 personnes, majoritairement des hommes (86%). Les nouveaux usagers représentaient 16% de la file active. L'activité du CAARUD repose à la fois sur l'accueil au sein de ses structures et sur une démarche d'« aller-vers », qui se traduit par des déplacements réguliers des équipes à la rencontre des personnes consommatrices de substances psychoactives, notamment dans la rue, les lieux de squat et les espaces festifs.

Cette démarche permet d'intervenir auprès de publics parfois éloignés des dispositifs d'accueil et de soins. Ainsi, l'unité mobile (bus, camion, etc.) a permis d'accueillir 136 personnes et de comptabiliser 207 passages. La répartition selon le sexe met en évidence une proportion de femmes plus importantes dans les activités menées hors les murs : elles représentent 27% des personnes rencontrées via l'unité mobile, contre 14% des personnes accueillies au sein du local principal et de ses antennes.

Tableau 11. Indicateurs d'activité du CAARUD de Pointe-à-Pitre – Données 2024

Lieux	File active	Nombre de passages/contacts
Local principal /Antennes	**643**	2 423
- dont femmes	*90 (14%)*	
- dont nouvelles personnes	*101 (16%)*	
Unité mobile (bus, camion…)	**136**	207
- dont femmes	*37 (27%)*	
Interventions extérieures	**520**	
- Interventions de rue	459	1 872
- Intervention en squat	61	190
Activités en milieu festif		
- Nombre de passages		16 250
- Nombre d'interventions/entretiens		1 000

Source : Rapports d'activité du CAARUD de Guadeloupe– Données 2024 – Exploitation ORSaG

En 2024, plus de 500 interventions ont été réalisées en extérieur, principalement dans la rue ou dans des lieux de squat. En milieu festif, on distingue les passages au stand, qui correspondent aux personnes venues à l'espace de prévention pendant l'évènement festif, et les interventions ou

entretiens, qui renvoient aux échanges individuels ou collectifs menés avec les intervenants. En 2024, ces activités ont représenté 16 250 passages et 1 000 interventions ou entretiens.

2-Les produits consommés, profil des consommateurs et modes d'administration des produits

Le produit le plus consommé par les usagers du CAARUD est le crack (66%), suivi de l'alcool (31%) et du cannabis (17%). La cocaïne concerne 4% des usagers, tandis que d'autres substances – telles que l'héroïne, la buprénorphine (Subutex), la méthadone ou la kétamine – représentent chacune moins de 1% des consommations. L'équipe du CAARUD précise que le crack, sous forme d'un caillou jaunâtre, est appelé communément : caillou, la roche, crack, ou encore le matos. Il est fortement disponible sur le territoire avec un tarif allant de 1 à 10 euros. Le Cannabis (Zeb, shit, skunk, weed, beuh) se présente sous forme de fleur séchée, de résine. Il est disponible largement sur le territoire pour un tarif minimal de 10 euros.

Le profil des consommateurs : Les équipes du CAARUD soulignent que de façon générale, les consommateurs de crack sont en grande précarité et âgés de 25 à 60 ans. Leur mode de vie varie entre errance et squat tout en restant à proximité des points de deal. Pour les consommateurs de cannabis, il s'agit de toutes les catégories sociales et âgés de 15 à 65 ans. La Cocaïne reste accessible à tous mais dans une consommation majoritairement festive et on constate une recrudescence chez les publics jeunes. Kétamine, MDMA, Subutex sont consommés lors d'évènements festifs tels que les rave, free party, technival chez les 18-55 ans[5].

Les modes d'administration : Le CAARUD précise que la cocaïne est principalement consommée par voie nasale. Le crack est fumé seul dans des pipes artisanales (canette, tuyaux métalliques) ou mélangé avec le cannabis, soit réduit en poudre, soit sniffé. Le cannabis est fumé pur ou mélangé au tabac. L'héroïne est consommée par inhalation[2].

3-Matériel mis à disposition des usagers

Dans le cadre de ses missions de réduction des risques et de prévention, le CAARUD met à disposition des usagers différents matériels visant à réduire les risques sanitaires associés aux pratiques de consommation de drogues. Ces dispositifs contribuent à limiter les risques de transmission d'infections et les complications liées aux pratiques d'injection. Le CAARUD propose également différents supports et matériels de prévention en matière de santé sexuelle.

En 2024, les équipes du CAARUD ont distribué plus de 220 seringues, à l'unité ou dans des trousses d'infection. Le CAARUD a également distribué du matériel destiné à la consommation de crack (1 948 doseurs et 1 948 embouts), ainsi que du matériel de prévention des IST, 4 202 préservatifs masculins, 200 préservatifs féminins et 2 000 gels lubrifiants. D'autres supports de prévention ont également été proposés, notamment des brochures et matériel d'information (N=180) ou encore des éthylotests (N=3 347).

4- Actes réalisés

En 2024, plus de 5 000 actes de réduction des risques liés à l'usage de drogues et à la sexualité ont été réalisés par le CAARUD. Au-delà de la mise en œuvre d'actions de réduction des risques, le CAARUD a proposé un accompagnement global des usagers, comprenant notamment l'orientation vers des soins infirmiers et dentaires, la réalisation de dépistages et de vaccinations contre les IST,

[5] Rapport d'activité CAARUD Année 2024

l'accès à des services d'hygiène, ainsi qu'un accompagnement dans les démarches relatives à l'accès aux droits, au logement et à l'emploi. Ces différentes interventions témoignent de la diversité des actions menées par le CAARUD, qui associent réduction des risques, prévention, accès aux soins et accompagnement social des usagers.

Tableau 12. Principaux domaines d'intervention (hors RR) du CAARUD – Données 2024

Typologie des actes	Actes en 2024	
	Nombre	%
Accueil/refuge/lien social	1 399	46,5%
Hygiène (nutrition, douches, machine à laver ...)	1 161	38,6%
Soins (Infirmiers, médicaux, dentaires)	136	4,5%
Dépistage et vaccination (VIH, IST, hépatites...)	10	0,3%
Accès aux droits	283	9,4%
Accès au logement, à l'emploi	20	0,7%

Source : Rapports d'activité du CAARUD de Guadeloupe – Données 2024 – Exploitation ORSaG

5- Effectifs du CAARUD en équivalents temps plein (ETP)

Dans son rapport d'activité 2024, le CAARUD indique que son fonctionnement repose sur un effectif total de 7,98 équivalents temps plein (ETP).

L'équipe est pluridisciplinaire et se compose majoritairement de professionnels du champ socio-éducatif (3,80 ETP). Les médiateurs et l'éducateur spécialisé représentent ainsi près de la moitié de l'effectif total. L'équipe comprend également 1,0 ETP d'infirmier, participant notamment aux actions de prévention et d'accompagnement en santé. Les fonctions d'encadrement et de coordination sont assurées par 1,44 ETP de direction. Par ailleurs, 1,74 ETP sont consacrés aux fonctions administratives. Le rapport ne mentionne pas de temps de travail dédié pour les fonctions de médecin, de psychologue ou d'assistant de service social.

Tableau 13. Répartition des professionnels du CAARUD – Données 2024

	Nombre de ETP
Médecin	0
Psychologue	0
Infirmier	1,0
Assistant de service social	0
Educateur spécialisé	0,8
Médiateur	3,0
Directeur/Chef de service/Assistant de direction	1,44
Secrétaire/Comptable/Agent Administratif	1,74
Autres	0
TOTAL	**7,98 ETP**

Source : Rapports d'activité du CAARUD de Guadeloupe
Données 2024 – Exploitation ORSaG

IV. Synthèse des données

En 2024, les CSAPA de Guadeloupe et de Saint-Martin ont accompagné près de 2 000 patients présentant des difficultés liées à l'usage de substances psychoactives ou à des addictions comportementales. L'activité globale reste stable par rapport aux années précédentes [1], avec une part importante de nouveaux patients, témoignant d'un renouvellement constant du public accueilli. Les usagers sont majoritairement des hommes, le plus souvent âgés de 25 à 39 ans, et résident principalement sur le territoire où se situe la structure. La majorité des patients disposent d'un logement durable et de ressources issues du travail ou de prestations sociales, même si certaines situations de précarité persistent, notamment à Saint-Martin.

Les substances à l'origine des prises en charge varient selon les centres : l'alcool domine globalement, mais le cannabis est prédominant au COREDAF, tandis que la cocaïne/crack constitue généralement la troisième substance impliquée. Cette prédominance de l'alcool parmi les motifs de prise charge en Guadeloupe rejoint les données nationales issues du Recueil commun sur les addictions et les prises en charge (RECAP), dont l'analyse par l'Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT) à partir des rapports d'activité 2024 des CSAPA en France montre également que l'alcool est la principale substance concernée par les prises en charge [2].

La demande de prise en charge provient le plus souvent des patients eux-mêmes ou de leur entourage, ce qui souligne une démarche volontaire dans une grande partie des situations. Dans une moindre mesure, l'orientation peut également provenir du système judiciaire, notamment pour certaines structures en lien avec le milieu pénitentiaire.

Les CSAPA assurent également la prise en charge de jeunes consommateurs, notamment au COREDAF, au CSAPA de la Croix-Rouge de Saint-Martin et au sein du CSAPA de l'EPSM. Ces accompagnements concernent des jeunes de moins de 25 ans et reposent principalement sur des entretiens individuels, parfois associés à un accompagnement de l'entourage et à des séances de groupe. Les problématiques rencontrées diffèrent légèrement de celles des adultes : au COREDAF, le tabac et le cannabis sont les produits les plus consommés, le cannabis est également le produit le plus souvent consommés chez les jeunes du CSAPA-G de l'EPSM, tandis qu'à Saint-Martin les addictions sans substance (notamment les cyberaddictions) sont les plus fréquentes.

L'activité des CSAPA repose sur des équipes pluridisciplinaires et comprend des consultations individuelles, des activités collectives, et des interventions dans différents milieux, notamment le milieu carcéral pour le COREDAF et CSAPA-G de l'EPSM. Par ailleurs, plusieurs milliers de personnes ont été touchées par des actions de prévention et de sensibilisation, confirmant le rôle des CSAPA dans la politique de santé publique en matière d'addictions. En revanche, les données des rapports d'activité montrent un décalage entre le risque infectieux chez les usagers des CSAPA et le recours encore limité au dépistage des ITS. Par ailleurs, aucune structure n'a indiqué avoir mis en œuvre des actions de vaccination contre l'hépatite B dans le cadre des activités renseignées pour 2024,

Un CAARUD est également implanté en Guadeloupe, à Pointe-à-Pitre. Cette structure accueille principalement des consommateurs « actifs », souvent dans des situations précaires. En 2024, 643 personnes ont été accueillies, majoritairement des hommes (86%), dont 16% de nouveaux usagers. L'activité repose à la fois sur l'accueil au centre, les interventions mobiles et les actions de proximité, avec plus de 500 interventions extérieures et une forte présence en milieu festif. Comme dans les CSAPA, le recours au dépistage des infections virales reste insuffisant malgré une forte exposition aux risques. Les usagers accompagnés consomment principalement du crack (66%), suivi de l'alcool (31%) et du cannabis (17%), dans des contextes souvent marqués par la précarité et

l'errance. Les actions du CAARUD s'inscrivent dans une approche globale de réduction des risques : distribution de matériel de prévention, accès à l'hygiène, accompagnement social et orientation vers les soins. L'activité est assurée par une équipe pluridisciplinaire de 7,98 ETP composée majoritairement de professionnels socio-éducatifs.

V. Messages clés

5 Messages-clés pour les CSAPA

1. **Activité stable et soutenue** : près de 2 000 accompagnés en 2024 dans les CSAPA, avec une part importante de nouveaux usagers. Ces données rendent compte de l'activité des structures et de la place des nouveaux usagers dans les accompagnements.

2. **Une démarche de consultation essentielle** : la plupart des consultations sont initiées par les patients eux-mêmes ou par leur entourage. Il apparaît donc important de poursuivre et renforcer les actions locales de sensibilisation et d'information, afin de faciliter l'auto-orientation vers les structures et de soutenir les familles dans leur rôle d'accompagnement.

3. **Un public majoritairement masculin et jeune** : Les patients accompagnés sont principalement des hommes âgés de 25 à 39 ans. Cette concentration sur un public jeune et majoritairement masculin invite à développer des actions et des modalités d'accompagnement adaptées à leurs besoins spécifiques. Elle souligne également l'intérêt de développer les démarches d' « aller-vers » à destination des femmes susceptibles d'être concernées par les conduites addictives, mais moins présentes au sein des structures. L'enjeu est de mieux comprendre les freins à leur recours aux CSAPA et de faciliter leur accès aux dispositifs d'accompagnement.

4. **Des profils de consommation diversifiés selon les structures** : L'alcool demeure la substance la plus fréquemment concernée au niveau global, tandis que le cannabis est particulièrement présent au COREDAF, suivi de cocaïne/crack. Cette diversité des consommations souligne l'intérêt d'adapter les parcours de soins et les actions de prévention aux profils des public accueillis.

5. **Une prise en charge globale incluant les jeunes publics :** Les CSAPA proposent un accompagnement diversifié associant consultations individuels, activités collectives et action de prévention. Dans cette logique de prise en charge globale, l'intégration d'un protocole systématique de dépistage des IST et de vaccination au cours du suivi apparaît pertinente pour renforcer la prévention. Une attention particulière est portée aux moins de 25 ans, notamment pour le tabac, le cannabis ou les addictions sans substance, ce qui invite à poursuivre et consolider les initiatives engagées en direction des jeunes.

3 Messages-clés concernant le CAARUD

1- **Le public accueilli** par le CAARUD de Pointe-à-Pitre est majoritairement masculin et en situation de grande précarité, ce qui souligne la nécessité de renforcer les actions d'aller-vers et l'accompagnement social (accès aux droits, au logement et aux soins)

2- **La forte prévalence de la consommation de crack** parmi les usagers accompagnés implique de poursuivre et renforcer les actions de réduction des risques, notamment la distribution de matériel adapté et les actions de prévention ciblées.

3- **L'activité importante de terrain** (interventions de rue, actions en milieu festif) réalisée par une équipe restreinte met en évidence l'intérêt de consolider les ressources humaines et les partenariats afin de maintenir et développer l'offre d'accompagnement

VI. Pour en savoir plus

[1] Les principales structures de prise en charge en ambulatoire des comportements addictifs en Guadeloupe. Synthèse (8 p.). Observatoire Régional de la Santé de Guadeloupe (ORSaG). Septembre 2018

[2] Caractéristiques des personnes prises en charge dans les CSAPA en 2024 – S. Véron. Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT). Août 2026

[3] Caractéristiques des personnes prises en charge dans les CSAPA en 2022. Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT). Février 2025

[4] Drogues et addictions dans les Outre-mer. Etat des lieux et problématique. Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT). Juin 2020

[5] Mobilisation contre les addictions en Guadeloupe. Feuille de route régionale 2023-2027. Préfecture de Guadeloupe.

[6] Les CSAPA et les CAARUD en Normandie. Situation en 2022 et évolution récente. ORS-CREAI Normandie. Janvier 2024

ORSaG
Observatoire Régional de la Santé de Guadeloupe

Imm. Le Squale - Rue René Rabat
Houelbourg Sud II - 97122 Baie-Mahault
Tél : 0590 47 61 94 - Email : info@orsag.fr
Site internet : www.orsag.fr

ORSaG
Observatoire Régional de la Santé de Guadeloupe

ars
Agence de Santé
Guadeloupe
Saint-Martin
Saint-Barthélemy