



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Stratégie régionale de lutte contre les addictions



2024 - 2027

➤ EDITO

Une feuille de route régionale pour lutter contre les addictions



Laurent BIEN
Directeur général
de l'ARS – Guyane

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'L. BIEN', written over a horizontal line.

L'Agence Régionale de Santé de Guyane, par la mise en œuvre de cette feuille de route, souhaite mettre en évidence et s'appliquer à relever plusieurs défis pour répondre efficacement aux problématiques liées aux addictions. Parmi ces défis, nous pouvons noter plusieurs priorités.

Nous avons bien à l'esprit l'importance de la prise en compte des usages et les représentations culturelles et cette question est au cœur de notre stratégie. Comprendre les perceptions locales et recueillir des données fiables permettront de construire des actions plus pertinentes et impactantes.

Prévenir l'entrée dans les addictions dès le plus jeune âge est un sujet d'importance et nous serons vigilants à déployer des actions dans ce sens. De même nous porterons notre attention sur les publics vulnérables, les communes de l'intérieur ainsi que les aspects transfrontaliers et sous-régionaux.

Enfin la création et la pérennisation des équipes passent par une politique ambitieuse visant à améliorer l'attractivité du territoire, les conditions de travail. Il s'agit également d'accompagner la montée en compétence des professionnels dans un contexte de migration progressive vers un centre hospitalo-universitaire sur notre territoire. Ces éléments sont essentiels pour une prise en charge efficace et durable.

Pour déployer cette feuille de route avec succès, il sera indispensable de maintenir et renforcer le travail partenarial. Ensemble, en mobilisant nos forces et en travaillant de manière collaborative, nous pouvons relever les défis liés aux addictions et proposer une offre d'accompagnement ou de soins pour tous les habitants de la Guyane.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	4
LES SIX AXES PRIORITAIRES D'INTERVENTION ET LEUR DÉCLINAISON PAR AXE	5
1 CONTEXTE RÉGIONAL CONCERNANT LES CONDUITES ADDICTIVES EN GUYANE	6
1. La consommation d'alcool en Guyane au sein de la population adulte et ses conséquences socio-sanitaires	7
2. Les usages de substances psychoactives illicites et de tabac en Guyane	9
3. La consommation de tabac : des prévalences plus basses en Guyane	10
4. Les addictions sans substance	11
2 LES ACCOMPAGNEMENTS ACTUELS EN ADDICTOLOGIE, PAR TERRITOIRE DE PROXIMITÉ	12
1. Le territoire du Centre Littoral	13
2. Le territoire du Bas Maroni	15
3. Le territoire du Haut Maroni	16
4. Le territoire de l'Est Guyanais	18
5. Le territoire des Savanes	18
6. Cartographie de l'offre selon les territoires de proximité	19
7. Synthèse des structures médico-sociales d'addictologie recensées pour le territoire Guyanais	20
3 L'ADDICTOVIGILANCE EN GUYANE	21
4 L'ARTICULATION DE LA FEUILLE DE ROUTE AVEC LES PRIORITÉS NATIONALES ET LOCALES	23
5 LES SIX AXES PRIORITAIRES D'INTERVENTION ET LEUR DÉCLINAISON PAR AXE	25
1. Axe 1 - Informer, Communiquer pour éclairer, améliorer et objectiver les données et la connaissance	26
2. Axe 2 - Prévenir l'entrée dans la consommation dès le plus jeune âge	29
3. Axe 3 - Prévenir et réduire les risques dans les différents milieux de vie	32
4. Axe 4 - Soutenir l'offre d'accompagnement et de soins en addictologie, la réduction des risques et des dommages et développer la filière hospitalière et Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR)	35
5. Axe 5 - Renforcer l'accompagnement des publics vulnérables en matière d'addiction	39
6. Axe 6 - Développer la formation, l'interconnaissance entre les acteurs spécialisés et soutenir le déploiement de la pair-aidance	44
6 PILOTAGE ET EVALUATION DE LA STRATÉGIE DE LUTTE CONTRE LES ADDICTIONS 2024-2027	47
7 ANNEXE : LA DÉMARCHE D'ÉLABORATION DE LA FEUILLE DE ROUTE	49
8 ANNEXE : SWOT PAR TERRITOIRE	51
9 ANNEXE : SYNTHÈSE DES RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE EN LIGNE	56

L'Agence Régionale de Santé (ARS) de Guyane poursuit sa stratégie de mobilisation contre les addictions et a élaboré, en lien avec les acteurs locaux œuvrant dans le champ des addictions, mais également les acteurs institutionnels du territoire (notamment la Préfecture de Guyane, le Rectorat), un plan régional de mobilisation contre les conduites addictives pour la période 2024-2027. Ce plan s'inscrit en articulation avec la Stratégie interministérielle de mobilisation contre les conduites addictives 2023-2027 et l'ensemble des orientations régionales et locales.

En amont de l'élaboration de la stratégie régionale de mobilisation contre les addictions, un diagnostic de la situation concernant les addictions en Guyane a été réalisé, selon une approche par produit. Il comprend l'étude des prévalences et des types de consommation et les principaux dommages sanitaires et sociaux en résultant.

Ce diagnostic a également permis de dresser un état des lieux des acteurs et des accompagnements en addictologie, en retenant une logique de parcours de prévention et de soin, pour les cinq territoires de proximité de la Guyane.

➤ LES SIX AXES PRIORITAIRES D'INTERVENTION ET LEUR DÉCLINAISON PAR AXE



AXE 1 – INFORMER, COMMUNIQUER POUR ÉCLAIRER, AMÉLIORER ET OBJECTIVER LES DONNÉES ET LA CONNAISSANCE

OBJECTIF 1.1. Développer des actions de communication auprès du grand public et ciblées sur les produits, usages et risques en matière d'addictions, en tenant compte des spécificités culturelles et territoriales de la Guyane

OBJECTIF 1.2. Améliorer et objectiver les données pour mieux appréhender les consommations et problématiques des territoires

OBJECTIF 1.3. Améliorer la connaissance des actions et dispositifs déployés sur le territoire

OBJECTIF 1.4. Renforcer la veille sur les nouvelles substances psychoactives et l'addictovigilance sur le territoire



AXE 2 – PRÉVENIR L'ENTRÉE DANS LA CONSOMMATION DÈS LE PLUS JEUNE ÂGE

OBJECTIF 2.1. Développer des programmes de prévention et de renforcement des compétences psychosociales (CPS) en milieu scolaire et approfondir la connaissance des « addictions sans substance » dès le plus jeune âge

OBJECTIF 2.2. Favoriser le déploiement de la prévention hors milieu scolaire et renforcer les interventions des consultations jeunes consommateurs (CJC)



AXE 4 – SOUTENIR L'OFFRE D'ACCOMPAGNEMENT EN ADDICTOLOGIE, LA RÉDUCTION DES RISQUES ET DES DOMMAGES ET DÉVELOPPER LA FILIÈRE HOSPITALIÈRE ET EN SOINS MÉDICAUX ET DE READAPTATION

OBJECTIF 4.1. Soutenir le développement de l'offre ambulatoire d'addictologie (CSAPA, CAARUD..) et de la réduction des risques et des dommages

OBJECTIF 4.2. Renforcer et étendre l'offre d'addictologie au sein des territoires de l'intérieur (Haut Maroni et certaines communes de l'Est Guyanais), en tenant compte des enjeux spécifiques de ces territoires

OBJECTIF 4.3. Renforcer et structurer la prise en charge hospitalière en addictologie (niveau 1 et 2)

OBJECTIF 4.4. Développer l'offre en Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR) en addictologie



AXE 3 – PRÉVENIR ET RÉDUIRE LES RISQUES DANS LES DIFFÉRENTS MILIEUX DE VIE

OBJECTIF 3.1. Prévenir et réduire les risques en milieu festif

OBJECTIF 3.2. Prévenir et réduire les risques en milieu étudiant

OBJECTIF 3.3. Développer la prévention des conduites addictives en milieu professionnel



AXE 5 – RENFORCER L'ACCOMPAGNEMENT DES PUBLICS VULNÉRABLES EN MATIÈRE D'ADDICTION

OBJECTIF 5.1. Favoriser l'intégration de publics en situation de vulnérabilité par le logement et l'insertion professionnelle, sans prérequis de sevrage

OBJECTIF 5.2. Développer des actions en direction des femmes en situation d'addictions (femmes isolées, femmes enceintes, très jeunes femmes et mineures)

OBJECTIF 5.3. Poursuivre et renforcer les actions en direction des personnes en situation de précarité (jeunes vulnérables - hors système scolaire, personnes sans abri, public migrant primo-arrivant)

OBJECTIF 5.4. Renforcer la prévention, la prise en charge des conduites addictives auprès des personnes placées sous-main de justice (PPSMJ)

OBJECTIF 5.5. Mieux accompagner et prendre en charge les comorbidités psychiatriques, en favoriser les liens et la coordination entre les acteurs de la psychiatrie et de l'addictologie

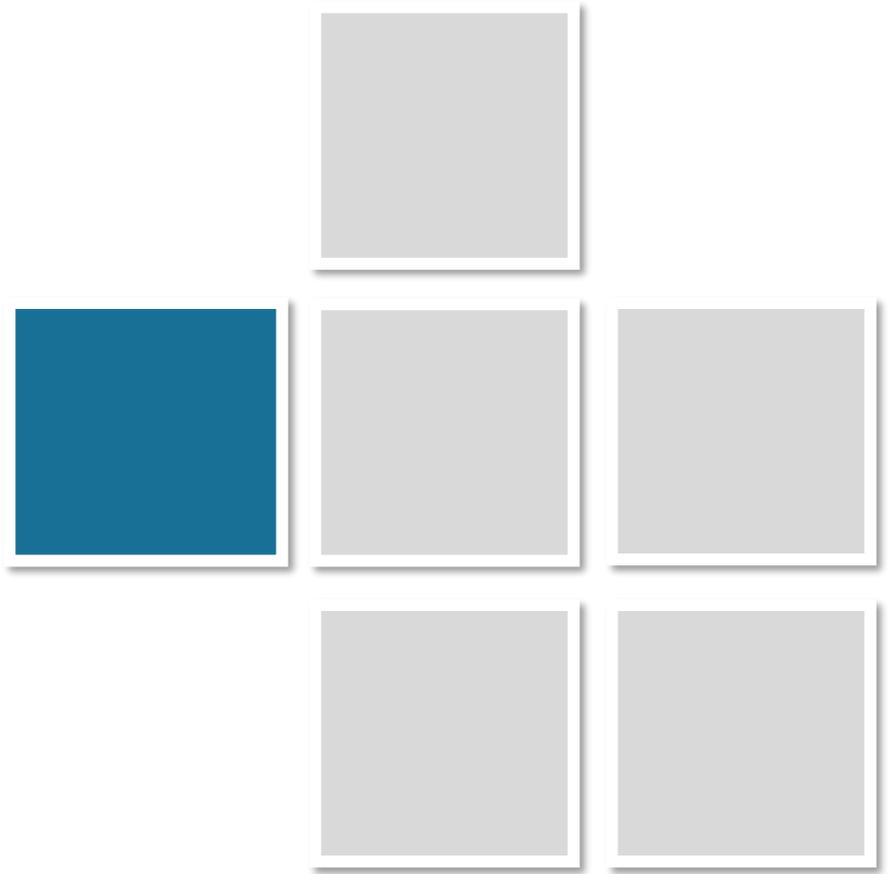


AXE 6 – DÉVELOPPER LA FORMATION, L'INTERCONNAISSANCE ENTRE LES ACTEURS SPÉCIALISÉS ET SOUTENIR LE DÉPLOIEMENT DE LA PAIR-AIDANCE

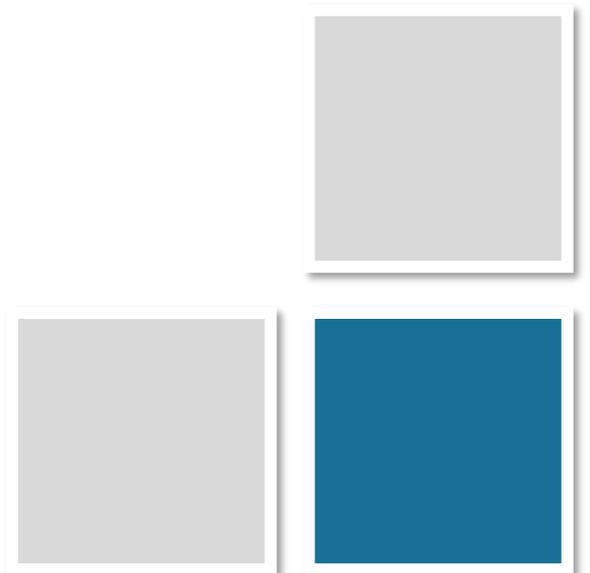
OBJECTIF 6.1. Réactiver et développer les dispositifs qui favorisent les échanges entre les acteurs de l'addictologie

OBJECTIF 6.2. Favoriser le déploiement de la formation en matière de prévention et prise en charge des addictions et de solutions organisationnelles face à un nombre limité d'acteurs spécialisés en addictologie et un turn-over important des équipes en place

OBJECTIF 6.3. Soutenir le développement de la pair-aidance en addictologie



CONTEXTE RÉGIONAL CONCERNANT LES CONDUITES ADDICTIVES EN GUYANE



« L'addiction se caractérise par l'impossibilité répétée de contrôler un comportement et la poursuite de ce comportement en dépit de la connaissance de ses conséquences négatives. La notion de conduite addictive comprend à la fois les addictions aux substances psychoactives (alcool, tabac, drogues illicites) mais également les addictions comportementales, sans substances psychoactives (jeu, par exemple)¹. »

Depuis les années 1990, trois substances dominent largement l'espace de consommations du territoire guyanais : l'alcool, l'herbe de cannabis et la cocaïne-crack. Souvent associés en poly consommations, ces produits sont présents dans tous les milieux de la société guyanaise, de façon plus ou moins visible.

1. LA CONSOMMATION D'ALCOOL EN GUYANE AU SEIN DE LA POPULATION ADULTE ET SES CONSÉQUENCES SOCIO-SANITAIRES

*Les données qui sont présentées ci-après reposent notamment sur le Baromètre Santé Publique France 2021 concernant la consommation d'alcool des adultes en France ainsi que le rapport de l'OFDT « Drogues et addictions dans les Outre-Mer - Etat des lieux et problématiques » de 2020.

Prévalences et types de consommation

L'alcool est la substance la plus consommée en Guyane, souvent en association avec d'autres produits (ex : usages de cocaïne).

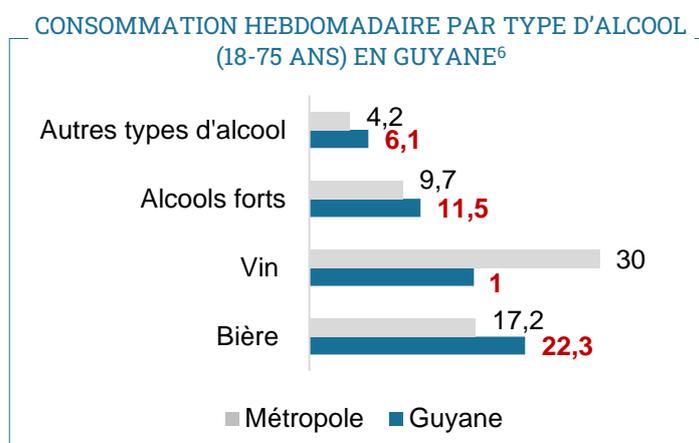
La part des consommateurs quotidiens d'alcool parmi les 18-75 ans est plus faible en Guyane qu'en France hexagonale en 2021². En effet, 2% des adultes guyanais (18-75 ans) consomment de l'alcool quotidiennement, contre 8% en France hexagonale et jusqu'à 11% pour certaines régions (Occitanie (11%), Nouvelle-Aquitaine (10,2%)).

Néanmoins, certains indicateurs invitent à la vigilance :

- La part des consommateurs hebdomadaires au sein des jeunes adultes guyanais est plus élevée qu'en France hexagonale (soit 43,4% contre 32% en France hexagonale)³ ;
- En matière d'alcoolisation ponctuelle importante (API)⁴, la part des adultes (18-75 ans) ayant des API chaque mois est plus élevée en Guyane (elle représente 19% des adultes guyanais contre 16,5% pour la moyenne hexagonale)
- La part des adultes de 30 à 45 ans concernés par l'usage à risque chronique⁵ est plus élevée qu'en métropole.
- Pour les Guyanais concernés par l'usage à risque chronique, la consommation en volumes d'alcool est deux fois supérieure par rapport à la France hexagonale (soit 43 verres hebdomadaires en moyenne, contre 24 verres en France hexagonale).

Ainsi, même si la part des consommateurs quotidiens d'alcool sein de la population adulte guyanaise apparaît plus faible qu'en France hexagonale, **les modes de consommation sont plus intensifs, avec des quantités absorbées plus importantes** et des usages orientés vers des boissons plus fortement alcoolisées (en particulier le rhum).

La bière est le principal alcool consommé par la population guyanaise adulte (18-75 ans), suivie des alcools forts et autres types d'alcool (cf. graphique ci-dessous). L'alcool était consommé essentiellement sous forme de rhum (boisson locale par excellence) et de tafia (résidu d'alcool de canne). Sous l'effet des importations en provenance de France métropolitaine, l'usage s'est largement diversifié (bière notamment).



¹ Ministère de la santé et de l'accès aux soins, lien : <https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/addictions/>

² Bulletin épidémiologique hebdomadaire de Santé Publique France 2021. Lien : <https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2024/2/index.html>

³ Bulletin épidémiologique hebdomadaire de Santé Publique France - Alcool données de janvier 2020

⁴ L'alcoolisation ponctuelle importante (API) est définie comme la consommation d'au moins 5 verres standard d'alcool en une seule occasion (adolescents), au moins 6 verres en une occasion (adultes)

⁵ L'usage chronique se définit comme la consommation hebdomadaire supérieure à 21 verres pour les hommes, 14 verres pour les femmes, ou la consommation hebdomadaire d'au moins 6 verres en une même occasion

⁶ Rapport OFDT « Drogues et addictions dans les Outre-Mer - Etat des lieux et problématiques » 2020

En outre, la **problématique de surconsommation** touche plus particulièrement certaines populations en Guyane (les jeunes filles et plus largement par exemple les jeunes et la communauté amérindienne). Ces séquences de surconsommation, qui prennent la forme de rituels festifs, mensuels ou pour des occasions particulières, concernent particulièrement les communautés « non urbanisées », vivant dans des zones enclavées, le long de l'Oyapock à la frontière du Brésil ou le long du Maroni⁷.

LA CONSOMMATION D'ALCOOL CHEZ LES LYCÉENS ET LES COLLÉGIENS



La consommation d'alcool est en baisse chez les lycéens en Guyane en 2021 (7% consomment régulièrement, contre 11% en 2015), **mais reste à un niveau élevé**⁸. En outre, la part de ceux qui ont connu une API dans le mois (au moins 1 fois) s'est maintenue (soit un jeune sur trois déclarant une API dans le mois).

Les tendances de consommation d'alcool concernant les collégiens sont plus élevées en Guyane par rapport à la France hexagonale. Ainsi, il est observé que 24% des collégiens en Guyane ont déjà bu "au point d'être complètement ivres", contre 9,9% en Hexagone. De même, 6,2% des collégiens consomment régulièrement de l'alcool, contre 2,1% en Hexagone.

Les conséquences socio-sanitaires

Du fait de son potentiel addictif et de ses conséquences morbides et sociales, **l'alcool est l'une des trois premières causes de mortalité évitable en France**. La consommation d'alcool au volant, quelle que soit la quantité, est un facteur indiscutable de risque d'accident.

L'alcool est également présent dans 30% des condamnations pour violences, 40% des violences intrafamiliales en France.

La consommation d'alcool est une cause majeure de mortalité : les consommations excessives représentent un facteur de risque important pour les maladies cardiaques, les AVC, les cirroses et certains cancers. Cette consommation peut également être à l'origine de troubles mentaux ou du comportement, démences précoces, suicides ...

Concernant le territoire guyanais, les hommes guyanais sont plus exposés au risque de surmortalité lié à la consommation excessive d'alcool.

TAUX DE MORTALITÉ DES PRINCIPALES PATHOLOGIES EN LIEN DIRECT AVEC L'ALCOOL EN GUYANE⁹ (dont cancers des voies aérodigestives, cirrhose du foie, psychose alcoolique et alcoolisme)



54,6 / 100 000
contre 49,2 en France hexagonale



11 / 100 000
contre 12 en France hexagonale

En outre, la **population féminine présente des risques spécifiques liés à la consommation d'alcool**, en particulier à partir de l'adolescence en cas de grossesse.

Les risques encourus par l'enfant à naître en cas de consommation d'alcool (mais aussi de tabac et d'autres substances psychoactives) pendant la grossesse sont bien documentés dans la littérature médicale : par exemple, la consommation d'alcool augmente le risque de nouveau-né de faible poids, de naissance prématurée ou de donner naissance à un enfant porteur de troubles causés par l'alcoolisation fœtale¹⁰.

Bien que les données actuelles portant sur les consommations de substances (dont l'alcool) pendant la grossesse sont insuffisantes concernant la Guyane, une enquête a été menée en 2017-2018 dans les trois maternités du territoire auprès de 789 mères. Cette enquête a permis de mettre en avant les résultats suivants :

- la consommation d'alcool pendant la dernière grossesse concernait 19,3 % des femmes interrogées, dont la moitié a déclaré une consommation aux grandes occasions et l'autre moitié au moins une consommation mensuelle¹¹
- Parmi les consommatrices, 3,7 % ont déclaré une consommation au moins plusieurs fois par semaine
- La consommation d'alcool pendant la grossesse est contrastée selon la commune de résidence (plus élevée dans les communes isolées), la nationalité, les ressources du ménage ou le nombre d'interruptions de grossesse antérieures.

⁷ Rapport OFDT « Drogues et addictions dans les Outre-Mer - Etat des lieux et problématiques », 2020

⁸ ENCLASS 2021 et 202

⁹ BEH Bulletin Santé Publique France Janvier 2020 Alcool

¹⁰ Etude concernant « Les consommations de tabac, d'alcool et de pempa pendant la grossesse en Guyane française », Laurence Simmat-Durand, Stéphanie Toutain. lien : <https://www.reseauperinatguyane.fr/wp-content/uploads/2020/08/Article-Consommations-alcool-tabac-et-pempa-pendant-grossesse-guyane-.pdf>

¹¹ Idem.

L'accessibilité des produits à base d'alcool sur le territoire guyanais

L'accessibilité est le principal déterminant des usages excessifs d'alcool en Guyane¹², en particulier dans certains groupes de populations vulnérables.

Cette forte accessibilité des produits à base d'alcool (produits issus du rhum et de la canne à sucre fabriqués et vendus localement) s'explique en raison d'un régime fiscal dérogatoire permettant de proposer des prix très faibles (par exemple 1L de rhum pour 6 euros). Cette accessibilité est renforcée par la possibilité de s'approvisionner dans les Etats voisins du Brésil et du Suriname où les prix sont encore plus faibles.

D'autres facteurs sont identifiés tels que l'ancrage de consommations d'alcool dans la vie collective (par exemple les rituels festifs comme le « cachiri » dans les sociétés amérindiennes) ainsi que des représentations normalisées de l'ivresse et des perceptions minorant les risques liés à l'alcool. Il peut être noté également une visibilité importante des produits à base d'alcool dans l'espace public.

Enfin, si elle constitue une problématique à part entière, la consommation d'alcool potentialise également les dommages liés à d'autres consommations. L'alcool est en particulier fortement associé aux poly consommations de drogues illicites en Guyane.

2. LES USAGES DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES ILLICITES ET DE TABAC EN GUYANE

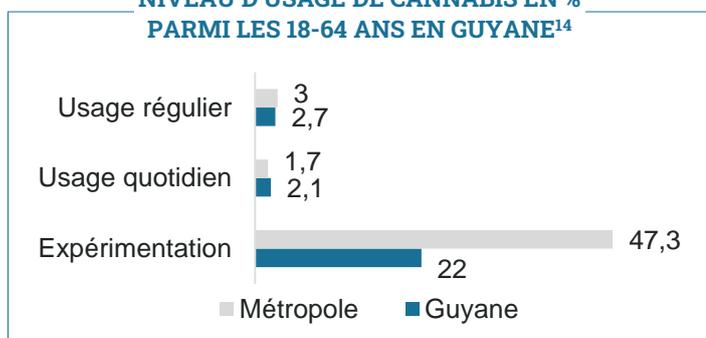
Les niveaux d'usages de cannabis au sein de la population

La Guyane présente des niveaux d'usage de cannabis parmi les adultes de 18 à 64 ans inférieurs à la France hexagonale, tant en termes d'expérimentation que d'usage régulier. En particulier pour les expérimentations où le niveau s'avère deux fois plus faible (soit 22% par rapport à 47% en France métropolitaine).

Au-delà de ce premier constat, certains aspects notables méritent d'être soulignés :

- Le territoire guyanais se caractérise par une polarisation des usages plus marquée avec, d'une part près de 78% de non-expérimentateurs, d'autre part des expérimentateurs dont une part importante consomme régulièrement (près de 2 fois plus importante qu'au national) ;
- La part des consommateurs dans l'année ayant fumé régulièrement du cannabis dans l'année est élevée en Guyane (soit 40%, contre 25% en métropole)¹³ ;
- Enfin, il peut être noté une représentation du cannabis parmi les trentenaires et quarantenaires plus importante en Guyane (4% d'utilisateurs réguliers vs 3,1% en métropole).

NIVEAU D'USAGE DE CANNABIS EN %
PARMI LES 18-64 ANS EN GUYANE¹⁴



Définitions :

- Régulier = 10 fois ou plus dans le mois
- Expérimentateurs = au moins un usage au cours de la vie

NIVEAU D'USAGE DE CANNABIS CHEZ LES LYCÉENS ET COLLÉGIENS



Pour les lycéens, une baisse des expérimentations et usages réguliers de cannabis est observée en Guyane entre 2015 et 2021 (expérimentation : 10,5% contre 27,6% en 2015, usages réguliers : 1% contre 3% en 2015)¹⁵.

L'expérimentation des autres drogues illicites est également en baisse chez les lycéens guyanais entre 2015 et 2021 (soit 5,7% en 2021, contre 9,4% en 2015).

En revanche, concernant les usages réguliers de cannabis, le taux est proche de celui de la France hexagonale, mais aussi des autres DROM¹⁶ (ENCLASS 2022).

Chez les collégiens, le taux d'expérimentation du cannabis parmi les élèves de 4^{ème} et de 3^{ème} est plus élevé : il représente 10,8% en Guyane contre 5,3% en Hexagone. L'usage régulier est de 1,3% contre 0,9% en Hexagone.

¹² Rapport OFDT « Drogues et addictions dans les Outre-Mer - Etat des lieux et problématiques » 2020

¹³ Baromètre santé SPF sur les usages de cannabis en 2021

¹⁴ Baromètre santé SPF sur les usages de cannabis en 2021

Les niveaux d'usages des autres drogues illicites dans la population de 15-64 ans

Les niveaux d'usages des autres drogues illicites en population jeune et adulte (15-64 ans) **sont un peu moins répandus qu'en France hexagonale, mais la Guyane est le territoire ultramarin le plus touché par la diffusion du crack** (1% vs 0,6% en métropole¹⁷).

Les principales données disponibles concernant les niveaux d'usages des autres drogues illicites en Guyane sont¹⁸ :

- Concernant le crack : cette consommation représente environ 1% d'initiés parmi les 15-64 ans (contre 0,6% en métropole). Elle est circonscrite à des populations en situation de précarité et marginalisées.
- Concernant l'usage de cocaïne : il s'agit du produit le plus expérimenté parmi les autres drogues illicites (entre 1% et 2% d'initiés vs. 5,6 % en métropole parmi les 15-64 ans). Cet usage est plus répandu sur le littoral et concerne des populations insérées.
- Des usages combinés : comme mentionné supra, bien qu'elle représente une problématique à part entière, la consommation d'alcool potentialise également les dommages liés à d'autres consommations. L'usage d'alcool, souvent en association avec le crack, la cocaïne ou le cannabis est donc à prendre en compte.
- Les opiacés : ces usages sont peu présents sur le territoire guyanais mais sont aussi à prendre en compte.

Comme pour l'alcool, la problématique de l'accessibilité des drogues illicites se pose. En effet, la situation géographique de la Guyane, composée de trois frontières – la frontière fluviale avec le Suriname (fleuve Maroni), une bande côtière qui constitue un espace de transit vers l'Europe et la frontière avec le Brésil (avec le Fleuve Oyapock) – favorise la circulation (et par conséquent la consommation) des drogues illicites.

3. LA CONSOMMATION DE TABAC : DES PRÉVALENCES PLUS BASSES EN GUYANE

Concernant le tabac, **la population adulte comme adolescente guyanaise présente des niveaux d'usage bien en deçà des moyennes de France hexagonale**¹⁹.

Par conséquent, la mortalité liée aux cancers des voies pulmonaires est bien plus faible en Guyane qu'en Hexagone.

Ainsi, au sein de la population adulte guyanaise (18-75 ans), moins d'une personne sur dix (soit 9,7% de la population) fume quotidiennement du tabac en 2021.

Le tabagisme quotidien en Guyane est en net recul sur les dix dernières années (vs. 15% en 2014) et est **deux fois moins important qu'en France hexagonale** (dont les prévalences varient entre 21,7% et 29,1% selon les régions).

Il peut être noté par ailleurs que la Guyane dispose d'un régime dérogatoire sur le tabac, ce qui est à considérer et peut contribuer à une plus grande accessibilité.

CONSOMMATION DE TABAC CHEZ LES LYCÉENS ET LES COLLÉGIENS



Concernant les lycéens, le niveau de consommation régulière de tabac en Guyane est parmi les plus faibles de France (2,5%). Une baisse de 10% concernant les expérimentations de tabac est aussi observée entre 2015 et 2021²⁰.

En revanche, on observe **une tendance à la progression de l'usage de la cigarette électronique** : en effet, 37% des lycéens l'ont expérimentée en 2021 (contre 22% en 2015).

Concernant les collégiens²¹, 16,2% des collégiens expérimentent le tabac en Guyane en 2022, contre 11,4% en métropole. Le tabagisme quotidien au sein de cette population est identique en Guyane par rapport à la France Hexagonale (0,9%).

¹⁵ ENCLASS 2021 et 2022

¹⁶ ENCLASS 2022

¹⁷ Rapport OFDT

¹⁸ Rapport OFDT « Drogues et addictions dans les Outre-Mer - Etat des lieux et problématiques » 2020

¹⁹ Baromètre de Santé publique France

²⁰ ENCLASS 2021 et 2022

²¹ ENCLASS 2022

4. LES ADDICTIONS SANS SUBSTANCE

L'addiction sans substance, nommée aussi « addiction comportementale », est considérée comme une dépendance à des pratiques comportementales qui n'impliquent pas la consommation de substances psychoactives (alcool, tabac, cannabis, etc.). Ces addictions englobent les jeux de hasard et d'argent, les jeux vidéo, les écrans, internet ou encore les addictions alimentaires ou au sexe²².

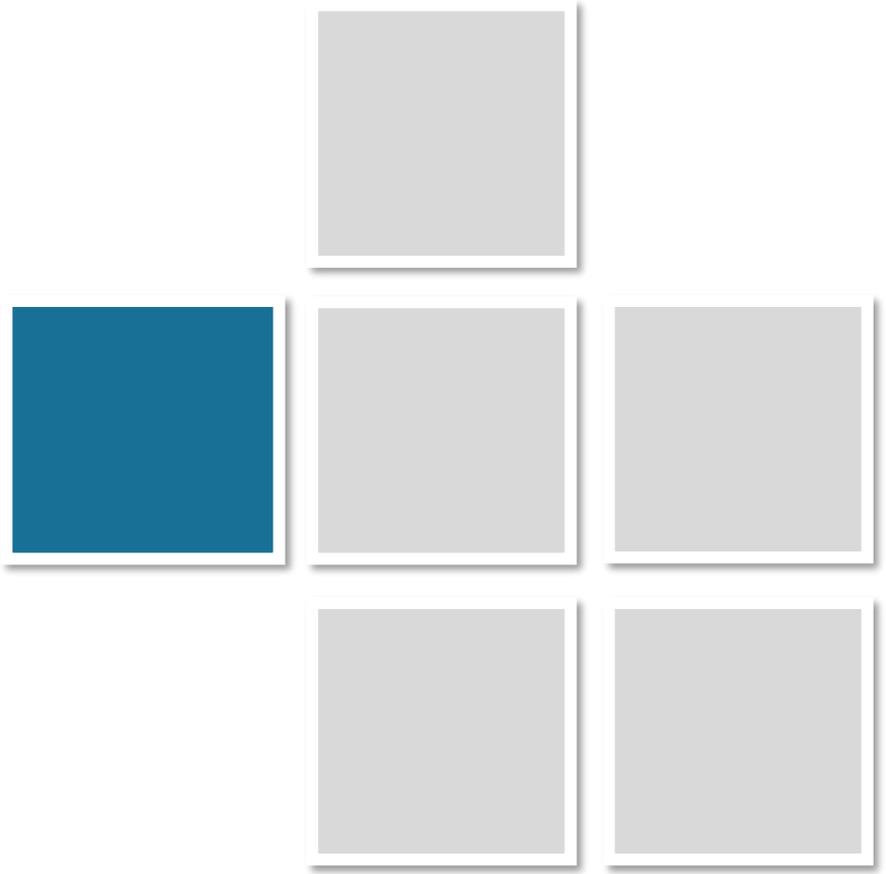
Les addictions aux jeux de hasard et d'argent et aux jeux vidéo sont les seuls troubles comportementaux reconnus dans la classification internationale des addictions. D'autres types d'addictions comportementales font l'objet de travaux de recherche (ex : addictions aux écrans).

En Guyane, ces addictions comportementales sont peu documentées bien que les acteurs impliqués dans la prise en charge des addictions les mettent en avant dans le cadre du diagnostic réalisé.

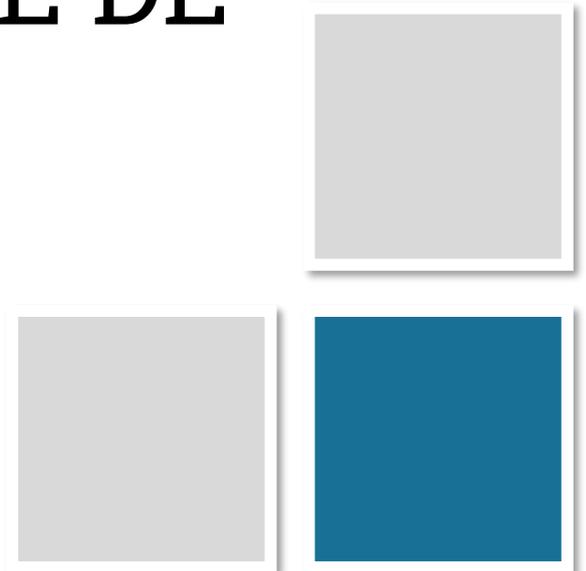
L'enquête En CLASS permet toutefois de mettre en évidence **une pratique assidue des jeux d'argent et de hasard chez les lycéens** : en effet, un lycéen sur quatre a joué à un jeu d'argent et de hasard dans l'année, un sur dix déclare y jouer chaque semaine et un sur vingt déclare y jouer quotidiennement²³.

²² Association addictions France, lien : <https://addictions-france.org/les-addictions/addictions-sans-substances/>

²³ EnCLASS DROM 2021

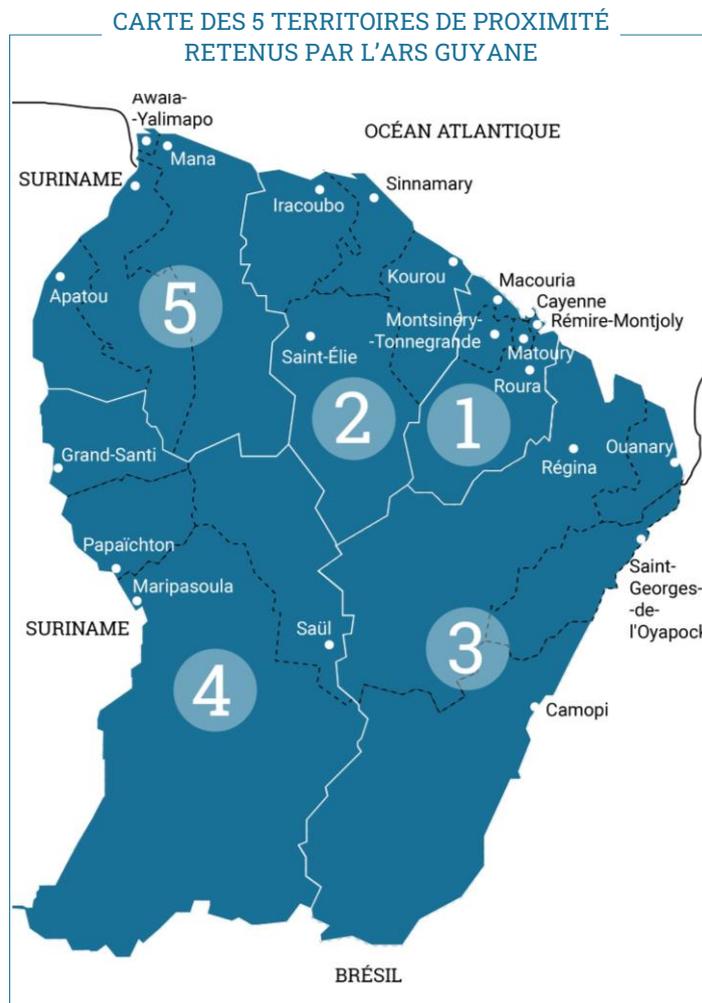


**LES
ACCOMPAGNEMENTS
ACTUELS EN
ADDICTOLOGIE,
PAR TERRITOIRE DE
PROXIMITÉ**



L'approche retenue par l'ARS pour la construction de la nouvelle stratégie de lutte contre les addictions en Guyane visait à réaliser des diagnostics territorialisés sur les **cinq bassins de proximité** (correspondant aux Communautés de communes)²⁴ :

1. **Territoire du Centre Littoral** (Roura, Matoury, Cayenne, Rémire-Montjoly, Montsinnery-Tonnegrande, Macouria)
2. **Territoire des Savanes** (Kourou, Sinnamary, Iracoubo, Saint-Elie)
3. **Territoire de l'Est Guyanais** (Régina, Saint-Georges-de-l'Oyapock, Camopi, Ouanary)
4. **Territoire du Haut Maroni** (Maripasoula, Papaïchton, Saül, Grand-Santi)
5. **Territoire du Bas Maroni** (Mana, Awala-Yalimapo, Saint-Laurent-du-Maroni, Apatou)



Une phase d'état des lieux a permis de rencontrer les acteurs, d'approfondir la connaissance des accompagnements et dispositifs existants au sein de ces territoires, de préciser les professionnels impliqués et les spécificités territoriales qu'ils devaient prendre en compte.

Il convient de rappeler que la réflexion conduite sur les addictions **s'inscrit dans un continuum intégrant à la fois la prévention, le repérage précoce, la réduction des risques et des dommages, l'accès aux soins et la prise en charge jusqu'à l'accompagnement à l'insertion sociale**. L'état des lieux réalisé implique donc toutes ces étapes.

1. LE TERRITOIRE DU CENTRE LITTORAL

Profil du territoire (chiffres clés)

La Communauté d'Agglomération du Centre Littoral (CACL) est **le territoire le plus peuplé de Guyane** avec 151 103 résidents en 2021 répartis dans six communes : Roura, Matoury, Cayenne, Rémire-Montjoly, Montsinnery-Tonnegrande, Macouria²⁵.

Ce territoire présente un dynamisme démographique important (soit une croissance de +2,3% en moyenne par an entre 2015 et 2021). Il se caractérise par un étalement urbain autour de l'île de Cayenne.

²⁴ Établissement Public de Coopération Communal (EPCI)

²⁵ INSEE, lien : [https://www.insee.fr/fr/statistiques/7739154#:~:text=Avec%20151%20103%20r%C3%A9sidents%2C%20la,CACL\)%20est%20la%20plus%20peupl%C3%A9e](https://www.insee.fr/fr/statistiques/7739154#:~:text=Avec%20151%20103%20r%C3%A9sidents%2C%20la,CACL)%20est%20la%20plus%20peupl%C3%A9e)

L'offre d'addictologie au sein du territoire du Centre Littoral

1. Repérage précoce, évaluation et orientation

La médecine de ville et les professionnels de santé du premier recours et d'autres secteurs **participent sur l'amont du parcours, au repérage, à l'évaluation et à l'orientation** vers les structures d'addictologie. Au sein du Centre Littoral, d'après l'enquête en ligne réalisée dans le cadre du diagnostic, les orientations sont essentiellement réalisées en direction des structures d'addictologie décrites ci-après (CSAPA, CAARUD, CJC). Les professionnels de tout secteur (professionnels de santé libéraux, milieu scolaire, social, justice...) participent au repérage précoce et à l'orientation, mais une grande majorité des usagers se rendent d'eux-mêmes directement dans ces structures.

Au sein de ce territoire, les équipes mobiles en place ont pour mission d'intervenir auprès des publics en situation de grande précarité et d'exclusion présentant des troubles psychiques et/ou présentant une problématique d'addiction. Elles sont gérées par des acteurs associatifs.

On peut citer à titre le projet MEPRI « Maraude Équipe et Permanence délocalisées de Réduction des risques », porté par l'Association Guyanaise de Réduction des Risques (AGRRI). Ce dispositif vise à proposer l'intervention d'une équipe mobile réalisant des maraudes en rue à Cayenne et à Matoury, ainsi que la distribution de matériel de réduction des risques et la proposition de permanence pour accompagner ce public dans l'accès aux soins et aux droits.

2. Accueil, accompagnement, soin, réduction des risques et des dommages

L'offre d'accompagnement et de soins d'addictologie repose en premier lieu sur les structures médico-sociales spécialisées décrites ci-après²⁶ :

- **Les CSAPA (Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie).** Les CSAPA accueillent et accompagnent les personnes ayant une consommation à risque, un usage nocif ou présentant une addiction (avec ou sans substance). Outre leurs missions d'accompagnement et de soins, ces structures peuvent proposer des actions de réduction des risques associés à la consommation de substances psychoactives et participer au déploiement d'actions de prévention.
- **Les CJC (Consultations jeunes consommateurs)** s'adressent aux jeunes et leur entourage pour proposer un accompagnement en addictologie, une évaluation des consommations, ainsi que l'aide à l'arrêt ou la réduction des usages selon la situation.
- **Les CAARUD (Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques chez les usagers de drogues).** Les CAARUD s'adressent à des personnes qui ne veulent ou ne peuvent arrêter leurs consommations, et qui sont exposées à des risques sanitaires et sociaux du fait de leur consommation. Ces structures s'adressent plus particulièrement aux usagers les plus marginalisés et proposent du matériel de réduction des risques ainsi qu'un accompagnement pour favoriser l'accès aux soins.

Ces dispositifs sont financés par l'Assurance maladie via les ARS et sont gérées soit par des associations, soit par des établissements publics de santé.

Au sein du Centre Littoral, il existe concernant cette offre spécialisée : un CSAPA, géré par le CH de Cayenne (CHC), un CAARUD géré par l'association RDS ainsi que des Consultations Jeunes Consommateurs (CJC) réalisées au sein de la Maison des adolescents (MDA).

3. L'offre sanitaire d'addictologie

Au moment de l'élaboration de la feuille de route, les éléments ci-après ont permis de préciser l'offre hospitalière de prise en charge des addictions en Guyane et pour le territoire du Centre Littoral.

Ainsi, ces éléments ont permis de mettre en évidence que **l'offre hospitalière en addictologie (niveau 1 et 2) en Guyane est assurée à ce jour par le CH de Cayenne (CHC) pour l'ensemble du territoire guyanais.**

Cette offre se décline en deux niveaux :

- **Niveau 1** (offre hospitalière de proximité : consultation en addictologie, ELSA et lits pour le sevrage simple) : une Equipe de liaison et soins en addictologie (ELSA) a été mise en place au sein du CHC. Cette équipe a pour rôle de sensibiliser et former les équipes hospitalières à l'addictologie, de les aider lors de la prise en charge des patients et de favoriser les interfaces entre la ville, l'hôpital et les autres partenaires. Toutefois l'ELSA n'était plus opérationnelle lors des entretiens de diagnostic, en raison d'un manque de médecin addictologue pour permettre son fonctionnement.
- **Niveau 2** (recours : en complément du niveau 1, offre de sevrage et de soins complexes avec une unité d'hospitalisation (temps plein et/ou temps partiel)) : une unité « Amarante » assurait cette prise en charge de niveau 2 au sein du CHC et était composée de 14 lits dédiés pour les soins complexes. Cependant cette unité a été fermée temporairement en raison d'un projet de réhabilitation de toutes les unités d'hospitalisation de psychiatrie qui s'étend sur quatre ans. En conséquence, **les patients nécessitant des soins hospitaliers complexes en addictologie sont actuellement pris en charge au sein de l'unité Wassai composée de 4 lits dédiés.** Ces prises en charge concernent plus particulièrement les situations de dépendance aux produits avec comorbidités psychiatriques et/ou psychosomatiques importantes.

²⁶ Site internet de la Mildeca

L'offre hospitalière d'addictologie de niveau 3 (niveau 2 + enseignement et recherche à l'échelle d'un CHU) n'existe pas actuellement en Guyane.

Il n'existait pas également lors des entretiens de diagnostic **d'établissement autorisé en Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR) en addictologie** en Guyane.

En revanche, il existe au sein du Centre Littoral, **une Communauté thérapeutique (CT), devenue CSAPA avec hébergement** et situé à Roura (avec une capacité d'accueil de 35 places). Cette structure permet l'accueil des personnes dont la prise en charge en ambulatoire se révèle insuffisante ou non pertinente afin de leur proposer du soin résidentiel avec hébergement collectif, dans un cadre sécurisant et contenant. Elle propose un programme thérapeutique dans un objectif d'abstinence, reposant sur des activités de groupe et des interactions avec les pairs. L'accompagnement au sein de cette structure peut durer jusqu'à deux ans.

SYNTHÈSE DU SWOT DU TERRITOIRE DU CENTRE LITTORAL

L'offre actuelle de prévention et prise en charge sanitaire des addictions au sein du Centre Littoral se caractérise par une diversité d'acteurs et de dispositifs œuvrant selon les différentes étapes du parcours (prévention, accompagnement et soins, réduction des risques et des dommages, insertion). Il existe également au sein de ce territoire des dispositifs s'adressant à certains publics cibles (par exemple les jeunes au travers des CJC et les jeunes en milieu scolaire, les publics en situation de grande précarité, les usagers en milieu festif, les Personnes Placées Sous Main de Justice (PPSMJ) et les publics sortant de prison etc...).

Des projets visant à consolider l'offre actuelle sont envisagés par les acteurs en place pour la période 2025-2027 et des opportunités apparaissent avec par exemple l'arrivée d'un médecin - en cours de spécialisation pour devenir addictologue - au sein du CSAPA de Cayenne. Un projet de déménagement et d'extension du CSAPA de Cayenne est également prévu et s'accompagnera du développement de l'offre actuelle avec la création d'un accueil de jour et une réflexion en cours sur un projet de salle de consommation à moindre risque.

Certains **freins actuels et points de vigilance** sont toutefois mis en avant par les acteurs interrogés :

- **La capacité des structures spécialisées en addictologie - en nombre limité au sein du territoire Guyanais - à répondre aux demandes en lien avec la prévention ou prise en charge des addictions** (ces demandes étant de plus en plus nombreuses) ;
- **Le déficit actuel de l'offre hospitalière en addictologie**, pour les niveaux 1 et 2 (à savoir quatre lits dédiés pour les soins hospitaliers complexes en addictologie pour l'ensemble de la Guyane et une équipe ELSA qui est à réactiver). Ainsi, l'offre hospitalière en addictologie est unique pour l'ensemble du territoire guyanais et repose actuellement sur un médecin en cours de spécialisation en addictologie et quatre lits dédiés pour les soins complexes hospitaliers à Cayenne.
- **Le déficit actuel de l'offre d'addictologie en postcure**. Il peut être noté que le CSAPA avec hébergement à Roura assure « de fait » des missions qui s'apparentent à cette offre postcure, en accueillant des usagers orientés à la suite d'un sevrage hospitalier par le CHC pour poursuivre l'accompagnement ;
- **La difficulté à proposer des solutions d'hébergement et/ou de logement adaptés** pour les usagers en situation de grande précarité et d'exclusion, qui peuvent présenter des troubles psychiques, et qui nécessitent un accompagnement pour leurs problématiques d'addictions.

Le SWOT détaillé est présenté en Annexe.

2. LE TERRITOIRE DU BAS MARONI

Profil du territoire (chiffres clés)

La Communauté des Communes de l'Ouest guyanais (CCOG) compte 97 568 habitants en 2021 répartis dans huit communes. Saint-Laurent-du-Maroni est commune la plus peuplée de l'intercommunalité avec 50 250 habitants cette même année.

Plus précisément, le territoire du Bas Maroni comprend les quatre communes suivantes : Saint-Laurent-du-Maroni, Mana, Awala-Yalimapo et Apatou.

L'offre d'addictologie au sein du territoire du Bas Maroni

1. Repérage précoce, évaluation et orientation

Au sein du Bas Maroni, d'après l'enquête en ligne réalisée, les orientations sont essentiellement réalisées en direction des structures d'addictologie décrites ci-après (CSAPA, CAARUD, CJC). Les professionnels de tout secteur (professionnels de santé libéraux, milieu scolaire, social, justice...) participent au repérage précoce et à l'orientation, mais une grande majorité des usagers se rendent d'eux-mêmes directement dans ces structures.

Sur l'amont, **des actions de prévention sont conduites au sein de ce territoire**. On peut citer à titre d'exemple, le programme de prévention des conduites addictives en milieu scolaire, Primavera. Ce programme vise au développement des compétences psychosociales (CPS) en milieu scolaire. Il est conduit actuellement auprès des enfants âgés de 7 à 12 ans en milieu scolaire à Saint Laurent-du-Maroni, mais également sur d'autres territoires que le Bas Maroni (à Kourou et à Cayenne).

2. Accueil, accompagnement, réduction des risques et des dommages, prise en charge sanitaire

Concernant l'offre médico-sociale d'addictologie, elle se compose d'un CSAPA et d'un CAARUD, situés à Saint-Laurent-du-Maroni sur un même site, gérés par l'association Akatij, et de consultations CJC assurées au sein de la MDA.

Une Communauté thérapeutique (CT) située à Awala-Yalimapo, gérée par l'association Akatij, permet d'accompagner spécifiquement les femmes (avec ou sans enfant) avec une problématique d'addiction(s), en proposant un hébergement.

Concernant l'offre hospitalière en addictologie (niveau 1 et 2), au moment de l'élaboration de la Feuille de route, il n'existait pas de filière d'addictologie au sein du Centre Hospitalier de l'Ouest Guyanais (CHOG).

Cela s'expliquait par la difficulté à recruter un médecin addictologue (ou souhaitant se spécialiser) pour permettre le déploiement de cette filière. En effet, l'offre hospitalière en addictologie est unique pour toute la Guyane et est assurée à ce jour par le CHC.

SYNTHÈSE DU SWOT SUR LES PARCOURS EN ADDICTOLOGIE AU SEIN DU BAS MARONI

Le territoire du Bas Maroni bénéficie de la présence des acteurs et dispositifs spécialisés en addictologie (CSAPA, CAARUD, CJC, CT) et du déploiement de programme de prévention et d'actions ciblant certains publics avec une problématique d'addiction (par exemple les femmes en situation d'addictions).

La bonne coordination entre les acteurs pour les prises en charge en psychiatrie et en addictologie est également soulignée par les acteurs interrogés, avec le développement de partenariats entre le CSAPA, le CMP, l'EMPP et le Samu Social notamment.

Les défis qui sont toutefois identifiés pour ce territoire sont :

- **Renforcer l'offre de prévention des addictions et l'accès à l'offre spécialisée d'addictologie** (notamment via le déploiement de consultations avancées à Mana, Iracoubo, Apatou) ;
- **Développer la filière hospitalière en addictologie** au sein du CHOG (a minima pour le niveau 1 : sevrage simple, ELSA) avec l'identification d'un médecin addictologue ou souhaitant se spécialiser pour permettre ce déploiement.
- Améliorer la coordination et les orientations réalisées vers le CHC pour permettre l'accès à des soins hospitaliers complexes en addictologie ;
- **L'accessibilité importante** notamment du crack et des autres drogues illicites, qui sont accessibles à des prix très faibles à Saint-Laurent-du-Maroni (point de passage pour la circulation des produits en provenance du Suriname). En conséquence **l'offre de prise en charge sanitaire des addictions et la veille sur les produits et les risques liés aux usages sont à renforcer**. Le SWOT détaillé est présenté en Annexe.

3. LE TERRITOIRE DU HAUT MARONI

Profil du territoire (chiffres clés et spécificité du territoire)

La Guyane intérieure représente environ 50 000 personnes (soit 1/6ème de la Guyane) – dont le Moyen et le Haut Maroni (env. 36 000 habitants), Saül (200 habitants), l'Oyapock (6 000 habitants)²⁷.

Concernant le territoire du Haut Maroni, il comprend les quatre communes suivantes : Maripasoula, Papaïchton, Saül, Grand-Santi.

L'intérieur guyanais (dont le Haut Maroni) se caractérise par²⁸ :

- Un isolement géographique (avec un accès difficile via des liaisons aériennes ou en pirogue) ;
- Une grande diversité culturelle et linguistique des populations (plusieurs langues et plusieurs cultures y sont représentées), ce qui permet des approches différentes de la santé et qui impacte les activités de prévention et de soins ;
- Une offre de soins plus limitée ;
- Des indicateurs sociodémographiques plus dégradés.

²⁷ Documentation transmise par SPF concernant le projet d'étude en cours sur les communes de Guyane intérieure

²⁸ Documentation SPF

L'offre d'addictologie au sein des communes du Haut-Maroni (l'intérieur Guyanais)

1. Repérage précoce, évaluation et orientation

Au sein des communes du Haut-Maroni, le repérage des problématiques de santé (notamment d'addictions) est réalisé par les médiateurs en santé, qui peuvent orienter selon la situation vers le CMP de Maripasoula et les CDPS décrits ci-après.

2. Accueil, accompagnement, réduction des risques et des dommages et l'offre sanitaire

Le maillage sanitaire au sein des communes de l'intérieur guyanais (dont communes du Haut-Maroni) est assuré par les centres délocalisés de prévention et de soins (CDPS). Les CDPS sont rattachés au CHC et assurent ainsi l'accès aux soins de proximité des 20% de la population vivant dans ces communes isolées et le long des fleuves transfrontaliers au Suriname et au Brésil. Parmi les CDPS, **trois centres sont désormais labellisés Hôpitaux de proximité depuis 2023** : Maripasoula, Grand-Santi au sein du Haut Maroni et Saint-Georges de l'Oyapock dans l'Est Guyanais.

L'Équipe mobile de santé publique (EMSPEC), rattachée au CHC, vient compléter cette offre sanitaire sur les volets santé publique, prévention et promotion de la santé.

Concernant l'offre sanitaire de prise en charge des addictions au sein de ce territoire :

- Il existe **une équipe du Centre Médico-Psychologique (CMP) de Maripasoula**, rattaché au CHOG, qui intervient pour assurer la prise en charge sanitaire des addictions au sein de ces communes (Maripasoula, Papaïchton, Saül, Grand-Santi), en lien avec les CDPS. Le CMP de Maripasoula est composé d'une infirmière et de médiateurs en santé présents sur place et d'une mission médicale présente à hauteur d'une semaine par mois environ.
- L'association AIDES intervient pour mener des interventions de réduction des risques et des dommages, notamment à Maripasoula.

Enfin, **un précédent projet de lutte contre les addictions, porté par l'EMSPEC en lien avec les acteurs locaux**, a également été mené entre 2020 et 2022 et financé par le Fond de lutte contre les addictions (FCLA). Ce projet, mobilisant deux infirmières de coordination, se déclinait en trois axes :

- Sur l'amont, déployer des actions de prévention en lien avec les acteurs du territoire ;
- Former le personnel des CDPS (médical et soignant) et partenaires en addictologie au repérage précoce et à la réduction des risques ;
- Coordonner les parcours complexes de soins en addictologie, ce qui impliquait, pour certaines situations, un transfert du patient jusqu'au CHC.

SYNTHÈSE DU SWOT SUR LES PARCOURS EN ADDICTOLOGIE AU SEIN DU HAUT MARONI

Bien qu'il n'existe pas actuellement d'offre spécialisée en addictologie au sein de ce territoire, **différents acteurs et dispositifs sont identifiés** (médiateurs en santé, CMP de Maripasoula, les CDPS et les Hôpitaux de proximité, l'EMSPEC, l'association AIDES notamment), **qui interviennent en fonction des différentes étapes du parcours de prévention et de prise en charge sanitaire des addictions.**

Des projets ont été conduits, à l'instar du projet de lutte contre les addictions, et d'autres se dessinent sur la période 2024-2027.

Certains **obstacles actuels et axes de renforcement** sont identifiés par les acteurs et sont à prendre en compte :

- **L'isolement géographique du territoire du Haut Maroni** représente une contrainte majeure et un défi pour maintenir une offre médicale et soignante en continue in situ. Or la prise en charge sanitaire des addictions peut nécessiter un suivi régulier.
- **L'absence de structures et acteurs spécialisés en addictologie** (CSAPA, CAARUD, associations etc.) au sein du territoire. Face au manque d'acteurs spécialisés sur place, il s'agirait de développer des actions de sensibilisation en direction des acteurs locaux (par exemple les médiateurs en santé) dans le champ de prévention et pour faciliter le repérage.
- **Le manque de coordination pour la gestion des parcours complexes en matière d'addictions (ex : sevrage et/ou soins hospitaliers complexes)**, notamment dans un contexte d'offre hospitalière unique pour toute la Guyane assurée par le CHC.
- **Le besoin de consolider et d'améliorer la représentativité des données épidémiologiques concernant la population du territoire**, ce qui permettrait de disposer d'une connaissance plus fine des pratiques de consommation en lien avec le contexte local et des représentations locales, afin de mieux orienter et d'adapter les actions de prévention et prise en charge en direction de la population de ces communes.

Le SWOT détaillé est présenté en Annexe.

4. LE TERRITOIRE DE L'EST GUYANAIS

Profil du territoire (chiffres clés et spécificité du territoire)

Les quatre communes de la Communauté de Communes de l'Est Guyanais (Régina, Saint-Georges-de-l'Oyapock, Camopi, Ouanary) forment un territoire vaste et peu peuplé.

Ce territoire de 6 900 habitants est composé d'une population très jeune²⁹.

Il est à forte dominance rurale et seules Régina et Saint-Georges sont accessibles par la route depuis le reste de la Guyane. Régina se situe à 120 km de Cayenne (1h30 en voiture) et Saint-Georges à 200 km (2h30 en voiture). Ouanary et Camopi sont les communes les plus isolées de Guyane, accessibles seulement par le fleuve.

L'offre d'addictologie au sein des communes de l'Est Guyanais

1. Repérage précoce, évaluation et orientation

Sur l'amont, les médiateurs en santé (notamment porté par l'association DAAC Guyane) participent au repérage des problématiques sanitaires et notamment d'addictions et à l'orientation selon la situation vers une prise en charge des addictions.

2. Accueil, accompagnement, réduction des risques et des dommages et l'offre sanitaire

L'accompagnement des personnes avec une problématique d'addictions est réalisé par le **Centre médico-psychologique (CMP) de Saint-Georges-de-l'Oyapock**.

Le CMP est composé d'une équipe pluridisciplinaire qui comprend : un médecin psychiatre, une psychologue, deux infirmiers, deux éducateurs spécialisés, une médiatrice en santé. L'équipe pluridisciplinaire du CMP assure un accompagnement et une prise en charge sanitaire pour les publics souffrant d'addictions à Saint-Georges-de-l'Oyapock et le long du fleuve.

Le territoire de l'Est Guyanais bénéficie de l'implantation d'un Hôpital de proximité à Saint-Georges de l'Oyapock et la prise en charge hospitalière d'addictologie pour la population du territoire est assurée par le CHC.

SYNTHÈSE DU SWOT SUR LES PARCOURS EN ADDICTOLOGIE AU SEIN DE L'EST GUYANAIS

Le parcours de prévention et de prise en charge des addictions repose sur des acteurs bien identifiés : le CMP de Saint-Georges-de-l'Oyapock - assurant ces prises en charge également le long du fleuve - et des médiateurs intervenant pour le repérage et l'orientation le cas échéant.

Néanmoins les acteurs interrogés mettent en avant **des défis à considérer** pour renforcer les parcours en addictologie au sein de ce territoire :

- Développer des actions de prévention et renforcer la connaissance des pratiques de consommation en lien avec le contexte local ;
- Accompagner et sensibiliser les acteurs locaux (ex: médiateurs en santé) à ces prises en charge ;
- Un territoire qui présente par une jeunesse prédominante et plus vulnérable et une accessibilité des produits compte tenu de la frontière et des prix qui sont très faibles.

Le SWOT détaillé est présenté en Annexe.

5. LE TERRITOIRE DES SAVANES

Profil du territoire (chiffres clés et spécificité du territoire)

Ce territoire correspond à la Communauté de Communes des Savanes (CCDS), dernier Établissement Public de Coopération Communal (EPCI) créé en Guyane, en 2011.

Elle est située à mi-chemin entre la préfecture du département, Cayenne, et la sous-préfecture Saint-Laurent-du-Maroni, c'est-à-dire entre les deux zones les plus dynamiques de Guyane (le Centre Littoral et l'Ouest guyanais).

Le bassin des Savanes s'étend sur près de 12 000 km². Il comprend quatre communes : Kourou, Iracoubo, Sinnamary et Saint-Elie.

Ces quatre communes comptaient 29 390 habitants au 1er janvier 2021, dont près de 85 % demeurent à Kourou.

Les distances entre les communes rendent difficile la cohésion du territoire : à titre d'illustration, Sinnamary se situe à près de 50 kilomètres de Kourou et Iracoubo à une trentaine de kilomètres de Sinnamary. Saint-Elie n'est accessible qu'en pirogue puis via une piste ou par hélicoptère.

²⁹ INSEE, données 2028, lien : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3675727>

Ce territoire a connu une croissance démographique rapide avec l'installation du centre spatial à Kourou. Depuis les années 1990, cette croissance démographique tend à diminuer. Le fort solde naturel soutient la croissance de la population. À l'inverse, les sorties du territoire sont plus nombreuses que les arrivées. Les départs, souvent vers l'Hexagone, concernent essentiellement les jeunes.

L'offre d'addictologie du territoire des Savanes

1. Repérage précoce, évaluation et orientation

Comme pour les territoires du Centre littoral et du Bas Maroni, les professionnels de tout secteur (professionnels de santé libéraux, milieu scolaire, social, justice...) participent au repérage précoce et à l'orientation, mais une grande majorité des usagers se rendent d'eux-mêmes directement dans ces structures.

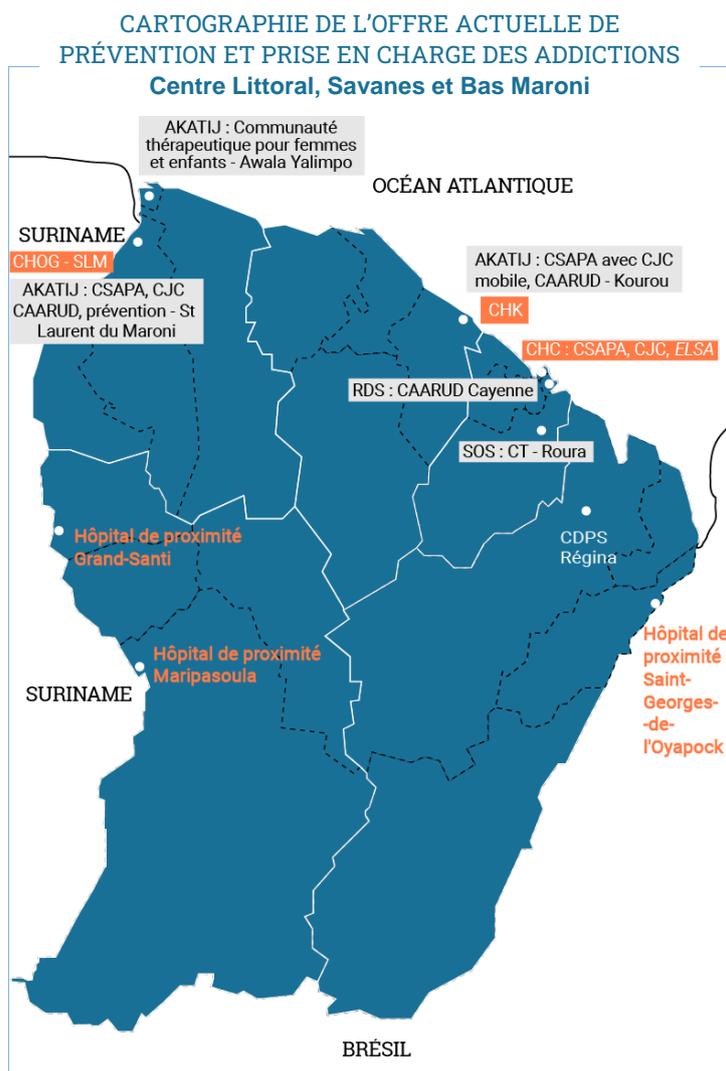
Sur l'amont, des actions de prévention sont menées sur le territoire. On peut citer à titre d'exemple, le programme de prévention des conduites addictives en milieu scolaire, Primavera. Ce programme vise au développement des compétences psychosociales (CPS) en milieu scolaire. Il est conduit actuellement auprès des enfants âgés de 7 à 12 ans en milieu scolaire à Saint Laurent-du-Maroni, mais également à Kourou et à Cayenne.

2. Accueil, accompagnement, réduction des risques et des dommages et l'offre sanitaire

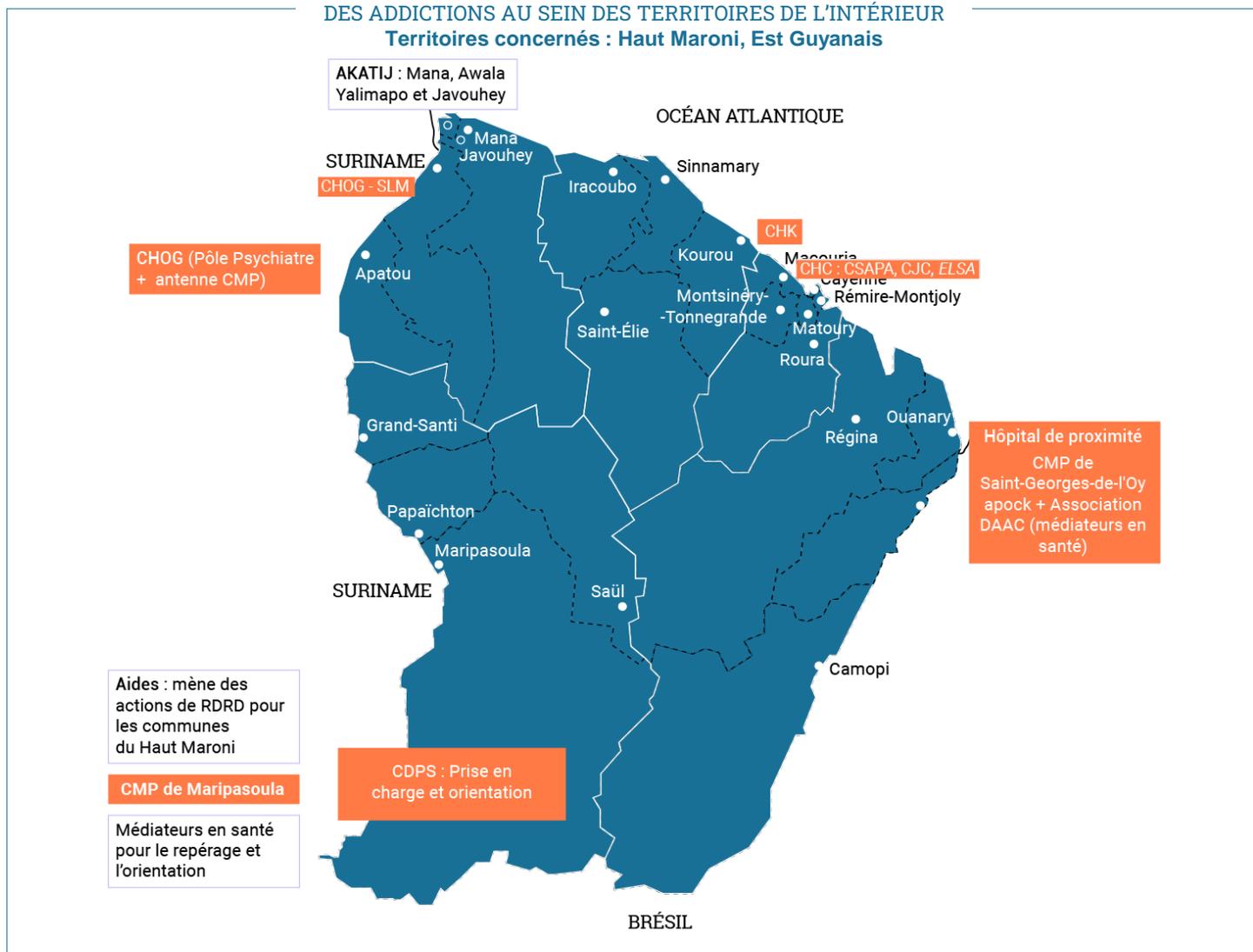
Concernant l'offre actuelle de prise en charge médico-sociale d'addictologie, il existe pour ce territoire : un CSAPA et un CAARUD ainsi que des consultations CJC situés à Kourou. Ces structures sont portées par l'association AKATIJ.

Bien que le Centre Hospitalier de Kourou (CHK) assure la prise en charge hospitalière pour ce territoire et comme souligné supra, l'offre hospitalière en addictologie est unique pour l'ensemble de la Guyane et reposant à ce jour sur le CHC, avec quatre lits dédiés pour les soins complexes hospitaliers à Cayenne.

6. CARTOGRAPHIE DE L'OFFRE SELON LES TERRITOIRES DE PROXIMITÉ



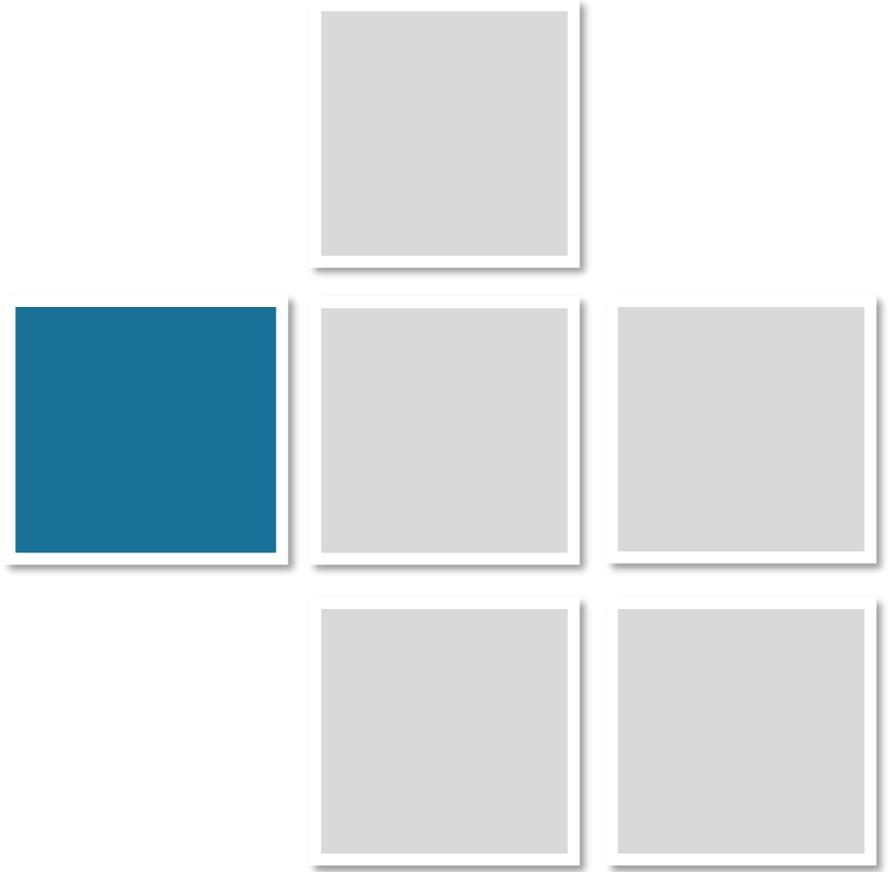
CARTOGRAPHIE DE L'OFFRE ACTUELLE DE PRISE EN CHARGE DES ADDICTIONS AU SEIN DES TERRITOIRES DE L'INTÉRIEUR
Territoires concernés : Haut Maroni, Est Guyanais



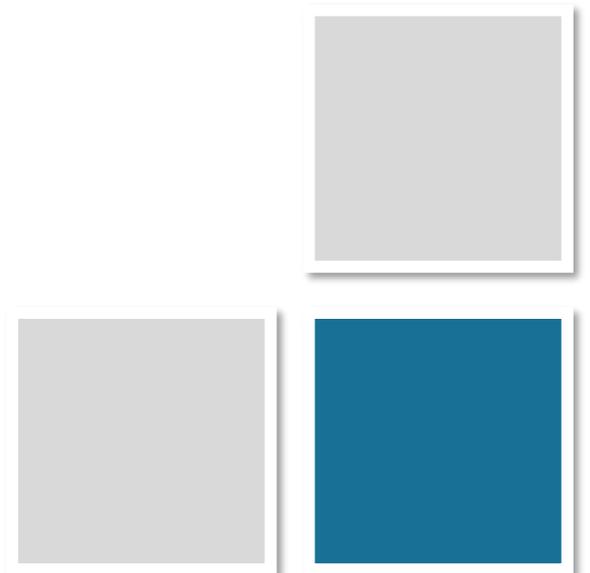
7. SYNTHÈSE DES STRUCTURES MÉDICO-SOCIALES D'ADDICTOLOGIE RECENSÉES POUR LE TERRITOIRE GUYANAIS

En synthèse, l'offre médico-sociale spécialisée d'addictologie en direction des personnes présentant des conduites addictives au sein de ces territoires est assurée actuellement par **huit structures médico-sociales d'addictologie** (les CSAPA, CJC, CAARUD) portées par **quatre structures gestionnaires** (cf. tableau ci-après).

Structure gestionnaire	Dispositifs d'addictologie
AKATIJ	<ul style="list-style-type: none"> CSAPA avec hébergement et CJC situé à Kourou (env. 104 personnes reçues) et à Saint-Laurent-du-Maroni (env. 82 personnes) CAARUD (situé à Kourou et à Saint-Laurent-du-Maroni) - 735 usagers reçus en 2022 Communauté thérapeutique (située à Awala-Yalimapo) pour l'accueil et l'accompagnement des femmes en situation d'addictions avec la possibilité d'accueillir leur enfant (capacité : 25 places pour les adultes et 15 pour les enfants)
Le CSAPA de Cayenne rattaché au CH de Cayenne (CHC)	<ul style="list-style-type: none"> CSAPA de Cayenne : file active d'environ 480 usagers en 2023 CJC rattaché à la Maison des adolescents
RDS	<ul style="list-style-type: none"> CAARUD : Cayenne (131 patients) et Matoury (81 patients)
SOS Solidarité	<ul style="list-style-type: none"> Communauté thérapeutique (CT) devenue CSAPA avec hébergement à Roura. Capacité d'accueil : 35 places



L'ADDICTOVIGILANCE EN GUYANE



« L'addictovigilance des substances psychoactives a pour objet la surveillance (identification, prévention, évaluation) de l'abus, de la dépendance et des usages détournés liés à la consommation de toutes les substances ou plantes ayant un effet psychoactif, ainsi que tous les médicaments ou autres produits en contenant, à l'exclusion de l'alcool et du tabac. »

En pratique, les missions d'addictovigilance consistent à :

- Recueillir, documenter, analyser et évaluer les notifications de cas d'abus, de pharmacodépendance, d'usage détourné (pour les médicaments) ou des complications qui en découlent et alerter si besoin au niveau régional et national ;
- Répondre à des demandes de renseignement et informer les professionnels de santé ou d'autres secteurs.

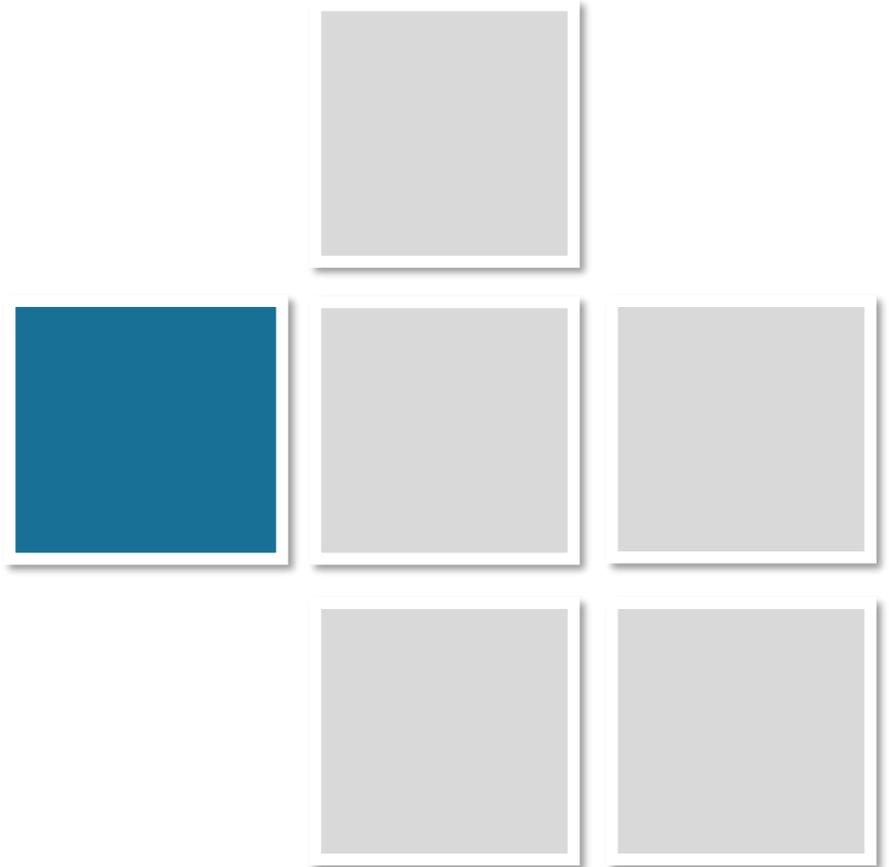
Pour la Guyane, les missions d'addictovigilance sont assurées, comme pour les autres territoires ultra-marins, par le centre d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance et l'addictovigilance (CEIP-A) de Bordeaux. Une référente « addictovigilance » est également identifiée au sein de l'ARS Guyane.

Des outils sont mobilisés, comme les notifications spontanées et les enquêtes d'addictovigilance, afin d'améliorer les connaissances des modalités réelles d'usage des substances psychoactives, de leur détournement et de leurs effets.

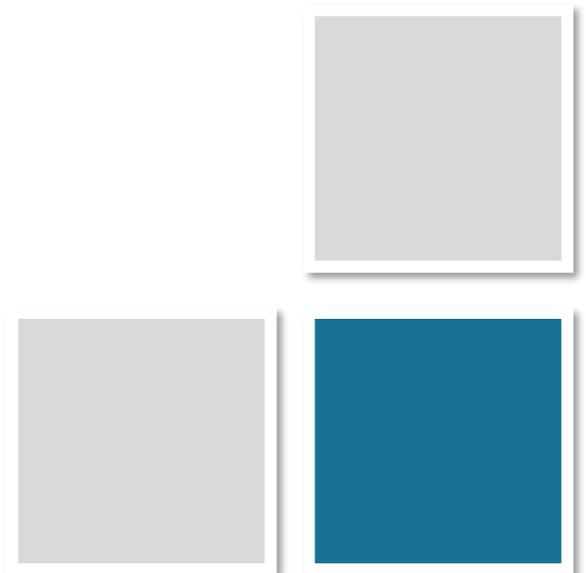
En dehors de situations d'alertes (ex. Sukru), la Guyane participe à l'enquête OPPIDUM depuis 2012, permettant d'avoir annuellement un aperçu de la consommation dans cette région.

Cette enquête est menée auprès de personnes suivies dans les CSAPA et CAARUD et vise à établir les tendances de consommation dans ce public, notamment en termes de substances, d'abus et de profils.

L'état des lieux met en lumière une connaissance limitée de l'addictovigilance et de ses outils au sein des professionnels impliqués dans la prévention et les soins en addictologie. De son côté, le CEIP-A de Bordeaux reconnaît un manque de moyens pour assurer cette coordination et ses missions d'addictovigilance pour la Guyane. **L'organisation de l'addictovigilance en Guyane nécessite donc d'être renforcée pour être plus efficace.**



**L'ARTICULATION DE
LA FEUILLE DE ROUTE
AVEC LES PRIORITÉS
NATIONALES ET
LOCALES**



Cette feuille de route s'inscrit en cohérence avec les orientations identifiées tant au niveau national que régional et local.

La stratégie interministérielle SIMCA 2023-2027³⁰

A l'échelle nationale, la stratégie interministérielle de mobilisation contre les addictions (SIMCA) pour la période 2023-2027 comprend **10 orientations stratégiques et 6 objectifs cibles**. Elle vise au renforcement des compétences psychosociales, met l'accent sur la prévention et porte une attention particulière aux publics les plus vulnérables. Elle vise aussi à assurer à chaque usager une prise en charge adaptée et à renforcer la coordination entre les professionnels impliqués dans les parcours des personnes en situation d'addictions. Un axe spécifique consiste à « observer, éclairer et évaluer pour mieux agir ». Parmi les objectifs cibles, figurent notamment :

- Une évolution des représentations associées aux produits psychoactifs et une meilleure connaissance des risques et dommages associés, chez les différentes populations (adolescents, femmes enceintes, adultes, parents, professionnels...);
- Une réduction des consommations de produits psychoactifs et des conduites addictives, en particulier chez les enfants et jeunes adultes ;
- Une augmentation de la proportion des patients atteints d'addictions pris en charge (réduction du "treatment gap"*).

*A titre de précision, on constate un « Treatment Gap » défini par l'écart entre le nombre de personnes souffrant d'addiction et le nombre de patients traités. En France, **moins de 20% des personnes présentant un trouble de l'usage de substances bénéficient d'un traitement selon l'OMS** (qu'il s'agisse des fumeurs, des consommateurs problématiques d'alcool ou de drogues illicites).

Les pathologies addictives figurent avec la psychiatrie parmi celles avec le « treatment gap » le plus élevé. Cette problématique est majeure car un recours tardif aux soins contribue à l'aggravation des troubles et des difficultés socio-économiques, de désinsertion sociale et complications somatiques et d'ordre psychique.

Les orientations prioritaires détaillées ci-après de la Feuille de route régionale de l'ARS Guyane sont alignées avec ces orientations nationales.

Projet régional de santé (PRS) ARS Guyane SRS 2018-2023

Le **SRS 2018-2023** identifie plusieurs enjeux en matière de prévention et prise en charge des addictions, tels que :

- Renforcer la filière addictologie (prise en charge) notamment dans l'ouest Guyanais, au sein des sites isolés et dans l'Est Guyanais ;
- Renforcer le maillage et le tissu associatif (les acteurs travaillant sur la thématique sont très peu nombreux) ;
- Créer une équipe de liaison et de soins en addictologie au Centre Hospitalier de l'Ouest Guyanais (CHOG) et poursuivre le travail entre le CHOG et la Maison des adolescents de Saint-Laurent du Maroni
- Pour développer les projets de prévention auprès des jeunes ;
- Renforcer la gouvernance locale pour faire des addictions une priorité de santé transversale partagée par les acteurs et institutions (exemple : santé au travail et addiction...).

Projet territorial de santé mentale (PTSM) 2022-2027

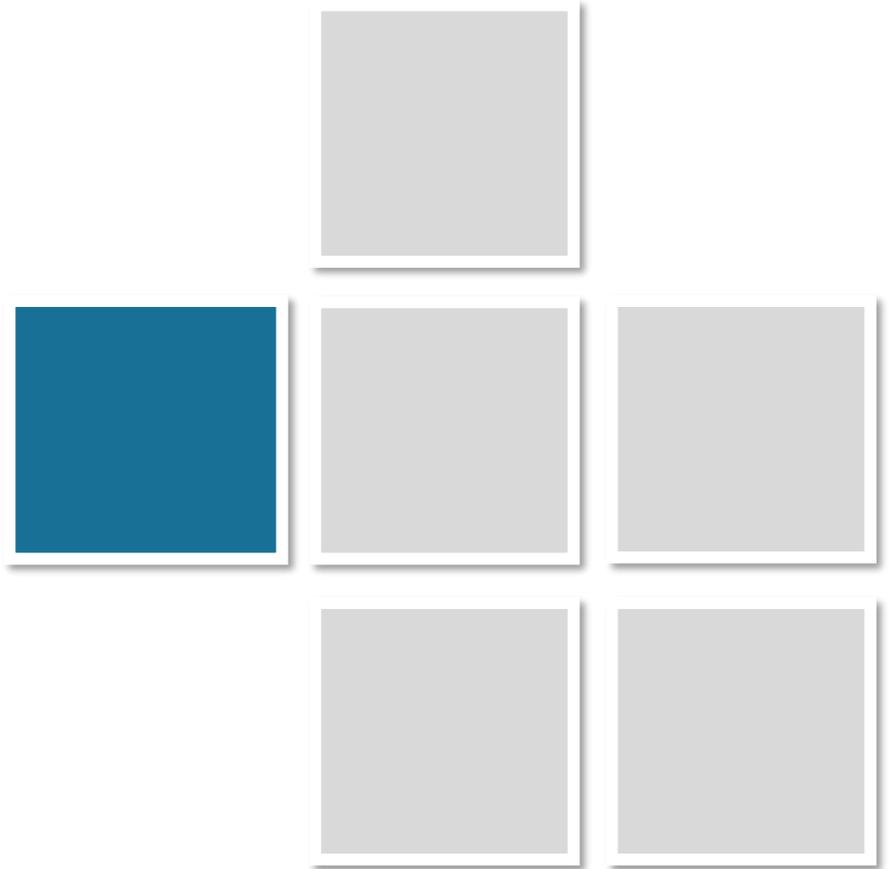
Le **PTSM 2022-2027 de la Guyane** présente un **objectif spécifique 3 « Garantir une offre de soins en addictologie de niveaux 1, 2 et 3 sur l'ensemble du territoire »**, en 5 objectifs opérationnels :

- 1 - Développer l'ambulatoire en addictologie : ce qui passe notamment par le renforcement du rôle des CSAPA territoriaux, « porte d'entrée » des parcours en addictologie ;
- 2 - Structurer la prise en charge pour sevrage en hospitalisation à temps complet : avec d'une part l'organisation du sevrage simple par l'identification de structures/services qui couvrent le territoire guyanais et en lien avec les acteurs de première ligne, d'autre part l'organisation du sevrage complexe par l'identification d'une structure/service le réalisant en appui et en recours ;
- 3 - Créer une offre de soins de suite (SMR) en addictologie (dont étude de faisabilité en amont) ;
- 4 - Renforcer et autonomiser l'addictovigilance au niveau du territoire : notamment en sensibilisant les professionnels sur l'addictovigilance et constituant une cellule de veille en addictovigilance ;
- 5 - Développer et structurer l'offre de soins en addictologie à destination des jeunes (CJC) : en identification les acteurs actuels et en développant les CJC sur les autres territoires.

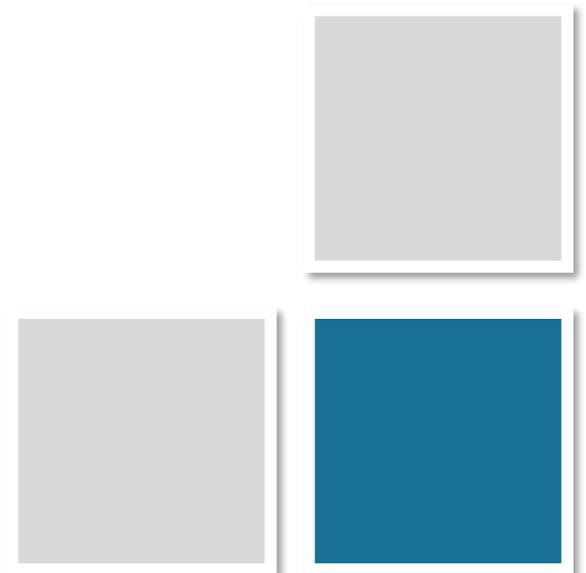
Il faut souligner que le PTSM présente un objectif spécifique dédié à la formation « *Développer la formation et la recherche (opérationnelle) en Psychiatrie, en Addictologie et en santé mentale* ».

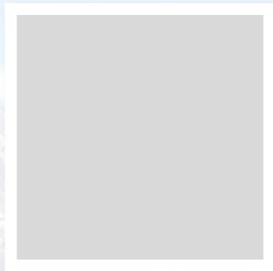
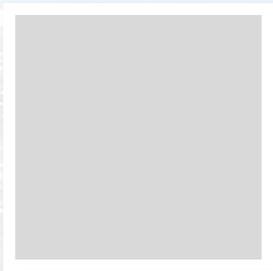
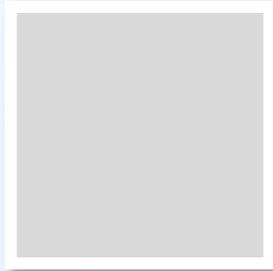
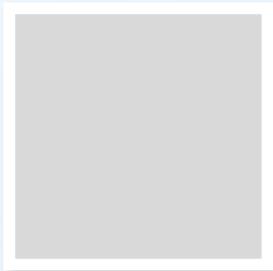
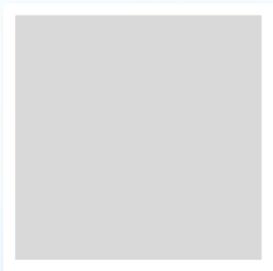
Les constats issus du diagnostic et les orientations prioritaires de la présente Feuille de route s'inscrivent en lien avec ces objectifs à de nombreux égards ; et notamment par ses axes 3 « Renforcer l'offre de sevrage, soins en addictologie et réduction des risques et des dommages » et 5 « *Coordination, interconnaissance et formation des acteurs en addictologie* » décrits ci-après.

³⁰ SMICA, lien : <https://www.drogues.gouv.fr/sites/default/files/2023-03/SIMCA%202023-2027.pdf>



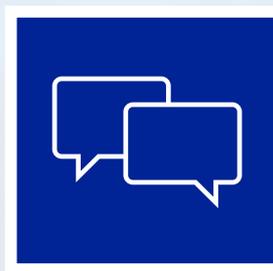
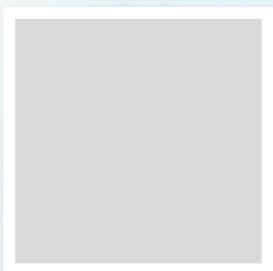
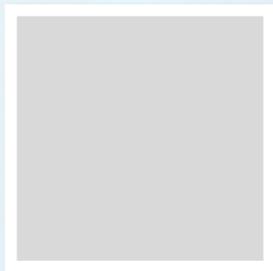
**LES SIX AXES
PRIORITAIRES
D'INTERVENTION ET LEUR
DÉCLINAISON PAR AXE**





AXE 1

**INFORMER, COMMUNIQUER
POUR ÉCLAIRER, AMÉLIORER
ET OBJECTIVER LES
DONNÉES ET LA
CONNAISSANCE**



AXE 1 – INFORMER, COMMUNIQUER POUR ÉCLAIRER, AMÉLIORER ET OBJECTIVER LES DONNÉES ET LA CONNAISSANCE

Les entretiens et le questionnaire en ligne conduits lors des travaux d'élaboration de la Feuille de route mettent en avant un consensus des acteurs sur **la nécessité de développer des actions de communication auprès du grand public et ciblées sur les produits, usages et risques liés aux conduites addictives**. L'objectif sera de fournir des informations objectives et fondées scientifiquement quant aux produits, à leurs impacts et aux risques liés à leur usage sur la santé. Ces actions seront développées en tenant compte du contexte local et des traductions dans les langues locales seront à envisager. En outre, compte tenu des différences de perceptions et de connaissances en matière d'addictions (notamment sur les produits licites) l'adaptation de ces actions au public ciblé (ex : adolescents, jeunes adultes, personnes en situation de précarité, populations des territoires de l'intérieur, femmes enceintes etc.) est à prévoir.

La nécessité de consolider les données actuelles (données épidémiologiques en matière de conduites addictives, connaissance des modes et usages en lien avec le contexte local), selon la perception des professionnels et acteurs spécialisés, pour mieux refléter la réalité des différents territoires figure également parmi les objectifs de la Feuille de route. À ce titre, certains projets - en cours ou à développer - sont d'ores et déjà identifiés : par exemple les travaux conduits par Santé Publique France avec un projet d'étude en cours de déploiement concernant les territoires de l'intérieur Guyanais, l'adaptation de l'enquête EnCLASS avec le soutien de l'OFDT pour la Guyane et en fonction du contexte local, ainsi que des projets d'études envisagées par l'association AGRRR par exemple. Le renforcement des connaissances concernant le tabak pourrait être envisagé également (décoction produite artisanalement en faisant macérer dans de l'eau des feuilles de tabac et des cendres de bois (maripa, bois-canon...) consommé par le nez, par voie intranasale (sniffée). Cette pratique peu documentée à ce jour nécessiterait en effet d'être étudiée du fait de ses conséquences nocives sur la santé (ex: nécroses et d'autres pathologies tel que des cancers de l'ethmoïde).

En outre, l'axe 1 vise au **déploiement de dispositifs permettant d'assurer la veille sur les nouvelles substances psychoactives au sein du territoire guyanais**. Dans cet objectif, le dispositif de veille sanitaire – à savoir le dispositif SINTES (« Système d'identification national des toxiques et des substances »), piloté par l'Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT) et décliné localement par l'association AGRRR, sera à poursuivre et à consolider. Le déploiement de l'étude TREND piloté également par l'OFDT et qui vise à détecter les phénomènes émergents en matière d'offre et d'usage de substances psychoactives (exceptés le tabac et l'alcool) concernant les populations consommatrices en situation de précarité et en milieu festif est envisagé.

Enfin, **le renforcement du fonctionnement de l'addictovigilance et de ses outils** (notifications spontanées, enquêtes) pour la Guyane nécessitera un travail d'animation important et le développement de liens et d'échanges réguliers avec les acteurs de terrain. Il est donc envisagé dans le cadre de la Feuille de route de mettre en place un relais en Guyane (à l'instar du relais qui est mis en place pour la toxicovigilance) afin de consolider et d'animer localement le dispositif d'addictovigilance, en lien avec le CEIP-A de Bordeaux.

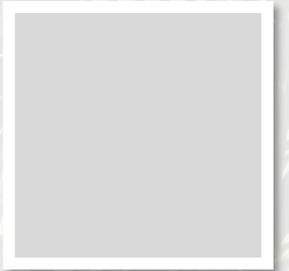
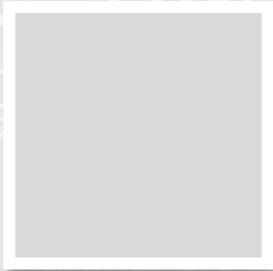
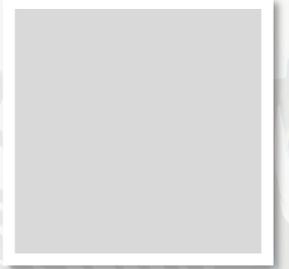
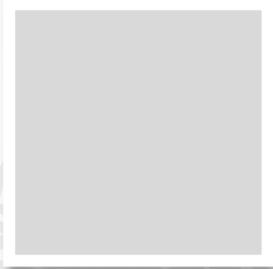
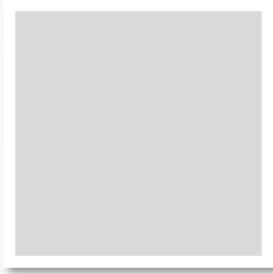
Objectif 1.1. Développer des actions de communication auprès du grand public et ciblées sur les produits, usages et risques en matière d'addictions, en tenant compte des spécificités culturelles et territoriales de la Guyane

Pilotes / Partenaires / Contributeurs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pilote : ARS Guyane ▪ Partenaires / contributeurs : Santé Publique France, Guyane Promo Santé, acteurs associatifs
Actions à mener	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identifier et/ou construire les campagnes de communication auprès du grand public et les actions de communication plus ciblées (ex : population/produit/territoire) qui seront à déployer en Guyane. <p>Il est possible de s'appuyer sur les campagnes de communication pilotées par Santé Publique France au niveau national (tels que les repères de consommation d'alcool pour limiter les risques sur la santé ou la campagne « <i>Prier, c'est pas rien</i> »). L'opportunité d'une déclinaison locale de la plateforme « Drogues infos Services » pourra être étudiée. Ces outils et supports de communication devront être traduits dans les langues locales.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Communiquer auprès des jeunes par l'intermédiaire de média/canaux adaptés et élaborer les outils et/ou supports de communication en les associant. <p>Des initiatives, à l'instar de la plateforme MAAD Digital pilotée par l'INSERM à l'échelle nationale, pourront servir de piste de réflexion pour le développement de ces actions. En effet, MAAD Digital est un site d'information scientifique sur les mécanismes des addictions à l'alcool et aux drogues illicites intégrant des ressources, vidéos et articles validés par des experts en addictologie et adaptés aux usages et langages des 13 - 25 ans.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Identifier des relais (par exemple avec la médiation en santé) pour diffuser ces messages de prévention et sensibilisation sur les addictions, en lien avec les représentants coutumiers et par le biais des acteurs de terrain.
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 2025 (1^{er} trimestre) : Définir les campagnes de communication auprès du grand public et les actions de communication ciblées ▪ 2026-2027 : Elaborer les outils et supports de communication
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de campagnes diffusées, outils et supports élaborés

Objectif 1.2. Améliorer et objectiver les données pour mieux appréhender les consommations et problématiques des territoires	
Pilotes / Partenaires / Contributeurs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pilote : ARS Guyane ▪ Partenaires / contributeurs : Santé Publique France en Guyane, ORS Guyane, acteurs associatifs impliqués dans le déploiement de projet de recherche ou étude en lien avec les conduites addictives, CSAPA, CAARUD ...
Actions à mener	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Soutenir les projets permettant d'améliorer la connaissance des territoires et de consolider les données actuelles en matière de conduites addictives pour la Guyane (données épidémiologiques en matière de conduites addictives, connaissance des modes et usages en lien avec le contexte local). <p>Ces projets permettront de développer des actions de prévention, d'accompagnement et de soins plus ciblées et en cohérence avec les comportements d'expérimentation et de consommation. À ce stade, des projets d'études et/ou de recherche sont en cours ou au stade de réflexion, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Deux projets portés par Santé Publique France en Guyane : l'actualisation du Baromètre pour la Guyane et un projet ciblant l'intérieur Guyanais portant sur la consolidation des données de santé publique (dont les addictions) ▪ Des études envisagées par l'AGRFR pour renforcer la connaissance des produits et pratiques de consommation ▪ L'adaptation de l'enquête ENCLASS pour la Guyane (ORSG) ▪ Des études sur la consommation et les conséquences de la consommation de « tabak » pourront être envisagées
Calendrier	2025 – 2027 (en continu)
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre d'études, de publications et d'articles permettant de diffuser ces données actualisées et objectivées portant sur la prévalence des usages et pratiques et les comportements d'expérimentation en lien avec le contexte local

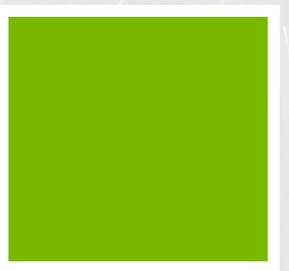
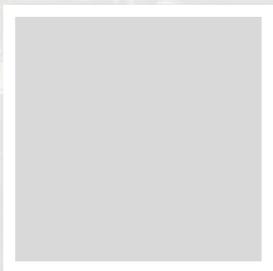
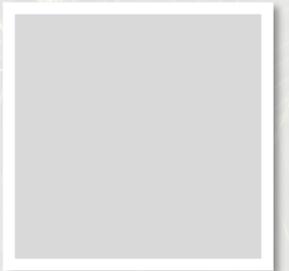
Objectif 1.3. Améliorer la connaissance des actions et dispositifs déployés sur le territoire	
Pilotes / Partenaires / Contributeurs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pilote : ARS Guyane ▪ Partenaires / contributeurs : Santé Publique France, Guyane Promo Santé, acteurs associatifs
Actions à mener	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conduire un groupe de travail pour construire un support d'orientation à l'instar du So Sexy (support d'orientation en santé sexuelle), destiné tant au grand public qu'aux professionnels, permettant d'identifier les structures et acteurs locaux intervenant dans la prévention, la prise en charge des addictions et jusqu'à l'insertion au sein de l'ensemble du territoire Guyanais. Ce support visera aussi à améliorer la visibilité et l'accessibilité des ressources en matière d'addictions auprès des professionnels et des acteurs concernés par la thématique des addictions (exemples : professionnels d'autres secteurs, associations, administrations, collectivités, etc ...).
Calendrier	2025-2026
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Elaboration du support d'orientation et actualisation régulière ▪ Connaissance du support par les professionnels et le grand public

Objectif 1.4. Renforcer la veille sur les nouvelles substances psychoactives et l'addictovigilance sur le territoire	
Pilotes / Partenaires / Contributeurs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pilote : ARS Guyane ▪ Partenaires / contributeurs : OFDT, AGRFR, CEIP-A, CSAPA, CAARUD
Actions à mener	<p>Il s'agira de soutenir le déploiement et consolider les dispositifs de veille sanitaire sur les nouvelles substances psychoactives au sein du territoire et de renforcer l'addictovigilance.</p> <p>Les projets - en cours ou envisagés - pour la période 2024-2027 :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Poursuivre et consolider le dispositif SINTES (Système d'Identification National des Toxiques Et des Substances) de l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT) - porté localement par l'AGRFR. ▪ Un travail est en cours avec le soutien de l'OFDT, afin de développer le dispositif TREND (Tendances Récentes et Nouvelles Drogues) en Guyane concernant les populations consommatrices de drogues en situation de précarité et en milieu festif. ▪ Renforcer l'addictovigilance pour la Guyane : à ce titre il s'agira d'étudier la mise en place d'un relais en Guyane (à l'instar du projet en cours concernant la toxicovigilance) et de préciser ses modalités d'intervention. Ce relais aura pour mission principale l'animation à l'échelle locale du dispositif d'addictovigilance, en lien avec les acteurs locaux et le CEIP-A de Bordeaux.
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 2025-2027 : Poursuite et consolidation du dispositif SINTES, déploiement du dispositif TREND ▪ 2026-2027 : Mise en place d'un relai en Guyane permettant un fonctionnement renforcé de l'addictovigilance et assurant le lien avec les acteurs du terrain et le CEIP-A de Bordeaux
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Relai identifié et mis en place en Guyane (Cayenne) pour assurer les missions d'addictovigilance ▪ Evolution du nombre de notifications spontanées et taux de participation aux enquêtes d'addictovigilance



AXE 2

**PRÉVENIR L'ENTRÉE DANS
LA CONSOMMATION DÈS LE
PLUS JEUNE ÂGE**



D'après l'OMS, les compétences psychosociales désignent « *la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement.* »

Les premières années de vie de l'enfant représentent une période cruciale pour le **développement des compétences psychosociales (CPS)**. Ces actions de sensibilisation et renforcement des CPS ont fait la preuve de leur efficacité et sont particulièrement pertinentes s'agissant des enfants et des jeunes, puisque c'est une période de développement et de construction du savoir-être.

Chez les enfants et les jeunes, les compétences psychosociales permettent de mieux gérer les exigences et les épreuves du quotidien et réduire les troubles anxio-dépressifs, le suicide et les conduites à risque (en matière notamment d'addictions). L'efficacité de ces programmes est conditionnée à l'implication de la cellule familiale et la prise en charge de l'environnement de l'enfant (cf. Inserm, 2014). Chez les adultes, le renforcement des CPS améliore le sentiment personnel d'efficacité, les relations adultes-enfants et la qualité de vie.

A l'échelle nationale, des projets de renforcement des CPS ont été déployés via des appels à projets nationaux et régionaux du fonds de lutte contre le tabac en 2018 puis du fonds de lutte contre les addictions (FLCA) depuis 2019. Ce fonds a permis d'accélérer l'adaptation et l'évaluation de programmes structurés ayant fait la preuve de leur efficacité, principalement en milieu scolaire.

En Guyane, des actions visant au renforcement des compétences psychosociales (CPS) en milieu scolaire et auprès des jeunes sont en cours de déploiement. A titre d'exemple, le programme Primavera – conçu depuis 2013 en France hexagonale - est en cours de déploiement à Kourou, à Saint-Laurent-du-Maroni et à Cayenne, décliné localement par l'association AKATIJ. Ce programme s'adresse aux enfants scolarisés du CM1 à la 5ème. L'évaluation réalisée par l'OFDT et l'INSERM entre 2017 et 2020 montre qu'il s'agit d'un programme efficace pour réduire les consommations d'alcool des jeunes.

Dans le cadre de la présente Feuille de route de l'ARS Guyane, une évaluation de la mise en œuvre du programme PRIMAVERA et des autres programmes en matière de prévention et de développement des CPS à l'échelle du territoire sera conduite. Selon les résultats de cette évaluation, ces programmes existants pourront être intégrés à la base nationale.

Cet axe 2 de la Feuille de route portant sur le renforcement des CPS en milieu scolaire s'inscrit en articulation avec les ambitions de la stratégie nationale multisectorielle de développement des compétences psychosociales chez les enfants et les jeunes, dont l'objectif principal est de définir un cadre commun pour les 15 prochaines années, afin que la génération 2037 soit la première génération à grandir dans un environnement continu de soutien au développement des compétences psychosociales³¹.

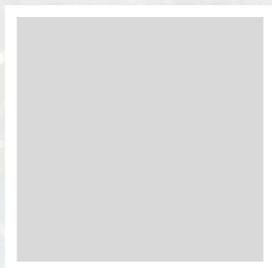
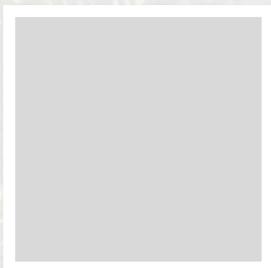
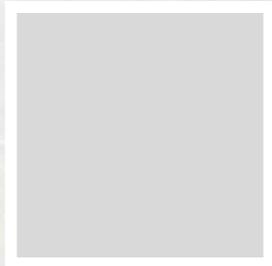
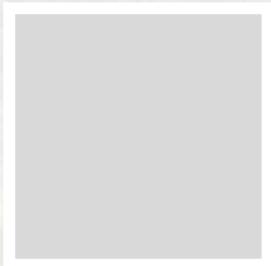
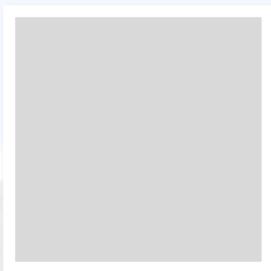
Il repose également sur le référentiel de Santé Publique France, établi sur la base des connaissances scientifiques et théoriques actuelles, qui permet de définir les principales CPS et décrire les effets des programmes probants, ainsi que les caractéristiques des interventions efficaces.

Cet axe 2 de la Feuille de route porte également sur le développement des actions de prévention dans tous les milieux (social, associatif, dans le champ du soutien à la parentalité et les lieux d'accueil dédiés aux parents, dans les quartiers prioritaires de la ville etc.), en lien avec les acteurs locaux.

Enfin, **les consultations jeunes consommateurs (CJC)** qui s'adressent en priorité aux jeunes qui ressentent des difficultés en lien avec leur consommation de substances psychoactives, **constituent des ressources importantes en prévention, formation et intervention précoce et doivent être mieux connues et renforcées au sein du territoire Guyanais.**

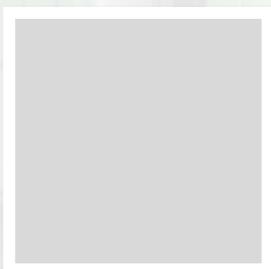
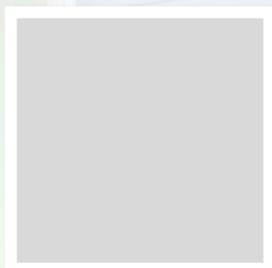
Objectif 2.1. Développer des programmes de prévention et de renforcement des compétences psychosociales (CPS) en milieu scolaire et approfondir la connaissance des « addictions sans substance » dès le plus jeune âge	
Pilotes / Partenaires / Contributeurs	<ul style="list-style-type: none"> Co-pilotes : ARS, Rectorat et cités éducatives, collectivités territoriales Partenaires et contributeurs : acteurs associatifs, CSAPA, les acteurs associatifs impliqués ou souhaitant développer des actions dans ce champ ...
Actions à mener	<ul style="list-style-type: none"> Poursuivre le déploiement - en cours - du programme PRIMAVERA portant sur le renforcement des CPS en milieu scolaire et étendre son déploiement sur l'ensemble du territoire. Une réflexion est en cours pour étendre ce programme au sein des communes de l'intérieur guyanais. L'évaluation de la mise en œuvre de ce programme pour la Guyane est également prévue. Réaliser une évaluation de la mise en œuvre du programme PRIMAVERA et de l'ensemble des programmes et actions en matière de développement des CPS. Identifier, dans un deuxième temps, les nouvelles actions et programmes probants en milieu scolaire qui sont à déployer pour la Guyane. <p>L'identification de ces programmes à déployer pourra reposer notamment sur le Répertoire de Santé Publique France qui recense les interventions efficaces ou prometteuses en matière de prévention des conduites addictives telles que : Unplugged ("prévention en milieu scolaire avec des actions sur alcool et les écrans »), Good Behavior Game ...) etc.</p> <ul style="list-style-type: none"> Réaliser un état des lieux et définir des actions de sensibilisation à construire portant sur les « addictions comportementales » (sans produit), en lien avec les acteurs spécialisés (CSAPA notamment), tels que les jeux de hasard, en cohérence avec les constats issus du diagnostic pour l'élaboration de la Feuille de route.
Calendrier	<p>2025 – 2027 : Déploiement et mise en œuvre du programme PRIMAVERA et extension</p> <p>2026 : Evaluation du déploiement de PRIMAVERA et des programmes et actions de renforcement des CPS</p> <p>2025-2026 :</p> <ul style="list-style-type: none"> Lancement d'un Groupe de travail pour étudier le développement de nouvelles actions et programmes probants Réalisation d'un état des lieux concernant les « addictions sans substances notamment les jeux » et les axes de développements d'actions de prévention
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de jeunes sensibilisés dans le cadre du programme Primavera Nombres d'actions et de programmes probants de développement des CPS déclinés en Guyane

Objectif 2.2. Favoriser le déploiement de la prévention hors milieu scolaire et renforcer les interventions des consultations jeunes consommateurs (CJC)	
Pilotes / Partenaires / Contributeurs	<ul style="list-style-type: none"> Pilotes : ARS Partenaires et contributeurs : CSAPA, CJC et Maison des adolescents, acteurs associatifs, Contrat Local de Santé (CLS), Centre de Ressources Politique de la Ville de Guyane, les acteurs associatifs impliqués ou souhaitant développer des actions dans ce champ ...
Actions à mener	<p>Il s'agira notamment de :</p> <ul style="list-style-type: none"> Identifier et développer des actions de prévention en lien avec les conduites addictives dans tous les milieux (social, associatif, dans le champ du soutien à la parentalité et les lieux d'accueil dédiés aux parents, dans les quartiers prioritaires de la ville etc) en lien avec les partenaires et acteurs locaux (ex : coordinateurs des Contrat Local de Santé (CLS), Centre de Ressources Politique de la Ville de Guyane...) Renforcer et mieux faire connaître les interventions des consultations jeunes consommateurs (CJC) sur le territoire. Des partenariats concourant à faire connaître les CJC pourraient être envisagés : par exemple avec le milieu scolaire, le milieu sportif ... Renforcer les partenariats avec le milieu sportif et culturel pour diffuser les messages de prévention en matière d'addictions en dehors du cadre scolaire
Calendrier	2025 – 2027 (en continu)
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> Nombres d'actions et de programmes de prévention conduits dans tous les milieux (social, associatif, soutien à la parentalité ...) Nombre de jeunes ayant bénéficié d'un accompagnement dans le cadre des consultations jeunes consommateurs (CJC) Partenariats avec les acteurs de terrains dédiés aux jeunes pour mieux faire connaître les CJC Nombre de consultations mensuelles assurées par les CJC



AXE 3

**PRÉVENIR ET RÉDUIRE LES
RISQUES DANS LES
DIFFÉRENTS MILIEUX DE VIE**



En dehors de la famille et des lieux d'enseignements scolaires ou dédiés à l'accueil des plus jeunes et adolescents abordés dans l'axe 2, d'autres milieux de vie, propices aux rencontres avec les produits ou à leur consommation, méritent une attention particulière : les milieux festif, étudiant et professionnel.

Le milieu festif

L'enjeu de la prévention en milieu festif ne concerne pas uniquement les jeunes adultes mais plus largement les communautés locales.

La fête est un moment de socialisation qui peut aussi favoriser la prise de risques, notamment en termes de consommation de substances. **Il est primordial de faciliter l'accès des acteurs de la prévention et de la réduction des risques et des dommages (RDRD) au milieu festif**, pour accompagner l'évènement en s'inscrivant dans une démarche de prévention, de repérage précoce, de réduction des risques et d'orientation vers des dispositifs de prise en charge si nécessaire et pertinent. Des actions de sensibilisation sur les produits psychoactifs et les risques liés à la consommation en milieu festif doivent être envisagées.

En Guyane, un projet intitulé Amazo'Night, porté par l'association Guyanaise de Réduction des Risques (AGRDR) vise à décliner des actions de sensibilisation et de réduction des risques et des dommages en milieu festif et a été financé dans le cadre du Fond de lutte contre les addictions. Si le dispositif est bien identifié dans les milieux festifs du littoral guyanais et auprès des publics « insérés », il est néanmoins à renforcer et à adapter pour mieux cibler les communautés locales qui n'ont pas la même culture de consommation et pour adapter ainsi les messages de prévention et de réduction des risques.

Le milieu professionnel

La prévention des conduites addictives en milieu professionnel figure parmi les orientations de la stratégie nationale SMICA.

La sensibilisation des entreprises et employeurs publics aux conduites addictives apparaît cruciale, tant pour repérer les signes d'addictions que pour promouvoir une culture positive de la santé au travail et créer un environnement de travail protecteur qui ne génère pas de pratiques addictives (liées au stress, à la perte de sens du travail, aux risques psychosociaux...).

En effet, des études ont démontré des corrélations entre le travail (conditions de travail, organisation du temps de travail, management, statut d'emploi, culture d'entreprise, etc.) et les conduites addictives. On peut évoquer à ce titre un effet paradoxal : avoir un emploi peut jouer un rôle protecteur vis-à-vis des addictions mais certaines conditions de travail peuvent favoriser les consommations de substances psychoactives.

Dans ce contexte, **l'ARS Guyane souhaite faire figurer parmi les priorités pour la Feuille de route 2024-2027 le développement et soutien des actions visant à prévenir les addictions en milieu professionnel, en mobilisant les acteurs et partenaires concernés.**

Objectif 3.1. Prévenir et réduire les risques liés aux addictions en milieu festif	
Pilotes / Partenaires / Contributeurs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pilotes : ARS ▪ Partenaires et contributeurs : les acteurs associatifs impliqués ou souhaitant développer des actions dans ce champ, les communes et les organisateurs de ces évènements...
Actions à mener	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Accompagner le déploiement de dispositifs et d'actions de réduction des risques et des dommages (RDRD) en milieu festif, à l'instar du Projet Amazo'Night. Il s'agira également d'adapter les actions et messages de réduction des risques au contexte local festif pour mieux cibler la population locale. ▪ Accompagner le déploiement de nouvelles actions de réduction des risques en milieu festif et de sensibilisation des organisateurs de ces évènements pour améliorer la prévention et renforcer l'accessibilité de ces interventions.
Calendrier	2025 – 2027 (en continu)
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de fêtes et évènements organisées avec des interventions en matière de Réduction des Risques (RDR) et médiation ▪ Nombre d'actions de sensibilisation en direction des organisateurs et acteurs locaux

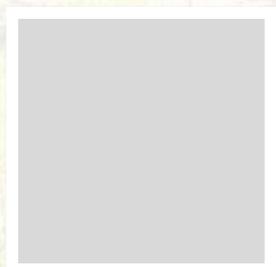
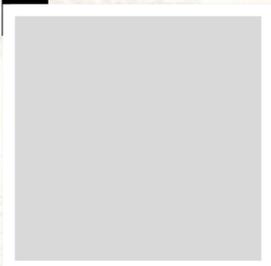
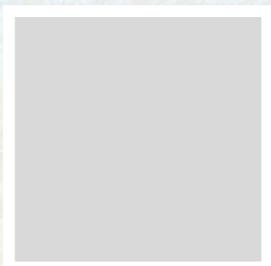
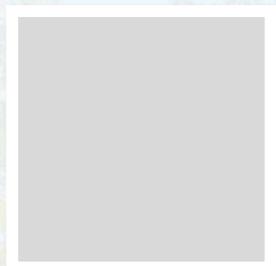
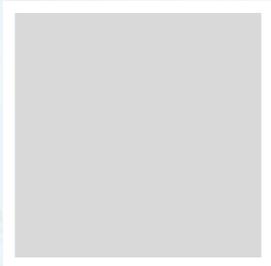
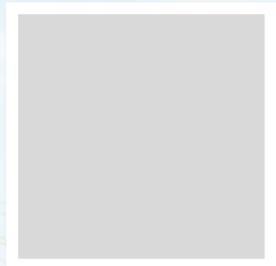
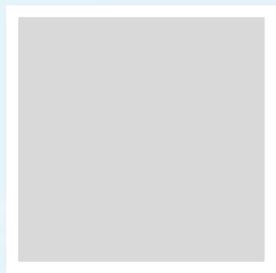
Objectif 3.2. Prévenir et réduire les risques en milieu étudiant	
Pilotes / Partenaires / Contributeurs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pilote : ARS ▪ Partenaires / contributeurs : les acteurs institutionnels et associatifs impliqués ou souhaitant développer des actions dans ce champ ...
Actions à mener	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identifier les actions à conduire en matière de prévention des conduites addictives en direction du public étudiant en impliquant les acteurs concernés (ex : information sur les produits, risques et dommages associés, déploiement d'actions de prévention et RdR lors des temps festifs étudiants...)
Calendrier	2025 – 2027 (en continu)
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de partenariats mis en place ▪ Nombre d'actions de prévention réalisées

Objectif 3.3. Développer la prévention des conduites addictives en milieu professionnel	
Pilotes / Partenaires / Contributeurs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pilote : ARS ▪ Partenaires / contributeurs : les acteurs institutionnels et associatifs impliqués ou souhaitant développer des actions dans ce champ ...
Actions à mener	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Définir et développer des actions de sensibilisation en milieu professionnel auprès des employeurs et employés (privés comme publics) en impliquant et sensibilisant la médecine du travail en matière de prévention et prise en charge des addictions
Calendrier	2025 – 2027 (en continu)
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de partenariats entre les services de santé au travail/médecine préventive développés ▪ Nombre de services de santé au travail/médecine préventive sensibilisés ▪ Nombre d'entreprises intéressées par la mise en place d'actions de prévention



AXE 4

SOUTENIR L'OFFRE
D'ACCOMPAGNEMENT ET DE
SOINS EN ADDICTOLOGIE, LA
RÉDUCTION DES RISQUES
ET DES DOMMAGES ET
DÉVELOPPER LA FILIÈRE
HOSPITALIÈRE ET SMR



L'axe 4 de la Feuille de route se décline en **trois grands objectifs** décrits ci-après.

4-1. Soutenir le développement de l'offre d'accompagnement spécialisée d'addictologie (CSAPA, CAARUD, CT)

Cet axe 4 vise à soutenir le **développement de l'offre d'accompagnement et de soins en addictologie assurée par les structures médico-sociales spécialisées (CSAPA, CAARUD, CT)**, et qui intervenaient au moment de l'élaboration de la Feuille de route au sein des territoires du Centre Littoral, des Savanes et du Bas Maroni.

Les constats issus du diagnostic mettent en avant la nécessité de consolider et de développer les actions en matière d'accompagnement, de soins et de réduction des risques et des dommages (RDR) mises en œuvre par ces dispositifs.

Dans cet objectif, il s'agira par exemple de : consolider les pratiques d'allers-vers auprès des publics précaires et/ou vulnérables, soutenir le déploiement d'actions de réduction des risques et des dommages (RDRD) en direction de ces publics, poursuivre le déploiement d'actions de prévention et de soins conduites par ces structures, améliorer la coordination des intervenants permettant d'assurer une prise en charge transversale des addictions dans une logique de parcours.

4.2. Renforcer et étendre les dispositifs pour la prise en charge des addictions au sein des territoires de l'intérieur

La notion de parcours de santé en addictologie nécessite que l'offre de prise en charge et de réduction des risques et des dommages (RDRD) soit accessible sur tout le territoire guyanais.

Actuellement, une partie conséquente de l'offre en addictologie est concentrée sur le littoral.

L'axe 4 cible par conséquent dans le cadre de la Feuille de route **le renforcement de l'offre en matière de prévention et d'accompagnement des publics en situation d'addictions au sein des territoires de l'intérieur (à savoir le Haut Maroni et certaines communes de l'Est Guyanais)**, en tenant compte des enjeux et des problématiques spécifiques qui se posent pour ces territoires et qui sont rappelées ci-dessous :

- Leur isolement géographique qui représente une contrainte majeure et un défi pour maintenir une offre médicale et soignante pérenne et en continu à l'échelle locale ;
- L'absence de structures spécialisées en addictologie et le besoin de sensibiliser les acteurs locaux (par exemple les médiateurs en santé) concernant le repérage, la prévention et l'accompagnement des publics en situation d'addiction ;
- La difficulté à coordonner les parcours complexes et à orienter selon la situation pour réaliser un sevrage complexe hospitalier. A ce titre, l'appui du CHOG en direction de ces territoires pourra être renforcé ;
- Un déficit de connaissances et de représentativité des données épidémiologiques et d'études concernant ces territoires, ne permettant pas de disposer à ce jour d'une connaissance fine des consommations selon le contexte local en matière d'addictions, et donc de développer des actions de prévention et de soin ciblées et adaptées.

Cet axe 4 de la Feuille de route portera ainsi sur le soutien aux actions permettant de renforcer le maillage territorial et par conséquent développer l'offre de prévention et sanitaire des addictions, de réduction des risques et des dommages, au sein des communes isolées. Cela pourra se traduire par exemple par : une réflexion concernant le déploiement (et ses modalités) d'équipes spécialisées en addictologie (CSAPA, CAARUD) dans ces communes, le développement de programme de prévention des conduites addictives – en cours de déploiement au sein du littoral guyanais – en lien avec les acteurs locaux. En outre, des actions visant à sensibiliser et à mieux accompagner les acteurs de terrain (ex : médiateurs en santé) pour le repérage, la prévention et l'accompagnement dans ce champ seront aussi envisagées.

4.3. Développer l'offre hospitalière et de Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR) en addictologie sur le territoire

Comme mis en évidence dans le cadre du diagnostic, l'offre hospitalière actuelle en addictologie ne permet pas de couvrir les besoins de prise en charge pour l'ensemble du territoire Guyanais : en effet seuls 4 lits sont dédiés au sevrage complexe en addictologie au sein du Centre hospitalier de Cayenne – CHC, en raison d'un projet de réhabilitation - en cours - de toutes les unités d'hospitalisation de psychiatrie sur quatre ans au sein de l'établissement.

L'axe 4 fait ainsi figurer parmi les priorités pour la période 2024-2027 le renforcement de la filière hospitalière en addictologie et sa structuration pour couvrir les besoins de l'ensemble du territoire et permettre une prise en charge pour un sevrage en hospitalisation temps complet lorsque cela est nécessaire.

En outre, le développement des équipes de liaison et de soins hospitaliers (ELSA), qui représentent un maillon clé pour accompagner et sensibiliser les équipes hospitalières et diffuser une culture de prise en charge en addictologie, figure parmi les priorités de la Feuille de route.

Le développement de l'offre en Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR) en addictologie est également prévu.

Ces objectifs prioritaires s'inscrivent pleinement en articulation avec les objectifs poursuivis par le PRS 2018-2023 et les actions prévues dans le cadre du PTSM de Guyane 2022-2027.

Objectif 4.1. Soutenir le développement de l'offre ambulatoire d'addictologie (CSAPA, CAARUD..) et de la réduction des risques et des dommages	
Pilotes / Partenaires / Contributeurs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pilote : ARS ▪ Partenaires / contributeurs : CSAPA, CAARUD, les acteurs associatifs impliqués ou souhaitant développer des actions dans ce champ...
Actions à mener	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Consolider les pratiques d'allers-vers auprès des publics précaires et/ou vulnérables, afin de limiter le renoncement aux soins et assurer la continuité des prises en charge tout au long du parcours. Parmi les pistes identifiées figure le déploiement de CAARUD mobiles et de CSAPA hors-les-murs (par exemple via le déploiement d'unités mobiles, de permanences et/ou de consultations avancées). ▪ Soutenir les projets en cours ou envisagés visant à développer des actions de prévention, d'accompagnement de soin conduites par ces dispositifs CSAPA et CAARUD. A ce titre et concernant le CSAPA de Cayenne, un projet de déménagement et d'extension du CSAPA est prévu pour la période 2024-2027. Ce projet vise d'une part à la création d'un accueil de jour, d'autre part à mener une réflexion concernant un projet de salle de consommation à moindre risque pour la prise en charge des usagers de drogues en grande précarité. ▪ Conduire une réflexion associant sous forme de Groupe de travail un panel d'acteurs concernés (CSAPA, CAARUD, professionnels de santé libéraux, acteurs associatifs, acteurs dans le champ de la psychiatrie, du secteur social etc..) pour élaborer un plan d'actions visant à renforcer la coordination des intervenants afin d'assurer une prise en charge transversale des addictions dans une logique de parcours. ▪ Soutenir le développement des actions de réduction des risques et des dommages (RDRD) et renforcer l'accès au matériel de RDRD afin de répondre notamment à la problématique identifiée par les structures concernées en termes d'approvisionnement du matériel. ▪ Former les collecteurs du dispositif SINTES de l'OFDT dans toutes les structures accueillant les publics usagers (CSAPA, CAARUD) et développer les échanges entre acteurs concernant les produits qui circulent, leur composition, les contextes de consommation et les risques et dommages. ▪ Soutenir les projets visant au renforcement de la prévention et du repérage précoce, notamment pour des formes nouvelles d'addiction / addictions sans substance (ex : écrans, jeux...). ▪ Créer une offre de soin à temps partiel en addictologie telles des places d'HDJ en addictologie, alternative à l'hospitalisation temps complet pour renforcer les capacités de sevrage en extra hospitalier ambulatoire (Objectif inscrit dans le PTSM de Guyane 2022-2027).
Calendrier	2025-2027
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evolution des files actives des CSAPA et CAARUD ▪ Evolution du nombre d'intervention et personnes bénéficiaires des dispositifs d'aller-vers ▪ Partenariats mis en place et parcours construits pour renforcer la coordination et la prise en charge transversale des addictions ▪ Evolution des indicateurs liés aux interventions dans le champ de la réduction des risques ▪ Nombre de places d'HDJ en addictologie

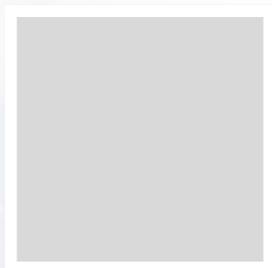
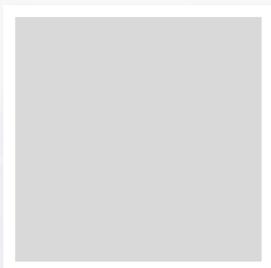
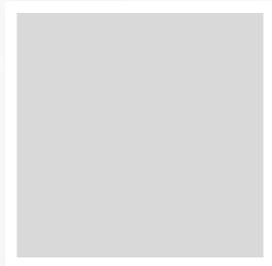
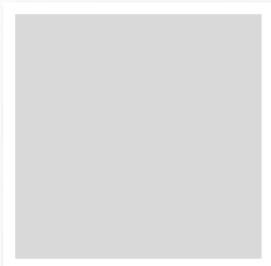
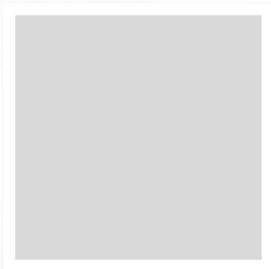
Objectif 4.2. Renforcer et étendre l'offre d'addictologie au sein des territoires de l'intérieur (Haut Maroni et certaines communes de l'Est Guyanais), en tenant compte des enjeux spécifiques de ces territoires	
Pilotes / Partenaires / Contributeurs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pilote : ARS ▪ Partenaires / contributeurs : CDPS et l'Emspec, les CMP, les centres hospitaliers (CHC, CHOG), les acteurs au niveau local (dont la médiation en santé) concernés ou souhaitant développer des actions dans ce champ, les représentants locaux, les structures d'addictologie (CSAPA, CAARUD) etc ...
Actions à mener	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Développer des actions et/ou programmes dans le champ de la prévention des addictions et du renforcement des compétences psychosociales, en s'adaptant aux enjeux et au contexte local de ces territoires. A ce titre, une réflexion est en cours pour déployer le programme PRIMAVERA au sein des communes de l'intérieur Guyanais. Ce projet sera porté à ce stade par les CDPS. ▪ Sensibiliser et mieux accompagner les acteurs de terrain pour le repérage, la prévention et l'accompagnement dans le champ des addictions. A ce titre il pourra être envisagé de développer des actions de sensibilisation et/ou formation auprès de ces acteurs (par exemple auprès des médiateurs en santé). ▪ Etendre l'offre d'accompagnement et de soins en addictologie au sein de ces territoires isolés, par exemple en menant une réflexion sur le déploiement (et ses modalités) d'interventions des structures spécialisées d'addictologie (CSAPA/CAARUD) au sein de ces territoires. Cela pourrait par exemple prendre la forme d'équipes ou antennes mobiles et/ou consultations avancées. ▪ Identifier des solutions en associant le CH de Cayenne et le CHOG, par exemple dans le cadre d'un groupe de travail dédié, afin de mieux coordonner les parcours complexes en addictologie pour ces territoires et l'orientation pour les situations le nécessitant vers une prise en charge hospitalière et/ou un sevrage complexe. Ces travaux pourront conduire à l'élaboration de protocoles de prise en charge.
Calendrier	2025-2027
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise en place du programme PRIMAVERA et nombre de jeunes bénéficiaires, nombre de professionnels et acteurs formés dans le cadre de ce programme ▪ Nombre d'acteurs locaux (notamment médiateurs en santé) formés et/ou sensibilisés ▪ Parcours / protocoles élaborés et mis en place pour coordonner les parcours complexes en addictologie et l'orientation vers un sevrage hospitalier / Nombre d'orientations réalisées ▪ Nombre d'actions déployées par les acteurs spécialisés (CSAPA/CAARUD) au sein de ces communes isolées

Objectif 4.3. Renforcer et structurer la prise en charge hospitalière en addictologie

Pilotes / Partenaires / Contributeurs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pilote : ARS ▪ Partenaires / contributeurs : Centres hospitaliers (en particulier le CHC, seul établissement à ce jour assurant l'hospitalisation avec 4 lits dédiés au sevrage complexe et le CHOG)
Actions à mener	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcer et structurer l'offre d'hospitalisation en addictologie (niveau 1 et niveau 2 à ce stade) afin de mieux répondre au besoin de l'ensemble du territoire Guyanais. Cette réflexion concernant la structuration de l'offre hospitalière en addictologie sera à conduire en articulation avec la création du CHRU et avec le projet de création d'une filière hospitalière d'addictologie au CHOG. ▪ Développer les équipes de liaison et de soins hospitaliers en addictologie (ELSA). Il s'agira ainsi de réactiver l'ELSA en lien avec la création du CHRU et de soutenir la création d'une ELSA au sein du CHOG. <p>En effet, ces équipes représentent un maillon clé en permettant d'accompagner les équipes hospitalières, de diffuser la culture de prise en charge en addictologie et d'outiller les professionnels de santé. Elles pourront également développer des actions « hors les murs » de l'hôpital, par exemple auprès des établissements médico-sociaux.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ces deux actions supra nécessitent le recrutement d'un médecin addictologue (ou souhaitant se spécialiser) au sein de chaque établissement (CHC, CHOG) et des professionnels qui composeront l'équipe pluridisciplinaire (ELSA). En effet, le recrutement d'un médecin addictologue est indispensable pour porter et coordonner la filière hospitalière en addictologie.
Calendrier	2026 - 2027
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de places dédiés au sevrage complexe ▪ Nombre de patients pris en charge en hospitalisation temps complet ▪ Création des équipes ELSA et indicateurs de suivi liés à son intervention

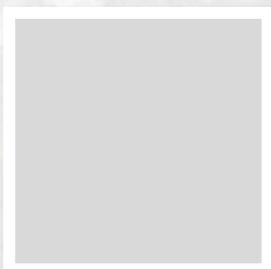
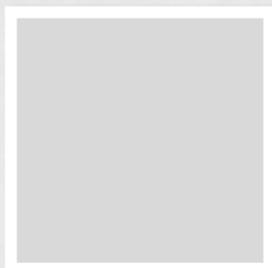
Objectif 4.4. Développer l'offre en Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR) en addictologie

Pilotes / Partenaires / Contributeurs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pilote : ARS
Actions à mener	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réaliser une étude de faisabilité concernant un projet de SMR en addictologie (objectif du PTSM Guyane 2022-2027) ▪ Identifier et permettre le déploiement d'une offre en SMR en addictologie
Calendrier	2024-2027
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de places de SMR en addictologie et territoire d'implantation



AXE 5

RENFORCER L'ACCOMPAGNEMENT DES PUBLICS VULNÉRABLES EN MATIÈRE D'ADDICTION



Les conditions sociales et économiques interagissent et influencent l'état de santé. De nombreuses études mettent en lumière des inégalités de santé entre les milieux favorisés et les plus précaires. Elles mettent en avant l'influence des déterminants sociaux sur la santé.

Les inégalités sont également territoriales, en particulier en raison des disparités de maillage territorial de l'offre de prévention et de soins.

Certaines personnes ont ainsi moins recours aux dispositifs sanitaires et sociaux, par méconnaissance de leurs droits, à cause d'obstacles pratiques comme l'éloignement géographique, le manque de mobilité, ou encore par défiance vis-à-vis des institutions ou en raison des représentations culturelles. Du fait de leur situation sociale, professionnelle ou sanitaire, certains publics sont par ailleurs plus exposés aux risques d'addiction et aux problématiques associées.

Favoriser l'intégration par le logement et l'insertion professionnelle, sans prérequis de sevrage

Afin de favoriser l'intégration de publics en situation de vulnérabilité ayant des problématiques d'addiction, **il est nécessaire de mettre en place des programmes pour le logement et l'insertion professionnelle où il n'y a pas de prérequis de sevrage.**

L'accompagnement social et médico-social des publics vulnérables souffrant d'addictions est représenté comme un long cheminement progressif, avec une résolution des difficultés les unes après des autres, mais l'arrêt des consommations psychoactives est posé dans ce schéma soit comme une condition d'entrée dans le parcours, soit à l'inverse comme une étape ultime, presque inatteignable.

La stratégie nationale SMICA de la Mildeca souhaite réviser cette représentation, notamment au regard des résultats positifs du programme « Un chez soi d'abord » qui permet de réinterroger ce schéma linéaire, où l'hébergement ne représente pas nécessairement un passage obligé. Le programme « Un chez-soi d'abord » propose en effet un accès direct dans un logement ordinaire moyennant un accompagnement soutenu et pluridisciplinaire au domicile, pour des personnes en très grande précarité, sans abri, souffrant de pathologies mentales sévères et échappant aux dispositifs classiques. Cet accès au logement est proposé sans condition de traitement ni d'arrêt de leur consommation de substances psychoactives.

En Guyane, le déploiement du programme « Un chez-soi d'abord » est porté localement par le Groupe SOS Solidarité et d'autres acteurs souhaiteraient développer ce type de dispositif.

Outre le logement, **des dispositifs visant à permettre l'insertion professionnelle sont également déployés.** A ce titre, le dispositif TAPAJ (« Travail alternatif payé à la journée ») mis en œuvre sur le territoire guyanais, qui permet un accès direct à l'emploi à des jeunes consommateurs de drogues en errance ou issus de quartiers politique de la ville, sans prérequis préalable d'arrêt de la consommation, constitue une réponse adaptée.

Le déploiement de type de dispositif, conçu pour l'insertion globale de jeunes en très grande précarité, désocialisés et souffrant d'addictions, pourrait être renforcé sur le territoire Guyanais.

Actions en direction de publics vulnérables

Les publics suivants, identifiés comme vulnérables au regard de leur situation, représentent une cible prioritaire de cette Feuille de route de lutte contre les addictions :

- **Femmes isolées, femmes enceintes, très jeunes femmes et mineures** : Comme mis en évidence dans le cadre du diagnostic, la population féminine présente des risques spécifiques liés à la consommation d'alcool, en particulier à partir de l'adolescence en cas de grossesse. Compte tenu de modes de consommation féminins plus intensifs qu'en métropole, la problématique de l'alcoolisation fœtale chez les jeunes femmes est considérée comme une urgence de santé publique en Guyane. Dès lors il apparaît primordial de renforcer l'information et l'accompagnement sur les risques pendant la grossesse et de repérer les femmes présentant des risques particuliers (précarité, troubles psychiatriques...) afin de proposer un accès à une prise en charge adaptée. Concernant la Guyane, une charte de prévention du syndrome d'alcoolisation fœtale a notamment été rédigée. Parallèlement, des actions en direction des femmes en situation d'addictions ont été conduites telle que l'ouverture d'une Communauté thérapeutique à Awala-Yalimapo dédiée à l'accueil des femmes en situation d'addictions.
- **Publics précaires (jeunes vulnérables - hors système scolaire, sans abri, public migrant primo-arrivant...)** : Plusieurs projets sont d'ores et déjà déployés en direction des publics en situation de grande précarité. On peut citer à ce titre les deux projets financés par le fonds de lutte contre les addictions (FLCA) : d'une part le Projet MEPRI « Maraude Equipe et Permanence délocalisées de Réduction des risques », visant à proposer l'intervention d'une équipe mobile assurant des maraudes de rue à Cayenne et à Matoury pour la distribution de matériel de RdR, l'orientation si besoin et des permanences pour accompagner concernant l'accès aux droits. D'autre part le Projet Guichet Unique de Rue (GUR) vise à réunir mensuellement les acteurs du secteur social et du médico-social afin de proposer aux personnes en situation de précarité l'accès aux matériels et actions de RdR ainsi qu'aux soins de première nécessité et à des soins annexes. D'autres projets sont aussi conduits en Guyane, tels que le Projet FRRAP (« Former, Réduire les Risques, Accompagner, Prévenir ») qui vise à sensibiliser les professionnels sur les addictions au sein des structures d'accueil, d'hébergement et d'insertion (AHI) et le projet PARAJ à destination des professionnels de l'ASE (Groupe SOS).

- **Personnes placées sous-main de justice** : Les personnes placées sous main de justice sont particulièrement vulnérables face aux conduites addictives. En détention, la situation est aggravée par les conditions de vie. Les données disponibles à l'échelle nationale mettent en avant des usages de drogues à l'entrée en prison supérieurs à ceux en population générale et des consommations qui se prolongent lors de l'incarcération. Il apparaît ainsi primordial de proposer en direction de ce public une démarche complète dans un continuum allant de la prévention en passant par la réduction des risques et le soin, de façon adaptée aux spécificités et contraintes du milieu carcéral. En Guyane, l'unité sanitaire en milieu pénitentiaire (USMP) assure les soins des détenus du centre pénitentiaire. Elle est notamment composée, pour la santé mentale, de l'unité fonctionnelle de psychiatrie intra-carcérale (UFPI). Au sein de cette unité, un professionnel éducateur intervient en matière de conduites addictives. En outre, le médecin du CSAPA de Cayenne assure des consultations hebdomadaires.
- **Prise en compte des comorbidités psychiatriques** : selon les données disponibles au niveau national, la moitié des patients admis en service hospitalier de psychiatrie présentent un trouble mental associé à un abus de substance (principalement alcool, cannabis et sédatifs)³². D'après les données remontées par les acteurs de terrain guyanais, environ 45% des patients suivis en CSAPA souffrent de pathologies psychiatriques en Guyane. Les conduites addictives relèvent de la même logique de parcours que celles des autres pathologies chroniques, avec des articulations fortes entre secteurs sanitaire (notamment la psychiatrie), médicosocial et social. Le renforcement du dépistage et de la prise en charge des comorbidités psychiatriques et/ou des conséquences des conduites addictives sur le territoire, notamment en facilitant les liens et les échanges entre les acteurs de l'addictologie et les acteurs de la psychiatrie, figure ainsi parmi les priorités de l'axe 5.

Objectif 5.1. Favoriser l'intégration de publics en situation de vulnérabilité par le logement et l'insertion professionnelle, sans prérequis de sevrage

Pilotes / Partenaires / Contributeurs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pilote : ARS Guyane ▪ Partenaires / Contributeurs : acteurs institutionnels et associatifs du secteur de de l'insertion et du logement accompagné, les acteurs souhaitant développer des actions dans ce champ ...
Actions à mener	<p>Il s'agira notamment de :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Poursuivre et renforcer le déploiement de programmes d'insertion par le logement, tel que le programme « Un chez soi d'abord » porté par le Groupe SOS et d'autres dispositifs de type « appartements de coordination thérapeutique » proposant l'accès direct au logement sans condition de sevrage, combiné à un accompagnement pluridisciplinaire soutenu ▪ Déployer et renforcer le programme TAPAJ « Travail Alternatif Payé À la Journée »
Calendrier	2025-2027 (en continu)
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de personnes en très grande précarité ayant bénéficié du dispositif « un chez soi d'abord » ▪ Nombre de places en Guyane concernant le dispositif d'appartements de coordination thérapeutique ▪ Evolution de la situation pour les bénéficiaires de ce programme à 2 ans / pérennisation de leur situation dans le logement et évolution de la santé et qualité de vie ▪ Nombre de jeunes ayant bénéficié d'un accompagnement dans le cadre du dispositif TAPAJ / nombre de partenariats créés avec les employeurs ▪ Evolution de la situation pour les bénéficiaires de ce dispositif à 2 ans ▪ Nombre de nouvelles actions ou dispositifs déployés visant à favoriser l'intégration de jeunes et des adultes en situation de vulnérabilité par le logement et l'insertion professionnelle

³² Source : Plan de mobilisation contre les addictions 2018-2022

Objectif 5.2. Développer des actions en direction des femmes en situation d'addictions (femmes isolées, femmes enceintes, très jeunes femmes et mineures)

Pilotes / Partenaires / Contributeurs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pilote : ARS Guyane ▪ Partenaires / contributeurs : établissements de santé, CSAPA, CAARUD, CJC, acteurs de la périnatalité, acteurs du milieu social et médico-social, les acteurs souhaitant développer des actions dans ce champ ...
Actions à mener	<p>Il s'agira notamment de :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Consolider le déploiement de la Communauté thérapeutique dédiée à l'accueil des femmes en situation d'addictions (avec ou sans enfant), dont le taux d'occupation peut être renforcé : cela passe notamment par un renforcement de la visibilité de ce dispositif auprès du public concerné (à savoir les femmes en situation d'addiction avec ou sans enfant) sur l'ensemble territoire guyanais. ▪ Développer des actions de prévention, soins et/ou réduction des risques en direction des femmes en situation d'addiction comme par exemple le projet porté par le CSAPA de Cayenne visant à réaliser des ateliers thérapeutiques dédiés aux femmes en situation d'addictions. ▪ Poursuivre et consolider le développement des actions engagées auprès des femmes enceintes en lien avec les conduites addictives, en particulier concernant la prévention du Syndrome d'Alcoolisation Fœtale (SAF). ▪ Impliquer le réseau partenarial de coordination associant les professionnels intervenant auprès de ce public (ex : établissements de santé, CSAPA, CAARUD, CJC, acteurs de la périnatalité, acteurs du milieu social et médico-social...) pour développer des actions dans le champ de la prévention du Syndrome d'Alcoolisation Fœtale (SAF).
Calendrier	2025-2027 (en continu)
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evolution du nombre de femmes accueillies et accompagnées au sein de la CT à Awala-Yalimapo ▪ Nombre d'actions de prévention, soins et/ou réduction des risques en direction des femmes en situation d'addiction déployés / Nombre d'actions engagées auprès des femmes enceintes ▪ Nombre de professionnels accompagnés et formés ou sensibilisés

Objectif 5.3. Poursuivre et renforcer les actions en direction des personnes en situation de précarité (jeunes vulnérables - hors système scolaire, sans abri, public migrant primo-arrivant..)

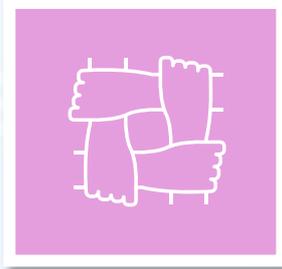
Pilotes / Partenaires / Contributeurs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pilote : ARS Guyane ▪ Partenaires / contributeurs : acteurs associatifs, CAARUD, CSAPA, Lits Halte Soins Santé (LHSS), Appartements de Coordination - Thérapeutique (ACT), Centres Communaux d'Action Sociale (CCAS) et les acteurs souhaitant développer des actions dans ce champ ...
Actions à mener	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Poursuivre, renforcer et étendre sur le territoire guyanais les projets à destination des publics très précaires en situation d'addiction, avec notamment : le projet MEPRI (maraudes en rue), le Guichet Unique de Rue (GUR) les interventions des équipes mobiles des CAARUD etc. ▪ Renforcer les démarches d'aller vers auprès des publics précaires et la coordination des intervenants permettant d'assurer une prise en charge transversale dans une logique de parcours. ▪ Soutenir les projets et actions d'accompagnement dans le champ des addictions auprès des publics en situation de précarité à l'instar des projets suivants : Projet FRRAP sur la sensibilisation des professionnels sur les addictions dans les structures d'accueil, d'hébergement et d'insertion, Projet PARAJ à destination des professionnels de l'ASE (Groupe SOS). ▪ Soutenir des projets d'hébergement et d'accès aux soins (notamment addictions) auprès des publics sans abris.
Calendrier	2025-2027 (en continu)
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre d'actions d'aller vers auprès des publics précaires ▪ Nombre de publics bénéficiaires de ces projets, orientations réalisées vers un accompagnement ▪ Nombre de professionnels sensibilisés dans les lieux d'accueil, d'hébergement et d'insertion

Objectif 5.4. Renforcer la prévention, la prise en charge des conduites addictives auprès des personnes placées sous-main de justice (PPSMJ)

Pilotes / Partenaires / Contributeurs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pilote : ARS Guyane ▪ Partenaires / contributeurs : l'UFPI, le SPIP, le CSAPA de Cayenne, les acteurs associatifs intervenant auprès des publics sortant de détention et ceux souhaitant développer des actions dans ce champ...
Actions à mener	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Poursuivre et développer l'offre existante (dont l'intervention de l'UFPI et du CSAPA de Cayenne) pour la prise en charge des addictions en milieu carcéral. ▪ Accompagner le déploiement de nouveaux projets en milieu carcéral et de projets visant à mieux préparer la sortie de détention et la réinsertion en lien avec le CSAPA de Cayenne et les acteurs associatifs et du secteur social. <p>Il s'agira notamment de poursuivre les dispositifs d'accompagnement conduits à ce jour auprès des publics vulnérables sortant de détention à l'instar du Service d'accompagnement socio-sanitaire (SAS) porté par l'association KAIROS.</p>
Calendrier	2025-2027 (en continu)
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de bénéficiaires d'actions d'accompagnement vers l'insertion et de prise en charge des addictions pour les publics en milieu carcéral et sortant de détention

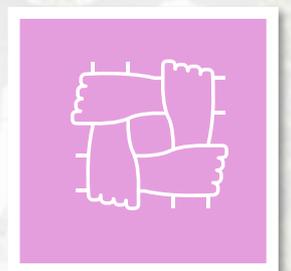
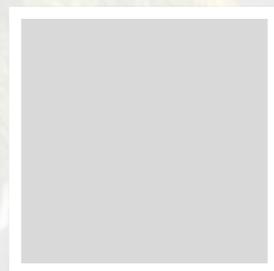
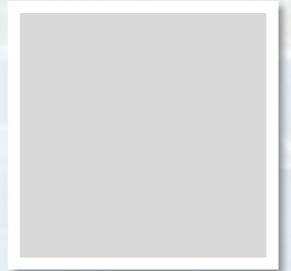
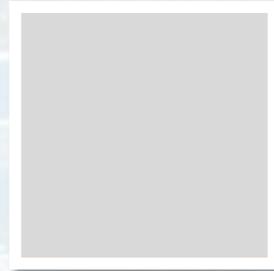
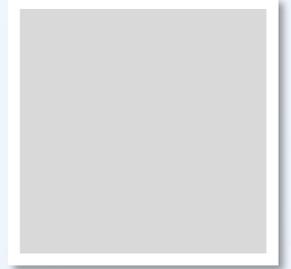
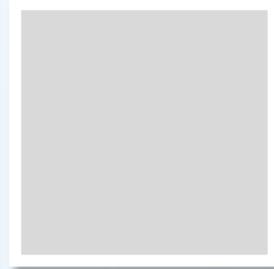
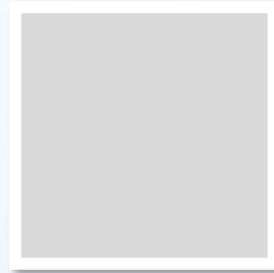
Objectif 5.5. Mieux accompagner et prendre en charge les comorbidités psychiatriques, en favoriser les liens et la coordination entre les acteurs de la psychiatrie et de l'addictologie

Pilotes / Partenaires / Contributeurs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pilote : ARS Guyane / coordinatrice PTSM pour la Guyane ▪ Partenaires / contributeurs : les acteurs de l'addictologie et du secteur de la psychiatrie
Actions à mener	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identifier et développer les actions visant à renforcer la coordination sur les prises en charge entre la psychiatrie et les acteurs de l'addictologie (partenariats CMP, EMPP, etc..) <p>A ce titre, un groupe de travail pourra être mis en place pour identifier les actions à mettre en place en termes de coordination et/ou par exemple sur des thématiques identifiées (ex: dépistage et prise en charge des comorbidités psychiatriques et/ou des conséquences des conduites addictives).</p>
Calendrier	2025-2027 (en continu)
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de partenariats formés entre les acteurs de l'addictologie et de la psychiatrie



AXE 6

DÉVELOPPER LA FORMATION,
L'INTERCONNAISSANCE
ENTRE LES ACTEURS
SPÉCIALISÉS ET SOUTENIR LE
DÉPLOIEMENT DE LA PAIR-
AIDANCE



Concernant l'axe 6, les constats issus du diagnostic ont mis en évidence plusieurs axes de renforcement :

- Un déficit au niveau de la formation existante à l'échelle locale, notamment au regard l'absence de diplôme universitaire (DU) Addictologie, ce qui implique des déplacements réguliers en métropole pour les professionnels médicaux notamment et qui souhaitent suivre cette formation et se spécialiser ;
- Des difficultés au niveau du recrutement (notamment pour parvenir à recruter les professionnels suivants : médecin addictologue ou souhaitant suivre la formation, professionnels infirmiers souhaitant se spécialiser, mais aussi les professionnels éducateurs spécialisés et les psychologues) et un turn-over important des équipes en place ;
- Des échanges et la coordination entre les acteurs spécialisés en addictologie qui sont à renforcer, notamment afin de développer une culture commune de la prise en charge des addictions centrée autour de la personne accompagnée (et plus seulement une approche par produit).

L'axe 6 vise ainsi au **développement de l'offre de formation sur le territoire dans ce champ**, et à l'identification et le développement de solutions notamment organisationnelles face aux ressources limitées en addictologues et au turn-over important des équipes en place.

Il s'agira également de **réactiver et développer les dispositifs qui favorisent les échanges entre les acteurs de l'addictologie**.

Enfin le soutien de la pair-aidance en addictologie figure parmi les actions qui seront déclinées dans le cadre de la présente Feuille de route. Fondée sur la reconnaissance de l'expérience des personnes ayant un vécu spécifique (notamment en termes d'addiction...), la pair-aidance s'inscrit pleinement dans la logique de participation et d'implication des patients et personnes accompagnées dans les structures et/ou établissements (ex : CSAPA, CAARUD, établissement de santé ..). La pair aidance s'inscrit dans un éco-système plus large de participation et d'engagement des usagers en santé, incluant entre autres la représentation des usagers, la médiation en santé et le partenariat patient (HAS, 2020).

L'axe 6 de la Feuille de route s'inscrira en lien avec le PRS et le PTSM de Guyane et en particulier l'objectif spécifique 2 du PTSM qui a pour ambition de « *Développer la formation et la recherche (opérationnelle) en Psychiatrie, en Addictologie et en santé mentale, renforcer les compétences des professionnels en développant des formations sur le territoire (...)* ». A ce titre, il est prévu notamment la création d'un DU en Psychiatrie et/ou en Addictologie et/ou en santé mentale, intégrant les spécificités territoriales de la Guyane (ex : approche en médiation en santé, intervention en sites isolés...).

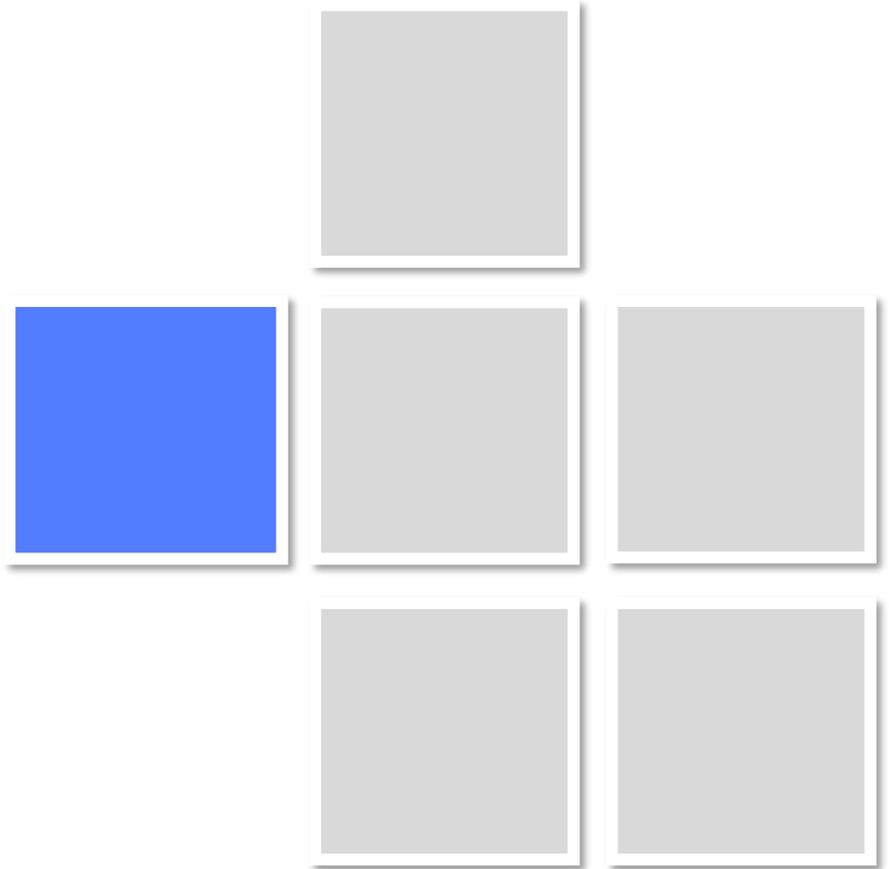
Objectif 6.1. Réactiver et/ou développer les dispositifs qui favorisent les échanges entre les acteurs de l'addictologie	
Pilotes / Partenaires / Contributeurs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pilote : ARS Guyane ▪ Partenaires / contributeurs : Fédération Addiction, les acteurs de l'addictologie en place et les acteurs souhaitant développer des actions dans ce champ
Actions à mener	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réactiver et/ou développer les dispositifs qui favorisent les échanges entre les acteurs de l'addictologie : il pourra notamment être envisagé de développer les échanges entre ces structures à l'instar des « Jeudis de l'addicto » pour mieux approfondir les parcours des usagers, etc... ▪ Lancer des journées annuelles sur les addictions qui associent plus largement les professionnels d'autres secteurs ▪ Organiser les JAGA (journées Antilles-Guyane de l'Addiction) en Guyane en 2025.
Calendrier	2025 (1 ^{er} semestre) : lancement de la première journée annuelle réunissant les acteurs de l'addictologie 2025-2027 : mise en œuvre de ces actions
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de journées annuelles réunissant les acteurs de l'addictologie

Objectif 6.2. Favoriser le déploiement de la formation en matière de prévention et prise en charge des addictions et de solutions organisationnelles face à un nombre limité d'acteurs spécialisés en addictologie et un turn-over important des équipes en place

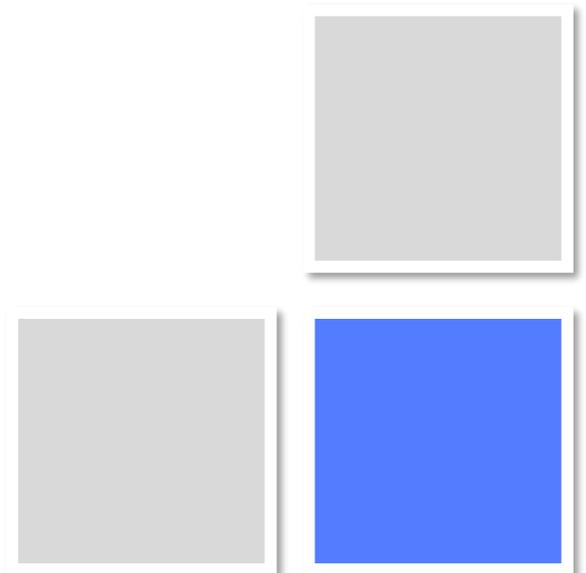
Pilotes / Partenaires / Contributeurs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pilote : ARS Guyane ▪ Partenaires / contributeurs : Fédération Addiction, les acteurs de l'addictologie et les acteurs souhaitant développer des actions dans ce champ
Actions à mener	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Développer l'offre de formation dans ce champ sur le territoire (par exemple : création d'un DU en Addictologie, développement de formation portant sur : les connaissances socles pour la prise en charge des addictions, le développement des compétences psycho-sociales etc...). A ce titre, un projet est en cours et porté par la Fédération Addiction visant au déploiement de formation auprès des acteurs spécialisés à l'échelle locale (CAARUD notamment). ▪ Une réflexion pourrait être menée au regard des ressources actuelles en médecins addictologues qui sont limitées, notamment pour : le déploiement de formation auprès des médecins généralistes du territoire sur la prise en charge des addictions et un renforcement du recours aux professionnels intervenant dans le cadre d'autorisation d'exercice des praticiens à diplôme hors Union européenne (PADHUE) ...). ▪ Favoriser la formation et l'exercice d'infirmière de pratique avancée en psychiatrie-addictologie. Cet objectif figure également dans le PTSM de Guyane.
Calendrier	2025-2027
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Création du DU en Addictologie sur le territoire et nombre de professionnels formés ▪ Nombre de formations organisées dans le champ de l'addiction ▪ Nombres de professionnels formés

Objectif 6.3. Soutenir le développement de la pair-aidance en addictologie

Pilotes / Partenaires / Contributeurs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pilote : ARS Guyane ▪ Partenaires / contributeurs : Fédération Addiction, les acteurs de l'addictologie et les acteurs souhaitant développer des actions dans ce champ
Actions à mener	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Soutenir le développement de la pair-aidance en addictologie et s'appuyer sur les patients intervenant (dont patient partenaire, patient expert) : à ce titre un projet est en cours sur le territoire en lien avec l'Association France patient expert addiction.
Calendrier	2025-2027
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de patients expert formés sur le territoire



**PILOTAGE
ET EVALUATION DE LA
STRATÉGIE DE LUTTE
CONTRE LES ADDICTIONS
2024-2027**



PILOTAGE

Afin de mettre en œuvre la Feuille de route 2024-2027 de prévention et prise en charge des addictions pour la Guyane, la gouvernance mise en place sera déclinée comme suivant :

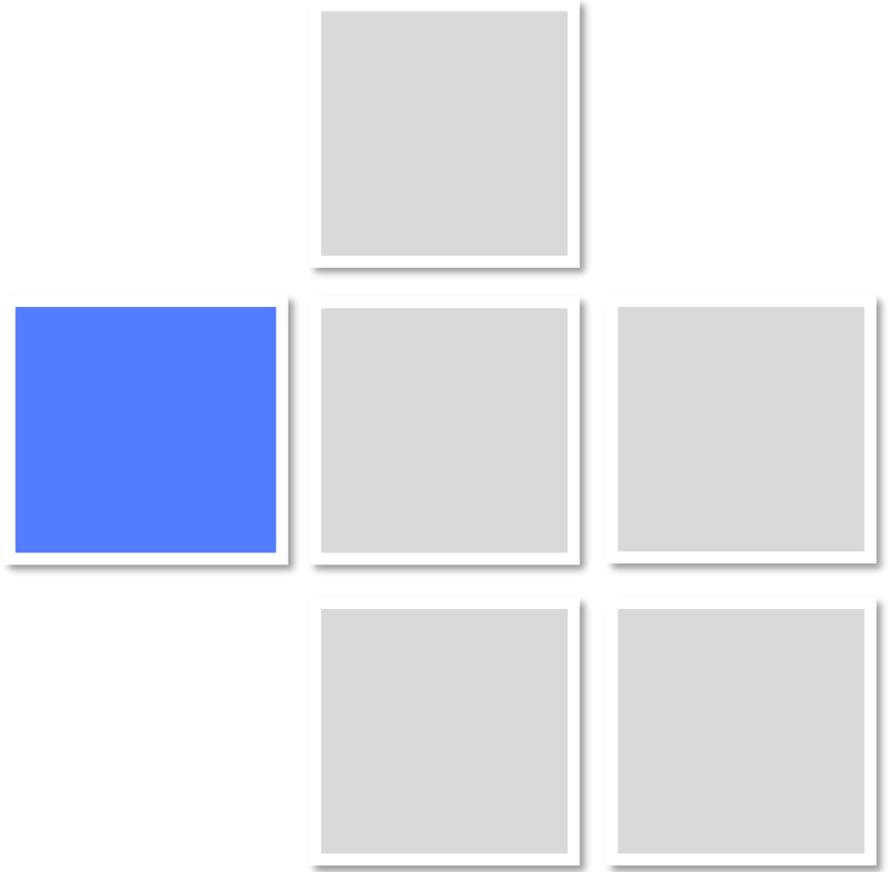
- **Un pilotage stratégique assuré par le COPIL régional addictions**
 - Ce COPIL sera présidé par le DG de l'ARS Guyane (ou son représentant)
 - Il se réunira chaque semestre sur la période de la Feuille de route
 - Il aura pour objectif d'être informé du suivi de l'avancement général de la Feuille de route et de l'ensemble des actions sur la période 2025-2027, de réaliser les arbitrages selon le besoin et de réorienter si besoin certaines actions
- **Le déploiement opérationnel de la Feuille de route par une équipe chargée de la mise en œuvre**
 - Pilotage : l'ARS Guyane (Direction de la santé publique).
 - En appui de l'ARS Guyane, la Fédération addiction interviendra dans le cadre d'une lettre de mission afin d'assurer :
 - le suivi de la mise en œuvre de l'ensemble des actions de la Feuille de route et la collecte des données liées à ce suivi,
 - l'appui de l'ARS et des acteurs impliqués dans le déploiement de chacune des actions de la Feuille de route, la facilitation et d'outiller si besoin pour assurer ce suivi (ex : tableau de pilotage) ;
 - Cet acteur interviendra en outre pour organiser les Groupes de travail nécessaires et en cas de blocages éventuels dans la mise en œuvre

EVALUATION

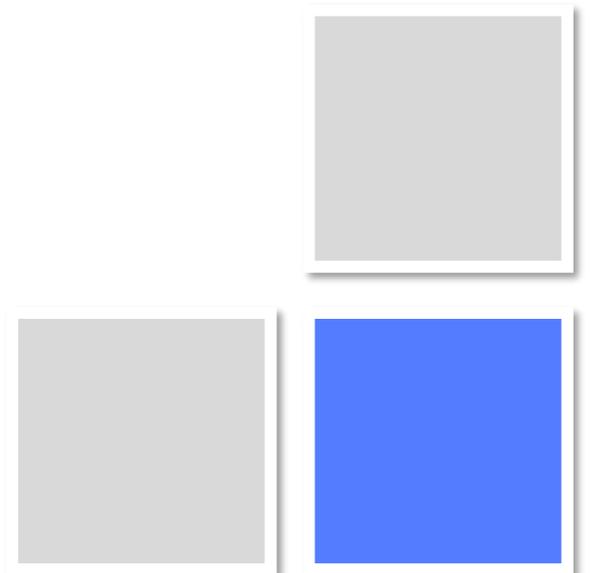
L'élaboration de la prochaine stratégie reposera en outre sur les conclusions de l'évaluation.

L'évaluation a pour but de permettre un retour d'expérience et d'analyser les facteurs de réussite et d'échec des actions mises en œuvre.

Cette évaluation s'inscrit en cohérence avec la stratégie interministérielle de mobilisation contre les conduites addictives 2023-2027 qui préconise « (...) le renforcement de l'évaluation ».



ANNNEXE : LA DÉMARCHE D'ÉLABORATION DE LA FEUILLE DE ROUTE



En s'inscrivant en lien avec la SIMCA 2023-2027 et l'ensemble des priorités nationales et locales (SNS, PRS Guyane 2018-2028, PRAPS Guyane), l'ARS Guyane a souhaité élaborer la stratégie régionale de lutte contre les addictions pour la période 2024-2027.

Cette stratégie vise à réunir les différents acteurs publics et associatifs autour d'une stratégie locale commune et partagée de prévention et lutte contre les addictions pour la période 2024-2027.

Comme mentionné supra, l'approche retenue pour la construction de cette stratégie de lutte contre les addictions en Guyane visait à réaliser un diagnostic localisé en fonction de cinq territoires de proximité retenus par l'ARS, en recensant les acteurs et dispositifs existants en addictologie et en cartographiant les parcours de prévention et de prise en charge, par bassin de vie.

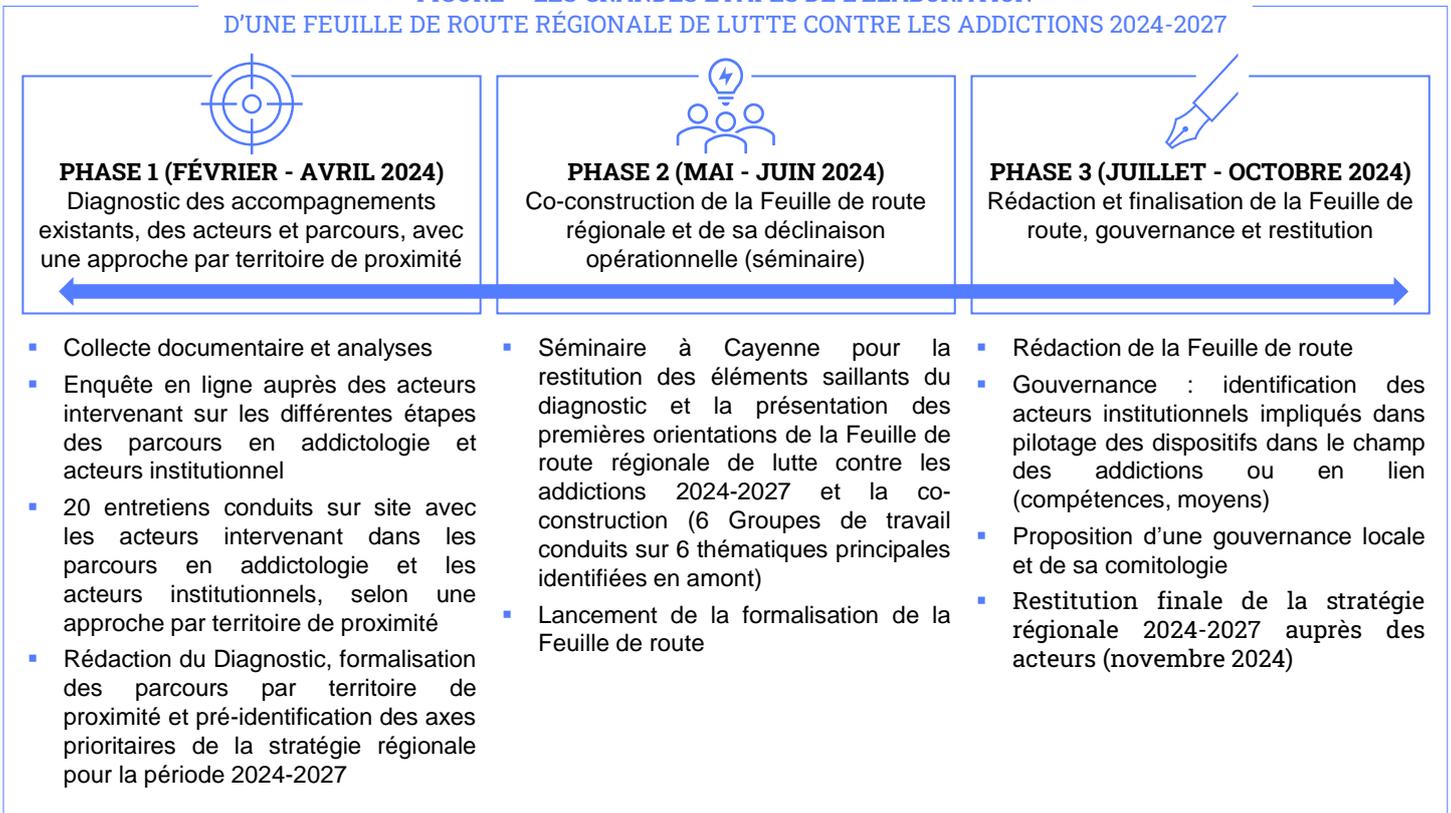
Pour son élaboration, les acteurs de ces territoires (acteurs associatifs et institutionnels, responsables et professionnels des structures d'addictologie, établissements hospitaliers ...) ont été interrogés dans le cadre d'entretiens sur site, et ont été mobilisés par le biais de Groupes de travail au cours d'un séminaire réunissant une trentaine d'acteurs le 14 juin 2024.

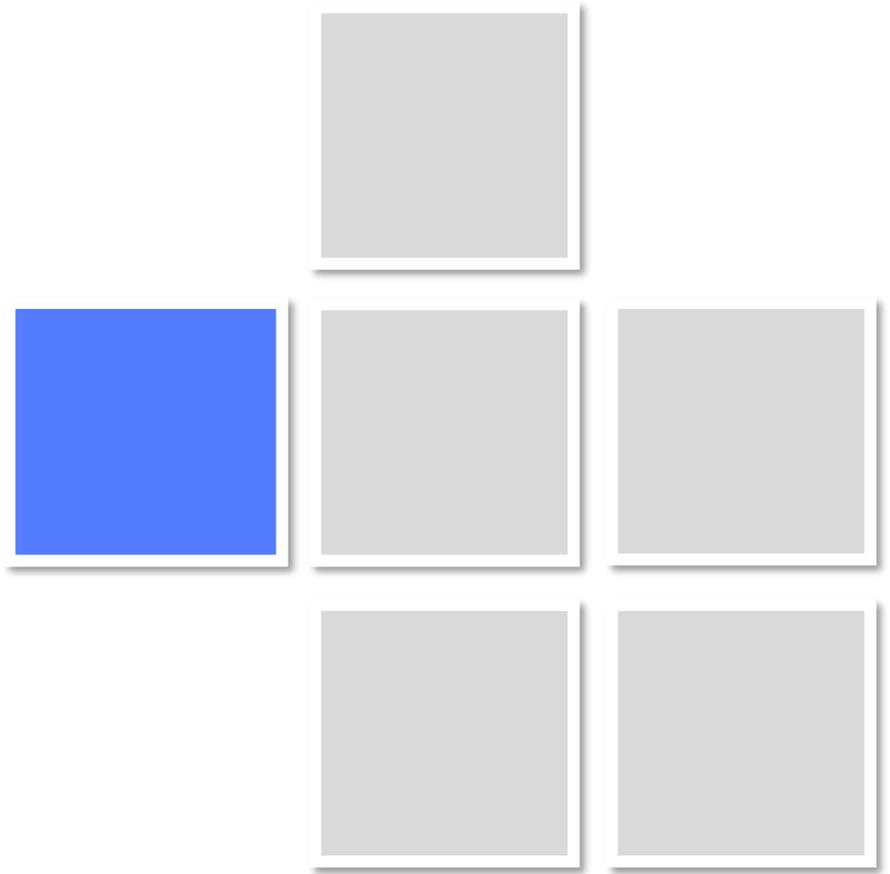
Les constats issus du diagnostic et les travaux conduits lors du séminaire ont ainsi permis d'identifier les priorités de la Feuille de route 2024-2027, avec une approche par territoire de proximité, et en adéquation avec les ressources actuelles, les faiblesses et les besoins identifiés ainsi que les projets et perspectives des acteurs intervenant sur les différentes étapes des parcours des publics en situation d'addictions.

Le principe clé retenu pour cette Feuille de route est la priorisation d'un projet avec un certain nombre d'axes (5) et actions à mettre en œuvre concrètes, pragmatiques et à la main de l'ARS Guyane et des acteurs impliqués.

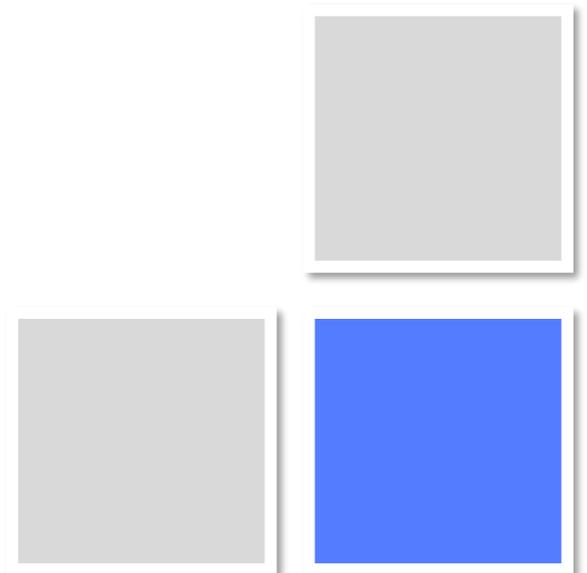
En synthèse, la démarche de construction de cette stratégie et son calendrier sont présentés dans le schéma ci-après.

FIGURE – LES GRANDES ÉTAPES DE L'ÉLABORATION
D'UNE FEUILLE DE ROUTE RÉGIONALE DE LUTTE CONTRE LES ADDICTIONS 2024-2027





ANNNEXE : SWOT PAR TERRITOIRE





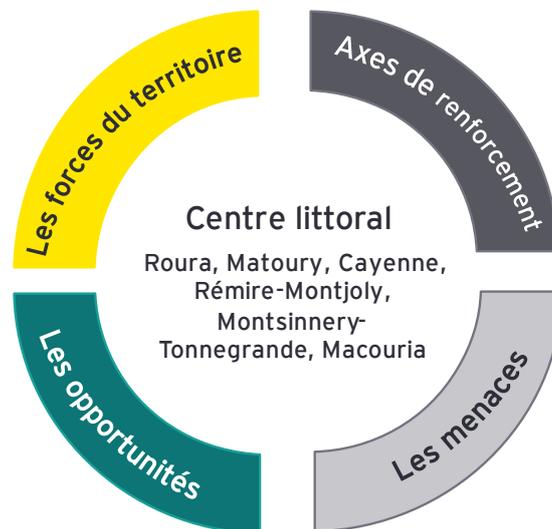
Les forces du territoire

- ▶ L'offre actuelle et la dynamique des acteurs locaux en addictologie
- ▶ Des équipes qui se connaissent et qui échangent entre elles
- ▶ Diversité des actions déployées couvrant les parcours des publics en situation d'addictions (prévention, réduction des risques, accompagnement et soins)
- ▶ Couverture des publics par des actions ciblées (publics jeunes via les CJC, publics précaires et maraudes de rue, usagers en milieu festif, actions en milieu scolaire, publics sortant de prison etc...)

Les axes de renforcement



- ▶ Difficulté à recruter des professionnels formés et le nombre limité d'acteurs spécialisés / un CSAPA sollicité par de multiples demandes (et la nécessité de « prioriser »)
- ▶ Carence de l'offre actuelle d'addictologie en post-cure
- ▶ Absence de solution d'hébergement / logement adapté pour des usagers en grande précarité en dehors du soin et nécessitant un accompagnement
- ▶ Capacité limitée (4 lits) pour le sevrage complexe et la fermeture de l'ELSA dont la réouverture est conditionnée au recrutement d'un deuxième médecin addictologue



- ▶ L'arrivée du médecin - en cours de spécialisation pour devenir addictologue (CSAPA)
- ▶ Projet de déménagement et d'extension du CSAPA qui s'accompagnerait d'un développement de l'offre actuelle (accueil de jour, projet de salle de consommation à moindre risque en cours de réflexion)
- ▶ Poursuite et renforcement des actions de prévention
- ▶ Développement de solutions de logement adapté pour les usagers les plus précaires, poursuite d'actions ciblées (ex : femmes en situation d'addictions, extension de l'intervention des équipes mobiles à Macouria)



Les opportunités

- ▶ Concernant l'offre et les acteurs spécialisés : un turn over important qui peut entraver la continuité des travaux engagés / Passation et transfert de compétences
- ▶ Des indicateurs en matière de conduites addictives qui invitent à la vigilance et une accessibilité forte du crack (et hausse des "primo consommateurs") et des autres drogues illicites
- ▶ Pratique de l'injection rare mais néanmoins présente et qui n'existait pas il y a quelques années





Les forces du territoire

- ▶ L'offre actuelle en addictologie et les dispositifs et accompagnements (CSAPA, CAARUD, CJC, CT)
- ▶ Développement d'actions de prévention et d'accompagnement ciblées : auprès des jeunes (Projet Primavera) / une prise en charge dédiée aux femmes souffrant d'addictions avec la CT à Awala-Yalimapo
- ▶ Une coordination entre acteurs pour les prises en charge en psychiatrie et des publics souffrant d'addiction (partenariat CSAPA, CMP, EMPP et Samu Social..)



Les axes de renforcement

- ▶ L'absence de filière hospitalière en addictologie (sevrage simple, ELSA) au sein du CHOG du fait de l'absence de médecin addictologue pour porter cette offre hospitalière
- ▶ Difficulté à orienter vers le CHC pour le sevrage complexe (niveau 2) compte tenu de l'offre actuelle (4 lits dédiés au sein du CHC)
- ▶ Les actions de prévention peinent à se développer (sauf pour les actions ciblant certains publics)
- ▶ Consultations avancées à Mana, Iracoubo, Apatou à relancer
- ▶ Renforcer la communication sur les conduites addictives



- ▶ Développement d'actions de prévention dont des actions en milieu festif (AKATIJ)
- ▶ Projet d'ELSA intra et extra-hospitalière et d'ouverture de 4-5 lits pour la filière d'addictologie et le sevrage niveau 1 au CHOG (médecin addictologue à recruter ou à identifier parmi ceux souhaitant se spécialiser)
- ▶ Développer la veille sur les produits et les risques liés aux usages



Les opportunités

- ▶ Accessibilité forte du crack et des autres drogues illicites à des prix très faibles à Saint-Laurent-du-Maroni (point de passage pour la circulation des produits en provenance du Suriname)





Les forces du territoire

- ▶ Les acteurs intervenant au sein de ces territoires pour le repérage, l'orientation et la prise en charge des addictions et le déploiement d'actions de prévention et de réductions des risques (médiateurs en santé, CMP de Maripasoula, les CDPS et l'Emspec, l'association AIDES)
- ▶ Précédent projet de lutte contre les addictions (2020-2022), en associant les partenaires et la population

Les axes de renforcement



- ▶ CMP de Maripasoula : difficulté à maintenir une présence médicale sur place (mission médicale à hauteur d'1 semaine/mois)
- ▶ Présence médicale non régulière vs une prise en charge des addictions nécessitant un suivi régulier
- ▶ Difficulté à orienter les situations complexes pour un sevrage hospitalier / présence du CHOG à renforcer
- ▶ Manque de connaissance (études/recherche - action) sur les pratiques de consommation, les usages problématiques et les représentations locales pour déployer des actions ciblées



- ▶ Projet visant à « Accompagner / Former les territoires de l'intérieur : médiation et collectif » en associant la communauté locale (ADER)
- ▶ Réflexion en cours pour déployer le programme PRIMAVERA de prévention des addictions auprès des jeunes
- ▶ Projet d'équipe mobile de médiateurs (AKATIJ)
- ▶ Projet de déploiement du dispositif SINTES et un projet d'étude en cours de SPF pour objectiver les données (dont addictions)

- ▶ L'isolement géographique de ces territoires représente une contrainte pour maintenir de façon pérenne l'offre sanitaire, la présence médicale sur place et limiter le turn-over des professionnels
- ▶ Consommation de cocaïne dans les campements d'orpailleurs (légaux ou clandestins)



Les opportunités





Les forces du territoire

- ▶ Des médiateurs en santé (Saint-Georges-de-l'Oyapock, Camopi) pour repérer et orienter en cas de problématiques d'addictions (association DAAC)
- ▶ CMP de Saint-Georges-de-l'Oyapock : l'équipe pluridisciplinaire (1 psychologue, 2 infirmiers, 2 éducateurs spécialisés, 1 médiatrice en santé) portée par le médecin du CMP assure la prise en charge en addictologie à Saint-Georges-de-l'Oyapock et le long du fleuve

Les axes de renforcement



- ▶ Carence dans le déploiement de actions de prévention des conduites addictives au sein de ces territoires
- ▶ Renforcer la connaissance des pratiques de consommation et des représentations locales en matière d'addictions pour ces territoires pour développer des actions de prévention adaptées et ciblées
- ▶ Besoin de former les médiateurs dans le domaine de la prévention et prise en charge des addictions



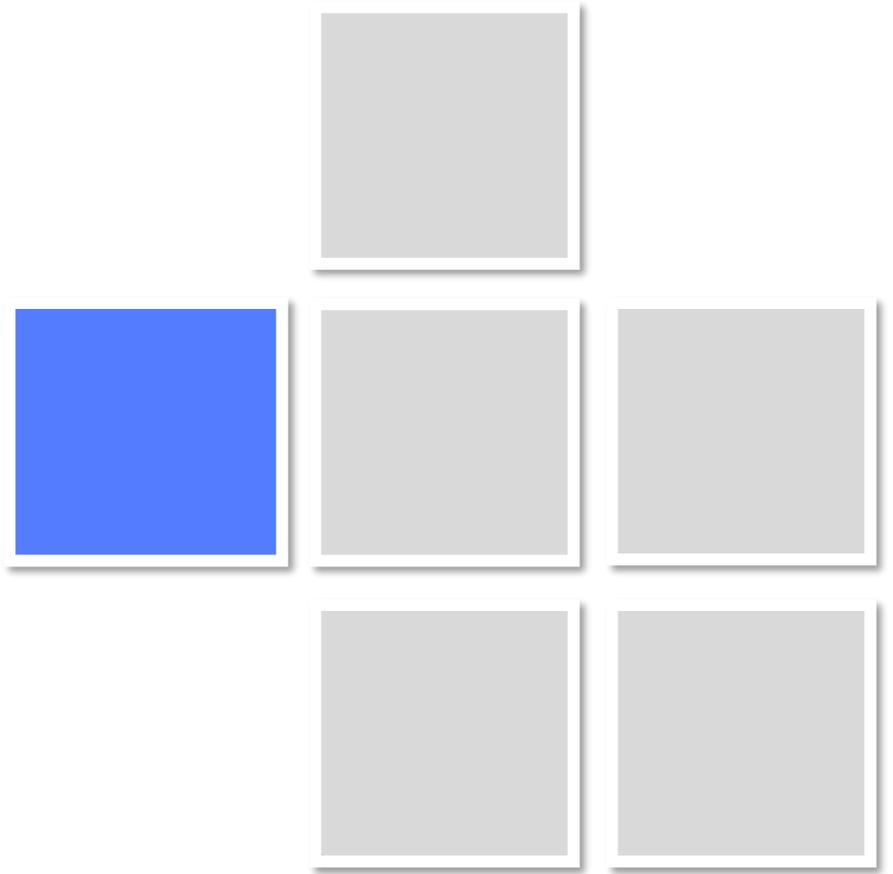
- ▶ Réflexion sur un projet de CSAPA à St Georges dans le cadre du futur hôpital de proximité
- ▶ Projet de déploiement du programme PRIMAVERA
- ▶ Projet de recherche envisagé pour affiner la connaissance des pratiques de consommation au sein de ces territoires

- ▶ Une jeunesse très vulnérable et une consommation qui commence très jeune
- ▶ Accessibilité de l'alcool un prix très faible, cannabis très présent
- ▶ L'isolement géographique et la difficulté à maintenir de façon pérenne les équipes et à limiter le turn-over des professionnels

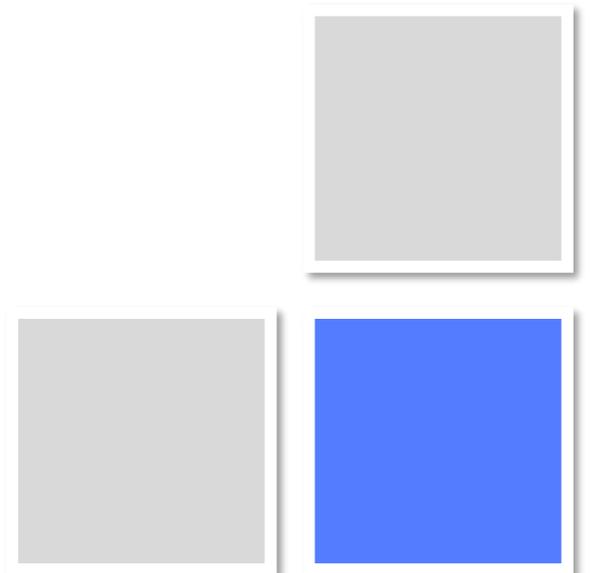


Les opportunités



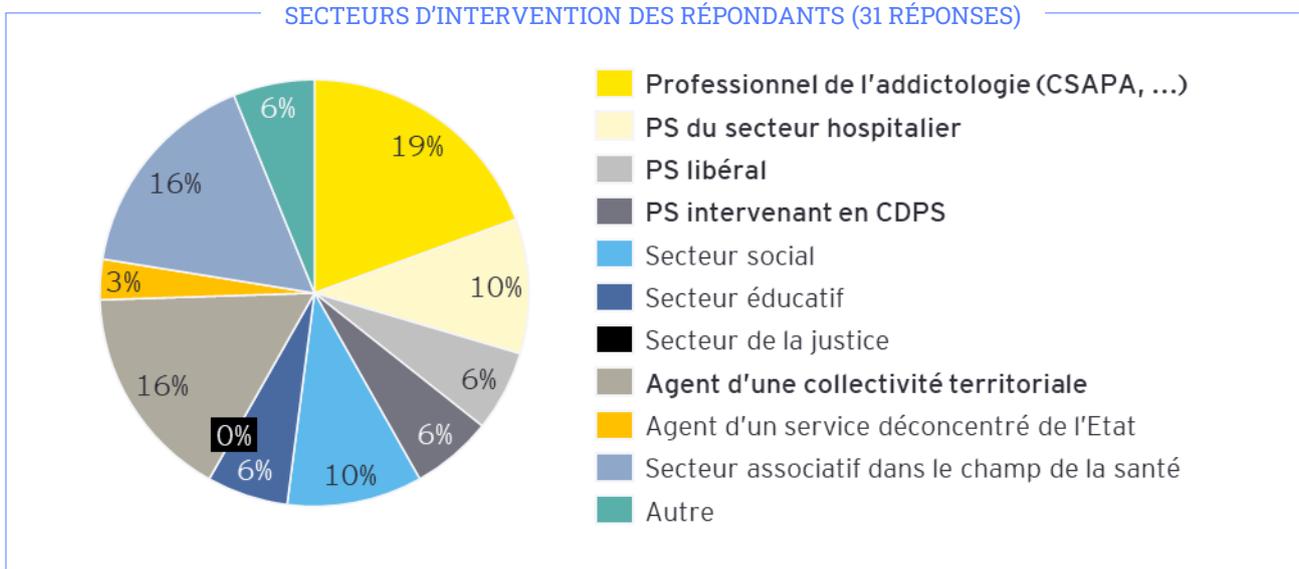


ANNNEXE : SYNTHÈSE DES RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE EN LIGNE



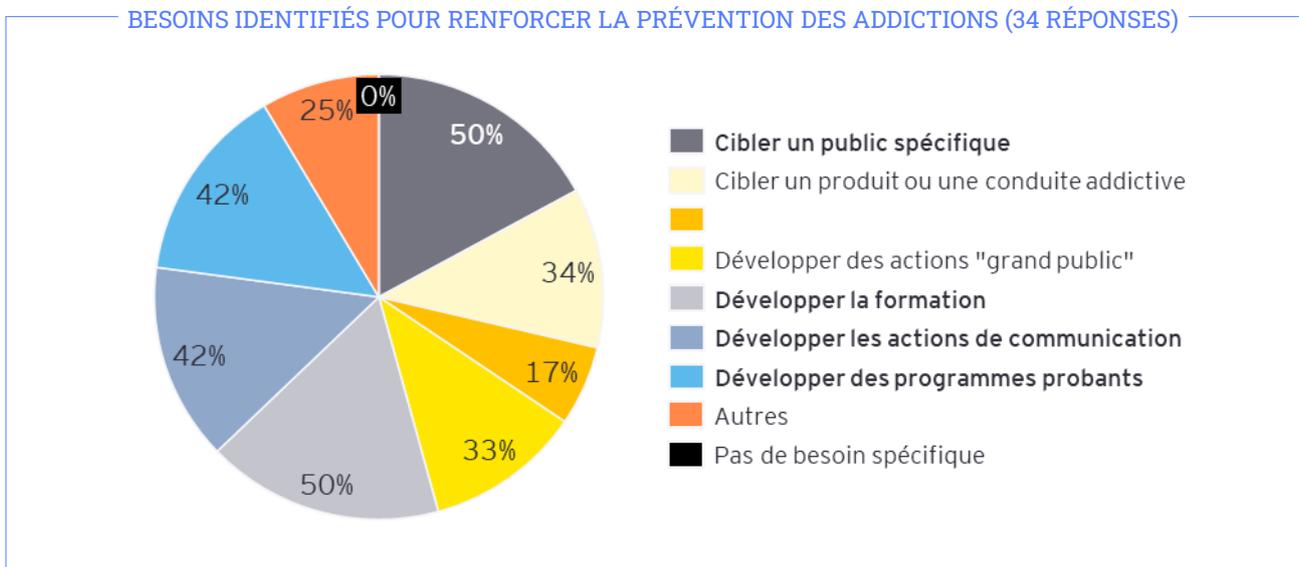
Profil des répondants

Un questionnaire en ligne sur la « Stratégie régionale de lutte contre les addictions » a été publié en avril 2022 et a comptabilisé 31 répondants, dont 40% de professionnels de l'addictologie et/ou des professionnels de santé (libéral, CDPS...). Les cinq territoires de proximité sont représentés, avec une part majoritaire de répondants du Centre Littoral (71%), puis les communes du Bas Maroni (35%). Outre la représentativité géographique, les répondants s'inscrivent aussi sur un large spectre de de secteurs d'intervention comme l'illustre le graphique ci-dessous :



Les acteurs interrogés couvrent l'ensemble du parcours d'addictologie : la prévention (62% des réponses), le repérage précoce et l'orientation (34%), l'accompagnement et les soins (17%) et les institutions (28%).

Les autres répondants (24%) assurent d'autres fonctions, telles que l'appui à la formation des porteurs de projet, le développement des actions de promotion de la santé, la veille/mise en réseau/coordination, la production de données épidémiologiques, etc.



Repérage et orientation des personnes en situation d'addictions

Les orientations sont réalisées majoritairement vers les structures d'addictologie telles que les CSAPA (71% des 14 réponses), les CAARUD (43%), les CJC et les CPDS (respectivement 29%). Pour les territoires de l'intérieur guyanais les publics sont orientés vers les CMP de Saint-Georges ou Maripasoula (29%) et les CDPS.

Les principaux freins portent sur le manque de formation et de sensibilisation sur le repérage des conduites addictives et d'autres freins (réactivité des structures pour la prise en charge, ...) (respectivement 57% des 11 réponses).

Accompagnement et soins en addictologie

Tous les répondants sont des professionnels des CAARUD et CSAPA. Ces professionnels estiment que les missions des CSAPA / CAARUD sont à renforcer (accueil et l'orientation, parcours de l'utilisateur, actions de RdR et disponibilité du matériel, veille sur les produits et échanges de pratiques ...).