

# PRISE EN CHARGE

## L'ESSENTIEL

La prise en charge des addictions s'appuie à la fois sur les secteurs ambulatoire, hospitalier et médico-social.

En 2010, le secteur hospitalier montre une hausse de l'activité des consultations externes mais aussi un renforcement des activités de l'équipe de liaison et de soins en addictologie

La prise en charge de l'alcoologie reste soutenue sur l'île, et celle du tabac semble progresser en 2010. De même, les filières se développent autour des addictions sans produits. Les usagers présentant des addictions comportementales sont un peu plus visibles dans les files actives des structures de prise en charge.

Par ailleurs, les dispositifs dédiés à l'intervention précoce ou à la réduction des risques sont également présents sur l'île et voient leurs activités progresser en 2010.

A La Réunion, 2 CSAPA généralistes ont été mis en place en 2011 : un dans le territoire de santé Nord-Est et l'autre dans le territoire de santé Sud. Pour l'instant le CSAPA du territoire de santé Ouest n'est pas effectif : un CSST et 2 CCAA sont toujours présents sur ce secteur.

### Alcool

- Recours élevé aux structures spécialisées : La Réunion est la 3<sup>ème</sup> région où le taux de recours aux CCAA (Centres de Cures Ambulatoires en Alcoologie) est le plus élevé.

### Tabac

- Le nombre de recours aux structures médico-sociales et le nombre de consultations hospitalières en tabacologie ont nettement progressé en 2010.
- Mais les ventes des traitements d'aide à l'arrêt du tabac ont diminué en 2010 (-7% par rapport à 2009).
- Pour le sevrage tabagique, les Réunionnais privilégient les produits sous formes orales.

### Drogues illicites

- En termes d'intervention précoce, on observe une augmentation de la file active et des activités de la « consultation jeunes consommateurs » sur l'île.
- Le nombre de consultants dans les CSST (centres spécialisés de soins pour les toxicomanes) ne cesse d'augmenter : +7% entre 2009 et 2010, avec un renouvellement élevé de la file active (la moitié de la file active correspond à de nouveaux consultants).
- En termes de réduction des risques, on observe une montée en charge du dispositif CAARUD (Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction de risques pour Usagers de Drogues), en particulier du CAARUD accueil fixe.
- Le public accueilli dans les CSST ou plus particulièrement celui rencontré par les équipes du CAARUD apparaît davantage en difficultés, plus vulnérables, que celui recourant aux autres structures médico-sociales. La paupérisation de la file active est plus visible en 2010 et on observe une féminisation plus fréquente de la file active.
- Des formes gélule de la méthadone® sont désormais disponibles avec un encadrement spécifique.
- De même, de nouvelles mesures ont été appliquées pour sécuriser l'ordonnance du rivotril® en 2011, avec pour objectif de voir diminuer la consommation de ce produit à l'instar du rohypnol®.

### Jeux et Internet

- Les statistiques d'activités des structures médico-sociales montrent en 2010 davantage de patients pris en charge pour des addictions comportementales même si ces usagers restent encore peu visibles.