

Addictions en outre-mer

François Beck, Ivana Obradovic, Stanislas Spilka

NOTE 2016-02
SAINT-DENIS, 6 MAI 2016

EPIDÉMIOLOGIE DES ADDICTIONS : SYNTHÈSE GÉNÉRALE

Les départements d'outre-mer (DOM) connaissent des situations épidémiologiques assez diverses au regard des addictions, à l'image de contextes géographiques, démographiques et socioéconomiques fort différenciés, comme en attestent les indices de développement humain (IDH) relevés par la Cour des comptes¹. Ils partagent, sur le plan économique et social, une situation de précarité liée à l'histoire et à leur situation ultramarine, précarité globalement plus marquée qu'en métropole. Leur système de soins repose sur les mêmes principes qu'en métropole, dans les modes d'organisation et de couverture par l'Assurance maladie, mais l'accès à la prise en charge se révèle hétérogène sur chaque territoire.

En 2014, les niveaux de consommation de produits psychoactifs sont globalement inférieurs à ceux de la métropole, parmi les adultes comme parmi les adolescents. Le tabagisme y est deux à trois fois moins élevé et la prise de cannabis moins fréquente. De même, les niveaux de consommation d'alcool (régulière ou ponctuelle importante) sont très inférieurs à ceux de la métropole et différencient assez peu les départements d'outre-mer entre eux. Cependant, dans certains DOM (la Réunion, Mayotte), on observe des niveaux de consommation d'alcool en hausse, notamment chez les filles, une alcoolisation importante des 15-25 ans, et des prises très précoces. Les expérimentations d'autres drogues à 17 ans sont rares et se situent à des niveaux proches de ceux de la métropole.

Epidémiologie des addictions : synthèse générale	1
Tabac	2
Alcool	2
Drogues illicites	3
Le dispositif d'observation dans les DOM	3
Références	7

1. Métropole : 0,883, Guadeloupe : 0,822, Martinique : 0,813, La Réunion : 0,750, Guyane : 0,739, Saint-Martin : 0,702.

Les niveaux d'usage de produits globalement plus faibles dans les DOM n'excluent pas qu'on puisse observer de plus fortes prévalences d'usage dans certaines populations particulières ou dans des zones géographiques plus circonscrites. Les DOM se caractérisent ainsi par des problématiques spécifiques, comme la présence du crack dans les départements français d'Amérique, qui concerne des populations précarisées, avec des scènes ouvertes, notamment à Fort-de-France. On peut signaler, en contrepoint, que les enquêtes menées dans les COM (Nouvelle-Calédonie ou Polynésie française) ont révélé sur ces territoires des niveaux d'usage supérieurs à ceux observés en métropole.

L'ensemble de ces tendances sont identifiées depuis le début des années 1990 en population adolescente, à l'occasion des premières enquêtes en milieu scolaire menées par les ORS, confirmées ensuite par l'enquête ESCAPAD réalisée conjointement en métropole et dans les DOM depuis 2001 par l'OFDT (la dernière a eu lieu en 2014). Au sein de la population adulte, les mêmes tendances sont observées, même si la mise en oeuvre d'enquêtes comparables sur l'ensemble du territoire français est plus récente.

TABAC

Pour le tabac, malgré des prix inférieurs à ceux pratiqués en métropole, les niveaux de consommation nettement inférieurs dans les DOM, parmi les adultes comme en population adolescente, correspondent à l'expérience rapportée par les acteurs locaux. Cette prévalence tabagique peu élevée est, d'ailleurs, sans doute à interpréter en lien avec la faible prévalence du cannabis.

En 2014, parmi les 15-75 ans, le tabagisme quotidien est 2 à 3 fois moins fréquent dans les DOM qu'en métropole. On compte 15 % de fumeurs quotidiens en Martinique, 12 % en Guadeloupe, 12 % en Guyane et 25 % à La Réunion, contre 28 % en métropole. La Guadeloupe et la Guyane présentent les taux de tabagisme les plus bas : 16 % des hommes et 11% des femmes fument quotidiennement. Comme en métropole, les femmes sont moins nombreuses à fumer, à l'échelle de l'ensemble des DOM.

Si le tabagisme quotidien est nettement en deçà des niveaux métropolitains, il apparaît cependant comparative-ment élevé à la Réunion (24 % de fumeurs à 17 ans), du fait d'une augmentation importante entre 2008 et 2011. Après une hausse du tabagisme également observée en Guadeloupe entre 2008 et 2011 (respectivement 9 % et 14 %), celui-ci n'a pas évolué en 2014, avec 14 % des adolescents concernés. Martinique le tabagisme est stable depuis 2008 et concerne en 2014 12 % de fumeurs quotidiens (2008).

ALCOOL

Les indicateurs d'alcoolisation régulière ou ponctuelle intensive sont très proches dans les quatre DOM, à des niveaux très inférieurs à ceux observés en métropole, ce qui n'exclut pas que, selon les territoires, différentes populations peuvent présenter des usages problématiques d'alcool (comme à Mayotte notamment).

En 2014, parmi les 15-75 ans, la consommation quotidienne ou hebdomadaire boissons alcoolisées est moins importante qu'en métropole. On compte ainsi 35 % de buveurs hebdomadaires dans les DOM contre 48 % en métropole, et deux fois moins de consommateurs quotidiens (5 % vs 10 %). Ces différences peuvent s'expliquer par une consommation bien moins importante de vin dans les DOM. À l'inverse, les autres types d'alcools (bières ou alcools forts) sont plus fréquemment consommés quotidiennement (3 % à La Réunion et 4 % en Martinique contre 2 % dans l'Hexagone).

Les comportements d'alcoolisation excessive sont en hausse en population jeune, en particulier en Guadeloupe et à la Réunion. À 17 ans, la fréquence des épisodes d'alcoolisation ponctuelle importante (API) au cours du mois y est en augmentation depuis dix ans, pour atteindre aujourd'hui des niveaux importants en particulier à La Réunion et en Martinique (respectivement 37 %). Cette consommation d'alcool est en outre à l'origine d'un très fort taux de mortalité lié aux accidents de la route dans ces territoires. En Martinique par exemple, l'alcool est présent dans un accident mortel sur deux (Préfet de la Martinique, 2016).

Ainsi, les problématiques d'alcool constituent un enjeu de santé publique majeur en outre-mer, comme en témoigne la signature récente d'une charte « contre l'usage nocif ou abusif d'alcool » à La Réunion, entre pouvoirs publics, producteurs locaux, importateurs et distributeurs d'alcool, en septembre 2015.

DROGUES ILLICITES

Les niveaux d'usage de drogues illicites ne font pas exception à la règle et se révèlent également moins importants que ceux mesurés en métropole. En revanche, on y observe des problématiques très spécifiques, comme par exemple une présence importante du crack dans les départements français d'Amérique et des usages problématiques de cannabis parfois élevés.

Parmi les drogues illicites, globalement moins répandues en outre-mer, le cannabis, quasi exclusivement consommé sous forme d'herbe, arrive en tête parmi les 15-75 ans, avec des niveaux d'expérimentation compris entre 21 et 35 % selon les DOM en 2014, loin devant la cocaïne (moins de 2 %). En termes de consommation, à l'exception de la Réunion (12 %) dont les niveaux d'usage de cannabis dans l'année sont proches de la métropole (11 %), les niveaux d'usage actuel sont deux fois inférieurs à la moyenne métropolitaine : 6 % en Guadeloupe, 8 % en Guyane et en Martinique. L'usage régulier de cannabis (10 fois par mois ou plus) concerne environ 3 % de la population dans les DOM comme en métropole.

Les Antilles et la Guyane sont particulièrement touchées par la consommation de crack². Si elle reste circonscrite à une population très marginalisée, cette consommation est présente et visible parfois même en pleine rue, en particulier dans les capitales Cayenne, Pointe-à-Pitre et Fort-de-France. L'âge moyen de l'expérimentation du crack est de 24 ans et, dans environ un tiers des cas, la consommation régulière débute la même semaine que la première prise.

LE DISPOSITIF D'OBSERVATION DANS LES DOM

Il n'est pas rare que la description d'un territoire au moyen d'indicateurs épidémiologiques contraste avec les constats ou les représentations des acteurs locaux. C'est le cas notamment avec les intervenants de première ligne (éducateurs spécialisés, policiers, magistrats, professionnels de santé, etc.), confrontés dans leur activité professionnelle à des populations fortement marquées par l'usage de drogues. Au regard de l'omniprésence des problématiques d'addiction dans leur pratique quotidienne, ils peuvent estimer que les niveaux d'expérimentation rapportés par les enquêtes sont « décalés » par rapport à leur perception « subjective » de la réalité, déterminée par la fréquentation quasi-quotidienne d'une population d'usagers de drogues visible et « bruyante ».

Il faut donc préciser que les enquêtes épidémiologiques n'ont pas vocation à rendre compte des situations localisées ou circonscrites à des populations particulières. Pour disposer d'une photographie complète des niveaux d'usage secteur par secteur, il faudrait multiplier les enquêtes au niveau local, ce qui supposerait des moyens sans commune mesure avec l'existant. Au début des années 2000, l'OFDT a disposé des ressources nécessaires pour alimenter l'observation locale dans trois DOM, au travers de sites TREND implantés en Guyane, en Martinique et à la Réunion. Ces sites ont été fermés entre 2002 et 2005, pour limiter les coûts du dispositif national dans son ensemble (Costes, 2010).

CJC et outre-mer

En 2014-2015, 13 opérateurs médico-sociaux gèrent une consultation jeunes consommateurs (CJC) dans les 4 DOM ayant répondu à l'enquête représentative sur les personnes reçues dans le cadre de la mission CJC des CSAPA menée par questionnaire par l'OFDT depuis 2005 : Guadeloupe, Martinique, Guyane, la Réunion. En 2014, aucune CJC n'était répertoriée à Mayotte. À l'exception de la Réunion, la plupart des CJC relèvent d'un centre hospitalier. L'intervention des CJC couvre ainsi 13 communes : 3 en Guadeloupe (Basse-Terre, Pointe-à-Pitre, Saint Martin), 4 en Martinique (Fort-de-France, Trinité, Le Robert, Le Lamentin), 3 en Guyane (Cayenne, Saint Laurent du Maroni, Kourou) et 3 à la Réunion (Saint-Denis, saint Paul, Saint André).

Les dernières données disponibles montrent que les CJC des DOM se distinguent par l'accueil d'un public (n = 268) nettement plus jeune (17,2 ans vs 19,8 en métropole, soit 2,6 années d'écart). En effet, au sein du public reçu, les mineurs représentent une proportion très supérieure à la moyenne métropolitaine (67 % vs 41 %), avec une part importante d'adolescents de moins de 15 ans (9 % dans les DOM vs 5% en métropole). La prédominance masculine est également plus marquée dans le public ultra-marin (85 % d'hommes vs 81 % en métropole).

Dans les DOM, le recrutement se caractérise par une plus faible proportion de personnes consultant au titre du cannabis (75 % vs 78 %), à rebours de la tendance métropolitaine, et deux fois plus de consultants citant l'alcool parmi les produits posant problème (24 % vs 13 %). Par ailleurs, le « recrutement » des CJC des DOM est caractérisé par une proportion inférieure à la moyenne métropolitaine de personnes orientées par la justice (40 % vs 38 %) mais, parmi les orientations judiciaires, la part de la PJJ est bien plus importante qu'en métropole (11 % vs 4 % dans l'ensemble du public).

2. Forme de la cocaïne fumable obtenue après adjonction de bicarbonate ou d'ammoniaque à la forme chlorhydrate (poudre) de la cocaïne.

Le dispositif d'observation des addictions dans les DOM se révèle moins développé qu'en métropole, notamment en ce qui concerne les données épidémiologiques en population adulte et plus globalement, pour tout ce qui relève des enquêtes en population générale. Néanmoins, des enquêtes quantitatives (généralement des enquêtes par quotas à la méthodologie fragile), ainsi que des données qualitatives qui peuvent être mobilisées pour fournir des données de cadrage, ont régulièrement été menées depuis deux décennies. De même, un nombre certain d'enquêtes ont été réalisées en population adolescente, qu'elle soit scolarisée ou non. Cependant, ces dispositifs mis en œuvre dans les différents DOM ont le défaut de ne pas être suffisamment comparables entre eux ou avec les études menées en métropole (calendrier, méthodologie et population incluse souvent différents).

Face à cette réalité, deux enquêtes majeures ont été déclinées récemment dans ces territoires, en 2014 et 2015. La première concerne la population adulte avec l'enquête Baromètre DOM, la seconde a été menée en population lycéenne avec l'enquête ESPAD 2015 qui a intégré dans son échantillon les DOM. Si ces deux enquêtes offrent désormais un cadre parfaitement comparable avec la métropole, il n'est cependant pas possible d'observer l'évolution des comportements d'usage, s'agissant des deux premiers exercices.

Il convient donc d'intégrer les DOM au dispositif national afin d'offrir un suivi des évolutions. En ce qui concerne l'enquête européenne ESPAD, c'était là, un des objectifs de cette première expérience menée avec les ORS en 2015 que d'inscrire les DOM dans le cadre « normal » de l'enquête ESPAD.

Pour l'enquête ESCAPAD, qui était jusqu'à présent la seule enquête nationale déclinée systématiquement dans les DOM depuis 2001, elle continuera d'intégrer les adolescents ultramarins. Le prochain exercice est programmé pour 2017.

La situation concernant Mayotte demeure encore singulière, aucun des dispositifs précédents n'a pu y être mis en place. Mais, un programme est actuellement en réflexion et devrait aboutir à la réalisation d'une investigation de type TREND, puis, à moyen terme, de l'enquête ESCAPAD ou d'une enquête scolaire sur le modèle d'ESPAD.

Niveaux de fréquences d'usage de tabac et de boissons alcoolisées à 17 ans dans les départements d'outre-mer en 2014, selon le sexe et évolution 2011/2014 (Enquêtes ESCAPAD)

		Guadeloupe (%) (n=403)	Martinique (%) (n=441)	Réunion (%) (n=334)	Métropole (%) (n=22 023)
Tabac quotidien	Garçons	14***	16***	28	33,0
	Filles	9***	8***	20***	31,9
	Ensemble	12***	12***	22***	32,4
	Niveau 2011	14	13	24	31,5+++
Alcool régulier	Garçons	9***	15	8***	17,5
	Filles	5***	3***	3	6,8
	Ensemble	7***	9*	5***	12,2
	Niveau 2011	9	6	5	10,5+++
API	Garçons	27***	42***	42***	54,6
	Filles	30***	31***	32***	42,9
	Ensemble	28***	36***	29***	48,8
	Niveau 2011	40+++	36	37+	53,2+++

Source : Enquêtes ESCAPAD 2011 et 2014

Lecture : Il est indiqué pour chaque indicateur la prévalence pour les garçons, les filles et l'ensemble lors de la dernière enquête 2014. Il est rappelé également la prévalence pour l'ensemble des jeunes en 2011.

*, **, *** signifie que le niveau observé dans le DOM est statistiquement différent de celui observé en métropole, respectivement au seuil de 0,05, 0,01 ou 0,001.

+, ++, +++ signifie que l'évolution de la prévalence entre 2011 et 2014 est statistiquement significative, respectivement au seuil de 0,05, 0,01 ou 0,001.

Remarque : L'enquête ESCAPAD est également conduite en Guyane, mais en 2014 les effectifs étaient trop faibles (N=145) pour autoriser une analyse statistique des données.

Niveaux de fréquences d'usage de drogues illicites dans les départements d'outre-mer en 2014, selon le sexe et évolution 2011/2014 (Enquêtes ESCAPAD)

		Guadeloupe (%) (n=403)	Martinique (%) (n=441)	Réunion (%) (n=334)	Métropole (%) (n=22 023)
Expérimentation de cannabis	Garçons	41**	49	51	49,8
	Filles	23***	24***	36***	45,8
	Ensemble	32***	36***	44	47,8
	Niveau 2011	31	30	40	41,5***
Cannabis régulier	Garçons	8*	13	12	12,5
	Filles	1**	2***	4	5,8
	Ensemble	4**	7	8	9,2
	Niveau 2011	5	5	7	6,5***
Cocaïne	Garçons	1	1	3	3,2
	Filles	3	<0,5	2	3,3
	Ensemble	2	1**	2	3,2
	Niveau 2011	1	1	2	3,0
Héroïne	Garçons	<0,5	<0,5	1	1,0
	Filles	1	<0,5	2	1,0
	Ensemble	<0,5	<0,5	1	1,0
	Niveau 2011	<0,5	<0,5	1	0,9
Crack	Garçons	<0,5	1	1	1,0
	Filles	1	<0,5	1	1,1
	Ensemble	1	<0,5	1	1,1
	Niveau 2011	<0,5	<0,5	1	0,8+

Source : Enquêtes ESCAPAD 2011 et 2014

Lecture : Il est indiqué pour chaque indicateur la prévalence pour les garçons, les filles et l'ensemble lors de la dernière enquête 2014. Il est rappelé également la prévalence pour l'ensemble des jeunes en 2011.

* ** *** signifie que le niveau observé dans le DOM est statistiquement différent de celui observé en métropole, respectivement au seuil de 0,05, 0,01 ou 0,001.

+, ++, +++ signifie que l'évolution de la prévalence entre 2011 et 2014 est statistiquement significative, respectivement au seuil de 0,05, 0,01 ou 0,001.

Niveaux de fréquences d'usage dans les départements d'outre-mer en 2014, selon l'âge (Baromètre santé DOM)

		15-30 ans	31-45 ans	46-60* ans	61-75 ans	Ensemble
Tabac quotidien	Martinique	18*	22*	11*	6*	15*
	Guadeloupe	14*	14*	10*	9	12*
	Guyane	10*	12*	16*	9	12*
	La Réunion	30	27*	25*	9	25*
	Métropole	33	35	29	11	28
Alcool hebdomadaire (vin, bière ou spiritueux)	Martinique	41*	39	30*	35*	36*
	Guadeloupe	34	35*	34*	38*	35*
	Guyane	38	35*	30*	32*	35*
	La Réunion	28*	38*	36*	42*	35*
	Métropole	37	45	51	60	48
API au cours des 12 derniers mois	Martinique	46	39	24*	13*	32*
	Guadeloupe	39*	30*	21*	16*	27*
	Guyane	38*	32*	25*	14*	32*
	La Réunion	44*	40	27*	14*	35*
	Métropole	51	42	34	21	38
Cannabis régulier * 46-64 ans	Martinique	5,5	2,3	0,7		2,5
	Guadeloupe	4,9	1,8	0,2		2,1
	Guyane	5,6	4	0,6		3,8
	La Réunion	4,8	3,1	0,8		2,9
	Métropole	6,8	3,1	0,6		3,2

* Signale un écart statistiquement significatif avec la métropole.

Niveaux de fréquences d'usage de drogues illicites dans les départements d'outre-mer en 2014, selon le sexe parmi les 18-64 ans (Baromètre santé DOM)

		Guadeloupe (n=1707)	Martinique (n=1694)	Réunion (n=1879)	Guyane (n=1791)	Métropole (n=13039)
Expérimentation de cannabis	Hommes	32	37	49	35	50
	Femmes	13*	15*	25*	17*	34*
	Ensemble	21	25	37	26	42
Cannabis régulier	Hommes	3	6	4	7	5
	Femmes	1	0*	1*	1*	2*
	Ensemble	2	3	3	4	3
Ecstasy/MDMA	Hommes	1	0	2	2	6
	Femmes	1	0	1	0*	3*
	Ensemble	1	0	2	1	4
Cocaïne	Hommes	2	2	3	3	8
	Femmes	0*	1*	2	1	3*
	Ensemble	1	1	1	2	6
Crack	Hommes	0	1	-	1	1
	Femmes	0	0*	-	1	0*
	Ensemble	0	0	-	1	1

* Signale un écart statistiquement significatif entre les hommes et les femmes.

RÉFÉRENCES

Beck F., Richard J.-B. (2011), *Les addictions dans les DOM : État des lieux des consommations*. Note à la MILDT. Saint-Denis, INPES, 34 p.

Costes J.-M. (Ed.) (2010), *Les usages de drogues illicites en France depuis 1999 vus au travers du dispositif TREND*. Saint-Denis, OFDT, 194 p.

Cour des comptes (2014), *La santé dans les outre-mer, une responsabilité de la République*. Paris, Cour des comptes, 287 p.

d'Almeida Wilson K., Cabié A., Gaud C., Lamaury I., Nacher M., Stegmann-Planchard S., Dray-Spira R., France Lert F. (2015), *Infection à VIH dans les DOM : facteurs associés à la réponse virologique au traitement dans l'enquête ANRS-Vespa2*, 2011. *BEH - Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire*, n° 40-41, pp. 759-768.

Le Nézet O., Gauduchon T., Spilka S. (2015), *Les drogues à 17 ans : analyse régionale de l'enquête ESCAPAD 2014*. *Tendances*, OFDT, n° 102, 4 p.

Préfet de la Martinique (2015), Observatoire départemental de la sécurité routière. Sécurité routière en Martinique : *Bilan 2014 et plan 2015. Dossier de presse du 13 février 2015*. Fort-de-France, Préfecture de la Martinique, 17 p.

Richard J.-B. (2015), *Premiers résultats du Baromètre santé DOM 2014 - Résultats détaillés selon le DOM, l'âge et le sexe. Synthèse*. Saint-Denis, INPES, 32 p.