

JEAN-BAPTISTE RICHARD  
CHLOÉ COGORDAN  
Santé publique France  
SYLVIE MERLE  
Observatoire de la santé de la Martinique

# Baromètre santé DOM 2014

## Consommations d'alcool

## INTRODUCTION

La consommation de boissons alcoolisées constitue une composante importante des pratiques culturelles françaises et de certaines formes de sociabilité qui interviennent dès l'adolescence, pratiques qui sont associées à des risques sanitaires et sociaux majeurs. L'alcool figure parmi les substances psychoactives les plus nocives, en termes de dommages physiques, sociaux, et de dépendance [1-4], et sa consommation était estimée responsable de 9 % du total des décès en France pour l'année 2009 [5]. Les principales maladies directement ou indirectement induites par la consommation chronique d'alcool sont des maladies de l'appareil circulatoire, du système digestif, du système endocrinien, et des maladies mentales et du système nerveux. À ces maladies s'ajoutent un grand nombre de cancers (voies aérodigestives supérieures (VADS), œsophage, colon, rectum, sein, foie). D'autres effets peuvent être associés à l'intoxication aiguë : violences (agressions physiques et sexuelles, incivilités, violences conjugales et domestiques), accidents de la route, rapports sexuels non désirés ou non protégés, comas éthyliques [6-9]. En milieu professionnel, les répercussions de la consommation d'alcool sont multiples : accidents du travail, absentéisme par arrêts répétés ou de longue durée, baisse de concentration, perte globale de productivité, etc. [10]. Les conséquences de la consommation d'alcool peuvent également nuire au développement de l'enfant : ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF), mauvais traitements, négligence parentale. Enfin, la consommation à l'adolescence, et notamment l'intoxication massive, a par exemple des effets neurotoxiques plus prononcés sur un cerveau en cours de maturation que sur celui d'un adulte, ce qui peut interférer avec les capacités d'apprentissage, de mémorisation, et perturber la neurogenèse [11].

La consommation d'alcool ainsi que ses conséquences sanitaires et sociales font l'objet d'un suivi de long terme de la part des pouvoirs publics ; ce suivi indique de profondes modifications des usages depuis plusieurs décennies. En France hexagonale, les évolutions observées à partir des données de vente font par exemple état d'une diminution régulière de la consommation moyenne d'alcool depuis plus de cinquante ans, passée de vingt-six litres d'alcool pur par habitant de 15 ans et plus en 1961 à douze litres en 2014. Cette baisse des ventes enregistrée est portée en grande partie par des évolutions des modes de consommation, notamment par la diminution de la consommation de vin et plus précisément des vins courants [12]. Elle est confortée par la baisse des déclarations de consommation quotidienne dans les enquêtes en population générale, passée de 24 % en 1992 à moins de 10 % en 2014 [13], qui s'est accompagnée plus récemment d'une hausse des alcoolisations ponctuelles importantes et des épisodes d'ivresses, en particulier parmi les jeunes adultes.

Ces observations ne sont pas propres à la France. À l'échelle européenne, les comparaisons permettent d'identifier une convergence des volumes consommés, du type de boissons consommées, voire des modes de consommation. Rare dans les années 1970, la consom-

mation de vin dans les pays anglo-saxons s'est fortement développée depuis et certaines pratiques observées habituellement dans ces pays pourraient s'être diffusées au reste de l'Europe, notamment de l'Europe du Sud : consommations peu régulières, épisodes ponctuels de consommation importante, voire très importante, peu sexués, et acceptation sociale plus élevée de l'ivresse publique [13, 14]. Même s'il persiste des différences dans les pratiques d'alcoolisations, ce mouvement d'uniformisation s'observe également parmi les jeunes de 16 ans [15].

Néanmoins, les usages d'alcool continuent de varier sensiblement selon l'âge, le sexe, le contexte socioéconomique, ainsi que selon les territoires. Au niveau régional, des différences existent en ce qui concerne les consommations d'alcool, en population adolescente ou parmi les adultes [16, 17], et leurs conséquences sanitaires et sociales [18]. Dans les DOM, les données disponibles sont certes moins nombreuses mais permettent toutefois de disposer d'un premier regard sur les différences et les similitudes des usages d'alcool entre les DOM et l'Hexagone.

Concernant la mortalité du fait de pathologies en relation avec une consommation chronique d'alcool (cancer des VADS, psychose alcoolique et alcoolisme, cirrhose alcoolique), la situation au sein des DOM se révèle très contrastée. Sur la période 2010-2012, la Martinique enregistre un taux standardisé inférieur de 40 % au niveau observé en France hexagonale (17,2 pour 100 000 vs 28,1), tandis que la Guadeloupe (26,8) et la Guyane (23,6) présentent une situation comparable et que La Réunion apparaît en nette surmortalité (taux 1,4 fois supérieur, 39,2) [19]. Notons qu'en Guadeloupe (-26 % de 2001 à 2008) et à La Réunion (-30 % entre 2000-2002 et 2010-2012), une diminution de la mortalité liée à l'alcool a cependant été observée, de même qu'en métropole [20, 21]. Si l'on se focalise sur les seules psychoses alcooliques, la situation apparaît cette fois très défavorable pour l'ensemble des DOM [22]. En ce qui concerne les admissions en affections de longue durée (ALD) en lien avec une consommation importante d'alcool sur la période 2005-2010, les proportions dans les quatre DOM étudiés sont inférieures à celles du niveau national, l'écart avec le niveau national étant le plus faible à La Réunion [23]. À La Réunion, une attention particulière est en outre portée de longue date au syndrome d'alcoolisation fœtal [24].

Les niveaux de consommations d'alcool laissent également supposer des usages différents dans les DOM. D'après l'enquête alcool menée en 2000-2001, les DOM se plaçaient au sein des régions les plus concernées par la consommation d'alcool à risque de dépendance, en particulier parmi les hommes : de 10,8 % de la population générale concernée en Guadeloupe à 13,6 % à La Réunion, contre 8,2 % en France hexagonale [25]. Pourtant, les volumes consommés y apparaissent inférieurs : en Guadeloupe, la consommation moyenne d'alcool pur (en litres par habitant de 15 ans et plus) était de 20 % inférieure à celle de métropole en 2003 (10,5 vs 13,4 litres par habitant) [26] ; à La Réunion, la quantité d'alcool pur

déclarée mise à la consommation était estimée à 11,1 litres par habitant en 2014 (12,0 litres par habitant en France métropolitaine) [20].

En population adulte, peu d'enquêtes ont été menées sur ce sujet, et celles réalisées à méthodologie comparable aux enquêtes conduites dans l'Hexagone (sur les comportements alimentaires par exemple) soulignaient des niveaux de consommations inférieurs aux Antilles [27, 28] mais pas à La Réunion où les niveaux étaient comparables à la moyenne hexagonale pour la déclaration d'épisodes d'ivresses au début des années 2000 [29].

Parmi les adolescents, plusieurs sources de données peuvent être mobilisées : l'enquête sur la santé et les consommations lors de la Journée défense et citoyenneté (ex JAPD, Journée d'appel et de préparation à la défense) (ESCAPAD), qui interroge les jeunes de 17-18 ans, et dont la dernière vague s'est déroulée en 2014, ainsi que les enquêtes en milieu scolaire conduites en Martinique (Etadam, dernier exercice en 2007-2008 [30]), à La Réunion (Etadar, dernier exercice en 2006-2007), en Guyane (1997, 2003, 2006, enquête « Démarche Jeunesse » parmi les 16-25 ans en 2012) [31] et en Guadeloupe (1998). Enfin, l'enquête européenne ESPAD (*European School Project on Alcohol and other Drugs*) a été menée pour la première fois en Guyane, Guadeloupe, à la Martinique et La Réunion dans l'exercice 2015, avec le soutien des Observatoires régionaux de santé (ORS).

Ainsi, en 2014, parmi les jeunes de 17 ans, les différents indicateurs de consommation d'alcool révèlent des usages moins fréquents dans les DOM : la part des usagers réguliers (au moins dix usages d'alcool au cours des trente derniers jours) varie de 5 % à La Réunion à 9 % en Martinique (12,3 % en France hexagonale) ; les alcoo-

lisations ponctuelles importantes répétées (API : avoir bu cinq verres en une même occasion au moins trois fois dans le mois) concernent de 10 % des jeunes Réunionnais à 16 % des jeunes Martiniquais, contre 21,8 % de leurs homologues métropolitains [32]. Concernant la Guyane, les dernières données disponibles datent de 2008 et soulignent des niveaux d'usages dans la moyenne des autres DOM et inférieurs à l'Hexagone, en particulier concernant la survenue d'ivresses : 9 % déclaraient avoir été ivres au moins trois fois dans l'année, trois fois moins que sur le territoire national (26 %) [33]. Depuis 2005, les prévalences d'alcoolisation ponctuelle importante sont en hausse aux Antilles et à La Réunion, de même que dans l'Hexagone. L'augmentation est plus forte dans les DOM, sans pour autant atteindre les niveaux observés en France hexagonale [34]. Parmi les plus jeunes (13-15 ans), les résultats concernant La Réunion indiquent des niveaux d'usages comparables à la moyenne nationale pour l'expérimentation d'alcool, inférieurs pour l'usage régulier, supérieurs pour l'ivresse parmi les jeunes de 13 ans, laissant supposer une plus grande précocité des ivresses à La Réunion [35]. Aux Antilles-Guyane, les niveaux apparaissent sensiblement plus faibles que dans l'Hexagone [27, 31].

En plus des différences dans les niveaux d'usages, les consommations d'alcool observées dans les DOM se distinguent par des préférences de boissons spécifiques. Par exemple, alors qu'en France hexagonale le vin représente 60 % des volumes d'alcool vendus exprimés en litre d'alcool pur, devant les spiritueux (22 %) et la bière (18 %), la répartition des boissons alcoolisées par type d'alcool indique que le rhum (26 %), les autres alcools forts (23 %), la bière (26 %) et le vin (25 %) pèsent à parts égales dans

## INDICATEURS DE CONSOMMATION D'ALCOOL

■ Consommation d'alcool au cours des douze derniers mois : au moins une fois dans l'année, au moins une fois par semaine, tous les jours.

■ Épisode d'ivresse au cours des douze derniers mois : au moins une fois (ivresse année), au moins trois fois (ivresses répétées), au moins dix fois (ivresses régulières).

■ Alcoolisation ponctuelle importante (API), correspondant au fait d'avoir bu six verres ou plus en une même occasion, au cours des douze derniers mois : au moins une fois dans l'année, au moins une fois par mois, au moins une fois par semaine.

■ Nombre de verres bus par semaine

Cette question n'a été posée qu'aux personnes consommant de l'alcool toutes les semaines. Dans les analyses, le nombre de verres bus par semaine a été tronqué à soixante-dix (c'est-à-dire que les réponses supérieures à soixante-dix ont été considérées comme égales à soixante-dix), correspondant à une consommation de dix verres par jour en moyenne.

■ Consommation d'alcool à risque chronique ou de dépendance

Fait de boire plus de vingt et un verres par semaine pour les hommes, quatorze verres par semaine pour les femmes, ou de déclarer boire six

verres en une occasion au moins une fois par semaine. Cet indicateur synthétique est calculé à partir de l'Audit-C [39], version courte de l'*Alcohol Use Disorders Identification Test* (Audit), élaboré sous l'égide de l'OMS [40].

■ Nombre de jours de consommations par an par types de boissons alcoolisées

À partir de la fréquence de consommation pour chaque type d'alcool (vin, bière, alcools forts<sup>1</sup>, autres types d'alcool<sup>2</sup>), un nombre de jours de consommation par an est calculé de la manière suivante : tous les jours (365), 4 à 6 fois par semaine (260), 2 ou 3 fois par semaine (130), une fois par semaine (52), moins souvent (24), jamais (0).

Ces différents indicateurs, classiquement utilisés dans les enquêtes françaises ESPAD, ESCAPAD et Baromètres santé, nous permettent de comparer les résultats obtenus selon les différentes classes d'âge. Notons toutefois que la notion d'API est définie dans ESPAD et ESCAPAD par le fait d'avoir bu cinq verres ou plus lors d'une même occasion.

1. Étaient cités dans la question whisky, rhum, vodka, « bourbognac » pour La Réunion, « cachaça, tafia, crémasse » pour la Guyane.

2. Étaient cités dans la question champagne, liqueur, cidre, panaché, « kachiri » pour la Guyane, « anisette, Marie Brizard » pour La Réunion.

la quantité d'alcool pur mise à la consommation à La Réunion en 2014 [20]. À l'instar de ce qui est observé pour le vin dans l'Hexagone, la part du rhum est passée à La Réunion de 69 % dans les années cinquante à 26 % en 2014. En 2003, le vin et la bière y étaient plus fréquemment consommés que le rhum, parmi les 15-75 ans [29].

En 2005, une analyse régionale des consommations d'alcool observées parmi les jeunes de 17 ans résidant dans les DOM révélait également quelques particularités : les Antilles se distinguaient par une consommation de champagne et de vins mousseux nettement supérieure à la moyenne nationale, y compris parmi les jeunes scolarisés [30], tandis que les alcools les plus consommés à La Réunion étaient les alcools forts (hors rhum) et la bière. La Guyane se distinguait par une attirance plus prononcée pour le rhum et le champagne [16].

Dans le cas de la Martinique, la hiérarchie des boissons consommées au moins une fois dans l'année confirme cette préférence pour le champagne (68 %), suivi du vin (60 %), des alcools forts (51 %) et de la bière (31 %), à l'exception des jeunes hommes de 18-34 ans pour lesquels la bière arrive en première position [36]. Cependant, dans les enquêtes portant sur les consommations alimentaires réalisées en Guadeloupe et à La Réunion, le vin demeure la boisson la plus consommée la veille de l'enquête [28, 37].

## RÉSULTATS

### NIVEAUX DE CONSOMMATION D'ALCOOL EN POPULATION GÉNÉRALE

Parmi les 15-75 ans, la consommation d'alcool apparaît globalement moins élevée dans les DOM qu'en France hexagonale. L'expérimentation y est en effet légèrement inférieure, variant de 87,1 % en Guyane à 93,8 % en Martinique (95,4 % en métropole). Au cours des douze mois ayant précédé l'enquête, les proportions d'abstinentes se situent également au-delà de ce qui s'observe dans l'Hexagone : 19 % en Guyane et à La Réunion, 17 % en Guadeloupe et 14 % en Martinique, seul département ne se distinguant pas de la métropole sur cet indicateur.

En ce qui concerne les consommations plus fréquentes, qu'elles soient hebdomadaires ou quotidiennes, les niveaux observés dans les DOM sont sensiblement plus faibles que ceux observés en métropole, et en revanche assez homogènes : un peu plus d'un tiers des personnes résidant dans les DOM consomment de l'alcool toutes les semaines, et entre 5 % et 6 % en consomment quotidiennement [tableau I].

La quantité moyenne d'alcool consommée, parmi les consommateurs hebdomadaires, varie de 7,7 verres par semaine en Guadeloupe à 10,5 verres par semaine en Guyane. Seule la Guadeloupe présente un niveau de consommation légèrement inférieur ( $p < 0,05$ ) à celui mesuré dans l'Hexagone (8,9 verres par semaine).

En ce qui concerne la consommation d'alcool à risque chronique ou de dépendance, la part de population concernée est de 8,4 % en Martinique et 8,6 % en Guyane, sans différence avec la métropole (7,5 %). En revanche,

De même que pour les autres substances psychoactives, les comparaisons des niveaux et des modes de consommation d'alcool entre les DOM et l'Hexagone sont souvent délicates dans la mesure où les données sont plus rares et, lorsqu'elles existent, reposent sur des méthodes et indicateurs parfois différents, recueillis à des époques distinctes. Les données des enquêtes Baromètres santé permettent d'analyser l'évolution des comportements des Français vis-à-vis de l'alcool, et lorsque les effectifs le permettent, de réaliser des comparaisons régionales [17]. Pour la première fois, l'enquête Baromètre santé 2014 permet de faire le point sur les caractéristiques de la consommation d'alcool déclarée des populations résidant dans les DOM, et de la situer relativement à la France hexagonale au travers de quelques grands indicateurs : niveaux de consommation, types de boissons, ivresses, consommation à risque chronique, précocité des usages, consommation des jeunes adultes etc. L'objectif de cette étude est également d'étudier les déterminants de ces comportements. La méthode d'enquête fait l'objet d'un article spécifique disponible par ailleurs [38]. Pour des raisons de faisabilité, l'enquête n'a pas été conduite à Mayotte en 2014, mais une étude est actuellement en cours afin de déterminer le protocole d'enquête qui permettrait de répondre aux besoins de connaissances sur ce territoire.

elle est significativement inférieure en Guadeloupe et à La Réunion, départements dans lesquels une personne sur vingt est concernée par un tel usage.

Les consommations d'alcool ponctuelles importantes sont mesurées au travers des fréquences d'API et des épisodes d'ivresses, survenus au cours des douze derniers mois [tableau II]. Dans les DOM, de 27,3 % (Guadeloupe) à 34,8 % (La Réunion) des ultramarins ont déclaré avoir connu au moins une API dans l'année ; la part de population en ayant connu tous les mois se situe entre 10,1 % (Guadeloupe) et 15,7 % (Guyane). Ces proportions se révèlent inférieures au niveau métropolitain. Toutefois, pour des fréquences d'API plus importantes, la Martinique et la Guyane présentent des niveaux comparables à la métropole : respectivement 5,5 % et 6,0 % des 15-75 ans ont connu une API toutes les semaines (4,9 % en métropole). De telles pratiques demeurent moins fréquentes en Guadeloupe (3,3 %) et à La Réunion (3,6 %).

Parallèlement à ces fréquences d'API plus faibles dans les DOM, les épisodes d'ivresse s'avèrent bien moins répandus. Que ce soit au cours de la vie ou plus récemment, les niveaux d'ivresses apparaissent très homogènes aux Antilles-Guyane, La Réunion se situant à un niveau intermédiaire entre ces départements et la métropole, et même comparable à la métropole en ce qui concerne les ivresses régulières. Environ quatre personnes sur dix ont déjà été ivres au cours de leur vie aux Antilles-Guyane, une sur dix l'a été au cours de l'année au moins une fois, une sur cent au moins dix fois. À La Réunion, ces proportions sont respectivement de plus de cinq personnes sur dix, une sur sept et trois sur cent.

**TABLEAU I** Fréquences, quantités consommées et consommation à risque dans les DOM et en métropole, parmi les 15-75 ans

	Martinique	Guadeloupe	Guyane	La Réunion	Métropole
<b>Consommations d'alcool (en %)</b>					
Alcool au cours de la vie	93,8*	91,8***	87,1***	93,3**	95,4
Alcool au cours de l'année	86,1	83,0***	80,7***	80,8***	86,4
Alcool hebdomadaire	36,3***	34,9***	34,8***	34,7***	47,5
Alcool quotidien	6,5**	6,3***	4,8***	5,2***	9,6
Nombre de verres bus par semaine, parmi les buveurs hebdomadaires	10,2	7,7*	10,5	8,8	8,9
Consommateurs à risque chronique ou de dépendance (en %)	8,4	4,9**	8,6	5,1***	7,5

\* : p < 0,05; \*\* : p < 0,01; \*\*\* : p < 0,001. Résultats obtenus par le test du Chi2 de Pearson pour les différences entre chaque DOM et la métropole concernant les taux standardisés sur la structure croisée sexe et âge de la France métropolitaine.

■ Inférieur significativement dans le DOM concerné, par rapport au niveau métropolitain

Sources : Baromètre santé DOM 2014, Baromètre santé 2014, Santé publique France.

**TABLEAU II** Fréquences des alcoolisations ponctuelles importantes et des ivresses dans les DOM et en métropole, parmi les 15-75 ans (en pourcentage)

	Martinique	Guadeloupe	Guyane	La Réunion	Métropole
<b>Alcoolisation Ponctuelle Importante (API)</b>					
API dans l'année	31,6***	27,3***	31,8***	34,8***	38,3
API mensuelle	13,9*	10,1***	15,7***	12,8***	17,2
API hebdomadaire	5,5	3,3*	6,0	3,6**	4,9
<b>Ivresses</b>					
Ivresse au cours de la vie	42,8***	42,9***	42,5***	53,6***	60,4
Ivresse dans l'année	10,4***	10,3***	12,2***	15,9***	19,0
Ivresses répétées	4,4***	3,3***	5,4***	8,3*	9,2
Ivresses régulières	1,8**	0,6***	1,2***	3,2	3,8

\* : p < 0,05; \*\* : p < 0,01; \*\*\* : p < 0,001. Résultats obtenus par le test du Chi2 de Pearson pour les différences entre chaque DOM et la métropole concernant les taux standardisés sur la structure croisée sexe et âge de la France métropolitaine.

■ Inférieur significativement dans le DOM concerné, par rapport au niveau métropolitain

Sources : Baromètre santé DOM 2014, Baromètre santé 2014, Santé publique France.

## DIFFÉRENCES SELON LE SEXE

De même qu'observé en métropole, les usages d'alcool dans les DOM sont des comportements majoritairement masculins, et ce d'autant plus que les fréquences de consommations augmentent. Ainsi, alors que les femmes sont presque aussi nombreuses que les hommes à avoir consommé de l'alcool au cours de l'année (Sex-ratio (SR) de 1,0 ou 1,1 dans tous les DOM), elles sont environ moitié moins nombreuses à consommer de l'alcool toutes les semaines, de trois à cinq fois moins nombreuses à consommer de l'alcool quotidiennement. Ces différences s'observent également pour le nombre moyen de verres consommés par semaine, pour la consommation à risque chronique ou de dépendance, ainsi que pour les épisodes d'API et la survenue d'ivresses.

Comparativement aux écarts constatés dans l'Hexagone, les SR sont globalement supérieurs dans les DOM, en particulier pour la consommation quotidienne d'alcool (SR variant de 3,2 à La Réunion à 4,8 en Martinique, vs 2,9 en métropole), la consommation à risque chronique ou de dépendance (SR variant de 3,1 en Guadeloupe à 5,9 en Martinique, vs 2,9 en métropole) et les ivresses répétées (SR variant de 2,8 en Guyane à 4,0 en Guadeloupe, vs 2,6 en métropole). Notons également qu'au sein des DOM, les écarts de consommations entre hommes et femmes apparaissent les plus importants en Martinique, en particulier pour la consommation quotidienne et la consommation à risque, et que ces écarts proviennent principale-

ment de niveaux de consommations plus élevés parmi les hommes martiniquais [tableau III].

## DIFFÉRENCES SELON L'ÂGE

Les analyses menées selon l'âge mettent en évidence quelques similitudes entre DOM et métropole dans les modes de consommations d'alcool. En particulier, la consommation quotidienne d'alcool a tendance, quel que soit le territoire étudié, à demeurer rare parmi les plus jeunes et à être de plus en plus fréquente avec l'avancée en âge. Entre 15-30 ans et 61-75 ans, elle passe de 3,6 % à 10,0 % en Martinique, de 3,9 % à 13,0 % en Guadeloupe, de 4,3 % à 10,5 % en Guyane et de 2,2 % à 8,2 % à La Réunion [figure 1]. En France métropolitaine, ces mêmes proportions sont de 2,2 % et de 23,5 %.

La consommation hebdomadaire d'alcool se révèle relativement stable selon l'âge aux Antilles et en Guyane tandis qu'à La Réunion, de même qu'en métropole, elle a tendance à être de plus en plus fréquente selon l'âge, concernant 28,2 % des 15-30 ans et 41,6 % des 61-75 ans.

Enfin, dans tous les territoires étudiés, les API mensuelles suivent une tendance inverse à celle de la consommation quotidienne. Elles sont les plus fréquentes parmi les 15-30 ans, de 16,1 % en Guadeloupe à 24,7 % en Martinique, puis diminuent progressivement avec l'âge pour ne concerner que 4 % à 6 % des personnes âgées de plus de 60 ans.

**TABLEAU III Niveaux de consommations d'alcool, selon le sexe, et sex-ratios associés dans les DOM et en métropole, parmi les 15-75 ans**

	Martinique		Guadeloupe		Guyane		La Réunion		Métropole	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Alcool au cours de la vie (en %)	95,3	92,6*	94,3	89,6***	90,8	83,6***	94,9	91,9*	96,7	94,1***
Sex-ratio	1,0		1,1		1,1		1,0		1,0	
Alcool au cours de l'année (en %)	88,9	83,6**	87,5	79,1***	85,8	76,0***	83,4	78,4*	88,9	84,0***
Sex-ratio	1,1		1,1		1,1		1,1		1,1	
Alcool hebdomadaire (en %)	52,8	22,5***	49,7	22,5***	43,2	24,0***	49,8	20,9***	60,3	35,2***
Sex-ratio	2,3		2,2		1,8		2,4		1,7	
Alcool quotidien (en %)	11,5	2,4***	10,3	2,9***	7,6	2,1***	8,1	2,5***	14,4	5,0***
Sex-ratio	4,8		3,6		3,6		3,2		2,9	
Nombre de verres bus par semaine, parmi les buveurs hebdomadaires (max = 70)	12,6	5,8***	8,3	6,6	12,1	7,4**	10,1	6,0***	10,9	5,7***
Consommateurs à risque chronique ou de dépendance (en %)	15,3	2,6***	7,7	2,5***	13,4	4,1***	8,4	2,2***	11,2	3,9***
Sex-ratio	5,9		3,1		3,3		3,8		2,9	
API année (en %)	46,8	18,9***	39,2	17,3***	43,8	20,5***	47,2	23,4***	53,1	24,2***
Sex-ratio	2,5		2,3		2,1		2,0		2,2	
API mensuelle (en %)	24,2	5,4***	15,3	5,7***	22,3	9,4***	20,4	5,8***	26,1	8,8***
Sex-ratio	4,5		2,7		2,4		3,5		3,0	
Au moins une ivresse dans l'année (en %)	15,3	6,2***	15,2	6,3***	17,1	7,7***	22,8	9,5***	26,3	12,9***
Sex-ratio	2,5		2,4		2,2		2,4		2,0	
Au moins trois ivresses dans l'année (en %)	7,5	1,9***	5,6	1,4***	8,1	2,9***	13,3	3,7***	13,5	5,2***
Sex-ratio	3,9		4,0		2,8		3,6		2,6	

\* : p < 0,05; \*\* : p < 0,01; \*\*\* : p < 0,001. Résultats obtenus par le test du Chi2 de Pearson pour les différences entre hommes et femmes, pour chaque territoire.

Sources : Baromètre santé DOM 2014, Baromètre santé 2014, Santé publique France.

Les profils de consommations d'alcool selon l'âge apparaissent ainsi relativement similaires dans les DOM et en métropole, les plus jeunes adoptant des consommations moins régulières que leurs aînés mais plus souvent sous forme d'alcoolisations ponctuelles importantes. Par ailleurs, les écarts de niveaux de consommations hebdomadaire et quotidienne d'alcool entre DOM et métropole semblent plus prononcés parmi les personnes les plus âgées. À l'inverse, les jeunes de 15-30 ans se distinguent peu de leurs homologues métropolitains par leurs niveaux de consommation hebdomadaire ou quotidienne; les API mensuelles dans cette tranche d'âge demeurent plus rares en Guadeloupe, en Guyane et à La Réunion, et comparables à la métropole en Martinique (24,7 % vs 26,9 % en métropole).

## TYPES DE BOISSONS CONSOMMÉES

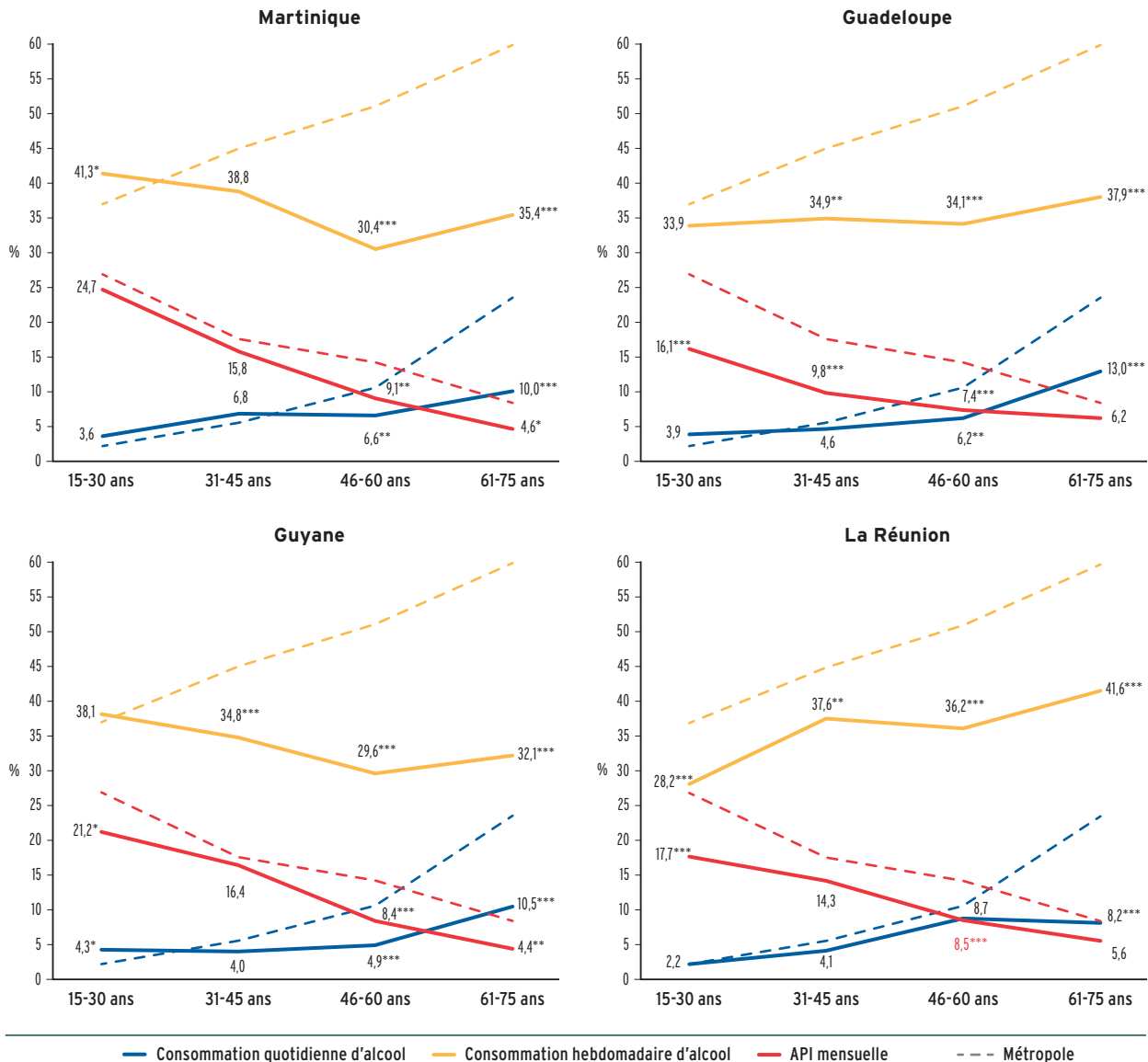
### Fréquences de consommation par type d'alcool

Alors que les fréquences de consommation d'alcool sont inférieures à la métropole dans tous les DOM, l'analyse conduite selon le type d'alcool consommé nuance ce constat. La consommation de vin est celle qui les distingue le plus fortement : quelle que soit la fréquence étudiée (occasionnelle, hebdomadaire, quotidienne), sa consommation est moindre dans les DOM, la Guyane présentant les niveaux les plus bas : 56,3 % des habitants de Guyane en ont consommé dans l'année (environ 60 % dans les autres DOM et 73,4 % en métropole), 15,1 % toutes les semaines (de 17,2 % à 19,5 % dans les autres DOM; 37,1 % en métropole) et 1,4 % tous les jours (de

2,2 % à 3,4 % dans les autres DOM; 7,5 % en métropole). Les niveaux de consommation de bière sont en revanche comparables dans tous les territoires : un peu plus d'une personne sur deux en a consommé dans l'année, une sur cinq en consomme toutes les semaines. La consommation quotidienne de bière s'avère toutefois significativement un peu plus fréquente en Martinique (2,7 %) et à La Réunion (2,3 %) que dans les autres DOM (2,1 % en Guyane; 1,8 % en Guadeloupe) et qu'en métropole (1,4 %). La consommation d'alcools forts au cours de l'année varie de 43,3 % en Guyane à 48,1 % à La Réunion, environ dix points en dessous du niveau métropolitain (54,9 %). La fréquence de consommation hebdomadaire est comparable dans tous les territoires, seule la Guyane présentant un niveau légèrement inférieur (11,5 %), tandis que la consommation quotidienne concerne une part plus importante de la population aux Antilles (>2 %) et à La Réunion (1,1 %) qu'en Guyane (0,8 %) et qu'en métropole (0,7 %). Enfin, la consommation d'autres types d'alcool apparaît moins répandue que dans l'Hexagone dans tous les DOM, à l'exception de la Martinique qui comporte légèrement plus de consommateurs (8,8 % de consommateurs hebdomadaires). Un usage quotidien de ces alcools demeure, comme en métropole, peu répandu (<0,5 %), sans différence notable entre les territoires [tableau IV].

La hiérarchie des boissons alcoolisées les plus consommées toutes les semaines dans les DOM place la bière devant le vin, les alcools forts, puis les autres types d'alcools. Les DOM se distinguent ainsi fortement de l'Hexagone, caractérisé par la nette prédominance du vin sur les autres types de boissons alcoolisées.

**FIGURE 1** Consommation d'alcool quotidienne, hebdomadaire, et API mensuelle par DOM, selon l'âge, et comparaison avec la métropole



\* : p < 0,05; \*\* : p < 0,01; \*\*\* : p < 0,001. Résultats obtenus par le test du Chi2 de Pearson pour les différences entre chaque DOM et la métropole pour la classe d'âge concernée.  
Sources : Baromètre santé DOM 2014, Baromètre santé 2014, Santé publique France.

**TABLEAU IV** Fréquences de consommation selon le type d'alcool, dans les DOM et en métropole, parmi les 15-75 ans (en pourcentage)

	Martinique	Guadeloupe	Guyane	La Réunion	Métropole
<b>Vin</b>					
Année	62,9***	60,4***	56,3***	60,7***	73,4
Hebdomadaire	17,2***	18,2***	15,1***	19,5***	37,1
Quotidien	3,4***	2,9***	1,4***	2,2***	7,5
<b>Bière</b>					
Année	54,0	55,3	61,4	53,0	54,8
Hebdomadaire	21,1	18,8	24	20,4	20,3
Quotidien	2,7***	1,8	2,1	2,3*	1,4
<b>Alcools forts</b>					
Année	47,4***	46,6***	43,3***	48,1***	54,9
Hebdomadaire	14,2	14,0	11,5***	13,4	14,9
Quotidien	2,3***	2,0***	0,8	1,1**	0,7
<b>Autres types d'alcools</b>					
Année	78,2***	69,6	65,7***	60,7***	69,7
Hebdomadaire	8,8*	6,2*	7,4*	4,6***	7,6
Quotidien	0,5	0,3	0,4	0,1	0,2

\* : p < 0,05; \*\* : p < 0,01; \*\*\* : p < 0,001. Résultats obtenus par le test du Chi2 de Pearson pour les différences entre chaque DOM et la métropole concernant les taux standardisés sur la structure croisée sexe et âge de la France métropolitaine.  
Sources : Baromètre santé DOM 2014, Baromètre santé 2014, Santé publique France.

## Nombre de jours de consommation par type d'alcool, pour les buveurs dans l'année

Au sein des consommateurs d'alcool dans l'année, l'analyse du nombre moyen de jours de consommation par type d'alcool confirme certaines tendances. Parmi les 15-75 ans, le vin est consommé environ deux fois moins souvent qu'en France métropolitaine. La Martinique se distingue par des consommations plus fréquentes pour tous les autres types d'alcool, la Guyane par la fréquence de consommation la plus élevée pour la bière et la Guadeloupe pour les alcools forts. La Réunion présente une sous-consommation des autres types d'alcool.

Ces résultats se retrouvent parmi les hommes, à l'exception de la bière en Guyane dont la consommation n'apparaît pas différente de celle de métropole. Parmi les femmes, les principales particularités notables sont une consommation plus fréquente de bière en Guadeloupe et en Guyane, et une consommation moins fréquente d'alcools forts en Martinique.

Selon l'âge, des différences dans les préférences de consommations apparaissent assez nettement entre les 15-30 ans et leurs aînés. En particulier, il semble que les jeunes des DOM soient moins souvent consommateurs d'alcools forts que leurs homologues métropolitains, excepté en Martinique, et que les jeunes résidant aux Antilles-Guyane consomment plus fréquemment d'autres types d'alcools. À l'inverse, comparativement à la métropole, les plus de 30 ans affichent une consommation

plus fréquente d'alcools forts aux Antilles, de bière en Martinique et en Guyane, tandis que les autres alcools sont moins souvent consommés dans les DOM (excepté en Martinique) qu'en métropole au sein de cette tranche d'âge. Les consommations des plus de 30 ans s'opposent ainsi en partie à celles des plus jeunes, et les préférences selon l'âge vont à l'inverse de ce qui s'observe en France métropolitaine, où les alcools forts apparaissent plus volontiers consommés par les plus jeunes. Au sein des DOM, les jeunes Réunionnais font exception : sauf pour la bière, ils apparaissent moins consommateurs que les jeunes métropolitains pour l'ensemble des alcools [tableau V].

### FOCUS SUR LES JEUNES DE 15-30 ANS

Contrairement à l'analyse portant sur la population générale, les fréquences de consommations des 15-30 ans dans les DOM ne sont pas systématiquement inférieures à celles de la métropole. Seule l'expérimentation au cours de la vie est plus faible en Guyane (88,4 % vs 92,1 %) et la consommation hebdomadaire plus faible à La Réunion (28,2 % vs 37,0 %). En revanche, les jeunes des Antilles sont plus nombreux qu'en métropole à avoir expérimenté l'alcool au cours de l'année (90,6 % en Martinique, 88,8 % en Guadeloupe vs 83,5 % en métropole). Selon la situation vis-à-vis de l'emploi, il apparaît que ce sont les jeunes Martiniquais chômeurs et inactifs qui sont les plus concernés, avec des taux de consommateurs hebdomadaires et quotidiens bien supérieurs à

**TABLEAU V** Moyenne du nombre de jours annuels de consommation des buveurs dans l'année, par type d'alcool et selon le sexe, dans les DOM et en métropole

	Martinique	Guadeloupe	Guyane	La Réunion	Métropole
<b>15-75 ans</b>					
Vin	42***	41***	33***	39***	79
Bière	44*	38	48**	40	38
Alcools forts	32**	31*	25	27	28
Autres types d'alcool	29***	25	26	21***	25
<b>Hommes</b>					
Vin	52***	48***	38***	45***	98
Bière	70**	51	64	59	57
Alcools forts	56***	48**	35	38	39
Autres types d'alcool	32***	25	26	20***	25
<b>Femmes</b>					
Vin	32***	34***	28**	33***	59
Bière	21	26**	31***	21	19
Alcools forts	12***	15	14	15	17
Autres types d'alcool	27	26	27	22***	25
<b>15-30 ans</b>					
Vin	20***	18***	26***	21**	39
Bière	56**	52	51	39	44
Alcools forts	28	21***	24***	23***	32
Autres types d'alcool	38***	31**	32*	21*	23
<b>31-75 ans</b>					
Vin	49***	50***	38***	47***	92
Bière	40*	32	46*	40	36
Alcools forts	34**	35***	25	28	27
Autres types d'alcool	26	23*	22***	21***	25

\* : p < 0,05; \*\* : p < 0,01; \*\*\* : p < 0,001. Résultats obtenus par le test de Student pour les différences de moyenne par type d'alcool entre chaque DOM et la métropole, sur données standardisées sur sexe et âge de la France métropolitaine.

■ Significativement inférieur au niveau observé en métropole

■ Significativement supérieur au niveau observé en métropole

Sources : Baromètre santé DOM 2014, Baromètre santé 2014, Santé publique France.



ceux de leurs homologues métropolitains (respectivement 51,9 % vs 32,6 % et 6,1 % vs 2,0 %). Comparativement à la métropole, les consommateurs quotidiens sont également plus nombreux en Guyane (4,3 % vs 2,2 % en métropole), mais pour ce dernier département, ce sont essentiellement les jeunes actifs qui sont concernés (7,5 % de consommateurs quotidiens vs 3,5 % en métropole).

La pratique d'alcoolisation ponctuelle importante, au cours de l'année ou tous les mois, semble moins répandue qu'en métropole dans tous les DOM excepté en Martinique (respectivement environ 40 % dans les DOM vs 51,0 % en métropole et de 16,1 % à 21,2 % vs 26,9 %). Les API hebdomadaires ne sont quant à elles inférieures à celles de l'Hexagone qu'à La Réunion (5,2 % vs 8,3 %). Dans le détail, c'est uniquement au sein de la population étudiante des DOM que les API annuelles et mensuelles concernent moins de jeunes qu'en métropole (respectivement de 29,2 % à 38,2 % vs 49,8 % et de 8,5 % à 17,3 % vs 25,9 %). À La Réunion cependant, les jeunes actifs sont également moins nombreux à déclarer des API mensuelles que leurs homologues métropolitains (17,0 % vs 28,5 %).

En ce qui concerne les épisodes d'ivresse, tous les indicateurs sont inférieurs dans les DOM : l'expérimentation (de 41,2 % à 50,0 % vs 61,8 %), l'ivresse au cours de l'année (environ 20 % vs 39,5 %), les ivresses répétées (environ 10 % vs 22,7 %) et régulières (de 1,0 % à 5,5 % vs 10,1 %). Ces pratiques moins fréquentes s'observent indépendamment de la situation professionnelle [tableau VI].

### PRÉCOCITÉ DES IVRESSES

Parmi les personnes de moins de 40 ans ayant déclaré avoir déjà été ivres au cours de leur vie, l'âge moyen de la première ivresse est de 18,6 ans en Martinique (17,8 chez les hommes, 20,1 chez les femmes), 19,0 ans en Guadeloupe (18,2 chez les hommes, 20,2 chez les femmes), 18,8 ans en Guyane (18,1 chez les hommes, 19,6 chez les femmes), et 18,5 ans à La Réunion (17,6 chez les hommes, 19,9 les femmes). L'âge moyen d'initiation

1. Sachant que la plupart des gens expérimentent l'ivresse avant 20 ans, étudier l'âge d'initiation parmi les moins de 40 ans permet d'atténuer le biais de mémorisation.

**TABLEAU VI** Consommation d'alcool parmi les 15-30 ans dans les DOM et en métropole, selon le statut d'activité

	Martinique	Guadeloupe	Guyane	La Réunion	Métropole
Effectifs (15-30 ans)	411	422	669	590	3491
<b>Consommations d'alcool (en %)</b>					
Alcool au cours de la vie	96,3**	94,3	88,4*	91,9	92,1
Alcool au cours de l'année	90,6***	88,8*	82,2	80,1	83,5
Alcool hebdomadaire	41,3	33,9	38,1	28,2***	37,0
Actifs	52,5	42,1	50,6	41,2	45,6
Étudiants	28,1	27,3	26,1	17,9**	29,3
Chômeurs et inactifs	51,9***	36,1	40,7	28,1	32,6
Alcool quotidien	3,6	3,9	4,3**	2,2	2,2
Actifs	5,4	6,3	7,5*	2,4	3,5
Étudiants	0,9	2,6	1,7	2,4	0,9
Chômeurs et inactifs	6,1*	3,6	4,4	1,8	2,0
<b>Consommateurs à risque chronique ou de dépendance (en %)</b>					
Ensemble	13,2	8,3	10,1	7,0*	10,5
Actifs	16,9	12,8	15,2	8,9	11,2
Étudiants	9,9	3,6*	5,8	4,2*	9,3
Chômeurs et inactifs	15,1	11,0	10,3	8,4	11,8
<b>Alcoolisation Ponctuelle Importante (API) (en %)</b>					
API dans l'année	46,0	38,6***	38,4***	43,7**	51,0
Actifs	59,4	46,1	51,0	54,8	54,7
Étudiants	36,1**	29,2***	30,8***	38,2**	49,8
Chômeurs et inactifs	49,8	45,9	36,0	40,1	44,6
API mensuelle	24,7	16,1***	21,2*	17,7***	26,9
Actifs	31,2	25,7	28,4	17,0**	28,5
Étudiants	17,3*	8,5***	14,9**	16,1**	25,9
Chômeurs et inactifs	30,5	18,5	21,8	20,1	24,9
API hebdomadaire	9,5	6,0	7,2	5,2*	8,3
<b>Ivresses (en %)</b>					
Ivresse au cours de la vie	42,0***	43,0***	41,2***	50,0***	61,8
Actifs	56,0**	48,5***	58,4**	69,5	71,5
Étudiants	33,7***	34,8***	27,4***	33,6***	51,2
Chômeurs et inactifs	42,8**	49,8*	41,3***	51,1*	61,4
Ivresse dans l'année	21,2***	21,0***	16,4***	24,1***	39,5
Ivresses répétées (au moins 3)	8,6***	7,5***	6,8***	13,5***	22,7
Actifs	13,6*	7,3***	12,8*	16,4	22,3
Étudiants	6,1***	8,5***	4,4***	11,5***	24,0
Chômeurs et inactifs	8,1**	6,4***	4,2***	13,1	21,0
Ivresses régulières (au moins 10)	3,4***	1,0***	1,3***	5,5**	10,1

\* : p < 0,05; \*\* : p < 0,01; \*\*\* : p < 0,001. Résultats obtenus par le test du Chi2 de Pearson pour les différences entre chaque DOM et la métropole.

■ Significativement inférieur au niveau observé en métropole

■ Significativement supérieur au niveau observé en métropole

Sources : Baromètre santé DOM 2014, Baromètre santé 2014, Santé publique France.

à l'ivresse parmi les moins de 40 ans dans l'Hexagone est de 17,3 ans (16,9 chez les hommes, 17,7 chez les femmes). L'expérimentation de l'ivresse est donc un peu plus tardive en moyenne dans les DOM, la différence étant plus marquée pour les femmes.

Les taux cumulés d'expérimentation de la première ivresse confirment une expérimentation survenant plus tardivement dans les DOM qu'en métropole. Par exemple, parmi les personnes ayant connu l'ivresse au cours de leur vie, environ 30 % dans les DOM déclarent l'avoir connue à 16 ans ou avant, contre 42 % en métropole; environ un tiers encore ont connu leur première ivresse après l'âge de 20 ans dans les DOM, contre seulement 15 % en métropole. Toutefois, dans les DOM comme en métropole, environ 10 % des personnes concernées déclarent avoir connu leur première ivresse à 14 ans ou avant [tableau VII].

### CIRCONSTANCES DES ALCOOLISATIONS PONCTUELLES IMPORTANTES

Les personnes déclarant une API au moins une fois par mois représentent 10,1 % des Guadeloupéens, 12,8 % des Réunionnais, 13,9 % des Martiniquais et 15,7 % des Guyanais. En grande majorité (de 75 % à 84 %),

elles vivent ces épisodes d'API plutôt avec des amis. La deuxième circonstance la plus citée dans tous les DOM concerne les épisodes d'API avec la famille. En revanche, si un tiers des Martiniquais ayant une API au moins une fois par mois déclarent vivre ces événements dans le cercle familial, ce sont plus de la moitié (54 %) de leurs homologues Réunionnais qui font de même. Enfin, une part similaire dans tous les DOM, d'environ 10 % des personnes rapportant des API mensuelles, déclarent consommer plutôt seules [tableau VIII].

En termes de lieux, la majorité de ces personnes vivent ces événements plutôt chez elles ou chez une autre personne, dans tous les DOM : cela concerne 69 % des Guadeloupéens, 76 % des Martiniquais et des Réunionnais et 87 % des Guyanais. L'ordre des lieux privilégiés est ensuite différent selon les DOM. En Martinique, dans 38 % des cas, les personnes déclarent consommer dans un lieu extérieur où elles apportent de l'alcool, plus souvent que dans les autres DOM. Elles citent ensuite de façon presque identique les discothèques/concerts (28 %) et les bars/pubs/restaurants (27 %). En Guyane, l'ordre est le même et les épisodes ont lieu plutôt à l'extérieur pour 30 % de ces consommateurs, en discothèque/concert pour 25 % d'entre eux puis dans des bars/pubs/

**TABLEAU VII** Expérimentation de l'ivresse : âge moyen et taux d'initiation cumulé, dans les DOM et en métropole

	Martinique	Guadeloupe	Guyane	La Réunion	Métropole
15-75 ans ayant été ivres (en %)	42,8	42,9	42,5	53,6	60,4
15-40 ans ayant été ivres (en %)	46,7	44,8	44,4	53,7	64,0
Effectifs de moins de 40 ans ayant connu l'ivresse	361	377	519	593	4325
Âge moyen de la première ivresse (15-40 ans)	18,6	19,0	18,8	18,5	17,3
Hommes	17,8	18,2	18,1	17,6	16,9
Femmes	20,1	20,2	19,6	19,9	17,7
Âge de la première ivresse : taux cumulés (en %)					
12 ans ou moins	3	3	2	3	2
13 ans	3	3	4	5	4
14 ans	9	8	10	9	10
15 ans	17	14	21	16	23
16 ans	30	29	30	28	42
17 ans	44	42	44	41	60
18 ans	57	62	63	66	79
19 ans	66	67	67	71	85
20 ans ou plus	100	100	100	100	100

Note de lecture : en Martinique, 30 % des 15-40 ans ayant déjà été ivres ont connu leur première ivresse à 16 ans ou avant.

Sources : Baromètre santé DOM 2014, Baromètre santé 2014, Santé publique France.

**TABLEAU VIII** Circonstances de consommations lors des API, parmi les personnes déclarant des API mensuelles, dans les DOM

	Martinique	Guadeloupe	Guyane	La Réunion	p
Effectifs déclarant des API tous les mois (% parmi les 15-75 ans)	252 (13,9)	184 (10,1)	265 (15,7)	235 (12,8)	
Avec quelles personnes ? (en %)					
Avec de la famille	34	38	45	54	**
Avec des amis	84	82	80	75	
Seul	10	10	11	8	
Dans quel lieu ? (en %)					
Chez vous ou chez une autre personne	76	69	87	76	**
Dans un bar/pub/restaurant	27	26	22	30	
Dans une discothèque/un concert	28	31	25	38	
Dans un lieu extérieur où vous apportez de l'alcool	38	30	30	23	*

\* : p < 0,05; \*\* : p < 0,01; \*\*\* : p < 0,001. Résultats obtenus par le test du Chi2 de Pearson pour les différences entre les DOM.

Sources : Baromètre santé DOM 2014, Santé publique France.

restaurants (22 %). À La Réunion, en revanche, après le domicile personnel ou d'une autre personne, c'est essentiellement en discothèque et lors de concerts que les épisodes d'API ont lieu (38 %), puis dans les bars/pubs/restaurants (30 %), et seuls 23 % des Réunionnais déclarent vivre leurs API dans un lieu extérieur, taux le plus bas de tous les DOM. En Guadeloupe, la hiérarchie est moins marquée et les consommateurs connaissent leurs API presque autant en discothèque et lors de concerts (31 %) qu'à l'extérieur (30 %), un peu moins dans les bars/pubs/restaurants (26 %).

## FACTEURS ASSOCIÉS AUX USAGES À RISQUE

En France hexagonale comme dans l'ensemble des DOM, la consommation d'alcool à risque<sup>2</sup> est associée au sexe (les femmes ayant une probabilité plus faible d'avoir ce type de pratique), ceci restant vérifié après ajustement sur l'ensemble des autres caractéristiques sociodémo-

2. La consommation d'alcool à risque chronique ou de dépendance est définie par le fait de boire plus de vingt et un verres par semaine pour les hommes, plus de quatorze verres par semaine pour les femmes, ou de déclarer boire au moins six verres en une occasion au moins une fois par semaine.

**TABLEAU IX Facteurs sociodémographiques associés à la consommation d'alcool à risque chronique chez les 15-75 ans, dans les DOM et en métropole**

	Martinique				Guadeloupe				Guyane			
	N	% ***	ORa	IC à 95%	N	% ***	ORa	IC à 95%	N	% ***	ORa	IC à 95%
<b>Sexe</b>												
Hommes	816	15,7	6,2***	[4,0 ; 9,8]	803	7,9	3,8***	[2,2 ; 6,6]	858	13,1	3,2***	[2,1 ; 4,9]
Femmes (réf.)	1141	2,7	1		1146	2,7	1		1027	3,5	1	
<b>Classes d'âge</b>												
15-30 ans	381	14,2	5,3***	[2,5 ; 10,9]	394	8,9	3,9**	[1,7 ; 9,1]	597	9,0	3,8**	[1,5 ; 9,9]
31-45 ans	553	10,9	2,9**	[1,4 ; 6,1]	589	5,2	2,4*	[1,0 ; 5,4]	684	10,4	4,2**	[1,6 ; 10,8]
46-60 ans	650	6,0	1,7	[0,8 ; 3,6]	609	3,3	1,2	[0,5 ; 2,9]	421	5,6	1,9	[0,7 ; 5,2]
61-75 ans (réf.)	373	3,0	1		357	2,7	1		183	2,6	1	
<b>Niveau de diplôme</b>												
< Bac	1073	9,4	1,2	[0,7 ; 2,1]	1073	5,7	2,2*	[1,0 ; 4,6]	1040	9,0	1,5	[0,9 ; 2,5]
Bac	360	9,5	1,2	[0,7 ; 2,1]	361	5,9	1,6	[0,7 ; 3,7]	333	7,0	1,1	[0,6 ; 2,1]
> Bac (réf.)	524	5,9	1		515	2,1	1		512	5,6	1	
<b>Chômeur ou inactif</b>												
Non (réf.)	1486	6,8	1		1467	4,6	1		1486	8,2	1	
Oui	471	13,6	2,3***	[1,5 ; 3,6]	482	6,4	1,5	[0,9 ; 2,6]	399	8,2	1,0	[0,6 ; 1,7]
<b>Ouvrier</b>												
Non (réf.)	1562	6,6	1		1559	3,4	1		1506	6,4	1	
Oui	395	15,5	1,4	[0,9 ; 2,1]	390	9,8	1,9*	[1,1 ; 3,2]	379	13,1	1,5	[1,0 ; 2,4]
<b>Revenus par unité de consommation</b>												
1 <sup>er</sup> tercile (faible) (réf.)	501	9,8	1		447	5,8	1		327	8,4	1	
2 <sup>nd</sup> tercile	516	7,6	0,9	[0,5 ; 1,4]	579	4,7	1,1	[0,6 ; 2,1]	498	9,1	1,2	[0,7 ; 2,1]
3 <sup>e</sup> tercile (élevé)	718	8,2	1,2	[0,7 ; 2,0]	704	4,8	1,4	[0,7 ; 2,9]	803	9,0	1,2	[0,6 ; 2,2]
NSP/Refus	222	10,0	0,6	[0,3 ; 1,1]	219	5,2	0,8	[0,4 ; 1,8]	257	5,2	0,6	[0,3 ; 1,3]

	La Réunion				Métropole			
	N	% ***	ORa	IC à 95%	N	% ***	ORa	IC à 95%
<b>Sexe</b>								
Hommes	819	8,4	2,8***	[1,8 ; 4,5]	7068	11,1	3,1***	[2,6 ; 3,5]
Femmes (réf.)	1183	2,3	1		8252	3,8	1	
<b>Classes d'âge</b>								
15-30 ans	531	7,4	1,5	[0,7 ; 3,4]	3307	10,4	1,5***	[1,2 ; 1,8]
31-45 ans	693	5,4	1,2	[0,5 ; 2,7]	4322	6,5	0,8	[0,7 ; 1,0]
46-60 ans	566	4,0	0,9	[0,4 ; 2,0]	4480	6,7	0,9	[0,8 ; 1,1]
61-75 ans (réf.)	212	2,6	1		3211	5,9	1	
<b>Niveau de diplôme</b>								
< Bac	1095	5,1	0,8	[0,4 ; 1,4]	6506	7,6	1,0	[0,8 ; 1,2]
Bac	370	6,0	1,1	[0,6 ; 2,0]	3063	7,3	1,0	[0,8 ; 1,2]
> Bac (réf.)	537	5,3	1		5751	6,9	1	
<b>Chômeur ou inactif</b>								
Non (réf.)	1413	4,6	1		13447	7,0	1	
Oui	589	6,7	1,8*	[1,1 ; 2,9]	1873	9,3	1,7***	[1,4 ; 2,0]
<b>Ouvrier</b>								
Non (réf.)	1582	3,8	1		12380	6,4	1	
Oui	420	8,9	1,5	[0,9 ; 2,6]	2940	10,3	1,1	[0,9 ; 1,3]
<b>Revenus par unité de consommation</b>								
1 <sup>er</sup> tercile (faible) (réf.)	457	5,4	1		3581	7,8	1	
2 <sup>nd</sup> tercile	607	4,1	0,7	[0,4 ; 1,4]	5181	6,5	1,1	[0,9 ; 1,3]
3 <sup>e</sup> tercile (élevé)	782	6,2	1,6	[0,8 ; 3,0]	5673	8,0	1,2*	[1,0 ; 1,5]
NSP/Refus	156	5,9	1,0	[0,4 ; 2,4]	885	6,9	1,0	[0,8 ; 1,4]

\* : p < 0,05 ; \*\* : p < 0,01 ; \*\*\* : p < 0,001. Résultats obtenus par le test du Chi2 de Pearson pour la colonne pourcentage (pourcentages pondérés issus des tris bivariés pour les croisements entre chacune des covariables et la variable dépendante) et par le test de Wald pour la colonne ORa (odds ratios ajustés issus des régressions logistiques).

Note : les bornes des IC incluent parfois la valeur 1,0, alors que la différence à 1 est parfois significative. Cela provient de l'arrondi à une décimale retenu pour alléger la présentation.

Sources : Baromètre santé 2014, Baromètre santé DOM 2014, Santé publique France.

graphiques [tableau IX]. Il existe une association négative entre la consommation d'alcool à risque et l'âge dans les DFA : les plus jeunes ont une probabilité plus élevée d'avoir une consommation à risque. Ces résultats sont comparables à ce qui est observé au niveau national. À La Réunion cependant, aucun lien significatif n'est observé entre consommation d'alcool à risque et âge.

Le fait d'être au chômage ou inactif est associé à un plus grand risque en Martinique, à La Réunion, de même que dans l'Hexagone, tandis qu'en Guadeloupe, la consommation à risque est associée à un faible niveau de diplôme et à la catégorie socioprofessionnelle « ouvriers ». En Guyane, les indicateurs socioprofessionnels ne sont pas associés à la consommation à risque. Dans aucun des DOM le niveau de revenu n'est apparu associé à la consommation d'alcool à risque. Les facteurs sociodémographiques associés à la consommation d'alcool à risque, même s'ils influent différemment selon les territoires, semblent ainsi de même nature qu'au niveau national.

Des analyses séparées selon le genre ont été réalisées et n'ont pas révélé de différences dans les facteurs associés à ces consommations.

Alors que la langue parlée le plus souvent en famille semble sans lien avec la consommation d'alcool à risque, l'association avec le lieu de naissance se révèle significative en Guyane et à La Réunion, mais de manière différente : les personnes vivant en Guyane nées ailleurs qu'en Guyane ou que dans l'Hexagone semblent moins à même d'avoir une consommation d'alcool à risque ; à l'inverse, à La Réunion, les personnes nées en dehors de l'île (en France hexagonale ou ailleurs) apparaissent les plus concernées [tableau X]. Enfin, l'association entre la détresse psychologique (correspondant ici à un score du MH-5 inférieur à 56) et la consommation d'alcool à risque est significative dans tous les territoires, à l'exception de la Guyane : les individus présentant une détresse psychologique selon ce score ont une probabilité plus grande d'avoir une consommation d'alcool à risque.

**TABLEAU X** Lieu de naissance, langue parlée le plus souvent en famille et détresse psychologique comme facteurs associés à la consommation d'alcool à risque chronique dans les DOM, parmi les 15-75 ans

	Martinique				Guadeloupe			
	N	%	ORa	IC à 95%	N	%	ORa	IC à 95%
<b>Lieu de naissance</b>								
DOM (réf.)	1628	8,5	1		1489	5,3	1	
France métropolitaine	216	8,9	1,2	[0,7 ; 2,3]	262	4,9	1,8	[0,9 ; 3,7]
Autre endroit	113	12,4	1,5	[0,7 ; 3,1]	198	4,2	0,9	[0,4 ; 2,0]
<b>Français parlé le plus souvent en famille</b>								
Non (réf.)	464	9,2	1		667	6,9	1	
Oui	1493	8,6	0,8	[0,5 ; 1,3]	1282	4,0	0,7	[0,4 ; 1,1]
<b>Score MH5 &lt; 56</b>								
Non (réf.)	1482	8,0	1		1486	4,5	1	
Oui	475	11,1	1,7*	[1,1 ; 2,5]	463	7,0	1,7*	[1,0 ; 2,8]
<b>Guyane</b>								
<b>La Réunion</b>								
	N	%	ORa	IC à 95%	N	%	ORa	IC à 95%
<b>Lieu de naissance</b>								
DOM (réf.)	910	9,4	1		1565	4,7	1	
France métropolitaine	324	8,6	0,9	[0,5 ; 1,6]	311	7,3	1,9*	[1,0 ; 3,5]
Autre endroit	651	6,6	0,6*	[0,4 ; 0,9]	125	9,7	2,1*	[1,0 ; 4,2]
<b>Français parlé le plus souvent en famille</b>								
Non (réf.)	639	9,0	1		1183	5,4	1	
Oui	1246	7,6	0,8	[0,5 ; 1,2]	818	5,1	0,8	[0,5 ; 1,4]
<b>Score MH5 &lt; 56</b>								
Non (réf.)	1465	8,2	1		1501	4,4	1	
Oui	420	8,5	1,5	[0,9 ; 2,3]	500	8,1	2,0**	[1,3 ; 3,2]

\* : p < 0,05; \*\* : p < 0,01; \*\*\* : p < 0,001. Résultats obtenus par le test du Chi2 de Pearson pour la colonne pourcentage (pourcentages pondérés issus des tris bivariés pour les croisements entre chacune des covariables et la variable dépendante) et par le test de Wald pour la colonne ORa (odds ratios ajustés issus des régressions logistiques).

Sources : Baromètre santé DOM 2014, Santé publique France.

## DISCUSSION

Ces premiers résultats permettent de mettre en évidence les grandes caractéristiques de la consommation d'alcool des populations résidant dans les DOM. Tout comme en France métropolitaine, l'alcool représente dans ces territoires la substance psychoactive la plus répandue, quatre personnes sur cinq en ayant consommé au cours des douze derniers mois. Néanmoins, parmi la population âgée de 15 à 75 ans, les consommations de boissons alcoolisées se révèlent plus rares qu'en métropole, ceci s'observant sur la quasi-totalité des indicateurs : consommation au cours des douze derniers mois, consommation hebdomadaire, consommation quotidienne, alcoolisations ponctuelles importantes, épisodes d'ivresses. Ces niveaux d'usages inférieurs se retrouvent parmi les jeunes de 17 ans, âge auquel un usage régulier d'alcool (dix usages ou plus dans le mois) concernait 5 % des Réunionnais, 7 % des Guadeloupéens, 9 % des Martiniquais et 12 % des jeunes de métropole en 2014 [41]. L'analyse des fréquences de consommations selon le type de boissons alcoolisées montre que ces écarts proviennent principalement de la sous-consommation de vin dans les DOM comparativement à la métropole : sa consommation hebdomadaire varie de 15 % à 20 % dans les DOM, alors qu'elle concerne 37 % des habitants de l'Hexagone. Ces écarts ne se retrouvent pas en ce qui concerne les autres types d'alcools, certaines pratiques pouvant même apparaître plus fréquentes dans les DOM : la consommation quotidienne d'alcools forts par exemple est ainsi significativement plus importante aux Antilles (>2 %), et dans une moindre mesure à La Réunion (1,1 %), qu'en métropole (0,7 %).

Le deuxième constat qui peut être dressé est que les différences de niveaux de consommations d'alcool entre hommes et femmes se révèlent plus importantes dans les DOM qu'en métropole. Les écarts les plus importants s'observent en Martinique, tandis qu'en Guyane les sex-ratios apparaissent plus proches de ceux observés en métropole. Ces différences plus prononcées dans certains DOM pourraient être le reflet d'un rôle spécifique des femmes dans les structures familiales, et de l'existence d'une socialisation genrée distinguant réputation masculine et respectabilité féminine [42], pouvant avoir un lien avec les consommations de substances psychoactives. Ainsi, malgré des évolutions constatées depuis un demi-siècle, le modèle antillais traditionnel de relations entre les hommes et les femmes semble persister, caractérisé en particulier par une forte monoparentalité et une orientation centrée autour de la mère des unités familiales, les femmes assurant volontiers le rôle de pilier central de l'habitation [43, 44]. Les écarts de consommations entre hommes et femmes pourraient également être expliqués par un contexte économique plus défavorable dans ces départements, conjugué à d'importantes inégalités sociales, observées entre les DOM et la métropole mais également au sein des populations résidant dans les DOM [45, 46]. En effet, dans la plupart des pays développés s'observe un gradient social négatif parmi les hommes (consommation plus modérée dans les milieux sociaux élevés). À l'inverse, parmi les femmes,

les consommations sont plus fréquentes dans les milieux favorisés. L'opposition de ces gradients fait que plus on observe une population favorisée, moins l'écart entre hommes et femmes est important, même si les consommations d'alcool demeurent toujours très masculines [18]. Dans le cas de la Guyane, la jeunesse de la population (43 % d'habitants âgés de moins de 20 ans contre 24 % en métropole), dont les modes de consommations ont plus souvent tendance à se rapprocher entre les sexes, pourrait être à l'origine de plus faibles écarts.

Les préférences de boissons alcoolisées se révèlent de nature différente dans les DOM : le vin et la bière y sont consommés à parts relativement égales, suivis des alcools forts et des autres types d'alcool. Parmi les hommes, la bière est la boisson la plus souvent consommée, suivie du vin et des alcools forts consommés à des niveaux équivalents. Parmi les femmes, le vin est le type d'alcool le plus souvent bu, de même qu'en métropole, seule la Guyane faisant exception avec une préférence des femmes pour la bière. Des différences s'observent également entre les générations au sein des populations des DOM. De même qu'en France métropolitaine, les 15-30 ans consomment plus souvent de la bière et moins souvent du vin que leurs aînés. En revanche, les alcools forts sont un peu moins souvent consommés par les plus jeunes dans les DOM, les autres types d'alcools plus fréquemment dans les départements français d'Amérique. Ces préférences générationnelles peuvent être rapprochées des évolutions à la baisse de la consommation de rhum observée à La Réunion comme aux Antilles [20], de la place particulière du champagne et des vins mousseux déjà mise en évidence aux Antilles dans des études précédentes [16, 36], et d'une possible européenisation des consommations caractérisée par des boissons alcoolisées de plus en plus variées [26]. Cette hypothèse peut également être soutenue par les plus faibles écarts de niveaux de consommations observés parmi les 15-30 ans entre les DOM et la métropole, avec même des consommations hebdomadaires plus fréquentes en Martinique et des consommations quotidiennes plus fréquentes en Guyane. Notons toutefois que dans tous les DOM les épisodes d'ivresses demeurent bien moins fréquents, que les étudiants comme les jeunes de 17 ans présentent des pratiques d'alcoolisation moins fréquentes que leurs homologues de l'Hexagone.

Malgré de plus faibles niveaux de consommations d'alcool observés dans les DOM, ces territoires ne sont pas épargnés par les usages problématiques et leurs conséquences sociales et sanitaires. La part de consommateurs d'alcool à risque chronique ou de dépendance est ici estimée à 5 % en Guadeloupe et à La Réunion, à plus de 8 % en Martinique et en Guyane, proportion comparable à celle de métropole (7,5 %) pour ces derniers départements. Les interpellations pour ivresse sur la voie publique sont plus fréquentes à La Réunion (21 pour 10 000 habitants de 20 à 69 ans) qu'en métropole (16 pour 10 000 habitants de 20 à 69 ans), et le pourcentage d'accidents de la route pour lequel l'alcool est impliqué est bien plus important aux Antilles (26 % en

Guadeloupe, 30 % en Martinique vs 11 % en métropole) [41]. Les écarts en termes de mortalité du fait de pathologies en relation avec une consommation chronique d'alcool indiquent une nette surmortalité à La Réunion, et la situation apparaît très défavorable pour l'ensemble des DOM en ce qui concerne les seules psychoses alcooliques [22]. Il est probable que cette enquête soit mieux adaptée pour observer les niveaux de consommations en « ménage ordinaire » que pour repérer les usages de certaines populations particulières. Cela peut être lié à des raisons techniques (individu fréquemment absent de son domicile, hospitalisé, dans l'incapacité de répondre...) ou à une certaine réticence (consciente mais aussi incons-

ciente) à dévoiler certains comportements. Malgré les efforts menés pour recueillir des informations mobilisant des méthodologies d'enquêtes comparables entre DOM et métropole, la possibilité d'une sous-déclaration des consommations d'alcool spécifique aux DOM n'est pas à écarter, de même que l'existence d'une représentation différente de la notion de verre standard. En outre, la mesure des quantités d'alcools consommés n'est prise en compte que très sommairement. Ces limites, sans remettre en cause la mesure des niveaux globaux de consommation, peuvent entraîner une sous-estimation des populations les plus difficiles à atteindre, dont font partie les usagers problématiques d'alcool [47].

## CONCLUSION

Les données du Baromètre santé DOM 2014 permettent de disposer pour la première fois d'indicateurs comparables entre les DOM et la métropole. Leur suivi permettra de mesurer les évolutions de comportements tels que la précocité des usages, la convergence des consommations des plus jeunes selon les territoires, la diversification des types de boissons consommées. La répétition des Baromètres santé en France métropolitaine a en effet offert la possibilité de quantifier des modifications profondes des pratiques d'alcoolisations survenues depuis plusieurs décennies, selon l'âge ou selon le genre [13, 48, 49]. L'enquête ESCAPAD était jusqu'à présent la seule à offrir la possibilité de réaliser ce suivi, et les derniers résultats (2014) ont indiqué une hausse depuis 2008 des usages réguliers d'alcools dans les départe-

ments d'outre-mer, quoique moindre que celle observée en métropole. La répétition du Baromètre santé dans les DOM permettra ainsi de compléter ce dispositif de surveillance par le suivi des comportements d'alcoolisation en population générale.

Ces données constituent le premier élément d'un diagnostic territorial visant à construire une stratégie de réduction des consommations nocives d'alcool dans les DOM. Cet élément pourra être complété par une analyse des pratiques préventives locales permettant d'identifier les interventions efficaces méritant d'être amplifiées sur ces territoires. Une démarche complémentaire pourra consister à repérer dans la littérature scientifique des interventions préventives ayant montré leur efficacité, les adapter et les expérimenter localement [50].

## SOURCES ET RÉFÉRENCES

- [1] Nutt D., King L. A., Saulsbury W., Blakemore C. Development of a rational scale to assess the harm of drugs of potential misuse. *Lancet*, 2007, vol. 369, n° 9566 : p. 1047-1053.
- [2] Van Amsterdam J., Opperhuizen A., Koeter M., van den Brink W. Ranking the harm of alcohol, tobacco and illicit drugs for the individual and the population. *European addiction research*, 2010, vol. 16, n°4 : p. 202-207.
- [3] Taylor M., Mackay K., Murphy J., McIntosh A., McIntosh C., Anderson S., et al. Quantifying the RR of harm to self and others from substance misuse: results from a survey of clinical experts across Scotland. *BMJ Open*, 2012, vol. 2, n°4 : p. e000774.
- [4] Roques B. *La dangerosité des drogues : rapport au secrétariat d'État à la santé*. Paris : Odile Jacob, 1999 : 318 p.
- [5] Guerin S., Laplanche A., Dunant A., Hill C. Alcohol-attributable mortality in France. *European journal of public health*, 2013, vol. 23, n°4 : p. 588-593. En ligne : <http://eurpub.oxfordjournals.org/content/eurpub/23/4/588.full.pdf>
- [6] INCa. *Les cancers en France. Les données*. Boulogne-Billancourt : INCa, coll. État des lieux et des connaissances/Épidémiologie, 2015 : 245 p.
- [7] Inserm. *Alcool. Dommages sociaux, abus et dépendance*. Paris : Inserm, coll. Expertise collective, 2003 : 536 p. En ligne : <http://www.ipubli.inserm.fr/handle/10608/53>
- [8] Legleye S. Morbi-mortalités liées à la consommation d'alcool. *ADSP*, 2015, vol. 90 : p. 16-19. En ligne : <http://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=ad901619.pdf>
- [9] Pérez-Díaz C., Huré M. S. Violences, alcool et santé mentale. *Alcoologie et Addictologie*, 2006, vol. 28, n°4 suppl. : p. 39S-48S.
- [10] Klingemann H. *L'alcool et ses conséquences sociales : la dimension oubliée*. Copenhague : OMS, 2001 : 16 p.
- [11] Inserm. *Conduites addictives chez les adolescents - Usages, prévention et accompagnement*. Paris : Inserm, coll. Expertise collective, 2014 : 482 p. En ligne : <http://www.ipubli.inserm.fr/handle/10608/5965>
- [12] Besson D. Boissons alcoolisées : 40 ans de baisse de consommation. *Insee Première*, 2004, n° 966 : p. 1-4. En ligne : [http://www.insee.fr/fr/ffc/docs\\_ffc/ip966.pdf](http://www.insee.fr/fr/ffc/docs_ffc/ip966.pdf)
- [13] Richard J. B., Palle C., Guignard R., Cogordan C., Andler R., Nguyen-Thanh V., et al. La consommation d'alcool en France en 2014 : caractéristiques et évolutions récentes. *Évolutions*, 2015, n° 32 : p. 1-6.
- [14] Anderson P., Moller L., Galea G. *Alcohol in the European Union : consumption, harm and policy approaches*. Copenhague : WHO, 2012 : 161 p. En ligne : [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0003/160680/e96457.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/160680/e96457.pdf)
- [15] Hibell B., Guttormsson U., Ahlstrom S., Balakireva O., Bjarnason T., Kokkevi A., et al. *The 2011 ESPAD report. Substance use among students in 36 European countries*. Stockholm : The Swedish council for information on alcohol and other drugs (CAN), 2012 : 390 p. En ligne : [http://www.espad.org/uploads/espada\\_reports/2011/the\\_2011\\_espad\\_report\\_full\\_2012\\_10\\_29.pdf](http://www.espad.org/uploads/espada_reports/2011/the_2011_espad_report_full_2012_10_29.pdf)
- [16] Beck F., Legleye S., Le Nézet O., Spilka S. *Atlas régional des consommations d'alcool 2005 : données INPES/OFDT*. Saint-Denis : Inpes, coll. Études santé, 2008 : 261 p. En ligne : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1135.pdf>
- [17] Beck F., Guignard R., Léon C., Richard J.-B. *Atlas des usages de substances psychoactives 2010. Analyses régionales du Baromètre santé de l'Inpes*. Saint-Denis : Inpes, 2013 : 104 p. En ligne : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1479.pdf>
- [18] Legleye S. Les inégalités sociales et de territoire. *ADSP*, 2015, vol. 90 : p. 20-21.
- [19] Trottet L., Lémery B., Trugeon A., Ledéret B., Martineau H., Ochoa A., et al. *La France des régions 2016 - Approche socio-sanitaire*. Paris : Fnors, 2016 : 36 p. En ligne : <http://www.fnors.org/uploadedFiles/publicationsFnors/FranceDesRegions2016.pdf>
- [20] ORS Réunion. *Les addictions à La Réunion*. Saint-Denis : ORS Réunion, 2015 : 32 p. En ligne : [http://www.ors-ocean-indien.org/IMG/pdf/TDB\\_Addictions\\_2015.pdf](http://www.ors-ocean-indien.org/IMG/pdf/TDB_Addictions_2015.pdf)
- [21] ORSaG. *L'alcool et ses conséquences sur la santé en Guadeloupe*. Basse-Terre : ORSaG, 2012 : 4 p. En ligne : <http://www.orsaq.fr/alcool-tabac-drogues/102-alcool-sequences-sante-guadeloupe.html>
- [22] ORS Martinique. *L'alcool et ses conséquences sur la santé*. Le Lamentin : ORS Martinique, coll. Santé observée, 2006 : 4 p.
- [23] Thomas N., Trugeon A., Michelot F., Ochoa A., Castor-Newton M.-J., Cornely V., et al. *Inégalités socio-sanitaires dans les départements d'outre-mer - analyses infra-régionales et comparaisons avec le niveau national*. Paris : Fnors, novembre 2014 : 96 p. En ligne : <http://www.fnors.org/uploadedFiles/publicationsFnors/InegalitesDom2014.pdf>
- [24] ORS Réunion, Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales de la Réunion. *Repères sur le syndrome d'alcoolisation foetale (SAF) à la Réunion*. Saint-Denis : ORS Réunion, 2007 : 2 p. En ligne : [http://www.urml-reunion.net/prof-sante/alcoolisation\\_foetale\\_txt.pdf](http://www.urml-reunion.net/prof-sante/alcoolisation_foetale_txt.pdf)
- [25] FNORS. *Les addictions dans les régions de France*. Paris : Fnors, coll. Les études du réseau des ORS, 2007 : 102 p.
- [26] Brouzes F., Brouzes G. Épidémiologie des consommations de psychotropes aux Antilles françaises. *Alcoologie et Addictologie*, 2012, vol. 34, n°3 : p. 239-243.
- [27] Merle B., Deschamps V., Merle S., Malon A., Blateau A., Pierre-Louis K., et al. *Enquête sur la santé et les comportements alimentaires en Martinique (Escal 2003-2004). Résultats du volet « consommations alimentaires et apports nutritionnels »*. Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire, 2008 : 34 p.
- [28] ORSaG. *Comportements alimentaires et perceptions de l'alimentation en Guadeloupe en 2010*. Basse-Terre : ORSaG, 2013 : 8 p. En ligne : <http://www.orsaq.fr/alimentation-activite-physique/90-comportements-alimentaires-et-perceptions-de-l'alimentation-en-guadeloupe-en-2010.html>
- [29] Direction régionale des Affaires sanitaires et sociales (DRASS). *Baromètre toxicomanies 2003 : principaux résultats*. Saint-Denis : DRASS, mars 2004 : 17 p. En ligne : [http://www.ars.ocean-indien.sante.fr/fileadmin/OceanIndien/Internet/Votre\\_ARS/Etudes\\_et\\_publications/Promotion\\_de\\_la\\_sante/Addictions\\_conduites\\_a\\_risques/Barometre\\_toxicomanies\\_2003.pdf](http://www.ars.ocean-indien.sante.fr/fileadmin/OceanIndien/Internet/Votre_ARS/Etudes_et_publications/Promotion_de_la_sante/Addictions_conduites_a_risques/Barometre_toxicomanies_2003.pdf)
- [30] Merle S., Bottius F., Fortunée R., Hanany E., Prada I., Pierre-Louis K. *Consommation de tabac, d'alcool et de produits illicites des jeunes martiniquais scolarisés : l'enquête ETADAM [poster]*. Les journées de l'Albatros [3<sup>e</sup> édition, Paris, 12 juin 2009], 2009 : 1 p. En ligne : [https://peidd.fr/IMG/pdf/Poster\\_Albatros\\_Etadam.pdf](https://peidd.fr/IMG/pdf/Poster_Albatros_Etadam.pdf)
- [31] ORSG. *La santé des étudiants en Guyane*. Cayenne : ORSG, 2006 : 74 p. En ligne : [http://www.cries-guyane.fr/upload/actus\\_4875f8a3a67d8.pdf](http://www.cries-guyane.fr/upload/actus_4875f8a3a67d8.pdf)
- [32] Le Nézet O., Gauduchon T., Spilka S. Les drogues à 17 ans : analyse régionale de l'enquête ESCAPAD 2014. *Tendances*, 2015, n° 102 : p. 1-4. En ligne : <http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eftxlv7.pdf>
- [33] Spilka S., Le Nézet O., Laffiteau C., Legleye S. *Analyse Dom/Com ESCAPAD 2008*. Saint-Denis : OFDT, 2009 : 1 p. En ligne : [http://peidd.fr/IMG/pdf/2008\\_GUYANE.pdf](http://peidd.fr/IMG/pdf/2008_GUYANE.pdf)
- [34] Tovar M.-L., Janssen E., Spilka S., Le Nezet O. Les drogues à 17 ans : situation dans les DOM. *Tendances*, 2014, n° 93 : p. 1-8. En ligne : <http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eftxmtu7.pdf>
- [35] Dalban C. L'enquête ETADAR. Tabac, alcool, drogues à La Réunion, 2006-2007. *Infos Réunion études et statistiques*, 2009, n° 11 : p. 1-6.
- [36] ARS Martinique. *Plan régional de lutte contre les drogues et les conduites addictives 2015-2017*. Fort-de-France : ARS Martinique, 2014 : 38 p. En ligne : <http://www.martinique.pref.gouv.fr/content/download/7404/39690/file/PLAN%20REGIONAL%20DE%20LUTTE%202015-2017.pdf>
- [37] Rédia-Inserm, ORS Réunion. *Comportements alimentaires et activité physique des réunionnais*. Saint-Denis : ORS Réunion, 2002 : 86 p. En ligne : [http://www.ors-ocean-indien.org/IMG/file/etudes/RECONSAL\\_2002.pdf](http://www.ors-ocean-indien.org/IMG/file/etudes/RECONSAL_2002.pdf)
- [38] Richard J.-B., Andler R. *Méthode d'enquête du Baromètre santé DOM 2014*. Saint-Denis : Inpes, coll. Baromètres santé, 2015 : 16 p. En ligne : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1700.pdf>
- [39] Bush K., Kivlahan D. R., McDonell M. B., Fihn S. D., Bradley K. A. The AUDIT alcohol consumption questions (Audit-C) : an effective brief screening test for problem drinking. *Archives of Internal Medicine*, 1998, vol. 158, n°16 : p. 1789-1795.
- [40] Saunders J. B., Aasland O. G., T.F. B., de la Fuente J. R., Grant M. Development of the Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT) : WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption-II. *Addiction*, 1993, vol. 88, n°6 : p. 791-804.
- [41] Beck F., Richard J.-B., Spilka S., Gauduchon T. Les usages de drogues dans les DOM en 2014 chez les adolescents et les adultes. *Tendances*, 2016, n° 111 : p. 1-6. En ligne : <http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eftxbfw7.pdf>
- [42] Cantacuzène R. Modèles d'éducation, virilité ostentatoire et déficit d'expression de l'intime dans la construction sociale de la masculinité en Martinique. *Service social*, 2013, vol. 59, n°1 : p. 123-144. En ligne : <https://www.erudit.org/revue/ss/2013/v59/n1/1017484ar.pdf>
- [43] Lefaucheur N. Situation des femmes, pluri-partenariat et violences conjugales aux Antilles. *Informations sociales*, vol. 186, n° 6 : p. 28-35
- [44] Catherine A., Forgeot G. Antilles-Guyane : les familles monoparentales, un modèle ancré et persistant. *Antiane*, 2015, n° 72 : p. 1-4. En ligne : [http://www.insee.fr/fr/insee\\_regions/guyane/themes/antiane/ae72/ae72\\_art09.pdf](http://www.insee.fr/fr/insee_regions/guyane/themes/antiane/ae72/ae72_art09.pdf)
- [45] Treyens P. E., Catherine A. Dans les DOM, l'activité et l'emploi stagnent depuis dix ans. *Insee Analyses*, 2015, n° 4 : p. 1-4. En ligne : [http://www.insee.fr/fr/insee\\_regions/guadeloupe/themes/insee-analyses/ga\\_ina\\_04/ga\\_ina\\_04.pdf](http://www.insee.fr/fr/insee_regions/guadeloupe/themes/insee-analyses/ga_ina_04/ga_ina_04.pdf)

- [46] Treyens P. E., Tantin Machecler M. Un taux de chômage de 23,7 % en moyenne en 2014. *Insee Flash Guadeloupe*, 2015, n° 17 : p. 1-3. En ligne : [http://www.insee.fr/fr/insee\\_regions/guadeloupe/themes/insee-flash/ga\\_inf\\_17/ga\\_inf\\_17.pdf](http://www.insee.fr/fr/insee_regions/guadeloupe/themes/insee-flash/ga_inf_17/ga_inf_17.pdf)
- [47] Beck F., Guignard R., Richard J.-B. *Usages de drogues et pratiques addictives en France*. Paris : la Documentation française, 2014: 256 p. En ligne : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1627.pdf>
- [48] Richard J.-B., Beck F. Tendances de long terme des consommations de tabac et d'alcool en France, au prisme du genre et des inégalités sociales. *BEH*, 2016, n° 7-8 : p. 126-133. En ligne : [http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2016/7-8/pdf/2016\\_7-8.pdf](http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2016/7-8/pdf/2016_7-8.pdf)
- [49] Richard J.-B., Beck F., Spilka S. La consommation d'alcool des 18-25 ans en 2010 en France : spécificités et évolutions depuis 2005. *BEH*, 2013, n° 16-17-18 : p. 176-179. En ligne : [http://invs.santepubliquefrance.fr/content/download/64387/251811/version/8/file/BEH\\_16\\_17\\_18\\_2013.pdf](http://invs.santepubliquefrance.fr/content/download/64387/251811/version/8/file/BEH_16_17_18_2013.pdf)
- [50] Guilleumont J., Clément J., Cogordan C., Lamboy B. Interventions validées ou prometteuses en prévention de la consommation d'alcool chez les jeunes : synthèse de la littérature. *Santé publique*, 2013, vol. 25, n° 1 suppl. : p. 37-45.

## REMERCIEMENTS

---

Sources et références

**Manon Jeuland** (Santé publique France)

Édition

**Jeanne Herr** (Santé publique France)

## POUR NOUS CITER

---

Richard J.-B., Cogordan C., Merle S. *Baromètre santé DOM 2014. Consommations d'alcool*. Saint-Maurice : Santé publique France, 2016 : 16 p.