

# Alcool, tabac et cannabis : niveaux de consommation dans les DOM en 2014

**Raphaël Andler,**  
**Chloé Cogordan,**  
**Jean-Baptiste Richard,**  
chargés d'étude scientifique  
en santé publique,  
unité Addictions, Santé publique France,  
Saint-Maurice,  
**François Beck,**  
directeur,  
Observatoire français des drogues  
et des toxicomanies (OFDT), Saint-Denis,  
**Viêt Nguyen-Thanh,**  
responsable de l'unité Addictions,  
direction de la Prévention  
et de la Promotion de la santé,  
Santé publique France, Saint-Maurice.

La consommation de substances psychoactives est un déterminant majeur de la santé de la population. Le tabagisme reste aujourd'hui la première cause de mortalité évitable en France : en 2013, le nombre de décès attribuables au tabagisme était estimé à 73 000 en France métropolitaine [1]. Quant à l'alcool, sa consommation était estimée être responsable de 49 000 décès en France métropolitaine en 2009 [2]. L'impact sanitaire des drogues illicites apparaît en regard bien inférieur (1 600 décès imputables à la consommation de drogues illicites en 2010 [3]), mais les parcours de vie des usagers problématiques de ces substances sont émaillés de difficultés sanitaires et sociales d'autant plus sévères que les consommations démarrent précocement [4].

Les politiques de santé publique ne peuvent être mises en place efficacement que si les habitudes de vie des populations, spécifiques à chaque territoire, sont suffisamment bien connues. Or, les données concernant les consommations de substances

psychoactives dans les départements d'outre-mer (DOM) sont encore rares en population adulte, comparative-ment à ce qui existe pour la France métropolitaine, et la synthèse de ces données est fragilisée par le fait que ces dernières proviennent de sources hétérogènes, reposant sur des enquêtes aux méthodologies différentes et réalisées à des époques distinctes. Jusqu'ici, seule l'enquête sur la santé et les consommations lors de l'appel de préparation à la défense (ESCAPAD), ciblant les jeunes de 17 ans, fournissait des données comparables. Ce manque de données en population générale est rappelé dans le plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives 2013-2017, lequel souligne la nécessité d'améliorer la connaissance des consommations en France d'outre-mer en intégrant les départements et collectivités d'outre-mer dans les enquêtes menées en population adulte [5].

Le *Baromètre santé DOM 2014*, réalisé dans les départements français d'Amérique (Martinique, Guadeloupe et Guyane) et à la Réunion, est la première extension dans les DOM de l'enquête Baromètre santé. Ce dispositif d'enquêtes périodiques permettant de connaître les différents comportements et attitudes de santé des personnes résidant en France a été mis en place en 1992, par le Comité français d'éducation pour la santé (CFES) ; il a été développé par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) et est repris, depuis 2016, par Santé publique France. Afin de disposer d'indicateurs comparables, la méthode d'enquête utilisée dans le *Baromètre santé DOM 2014* est très proche de celle de l'enquête métropolitaine

## L'ESSENTIEL

- **Les consommations de boissons alcoolisées sont globalement moins répandues dans les DOM qu'en métropole. Le pourcentage de consommateurs d'alcool à risque chronique en Martinique et en Guyane est proche de celui observé en métropole (7,5 %), toutefois il est plus faible en Guadeloupe et à la Réunion.**
- **En Guadeloupe, Guyane et Martinique, la prévalence du tabagisme quotidien s'échelonne de 11 % à 15% et est notablement plus faible qu'en métropole (28,2 %). Seule la Réunion affiche une prévalence (25,1 %) proche de celle de la métropole.**
- **La prévalence d'usage régulier de cannabis est à peu près la même dans les DOM qu'en métropole.**

menée la même année. La description complète de la méthodologie est disponible dans une publication spécifique [6]. Le *Baromètre santé DOM 2014* permet ainsi de faire le point sur les consommations d'alcool, de tabac et de drogues illicites dans les DOM en population générale (15-75 ans) et de comparer les estimations avec la métropole à méthodologie identique.

Pour des raisons de faisabilité, l'enquête n'a pas été conduite à Mayotte en 2014, mais une étude est en cours afin de déterminer le protocole d'enquête qui permettrait de répondre aux besoins de connaissances sur ce territoire.

Les résultats présentés dans cet article sont détaillés dans des publications dédiées [7-9]. En voici les principaux enseignements.

Alcool, tabac et cannabis  
Niveaux de consommation dans les DOM

Figure 1. Consommation de substances psychoactives dans les DOM et en France métropolitaine parmi les 15-75 ans en 2014.

<p><b>Martinique</b></p> <p>Consommation hebdomadaire d'alcool : 36,3 % (Femmes ♀ 22,5 % – Hommes ♂ 52,8 %)</p> <p>Tabagisme quotidien : 14,7 % (♀ 10,7 % – ♂ 19,6 %)</p> <p>Cannabis (15-64 ans) : Expérimentation : 24,6 % (♀ 15,3 % – ♂ 35,8 %) Usage régulier : 2,5 % (♀ 0,2 % – ♂ 5,3 %)</p>	<p><b>Guadeloupe</b></p> <p>Consommation hebdomadaire d'alcool : 34,9 % (♀ 22,5 % – ♂ 49,7 %)</p> <p>Tabagisme quotidien : 11,9 % (♀ 8,3 % – ♂ 16,1 %)</p> <p>Cannabis (15-64 ans) : Expérimentation : 21,2 % (♀ 13,0 % – ♂ 30,9 %) Usage régulier : 2,1 % (♀ 1,3 % – ♂ 3,0 %)</p>
<p><b>Guyane</b></p> <p>Consommation hebdomadaire d'alcool : 34,8 % (♀ 24,0 % – ♂ 43,2 %)</p> <p>Tabagisme quotidien : 12,1 % (♀ 8,2 % – ♂ 16,3 %)</p> <p>Cannabis (15-64 ans) : Expérimentation : 25,1 % (♀ 16,7 % – ♂ 34,0 %) Usage régulier : 3,8 % (♀ 1,1 % – ♂ 6,7 %)</p>	<p><b>Réunion</b></p> <p>Consommation hebdomadaire d'alcool : 34,7 % (♀ 20,9 % – ♂ 49,8 %)</p> <p>Tabagisme quotidien : 25,1 % (♀ 19,6 % – ♂ 31,0 %)</p> <p>Cannabis (15-64 ans) : Expérimentation : 35,4 % (♀ 24,0 % – ♂ 47,7 %) Usage régulier : 2,9 % (♀ 1,3 % – ♂ 4,6 %)</p>
<p><b>Métropole</b></p> <p>Consommation hebdomadaire d'alcool : 47,5 % (♀ 35,2 % – ♂ 60,3 %)</p> <p>Tabagisme quotidien : 28,1 % (♀ 24,1 % – ♂ 32,4 %)</p> <p>Cannabis (15-64 ans) : Expérimentation : 41,0 % (♀ 33,2 % – ♂ 49,2 %) Usage régulier : 3,1 % (♀ 1,7 % – ♂ 4,7 %)</p>	<p><b>Sources :</b> Baromètre santé 2014, Baromètre santé DOM 2014, Santé publique France.</p>

## Alcool

En 2014, parmi les 15-75 ans, l'alcool est la substance psychoactive la plus répandue dans les DOM, mais sa consommation y est globalement moins élevée qu'en métropole. La proportion de consommateurs hebdomadaires varie entre 34,7 % à la Réunion et 36,3 % en Martinique, contre 47,5 % en métropole. La quantité hebdomadaire moyenne consommée n'est cependant pas significativement différente en Martinique (10,2 verres par semaine), Guyane (10,5 verres), à la Réunion (8,8 verres) et en métropole (8,9 verres), mais elle est significativement plus basse en Guadeloupe (7,7 verres). Les écarts de consommation entre les DOM et la métropole proviennent essentiellement de la moindre consommation de vin dans les DOM (de 15 % à 20 % de consommateurs hebdomadaires de vin dans les DOM, contre 37 % en métropole).

Les alcoolisations ponctuelles importantes (API), qui consistent en la consommation de six verres ou plus en une même occasion, sont moins

fréquentes dans les DOM : la part des personnes déclarant au moins une API par mois est de 13,9 % en Martinique, 10,1 % en Guadeloupe, 15,7 % en Guyane et 12,8 % à la Réunion, contre 17,2 % en métropole.

Malgré une consommation globalement inférieure dans les DOM, certains de ces territoires sont autant touchés que la métropole par les consommations problématiques : la consommation d'alcool à risque chronique ou de dépendance<sup>1</sup> concerne 8,4 % des 15-75 ans en Martinique et 8,6 % en Guyane, sans différence avec la métropole (7,5 %). En revanche, ce type de consommation est significativement moins fréquent en Guadeloupe et à la Réunion (environ 5 %).

## Tabac et e-cigarette

Le tabagisme dans les DOM est globalement moins répandu qu'en métropole. En 2014, la prévalence du tabagisme quotidien, parmi les 15-75 ans, est nettement plus basse en Martinique (14,7 %), en Guadeloupe (11,9 %) et en Guyane (12,1 %) qu'à la Réunion (25,1 %), où le taux

est proche de celui mesuré en métropole (28,2 %); ce résultat étant constaté aussi bien parmi les hommes que parmi les femmes.

La proportion de fumeurs déclarant avoir envie d'arrêter de fumer est plus importante dans les DOM qu'en métropole, et les tentatives d'arrêt déclarées y sont également plus fréquentes. Enfin, l'expérimentation et l'usage de la cigarette électronique sont nettement moins fréquents dans les DOM qu'en métropole, et l'expérimentation est, comme en métropole, fortement liée au tabagisme.

## Drogues illicites

L'expérimentation du cannabis est moins commune dans les DOM qu'en métropole : en 2014, elle concerne 24,6 % des 15-64 ans en Martinique, 21,1 % en Guadeloupe, 25,1 % en Guyane et 35,4 % à la Réunion contre 41,0 % en métropole. En revanche, aucune différence significative n'a été décelée entre les DOM et la métropole concernant la prévalence d'usage régulier de cannabis (au moins 10 fois dans le mois).

Parmi les adultes, l'expérimentation des autres drogues illicites (champignons hallucinogènes, *poppers*, cocaïne, ecstasy, amphétamines) est moins répandue dans les DOM qu'en métropole, constat également vérifié au sein des jeunes de 17 ans pour la plupart de ces produits [9].

### Facteurs associés et inégalités sociales

Dans les DOM et en métropole, le tabagisme quotidien ainsi que les consommations d'alcool et de drogues illicites restent des comportements majoritairement masculins.

Le fait d'être au chômage est également associé à une probabilité plus grande d'être fumeur quotidien en métropole ainsi que dans tous les DOM, hormis la Guyane. En Martinique, à la Réunion et en métropole, les chômeurs et les inactifs ont une plus grande probabilité d'avoir une consommation d'alcool à risque chronique ou de dépendance ou d'être usagers réguliers de cannabis.

Notons également que, toutes choses égales par ailleurs, les individus en détresse psychologique<sup>2</sup> [10] ont un risque plus grand de fumer

quotidiennement (en Martinique, Guyane et à la Réunion) et également un risque plus grand d'avoir une consommation d'alcool à risque chronique ou de dépendance (en Martinique, Guadeloupe et à la Réunion).

### Conclusion

Les consommations de boissons alcoolisées sont moins répandues dans les DOM qu'en métropole pour la quasi-totalité des indicateurs, notamment en raison d'une moindre consommation de vin. Les consommations problématiques d'alcool sont aussi fréquentes en Martinique et en Guyane qu'en métropole et, à un niveau moindre, en Guadeloupe et à la Réunion.

Dans les départements français d'Amérique (Martinique, Guadeloupe et Guyane), malgré des taux nettement inférieurs au taux métropolitain, la prévalence tabagique reste relativement élevée, principalement parmi les hommes. À la Réunion, la prévalence du tabagisme est particulièrement haute (à un niveau proche de celui en métropole) : un tiers des hommes et un cinquième des femmes déclarent fumer du tabac quotidiennement.

La population résidant dans les DOM apparaît, comparée à la situation métropolitaine, moins concernée par les usages de drogues illicites : le cannabis et les autres drogues illicites y sont moins souvent expérimentés. Cependant, l'usage régulier de cannabis concerne environ 3 % de la population, tout comme en métropole.

Enfin, de même qu'observé en métropole, la situation des demandeurs d'emplois dans les DOM est préoccupante au regard des indicateurs de consommation de substances psychoactives. Ce constat est d'autant plus alarmant que le taux de chômage dans les DOM est particulièrement élevé<sup>3</sup>. ■

1. La consommation à risque chronique ou de dépendance est ici définie comme le fait de boire plus de 21 verres par semaine pour les hommes, 14 verres par semaine pour les femmes, ou de déclarer boire 6 verres en une occasion, au moins 1 fois par semaine au cours des 12 derniers mois.
2. La détresse psychologique est ici définie comme le fait d'avoir un score MH-5 strictement inférieur à 56.
3. En 2014, le taux de chômage se situait entre 19 % et 27 % selon le département dans les DOM (hors Mayotte), contre 9,9 % en métropole. Source : Insee, Données 2014.

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

[1] Bonaldi C., Andriantafika F., Chyderiotis S., Bous-sac-Zarebska M., Cao B., Benmarhnia T. *et al.* Les décès attribuables au tabagisme en France. Dernières estimations et tendance, années 2000 à 2013. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire – BEH*, 2016, n° 30-31 : p. 528-540. En ligne : [http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2016/30-31/pdf/2016\\_30-31.pdf](http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2016/30-31/pdf/2016_30-31.pdf)

[2] Guérin 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 : [https://oup.silverchair-cdn.com/oup/backfile/Content\\_public/Journal/eurpub/23/4/10.1093/eurpub/ckt015/2/ckt015.pdf?Expires=1493472495&Signature=Fxhmm3eakzrdW8KqQx4uEgDwzO8chZXAfDDurjRK-qZWAQEqLRS0s9dCYUSWi5WAEcK765ZtoCYCGZL0nRnm3zTlq3bl0ntNxQfcOPDvjG7EP18~y490HNIgA1Gr4h-Uix~7nYaK UoRDkkEylLn2WbbBnD7KZRCWSf8kiD~zKpknK6dYM6FRAZw5fkp2MFRIfCKKdSVjTGULJ4SptbosePMvD5nxxqWE10V5mPWTp3DZIDiaekpHPx-aUptpgBMLCPOSEsRuiAZO~by9pONPe67S5Pin5LPmk7JnWzE5h54foMaUQ09pz03QHCWebBxkW1lba73Y6TLnKq](https://oup.silverchair-cdn.com/oup/backfile/Content_public/Journal/eurpub/23/4/10.1093/eurpub/ckt015/2/ckt015.pdf?Expires=1493472495&Signature=Fxhmm3eakzrdW8KqQx4uEgDwzO8chZXAfDDurjRK-qZWAQEqLRS0s9dCYUSWi5WAEcK765ZtoCYCGZL0nRnm3zTlq3bl0ntNxQfcOPDvjG7EP18~y490HNIgA1Gr4h-Uix~7nYaK UoRDkkEylLn2WbbBnD7KZRCWSf8kiD~zKpknK6dYM6FRAZw5fkp2MFRIfCKKdSVjTGULJ4SptbosePMvD5nxxqWE10V5mPWTp3DZIDiaekpHPx-aUptpgBMLCPOSEsRuiAZO~by9pONPe67S5Pin5LPmk7JnWzE5h54foMaUQ09pz03QHCWebBxkW1lba73Y6TLnKq)

2mbJGqww\_&Key-Pair-Id=APKAIUCZBIA4LVPVW3Q

[3] Kopp P. *Le Coût social des drogues en France*. Note. Observatoire français des drogues et des toxicomanies, 2015, n° 2015-04 : 10 p. En ligne : <http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eisxpkv9.pdf>

[4] Beck F. (dir.) *Jeunes et addictions*. Saint-Denis : Observatoire français des drogues et des toxicomanies; 2016 : 208 p. [En ligne] <https://www.jeunes-addictions-ofdt.com/>

[5] Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (Mildeca). *Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives 2013-2017*. Rapport remis au Premier ministre. La Documentation française, 2012 : 121 p. En ligne : [http://www.drogues.gouv.fr/sites/drogues.gouv.fr/files/atoms/files/plan\\_gouvernemental\\_drogues\\_2013-2017\\_df.pdf](http://www.drogues.gouv.fr/sites/drogues.gouv.fr/files/atoms/files/plan_gouvernemental_drogues_2013-2017_df.pdf)

[6] Richard J.-B., Andler R. *Méthode d'enquête du Baromètre santé DOM 2014*. Saint-Denis : INPES, 2015 : 16 p. En ligne : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1700.pdf>

[7] Andler R., Richard J.-B., Nguyen-Thanh V. *Baromètre santé DOM 2014. Tabagisme et usage d'e-cigarette*. Saint-Maurice : Santé publique France, 2016 : 14 p. En ligne : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1754.pdf>

[8] Richard J.-B., Cogordan C., Merle S. *Baromètre santé DOM 2014. Consommations d'alcool*. Saint-Maurice : Santé publique France, 2016 : 16 p. En ligne : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1769.pdf>

[9] Beck F., Richard J.-B., Gauduchon T., Spilka S. Les Usages de drogues dans les DOM en 2014 chez les adolescents et les adultes. OFDT, *Tendances*, 2016, n° 111, juillet : 6 p. En ligne : <http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/efxfbw7.pdf>

[10] Saïas T., du Roscoät E., Véron L., Guignard R., Richard J.-B., Legleye S. *et al.* Psychological distress in French college students: demographic, economic and social stressors. Results from the 2010 National Health Barometer. *BMC Public Health*, 2014, vol. 14, n° 256 : 8 p. En ligne : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3995499/pdf/1471-2458-14-256.pdf>