

Les usages de drogues dans les DOM en 2014 chez les adolescents et les adultes

François Beck,

Jean-Baptiste Richard,

Thibault Gauduchon,

Stanislas Spilka

Depuis plusieurs années, le dispositif national d'observation des usages de drogues étend ses enquêtes statistiques aux départements d'outre-mer (DOM), en réponse au besoin d'amélioration de la connaissance des consommations dans les outre-mer souligné par le Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives pilotée par la Mildeca. L'enquête ESCAPAD menée lors de la Journée défense et citoyenneté couvre les trois départements de la zone caribéenne (Martinique, Guadeloupe et Guyane) et l'île de La Réunion depuis 2001. Elle est, à ce titre, la seule enquête auprès de la population adolescente qui offre un suivi de l'évolution sur quinze ans des indicateurs d'usages de substances psychoactives dans les DOM, à l'exception du département de Guyane (cf. encadré ci-dessous). La première extension de l'enquête Baromètre santé a été lancée en 2014 par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes¹) dans ces départements (Richard et Andler, 2015). Enfin, l'enquête scolaire ESPAD menée en métropole depuis 1999 a été étendue pour la première fois aux DOM en 2015. Les résultats concernant les lycéens ultramarins seront disponibles fin 2016.

Si certains particularismes locaux (éloignement, infrastructures moins développées, présence d'une population étrangère importante...) peuvent encore rendre la réalisation des enquêtes plus difficile, l'ensemble du dispositif mis en place par l'OFDT et Santé publique France offre désormais un cadre d'observation parfaitement comparable à celui de la métropole. À Mayotte, en revanche, devenu département français en 2011, aucune enquête nationale n'a pu à ce jour être déclinée, pour des raisons de faisabilité méthodologique.

Si ESCAPAD se déroule en Guyane, il n'est pas envisageable de présenter les données de ce département compte tenu de la taille d'échantillon réduite (moins de 150 adolescents) pour garantir des analyses statistiques suffisamment robustes. Cette difficulté récurrente est liée à une population naturellement faible, la Guyane ne comptant au total que 4 350 adolescents français âgés de 17 ans (données Insee 2014).

La méthode d'enquête peut être consultée sur <http://www.ofdt.fr/enquetes-et-dispositifs/>

Synthèse des résultats en outre-mer des enquêtes Baromètre santé et ESCAPAD



La situation est donc beaucoup moins documentée que dans les autres DOM en matière de consommation de substances psychoactives (voir encadré page 2).

Ce numéro de *Tendances* synthétise les principaux résultats des enquêtes ESCAPAD et Baromètre santé réalisées en 2014 en comparant les résultats avec ceux de la métropole. Les niveaux d'usage dans les DOM seront ensuite complétés par plusieurs indicateurs socio-sanitaires mettant en perspective les niveaux d'usage et certains comportements associés, tels que la part des accidents mortels impliquant l'alcool, par exemple.

■ Éléments de contexte

Les DOM se distinguent par des contextes historiques et des cadres de consommation particuliers. Concernant les produits illicites, on peut, par exemple, signaler l'existence ancienne d'une production locale de cannabis² à La Réunion (OFDT, 2002) ou encore la présence importante du crack dans les départements français d'Amérique (DFA). Bien qu'en grande partie circonscrite à une population marginalisée, cette consommation est visible même en pleine rue, en particulier dans les chefs-lieux Cayenne, Pointe-à-Pitre et Fort-de-France. L'âge moyen de l'expérimentation du crack se situe autour de 24 ans, avec une consommation régulière qui débute en général très rapidement après la première prise (Merle et Vallart, 2010).

Par ailleurs, les DFA, par leur situation géographique, entre les zones de production (Amérique du Sud et centrale) et celles qui constituent les grandes destina-

1. En 2016, l'InVS, l'Inpes, l'Eprus et Adalis se sont unis pour créer Santé publique France. Précédemment, les Baromètres santé étaient réalisés par l'Inpes.

2. Localement appelé Zamal.

tions du trafic (Amérique du Nord et Europe), se révèlent des lieux de transit stratégiques pour des produits comme le cannabis et la cocaïne (Gandilhon et Weinberger, 2016). Ces territoires, dotés en outre d'aéroports internationaux, représentent des zones rebond en direction des marchés européens

En matière de substances licites, les DFA disposent d'un régime spécifique concernant la fiscalité applicable aux produits du tabac (art. 268 du code des douanes), qui rend les cigarettes moins chères que sur le reste du territoire. À l'inverse, les taxes sur les boissons alcoolisées importées (vins et champagnes notamment) sont plus importantes dans les DOM du fait de l'existence de « l'octroi de mer ». Mais le rhum, reposant historiquement et économiquement sur une production locale importante et réputée, est une boisson courante pour laquelle le niveau de taxes est beaucoup plus bas.

En termes de population, certaines caractéristiques peuvent contribuer à une meilleure compréhension des pratiques et des différences observées dans les DOM. La proportion de jeunes y est beaucoup plus élevée qu'en métropole, en particulier en Guyane et à La Réunion (où respectivement 43 % et 33 % de la population a moins de 20 ans, contre 24 % en métropole (données Insee 2012)), et une grande partie d'entre eux rencontre d'importantes difficultés scolaires. Ces dernières constituent un facteur de risque important associé aux pratiques addictives (Legleye *et al.*, 2010). Selon une étude réalisée en 2012 par le ministère de l'Éducation nationale, la part de jeunes de 17 ans en difficulté de lecture est d'environ 10 % en moyenne en métropole, tandis que ce taux atteint 28 % à La Réunion, 30 % en Martinique, 33 % en Guadeloupe, 48 % en Guyane et jusqu'à 75 % à Mayotte. En métropole, seuls 4 % des jeunes de 17 ans sont en situation d'illettrisme : ils sont 15 % à La Réunion, 20 % en Martinique, 16 % en Guadeloupe, 29 % en Guyane et 51 % à Mayotte, soit 10 fois plus qu'en métropole (ANLCI, 2016). Le chômage des jeunes se maintient pour sa part à un niveau très élevé dans tous les DOM et les inégalités sociales demeurent très fortes sur ces territoires (Treyens et Catherine, 2015).

■ Tabagisme quotidien

À l'adolescence comme à l'âge adulte, l'usage de tabac apparaît nettement plus faible dans les DOM qu'en métropole. En 2014, les adolescents de 17 ans et les adultes (18-75 ans) sont respectivement 32 % et 29 % à déclarer fumer au moins une cigarette par jour en métropole. Les niveaux de tabagisme quotidien les plus faibles sont mesurés en Guadeloupe et en Guyane,

La situation à Mayotte

À Mayotte, île de l'archipel des Comores devenue département français en 2011, la situation se révèle beaucoup moins documentée que pour les autres DOM. Les acteurs locaux identifient toutefois des problématiques singulières sur ce territoire. Les jeunes de Mayotte ont un comportement spécifique envers l'alcool et le tabac, du fait de leur environnement social, culturel et religieux.

Pour l'alcool, il existe une continuité entre la consommation à faible risque et la dépendance sévère dans la mesure où, dès qu'un jeune commence à boire de l'alcool, il est identifié comme un consommateur problématique. Étant interdite par la religion musulmane qui est majoritaire à 95 % à Mayotte, la consommation d'alcool, lorsqu'elle a lieu, ne se déroule pas dans le cercle familial. Son caractère clandestin peut contribuer à ce que les jeunes Mahorais manquent de repères sur une consommation à moindre risque. Il ressort ainsi d'une enquête de 2003 que 36 % des jeunes buveurs déclarent boire au moins sept verres lorsqu'ils s'alcoolisent (Azida et Bernard, 2009).

Par ailleurs, selon les observateurs locaux, le développement social, culturel et économique de l'île engendre une libéralisation des mœurs qui fait que le nombre de jeunes qui boivent de l'alcool semble en augmentation.

Le tabac et le « bangué » (appellation locale de l'herbe de cannabis) semblent très présents sur l'île, tandis que les autorités sanitaires locales s'inquiètent de l'émergence d'une substance locale préparée à partir de cannabinoïdes de synthèse, la « chimik ».

Une investigation mobilisant à la fois des méthodes qualitatives et quantitatives est prévue en 2017 afin de mieux évaluer l'ampleur de ces phénomènes.

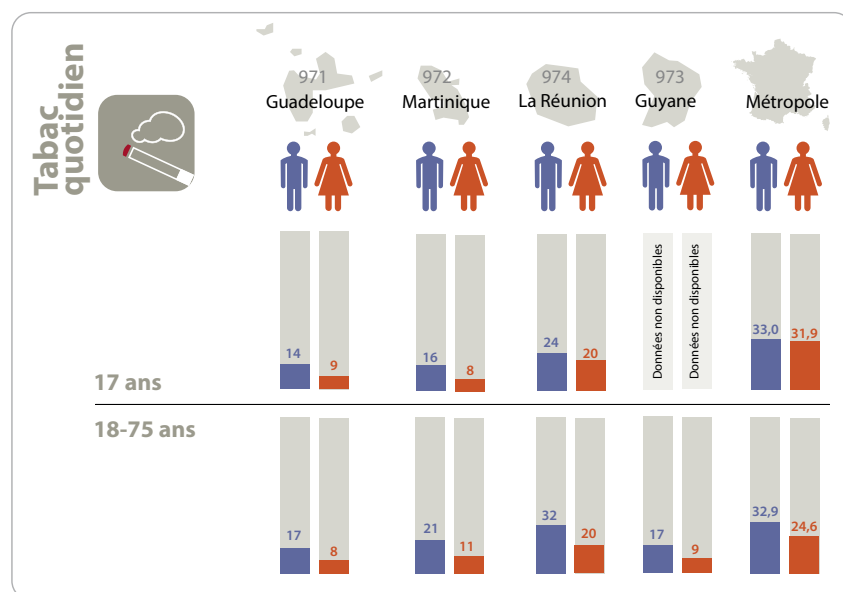
où 12 % des adultes et des adolescents disent fumer tous les jours. Il en est de même parmi les adolescents martiniquais, dont le niveau de tabagisme est un des plus faibles mesurés en France. En revanche, à La Réunion, parmi les adolescents (22 %) comme parmi les adultes (25 %), il s'avère nettement supérieur et tend à se rapprocher de la prévalence métropolitaine.

■ E-cigarette

Dans les DOM, l'usage de l'e-cigarette se révèle nettement moins répandu qu'en métropole. Alors que la première moti-

vation d'utilisation demeure la diminution ou l'arrêt du tabac, le moindre tabagisme dans les DOM semble limiter le nombre de personnes possible-ment intéressées. Parmi les adolescents de 17 ans, les niveaux d'expérimentation varient de 30 % en Martinique à 40 % à La Réunion, contre 53 % en métropole. Les niveaux d'usage actuel (au cours du mois) se situent autour de 13 % dans les trois départements (22 % en métropole). Il en va de même parmi les adultes : l'expérimentation de l'e-cigarette concerne environ un adulte sur dix dans les DFA et un sur cinq à La Réunion, contre le quart des métropolitains. Le niveau de vapotage actuel se

Figure 1 - Niveaux d'usage quotidien de tabac dans les DOM et en métropole selon le sexe et l'âge (%)



Sources : ESCAPAD 2014 (OFDT) et Baromètre santé DOM 2014 (Santé publique France)

situé autour de 2 % dans les DFA, 3 % à La Réunion, soit moitié moins qu'en métropole (6 %) (tableau 1).

■ Usage régulier d'alcool

Concernant la consommation régulière d'alcool (10 usages ou plus dans le mois), les profils sont tout aussi contrastés que pour le tabagisme quotidien. Les niveaux d'usage mesurés dans les DOM sont tous inférieurs à ceux de la métropole, tant en population adolescente qu'adulte. Néanmoins, des différences notables existent entre eux. Ainsi La Réunion, dont le tabagisme est proche de celui mesuré en métropole, se démarque au sein des départements d'outre-mer par le niveau le plus faible de consommation régulière de boissons alcoolisées, chez les adolescents comme parmi les adultes (tableau 1). La tendance est particulièrement nette parmi les hommes, adultes comme adolescents, dont les niveaux d'usage sont nettement inférieurs à ceux de la métropole. L'usage régulier d'alcool parmi les femmes n'évolue quasiment pas entre la fin de l'adolescence et l'âge adulte, contrairement à ce qu'il advient pour ceux des hommes dont les niveaux augmentent de façon marquée. De manière générale et sur l'ensemble du territoire national, l'usage régulier d'alcool demeure une habitude de consommation essentiellement masculine. La population adolescente interrogée à La Réunion en 2014 fait néanmoins figure d'exception, avec des niveaux comparables entre les filles et les garçons. En 2014, parmi les 18-75 ans, la consommation quotidienne ou hebdomadaire de boissons alcoolisées s'avère également moins importante qu'en métropole. On compte ainsi 36 % 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. S'agissant d'une boisson essentiellement importée, il est probable que l'absence de culture vinicole et le prix de ce produit importé soient des éléments dissuasifs en termes d'usage. À l'inverse, les autres types d'alcool (bières ou alcools forts dont certains sont produits localement) sont plus fréquemment consommés quotidiennement (3 % à La Réunion et 4 % en Martinique, contre 2 % dans l'Hexagone).

■ Ivresses

À 17 ans comme en population adulte, les personnes résidant dans les DOM sont moins nombreuses qu'en métropole à déclarer avoir connu une ivresse au cours de leur vie : autour de quatre

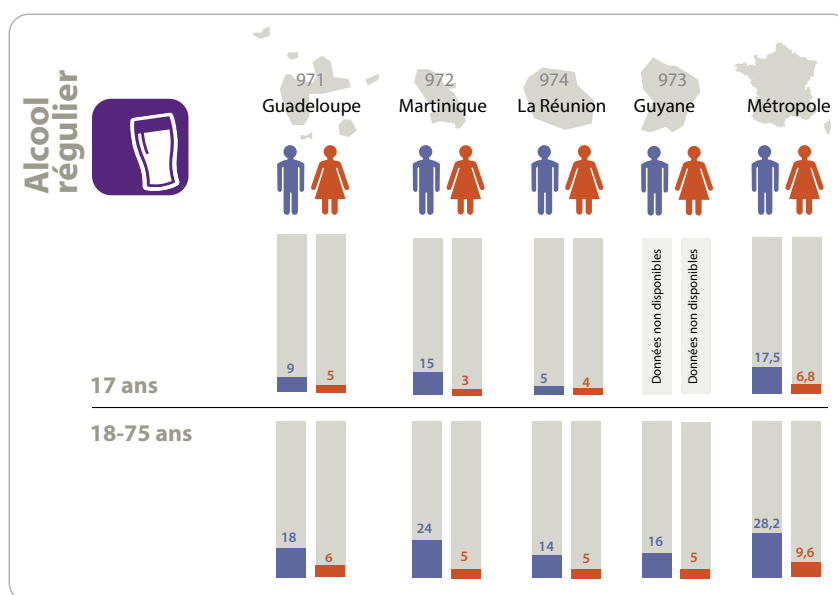
personnes sur dix à 17 ans (59 % en métropole), et de 44 % dans les DFA à 56 % à La Réunion parmi les adultes (62 % en métropole). Les épisodes d'ivresse récents se révèlent également plus rares dans les DOM. Seule La Réunion se distingue par un niveau d'ivresses répétées (au moins trois) dans l'année, comparable à celui observé en métropole. Les adolescents dans les DOM déclarent, comme en 2011, moins d'alcoolisations ponctuelles importantes (API) au cours du mois que leurs homologues métropolitains, les écarts de prévalence étant de plus de 20 points entre le niveau en métropole et ceux de Guadeloupe et de La

Réunion. Il en est de même parmi les adultes. Les différences sont cependant moins marquées en Guyane où les adultes sont en proportion aussi nombreux qu'en métropole à avoir eu au moins une API au cours du mois (16 % vs 17,4 %).

■ Cannabis

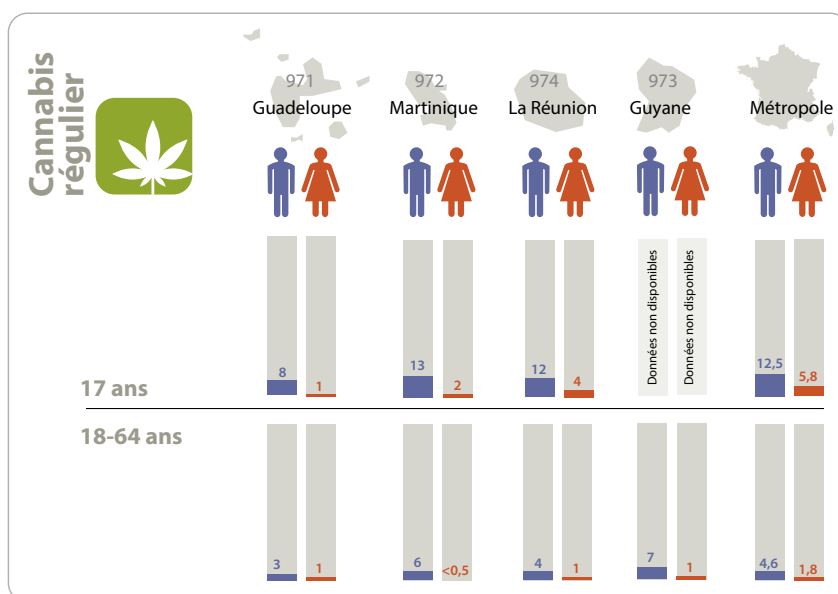
Les niveaux d'expérimentation mesurés dans les DOM montrent que le cannabis est globalement moins diffusé qu'en métropole, notamment en Guadeloupe, où son expérimentation est deux fois moindre en population adulte. Les

Figure 2 - Niveaux d'usage régulier d'alcool dans les DOM et en métropole selon le sexe et l'âge (%)



Sources : ESCAPAD 2014 (OFDT) et Baromètre santé DOM 2014 (Santé publique France)

Figure 3 - Niveaux d'usage régulier de cannabis dans les DOM et en métropole selon le sexe et l'âge (%)



Sources : ESCAPAD 2014 (OFDT) et Baromètre santé DOM 2014 (Santé publique France)

départements de La Réunion et de la Martinique se démarquent néanmoins des autres DOM par des usages réguliers de cannabis comparables à ceux de la métropole. L'étude des usages par sexe révèle que ces niveaux sont comparables pour les hommes seulement, les femmes étant beaucoup moins nombreuses à fumer régulièrement du cannabis dans les DOM. Signalons par ailleurs que le cannabis, dont la production locale est plus importante qu'en métropole notamment à La Réunion, est dans les DOM davantage consommé sous forme d'herbe que de résine. Sous cette forme, son usage ne nécessite pas forcément d'être associé à du tabac, ou l'est en quantité inférieure à celle des joints confectionnés avec de la résine. S'agissant des consommations posant le plus de difficultés, l'enquête ESCAPAD intègre une échelle de repérage des usages problématiques (CAST) qui

permet d'estimer la part des usagers de cannabis dans l'année présentant un risque élevé de dépendance (Spilka *et al.*, 2013). En 2014, un adolescent métropolitain sur quatre qui avait fumé du cannabis au cours de l'année présentait un risque élevé d'usage problématique. Malheureusement, la faible proportion de consommateurs dans l'année dans les échantillons des DOM (une centaine d'adolescents environ pour chacun) limite la fiabilité métrologique de l'échelle CAST. Dans ces conditions, estimer la part des usagers problématiques de cannabis pour chaque DOM s'avère trop hasardeux. Les différents dispositifs d'intervention auprès des adolescents comme les consultations jeunes consommateurs (CJC) décrivent toutefois des situations d'abus ou de dépendance particulièrement marquées parmi la population accueillie. À La Réunion, par exemple, le cannabis

restait le produit le plus dommageable et le plus consommé par les jeunes usagers de la file active de la CJC en 2014 (ORS de La Réunion, 2015).

■ Autres substances illicites

Les niveaux d'expérimentation des autres drogues illicites ou détournées se révèlent globalement moins importants que ceux mesurés en métropole, parmi les adolescents comme parmi les adultes (tableau 1). Les poppers, qui constituent en métropole le produit le plus souvent expérimenté après le cannabis (par 5,4 % des jeunes et par 7,3 % des adultes), ont par exemple été essayés par à peine 1 % de la population ultramarine. Pour les produits dont l'expérimentation est marginale (< 1 %) en métropole (héroïne, LSD, crack), les prévalences se révèlent com-

Tableau 1 - Fréquences d'usage des substances dans les DOM et en métropole en 2014 (en %)

	17 ans				18-75 ans					
	Guadeloupe (n = 403)	Martinique (n = 441)	La Réunion (n = 334)	Métropole (n = 22 023)	Guadeloupe (n = 1 952)	Martinique (n = 1 945)	La Réunion (n = 2 010)	Guyane (n = 1 904)	Métropole (n = 15 186)	
Tabac	Expérimentation	52 *	64 *	59 *	68,4	nd.	nd.	nd.	nd.	
	Dans le mois	23 *	25 *	32 *	43,8	17 *	19 *	32 *	19 *	34,3
	Quotidien : ≥ 1 cig./jour	12 *	12 *	22 *	32,4	12 *	15 *	26 *	13 *	28,6
	Intensif : ≥ 10 cig./jour	1 *	1 *	3 *	7,7	5 *	8 *	15 *	7 *	19,4
Cigarette électronique	Expérimentation	35 *	29 *	40 *	53,3	8 *	9 *	18 *	9 *	25,1
	Dans le mois	14 *	13 *	13 *	22,1	2 *	2 *	3 *	2 *	6,0
Alcool	Expérimentation	87	95 *	81 *	89,3	92 *	94 *	94 *	88 *	95,7
	Hebdomadaire	nd.	nd.	nd.	nd.	36 *	37 *	36 *	36 *	49
API (au moins 5 verres en une occasion)	Dans le mois : ≥ 10 usages (régulier)	7 *	9 *	5 *	12,3	11 *	13 *	9 *	11 *	18,6
	Dans le mois : ≥ 30 ou quotidien	1	2	1	1,8	7 *	7 *	6 *	5 *	10,1
Ivresses	Dans le mois : ≥ 1 fois	28 *	33 *	29 *	48,8	10 *	14 *	13 *	16	17,4
	Expérimentation	39 *	42 *	42 *	58,9	44 *	44 *	56 *	45 *	61,8
Cannabis	Dans l'année : ≥ 3 (répétées)	9 *	12 *	13 *	25,3	3 *	4 *	8	6 *	9,1
	Expérimentation	32 *	36 *	44	47,8	21 *	25 *	37 *	26 *	41,6
Champignons hallucinogènes	Dans le mois : ≥ 1 usage	16 *	19 *	24	25,5	3 *	5	7	6	6,3
	Dans le mois : ≥ 10 usages (régulier)	4 *	7	8	9,2	2 *	3	3	4 *	3,1
Poppers	Expérimentation	3	1 *	4	3,8	1 *	1 *	2 *	2 *	4,8
MDMA/ecstasy	Expérimentation	1 *	1 *	1 *	5,4	1 *	1 *	1 *	1 *	7,3
Cocaïne	Expérimentation	2 *	2 *	1 *	3,8	1 *	<0,5 *	2 *	1 *	4,3
Héroïne	Expérimentation	2	1 *	2	3,2	1 *	1 *	1 *	2 *	5,6
Amphétamines	Expérimentation	<0,5	<0,5	1	1,0	nd.	nd.	nd.	nd.	
LSD	Expérimentation	1	<0,5 *	1 *	2,8	<0,5 *	<0,5 *	1 *	1 *	2,3
Produits à inhaler	Expérimentation	<0,5	<0,5	<0,5	1,6	nd.	nd.	nd.	nd.	
Crack	Expérimentation	2	4	4	4,3	nd.	nd.	nd.	nd.	
Crack	Expérimentation	1	<0,5	1	1,1	<0,5	<0,5	nd.	1	nd.

Sources : ESCAPAD 2014 (OFDT) et Baromètre santé DOM 2014 (Santé publique France)

* signale un écart significatif avec la métropole.

Remarque : la taille des échantillons régionaux à 17 ans n'offre pas une précision de la mesure suffisante pour conserver la décimale, contrairement aux données pour l'Hexagone.

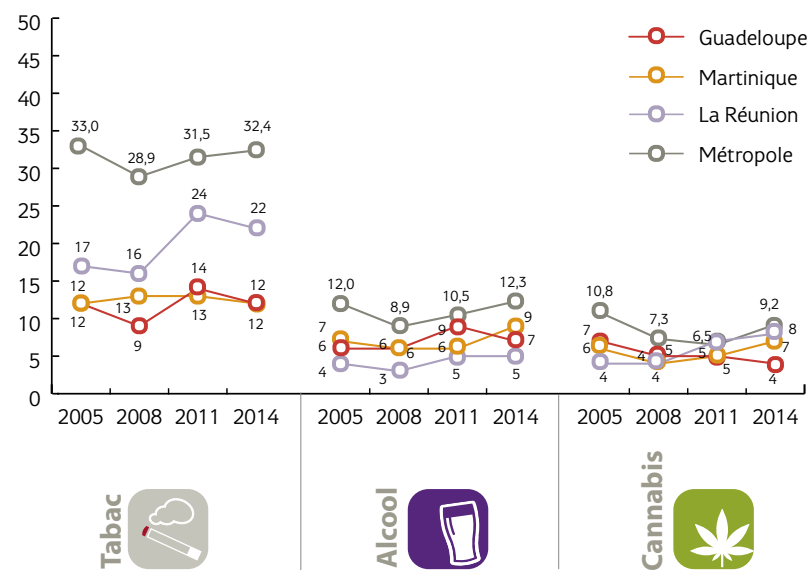
parables dans les DOM. Ainsi que cela a été indiqué précédemment, l'existence de scènes importantes d'usage de crack et une relative disponibilité dans les DFA ne signifient pas qu'il y ait une diffusion plus prononcée de la substance au sein de la population générale.

■ Évolution des usages réguliers à 17 ans dans 3 DOM et en métropole

Le niveau de tabagisme quotidien à 17 ans a connu une augmentation notable en métropole depuis 2008, passant de 28,9 % à 32,4 % en 2014. Dans les DOM, au cours de la même période, seule l'île de La Réunion a enregistré une hausse nette du tabagisme quotidien. Entre 2008 et 2011, la proportion de jeunes Réunionnais fumeurs quotidiens a progressé de 8 points.

L'usage régulier d'alcool connaît également une hausse depuis l'année 2008. En métropole 12,3 % des jeunes âgés de 17 ans déclaraient consommer régulièrement de l'alcool en 2014, contre 8,9 % en 2008. Dans les départements d'outre-mer, les courbes d'évolution décrivent une hausse moindre (entre 1 et 2 points seulement) au cours de la même période. Les API, pour leur part, apparaissent en hausse parmi les jeunes Ultramarins, en particulier en Guadeloupe (+ 12 points) et à La Réunion (+ 6 points), alors qu'elles sont orientées à la baisse en métropole (- 4 points). La récente augmentation de l'usage régulier de cannabis chez les jeunes métropolitains de 17 ans (6,5 % en 2011 contre 9,2 % en 2014) s'observe également en Martinique et à La Réunion. Dans ces deux départements, les niveaux de consommation ont respectivement gagné 3 et 4 points entre 2008 et 2014. En revanche, cet indicateur est stable en Guadeloupe.

Figure 4 - Évolution des usages réguliers dans trois DOM et en métropole à 17 ans (%)



Sources : Enquêtes ESCAPAD 2005-2014 (OFDT)

■ Indicateurs socio-sanitaires

Les indicateurs socio-sanitaires ou relevant de la réponse publique aux pratiques addictives montrent une réalité plurielle.

Les quatre DOM se distinguent par une mortalité liée au tabac beaucoup plus faible qu'en métropole, ce qui peut être rapproché du niveau nettement inférieur de la prévalence du tabagisme dans les DOM, sauf pour La Réunion, où les taux de mortalité par bronchopneumopathies chroniques obstructives (BPCO) et cardiopathies ischémiques notamment sont effectivement plus élevés.

À l'inverse, avec 220 décès en moyenne par an directement liés à l'alcool sur la période 2010-2012, le taux de mortalité à La Réunion est deux fois supérieur à celui constaté en France hexa-

gonale (ORS de La Réunion, 2015). De plus, dans les DOM et notamment en Guadeloupe et en Martinique, la part des accidents pour lesquels l'alcool est impliqué est également bien plus élevée qu'en métropole (préfet de la Martinique, 2015), alors que les interpellations pour ivresses publiques et manifestes y sont en nombre plus faible.

Il faut ici rappeler que les valeurs prises par ce dernier indicateur dépendent en grande partie des priorités des autorités responsables de la sécurité publique sur les différents territoires.

3. Les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), offrent la possibilité de faire le point avec un professionnel spécialisé sur les difficultés rencontrées. Ils proposent un accompagnement vers l'arrêt, la consommation modérée de drogues ou vers un traitement de substitution (pour les personnes dépendantes aux opiacés).

Tableau 2 - Indicateurs socio-sanitaires pour les DOM et la métropole en 2014

	Guadeloupe	Martinique	La Réunion	Guyane	Métropole
Personnes prises en charge pour un problème d'alcool en CSAPA ³ pour 10 000 habitants de 15 à 64 ans	40	37	35	26	35
Interpellations pour ivresse sur la voie publique pour 10 000 habitants de 20 à 69 ans	8	4	21	11	16
Décès par alcoolisme et cirrhose pour 10 000 habitants de 40 à 64 ans*	3	2	3	3	3
Pourcentage d'accidents corporels avec alcool	26 %	30 %	12 %	16 %	11 %
Pourcentage d'accidents mortels avec alcool	26 %	50 %	21 %	23 %	28 %
Personnes prises en charge pour un problème avec le tabac en CSAPA pour 10 000 habitants de 15 à 64 ans	3	7	7	1	4
Décès par tumeurs de la trachée, des bronches et des poumons pour 10 000 habitants de 40 à 64 ans*	2	2	2	1	5
Personnes prises en charge pour un problème de cannabis en CSAPA pour 10 000 habitants de 15 à 64 ans	27	30	7	12	13
Interpellations pour usages de cannabis pour 10 000 habitants de 15 à 44 ans**	46	65	24	32	48

CSAPA : Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie

Notes : (*) dernière année disponible 2013 ; (**) dernière année disponible 2010

Sources : DGS/Rapports d'activité CSAPA, ONISR, INSERM/CépiDc, OCRTIS (ces indicateurs sont également disponibles sur ODICER - <http://odicer.ofdt.fr/mobile.php>).

Pour ce qui concerne le cannabis, le nombre de prises en charge des consommateurs de ce produit, rapporté à la population, est plus de deux fois plus important en Guadeloupe et en Martinique qu'en métropole. À l'inverse, La Réunion se distingue par un niveau près de deux fois moins élevé qu'en métropole pour cet indicateur. Toutefois, la comparaison de ces indicateurs d'activité des CSAPA dans les différents DOM appelle une lecture circonspecte, dans la mesure où les caractéristiques des files actives dépendent pour partie du nombre de structures, de leur importance et de leur ancrage, des types d'intervention menés, de la synergie des différents dispositifs de soins et de prévention sur le territoire... Autant de facteurs qui peuvent varier fortement selon les territoires.

■ Conclusion

Les comportements d'usage de produits psychoactifs de la population des outre-mer apparaissent contrastés d'un territoire à l'autre et selon les produits. L'enquête ESCAPAD a montré à plusieurs reprises que les adolescents ultramarins étaient globalement moins consommateurs de substances psychoactives. Cette tendance, identifiée dès le début des années 1990 par les premières enquêtes scolaires réalisées par les observatoires régionaux de santé (ORS) (Beck et Richard, 2011), se trouve à nouveau confirmée par le dernier exercice de l'enquête ESCAPAD en 2014 (Le Nézet *et al.*, 2015). Cette enquête a notamment établi qu'en 2014, le tabagisme est deux à trois fois moins élevé dans les DOM qu'en métropole et que la consommation de cannabis y est moins fréquente. De même, les niveaux de consommation d'alcool (régulière ou ponctuelle importante) y sont nettement inférieurs. Les résultats du Baromètre santé 2014 montrent que cette moindre consommation des jeunes perdure à l'âge adulte, surtout pour le tabac et l'alcool (Richard, 2015b). L'hypothèse d'une sous-déclaration spécifique aux DOM ne peut être écartée d'emblée. Cependant, les écarts observés sur les niveaux d'expérimentation et d'usages occasionnels des différentes substances sont tels qu'elle ne saurait les expliquer à elle seule. Il convient de rappeler que les méthodologies de ces enquêtes sont standardisées quasiment partout dans le monde et s'appuient sur des

normes reconnues au plan international (questionnaire auto-administré pour les jeunes, enquête téléphonique aléatoire en population adulte).

Ces méthodes ont déjà été utilisées dans les DOM par des équipes de l'Inpes et de l'Inserm pour documenter d'autres questions de santé publique ou thèmes sensibles, comme par exemple les comportements sexuels. En l'état, rien ne permet donc de penser qu'elles seraient inadaptées au contexte certes particulier des DOM. On peut signaler, en contrepoint, que les enquêtes menées dans les collectivités d'outre-mer (COM) de Nouvelle-Calédonie ou de Polynésie française ont révélé sur ces territoires des niveaux d'usage supérieurs à ceux observés en métropole⁴.

Au final, on observe une situation des DOM marquée par de faibles niveaux d'expérimentation et d'usages occasionnels des substances, en particulier le tabac et l'alcool.

Cependant, ces territoires ne sont pas épargnés par les usages problématiques et leurs conséquences sanitaires et sociales. Ainsi dans les DOM, et notamment en Guadeloupe et en Martinique, la part des accidents de la route pour lesquels l'alcool est impliqué est bien plus élevée qu'en métropole. Concernant les usages parfois ostensibles de crack/freebase, les consommateurs, bien que très visibles, restent toutefois peu nombreux. Ces résultats mettent en lumière la partie de la population des DOM qui se révèle peu ou pas intéressées par les substances psychoactives. Seule une enquête ethnographique pourrait montrer qu'ils ont des représentations et des motivations différentes ou des intérêts distincts, comme par exemple la recherche de sensations par le sport et la performance, peu compatible avec des consommations importantes de tabac, d'alcool ou de cannabis. La moindre consommation constatée dans les DOM pourrait, au-delà d'une moindre disponibilité des substances illicites comme l'héroïne, la MDMA ou le LSD, être également liée à un contexte familial, social et religieux favorisant un contrôle parental et sociétal plus fort auprès des jeunes, singulièrement concernant les pratiques addictives.

4. Beck F., Legleye S., Michel C., Spilka S., Laumond S., Karila L. et Le Nézet O., « Usages de drogues à l'adolescence en Nouvelle-Calédonie », *Alcoologie et Addictologie*, Vol. 30, n° 4, 2008, pp. 355-365.

Beck F., Brugiroux M.F. et Cerf N., *Les conduites addictives des adolescents polynésiens. Enquête Ecaap 2009*, Saint-Denis, INPES, 2011, 195 p.

références bibliographiques

ANLCI. Site de l'Agence nationale de lutte contre l'illettrisme. <http://www.anlci.gouv.fr>.

Azida K. et Bernard H., « La santé publique, un défi pour Mayotte, futur cinquième Dom », *La Santé de l'homme*, n° 404, 2009, pp. 44-45.

Beck F. et Richard J.-B., « Les addictions dans les DOM : état des lieux des consommations. Note à la MILDT », Saint-Denis, INPES, 2011, 34 p.

Gandilhon M. et Weinberger D., « Les Antilles françaises et la Guyane : sur les routes du trafic international de cocaïne », *Drogues, enjeux internationaux*, OFDT, n° 9, 2016, 8 p.

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

Legleye S., Obradovic I., Janssen E., Spilka S., Le Nézet O. et Beck F., « Influence of cannabis use trajectories, grade repetition and family background on the school-dropout rate at the age of 17 years in France », *European Journal of Public Health*, Vol. 20, n° 2, 2010, pp. 157-163.

Merle S. et Vallart M., « Martinique, Guyane : les spécificités de l'usage ultra-marin », dans Costes J.-M. (Dir.), *Les Usages de drogues illicites en France depuis 1999 vus au travers du dispositif TREND*, Saint-Denis, OFDT, 2010, pp. 62-72.

OFDT, « Réunion », Phénomènes émergents liés aux drogues en 2001 : rapport locaux des sites TREND (Tome 2), Paris, OFDT, 2002, pp. 557-600. <http://www.ofdt.fr/ofdt/fr/trend/reun01.pdf>

ORS de La Réunion, *Tableau de bord : Les addictions à la Réunion*, Saint-Denis, Observatoire régional de la santé de La Réunion, 2015, 32 p.

Préfet de la Martinique, 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, 2015, 17 p.

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

Richard J.-B. et Andler R., *Méthode d'enquête du Baromètre santé DOM 2014*, Saint-Denis, INPES, 2015, 16 p.

Spilka S., Janssen E. et Legleye S., *Détection des usages problématiques de cannabis : le Cannabis Abuse Screening Test (CAST)*, Saint-Denis, OFDT, Note n° 2013-02, 2013, 9 p.

Tovar M.-L., Janssen E., Spilka S. et Le Nézet O., « Les drogues à 17 ans : situation dans les départements d'outre-mer », *Tendances*, OFDT, n° 93, 2014, 6 p.

Treyens P.-E. et Catherine A., « Dans les DOM, l'activité et l'emploi stagnent depuis dix ans », *Insee Analyses Guadeloupe*, n° 4, 2015, 4 p.

Remerciements

Cette analyse a bénéficié du soutien financier du ministère des Outre-mer.

Docteur Emmanuelle Rachou de l'ORS océan Indien, docteur Sylvie Merle de l'ORS Martinique et le docteur Marie-Josiane Castor de l'ORS Guyane, pour leur relecture attentive et précieuse.

Anne de l'Épervier, Thierry Delprat, et Christophe Palle pour leur aide et leur relecture.

tendances

Directeur de la publication
François Beck

Comité de rédaction
Henri Bergeron, Emmanuelle Godeau, Bruno Falissard, Aurélie Mayet, Isabelle Varescon, Frank Zobel

Rédactrice en chef
Julie-Émilie Adès

Infographiste / Frédérique Million
Documentation / Isabelle Michot

Observatoire français des drogues et des toxicomanies

3, avenue du Stade-de-France
93218 Saint-Denis La Plaine cedex
Tél. : 01 41 62 77 16 / Fax : 01 41 62 77 00
e-mail : ofdt@ofdt.fr



www.ofdt.fr