

SUBSTANCES
PSYCHOACTIVES

CONSOMMATION DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES À MAYOTTE

Résultats de l'enquête de santé Unono Wa Maore 2019

POINTS CLÉS

- L'enquête Unono Wa Maore a permis de fournir des données de référence sur la consommation de substances psychoactives à Mayotte en 2019 à partir d'un échantillon aléatoire de 4 770 personnes âgées de 15 à 69 ans.
- Pour la plupart des indicateurs, les niveaux d'usage de substances psychoactives (alcool, tabac, cannabis) étaient nettement inférieurs à ceux observés en métropole. En revanche, comme en métropole, les hommes étaient plus souvent consommateurs que les femmes.
- La part de personnes ayant expérimenté l'alcool était de 26 % parmi les 18-69 ans et de 8 % parmi les 15-17 ans. La part des 18-69 ans en ayant consommé dans l'année était de 14 %.
- La prévalence du tabagisme quotidien était de 11 % parmi les adultes (21 % parmi les hommes et 2 % parmi les femmes) et de 4 % parmi les mineurs.
- La part de personnes ayant expérimenté le cannabis était de 6 % parmi les 18-69 ans et de 3 % parmi les 15-17 ans.

INTRODUCTION

Mayotte est un département français de l'océan Indien qui comptait un peu plus de 250 000 habitants en 2017 [1]. Les caractéristiques sociodémographiques de ce territoire sont atypiques : notamment, la moitié de la population n'est pas de nationalité française (il s'agit en majorité de Comoriens), la moitié de la population a moins de 18 ans, le taux de natalité est nettement plus élevé qu'en métropole tandis que l'espérance de vie y est plus courte (en 2016, par rapport à la métropole, elle était inférieure de 9 ans pour les femmes et 5 ans pour les hommes) [1, 2]. De plus, la part de diplômés y est beaucoup plus faible qu'en métropole, le taux de chômage s'élève à 30 % et 40 % des logements sont en tôle ou construits avec d'autres matériaux fragiles.

Ce contexte appelle à une vigilance sanitaire soutenue. Pourtant, les enquêtes sur les comportements de santé de la population mahoraise sont rares. La complexité de mise en place d'enquêtes sur ce territoire, liée aux caractéristiques de la population, explique en partie ce manque.

En 2019, une enquête ayant pour vocation de compléter le dispositif d'enquêtes Baromètre de Santé publique France a été conduite à Mayotte [3]. Ce dispositif d'enquêtes, portant sur les attitudes et comportements de santé, répétées régulièrement en métropole, permet de mesurer un large panel d'indicateurs portant sur de nombreuses thématiques de santé. Il permet notamment de mesurer les niveaux de consommation des substances psychoactives (légales et illégales),

important déterminant de santé pourtant rarement investigué à Mayotte. Les rares publications sur le sujet suggèrent des niveaux d'usages moindres qu'en métropole [4-8]. Le contexte religieux (religion musulmane majoritaire) peut contribuer à expliquer un faible niveau, réel ou déclaré, de consommation d'alcool. Ainsi, la consommation d'alcool peut être moins répandue mais la sous-déclaration aussi plus courante (biais de désirabilité sociale). Une accessibilité plus faible à ces produits pourrait également expliquer ces moindres niveaux d'usage, en raison de deux facteurs qui se cumulent. Le pouvoir d'achat est plus faible à Mayotte, et à l'inverse, les prix des produits y sont plus élevés : selon l'Insee, en 2015, les boissons alcoolisées et le tabac coûtaient plus cher qu'en métropole (+ 64 %), en particulier les boissons alcoolisées qui étaient deux fois plus chères à Mayotte [9]. Un autre élément contextuel est la consommation d'un cannabinoïde de synthèse, appelé « chimique » sur l'île, qui s'est brusquement répandu dans les années 2015-2016 [10].

L'objectif de notre étude est la description des niveaux de consommation de substances psychoactives à Mayotte en 2019 à partir des données de l'enquête Unono Wa Maore.

MÉTHODE

SOURCE DE DONNÉES

Cette étude a été réalisée à partir des données de l'enquête Unono Wa Maore qui repose sur un échantillon aléatoire de personnes âgées de moins de 70 ans résidant à Mayotte, quelle que soit leur nationalité [11]. Entre novembre 2018 et juin 2019, 7641 individus de moins de 70 ans ont ainsi été sélectionnés pour répondre à un questionnaire de quarante-cinq minutes portant sur diverses thématiques de santé (le diabète, l'hypertension artérielle, la sexualité-contraception et les consommations de substances psychoactives notamment) en face-à-face à leur domicile, les mineurs étant interrogés en présence d'un parent ou représentant légal. Des mesures et prélèvements biologiques (mesures anthropométriques, de la tension artérielle, prélèvements biologiques sanguins veineux) étaient ensuite réalisés par un infirmier pour les personnes de plus de 15 ans y consentant, ainsi que des auto-prélèvements urinaires et vaginaux. Le taux de réponse au niveau des logements était de 76,3 % et le taux de réponse individuel pour le volet questionnaire était de 90,9 %. Parmi les 15-69 ans, le taux de réponse au questionnaire était de 89,2 %.

VARIABLES D'INTÉRÊT

Un module de questions portant sur les consommations de substances psychoactives (alcool, tabac, cannabis et chimique) a été introduit dans l'enquête [12]. Ce module est similaire (mais non identique) aux questions posées dans les enquêtes Baromètre santé de Santé publique France réalisées en métropole et dans les autres DROM.

Les questions portant sur les consommations de substances psychoactives ont été posées uniquement aux personnes âgées de 15 à 69 ans (n = 4 770, 4 162 adultes et 608 mineurs).

ANALYSES

Les estimations ont été pondérées afin de tenir compte de la probabilité d'inclusion, de la non-réponse, puis redressées sur la structure de la population selon les variables : sexe croisé par âge, vivre en couple, diplôme en deux modalités (avec ou sans). Les estimations de proportions sont accompagnées d'intervalles de confiance.

Les comparaisons de pourcentages ont été testées au moyen du Chi² d'indépendance de Pearson, avec correction du second ordre de Rao-Scott pour tenir compte du plan de sondage ; seules les différences significatives au seuil de 5 % sont mentionnées.

Enfin, des régressions logistiques multivariées stratifiées selon le sexe ont été réalisées afin d'étudier les facteurs associés aux consommations de tabac et d'alcool. En raison des contraintes d'effectifs et pour prendre en compte les fortes différences de comportement observées parmi les personnes originaires de métropole, ces modélisations ont été réalisées uniquement parmi les adultes nés à Mayotte ou aux Comores.

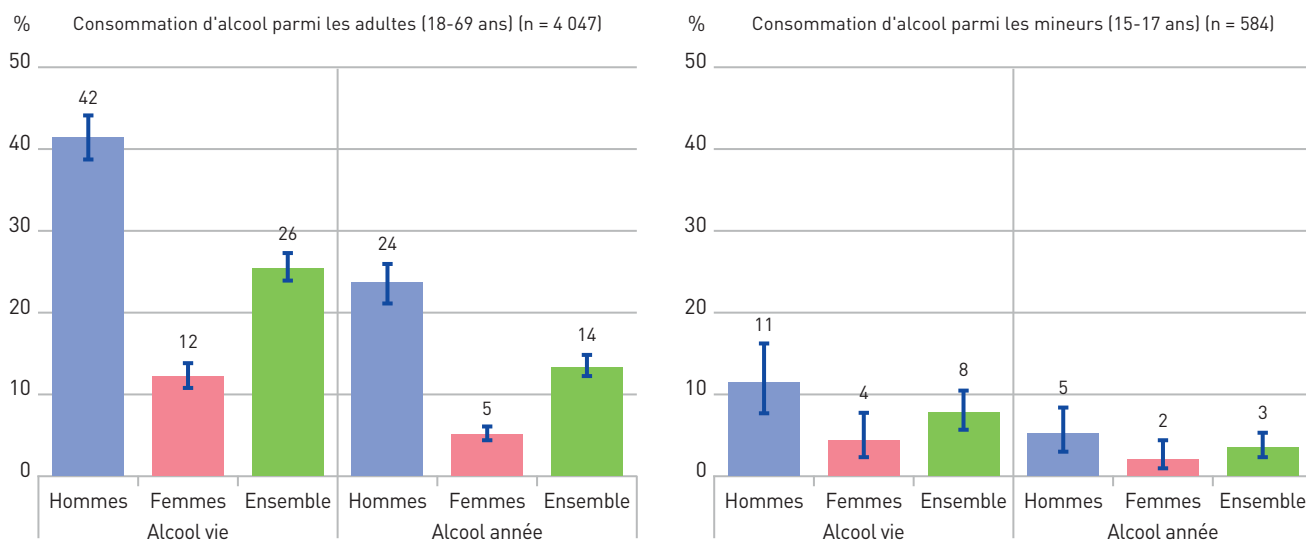
RÉSULTATS

NIVEAUX DE CONSOMMATION

Alcool

En 2019, environ un quart (23 %) des 15-69 ans déclaraient avoir déjà consommé de l'alcool dans leur vie, 8 % des mineurs et 26 % des adultes [Figures 1A et 1B]. La part des 15-69 ans en ayant consommé dans l'année était de 12 % (3 % des mineurs et 14 % des adultes). Ces deux comportements étaient plus fréquents parmi les hommes : parmi les adultes

FIGURES 1A ET 1B | Proportion de personnes de 18-69 ans (A) et de 15-17 ans (B) ayant consommé de l'alcool dans leur vie et au cours des 12 derniers mois, selon le sexe

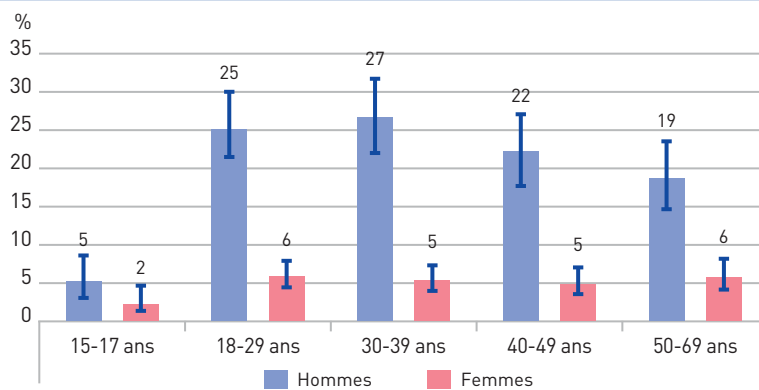


Source : Enquête de santé à Mayotte 2019 – Unono Wa Maore

(18-69 ans), 42 % des hommes avaient expérimenté l'alcool et 24 % en avaient consommé dans l'année contre respectivement 12 % et 5 % des femmes ; parmi les mineurs, l'écart entre garçons et filles était également marqué. Chez les hommes, la consommation dans l'année était nettement plus faible parmi les mineurs par rapport aux adultes mais n'apparaissait pas significativement différente¹ selon la tranche d'âge parmi les adultes [Figure 2]. Parmi les femmes, le pourcentage de consommatrices dans l'année était faible et n'apparaissait pas significativement différent selon l'âge.

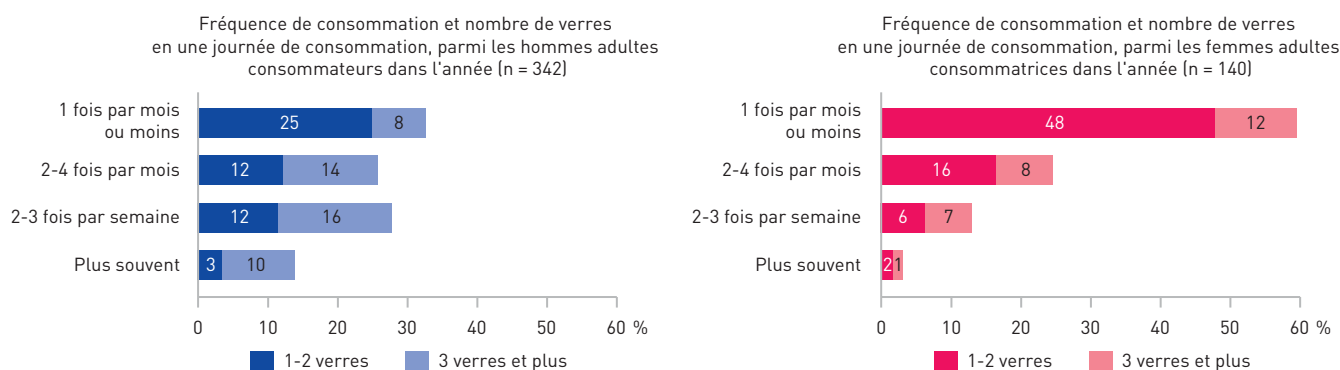
1. Test global de significativité

FIGURE 2 | Proportion de personnes ayant consommé de l'alcool au cours des 12 derniers mois par sexe et tranche d'âge



Source : Enquête de santé à Mayotte 2019 – Unono Wa Maore

FIGURES 3A ET 3B | Fréquence de consommation et nombre de verres en une journée de consommation, parmi les adultes consommateurs dans l'année, parmi les hommes (A) et parmi les femmes (B)



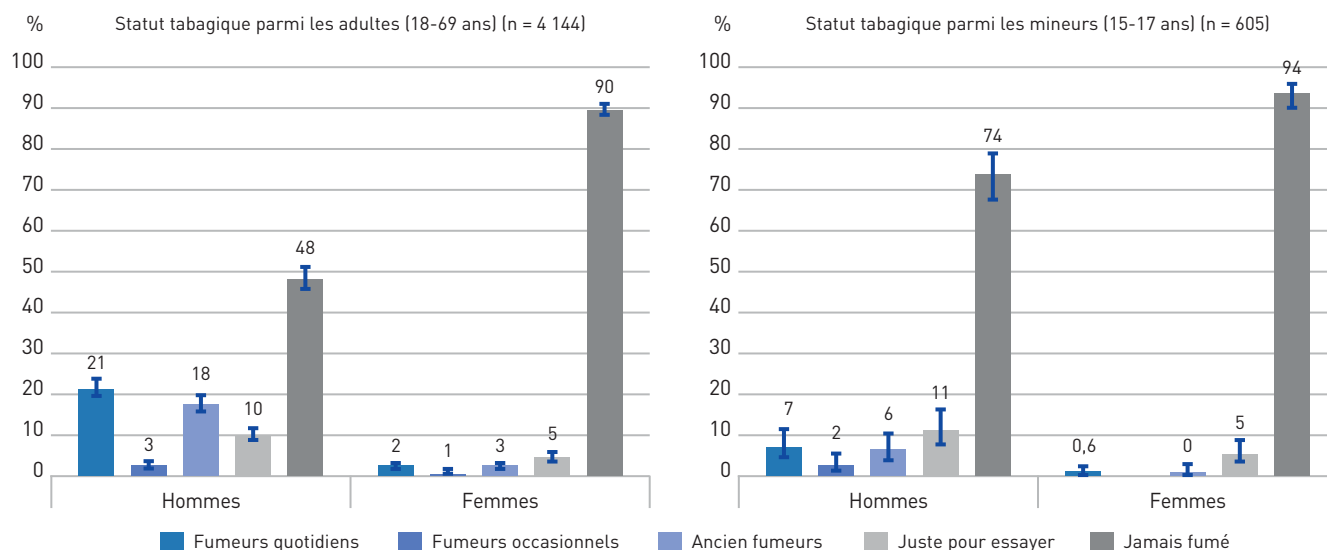
Source : Enquête de santé à Mayotte 2019 – Unono Wa Maore

Parmi les adultes consommateurs d'alcool dans l'année (342 hommes et 140 femmes), 33 % des hommes consommateurs et 60 % des femmes consommatrices ne consommaient qu'une fois par mois ou moins [Figures 3A et 3B], 26 % des hommes et 24 % des femmes consommaient deux à quatre fois par mois, 28 % des hommes et 13 % des femmes consommaient deux à trois fois par semaine, enfin 13 % des hommes et 3 % des femmes consommaient plus souvent. De plus, parmi les adultes consommateurs d'alcool dans l'année, 52 % des hommes et 72 % des femmes consommaient un ou deux verres d'alcool les jours où ils consommaient.

Tabac

Au global, parmi les 15-69 ans, la prévalence du tabagisme quotidien était de 10 % (19 % des hommes et 2 % des femmes). Parmi les adultes, 13 % fumaient du tabac (dont 11 % quotidiennement) : 24 % des hommes (21 % quotidiennement) et 3 % des femmes (2 % quotidiennement). Parmi les mineurs (15-17 ans), 5 % fumaient du tabac (4 % quotidiennement) : 9 % des garçons (7 % quotidiennement) et moins de 1 % des filles. La très large majorité des 15-69 ans n'avait jamais fumé ou juste pour essayer [Figures 4A et 4B].

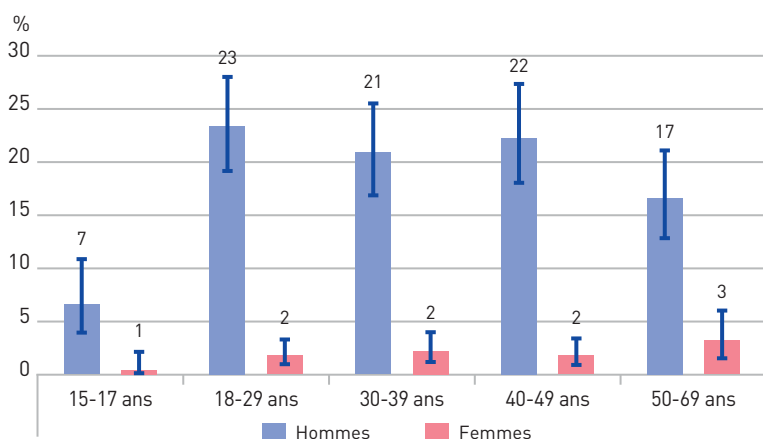
FIGURES 4A ET 4B | Statut tabagique selon le sexe, parmi les 18-69 ans (A) et les 15-17 ans (B)



Note : aucune mineure n'a déclaré fumer occasionnellement.

Source : Enquête de santé à Mayotte 2019 - Unono Wa Maore

FIGURE 5 | Prévalence du tabagisme quotidien par sexe et tranche d'âge

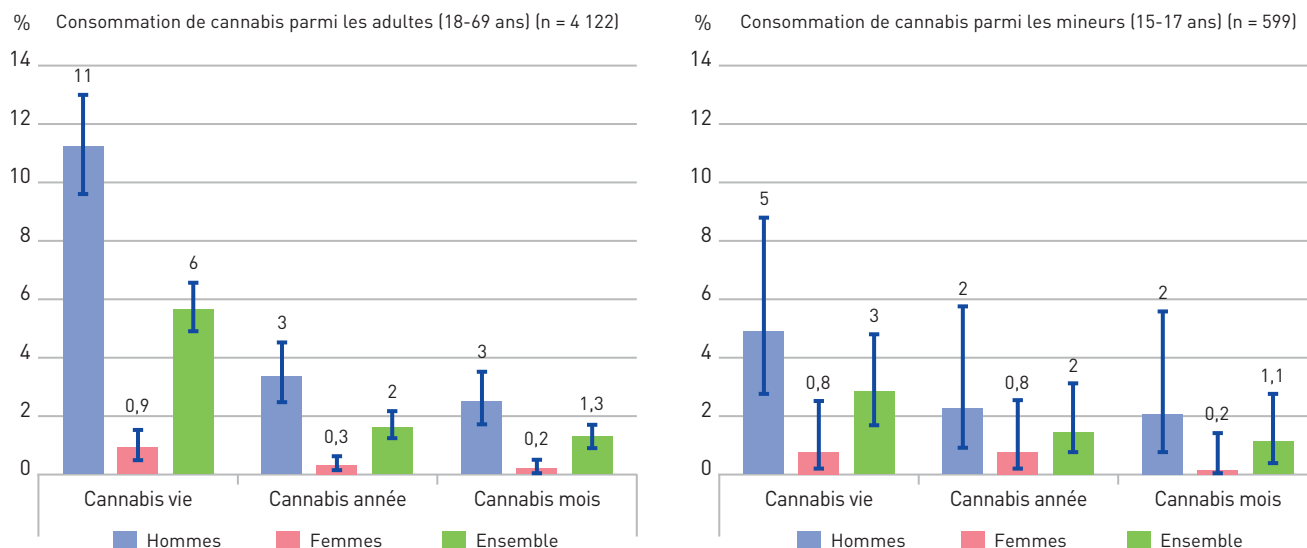


Source : Enquête de santé à Mayotte 2019 - Unono Wa Maore

Parmi les hommes, la prévalence du tabagisme quotidien était significativement plus faible parmi les mineurs par rapport aux adultes [Figure 5]. Parmi les hommes adultes ainsi que parmi l'ensemble des femmes, aucune différence significative selon l'âge n'était observée.

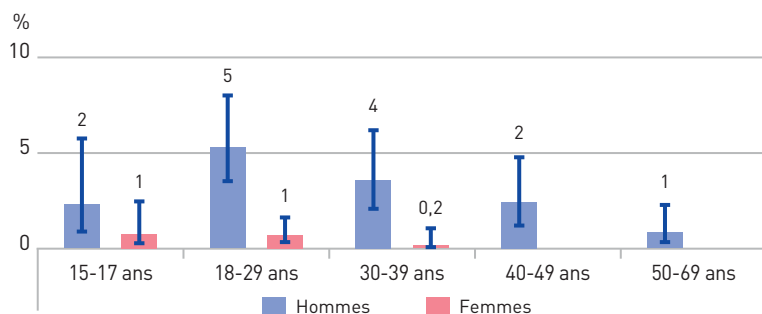
Les fumeurs de tabac étaient 97 % à fumer des cigarettes manufacturées, les deux autres types de tabac les plus fumés étaient la chicha (11 %) et le tabac à rouler (9 %). Les autres types (cigares, cigarillos et pipe) étaient nettement moins fréquemment consommés (4 %, 2 % et 1 % respectivement). Les fumeurs quotidiens de cigarettes (roulées ou manufacturées) fumaient en moyenne onze cigarettes par jour, sans différence significative selon le sexe. Enfin, les fumeurs quotidiens étaient 40 % à avoir fait une tentative d'arrêt au cours des douze derniers mois.

FIGURES 6A ET 6B | Prévalence d'expérimentation (vie), d'usage dans l'année et d'usage dans le mois de cannabis, par sexe, parmi les 18-69 ans (A) et les 15-17 ans (B)



Source : Enquête de santé à Mayotte 2019 – Unono Wa Maore

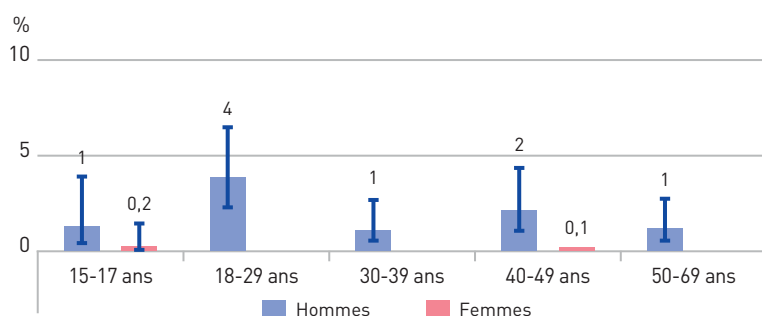
FIGURE 7 | Usage de cannabis dans l'année par sexe et tranche d'âge



Note : dans la tranche d'âge 40-69 ans, aucune femme interrogée n'a déclaré avoir consommé du cannabis au cours de l'année.

Source : Enquête de santé à Mayotte 2019 – Unono Wa Maore

FIGURE 8 | Prévalence d'expérimentation de la chimique par sexe et tranche d'âge



Note : dans les tranches d'âge 18-39 ans et 50-69 ans, aucune femme interrogée n'a déclaré avoir expérimenté la chimique.

Source : Enquête de santé à Mayotte 2019 – Unono Wa Maore

Cannabis (bangué) et chimique

L'expérimentation de cannabis (couramment appelé bangué) concernait 6 % des adultes (11 % des hommes et 1 % des femmes) et 3 % des mineurs (5 % des garçons et 1 % des filles). La consommation dans l'année a été déclarée par 2 % des adultes (3 % des hommes et moins de 1 % des femmes) et par 2 % des mineurs (2 % des garçons et 1 % des filles). Enfin, la consommation dans le mois a été déclarée par 1 % des adultes (3 % des hommes et moins de 1 % des femmes) et par 1 % des mineurs (2 % des garçons et moins de 1 % des filles) [Figures 6A et 6B]. La consommation de cannabis dans l'année était plus fréquente parmi les hommes de 18-39 ans pour qui elle atteignait près de 5 % [Figure 7].

De plus, l'accès au cannabis était jugé facile ou très facile pour la très large majorité des personnes en ayant déjà consommé (56 % très facile et 8 % facile).

L'expérimentation de la chimique a été déclarée par moins de 5 % des hommes et moins de 1 % des femmes de 15-69 ans [Figure 8].

FACTEURS ASSOCIÉS AUX CONSOMMATIONS DE TABAC ET D'ALCOOL PARMIS LES ADULTES NÉS À MAYOTTE ET AUX COMORES

Le lieu de naissance a été demandé à un sous-échantillon aléatoire (la moitié de l'échantillon global, soit 2 183 adultes et 212 mineurs). Parmi les adultes, l'analyse des consommations de tabac, d'alcool et de cannabis en fonction du lieu de naissance montre que la part de consommateurs est nettement supérieure parmi les adultes nés en métropole [Figure 9], lesquels représentent moins de 5 % de l'échantillon. Cette analyse n'a pas été conduite parmi les mineurs, en raison du faible effectif.

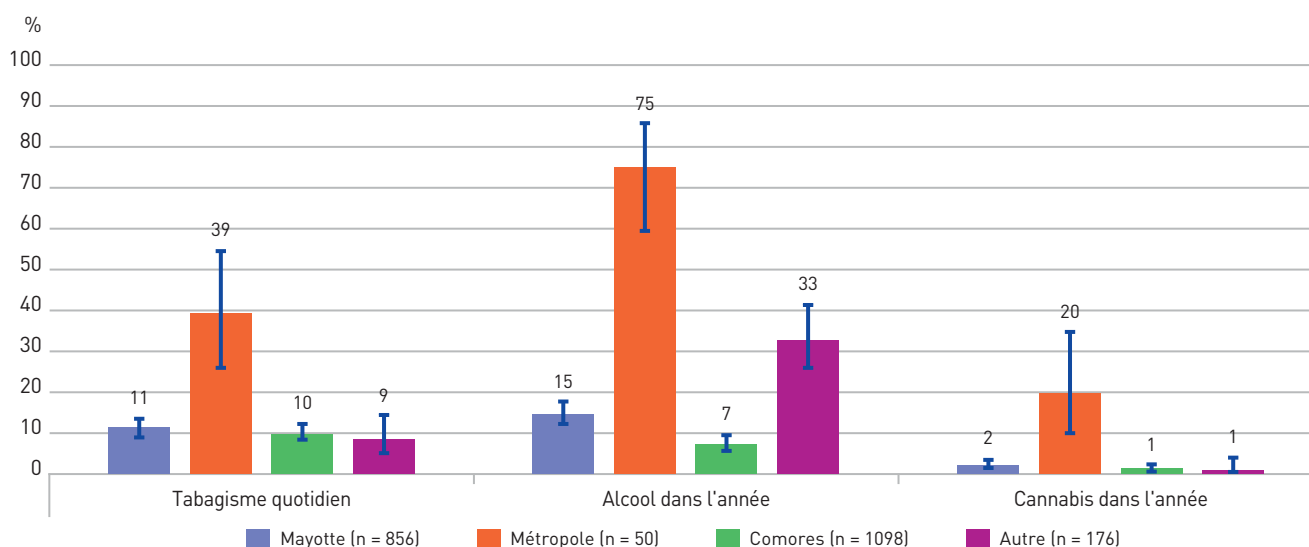
Afin de prendre en compte ces écarts importants dans les consommations, l'analyse des facteurs socio-économiques associés aux usages de substances psychoactives n'a été effectuée qu'au sein du sous-échantillon de personnes ayant répondu aux questions portant sur le lieu de naissance. Les personnes nées en dehors de Mayotte ou des Comores (métropole ou autre pays, notamment Madagascar), qui sont fortement consommatrices (notamment d'alcool) et présentent des caractéristiques socio-économiques particulières, ont été exclues de cette analyse. En

raison de l'effectif faible (cinquante personnes nées en métropole et cent-soixante-seize dans un autre pays hors Mayotte et Comores), il n'a pas été possible de faire, en parallèle, une analyse distincte des facteurs associés sur la population des adultes nés en dehors de Mayotte ou des Comores. Seuls les indicateurs de consommation quotidienne de tabac et de consommation hebdomadaire d'alcool ont été analysés. Enfin, les analyses ont été stratifiées selon le sexe.

Toutes choses égales par ailleurs, parmi les hommes, les plus âgés, les diplômés et ceux nés aux Comores avaient une probabilité plus faible de fumer quotidiennement (Tableau 1). Parmi les femmes, seul le fait d'être née aux Comores était associé à une plus grande probabilité d'être fumeuse, toutes choses égales par ailleurs.

De plus, toutes choses égales par ailleurs, parmi les hommes, les plus âgés et ceux nés aux Comores (par rapport à ceux nés à Mayotte) avaient une probabilité plus faible d'avoir consommé de l'alcool au cours de l'année, tandis que ceux se considérant en situation financière difficile avaient une probabilité plus grande de l'avoir fait. Parmi les femmes, celles étant diplômées avaient une probabilité plus grande d'avoir consommé de l'alcool au cours de l'année.

FIGURE 9 | Part de fumeurs quotidiens, de consommateurs d'alcool dans l'année et de consommateurs de cannabis dans l'année, selon le lieu de naissance parmi les adultes (n = 2 180)



TABEAU 1 | Facteurs associés à la consommation quotidienne de tabac et à la consommation dans l'année d'alcool, régressions logistiques multivariées, stratifiées par sexe, parmi les adultes nés ailleurs qu'en France métropolitaine

Variables explicatives	Tabac quotidien Hommes		Tabac quotidien Femmes		Alcool année Hommes		Alcool année Femmes	
	n = 639		n = 1 235		n = 636 observations		n = 1 231 observations	
	OR	IC à 95%	OR	IC à 95%	OR	IC à 95%	OR	IC à 95%
Âge en 4 classes								
18-29 (réf.)	195	1	353	1	196	1	351	1
30-39	166	0,8 [0,5-1,4]	374	0,6 [0,2-2,0]	167	0,8 [0,5-1,3]	374	1,1 [0,5-2,5]
40-49	126	0,8 [0,4-1,4]	258	0,8 [0,2-2,9]	125	0,7 [0,4-1,3]	257	0,8 [0,3-2,4]
50-69	152	0,4** [0,2-0,7]	250	2,4 [0,8-7,3]	148	0,3*** [0,2-0,6]	249	2,4 [0,9-6,1]
Diplôme								
Diplômé (tout niveau) (réf.)	246	1	348	1	245	1	345	1
Aucun diplôme	393	1,9** [1,2-2,9]	887	0,5 [0,2-1,3]	391	0,7 [0,4-1,1]	886	0,4* [0,2-0,9]
Situation financière perçue								
Finances confortables (réf.)	197	1	330	1	196	1	329	1
Juste	132	1 [0,6-1,8]	291	1 [0,3-3,3]	132	1,6 [0,9-2,9]	289	1,1 [0,4-2,9]
Difficile	310	1,2 [0,8-2,0]	614	1,3 [0,5-3,6]	308	1,7* [1,0-2,8]	613	1,7 [0,7-3,9]
Situation professionnelle								
Travail (réf.)	273	1	268	1	274	1	267	1
Chômage	111	1,3 [0,7-2,2]	210	0,6 [0,1-2,8]	109	1,1 [0,6-2,0]	210	1,1 [0,4-3,4]
Autre/NSP/refus	255	0,9 [0,6-1,4]	757	0,8 [0,2-2,7]	253	0,7 [0,4-1,1]	754	1,1 [0,4-2,9]
Lieu de naissance								
Mayotte (réf.)	306	1	514	1	304	1	511	1
Comores	333	0,6* [0,4-0,9]	721	3,0* [1,1-8,1]	332	0,4*** [0,2-0,6]	720	1,8 [0,8-3,8]

***: p < 0.001; **: p < 0.01; *: p < 0.05.

DISCUSSION

RAPPEL SYNTHÉTIQUE DES RÉSULTATS ET COMPARAISON AVEC D'AUTRES SOURCES DE DONNÉES

La consommation d'alcool à Mayotte est bien moins répandue qu'en métropole : seuls 26 % des 18-69 ans en ont déjà consommé dans leur vie. À titre de comparaison, parmi les 18-75 ans, cette proportion approche les 95 % [13] en métropole. La part des 18-69 ans en ayant consommé dans l'année est de 14 % contre environ 85 % en métropole parmi les 18-75 ans. De même, la consommation d'alcool des mineurs semble nettement moins fréquente à Mayotte qu'en métropole (sans présager des quantités consommées à chaque occasion) : l'expérimentation déclarée concerne 8 % des 15-17 ans à Mayotte contre 85 % des lycéens métropolitains en 2018 [14]. Les niveaux de consommation d'alcool se rapprochent ainsi davantage de ceux des Comores [15] que de La Réunion par exemple [16].

De même, au global, la consommation de tabac est moins fréquente à Mayotte qu'en métropole, aussi bien parmi les adultes (11 % de fumeurs quotidiens contre 24,0 % en métropole en 2019 [17]) que parmi les mineurs (4 % de fumeurs quotidiens contre 18 % parmi les lycéens métropolitains en 2018 [14]).

Néanmoins, la prévalence du tabagisme quotidien parmi les hommes adultes est élevée (21 %), à un niveau comparable à celui des Antilles et de la Guyane, mais moindre que celui de La Réunion [16]. Notons également que la proportion de fumeurs quotidiens à avoir fait une tentative d'arrêt au cours des douze derniers mois (40 %) est supérieure à celle observée en métropole (33,3 % en 2019 [17]).

Enfin, la consommation de cannabis se révèle également moins répandue à Mayotte qu'en métropole ou dans les autres DROM : l'expérimentation y concerne 6 % des adultes et 3 % des mineurs (contre respectivement 45 % et 33 % en métropole) [18].

Par ailleurs, il est à noter que les consommations de substances psychoactives (hors chimique) à Mayotte sont nettement plus répandues parmi les personnes nées en métropole, en particulier pour l'alcool.

L'enquête santé européenne (EHIS) a également été conduite à Mayotte en 2019, selon une méthode différente de celle de l'enquête Unono Wa Maore. À titre d'exemple, certaines questions ont été posées sous casque dans l'enquête EHIS (dont les consommations de substances psychoactives) pour faciliter la confidentialité des réponses [19]. Certaines thématiques sont communes aux deux enquêtes quoiqu'abordées

différemment dans les questionnaires. Si ces différences de méthode d'enquête rendent les comparaisons des estimations délicates, on peut souligner que les résultats d'EHIS sont similaires et confirment une prévalence du tabagisme quotidien faible parmi les femmes de 15 ans ou plus (5 % vs 2 % dans Unono Wa Maore) et au contraire relativement élevée parmi les hommes (18 % vs 19 %).

Quels que soient les produits considérés, les différences de niveaux de consommation observés entre Mayotte et la métropole peuvent s'expliquer de plusieurs façons. Les interdits religieux sont probablement un facteur important, impactant à la fois les comportements de consommation et les déclarations faites au moment des enquêtes, du fait du fort biais de désirabilité sociale induit. De plus, la méthode d'enquête est également différente entre l'enquête Unono Wa Maore et le Baromètre santé de Santé publique France (qui permet d'obtenir les estimations métropolitaines). Cette dernière repose sur une enquête téléphonique offrant possiblement plus d'intimité à la personne interrogée pour répondre aux questions qu'elle jugerait sensibles. Enfin, l'accessibilité des produits est probablement un autre facteur explicatif, une partie de la population mahoraise ne pouvant acheter du tabac, de l'alcool ou du cannabis en raison d'un pouvoir d'achat globalement plus faible à Mayotte et de produits plus chers [9]. Notamment, le prix du tabac y est élevé relativement au niveau de vie moyen, bien que la possibilité d'acheter des cigarettes à l'unité, par exemple, puisse contribuer à rendre ce produit accessible [20].

LIMITES ET FORCES

Les données utilisées dans cette étude proviennent de l'enquête Unono Wa Maore, enquête de grande ampleur représentant la population vivant sur le territoire de Mayotte, qui repose sur une méthode de sondage aléatoire et suit un protocole destiné à maximiser les chances de chaque individu sélectionné de répondre à l'enquête (formation des enquêteurs et argumentation lors du contact). Le taux de participation est d'ailleurs particulièrement important (plus de 75 % au niveau du ménage). Ces éléments tendent à assurer la qualité de l'échantillon interrogé.

Une limite notable est le caractère déclaratif de ces données. En effet, les réponses sont possiblement soumises à plusieurs biais dont le biais de mémorisation (se souvenir précisément de sa consommation d'alcool par exemple) et le biais de désirabilité sociale (se présenter favorablement à l'enquêteur ou aux personnes pouvant entendre les réponses). Ce dernier peut s'avérer particulièrement marqué lorsque

l'entretien se déroule en présence d'autres membres du foyer sans possibilité d'assurer la confidentialité des réponses de l'enquêté : par exemple, la consommation d'alcool dans un contexte religieux prônant l'abstinence (notamment la religion musulmane à Mayotte) ou encore la consommation de substances pour un mineur interrogé en présence de ses parents peuvent s'avérer être des sujets sensibles. Notons que cet enjeu avait été identifié lors de la préparation de l'enquête et que les enquêteurs avaient pour consigne d'assurer du mieux possible la confidentialité des entretiens.

Un autre biais affectant les enquêtes en population générale est la non-couverture de certaines populations très vulnérables telles que les personnes vivant dans une grande précarité, dans des zones d'accès difficile, les sans-domicile, etc. Or, ces populations pourraient avoir des comportements plus à risque, notamment concernant les consommations de substances psychoactives comme l'alcool ou les drogues illicites. Concernant l'enquête Unono Wa Maore, les personnes en grande précarité ou dans des zones d'accès difficile ont été interrogées et ce sont principalement les personnes sans domicile fixe et les mineurs isolés, souvent d'origine comorienne, qui n'ont pas pu être interrogés [11]. Or, ces mineurs isolés vivant dans une grande précarité sont possiblement consommateurs de substances psychoactives (de chimique notamment) mais les données les concernant restent parcellaires [21-23]. Des enquêtes spécifiques sont nécessaires pour atteindre ces populations et, dans l'idéal, il faudrait pouvoir combiner différentes enquêtes ou sources de données afin d'obtenir des estimations portant sur l'ensemble de la population.

CONCLUSION

L'analyse des données de l'enquête Unono Wa Maore révèle des niveaux déclarés de consommation de tabac, d'alcool et de cannabis à Mayotte en 2019 nettement plus faibles qu'en métropole. Au regard des conséquences négatives importantes des conduites addictives pour la santé des individus et pour la société (coût sanitaire mais également coût social), des efforts de prévention restent cependant indispensables sur ce territoire. En particulier, la prévalence du tabagisme est élevée parmi les hommes, ce qui fait probablement du tabagisme un déterminant très important de la santé des habitants de Mayotte. Par ailleurs, les situations particulières observées par d'autres dispositifs sur des populations très vulnérables telles que les mineurs isolés restent très préoccupantes. Ces observations justifient une politique de prévention des consommations de substances ambitieuse et adaptée au contexte local.

RÉFÉRENCES

- Insee. Les infos clés sur Mayotte. Mamoudzou (Mayotte) : Service régional de l'Insee à Mayotte ; 2020. En ligne : https://www.insee.fr/fr/statistiques/fichier/2018177/Informations_clefs.pdf
- Chaussy C, Merceron S, Balicchi J. Les décès à Mayotte en 2016 : surmortalité des enfants et des femmes de 60 ans ou plus. Insee Flash Mayotte 2018(68):1-2. En ligne : https://www.insee.fr/fr/statistiques/fichier/version-html/3550205/my_inf_68.pdf
- Richard JB, Andler R, Guignard R, Cogordan C, Leon C, Robert M, et al. Baromètre santé 2017. Méthode d'enquête. Objectifs, contexte de mise en place et protocole. Saint-Maurice : Santé publique France ; 2018. 24 p. En ligne : <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/153340/2186141>
- Obradovic I. Drogues et addictions dans les Outre-mer : état des lieux et problématiques. Paris : OFDT ; 2020. 84 p. En ligne : <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/epfxio2a6.pdf>
- Aboudou A, Ricquebourg M. Indicateurs sur les consommations de substances psychoactives à Mayotte. Saint-Denis (La Réunion) : ORS océan Indien ; 2018. En ligne : https://www.ors-reunion.fr/IMG/pdf/focus_addictions_mayotte_2018.pdf
- Beck F. Jeunes et addictions. Saint-Denis : Observatoire français des drogues et des toxicomanies ; 2016. 208 p. En ligne : <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/JAD2016comp.pdf>
- Taïrou A-C, Gandilhon M. L'offre, l'usage et l'impact des consommations de « chimique » à Mayotte : une étude qualitative. Paris : OFDT ; 2018. 80 p. En ligne : <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/epfxacy5.pdf>
- Vernay M, Ntab B, Malon A, Gandin P, Sissoko D, Castetbon K. Alimentation, état nutritionnel et état de santé dans l'île de Mayotte : l'étude NutriMay, 2006. Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire, 2009. En ligne : <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/186438/2319024>
- Mekkaoui J. Comparaison des prix avec la France métropolitaine en 2015. Les prix sont plus élevés de 6,9 % à Mayotte. Insee Analyses. 2016(9):1-4. En ligne : https://www.insee.fr/fr/statistiques/fichier/version-html/1908414/my_ina_09.pdf
- Cire océan Indien. Bulletin de veille sanitaire. 2017;33:14. En ligne : <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/50423/1089021>
- Ruello M, Richard JB. Enquête de santé à Mayotte 2019 – Unono Wa Maore. Méthode. Saint-Maurice : Santé publique France ; 2021. En ligne : <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/370091/3138561>
- Enquête de santé à Mayotte – Unono Wa Maore. Questionnaire. Saint-Maurice : Santé publique France ; 2021. En ligne : <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/433738/3456054>
- Richard JB, Andler R, Cogordan C, Spilka S, Nguyen-Thanh V. La consommation d'alcool chez les adultes en France en 2017. Bull Epidemiol Hebd. 2019;5-6:89-97. En ligne : <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/376259/3164457>
- Spilka S, Godeau E, Le Nézet O, Ehlinger V, Janssen E, Brissot A, et al. Usages d'alcool, de tabac et de cannabis chez les adolescents du secondaire en 2018. Tendances. 2019(132):4 p. En ligne : <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eftxssz6.pdf>
- World Health Organization. Global status report on alcohol and health 2018. Geneva : WHO ; 2018. En ligne : <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1151838/retrieve>
- Andler R, Cogordan C, Richard JB, Beck F, Nguyen-Thanh V. Alcool, tabac et cannabis : niveaux de consommation dans les DOM en 2014. Saint-Maurice : Santé publique France ; 2017. En ligne : <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/201623/2382032>
- Pasquereau A, Andler R, Arwidson P, Guignard R, Nguyen-Thanh V. Consommation de tabac parmi les adultes : bilan de cinq années de programme national contre le tabagisme, 2014-2019. Bull Epidemiol Hebd. 2020;14:273-81. En ligne : <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/335742/2990237>
- Spilka S, Richard JB, Le Nezet O, Janssen E, Brissot A, Philippon A, et al. Les niveaux d'usage des drogues illicites en France en 2017. Tendances. 2018(128):6 p.
- Leduc A, Deroyon T, Rochereau T, Renaud A. Premiers résultats de l'enquête santé européenne (EHIS) 2019. Métropole, Guadeloupe, Martinique, Guyane, La Réunion, Mayotte. Paris : DREES ; 2021. En ligne : <http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eftxssyb.pdf>
- Alliance contre le tabac. Livre blanc sur le contrôle du tabac en France d'outre-mer. Paris : Alliance contre le tabac ; 2014.
- Morano A. La catégorie sociale des mineurs isolés à Mayotte : définitions, places et prises en charge. Marseille : Aix Marseille Université ; 2016. En ligne : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01361475/document>
- Fleury A, Daculsi P-H. Profil médico-social des patients ayant consulté au Centre d'addictologie de Mayotte en 2015 pour usage de nouveaux produits de synthèse, une étude rétrospective. Therapies. 2017;72(1):151-2.
- Chambre régionale des comptes de Mayotte. Rapport d'observations définitives. Département de Mayotte. Aide sociale à l'enfance : exercices 2016 et suivants. Saint-Denis : Chambres régionales des comptes La Réunion et Mayotte ; 25 juillet 2019. En ligne : <https://www.ccomptes.fr/system/files/2019-07/RER2019-146.pdf>

AUTEURS

Raphaël Andler
Marc Ruello
Jean-Baptiste Richard
Youssef Hassani
Romain Guignard
Guillemette Quatremère
Viêt Nguyen-Thanh

Santé publique France

RELECTRICE

Noémie Soullier

Santé publique France