

#ADDICTIONS



**UNE
CONSOM-
MATION
DE TABAC,
ALCOOL
ET AUTRES
PSYCHO-
TROPES À
MAYOTTE,
TRÈS
MASCULINE**

AOÛT 2025

UNE CONSOMMATION DE TABAC, ALCOOL ET PSYCHOTROPES À MAYOTTE TRÈS MASCULINE

L'Agence Régionale de Santé (ARS) de Mayotte et l'Observatoire Régional de la Santé (ORS) de Mayotte, en partenariat avec l'Union Régionale des Professionnels de Santé de l'Océan Indien (URPS OI) Infirmiers, les laboratoires Eurofins Biomnis et le groupe Capgemini, ont lancé au premier semestre 2024 l'étude d'Observation épidémiologique « EpiMay » afin de débiter la construction d'un diagnostic en santé complet du 101ème département français.

L'étude met en évidence une consommation de tabac six fois plus fréquente chez les hommes de 18 ans ou plus (27 %) que chez les femmes du même âge (4 %). De plus, ces consommations y sont bien plus excessives que chez ces dernières. Plus globalement, il s'agit pour la moitié de cigarettes de contrefaçon, et ce sont notamment les plus précaires qui en sont les plus consommateurs. Près d'un fumeur sur cinq déclare que leur dépendance est un problème pour eux-mêmes ou leur entourage.

Concernant la consommation d'alcool, les hommes adultes (13 %) sont quatre fois plus concernés que les femmes (3 %). Ce sont notamment les 25 à 34 ans qui en consomment le plus souvent. Vis-à-vis de 2019, la consommation générale est en augmentation. De plus, les plus gros consommateurs estiment qu'il n'y a aucune conséquence sanitaire à cette dépendance.

Pour la prise de substance illicite, les hommes sont à nouveau plus concernés que les femmes : respectivement 4 % et 0,2 %. De manière générale, les individus bien insérés socialement en déclarent un usage plus fréquent ; et si la consommation de ce type de produit peut être relativement sous-déclarée, on constate que le bangué l'est systématiquement. Les résultats obtenus depuis l'analyse des prélèvements sanguins réalisés mettent également en lumière l'existence, bien que marginale, de la consommation de cocaïne de 11 adultes de 18 ans ou plus sur 10 000 à Mayotte. Enfin, des traces de consommation de THC (principale substance psycho-active du cannabis) sont retrouvées chez une personne sur vingt, avec des profils proches de ceux déclarés sur les drogues en général (hommes et personnes plutôt aisées).

Julien Balicchi (ARS Mayotte), Maxime Ransay-Colle (ARS Mayotte), Alexandre Peyré (CEIP-A Bordeaux), Eliassa Salime (ORS Mayotte), Gilles Panteix (Eurofins Biomnis), Achim Aboudou (ORS Mayotte)

MÉTHODOLOGIE ET DESCRIPTION DE L'ÉCHANTILLON

L'Étude d'Observation épidémiologique (EpiMay) été menée à Mayotte du 23 mai au 12 juillet 2024 **grâce au soutien et à l'adhésion de la population de Mayotte** sur 1 400 ménages sélectionnés aléatoirement sur tout le territoire selon un sondage à deux degrés : tirage des ménages proportionnellement à la taille des communes et tirage d'un adulte de 18 ans ou plus à enquêter au sein du ménage. Pour participer à l'étude, la personne tirée au sort devait accepter le prélèvement sanguin.

1 027 femmes (73 %) et 374 hommes (27 %) ont participé à l'étude. Le calage sur marge sur le sexe, l'âge, la nationalité et l'aspect du bâti a été effectué afin de rééquilibrer l'échantillon tout en conservant l'équilibre sur les autres variables dites auxiliaires.

L'Étude EpiMay est une enquête cyclique ayant lieu chaque année sur le territoire. L'ARS de Mayotte en assure le financement et le pilotage. L'ORS de Mayotte en tant que promoteur de la Recherche assure la mise en place de l'étude et la gestion de la collecte des données via le déploiement de son réseau d'enquêteurs formés. Ces derniers mènent les entretiens sur tablette numérique grâce au masque de saisie développé par le groupe Capgemini, qui met également à disposition un serveur de stockage sécurisé. L'étude inclut la collecte de prélèvements sanguins réalisés par les infirmiers de l'URPS OI dans l'objectif d'ériger un diagnostic en Santé robuste à Mayotte, renforçant les systèmes d'informations disponibles.

Pour cette édition 2024, six thématiques de biomarqueurs ont été analysées par les laboratoires Eurofins Biomnis : immunité vaccinale (hépatite B, rubéole, poliomyélite), métaux lourds (plomb, mercure), arboviroses (dengue, west nils virus), maladie génétique (drépanocytose), maladies endémiques (hépatite A, salmonelloses, leptospirose) et addiction (opiacés, amphétamines, cocaïne et consommation de psychotropes). Ces données sont ainsi croisées avec un questionnaire court permettant, pour cette édition, de recueillir les informations socio-démographiques ainsi que les comportements en lien avec la vaccination, le risque d'intoxication aux métaux lourds, le risque d'infection à la fièvre de la vallée du Rift et les comportements addictifs.



27 % des hommes de 18 ans ou plus de Mayotte déclarent fumer du tabac, alors que les femmes du même âge ne sont que 4 %, soit sept fois moins¹. La proportion des hommes reste similaire à celle observée en 2019 chez les 15 ans ou plus² [1] après avoir baissée de 5 points vis-à-vis de 2006, contrairement à celle chez les femmes qui est presque deux fois inférieure : 7 % [1] alors qu'elle en était identique en 2006 [2].



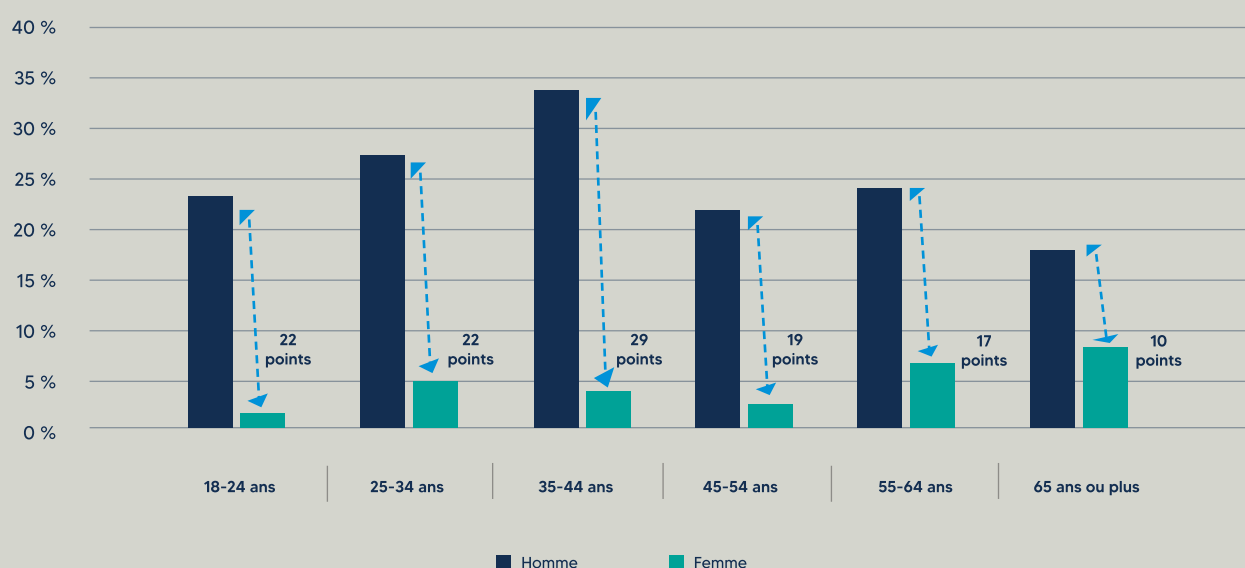
Chez les hommes, le taux augmente jusqu'aux 35 à 44 ans : 34 % contre 24 % des 18 à 24 ans (+10 points), puis diminue à 18 % chez les 65 ans ou plus.

Alors que chez les femmes, l'augmentation est observée jusqu'aux 25 à 44 ans : 5 % contre 1,2 % des 18 à 24 ans (+5 points) et augmente à 7 à 8 % à partir de 55 ans ou plus (Figure 1).

Les hommes fumeurs vont alors consommer davantage les cigarillos (2 % contre 1,5 % chez les femmes fumeuses), les cigares (7 % contre 4 %) et la chicha ou le narguilé (1,3 % contre aucune consommation chez les femmes).

C'est pour la cigarette que la différence est la plus marquée : 79 % chez les hommes fumeurs et 62 % chez les femmes fumeuses. Ces dernières vont alors être deux fois plus consommatrices de tabac à rouler : 32 % contre 13 % chez les hommes.

FIGURE 1 : NIVEAUX DE CONSOMMATION DE TABAC PAR SEXE ET PAR CLASSE D'ÂGE



Source : Etude d'Observation épidémiologique en 2024

Champ : Habitants de 18 ans ou plus Mayotte

Exploitation : Département Etudes et Statistiques, ARS de Mayotte

¹27 % des hommes de 15 ans ou plus en France Hexagonale, et 21 % des femmes [1].

²Les classes d'âge n'étant pas exactement les mêmes pour ces deux études vis-à-vis d'EpiMay, il convient naturellement de prendre avec précaution cette comparaison.

DES CONSOMMATIONS DE TABAC BIEN PLUS EXCESSIVES CHEZ LES HOMMES

Les hommes fument également à des fréquences plus importantes : neuf fumeurs sur dix³ tous les jours et parmi eux 12 % consomment plus de vingt cigarettes par jour⁴, contre les trois quarts des femmes⁵ et parmi elles 6 % pour une quantité quotidienne similaire⁶. La dynamique tend à s'accroître sur ces cinq dernières années : 24 % des hommes de 18 ans ou plus se déclarent fumeur quotidien en 2024 contre 19 % de ceux de 18 à 69 ans en 2019 (+5 points) [1]. Contrairement aux femmes : respectivement 3 % et 5 % [1]. Toutefois, on peut observer que si les taux restent les mêmes sur les deux années séparées pour les 25 à 64 ans⁷, c'est pour les 65 ans ou plus qu'une réelle hausse de la consommation est constatée : 11 % en 2024 contre 1,7 à 5 % en 2019 [1].

Les hommes commencent à fumer également à des âges beaucoup plus jeunes : à 24 ans en moyenne contre 30 ans chez les femmes⁸. Si au moment de l'étude, la grande majorité des consommatrices (98 %) se déclarent fumeuses depuis plus d'un an, les nouvelles fumeuses ont toutes entre 35 et 44 ans. Alors que chez les hommes, 89 % étaient fumeurs depuis plus d'un an, et les nouveaux sont exclusivement des 18 à 44 ans (41 % ont entre 18 et 24 ans et 49 % entre 25 et 34 ans).

Et pourtant chez les consommateurs «quotidiens» de cigarettes, ce sont les femmes qui s'en déclarent plus souvent dépendantes que les hommes : 63 % contre 45 %⁹.



UNE CONSOMMATION DES MARQUES DE CONTREFAÇON PAR LES PERSONNES EN SITUATION DE PRÉCARITÉ

Globalement, chez les individus fumant des cigarettes, la moitié (48 %) ne consomme que des contrefaçons (coëlacanthe, etc.), quatre sur dix (40 %) des marques autorisées en France (Gauloises, Marlboro, Camel, etc.) et un sur dix (12 %) alterne entre les deux. Le revenu par unité de consommation et par mois des foyers n'est pas fortement associé au fait de fumer ou non : 14 % de ceux ayant moins de 410€ fument, 16 à 18 % pour ceux avec des revenus supérieurs¹⁰. Toutefois, il l'est sur le choix de ces cigarettes de contrefaçon : les deux tiers des adultes vivant avec moins de 410€ s'orientent vers elles et un sur dix mixe les deux, tandis qu'au-delà de 740€ de revenu la quasi-totalité (97 %) privilégie les cigarettes de marque.

³92 %, 4 % deux à trois fois par semaine, 3 % quatre à six fois par semaine, 1,5 % deux à quatre fois par mois, 1,0 % une fois par mois ou moins.

⁴23 % onze à vingt et 65 % moins de dix.

⁵74 %, 9 % quatre à six fois par semaine, 7 % deux à trois fois par semaine, 3 % deux à quatre fois par mois, 7 % une fois par mois ou moins.

⁶23 % onze à vingt et 70 % moins de dix.

⁷9 % des 18 à 24 ans en 2024 contre 9 % des 15 à 24 ans en 2019 [1].

⁸En médiane respectivement 20 et 26 ans.

⁹28 % déclarent ne pas l'être, contre 50 % chez les hommes. 9 % ne pas savoir, 5 % chez les hommes.

¹⁰ Même constat concernant une consommation quotidienne de tabac.

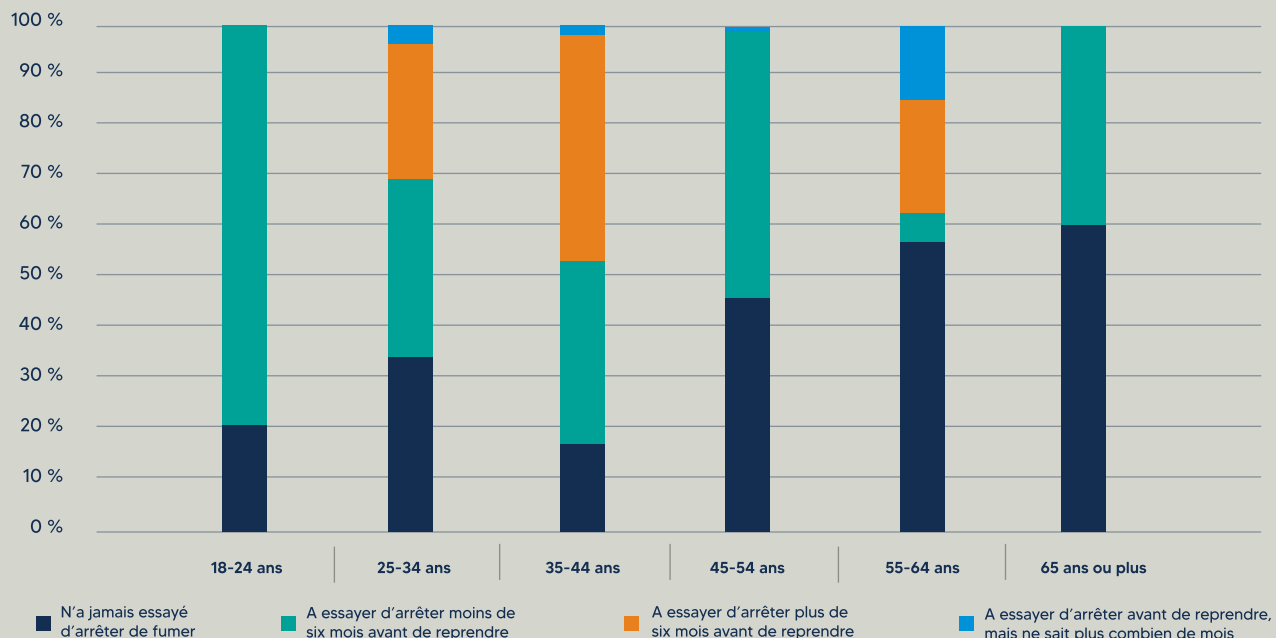
PRÈS D'UN FUMEUR SUR CINQ DÉCLARE QUE SA DÉPENDANCE EST UN PROBLÈME POUR LUI-MÊME OU SON ENTOURAGE

Deux tiers (66 %) des femmes fumant tous les jours déclarent avoir arrêté temporairement la cigarette sans être à un arrêt définitif¹¹, 68 % chez les hommes concernés¹². De manière plus générale, quatre personnes de 18-24 ans sur cinq ont déjà arrêté temporairement (80 %), alors que les fumeurs actuels de 65 ans ou plus sont deux fois plus fréquents à n'avoir jamais fait de tentative d'arrêt (39 %) (Figure 2).

16 % des fumeurs déclarent que leur dépendance pose un problème à eux-mêmes ou aux autres¹³. Les hommes plus que les femmes : 17 % contre 9 %¹⁴, les 25 à 34 ans (20 %) plus que les autres classes d'âges¹⁵. Ces déclarations sont nettement dépendantes de la constitution du foyer. Ainsi, les personnes vivant seules ne sont que 9 % à estimer que cela pose un problème à elles-mêmes ou à leur entourage, et 3 % n'en sont pas sûr. Tandis que les personnes en couple sans enfant (respectivement 22 % et 3 %), en couple avec enfant (16 % et 8 %) et les familles monoparentales (17 % et 11 %) vont déclarer presque deux fois plus ces deux situations. C'est pour les ménages complexes¹⁶ que la part estimant que fumer crée un problème est alors la plus forte : 28 % (7 % sans certitude).

Le principal problème évoqué reste en lien avec leur santé : 77 % (déclaré par tous les fumeurs de 35 ans ou plus), suivi par les problèmes familiaux ou conjugaux : 55 %, puis sociaux : 14 % (déclaré exclusivement par les fumeurs de 35 à 54 ans).

FIGURE 2 : PART DE FUMEURS QUOTIDIENS AYANT ARRÊTÉ TEMPORAIREMENT DE FUMER AVANT DE REPRENDRE, PAR CLASSE D'ÂGE



Source : Etude d'Observation épidémiologique en 2024.
 Champ : Fumeurs quotidiens de 18 ans ou plus Mayotte
 Exploitation : Département Etudes et Statistiques, ARS de Mayotte

¹¹64 % chez celles s'estimant dépendantes, 69 % chez les autres.

¹²66 % chez ceux s'estimant dépendants, 73 % chez les autres.

¹³5 % déclarent ne pas savoir si c'est le cas ou non.

¹⁴Respectivement 5 % et 11 % ne savent pas.

¹⁵16 % chez les 18 à 24 ans, 15 % chez les 35 à 44 ans, 14 %, 10 % chez les 55 à 64 ans et les 65 ans ou plus.

¹⁶Est considéré ici un ménage comme « complexe » si l'on observe plus de deux adultes en son sein.

UNE CONSOMMATION D'ALCOOL PLUS FORTE CHEZ LES 25 À 34 ANS

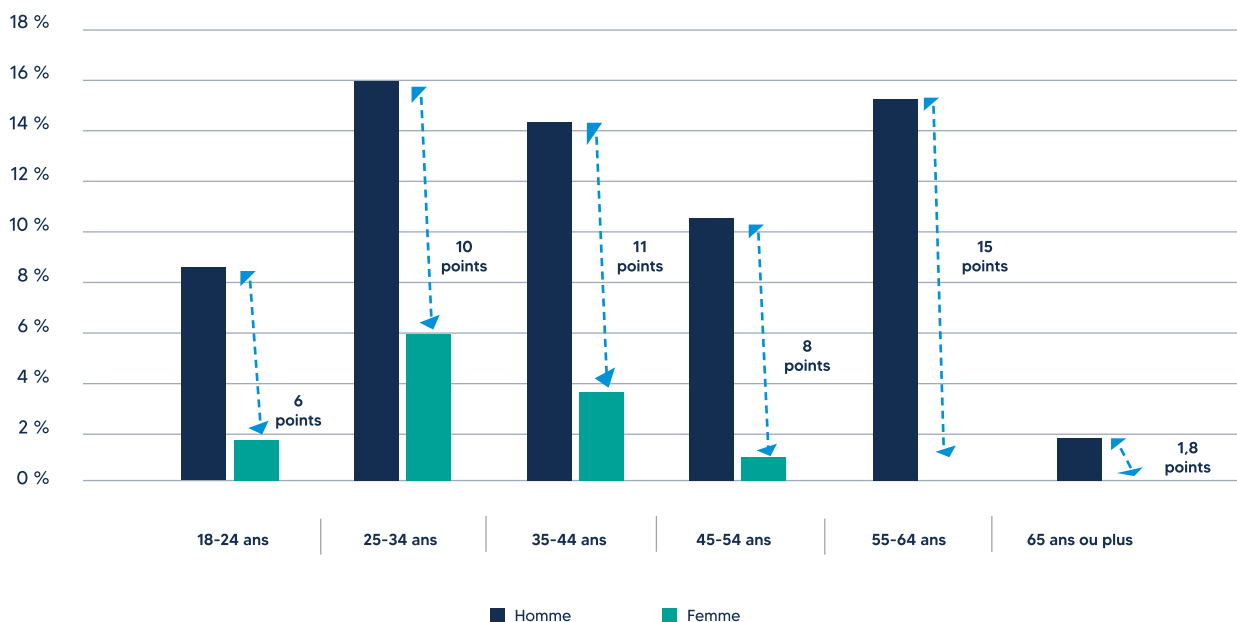
La consommation d'alcool au moment de l'étude était quatre fois plus souvent déclarée chez les hommes que chez les femmes : respectivement 13 % et 3 %.

Quel que soit le sexe, le pic des consommateurs est atteint au même âge : 25 à 34 ans (16 % des hommes et 6 % des femmes). Il diminue ensuite de 14 points chez les hommes de 65 ans ou plus (1,9 %). Alors qu'aucune femme de plus de 55 ans n'en déclare la consommation (Figure 3).

Contrairement au fait de fumer ou non, le revenu est fortement associé à la consommation d'alcool. Ainsi, les individus déclarant moins de 410 euros par mois par unité de consommation au sein de leur foyer sont seulement 5 % à boire de l'alcool, trois fois plus pour les moins défavorisés¹⁷ (16 %).

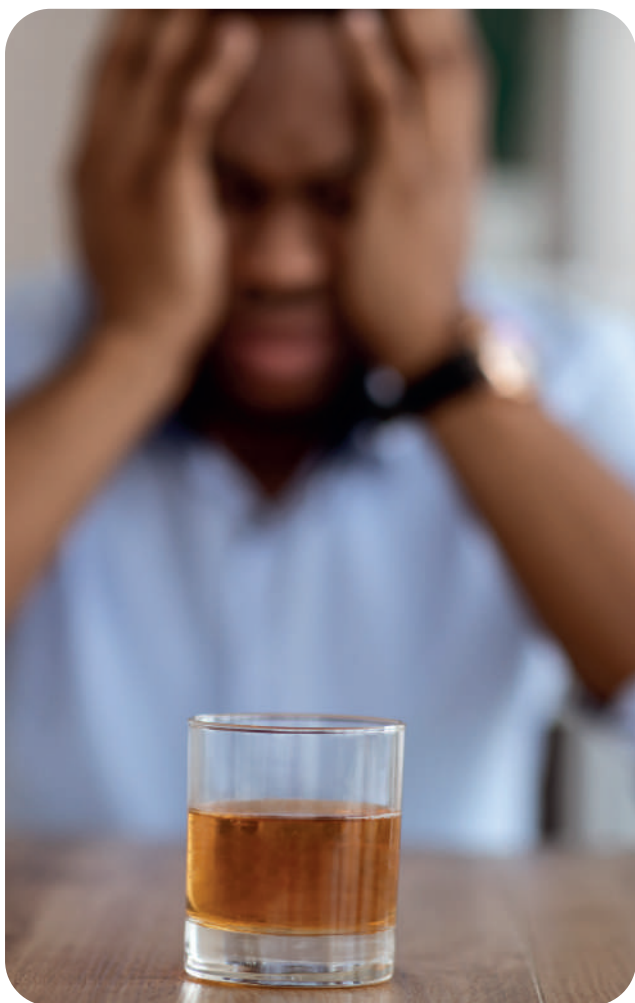


FIGURE 3 : NIVEAUX DE CONSOMMATION DE TABAC PAR SEXE ET PAR CLASSE D'ÂGE



Source : Etude d'Observation épidémiologique en 2024
Champ : Habitants de 18 ans ou plus Mayotte
Exploitation : Département Etudes et Statistiques, ARS de Mayotte

¹⁷ Revenu du ménage supérieur à 740 euros par mois et par unité de consommation.



UN IMPACT SANITAIRE NON PERÇU PAR LES PLUS GROS CONSOMMATEURS

Seulement un consommateur quotidien sur vingt estime être deux fois plus dépendant (4 %), déclarant cette situation alors deux fois moins souvent que les individus consommant de l'alcool moins régulièrement (7 %) ²⁰.

Paradoxalement, les adultes disant ne pas être dépendant de l'alcool sont aussi les plus fréquents à avoir essayé d'arrêter bien qu'ils n'y soient pas parvenus : près de huit sur dix, quasiment trois fois plus que ceux déclarant une addiction : trois sur dix. Plus de la moitié de ces tentatives avait pourtant duré plus de six mois.

Un consommateur sur vingt déclare que sa consommation d'alcool pose problème à lui-même ou à un membre de sa famille. Pour six sur dix il s'agit d'un problème de santé, et les autres un problème familial.

UNE PROGRESSION DES CONSOMMATIONS D'ALCOOL DEPUIS 2019

En 2024, les hommes de 18 à 64 ans déclarant une consommation d'alcool sont 20 % à en boire plus de quatre à six fois par semaine voire tous les jours, contre 13 % pour les 18-69 ans en 2019. Ils sont très peu à en consommer une fois par mois ou moins : 18 % en 2024 et 33 % en 2019. C'est pour une consommation deux à trois fois par semaine que l'on observe des taux bien plus hauts : 39 % et 28 % ¹⁸ [3].

Alors que chez les femmes, la fréquence de consommation à minima quatre à six fois par semaine est restée stable (4 % en 2024 et 3 % en 2019). On constate tout de même que les rythmes sont un peu plus importants : 50 % une fois par mois ou moins en 2024 et 60 % en 2019, 17 % deux à trois fois par semaine en 2024 et 13 % en 2019 ¹⁹ [3].

Elles ont en général commencé leur consommation trois ans plus tôt que les hommes : à 20 ans contre 23 ans. Le pic de nouvelles consommatrices est alors observé de 18 à 24 ans. 28 % ont bu leur premier verre il y a moins d'un an, 10 % pour les 25 à 44 ans puis aucune au-delà. Les hommes sont à la fois les plus jeunes et les plus âgés ; 25 % des 18 ans à 24 ans et 21 % des 55 à 64 ans, les autres classes d'âge ne faisant jamais cette déclaration.

Tous sexes confondus, un quart des adultes consommant de l'alcool tous les jours prennent dix verres ou plus dans la journée, la moitié pour trois à dix verres et un sur dix pour un à deux.

¹⁸ La part de deux à quatre fois par mois restant très proches : 23 % en 2024 et 26 % en 2019 [3].

¹⁹ La part de deux à quatre fois par mois restant très proches : 27 % en 2024 et 24 % en 2019 [3].

²⁰ Toutefois, les consommateurs d'au moins trois à quatre verres par jour sont 7 % à se dire dépendant, contre aucun chez ceux en consommant entre un et quatre verres par jour.

UNE CONSOMMATION DE STUPÉFIANTS MAJORITAIREMENT CHEZ LES HOMMES ET LES PERSONNES AISÉES

Un homme de 18 ans ou plus vivant à Mayotte sur vingt déclare consommer des stupéfiants (5 %). Ils sont alors vingt-cinq fois plus concernés que les femmes (0,2 %). Dès lors chez les hommes, l'usage est le plus évoqué chez les 18 à 24 ans (9 %), diminuant quasiment de moitié sur les classes d'âge qui suivent, pour n'être plus ou prou remonté que par les 65 ans ou plus. Chez les femmes, les consommations les plus importantes sont observées chez les 25 à 34 ans, le peu de cas retrouvés dans l'étude ne permettent pas d'en estimer de manière fiable la prévalence de consommation²¹.

Lors de l'étude, ce sont plutôt les profils aisés (supérieur à 740 euros par mois et par unité de consommation) qui ressortent : ils (6 %) sont dix fois plus consommateurs que les moins aisés (1,2 %)²².

15 % d'entre eux refusent de donner leur fréquence de consommation, et un sur quatre en déclare une prise quatre à six fois par semaine voire tous les jours²³. Chez ces derniers, la moitié ne souhaite pas s'exprimer sur la quantité prise, tandis qu'un sur cinq déclare une consommation quatre à sept fois par jour et un tiers deux à trois fois.

Les plus gros consommateurs ne sont qu'un sur cinq à se dire dépendant, tous ayant essayé d'arrêter sans y parvenir. La totalité des consommateurs de stupéfiants, quel que soit leur fréquence de consommation, estime que cela n'est pas un problème pour eux-mêmes ou leur famille.

LE BANGUÉ, LA SUBSTANCE ILLICITE LA PLUS CONSOMMÉE À MAYOTTE

L'intégralité des usagers de substances illicites déclarent la consommation de cannabis.

La majorité l'évoque alors sous l'appellation « bangué » (65 %), notamment les femmes et les 25 à 44 ans, puis « herbe de marijuana » (23 %), principalement les hommes et les 45 à 64 ans, et enfin « shit » (19 %²⁴), à nouveau les femmes et les 45 à 64 ans.

14 % des consommateurs évoquent également deux autres produits sans plus de précision²⁵.



²¹Tout sexe confondu, la moitié des concernés évoquent un début de consommation à 21 ans, et un sur vingt vers 16 ans.

²²Revenu inférieur à 410 euros par mois et par unité de consommation, 2 % et 740 euros par mois par unité de consommation.

²³35 % pour deux à trois fois par semaine.

²⁴La somme de ces trois pourcentages ne fait pas 100 % car il s'agissait d'une question à choix multiples.

²⁵Dont 8 % la chicha qui fait plus référence à un mode de consommation, mettant en évidence la méconnaissance des substances illicites consommées. De même pour les autres (7 %) qui vont alors citer de manière générale les « joints ».

A MAYOTTE, UNE PRÉVALENCE DE LA CONSOMMATION DE COCAÏNE DE 11 ADULTES DE 18 ANS OU PLUS SUR 10 000

L'étude EpiMay propose également la recherche de traces de consommation d'amphétamines²⁶, d'opiacés²⁷, de cocaïne²⁸ et de cannabis²⁹ dans le sang.

La recherche des amphétamines se justifie suite à la plus importante saisie de métamphétamines enregistrée au large de Mayotte [4]. Pour les opiacés, il s'agit dans un premier temps de mesurer la possibilité d'une surprescription aux usagers. Pour les opiacés et la cocaïne, il s'agissait d'ériger un premier état des lieux des consommations. Aucune imprégnation en amphétamines n'a été trouvée dans les résultats d'analyses des échantillons sanguins, au contraire de la cocaïne³⁰ avec une prévalence de 1,1 consommateur pour 1 000 adultes de 18 ans ou plus à Mayotte en 2024.

L'autre psychotrope retrouvé est la codéine chez 1,8 habitant sur 1 000, sous une forme à mettre potentiellement en lien avec la prise de médicaments.

DES TRACES DANS LE SANG DE CONSOMMATION DE THC CHEZ UN ADULTE SUR VINGT À MAYOTTE EN 2024

La consommation de cannabis à Mayotte a été mise en évidence par le dosage de trois composés : le THC, ou delta-9-tétrahydrocannabinol, et ses deux métabolites³¹. Le THC est la molécule majoritairement responsable des effets du cannabis sur le corps et le cerveau, dont l'effet d'euphorie et l'intoxication. Bien que le THC puisse avoir certains effets considérés comme auto-thérapeutiques (euphorisants, désinhibition, sentiment de bien-être) par une activation des récepteurs cannabinoïdes de types 1 et 2 (CB1 et CB2) dans le cerveau, il a également des effets nocifs selon différents travaux montrant des risques d'addiction et un lien avec des troubles cognitifs à court et à long terme [5]. Le THC est interdit de vente en France depuis 1970.

Chez les adultes de 18 ans ou plus, 3 % sont catégorisables comme consommateurs chroniques³², 0,8 % comme consommateurs non chroniques ayant consommé du cannabis récemment³³, et 1,4 % comme anciens consommateurs³⁴ (chroniques ou non chroniques). A noter que pour 3 % des personnes déclarant ne pas consommer de drogue, on retrouve des traces récentes ou anciennes de THC dans le sang³⁵.

Enfin, la consommation de CBD³⁶ autorisé et disponible en vente libre est retrouvée chez un individu sur cent à Mayotte.



²⁶Les molécules recherchées pour indiquer la consommation d'amphétamines sont : l'amphétamine, la métamphétamine, la 3,4-méthylènedioxyamphétamine (MDA), la 3,4-méthylènedioxy-N-éthylamphétamine (MDEA) et la 3,4-méthylènedioxy-N-méthylamphétamine (MDMA ou ecstasy). Dans le sang, il est possible d'en retrouver des traces pendant 2 à 4 derniers jours.

²⁷Les molécules recherchées pour indiquer la consommation d'opiacés sont : la morphine, la codéine et le 6-monoacétylmorphine (6MAM), le métabolite caractéristique de la consommation d'héroïne.

²⁸Les molécules recherchées pour indiquer la consommation de cocaïne sont : la ecgonine méthyl-ester, la benzoylecgonine et la cocaéthylène.

²⁹Le THC-11OH ou 11-hydroxy-delta-9-THC est le principal métabolite actif produit dans le corps à la suite de la consommation de cannabis. Le THC-COOH ou 11-nor-9-carboxy-delta-9-tétrahydrocannabinol est un métabolite non psychoactif témoin d'une consommation de cannabis. C'est le dernier à disparaître dans les tests de dépistages. Il peut être retrouvé dans le sang jusqu'à un mois après la dernière consommation dans les cas d'usagers réguliers.

³⁰La cocaïne est métabolisée au niveau du foie en produits inactifs, dont l'élimination est relativement lente. La majeure partie de la cocaïne est éliminée du plasma au bout de 4 heures, mais les métabolites peuvent persister plus longtemps, principalement dans les urines. Dans le sang, le benzoylecgonine ne persiste que quelques heures (moins de 24 heures).

³¹La demi-vie du THC ou temps mis pour perdre la moitié de son activité pharmacologique ou physiologique est en moyenne de 4,3 jours [6].

³²Positif au THC (noté THC+), THC-COOH (noté COOH+) et THC-11OH (noté 11OH+).

³³THC+, COOH- et 11OH-, permettant de retrouver les prises très récentes (de l'ordre de 2 à 8 heures), soit 0,02 % des adultes. Et THC+, THC-COOH+ et THC-11OH-, permettant de retrouver les prises récentes (jusqu'à 72 heures), soit 0,7 % des adultes.

³⁴THC-, COOH+ et 11OH-.

³⁵Dont 1 % ancienne, 0,7 % récente de 8 à 72 heures et 0,02 % de moins de 8 heures. Et chez les personnes déclarant la consommation de drogue : les analyses du sang montrent l'absence de prise de THC pour 19 %, ancienne pour 21 %, récente de moins de 72 heures pour 7 % et chronique pour 53 %.

³⁶Le CBD a une faible affinité pour les récepteurs cannabinoïdes de type 1 mais exerce une action complexe à l'intérieur et au-delà du système cannabinoïde. Il possède des propriétés anxiolytiques, relaxantes ou sédatives, mais pas de pouvoir addictogène [8].



UNE CONSOMMATION DE THC PLUS FORTE CHEZ LES HOMMES ET LES PERSONNES AISÉES

A l'instar des autres psychotropes décrits, la consommation chronique de THC est principalement l'apanage des hommes : 6 % contre 0,2 % des femmes.

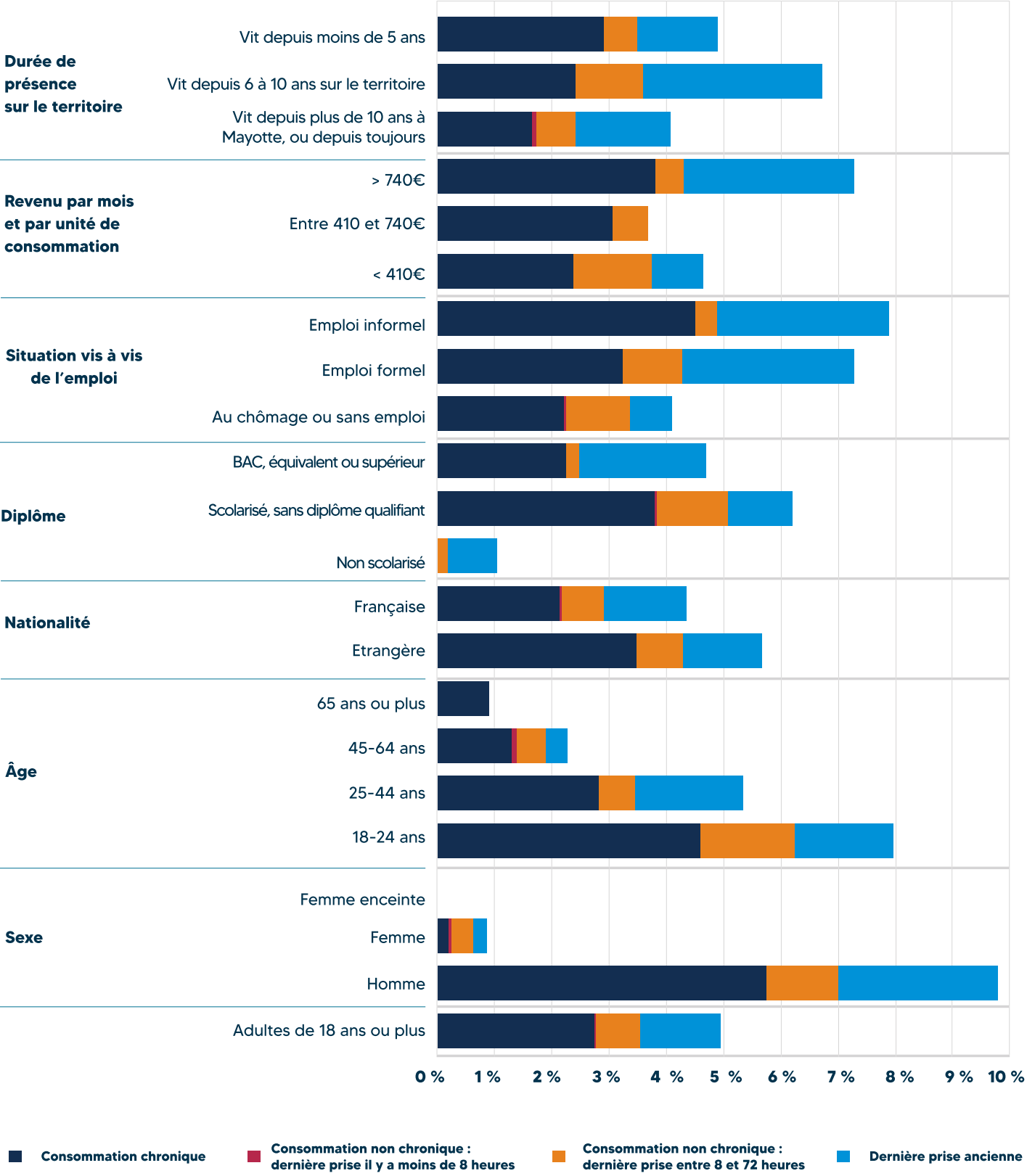
Elle décroît ensuite en fonction de l'âge : de 5 % chez les 18 à 24 ans à 0,9 % des 65 ans ou plus.

La prise de THC est aussi à double vitesse, les scolarisés sans diplôme qualifiant à la clé sont les principaux consommateurs (4 %), avec les personnes en emploi (5 %).

Cet aspect est alors confirmé par une consommation qui double entre les moins aisés et les plus aisés : 2 % des individus appartenant à des foyers dont le revenu est inférieur à 410 euros par mois et par unité de consommation, à 4 % de ceux au-dessus des 740 euros (*Figure 4*).



FIGURE 4 : PRÉVALENCE DES DIFFÉRENTS TYPES DE CONSOMMATION DU THC



Source : Étude d'Observation épidémiologique en 2024 – Analyse des prélèvements sanguins
Champ : Habitants de Mayotte
Exploitation : Service Études et Statistiques, ARS de Mayotte

FILE ACTIVE DES NOUVEAUX PATIENTS ACCUEILLIS AU CENTRE D'ADDICTOLOGIE DE MAYOTTE EN 2021

Sur la période 2011 à 2021, une moyenne de 133 nouveaux patients ont été accueillis au centre d'addictologie du Centre hospitalier de Mayotte. Il s'agit majoritairement d'hommes (85 %) et près de la moitié (48 %) ont moins de 30 ans.

Le tabac est le principal motif de consultations au centre d'addictologie en 2021 [6] : 43 %, suivi ensuite de l'alcool : 26 %. Le troisième motif est alors la chimique (17 %) qui avait notamment été décrite en 2019 avec 4 enfants de 10 à 12 ans scolarisés en classe de 6ème sur 1 000 en déclarant l'expérimentation [7], puis 5 % des hommes de 15 à 69 ans et 1 % des femmes du même âge [3]. Quant au cannabis, il représente 9 % des motifs de séjour, avec 6 % des adultes en évoquant l'expérimentation et 2 % la consommation dans l'année (respectivement 3 % et 2 % chez les mineurs) [3].



POUR ALLER PLUS LOIN

La régression logistique est l'un des modèles d'analyse multivariée les plus couramment utilisés en démographie et en épidémiologie, permettant d'étudier les effets d'une ou plusieurs variable(s) explicative(s) sur une variable à expliquer. Elle a pour but d'analyser l'effet propre de chaque variable explicative sur la variable d'intérêt de manière indépendante, une fois les autres variables explicatives du modèle et leurs interactions prises en compte. On parle également d'analyse « toutes choses égales par ailleurs ». Les résultats du tableau 1 représentent la modélisation des différentes consommations ainsi que de la polyconsommation. Ils sont exprimés en termes de rapport de cotes ou Odds ratio (OR) pour chaque modalité des variables explicatives par rapport à une modalité de référence préétablie.

Par exemple, au cours de l'étude 374 hommes de 18 ans ou plus ont participé. Après redressement et pondération des données, 27 % déclarent consommer du tabac, pour un intervalle de confiance compris entre 24 % et 29 %. Au regard de l'intensité du V de Cramér ($|V|$), un lien important est observé avec le Sexe. Les hommes sont 8,6 fois plus à risque d'être consommateur de tabac vis à vis de la référence (ref.) pour cette variable : les femmes. Cet Odds ratio ajusté est compris entre 8,3 et 9,0, et est statistiquement significatif (p -valeur = ***).

TABLEAU 1 : FACTEURS DE RISQUE ASSOCIÉS AUX DIFFÉRENTES CONSOMMATIONS

		Consommation de tabac (auc = 0,756)					Consommation d'alcool (auc = 0,829)					
		Taux		Odds ratio ajusté			Taux		Odds ratio ajusté			
Modalité	N brut	%, données pondérées	Inter- valle de confiance	ORa	p-va- leur	Intervalle de confiance	%, données pondé- rées	Inter- valle de confiance	ORa	p-valeur	Intervalle de confiance	
Sexe		V = 0,3194					V = 0,1823					
Homme	374	27	[24 – 29]	8,6	****	[8,3 – 9,0]	13	[11 – 15]	4,2	****	[4,0 – 4,4]	
Femme	1 026	4	[3 – 5]	1 (ref.)			3	[0,6 – 4]	1 (ref.)			
Classe d'âge		V = 0,0767					V = 0,1000					
18 à 24 ans	182	10	[7 – 13]	0,9	NS	[0,83 – 1,03]	5	[3 – 6]	15,1	****	[11,5 – 19,8]	
25 à 44 ans	617	17	[15 – 19]	1,1	NS	[0,96 – 1,17]	10	[8 – 11]	19,0	****	[14,6 – 24,8]	
44 à 64 ans	413	14	[11 – 16]	0,8	****	[0,70 – 0,85]	7	[5 – 8]	10,8	****	[8,3 – 14,0]	
65 ans ou plus	188	12	[10 – 15]	1 (ref.)			0,9	[0,005 – 1,8]	1 (ref.)			
Nationalité		V = 0,0314					V = 0,0213					
Français	570	13	[11 – 15]	1 (ref.)			8	[7 – 10]	1 (ref.)			
Etranger	830	15	[14 – 17]	1,1	****	[1,06 – 1,15]	7	[6 – 8]	1,4	****	[1,33 – 1,58]	
Diplôme		V = 0,0861					V = 0,0969					
Non scolarisé	334	9	[7 – 11]	1 (ref.)			3	[1,2 – 4]	1 (ref.)			
Scolarisé, sans diplôme ou Brevet des collèges, BEPC, etc.	804	17	[15 – 19]	1,8	****	[1,70 – 1,89]	7	[6 – 8]	1,5	****	[1,39 – 1,65]	
Baccalauréat, diplôme équivalent ou supérieur	262	13	[10 – 15]	1,3	****	[1,18 – 1,34]	11	[8 – 13]	1,7	****	[1,58 – 1,92]	
Situation vis-à-vis de l'emploi		V = 0,1632					V = 0,1736					
Chômage ou sans emploi	805	11	[10 – 13]	1 (ref.)			5	[4 – 6]	1 (ref.)			
Emploi informel	167	24	[20 – 28]	1,1	***	[1,02 – 1,11]	10	[7 – 13]	1,2	****	[1,16 – 1,32]	
Emploi instable (CDD, partiel, etc.)	89	21	[16 – 26]	2,5	****	[2,40 – 2,70]	12	[8 – 16]	1,4	****	[1,30 – 1,52]	
Emploi stable (CDI, etc.)	142	19	[15 – 22]	1,3	****	[1,23 – 1,37]	16	[12 – 20]	1,4	****	[1,28 – 1,46]	
Aspect du bâti		V = 0,0178					V = 0,1075					
Dur	905	14	[13 – 16]	1,1	***	[1,03 – 1,16]	9	[8 – 11]	2,9	****	[2,8 – 3,3]	
Tôle, bois, terre, matière végétale	495	15	[13 – 18]	1 (ref.)			3	[2 – 4]	1 (ref.)			
Accès à l'eau		V = 0,0152					V = 0,0905					
Eau à l'intérieur du logement	789	14	[13 – 16]	1,0	NS	[0,91 – 1,03]	9	[8 – 11]	1,4	****	[1,29 – 1,46]	
Eau dans la cour	371	14	[12 – 17]	1,1	***	[1,03 – 1,16]	5	[3 – 7]	1 (ref.)			
Eau à l'extérieur du foyer	240	16	[12 – 19]	1 (ref.)			4	[1,9 – 5]	1,1	NS	[0,96 – 1,18]	
Accès à l'électricité		V = 0,075					V = 0,0156					
Non	159	22	[18 – 27]	1,9	****	[1,84 – 2,04]	6	[4 – 9]	1,7	****	[1,68 – 1,99]	
Oui	1 241	13	[12 – 15]	1 (ref.)			8	[7 – 9]	1 (ref.)			
Revenu par mois par unité de consommation, en euros		V = 0,0522					V = 0,1576					
Moins de 410	709	15	[12 – 15]	1 (ref.)			5	[4 – 6]	1 (ref.)			
410 à 740	160	18	[14 – 22]	1,2	****	[1,14 – 1,26]	8	[5 – 11]	1,2	****	[1,10 – 1,53]	
Plus de 740	167	16	[13 – 20]	1,0	NS	[0,93 – 1,05]	16	[13 – 19]	2,0	****	[2,1 – 2,4]	

Note méthodologique : La variable à discriminer « Consommation des trois » est codée sur deux positions, consommation du tabac, de l'alcool et de la drogue (soit par déclaration soit retrouvée suite à l'analyse des prélèvements sanguins) et ne consomme pas les trois produits.
Note de lecture : Les hommes ont huit fois plus de risque (8,43 fois plus) de consommer du tabac que les femmes.
* Les ORa strictement inférieurs à 1 doivent être interprétés inversement à ceux supérieurs à 1. Ainsi, les 45 à 64 ans ont 1/0,80 = 1,25 fois moins de risque consommer du tabac que les 65 ans ou plus.
Sur la colonne p-valeur, le symbole * désigne une p-valeur inférieure à 0,05 (5 %), ** 0,01, *** 0,001, **** <0,0001. NS indique que la p-valeur est non significative, supérieure à 5 %. NS >0,05.
L'AUC correspond à la valeur de l'aire sous la courbe ROC. Elle varie de 0,5 à 1, 0,5 pour un modèle ne faisant pas mieux que l'aléatoire, 1 pour un modèle discriminant parfaitement la variable à discriminer.

Consommation de drogue (auc = 0,883)					Consommation chronique de THC (auc = 0,847)					Consommation des trois (auc = 0,888)				
Taux		Odds ratio ajusté			Taux		Odds ratio ajusté			Taux		Odds ratio ajusté		
%, données pondérées	Inter- valle de confiance	ORa	p-va- leur	Inter- valle de confiance	%, données pondé- rées	Inter- valle de confiance	ORa	p-va- leur	Intervalle de confiance	%, données pondérées	Inter- valle de confiance	ORa	p-va- leur	Intervalle de confiance
V = 0,1493					V = 0,1718					V = 0,1519				
5	[3 – 6]	21,9	****	[18,7 – 25,6]	7	[5 – 8]	18,4	****	[16,6 – 20,3]	4	[3 – 6]	86,0	****	[63,3 – 117,0]
0,2	[0,055 – 0,35]	1 (ref.)			0,6	[0,34 – 0,91]	1 (ref.)			0,05	[0 – 0,102]	1 (ref.)		
V = 0,0494					V = 0,0859					V = 0,0774				
3	[1,7 – 5]	5,1	****	[4,5 – 5,8]	6	[4 – 8]	9,3	****	[7,2 – 12,0]	3	[1,7 – 5]	20,7	****	[17,3 – 24,7]
2	[1,5 – 3]	1,8	****	[1,60 – 1,97]	3	[2 – 4]	2,7	****	[2,1 – 3,4]	2	[1,4 – 3]	5,6	****	[4,8 – 6,6]
1,2	[0,52 – 1,96]	1 (ref.)			1,9	[0,9 – 3]	1,0	NS	[0,77 – 1,28]	0,4	[0,08 – 0,7]	1 (ref.)		
					0,9	[0,005 – 1,8]	1 (ref.)							
V = 0,0472					V = 0,0370					V = 0,0126				
3	[1,99 – 4]	1,4	****	[1,25 – 1,51]	4	[3 – 5]	1 (ref.)			2	[1,3 – 3]	1 (ref.)		
1,6	[0,95 – 2]	1 (ref.)			3	[2 – 4]	2,5	****	[2,3 – 2,7]	1,8	[1,1 – 3]	1,4	****	[1,3 – 1,6]
V = 0,0736					V = 0,0997					V = 0,0827				
1,5	[0,99 – 2]	1 (ref.)			0,2	[0 – 0,35]	1 (ref.)			0,2	[0 – 0,4]	1 (ref.)		
4	[2 – 5]	1,4			****	[1,26 – 1,52]	2	[1,3 – 4]	5,2	****	[3,8 – 7,2]	4	[2 – 5]	2,8
V = 0,1006					V = 0,0754					V = 0,1025				
1,3	[0,67 – 1,9]	1 (ref.)			3	[2 – 4]	1 (ref.)			1,0	[0,4 – 1,5]	1 (ref.)		
3	[1,3 – 5]	1,2	***	[1,07 – 1,36]	4	[2 – 6]	1,9	****	[1,8 – 2,1]	3	[1,4 – 5]	1,9	****	[1,7 – 2,2]
3	[0,51 – 5]	1,1	NS	[0,93 – 1,25]	7	[3 – 11]	5,5	****	[4,8 – 6,3]	2	[0,04 – 5]	1,5	****	[1,3 – 1,8]
5	[3 – 8]	1,2	***	[1,04 – 1,33]	4	[1,9 – 6]	1,8	****	[1,6 – 2,0]	5	[2 – 7]	2,1	****	[1,8 – 2,4]
V = 0,0211					V = 0,0275					V = 0,0575				
2	[1,7 – 3]	1 (ref.)			3	[2 – 4]	1,0	NS	[0,93 – 1,11]	3	[1,7 – 3]	3,6	****	[3,1 – 4,1]
1,8	[0,86 – 3]	1,1	NS	[0,98 – 1,23]	4	[3 – 6]	1 (ref.)			0,8	[0,2 – 1,3]	1 (ref.)		
V = 0,0516					V = 0,0403					V = 0,0328				
3	[2,0 – 4]	7,8	***	[6,4 – 9,1]	3	[2 – 4]	1,1	NS	[0,97 – 1,2]	2	[1,5 – 3]	1 (ref.)		
1,5	[0,64 – 2]	4,7	***	[3,9 – 5,6]	3	[1,8 – 4]	1,7	****	[1,5 – 1,9]	1,4	[0,7 – 2]	1,2	***	[1,1 – 1,3]
0,9	[0,005 – 1,8]	1 (ref.)			5	[3 – 8]	1 (ref.)							
V = 0,0436					V = 0,0942					V = 0,0159				
4	[1,8 – 6]	7,1	***	[6,2 – 8,0]	9	[5 – 12]	3,3	****	[3,0 – 3,6]	1,3	[0,01 – 3]	1 (ref.)		
2	[1,4 – 3]	1 (ref.)			3	[2 – 4]	1 (ref.)			2	[1,4 – 3]	1,0	NS	[0,9 – 1,2]
V = 0,1067					V = 0,0321					V = 0,1077				
1,2	[0,6 – 1,7]	1 (ref.)			4	[3 – 5]	1,2	***	[1,1 – 1,3]	0,9	[0,4 – 1,4]	1 (ref.)		
2	[0,4 – 4]	1,6	***	[1,42 – 1,84]	4	[1,4 – 6]	1 (ref.)			1,5	[0,02 – 3]	1,1	NS	[0,9 – 1,3]
6	[3 – 8]	3,2	****	[2,9 – 3,7]	4	[2 – 6]	1,4	****	[1,2 – 1,5]	5	[3 – 7]	3,5	****	[3,1 – 4,0]

Source : Etude d'Observation épidémiologique en 2024
Champ : Habitants de 18 ans ou plus Mayotte
Exploitation : Département Etudes et Statistiques, ARS de Mayotte



BIBLIOGRAPHIE

- [1] Exploitation complémentaire des données de l'enquête European Health International Survey (EHIS) 2019, Direction de la Recherche et des Etudes Economique et Santé.
- [2] Alimentation, état nutritionnel et état de santé dans l'île de Mayotte, l'étude NutriMay, 2006, Michel Vernay, Aurélie Malon, Balthazar Ntab, Pascal Grandin, Santé Publique France, Université Paris 13
- [3] Consommation de substances psychoactives à Mayotte. Résultats de l'enquête de santé Unono Wa Maoré 2019, Raphaël Andler, Marc Ruelo, Jean-Baptiste Richard, Youssouf Hassani, Romain Guignard, Guillemette Quatremer, Viêt Nguyen-Thanh, Santé Publique France
- [4] Article de presse : <https://lemarin.ouest-france.fr/economie/drogue/la-marine-nationale-saisit-1-6-tonne-de-methamphetamine-dans-le-canal-du-mozambique-5f0e2be0-cca6-11ee-ae65-ae2b32b20025>
- [5] L'impact du cannabis sur la santé, un point sur les connaissances, Santé Publique France
- [6] Indicateurs sur les consommations de substances psychoactives à Mayotte, ORS Mayotte
- [7] Santé des jeunes de 10-12 ans en 2019 : focus sur une précarité avérée, Balicchi Julien, Michel Arnaud, Mazeau Fabienne, Aboudou Achim, ARS Mayotte, Rectorat Mayotte, ORS Mayotte
- [8] « Information sur les substances », sur Toxquébec



PLUS D'INFORMATIONS SUR :

MAYOTTE.ARS.SANTE.FR

f ARS MAYOTTE

**📍 CENTRE KINGA - 90, ROUTE NATIONALE 1 - KAWENI
BP 410 - 97600 - MAMOUDZOU - MAYOTTE**

☎ 0269611225

✉ ARS-MAYOTTE-PREVENTION@ARS.SANTE.FR