

CONTEXTE NATIONAL

Depuis le début des années 1960, la consommation d'alcool en France a fortement diminué. Elle est passée de 26,0 litres d'alcool pur par an et par habitant (âgé de 15 ans ou plus) en 1961 à 12,7 litres en 2005. Malgré cette diminution, la France reste parmi les pays les plus consommateurs (4^e de l'Union européenne et 6^e au rang mondial). Elle est la plus grande consommatrice de vin en Europe (53,9 litres par an et par habitant en 2001) mais l'avant dernière consommatrice pour les bières (35,9 litres par an et par habitant). Le vin est l'alcool le plus consommé par les adultes alors que les jeunes privilégient les bières, les premix (mélanges de sodas ou jus de fruits avec des alcools forts) ou les alcopops (mélanges de boissons alcoolisées ou alcool fort aromatisé). Entre 2000 et 2005, la consommation régulière d'alcool a progressé chez les jeunes de 17 ans. Parmi les adultes de 18 à 75 ans, 15 % ont déclaré une consommation quotidienne en 2005 (23 % des hommes et 8 % des femmes). Seuls 7 % disent n'avoir jamais bu de boisson alcoolisée au cours de leur vie. Par ailleurs, 37 % des adultes présenteraient une consommation d'alcool à risque, 28 % un risque d'alcoolisation excessive ponctuelle et 9 % un risque d'alcoolisation excessive chronique.

L'alcool provoque ou favorise de très nombreuses pathologies : cancers, affections digestives, pathologies cardiovasculaires, troubles mentaux. Par ailleurs, en 2005, l'alcool a été en cause dans 10 % des accidents de la route corporels et 28 % des accidents mortels. Il serait également responsable de 10 à 20 % des accidents du travail et 3 à 20 % des accidents de la vie courante et serait un facteur favorisant dans 5 à 25 % des suicides. Enfin, le syndrome d'alcoolisation foetale, conséquence d'une consommation maternelle excessive, entraîne chez l'enfant des retards de croissance, des retards psychomoteurs, des dysmorphies faciales, mais aussi d'autres malformations. Son incidence est estimée entre 0,5 et 3 cas pour 1 000 naissances.

Au cours de la période 2003-2005, les trois principales causes de décès liées à l'alcoolisation chronique (cirrhose du foie, psychoses alcooliques et cancers des voies aérodigestives supérieures) ont été responsables d'environ 20 500 décès par an, 11 400 survenant avant 65 ans. Dans huit cas sur dix, les décès prématurés concernent des hommes. Les trois principales causes de décès liées à l'alcool représentent 4 % de l'ensemble des décès et 11 % des décès prématurés.

La stratégie gouvernementale en matière de prise en charge de l'alcoolodépendance est définie par le plan 2008-2011 de lutte contre les drogues et les toxicomanies. Les objectifs généraux consistent à prévenir les « conduites d'alcoolisation massives » des jeunes et modifier les représentations par rapport à l'alcool. D'autres objectifs de ce Plan visent de manière générale à prévenir les abus d'alcool, notamment en réduisant les accidents professionnels, l'absentéisme et les risques liés à l'usage d'alcool.

Source : ORS Aquitaine

SITUATION EN GUADELOUPE : FAITS MARQUANTS

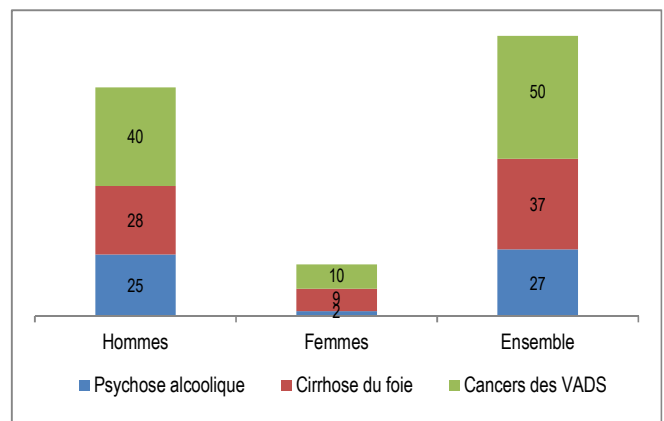
- Mortalité liée à l'alcool : davantage de psychoses alcooliques chez les Guadeloupéens que chez leurs homologues hexagonaux
- Les cancers des VADS : 1^{ère} cause de mortalité liée à l'alcool dans la région
- Les Guadeloupéens davantage touchés que les Guadeloupéennes par la mortalité liées à la consommation excessive d'alcool
- Diminution de la mortalité liée à l'alcool de 2001 à 2008
- Alcool : 1^{er} produit à l'origine des prises en charge des addictions
- 22 100 tonnes d'alcool importées en Guadeloupe en 2010

● Alcool : 114 décès par an en moyenne

Les trois causes directes de décès liées à la consommation excessive d'alcool sont la cirrhose du foie, les psychoses alcooliques et les cancers des voies aéro-digestives supérieures (VADS). Elles ont entraîné 114 décès en moyenne par an entre 2007 et 2009 (soit 28 décès pour 100 000 habitants). Ces décès représentent 4 % de l'ensemble des décès guadeloupéens. Plus de huit décès liés à l'alcool sur dix concernent des hommes (82 %) et la moitié a lieu chez des personnes âgées de 65 ans ou plus.

Les décès par cancers des VADS sont les plus fréquents (44 % des décès liés à la consommation excessive d'alcool), suivis par la cirrhose du foie (32 %) et les psychoses alcooliques (24 %).

Nombre annuel moyen de décès liés à l'alcool en Guadeloupe sur la période 2007-2009 *

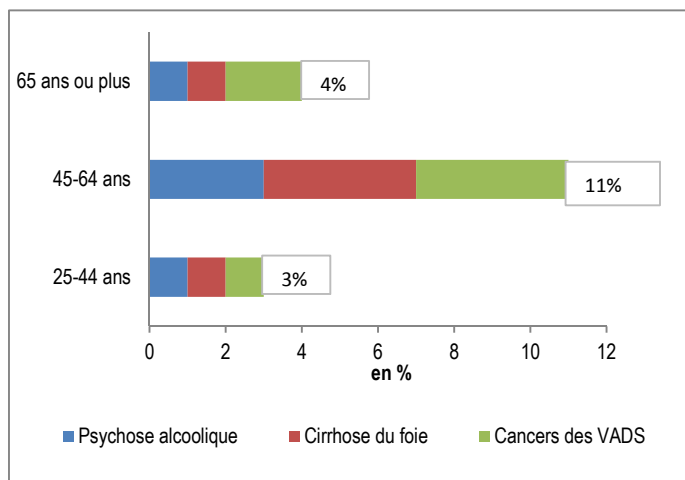


Source : INSERM

* Données lissées sur 3 ans

L'ALCCOL ET SES CONSEQUENCES SUR LA SANTE

Part des décès liés à l'alcool dans la mortalité totale en fonction de l'âge en Guadeloupe sur la période 2007-2009 *



Source : INSERM

* Données lissées sur 3 ans

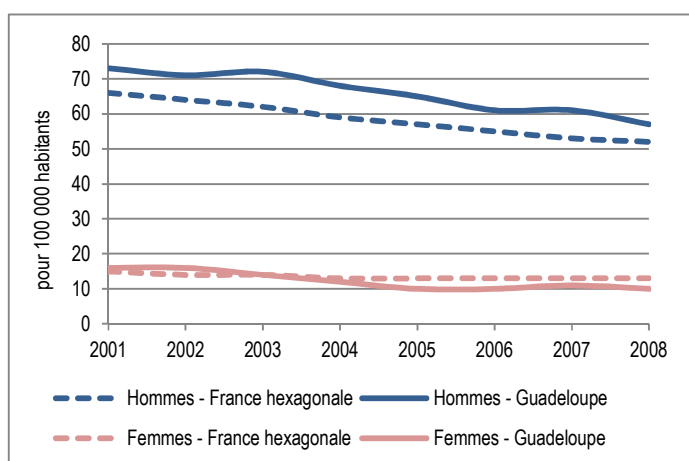
Taux standardisé de mortalité liée à l'alcool sur la période 2007-2009 * (pour 100 000 habitants)

	Guadeloupe			France hexagonale		
	H	F	T	H	F	T
Cancers des VADS	24,9	3,7	13,0	26,3	4,5	14,1
Cirrhose du foie	16,6	5,0	10,2	18,0	6,2	11,6
Psychoses alcooliques	15,7	1,3	7,8	7,7	1,8	4,6
Ensemble	57,2	10,0	31,0	52,0	12,5	30,3

Sources : INSERM et INSEE

* Données lissées sur 3 ans

Taux standardisé de mortalité liée à de 2001 à 2008 *



Sources : INSERM et INSEE

*Données lissées sur 3 ans

● 11 % des décès survenus entre 45 et 64 ans sont dus à l'alcool

Le poids de la consommation excessive d'alcool dans la mortalité est plus important entre 45 et 64 ans que dans les autres groupes d'âges : 11 % des décès sont imputables à l'alcool dans ce groupe d'âge contre 3 % entre 25 et 44 ans et 4 % à partir de 65 ans.

A partir de 65 ans, les décès par cancers des VADS sont la première cause de décès liés à l'alcool. Dans ce groupe d'âges, ils représentent la moitié des décès liés à la consommation excessive d'alcool contre 36 % entre 35 et 44 ans et 33 % entre 25 et 44 ans.

Les psychoses alcooliques et la cirrhose du foie sont davantage présentes avant 65 ans où elles sont responsables d'environ du tiers des décès liés à l'alcool.

● Mortalité par psychoses alcooliques : les hommes guadeloupéens davantage concernés

Globalement, la Guadeloupe ne se distingue pas de la France hexagonale du point de vue de la mortalité liée à la consommation excessive d'alcool. Quel que soit le sexe, les taux standardisés de mortalité de la Guadeloupe sont proches de ceux de la France hexagonale.

Cependant, si l'on se focalise sur la mortalité par psychoses alcooliques, on constate qu'elle est deux fois plus élevée chez les Guadeloupéens que chez leurs homologues hexagonaux : respectivement 16 et 8 décès pour 100 000 habitants.

Quelle que soit la cause de mortalité liée à l'alcool, les taux standardisés de mortalité des Guadeloupéens sont supérieurs à ceux des Guadeloupéennes.

● Diminution de la mortalité liée à l'alcool

De 2001 à 2008, la mortalité liée à la consommation excessive d'alcool a décliné de façon plus marquée en Guadeloupe qu'en France hexagonale. Le taux standardisé de mortalité est passé de 42 décès pour 100 000 habitants en 2000-2002 à 31 en 2007-2009 en Guadeloupe et de 38 à 30 en France hexagonale.

La mortalité des Guadeloupéennes s'est réduite plus rapidement que celles des Françaises de l'hexagone (-38 % et -13 %) alors que la mortalité des hommes a diminué au même rythme quel que soit le lieu.

Contrairement à ce que l'on observe en France hexagonale, en Guadeloupe, le taux standardisé des femmes a diminué plus rapidement que celui des hommes, de respectivement -38 % et -22 %.

Le taux standardisé de mortalité permet de comparer la mortalité dans des populations différentes en éliminant les différences de structure d'âge entre ces populations. C'est le taux de mortalité que l'on observerait dans la région ou le département si elle avait la même structure par âge que la population de référence (ici la population de France entière au recensement de 2006).

L'ALCOOL ET SES CONSEQUENCES SUR LA SANTE

● Un décès lié à l'alcool sur deux survient avant 65 ans

En Guadeloupe, en moyenne, 58 décès, soit la moitié de l'ensemble des décès dus à l'alcool, ont eu lieu avant 65 ans de 2007 à 2009. Globalement, la Guadeloupe ne se distingue pas de la France hexagonale du point de vue de la mortalité prématurée liée à la consommation excessive d'alcool.

Cependant, la région se différencie de la France hexagonale lorsque l'on se focalise sur la mortalité par cancers de VADS et la mortalité par cirrhose du foie. En effet, quel que soit le sexe, la Guadeloupe est moins touchée par la mortalité par cancers de VADS et, pour les femmes, elle est moins concernée par la mortalité par cirrhose du foie.

Indépendamment du lieu et de la cause de décès liée à l'alcool, la mortalité prématurée est plus fréquente chez les hommes que chez les femmes.

● Alcool : 1^{er} produit à l'origine des prises en charge des addictions

En Guadeloupe et à Saint-Martin, toutes structures de prise en charge des addictions confondues, le principal produit à l'origine de la demande de prise en charge en 2009 est l'alcool.

Les Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) AGEPTA et ABPTA, ainsi que l'unité d'alcoologie du Centre hospitalier Beaulieu reçoivent majoritairement, voire exclusivement, des personnes présentant des problèmes d'alcool (de 87 % à 100 % de leurs patients). En 2009, ces trois structures ont reçu environ 1 200 de patients au total (toutes addictions confondues).

La moyenne d'âges des patients traités dans ces trois structures est plus élevée que celle des individus accueillis dans des établissements orientés davantage vers le traitement des dépendances aux substances illicites.

● Augmentation des quantités d'alcool importées

En Guadeloupe, en 2010, les importations d'alcool ont dépassé 22 100 tonnes et les exportations 6 700 tonnes. Après avoir décliné de 6 % en 2009, du fait de la paralysie économique causée par le conflit social en début d'année, les quantités d'alcool importées ont progressé de 27 % en 2010. Les quantités d'alcool exportées ont connu un fléchissement plus marqué en 2009 (-11 %) alors qu'elles se sont redressées plus faiblement que les importations en 2010 (4 %). Les valeurs des exportations et des importations ont évolué dans le même sens que les quantités.

La majorité de l'alcool importé est la bière de malt (55 %), suivi du vin et du champagne (35 %).

● Légère baisse des ventes de rhum en Guadeloupe

Le rhum est le premier produit de Guadeloupe exporté, devant les bananes et le sucre. En 2010, 64 832 hectolitres d'alcool pur ont été produit dans la région, soit 14 % de moins que l'année précédente. Une large majorité de cette production est exportée (80 %), majoritairement en France hexagonale et en Europe.

Sur le marché local, les ventes de rhum sont en repli de 1,5 % depuis 2009.

Taux standardisé de mortalité prématurée liée à l'alcool sur la période 2007-2009 * (pour 100 000 habitants)

	Guadeloupe			France hexagonale		
	H	F	T	H	F	T
Cancers des VADS	10,3	1,0	5,3	13,9	2,2	7,9
Cirrhose du foie	10,5	2,8	6,4	12,2	4,4	8,2
Psychoses alcooliques	9,5	0,9	4,9	6,8	1,5	4,1
Ensemble	30,3	4,7	16,6	32,9	8,1	20,2

Sources : INSERM et INSEE

* Données lissées sur 3 ans

Nombre de personnes prises en charge pour des addictions en Guadeloupe et à Saint-Martin en 2009

	Structure	Localisation	Effectifs de patients	% de patients pris en charge pour problèmes d'alcool
Milieu hospitalier	Unité d'alcoologie CH Beaulieu	Pointe-Noire	237	100,0
	CSAPA ABPTA	Basse-Terre	581	87,6
Milieu ambulatoire	CSAPA AGEPTA	Pointe-à-Pitre	404	95,3
	CSAPA COREDAF	Pointe-à-Pitre et Grand-Bourg	414	3,6
	CSAPA Montéran	Basse-Terre	427	12,4
	CSAPA SLD	Saint-Martin	105	25,7
	USLA CHU PTP	Pointe-à-Pitre	456	58,6

Source : ORSaG

Les Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) sont des structures résultant du regroupement des services spécialisés pour l'alcool et les drogues (CCAA et CSST), prévu par le décret du 14 mai 2007. Ils ont pour missions : l'accueil, l'information, l'évaluation médicale, psychologique et sociale et l'orientation de la personne concernée ou de son entourage, la réduction des risques liés à la consommation ou au comportement en cause, la prise en charge médicale et psychologique, la prescription et le suivi de traitements médicamenteux, dont les traitements de substitution aux opiacés, la prise en charge sociale et éducative, qui comprend l'accès aux droits sociaux et l'aide à l'insertion ou à la réinsertion.

L'unité d'alcoologie est un service hospitalier proposant des consultations externes et accueillant des patients lors de leur sevrage.

Les unités des soins et de liaisons en addictologie (USLA) ont été créées en 1996 pour la prise en charge des toxicomanies et de l'alcoolisme. Elles ont pour missions de former, assister et conseiller les sur les questions de dépistage, de diagnostic, de prise en charge et d'orientation des patients ; d'intervenir auprès des patients aux urgences et pendant l'hospitalisation en appui et en soutien d'équipes soignantes ; de développer des liens avec les différents acteurs intra et extra hospitaliers pour améliorer la qualité de la prise en charge des patients et leur suivi.

Exportations et importations annuelles d'alcool en Guadeloupe de 2007 à 2009

		Exportations	Importations	Solde
2008	Quantité (en tonnes)	7 306	18 511	-11 206
	Valeur (en milliers d'euros)	18 965	42 987	-24 022
2009	Quantité (en tonnes)	6 521	17 426	-10 906
	Valeur (en milliers d'euros)	18 290	38 452	-20 162
2010	Quantité (en tonnes)	6 775	22 122	-15 348
	Valeur (en milliers d'euros)	20 555	49 963	-29 408
Variation 2009-2010 (en %)	Quantité (en tonnes)	3,9	26,9	40,7
	Valeur (en milliers d'euros)	12,4	29,9	45,9

Source : Direction Régionale des Douanes de Guadeloupe

Consommation d'alcool chez les jeunes guadeloupéens

Exploitation régionale de l'enquête ESCAPAD 2008

Objectif

L'enquête ESCAPAD a pour but de renseigner sur la santé, les usages de drogues et les modes de vie des jeunes Français.

Méthode

ESCAPAD est une enquête nationale réalisée depuis huit ans par l'OFDT, en partenariat avec la Direction du service national. Elle se déroule lors de la Journée d'appel à la préparation à la défense (JAPD) sur un échantillon représentatif des Français âgés de 17 ans. Les jeunes enquêtés répondent à un questionnaire autoadministré anonyme.

En Guadeloupe, elle a concerné 848 jeunes âgés de 17 ans.

Résultats

En Guadeloupe, en 2008, 6 % des jeunes âgés de 17 ans consomment régulièrement de l'alcool, soit moins qu'en France hexagonale (9 %).

En Guadeloupe, comme en France hexagonale, les garçons consomment davantage que les filles : respectivement 9 % et 3 % ont un usage régulier d'alcool. Depuis 2005, la consommation régulière d'alcool chez les jeunes s'est réduite de 6 points dans la région.

Pour en savoir plus :

Spilka S., Le Nézet O., Laffiteau C., Legleye S., Analyse régionale ESCAPAD 2008, OFDT, 2009
Disponible à l'adresse internet suivante : <http://www.ofdt.fr/ofdtdev/live/donneesloc/atlas.html>

Proportion de personnes âgées de 17 ans ayant un usage régulier d'alcool¹ en 2008 (en %)

		Guadeloupe	France hexagonale
2008	Garçons	9	14
	Filles	3*	4*
	Ensemble	6**	9
Ensemble 2005		12	12***

¹ ≥ 10 fois dans le mois

* différence significative entre les filles et les garçons (test du chi-2 au seuil 0,05)

** différence significative entre la Guadeloupe et la France hexagonale (test du chi-2 au seuil 0,05)

*** différence significative entre 2005 et 2008 (test du chi-2 au seuil 0,05)

Conclusion

Les jeunes Guadeloupéens continuent de présenter un usage régulier d'alcool inférieur à celui des jeunes hexagonaux.

Bibliographie

Cornély V., Ferdinand S. *La prise en charge des addictions en milieu hospitalier et ambulatoire en Guadeloupe et dans la collectivité d'outre mer de Saint-Martin en 2009*. Guadeloupe : ORSaG, 2010. 14 p.
IEDOM. *Rapport annuel 2010 Guadeloupe*. Guadeloupe : IEDOM, mai 2011. 203 p.

Rédaction du tableau de bord : Sandrine Pitot

Observatoire régional de la santé de Guadeloupe
1301, Cité Grain d'Or Circonvallation 97 100 Basse-Terre
Tel : 0590 387 448 Fax : 0590 387 984
Courriel : orsag@wanadoo.fr
Site Internet : <http://www.orsag.org>