



L'ALCOOL ET SES CONSÉQUENCES SUR LA SANTÉ EN GUADELOUPE



Données disponibles en 2017

CONTEXTE NATIONAL

La consommation nocive d'alcool est associée au risque d'apparition de nombreuses maladies telles que les maladies mentales et du comportement, les maladies cardio-vasculaires, du système digestif, du système endocrinien, mais aussi de certains cancers.

L'impact de la consommation d'alcool sur les problèmes de santé chroniques et aigus dans les populations est en grande partie déterminé par la quantité totale d'alcool consommée, mais aussi le mode de consommation.

En France, la quantité d'alcool mise en vente diminue régulièrement depuis le début des années 1960. En une quarantaine d'années, elle a été divisée par deux, passant de 26,0 litres d'alcool pur par an par habitant (âgés de 15 ans ou plus) en 1961 à 11,7 litres en 2016¹.

Les enquêtes « Baromètre santé » successives ont montré que la consommation régulière d'alcool des Français âgés de 15 à 75 ans a également diminué passant de 24 % de consommateurs quotidiens en 1992 à 10 % en 2014².

En France, la mortalité liée à l'alcool est estimée à environ 49 000 décès par an, dont 40 % survenant avant l'âge de 65 ans. Les hommes sont les plus touchés par cette mortalité : 13 % des décès masculins sont attribuables à l'alcool contre 5 % dans la population féminine [1].

Les séjours hospitaliers liés à l'alcool sont une des toutes premières causes d'hospitalisation en France. En 2012, ils représentent 2,2 % de l'activité hospitalière en MCO (médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie) et 10,4 % des journées en psychiatrie. Ces séjours constituent une part très significative des dépenses hospitalières totales (3,6% environ) [2].

Malgré une consommation d'alcool en diminution chez les Français, le nombre d'hospitalisations liées à l'alcool augmente. Cette évolution est en partie due à une meilleure reconnaissance dans les hôpitaux de l'alcoolodépendance, même si elle reste encore très insuffisante pour en diminuer les complications [2].

Parallèlement, l'augmentation du nombre de séjours hospitaliers pour intoxication alcoolique aiguë témoigne du développement en France du phénomène du « binge drinking » ou Alcoolisation Ponctuelle Importante (API). Ainsi, la part de Français ayant connu une API dans l'année, des ivresses répétées (au moins trois fois dans l'année) ou des ivresses régulières (au moins dix fois) a augmenté de manière significative de 2010 et 2014 (respectivement de 36,0 % à 38,3 %, de 8,1 % à 9,3 % et de 3,1 % à 3,8 %) [3].

¹ Sources : Organisation mondiale de la santé, IDA, Insee.

² Sources : Baromètre santé 1992, 1995, 2000, 2005, 2010, 2014, SPF - Inpes

PRINCIPAUX RÉSULTATS EN GUADELOUPE

- Selon l'enquête **Baromètre santé DOM** menée en Guadeloupe en 2014, neuf habitants âgés de 15 à 75 ans sur dix ont déjà consommé de l'alcool (92 %).
Plus d'un tiers des Guadeloupéens consomment de l'alcool toutes les semaines et 6 % tous les jours. Un Guadeloupéen sur dix déclare avoir été ivre au moins une fois au cours des douze derniers mois.
Les hommes consomment plus fréquemment de l'alcool que les femmes.
Les consommations ponctuelles d'alcool (API et ivresses) concernent davantage les jeunes âgés de 15 à 30 ans.
Les niveaux de consommations d'alcool déclarés par les Guadeloupéens sont globalement inférieurs à ceux des habitants de la France hexagonale.
- Selon l'enquête **ESCAPAD** menée auprès de jeunes âgés de 17 ans en 2014, 87 % d'adolescents guadeloupéens ont déjà expérimenté l'alcool.
Près de quatre jeunes sur dix (39 %) déclarent avoir déjà connu une ivresse alcoolique au cours de leur vie. Ils sont 9 % à avoir été ivres au moins trois fois dans l'année et 28 % à avoir bu plus de cinq verres en une seule occasion (API) au cours des trente derniers jours.
À 17 ans, les modes de consommations d'alcool diffèrent peu selon le sexe.
Les niveaux de consommation d'alcool déclarés par les jeunes de la région sont moindres que ceux de leurs homologues de la France hexagonale.
- Sur la période 2013-2015, 1 296 Guadeloupéens ont été hospitalisés pour des complications liées à l'alcool. Près de neuf patients sur dix sont des hommes (87 %) et la moitié sont âgés de 45 à 64 ans. Le taux standardisé de patients hospitalisés est de 318 pour 100 000 habitants, taux significativement inférieur au taux national.
- De 2012 à 2014, en moyenne chaque année en Guadeloupe, 131 nouvelles admissions en ALD ont eu pour motif une des principales maladies pour lesquelles la consommation d'alcool est un facteur de risque important (cancer des VADS, psychose alcoolique, cirrhose du foie). Trois quarts de ces bénéficiaires sont des hommes et deux tiers sont âgés de moins de 65 ans. Le taux d'admissions en ALD pour ce motif est significativement inférieur à celui de la France hexagonale (33 et 57 nouvelles admissions pour 100 000 habitants).
- Sur la période 2008-2014, 107 Guadeloupéens sont décédés, en moyenne chaque année, des suites d'une des principales maladies pour lesquelles la consommation d'alcool est un facteur de risque important. Un décès sur deux est survenu avant l'âge de 65 ans et quatre décès sur cinq concernent des hommes. La mortalité régionale est comparable à celle mesurée en France hexagonale.

CONSOMMATION D'ALCOOL

Les données relatives à la consommation d'alcool sont issues de deux enquêtes déclaratives menées en population :

- **Le Baromètre santé DOM**, première extension de l'enquête Baromètre santé, est une enquête réalisée par l'Inpes³ (Institut national de prévention et d'éducation pour la santé) et menée par téléphone auprès de la population âgée de 15 à 75 ans. Les enquêtes « Baromètre santé » visent à décrire les principaux comportements, connaissances et opinions des Français en lien avec la santé.

- **ESCAPAD** (Enquête sur la Santé et les Consommations lors de l'Appel de Préparation À la Défense) est une enquête réalisée par l'OFDT (Observatoire français des drogues et des toxicomanies) ayant lieu tous les 3 ans. Elle est menée auprès de jeunes âgés de 17 ans lors de la Journée défense et citoyenneté (JDC). Elle permet de recueillir des informations, à l'aide d'un questionnaire auto-administré, sur leur état de santé ainsi que sur leurs consommations de produits psychoactifs (tabac, alcool, cannabis).

Ces enquêtes abordent la consommation d'alcool à l'aide de plusieurs indicateurs. Il s'agit principalement de l'expérimentation, de la fréquence de consommation et des ivresses :

- **Consommation d'alcool au cours des douze derniers mois** : au moins une fois, hebdomadaire ou quotidienne
- **Épisodes d'ivresse au cours des douze derniers mois** : au moins une fois (ivresse année), au moins trois fois (ivresses répétées) ou au moins dix fois (ivresses régulières)
- **Alcoolisation ponctuelle importante (API)**, correspondant au fait d'avoir bu 6 verres ou plus (5 ou plus dans ESCAPAD) en une même occasion, au cours des douze derniers mois : au moins une fois, mensuelle ou hebdomadaire.

ESPAD (European School Project on Alcohol and other Drugs) est une enquête quadriennale menée depuis 1995⁴ auprès de jeunes âgés de 16 ans et scolarisés au sein d'une quarantaine de pays de l'Union européenne, dont la France. Elle permet de comparer les consommations de substances psychoactives des adolescents de ces pays. En France, l'enquête a été élargie depuis 2011 à l'ensemble des élèves scolarisés de la seconde à la terminale. En 2015, pour la première fois, l'enquête est également menée dans les quatre DOM. Les résultats seront disponibles courant 2018.

³ Depuis le 1er mai 2016, l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes), l'Institut de veille sanitaire (InVS) et l'Établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (Eprus) sont devenus Santé publique France.

⁴ La première participation de la France date de 1999.

Un tiers des Guadeloupéens consomment de l'alcool toutes les semaines

En Guadeloupe, plus de quatre personnes âgées de 15 à 75 ans sur cinq (92 %) ont déjà consommé de l'alcool au cours de leur vie. Plus d'un tiers des Guadeloupéens (35 %) déclarent avoir eu une consommation d'alcool hebdomadaire au cours des douze mois précédant l'enquête. Ils sont 6 % à en consommer tous les jours [Figure 1].

Plus d'un quart des Guadeloupéens (27 %) ont connu une alcoolisation ponctuelle importante dans l'année (API), définie par le fait de boire six verres ou plus lors d'une même occasion. Ils sont 10 % à déclarer au moins une API par mois. Parmi eux, 10 % vivent ces épisodes seuls.

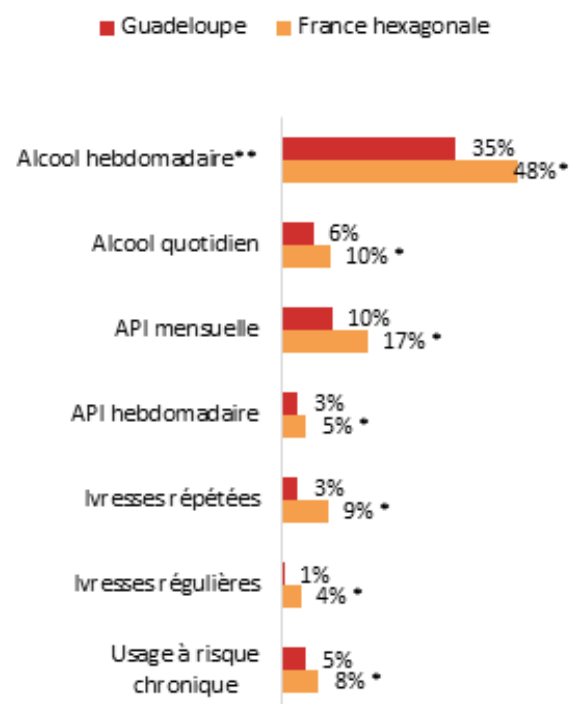
Un Guadeloupéen sur dix a été ivre au cours des douze derniers mois précédant l'enquête. Les ivresses répétées (au moins 3 fois dans l'année) et les ivresses régulières (au moins 10 fois) sont rares (respectivement 3 % et 1 %).

Des consommations d'alcool moins élevées en Guadeloupe

La Guadeloupe se caractérise par des niveaux de consommation d'alcool moindres que ceux déclarés en France hexagonale, notamment en ce qui concerne les consommations d'alcool ponctuelles importantes (API et ivresses) [Figure 1].

Dans les autres territoires d'Outremer (Martinique, Guyane, La Réunion), les consommations d'alcool estimées sont également moins élevées qu'en France hexagonale.

Figure 1 - Niveaux de consommation d'alcool des 15-75 ans selon le territoire en 2014



Sources : Baromètre santé DOM 2014, Baromètre santé 2014, SPF – Inpes

* Différence significative avec la Guadeloupe

** Inklus les consommateurs quotidiens

Champ : Personnes âgées de 15 à 75 ans en Guadeloupe (n= 2 208) et en France hexagonale (n=15 635).

Les hommes plus consommateurs que les femmes

Quel que soit l'indicateur de consommation d'alcool étudié, les hommes déclarent des niveaux de consommation 2 à 4 fois plus élevés que ceux des femmes [Figure 2]. Le décalage entre les deux sexes s'accroît dès lors que le niveau de consommation augmente. Ainsi, deux fois plus d'hommes que de femmes déclarent une consommation d'alcool hebdomadaire (50 % contre 23 %). Ils sont proportionnellement près de quatre fois plus nombreux à en consommer quotidiennement (10 % contre 3 %).

À l'instar de la consommation d'alcool, les épisodes d'ivresse et d'API concernent davantage la population masculine : le sex-ratio (H/F) atteint 2,4 pour l'ivresse au cours de l'année et 4,0 pour l'ivresse répétée (au moins trois épisodes au cours de l'année).

Près de deux hommes sur cinq (39 %) déclarent avoir connu au moins un épisode d'API au cours de l'année précédant l'enquête contre moins d'une femme sur cinq (17 %). Les hommes sont près de trois fois plus nombreux que les femmes à avoir ce mode de consommation tous les mois (15 % vs 6 %).

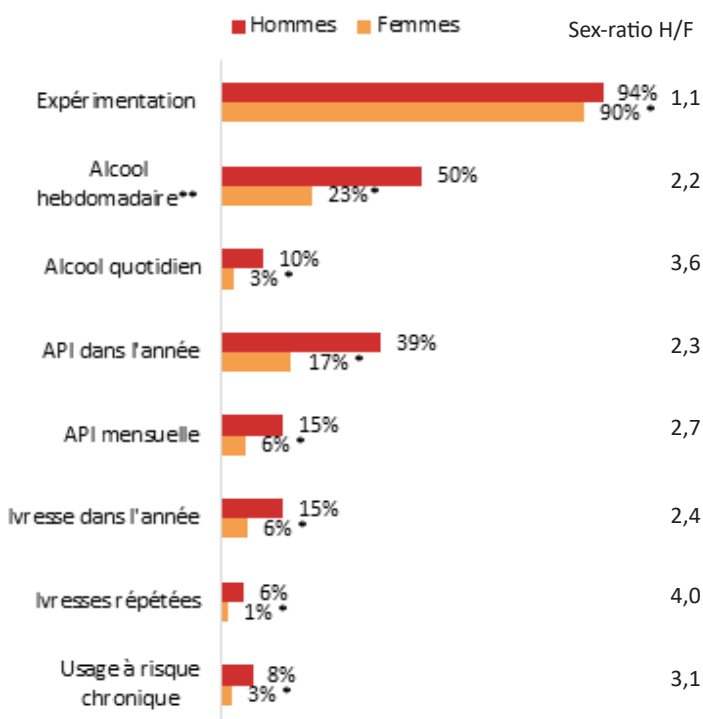
Des profils de consommation différents selon l'âge

Si les proportions de consommateurs hebdomadaires d'alcool sont proches quelle que soit la tranche d'âges (entre 34 % et 38 %), de nettes différences sont observées pour les consommations plus fréquentes. Ainsi, faible avant l'âge de 60 ans (entre 4 % et 6 %), la consommation quotidienne d'alcool concerne 13 % de la population au-delà de cet âge. À l'inverse, les consommations ponctuelles importantes (API ou épisodes d'ivresse) concernent davantage les jeunes : 16 % des jeunes âgés de 15 à 30 ans déclarent avoir connu une API tous les mois. Cette proportion varie entre 6 % et 10 % parmi les individus âgés de 31 à 75 ans.

Un Guadeloupéen âgé de 15 à 30 ans sur cinq (21 %) déclare avoir été ivre au cours de l'année précédant l'enquête. Ils sont moins de 10 % entre 31 et 75 ans. Entre 15 et 30 ans, 8 % des personnes déclarent au moins trois ivresses dans l'année ; ils sont moins de 3 % au-delà de cette tranche d'âges [Figure 3].

À noter qu'en France hexagonale, 27 % des jeunes âgés de 15 à 30 ans ont connu une API tous les mois et 23 % au moins trois épisodes d'ivresse au cours des douze mois précédant l'enquête.

Figure 2 - Niveaux de consommation d'alcool des 15-75 ans selon le sexe en Guadeloupe en 2014



Sources : Baromètre santé DOM 2014, SPF – Inpes

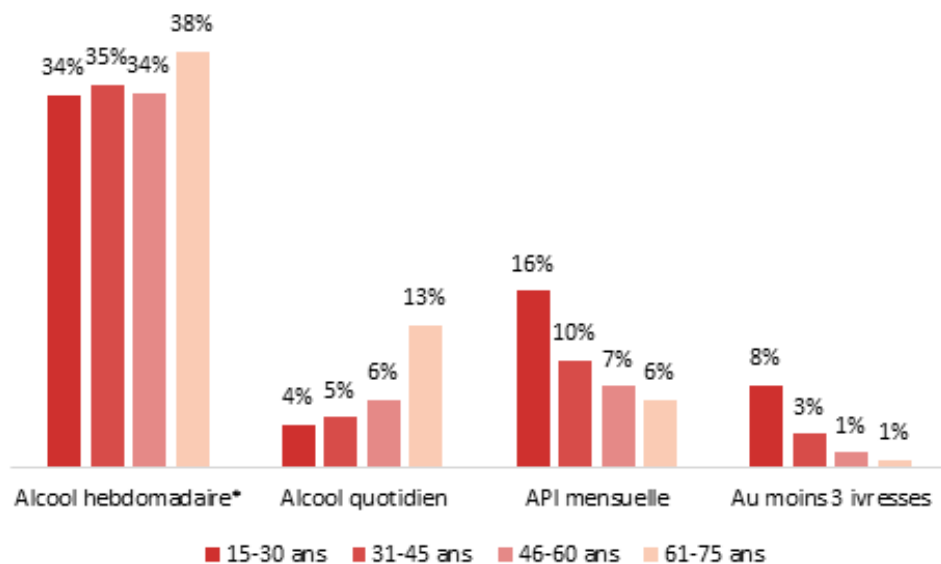
* Différence significative avec les hommes

** Inklus les consommateurs quotidiens

Champ : 2 208 personnes âgées de 15 à 75 ans

Lecture (sex-ratio) : La proportion d'hommes consommateurs hebdomadaires d'alcool est 2,2 fois plus importante que celles des femmes.

Figure 3 - Niveaux de consommation d'alcool selon l'âge en Guadeloupe en 2014



Sources : Baromètre santé DOM 2014, Baromètre santé 2014, SPF – Inpes

*Inclus les consommateurs quotidiens

Champ : 2 208 personnes âgées de 15 à 75 ans

Un Guadeloupéen sur vingt a une dépendance à l'alcool

Un Guadeloupéen sur vingt (5 %) a une consommation d'alcool considérée à risque chronique ou de dépendance, définie par le fait de boire plus de 21 verres par semaine pour les hommes, 14 verres par semaine pour les femmes, ou de déclarer boire 6 verres en une occasion au moins une fois par semaine [4].

La consommation d'alcool à risque chronique ou de dépendance est associée à plusieurs facteurs sociodémographiques tels que le sexe, l'âge, le niveau de diplôme et la catégorie socio-professionnelle. Ainsi, la probabilité

d'avoir une consommation à risque est plus élevée chez les hommes, les personnes âgées de moins de 45 ans, les personnes ayant un faible niveau de diplôme et les individus de la catégorie socio-professionnelle⁵ « ouvriers ». Enfin, les individus présentant une détresse psychologique (définie comme ayant un score MH-5 inférieur à 56) ont une probabilité plus grande d'avoir une consommation d'alcool à risque.

Pour en savoir plus :

Richard J.-B., Cogordan C., Merle S. Baromètre santé DOM 2014. Consommations d'alcool. Saint-Maurice : Santé publique France, 2016 : 16 p.

<http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1769.pdf>

ENQUÊTE ESCAPAD 2014

À 17 ans, près de neuf Guadeloupéens sur dix ont expérimenté l'alcool

En Guadeloupe, parmi les jeunes âgés de 17 ans interrogés en 2014, près de neuf sur dix (87 %) déclarent avoir déjà consommé de l'alcool au cours de leur vie.

Au cours des trente jours précédant l'enquête, 7 % des jeunes Guadeloupéens déclarent avoir consommé régulièrement de l'alcool (au moins 10 fois dans le mois). La consommation quotidienne d'alcool est peu répandue (moins d'1 %).

Près de quatre jeunes Guadeloupéens sur dix (39 %) déclarent avoir déjà connu une ivresse alcoolique au cours de leur vie. Ils sont 28 % à avoir été ivres au moins une fois au cours de l'année précédant l'enquête et 9 % au moins trois fois dans l'année.

Plus d'un quart des jeunes (28 %) disent avoir bu plus de cinq verres en une seule occasion (API) au cours des trente derniers jours, 13 % déclarant l'avoir fait au moins 3 fois.

En Guadeloupe, à l'exception des épisodes d'ivresses pour lesquels les niveaux déclarés chez les garçons sont plus élevés que ceux des filles, les autres comportements de consommation d'alcool ne diffèrent pas de manière significative selon le sexe. Ainsi, 35 % des garçons déclarent être ivres au moins une fois dans l'année et 13 % au moins trois fois. Dans la population féminine, ces proportions sont respectivement de 21 % et 5 %.

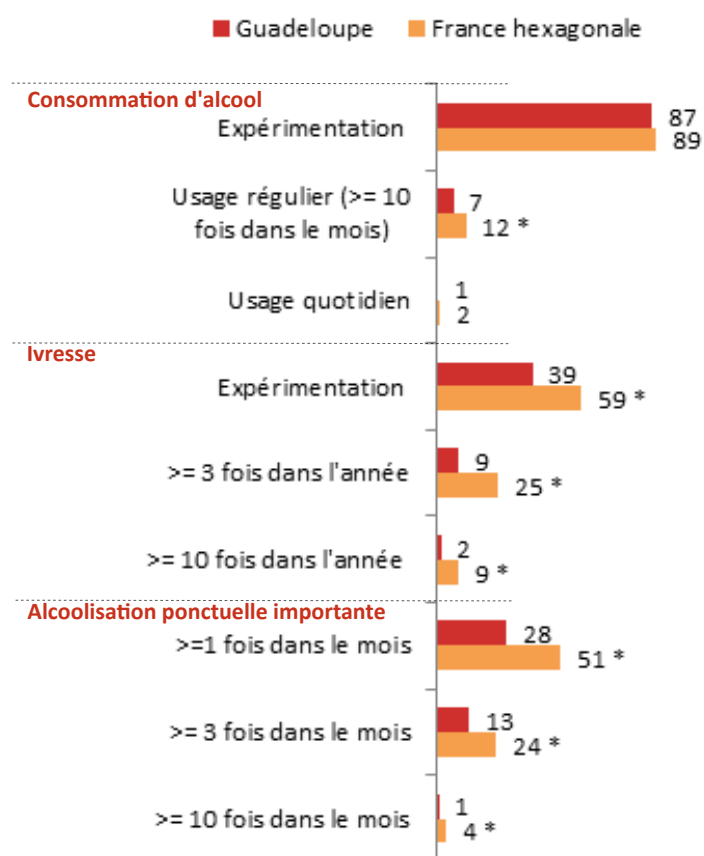
En France hexagonale, tous les indicateurs de consommation d'alcool sont supérieurs chez les garçons.

Comparativement à l'enquête menée en 2011, les comportements de consommation d'alcool des jeunes Guadeloupéens âgés de 17 ans ont peu évolué, à l'exception de trois indicateurs qui ont diminué en 2014. Il s'agit de l'expérimentation de l'alcool (93 % en 2011 et 87 % en 2014), de la consommation d'alcool au moins une fois au cours des trente jours précédant l'enquête (de 71 % à 57 %) et le fait d'avoir connu une API dans le mois (de 40 % à 28 %).

Un usage régulier d'alcool inférieur à celui du niveau national

Si la proportion de jeunes Guadeloupéens ayant déjà expérimenté l'alcool est proche de celle mesurée chez les jeunes habitant la France hexagonale, les autres modes de consommation d'alcool sont moins élevés chez les jeunes âgés de 17 ans au niveau régional qu'au niveau national, particulièrement pour les consommations ponctuelles importantes (ivresse et API). En effet, la part de jeunes ayant déclaré avoir été ivres au moins trois fois au cours du mois précédant l'enquête est près de 3 fois inférieure en Guadeloupe qu'en France hexagonale (9 % contre 25 %). Concernant les épisodes d'API, les proportions estimées au niveau régional sont près de 2 à 3 fois inférieures qu'au niveau national.

Figure 4 - Niveaux de consommation d'alcool des jeunes âgés de 17 ans selon le territoire en 2014



Source : ESCAPAD 2014, OFDT

Champ : Personnes âgées de 17 ans en Guadeloupe (n=403) et en France hexagonale (n=22 023).

* Différence significative avec la Guadeloupe

CONSÉQUENCES DE L'ALCOOL SUR LA SANTÉ

LES INDICATEURS UTILISÉS

Les indicateurs de morbidité et mortalité renseignent sur l'état de santé d'une population. L'indicateur retenu dans ce document pour décrire l'état de santé d'une population est le taux standardisé. Il est abordé selon le sexe, l'âge ou la maladie.

Les données d'hospitalisation sont obtenues à partir du programme de médicalisation des systèmes d'informations (PMSI). Obligatoire depuis 1996, il informe sur l'activité et les ressources des établissements hospitaliers en France.

Les affections de longue durée (ALD) sont des maladies graves ou chroniques, nécessitant un traitement prolongé et coûteux. Elles ouvrent droit à une prise en charge à 100 % par l'Assurance maladie des dépenses de santé liées à ces maladies. La liste des ALD est établie par décret et comporte 30 affections ou groupes d'affections. Ces données sont obtenues à partir du **système national d'informations inter-régimes de l'assurance maladie (SNIIRAM)**.

Les données de mortalité sont extraites des statistiques nationales de causes de décès publiées annuellement par le **CépiDc (Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès)** de l'Inserm. Pour chaque décès, la cause analysée est la cause principale, codée selon la dixième révision de la Classification Internationale des maladies (CIM-10).

Pour tous les indicateurs (hospitalisation, admissions en ALD et mortalité), les données relatives à un territoire concernent les individus domiciliés sur ce territoire, indépendamment du lieu de survenue de l'évènement.

Taux standardisé sur l'âge : Taux que l'on observerait dans la population étudiée si elle avait la même structure par âge qu'une population de référence. Il permet donc de comparer la survenue d'évènements en éliminant l'effet de l'âge. Dans ce document, la population de référence choisie est la France entière au recensement de 2006.

Les taux standardisés permettent la comparaison de périodes, de territoires et selon le sexe. Un test statistique a été effectué afin de mettre en évidence les différences significatives (au seuil de 5 %)⁶.

HOSPITALISATIONS

La morbidité hospitalière liée à l'alcool a été étudiée à partir des séjours hospitaliers effectués dans les unités de soins de courte durée en MCO (médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie) des établissements hospitaliers publics et privés de France. Chaque hospitalisation donne lieu à la création d'un résumé de sortie anonymisé (RSA). Il s'agit d'un recueil restreint d'informations administratives et médicales sur le patient notamment les diagnostics des pathologies prises en charge au cours du séjour.

Les hospitalisations pour trouble lié à l'alcool ont été définies comme les séjours dont le RSA comporte un ou plusieurs des diagnostics suivants, qu'ils soient situés en diagnostic principal, diagnostic relié ou diagnostic associé : **dépendance alcoolique, complication liée à l'alcool et intoxication alcoolique aiguë.**

⁶ Le test statistique prend en compte la taille des populations, ce qui explique que certaines unités géographiques peuvent avoir un test non significatif par rapport au territoire de comparaison alors que leurs taux sont plus ou moins élevés que ceux d'autres unités géographiques qui enregistrent pourtant un test significatif.

Moins d'hospitalisations liées à l'alcool chez les femmes

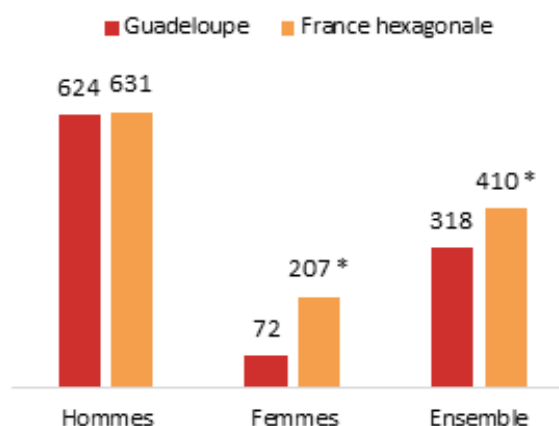
Sur la période 2013-2015, en moyenne, 1 296 patients Guadeloupéens ont été hospitalisés chaque année pour un trouble lié à l'alcool. Près de neuf patients hospitalisés sur dix sont des hommes (87 %) et la moitié sont âgés de 45 à 64 ans.

Aussi bien au niveau régional qu'au niveau national, les hommes sont plus concernés par les hospitalisations liées à l'alcool que les femmes. En Guadeloupe, le taux standardisé masculin est plus de 8 fois supérieur au taux féminin (624 patients hommes hospitalisés pour 100 000 habitants contre 72 pour 100 000 dans la population féminine). En France hexagonale, le taux masculin est 3 fois supérieur au taux féminin [Figure 5].

Moins d'hospitalisations en Guadeloupe

La population guadeloupéenne est moins fréquemment hospitalisée pour un trouble lié à l'alcool que la population de la France hexagonale. En effet, le taux standardisé d'hospitalisation, établi à 336 patients hospitalisés pour 100 000 habitants de la région, est significativement inférieur à celui mesuré au niveau national (410 pour 100 000). Dans la population féminine, le taux d'hospitalisation régional est moindre que celui mesuré en France hexagonale. En ce qui concerne la population masculine, le taux d'hospitalisation régional ne diffère pas du taux national.

Figure 5 - Taux standardisés de patients hospitalisés pour troubles liés à l'alcool selon le sexe et la zone géographique sur la période 2013-2015



Sources : PMSI – MCO, Insee

Exploitation : ORS Centre-Val de Loire, ORSaG

* Différence significative avec le taux de la Guadeloupe

NOUVELLES ADMISSIONS EN AFFECTIONS DE LONGUE DURÉE

La morbidité liée à l'alcool est étudiée par le biais des nouvelles admissions en ALD ayant pour motif une des principales maladies pour lesquelles la consommation d'alcool est un facteur de risque important : **cirrhose du foie, psychose alcoolique et alcoolisme, cancer des voies aérodigestives supérieures** (ou cancer des VADS) qui regroupe les cancers des lèvres, de la cavité buccale, de l'œsophage et du larynx.

La totalité des cancers des VADS ne peut pas être attribuée à l'alcool, le tabagisme et l'exposition à d'autres facteurs constituant également des facteurs de risque. Les psychoses alcooliques et la cirrhose alcoolique sont presque toutes liées à une consommation nocive d'alcool, une très faible part des cirrhoses étant d'origine virale.

Environ 2 % des nouvelles admissions en ALD sont liées à l'alcool

Sur la période 2012-2014, en moyenne chaque année, 8 420 nouveaux bénéficiaires ont été pris en charge pour une affection de longue durée en Guadeloupe. Parmi eux, 131 l'ont été pour une des principales maladies pour lesquelles la consommation d'alcool est un facteur de risque important (cancer des VADS, psychose alcoolique, cirrhose du foie).

Les admissions ayant comme motif ces maladies représentent 1,6 % de l'ensemble des nouvelles admissions de la région. Près de la moitié (47 %) des nouvelles admissions ont pour motif un cancer des VADS [Tableau I].

Tableau I - Répartition des nouvelles admissions en ALD pour maladie liée à l'alcool selon le motif et le sexe en Guadeloupe sur la période 2012-2014

	Répartition des admissions en ALD (en %)		
	Hommes	Femmes	Ensemble
Psychose alcoolique	20	37	24
Cirrhose du foie	30	25	29
Cancer des VADS et de l'œsophage	49	38	47
Nombre moyen d'admissions par an	101	31	131

Sources : Cnamts, CCMSA, RSI

Exploitation : ORSaG

Les hommes plus souvent admis en ALD pour maladie liée à l'alcool

Plus de trois quarts des personnes prises en charge en ALD pour une des principales maladies pour lesquelles la consommation d'alcool est un facteur de risque important sont des hommes (77 %). Dans près de deux tiers des cas, les bénéficiaires sont âgés de moins de 65 ans (63%).

À structure d'âges égale, les hommes guadeloupéens sont plus fréquemment admis en ALD pour maladie liée à l'alcool que les femmes. En effet, le taux standardisé s'établit à 56 admissions pour 100 000 hommes. Il est 4 fois supérieur au taux mesuré dans la population féminine de la région (14 admissions pour 100 000 femmes). En France hexagonale, le taux masculin est 3 fois plus élevé que le taux féminin.

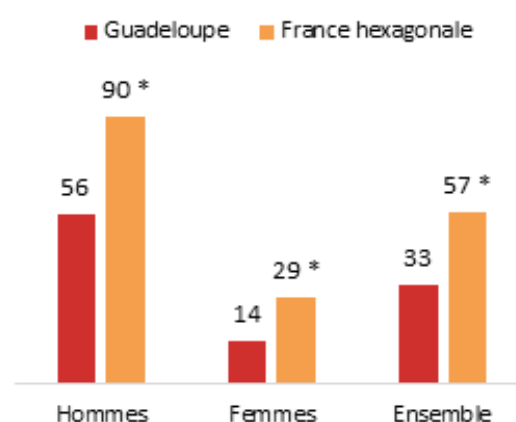
Moins d'admissions en ALD pour maladie liée à l'alcool en Guadeloupe

À structure d'âges comparable, les habitants de la Guadeloupe sont moins concernés par les admissions en ALD ayant comme motif une des principales maladies pour lesquelles la consommation d'alcool est un facteur de risque important que ceux de la France hexagonale, et ce aussi bien les hommes que les femmes. En effet, sur la période 2012-2014, le taux d'admissions en ALD est de 33 nouvelles admissions pour 100 000 habitants de la région [Figure 6]. Il est significativement inférieur au taux observé en France hexagonale (57 pour 100 000) [Figure 6].

La Guadeloupe est la 3^e région de France ayant le taux d'admissions pour maladie liée à l'alcool le plus bas. De manière plus générale, les autres territoires d'Outremer (la Guyane, la Martinique, et La Réunion) sont les régions dans lesquelles les taux les plus bas sont observés.

Entre la période 2006-2008 et celle de 2012-2014, le taux de nouvelles admissions en ALD pour maladie liée à l'alcool n'a pas évolué de manière significative en Guadeloupe.

Figure 6 - Taux standardisés de nouvelles admissions en ALD pour maladie liée à l'alcool sur la période 2012-2014



Sources : Cnamts, CMSA, RSI, Insee

Exploitation : ORSaG

* Différence significative avec le taux de la Guadeloupe

CONSULTATIONS EN CSAPA

Plus de Guadeloupéens consultent pour un problème d'alcool

En 2015, 1 081 personnes ont été accueillies au moins une fois en consultation dans un CSAPA pour un problème lié à l'alcool en Guadeloupe, soit 38 patients pour 10 000 habitants âgés de 15 ans à 74 ans. L'alcool est le premier motif de consultation en CSAPA suivi du cannabis (24 patients pour 10 000 habitants âgés de 15 à 74 ans) et des opiacés ou stimulants (8 pour 10 000) [Tableau II].

En France hexagonale, le taux de consultation pour un problème d'alcool est de 31 pour 10 000. La Guadeloupe a le quatrième taux le plus élevé des régions de France.

Les Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) résultent du regroupement des centres spécialisés de soins aux toxicomanes (CSST) et des centres de cure ambulatoire en alcoologie (CCAA), prévu par le décret du 1er mai 2007. Structures Pluridisciplinaires, les CSAPA ont pour mission d'assurer les actions de prévention et de soins aux personnes atteintes d'addictions (produits ou comportements).

Tableau II – Nombre de consultations pour 10 000 habitants âgés de 15 à 74 ans selon le motif de consultation* et le territoire en 2015

	Guadeloupe	France hexagonale
Alcool	38	30
Cannabis	24	13
Opiacés / stimulants	8	13
Tabac	2	4
Sans substances	1	2

Sources : DGS/Rapports d'activité CSAPA, Insee

Exploitation : ORSaG

* File active par produit calculée à partir du nombre de patients répartis suivant le produit n°1 (produit ou addiction « consommée » au cours des 30 derniers jours et posant le plus de problèmes).

MORTALITÉ

La mortalité liée à l'alcool est estimée à partir des principales causes de décès pour lesquelles la consommation d'alcool est un facteur de risque important : le cancer des VADS (regroupant le cancer des lèvres, de la cavité buccale, de l'œsophage et du larynx), les psychoses alcooliques et les cirrhoses alcooliques ou sans précision du foie.

La moitié des décès liés à l'alcool surviennent avant 65 ans

Sur la période 2008-2014, sur les 2 938 décès domiciliés en moyenne chaque année en Guadeloupe, 107 ont pour origine une des principales maladies pour lesquelles la consommation d'alcool est un facteur de risque important. Ces décès sont majoritairement masculins (83 % des décès). Plus d'un décès lié à l'alcool sur deux (53 %) survient chez des personnes âgées de moins de 65 ans. Les décès liés à l'alcool représentent 3,6 % de l'ensemble des décès survenus dans la région. Ce pourcentage est plus élevé chez les hommes (5,6 %) que chez les femmes (1,4 %).

La part des décès imputables à l'alcool parmi tous les décès est maximale dans la tranche d'âges des 45-64 ans (9,0 %).

Surmortalité masculine liée à l'alcool

La mortalité liée à l'alcool est plus élevée chez les hommes que chez les femmes. Ainsi, en Guadeloupe, le taux standardisé de mortalité s'établit à 51 décès pour 100 000 hommes. Il est 6 fois plus élevé que le taux féminin (9 pour 100 000). En France hexagonale, le taux masculin est 4 fois supérieur au taux féminin [Figure 7].

La mortalité régionale comparable à la mortalité nationale

À structure d'âges comparable, les habitants de la Guadeloupe sont autant concernés par la mortalité liée à une des principales maladies pour lesquelles la consommation d'alcool est un facteur de risque important que ceux de la France hexagonale : le taux standardisé est de 28 décès pour 100 000 habitants aussi bien au niveau régional qu'au niveau national.

Dans la population féminine, le taux standardisé de mortalité régional est inférieur au taux national. Dans la population masculine, aucune différence significative n'est observée d'un territoire à l'autre.

Le cancer des VADS, principale cause de mortalité par maladie liée à l'alcool

Parmi les décès imputables aux principales maladies pour lesquelles la consommation d'alcool est un facteur de risque important, les cancers des VADS sont à l'origine de quatre décès sur dix (39 %). Les décès dus aux cirrhoses alcooliques et aux psychoses alcooliques représentent respectivement 32 % et 29 % de la mortalité liée à l'alcool.

À structure d'âges comparable, les Guadeloupéens sont moins concernés par la mortalité par cancer des VADS et par cirrhose alcoolique que leurs homologues de la France hexagonale. À l'inverse, la mortalité par psychose alcoolique est plus élevée en Guadeloupe qu'au niveau national [Figure 8].

Quelle que soit la cause de mortalité par maladie liée à l'alcool, le taux de mortalité au sein de la population masculine est plus élevé que le taux féminin.

Une mortalité liée à l'alcool en diminution

De la période 2001-2007 à celle de 2008-2014, la mortalité liée aux principales maladies pour lesquelles la consommation d'alcool est un facteur de risque important a diminué de 25 % en Guadeloupe. Le taux régional de 37 décès pour 100 000 habitants en 2001-2007 est passé à 28 pour 100 000 en 2008-2014. En France hexagonale, la mortalité liée à ces maladies a également diminué, passant de 34 à 28 décès pour 100 000 habitants entre les deux périodes, soit une baisse de 18 %.

La baisse de la mortalité liée à l'alcool mesurée sur l'ensemble de la population s'observe aussi bien dans la population masculine que dans la population féminine de la région.

Entre les deux périodes, la mortalité par cancer des VADS et par cirrhose alcoolique a diminué de manière significative en Guadeloupe. La mortalité par psychose alcoolique est restée stable.

Figure 7 - Taux standardisés de mortalité par maladie liée à l'alcool selon le sexe et la zone géographique sur la période 2008-2014

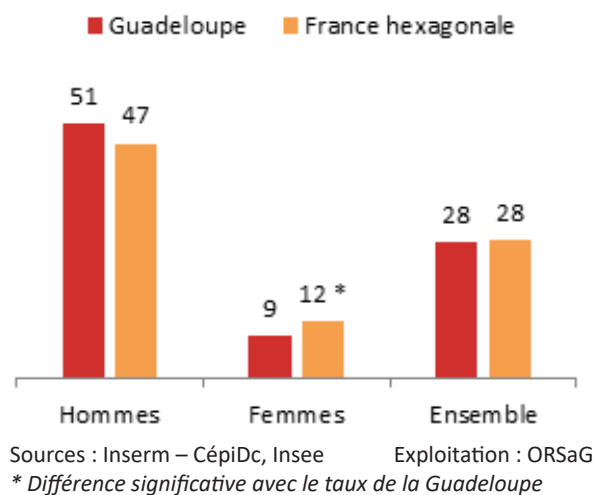
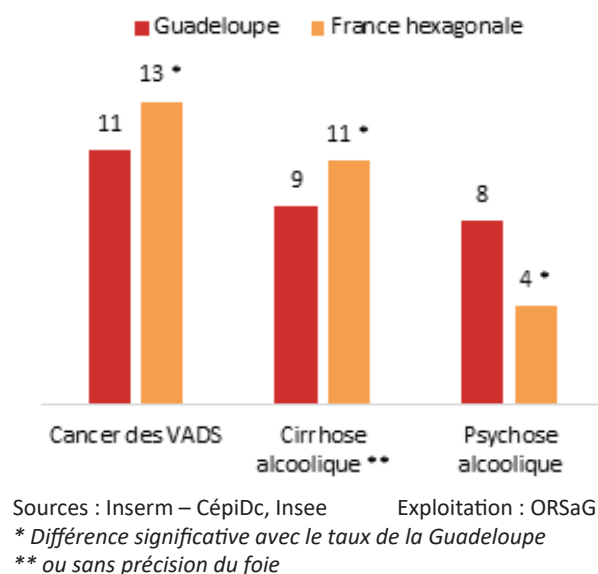


Figure 8 - Taux standardisés de mortalité par maladie liée à l'alcool selon la cause et le territoire sur la période 2008-2014



AUTRES CONSÉQUENCES

4 Guadeloupéens sur 10 000 interpellés pour ivresse publique et manifeste

En Guadeloupe, 123 infractions pour ivresse publique et manifeste (IPM) ont donné lieu à des poursuites devant un tribunal de police en 2016, soit 4,3 infractions pour 10 000 habitants âgés de 15 à 74 ans.

Le nombre d'interpellations par habitant est globalement moins élevé dans la région qu'en France hexagonale (11,6 pour 10 000 habitants).

Un tiers des accidents mortels ont impliqué au moins un conducteur alcoolisé

Sur la période 2014-2016, en moyenne chaque année, 329 accidents corporels de la circulation sont survenus en Guadeloupe, dont 50 ont été mortels.

La responsabilité de l'alcool dans les accidents de la circulation peut être approchée à partir des accidents pour lesquels l'alcoolémie des conducteurs est connue. Ainsi, dans près d'un quart des accidents corporels (24 %), au moins un des conducteurs impliqués avait un taux d'alcoolémie supérieur ou égal à 0,5 g/l de sang. Cette proportion est supérieure à celle mesurée en France hexagonale (11 %).

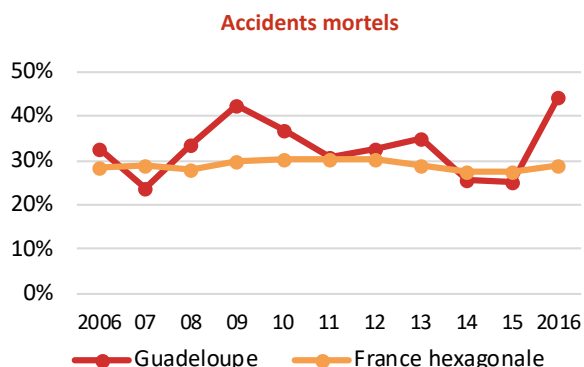
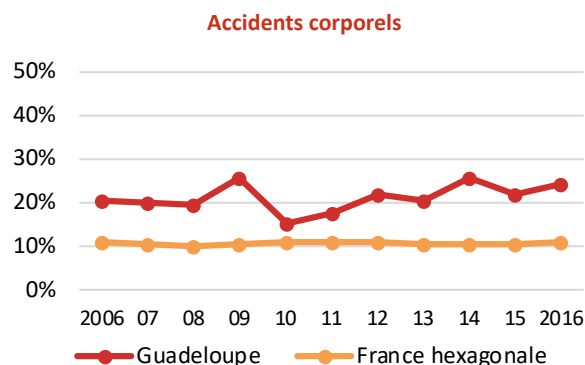
Depuis 2006, la part d'accidents corporels impliquant un conducteur alcoolisé oscille autour de 20 %, proportion toujours supérieure à celle relevée au niveau national [Figure 9].

Dans près d'un tiers (32 %) des accidents mortels survenus en Guadeloupe sur la période 2014-2016, au moins un des conducteurs avait une alcoolémie supérieure au taux légal. En France hexagonale, la proportion est de 29 %.

L'**ivresse publique** et manifeste est définie par l'article L.3342-1 : « une personne trouvée en état d'ivresse dans les rues, chemins, places, cafés, cabarets ou autres lieux publics, est, par mesure de police, conduite à ses frais au poste le plus voisin ou dans une chambre de sûreté, pour y être retenue jusqu'à ce qu'elle ait recouvré la raison ». Depuis 2012, seules les infractions ayant donné lieu à des poursuites par un tribunal de police sont prises en compte.

Tout accident corporel de la circulation doit faire l'objet d'un **bulletin d'analyse d'accident corporel de la circulation (BAAC)** qui précise les principales caractéristiques de l'accident, le lieu de l'accident, les véhicules et les usagers impliqués. Au total, une soixantaine de données est recueillie pour chaque accident. Après une série de contrôles et de corrections, les données recueillies sont centralisées et diffusées par l'**Observatoire national interministériel de sécurité routière (ONISR)**.

Figure 9 - Évolution de la part* des accidents de la route impliquant au moins un conducteur avec une alcoolémie supérieure ou égale à 0,5 g/l selon le territoire



Sources : BAAC – ONISR

* Calculée parmi les accidents dont le taux d'alcoolémie des conducteurs est connu

Exploitation : ORSaG

CONCLUSION - DISCUSSION

En Guadeloupe, comme en France hexagonale, l'alcool est la substance psychoactive la plus souvent consommée. D'après l'enquête Baromètre santé DOM 2014, plus d'un tiers des Guadeloupéens déclarent avoir une consommation d'alcool hebdomadaire et 6 % une consommation quotidienne. Un dixième de la population guadeloupéenne a indiqué avoir été ivre au cours de l'année ; ils sont plus d'un quart à avoir consommé au moins 6 verres en une seule occasion (Alcoolisation Ponctuelle Importante).

L'usage régulier d'alcool est une pratique plus fréquente dans la population masculine. Il en est de même pour l'ivresse et l'alcoolisation ponctuelle.

La population guadeloupéenne se caractérise par des consommations d'alcool globalement moindres que celles déclarées en France hexagonale. Dans les autres territoires d'Outremer (Martinique, Guyane, La Réunion), la consommation d'alcool apparaît également moins élevée que celle estimée en France hexagonale.

Par ailleurs, les niveaux de consommation des autres substances psychoactives se sont révélées être également globalement moins élevés en Guadeloupe qu'en France hexagonale. Ainsi, selon l'enquête Baromètre santé DOM 2014, un Guadeloupéen sur six a déclaré être fumeur au moment de l'enquête (4,5 % occasionnellement et 12 % quotidiennement). En France hexagonale, la proportion de fumeurs quotidiens est double (28 %). Concernant le cannabis, l'expérimentation et l'usage au cours des douze derniers mois sont inférieurs en Guadeloupe (respectivement 21 % et 6 % dans la région contre 41 % et 11 % en France hexagonale).

Les résultats de l'enquête ESCAPAD, menée en 2014 auprès des adolescents, confirment certains résultats obtenus dans la population des 15-75 ans. À 17 ans, l'alcool est la substance psychoactive la plus souvent expérimentée (87 % des adolescents ont déjà consommé de l'alcool) suivie de la cigarette (52 %) et du cannabis (32 %).

Globalement, les différences de consommations mesurées entre la Guadeloupe et la France hexagonale dans la Baromètre Santé sont retrouvées dans l'enquête ESCAPAD. Toutefois, chez les jeunes âgés de 17 ans, les pratiques de consommations ne diffèrent pas selon le sexe.

Les conséquences de la consommation d'alcool sur la santé peuvent être estimées par l'étude de la morbidité et de la mortalité liées aux principales maladies pour lesquelles la consommation d'alcool est un facteur de risque important.

En Guadeloupe, l'analyse de la morbidité et de la mortalité liées aux principales maladies pour lesquelles la consommation d'alcool est un facteur de risque important sont en cohérence avec les indicateurs de consommations d'alcool recueillis lors des enquêtes déclaratives. En effet, les hommes sont plus concernés que les femmes par ces maladies. Que ce soit pour les nouvelles admissions en ALD, les hospitalisations ou la mortalité, les taux masculins sont supérieurs aux taux féminins.

À l'instar des niveaux de consommation d'alcool, les indicateurs de morbidité liée aux principales maladies pour lesquelles la consommation d'alcool est un facteur de risque important (hospitalisation et admissions en ALD) sont inférieurs en Guadeloupe par rapport au niveau national.

Concernant la mortalité liée à l'alcool, les taux sont comparables d'un territoire à l'autre. Toutefois, quand seules les psychoses alcooliques sont prises en compte, la mortalité régionale est deux fois plus importante que celle mesurée en France hexagonale.

Le taux d'hospitalisation reflète uniquement l'activité hospitalière. L'activité dans les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) peut également être prise en compte. Ainsi, en Guadeloupe, l'alcool est le premier motif de consultation en CSAPA (suivi du cannabis et des opiacés ou stimulants). En 2015, plus de 1 000 personnes ont été accueillies en consultation pour un problème lié à l'alcool en Guadeloupe, soit 38 patients pour 10 000 habitants âgés de 15 ans à 74 ans.

En France hexagonale, le taux de consultation pour cette addiction est de 31 pour 10 000.

Les conséquences de l'alcool sont cependant sous-estimées. En effet, si les principales maladies actuellement retenues pour l'estimation de la mortalité attribuable à l'alcool sont les cancers des voies aérodigestives supérieures, les psychoses alcooliques et les cirrhoses alcooliques, l'Organisation Mondiale de la Santé dénombre plus de 200 maladies pour lesquelles l'usage nocif d'alcool est un facteur étiologique.

En outre, les hospitalisations pour complications liées à l'alcool peuvent être sous-estimées, notamment du fait de la difficulté du clinicien à établir l'imputabilité de certains séjours à l'alcool. Les pratiques de codage des motifs sont susceptibles d'être différentes entre les établissements de santé ou d'évoluer au sein même d'une structure.

De plus, la prise en charge de la consommation abusive d'alcool demeure difficile du fait de la dépendance engendrée, mais également par le caractère tabou de cette consommation abusive.

Au-delà des maladies, la consommation d'alcool joue un rôle causal dans de nombreux autres décès (accidents de la circulation, suicides, actes de violence...).

En Guadeloupe, région détentrice du taux de mortalité le plus élevé de mortalité par accident de la circulation, sur la période 2014-2016, plus de 300 accidents corporels de la circulation sont enregistrés. La proportion de conducteurs présentant une alcoolémie supérieure au taux légal impliqués dans un accident corporel ou mortel est plus élevée en Guadeloupe qu'en France hexagonale.

Il faut toutefois noter que le nombre d'accidents impliquant des conducteurs alcoolisés peut être revu à la hausse car dans une part non négligeable des accidents corporels (environ 20 % en France hexagonale), le résultat du test d'alcoolémie n'a pu être enregistré.

Au vu des nombreuses conséquences négatives qu'engendre l'usage nocif d'alcool, la prévention et la prise en charge des problèmes liés à l'alcool doivent faire partie intégrante des actions de promotion d'une vie saine et de réduction des maladies non transmissibles. Ces politiques devront cibler, en particulier, les populations masculines de loin les plus concernées. Toutefois, une vigilance particulière doit être observée quant aux comportements actuels non différenciés des jeunes filles et des jeunes gens, et à leur évolution dans le futur.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Guérin S., Laplanche A., Dunant A., Hill C. Mortalité attribuable à l'alcool en France en 2009. BEH, 2013, n°16-17-18 : p. 163-168.
2. Paille F, Reynaud M. L'alcool, une des toutes premières causes d'hospitalisation en France. Bull Epidemiol Hebd.2015;(24-25) : 440-9.
Disponible sur : http://www.invs.sante.fr/beh/2015/24-25/2015_24-25_1.html
3. Richard J.-B., Palle C., Guignard R., Cogordan C., Andler R., Nguyen-Thanh V., et al. La consommation d'alcool en France en 2014 : caractéristiques et évolutions récentes. Evolutions, 2015, vol. 32: 6 p.
Disponible sur : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1632.pdf>
4. Mouquet M.-C., Villet H. Les risques d'alcoolisation excessive chez les patients ayant recours aux soins un jour donné. Études et Résultats, 2002, n° 192 : 12 p.
Disponible sur : <http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/er192.pdf>

Citation suggérée : ORSaG. L'alcool et ses conséquences sur la santé en Guadeloupe. Dossier thématique. Baie-Mahault ; 2018 ; 19 p.

Disponible sur : https://www.orsag.fr/alcool_consequences_sante_guadeloupe_2018_orsag/



Immeuble le Squalle, rue R.Rabat, 97122 Baie Mahault

En savoir plus sur

www.orsag.fr



☎ 0590 47 61 94