



L'OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ
DE GUYANE VOUS INFORME SUR :

LES ADDICTIONS EN GUYANE

EXPÉRIMENTATION ET USAGE

ALCOOL

BIÈRE > VIN > RHUM



La bière, produit
alcoolisé majoritairement
importé en Guyane
en 2017

(Source : Douanes)

TABAC

TAUX DE VAPOTAGE GUYANE



(1,6%) < Taux de vapotage
Fh (6%)

(Source : Baromètre Santé DOM 2014)

CANNABIS



EXPÉRIMENTATION *

Chez
les jeunes*** 92,2%

Source : ESPAD 2015

En population
générale**** 87,1%

Source : Baromètre
Santé DOM 2014

39,5%

47,3%

27,6%

25,1%

USAGE RÉGULIER OU QUOTIDIEN **

Chez
les jeunes*** 11,2%

Source : ESPAD 2015

En population
générale**** 4,8%

Source : Baromètre
Santé DOM 2014

1,4%

12,1%

3,3%

3,8%

*Avoir consommé au moins une fois au cours de sa vie

**Au moins 10 fois dans le mois ou usage tous les jours

***De 16 à 18 ans

****De 15 à 75 ans

Site de l'ORSG-CRISMS : www.ors-guyane.org

Adresse mail du Service Information: documentation@ors-guyane.org

Réalisation :
Equipe de l'ORSG-CRISMS

«L'addiction se caractérise par l'impossibilité répétée de contrôler un comportement et la poursuite de ce comportement en dépit de la connaissance de ses conséquences négatives».

Lorsqu'on parle de «conduite addictive», on inclut à la fois les addictions aux substances psychoactives telles que l'alcool, le tabac ou les drogues illicites mais aussi les addictions comportementales comme le jeu. A l'échelle mondiale comme en France, les addictions constituent un problème de santé publique majeur.

Ainsi, **en France**, on estime que la consommation de substances psychoactives provoque plus de 100 000 décès évitables par accident et par maladie, dont près de 40 000

par cancer en France [Ministère des Solidarités et de la Santé].

Dans **les Outremer**s, en 2014, les niveaux de consommation de produits psychoactifs sont globalement inférieurs à ceux de la France hexagonale parmi les adultes comme parmi les adolescents. Le tabagisme y est deux à trois fois moins élevé et la prise de cannabis moins fréquente. De même, les niveaux de consommation d'alcool (régulière ou ponctuelle importante) sont très inférieurs à ceux de la métropole» [OFDT].

Concernant la situation **en Guyane**, trois substances sont concernées par la question des addictions depuis les années 90 : l'alcool, le cannabis et le crack souvent associés en poly

consommations. L'enquête ESCAPAD, menée sur le territoire en 2017, a montré que les jeunes consomment moins de substances psychoactives que leurs homologues métropolitains. Qui plus est, «les consommations de tabac et de cannabis des jeunes Français de 17 ans résidant en Guyane sont nettement plus faibles que celles observées en métropole».

En revanche, l'expérimentation d'une drogue illicite autre que le cannabis, ainsi que les usages de boissons alcoolisées, y apparaissent comparables à ceux observés dans l'hexagone». Ces résultats laissent penser que ces comportements addictifs sont susceptibles de se poursuivre chez les jeunes adultes.

Notons que dans le cadre du «Fonds Addictions», l'ARS Guyane a lancé un appel à projets en août 2019 soutenant le déploiement d'actions locales s'insérant dans la feuille de route régionale de déclinaison du plan national de mobilisation contre les addictions.

Synthèse & préconisations relatives à la situation en Guyane

D'après les observations relevées, l'alcool est le premier produit consommé en Guyane. On note, cependant, qu'un usage ponctuel d'alcool est plus important qu'un usage chronique. L'une des actions prioritaires à mettre en œuvre serait de renforcer la prévention en ciblant les usagers ponctuels de ce produit.

On constate qu'un usage régulier du cannabis en population générale est plus élevé chez les hommes de Guyane qu'en France hexagonale. L'une des actions prioritaires quant à ce produit serait de renforcer les mesures préventives contre la consommation de cannabis.

En revanche, on déplore l'absence de données sur les pratiques addictives en milieu professionnel. Un accompagnement des collectivités territoriales dans la mise en place d'enquêtes afin d'améliorer les connaissances de ces pratiques addictives est recommandé.



Retrouvez l'intervention de Loreinzia CLARKE, Chargée d'études Biostatisticienne, lors de la Journée territoriale de la prévention des risques professionnels à l'AGORA le jeudi 10 octobre 2019



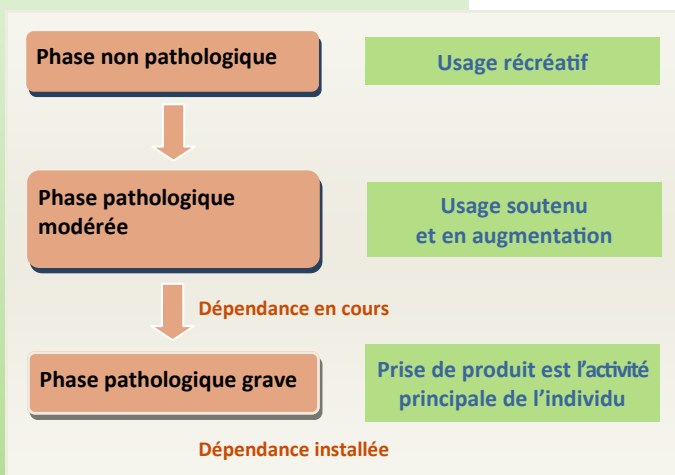
Lien vidéo : <https://youtu.be/qiaZ3NWvic>

Processus d'addiction

Selon les travaux de Pier-Vincenzo Piazza, on distingue 3 phases dans le processus d'addiction qui se traduit selon un usage différent du produit addictogène :

- ◆ L'usage récréatif de la drogue (Liking), phase non pathologique, l'individu a un comportement normal.
- ◆ L'usage intensif, soutenu et en augmentation (Learning). L'individu consomme trop de drogue, mais son comportement reste organisé et il est généralement bien intégré dans la société.
- ◆ La prise de produit devient l'activité principale de l'individu (Wanting). L'individu perd largement le contrôle de sa consommation de drogue et devient dépendant (ou présentant pleinement une addiction sévère pour le DSM V*).

Figure 1 : Schéma du processus d'addiction en 3 étapes suivant les travaux de Pier-Vincenzo Piazza



Source : addictaide.fr

*DSM V : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders V, Manuel Diagnostique et Statistique des Troubles Mentaux

Lien avec l'environnement professionnel

«L'environnement de travail, comme l'environnement familial, socio-économique et culturel peut protéger ou, au contraire, fragiliser les personnes face au risque de conduites addictives.

Le fait d'avoir un emploi fait néanmoins partie des facteurs de protection, les demandeurs d'emploi consommant globalement plus que les personnes en activité (Baromètres Santé INPES 2010 et 2014)».

Dans la littérature scientifique, plusieurs secteurs d'activité ont été identifiés comme liés à des usages de substances psychoactives : métiers des arts et du spectacle, agriculture, pêche, marine marchande, construction, restauration, secteur de l'information/communication, métiers de relation avec le public.

«Les liens entre consommations et harcèlement au travail, ennui, insatisfaction, horaires (irréguliers, décalés ou de nuit), postes de sécurité ou de sûreté, ou travail avec un haut niveau de pénibilité physique ont été particulièrement documentés».

Chez les femmes, la prise de responsabilité se traduit par une plus grande consommation d'alcool contrairement aux hommes (F. Beck 2010).

Une enquête (auprès de 400 000 personnes dans 14 pays développés), publiée par le British Medical Journal, démontre que les individus qui travaillent plus de 48 heures par semaine (au-dessus du seuil de la directive européenne sur le temps de travail) ont un risque accru de 12% de s'engager dans une consommation à risque d'alcool par rapport à ceux travaillant 35 à 40 heures par semaine.

Principales substances psychoactives consommées chez les actifs

En France, les niveaux de consommation au sein de la population en activité sont élevés et sont supérieurs à la prévalence observée en population générale pour certains produits tels que le tabac, le cannabis et les médicaments psychotropes :

- ◆ **Tabac** : 30,4 % fument quotidiennement.
- ◆ **Alcool** : 7,3 % en consomment quotidiennement, 9,5 % ont des ivresses répétées, 18,6 % ont une alcoolisation ponctuelle importante dans le mois, 7,3 % ont une consommation à risque chronique.
- ◆ **Cannabis** : 9 % en consomment au moins une fois par an.
- ◆ **Cocaïne** : 0,8 % en consomment au moins une fois par an.
- ◆ **Ecstasy/amphétamine** : 0,5 % en consomment au moins une fois par an.

[Chiffres issus du Baromètre Santé 2014 de l'Inpes (repris dans l'avis de la plateforme RSE** et dans le guide Repères de l'ANPAA)***]*

* Institut national de prévention et d'éducation pour la santé

** Responsabilité sociétale des entreprises

*** Association Nationale de Prévention en Alcoolologie et Addictologie

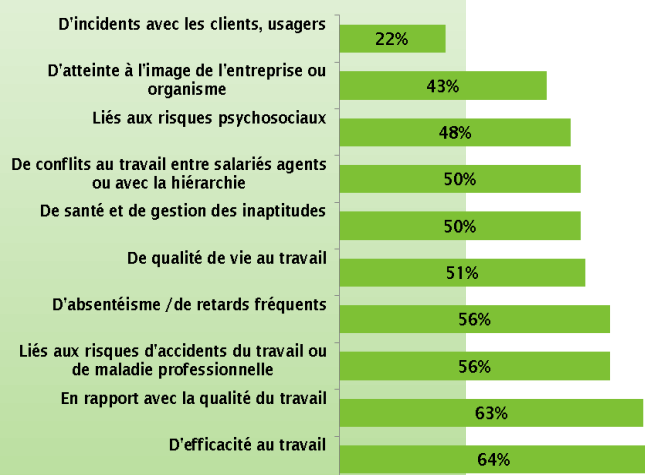
Source : <http://www.inrs.fr/actualites/prevenir-addictions-travail-plateforme-rse.html>

Conséquences et impacts

D'après 72% des dirigeants, encadrants et personnels des ressources humaines, l'alcool, deuxième produit le plus consommé par les salariés après le tabac, générerait le plus grand nombre de répercussions dans l'activité des entreprises/organismes. Parmi les principaux impacts sur le travail soulignés (figure 1) :

- ◆ efficacité au travail
- ◆ qualité du travail fourni
- ◆ risques d'accidents au travail ou de maladies professionnelles
- ◆ absentéisme et des retards fréquents
- ◆ conflits au travail entre salariés, agents ou avec la hiérarchie

Figure 2 : Impacts sur le travail des usages d'alcool des salariés



Source : Enquête sondage BVA (Brulé, Ville et Associés) 2014

Extrait du plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022

Le plan national de mobilisation contre les addictions mentionne en cinquième priorité de «Faire de la lutte contre les conduites addictives une priorité de la santé au travail». Une série d'objectifs a été déclinée afin de traiter cette priorité :

- ⇒ **Objectif 5.1** : Améliorer les connaissances et les compétences des acteurs du monde du travail dans le domaine des addictions

- ⇒ **Objectif 5.2** : Sensibiliser les acteurs de la formation professionnelle des jeunes
- ⇒ **Objectif 5.3** : Mettre en place des mesures ciblées pour des secteurs ou des catégories professionnelles particulièrement exposées à des conduites addictives
- ⇒ **Objectif 5.4** : Réduire les accidents du travail en lien avec la consommation de substances psychoactives
- ⇒ **Objectif 5.5** : Encourager les expériences permettant de lutter contre la désinsertion professionnelle en lien avec les conduites addictives

Source : Plan National De Mobilisation Contre Les Addictions 2018–2022

DES ADDICTIONS AUX CONSÉQUENCES MULTIFACTORIELLES

*Comportement visant à se procurer du plaisir ou se soulager d'un malaise (initialement)
Perte de contrôle et persistance malgré les conséquences négatives*

SANITAIRES



CAUSE
D'HOSPITALISATION



CAUSES DE MORTALITÉ
ÉVITABLE PAR CANCER



PRISE DE RISQUE INFECTIONS



SYNDROME D'ALCOOLISATION FŒTALE (SAF)

SOCIO-ÉCONOMIQUES



DÉSINSERTION
PROFESSIONNELLE



ACCIDENT AU TRAVAIL



ISOLEMENT



VIOLENCE



**OBSERVATOIRE RÉGIONAL
DE LA SANTÉ DE GUYANE
CENTRE DE RESSOURCES
DE L'INFORMATION SANITAIRE
ET MÉDICO SOCIALE**



www.ors-guyane.org



Observatoire Régional de la Santé de Guyane



0594 29 78 00—Fax 0594 29 78 01



contact@ors-guyane.org



[@ORS_Guyane](https://twitter.com/ORS_Guyane)

Demandez votre exemplaire
au Service Information :
documentation@ors-guyane.org