

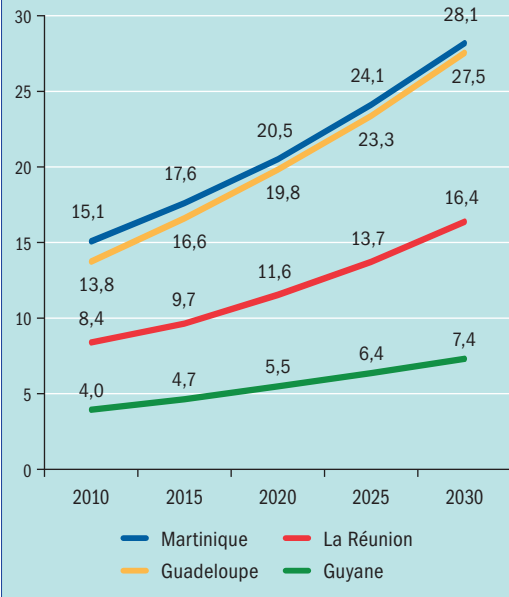
efficacement aux besoins qui s'y attachent, en Guyane et plus encore à Mayotte, en portent déjà témoignage. À des niveaux d'échec scolaire, d'illettrisme et de difficultés d'insertion des jeunes très supérieurs aux autres DOM s'ajoute une diversité culturelle et linguistique qui bouscule plus encore les normes et cadres en vigueur.

Changer le regard

En dépit de ces mutations, les stéréotypes concernant ces départements demeurent très vivaces. Dans une grande majorité des instances officielles qui ont à en connaître, le schéma simpliste et uniformisant de « *territoires jeunes* » à la « *démographie galopante* » garde toute sa vigueur. C'est peu dire que les besoins de ces sociétés ultramarines imposent un renouvellement radical de la réflexion sur les politiques publiques qui y sont appliquées. Qu'il s'agisse, pour les uns, des besoins de la jeunesse dans des sociétés en forte croissance démographique (la Guyane et Mayotte) ou, pour les autres, des défis du vieillissement accéléré de leur population (Martinique et Guadeloupe) ou encore du cumul des deux (La Réunion), les actions publiques à mettre en œuvre ne peuvent plus être de simples répliques mal ajustées des choix opérés en métropole, selon des normes de plus en plus éloignées des réalités ultramarines. 🐟

figure 4

Part des 65 ans et plus dans la population des DOM de 2010 à 2030 (hors Mayotte)



Baromètre santé DOM 2014 : présentation de l'enquête et premiers résultats sur le tabagisme

Parmi les conclusions du récent rapport de la Cour des comptes sur la santé dans les outre-mer, la mise en place d'une stratégie de santé publique adaptée constitue un enjeu majeur dans la perspective de réduire les écarts les plus graves en termes d'égalité des chances sur ces territoires. La première recommandation porte sur une meilleure connaissance des données sanitaires, socio-économiques et financières [8]. Plusieurs travaux récents ont ainsi été menés dans le but d'améliorer ces connaissances et de mettre en lumière les inégalités sociales et territoriales : inégalités sociosanitaires, diversité démographique, économique, sociale, conditions de vie [6, 15, 45].

Les *Baromètres santé* ont été créés au début des années 1990 [2], afin de suivre les principaux comportements, attitudes et perceptions liés aux prises de risques et à l'état de santé de la population résidant en France métropolitaine. Ces enquêtes permettent à la fois l'étude des déterminants des comportements de santé, mais aussi de les envisager eux-mêmes comme des déterminants de l'état de santé de la population.

Pour la première fois, en 2014, une extension a été mise en œuvre dans les départements d'outre-mer¹ afin de porter un regard quantitatif et comparatif sur les comportements de santé des populations résidant dans les DOM. Cela permet de mettre en évidence des spécificités des comportements de santé dans les DOM, d'évaluer le poids du social dans l'adoption de ces comportements trop souvent considérés comme purement individuels, de mettre en lumière des populations vulnérables et d'éclairer la question des inégalités de santé. Les résultats orienteront la mise en œuvre d'actions par les pouvoirs publics et faciliteront leur évaluation en cas de répétition d'une telle enquête à intervalles réguliers.

Les thèmes de santé abordés comportent certains sujets classiquement suivis en métropole (consommations de tabac, d'alcool, accès aux dépistages, recours

Jean-Baptiste Richard
Raphaël Andler
Institut national de prévention et d'éducation pour la santé

Les références entre crochets renvoient à la Bibliographie générale p. 61.

1. Collectivités régies par l'article 73 de la Constitution, à l'exception de Mayotte. Sont exclues de la Guadeloupe Saint-Martin et Saint-Barthélemy.



aux soins, santé mentale...), ainsi que d'autres relevant de problématiques de santé publique spécifiques, identifiés en partenariat avec les acteurs de santé travaillant dans ces territoires : diabète, alimentation, chikungunya, leptospirose, usages détournés de médicaments, couverture vaccinale des jeunes enfants, etc. Le questionnaire de l'enquête est disponible en téléchargement².

Méthode

Le Baromètre santé DOM 2014 est un sondage aléatoire à deux degrés réalisé par collecte assistée par téléphone et informatique, adoptant une méthodologie identique à celle du *Baromètre santé 2014* mené en métropole [37]. Les numéros de téléphone, fixes et mobiles, ont été dans un premier temps générés aléatoirement, puis un individu a été sélectionné au hasard au sein des membres éligibles du ménage contacté. Pour être éligible, un ménage devait comporter au moins une personne âgée de 15 à 75 ans, résidant en Guadeloupe, Guyane, Martinique ou à La Réunion, et parlant le français ou le créole. Du fait de spécificités socioculturelles et de la difficulté d'adapter la méthode d'enquête à Mayotte, ce département n'a pas été inclus dans le champ de cette enquête. L'anonymat et le respect de la confidentialité ont été garantis par une procédure d'effacement du numéro de téléphone ayant reçu l'aval de la Commission nationale informatique et liberté (CNIL).

De nombreux efforts ont été faits pour favoriser la participation à l'enquête : proposition d'un rendez-vous téléphonique en cas d'indisponibilité, appels d'un numéro jusqu'à 25 fois avant abandon, formation des enquêteurs pour convaincre le plus de personnes éligibles à participer, envoi d'une lettre annonce, d'un SMS, message laissé sur répondeur, communiqué de presse en amont du lancement de l'enquête, mise en place d'un numéro

vert, rappel des ménages ayant refusé une première fois de participer.

La réalisation de l'enquête a été confiée à l'institut Ipsos. Les interviews ont été conduites par Ipsos océan Indien pour le département de La Réunion et par Ipsos Antilles pour les départements français d'Amérique (DFA : Guadeloupe, Guyane, Martinique). Le terrain s'est déroulé d'avril à novembre 2014, mené par une équipe de 39 enquêteurs. Les taux de participation ont varié de 48 % en Guadeloupe à 59 % à La Réunion, à des niveaux proches de celui observé en métropole en 2014 (57 %). La passation du questionnaire a duré en moyenne 33 minutes. Les données ont été pondérées par le nombre d'individus éligibles et de lignes téléphoniques au sein du ménage, puis calées sur les données du recensement 2011, en tenant compte du sexe croisé par l'âge, du niveau de diplôme, et de la structure du foyer. L'échantillon comporte 8 163 individus âgés de 15 à 75 ans.

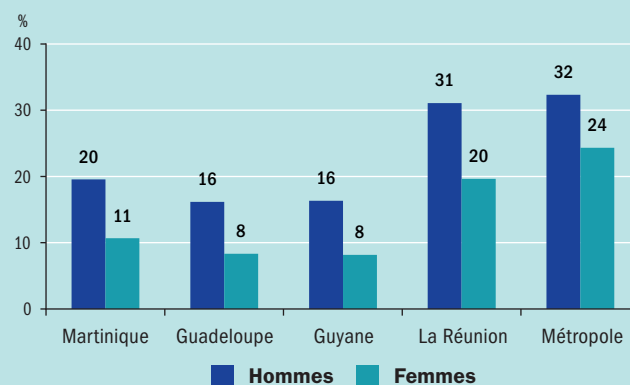
Premiers résultats sur le tabagisme : moins fréquent dans les DOM

En 2014, parmi les 15-75 ans, la proportion de fumeurs, quotidiens ou occasionnels, est de 19 % en Martinique (15 % de fumeurs quotidiens), 16 % en Guadeloupe (12 % de fumeurs quotidiens), 18 % en Guyane (12 % de fumeurs quotidiens) et 31 % à La Réunion (25 % de fumeurs quotidiens). Le tabagisme quotidien s'avère ainsi moins fréquent dans les DOM qu'en métropole (28 %), où 32 % des hommes et 24 % des femmes fument quotidiennement (figure 1). Les taux les plus bas sont observés en Guadeloupe et en Guyane, dans lesquels 16 % des hommes et 8 % des femmes fument quotidiennement. En Martinique, le tabagisme quotidien concerne 20 % des hommes et 11 % des femmes. La Réunion présente la prévalence tabagique la plus élevée (31 % chez les hommes, 20 % chez les femmes), à un niveau comparable à la métropole en ce qui concerne

2. <http://www.inpes.fr/Barometres/barometre-sante-DOM-2014/pdf/barometre-sante-DOM-2014-questionnaire.pdf>

figure 1

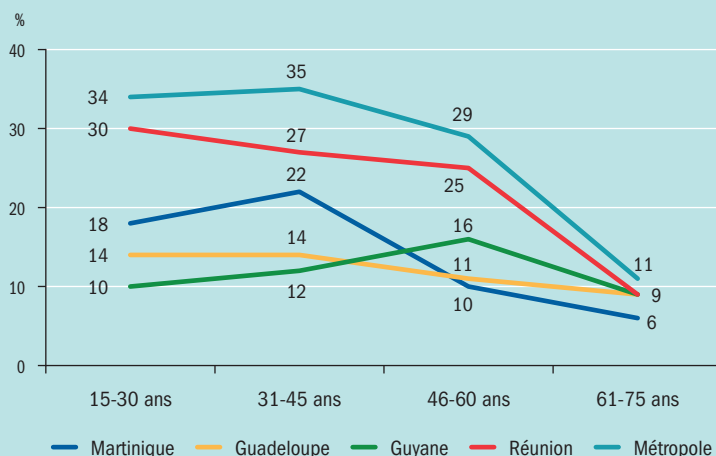
Prévalence du tabagisme quotidien en 2014, parmi les 15-75 ans, selon le sexe



Source : Baromètre santé 2014, Inpes ; Baromètre santé DOM 2014, Inpes.

figure 2

Prévalence du tabagisme quotidien en 2014 parmi les 15-75 ans, selon l'âge



Source : Baromètre santé 2014, Inpes ; Baromètre santé DOM 2014, Inpes.

les hommes. Comme en métropole, les femmes sont moins nombreuses à fumer, ceci quel que soit le DOM.

Les écarts entre métropole et DOM sont observés quelle que soit la tranche d'âge (figure 2). Chez les 15-30 ans, le taux de tabagisme quotidien est très variable selon les DOM alors qu'il est assez homogène chez les 61-75 ans. Les tendances observées à La Réunion sont assez similaires à celles de métropole, même s'il existe un écart de niveaux important pour la tranche 31-45 ans. La Martinique est le seul DOM dont le taux de tabagisme quotidien est maximal pour la tranche 31-45 ans puis décroît très fortement ensuite. La part de fumeurs quotidiens apparaît stable en Guadeloupe jusqu'à 45 ans puis suit une tendance décroissante. Enfin, en Guyane, elle croît faiblement jusqu'à 60 ans puis diminue pour atteindre un niveau comparable aux autres DOM parmi les plus âgés.

Parmi les fumeurs quotidiens, le nombre moyen de cigarettes fumées par jour est de 11,1 en Martinique, 9,7 en Guadeloupe, 11,6 en Guyane et 11,9 à La Réunion, se situant ainsi en deçà de la consommation moyenne observée en métropole (13,5 cigarettes par jour) [16].

Les facteurs associés à la consommation de tabac apparaissent également différents selon les territoires. Si, comme en métropole [3], la situation de chômage est par exemple systématiquement associée à une plus grande probabilité d'être fumeur quotidien, le tabagisme quotidien est associé en Guyane à des niveaux de diplôme et de revenus³ élevés, tandis qu'à La Réunion, DOM ayant le taux de tabagisme le plus haut, le tabagisme quotidien est, comme en métropole, associé à un faible niveau de diplôme.

3. Revenus par unité de consommation, obtenu en divisant l'ensemble des revenus du ménage par le nombre de personnes vivant dans le foyer, avec une pondération prenant en compte l'âge de celles-ci.

Discussion

Ces premiers résultats permettent de faire le point sur le tabagisme dans les DOM, pour lesquels les données demeurent rares. Ils soulignent des niveaux de consommation environ deux fois moindres que ceux de la métropole dans les DFA, et légèrement inférieurs à La Réunion. Les écarts observés en population générale concordent avec ceux mesurés en 2011 parmi les jeunes de 17 ans : 13 % fumaient quotidiennement en Martinique, 14 % en Guadeloupe, 24 % à La Réunion, 8 % en Guyane (en 2008), 32 % en métropole [46]. Ces différences apparaissent également cohérentes au regard des données relatives à la mortalité liée au tabagisme : en Guadeloupe et en Martinique, les taux standardisés sont plus de deux fois plus faibles qu'en métropole, alors qu'une surmortalité est constatée à La Réunion [27, 29, 31].

En termes d'évolution, peu de données sont disponibles en population générale. La prévalence du tabagisme (occasionnel ou quotidien) avait été estimée à 15 % (21 % pour les hommes, 8 % pour les femmes) en Martinique en 2011 [30]. À La Réunion, la part de fumeurs avait été évaluée à 28 % en 1999 puis à 20 % en 2003 (27 % des hommes, 13 % des femmes) [28], à un niveau bien inférieur à celui observé en 2014 (31 %). Si des méthodes d'enquêtes différentes rendent l'exercice de comparaison délicat, notons toutefois que la part de fumeurs quotidiens à 17 ans était passée à La Réunion de 16 % en 2008 à 24 % en 2011, mesurée par deux exercices de la même enquête [46].

Enfin, confrontée à la prévalence du tabagisme quotidien mesurée dans les pays avoisinants [26], celle des DOM se situe, à la nette exception de La Réunion, à un niveau comparable. Les Antilles se placent dans la fourchette haute du tabagisme de la zone caribéenne, la



Martinique affichant une prévalence proche de celle de Cuba, et la Guadeloupe une prévalence comparable à celle de République dominicaine. Le tabagisme observé en Guyane est légèrement inférieur à celui mesuré en Guyana et au Brésil, mais deux fois plus important qu'au Surinam. Enfin, La Réunion se distingue par un taux de fumeurs quotidiens plus élevé, en particulier parmi les femmes : une sur cinq, contre moins de 3 % à l'île Maurice, à Madagascar ou aux Comores (tableau 1).

Ces observations révèlent de fortes disparités dans les comportements tabagiques, entre les DOM et la métropole et au sein même de ces territoires. Au-delà des niveaux d'usage, les facteurs associés au tabagisme semblent être de nature différente, et feront l'objet d'analyses spécifiques dans un ouvrage à paraître en 2016. 🐟

tableau 1

Tabagisme quotidien dans l'environnement géographique des DOM

	Ensemble (%)	Hommes (%)	Femmes (%)
À proximité des Antilles			
Cuba	16	20	12
Martinique	15	20	11
Jamaïque	15	27	4
Guadeloupe	12	16	8
République dominicaine	12	14	9
Bahamas	10	16	4
Saint-Lucie	10	16	5
Grenade	10	15	4
Grenadines	9	16	2
Haïti	8	13	3
Dominique	6	8	3
Barbade	6	11	2
Antigua et Barbuda	3	5	2
À proximité de la Guyane			
Guyana	15	28	4
Brésil	14	17	11
Guyane	12	16	8
Surinam	6	10	2
À proximité de La Réunion			
La Réunion	25	31	20
Île Maurice	18	34	3
Madagascar	14	27	2
Comores	10	18	3

Source : Baromètre santé DOM 2014, [26].