

Les addictions

à La Réunion

Actualisation des données disponibles en 2015

Décembre 2015

SOMMAIRE

REPertoire DES SIGLES.....	3
INTRODUCTION	4
PARTIE 1 : OFFRE ET PRODUCTION	
MISE A LA CONSOMMATION D'ALCOOL PUR.....	6
MISE A LA CONSOMMATION D'ALCOOL EN VOLUMES REELS	6
VENTES DES PRODUITS DU TABAC	7
PARTIE 2 : COMPORTEMENTS ADDICTIFS	
COMPORTEMENTS ADDICTIFS FACE AUX PRODUITS.....	9
CHEZ LES JEUNES.....	9
EN POPULATION GENERALE	11
CHEZ LES USAGERS DES STRUCTURES MEDICO-SOCIALES	15
COMPORTEMENTS ADDICTIFS SANS PRODUITS	17
JEUX DE TIRAGE, GRATAGE, LOTERIE	17
COURSES DE CHEVAUX	17
CASINOS	18
PARTIE 3 : CONSEQUENCES	
CONSEQUENCES SANITAIRES	20
RECOURS AUX SERVICES DES URGENCES HOSPITALIERES POUR INTOXICATIONS AIGUES A L'ALCOOL.....	20
VICTIMOLOGIE LIEE AUX ACCIDENTS DE LA ROUTE AVEC ALCOOL	21
MORTALITE LIEE A L'ALCOOLISME.....	22
MORTALITE LIEE AU TABAGISME	23
CONSEQUENCES JUDICIAIRES	24
INTERPELLATIONS POUR IVRESSE SUR LA VOIE PUBLIQUE.....	24
CONTROLES ROUTIERS ET ALCOOLEMIE	24
ENSEMBLE DE FAITS CONSTATES LIES AUX STUPEFIANTS	25
SAISIES DES SERVICES DOUANIERS.....	25
STAGE DE SENSIBILISATION AUX STUPEFIANTS.....	26
VENTES DE MEDICAMENTS POUVANT ETRE DETOURNES DE LEUR USAGE.....	26
PARTIE 4 : SYNTHESE	
PRINCIPALES TENDANCES	28
TABAC.....	28
ALCOOL	29
PRODUITS ILLICITES	30
JEUX DE HASARD ET D'ARGENT	30
REFERENCES ET SOURCES D'INFORMATIONS	31

Répertoire des Sigles

ANPAA	Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie
API	Alcoolisation Ponctuelle Importante
ARS OI	Agence de Santé Océan Indien
BH	Blessés Hospitalisés
BNH	Blessés Non Hospitalisés
CAARUD	Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues
CGSS	Caisse Générale de Sécurité Sociale
CHGM	Centre Hospitalier Gabriel Martin
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CIRE OI	Cellule Inter-régionale d'Epidémiologie Océan Indien
CJC	Consultation Jeune Consommateur
CSAPA	Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
DADD	Dispositif d'Appui Drogues et Dépendances
DGGN	Direction Générale de la Gendarmerie Nationale
DGPN	Direction Générale de la Police Nationale
DEAL	Direction de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement
DJSCS	Direction de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale
DNSCE	Direction Nationale des Statistiques et du Commerce Extérieur
DOM	Département d'Outre-Mer
DRDDI	Direction régionale des Douanes et Droits Indirects
DRJSCS	Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale
DRSM	Direction Régionale du Service Médical
FDJ	Française des Jeux
FNORS	Fédération Nationale des Observatoires Régionaux de Santé
GHSR	Groupe Hospitalier Sud Réunion
INPES	Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé
INSEE	Institut National des Statistiques et des Etudes Economiques
INSERM	Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale
MILDECA	Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (ex MILDT)
MILDT	Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie
ODICER	Observatoire des Drogues pour l'Information sur les Comportements en Région
OFDT	Observatoire Français des Drogues et de la Toxicomanie
ORS	Observatoire Régional de la Santé
PEIDD	Plateforme d'Echanges et d'Informations Drogues et Dépendances Outre-Mer
OSCOUR	Organisation de la Surveillance Coordonnée des Urgences
PMU	Pari Mutuel Urbain
RP	Recensement de la population
VADS	Voies Aéro-digestives Supérieures

Introduction

Contexte

- La connaissance de l'état de santé de la population est une nécessité dans l'élaboration d'une politique de santé comme dans son évaluation et l'observation en représente aujourd'hui une dimension essentielle.
- En 2001, le Comité de Lutte contre la Drogue et de Prévention des Dépendances en lien avec le PRS Addictions (Programme Régional de Santé) a souhaité disposer d'un outil de surveillance permettant le suivi des consommations de substances psycho-actives et l'évaluation des pratiques addictives dans notre région.
- Destiné à l'origine aux pouvoirs publics, désireux d'adapter les actions de prévention à mettre en place et d'évaluer l'impact de leurs mesures, ce document de synthèse permet aussi de mettre à la disposition de tous, institutionnels, associations ou grand public, des éléments clés sur les addictions au niveau régional.
- La prévention des conduites à risques, incluant les addictions, constitue l'une des priorités essentielles du Plan Stratégique de Santé de La Réunion et de Mayotte [1].
- Le tableau de bord régional 2015 actualise, dans le cadre de la convention entre l'ARS OI et l'ORS concernant sa mission d'observation, les indicateurs disponibles sur les addictions en 2015.

Objectifs

- L'objectif principal de ce tableau de bord est de mettre à disposition les données disponibles sur les addictions à La Réunion, à une période donnée.
- Les objectifs spécifiques de ce travail sont de :
 - rassembler et de présenter de manière synthétique des chiffres récents, de nature et d'origine diverses (mortalité, consommation, production-ventes, soins, ...) sur les addictions à La Réunion ;
 - suivre les évolutions du phénomène des addictions à La Réunion ;
 - faire apparaître les particularités régionales.
- L'objectif final est de guider les actions de prévention.

Méthodologie

- Les données présentées ici s'appuient sur les données actualisées des principaux indicateurs sur les addictions.
- Les produits concernés sont l'alcool, le tabac, les drogues illicites et les produits sans substance (jeux).
- Ce travail, à visée descriptive, repose sur la collecte et la synthèse des données existantes sur différentes thématiques. Cette nouvelle édition 2015 présente la mise à jour d'indicateurs régionaux les plus récents sur l'offre et la production, les comportements addictifs, les conséquences sur la santé et les conséquences judiciaires.
- Pour l'actualisation 2015, plusieurs sources de données ont été mobilisées :
 - les statistiques de mortalité établies par l'INSERM CépiDC
 - les données de l'INSEE (pour les calculs de taux)
 - les données de la Direction Régionale des Douanes et Droits indirects et de la SITAR pour l'importation et la production de cigarettes et autres produits du tabac
 - les données de comportements issues des études nationales (ESCAPAD [OFDT] et Baromètre Santé [Inpes])
 - les données des dispositifs d'observation mis en place par l'OFDT (tableau de bord tabac, ODICER, ...)
 - les données des grossistes répartiteurs et des laboratoires
 - les données de l'Assurance Maladie
 - les données du réseau OSCOUR (CHU Nord et Sud, GHER, CHGM, Cire OI, ARS OI)
 - les données des Forces de l'Ordre (Police et Gendarmerie) et de la police des jeux
 - les rapports d'activités des structures médico-sociales (CSAPA, CAARUD, CJC)
 - les données d'activités des opérateurs de jeux et des casinos
 - les données de la DEAL, ...

Les délais de mise à disposition des données sont variables d'une source d'information à l'autre. Ce tableau de bord présente les dernières données disponibles pour chaque source (données de 2012 à 2014 selon les sources).

REMARQUES

Il convient de souligner la difficulté de mobiliser de façon continue certaines sources de données. Au fil des ans, certains indicateurs peuvent évoluer (par leur mode de recueil, de comptage, ...), apparaître ou au contraire disparaître.

Certaines données n'ont pu être recueillies pour être intégrées dans ce document. Les données seront complétées et/ou affinées les prochaines années. Vous pouvez consulter les éditions antérieures du tableau de bord sur le site de l'ORS : www.ors-reunion.org.

Offre et production

ALCOOL

Mise à la consommation d'alcool pur (2014)

Mise à la consommation d'alcool en volumes réels (2014)

TABAC

Ventes des produits du tabac (2014)

Mise à la consommation d'alcool pur

► Hausse de la quantité d'alcool pur déclarée mise à la consommation sur l'île en 2014

- En 2014, près de 69 900 hectolitres d'alcool pur étaient proposés à la consommation sur l'île.
- Ce total était en augmentation (+8%) par rapport à 2013 (64 300 Hl).
- La quantité d'alcool pur déclarée mise à la consommation était de 11,1 litres par habitant de 15 ans ou plus en 2014 (contre respectivement 10,4 et 10,2 en 2012 et 2013). A titre de comparaison, la vente d'alcool par habitant âgé de 15 ans ou plus était de 11,6 litres d'alcool pur en 2013 en métropole [2].

► Les alcools forts autres que le rhum, un peu en retrait des autres boissons

- En 2014, les quantités d'alcool pur déclarées mises à la consommation ont augmenté pour tous les types d'alcool ; avec des augmentations un peu plus marquées pour le rhum et la bière.
- La répartition des quantités selon les types d'alcools n'a pas évolué en 2014 : rhum, bière et vin au même niveau ; les autres alcools forts un peu en retrait.

Répartition des boissons alcoolisées déclarées mises à la consommation à La Réunion (en %), 1954-2014

Année	Rhum	Autres alcools forts*	Bière	Vin
1954	69	2	1	27
1964	55	16	4	25
1974	50	18	9	23
1990	37	23	14	26
2000	28	24	22	26
2001	29	24	22	26
2002	27	23	22	28
2003	28	23	21	28
2004	27	24	22	27
2005	27	29	19	25
2006	27	22	25	27
2007	27	21	26	26
2008	19	28	25	27
2009	26	22	26	26
2010	25	22	26	27
2011	24	24	27	26
2012	25	23	27	25
2013	25	23	26	25
2014	26	23	26	25

Sources : DRDDI, DNSCE
* sans le rhum

Exploitation ORS

DEFINITION

Les quantités de boissons alcoolisées déclarées mises à la consommation en hectolitre d'alcool pur correspondent à la somme de la production destinée au marché réunionnais et des importations. Cet indicateur fournit une estimation de la consommation d'alcool pur à La Réunion. Les chiffres présentés ici permettent de suivre les tendances de consommation d'alcool pur sur l'île. Les achats d'alcool de non résidents sur le territoire français ne sont pas déduits de ces chiffres. Les achats d'alcool par des français à l'étranger ne sont pas non plus intégrés dans le calcul.

REMARQUE METHODOLOGIQUE

La quantité d'alcool contenue dans les différentes boissons est très variable. Il n'est donc pas possible d'additionner des litres de bière, de vin ou de whisky. C'est pourquoi il faut convertir les quantités totales : soit en équivalent d'alcool pur, soit en litres de volumes réels.

Mise à la consommation d'alcool en volumes réels

► La bière : première boisson consommée

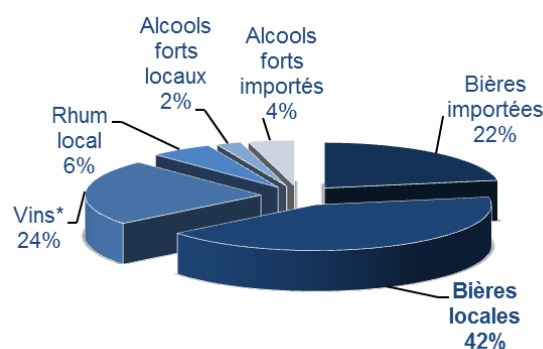
- Plus de 573 000 hl d'alcool ont été mis à la consommation en 2014 (+9% par rapport à 2013).
- Il n'y a pas eu de changement dans la répartition des quantités selon le type d'alcool. Comme les années précédentes, les bières, importées ou produites localement, maintiennent leur place prépondérante dans l'offre de consommation d'alcool sur l'île : près des 2/3 des volumes réels déclarés en 2014.

► L'offre de bière toujours à la hausse

- Les importations de bières continuent de progresser : +22% en 2014 par rapport à 2013 (+8% par rapport à 2012). Les quantités de bières produites localement, deux fois plus élevées que celles importées, ont progressé de manière moins importante (+5% entre 2013 et 2014).

- Les augmentations étaient moins élevées pour les autres types d'alcool.

Boissons alcoolisées déclarées mises à la consommation à La Réunion en 2012 (en volume réel)



Sources : DRDDI, DNSCE
* y compris les champagnes

Exploitation ORS

Ventes des produits du tabac

► Ventes des produits du tabac en 2014 : 4^{ème} année de baisses consécutives

- Les ventes de tabac à La Réunion s'établissaient à 781 tonnes en 2014, soit une baisse de 2% par rapport à 2013. Les cigarettes représentaient 93% de l'offre globale de tabac sur l'île (730 tonnes* importées ou produites sur l'île).
- C'est la 4^{ème} année de baisse consécutive sur l'île. Cette nouvelle baisse se déroule dans un contexte d'augmentations régulières du prix du tabac en France. Les augmentations des prix sont annuelles depuis 2011, comme le prévoyait le 2^{ème} plan cancer [3].
- Depuis 2004, une dizaine de hausses du prix du tabac ont été observées ; la dernière hausse datant de janvier 2014. L'année 2014 a aussi été marquée par le lancement du 3^{ème} Plan cancer 2014-2019, impliquant un Programme national de réduction du tabagisme [4].

► Légère baisse de l'offre de cigarettes en 2012

- En 2014, 730 millions de cigarettes ont été mises à la vente sur le marché réunionnais, la majorité étant fabriquée localement (76%). Les ventes de cigarettes sont en recul en 2014 (soit -2%).
- La variation annuelle de la mise à la consommation de cigarettes masque des évolutions contraires entre fabrication locale et importation. Les quantités de cigarettes fabriquées ici étaient en baisse en 2014 (-4%) alors que celles des cigarettes importées poursuivaient leur hausse (+6%).

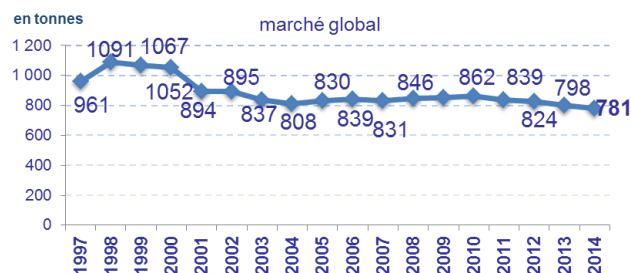
► Tendance à la baisse des ventes des autres produits du tabac en 2014

- En 2014, 51 tonnes de tabac à rouler et autres produits du tabac ont été mises à la consommation sur l'île, soit une baisse de 2% par rapport à 2013.
- Ce léger recul arrive après 3 années consécutives de hausses favorisées par le report d'une partie des fumeurs vers le tabac à rouler (suite aux hausses des prix des cigarettes). Les ventes de 2014 restent néanmoins le 2^{ème} plus gros volume écoulé depuis une quinzaine d'années.

► Des baisses de ventes plus modérées sur l'île

- En France hexagonale, les ventes de tabac ont aussi diminué régulièrement depuis 2011 (recul de 5% entre 2013 et 2014). L'accumulation de ces hausses de prix, bien que modérées, pourrait avoir entraîné une rupture dans l'évolution des ventes, qui connaissent leur plus important recul depuis 2005 [5,6].
- Les ventes de cigarettes ont diminué nettement entre 2014 et 2013 en métropole (-5,3% [5]). Pour le tabac à rouler, les ventes ont reculé de 3% en 2014 ; les autres types de tabac ont diminué de 6% [5].
- Globalement, les baisses observées localement sont plus modérées que celles constatées au niveau métropolitain, en particulier pour les cigarettes.

Evolution du marché global du tabac* à La Réunion (en tonnes), 1997-2014



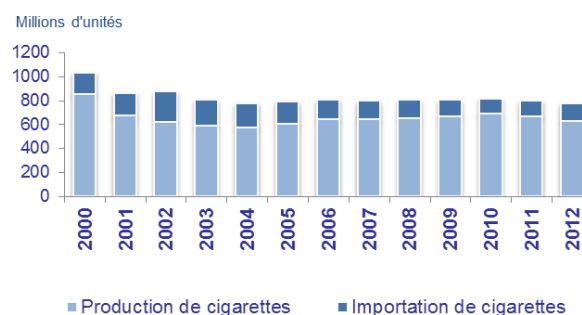
Sources : DRDDI, SITAR

Exploitation ORS

* Le marché global correspond à la quantité de produits du tabac déclarée mise à la consommation sur le marché local

Note : le poids moyen d'une cigarette est sujet à discussion ; celui retenu ici est : 1 cigarette = 1 gramme.

Production, importations de cigarettes* (en millions d'unités) La Réunion, 2000-2014



Sources : DRDDI, SITAR

Exploitation ORS

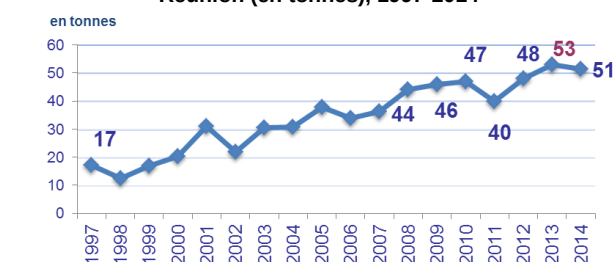
* le poids moyen d'une cigarette est sujet à discussion ; celui retenu ici est : 1 cigarette = 1 gramme.

REMARQUE METHODOLOGIQUE

La production comme elle est évoquée ici concerne uniquement le conditionnement sur place du tabac importé à la SITAR (Société Industrielle des Tabacs de La Réunion). La production réelle de tabac ne se fait plus à La Réunion depuis 1994.

La mise à la consommation de cigarettes a été estimée par la somme de la production locale de cigarettes (et destinée au marché local) et des importations de cigarettes. Cet indicateur permet de suivre les tendances de consommation sur l'île mais ne traduit pas totalement la réalité du marché. En effet, se rajoutent aux ventes présentées ici celles des produits issus de la contrebande ou des achats en duty free et hors département.

Evolution des importations des autres produits du tabac* à La Réunion (en tonnes), 1997-2014



Sources : DRDDI, SITAR

Exploitation ORS

* tabac à rouler, cigares, cigarillos

Comportements

Comportements addictifs face aux produits

Chez les jeunes (2014)

En population générale (2014)

Chez les usagers des structures médico-sociales (2014)

Comportements addictifs sans produit

En population générale (2014)

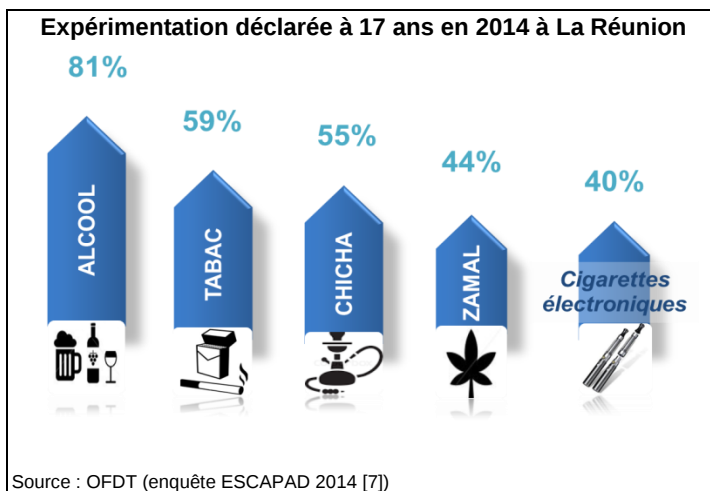
Comportements addictifs face aux produits

Chez les jeunes

Depuis 2000, l'OFDT interroge régulièrement, avec le soutien de la Direction du Service National, les jeunes Français lors de la Journée défense et citoyenneté (ex JAPD, Journée d'Appel de Préparation à la Défense). Le questionnaire de cette Enquête sur la Santé et les Consommations lors de l'Appel de Préparation à la Défense (ESCAPAD) porte sur la santé de ces jeunes, garçons et filles, âgés de 17 ans, ainsi que sur leurs consommations de produits psychoactifs. Sa répétition depuis 2 000 assure un suivi précis et fiable de l'évolution des comportements. Les résultats présentés ci-dessous sont issus du huitième exercice de l'enquête menée au niveau national, du 17 au 21 mars 2014 en partenariat avec la Direction du Service National (DSN) lors de la journée Défense et citoyenneté [7]. L'enquête s'est déroulée dans tous les centres actifs sur la période en France (y compris les DOM).

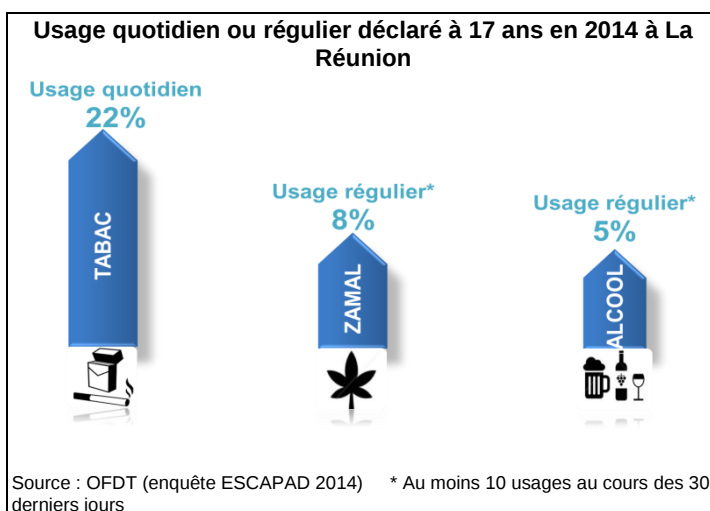
► Des produits fortement expérimentés par les jeunes

- Selon l'enquête ESCAPAD 2014, l'alcool reste le produit psychoactif le plus expérimenté par les jeunes de 17 ans à La Réunion, comme en métropole : 8 jeunes sur 10 ont déjà consommé de l'alcool à 17 ans.
- L'expérimentation du tabac et de la chicha concerne près de 6 jeunes réunionnais sur 10 en 2014.
- L'enquête a permis pour la première fois d'avoir une estimation concernant l'expérimentation des cigarettes électroniques : 4 jeunes réunionnais sur 10 l'ont déjà expérimenté ; c'est presque autant que pour le cannabis (zamal local).



► Des usages réguliers, de tabac, de zamal et d'alcool

- Le tabac est le produit le plus consommé régulièrement par les jeunes de 17 ans : près d'un jeune sur 4 fume du tabac tous les jours.
- Près d'un jeune sur 10 consomme du zamal de manière régulière (à savoir au moins 10 usages au cours du dernier mois).
- Près d'un jeune sur 20 a un usage régulier de l'alcool en 2014.



► Des usages excessifs d'alcool déclarés par les jeunes de 17 ans

- Plus d'un jeune sur 4 a déjà été ivre au cours de la vie à 17 ans à La Réunion. L'usage répété de l'ivresse concerne plus d'un jeune sur 10.
- En 2014, 3 jeunes sur 10 à La Réunion ont déjà connu l'expérience de l'Alcoolisation Ponctuelle Importante (API) ; cet usage est répété pour un jeune sur 10.
- Après une hausse constatée en 2011, les usages excessifs d'alcool retrouvent leur niveau de 2011.

Usages excessifs d'alcool à 17 ans en 2014 à La Réunion

	2005	2008	2011	2014
Ivresses				
Expérimentation*	41%	42%	46%	42%
Ivresses répétées**	9%	12%	14%	13%
API (Alcoolisation Ponctuelle Importante) (Au moins 5 verres pour une même occasion)				
Expérimentation***	24%	29%	37%	29%
API répétées****	5%	9%	13%	10%

Source : OFDT (enquête ESCAPAD 2005, 2008, 2011, 2014) [8]

* expérimentation de l'ivresse au cours de la vie / ** au moins 3 fois au cours du dernier mois / *** expérimentation au cours du dernier mois / **** au moins 3 fois au cours du dernier mois

► Des consommations globalement plus élevées chez les garçons principalement pour les usages réguliers ou excessifs ...

- En 2014, chez les jeunes de 17 ans, les consommations de produits à La Réunion concernent davantage les garçons que les filles, à l'exception de certains usages d'alcool. Ainsi, pour l'expérimentation de l'alcool et celle de l'API, il n'y a pas de différenciation entre les sexes.
- Plus les usages sont réguliers ou répétés, plus les comportements sont masculins. Pour les usages répétés de l'API ou de l'ivresse, les garçons sont 2 fois plus concernés que les filles. Pour l'usage régulier du zamal, la fréquence est 3 fois plus élevée chez les garçons.
- Cependant, au fil des années les écarts entre les garçons et les filles tendent à se réduire pour les usages réguliers, en particulier pour l'alcool.

Usages déclarés de produits à 17 ans selon le sexe à La Réunion en 2014

INDICATEURS EN %	La Réunion					Métropole		
	Garçon	Fille	Global	Global	Evol	Global	Global	Evol
	2014	2014	2014	2011	2011-2014	2014	2011	2011-2014
Usage quotidien de tabac	24	20	22	24	↘	32	32	→
Usage régulier d'alcool (>= 10 fois dans le mois)	5	4	5	5	→	12	11	↗
Episodes répétés d'usage d'alcool ponctuel sévère : 5 verres et plus en une occasion (>=3 fois dans le mois)	14	7	10	13	↘	22	23	↘
Ivresse répétée (>=3 fois dans l'année)	18	8	13	14	↘	25	28	↘
Expérimentation de cannabis*	51	36	44	40	↗	48	42	↗
Usage régulier de cannabis (>= 10 fois dans le mois)	12	4	8	7	↗	9	7	↗
Poppers*	3	0	1	1	→	5	9	↘
Champignons hallucinogènes*	7	2	4	3	↗	4	3	↗
Cocaïne*	3	2	2	2	→	3	3	→
Amphétamines*	1	0	1	2	↘	3	2	↗
Héroïne*	1	2	1	1	→	1	1	→
Ecstasy*	1	1	1	3	↘	4	2	↗
Produits à inhaler*	3	5	4	4	→	4	5	↘

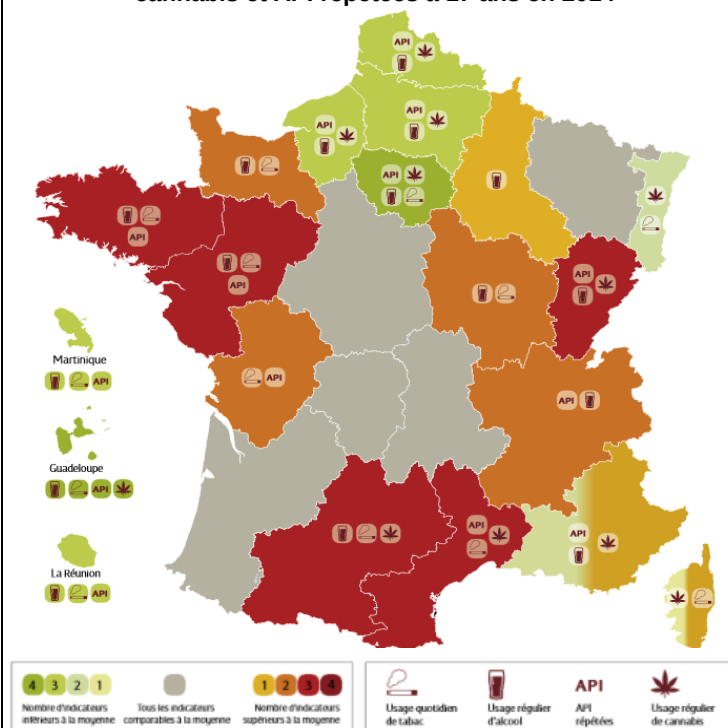
Source : OFDT (enquête ESCAPAD 2011, 2014) [8]

* Expérimentation (>=1 fois dans la vie)

► Des consommations déclarées moindres qu'en métropole ... sauf pour le cannabis

- Pour les 3 indicateurs retenus (usage régulier d'alcool, usage quotidien du tabac, usage répété de l'API), les fréquences d'usages déclarés par les jeunes réunionnais sont en dessous du niveau national.
- Le constat est le même pour la cigarette électronique (40% d'expérimentation pour La Réunion, 53% en moyenne métropolitaine).
- En revanche pour les usages de cannabis, les indicateurs régionaux sont globalement comparables aux indicateurs nationaux. Mais ce résultat masque des réalités différentes entre les sexes. Le constat est vérifié chez les garçons ; chez les filles les fréquences d'usage sont en dessous des valeurs nationales.

Synthèse des 4 indicateurs d'usages réguliers : tabac, alcool, cannabis et API répétées à 17 ans en 2014



Source : Enquête ESCAPAD 2014, exploitation régionale, OFDT
Exemple de lecture : la Corse associe un usage de cannabis inférieur à la moyenne nationale et un usage de tabac supérieur.

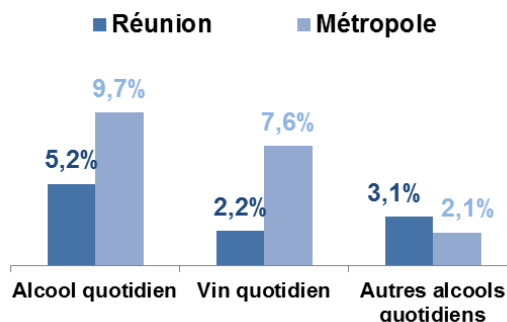
En population générale

Les résultats présentés ci-dessous sont issus du Baromètre Santé qui est une enquête menée régulièrement en France hexagonale depuis 1992 sous la direction de l'INPES, représentative de la population de 12 à 75 ans. Elle s'intéresse à l'ensemble des comportements de santé, et incorpore donc des volets sur le tabac, l'alcool, le cannabis et autres substances psychoactives (fréquences de consommation, modalités d'usages et d'acquisition, les phénomènes émergents (cigarettes électroniques), ...). Cette enquête a été réalisée pour la première fois en 2014 dans les Départements d'Outre-Mer [9 ;10] et nous permet d'avoir des estimations des fréquences de consommations des produits en population générale. Les résultats concernent la population des 15-75 ans.

► Moins de consommateurs quotidiens d'alcool à La Réunion

- En 2014, 1 Réunionnais sur 20 déclare consommer de l'alcool au quotidien.
- Les hommes sont 3 fois plus concernés que les femmes (8,1% versus 2,5%).
- Globalement, la fréquence des consommateurs quotidiens est moindre à La Réunion par rapport à la situation hexagonale. Ce constat est variable selon le type d'alcool consommé. Les consommateurs quotidiens d'autres alcools que le vin sont plus fréquents sur l'île. A La Réunion, les consommateurs quotidiens de vins sont 3,5 fois moins fréquents.

Consommation quotidienne d'alcool chez les 15-75 ans (en %)

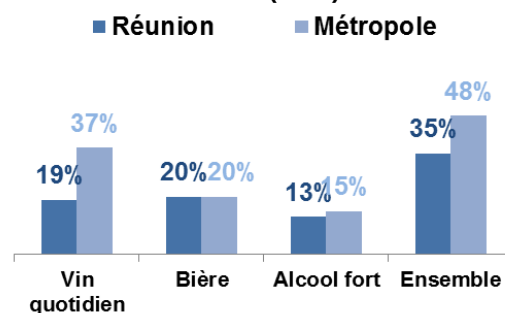


Source : Inpes (Baromètre Santé DOM 2014, Baromètre Santé 2014)

► Moins de consommateurs hebdomadaires d'alcool à La Réunion

- Plus d'1 Réunionnais sur 3 déclare consommer de l'alcool au moins une fois par semaine en 2014.
- Les hommes sont presque 3 fois plus concernés que les femmes (50% versus 21%).
- Comme pour la consommation quotidienne, il y a moins de consommateurs hebdomadaires sur l'île qu'au niveau hexagonal.
- Cette différence Réunion/métropole se porte sur la consommation de vins : il y a près de 2 fois moins de consommateurs de vins sur l'île par rapport au niveau métropolitain mais les niveaux sont équivalents pour les autres types d'alcool.

Consommation hebdomadaire d'alcool chez les 15-75 ans (en %)

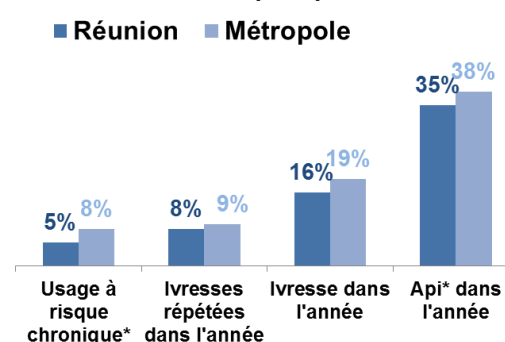


Source : Inpes (Baromètre Santé DOM 2014, Baromètre Santé 2014)

► Des consommations excessives d'alcool légèrement moins fréquentes sur l'île

- La Réunion affiche des fréquences de consommations excessives d'alcool un peu en dessous des valeurs métropolitaines.
- Mais l'écart Réunion/Métropole est beaucoup moins marqué que pour les consommations régulières d'alcool.

Consommation excessive d'alcool chez les 15-75 ans (en %)



Source : Inpes (Baromètre Santé DOM 2014, Baromètre Santé 2014)
 * consommation hebdomadaire supérieure à 21 verres pour les hommes, quatorze verres pour les femmes, ou API hebdomadaire)

► Des consommations régulières plus rares ... mais des quantités ingérées plus importantes

Au regard des résultats de l'enquête Baromètre santé Dom, La Réunion se distingue par une consommation déclarée bien moins fréquente de vin, boisson qui contribue en métropole à une part importante des consommations hebdomadaires et quotidiennes. Globalement, les fréquences de consommations déclarées sont moindres parmi la population réunionnaise. Ainsi, l'usage à risque chronique apparaît moins fréquent ici qu'en métropole. Mais parmi ces personnes avec un profil à risque, la consommation hebdomadaire estimée est de 36 verres par semaine, contre 26 en métropole.

► Des consommations variables selon le sexe et le type d'alcool

- Globalement les usages d'alcool sont plus fréquents chez les hommes que chez les femmes, quel que soit le niveau d'usage et l'alcool.
- Plus l'usage est régulier et plus les écarts Hommes/Femmes sont accentués. Par ailleurs, les hommes sont davantage concernés par la consommation d'autres alcools que le vin.
- Ainsi, les hommes sont 6 fois plus concernés par l'usage quotidien d'autres alcools que le vin.

Fréquence de consommation d'alcool chez les 15-75 ans (%) à La Réunion selon le sexe

	Hommes	Femmes	Ensemble	sex ratio H/F
Alcool quotidien	8,1	2,5	5,2	3
Vin quotidien	3,2	1,4	2,2	2
Autres alcools quotidien	5,4	0,9	3,1	6
Alcool hebdomadaire	50	21	35	2
Vin hebdomadaire	25	15	19	2
Bière hebdomadaire	33	8,3	20	4
Alcool fort hebdomadaire	22	5	13	4
API dans l'année	47	23	35	2
Ivresse dans l'année	23	9,5	16	2
Au moins 3 ivresses dans l'année	13	3,7	8,3	4
Alcool à risque chronique	8,4	2,2	5,1	4

Source : Inpes (Baromètre Santé DOM 2014, Baromètre Santé 2014) [9 ;10]

► Des comportements également variables selon l'âge et le type d'alcool

- Globalement, la fréquence de consommation quotidienne d'alcool augmente avec l'âge.
- Concernant la consommation hebdomadaire d'alcool, les plus de 60 ans sont moins concernés par la bière, ils compensent par une consommation plus fréquente de vins.
- En revanche, pour les usages excessifs (API, ivresses, consommation à risque chronique), les jeunes de 15-30 ans sont davantage concernés que leur aînés.

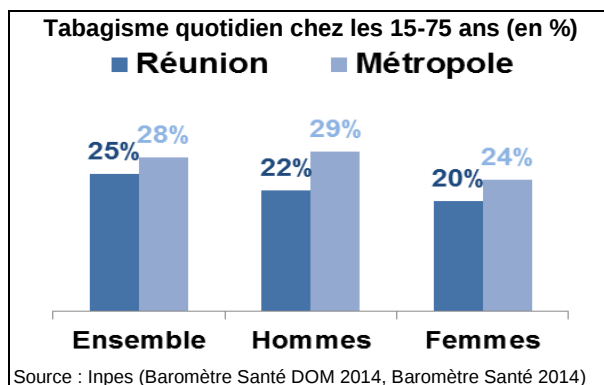
Fréquence de consommation d'alcool chez les 15-75 ans (%) à La Réunion selon l'âge

	15-30 ans	31-45 ans	46-60 ans	61-75 ans	Ensemble
Alcool quotidien	2,2	4,1	8,7	8,2	5,2
Vin quotidien	0,0	1,7	4,1	5,5	2,2
Autres alcools	1,9	2,3	5,1	3,9	3,1
Alcool hebdomadaire	28	38	36	42	35
Vin hebdomadaire	9,5	20	25	32	19
Bière hebdomadaire	19	26	19	13	20
Alcool fort hebdomadaire	13	12	14	17	13
API dans l'année	44	40	27	14	35
Ivresse dans l'année	24	19	9,5	0,3	16
3 ivresses dans l'année	13	8,9	5,1	0,0	8,3
Alcool à risque chronique	7,0	5,2	4,0	2,5	5,1

Source : Inpes (Baromètre Santé DOM 2014, Baromètre Santé 2014) [9 ;10]

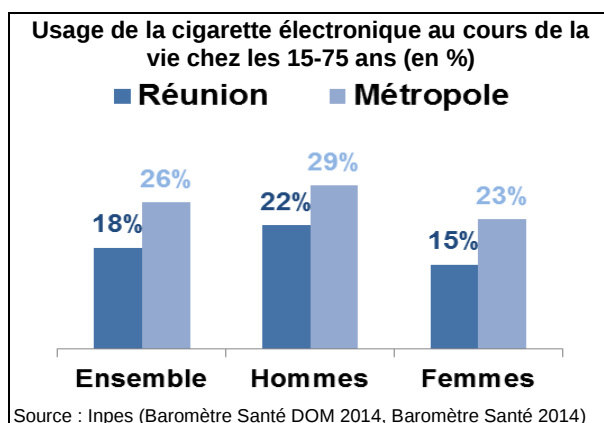
► 1 Réunionnais sur 4 fume tous les jours

- Un quart des Réunionnais déclare fumer tous les jours.
- Comme en métropole, les fréquences de consommation sont plus élevées chez les hommes. Mais l'écart Hommes/femmes est un peu moins marqué sur l'île.
- Le tabagisme quotidien est un peu moindre sur l'île par rapport au niveau métropolitain. L'écart Réunion/Métropole est plus marqué pour les hommes que pour les femmes.



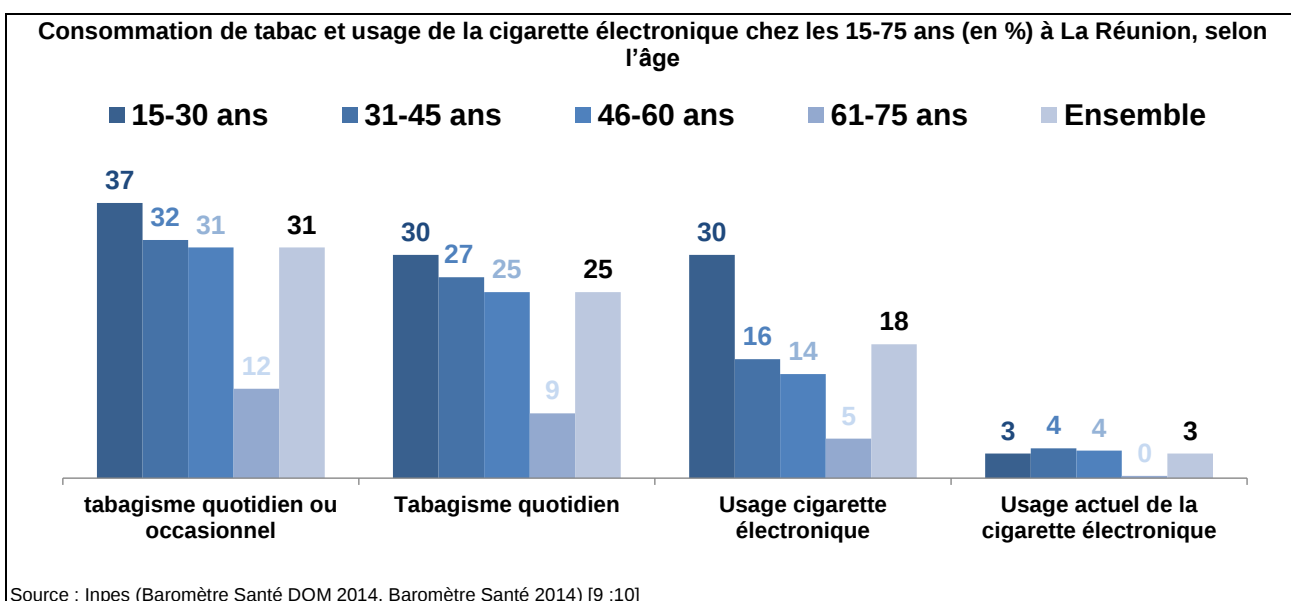
► Moins de 2 Réunionnais sur 10 déclarent avoir déjà utilisé la cigarette électronique

- L'expérimentation de la cigarette électronique concerne près de 20% des Réunionnais en 2014.
- A La Réunion, comme en métropole, les hommes sont davantage expérimentateurs de la cigarette électronique que les femmes. Le sex ratio H/F est cependant plus marqué sur l'île.
- Le niveau d'expérimentation est inférieur à La Réunion par rapport à la métropole, et ce quel que soit le sexe et l'âge
- L'usage actuel est 2 fois moins fréquent sur l'île (3% contre 6% en métropole), et ce quel que soit l'âge.



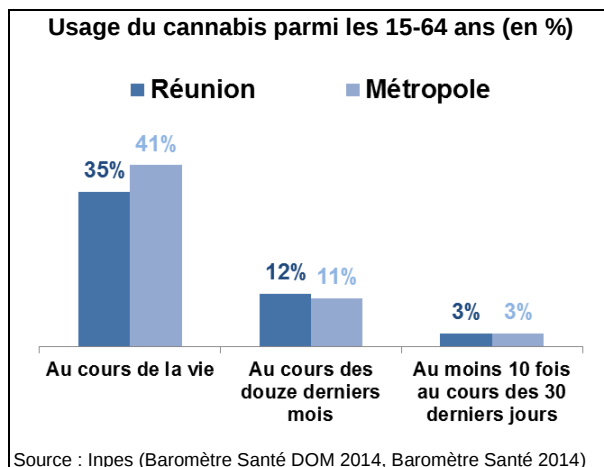
► Des comportements liés au tabac également variables selon l'âge

- Globalement les fréquences de consommation ou d'usage baissent sensiblement avec l'âge.
- Les 15-30 ans sont plus concernés par le tabagisme quotidien et l'expérimentation de la cigarette électronique : 3 jeunes sur 10 fument quotidiennement ; ils sont autant à avoir expérimenté la cigarette électronique. A noter qu'en métropole, le tabagisme quotidien est maximal entre 31 et 45 ans.
- Ainsi, les personnes âgées de plus de 60 ans sont globalement nettement moins concernées par le tabagisme et la cigarette électronique. L'expérimentation de la cigarette électronique est 6 fois moins fréquente chez les plus de 60 ans par rapport au 15-30 ans.



► Des niveaux de consommation du cannabis comparables avec la métropole ...

- Près de 4 Réunionnais sur 10 ont déjà expérimenté le cannabis au cours de leur vie.
- L'usage répété au cours des 30 derniers jours concernent moins d'une personne sur 20 à La Réunion.
- Les usages plus récents ou réguliers sont à des niveaux équivalents à ceux de la métropole.



► ... En particulier chez les hommes

- A La Réunion, comme en métropole, les usages de cannabis sont davantage masculins. Plus l'usage est régulier, et plus les comportements sont masculins. L'écart H/F est d'autant plus marqué à La Réunion par rapport à la situation métropolitaine.
- Les écarts Réunion/métropole sont variables selon le sexe. Pour les hommes, les niveaux d'usages à La Réunion sont comparables à ceux de la métropole. Pour les femmes, l'expérimentation du cannabis est nettement moins fréquente sur l'île par rapport à la métropole ; les usages plus réguliers sont en revanche globalement comparables.

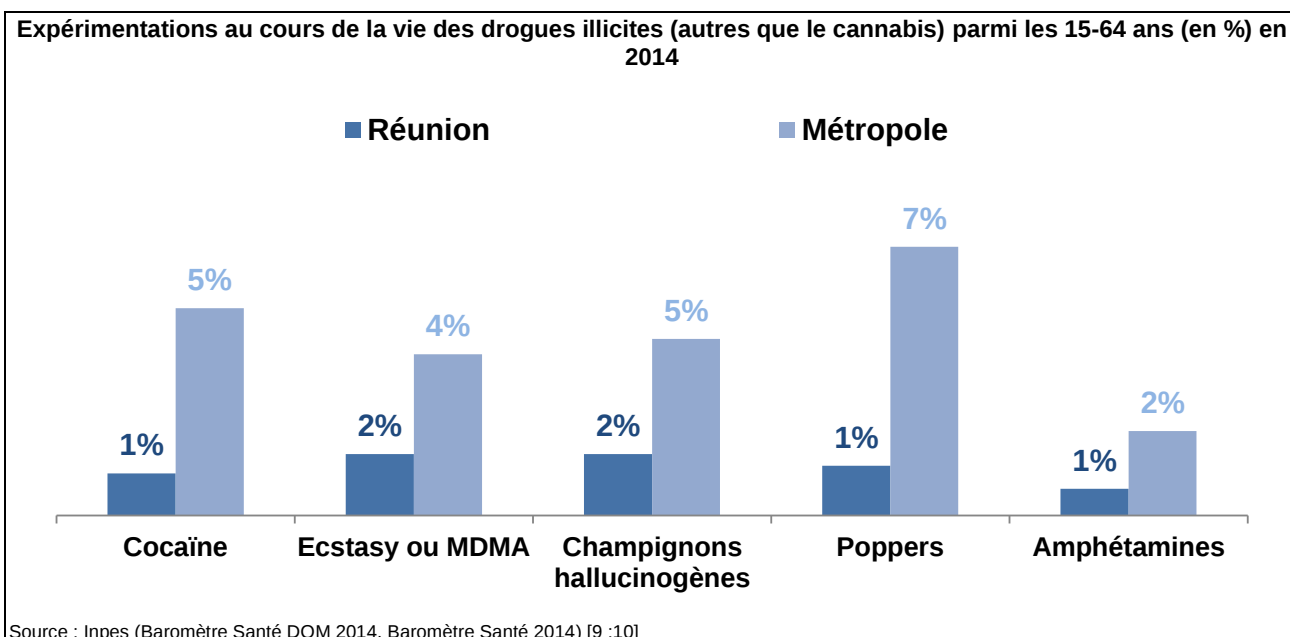
Fréquence de consommation chez les 15-75 ans (%) à La Réunion selon le sexe

	Réunion		Métropole	
	H	F	H	F
Consommation au cours de la vie	48%	24%	49%	33%
Consommation au cours des 12 derniers mois	17%	6%	15%	7%
Consommation au moins 10 fois au cours des trente derniers jours	5%	1%	5%	2%

Source : Inpes (Baromètre Santé DOM 2014, Baromètre Santé 2014)

► ... Des expérimentations d'autres drogues illicites plus rares sur l'île

- A La Réunion, les expérimentations des drogues illicites, autres que le cannabis, sont rares selon les résultats de l'enquête du baromètre santé DOM en 2014 : les fréquences d'expérimentations varient entre 0,7% et 1,6% selon les produits.
- Ces niveaux d'expérimentations sont bien inférieurs à ceux déclarés en métropole. L'écart Réunion/Métropole est particulièrement visible pour les poppers ou la cocaïne.



Chez les usagers des structures médico-sociales

Les usagers de la CJC

La « Consultation Jeune Consommateur » (CJC) est un dispositif d'aide, anonyme et gratuit, en lien avec les conduites addictives, avec ou sans substances, pour les jeunes consommateurs (de 12 à 25 ans) et/ou pour leur entourage. A La Réunion, il existe 6 CJC, portées par les CSAPA de l'île.

► Poly-consommation : pratique quasi-unanime chez les usagers reçus à la CJC

- Sur les 224 jeunes reçus dans les consultations jeunes consommateurs (CJC) en 2014, 9 sur 10 consommaient au moins 2 produits dommageables.

► Cannabis : 1^{er} produit dommageable

- Le cannabis est le produit le plus dommageable et le plus consommé par les jeunes usagers de la file active de la CJC en 2010.
- On observe plus de consommateurs de tabac en 2014 (principalement en 2^{ème} produit dommageable) et un peu plus de jeunes avec des addictions sans produit.

Répartition des usagers de la CJC selon les produits ou comportements déclarés*

	Produit dommageable n°1		Total consommations*	
	2013	2014	2013	2014
Alcool	32%	37%	52%	52%
Tabac	9%	12%	44%	54%
Cannabis	51%	48%	68%	69%
Opiacés (hors substitution détournée)	2%	0%	2%	0%
Cocaïne, crack	0%	0%	0%	0%
Amphétamines, ecstasy	0%	0%	1%	0%
Médic. psychotropes détournés	3%	1%	10%	7%
Traitements de substitution détournés	1%	0%	2%	0%
Addictions sans substance	1%	1%	1%	5%
Autres	1%	1%	2%	1%

Source : Rapports d'activités ANPAA 974 et Kaz'Oté !

* Parmi les 3 produits et/ou les comportements les plus dommageables (produit dommageable n°1, n°2) ** Traitements de substitution aux opiacés

Les usagers du CAARUD

Les Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues (CAARUD) sont issus de la loi du 9 août 2004 qui visait notamment à regrouper les dispositifs de réduction des risques (boutiques, bus, automates, « sleep in ») au sein de structures uniques. Il existe un CAARUD à La Réunion qui se situe dans l'Ouest de l'île.

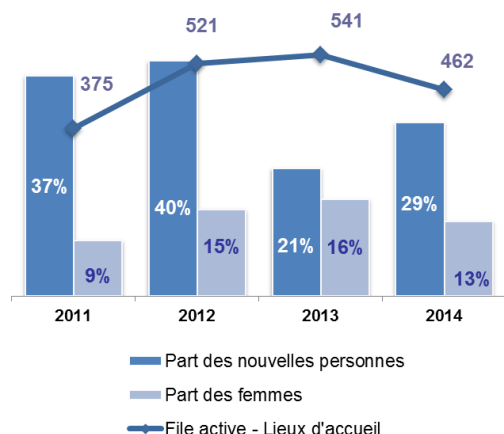
► Près de 500 usagers pour le CAARUD en 2014

- Chaque année, entre 20 à 40% des usagers sont rencontrés pour la première fois par les équipes du CAARUD.
- Les usagers rencontrés dans les lieux d'accueil du CAARUD sont très majoritairement masculins.

► Consommation diversifiée de produits au sein de la file active du CAARUD

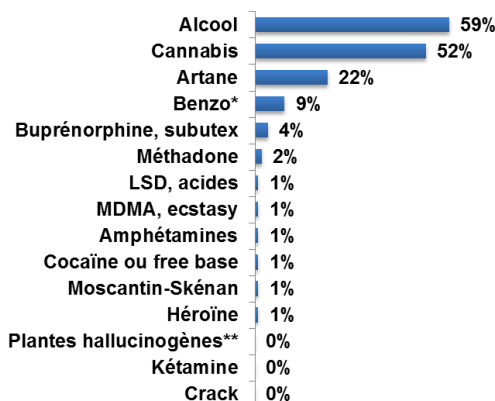
- L'alcool est le produit le plus consommé, devant le cannabis. Les médicaments détournés de leur usage arrivent en 3^{ème} position.
- Les usagers des CAARUD ont ainsi un profil poly-consommateur pour la majorité d'entre eux.

File active des usagers dans les lieux d'accueil du CAARUD à La Réunion



Source : Kaz'Oté (rapports d'activités CAARUD)

Fréquence des produits consommés au sein de la file active du CAARUD en 2014 (1)



Source : Rapports d'activités Kaz'Oté !

(1) Parmi les 2 produits et/ou les comportements les plus dommageables (produit dommageable n°1, n°2) – Pourcentages calculés par la structure

* rivotril®, rohypnol®, valium, tranxène, temesta, ... / ** champignons, datura, ...

Les usagers des CSAPA

Prévu par le décret du 14 mai 2007, les Centres de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) sont des structures devant résulter du regroupement des services spécialisés pour l'alcool et les drogues (CCAA et CSST). Les CSAPA offrent la possibilité de faire le point avec un professionnel spécialisé sur les difficultés rencontrées. Ils proposent un accompagnement vers l'arrêt, la consommation modérée de drogues ou vers un traitement de substitution (pour les personnes dépendantes aux opiacés). Plusieurs CSAPA sont réparties dans les 3 territoires de santé de l'île.

Les usagers des CSAPA

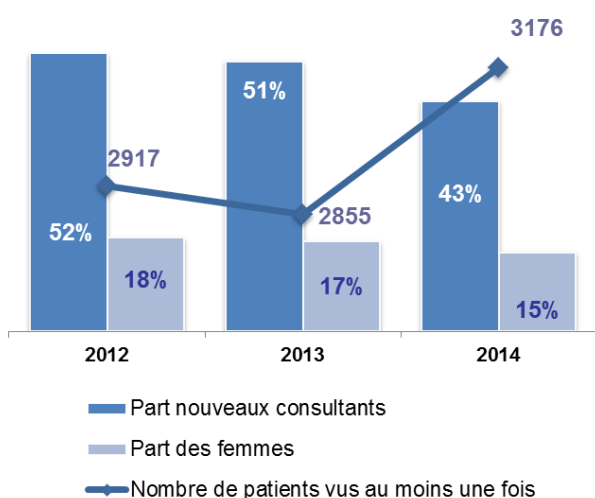
► Près de 3 200 usagers dans les CSAPA de l'île en 2014

- La file active des usagers des CSAPA a progressé en 2014 : près de 3 200 usagers ont fréquenté les CSAPA de l'île en cours d'année.
- Cette file active est très majoritairement masculine. Chaque année, près de 20% des usagers sont des femmes.
- Chaque année, entre 40 et 50% des usagers sont rencontrés pour la première fois par les équipes du des CSAPA de l'île.

► Des poly-consommations pour 6 usagers sur 10 en 2014

- Les usagers pris en charge en CSAPA viennent consulter majoritairement pour leur consommation d'alcool : dans 7 cas sur 10, c'est le produit le plus dommageable pour leur santé et le produit le plus consommé par les usagers.
- La poly-consommation est pratiquée par la majorité des usagers comme les années précédentes (59%) : « alcool + tabac » ou « alcool + tabac + cannabis » sont les associations les plus fréquentes.
- La consommation d'autres produits reste rare. Les addictions sans produit sont également peu visibles.

File active des usagers dans les lieux d'accueil du CAARUD à La Réunion



Source : Rapports d'activités ANPAA 974 et Kaz'Oté !

Répartition des usagers des CSAPA selon les produits ou comportements déclarés

	Produit dommageable n°1		Total consommations *	
	2013	2014	2013	2014
Alcool	65%	63%	76%	71%
Tabac	15%	11%	54%	49%
Cannabis	12%	11%	21%	21%
Opiacés	2%	2%	3%	2%
Cocaïne et crack	0%	0%	1%	1%
Amphétamines, ecstasy, ...	0%	0%	0%	0%
Médoc. détournés de leur usage	2%	2%	5%	3%
Traitements de substitution aux opiacés	2%	1%	2%	1%
Addiction sans produit (jeux hasard et argent y compris en ligne)	0%	1%	0%	1%
Addiction sans produit (cyberaddictions)	0%	0%	0%	0%
Autres addictions sans produits	0%	0%	0%	0%
Autres	1%	1%	1%	1%

Source : Rapports d'activités ANPAA 974

* Parmi les 3 produits et/ou les comportements les plus dommageables pour la santé

** Traitements de substitution aux opiacés

COMPORTEMENTS ADDICTIFS SANS PRODUITS

Les « addictions sans produits » correspondent à un investissement excessif, compulsif et nocif dans des activités d'ordinaire anodines : les achats, l'alimentation, le sport, le sexe, Internet, les jeux (de hasard ou d'argent, les jeux vidéo, les jeux en ligne, ...).

A La Réunion, très peu de données existent sur ces addictions comportementales. Des données existent uniquement sur la fréquence d'usage face aux jeux et à Internet mais très peu sur les comportements problématiques, pathologiques.

C'est pourquoi sont présentées ci-après les données sur les usages des jeux de hasard et d'argent et sur les usages d'Internet. Sans pouvoir quantifier les usages problématiques, ces données permettent de connaître l'évolution des pratiques et le contexte plus ou moins favorisant des comportements addictifs.

Jeux de tirage, grattage, loterie

► Moindre densité de points de vente ... et une mise moyenne moindre sur l'île en 2014

- Au 31 décembre 2014, 309 points de vente de jeux de grattage, de loterie et de paris sportifs de la Française des jeux existaient sur l'île. Le réseau régional de points de vente se rétrécit comme au niveau national.
- A La Réunion, on comptait une densité moyenne de 1 point de vente pour plus de 2 700 habitants, contre 1 pour 2 000 habitants sur l'ensemble du territoire national.
- Au global, les mises à La Réunion ont régressé entre 2013 et 2014 alors qu'elles continuent d'augmenter au niveau national. Pour la 2^{ème} année consécutive, les mises régionales sont inférieures aux mises moyennes constatées au niveau national.
- Les habitudes de jeux à La Réunion diffèrent de celles observées au niveau national : à La Réunion, comme dans les autres régions d'outre-mer, ce sont les jeux de tirage qui regroupent la majorité des mises, contrairement à ce qui est observé au niveau métropolitain (les jeux de grattages étant plus prisés).

Indicateurs sur les jeux de grattage, tirage et loterie

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Réunion							
Nombre de points de vente	338	325	322	326	337	328	309
Mise moyenne hebdomadaire par habitant *	3,07€	3,17€	3,26€	3,31€	3,50€	3,55 €	3,48 €
Métropole							
Nombre de points de vente	37 600	36 597	35 800	34 955	34 260	33 412	32 702
Mise moyenne hebdomadaire par habitant*	2,75€	2,96€	3,10€	3,30€	3,43€	3,60 €	3,66 €

Sources : Française des jeux, INSEE

* Des valeurs ont pu être modifiées par rapport aux éditions précédentes après réajustement des exploitations de données

Courses de chevaux

► Plus grande proximité des points de vente et mises moyennes plus élevées sur l'île

- Au 31 décembre 2014, 184 points de paris pour les courses de chevaux étaient présents sur l'île. Le réseau continue de s'élargir sur l'île.
- La Réunion comptait une densité moyenne de 1 point de vente pour près de 4 600 habitants, contre 1 pour 5 300 habitants sur l'ensemble du territoire national.
- La mise hebdomadaire moyenne par habitant dépasse de 65% la moyenne nationale.
- Les habitudes de jeux différents au niveau local : à La Réunion, le pari le plus joué est le quinté+ avec 44% de part de marché (c'est le pari qui offre des perspectives de gains élevés) ; alors qu'au niveau national, ce pari se situe en deuxième position (21,8%), après le Simple / couplé / trio (53,3%).

Indicateurs sur les jeux de courses de chevaux

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Réunion							
Nombre de points de vente	151	158	156	163	168	174	183
Mise moyenne hebdomadaire par habitant *	3,81 €	3,79 €	3,86 €	3,88 €	3,79 €	3,73 €	3,60 €
Métropole							
Nombre de points de vente	9 985	10 400	10 734	11 300	11 825	12 194	12 522
Mise moyenne hebdomadaire par habitant*	2,77 €	2,75 €	2,83 €	3,02 €	2,46 €	2,32 €	2,18 €

Sources : PMU, INSEE

* Des valeurs ont pu être modifiées par rapport aux éditions précédentes après réajustement des exploitations de données

Casinos

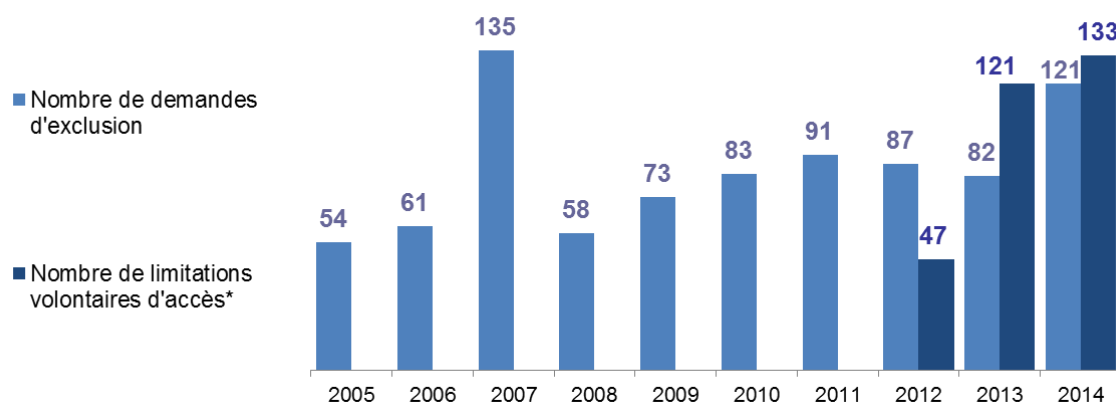
► Nouvelle hausse du nombre de demandes d'exclusion de casinos en 2014 à La Réunion

- En 2014, 121 Réunionnais ont demandé à être exclus des casinos. Ces exclusions concernent les casinos sur l'ensemble du territoire français.
- Ce nombre de demandes a augmenté en 2014 par rapport aux années précédentes (+48% par rapport à 2013, + 33% par rapport à 2011).

► Procédures de limitations volontaires d'accès : tendance à la hausse

- D'un commun accord avec les 3 casinos de l'île et la police des jeux, la procédure de limitation volontaire d'accès a été adaptée au niveau local et mise en place en juin 2012 à La Réunion.
- En 2014, plus de 130 demandes de limitations volontaires d'accès aux casinos ont été réalisées.
- Cette formule d'exclusion temporaire paraît avantageuse pour les joueurs réunionnais désireux de faire une « pause » dans le jeu (permettant à la fois de retrouver ses esprits et de se refaire une santé financière).

Nombre de demandes d'exclusions des casinos et de limitations volontaires d'accès aux casinos à La Réunion



Sources : Préfecture de La Réunion, Police - Sureté Départementale



Procédures d'exclusions des casinos à La Réunion

Les interdictions nationales de casinos

En France, toute personne souhaitant se faire interdire de jeux de manière volontaire doit le faire elle-même. Cette mesure est personnelle et confidentielle. Cette mesure d'interdiction s'étend uniquement sur le territoire national. Elle est valable dans toutes les salles de jeux (machines à sous et grands jeux) des casinos, des cercles de jeux et des sites de jeux en ligne autorisés en France. L'exclusion des jeux est prononcée pour une durée de 3 ans non réductible. Cela signifie qu'aucune levée de la mesure ne sera effectuée avant la fin de la période des 3 années d'interdiction.

Au terme de cette première période d'exclusion de 3 ans :

- soit la personne souhaite rester interdite : il n'y a aucune démarche à effectuer, l'interdiction reste en vigueur.
- soit la personne ne souhaite plus être interdite : il faudra demander la suppression de la mesure d'interdiction.

Les limitations volontaires d'accès

Le joueur a également la possibilité de contracter un protocole d'exclusion provisoire sur une durée librement choisie. Ce protocole, peu connu des joueurs, peut être demandé auprès d'un membre du comité de direction et consiste à être placé sur une liste dite « anpr », comme « à ne pas recevoir ».

L'avantage de cet outil est d'être facile d'accès et opérationnel de suite ; de plus, le joueur choisit lui-même sa propre durée d'exclusion provisoire, sans délai supplémentaire pour la levée d'exclusion temporaire. Cette mesure est strictement applicable dans le casino où le joueur a demandé l'« anpr », signifiant ainsi qu'il peut fréquenter d'autres établissements.

→ Adaptation locale de la démarche de « limitation volontaire d'accès »

A La Réunion, la procédure de « limitation volontaire d'accès » a été adaptée, d'un commun accord entre les 3 casinos de l'île et la Police des jeux. Ainsi, le joueur signe avec le casino un engagement de limitation d'accès sur une base volontaire pour une durée déterminée de 4 mois (sans démarche supplémentaire pour la levée de la limitation). Cette limitation est valable pour les 3 casinos de l'île afin d'éviter le risque de fréquentation d'un autre établissement de l'île. A la signature du contrat, une brochure avec les coordonnées des structures de prise en charge des addictions est remise au joueur. La procédure adaptée a été mise en place en juin 2012.

Conséquences

Conséquences sanitaires

Alcool

Morbidité liée aux intoxications aiguës

Victimologie liée aux accidents de la route avec alcool

Mortalité liée à l'alcoolisme

Tabac

Mortalité liée au tabagisme

Conséquences judiciaires

Alcool

Interpellations pour ivresse sur la voie publique

Contrôles routiers et alcoolémie

Drogues illicites

Ensemble des faits constatés liés aux stupéfiants

Saisies des services douaniers

Stages de sensibilisation aux stupéfiants

Ventes de médicaments pouvant être détournés de leur usage

Conséquences sanitaires

Recours aux services des urgences hospitalières pour intoxications aiguës à l'alcool

► En moyenne 14 recours aux urgences par jour en 2014 pour des intoxications alcooliques aiguës

- En 2014, plus de 5 100 recours aux urgences avaient comme diagnostic principal une intoxication aiguë d'alcool : soit en moyenne 14 recours par jour.
- Ces recours représentent 4% de l'ensemble des passages aux urgences ⁽¹⁾ sur l'île chaque année. C'est le 2^{ème} motif de recours après les traumatismes [11].
- Ce nombre était en diminution en 2014 par rapport à 2013 (-7%).
- Comme les années précédentes, ces recours concernaient principalement des hommes (87%).
- En prenant en compte les passages aux urgences pour lesquels, l'intoxication aiguë à l'alcool a été mentionnée en diagnostic associé, le nombre de recours s'établit à près de 6 000 en 2014.

► Plus de 530 passages pour des jeunes de moins de 25 ans

- La majorité des passages aux urgences pour intoxications alcooliques aiguës (55%) concernaient des personnes âgées entre 35 et 54 ans.
- La part des jeunes est stable au fil des années : 1 recours sur 10 concerne un jeune de moins de 25 ans.
- En 2014, près de 160 passages concernaient des jeunes mineurs, soit 3% de l'ensemble des passages. Cette part est également stable depuis 2012.
- Parmi ces passages, 61 concernaient des enfants de moins de 16 ans (entre 50 et 65 recours par an).



Etude régionale sur les recours aux urgences pour intoxications éthyliques

La Cire OI a réalisé, en partenariat avec les services des urgences des 4 hôpitaux de l'île, une analyse exploratoire sur les recours pour intoxications éthyliques en diagnostic principal ou associé pour la période 2010-2012. Les données sont issues de la surveillance syndromique du réseau OSCOUR® (Organisation de la Surveillance Coordonnée des Urgences).

L'étude a permis de décrire les 16 600 passages aux urgences pour intoxications éthyliques sur la période 2010-2012 et de mettre en évidence des facteurs associés à leurs variations temporelles. Ainsi, une association significative entre les passages aux urgences et les jours de versements des minima sociaux mais également les week-ends et les jours fériés. Des travaux complémentaires sont jugés nécessaires pour caractériser les populations impactées [11].

Passages aux urgences pour intoxications aiguës* à l'alcool selon l'âge à La Réunion depuis 2011

	2011**	2012	2013	2014
Nombre*	4 577	5 312	5 466	5 104
Dont moins de 25 ans	632	597	607	535
Dont moins de 18 ans	179	153	168	159
Dont les hommes	3 968	4 686	4 735	4 435

Source : Réseau OSCOUR® : services des urgences du CHU (Nord et Sud), CHGM et GHER / Cire OI / ARS OI

* Recours ayant l'intoxication aiguë d'alcool en diagnostic principal

** Attention, les données de ce document peuvent être différentes des données présentées pour les années précédentes en raison d'une consolidation des données.

REMARQUE

Les données présentées ici peuvent être sous-estimées en raison notamment du biais d'exhaustivité.

Les variables diagnostic principal et diagnostic(s) associé(s) qui permettent la construction des indicateurs syndromiques ont été renseignées respectivement dans 88,6% et 5,8% des passages. Par ailleurs, l'intoxication aiguë liée à l'alcool peut ne pas être codée systématiquement.

⁽¹⁾ Il s'agit du pourcentage calculé sur l'ensemble des passages aux urgences codés.



Etude nationale sur les hospitalisations pour alcool

Une étude a été réalisée au niveau national sur l'ensemble des séjours hospitaliers, publics et privés, en lien avec la consommation d'alcool recensés en 2012.

Les résultats de cette étude confirment que les conséquences de la consommation excessive d'alcool sont l'un des tous premiers motifs d'hospitalisation en France. Les séjours en lien avec l'alcool représentent 6% de l'activité hospitalière totale (séjours en Médecine-Chirurgie-Obstétrique, séjours en psychiatrie ou en soins de suite et de réadaptation). Le coût estimé s'élève à près de 3,6% de l'ensemble des dépenses hospitalières de 2012.

L'analyse des répartitions régionales des séjours pour alcoolisations aiguës et alcoolo-dépendance montrent des inégalités importantes entre les régions (les séjours sont 4 fois plus fréquents dans les régions les plus exposées par rapport aux régions moins exposées). La Réunion fait partie des régions les plus exposées avec un sur-recours hospitalier lié à l'alcool. Le taux régional d'hospitalisation pour alcoolo-dépendances est 2 fois plus élevé que le taux national [12].

Victimologie liée aux accidents de la route avec alcool

► 14 personnes tuées sur les routes dans des accidents avec alcool en 2014

- A La Réunion, le bilan 2014 des accidents avec alcool est de 74 accidents, 14 personnes tuées et 82 personnes blessées dont 45 hospitalisées.
- Les chiffres de l'accidentologie liée à l'alcool s'améliorent depuis 2013 : le nombre d'accidents et le nombre de victimes ont baissé sur les routes de l'île.
- Même si le phénomène de l'alcool au volant est moins présent sur ces 2 dernières années, le facteur alcool reste à un niveau élevé dans les accidents routiers. L'alcool est présent dans 11% des accidents routiers corporels en 2014 (13% en 2012), mais un accident mortel sur 3 est lié à l'alcool.
- En 2014, 30 % des personnes tuées sur les routes de l'île l'ont été à cause de l'alcool.

► Des accidents avec alcool 2 fois plus graves que les autres

Les accidents où l'alcool est impliqué sont plus graves que les autres accidents :

- Les victimes graves (tués et blessés hospitalisés) représentaient ainsi 62% des victimes dans le cas des accidents avec alcool contre 29% des victimes pour l'ensemble des accidents routiers corporels.
- L'indice de gravité globale (tués + blessés hospitalisés pour 100 accidents) est également multiplié par 2 : soit près d'une victime grave par accident avec alcool contre moins d'1 victime grave pour 2 accidents pour l'ensemble des accidents.

La part des personnes tuées est multipliée par 3 lorsque l'alcool est mis en cause (20% des victimes avec alcool contre 6% de l'ensemble des victimes).

► Les moins de 25 ans : 4 victimes sur 10

- Les moins de 25 ans représentaient 38% des victimes des accidents avec alcool en 2014 ; cette part est comparable à celle constatée pour l'ensemble des accidents (toute cause confondue). Cette proportion est stable depuis 2010.
- Les hommes représentaient 80% des victimes et 93% des tués pour les accidents avec alcool (contre 72% et 92% pour l'ensemble des accidents).

► Piétons et usagers de 2-roues très vulnérables dans les accidents avec alcool

- Près de la moitié des victimes des accidents avec alcool étaient des usagers de 2-roues en 2014 (35% en 2013, 32% en 2012). Cette part était de 44% pour l'ensemble des accidents.
- Les piétons et les motards sont plus vulnérables que les autres usagers. En 2014, les piétons ont été particulièrement vulnérables : le taux de vulnérabilité a été de 44% pour les piétons (11% pour les 2-roues).

Nombre d'accidents routiers et de personnes tuées à La Réunion de 2000 à 2014*

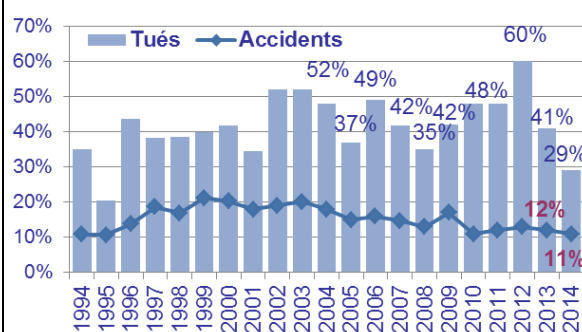
	ENSEMBLE DES ACCIDENTS		ACCIDENTS AVEC ALCOOLÉMIE POSITIVE	
	Accidents	Victimes tuées	Accidents	Victimes tuées
2000	775	98	157	41
2001	761	104	138	36
2002	697	90	130	47
2003	720	73	145	38
2004	723	67	129	32
2005	742	73	110	27
2006	779	71	125	35
2007	782	72	115	30
2008	777	51	103	18
2009	720	48	119	20
2010	807	40	90	20
2011	782	42	95	20
2012	725	45	97	27
2013	625	39	75	16
2014	658	49	74	14
Evol. 2013-2014	↗ (+5%)	↗ (+26%)	↘ (-1%)	↘ (-13%)

Source : DEAL Réunion

Exploitation ORS

* il faut rester vigilant dans l'interprétation de l'évolution du nombre de tués car les définitions ont changé depuis 2005 : avant 2005, les tués correspondaient aux personnes décédées sur le coup ou dans les 6 jours ; depuis 2005, les tués correspondent aux personnes décédées sur le coup ou dans les 30 jours.

Pourcentage de personnes tuées et d'accidents corporels liés à l'alcool par rapport aux accidents corporels toutes causes confondues à La Réunion, 1993-2014



Source : DEAL Réunion

Exploitation ORS

DEFINITIONS

- Victimes : tués, BH, BNH

* tués : décédés sur le coup ou dans les 30 jours

* BH : blessés hospitalisés (plus de 24h)

* BNH : blessés non hospitalisés (ou hospitalisés moins de 24h)

- Alcoolémie : teneur en alcool du sang, exprimée en gramme/litre.

- Le dépistage de l'alcoolémie se fait soit dans l'air expiré à l'aide d'un éthylotest soit dans le sang. Sa mesure précise s'effectue soit indirectement en analysant l'air expiré (éthylomètre), soit par une prise de sang s'il n'est pas possible de faire autrement (plus rare).

- Un accident « où l'alcool est en cause » ou « avec alcoolémie positive » est un accident corporel dans lequel un des impliqués a été contrôlé avec un taux d'alcoolémie supérieur au taux légal de 0,5 grammes/litre de sang (ou 0,25 milligrammes/litre d'air expiré).

$$\text{Gravité globale} = \frac{(\text{Tués} + \text{blessés hospitalisés}) \times 100}{\text{Accidents corporels}}$$

$$\text{Vulnérabilité} = \frac{\text{tués}}{\text{victimes}}$$

Mortalité liée à l'alcoolisme

► Environ 220 décès directement causés par l'alcool en moyenne chaque année

- Sur la période 2010-2012, 224 Réunionnais sont morts d'une des trois pathologies directement associées à l'alcool en moyenne chaque année : cancer des voies aéro-digestives supérieures (VADS), cirrhoses du foie et alcoolismes (troubles mentaux et du comportement liés à la consommation d'alcool).
- Les décès directement causés par l'alcool représentent 5% de l'ensemble des décès sur l'île.
- On compte 176 décès masculins, soit près de 4 fois plus d'hommes que de femmes.

► Forte mortalité prématurée liée à l'alcool

- Les décès directement liés à l'alcool surviennent principalement chez les personnes de moins de 65 ans : plus de 6 décès sur 10 sont prématurés en moyenne chaque année sur la période 2010-2012 (140 décès).
- La part des décès directement imputables à l'alcool représente 12% de l'ensemble des décès prématurés (avant 65 ans).

► Nette surmortalité masculine

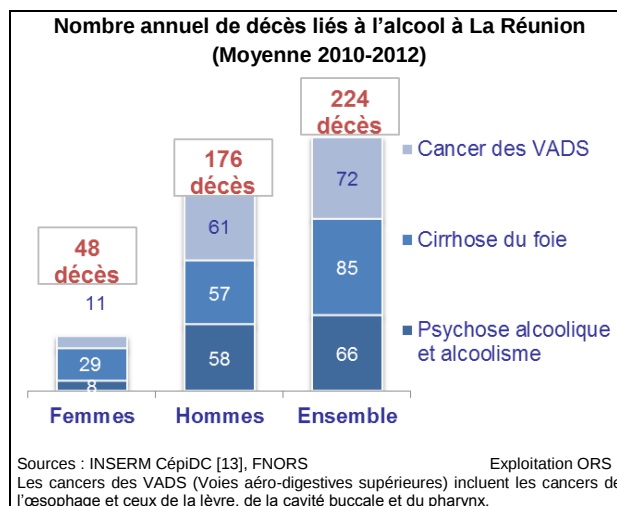
- Le taux standardisé de mortalité liée à l'alcool est 4 fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes.
- L'écart Hommes/Femmes est observé de manière plus marquée pour les cancers des VADS ou pour alcoolisme (taux masculin multiplié respectivement par 7 et 8 par rapport au taux féminin).

► Baisse de la mortalité

- Les effectifs de décès liés à l'alcool ont diminué de 28% en 10 ans.
- Le taux standardisé de mortalité liée à l'alcool poursuit son évolution à la baisse à La Réunion comme en métropole : -30% entre 2000-2002 et 2010-2012 à La Réunion et -24% en métropole.

► Surmortalité régionale

- Sur la période 2010-2012, le taux standardisé de mortalité directement liée à l'alcool était de 42 décès pour 100 000 habitants dans notre région, soit 1,5 fois supérieur au taux métropolitain.
- Cet indice de surmortalité est observé quels que soient le sexe et la pathologie concernés (hormis les cancers féminins).
- La surmortalité liée à l'alcool s'observe de manière plus marquée pour les alcoolismes (troubles mentaux et du comportement liés à la consommation d'alcool) : le taux régional est près de 3 fois plus élevé dans notre île.
- En 2012, La Réunion est la 5^{ème} région française la plus concernée par la mortalité prématurée par alcoolisme et cirrhose après le Nord-Pas-de-Calais, Bretagne, Picardie, Haute Normandie (ex-aequo la Champagne-Ardenne et le Poitou-Charentes).



REMARQUE

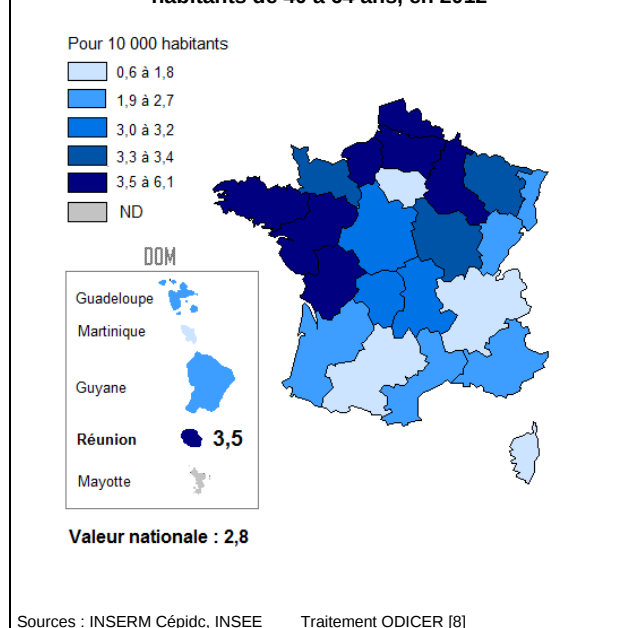
Le nombre de décès liés à une consommation excessive d'alcool est ici sous-estimé. L'alcool est responsable de davantage de décès si on y inclut en plus des causes directes présentées ici, les causes indirectes (telles les morts violentes : accidents de la route, accidents domestiques, homicides, ou les décès ayant une cause neurologique ou une pathologie induite, ...).
Attention, les cirrhoses comptabilisées ici comprennent toutes les formes de cirrhoses et peuvent ainsi surestimer les cirrhoses alcooliques.

Taux standardisé* de mortalité liée à l'alcool à La Réunion et en métropole, 2010-2012** (taux pour 100 000 habitants)

	La Réunion			Métropole		
	H	F	Ens.	H	F	Ens.
Cancers des VADS***	24,1	3,6	14,6	20,6	4,1	11,7
Cirrhoses du foie	21,5	8,6	16,5	16,5	5,7	10,8
Alcoolismes****	19,5	2,6	12,0	7,3	1,7	4,3
Ensemble	65,1	14,8	43,2	45,0	11,0	26,3

Source : Inserm CépidC, INSEE Réunion, FNORS
* taux standardisé sur la population France entière au RP 2006
** moyenne calculée sur la période triennale 2008-2010
*** Cancers des Voies aéro-digestives supérieures : cancers de la lèvre, de la cavité buccale, du pharynx et de l'œsophage
**** Troubles mentaux et du comportement liés à la consommation d'alcool (hors cirrhoses et cancers)

Taux de décès par alcoolisme et cirrhose, pour 10 000 habitants de 40 à 64 ans, en 2012



Mortalité liée au tabagisme

► Près de 570 décès annuels liés au tabac

- Trois causes ont été identifiées comme causes de décès directement associées au tabagisme. Ces causes ont entraîné en moyenne 568 décès par an sur l'île entre 2010 et 2012 : des hommes dans 2 décès sur 3 (65%).
- Les décès par cardiopathies ischémiques sont les plus fréquents (54%), devant les décès par cancers du larynx, de la trachée, des bronches et des poumons (33%) et les décès par bronchites chroniques et maladies pulmonaires obstructives (14%).
- Ces décès liés au tabagisme représentent, de manière stable, 14% de l'ensemble des décès sur l'île.
- Le tabac représente la 1^{ère} cause de décès par cancer : 18% des décès par cancer sont localisés au niveau du larynx, de la trachée, des bronches et du poumon sur la période 2010-2012.

► Des décès prématurés dans près d'un tiers des décès directement liés au tabac

- Un tiers des décès liés au tabagisme surviennent avant l'âge de 65 ans : 176 décès par an entre 2010 et 2012. Dans 9 cas sur 10, les décès prématurés liés au tabac concernent des hommes.
- La mortalité liée au tabac représente 16% des décès prématurés.

► Surmortalité masculine

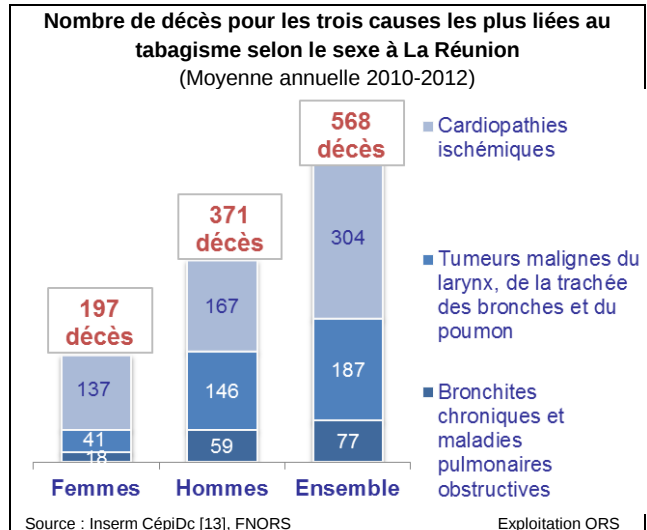
- Le taux standardisé de mortalité liée au tabagisme est près de 3 fois plus élevé chez les hommes.
- L'écart Hommes/Femmes est plus marqué pour les cancers du larynx, de la trachée, des bronches et du poumon et pour les maladies respiratoires (taux masculin multiplié par 5 par rapport au taux féminin).

► Surmortalité régionale liée au tabagisme

- Sur la période 2010-2012, le taux standardisé régional de mortalité liée au tabagisme est supérieur au taux observé en métropole.
- Les écarts sont variables selon la pathologie. La Réunion est en sous-mortalité par cancers du larynx, de la trachée, des bronches et du poumon, contrairement à ce qui est observé pour les 2 autres pathologies. En particulier, la mortalité régionale est près de 2 fois plus élevée pour les pathologies respiratoires liées au tabagisme par rapport à la situation métropolitaine.

► Mortalité par cancers liés au tabac : nouvelle tendance à la baisse

- Après une phase de stabilisation, le taux standardisé de mortalité directement liée au tabac tend diminuer à La Réunion sur la période 2010-2012 (quel que soit le sexe). La situation régionale rejoint ainsi la tendance métropole (où la baisse est continue depuis plusieurs années).
- Le constat de baisse est également observé pour la mortalité par cancer du larynx, de la trachée, des bronches et du poumon (après une tendance à la hausse observée sur la période 2008-2010).



Taux standardisé* de mortalité liée au tabac à La Réunion et en métropole, 2010-2012** (taux pour 100 000 habitants)

	La Réunion			Métropole		
	H	F	T	H	F	T
Cancers du larynx, de la trachée, des bronches et du poumon	68	14	37	80	21	47
Bronchites chroniques, maladies pulmonaires obstructives	40	8	20	21	7	12
Cardiopathies ischémiques	87	52	67	74	31	49
Ensemble	195	74	123	175	59	107

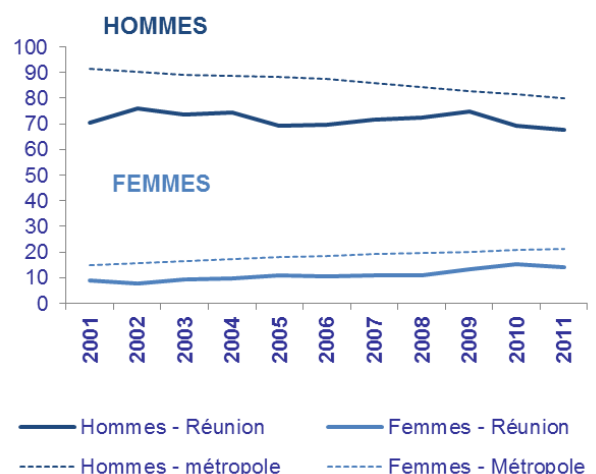
Sources : Inserm Cépidc, INSEE Réunion, FNORS

* Standardisation sur la population France entière au RP 2006

** moyenne calculée sur la période triennale 2008-2010

Exploitation ORS

Evolution des taux standardisés* de mortalité liée au cancer du larynx, de la trachée, des bronches et du poumon à La Réunion et en métropole, 2000-2012**
(taux pour 100 000 habitants)



Sources : INSERM Cépidc, INSEE

Exploitation ORS

* Standardisation sur la population France entière au RP 2006

** moyenne calculée sur des périodes triennales. L'année figurant sur le graphique est l'année centrale de la période triennale.

Conséquences judiciaires

Interpellations pour ivresse sur la voie publique

► Tendance à la baisse des interpellations pour ivresse sur la voie publique à La Réunion

- En 2014, les services de gendarmerie et de police ont procédé à près de 1 100 interpellations pour « ivresse publique et manifeste » dans notre région.
- Le nombre d'interpellations pour ivresse sur la voie publique poursuit son évolution à la baisse depuis 2011 après plusieurs années de baisses consécutives (+8% entre 2010 et 2011 et +28% par rapport à 2009).

► Taux d'interpellations pour ivresse parmi les plus élevés de France

- Le taux d'interpellations pour ivresse sur la voie publique est de 20,5 interpellations pour 10 000 habitants de 20 à 70 ans pour notre île en 2014, soit un taux supérieur à la moyenne nationale.
- La Réunion fait partie des 6 régions françaises où les taux d'interpellations pour ivresses sont les plus élevés.

DEFINITION

« L'ivresse publique et manifeste » Article L.3342-1 (ex L.76 du CDB) : "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".

Nombre et taux* d'interpellations pour ivresse sur la voie publique à La Réunion, 2007-2011

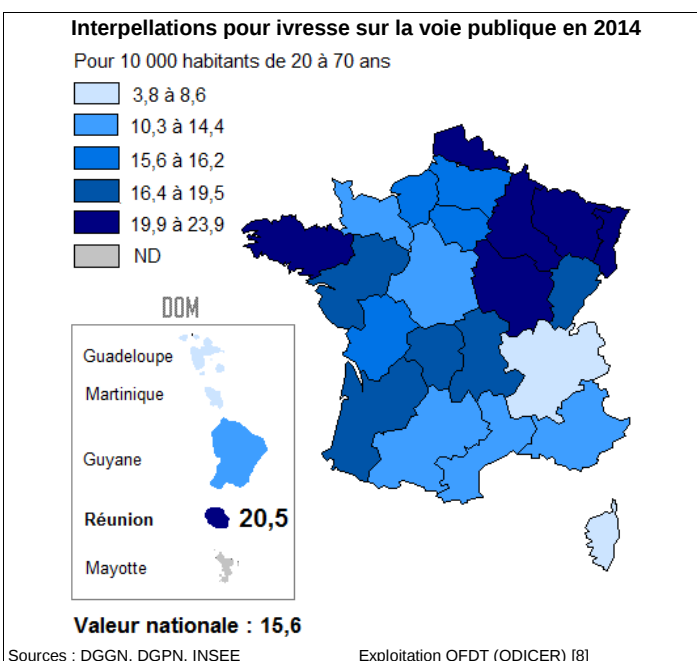
	2010	2011	2012	2013	2014	Evolution 2010-2011
Nombre	1 467	1 579	1 281	1 244	1 071	↘
Taux pour 10 000 hab. de 20 à 70 ans**	26,8	31,2	25,0	24,1	20,5	↘

Sources : DGGN, DGPN, INSEE

Exploitation OFDT (ODICER) [8]

* Taux pour 10 000 habitants de 20 à 70 ans

** Des valeurs ont pu être modifiées par rapport aux éditions précédentes après réajustement des exploitations de données



Contrôles routiers et alcoolémie

► 6% de dépistages d'alcoolémie positifs sur les routes de l'île en 2014

- A La Réunion, plus de 70 500 dépistages d'alcoolémie ont été pratiqués en 2014 par les services des forces de l'ordre. Parmi eux, 6% se sont révélés positifs.
- En 2014, le nombre de dépistages d'alcoolémie a diminué en 2014 (-31% par rapport à 2013) mais la part des dépistages positifs a légèrement progressé.

Dépistages d'alcoolémie effectués à La Réunion, 2010-2014

	2010	2011	2012	2013	2014
Nombre de dépistages	155 253	123 903	118 389	102 405	70 549
Dont positifs	4 724	5 159	5 752	4 344	3 903
Taux de dépistages positifs	3%	4%	5%	4%	6%

Sources : Forces de l'Ordre (Police et Gendarmerie)

Exploitation ORS

REMARQUE

Le nombre de dépistages effectués dans chaque département est fonction de la politique adoptée par les autorités locales. Les forces de Police et de Gendarmerie pratiquent des dépistages du taux d'alcoolémie des automobilistes et des accompagnateurs d'élèves conducteurs :

- en cas d'accident de la circulation ayant occasionné un dommage corporel, même si l'automobiliste n'en est pas responsable.
- en cas d'infraction au code de la route, même en dehors d'un état d'ivresse manifeste.
- des dépistages peuvent être également ordonnés par le procureur de la République ou les officiers de police, en dehors de toute infraction ou accident de la circulation.

Ensemble de faits constatés liés aux stupéfiants

► Près de 5 faits constatés liés aux stupéfiants par jour en moyenne en 2014

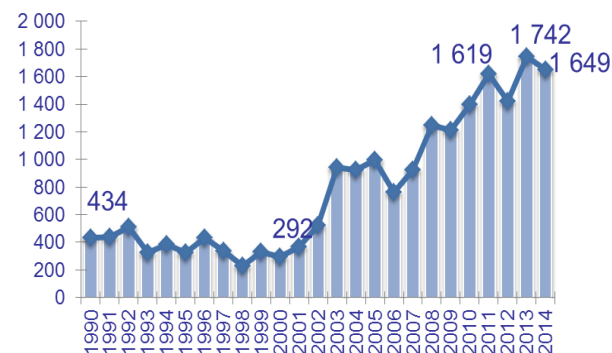
• En 2014, le nombre de faits constatés liés aux stupéfiants par les forces de l'Ordre s'établit à plus de 1 600 dans notre région, soit une baisse de 5% par rapport à 2013. La tendance globale au fil des années reste à la hausse.

REMARQUE

Les faits constatés liés aux stupéfiants regroupent le trafic sans usage, l'usage et revente, l'usage et détention, et toutes les autres infractions à la législation sur les stupéfiants.

Les chiffres sont à interpréter avec prudence puisque les évolutions du nombre de faits constatés sont dépendantes de la politique mise en œuvre en termes de nombre de contrôles par les forces de l'ordre. Par ailleurs, la baisse observée en 2012 peut aussi être expliquée en partie par les procédures de contrôle de la qualité mises en place par la Gendarmerie en 2012-2013 pour éliminer les doublons.

Nombre de faits constatés liés aux stupéfiants* à La Réunion depuis 1990



Source : Forces de l'Ordre (Police et Gendarmerie)

Exploitation ORS

* les faits constatés liés aux stupéfiants regroupent le trafic sans usage, l'usage et revente, l'usage et détention et d'autres faits constatés non détaillés.

Saisies des services douaniers

► Plus de 300 saisies réalisées en 2014

En 2014, 325 saisies ont été réalisées par les services douaniers. Le nombre de saisies reste élevé ; il a même progressé par rapport aux 2 années précédentes (248 en 2013, 220 en 2012, 330 en 2013).

► Le zamal, premier produit saisi

Le cannabis/zamal (sous toutes ses formes) reste le produit le plus saisi en 2014 : près de 35 kg saisis. Les quantités saisies en 2014 sont inférieures à celles des années précédentes (de 60 à 90 kg depuis 2009).

► Saisie importante d'artane® en 2014

En 2014, une saisie d'ecstasy a été réalisée pour une quantité totale de près de 1 600 cachets.

► Plus de 12 200 cachets d'artane® saisis

En 2014, 12 222 comprimés d'artane® ont ainsi été saisis au total par les services douaniers. D'autres médicaments détournés de leur usage ont été saisis en 2014 : des saisies de rohypnol® et d'artane® ont été réalisées sur l'année 2014.

REMARQUE

Il faut rester prudent dans l'interprétation des chiffres présentés ici car ils n'offrent qu'une vision partielle de la situation dans la mesure où les saisies réalisées par les services de Police et de Gendarmerie ne sont pas prises en compte ici.

Par ailleurs, l'évolution du nombre de saisies est également liée à la politique de répression mise en œuvre localement.

Evolution des saisies de stupéfiants réalisées par les services douaniers à La Réunion, de 2000 à 2012

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Cannabis et dérivés *	4 429	37 260	33 952	25 704	32 868	18 708	38 623	90 922	89 380	64 203	64 671	56 314	34 632
Héroïne *	1	2010	0	2	1		169	32	59	496,5	0		0,5
Opium *	0	0	0	0	0					3	0		
Cocaïne *	0	0	1	122	7		4,5	41	59	358	0	306	383
Artane® **	11 499	0				0	6 084	24 090		32 861	5 461	2 726	12 222
Ecstasy **	0	0	15	399	103		2		1		1 566	2 658 cp (22gr)	103 doses
LSD ***	0	0	0	1	0	25		25					
Amphétamines*	0	0	0	0	0			13	5	1			48
Champignons *	0	0	306	11	45	56	694	3	13				
Kath *	0	330	0	1 800	0	600						2 420	400
Shunk										470		78	
non précisé **** (a) (subutex, rivotril®, rohypnol®, neuroleptiques, ...)	14		1 440	5 920 doses	2 gr		6 doses	41 doses de méthadone 3 300 cachets de rivotril®	2,2gr	Dont 33 doses rohypnol®, 98 doses subutex® et 15 doses méthadone®	Dont 5 642 cachets de rivotril®	1 093 comprimés (rohypnol®, rivotril®, temesta®) 200 (méthylone)	25 (Motrphine) 1 000 (méthylone) 170 (rivotril®) 152 (rohypnol®)

Source : DRDDI * grammes, ** cachets, *** buvard, **** doses ou grammes précédentes, elles sont regroupées dans la rubrique « Autres ».

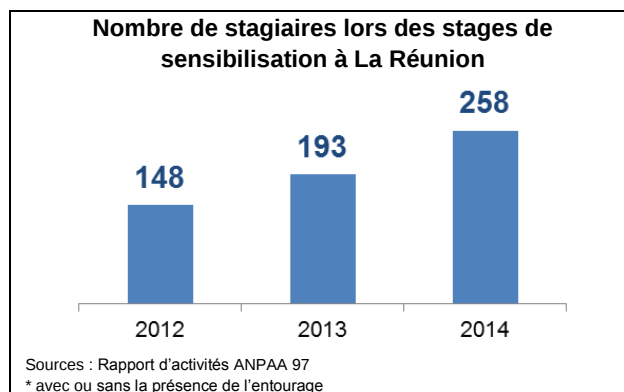
(a) de 2004 à 2008, les saisies de médicaments n'ont pu être détaillées comme les années

Stage de sensibilisation aux stupéfiants

Le stage de sensibilisation aux dangers de l'usage de produits stupéfiants a été créé par la loi du 5 mars 2007 relative à la prévention de la délinquance. Il peut être prononcé à titre de peine complémentaire pour certains délits, notamment en cas de violences ou administration de substances nuisibles ayant entraîné une mutilation ou infirmité permanente. Il peut en outre être envisagé comme une mesure alternative aux poursuites, dans le cadre d'une ordonnance pénale ou d'une composition pénale. Cette peine vise aussi bien les majeurs que les mineurs de plus de 13 ans, auteurs soit du délit d'usage de produits stupéfiants, soit d'une autre infraction commise sous l'emprise des stupéfiants. Ici sont présentées les données relatives aux stages pour les personnes majeures.

► Un nombre croissant de stagiaires

- En 2014, les stages de sensibilisation aux dangers des produits stupéfiants ont rassemblé près de 260 participants de 18 ans et + (les données présentées ici n'incluent pas les stages pour mineurs).
- Ce nombre est en augmentation sur les 3 dernières années (+74% entre 2012 et 2014).
- En 2014, 2 stagiaires sur 3 ont moins de 35 ans (35% entre 25 et 34 ans et 31% entre 18 et 24 ans).



Ventes de médicaments pouvant être détournés de leur usage

Les comportements toxicomaniaques peuvent être également associés au détournement de médicaments. Certains usagers détournent les médicaments de leur usage premier pour modifier leur psychisme, leur perception et leur comportement.

Parmi les médicaments détournés de leur usage, les 3 produits les plus fréquemment observés dans la littérature locale sont : l'artane®, le rohypnol® (Flunitrazépam) et le rivotril®. La commercialisation du rohypnol® a été arrêtée le 30 septembre 2013. Les données ne sont donc plus présentées.

Les données présentées ci-dessous sont issues des statistiques d'activités des grossistes répartiteurs et du laboratoire Aventis, et des statistiques de remboursement de l'Assurance Maladie. Le différentiel entre boîtes vendues et boîtes remboursées peut être un indicateur du phénomène de détournement des produits, sans pour autant en être la piste exclusive. Il faut donc rester vigilant dans l'interprétation de cet écart qui pourrait aussi s'expliquer par d'autres hypothèses (non exhaustivité des données de remboursement (régimes indépendants non pris en compte, ...), refus de remboursement par les patients eux-mêmes, ...).

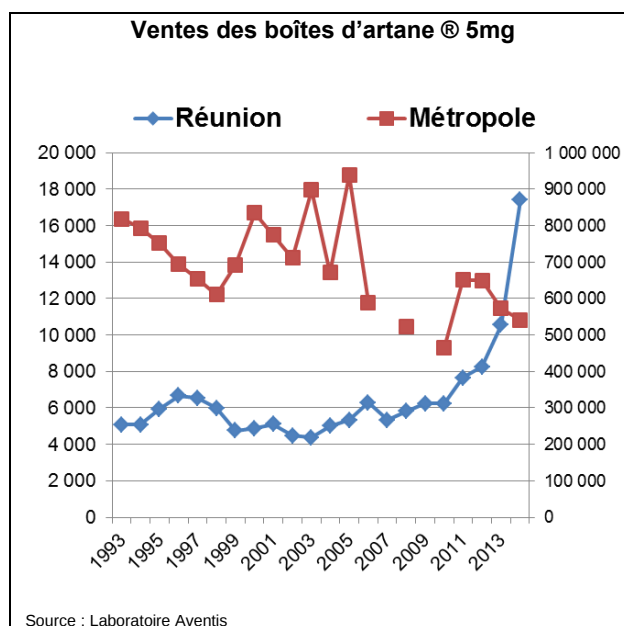


Arrêt de commercialisation du Flunitrazépam - Rohypnol®

L'arrêt de commercialisation a été décidé par le Laboratoire Roche en date du 30 septembre 2013 pour le modèle de ville (30 avril 2013 pour le modèle hospitalier). La suppression de ce produit très addictogène et très souvent détourné de son usage laisse supposer l'émergence de phénomènes de manque et/ou des stratégies compensatoires chez les usagers dépendants. L'absence de produit de substitution connu et la méconnaissance des symptômes de manque chez les gros consommateurs inquiètent les patients, mais également les soignants.

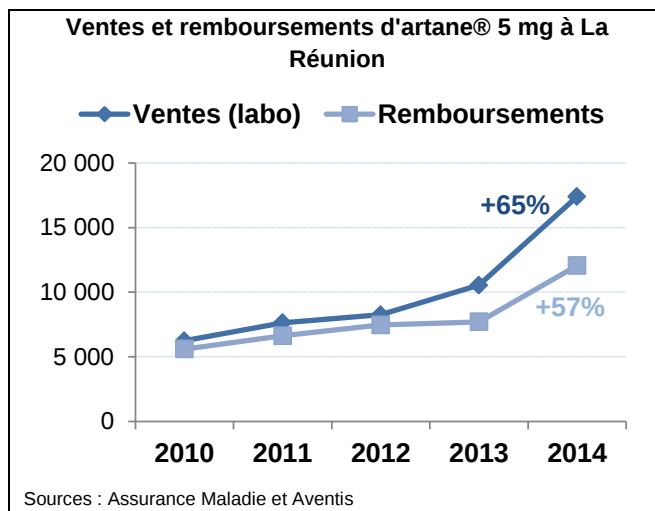
► Envolée des ventes d'artane® en 2014 à La Réunion

- Après avoir connu une évolution à la baisse jusqu'en 2003, les ventes d'artane® au niveau local ont renoué avec une tendance à la hausse ; ces ventes se sont envolées entre 2013 et 2014 : un record de plus de 17 600 boîtes vendues en 2014, soit + 63% entre 2013 et 2014. Les ventes ont progressé de 144% en 20 ans.
- Les ventes d'artane® à La Réunion concernent quasi-exclusivement les boîtes de comprimés de 5mg (99% en 2014). En 2014, plus de 17 400 boîtes d'artane® ont été vendues sur l'île. Les ventes ont progressé de 65% entre 2013 et 2014 ; celles de 2014 sont 3 fois plus élevées que celles observées en 2010. Il y a eu une augmentation moyenne de 29% chaque année sur la période 2010-2014.
- En métropole, contrairement à la situation locale, les ventes d'artane® diminuent depuis 2012. La diminution a été de 17% entre 2011 et 2014.



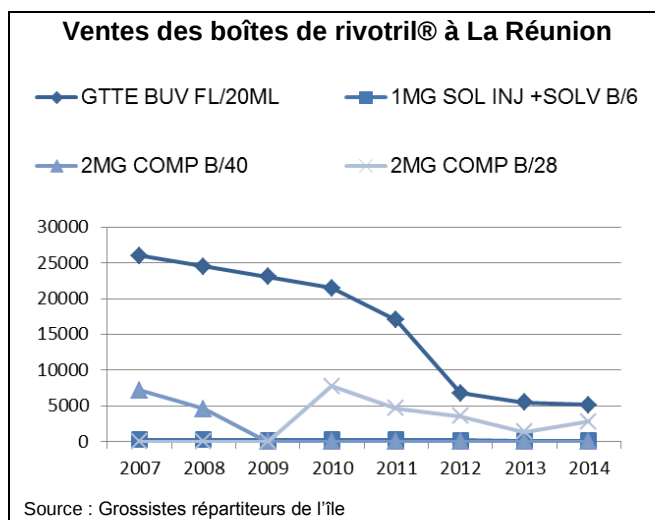
► Des remboursements d'artane® également en hausse sur l'île en 2014

- On constate la même tendance à la hausse concernant les remboursements des boîtes d'artane®. Si la hausse entre 2012 et 2013 a été faible (+3%) comparativement aux ventes, le nombre de boîtes remboursées s'est envolé en 2014 : +57% d'augmentation entre 2013 et 2014.
- Depuis 2013, les remboursements des boîtes d'artane® représentent environ 70% des ventes sur l'île, (environ 90% des ventes les années précédentes).
- L'une des hypothèses avancées pour expliquer la forte hausse des ventes d'artane® serait le transfert des consommateurs de rohypnol® vers l'artane®. Les remboursements d'artane® ont doublé entre septembre et octobre 2013 avec l'annonce de l'arrêt de commercialisation du rohypnol®. Les remboursements d'artane® se sont envolés en 2014 : +70% entre janvier-septembre 2013 et janvier-septembre 2014.



► Nouvelle tendance à la hausse des ventes de rivotril® en 2014

- Les ventes de rivotril® ont chuté entre 2011 et 2013 : elles ont été presque divisées par 3 suite aux mesures renforcées prises pour rationaliser l'usage du médicament.
- Après cette forte chute, les ventes sont de nouveau en hausse en 2014 : plus de 8 100 boîtes ont été vendues sur l'île en 2014 (5 200 pour les solutions buvables et 2 800 pour les boîtes de 28 comprimés de 2mg).
- La hausse observée en 2014 (+16% par rapport à 2013) est due essentiellement à la hausse observée pour les boîtes de 28 comprimés de 2mg (+101%).
- En 2014, près de 6 900 boîtes de rivotril® ont été remboursées (solution buvable et boîte de 28 comprimés à 2mg), soit 86% des boîtes vendues (92% en 2012).



Clonazépam - Rivotril®

Depuis 2006, le rivotril® fait l'objet d'une surveillance renforcée par l'AFSSAPS et notamment par son réseau d'addictovigilance (Centre d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance - CEIP). Cette surveillance a mis en évidence, pour les formes orales, une prescription très élevée et persistante en dehors des indications de l'AMM (Autorisations de Mise sur le Marché) et en particulier dans les douleurs neuropathiques, un usage détourné croissant chez les toxicomanes ainsi que l'émergence d'un trafic reposant notamment sur la falsification d'ordonnances.

Afin de favoriser le bon usage du rivotril® et de limiter le détournement de son utilisation, l'AFSSAPS avait décidé en 2008 de sécuriser et d'encadrer ses conditions de prescription et de délivrance par la mise en place d'un plan de gestion des risques (PGR) au niveau national. Afin de rationaliser l'usage de ce médicament, le conditionnement des comprimés de Rivotril® 2mg en boîte de 40 a été remplacé (depuis mi 2008) par un conditionnement en boîte de 28 comprimés dans un objectif d'harmonisation des conditionnements des médicaments psychotropes.

Malgré ces mesures, les résultats 2010 du suivi d'addictovigilance ont montré la persistance de l'utilisation très importante du rivotril® en dehors de ses indications, mais également de l'émergence d'un trafic reposant principalement sur la falsification d'ordonnances. Ce trafic concerne principalement la forme comprimé et touche l'ensemble du territoire français (y compris les collectivités et départements d'Outre-Mer).

En conséquence, l'AFSSAPS a pris deux mesures supplémentaires afin de mieux encadrer et sécuriser les conditions de prescription et de délivrance des formes orales de rivotril® :

- La première mesure concerne la sécurisation des prescriptions par application d'une partie de la réglementation des stupéfiants : la prescription des formes orales du rivotril® doit être faite sur des ordonnances dites « sécurisées » depuis le 7 septembre 2011.
- La 2^{ème} mesure concerne la restriction de la prescription initiale des formes orales de rivotril® aux spécialistes en neurologie ou aux pédiatres qui devront la renouveler chaque année. Les renouvellements intermédiaires pourront être effectués par tout médecin (mesure mise en œuvre à compter du 02/01/2012).

Principales tendances

L'Observatoire Régional de la Santé réalise depuis 2001 un tableau de bord sur les addictions à La Réunion dont l'objectif est de rassembler et de présenter de manière synthétique des chiffres récents, de nature et d'origine diverses sur les addictions à La Réunion. Cette nouvelle édition présente les indicateurs qui ont pu être actualisés en 2015 sur les axes suivants : offre et production, comportements addictifs et conséquences sanitaires et judiciaires.

L'édition 2015 renouvelle les constats sur l'importance des conséquences sanitaires liées à l'alcool et au tabac sur l'île même si la situation s'améliore au fil des années. En moyenne chaque année, 790 décès sont directement liés à l'alcool¹ ou au tabac² à La Réunion sur la période 2010-2012 : soit environ 2 décès par jour sur l'île. Les hommes représentent 70% de ces décès. Plus de 40% des décès directement liés à l'alcool ou au tabac sont prématurés (survenant avant 65 ans) sur la période 2010-2012. Même s'il est difficile de quantifier les conséquences sanitaires liées aux drogues illicites, leurs usages sont préoccupants, notamment en ce qui concerne le zamal et les médicaments détournés de leurs usages mais aussi l'arrivée de « nouvelles » drogues sur l'île. Les ventes d'artane® connaissent à ce titre une forte augmentation en 2014. Les pratiques de polyconsommation de ces différents produits licites et illicites semblent toujours très présentes au sein des usagers. Voici les principaux constats par produit/comportement de l'édition 2015 :

Tabac

OFFRE ET PRODUCTION

730 millions

de cigarettes mises à la consommation à La Réunion en 2014.

- L'offre de tabac poursuit une lente baisse à La Réunion : c'est la 4^{ème} année consécutive de baisse sur l'île. Les ventes des autres produits du tabac sont également en diminution en 2014 après une tendance à la hausse les années précédentes suite aux augmentations successives des prix des cigarettes.
- Les baisses observées localement paraissent moins importantes sur l'île par rapport à la situation en France hexagonale.

COMPORTEMENTS

22% des jeunes de 17 ans fument tous les jours

1 Réunionnais sur 4 fume tous les jours

18% des Réunionnais ont déjà expérimenté la cigarette électronique

- Le tabac est le produit psychoactif dont l'usage régulier est le plus fréquent : près d'un quart des jeunes fument quotidiennement à 17 ans.
- La fréquence de consommation du tabac est comparable en population générale : ¼ des Réunionnais fument tous les jours. Les jeunes de 15-30 ans sont les plus concernés par le tabagisme quotidien (en métropole, c'est entre 31 et 45 ans que l'usage quotidien du tabac est maximal).
- Chez les jeunes, comme en population générale, les hommes sont plus concernés que les femmes.
- Les fréquences de consommation sont moindres sur l'île par rapport à la situation en France hexagonale (chez les jeunes comme en population générale), pour le tabac et la cigarette électronique. L'usage actuel de la cigarette électronique est 2 fois moins fréquent à La Réunion.

CONSEQUENCES

570 décès en moyenne par an directement liés au tabac

- Le tabac est le produit psychoactif qui cause le plus de décès et représente la première cause de décès par cancer. Sur la période 2010-2012, 570 décès ont été enregistrés en moyenne chaque année sur l'île.
- On observe une surmortalité masculine liée au tabac : le taux de mortalité est 3 fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes. Les écarts Hommes/Femmes sont davantage marqués pour les cancers et les maladies respiratoires liés au tabac.
- La Réunion est caractérisée par une surmortalité globale liée au tabagisme par rapport à la situation de la France hexagonale sur la période 2010-2012, avec un différentiel plus marqué chez les femmes. En revanche, pour les décès par cancer de la trachée, des bronches et du poumon, l'île est en sous-mortalité par rapport à la métropole.

¹ Décès directement liés à l'alcool : décès par psychose alcoolique et alcoolisme, cirrhose du foie, cancer des voies aéro-digestives supérieures (VADS)

² Décès directement liés au tabac : décès par cancer du larynx, de la trachée, des bronches et du poumon, cardiopathies ischémiques, et bronchites chroniques et maladies pulmonaires obstructives

11,1 litres

d'alcool pur par habitant à La Réunion en 2014.

OFFRE ET PRODUCTION

- L'offre d'alcool est en hausse à La Réunion sur l'année 2014 (+8%).
- En volumes réels, la bière est la boisson la plus consommée sur l'île : 2/3 des volumes réels d'alcools déclarés mis à la consommation.

42% des jeunes

ont déjà été ivres à 17 ans

29% des jeunes ont déjà expérimenté l'alcoolisation ponctuelle importante à 17 ans

10% des Réunionnais

consomment de l'alcool tous les jours

40% des Réunionnais ont eu une alcoolisation ponctuelle aigue dans l'année

20% des Réunionnais ont été ivres dans l'année

COMPORTEMENTS

- L'alcool est le produit psychoactif le plus consommé chez les jeunes de 17 ans comme en population générale.
- Les expérimentations d'alcool et des usages excessifs sont fréquents chez les jeunes.
- Les usages excessifs répétés (Ivresses et API) dans l'année concernent 10% des jeunes à 17 ans ; l'usage régulier 5%.
- Les consommations excessives d'alcool sont également fréquentes en population générale, les jeunes de 15-30 ans étant plus concernés que leurs aînés.
- Chez les jeunes, comme en population générale, plus les consommations sont régulières ou excessives, plus les hommes sont concernés.
- Les fréquences de consommation sont moindres sur l'île par rapport à la situation nationale (chez les jeunes comme en population générale) mais La Réunion présente des particularités de comportements :
 - Les préférences de boissons ne sont pas les mêmes sur l'île : le vin est beaucoup moins consommé qu'en France hexagonale ; Bières et rhum et autres alcools forts étant préférés localement.
 - Les quantités d'alcool consommées sont plus importantes chez les buveurs chroniques à La Réunion.
 - Les écarts Réunion/Métropole sont moins marqués en ce qui concerne les consommations excessives.

14 recours en moyenne par jour

aux urgences hospitalières pour des intoxications aiguës liées à l'alcool

14 personnes tuées

dans des accidents de la route avec alcool

220 décès en moyenne par an

directement liés à l'alcool

4 interpellations par jour

pour ivresses sur la voie publique

CONSEQUENCES

- Les conséquences de la consommation excessive d'alcool sont importantes sur l'île. La Réunion fait partie des régions françaises les plus exposées aux conséquences liées à la consommation excessive d'alcool. Mais les différentes données recueillies montrent des évolutions à la baisse.
- Plus de 5 100 recours aux urgences pour intoxications aiguës liées à l'alcool en 2014 sur l'île, le nombre est en baisse par rapport à 2012 et 2013.
- Avec 220 décès par an sur la période 2010-2012, le taux de mortalité régional est en baisse mais reste 2 fois supérieur à celui constaté en France hexagonale. La surmortalité régionale est particulièrement constatée pour alcoolismes et psychoses alcooliques où le taux est multiplié par 3 sur l'île. La Réunion est marquée par une forte mortalité prématurée : 7 décès sur 10 survenant avant l'âge de 65 ans.
- Le nombre d'interpellations pour ivresse sur la voie publique ne cesse de diminuer au fil des années, passant de 1 900 interpellations en 2007 à 1 100 en 2014. Malgré cette baisse, La Réunion est la 6^{ème} région la plus concernée par le taux d'interpellation pour ivresses sur la voie publique.
- 74 accidents de la route avec alcool ont été enregistrés sur l'île en 2014, 96 victimes impliquées. Même si les chiffres restent importants, les chiffres de l'accidentologie liée à l'alcool s'améliorent depuis 2013.
- Le taux de dépistages positifs de l'alcoolémie reste constant au fil des années entre 4 et 6% depuis 2011.

Produits illicites

40% des jeunes ont déjà expérimenté le cannabis à 17 ans

8% des jeunes de 17 ans ont un usage régulier du cannabis

35% des Réunionnais ont déjà expérimenté le cannabis

COMPORTEMENTS

- 4 jeunes de 17 ans sur 10 ont déjà expérimenté le cannabis à La Réunion. Les usages, expérimentations et usages réguliers, sont en hausse depuis 2011 sur l'île comme en France Hexagonale alors que pour l'alcool et le tabac, les fréquences d'usage sont à la baisse ou stables.
- Chez les jeunes comme en population générale, les niveaux de consommation du cannabis sont comparables entre La Réunion et la France Hexagonale, en particulier chez les hommes. Ce constat diffère de ceux observés pour l'alcool et le tabac où La Réunion affiche des fréquences de consommation moindres qu'en métropole.
- Les expérimentations d'autres drogues illicites que le cannabis restent rares chez les jeunes de 17 ans comme en population générale à La Réunion.

1 700 faits constatés liés aux stupéfiants en 2014

300 saisies de stupéfiants en 2014 par les services douaniers

12 200 cachets d'artane® saisis en 2014

63% d'augmentation pour les ventes d'artane® entre 2013 et 2014

CONSEQUENCES

- Les conséquences judiciaires liées à l'usage de drogues illicites sont de plus en plus fréquentes sur l'île.
- Le nombre de faits constatés liés aux stupéfiants reste à un niveau élevé sur les années 2013 et 2014 à La Réunion. La tendance globale est à la hausse depuis les années 2000.
- Les saisies douanières sont élevées et de plus en plus diversifiées. En 2014, le cannabis reste le produit le plus saisi. Les quantités d'artane® saisies ont été importantes en 2014. D'autres médicaments détournés de leur usage ont également été saisis (rivotril® et rohypnol® notamment). Ces dernières années, les saisies révèlent des quantités plus importantes de cocaïne, d'ecstasy ou d'amphétamines.
- Les ventes d'artane®, produit phare des mésusages de médicaments, ont fortement augmenté en 2014 (+63% entre 2013 et 2014, +144% en 20 ans). Cette envolée des ventes d'artane® est concomitante à l'arrêt de commercialisation du rohypnol® en septembre 2013.
- Les ventes de rivotril® connaissent une nouvelle tendance à la hausse en 2014 sur l'île.

Jeux de hasard et d'argent

3,5€ de mises moyennes par habitant et par semaine en 2014 pour les jeux de grattage, tirage, loterie

3,60€ de mises moyennes par habitant et par semaine pour les courses de chevaux en 2014

250 demandes d'exclusion ou de limitation des casinos à La Réunion en 2014

COMPORTEMENTS

- Les mises moyennes par habitant sont en baisse en 2014 à La Réunion concernant les jeux de grattage, tirage, loterie mais aussi pour les courses de chevaux.
- Les mises moyennes régionales sont nettement plus élevées que celles constatées en France Hexagonale pour les courses de chevaux.
- En revanche, pour les jeux de grattage, tirage et loterie, les mises régionales sont en dessous des mises nationales depuis 2013.
- La Réunion est caractérisée par une augmentation des demandes de protection vis-à-vis des pratiques de jeux à risques dans les casinos de l'île en 2014. Plus de 130 demandes d'exclusions de casinos ont été enregistrées sur l'île en 2014 ; le nombre de demandes de limitations volontaires d'accès aux casinos a progressé également : plus de 120 demandes enregistrées (+48% entre 2013 et 2014, après 2 ans et demi de mise en place).
- Les addictions sans produits sont en revanche peu déclarées parmi les usagers des structures médico-sociales de prise en charge.

Références et sources d'informations

- [1] Plan stratégique de santé de La Réunion et de Mayotte. ARS Océan Indien. Avril 2011. 66p. <http://www.ars.ocean-indien.sante.fr>
- [2] Séries statistiques. OFDT ; <http://www.ofdt.fr/ofdtdev/live/donneesnat/series.html>
- [3] Plan cancer 2009-2013. Ministère de la Santé et des Sports, en association avec le ministère de la recherche et de l'enseignement supérieur et le ministère du travail ; http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plan_cancer_2009-2013.pdf
- [4] Plan cancer 2014-2019. « Guérir et prévenir les cancers : donnons les mêmes chances à tous, partout en France ». Ministère des Affaires Sociales, de la santé et des droits des femmes. http://www.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/2014-02-03_Plan_cancer.pdf
- [5] OFDT. Tableau de bord mensuel des indicateurs tabac – Bilan de l'année 2014 : tabagisme et arrêt du tabac en 2014. 10p. http://www.ofdt.fr/ofdt/fr/tt_14bil.pdf
- [6] Lermenier-Jeannet A. Le tabac en France : un bilan des années 2004-2014. Tendances. 2014 ;92 : 6p. <http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eftxlu5.pdf>
- [7] Le Nézet O, Gauduchon T, Spilka S. Les drogues à 17 ans : analyse régionale d'ESCAPAD 2014. Tendances ;2015 ; 102 : 4p. <http://www.ofdt.fr/publications/collections/periodiques/lettre-tendances/les-drogues-17-ans-analyse-regionale-descapad-2014-tendances-102-juillet-2015/>
- [8] Base de données ODICER (ex-bases ILIAD et ESCAPAD régions). OFDT ; <http://odicer.ofdt.fr/index.php#>
- [9] Richard J-B, Balicchi J, Mariotti E, Pradines N, Beck F. Premiers résultats du Baromètre santé DOM – La Réunion. 12p. <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1676.pdf> / <http://www.inpes.sante.fr/30000/actus2015/055-barometre-dom-2014.asp>
- [10] Richard J-B. Premiers résultats du Baromètre santé DOM 2014 – Résultats détaillés selon le DOM et le sexe. 32p. Inpes. <http://www.inpes.sante.fr/30000/actus2015/055-barometre-dom-2014.asp>
- [11] Vilain P, Larrieu S, Mougin-Damour K, Marianne Dit Cassou P, Jacques Antoine Y, Combes X, Filleul. L'intérêt de la surveillance syndromique pour étudier l'impact sanitaire et les facteurs de risques des intoxications éthyliques sur les services d'urgences. Bulletin de veille sanitaire. 2015 ;28 :11-17. <http://www.invs.sante.fr/fr/Publications-et-outils/Bulletin-de-veille-sanitaire/Tous-les-numeros/Ocean-indien-Reunion-Mayotte/Bulletin-de-veille-sanitaire-ocean-Indien.-N-28-Novembre-2015>
- [12] Paille F, Reynaud M. L'alcool, une des toutes premières causes d'hospitalisation en France. Bull Epidemiol Hebd. 2015 ;(24-25) :440-9. http://www.invs.sante.fr/beh/2015/24-25/2015_24-25_1.html
- [13] Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (CépiDc). <http://www.CépiDc.vesinet.inserm.fr>

Pour en savoir plus : Plateforme d'Echanges et d'Informations Drogues et Dépendances / www.peidd.fr

Impulsée par la Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et les conduites addictives (MILDECA), une Plateforme d'Echanges et d'Informations Drogues et Dépendances (PEIDD) a été créée et placée sous l'autorité des chefs de projet des DOM, issus du corps préfectoral. La plateforme a été mise en place initialement à l'île de La Réunion, le 1er juin 2010. Ses missions sont étendues à la Martinique et à la Guadeloupe depuis Juillet 2013 et à la Guyane et Mayotte depuis février 2014. Il est porté par l'Association Santé Addictions Outre-Mer (SAOME).

Ses objectifs sont de fournir ;

- Une plateforme ressources au service des acteurs. La plateforme contribue à la mutualisation et au partage des compétences en matière de prévention des conduites addictives par la valorisation des initiatives dans les départements d'Outre-mer : agenda, initiatives en régions, annuaires...
- Un relais d'informations contribuant au développement des connaissances et amélioration des pratiques sur la thématique des addictions et champs connexes (sécurité routière, violences et délinquance subséquentes...). La plateforme rassemble et met à disposition des ressources fiables et disponibles grâce à une veille active : politique publique, données épidémiologiques, publications, outils, programmes de formations....

La plateforme est destinée aux décideurs et acteurs des départements d'Outre-mer : professionnels de santé et du social, secteur éducatif, intervenants en prévention, personnel des collectivités, des Institutions et services de l'État ...

L'Observatoire Régional de la Santé réalise depuis 2001 un tableau de bord sur les addictions à La Réunion dont l'objectif est de rassembler et de présenter de manière synthétique des chiffres récents, de nature et d'origine diverses sur les addictions à La Réunion.

Réalisé en partenariat avec l'Agence de Santé Océan indien (ARS OI) et les partenaires œuvrant dans ce domaine, ce tableau de bord est un outil régional de synthèse des données existantes sur le phénomène des comportements addictifs à destination des professionnels et des acteurs publics. Il permet de suivre l'évolution du phénomène afin de pouvoir définir les orientations en termes de prévention.

L'édition 2015 présente l'actualisation des principaux indicateurs sur l'offre et la production, les comportements et les conséquences sanitaires et judiciaires liées à l'alcool, au tabac, aux drogues illicites et aux jeux.

Ce tableau de bord a pu être réalisé grâce à la participation des financeurs et des organismes producteurs de données : ANPAA 974, ARS OI, AVENTIS, CERP-SIPR, CGSS, CHGM, CHU site Félix Guyon et site GHRS, Cire-OI, Kaz'Oté, DEAL Réunion, DRDDI, DRSM, Française des Jeux, INPES, INSEE, INSERM, FNORS, OFDT, PHARMAR, PMU, Préfecture de La Réunion, Services de Police et Gendarmerie, Police des jeux, SITAR, SOREDIP...

Pour toute utilisation des données et indicateurs de ce document, merci d'indiquer les sources de données telles qu'elles figurent pour chaque illustration (graphique, carte ou tableau).



Directrice de la publication : Dr Irène STOJCIC

Responsable de rédaction : Dr Emmanuelle RACHOU

Auteure : Monique RICQUEBOURG

Observatoire Régional de La Santé

12, rue Colbert – 97400 Saint-Denis

Tél : 02.62.94.38.13 / Fax : 02.62.94.38.14

Site : <http://www.ors-reunion.org> / Courriel : orsrun@orsrun.net

Centre de documentation : documentation@orsrun.net

Financement

