

Les comportements addictifs ***à La Réunion***

Actualisation 2017 des indicateurs de suivi

Mai 2018

Rédaction : Ricquebourg Monique, ORS OI

Ont également participé à la rédaction de certaines parties du document :

- Vilain Pascal, Cire OI (Les recours aux urgences pour IEA)
- Chenaf-Poizat Cécile, ARS OI (Les médicaments)
- Crosse Armelle, SAOME / Réseau Oté ! (Les médicaments)

Contributions :

Pour cette actualisation, nous tenons à remercier plus particulièrement les personnes qui se sont impliquées pour la réalisation de ce tableau de bord : définition des méthodologies et/ou exploitation des données et/ou participation à l'enquête de recensement des constats et des besoins et/ou relecture :

- Dr Bertaut-Nativel Bénédicte (CHU, registre des malformations congénitales),
- Mr Billot Etienne (ARS OI),
- Mme Blanc Muriel (DDRDI),
- Mr Balicchi Julien (ARS OI),
- Mme Chenaf-Poizat Cécile (ARS OI),
- Adjudant Cieslik Sabine (Gendarmerie),
- Mme Coppens Roselyne (ARS OI),
- Mme Crosse Armelle (SAOME, Réseau Oté !),
- Mme Daveluy Amélie (CEIP-A Bordeaux),
- Mme Delmotte Barbara (Centre Ressource ETCAF),
- Dr Doray Bérénice (CHU, Centre Ressource ETCAF),
- Capitaine Fischer Bernard (Gendarmerie),
- Mr Guignard Jean-François et son équipe (Réseau oté !),
- Mme Hamon Marie (ARS OI),
- Mr Hoareau Gilbert (DEAL),
- Commissaire Lechauve Mathilde (Police),
- Dr Mete David (CHU Nord),
- Capitaine Morellini Marc (Police),
- Dr Rachou Emmanuelle (ORS OI),
- Dr Randrianaivo Hanitra (CHU, registre des malformations congénitales),
- Dr Scerra Sami (SAOME),
- Mr Vilain Pascal (Cire OI).

Remerciements :

Ce travail a pu être réalisé grâce :

- à la participation des organismes producteurs de données : ANPAA 974, ARS OI, ANSM, AVENTIS, Centre ressource ETCAF, CEIP-A de Bordeaux, CERP-SIPR, Cire OI, CGSS, CHGM, CHU site Félix Guyon et site GHSR, Cire-OI, DEAL Réunion, DRDDI, Française des Jeux, INPES, INSEE, INSERM, FNORS, OFDT, PHARMAR, PMU, Préfecture de La Réunion, Services de Police et Gendarmerie, Police des jeux, Registre des malformations congénitales (CHU), Réseau Oté !, Santé publique France, SAOME, SITAR, SOREDIP...
- à la collaboration de Santé publique France, via la Cire OI, pour l'exploitation des données des recours aux urgences ;
- à la collaboration des référents de l'ARS OI ;
- à la collaboration du CEIP-A de Bordeaux ;
- à la collaboration des partenaires techniques régionaux.

Ce travail a été commandité et financé par l'ARS OI.

SOMMAIRE

PRESENTATION	5
SYNTHESE PAR COMPORTEMENT	6
TABAC	6
ALCOOL.....	7
PRODUITS ILLICITES	9
MEDICAMENTS DETOURNES DE LEUR USAGE.....	10
COMPORTEMENT SANS PRODUIT	11
OFFRE ET PRODUCTION	12
MISE A LA CONSOMMATION D'ALCOOL PUR	13
MISE A LA CONSOMMATION D'ALCOOL EN VOLUMES REELS.....	14
VENTES DE PRODUITS DU TABAC	15
COMPORTEMENTS	16
LES USAGES D'ALCOOL	17
LES USAGES DE TABAC.....	20
LES USAGES DE PRODUITS ILLICITES	22
LES MEDICAMENTS DETOURNES DE LEUR USAGE.....	25
LES COMPORTEMENTS SANS PRODUIT.....	26
CONSEQUENCES SANITAIRES	28
LE NOMBRE DE FŒTUS PORTEURS DE SAF	29
LES RECOURS AUX URGENCES POUR INTOXICATION ETHYLIQUE AIGUE (IEA)	30
LES VICTIMES DES ACCIDENTS DE LA ROUTE AVEC ALCOOL	32
LA MORTALITE DIRECTEMENT LIEE A L'ALCOOL	33
LA MORTALITE ATTRIBUABLE A L'ALCOOL CHEZ LES 15 ANS ET +	34
LA MORTALITE DIRECTEMENT LIEE AU TABAC	35
LA MORTALITE PAR OVERDOSE	36
CONSEQUENCES JUDICIAIRES	37
LES DEPISTAGES D'ALCOOLEMIE POSITIVE	38
LES ACCIDENTS DE LA ROUTE AVEC ALCOOL.....	39
LES INTERPELLATIONS POUR IVRESSE SUR LA VOIE PUBLIQUE.....	40
LES FAITS CONSTATES LIES AUX STUPEFIANTS	41
LES SAISIES DE STUPEFIANTS.....	42
PRISE EN CHARGE MEDICO-SOCIALE	44
L'AIDE SPECIALISEE : LES CSAPA	45
INTERVENTION PRECOCE : LES CONSULTATIONS JEUNES CONSOMMATEURS.....	47
LA REDUCTION DES RISQUES : LE CAARUD	48
ANNEXES : CARTOGRAPHIE DES DISPOSITIFS DE PRISE EN CHARGE.....	49
DEFINITIONS	50
REPERTOIRES DES SIGLES.....	51
PRINCIPALES SOURCES DE DONNEES	52
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	55

Présentation

L'actualisation régulière des indicateurs est nécessaire pour suivre les évolutions dans le temps, faire émerger les nouvelles tendances ou problématiques.

Dans le cadre de la convention entre l'ARS OI et l'ORS concernant sa mission d'observation, l'ORS OI a été sollicité en 2017 pour actualiser les principaux indicateurs liés aux comportements addictifs à La Réunion.

Objectifs

L'objectif de ce document est de rassembler et mettre à disposition les indicateurs actualisés sur les comportements addictifs à La Réunion.

Méthodologie

- Ce travail, à visée descriptive, repose sur la collecte, l'exploitation et la présentation des données existantes sur différentes thématiques. Cette nouvelle édition présente la mise à jour d'indicateurs régionaux les plus récents sur l'offre et la production, les comportements, les conséquences sur la santé et les conséquences judiciaires.
- Les produits concernés sont l'alcool, le tabac, les drogues illicites et les produits sans substance (jeux).
- 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 des dispositifs d'observation mis en place et/ou coordonnés par l'OFDT (tableau de bord tabac, ODICER, ESCAPAD, ESPAD, ...)
 - les données des grossistes répartiteurs et des laboratoires pharmaceutiques
 - 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 données du CEIP-A de Bordeaux (ANSM), ...

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 2014 à 2016 selon les sources) en 2017.

Les principales sources d'informations sont présentées en annexe.

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.

Vous pouvez consulter les éditions antérieures du tableau de bord sur le site de l'ORS : www.ors-ocean-indien.org.

SYNTHESE PAR COMPORTEMENT

L'Observatoire Régional de la Santé réalise depuis 2001 un tableau de bord sur les comportements addictifs 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 cette problématique sur l'île. Cette nouvelle édition, commanditée et financée par l'Agence de Santé Océan Indien (ARS OI) présente les indicateurs qui ont pu être actualisés en 2017 sur les axes suivants : offre et production, comportements addictifs et conséquences sanitaires et judiciaires. Sont présentés ci-après les principaux chiffres et constats clés les plus récents par comportement.

Tabac

797 tonnes

de produits du tabac, et

735 millions

de cigarettes

mis à la consommation à

La Réunion en 2016

OFFRE ET PRODUCTION

- Stabilité de l'offre globale des produits du tabac entre 2015 et 2016.
- Légère baisse des ventes de cigarettes, hausse des autres produits du tabac (tabac à rouler).

COMPORTEMENTS

Tabagisme

1 Réunionnais sur 4

fume tous les jours

22%

des jeunes de 17 ans

fument tous les jours

40%

des jeunes de 17 ont

déjà expérimenté la

cigarette électronique

- A 17 ans, 6 jeunes sur 10 ont déjà fumé du tabac au cours de leur vie.
- Plus de 2 jeunes sur 10 fument tous les jours, 1 personne sur 4 en population générale.
- Un risque pour la santé fortement perçu par les jeunes pour un usage intensif du tabac.
- Accessibilité jugée facile pour le tabac.
- Des usages moins fréquents dans la région chez les femmes par rapport à la métropole.
- Usage quotidien en baisse chez les garçons, stable chez les filles.
- Rajeunissement de l'âge à la première cigarette.

Cigarette électronique

18%

De la population de 15 à

75 ans ont déjà essayé la

e-cigarette

- La e-cigarette plus testée chez les adolescents qu'en population adulte.
- 10% de vapotage actuel chez les jeunes ; 3% en population générale (15-75 ans) en 2014
- Des fréquences d'usages plus élevés chez les hommes.
- Un usage moins répandu de la cigarette électronique sur l'île comparativement à la métropole, quelle que soit la tranche d'âge

560

décès en moyenne par

an directement liés au

tabac (période 2012-

2014)

CONSEQUENCES SANITAIRES

- Produit psychoactif qui cause le plus de décès.
- Le tabagisme, première cause de décès par cancer.
- Surmortalité régionale liée au tabac par rapport à la métropole.
- Hausse de la mortalité par cancer (quel que soit le sexe) et de la mortalité par maladies respiratoires chez les femmes

Alcool

70 000 HI

d'alcool pur déclarés mis sur le marché réunionnais en 2016, soit :

10,8 litres

d'alcool pur par habitant de 15 ans et + à La Réunion en 2016.

OFFRE ET PRODUCTION

- Légère augmentation de l'offre d'alcools à La Réunion en 2016 (+2%).
- Les alcools forts (rhum y compris) : près de la moitié des quantités d'alcools purs déclarées.
- Les bières : 27% des quantités d'alcool pur déclarées mises à la consommation.
- Légère augmentation de la part des vins (et champagnes) et des alcools forts autres que le rhum, recul de la part du rhum (22%).

5%

des jeunes de 17 ans ont un usage régulier de l'alcool (10% en population générale)

29%

des jeunes de 17 ans ont une API au moins une fois par mois (13% en population générale)

13%

Des jeunes de 17 ans ont des ivresses répétées (8% en population générale)

5%

des Réunionnais ont un usage chronique à risque

COMPORTEMENTS

- Produit psychoactif le plus expérimenté, quel que soit l'âge.
- Des usages réguliers de l'alcool plus fréquents en population adulte (5% des adolescents de 17 ans, 10% en population générale).
- Des usages excessifs (ivresses et alcoolisation ponctuelle importante-API) de l'alcool plus fréquents chez les jeunes qu'en population adulte.
- Un usage chronique à risque plus fréquent chez les hommes (8% contre 2% des femmes).
- Des risques et des conséquences négatives perçus par les jeunes.
- Accessibilité jugée facile pour les bières, les premix, le champagne.
- Des usages moindres qu'en métropole, des habitudes de consommation différentes en termes de boissons consommées, de fréquences et de quantités.
- Les Bières, boissons les plus consommées par la population réunionnaise (prédominance du vin en métropole).
- Une plus grande proximité des comportements entre les garçons et les filles à La Réunion par rapport à la situation métropole.
- Des évolutions à la hausse chez les jeunes, notamment pour les API chez les filles.

9

foetus diagnostiqués avec un SAF en moyenne chaque année

6 353

Recours aux urgences pour des intoxications éthyliques aiguës en 2016

24

personnes tuées dans des accidents de la route avec alcool

CONSEQUENCES SANITAIRES

- 17 recours en moyenne par jour aux urgences hospitalières pour intoxications éthyliques aiguës (IEA) en 2016 : les hommes et les 40-54 ans les plus concernés.
- 131 recours concernant des mineurs en 2016 : 2% des recours pour IEA (femmes : 6%, hommes : 1%).
- Pic de fréquence des recours pour IEA en début de mois, les week-ends et en fin de journée et en soirée, avec des variations selon l'âge.
- Des taux de recours aux urgences pour IEA en augmentation.
- 142 victimes d'accidents de la route avec alcool : les jeunes de moins de 25 ans dans 42% des cas.
- Les accidents avec alcool plus graves que les autres accidents.
- Plus de victimes en 2016 par rapport à 2015 ; stabilité en termes de gravité et de profils des victimes.

230 décès en moyenne par an directement liés à l'alcool sur la période 2012-2014	<ul style="list-style-type: none"> • Nette surmortalité masculine : 5 fois plus de décès directs chez les hommes • Forte mortalité prématurée : 2/3 des décès directs • Surmortalité régionale par rapport à la métropole. • Hausse des décès par cancer des Voies Aérodigestives supérieures (VADS), en particulier chez les hommes
450 décès attribuables à l'alcool chez les 15 ans ou plus (2012-2014).	
4 299 dépistages d'alcoolémie positive en 2016	CONSEQUENCES JUDICIAIRES <ul style="list-style-type: none"> • Stabilité du taux de dépistage d'alcoolémie positive : 4% de l'ensemble des dépistages réalisés en 2016. • 24 accidents mortels à cause de l'alcool : 27% des accidents avec alcool • Des accidents avec alcool 2 fois plus graves : 1 accident mortel sur 2 à cause de l'alcool en 2016. • Un taux régional d'interpellation pour ivresses sur la voie publique supérieur au taux métropolitain : La Réunion parmi les régions les plus concernées par ces interpellations. • Tendance globale à la baisse du taux d'interpellations pour ivresse sur la voie publique à La Réunion
89 Accidents de la route avec alcool en 2016	
1 180 Interpellations pour ivresses sur la voie publique en 2015	
63% Des usagers de CSAPA pris en charge pour un problème d'alcool en 2016	PRISE EN CHARGE MEDICO-SOCIALE <ul style="list-style-type: none"> • L'alcool premier produit de prise en charge dans les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA). • La grande majorité des usagers des CSAPA ont une problématique alcool (81% des usagers).

Produits illicites

40%

des jeunes ont déjà expérimenté le cannabis à 17 ans (35% en population générale) en 2014

COMPORTEMENTS

- Le cannabis, produit illicite, le plus expérimenté.
- Les autres produits illicites peu expérimentés à l'adolescence comme en population adulte.
- L'expérimentation et l'usage régulier du cannabis plus marqués chez les adolescents.
- Le cannabis, facile d'accès pour une majorité d'adolescents.
- Prédominance masculine dans les usages de cannabis, quels que soient l'âge et la fréquence d'usage.
- Des expérimentations du cannabis globalement moins fréquentes en région mais des usages réguliers comparables avec la métropole pour les hommes.
- Des fréquences d'usage du cannabis en hausse chez les adolescents de 17 ans.

8%

des jeunes de 17 ans ont un usage régulier du cannabis (3% en population générale) en 2014

21%

des lycéens consommateurs de cannabis en 2015 en ont un usage problématique

19

décès par overdose sur la période 2000-2013

CONSEQUENCES SANITAIRES

- Des conséquences peu visibles dans les données de santé.
- Les overdoses : majoritairement des hommes.

CONSEQUENCES JUDICIAIRES

1 721

faits constatés liés aux stupéfiants en 2016

- Une tendance à la hausse du nombre de faits constatés liés aux stupéfiants en 2016 : +12% par rapport à 2015
- 90% de faits d'usages et de détention
- Zamal : produit le plus saisi
- Tendance à l'augmentation des quantités saisies
- Diversification des produits saisis : plus de cocaïne, ecstasy, MDMA et de nouveaux produits de synthèse (NPS)
- Tendance à la hausse des NPS.

PRISE EN CHARGE MEDICO-SOCIALE

12%

Des usagers de CSAPA pris en charge pour un problème de cannabis en 2016

- Le cannabis, 3^{ème} produit de prise en charge pour les usagers des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA).
- Le cannabis, premier produit de prise en charge chez les jeunes dans le cadre des consultations jeunes consommateurs (CJC).
- Des usagers de CSAPA plus consommateurs de cannabis et de méthamphétamine, et moins consommateurs de crack, d'héroïne et de cocaïne, par rapport à la métropole.
- Augmentation des consommateurs de cannabis parmi les usagers des structures de prise en charge médico-sociales.
- Augmentation des consommateurs d'ecstasy/MDMA, de LSD/acides et de cocaïne/free base parmi les usagers du centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques chez les usagers de drogues (CAARUD) en 2016 sur l'île.

3,2%

D'expérimentateurs de médicaments détournés de leur usage en population générale (15-75 ans) en 2014

COMPORTEMENTS

- Une consommation de médicaments détournés de leur usage élevée sur l'île, plus élevée que celle des produits illicites (hors cannabis).
 - Une pratique à prédominance masculine : les hommes 6 fois plus concernés par l'expérimentation de médicaments détournés de leur usage en population générale.
 - La spécialité Artane® la plus fréquemment déclarée parmi les médicaments détournés de leur usage ;
-

5%

des usagers des CSAPA déclarent une pratique de médicaments détournés de leur usage (3% pour les opiacés, 1% pour la cocaïne/crack, 1% pour les amphétamines, ...).

PRISE EN CHARGE MEDICO-SOCIALE

- Les médicaments détournés de leur usage (MDU) : 4^{ème} motif de prise en charge des usagers des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) en 2016, derrière l'alcool, le tabac et le cannabis.
 - Les médicaments détournés de leur usage : 3^{ème} produit déclaré par les usagers du centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques chez les usagers de drogues (CAARUD) en 2016, derrière le cannabis et l'alcool .
 - L'Artane®, le médicament le plus fréquemment déclaré.
 - Des MDU moins fréquemment déclarés par les jeunes dans le cadre des consultations jeunes consommateurs (CJC).
 - Une proportion plus élevée de consommateurs de médicaments dans un contexte d'abus/dépendance parmi les usagers des structures spécialisées en addictologie à La Réunion comparativement à la métropole.
 - Des usagers sous traitement de substitution aux opiacés (TSO) alors qu'il y a une consommation nulle ou modérée d'opiacés à La Réunion
-

Comportement sans produit

4€

de mises moyennes par habitant et par semaine en 2016 pour les jeux de grattage, tirage, loterie

3,60€

de mises moyennes par habitant et par semaine pour les courses de chevaux en 2016

COMPORTEMENTS VIS-A-VIS DES JEUX DE HASARD ET D'ARGENT

- Augmentation continue des mises moyennes pour les jeux de grattage, de tirage et de loterie.
- Une mise moyenne régionale supérieure à la moyenne nationale pour les courses de chevaux.
- 80 demandes d'exclusions volontaires (DEV) et 184 demandes de limitations volontaires d'accès (LVA), avec une nette tendance à la hausse pour les limitations volontaires d'accès depuis sa mise en place en 2012.

260

demandes d'exclusions ou de limitations d'accès des casinos en 2016

8 lycéens sur 10

utilisateurs quotidiens d'Internet en 2015.

COMPORTEMENTS VIS-A-VIS DES ECRANS, D'INTERNET, DES RESEAUX SOCIAUX

- L'usage des écrans et d'Internet, une vraie préoccupation chez les jeunes.
- Les réseaux sociaux : 1^{er} motif de connexion quotidienne sur Internet.
- Des difficultés ressenties par les lycéens en 2015 par rapport au temps passé à jouer en ligne : les garçons plus que les filles.

6%

des usagers des consultations jeunes consommateurs déclarent des cyberaddictions

PRISE EN CHARGE MEDICO-SOCIALE

- Des comportements encore peu déclarés par les usagers des structures de prise en charge médico-sociale sur l'île mais une tendance à la hausse de ces pratiques est observée parmi les usagers au fil des années.
 - Une addiction sans produit déclarée par 3% des usagers des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) : 1% pour les jeux de hasard et d'argent, 1% pour les cyberaddictions.
 - Les jeunes plus concernés par les usages sans produit, notamment pour les cyberaddictions.
-

Offre et production

ALCOOL
TABAC

Faits marquants

ALCOOL

- Légère augmentation de l'offre d'alcools à La Réunion en 2016 : 70 000 HI d'alcool pur déclarés mis sur le marché réunionnais en 2016, soit 10,8 L d'alcool pur par habitant de 15 ans ou + à La Réunion.
- Les alcools forts (rhum y compris) : près de la moitié des quantités d'alcools purs déclarées.
- Les bières : 27% des quantités d'alcool pur déclarées mises à la consommation.
- Légère augmentation de la part des vins (et champagnes) et des alcools forts autres que le rhum, recul de la part du rhum (22%).
- Les Bières, boissons les plus consommées en volumes réels (65% des quantités d'alcool déclarées mises à la consommation) : des pratiques régionales de consommation différentes de celles observées en métropole, marquées par une prédominance du vin.

TABAC

- Stabilité de l'offre globale des produits du tabac entre 2015 et 2016 ; 797 tonnes de produits du tabac mises à la vente sur l'île en 2016.
- Légère baisse des ventes de cigarettes, hausse des autres produits du tabac (tabac à rouler).
- 735 millions de cigarettes mises à la vente, 71% « produites » localement.

Mise à la consommation d'alcool pur

Faits marquants

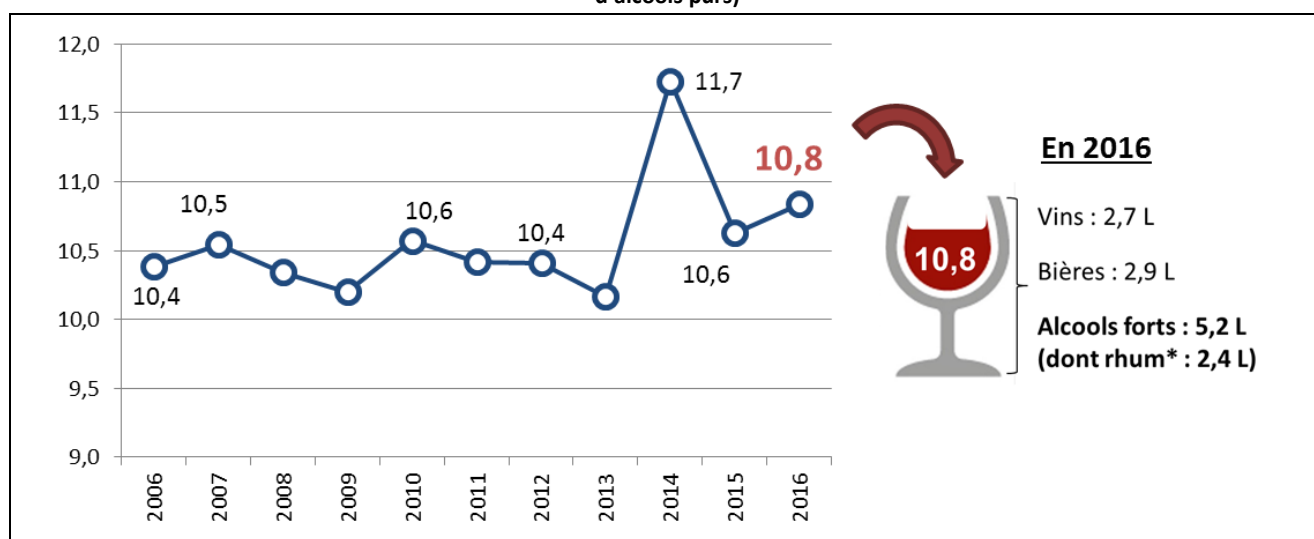
- 70 000 Hl d'alcool pur déclarés mis sur le marché réunionnais en 2016.
- 10,8 L d'alcool pur par habitant de 15 ans ou + à La Réunion.
- Alcools forts (rhum y compris) : près de la moitié des quantités d'alcools purs déclarés.
- Les bières : 27% des quantités d'alcool pur déclarées mises à la consommation.
- Légère augmentation de la part des vins (et champagnes) et des alcools forts autres que le rhum, recul de la part du rhum (22%).

En 2016, près de 70 000 hectolitres d'alcool pur ont été déclarés mis à la consommation sur l'île. Ce total était en légère augmentation (+2%) par rapport à 2015 (68 500 Hl).

La répartition des quantités selon les types d'alcools est équilibrée entre les bières (27%), les alcools forts autres que le rhum (26%) et les vins et champagnes (26%) ; la part du rhum diminue en 2016 (22%).

La quantité d'alcool pur déclarée mise à la consommation était de 10,8 litres par habitant de 15 ans ou plus en 2016 (contre respectivement 10,6 et 11,7 en 2015 et 2014). En métropole, la vente d'alcool par habitant âgé de 15 ans ou plus était de 11,7 litres d'alcool pur en 2016 [1] ; la quantité moyenne d'alcool pur par habitant de 15 ans ou + suit une tendance globale à la baisse.

Quantité d'alcool pur déclarée mise à la consommation par habitant âgé de 15 ans et plus à La Réunion, 2006-2016 (litres d'alcools purs)



Source : DRDDI

* Rhum et autres eaux-de-vie provenant de la distillation, après fermentation, de produits de cannes à sucre

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

Faits marquants

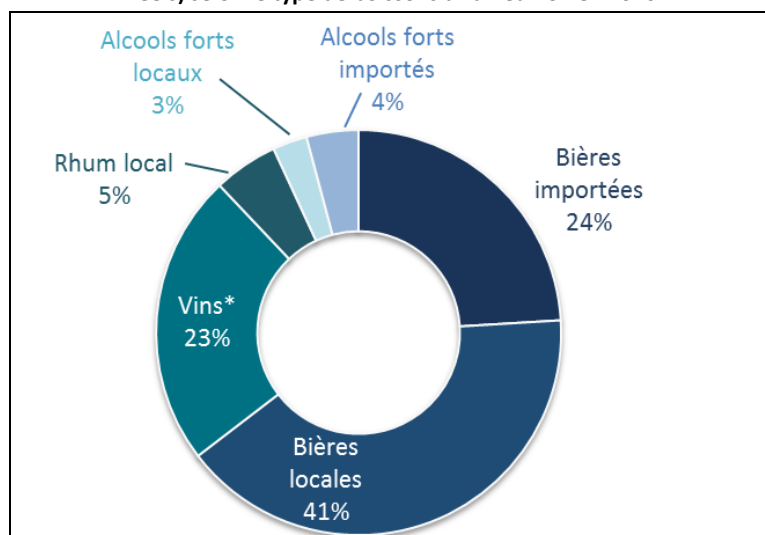
- 581 000 hectolitres d'alcool mis à la consommation
- Les Bières, boissons les plus consommées : 65% des quantités d'alcool déclarées à la consommation
- Des pratiques régionales de consommation différentes de celles observées en métropole avec une prédominance du vin

Près de 581 000 hl d'alcool ont été mis à la consommation en 2016 (+3% par rapport à 2015, +11% 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 2016.

La part des bières produites localement reste quasiment 2 fois plus importante que celle des bières importées.

Répartition des quantités d'alcool déclarées à la consommation (volumes réels) selon le type de boissons à La Réunion en 2016



Source : DRDDI

* y compris les champagnes

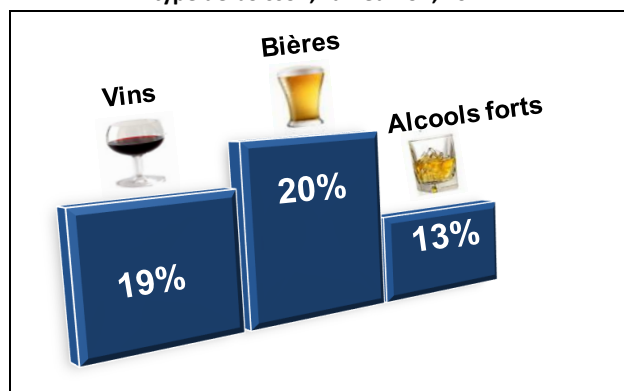
ZOOM : Les boissons consommées en population générale

Résultats de l'enquête Baromètre Santé 2014 (Santé publique France, ex Inpes) [2,3]

Parmi la population réunionnaise âgée de 15 à 75 ans, la bière est la boisson alcoolisée la plus déclarée par les consommateurs hebdomadaires d'alcool en 2014 : 20% de la population consomme de la bière au moins une fois par semaine.

Les pratiques de consommation des Réunionnais diffèrent de celles observées au niveau national. En métropole, le vin est de loin la boisson la plus prise par les consommateurs hebdomadaires d'alcool (37%, devant la bière : 20%, et les alcools forts : 15%).

Fréquence des consommations hebdomadaires selon le type de boisson, La Réunion, 2014



Source : enquête baromètre Santé DOM 2014 (Santé Publique France)

Ventes de produits du tabac

Faits marquants

- 797 tonnes de produits du tabac mises à la vente sur l'île en 2016.
- Stabilité de l'offre globale des produits du tabac entre 2015 et 2016.
- Légère baisse des ventes de cigarettes, hausse des autres produits du tabac (tabac à rouler).
- 735 millions de cigarettes mises à la vente, 71% « produites » localement.

Les ventes estimées de tabac à La Réunion s'établissaient à 797 tonnes en 2016, les quantités sont restées stables par rapport à l'année 2015 (+2% par rapport à 2014).

Les cigarettes représentaient 92% de l'offre globale de tabac sur l'île (735 tonnes importées ou produites sur l'île). On observe une phase de stabilisation après plusieurs années de baisse.

Les évolutions diffèrent selon le type de produit : les ventes de cigarettes sont en légère baisse (baisse des importations, hausse des productions locales) alors que celles des autres produits du tabac (tabac à rouler, ...) continuent de progresser.

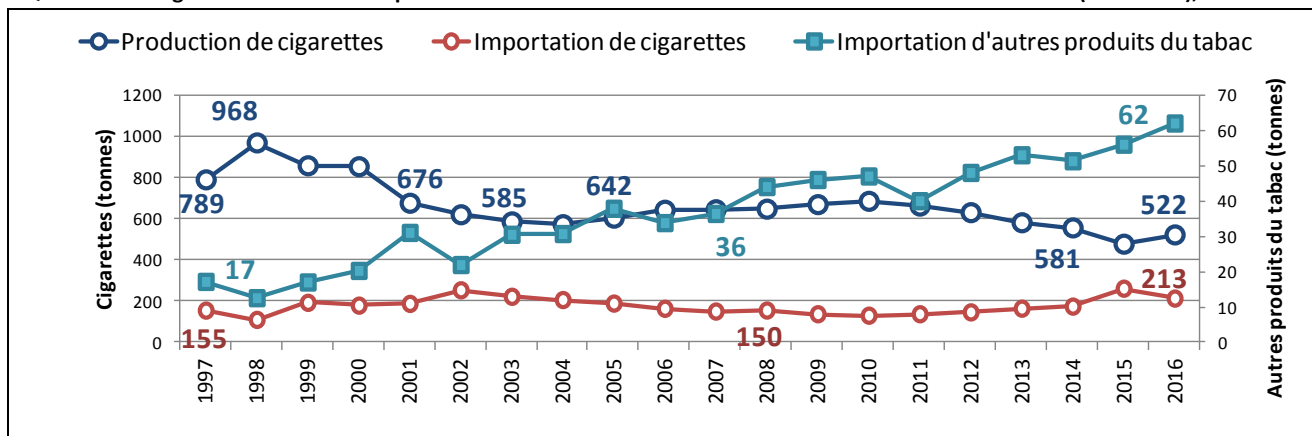
Les ventes de tabac en métropole ont connu une légère baisse de 1,1 % en 2016 par rapport à 2015 : baisse des ventes de cigarettes (-1,2%), stabilité de celles du tabac à rouler (-0,4%) [4].

En 2016, 735 millions de cigarettes ont été déclarées mises à la consommation sur l'île, 522 ont été « produites » localement (71%).

ECLAIRAGE

L'actualité 2016 a été marquée par l'entrée en vigueur d'un grand nombre de mesures issues du Programme national de réduction du tabagisme (PNRT) et contenues dans la loi de modernisation de notre système de santé (dite « loi santé ») du 26 janvier 2016. C'est le cas en particulier de la mesure emblématique, le paquet neutre standardisé (PNS) : depuis le 20 mai, les industriels ont l'obligation de ne plus fabriquer que ce type de paquets pour les cigarettes et le tabac à rouler, et de ne livrer aux buralistes et revendeurs autorisés que ces conditionnements depuis le 20 novembre. L'obligation de vente aux fumeurs de ces PNS est entrée en vigueur au 1er janvier 2017 [4].

Quantités de cigarettes et des autres produits du tabac* déclarées mises à la consommation à La Réunion (en tonnes), 1997-2016



Sources : DRDDI, Sitar

* Autre produits du tabac : tabac à rouler, cigares, cigarillos

Note : 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.

Comportements

ALCOOL

TABAC

PRODUITS ILLICITES

COMPORTEMENTS SANS PRODUITS

Faits marquants

ALCOOL

- Produit psychoactif le plus expérimenté, quel que soit l'âge
- Des usages réguliers de l'alcool plus fréquents en population adulte (5% des adolescents de 17 ans, 10% en population générale)
- Des usages excessifs (ivresses et API) de l'alcool plus fréquents chez les jeunes
- Un usage chronique à risque plus fréquent chez les hommes (8% contre 2% des femmes)
- Des risques et des conséquences négatives perçus par les jeunes
- Des usages moindres qu'en métropole, des habitudes de consommation différentes en termes de boissons consommées, de fréquences et de quantités
- Des évolutions à la hausse chez les jeunes, notamment pour les API chez les filles
- Accessibilité jugée facile pour les bières, les premix, le champagne

TABAC

- A 17 ans, 6 jeunes sur 10 ont déjà fumé du tabac au cours de leur vie
- Environ 2 jeunes sur 10 fument tous les jours, 1 personne sur 4 en population générale
- Un risque fortement perçu par les jeunes pour un usage intensif du tabac
- Des usages moins fréquents dans la région chez les femmes
- Usage quotidien en baisse chez les garçons, stable chez les filles
- Rajeunissement de l'âge à la première cigarette
- Un usage moins répandu de la cigarette électronique sur l'île comparativement à la métropole
- Accessibilité jugée facile pour le tabac

PRODUITS ILLICITES

- Le cannabis fortement expérimenté, de façon plus marquée chez les adolescents
- Les autres produits illicites peu expérimentés à l'adolescence comme en population adulte
- Le cannabis, facile d'accès pour une majorité d'adolescents
- A l'adolescence, près d'un jeune sur 10 a développé un usage régulier du cannabis
- 1 lycéen consommateur sur 5 a un usage problématique du cannabis
- Prédominance masculine dans les usages de cannabis, quel que soit l'âge
- Des expérimentations du cannabis globalement moins fréquentes en région mais des usages réguliers comparables avec la métropole pour les hommes
- Des fréquences d'usage du cannabis en hausse chez les adolescents de 17 ans

SANS PRODUIT

- Des situations de pratiques à risques vis-à-vis des jeux de hasard et d'argent
- Des mises moyennes pour les jeux de grattage, de tirage et de loterie en augmentation
- Des mises moyennes pour les courses de chevaux supérieures sur notre île
- 80 demandes d'exclusions de casinos à La Réunion en 2016 : -22% par rapport à 2015.
- 184 demandes de limitations volontaires d'accès aux casinos en 2016 : hausse de 25% en 2016

Les usages d'alcool

Faits marquants

- Produit psychoactif le plus expérimenté, quel que soit l'âge
- Des usages réguliers de l'alcool plus fréquents en population adulte (5% des adolescents de 17 ans, 10% en population générale)
- Des usages excessifs (ivresses et API) de l'alcool plus fréquents chez les jeunes
- Un usage chronique à risque plus fréquent chez les hommes (8% contre 2% des femmes)
- Des risques et des conséquences négatives perçus par les jeunes
- Des usages moindres qu'en métropole, des habitudes de consommation différentes en termes de boissons consommées, de fréquences et de quantités
- Des évolutions à la hausse chez les jeunes, notamment pour les API chez les filles
- Accessibilité jugée facile pour les bières, les premix, le champagne

Expérimentation

Selon le baromètre santé DOM 2014 [2,3], 93% de la population de 15 à 75 ans ont déjà bu au moins une fois de l'alcool. Cette proportion est de 81% chez les jeunes de 17 ans en 2014 (Enquête ESCAPAD 2014 [5,6]) et de 86% chez les lycéens réunionnais en 2015 (enquête ESPAD 2015 [7]).

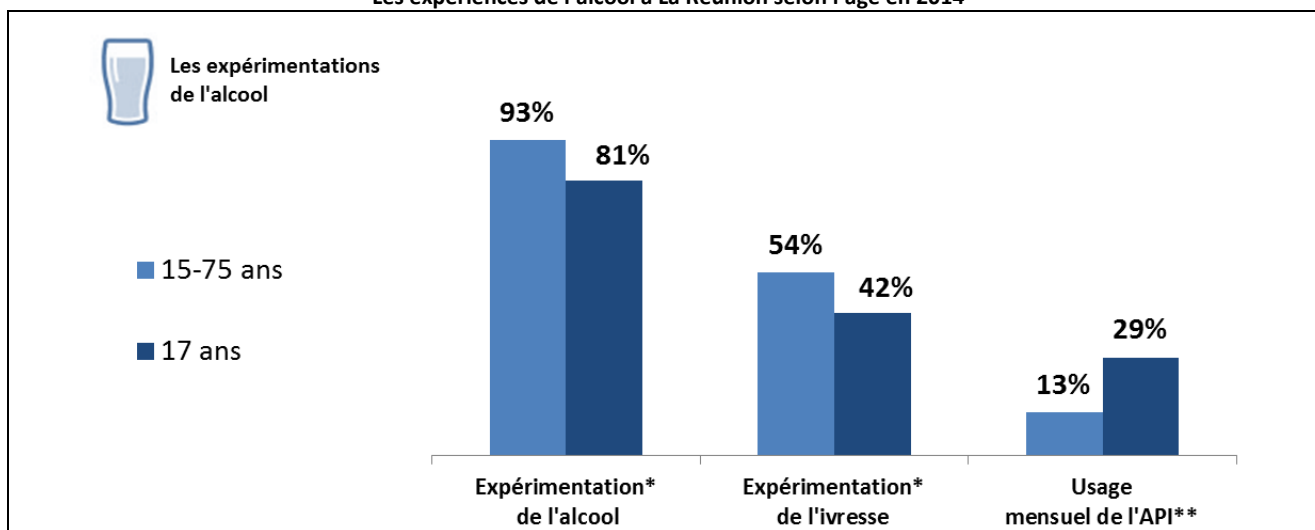
Les expérimentations d'alcool concernent autant les hommes que les femmes, à l'âge adulte comme à l'adolescence. La bière, le champagne et les premix comptent parmi les produits les plus facilement accessibles, avec les cigarettes, selon les lycéens en 2015.

Alcoolisations excessives

Plus de la moitié des Réunionnais ont déjà été ivres au cours de leur vie ; et l'ivresse régulière concerne 3% des 15-75 ans. L'alcoolisation ponctuelle importante (API) dans l'année représente plus d'un tiers (35%) de la population et 4% déclarent une pratique hebdomadaire de l'API.

Hormis l'expérimentation de l'ivresse, les fréquences des pratiques excessives sont plus élevées chez les adolescents qu'en population adulte. Ainsi, parmi les adolescents de 17 ans, 29% ont une API mensuelle et 13% des ivresses répétées, contre respectivement 13% et 8% de la population adulte de 18 à 75 ans.

En population adulte, les pratiques à risques sont plus masculines que féminines : les hommes sont 4 fois plus concernés par les ivresses ou API. Ces différences entre les sexes sont moins marquées à l'adolescence. En 2015, parmi les lycéens, on observe une proximité de comportements plus grande entre les garçons et les filles en ce qui concerne les ivresses : pas de différences pour les expérimentations ou l'usage mensuel des ivresses, pour les ivresses répétées ou régulières, les garçons sont 2 fois plus concernés que les filles. Et les différences disparaissent même quand il s'agit des API : 10% de lycéens déclarent des API répétées, et 2% des API régulières, et ce quel que soit le sexe.



Sources : ESCAPAD 2014 / OFDT, Baromètre Santé DOM 2014 (Santé Publique France, ex-Inpes)

* Consommation au moins une fois au cours de la vie

** Alcoolisation Ponctuelle aigue (au moins 5 verres en une seule occasion)

Usage régulier et quotidien

L'usage hebdomadaire d'alcool concerne 35% de la population des 15-75 ans ; et l'usage quotidien 5% des Réunionnais. La bière est la boisson la plus souvent consommée de façon régulière (20% de consommation hebdomadaire déclarée, devant le vin, 19% et les alcools forts, 13%).

La consommation régulière de boissons alcoolisées (au moins 10 usages dans le mois) est de 10% en population adulte et de 5% chez les adolescents de 17 ans en 2014. Chez les lycéens en 2015, l'usage régulier d'alcool est de 7%.

Plus l'usage devient fréquent, plus les hommes sont concernés : en population générale, il y a autant d'hommes que de femmes pour la consommation annuelle mais 2 fois plus d'hommes pour les usages hebdomadaires et 3 fois plus pour les usages quotidiens. Les différences entre les sexes s'observent également sur les boissons alcoolisées consommées : pour les hommes, les boissons les plus consommées de manière hebdomadaire sont les bières (33%) devant les vins (25%) et les alcools forts (22%). Chez les femmes, on trouve les vins (15%) devant les bières (8%) et les alcools forts (5%). Il y a près de 4 fois plus de consommateurs hebdomadaires d'alcools forts ou de bières chez les hommes que chez les femmes.

Chez les lycéens, la bière est la boisson alcoolisée consommée la plus régulièrement et la plus précocement. Les alcools forts sont presque autant expérimentés que les bières dans la population lycéenne mais plus tardivement.

Usage chronique à risque

Selon le baromètre santé Dom 2014, 5% des Réunionnais de 15 à 75 ans ont un usage d'alcool à risque chronique. Cette consommation d'alcool à risque chronique est plus fréquemment observée chez les hommes que chez les femmes : 8% des hommes concernés contre 2% des femmes.

Comparaison avec la métropole

Les différentes enquêtes menées en population mettent en évidence que les habitudes de consommation d'alcool restent moindres à La Réunion par rapport à ce qui est déclaré au niveau métropolitain.

La Réunion se distingue aussi par une consommation bien moins fréquente de vin, alors que cette boisson contribue en métropole à une part importante des consommations hebdomadaires et quotidiennes. Mais, la part des buveurs quotidiens d'alcools forts ou de bières est plus élevée sur l'île.

Les fréquences d'usages excessifs (ivresses et alcoolisations ponctuelles importantes) sont relativement comparables entre La Réunion et la métropole, en population adulte. Chez les jeunes, les écarts Réunion/métropole sont plus marqués : les jeunes réunionnais étant moins fréquemment concernés par les usages excessifs.

Les différences entre les consommateurs locaux et métropolitains s'observent au niveau des boissons consommées, des fréquences d'usage mais aussi au niveau des quantités consommées. Selon le baromètre santé DOM 2014, même s'il y a 2 fois moins de consommateurs réguliers ou à risque chronique sur l'île, les quantités ingérées par les buveurs chroniques sont plus importantes sur l'île.

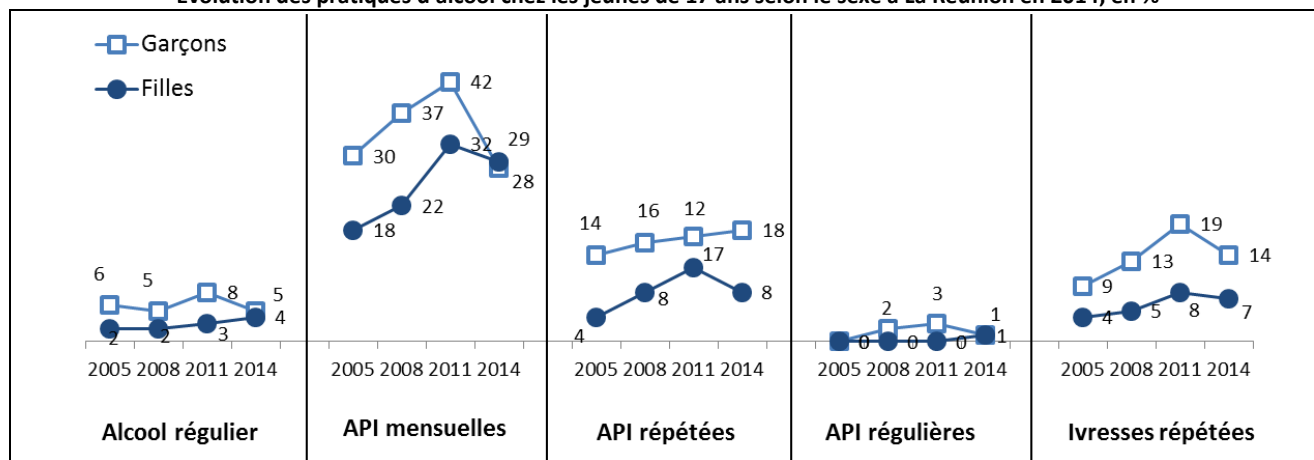
Evolution

L'enquête nationale ESCAPAD, renouvelée tous les 3 ans sur le territoire permet de décrire les courbes d'évolution des indicateurs d'usages de l'alcool en population adolescente. Certaines fréquences d'usages appellent à la vigilance au regard des tendances à la hausse entre 2008 et 2014.

Pour l'usage régulier, la part est passée de 3% en 2008 à 5% en 2014, la courbe d'évolution à La Réunion décrit une augmentation moindre qu'en métropole. Les API, pour leur part apparaissent à la hausse à La Réunion (+12 points entre 2008 et 2014) alors que la tendance est à la baisse en métropole (-4 points).

Si les évolutions sont à la hausse entre 2008 et 2014, les résultats de 2014 restent plutôt stables par rapport à ceux de 2011. Mais certains constats sont différents entre les garçons et les filles. Si l'usage régulier et les API régulières sont en baisse chez les garçons, elles sont en hausse chez les jeunes filles.

Evolution des pratiques d'alcool chez les jeunes de 17 ans selon le sexe à La Réunion en 2014, en %



Sources : Enquêtes ESCAPAD 2005, 2008, 2011, 2014 / OFDT [6]

Définitions :

Alcool régulier : au moins 10 usages dans le mois ; API mensuelles : au moins une alcoolisation ponctuelle importante dans le mois ; API répétées : au moins 3 alcoolisations ponctuelles importantes dans le mois ; API régulières : au moins 10 alcoolisations ponctuelles importantes dans le mois ; ivresses répétées : au moins 3 ivresses dans l'année.

Perception de l'usage et des conséquences

Les représentations des jeunes sur le risque pour la santé encouru en consommant de l'alcool sont variables selon les fréquences et les quantités. En 2015, 3 lycéens sur 4 (73%) ressentent un risque important pour la santé avec un usage quotidien d'alcool (4 à 5 verres/jour). L'usage hebdomadaire d'une ingestion massive d'alcool semble un peu moins risqué pour les jeunes (51%).

Par ailleurs, l'enquête ESPAD 2015 révèle des proportions non négligeables de prises de risques ressenties par les lycéens après une consommation d'alcool (pertes d'objets, rapports sexuels non protégés, conduire ou nager en état d'alcoolisation, actes de violences, disputes/bagarres, ...) mais aussi de problèmes rencontrés avec quelqu'un qui avait bu.

Les usages de tabac

Faits marquants

- A 17 ans, 6 jeunes sur 10 ont déjà fumé du tabac au cours de leur vie
- Environ 2 jeunes sur 10 fument tous les jours, 1 personne sur 4 en population générale
- Un risque fortement perçu par les jeunes pour un usage intensif du tabac
- Des usages moins fréquents dans la région chez les femmes
- Usage quotidien en baisse chez les garçons, stable chez les filles
- Rajeunissement de l'âge à la première cigarette
- Un usage moins répandu de la cigarette électronique sur l'île comparativement à la métropole

Expérimentation

En 2014, les hommes sont davantage concernés par l'expérimentation du tabac, quel que soit l'âge : à 17 ans, 65% des garçons ont déjà fumé une cigarette contre 52% des femmes, respectivement 77% et 60% d'expérimentation en population générale (15-75 ans).

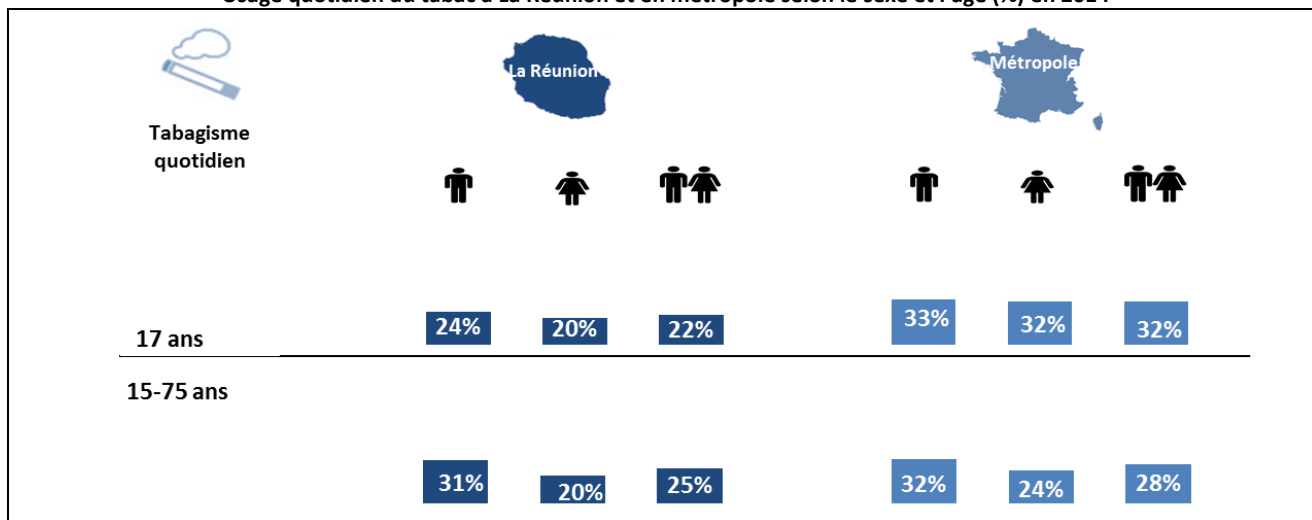
Cependant, l'écart entre les hommes et les femmes se réduit pour les plus jeunes générations. Selon l'enquête ESPAD en 2015, il n'y a pas de différence significative de l'expérimentation du tabac entre les garçons et les filles interrogés au lycée ; l'âge de la première cigarette ne diffère pas non plus entre les sexes (14% ont expérimenté avant 13 ans, 37% entre 13 et 15 ans). Les comportements en termes d'expérimentations du tabac tendent à être comparables entre les filles et les garçons.

Usage quotidien

Chez les adolescents de 17 ans, 22% déclarent fumer du tabac tous les jours en 2014 : 24% des garçons et 20% des filles. La prévalence du tabagisme quotidien est également proche de 20% chez les lycéens interrogés en 2015 (19%) ; elle est plus élevée en population générale : 1 quart de la population de 15 à 75 ans a développé un tabagisme quotidien (25%). Les hommes sont également plus concernés par le tabagisme quotidien mais l'écart avec les femmes tend à se réduire chez les plus jeunes.

En population générale, parmi les fumeurs quotidiens, 60% sont des « gros fumeurs » (au moins 10 cigarettes/jour), sans différence entre les sexes. Le nombre moyen de cigarettes fumées par jour est de 10 chez les fumeurs quotidiens : 11 pour les hommes et 9 pour les femmes.

Usage quotidien du tabac à La Réunion et en métropole selon le sexe et l'âge (%) en 2014



Sources : ESCAPAD 2014 / OFDT, Baromètre Santé DOM 2014 (Santé Publique France, ex-Inpes)

Note : A 17 ans, 51% des garçons et 36% des filles ont déjà expérimenté le cannabis à La Réunion

Comparaison avec la métropole

A l'adolescence comme à l'âge adulte, l'usage du tabac apparaît plus faible à La Réunion qu'en métropole. Le différentiel est plus particulièrement observé pour les femmes où la prévalence du tabagisme quotidien est en dessous de la moyenne métropolitaine ; pour les hommes, les prévalences sont comparables à l'âge adulte. Selon l'enquête ESPAD de 2015, les prévalences masculines chez les lycéens sont également comparables entre La Réunion et la métropole.

Evolution

Globalement, l'usage quotidien à 17 ans baisse entre 2011 et 2014 à La Réunion ; mais les évolutions varient selon le sexe : baisse chez les garçons, stabilité chez les filles.

En métropole, la tendance est à la stabilisation sur la même période.

Par ailleurs, selon le baromètre santé Dom en 2014, l'âge à la première cigarette tend à être plus précoce chez les plus jeunes générations.

Perception de l'usage

Qu'ils soient expérimentateurs, fumeurs quotidiens ou occasionnels, 15% des lycéens jugent que le risque encouru pour la santé est important pour un tabagisme occasionnel ; ils sont 80% quand il s'agit du tabagisme intensif (au moins 10 cig/jour).

Zoom : L'usage de la cigarette électronique

En population adulte (18-75 ans), l'expérimentation de la cigarette électronique est de 18% en 2014 à La Réunion contre 25% en métropole. La fréquence est plus élevée chez les hommes : 22% des hommes contre 15% des femmes en 2014.

L'écart avec la situation métropolitaine est plus marqué pour l'usage actuel de la cigarette électronique (au cours du mois) : cet usage concerne 3% des personnes sur l'île (sans différence significative entre les sexes) ; soit 2 fois moins qu'en métropole (6% : 7% des hommes et 5% des femmes).

L'usage de la e-cigarette est plus répandu chez les jeunes. L'expérimentation concerne 40% des adolescents de 17 ans en 2014 (53% en métropole). Et environ 1 jeune de 17 ans sur 10 déclare un vapotage actuel (22% en métropole).

Les résultats de l'enquête ESPAD en 2015 chez les lycéens montrent également la surreprésentation masculine du vapotage chez les adolescents (expérimentation et usage actuel).

Comme en population adulte, les niveaux de vapotage à l'adolescence sont moindres à La Réunion qu'en métropole. La première motivation d'utilisation du vapotage demeurant la diminution ou l'arrêt du tabac, le moindre tabagisme sur l'île peut donc limiter le nombre de personnes intéressées.

D'ailleurs la proportion de vapoteurs parmi les non-fumeurs est faible : en population adulte, 5% des personnes n'ayant jamais fumé ou n'ayant fait qu'essayer ont vapoté au cours de leur vie ; la proportion est de 3% parmi les lycéens non fumeurs.

Les usages de produits illicites

Faits marquants

- Le cannabis fortement expérimenté, et de façon plus marquée chez les adolescents
- Les autres produits illicites peu expérimentés à l'adolescence comme en population adulte
- Le cannabis, facile d'accès pour une majorité d'adolescents
- A l'adolescence, près d'un jeune sur 10 a développé un usage régulier du cannabis
- 1 lycéen consommateur sur 5 a un usage problématique du cannabis
- Prédominance masculine dans les usages de cannabis, quel que soit l'âge
- Des expérimentations du cannabis globalement moins fréquentes en région mais des usages réguliers comparables avec la métropole pour les hommes
- Des fréquences d'usage du cannabis en hausse chez les adolescents de 17 ans

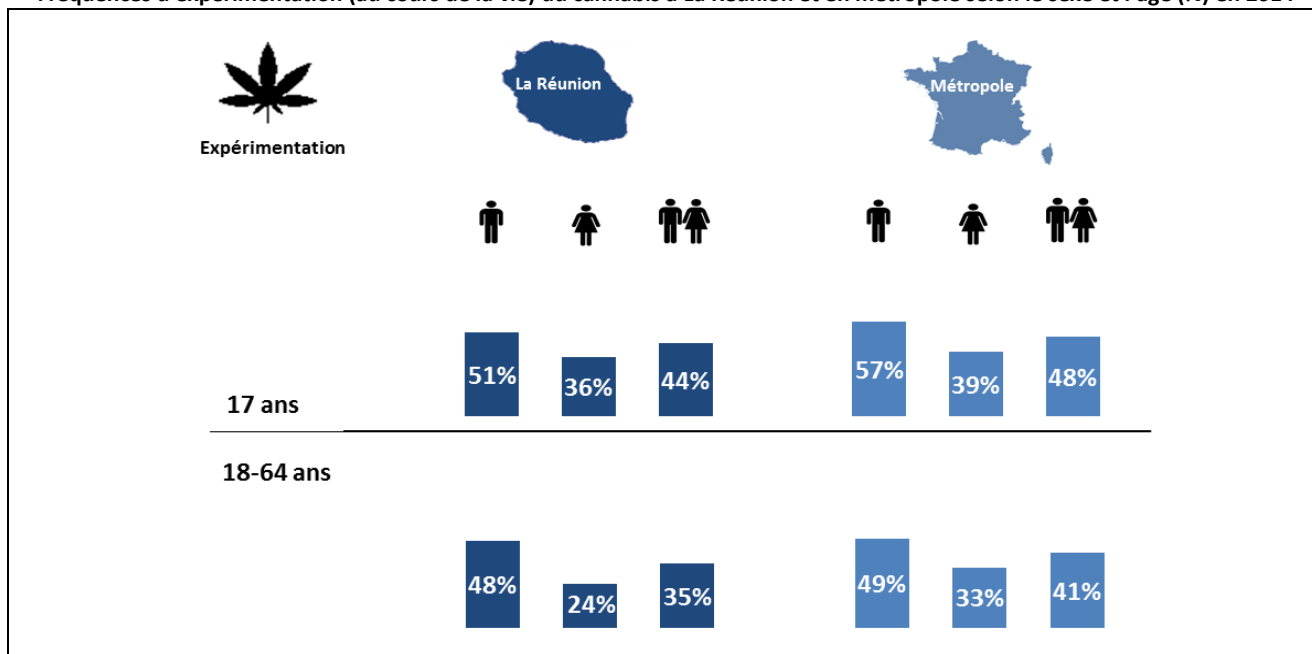
Expérimentation

L'expérimentation du cannabis concerne 35% de la population adulte de 18 à 64 ans et 44% des adolescents à 17 ans en 2014 (enquête ESCAPAD 2014). Cette forte expérimentation est retrouvée chez les lycéens en 2015 : 50% déclarent avoir déjà consommé du cannabis au cours de leur vie (enquête ESPAD 2015). Quelle que soit la tranche d'âge, on observe une surreprésentation masculine dans les comportements ; cependant, l'écart garçons-filles est moins important chez les adolescents.

Les autres produits illicites sont globalement peu expérimentés à l'âge adulte comme chez les adolescents de 17 ans.

L'expérimentation des produits psychoactifs chez les jeunes est probablement en lien avec une accessibilité facile aux produits selon les jeunes. Pour le cannabis, près de la moitié des lycéens interrogés estiment qu'il est facile d'avoir le produit ; 23% pensent que c'est impossible. Pour les autres produits illicites, la majorité des lycéens déclarent que l'accès est impossible.

Fréquences d'expérimentation (au cours de la vie) du cannabis à La Réunion et en métropole selon le sexe et l'âge (%) en 2014



Sources : ESCAPAD 2014 / OFDT, Baromètre Santé DOM 2014 (Santé Publique France, ex-Inpes)

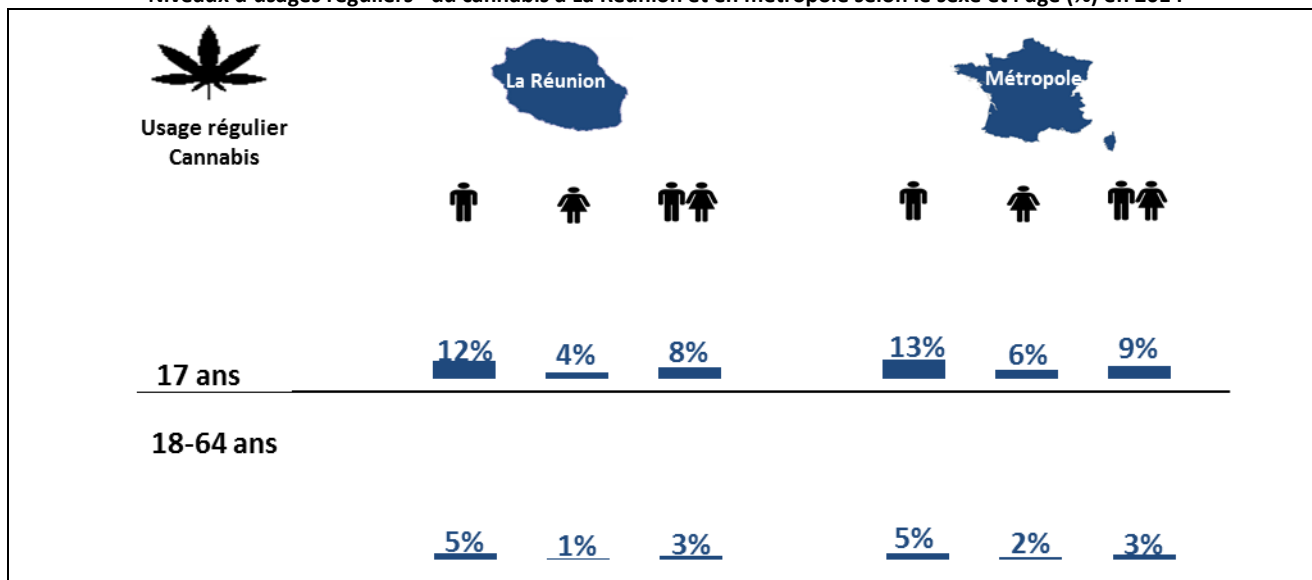
Exploitation ORS OI

Note : A 17 ans, 51% des garçons et 36% des filles ont déjà expérimenté le cannabis à La Réunion

Usage régulier

L'usage régulier, au moins 10 consommations au cours des 30 derniers jours, est plus fréquemment observé chez les jeunes. En 2014, 3% de la population des 18-64 ans déclarent un usage régulier contre 8% des adolescents à 17 ans. Les hommes sont 3 fois plus concernés par cet usage quelle que soit la tranche d'âge. De manière générale, la différence entre les sexes est d'autant plus importante que l'usage est fréquent.

Niveaux d'usages réguliers* du cannabis à La Réunion et en métropole selon le sexe et l'âge (%) en 2014



Sources : ESCAPAD 2014 / OFDT, Baromètre Santé DOM 2014 (Santé Publique France, ex-Inpes)

Exploitation ORS OI

* Usage régulier du cannabis : au moins 10 usages au cours du mois

Note : A 17 ans, 12% des garçons et 4% des filles ont un usage régulier du cannabis (au moins 10 fois au cours du mois) à La Réunion

Usage problématique

En 2015, parmi les lycéens consommateurs de cannabis dans l'année, 20,5% ont été repérés avec un usage problématique du cannabis (test CAST) [7].

Comparaison avec la métropole

En population adulte, comme en population adolescente, les fréquences d'expérimentations de cannabis sont inférieures sur notre île. En revanche, le niveau régional est comparable au niveau métropolitain quand il s'agit d'usage régulier chez les hommes. L'usage quotidien est même plus élevé chez les garçons de 17 ans sur l'île par rapport à leurs homologues métropolitains (8% versus 6%).

Evolution

Chez les adolescents de 17 ans, les fréquences d'expérimentation et d'usage réguliers ont augmenté entre 2011 et 2014, chez les garçons comme chez les filles. Ces tendances sont également observées en métropole.

Perceptions de l'usage

Chez les lycéens, en 2015, plus l'usage du cannabis est fréquent, plus la perception du risque pour la santé est élevée : 60% des lycéens pensent que le risque encouru pour un usage régulier est important ; 18% ressentent un risque important dès un usage occasionnel. Les non consommateurs sont plus fréquents à percevoir un risque important de l'usage de cannabis pour la santé, quelle que soit la fréquence.

Pour les autres drogues illicites, la perception du risque est plus élevée : 71% des lycéens jugent que la consommation régulière d'ecstasy entraîne un risque important pour la santé ; la proportion est de 80% pour l'usage régulier de la cocaïne.

ZOOM : Emergence des nouveaux produits de synthèse

Pour la première fois, des questions portant sur la consommation de substances qui imitent les effets d'une drogue, nouveaux produits de synthèse (NPS), ont été posées dans l'enquête ESPAD 2015. Il n'a pas été possible d'analyser les fréquences régionales en raison du manque de cohérence des réponses apportées par les jeunes réunionnais. Ces constats peuvent évoquer une réelle difficulté des jeunes pour répondre à ces questions.

Au niveau national, 4% des jeunes ont déclaré avoir consommé un NPS au cours de leur vie ; 6% ne savaient pas ou n'étaient pas certains d'en avoir pris. Cette incertitude traduit la difficulté rencontrée par les jeunes pour identifier précisément les produits concernés et répondre à la question. A ce titre, l'OFDT souligne la difficulté de mesurer la prévalence de ces usages à partir d'un questionnaire papier auto-administré. En effet, ces produits vendus sur Internet se présentent chaque année sous des formes toujours plus variées (au total plus de 222 substances de synthèse ayant circulé en France ont été recensées, dont 58 nouvelles en 2014 et 43 en 2015) [8-10] et plusieurs dénominations pour une même molécule peuvent coexister. Cette réalité peut en grande partie expliquer la difficulté rencontrée par les jeunes pour répondre à cette question, au niveau national comme au niveau régional.

Le rapport européen sur les résultats de l'enquête ESPAD 2015 évoque cependant une relative diffusion de ces nouveaux produits de synthèse, difficile à identifier, au sein de la population adolescente ; les investigations doivent être développées en ce qui concerne ces nombreuses substances difficiles à identifier [8-10].

Les médicaments détournés de leur usage

Faits marquants

- 3% d'expérimentateurs de médicaments détournés de leur usage en population générale (15-75 ans) en 2014.
- L'Artane®, médicament détourné de son usage le plus fréquemment déclaré par les consommateurs.

Expérimentation

La consommation de médicaments détournés de leur usage est une pratique préoccupante à La Réunion. Plusieurs travaux ou données permettent de le souligner.

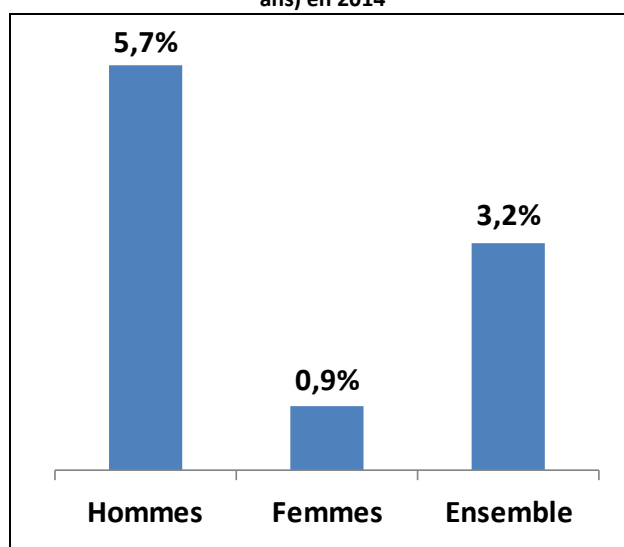
Selon l'enquête Baromètre santé Dom 2014, l'expérimentation des médicaments détournés de leur usage concerne 3,2% de la population générale âgée de 15 à 75 ans à La Réunion. Cette fréquence est supérieure aux niveaux d'expérimentations des drogues illicites (hors cannabis) au niveau régional, et elle est presque équivalente à l'expérimentation de l'ecstasy/MDMA en métropole.

Selon l'enquête baromètre santé DOM 2014, on observe une prédominance masculine pour cette pratique : les hommes sont 6 fois plus concernés que les femmes. Ces données rejoignent les constats de terrain.

Selon les résultats de l'enquête Baromètre Santé Dom 2014, l'Artane® est le produit le plus fréquemment déclaré par les consommateurs de médicaments détournés de leur usage (2,9% devant le Rivotril®, 1,6% et le Rohypnol®, 0,6%). Parmi les consommateurs de médicaments détournés de leur usage, 91% d'entre eux ont expérimenté l'Artane®, pour une recherche d'effet (cf. annexes pour les précisions sur les médicaments cités).

Les données de l'enquête Baromètre Santé DOM 2014 ne permettent pas les comparaisons avec la métropole ni le suivi dans le temps.

Fréquence d'expérimentation des médicaments détournés de leur usage à La Réunion en population générale (15-75 ans) en 2014



Sources : Baromètre Santé DOM 2014 (Santé Publique France, ex-Inpes)
Exploitation ORS OI

ZOOM : Expérimentation de tranquillisants ou de somnifères en dehors d'une prescription médicale chez les lycéens en 2015 [7]

Par ailleurs, selon l'enquête ESPAD en 2015, l'expérimentation de tranquillisants ou de somnifères en dehors d'une prescription médicale concerne 8,3% des lycéens réunionnais, un niveau comparable à celui observé en métropole (10,8% au niveau national), contrairement à l'expérimentation d'autres substances psychoactives illicites (hors cannabis). On observe une sur-expérimentation de ces médicaments chez les jeunes filles (9,5% contre 7,1% des garçons), bien que les jeunes filles réunionnaises se distinguent par un niveau inférieur à celui des métropolitaines (13,1% en métropole). Chez les garçons, les fréquences sont comparables (8,4% en métropole).

Les comportements sans produit

Faits marquants

Concernant les jeux de hasard et d'argent :

- Des situations de pratiques à risques vis-à-vis des jeux de hasard et d'argent
- Des mises moyennes pour les jeux de grattage, de tirage et de loterie en augmentation
- Des mises moyennes pour les courses de chevaux supérieures sur notre île
- 80 demandes d'exclusions de casinos à La Réunion en 2016 : -34% par rapport à 2014.
- 184 demandes de limitations volontaires d'accès aux casinos en 2016 sur l'île : hausse de 38% en 2014.

Jeux de grattage, tirage et de loterie

En 2016, la mise moyenne hebdomadaire pour les jeux de grattage, tirage et de loterie était de 4€ sur l'île, comme la moyenne nationale. Les mises continuent de progresser légèrement alors que les réseaux de points de vente diminuent.

Avec 294 points de vente fin 2016, La Réunion comptait un point de vente pour 2 900 habitants (1 pour 2 100 habitants au niveau national).

Courses de chevaux

En 2016, la mise moyenne hebdomadaire pour les courses de chevaux était 3,60€ sur l'île, soit une mise supérieure à la moyenne nationale. Les mises ont légèrement régressé sur l'île comme au national. Avec 200 points de vente fin 2016, La Réunion comptait un point de vente pour 4 300 habitants (1 pour 5 100 au niveau national).

Mises moyennes hebdomadaires par habitant*, La Réunion et la France, 2014-2016

	2014	2015	2016	Evol.
Jeux de grattage, tirage et loterie				
Réunion	3,48 €	3,70 €	4,00 €	↗
France	3,66 €	3,90 €	4,00 €	↗
Courses de chevaux				
Réunion	3,60 €	3,64 €	3,60 €	↘
France	2,18 €	2,09 €	2,00 €	↘

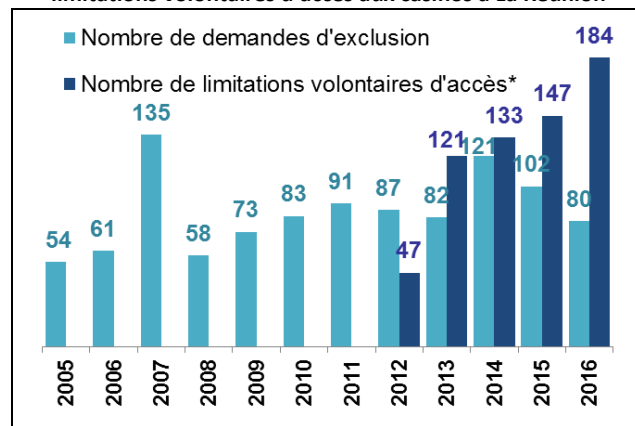
Source : FDJ, PMU

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

Jeux aux casinos

Plus de 260 Réunionnais ressentent des difficultés dans leurs pratiques de jeux aux casinos (60% de femmes) : 80 demandes d'exclusions volontaires (DEV) et 184 demandes de limitations volontaires d'accès (LVA) ont été enregistrées en 2016 sur l'île. Le nombre de DEV est en baisse (-34% par rapport à 2014) et on observe une augmentation progressive des LVA (+38% par rapport à 2014). Les LVA, dispositif plus modéré et facile, semblent être plus appréciés par les usagers et remplacent progressivement les DEV.

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



Source : Police des jeux – Sureté Départementale

Note de lecture : une même personne peut demander une LVA en première intention et demander par la suite une exclusion de casinos. Les LVA peuvent ainsi représenter des démarches incitatives pour des limitations d'accès plus longues.

DEFINITION

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. Elle s'étend sur le territoire national. Elle est valable, pour une durée de 3 ans non réductible, dans toutes les salles de jeux des casinos, des cercles de jeux (prochainement clubs de jeux) et des sites de jeux en ligne autorisés en France.

Les limitations volontaires d'accès (LVA) : Le joueur a la possibilité de contracter un protocole d'exclusion provisoire sur une durée libre. Ce protocole consiste à être placé sur une liste dite « anpr », comme « à ne pas recevoir ». Cette mesure est strictement applicable dans le casino où le joueur a demandé l'« anpr », signifiant ainsi qu'il peut fréquenter d'autres établissements. **A La Réunion, la procédure de LVA a été adaptée**, d'un commun accord entre les 3 casinos de l'île et la Police des jeux. Ainsi, le joueur signe 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, 1 fois par an, pour les 3 casinos de l'île afin d'éviter le risque de fréquentation d'un autre établissement de l'île. La procédure adaptée a été mise en place en juin 2012.

L'enquête ESPAD renseigne pour la première fois en 2015 sur les pratiques des adolescents et le temps passé sur internet.

L'usage d'internet tel qu'il est rapporté par les lycéens montre l'ancrage de cette pratique chez les lycéens ; il fait partie intégrante de la vie des jeunes réunionnais et les réseaux sociaux occupent une part importante des temps de connexions sur internet. Avec 8 élèves sur 10 qui disent l'utiliser quotidiennement, c'est la première activité déclarée par les élèves, loin devant les sorties, l'activité physique ou autres passe-temps. Le premier motif de connexion à internet est lié aux réseaux sociaux : près de 2 élèves sur 3 les consultent au quotidien (35 % des élèves y passent 4 heures ou plus par jour) ; bien avant les pratiques de jeux en ligne et de jeux de hasard et d'argent (10 % des élèves ont une pratique quotidienne de jeux sur internet).

Les différences sont très marquées selon le sexe. Les filles et les garçons utilisent autant internet mais leurs utilisations sont très différentes : les téléchargements, les jeux en ligne, les jeux de hasard et d'argent sont plus fréquemment déclarés par les garçons ; les filles déclarent davantage surfer, lire ou chercher des informations. D'autres différences selon le sexe apparaissent en termes de prises de risques ou de perceptions des risques par rapport à ces activités : les garçons déclarent moins fréquemment passer trop de temps devant les réseaux sociaux mais ils sont 2,5 fois plus nombreux à déclarer des difficultés par rapport au temps passé à jouer en ligne (35 % des garçons contre 14 % des filles).

L'intensification de cette utilisation est un élément à prendre en compte chez les filles comme chez les garçons même si leurs pratiques diffèrent. Ces constats ne sont pas spécifiques à La Réunion, ils rejoignent les résultats observés au niveau national et dans les autres pays européens [8-10]. Une étude régionale sur les usages et mésusages des écrans parmi les étudiants réunionnais [11] avaient mis en évidence des proportions non négligeables d'utilisateurs à risque ou problématiques d'internet (13% des étudiants interrogés) et d'utilisateurs problématiques des jeux vidéo (8% des étudiants, 18% des joueurs concernés). S'il n'y avait pas de différence selon les sexes concernant l'usage problématique d'internet, les garçons étaient en revanche plus nettement concernés par les usages problématiques des jeux vidéo. L'étude montrait également un manque de prise de conscience par rapport à ces usages problématiques. Les résultats observés ici sont cohérents avec ceux de cette enquête chez les étudiants : les garçons déclarent plus de difficultés par rapport au temps passé à jouer aux jeux vidéo que les filles, et une part non négligeable de jeunes jouant plus de 4 heures par jour pensent que « ce n'est pas trop ». Ces pratiques posent des questions et mériteraient d'être davantage étudiées.

Conséquences sanitaires

ALCOOL TABAC PRODUITS ILLICITES

Faits marquants

18% des décès sur l'île sont directement liés à l'alcool et au tabac, sans changement significatif au fil des années ; 24% des décès pourraient être attribuables à l'alcool et au tabac sur l'île sur la période 2012-2014.

ALCOOL

- 9 fœtus diagnostiqués avec un Syndrome d'Alcoolisation Fœtale (SAF) en moyenne chaque année à La Réunion (2010-2015)
- 6 353 recours aux urgences pour intoxications éthyliques aiguës (IEA) à La Réunion en 2016 : 17 recours en moyenne par jour.
 - Prédominance masculine ; les 40-54 ans les plus concernés.
 - 131 recours concernant des mineurs en 2016 : 2% des recours pour IEA (femmes : 6%, hommes : 1%).
 - Des variations temporelles notables : pic de fréquence en début de mois, les week-ends et en fin de journée et en soirée. Des évolutions temporelles différentes selon l'âge des personnes.
 - Des taux de recours aux urgences pour IEA en augmentation entre 2010 et 2016
- 24 personnes tuées sur les routes de l'île à cause de l'alcool en 2016 ; 142 victimes d'accidents avec alcool : les jeunes de moins de 25 ans dans 42% des cas
- Des accidents avec alcool plus graves que les autres accidents
- Plus de victimes en 2016 par rapport à 2015 ; stabilité en termes de gravité et de profils de victimes
- 226 décès directement liés à l'alcool en moyenne par an sur la période 2012-2014
- Surmortalité régionale par rapport à la métropole
- Nette surmortalité masculine : 5 fois plus de décès directs chez les hommes que chez les femmes
- Forte mortalité prématurée : 2/3 des décès directs
- Hausse des décès par cancer des VADS, en particulier chez les hommes
- 446 décès attribuables à l'alcool dans la population des 15 ans ou + (2012-2014).

TABAC

- 564 décès directement liés au tabagisme en moyenne par an sur la période 2012-2014.
- Hausse de la mortalité par cancer (quel que soit le sexe) et de la mortalité par maladies respiratoires chez les femmes.

PRODUITS ILLICITES

- 19 décès par overdose sur la période 2000-2013 à La Réunion.

Le nombre de fœtus porteurs de SAF

Faits marquants

- 9 fœtus en moyenne chaque année concernés par un syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF)
- Prévalence de 6 fœtus pour 10 000 naissances (vivantes et mort-nés, y compris IMG) à La Réunion en 2015.

Depuis 2010, 59 fœtus ont été diagnostiqués porteurs d'un syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF) à La Réunion : soit en moyenne 9 fœtus concernés par an sur la période 2010-2015.

Dans la majorité des cas (49 fœtus), les situations concernent une naissance vivante.

En 2015, la prévalence du nombre de fœtus porteurs de SAF à La Réunion est proche de 6 pour 10 000 naissances (vivantes et mort-nés y compris les interruptions médicales de grossesse (IMG)).

Nombre de fœtus porteurs du SAF à La Réunion, depuis 2008

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Nombre	8	9	11	11	7	8
Prévalence pour 10 000 naissances*	5,61	6,28	7,61	7,76	4,86	5,56

Source : Registre des malformations congénitales / CHU

* Vivantes et mort-nés, y compris les interruptions médicales de grossesse (IMG)

Prévalence totale : nombre de nouveau-nés ou fœtus porteurs de SAF / nombre total de naissances

Nouveau-nés : nés vivants + mort-nés et IMG

Le recensement des SAF dans le cadre du registre des malformations congénitales de La Réunion

Sont recensés les fœtus présentant un syndrome d'alcoolisation fœtal:

- Microcéphalie
- Dysmorphie
- Alcoolisation maternelle pendant la grossesse

Sont inclus les cas suivants :

- Malformations isolées ou syndrome polymalformatif, avec caryotype normal ou anormal
- Les anomalies congénitales diagnostiquées en anténatal ou en postnatal jusqu'à un an
- Résident du département
- Diagnostic réalisé dans la première année de vie

Limites

Ces données sont des estimations a minima de la situation réelle.

Par ailleurs, les formes plus légères et moins visibles des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (TCAF) ne sont pas incluses ici.

Il est difficile de connaître le nombre de fœtus concernés par l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF) sur l'île. A ce jour, les effets de l'alcoolisation fœtale restent sous-diagnostiqués.

Les recours aux urgences pour intoxication éthylique aigue (IEA)

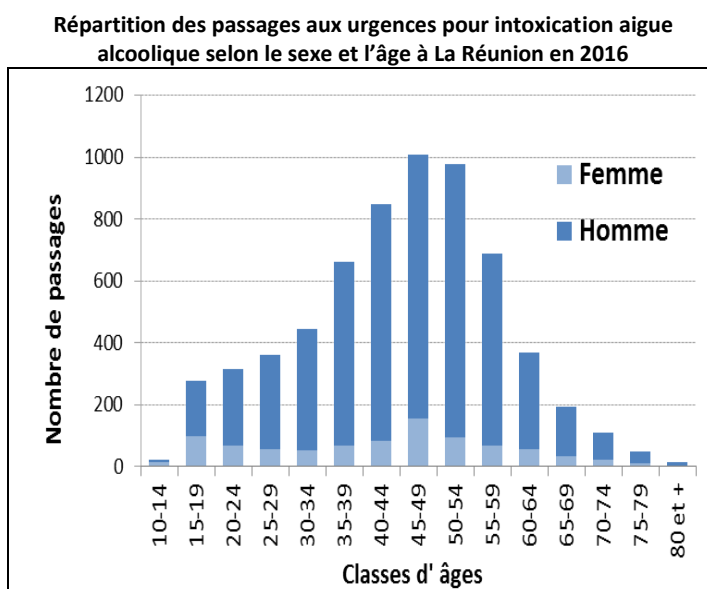
Faits marquants

- 6 353 recours aux urgences pour IEA en 2016 sur l'île : 17 recours en moyenne par jour.
- Sur-morbidité masculine (86%), pic de fréquence pour les personnes âgées de 40 à 54 ans (45%)
- Une prédominance masculine moins marquée chez les jeunes générations ou chez les plus âgés ; les recours selon le sexe étant comparables chez les moins de 15 ans.
- 131 recours concernant des mineurs en 2016 : 2% des recours pour IEA (femmes : 6%, hommes : 1%).
- 1 recours sur 5 donne lieu à une hospitalisation.
- Un nombre de recours plus élevé en début de mois et le week-end.
- Des taux de recours en augmentation entre 2010 et 2016 : +5,5% en moyenne par an.

Avec 6 353 recours en 2016, les intoxications éthyliques aiguës (IEA) ont un impact considérable sur l'activité des services des urgences à La Réunion : 4% des passages toutes causes. Cet impact est 3 fois supérieur à celui observé en métropole (1% des passages urgences en 2011) [12]. L'analyse descriptive des passages montre une sur-morbidité masculine (86%) avec un nombre de passages pour IEA six fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes. En termes d'âges, les personnes âgées de 40 à 54 ans représentaient 45% des recours pour IEA. Mais la répartition selon l'âge diffère selon le sexe. Les moins de 25 ans représentent 10% des recours : 20% chez les femmes contre 8% chez les hommes.

En 2016, 131 recours concernaient des mineurs, soit 2% des recours pour IEA : 6%

pour les recours féminins et 1% pour les recours masculins.



Source : Réseau OSCOUR® / Exploitation Cire OI

On observe une augmentation globale des taux de recours aux urgences hospitalières pour IEA, malgré une baisse observée en 2014. L'augmentation est en moyenne de 5,5% chaque année.

L'augmentation des recours féminins a été plus importante sur la période 2010-2016.

Un recours sur 5 donne lieu à une hospitalisation, avec une proportion plus élevée chez les mineurs (48% des recours concernant des mineurs), les 80 ans et plus (47% des recours des personnes de 80 ans et +), et les femmes (33% vs 16% chez les hommes).

Limites

L'impact de l'alcool sur l'activité des urgences hospitalières est probablement sous-estimé pour différentes raisons. Le taux d'exhaustivité du code diagnostic principal était de 93,6% en 2016 sur l'ensemble des services d'urgences. Lorsque le code était renseigné, il est vraisemblable que les professionnels privilégient le codage de la pathologie organique ou du traumatisme conséquence de l'IEA (par exemple, traumatisme crânien ou une fracture après chute). D'autre part, il est possible que les patients alcoolisés aient souhaité quitter les services d'urgences sans avoir vu un médecin hospitalier. Enfin, certaines IE peuvent passer inaperçues puisque un test d'alcoolémie n'est pas systématiquement réalisé.

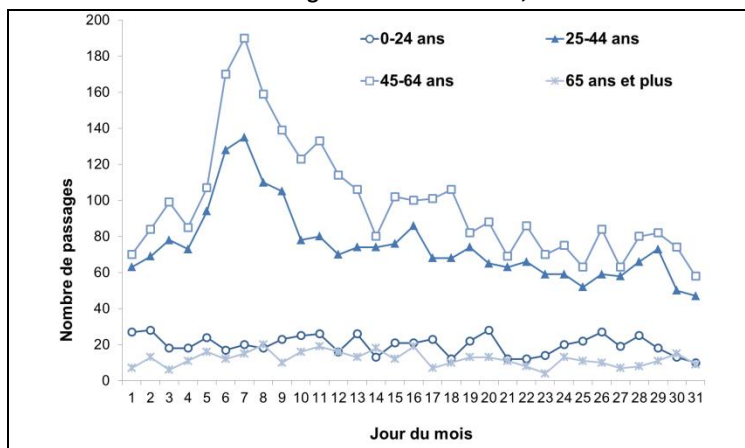
En revanche, l'augmentation des taux de recours a pu être surestimée en raison de l'amélioration du taux d'exhaustivité du diagnostic principal 86,5% en 2010 à 93,6% en 2016).

Des variations mensuelles, hebdomadaires et journalières des recours aux urgences pour IEA

Les tendances mensuelles et hebdomadaires indiquent une augmentation du nombre de passages pour IEA au début du mois et le week-end comme cela est observé également en métropole [13]. Les tendances journalières mettent également en évidence une augmentation des recours en fin de journée et dans la soirée. Ces variations temporelles diffèrent selon les classes d'âge.

La distribution des recours aux urgences pour IEA selon le jour du mois montrait une augmentation progressive des passages aux urgences jusqu'au septième jour du mois suivie d'une diminution. Cette distribution était particulièrement notable chez les hommes et les 24-44 ans et les 45-64 ans mais non retrouvée chez les moins de 25 ans et chez les 65 ans et plus.

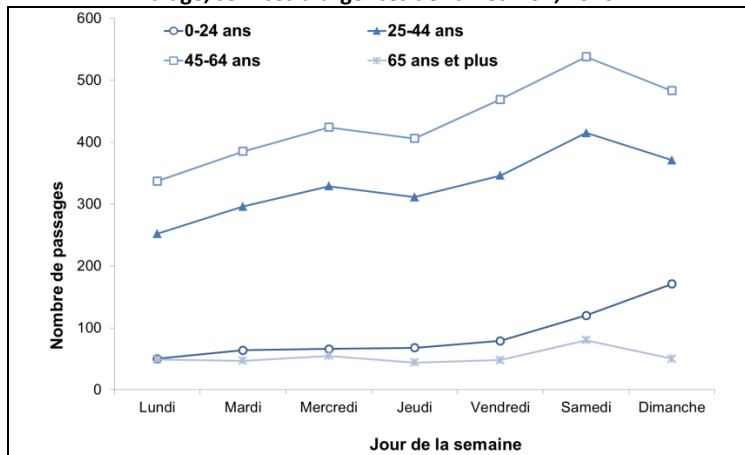
Variation mensuelle des recours aux urgences pour IEA par classe d'âge, services d'urgences de La Réunion, 2016



Source : Réseau OSCOUR® / Exploitation Cire OI

La distribution hebdomadaire des recours pour IEA montrait une augmentation quasi constante au cours de la semaine avec un pic le samedi sauf chez les moins de 25 ans et les femmes pour lesquels les passages pour IEA augmentaient jusqu'au dimanche.

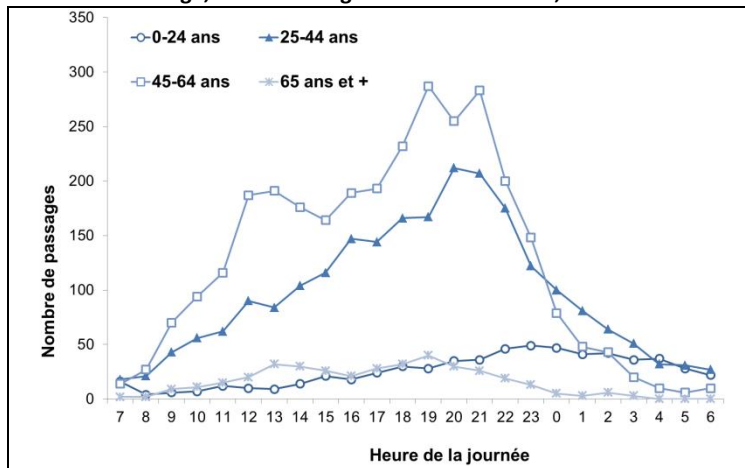
Variation hebdomadaire des recours aux urgences pour IEA par classe d'âge, services d'urgences de La Réunion, 2016



Source : Réseau OSCOUR® / Exploitation Cire OI

La distribution journalière des recours pour IEA montrait une augmentation progressive jusqu'à 21h, suivie d'une diminution jusqu'à 6h du matin. La moitié des recours aux urgences pour IEA en 2016 ont eu lieu entre 16h et 23h. Les horaires d'affluence aux urgences pour ce motif varient selon la tranche d'âge : 60% des recours chez les moins de 25 ans sont survenus entre 20h et 5h du matin ; les pics de fréquence sont observés plus tôt chez les 65 ans et + : 56% entre 13h et 20h ; pour les 25-64 ans, la moitié des recours ont eu lieu entre 16h et 23h.

Variation hebdomadaire des recours aux urgences pour IEA par classe d'âge, services d'urgences de La Réunion, 2016



Source : Réseau OSCOUR® / Exploitation Cire OI

Les victimes des accidents de la route avec alcool

Faits marquants

- 142 victimes d'accidents de la route avec alcool en 2016
- 93 victimes graves (personnes tuées ou hospitalisées) dans les accidents avec l'alcool
- 24 personnes tuées sur les routes de l'île à cause de l'alcool en 2016
- 42% de moins de 25 ans parmi les victimes des accidents avec alcool en 2016
- Piétons et usagers de 2-roues très vulnérables dans les accidents avec alcool

En 2016, les accidents de la route avec alcool ont impliqué 142 victimes, dont 93 victimes graves : 24 personnes tuées et 68 victimes hospitalisées plus de 24 heures.

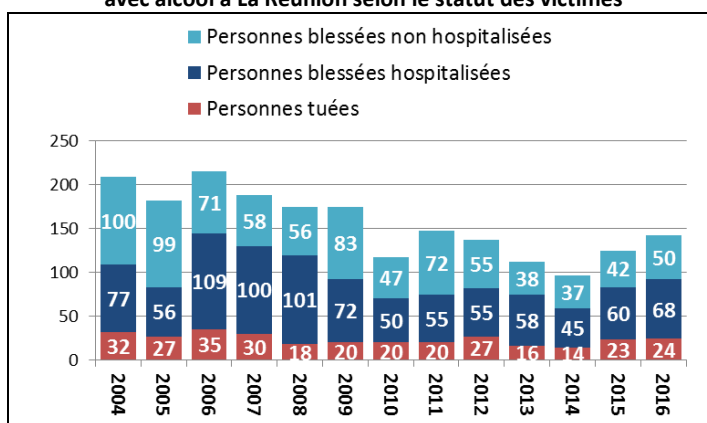
Les victimes graves (personnes tuées ou hospitalisées) représentaient 65% des victimes des accidents avec alcool (59% pour l'ensemble des accidents).

Les accidents avec alcool concernent principalement les hommes : 77% des victimes en 2016 (86% en 2015 et 80% en 2014). On retrouve la même proportion sur l'ensemble des accidents.

Les jeunes sont fortement impliqués dans les accidents de la route, avec ou sans alcool : 42% des victimes des accidents avec alcool avaient moins de 25 ans en 2016 (41% parmi l'ensemble des victimes).

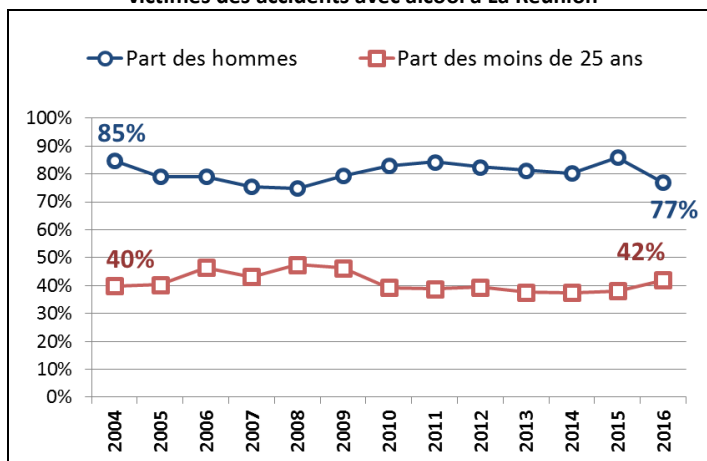
En 2016, 40% des victimes des accidents avec alcool étaient des piétons ou des usagers de 2-roues (50% en 2015). Ces 2 catégories d'usagers sont plus vulnérables que les autres, et plus encore dans les accidents avec alcool. Le taux de vulnérabilité était de 41% pour les piétons et 26% pour les 2-roues pour les accidents avec alcool. Ce taux était respectivement de 14% et 6% pour l'ensemble des accidents.

Evolution de la répartition des victimes des accidents de la route avec alcool à La Réunion selon le statut des victimes



Source : DEAL Réunion

Part des hommes et des moins de 25 ans parmi l'ensemble des victimes des accidents avec alcool à La Réunion



Source : DEAL Réunion

DEFINITIONS

- Victimes : tués (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 illégale, c'est à dire un taux supérieur ou égal à 0,5 g/l de sang ou à 0,2 g/l pour les permis probatoires (jeunes conducteurs, perte de 12 points ou annulation du permis).
- Taux de vulnérabilité : rapport entre le nombre de personnes tuées et le nombre total de victimes.

La mortalité directement liée à l'alcool

Faits marquants

- 226 décès directement liés à l'alcool en moyenne par an sur la période 2012-2014 à La Réunion.
- 139 décès prématurés (avant 65 ans) : 62% des décès directement liés à l'alcool et 10% de l'ensemble des décès prématurés sur l'île.
- Une mortalité 5 fois plus élevée chez les hommes
- Mortalité régionale 1,4 fois plus élevée que la mortalité métropolitaine.
- Hausse des décès par cancers des VADS sur l'île sur la période 2012-2014.

Sur la période 2012-2014, en moyenne 226 Réunionnais sont morts d'une des trois pathologies directement associées à l'alcool chaque année (cancers des VADS, cirrhose du foie, psychose alcoolique et alcoolisme).

Les décès directement causés par l'alcool représentent 5% de l'ensemble des décès sur l'île. Le nombre de décès masculin est 4 fois plus élevé que les décès féminins.

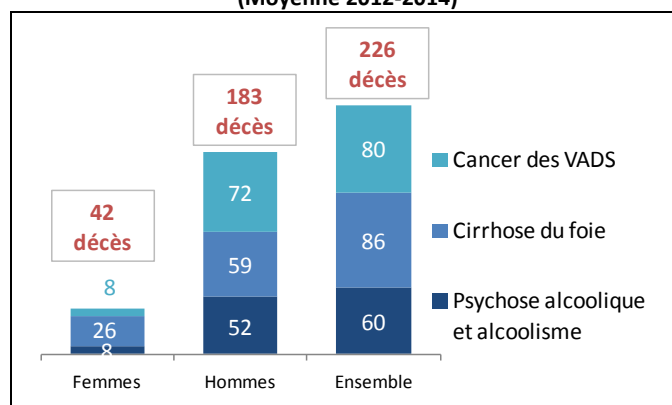
Les décès directement liés à l'alcool surviennent principalement chez les moins de 65 ans : plus de 6 décès sur 10 en moyenne chaque année sur la période 2012-2014 (139 décès). La part des décès directement imputables à l'alcool représente 10% des décès prématurés (avant 65 ans).

Le taux standardisé de mortalité directement liée à l'alcool est 5 fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes. L'écart Hommes/Femmes est plus marqué pour les cancers des VADS ou pour les psychoses alcooliques et alcoolismes (taux masculin multiplié respectivement par 11 et 7).

Les décès liés à l'alcool sont en baisse, sauf pour les cancers des VADS avec une hausse observée sur la dernière période 2012-2014.

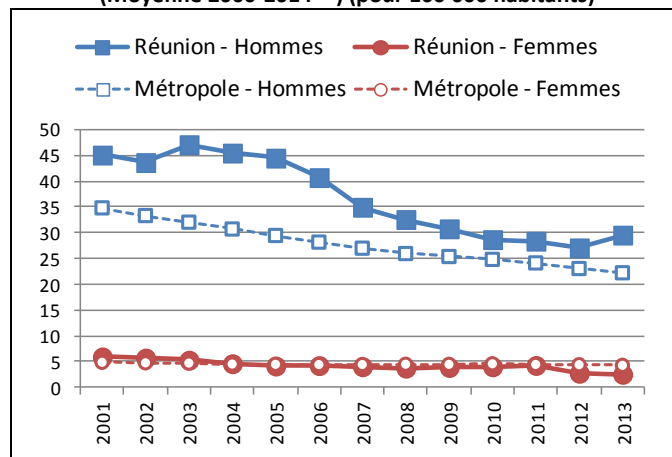
La Réunion reste en surmortalité par rapport à la métropole. Le taux régional est 1,4 fois plus élevé que le taux métropolitain.

Nombre annuel de décès liés à l'alcool à La Réunion
(Moyenne 2012-2014)



Sources : INSERM CépiDC, FNORS, OR2S Les cancers des VADS (Voies aéro-digestives supérieures) incluent les cancers de l'œsophage et ceux de la lèvre, de la cavité buccale et du pharynx.

Taux standardisés* de décès par cancer des VADS à La Réunion
(Moyenne 2000-2014**) (pour 100 000 habitants)



Sources : INSERM CépiDC, FNORS, Insee, OR2S

* 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.

Taux standardisé* de mortalité directement liée à l'alcool à La Réunion et en métropole, 2012-2014** (taux pour 100 000 habitants)

	La Réunion			Métropole		
	H	F	Ens.	H	F	Ens.
Cancers des VADS (Voies aérodigestives supérieures)	29,6	2,6	14,6	22,2	4,3	12,3
Cirrhoses du foie	19,8	8,4	13,7	15,4	5,1	9,9
Psychoses alcooliques et alcoolismes	16,4	2,2	8,6	6,7	1,4	3,9
Ensemble	65,8	13,2	36,9	44,3	10,8	26,1

Sources : Inserm CépiDC, INSEE Réunion, FNORS

* taux standardisé sur la population France entière au RP 2006

** moyenne calculée sur la période triennale 2012-2014

La mortalité attribuable à l'alcool chez les 15 ans et +

Faits marquants

- 446 décès attribuables à l'alcool (personnes de 15 ans ou +) à La Réunion en moyenne chaque année sur la période 2012-2014.
- 11% des décès des personnes de 15 ans ou + attribuables à l'alcool sur l'île ;
- Un quart des décès dus à un cancer et 22% à une maladie cardiovasculaire.
- 3 fois plus de décès masculins que féminins.
- La moitié des décès attribuables à l'alcool sont prématurés sur l'île.

Selon la méthode proposée par l'institut Gustave ROUSSY en 2013, le nombre annuel moyen de décès attribuables à l'alcool peut être estimé à près de 450 à La Réunion sur la période 2012-2014.

Ces décès, qui concernent les personnes âgées de 15 ans et +, représentent 11% de l'ensemble des décès enregistrés à partir de 15 ans.

Un quart de ces décès sont associés à un cancer, 22% à une maladie cardiovasculaire et 18% à une cause externe (accidents de la route, agressions, noyades, ...).

Nombre estimé annuel moyen de décès attribuables à l'alcool chez les personnes de 15 ans ou + à La Réunion, selon la cause de décès, période 2012-2014

	Nombre	Répartition (%)	Sex ratio H/F	% décès prématurés*
Cancers	115	25%	2,8	46%
Maladies cardiovasculaires	88	22%	5,2	26%
Maladies de l'appareil digestif	75	17%	3,5	69%
Causes externes	76	18%	4,0	72%
Autres causes	56	10%	1,6	57%
Causes mal définies ou inconnues	41	9%	3,2	52%
Total	446	100%	3,3	52%

Sources : Inserm Cépidc, Fnors, OR2S

* décès avant l'âge de 65 ans

Méthode : fractions de décès attribuables à l'alcool : estimations Institut Gustave ROUSSY 2013 – Exploitation ORS OI

Les décès masculins sont 3 fois plus nombreux que les décès féminins ; le sex ratio H/F étant variable selon les maladies : le différentiel hommes/femmes est particulièrement marqué pour les maladies cardiovasculaires et les causes externes.

La moitié des décès attribuables à l'alcool ont concerné des personnes âgées de 15 à 64 ans, soit des décès prématurés. Cette part de décès prématurés est supérieure à celle observée pour la mortalité toutes causes confondues (33%). Le poids de ces décès prématurés est plus élevé pour les causes externes et plus faible pour les maladies cardiovasculaires.

Fractions attribuables et nombres estimés annuels moyens de décès attribuables à l'alcool chez les personnes de 15 ans et + en 2012-2014 à La Réunion, selon le sexe

	HOMMES							FEMMES						
	15-34		35-64		65 ans et +		Total (N)	15-34		35-64		65 ans et +		Total (N)
	FA*	N	FA*	N	FA*	N		FA*	N	FA*	N	FA*	N	
Cancers	3%	<5	16%	39	11%	45	85	3%	0	9%	13	6%	17	30
Maladies cardiovasculaires	10%	<5	13%	20	15%	53	74	2%	0	4%	<5	3%	12	14
Maladies de l'appareil digestif	40%	<5	73%	40	28%	17	58	15%	0	64%	10	11%	6	17
Causes externes	35%	19	25%	30	21%	12	61	19%	<5	18%	<5	18%	9	15
Autres causes	11%	<5	17%	25	2%	8	34	2%	0	8%	5	3%	16	22
Causes mal définies ou inconnues	26%	<5	22%	16	11%	14	31	9%	0	12%	<5	4%	6	10
Total	26%	23	21%	167	11%	153	342	9%	<5	12%	41	4%	59	103

Sources : Inserm Cépidc, Fnors, OR2S

* Fraction de décès attribuable à l'alcool

Méthode : fractions attribuables : estimations Institut Gustave ROUSSY 2013 – Exploitation ORS OI

La mortalité directement liée au tabac

Faits marquants

- 564 décès directement liés au tabac sur la période 2012-2014 à La Réunion : soit 13% des décès sur l'île
- 167 décès avant 65 ans : 30% des décès liés au tabac et 12% de la mortalité prématurée sur l'île
- Mortalité régionale 1,5 fois plus élevée que la mortalité métropolitaine
- Hausse de la mortalité par cancer (quel que soit le sexe) et de la mortalité par maladies respiratoires chez les femmes

Les 3 causes de décès directement associées au tabagisme (cardiopathies ischémiques, tumeurs du larynx, de la trachée, des bronches et du poumon, bronchites chroniques et maladies pulmonaires obstructives), ont entraîné en moyenne 564 décès par an sur l'île entre 2012 et 2014 : des hommes dans 2 décès sur 3 (67%). Ces décès liés au tabagisme représentent 13% de l'ensemble des décès sur l'île. Les décès par cardiopathies ischémiques sont les plus fréquents (54%).

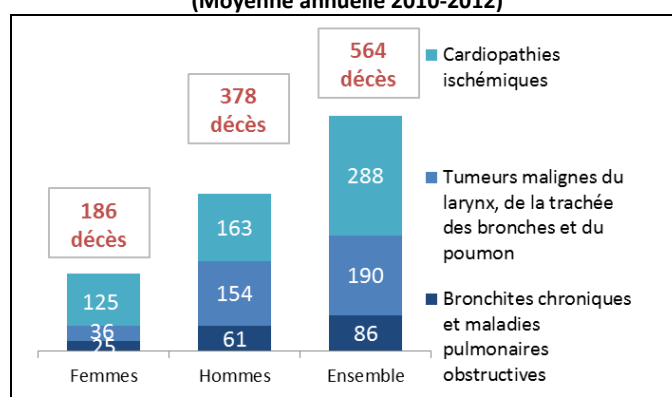
Le tabac représente la 1^{ère} cause de décès par cancer : 17% des décès par cancer sont localisés au niveau du larynx, de la trachée, des bronches et du poumon (période 2012-2014). Près d'un tiers des décès liés au tabagisme surviennent avant l'âge de 65 ans : 167 décès sur la période 2012-2014 (des hommes dans 80% des cas). Les décès prématurés liés au tabac représentent 12% de la mortalité prématurée sur l'île.

Le taux standardisé de mortalité directement liée au tabac est 3 fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes. L'écart est plus marqué pour les cancers et les maladies respiratoires (sex ratio H/F autour de 5).

Les décès liés au tabac sont en baisse, sauf pour les cancers (quel que soit le sexe) et pour les maladies respiratoires chez les femmes.

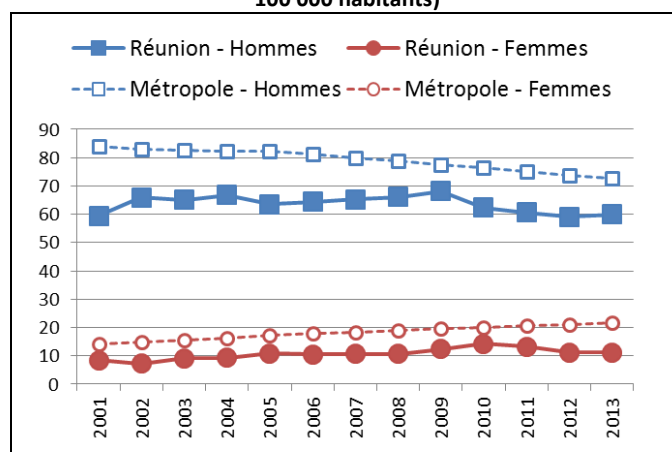
Le taux régional de décès liés au tabac est 1,5 fois plus élevé que le taux métropolitain.

Nombre de décès pour les trois causes les plus liées au tabagisme selon le sexe à La Réunion (Moyenne annuelle 2010-2012)



Sources : INSERM CépiDC, FNORS, OR2S

Taux standardisés* de décès par cancer du larynx, de la trachée et du poumon à La Réunion (Moyenne 2000-2014) (pour 100 000 habitants)**



Sources : INSERM CépiDC, FNORS, Insee, OR2S

* 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.

Taux standardisé* de mortalité directement liée au tabagisme, La Réunion et métropole, 2012-2014 (taux pour 100 000 habitants)**

	La Réunion			Métropole		
	H	F	Ens.	H	F	Ens.
Cancers du larynx, de la trachée, des bronches et du poumon	60,0	11,2	31,6	72,6	21,7	44,0
Bronchites chroniques, maladies pulmonaires obstructives	37,2	7,9	18,6	19,4	6,5	11,5
Cardiopathies ischémiques	79,9	43,1	56,6	66,8	27,2	43,6
Ensemble	172,2	62,3	152,5	158,7	55,4	99,1

Sources : Insee CépiDC, INSEE Réunion, FNORS

* taux standardisé sur la population France entière au RP 2006

** moyenne calculée sur la période triennale 2012-2014

La mortalité par overdose

Faits marquants

- 19 décès par overdose sur la période 2000-2013 à La Réunion.

Les conséquences de la consommation de drogues illicites sont encore peu visibles dans les données de santé disponibles.

Sur la période allant de 2000 à 2013, 19 décès par surdose ont concerné des Réunionnais de 15 à 64 ans, soit une moyenne de 1 décès par an (entre 0 et 4 décès par an).

Dans 7 cas sur 10, il s'agit d'hommes. Dans la moitié des cas, il s'agit de personnes âgées de 40 à 54 ans. Pour un décès sur 5, il s'agit de jeunes de moins de 25 ans.

Dans la moitié des cas, le décès survient en raison de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de drogues multiples et troubles liés à l'utilisation d'autres substances psychoactives (autres que opiacés, cocaïne, stimulants, hallucinogènes).

Sources : les statistiques nationales des certificats de décès (Inserm Cépidc).

Conséquences judiciaires

ALCOOL
DROGUES ILLICITES
MEDICAMENTS DETOURNES DE LEUR USAGE

Faits marquants

ALCOOL

- 4 299 dépistages d'alcoolémie positive en 2016
- Stabilité du taux de dépistage d'alcoolémie positive : 4% de l'ensemble des dépistages réalisés en 2016.
- 89 accidents de la route avec alcoolémie positive en 2016 : 17% de l'ensemble des accidents de la route.
- 24 accidents mortels à cause de l'alcool : 27% des accidents avec alcool
- Des accidents avec alcool 2 fois plus graves : 1 accident mortel sur 2 à cause de l'alcool en 2016.
- 1 180 interpellations pour ivresse sur la voie publique à La Réunion en 2015.
- Taux régional de 22,6 interpellations pour 10 000 habitants de 20 à 69 ans en 2015.
- Tendance globale à la baisse du taux d'interpellations pour ivresse sur la voie publique à La Réunion
- La Réunion parmi les régions les plus concernées par ces interpellations.

PRODUITS ILLICITES

- 1 721 faits constatés liés aux stupéfiants en 2016
- Une tendance à la hausse : +12% par rapport à 2015
- 90% de faits d'usages et de détention
- Zamal : produit le plus saisi
- Tendance à l'augmentation des quantités saisies
- Diversification des produits saisis : plus de cocaïne, ecstasy, MDMA et des nouveaux produits de synthèse

MEDICAMENTS DETOURNES DE LEUR USAGE

- Saisies fréquentes de médicaments détournés de leur usage
- L'Artane®, médicament le plus saisi

Les dépistages d'alcoolémie positive

Faits marquants

- 4 299 dépistages d'alcoolémie positive en 2016
- Stabilité du taux de dépistage d'alcoolémie positive : 4% de l'ensemble des dépistages réalisés en 2016

A La Réunion, plus de 104 500 dépistages d'alcoolémie ont été pratiqués en 2016 par les services des forces de l'ordre. Parmi eux, 4% se sont révélés positifs.

En 2016, le nombre de dépistages d'alcoolémie a augmenté de 20% mais la part des dépistages positifs est stable.

Dépistages d'alcoolémie effectués à La Réunion, 2010-2016

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Evolution 2014/2015
Nombre de dépistages	146 091	155 253	123 903	118 389	102 405	70 549	95 691	104 502	⬆️ (+9%)
<i>Dont dépistages positifs</i>	4 399	4 724	5 159	5 752	4 344	3 903	3 588	4 299	⬆️ (+20%)
Taux de dépistages positifs	3%	3%	4%	5%	4%	6%	4%	4%	➡️

Source : Gendarmerie, Police

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.

Les accidents de la route avec alcool

Faits marquants

- 89 accidents de la route avec alcoolémie positive en 2016 : 17% de l'ensemble des accidents de la route
- 24 accidents mortels à cause de l'alcool : 27% des accidents avec alcool
- 1 accident mortel sur 2 à cause de l'alcool en 2016

En 2016, 89 accidents corporels ont été causés par l'alcool sur les routes de l'île. Ce nombre suit une tendance globale à la baisse depuis 2004 (- 31%) ; cette évolution est comparable à celle de l'ensemble des accidents (-26% de 2004 à 2016).

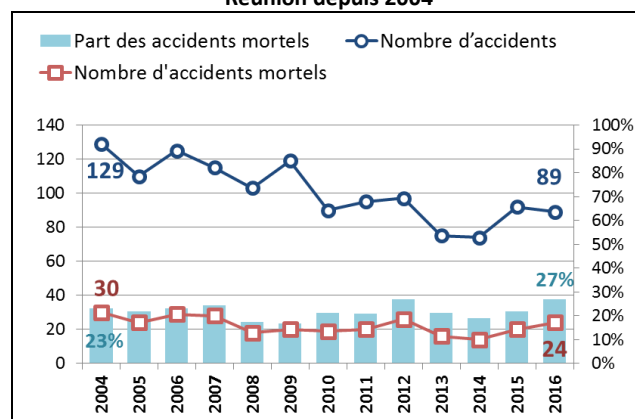
En 2016, 24 accidents de la route avec alcool ont été mortels : soit 3 accidents avec alcool sur 10. Cette part oscille entre 20 et 30% par an.

Cet indicateur révèle la gravité des accidents avec alcool puisque la part des accidents mortels parmi l'ensemble des accidents de la route est 3 fois moins importante : 1 accident sur 10 est mortel.

Au final, les accidents avec alcool représentent 17% des accidents de la route sur l'île en 2016 ; cette part varie entre 10 et 20% par an.

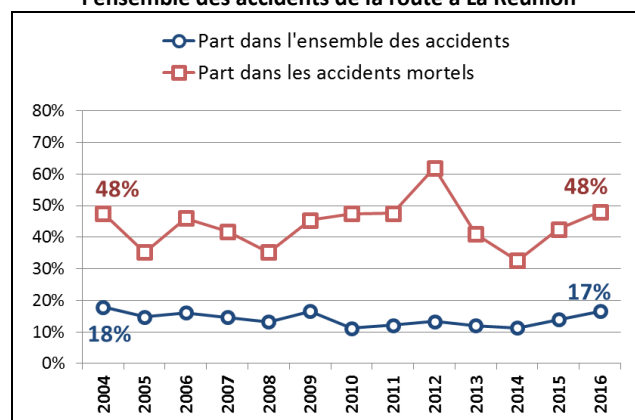
Cependant, l'alcool est responsable d'un accident mortel sur 2 en 2016.

Evolution du nombre d'accidents de la route avec alcool à La Réunion depuis 2004



Source : DEAL Réunion

Evolution de la part des accidents avec alcool dans l'ensemble des accidents de la route à La Réunion

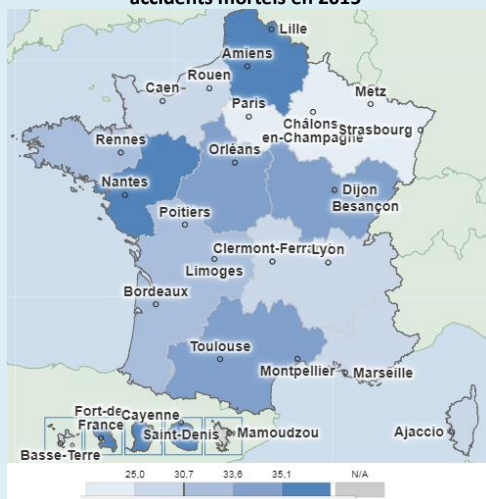


Source : DEAL Réunion

ZOOM : Comparaisons régionales

Selon les données exploitées par l'OFDT en 2015 (cartographie ODICER), La Réunion est l'une des régions françaises où la part des accidents mortels avec alcool dans l'ensemble des accidents mortels est la plus élevée. Ces données sont cohérentes avec les données ci-dessus et témoignent de la gravité des accidents avec alcool sur l'île.

Part des accidents mortels avec alcool dans l'ensemble des accidents mortels en 2015



Source : Cartographie ODICER (OFDT)

DEFINITIONS

- 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 illégal, c'est à dire un taux supérieur ou égal à 0,5 g/l de sang ou à 0,2 g/l pour les permis probatoires (jeunes conducteurs, perte de 12 points ou annulation du permis).

Les interpellations pour ivresse sur la voie publique

Faits marquants

- 1 180 interpellations pour ivresse sur la voie publique à La Réunion en 2015
- Taux régional de 22,6 interpellations pour 10 000 habitants de 20 à 69 ans en 2015
- Tendance globale à la baisse du taux d'interpellations pour ivresse sur la voie publique à La Réunion
- La Réunion parmi les régions les plus concernées par ces interpellations

En 2015, près de 1 200 interpellations pour ivresse sur la voie publique ont été enregistrées sur l'île.

Ce nombre suit une nette tendance à la baisse depuis 2007 (-38%) même si on observe une augmentation entre 2014 et 2015 (+10%).

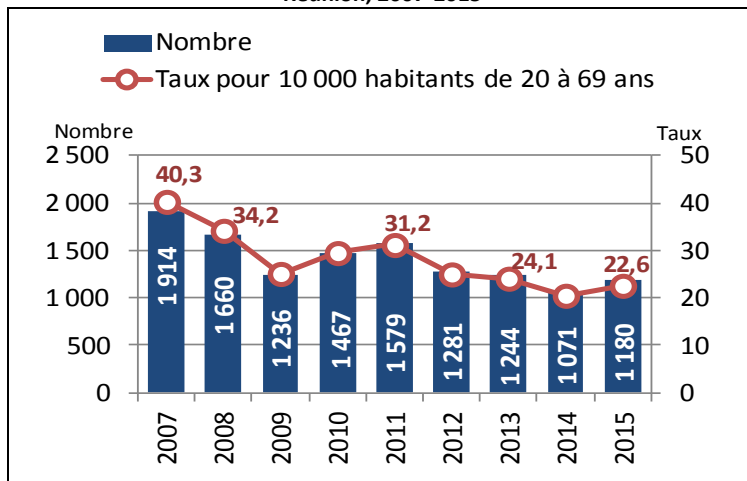
Le taux d'interpellation pour ivresse sur la voie publique est de 23 interpellations pour 10 000 habitants de 20 à 69 ans.

La Réunion a le taux régional d'interpellations pour ivresse sur la voie publique le plus élevé des régions françaises en 2015, devant la Bretagne (21 pour 10 000) et les régions Grand Est et Hauts-de-France (20 pour 10 000). La moyenne nationale se situe à 15 interpellations pour 10 000 habitants de 20 à 69 ans en 2015.

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, 2007-2015

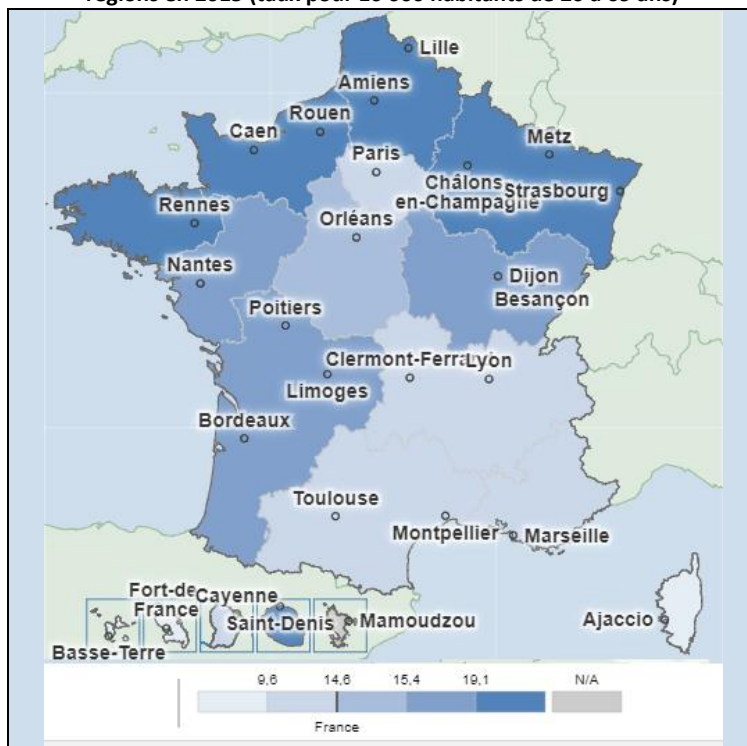


Sources : DGGN, DGPN, INSEE / Exploitation OFDT (ODICER)

* Taux pour 10 000 habitants de 20 à 69 ans

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

Taux* d'interpellations pour ivresse sur la voie publique selon les régions en 2015 (taux pour 10 000 habitants de 20 à 69 ans)



Sources : DGGN, DGPN, INSEE / Exploitation OFDT (ODICER)

* Taux pour 10 000 habitants de 20 à 69 ans

Les faits constatés liés aux stupéfiants

Faits marquants

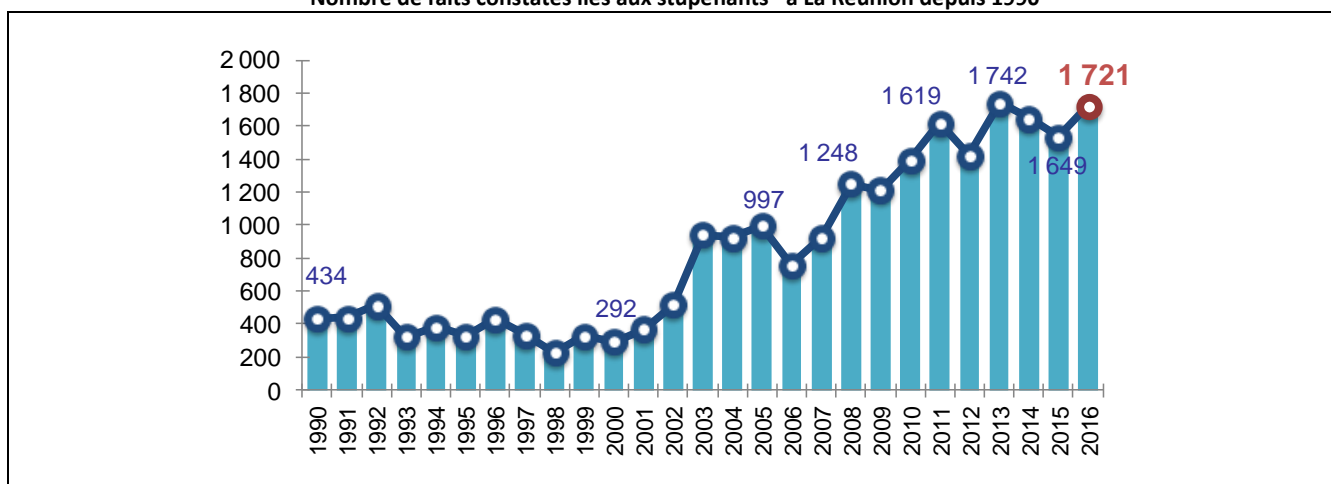
- 1 721 faits constatés liés aux stupéfiants en 2016.
- Une tendance à la hausse : +12% par rapport à 2015.
- 90% de faits d'usages et de détention.

En 2016, le nombre de faits constatés liés aux stupéfiants par les forces de l'Ordre s'établit à plus de 1 700 dans notre région : soit près de 5 faits par jour en moyenne sur l'année.

Ce nombre de faits constatés liés aux stupéfiants a augmenté de 12% par rapport à 2015, retrouvant ainsi le niveau de 2013 après 2 années consécutives de baisse.

Pour 90% des faits constatés, il s'agit d'usage et de détention ; les usages et reventes représentent 7% des faits.

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



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

* 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.

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.

Les saisies de stupéfiants

Faits marquants

- Zamal : produit le plus saisi
- Des saisies fréquentes de médicaments détournés de leur usage
- Tendance à l'augmentation des quantités saisies
- Diversification des produits saisis : plus de cocaïne, ecstasy, MDMA et de nouveaux produits de synthèse

Avec plus de 156 kg saisis par la Police en 2016, le cannabis (herbe et résine) sont les produits les plus saisis. On note des saisies importantes de médicaments (Artane®, Rivotril®, Rohypnol®, méthadone, Valium®, ...): près de 16 000 cachets d'Artane® et 4 800 cachets de Rivotril® saisis en 2016. Les nouveaux produits de synthèse sont aussi plus souvent saisis.

Evolution des quantités de produits saisis par les services de Police à La Réunion

	2013	2014	2015	2016
Cannabis et dérivés (gr)	72 027	450 582	201 690	156 418
Héroïne (gr)			75	
Cocaïne (gr)	50	100	91	73
Artane® (comprimés/cachets)	2 581	50 000	3 603	15 764
Ecstasy (comprimés/cachets)	2 644		1 019	608
MDMA (gr)			32	105
LSD (Buvard)				2
Shunk (gr)	11 700			489
Rivotril® (cp/cachets)	20	1 220	507	4 772 (+ flacon)
Rohypnol® (cp/cachets)	525		30	300
Nouveaux produits de synthèse (NPS) (gr)			BK MDEA (Ethynol) : 27g (50 cailloux) pyrovalérone : 110gr méthamphétamine ice : 50gr	Cocaine rose : 12gr méthamphétamine ice : 9gr BK MDEA : 1 000gr
Autres			200 cachets de stéroïdes anabolisants	stéroïdes anabolisants : 502 ampoules, 9 injections + 200 cachets Valium® : 10, méthadone : 25

Source : Police

Les données de la Gendarmerie montrent aussi l'importance du cannabis dans les saisies réalisées : + de 86kg saisis en 2016.

Une saisie importante d'héroïne a été effectuée en 2016 ; les produits saisis étaient destinés à Maurice. L'héroïne reste pour l'instant un produit peu consommé sur l'île.

Evolution des quantités de produits saisis par les services de Gendarmerie à La Réunion

	2015	2016
Cannabis et dérivés (gr)	179 587	86 205
Pieds de cannabis	8 697	6 492
Héroïne (gr)		42600
Cocaïne (gr)	5	144
Artane® (comprimés/cachets)	161	150
Ecstasy (comprimés/cachets)	41	993
MDMA (gr)	1	5
LSD (Buvard)		60
Rivotril® (comprimés/cachets)	53	1 055 (+ 139 ml)
Nouveaux produits de synthèse (NPS) (gr)	1,07	
Rohypnol®	14	
Autres	98 graines de cannabis tropolatépine : 3 cp 6 flacons Rivotril® (5ml)	

Source : Gendarmerie

Eclairage

Les produits de synthèse, vendus sur Internet, se présentent chaque année sous des formes toujours plus variées (au total plus de 222 substances de synthèse ayant circulé en France ont été recensées, dont 58 nouvelles en 2014 et 43 en 2015) [8-10] et plusieurs dénominations pour une même molécule peuvent coexister. Cette réalité peut en grande partie expliquer la difficulté pour recueillir les informations et les comptabiliser au niveau national comme au niveau régional. Les différents travaux ou dispositifs d'observation évoquent cependant une relative diffusion de ces nouveaux produits de synthèse chez les jeunes.

Comme pour les autres services répressifs, le zamal et ses dérivés sont les produits les plus saisis par les services douaniers. On observe une tendance à la hausse des quantités de cannabis saisies par les douanes sur l'île : 42kg en moyenne par an sur la période 2000-2016 ; la quantité moyenne était de 56kg sur la période 2006-2016.

Les saisies ont augmenté en quantités et se sont diversifiées depuis plusieurs années. En plus du zamal et des médicaments détournés de leur usage, les saisies révèlent de plus en plus des produits comme la cocaïne, l'escstasy/MDMA, les NPS, ...

Evolution des quantités de produits saisis par les douanes à La Réunion

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
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	57 678	69 977
Héroïne *	1	2010	0	2	1		169	32	59	496,5	0		0,5	1	42 206
Opium *	0	0	0	0	0					3	0				
Cocaïne *	0	0	1	122	7		4,5	41	59	358	0	306	383	144	172,3
Artane® **	11 499	0				0	6 084	24 090		32 861	5 461	2 726	12 222	1 090	15 932
Ecstasy/MDMA **	0	0	15	399	103		2		1		1 566	2 658 comprimés (22gr)	103 doses	1 624 doses	2358,5 doses
LSD ***	0	0	0	1	0	25		25							
Amphétamines *	0	0	0	0	0			13	5	1			48	468	6
Champignons *	0	0	306	11	45	56	694	3	13						40
Kath *	0	330	0	1 800	0	600						2 420	400	468	
Shunk										470		78		763	
Médicaments								41 doses de méthadone 3 300 cachets de Rivotril®		33 doses Rohypnol®, 98 doses Subutex® et 15 doses méthadone	5 642 cachets de Rivotril®	1 093 comprimés (Rohypnol®, Rivotril®, Temesta®)	morphine : 25 gr Rivotril® : 170 cp Rohypnol® : 152 cp	Morphine : 4 gr Rivotril® : 366 doses Rohypnol® : 14 doses	Morphine : 10,60 gr Méthadone : 30 gr Rivotril® : 4 024 doses Xanax® : 120 doses Rohypnol® : 300 doses
Nouveaux produits de synthèse												méthylone : 200gr	méthylone : 1000gr	23 gr	Ethylphénidate : 58gr Méthacatinone : 27gr
Non précisés****(a)	14		1 440	5 920 doses	2 gr		6 doses		2,2gr						

Source : DRDDI * grammes, ** cachets, *** buvard, **** doses ou grammes (a) de 2004 à 2008, les saisies de médicaments n'ont pu être détaillées comme les années précédentes, elles sont regroupées dans la rubrique « Autres ».

Remarques méthodologiques

Les saisies recensées par les services répressifs (Police, Douanes, Gendarmerie) en France ne constituent qu'un indicateur partiel de l'offre de drogues illicites, parce qu'elles sont directement liées à l'activité des services concernés. La quasi-totalité des cas d'interpellations pour infraction à la législation sur les stupéfiants se traduit par une saisie. L'évolution du nombre de saisies est donc étroitement liée à l'évolution du nombre d'interpellations.

Il est difficile d'agréger les données des 3 services répressifs dans la mesure où certaines saisies se font en collaboration et peuvent ainsi être enregistrées par plusieurs services (doublons).

Prise en charge médico-sociale

CSAPA
CJC
CAARUD

Principaux constats

Aide spécialisée : CSAPA	<ul style="list-style-type: none">• 6 Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) dans l'île : 1 dans le Nord, 1 dans l'Est, 1 dans le Sud et 3 dans l'Ouest (et une permanence complémentaire dans l'Ouest).• 3 532 usagers ayant consulté les CSAPA en 2016, +8% d'augmentation par rapport à 2015• 51% de nouveaux consultants, 17% de femmes et 17% de moins de 25 ans au sein de la file active• 73% de polyconsommateurs• 81% de consommateurs d'alcool : premier produit de prise en charge en CSAPA
Intervention précoce : CJC	<ul style="list-style-type: none">• 6 Consultations Jeunes Consommateurs (CJC) proposés dans les CSAPA de l'île (et une permanence supplémentaire proposée dans le Nord de l'île).• 375 jeunes réunionnais reçus dans les consultations jeunes consommateurs (CJC) en 2016• 8 jeunes sur 10 polyconsommateurs en 2016• 64% d'usagers sont consommateurs de cannabis• 6% d'usagers avec une problématique de comportement sans produit (cyberaddiction)
Réduction des risques : CAARUD	<ul style="list-style-type: none">• 1 Centre de Soins et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour les Usagers de drogues (CAARUD), localisé dans l'Ouest de l'île.• 779 personnes accueillies par l'équipe du CAARUD en 2016• 38% de nouvelles personnes, 9% de femmes parmi la file active ; la part des femmes est en diminution.• 2/3 des personnes rencontrées sont consommateurs de cannabis• Augmentation de la part des consommateurs d'ecstasy/MDMA, de LSD/acides, et de cocaïne/free base parmi les usagers de la file active en 2016

L'aide spécialisée : les CSAPA

Faits marquants

- 3 532 usagers ayant consulté les CSAPA en 2016, +8% d'augmentation par rapport à 2015
- 51% de nouveaux consultants, 17% de femmes et 17% de moins de 25 ans au sein de la file active
- 73% de polyconsommateurs
- 81% de consommateurs d'alcool : premier produit de prise en charge en CSAPA

Eclairage

Les Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie, ou CSAPA, sont des structures médico-sociales permettant de faire le point avec un professionnel sur les difficultés rencontrées qui proposent un accompagnement vers l'arrêt, la consommation modérée de drogues ou vers un traitement de substitution (pour les personnes dépendantes aux opiacés). Les CSAPA accueillent de façon confidentielle et gratuite.

On recense 6 CSAPA dans l'île : 1 dans le Nord, 1 dans l'Est, 1 dans le Sud et 3 dans l'Ouest (et une permanence complémentaire dans l'Ouest).

En 2016, plus de 3 500 personnes sont venues consulter les CSAPA réparties sur l'île. La file active a augmenté de 8% par rapport à 2015 ; la tendance est la hausse depuis 2014.

La file active se renouvelle pour moitié chaque année : 51% de nouveaux consultants sur 2016.

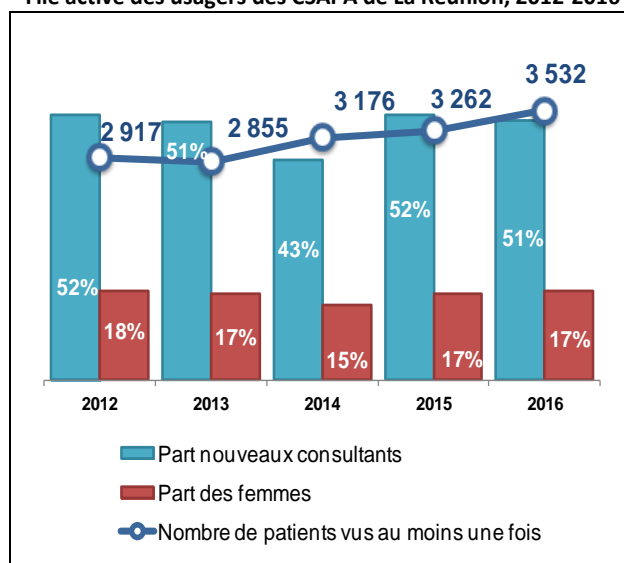
Les femmes représentent moins de 20% de la file active ; cette part est stable au fil des années.

Sur 2016, 17% des usagers sont des jeunes de moins de 25 ans (6% de mineurs).

En 2016, près des $\frac{3}{4}$ des usagers (73%) sont « polyconsommateurs » (au moins 2 produits ou comportements déclarés).

La moitié des usagers sont bénéficiaires des prestations sociales ; 32% ont un emploi.

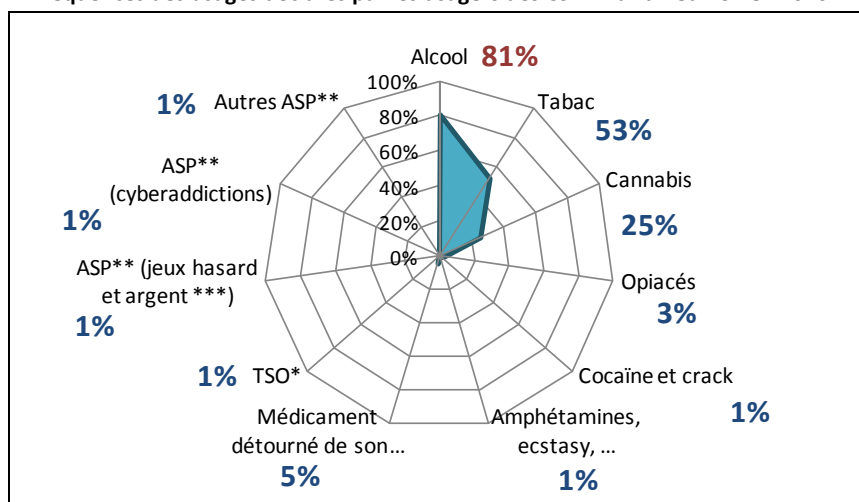
File active des usagers des CSAPA de La Réunion, 2012-2016



Sources : ANPAA 974, Réseau Oté ! (rapports d'activités)

8 usagers sur 10 déclarent une consommation problématique d'alcool ; l'alcool reste d'ailleurs le premier produit à l'origine de la prise en charge du patient (63%) devant le tabac (15%) et le zamal (12%). Les médicaments détournés de leur usage représentent 5% de la file active des usagers des CSAPA en 2016 ; et les autres produits illicites et les usages sans produit restent moins déclarés par les usagers (<3%).

Fréquences des usages déclarés par les usagers des CSAPA à La Réunion en 2016



Sources : ANPAA 974, Réseau Oté ! (rapports d'activités)

ZOOM : Les consommations de substances psychoactives des usagers des structures spécialisées en addictologie (enquête OPPIDUM 2016)

OPPIDUM est un dispositif de pharmacosurveillance et de veille sanitaire sur les substances psychoactives. Il repose sur des enquêtes pharmacoépidémiologiques, transversales, annuelles et nationales. Ce dispositif existe depuis plus de 25 ans grâce au Réseau Français d'Addictovigilance. Les 13 centres d'Addictovigilance sollicitent sur leur territoire des structures sanitaires spécialisées dans la prise en charge des addictions : Centres de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA), consultations jeunes consommateurs, CAARUD (Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction de risques pour Usagers de Drogues), unités de soins en milieu carcéral, équipes hospitalières de liaison, de consultation ou d'hospitalisation ou autres structures impliquées dans la prise en charge des addictions. Ce dispositif permet de recueillir grâce à une collaboration de proximité avec ces structures spécialisées des informations sur les modalités de consommation des substances psychoactives (hors alcool et tabac) prises la semaine précédant l'enquête par les patients présentant un abus, une dépendance, ou sous Traitement de Substitution aux Opiacés (TSO).

Les données présentées ici ont été exploitées et transmises par le CEIP-A de Bordeaux.

Evolution

Les principaux enseignements de l'enquête OPPIDUM 2016, en termes d'évolution, pour les publics étudiés à La Réunion sont :

- La part des femmes dans la file active des structures de prise en charge reste faible ; et elle a même diminué en 2016 par rapport à 2015 (18,8%).
- Le nombre de consommateurs de cannabis augmente (dans la file active étudiée).
- Le nombre de consommateurs de méthamphétamine augmente (dans la file active étudiée).

Les consommations de médicaments restent à des proportions élevées. A l'inverse, les consommations de drogues illicites sont peu importantes.

Particularités régionales

Selon OPPIDUM 2016, les pratiques d'usages par voie intraveineuse, nasale ou inhalée restent moins fréquentes sur l'île par rapport à ce qui est observé chez les usagers métropolitains.

Comparativement à la métropole, La Réunion est caractérisée par une proportion plus élevée de :

- consommateurs de cannabis ;
- d'usagers de méthamphétamine (qui restent cependant peu nombreux) ;
- de consommateurs de médicaments dans un contexte d'abus/dépendance. La spécialité Artane® reste plus observée sur l'île.

A l'inverse, les consommateurs de crack, cocaïne ou d'héroïne sont moins fréquents sur l'île par rapport à la métropole. A La Réunion, encore plus que dans les autres territoires ultramarins, on retrouve des usagers sous traitement de substitution aux opiacés (TSO) alors que l'on observe une consommation très modérée d'opiacés dans la population.

Intervention précoce : les consultations jeunes consommateurs

Faits marquants

- 6 consultations jeunes consommateurs
- 375 jeunes réunionnais reçus dans les consultations jeunes consommateurs (CJC) en 2016
- 8 jeunes sur 10 polyconsommateurs en 2016
- 64% d'usagers consommateurs de cannabis
- 6% d'usagers avec une problématique de comportement sans produit (cyberaddiction)

Eclairage

Les consultations jeunes consommateurs (CJC) proposent un accueil gratuit et confidentiel aux jeunes et à leur entourage. Les jeunes peuvent s'y rendre seuls ou accompagnés de leur parent ou d'un proche. Les parents peuvent aussi être reçus avec ou sans le jeune concerné. Elles se déroulent au sein des Centres spécialisés d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) ou dans des lieux spécialisés dans l'accueil des jeunes. L'objectif de ces consultations est d'accueillir des jeunes consommateurs en questionnement sur leur consommation, ainsi que leur entourage. Le principe est de faire le point, éventuellement de proposer une aide, avant que la consommation ne devienne problématique. Toutes les problématiques d'addiction peuvent être abordées dans ces lieux : l'usage d'alcool, de cannabis, la pratique de jeux vidéo ou de l'utilisation d'Internet.

Il existe des CJC dans chaque CSAPA de l'île ; on recense 6 CJC à La Réunion (une permanence supplémentaire proposée dans le Nord).

En 2016, près de 380 jeunes réunionnais sont venus consulter les CJC de l'île. La file active est stable par rapport à 2015.

Pour la majorité des consultants, il s'agit des jeunes consommateurs venus seuls. Seuls 3% des jeunes sont venus avec leur entourage.

Sur l'année 2016, 34 personnes de l'entourage ont été reçues seules (sans le consommateur).

En 2016, 8 usagers sur 10 (79%) sont « polyconsommateurs » (au moins 2 produits ou comportements déclarés par le jeune).

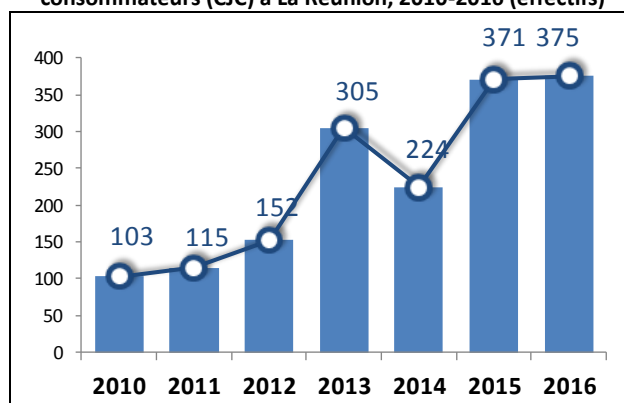
Près des 2/3 des usagers des CJC sont consommateurs de cannabis en 2016 (comme en 2015).

Les autres usages déclarés fréquemment par les jeunes sont le tabac et l'alcool.

Les médicaments détournés de leur usage ne concernent que 1% des usagers.

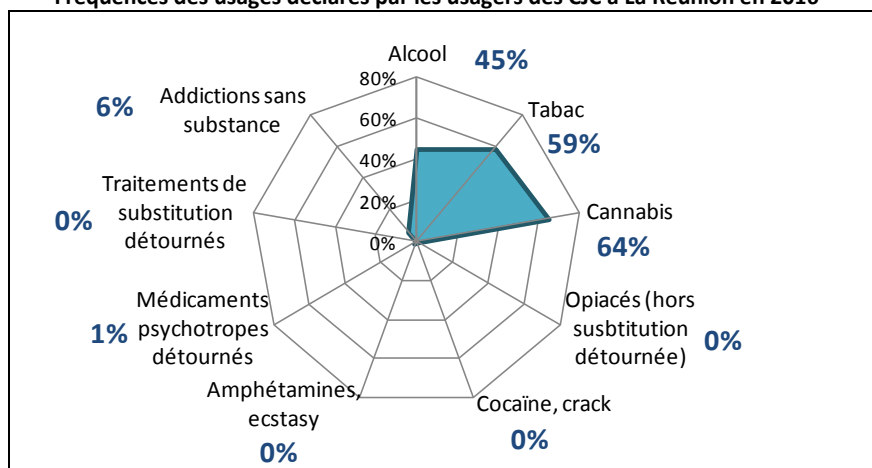
Les comportements sans produit sont déclarés par 6% des jeunes ; la problématique évoquée est la cyberaddiction.

File active des usagers aux consultations jeunes consommateurs (CJC) à La Réunion, 2010-2016 (effectifs)



Sources : ANPAA 974, Réseau Oté ! (rapports d'activités)

Fréquences des usages déclarés par les usagers des CJC à La Réunion en 2016



Sources : ANPAA 974, Réseau Oté ! (rapports d'activités)

La réduction des risques : le CAARUD

Faits marquants

- 1 CAARUD, localisé dans l'ouest de l'île
- 779 personnes accueillies par l'équipe du CAARUD en 2016
- 38% de nouvelles personnes, 9% de femmes parmi la file active ; la part des femmes est en diminution.
- 2/3 des personnes rencontrées sont consommateurs de cannabis
- Augmentation notable de la part des consommateurs d'ecstasy/MDMA parmi les usagers de la file active en 2016, mais aussi dans une moindre mesure de celles de LSD/acides, et de cocaïne/free base

Eclairage

Les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques chez les usagers de drogues (CAARUD) sont des structures médico-sociales chargées d'accueillir les usagers de drogues pour mettre en œuvre des actions de réduction des risques. L'objectif de ce dispositif est de prévenir, ou de réduire, les effets négatifs liés à la consommation de stupéfiants y compris dans leur association avec d'autres substances psychoactives et, ainsi, d'améliorer la situation sanitaire et sociale des usagers de drogues qui ne sont pas encore engagés dans une démarche de soins.

En 2016, l'équipe du CAARUD a rencontré près de 780 personnes sur les différents lieux d'accueil. La file active a légèrement diminué (-2%) par rapport à 2015, après une nette hausse en 2015. La part des nouveaux usagers varie entre 20% et 40% (38% en 2016).

Les femmes représentent moins de 10% de la file active en 2016 ; cette part est en baisse par rapport aux années précédentes.

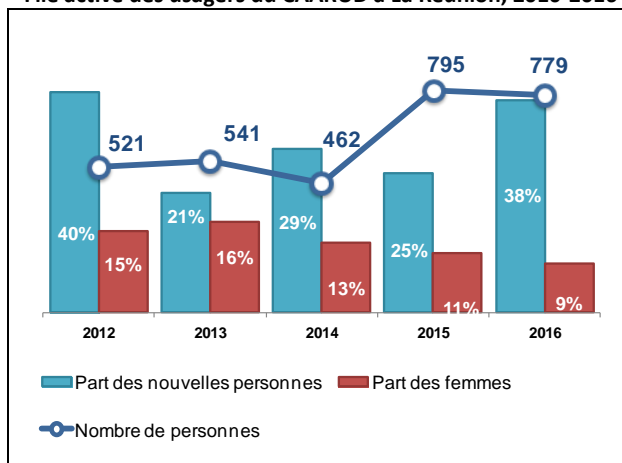
Les principaux actes réalisés par l'équipe du CAARUD sont : l'accueil/liens sociaux, la réduction des risques liés à l'usage des drogues et à la sexualité, les démarches d'accès aux droits (sociaux, santé, administratif, justice, ...), l'hygiène (nutrition, douche, machine à laver, ...).

En 2016, les principaux produits consommés par les personnes rencontrées par le CAARUD sont : le cannabis, l'alcool et les médicaments détournés de leur usage (Artane® et benzodiazépines).

On remarque en 2016 une augmentation des consommateurs de cannabis mais aussi des consommateurs d'autres produits illicites comme la cocaïne ou free base, LSD ou acides et l'ecstasy et MDMA.

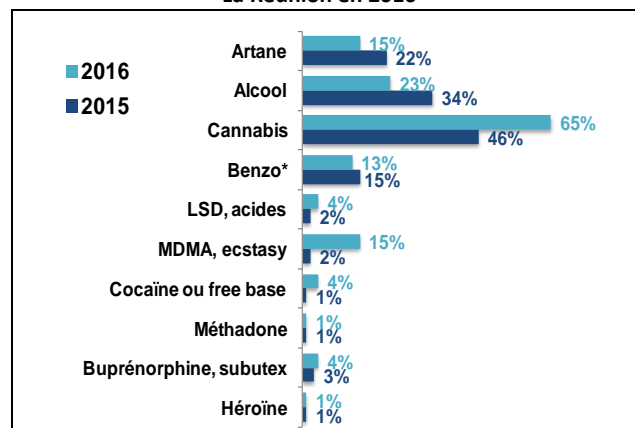
La part d'usagers d'ecstasy et de MDMA est passée de 2% en 2015 à 16% en 2016, une part équivalente à celle des consommateurs d'Artane®.

File active des usagers du CAARUD à La Réunion, 2010-2016



Sources : ANPAA 974, Réseau Oté ! (rapports d'activités)

Fréquences des usages déclarés par les usagers des CSAPA à La Réunion en 2016

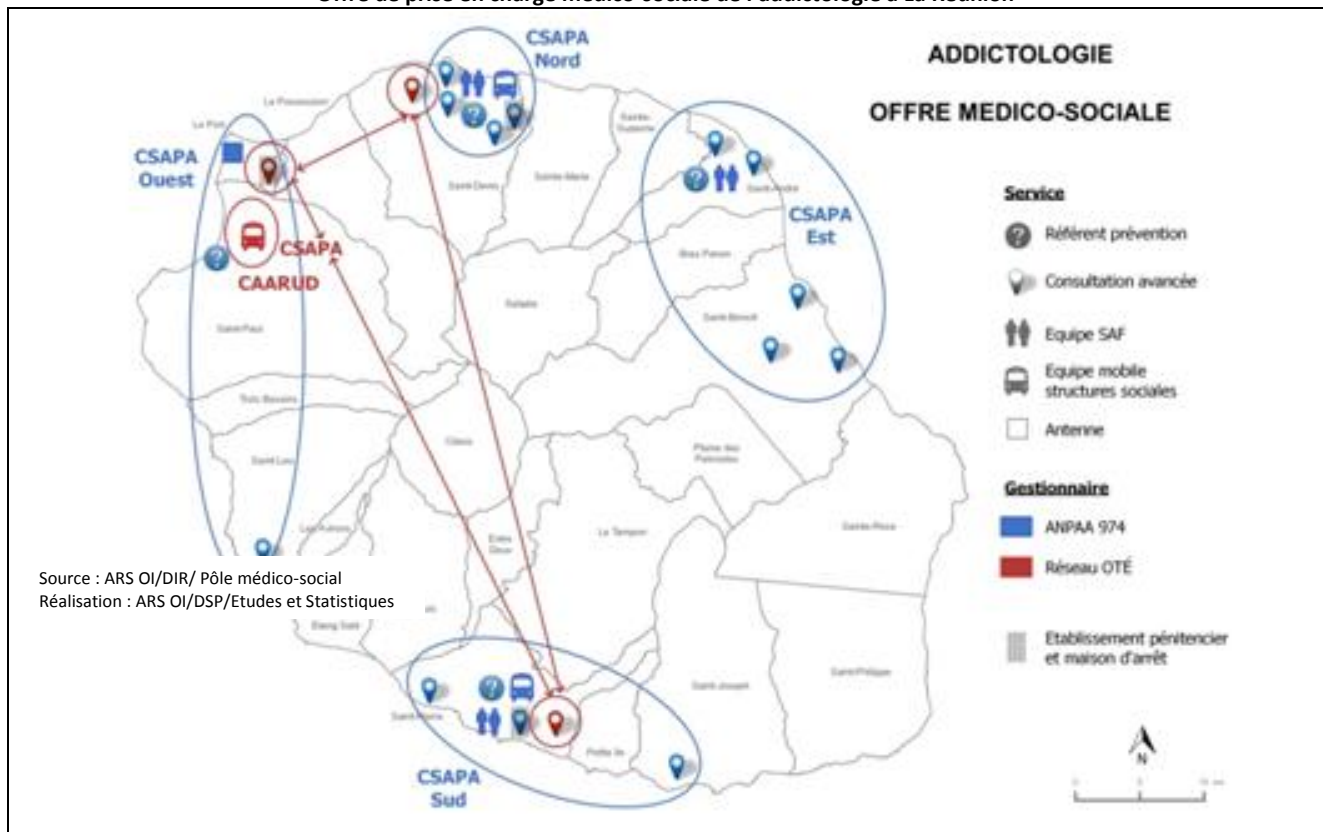


Sources : ANPAA 974, Réseau Oté ! (rapports d'activités)

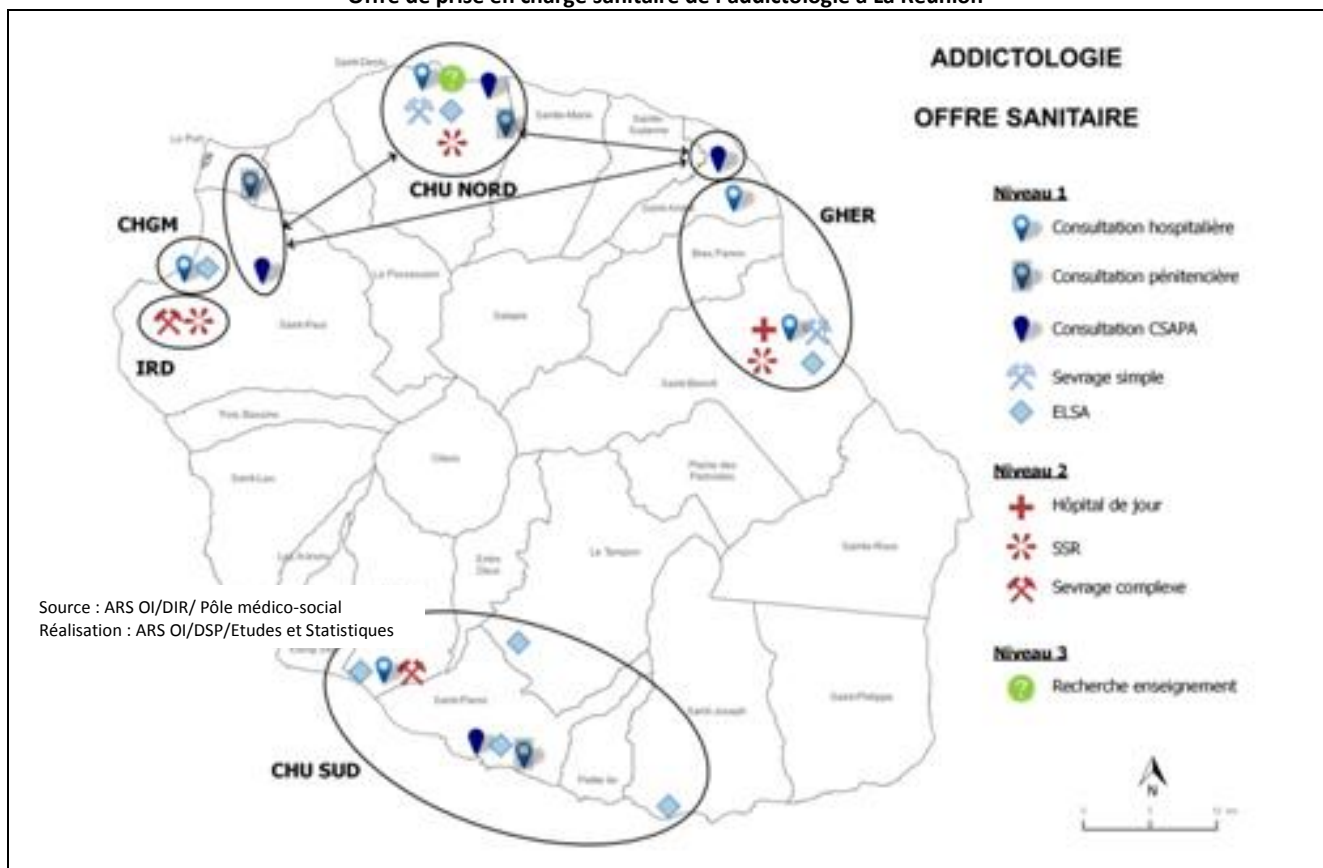
* Rivotril®, rohypnol®, valium®, tranxene®, temesta®, ...

Annexes : Cartographie des dispositifs de prise en charge

Offre de prise en charge médico-sociale de l'addictologie à La Réunion



Offre de prise en charge sanitaire de l'addictologie à La Réunion



Définitions

- **API, Alcoolisation Ponctuelle Importante** : Avoir bu au moins 5 verres en une seule occasion
- **API dans le mois** : au moins 1 fois au cours des 30 derniers jours précédant l'enquête ;
- **API répétée** : au moins 3 fois au cours des 30 derniers jours précédant l'enquête ;
- **API régulière** : au moins 10 fois au cours des 30 derniers jours précédant l'enquête
- **Expérimentation** : Consommation au moins une fois au cours de la vie
- **Ivresse dans l'année** : Au moins une fois au cours des 12 derniers mois
- **Ivresse répétée** : Au moins 3 fois au cours des 12 derniers mois
- **Ivresse régulière** : Au moins 10 fois au cours des 12 derniers mois
- **Polyconsommation régulière** : Usage régulier d'au moins 2 des 3 produits au cours des 30 derniers jours, soit : le fait d'avoir déclaré au moins 10 usages au cours des 30 derniers jours pour l'alcool ou le cannabis et/ou le fait de déclarer une consommation quotidienne de cigarettes au cours des 30 derniers jours.
- **Usage actuel ou dans l'année** : Consommation au moins une fois au cours de l'année. Pour le tabac, cet indicateur correspond à une réponse affirmative à la question « Est-ce que vous fumez, ne serait-ce que de temps en temps ? »
- **Usage dans le mois** : au moins une fois dans le mois précédant l'enquête
- **Usage régulier** : Au moins 10 fois dans le mois
- **Usage quotidien** : au moins un usage par jour au cours des 30 derniers jours.
- **Usage intensif du tabac** : Supérieur à 10 cigarettes par jour

Répertoires des sigles

ANSM	Agence nationale de Sécurité du Médicament et des produits en santé
API	Alcoolisation Ponctuelle Importante
ARS OI	Agence de Santé Océan Indien
CAARUD	Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques chez les Usagers de Drogues
CEIP-A	Centres d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance-Addictovigilance
CJC	Consultations Jeunes Consommateurs
CSAPA	Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
DEAL	Direction de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement
ELSA	Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie
ESCAPAD	Enquête sur la santé et les consommations lors de l'appel de préparation à la Défense
ESPAD	European School Survey on Alcohol and Others Drugs
ETCAF	Ensemble des Troubles Causés par l'Alcoolisation foétale
IEA	Intoxication Ethylique Aigues
NPS	Nouveaux Produits de Synthèse
ODICER	Observation des Drogues pour l'Information des Comportements en Région
OFDT	Observatoire Français des Drogues et Toxicomanie
OPPIDUM	Observation des produits psychotropes illicites ou détournés de leur utilisation médicamenteuse
ORS OI	Observatoire de la Santé Océan Indien
SAF	Syndrome d'Alcoolisation Foetale
SSR	Soins de Suite et de Réadaptation
TSO	Traitement de Substitution aux opiacés
VADS	Voies Aérodigestives supérieures

Principales sources de données

Les sources de données en continu

Les statistiques de mortalité établies par l'INSERM CépiDc

Les données sont issues de la base de données nationale sur les causes médicales de décès. Les statistiques annuellement élaborées par le Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès de l'Inserm (CépiDc) sont établies à partir des données recueillies sur le certificat médical rempli par le médecin ayant constaté le décès.

Ce certificat comporte des données démographiques et une description du processus pathologique ayant conduit à la mort avec une cause initiale de décès notée sur la dernière ligne et définie comme étant la pathologie à l'origine du processus morbide ayant conduit au décès. L'analyse de ces données permet de suivre l'évolution des causes de décès, d'élaborer des indicateurs de mortalité contribuant à la définition des priorités de santé publique et d'évaluer l'impact des actions de santé. Les causes de mortalité sont codées selon la Classification internationale des maladies, 10^{ème} révision, qui catégorise les maladies et définit les règles de sélection de la cause initiale de décès (code CIM 10).

Les effectifs de population de l'INSEE (pour les calculs de taux)

Les données sont issues des estimations régionales de la population. Les effectifs de population par sexe et tranche d'âge quinquennal sont estimés au 1^{er} janvier de chaque année.

Base d'informations ODICER (ex-dispositif ILIAD)

La base ODICER (Observation des drogues pour l'information sur les comportements en régions) regroupe les principaux indicateurs disponibles aux niveaux départemental et régional, dans le domaine des addictions et dépendances aux substances licites (alcool, tabac, médicaments psychotropes) et illicites (cannabis, héroïne, cocaïne, ecstasy, etc.). Les données sont centralisées par l'OFDT depuis 1997 pour la France métropolitaine, et depuis 2006 pour les départements d'outre-mer (DOM) - www.odicer.ofdt.fr.

Réseau OSCOUR

Développé par l'InVS, le réseau OSCOUR® (Organisation de la Surveillance Coordinée des Urgences) est une base de données des passages aux urgences alimentée depuis 2009 par les différents services des urgences de l'île (urgences adultes et pédiatriques) ; elle est exploitée par la Cire OI.

Les objectifs généraux de cette surveillance consistent à :

- générer des signaux sanitaires pouvant constituer une menace de santé publique ;
- contribuer à mesurer et décrire une situation sanitaire ;
- développer les réseaux des partenaires ;
- faciliter la circulation de l'information sanitaire

Le recueil de données repose sur l'extraction quotidienne de données issues du dossier médical informatisé du patient constitué lors de son passage aux urgences.

Interpellations pour ivresse sur la voie publique ; DGPN/DGGN

L'ivresse publique 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". Seules les cas d'ivresse publique et manifeste donnant lieu à une infraction ou une intervention de police-secours sont comptabilisées par :

- DGPN : Direction Générale de la Police Nationale (Ministère de l'Intérieur), comptabilise le nombre d'interventions pour dégrisement suite au constat d'une ivresse publique et manifeste pour les services de police nationale
- DGGN : Direction Générale de la Gendarmerie Nationale (Ministère de la Défense), comptabilise le nombre annuel d'infractions constatées par les services de gendarmerie et de la Préfecture de police de Paris.

Fichier national des accidents corporels de la circulation routière

Les données sont issues des Bulletins d'Analyse d'Accidents Corporels (BAAC) centralisées et gérées par l'ONISR (Observatoire National Interministériel de Sécurité Routière). Tout accident corporel de la circulation routière doit faire l'objet d'un BAAC, rempli par le service de police ou de gendarmerie compétent. La remontée des BAAC emprunte un circuit différent selon qu'ils ont été établis par les services de gendarmerie ou de la police nationale. Les informations sont centralisées in fine à l'ONISR où elles subissent de nombreux contrôles et corrections. Les données recueillies concernent les caractéristiques et lieux de l'accident (Description du/des véhicule(s) en cause, description du/des usager(s) impliqué(s), information sur les stupéfiants (depuis 2004).

Les accidents corporels avec alcool regroupent les accidents dans lesquels au moins un des conducteurs impliqués a un taux d'alcoolémie = 0,5g/l de sang. Le biais lié à cette source d'information est que certains Bulletins d'Analyse d'Accidents Corporels (BAAC) ne sont pas remplis ou ne sont pas transmis à l'ONISR - l'alcoolémie (dépistage - résultat) n'est pas forcément connue (prise de sang impossible du fait de la gravité de l'accident, résultat de la prise de sang inconnu, refus (rare)).

Les données locales détaillées sont transmises par la DDE de La Réunion.

Les données de ventes des médicaments

Les données sont issues des statistiques d'activités des grossistes répartiteurs de l'île concernant les ventes vers les officines de l'île.

Les données d'offre et de production d'alcool

Les données d'offre et de production d'alcool reposent sur les données d'importation, d'exportation et de production des boissons alcoolisées des services de la Direction régionale des Douanes et Droits indirects.

Les données de consommation sont estimées à partir des quantités d'alcool déclarées mises à la consommation.

Les autres sources utilisées

D'autres sources de données ont également été utilisées, elles sont de différents types et reposent sur des supports différents (rapports, articles, statistiques,...) provenant de producteurs variés (Associations, CSAPA, ...). Elles sont systématiquement mentionnées en regard des tableaux, des graphiques ou des cartes présentés dans l'ensemble du document.

Les sources de données en continu

Enquête Escapad-OFDT

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 (JDC). 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 jeunes filles âgés de 17 ans, ainsi que sur leurs consommations de produits psychoactifs.

Les enquêtes sont renouvelées avec une fréquence triennale et couvrent tout le territoire national (Dom-com compris).

Les dernières données régionales disponibles datent de 2014. Les données de l'édition 2017 sont en cours d'analyse.

Pour plus d'informations : www.ofdt.fr

Enquête Baromètre Santé

Depuis plus de vingt ans, ces enquêtes déclaratives répétées visent à suivre les principaux comportements, attitudes, connaissances et opinions des Français en matière de santé. Parmi les thématiques abordées, on trouve des questions sur les consommations de substances psychoactives (alcool, tabac, drogues illicites). L'enquête est réalisée par Santé Publique France (ex Inpes).

Pour la première fois, en 2014, elle a été menée dans les DOM (Baromètre Santé Dom 2014).

Pour plus d'informations : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/Barometres/index.asp>

Enquête ESPAD

L'enquête ESPAD ou European School Project on Alcohol and other Drugs est une enquête quadriennale en milieu scolaire de renommée scientifique internationale. Elle se déroule au même moment avec un questionnaire commun dans une quarantaine de pays en Europe depuis 1999. Réalisée dans tous les pays participants suivant une procédure et un questionnaire analogues. Elle permet ainsi de comparer la santé et les comportements à risques comme les consommations de substances psycho-actives (tabac, alcool, cannabis, cocaïne,...) des jeunes adolescents scolarisés au sein des principaux pays de l'Union européenne. En France, elle est coordonnée par l'Observatoire Français des Drogues et Toxicomanie (OFDT). En 2015, pour la première fois, l'enquête a également été menée dans les quatre DOM avec le soutien des ORS (Observatoires régionaux de santé) de Guyane, Martinique, Guadeloupe et La Réunion.

Pour plus d'informations : www.ofdt.fr

Références bibliographiques

- [1] Observatoire Français des Drogues et Toxicomanie (OFDT). Statistiques et infographies. <https://www.ofdt.fr/statistiques-et-infographie/series-statistiques/alcool-evolution-des-quantites-consommees-par-habitant/>
- [2] Richard J-B. Premiers résultats du Baromètre santé DOM 2014 - Résultats détaillés selon le DOM, l'âge et le sexe. Inpes. Coll. Baromètres santé. Septembre 2015. 32p. <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/detaildoc.asp?numfiche=1662>.
- [3] Bardot M. Les niveaux d'usage des drogues des Réunionnais. Exploitation régionale du Baromètre santé DOM 2014. ORS OI. Février 2017. 24p. https://www.ors-ocean-indien.org/IMG/file/etudes/ETU_OR_S_Baro_DOM_Drogues_2017.pdf
- [4] Lermenier-Jeannet A. Tabagisme et arrêt du tabac en 2016. OFDT. Février 2017. 10p. https://www.ofdt.fr/ofdt/fr/tt_16bil.pdf
- [5] Dispositif d'enquête ESCAPAD. OFDT. <https://www.ofdt.fr/enquetes-et-dispositifs/escapad/>
- [6] OFDT. Cartographie ODICER. <https://odicer.ofdt.fr/>
- [7] Bardot M. Comportements et usages de drogues des lycéens à La Réunion – Exploitation régionale de l'enquête ESPAD 2015. Mars 2018. 40p.
- [8] Spilka S, Le Nézet O, Mutatayi C, Janssen E. Les drogues durant les « années lycée ». Résultats de l'enquête ESPAD 2015 en France. Tendances. 2016 ;(112) :1-4. <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eftxssw9.pdf>
- [9] Spilka S, Le Nézet o. Consommations de tabac, alcool, cannabis et autres drogues en France et en Europe, à 16 ans. Résultats de l'enquête européenne ESPAD 2015. Synthèse issue du rapport européen ESPAD 2015 de l'EMCDDA. Septembre 2016.
- [10] ESPAD Report 2015. Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. The ESPAD Group. EMCDDA, ESPAD. 2016. 104p. <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/esp2015.pdf>
- [11] Bernede-Bauduin C., Ricquebourg M. Usages et mésusages des jeux et d'Internet chez les étudiants à La Réunion. ORS OI. 2011.
- [12] Perrine AL, Develay AE. Recours aux urgences pour intoxication éthylique aiguë en France en 2011. L'apport du réseau Oscour®. Bull Epidémiol Hebd. 2013;(16-17-18):195-98.
- [13] Vilain P, Larrieu S, Mougin-Damour K, Marianne Dit Cassou PJ, Weber M, Combes X, Filleul L. Emergency department syndromic surveillance to investigate the health impact and factors associated with alcohol intoxication in Reunion Island. Emerg Med J. 2017 Jun;34(6):386-390.
- [14] Agence Nationale de Sécurité des Médicaments et des produits de santé (ANSM). <http://ansm.sante.fr>

L'Observatoire Régional de la Santé actualise depuis 2001 des indicateurs de suivi sur les comportements addictifs à La Réunion. L'objectif de ce travail est de rassembler et de présenter de manière synthétique des chiffres récents, de nature et d'origine diverses sur cette problématique.

Financé par l'Agence de Santé Océan indien (ARS OI) et réalisé en partenariat avec les acteurs œuvrant dans ce domaine, ce travail a pour vocation d'être 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.

EN 2017, l'ARS OI a sollicité l'ORS OI pour actualiser les principaux indicateurs de suivi. Ce document présente les indicateurs actualisés sur l'offre et la production, les comportements, les conséquences sanitaires et judiciaires et la prise en charge liés à l'alcool, au tabac, aux drogues illicites, aux médicaments détournés de leur usage et aux jeux de hasard et d'argent.

Ce travail a pu être réalisé grâce à la participation des financeurs et des organismes producteurs de données : ANPAA 974, ARS OI, Association Naitre Aujourd'hui, AVENTIS, Centre ressource ETCAF, CERP-SIPR, CGSS, CHGM, CHU site Félix Guyon et site GHSR, 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 cette nouvelle actualisation, nous tenons à remercier plus particulièrement les personnes et structures qui se sont impliquées dans la définition des méthodologies et/ou l'exploitation des données, et/ou la participation à l'enquête de recensement des constats et des besoins et/ou la relecture : Dr Bertaut-Nativel Bénédicte (CHU, registre des malformations congénitales), Mr Billot Etienne (ARS OI), Mme Blanc Muriel (DRDDI), Mr Balicchi Julien (ARS OI), Mme Chenaf-Poizat Cécile (ARS OI), Adjudant Cieslik Sabine (Gendarmerie), Mme Coppens Roselyne (ARS OI), Mme Crosse Armelle (SAOME, Réseau Oté !), Mme Daveluy Amélie (CEIP-A Bordeaux), Mme Delmotte Barbara (Centre Ressource ETCAF), Dr Doray Bérénice (CHU, Centre Ressource ETCAF), Capitaine Fischer Bernard (Gendarmerie), Mr Guignard Jean-François et son équipe (Réseau oté !), Mr Hoareau Gilbert (DEAL), Mme Hamon Marie (ARS OI), Commissaire Lechauve Mathilde (Police), Dr Mete David (CHU Nord), Capitaine Morellini Marc (Police), Dr Rachou Emmanuelle (ORS OI), Dr Randrianaivo Hanitra (CHU, registre des malformations congénitales), Dr Scerra Sami (SAOME), Mr Vilain Pascal (Cire OI).

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).



Responsable de rédaction : Dr Emmanuelle RACHOU

Auteure: Monique RICQUEBOURG

Contributeurs :

Pascal VILAIN, Cire OI (Les recours aux urgences pour IEA)

Cécile CHENAF-POIZAT, ARS OI (Les médicaments)

Armelle CROSSE, SAOME / Réseau Oté ! (Les médicaments)

Observatoire Régional de La Santé Océan Indien

Site de La Réunion (Siège)

12 Rue Colbert
97400 Saint Denis
Tél : 0262 94 38 13

Site de Mayotte

Centre d'Affaires de Mayotte - BP 790 Kawéni
97600 Mamoudzou
Tél : 0269 62 08 65

orsoi@orsoi.net
www.ors-ocean-indien.org