



Les comportements addictifs à La Réunion

(Actualisation 2024)

Tableau de bord / Février 2025

Rédactrices :

Claire KWAN (ORS)
Monique RICQUEBOURG (ORS)
Maëva ROSELY (ORS)

Avec la contribution de :

Elodie AUZOLE (Réseau Oté !)
Sophie BALMERT (Association des tabacologues enthousiastes de l'île de La Réunion)

Relecteurs :

Sylvain ARMAND (ARS)
Elodie AUZOLE (Réseau Oté !)
Elsa BALLEYDIER (SpF – Cellule Réunion)
Sophie BALMERT (Association des tabacologues enthousiastes de l'île de La Réunion)
Florence CALIEZ (ARS)
Guy-Noël CHAN WAN (DRSM – Assurance Maladie)
Armelle CROSSE (Réseau Oté !)
Alain GARSANI (ODSR – DEAL)
Cyril HERIBERT-LAUBRIAT (ARS)
Ali-Mohamed NASSUR (SpF – cellule Réunion)
Brice PICARD (Association des tabacologues enthousiastes de l'île de La Réunion)
Dr Emmanuelle RACHOU (ORS)
Sylvain TAYAMA (DRDDI)

Mise en page :

Monique RICQUEBOURG (ORS)

Tableau de bord commandité et financé par l'Agence Régional de Santé La Réunion (ARS)

Avec l'expertise des membres du comité technique « Indicateurs sur les comportements addictifs » et de ses groupes de travail, mis en place dans le cadre de l'animation régionale de l'observation des comportements addictifs : ARS La Réunion, Association Addictions France 974, Assurance Maladie (DRSM Réunion), CHU (service addictologie et DTVOI), Cellule Réunion de Santé publique France, CEIP-A de Bordeaux, CROSS 974, DRDDI, Intermetra, ORS Réunion, Préfecture, Réseau Oté !, Promotion Santé La Réunion, Rectorat de La Réunion, Services de Police et Gendarmerie, URPS Infirmiers, URPS pharmaciens.

Sous la direction du Dr Emmanuelle RACHOU

PRESENTATION	4
• CONTEXTE	4
• OBJECTIFS.....	4
• METHODOLOGIE.....	4
• PRECAUTION D'UTILISATION	5
• REMERCIEMENTS	5
1. OFFRE ET PRODUCTION	6
1.1 OFFRE DE TABAC.....	7
2. COMPORTEMENTS	9
2.1 COMPORTEMENTS ADDICTIFS DES ADOLESCENTS.....	10
2.2 USAGE DE TABAC ET DE VAPOTAGE.....	14
3. CONSEQUENCES SANITAIRES	18
3.1 ACCIDENTOLOGIE ROUTIERE LIEE A L'ALCOOL	19
3.2 RECOURS AUX URGENCES EN LIEN DIRECT AVEC L'ALCOOL.....	20
3.3 MORTALITE DIRECTEMENT LIEE AUX SUBSTANCES PSYCHOACTIVES	21
3.4 MORTALITE DIRECTEMENT LIEE AU TABAC.....	22
3.5 MORTALITE LIEE A L'ALCOOL	24
4. CONSEQUENCES JUDICIAIRES	28
4.1 DEPISTAGES DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES.....	29
4.2 FAITS CONSTATES LIES AUX SUBSTANCES PSYCHOACTIVES	30
4.3 SAISIES DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES	32
5. PRISE EN CHARGE, ACCOMPAGNEMENT	34
5.1 PRISE EN CHARGE SANITAIRE DES TROUBLES ADDICTIFS	35
5.2 PRISE EN CHARGE MEDICOSOCIALE DES TROUBLES ADDICTIFS	37
5.3 AIDE A L'ARRET DE LA CONSOMMATION DE TABAC	41
ANNEXES.....	45
• PRESENTATION DES SOURCES DE DONNEES MOBILISEES.....	45
• <i>Sources d'informations institutionnelles permanentes</i>	<i>45</i>
• <i>Enquêtes en population.....</i>	<i>49</i>
• <i>Plateformes d'indicateurs.....</i>	<i>50</i>
• <i>Données d'activités des partenaires locaux.....</i>	<i>50</i>
• REPertoire DES SIGLES.....	51

Présentation

Contexte

Les addictions constituent un problème majeur de santé publique. La Réunion se distingue de la situation de la France hexagonale par une sur-morbi-mortalité liée à l'alcool, des problématiques importantes de cannabis et de mésusage de médicaments, des évolutions préoccupantes en termes de drogues illicites (cocaïne et crack, ecstasy/MDMA, nouveaux produits de synthèse, ...). Par ailleurs, l'île n'échappe pas aux nouvelles tendances observées dans l'Hexagone : engouement pour le vapotage et la chicha, progressions des addictions sans produit (cyberaddictions, jeux de hasard et d'argent, usages problématiques des écrans, ...). Face aux constats partagés sur l'ampleur de ces phénomènes et de leurs conséquences sanitaires et socio-judiciaires sur l'île, mais aussi au regard de leurs évolutions permanentes et des facteurs de risques favorisant leur progression (précarité, souffrance psychosociale, violences, ...), les comportements addictifs constituent une priorité régionale de santé, inscrite dans le Projet de Santé 2018-2028.

L'observation est un préalable nécessaire à l'action publique et à son évaluation ; l'objectif est de produire des données d'observation sur les comportements addictifs dans le cadre d'une surveillance régionale, et de partager les connaissances avec la population et les acteurs à des fins de décision.

Dans le cadre de la convention entre l'ARS et l'ORS La Réunion concernant sa mission d'observation, l'ORS a été sollicité pour actualiser le tableau de bord sur les comportements addictifs à La Réunion.

Objectifs

L'objectif principal est de mettre à disposition les données disponibles et récentes sur les comportements addictifs à La Réunion.

Les objectifs spécifiques sont de :

- Rassembler et présenter de manière synthétique des chiffres récents, de nature et d'origine diverses sur la thématique des addictions (offre et production, comportements avec ou sans produit, conséquences sanitaires, conséquences judiciaires, prise en charge et accompagnement, ...) à La Réunion.
- Suivre les évolutions dans le temps.
- Faire apparaître les particularités régionales.

L'objectif final est de guider les actions de prévention et de prise en charge.

Méthodologie

- Ce travail, à visée descriptive, repose sur la collecte, l'analyse et la mise à jour des données récentes existantes sur les comportements addictifs.
- L'identification et le suivi des indicateurs se font en lien avec les membres des groupes de travail (comité technique et sous-groupe de travail) sur les indicateurs de l'observation des comportements addictifs réunissant les partenaires suivants : ARS La Réunion, Association Addictions France 974, Assurance Maladie (DRSM Réunion), CHU (service addictologie et DTVOI), Cellule Réunion de Santé publique France, CEIP-A de Bordeaux, CROSS 974, DRDDI, Intermetra, ORS Réunion, Préfecture, Réseau Oté !, Promotion Santé La Réunion, Rectorat de La Réunion, Services de Police et Gendarmerie, URPS Infirmiers, URPS pharmaciens.
- Le travail est structuré autour des axes suivants :
 - Offre et production
 - Comportements avec ou sans produits (chez les jeunes, en population générale)
 - Conséquences (sanitaires, socio-judiciaires)
 - Prise en charge et accompagnement

- **Le tableau de bord se présente sous forme de fiches thématiques.** Pour cette actualisation 2024, une quinzaine de fiches ont été réalisées, elles seront actualisées et complétées régulièrement en fonction des données disponibles. Par rapport à l'édition de 2022, de nouvelles fiches thématiques ont été intégrées mais d'autres fiches n'ont pas pu être actualisées pour l'édition 2024, faute de données disponibles. Pour consulter les anciennes fiches thématiques : [Edition 2022](#).
- Quand cela est possible, les données sont comparées avec celles de la France hexagonale (ou de la France entière selon les indicateurs).
- Plusieurs sources d'informations ont été mobilisées au niveau local et national : des recueils de données en continu, des données d'enquêtes ponctuelles ou régulières, des données d'activités, ... Les principales sources de données utilisées sont issues des producteurs suivants : Association Addictions France 974, ARS, Assurance maladie (DRSM Réunion), ATIH, CEIP-A, CHU, DEAL de La Réunion, DRDDI, Forces de l'Ordre, Structures médicosociales et établissements de santé, Insee, Inserm Cépidc, OFDT, ORS, Registre des malformations congénitales, Santé publique France, ... Ces principales sources d'informations sont décrites dans une note en annexe.
- **Ce travail est un outil régional de synthèse des données existantes sur les comportements addictifs, réalisé avec les partenaires, et à destination des acteurs publics et institutionnels, et des professionnels.**

Précaution d'utilisation

- D'autres partenaires diffusent des indicateurs sur ces thématiques en utilisant d'autres méthodologies que celles utilisées ici. Ces différences de méthodologies (en termes de publics observés, de périodes, de méthodes de calcul, ...) expliquent les possibles écarts entre indicateurs des différents travaux. Il faut rester vigilant au cadre méthodologique des données présentées (définition, période, méthode de calcul, source, ...). Par conséquent, les indicateurs ne couvrent pas nécessairement les mêmes périodes ou les mêmes publics. Les sources de données et les méthodes de recueil et d'analyse évoluent, certains indicateurs peuvent apparaître ou disparaître, les méthodologies peuvent évoluer, comme cela est le cas pour les patients pris en charge.
- L'actualisation des données dépend de leur mise à disposition par les partenaires. Les données présentées sont celles disponibles au moment de l'actualisation du document.
- Ce document est disponible en accès gratuit sur le site internet de l'ORS et de ses partenaires. Les partenaires peuvent utiliser les informations dans leurs propres outils de communication à condition de mentionner la source des données associée à chacun des différents indicateurs. **Pour toute utilisation des données et indicateurs de ce document, merci d'indiquer les sources de données telles qu'elles figurent pour chaque illustration (carte, graphique ou tableau).**

Remerciements

Nous tenons à remercier l'ensemble des partenaires ayant contribué directement ou indirectement à ce travail, en particulier : le financeur l'ARS La Réunion, les membres des comité technique « Indicateurs » et de ses sous-groupes de travail ; les relecteurs et l'ensemble des partenaires producteurs de données.

1. OFFRE ET PRODUCTION

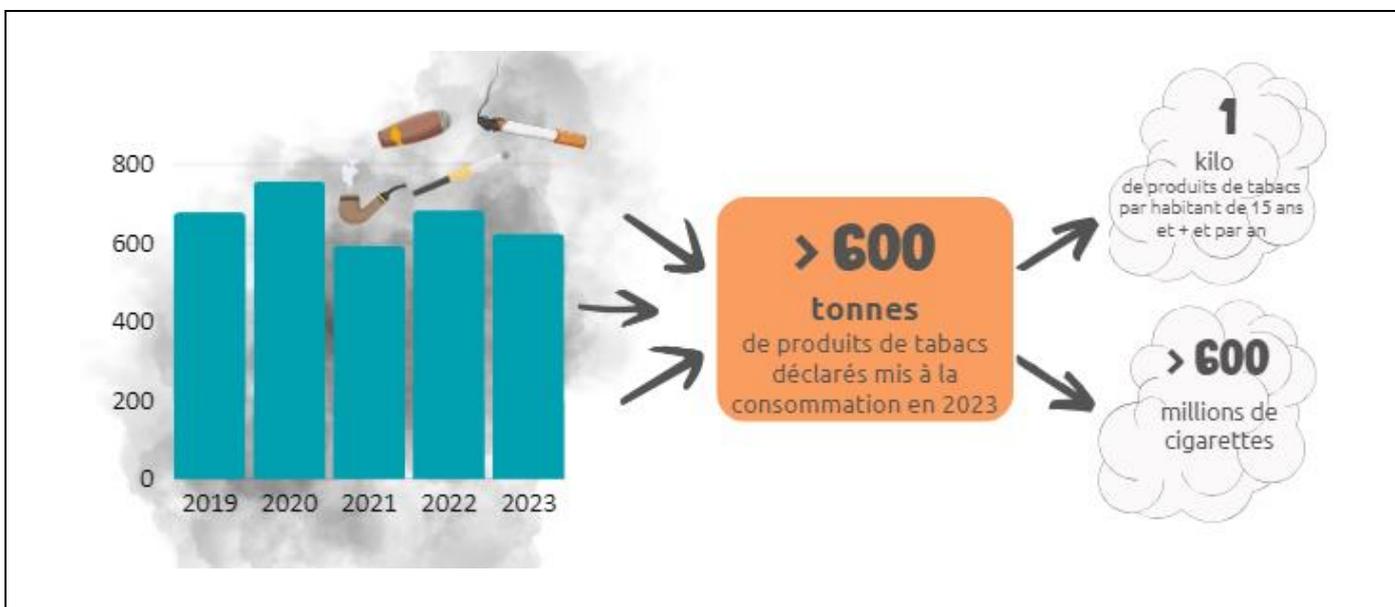
1.1 OFFRE DE TABAC

1.1 Offre de tabac

FAITS MARQUANTS

- Plus de 600 tonnes de produits du tabac (cigarettes, cigares, cigarillos, produits contenant du tabac) déclarés mises à la consommation à La Réunion : près d'un kilo de produits de tabacs (soit environ 1 000 cigarettes) par habitant de 15 ans et plus et par an.
- Les produits contenant du tabac (tabac à rouler, tabac à pipe, tabac à fumer, tabac chicha) représentent un tiers de l'ensemble des produits du tabac importés en 2023. Cette part est en baisse en particulier depuis 2022, en lien notamment avec l'arrêt du conditionnement local des cigarettes.
- Tendance à la baisse des volumes de tabacs déclarés mis à la consommation en 2023 (-9 % par rapport à 2022) alors qu'en parallèle, les importations de produits d'aide à l'arrêt du tabagisme (traitements nicotiniques de substitution) sont en augmentation (+ 49 % entre 2022 et 2023).
- Hausses des prix du tabac, en 2023 (+ 3,7 % par rapport à 2022), selon l'indice des prix à la consommation.

Quantités de produits du tabac déclarés mises à la consommation à La Réunion



Source : Douanes. Remarques méthodologiques en page 2

Encadré 1 : Evolution des prix du tabac

Les données de l'Insee sur l'indice des prix à la consommation (IPC) montrent des augmentations successives des prix du tabac à La Réunion, comme au niveau hexagonal. En 2023, les prix du tabac ont augmenté de 3,7 % à La Réunion par rapport à 2022 (+ 8 % en France). [En savoir plus](#)



Cette augmentation est en lien avec les réformes significatives de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2023, visant la fiscalité du tabac : modification du régime d'imposition du tabac en le liant à l'inflation. Les changements de calcul ont ainsi entraîné une inflation significative des prix du tabac. Depuis 2021, les hausses sont moins significatives avec la fin de l'augmentation triennale des prix du tabac en novembre 2020.

Cependant, les hausses devraient se poursuivre dans les années à venir, en lien avec les annonces du nouveau Programme national de lutte contre le tabac (PNLT) 2023-2027 (Ministère de la Santé et de la Prévention, 2023) qui prévoit l'augmentation du prix du tabac avec un paquet à 13€ en 2027, et une première étape à 12€ en 2025.



En 2024, certaines marques dépassent déjà la barre des 12€ sur l'île, se situant ainsi à seulement un euro de l'objectif gouvernemental fixé pour 2027.

Encadré 2 : La législation sur la vente du tabac



En France, la vente de tabac au détail est un monopole d'Etat. Elle est exercée par les débiteurs de tabac, sous le contrôle de l'administration des douanes et des droits indirects. Toute personne qui souhaite gérer un débit de tabac doit au préalable obtenir l'agrément de l'administration des douanes.

[En savoir plus](#)

La loi régissant la profession de débitant de tabac dans l'Hexagone ne s'applique pas dans les territoires d'Outre-mer qui connaissent des conditions « particulières » de vente du tabac.

Par dérogation à l'article 568 du Code des Impôts, dans les départements d'Outre-mer, seuls peuvent vendre du tabac au détail, à compter du 1er janvier 2019, les personnes ayant la qualité de commerçants, titulaires d'une licence accordée au nom du Département par le président du Conseil Départemental. Une licence ne vaut que pour un point de vente. La délivrance de cette licence est soumise au versement, au profit du Département d'Outre-mer concerné, d'une redevance annuelle dont le montant est fixé par délibération du conseil départemental.

Depuis le 1er janvier 2019, seuls les distributeurs agréés devraient pouvoir vendre du tabac manufacturé aux personnes mentionnées au premier alinéa.

[En savoir plus](#)

Encadré 3 : Importation et revente de tabac par des particuliers



L'enquête d'observation sur les réseaux sociaux menée par l'Association des Tabacologues enthousiastes de La Réunion (Equipe ATelieR) décrit des faits d'achats de produits du tabac par des particuliers pour la revente : notamment des produits de consommation pour la chicha (de type tabamel ou encore appelé "pâte à chicha"). La revente se fait sur les réseaux sociaux sur différents secteurs de l'île.



Quelques exemples de tarifs selon ces observations de terrain :

- 100gr / 20 euros
- 1kg : entre 100 et 150€ (prix le plus souvent présenté 130€)

Au vu des ventes proposées, il semble que ce soit du tabac à chicha reconditionné pour la vente au détail, ou au sachet au Kg. Les secteurs de ventes varient et peuvent concerner les 4 microrégions de l'île (avec livraison possible en fonction des secteurs).

Des premières observations sur la vente de puffs sont également constatées.

Source : Association des Tabacologues enthousiastes de La Réunion (ATelieR) – Enquête d'observation sur les réseaux sociaux
Le « tabamel » est le type de tabac le plus consommé dans une chicha. Il est composé d'environ 30% de tabac et 70% de mélasse.



REMARQUES METHODOLOGIQUES :

Les données sur l'offre de tabac sont issues des données douanières relatives aux statistiques du commerce extérieur (Importations et exportations de biens).

- Les quantités de produits déclarées mises à la consommation correspondent aux quantités de produits importées auxquelles on soustrait les quantités de produits exportées (Nomenclature SH4 2401 à 2403).
- Les quantités de tabacs déclarées mises à la consommation diffèrent des volumes de tabacs vendus regroupant les achats domestiques légaux, les achats non domestiques légaux (dans un autre pays ou en duty free) et les achats illégaux. Par exemple, la revente de cigarettes achetées dans la zone Océan Indien par des particuliers est possible mais n'est pas quantifiable (Fait non observé dans cette fiche).
- Le poids moyen d'une cigarette est sujet à discussion ; celui retenu ici, pour estimer leur nombre, est : 1 cigarette = 1 gramme.

[En savoir plus :](#)

Tabagisme et arrêt du tabac en 2023 (OFDT). [Lire](#)

2. COMPORTEMENTS

- 2.1 COMPORTEMENTS ADDICTIFS DES ADOLESCENTS
- 2.2 USAGES DE TABAC ET DE VAPOTAGE

2.1 Comportements addictifs des adolescents

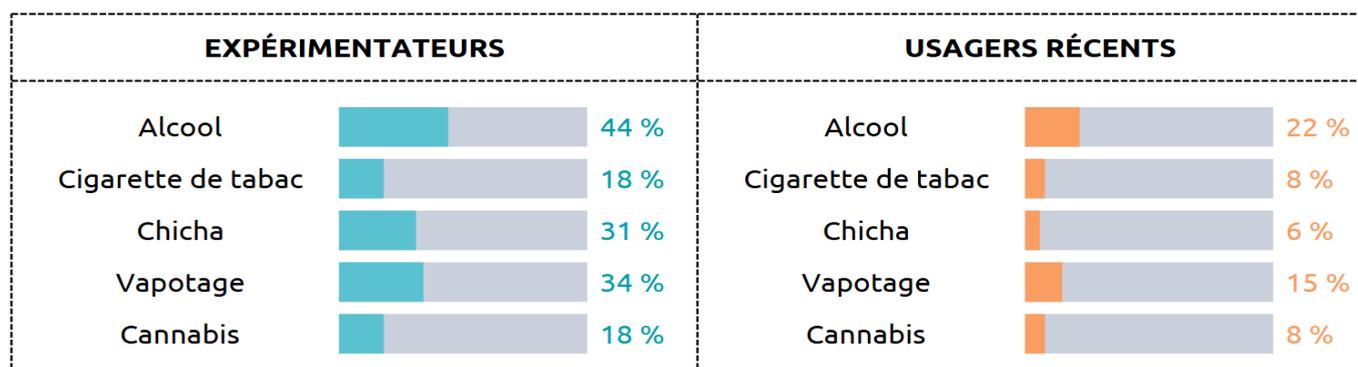
Les données de ce tableau de bord sur les comportements addictifs des adolescents sont issues de l'exploitation régionale de l'Enquête nationale en Collège et en Lycée chez les Adolescents sur la Santé et les Substances (EnCLASS) qui a été réalisée en 2023 à La Réunion. Comme lors de l'édition de l'enquête réalisée en 2021, il s'agit de données déclaratives recueillies en population adolescente (collégiens et/ou lycéens).

Les données présentées ici concernent les usages de substances psychoactives – alcool ; produits du tabac (cigarette de tabac, chicha) ; produits du vapotage (vape, cigarette électronique jetable ou puff) ; protoxyde d'azote ; poppers ; cannabis et autres drogues illicites – ainsi que les comportements hors substances psychoactives (fréquence et usage problématique des réseaux sociaux et des jeux vidéo ; fréquence de pratique des jeux d'argent et de hasard).

FAITS MARQUANTS – USAGES DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES

- L'alcool reste la substance la plus souvent expérimentée par les adolescents (collégiens et lycéens) réunionnais : 4 élèves sur 10 déclarent avoir déjà bu de l'alcool au cours de leur vie (indicateur en baisse par rapport à 2021).
- Concernant les consommations excessives d'alcool : 1 collégien sur 10 et environ 1 lycéen sur 4 déclarent avoir déjà bu de l'alcool au point d'être ivres (indicateurs stables par rapport à 2021) ; des alcoolisations ponctuelles importantes répétées en hausse au collège (4 % des élèves concernés en 2023) et stables au lycée.
- Recul de l'usage quotidien de la cigarette de tabac au lycée (environ 3 % des élèves concernés en 2023).
- Diffusion élargie et précoce des nouveaux produits du tabac, au collège comme au lycée : 2 collégiens sur 10 et 3 lycéens sur 10 déclarent avoir déjà expérimenté la chicha (indicateurs stables par rapport à 2021).
- Concernant la chicha : indicateurs d'usage dans l'année et d'usage récent stables au collège et en baisse au lycée.
- En 2023, près de 3 collégiens sur 10 et 4 lycéens sur 10 déclarent avoir déjà vapoté (indicateurs en diminution).
- Parmi les élèves déclarant avoir déjà expérimenté le vapotage et la cigarette de tabac : les collégiens déclarent plus souvent avoir vapoté en premier lieu (plus de la moitié des élèves concernés) ; le constat inverse est observé au lycée (environ 56 % des élèves déclarent avoir d'abord expérimenté la cigarette de tabac).
- Baisse de l'expérimentation et de l'usage récent de cannabis au lycée : près de 1 lycéen sur 5 déclare avoir déjà expérimenté le cannabis et moins de 1 lycéen sur 10 déclare en avoir consommé au cours des 30 derniers jours (indicateurs stables et à des niveaux inférieurs au collège).
- Une minorité de lycéens déclarent avoir expérimenté au moins une autre drogue illicite en dehors du cannabis (environ 7 % des élèves concernés, indicateur stable par rapport à 2021) ; ecstasy et cocaïne sont les substances illicites les plus fréquemment déclarées (respectivement 4 % et 3 % des lycéens interrogés en 2023 à La Réunion).
- En 2023, 7 % des lycéens réunionnais déclarent avoir déjà consommé des tranquillisants ou des somnifères sans ordonnance médicale et près de 6 % déclarent avoir déjà consommé des médicaments mélangés avec de l'alcool.
- Les indicateurs d'usage restent globalement similaires entre les garçons et les filles, quelle que soit la substance.
- Progression des indicateurs d'usage avec l'avancée dans la scolarité : nette hausse des expérimentations d'alcool, de cigarette de tabac, de vapotage et de cannabis à la fin du lycée (entre la 1^{ère} et la Terminale).

Part des expérimentateurs et des usagers récents de substances psychoactives parmi les adolescents (collégiens et lycéens) interrogés à La Réunion en 2023.



Source : Enquête EnCLASS DROM 2023 - Exploitation : ORS La Réunion. Usagers récents : Cf. Encadré « Définition des indicateurs d'usages »

Évolution des usages de substances psychoactives des élèves interrogés à La Réunion, entre 2021 et 2023, par niveau scolaire.

Substances psychoactives	Indicateurs	COLLÈGE			LYCÉE		
		2021 (N = 918)	2023 (N = 928)	Tendance	2021 (N = 931)	2023 (N = 1 100)	Tendance
Alcool	Expérimentation	42 %	35 %	↓	75 %	52 %	↓
	Usage récent	13 %	15 %	→	35 %	28 %	↓
	Usage régulier	1 %	2 %	→	4 %	3 %	→
	Ivresse dans la vie	8 %	10 %	→	30 %	26 %	→
	API récente [1] [2]	11 %	11 %	→	22 %	19 %	→
	API répétée [1] [2]	2 %	4 %	↑	10 %	8 %	→
	API régulière [1] [2]	0,3 %	1 %	→*	3 %	2 %	→
Cigarette de tabac	Expérimentation	18 %	10 %	↓	43 %	24 %	↓
	Usage récent	3 %	4 %	→	15 %	11 %	→
	Usage quotidien	1 %	0,3 %	→*	9 %	3 %	↓
Chicha	Expérimentation [1]	19 %	24 %	→	38 %	34 %	→
	Usage dans l'année [1]	11 %	11 %	→	26 %	18 %	↓
	Usage récent [1]	5 %	3 %	→	13 %	8 %	↓
Vapotage	Expérimentation	38 %	27 %	↓	52 %	41 %	↓
	Usage récent	9 %	10 %	→	14 %	18 %	→
	Usage quotidien	2 %	1 %	→	2 %	2 %	→
Cannabis	Expérimentation [1]	11 %	7 %	→	31 %	23 %	↓
	Usage récent [1]	4 %	4 %	→	15 %	9 %	↓
	Usage régulier [1]	1 %	1 %	→	5 %	3 %	→
Protoxyde d'azote	Expérimentation [1]	2 %	2 %	→	3 %	2 %	→
Poppers	Expérimentation	<i>Données non disponibles</i>			2 %	2 %	→
Autres drogues	Expérimentation [3]	<i>Données non disponibles</i>			6 %	7 %	→

[1] : Uniquement parmi les élèves scolarisés de la 4^{ème} à la 3^{ème} au collège. [2] : Uniquement parmi les élèves ayant déclaré au moins un usage récent d'alcool. [3] : Au moins une substance illicite parmi ecstasy, cocaïne, crack, amphétamines, LSD, champignons hallucinogènes, GHB, métamphétamines, héroïne, kétamine. ↓ : Baisse statistiquement significative entre 2021 et 2023. → : Écart non statistiquement significatif entre 2021 et 2023. ↑ : Hausse statistiquement significative entre 2021 et 2023. * Écart non significatif du fait des faibles effectifs.

Sources : Enquêtes EnCLASS DROM 2021 et 2023 - Exploitation : ORS La Réunion

Définition des indicateurs d'usage :

Pour les substances psychoactives interrogées (alcool, cigarette de tabac, chicha, produits du vapotage, cannabis, protoxyde d'azote, poppers et autres drogues illicites), les indicateurs d'usage utilisés sont définis de la manière suivante :

- **Expérimentation** : au moins un usage au cours de la vie ;
- **Usage dans l'année** : au moins un usage au cours des 12 derniers mois ;
- **Usage récent** : au moins un usage au cours des 30 derniers jours ;
- **Usage régulier** : au moins 10 usages au cours des 30 derniers jours ;
- **Usage quotidien** : au moins 1 usage par jour au cours des 30 derniers jours.

Pour les Alcoolisations Ponctuelles Importantes (API), qui consistent à déclarer avoir bu au moins 5 verres standards d'alcool en une seule occasion, les indicateurs d'usage utilisés sont définis de la manière suivante :

- **API récente** : au moins 1 fois au cours des 30 derniers jours ;
- **API répétée** : au moins 3 fois au cours des 30 derniers jours ;
- **API régulière** : au moins 10 fois au cours des 30 derniers jours.

FAITS MARQUANTS – COMPARAISON DES USAGES DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES : LA RÉUNION vs HEXAGONE

- *Expérimentation et usage récent d'alcool significativement inférieurs à La Réunion (au collège comme au lycée) ; indicateurs d'usage régulier et d'usage excessif d'alcool des lycéens réunionnais inférieurs à ceux de l'Hexagone.*
- *Concernant la cigarette de tabac : tabagisme quotidien moins fréquent sur l'île (au collège comme au lycée) ; expérimentation et usage récent des lycéens réunionnais significativement inférieurs à ceux de l'Hexagone.*
- *Diffusion plus importante des nouveaux produits du tabac à La Réunion : près de 1 collégien réunionnais sur 5 et environ 1 lycéen réunionnais sur 3 déclarent avoir déjà expérimenté la chicha.*
- *Concernant les produits du vapotage : expérimentation nettement plus élevée chez les collégiens réunionnais (près de 3 élèves sur 10) ; usages récent et quotidien significativement inférieurs chez les lycéens réunionnais.*
- *Expérimentation et usages de cannabis globalement comparables entre La Réunion et l'Hexagone.*
- *Expérimentations de poppers et de protoxyde d'azote significativement moins élevées sur l'île et expérimentation d'autres drogues illicites (hors cannabis) comparable entre les lycéens réunionnais et ceux de l'Hexagone.*

Comparaison des usages de substances psychoactives des élèves interrogés à La Réunion et dans l'Hexagone, par niveau scolaire.

Substances psychoactives	Indicateurs d'usage	COLLÈGE		LYCÉE			
		La Réunion 2023 (N = 928)	Hexagone 2022 (N = 5 919)	La Réunion 2023 (N = 1 100)	Hexagone 2022 (N = 3 418)		
Alcool	Expérimentation	35 %	<	43 %	52 %	<	68 %
	Usage récent	15 %	<	22 %	28 %	<	49 %
	Usage régulier	2 %	=	2 %	3 %	<	5 %
	Ivresse dans la vie	10 %	=	10 %	26 %	<	37 %
	API récente [1] [2]	11 %	=	15 %	19 %	<	35 %
	API répétée [1] [2]	4 %	=	4 %	8 %	<	15 %
	API régulière [1] [2]	1 %	=	1 %	2 %	=	3 %
Cigarette de tabac	Expérimentation	10 %	=	11 %	24 %	<	34 %
	Usage récent	4 %	=	5 %	11 %	<	20 %
	Usage quotidien	0,3 %	<	1 %	3 %	<	6 %
Chicha	Expérimentation [1]	24 %	>	12 %	34 %	>	28 %
	Usage dans l'année [1]	11 %	>	6 %	18 %	=	15 %
	Usage récent [1]	3 %	=	2 %	8 %	>	5 %
Vapotage	Expérimentation	27 %	>	20 %	41 %	=	44 %
	Usage récent	10 %	=	10 %	18 %	<	24 %
	Usage quotidien	1 %	=	1 %	2 %	<	4 %
Cannabis	Expérimentation [1]	7 %	=	5 %	23 %	=	23 %
	Usage récent [1]	4 %	=	3 %	9 %	=	11 %
	Usage régulier [1]	1 %	=	1 %	3 %	=	3 %
Protoxyde d'azote	Expérimentation [1]	Données non disponibles		2 %	<	5 %	
Poppers	Expérimentation	Données non disponibles		2 %	<	8 %	
Autres drogues	Expérimentation [3]	Données non disponibles		7 %	=	7 %	

[1] : Uniquement parmi les élèves scolarisés de la 4^{ème} à la 3^{ème} au collège. [2] : Uniquement parmi les élèves ayant déclaré au moins un usage récent d'alcool. [3] : Au moins une substance illicite parmi ecstasy, cocaïne, crack, amphétamines, LSD, champignons hallucinogènes, GHB, métamphétamines, héroïne, kétamine. > : Indicateur significativement supérieur à La Réunion par rapport à l'Hexagone. = : Indicateur comparable entre La Réunion et l'Hexagone. < : Indicateur significativement inférieur à La Réunion par rapport à l'Hexagone.

Sources : Enquête EnCLASS DROM 2023 et OFDT - Exploitation : ORS La Réunion

FAITS MARQUANTS – FRÉQUENCE D’USAGE ET USAGE PROBLÉMATIQUE DES RÉSEAUX SOCIAUX ET JEUX VIDEO

- Diffusion élargie des réseaux sociaux avec des fréquences d’usage comparables entre les garçons et les filles : la très grande majorité des lycéens réunionnais (soit près de 8 élèves sur 10) déclarent avoir passé du temps sur les réseaux sociaux tous les jours ou presque, au cours des 12 derniers mois.
- Fréquence d’usage des jeux vidéo significativement plus élevée chez les garçons : 1 adolescent sur 3 déclare y avoir joué quotidiennement (contre moins de 1 adolescente sur 10).
- L’usage problématique des réseaux sociaux est significativement plus fréquent chez les adolescentes : 10 % des filles concernées (soit 1 adolescente sur 10) contre 6 % des garçons, selon l’échelle SMD (Social Media Disorder).
- Les garçons sont davantage concernés par l’usage problématique des jeux vidéo : 5 % des garçons concernés (soit 1 adolescent sur 20) contre 1 % des filles, selon l’échelle IGDS (Internet Gaming Disorder Scale).

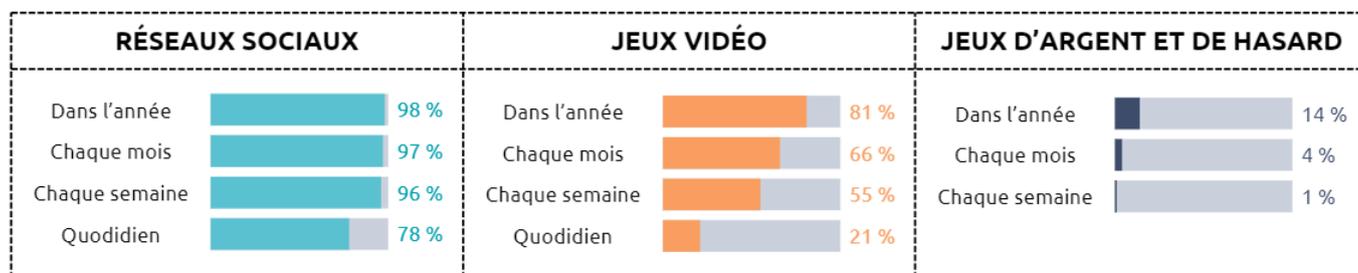
Définition de l’échelle SMD : Le *Social Media Disorder (SMD)* est une échelle à 9 items, basée sur les critères du DSM-5 (5^{ème} Édition du Manuel Diagnostique et Statistique des Troubles Mentaux en français), afin d’évaluer l’usage problématique des réseaux sociaux.

Définition de l’échelle IGDS : L’*Internet Gaming Disorder Scale (IGDS)* est une échelle à 9 items qui évalue la pratique de jeux vidéo au cours des 12 derniers mois, afin d’en mesurer l’usage problématique.

FAITS MARQUANTS – FRÉQUENCE DE PRATIQUE DES JEUX D’ARGENT ET DE HASARD

- Environ 1 lycéen sur 7 déclare avoir misé de l’argent sur des jeux de hasard au cours des 12 derniers mois.
- Comme pour les jeux vidéo, il s’agit d’une pratique davantage masculine (20 % des lycéens et 8 % des lycéennes).
- Des pratiques de jeux différentes selon le sexe : prédominance des jeux de loterie et de grattage chez les filles ; tandis que les garçons déclarent miser plus souvent sur les paris sportifs et les jeux de cartes et/ou de dés.

Fréquences d’usage des réseaux sociaux, des jeux vidéo et des jeux d’argent et de hasard des adolescents (collégiens et lycéens) interrogés à La Réunion en 2023.



Source : Enquête EnCLASS DROM 2023 - Exploitation : ORS La Réunion

Méthodologie : L’*Enquête nationale en collège et en lycée chez les adolescents sur la santé et les substances (EnCLASS)* est issue du regroupement, opéré pour la première fois en France en 2018, de deux enquêtes internationales réalisées en milieu scolaire : *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)* et *European School Survey Project on Alcohol and other Drug (ESPAD)*. Cette enquête biennale qui se déroule depuis 2018 dans toute la France, y compris les Départements et Régions d’Outre-Mer (DROM), permet le suivi du bien-être et des comportements de santé des adolescents, tout au long de l’enseignement secondaire. Dans les DROM, elle a été menée pour la première fois en 2021, puis renouvelée en 2023. [Lire.](#)

En savoir plus :

- Rosely M, Kwan C. Conduites addictives des adolescents en collège et en lycée à La Réunion. Exploitation régionale de l’enquête EnCLASS dans les DROM en 2023. Synthèse. Saint-Denis: ORS La Réunion; 2024. [Lire.](#)
- Rosely M, Ricquebourg. Conduites addictives des adolescents en collège et en lycée à La Réunion. Exploitation régionale de l’enquête EnCLASS dans les DROM en 2023. Infographie. Saint-Denis: ORS La Réunion; 2024. [Lire.](#)
- Philippon A, Le Nézet O, Spilka S. Notes. Les usages de drogues chez les adolescents de Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion - Résultats EnCLASS 2022-2023. Paris, OFDT; 2024. 15 p. [Lire.](#)

2.2 Usage de tabac et de vapotage

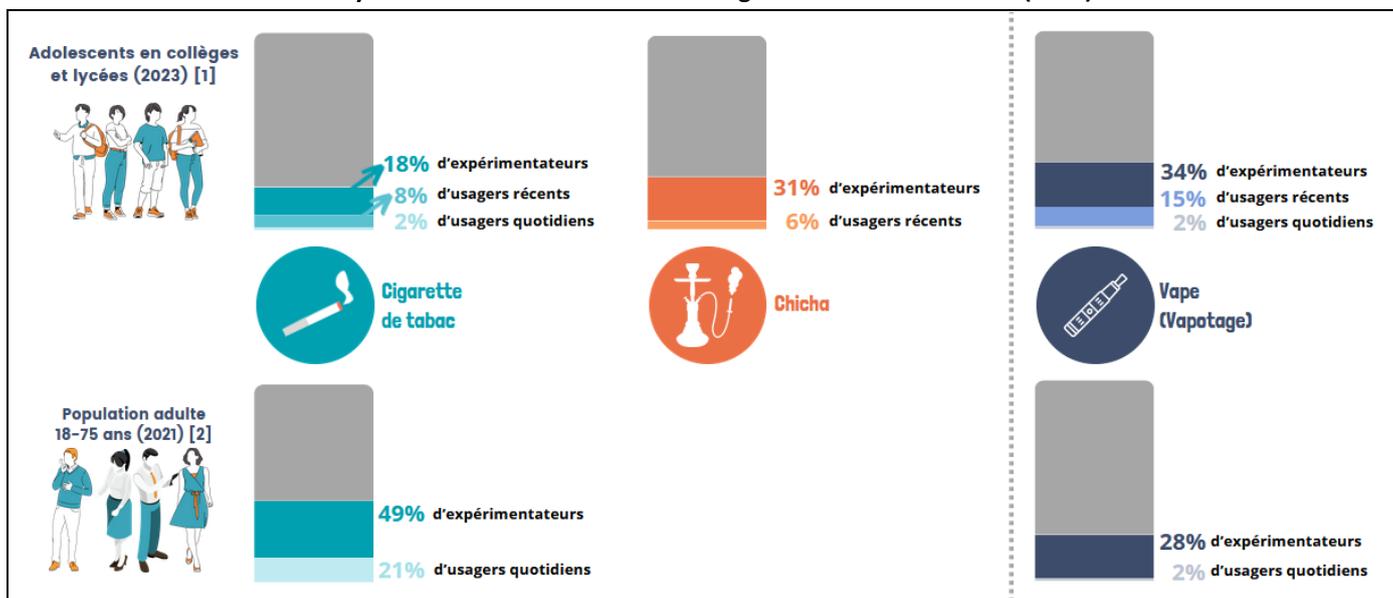
Cette fiche de synthèse sur la consommation du tabac et du vapotage en populations adulte et adolescente à La Réunion s'appuie sur les principaux résultats des exploitations régionales par l'ORS La Réunion des 2 enquêtes nationales déclinées dans les DROM : Baromètre de Santé publique France dans les DROM de 2021 et EnCLASS DROM 2023. Les données décrivent, respectivement, les usages de tabac et de vapotage déclarés par un échantillon de la population adulte âgée de 18 à 75 ans et des adolescents scolarisés en collèges et en lycées en 2023 à La Réunion.

Les données présentées ici, concernent les produits de tabac et de vapotage suivants : la cigarette de tabac, la chicha et la vape (cigarette électronique incluant les puffs qui sont des vapes ou cigarettes électroniques jetables). Contrairement à la cigarette classique et à la chicha, il n'y a pas de combustion dans la vape.

FAITS MARQUANTS – FREQUENCE DES USAGES DECLARES

- Une expérimentation du tabac près de 3 fois moins fréquente chez les jeunes générations : 1 adolescent sur 5 a déjà consommé une cigarette au cours de leur vie en 2023 contre 1 adulte sur 2 en 2021.
- La cigarette de tabac est le produit le plus expérimenté au quotidien en population adulte : près d'un quart des adultes. En revanche, l'usage quotidien de la cigarette de tabac concerne moins de 1 adolescent sur 20.
- De nouveaux modes d'usages du tabac chez les adolescents : la chicha et la vape (incluant les puffs) sont quasiment 2 fois plus expérimentées que la cigarette classique de tabac. Il y a autant de fumeurs quotidiens de la cigarette classique que de la vape en 2023 (environ 2%). L'expérimentation du vapotage concerne un tiers des adultes en 2021 et la part d'utilisateurs quotidiens est comparable entre les adultes et les adolescents (2%).

Fréquence des usages* de tabac et de vapotage déclarés dans la population à La Réunion : chez les adolescents de collèges et lycées en 2023 et chez les adultes âgés de 18-75 ans en 2021 (en %)



Sources : [1] EnCLASS DROM 2023 – Exploitation ORS La Réunion ; [2] Baromètre de Santé publique France DROM 2021 – Exploitation ORS La Réunion

* Cf Définitions des usages en page 4.

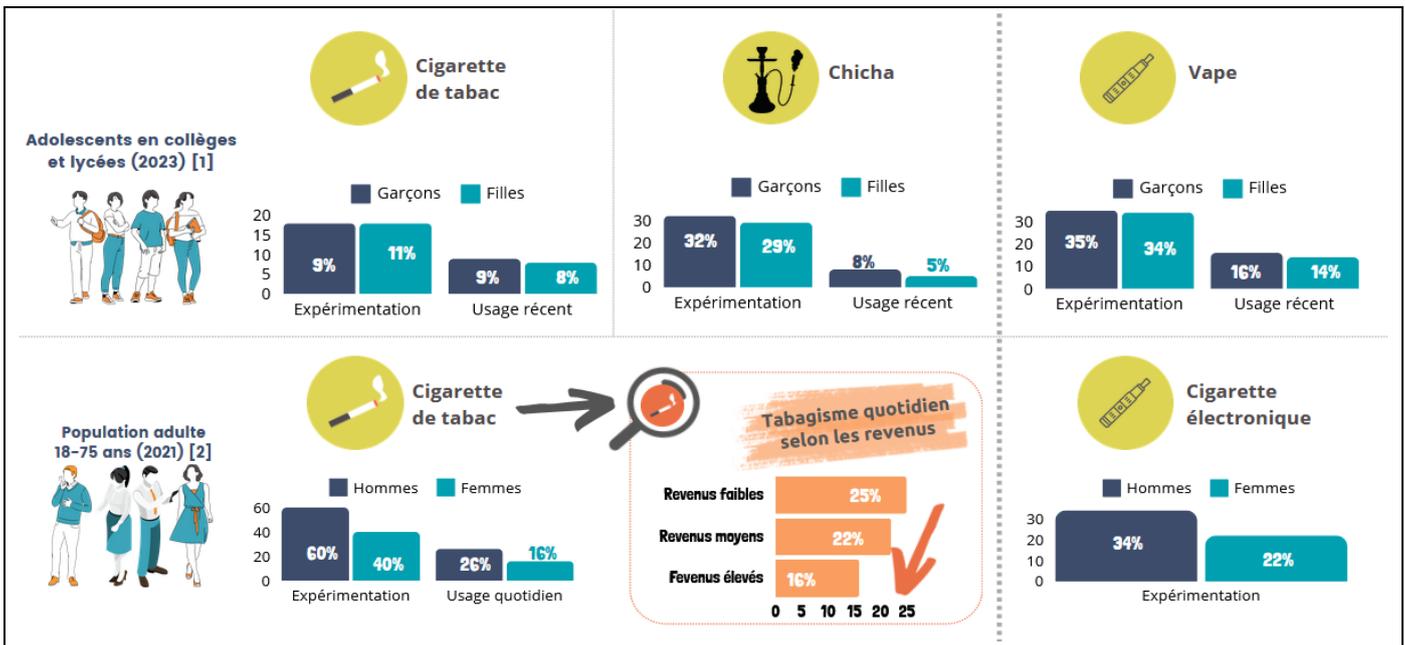
FAITS MARQUANTS – USAGES DECLARES EN FONCTION DU SEXE, DE L'AGE ET DU NIVEAU DE REVENUS

- Des usages variables selon l'âge et les produits.
- Rapprochement des comportements chez les jeunes générations : les usages de tabac sont comparables entre les garçons et les filles à l'adolescence en 2023 (quels que soient les fréquences et les produits), alors qu'en population adulte, les usages sont plus élevés chez les hommes.
- Pour les cigarettes classiques de tabac, l'expérimentation augmente avec l'âge à l'adolescence, en particulier à partir de la 3^{ème} et jusqu'à 40 ans. Au-delà de 40 ans, l'expérimentation se maintient à un niveau élevé malgré une baisse entre 41 et 60 ans. L'usage quotidien augmente chez les lycéens mais le niveau reste nettement

inférieur aux niveaux chez les adultes en 2021. Chez les adultes, le tabagisme quotidien décroît progressivement avec l'âge.

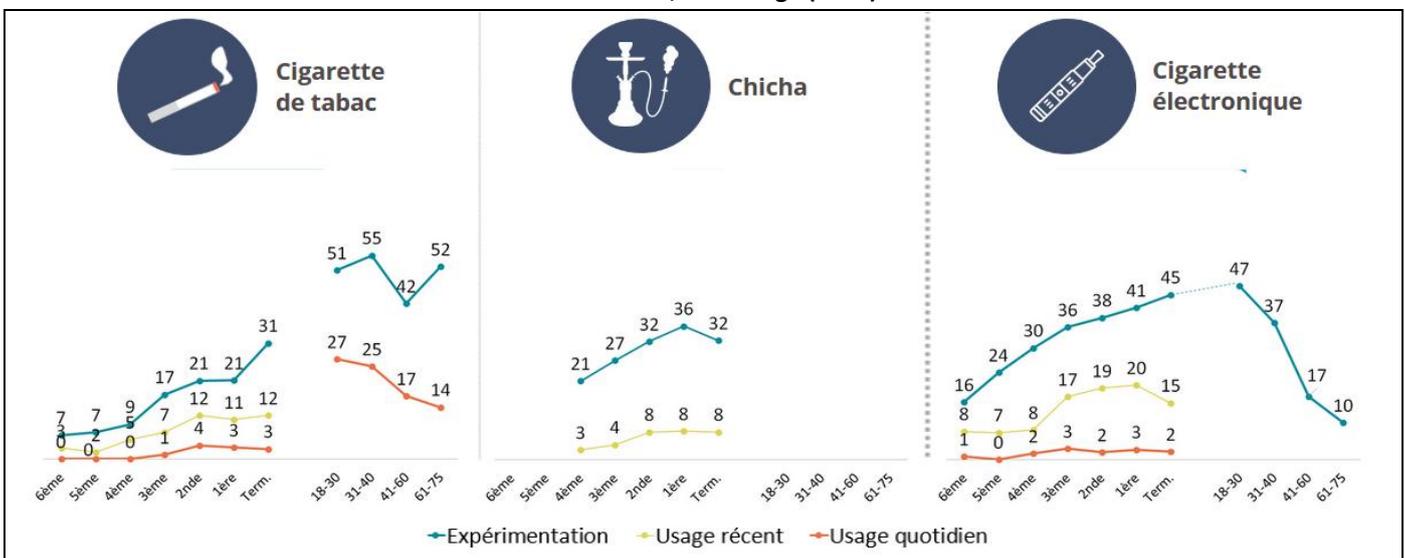
- Gradient socio-économique pour le tabagisme quotidien (cigarettes de tabac) en population adulte : la fréquence du tabagisme décroît significativement avec l'augmentation des revenus. Les personnes aux plus bas revenus sont 1,5 fois plus concernées que les personnes aux plus hauts revenus.
- Concernant la chicha : l'expérimentation progresse entre la 6^{ème} et la 1^{ère} et décroît au lycée ; tandis que l'usage récent augmente significativement à partir de la 3^{ème} et se stabilise jusqu'à la terminale.
- Pour le vapotage, les adolescents et les jeunes âgés de 18-30 ans sont les plus concernés : l'expérimentation croît progressivement jusqu'à 30 ans (environ 1 jeune âgé de 18 à 30 ans sur 2 concerné) et décroît avec l'avancée en âge. Chez les adolescents, l'usage récent augmente significativement à partir de la 3^{ème} et se stabilise jusqu'à la terminale.

Fréquences des usages de tabac et de vapotage chez les adolescents en 2023 et chez les adultes âgés de 18-75 ans en 2021 à La Réunion, selon les produits, le sexe et les revenus (en %)



Sources : [1] EnCLASS DROM 2023 – Exploitation ORS La Réunion ; [2] Baromètre de Santé publique France DROM 2021 – Exploitation ORS La Réunion
 Revenus mensuels déclarés par unité de consommation (UC) : 1^{er} tertile <530€ mensuel, 2^e tertile 530-1170€ mensuel, 3^e tertile > 1170€ mensuel

Fréquences des usages de tabac et de vapotage chez les adolescents en 2023 et chez les adultes âgés de 18-75 ans en 2021 à La Réunion, selon l'âge (en %)

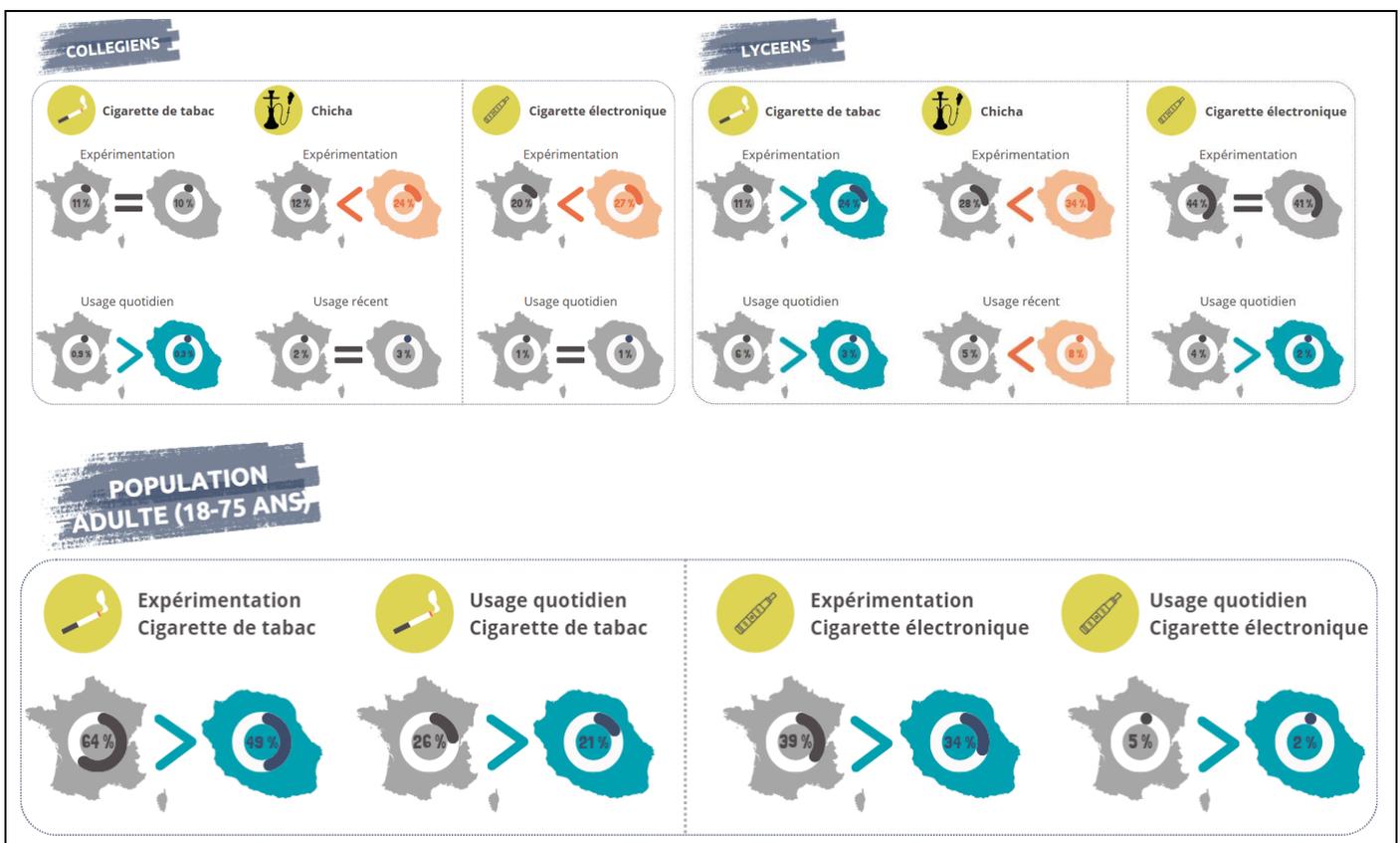


Sources : EnCLASS DROM 2023 – Exploitation ORS La Réunion ; Baromètre de Santé publique France DROM 2021 – Exploitation ORS La Réunion

FAITS MARQUANTS – COMPARAISON DES USAGES ENTRE L'HEXAGONE ET LA REUNION

- Concernant la cigarette de tabac : des niveaux d'usage (expérimentations et usage quotidien) moindres en population adulte et adolescente à La Réunion, par rapport à la France hexagonale, à l'exception de l'expérimentation en collège qui est comparable au niveau hexagonal.
- Vigilance pour la chicha : expérimentation plus précoce sur l'île, avec un niveau statistiquement plus élevé chez les collégiens réunionnais par rapport à l'Hexagone. Des niveaux d'usage de la chicha (expérimentation et usage récent) également supérieurs aux usages observés au niveau hexagonal chez les lycéens réunionnais.
- Concernant le vapotage : situation régionale globalement comparable ou plus favorable chez les adolescents et les adultes à l'exception de l'expérimentation de la vape plus élevée chez les collégiens réunionnais par rapport aux collégiens de l'Hexagone. L'expérimentation du vapotage semble ainsi plus précoce sur l'île.

Indicateurs sur les niveaux d'usage de tabac et de vapotage chez les adolescents (collégiens et lycéens) en 2023, et chez les adultes âgés de 18 à 75 ans en 2021, à La Réunion et dans l'Hexagone (en %)

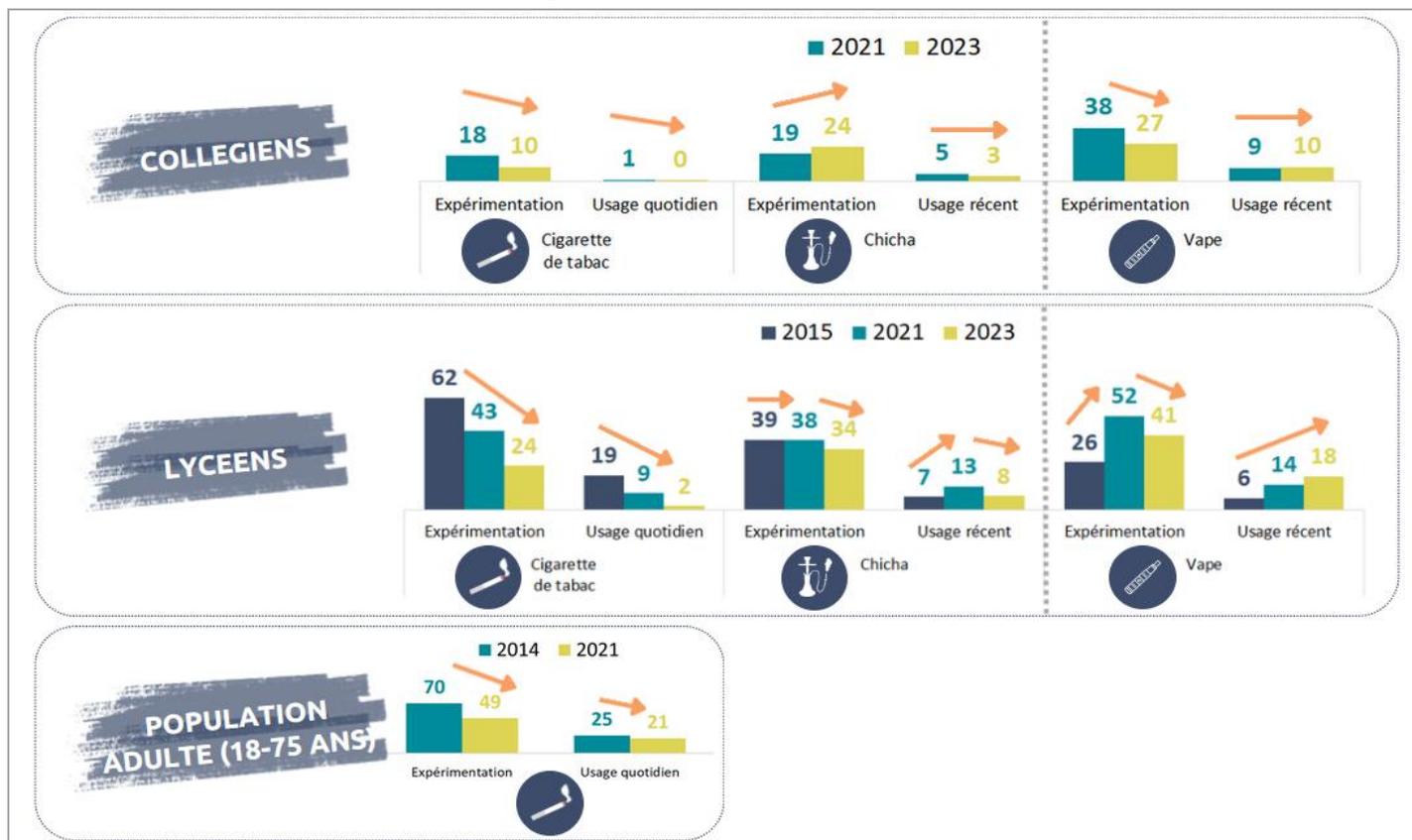


Sources : EnCLASS DROM 2023 – Exploitation ORS La Réunion ; Baromètre de Santé publique France DROM 2021 – Exploitation ORS La Réunion

FAITS MARQUANTS – EVOLUTION DES FREQUENCES D'USAGES A LA REUNION

- Tendance à la baisse des niveaux d'usage de la cigarette de tabac, quelles que soient les générations. L'expérimentation du tabagisme a particulièrement régressé chez les adolescents : la fréquence a été divisée par 2 chez les collégiens entre 2021 et 2023 ; elle a été quasiment divisée par 3 chez les lycéens entre 2015 et 2023.
- Concernant l'expérimentation de la cigarette électronique : tendance à la baisse entre 2021 et 2023, après une forte progression entre 2015 et 2021. En revanche, l'usage récent de la e-cigarette se stabilise chez les collégiens alors qu'elle continue sa progression chez les lycéens en 2023.
- Vigilance concernant les usages de chicha chez les collégiens : l'expérimentation progresse en 2023 et l'usage récent se stabilise. Chez les lycéens, les usages tendent à baisser.

Evolution des indicateurs d'usages de tabac et de vapotage chez les adolescents (collégiens et lycéens) et chez les adultes âgés de 18 à 75 ans à La Réunion



Sources : EnCLASS DROM 2021 et 2023 – Exploitation ORS La Réunion ; Baromètre de Santé publique France DROM 2014 et 2021 – Exploitation ORS La Réunion ; ESPAD 2015 – Exploitation ORS La Réunion

REMARQUES METHODOLOGIQUES :

L'enquête **Baromètre de Santé publique France**, menée depuis 1992 et tous les 3 ans depuis 2006, porte sur les attitudes et comportements de santé ainsi que l'opinion des Français sur la santé. En 2014, pour la première fois, l'enquête a été menée en France hexagonale et dans les quatre DROM historiques, dont La Réunion. Il s'agit d'une enquête téléphonique dont l'échantillon a été constitué selon la méthode aléatoire puis redressé afin d'être représentatif de la population d'étude. Selon les années, certains thèmes sont privilégiés dans l'enquête, mais elle comporte toujours un recueil portant sur les substances psychoactives, dont l'alcool. En 2021, une nouvelle édition de l'enquête « Baromètre Santé » s'est tenue dans les DROM et notamment à La Réunion, portant sur la population âgée de 18 à 85 ans : 2 004 personnes ont été interrogées par téléphone du 20 avril au 13 juillet 2021. Dans un souci de comparaison avec les données de 2014, les chiffres et prévalence présentés dans cette fiche portent sur la population des 18-75 ans. [Lire](#)

L'**Enquête nationale en collège et en lycée chez les adolescents sur la santé et les substances (EnCLASS)** est issue du regroupement, opéré pour la première fois en France en 2018, de deux enquêtes internationales réalisées en milieu scolaire : Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) et European School Survey Project on Alcohol and other Drug (ESPAD). Cette enquête biennale qui se déroule depuis 2018 dans toute la France, y compris les départements et régions d'outre-mer (DROM) en milieu scolaire, et permet le suivi du bien-être et des comportements de santé des adolescents, tout au long de l'enseignement secondaire. Dans les DROM, elle a été menée pour la première fois en 2021, puis renouvelée en 2023. [Lire](#).

Indicateurs d'usage de tabac utilisés :

- Expérimentation : fait d'avoir consommé au moins une fois dans sa vie.
- Usage récent : consommation une ou plusieurs fois au cours des 30 derniers jours (usage dans le mois).
- Usage quotidien : consommation tous les jours au cours des 12 derniers mois.

Remarques et limites : L'ensemble des résultats présentés dans ce document s'appuient sur des données d'enquête. Ces données estimées sont donc possiblement assujetties à différents biais : biais de couverture (personnes qui ne peuvent pas être interrogées dans le cadre de l'enquête car pas de téléphone, pas disponibles, qui ne parlent pas français ou créole, ...), biais de non-réponse (les personnes refusent de répondre à l'enquête), biais de mémorisation (les personnes ne se souviennent plus de leur consommation), biais de désirabilité sociale (les personnes se présentent sous un meilleur jour aux yeux de l'enquêteur).

En savoir plus :

- Rosely M, Kwan C. Conduites addictives des adolescents en collège et en lycée à La Réunion. Exploitation régionale de l'enquête EnCLASS dans les DROM en 2023. Synthèse. Saint-Denis: ORS La Réunion; 2024. [Lire](#)
- Philippon A., Le Nézet O., Spilka S. (2024) Les usages de drogues chez les adolescents de Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion - Résultats EnCLASS 2022-2023. Note de résultats. Paris, OFDT, 15 p. [Lire](#).
- OFDT (2024) Les usages de substances psychoactives chez les collégiens et lycéens. > Note de résultats. Paris, OFDT, 17 p. [Lire](#).
- Bilan sur le tabagisme et de l'arrêt du tabac en 2022 en France (OFDT). [Lire](#)
- Tabac à La Réunion. Données régionales du baromètre 2021 (SpF). [Lire](#)
- Thabuis A, Rivière M, de Lauzun V, Bernillon P, Martel M, Guignard R, et al. Analyse régionale du tabagisme quotidien des adultes en France en 2021. Bull Épidémiol Hebd. 2024;(11):222-8. [Lire](#)

3. CONSEQUENCES SANITAIRES

- 3.1 ACCIDENTOLOGIE ROUTIERE LIEE A L'ALCOOL
- 3.2 RECOURS AUX URGENCES EN LIEN DIRECT AVEC L'ALCOOL
- 3.3 MORTALITE LIEE DIRECTEMENT LIEE AUX SUBSTANCES PSYCHOACTIVES
- 3.4 MORTALITE DIRECTEMENT LIEE AU TABAC
- 3.5 MORTALITE LIEE A L'ALCOOL

3.1 Accidentologie routière liée à l'alcool

FAITS MARQUANTS

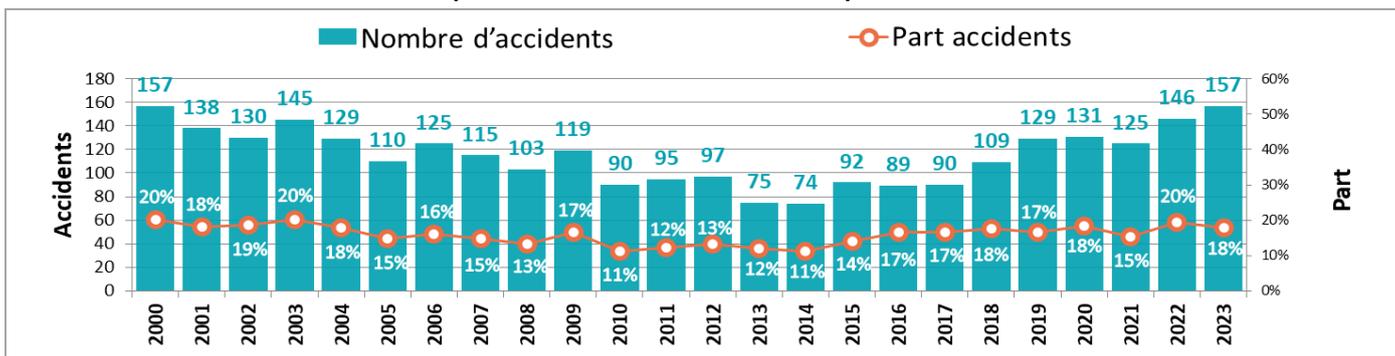
- 157 accidents de la route imputables à l'alcool en 2023 : un accident avec alcool tous les 2 jours sur l'île.
- Alcool responsable de près d'un accident sur 5 en 2023.
- Augmentation des accidents avec alcool en 2023 (+8% contre +18% pour l'ensemble des accidents routiers).
- 228 victimes d'accidents avec alcool en 2023, dont 17 personnes tuées.
- Les accidents avec alcool au volant plus graves que les autres : 6 accidents mortels sur 10 à cause de l'alcool.
- Accidents avec alcool : prédominance masculine et un quart de jeunes de moins de 25 ans parmi les victimes.
- Piétons et usagers de 2-roues plus vulnérables dans les accidents avec alcool.

Principaux indicateurs de l'alcool au volant à La Réunion en 2023



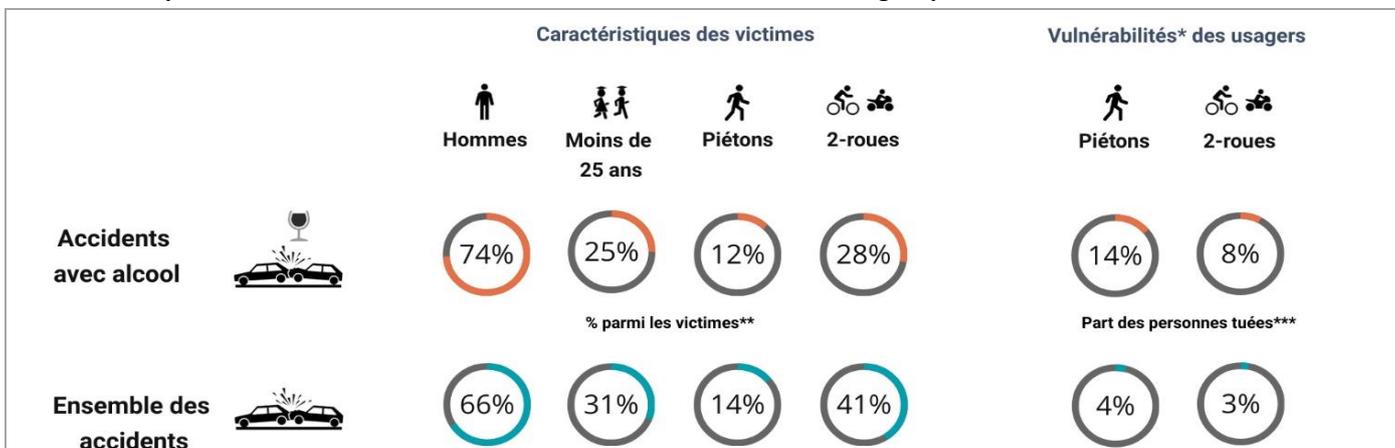
Source : DEAL de La Réunion

Nombre et part des accidents avec alcoolémie positive à La Réunion



Source : DEAL de La Réunion / Part accidents : part des accidents avec alcool parmi l'ensemble des accidents de la route

Caractéristiques des victimes des accidents routiers et vulnérabilités des usagers piétons et 2-roues à La Réunion en 2023



Source : DEAL de La Réunion / *Vulnérabilité des usagers : part des personnes tuées parmi l'ensemble des victimes par type d'usagers.

Note de lecture :

** 28% des victimes des accidents liés à l'alcool sont des 2-roues contre 41% des victimes impliquées dans l'ensemble des accidents de la route (toutes causes confondues) en 2023.

*** 14% des usagers piétons victimes des accidents avec alcool ont été tués contre 4% des usagers piétons victimes sur l'ensemble des accidents de la route (toutes causes confondues) en 2023.

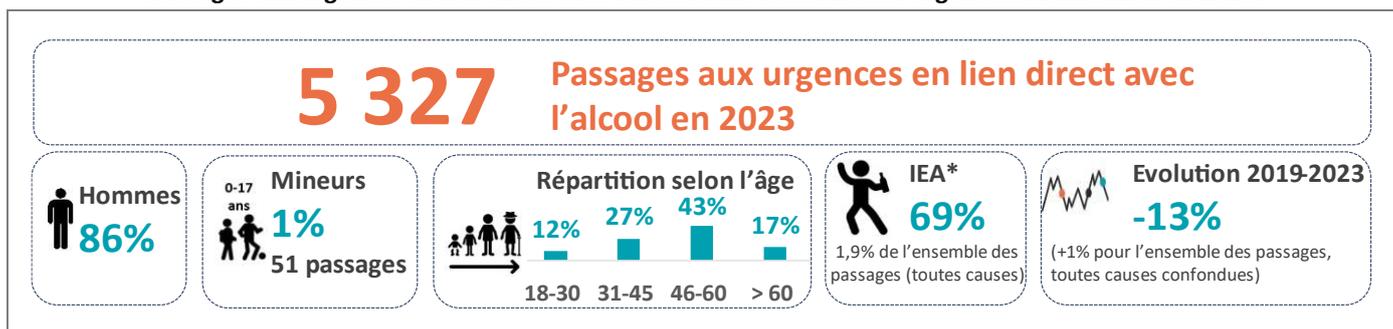
3.2 Recours aux urgences en lien direct avec l'alcool

De nombreux passages aux urgences concernent des pathologies directement liées à l'alcool. Celles-ci sont la plupart du temps la conséquence d'une intoxication aiguë, pouvant elle-même entraîner des situations complexes à prendre en charge pour les soignants. De plus, de nombreux passages sont en lien indirect avec l'alcool et ne peuvent pas être chiffrés en raison d'absence d'information sur le contexte de la prise en charge du patient, notamment dans le cadre des pathologies traumatiques. Les données présentées ci-après concernent les passages aux urgences en lien direct avec l'alcool en diagnostic principal ou diagnostics associés – **Plus d'infos**), extraites de la base du réseau OSCOUR® (réseau exhaustif incluant les 4 structures adultes et les 2 services de pédiatrie), exploitées par la cellule régionale de Santé publique France.

FAITS MARQUANTS EN 2023

- 5 327 passages en lien direct avec la consommation d'alcool parmi les 198 273 passages aux urgences toutes causes confondues enregistrés dans l'ensemble des services de l'île en 2023 (soit 2,7% au niveau régional vs 1,1% au niveau national).
- 15 passages quotidiens aux urgences en lien direct avec l'alcool sur l'île.
- Prédominance masculine : près de 86% des passages (sex-ratio : environ 6 hommes pour 1 femme).
- Les 46-60 ans plus concernés par les passages en lien direct avec l'alcool (43% des passages).
- 51 passages en lien direct avec l'alcool concernent les mineurs (1% des passages en lien avec l'alcool).
- Intoxication éthylique aiguë, principale cause des passages aux urgences en lien direct avec l'alcool : 69% des passages en lien direct avec l'alcool et 1,9% de l'ensemble des passages (toutes causes confondues).
- Diminution des passages aux urgences en lien direct avec l'alcool entre 2019 et 2023 (-13%) et l'activité globale des urgences a légèrement augmenté (+1%).

Passages aux urgences en lien direct avec l'alcool dans les services d'urgences à La Réunion en 2023.



Source : Structures d'urgence participant au réseau Oscour® (Santé publique France). * Intoxication éthylique aiguë comme diagnostic principal ou associé

Evolution du nombre de passages en lien direct avec l'alcool et part dans l'ensemble des passages, à La Réunion de 2019 à 2023.

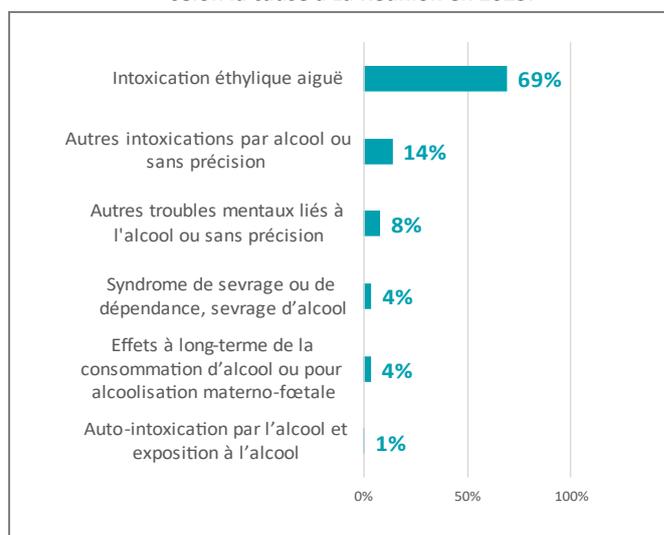


Source : Structures d'urgence participant au réseau Oscour® (SpF).

Comparaisons territoriales

En 2023, le taux régional de passages aux urgences en lien direct avec l'alcool est supérieur au taux national (2,7% à La Réunion versus 1,1% au niveau de la France entière). À La Réunion, le taux était plus élevé chez les hommes (4,5%) que chez les femmes (0,7%). [En savoir plus](#)

Répartition des passages aux urgences en lien direct avec l'alcool selon la cause à La Réunion en 2023.



Source : Structures d'urgence participant au réseau Oscour® (SpF)

En savoir plus :

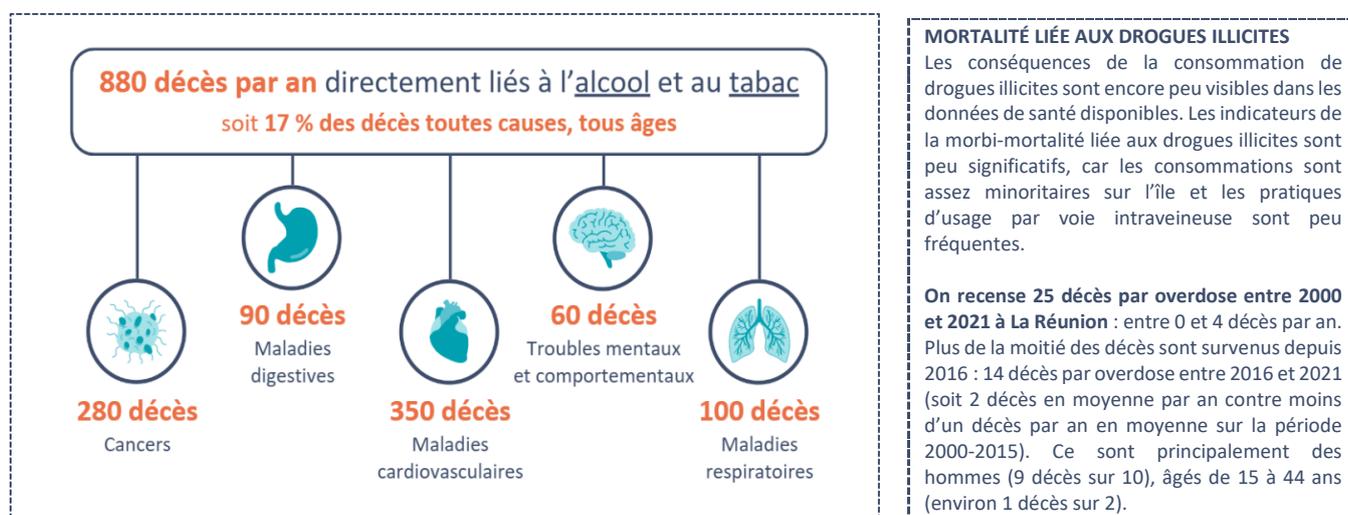
Consommation en 2021 et passages aux urgences en 2023 – La Réunion. Santé publique France. 2025. [Lire](#)

3.3 Mortalité directement liée aux substances psychoactives

FAITS MARQUANTS

- 880 décès directement liés à l'alcool et au tabac chaque année, en moyenne, à La Réunion (période 2019-2021) : soit environ 17 % des décès toutes causes, tous âges.
- Environ 1 décès sur 10 directement causé par le tabac et 1 décès sur 20 directement causé par l'alcool sur l'île.
- Maladies cardiovasculaires et cancers : les principales causes de décès liées à l'alcool et au tabac.
- Surmortalité masculine directement liée à l'alcool et au tabac : 7 décès sur 10 concernent des hommes.
- Plus du tiers des décès directement liés à la consommation d'alcool et de tabac sont survenus avant 65 ans : soit près de 310 décès prématurés (dont 80 % concernent des hommes).
- Alcool et tabac sont responsables de 35 % des décès prématurés à La Réunion.

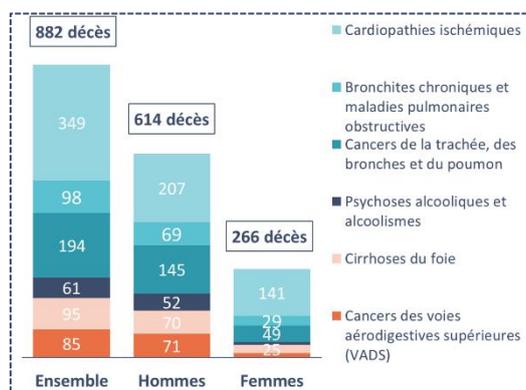
Nombre annuel^[1] de décès directement liés à l'alcool et au tabac à La Réunion (période 2019-2021*)



Source : Inserm – CépiDc / [1] Effectifs arrondis à la dizaine près * Données moyennes calculées sur la période triennale 2019-2021

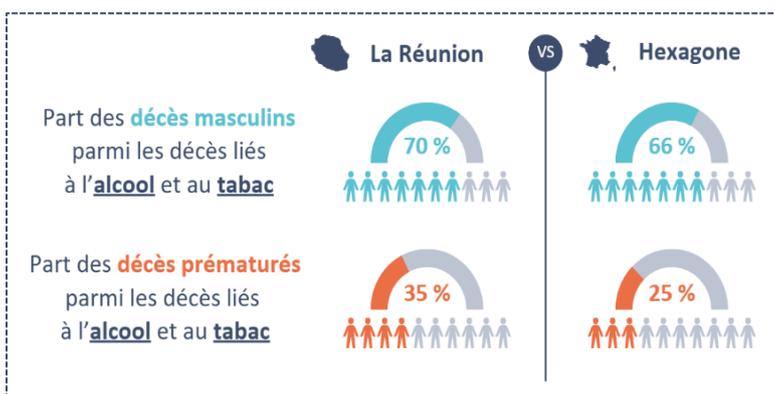
Pathologies directement liées à l'alcool : cancers des voies aérodigestives supérieures (VADS) ; cirrhoses du foie ; psychoses alcooliques et alcoolismes.
Pathologies directement liées au tabac : cancers de la trachée, des bronches, du poumon ; bronchites chroniques et maladies pulmonaires obstructives ; cardiopathies ischémiques.

Nombre annuel de décès directement liés à l'alcool et au tabac selon la cause de décès, à La Réunion (Période 2019-2021*)



Source : Inserm – CépiDc / * Données moyennes calculées sur la période triennale 2019-2021

Part des décès masculins et des décès prématurés* parmi les décès directement liés à l'alcool et au tabac : La Réunion vs l'Hexagone (période 2019-2021**)



Source : Inserm – CépiDc /

* Décès prématurés : survenant avant l'âge de 65 ans

** Données moyennes calculées sur la période triennale 2019-2021

Vigilances méthodologiques : les limites des données du CépiDc (Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès)

Des questionnements sont émis sur la fiabilité, le bon usage et les limites des statistiques de décès. La fiabilité des données dépend du remplissage du certificat de décès et de la précision des causes renseignées. Une limite de l'utilisation de ces données provient du fait que la qualité et la comparabilité des données sont imparfaites. La complexité du remplissage du certificat de décès est, notamment, liée aux nombreuses règles de codage ainsi que la multiplicité des combinaisons de causes possibles sur un certificat et de la difficulté à connaître précisément la cause du décès. Cependant, les données de mortalité demeurent une référence pour le suivi d'indicateurs de santé.

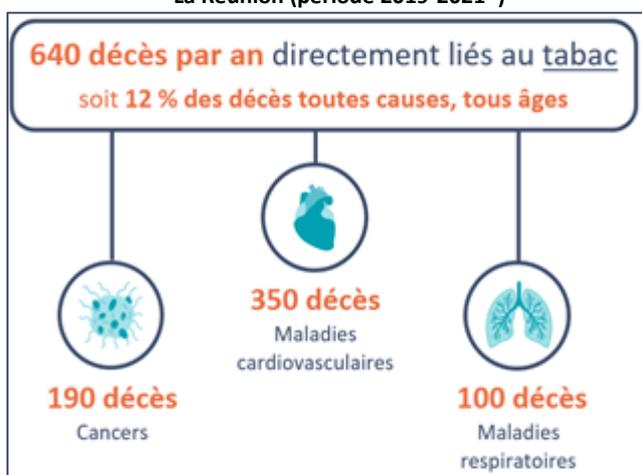
3.4 Mortalité directement liée au tabac

Pathologies directement liées au tabac : cancers de la trachée, des bronches et du poumon ; bronchites chroniques et maladies pulmonaires obstructives ; cardiopathies ischémiques.

FAITS MARQUANTS

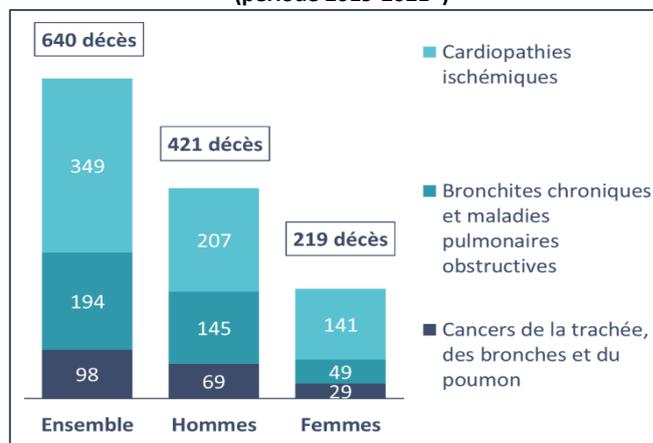
- Le tabac est le produit psychoactif causant le plus de décès à La Réunion : plus de 600 décès directement liés à la consommation de tabac, en moyenne, chaque année sur l'île (période 2019-2021).
- Environ 12 % des décès toutes causes, tous âges, sont directement liés à la consommation de tabac.
- Maladies cardiovasculaires : première cause de décès directement liée au tabac (plus de la moitié des décès), avant les cancers (30 % des décès) et les maladies respiratoires (16 % des décès).
- Deux tiers des décès concernent des hommes sur l'île (comme en France hexagonale) et près de 3 décès sur 10 directement liés au tabac surviennent avant l'âge de 65 ans, contre 2 décès sur 10 au niveau hexagonal.
- Surmortalité masculine directement liée au tabac quelle que soit la pathologie, avec un ratio maximal pour les cancers : la mortalité masculine est 4 fois plus élevée que la mortalité féminine.
- Mortalité régionale directement liée au tabac relativement comparable à la mortalité en France hexagonale, avec des nuances selon la pathologie : sous-mortalité par cancer, et surmortalité par maladies respiratoires chez les hommes et par cardiopathies ischémiques quel que soit le sexe.
- Taux de mortalité liée au tabac : tendance à la baisse depuis les années 2000, en particulier chez les hommes.
- Des évolutions nuancées selon le sexe et les pathologies sur les dernières périodes, avec une vigilance concernant les décès féminins : tendance à la hausse pour les décès par cancers et nouvelle hausse des décès par maladies respiratoires sur la dernière période 2019-2021.

Nombre annuel^[1] de décès, tous âges, directement liés au tabac à La Réunion (période 2019-2021*)



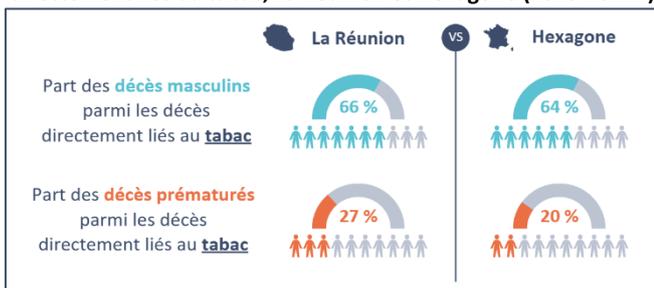
Source : Inserm – CépiDc. [1] Effectifs arrondis à la dizaine près
* Données moyennes calculées sur la période triennale 2019-2021

Nombre annuel^[2] de décès, tous âges, directement liés au tabac, selon le sexe et la cause de décès, à La Réunion (période 2019-2021*)



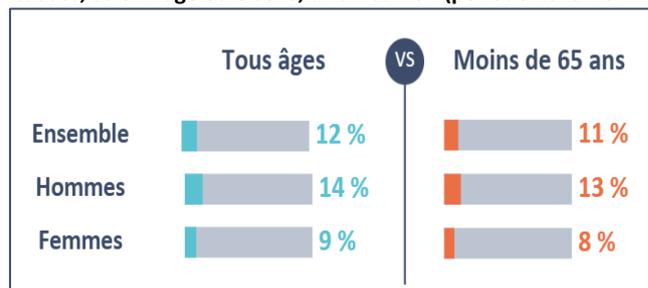
Source : Inserm - CépiDc [2] Effectifs arrondis à l'unité près
* Données moyennes calculées sur la période triennale 2019-2021

Part des décès masculins et prématurés^[3] parmi les décès directement liés au tabac, La Réunion et Hexagone (2019-2021*)



Source : Inserm – CépiDc [3] Décès survenus avant l'âge de 65 ans
* Données moyennes calculées sur la période triennale 2019-2021

Part des décès directement liés au tabac parmi les décès toutes causes, selon l'âge et le sexe, à La Réunion (période 2019-2021*)



Source : Inserm - CépiDc
* Données moyennes calculées sur la période triennale 2019-2021

Taux standardisé* de mortalité liée au tabac, selon le sexe et la cause de décès, à La Réunion vs et dans l'Hexagone (2019-2021)**

Cause de décès	La Réunion (Taux pour 100 000 habitants)			Hexagone (Taux pour 100 000 habitants)		
	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble
Cancers de la trachée, des bronches et du poumon	44	12	26	59	23	39
Bronchites chroniques et maladies pulmonaires obstructives	23	8	14	16	8	12
Cardiopathies ischémiques	72	37	52	57	20	35
Ensemble	139	57	93	132	51	86

Sources : Inserm - CépiDc et INSEE

* Taux standardisés sur l'âge sur la population France entière au RP 2006. ** Données moyennes calculées sur la période triennale 2019-2021.

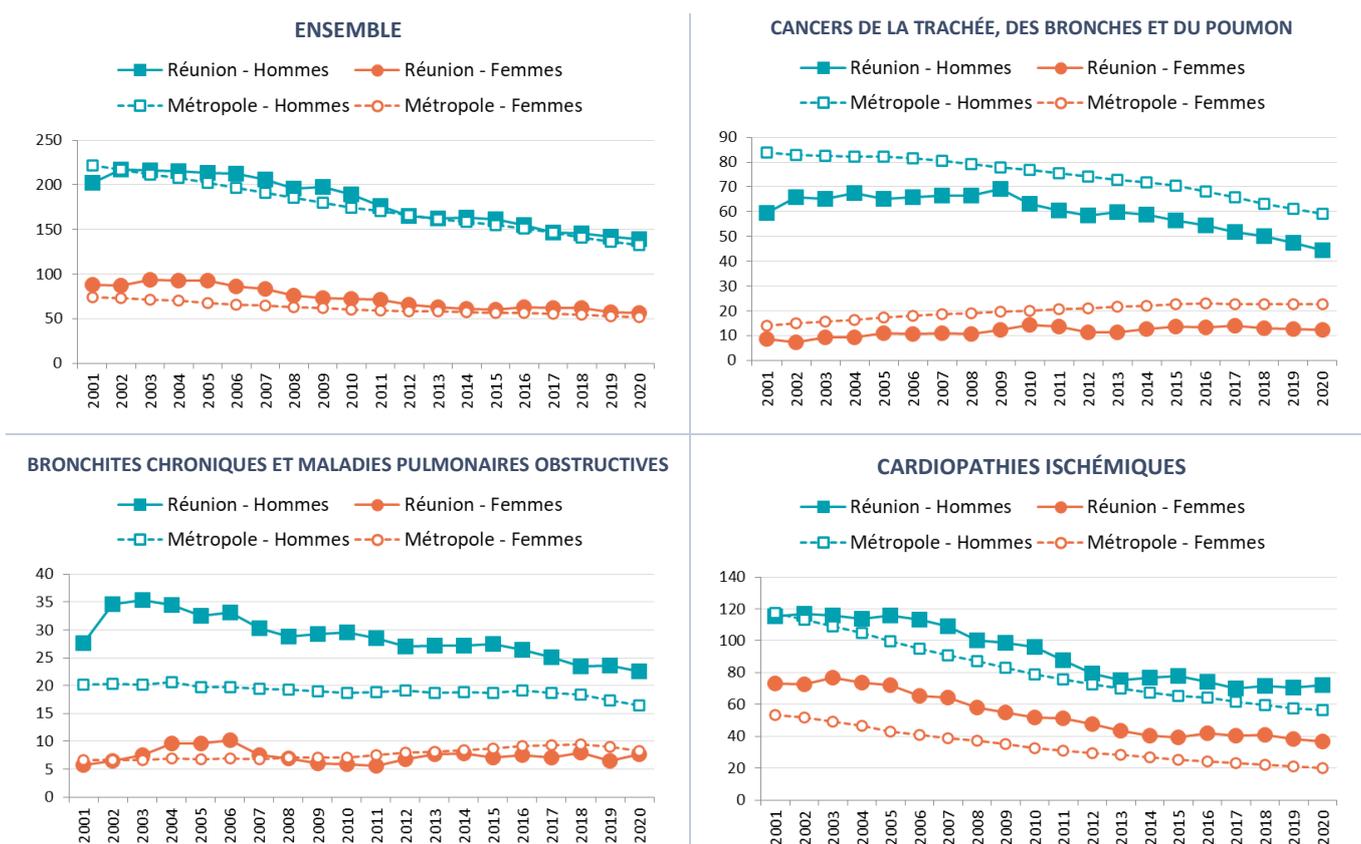
Taux standardisé* de mortalité prématurée^[3] liée au tabac, selon le sexe et la cause de décès : La Réunion et Hexagone (2019-2021)**

Cause de décès	La Réunion (Taux pour 100 000 habitants)			Hexagone (Taux pour 100 000 habitants)		
	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble
Cancers de la trachée, des bronches et du poumon	14	3	8	20	11	15
Bronchites chroniques et maladies pulmonaires obstructives	3	0	1	2	1	2
Cardiopathies ischémiques	19	6	12	12	2	7
Ensemble	36	9	22	41	14	24

Sources : Inserm - CépiDc et INSEE [3] Décès survenus avant l'âge de 65 ans

* Taux standardisés sur l'âge sur la population France entière au RP 2006. ** Données moyennes calculées sur la période triennale 2019-2021.

Évolution du taux standardisés* de mortalité directement liée au tabac, selon le sexe et la cause de décès, à La Réunion et dans l'Hexagone, entre 2000 et 2021 (Taux pour 100 000 habitants)**



Sources : Inserm - CépiDc et INSEE. * Taux standardisés sur l'âge sur la population France entière au RP 2006. ** Données moyennes calculées sur la période triennale 2019-2021. L'année figurant sur le graphique est l'année centrale de la période triennale.

Vigilances méthodologiques : les limites des données du CépiDc (Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès)
 Des questionnements sont émis sur la fiabilité, le bon usage et les limites des statistiques de décès. La fiabilité des données dépend du remplissage du certificat de décès et de la précision des causes renseignées. Une limite de l'utilisation de ces données provient du fait que la qualité et la comparabilité des données sont imparfaites. La complexité du remplissage du certificat de décès est, notamment, liée aux nombreuses règles de codage ainsi que la multiplicité des combinaisons de causes possibles sur un certificat et de la difficulté à connaître précisément la cause du décès. Cependant, les données de mortalité demeurent une référence pour le suivi d'indicateurs de santé

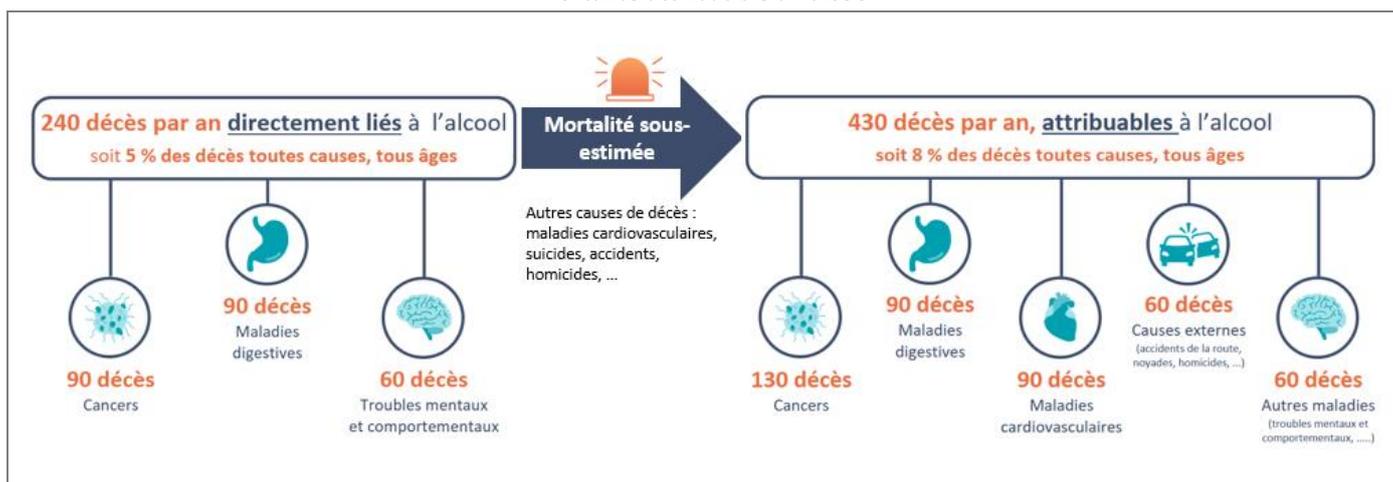
3.5 Mortalité liée à l'alcool

Deux approches sont possibles pour estimer la mortalité liée à l'alcool : la mortalité directement liée à l'alcool et la mortalité attribuable à l'alcool. La première approche cible uniquement les décès par pathologies directement liées à la consommation d'alcool : les cancers des voies aéro-digestives supérieures (VADS) ; les cirrhoses du foie ; les psychoses alcooliques et alcoolismes. Cette approche sous-estime l'ensemble de la mortalité liée à l'alcool en ne ciblant que ces trois pathologies. La deuxième approche offre, ainsi, une vision plus large en prenant en compte l'ensemble des causes de décès pouvant être indirectement liées à l'alcoolisation (notamment les autres pathologies telles que les maladies cardiovasculaires, les accidents de la circulation, les noyades, les homicides...).

FAITS MARQUANTS

- Plus de 200 décès directement liés à l'alcool chaque année, en moyenne, à La Réunion (période 2019-2021) : soit environ 5 % des décès toutes causes, tous âges.
- Une estimation de plus de 400 décès attribuables à l'alcool en moyenne par an sur la période 2019-2021 parmi la population réunionnaise de 15 ans et plus : soit 8% des décès de l'île.
- Mortalité attribuable à l'alcool : plus d'un décès par jour à La Réunion.
- Une mortalité liée à l'alcool probablement sous-estimée.

La mortalité liée à l'alcool à La Réunion sur la période 2019-2021 : mortalité directement liée à l'alcool et estimation de mortalité attribuable à l'alcool



Sources : Inserm - CépiDc et Fnors (Score-Santé)

* Trois causes ont été identifiées comme causes de décès directement associées à l'alcool : cancer des voies aéro-digestives supérieures (VADS), cirrhoses du foie et alcoolismes (troubles mentaux et du comportement liés à la consommation d'alcool) Effectifs arrondis à la dizaine près. La somme des effectifs par pathologie est différente du total en raison des arrondis.

Sources : Inserm - CépiDc et Fnors (Score-Santé)

Fractions de décès attribuables à l'alcool : estimations Santé publique France / Institut Gustave Roussy 2019 à partir de la mortalité 2015. Effectifs arrondis à la dizaine près.



Méthodologie définie dans le contexte de l'Hexagone, sans adaptation du contexte local (notamment l'importance des troubles mentaux liés à l'alcool probablement sous-estimés par cette méthode)

Vigilances méthodologiques : les limites des données du CépiDc (Centre d'épidémiologie sur les causes médicales des décès)

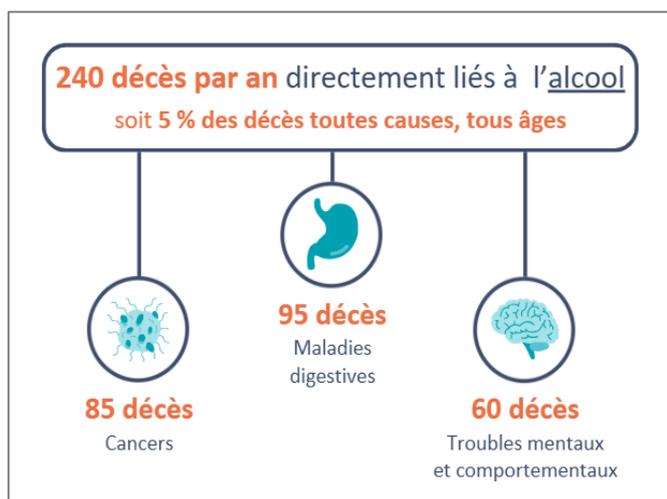
Des questionnements sont émis sur la fiabilité, le bon usage et les limites des statistiques de décès. La fiabilité des données dépend du remplissage du certificat de décès et de la précision des causes renseignées. Une limite de l'utilisation de ces données, provient du fait que la qualité et la comparabilité des données sont imparfaites. La complexité du remplissage du certificat de décès est notamment liée aux nombreuses règles de codage ainsi que la multiplicité des combinaisons de causes possibles sur un certificat et de la difficulté à connaître précisément la cause du décès. Cependant, les données de mortalité demeurent une référence pour le suivi d'indicateurs de santé.

FAITS MARQUANTS – MORTALITÉ DIRECTEMENT LIÉE À L'ALCOOL

La mortalité directement liée à l'alcool cible uniquement les décès causés par 3 pathologies directement liées à la consommation d'alcool : les cancers des voies aéro-digestives supérieures (VADS) ; les cirrhoses du foie ; les psychoses alcooliques et alcoolismes.

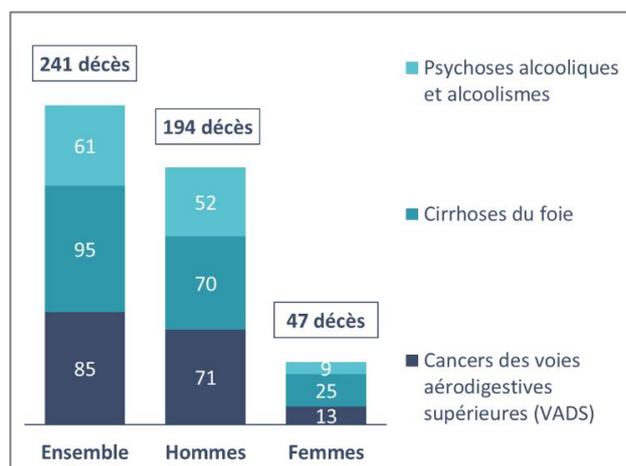
- Plus de 200 décès directement liés à l'alcool chaque année, en moyenne, à La Réunion (période 2019-2021) : soit environ 5 % des décès toutes causes, tous âges.
- Forte mortalité prématurée liée à l'alcool : près de 6 décès sur 10 surviennent avant l'âge de 65 ans sur l'île.
- Surmortalité masculine liée à l'alcool : 8 décès sur 10 concernent des hommes, à La Réunion et dans l'Hexagone.
- Les maladies digestives sont les principales causes de décès directement liées à l'alcool (39 % des décès), avant les cancers (35 % des décès) et les troubles mentaux et comportementaux (25 % des décès).
- Mortalité régionale directement liée à l'alcool plus importante comparativement à la situation hexagonale, en particulier pour les décès causés par des psychoses alcooliques et alcoolismes : près de 2 fois plus de décès directement liés à ces troubles sur l'île.
- Tendence globale à la baisse des décès liés à l'alcool depuis les années 2000, en particulier chez les hommes.
- Des évolutions nuancées selon le sexe et les pathologies sur les dernières périodes : stabilisation pour les cancers chez les femmes, hausse pour les psychoses alcooliques quel que soit le sexe à La Réunion.

Nombre annuel^[1] de décès, tous âges, directement liés à la consommation d'alcool à La Réunion (période 2019-2021*)



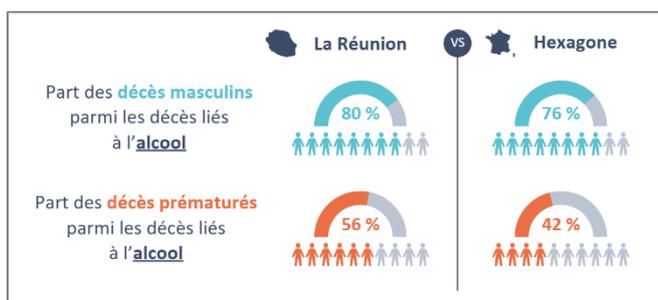
Source : Inserm – CépiDc. [1] Effectifs arrondis à la dizaine près
* Données moyennes calculées sur la période triennale 2019-2021

Nombre annuel^[2] de décès, tous âges, directement liés à la consommation d'alcool, selon le sexe et la cause de décès, à La Réunion (période 2019-2021*)



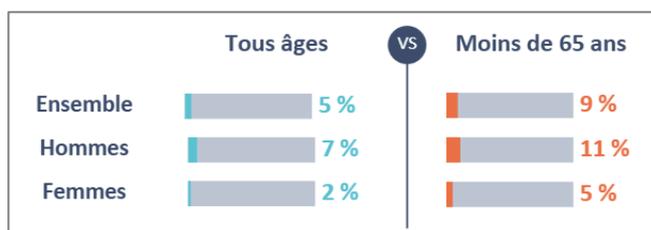
Source : Inserm – CépiDc. [2] Effectifs arrondis à l'unité près
* Données moyennes calculées sur la période triennale 2019-2021

Part des décès masculins et part des décès prématurés^[3] parmi les décès directement liés à la consommation d'alcool : La Réunion vs Hexagone (période 2019-2021*)



Source : Inserm - CépiDc. [3] Décès survenus avant l'âge de 65 ans
* Données moyennes calculées sur la période triennale 2019-2021

Part des décès directement liés à la consommation d'alcool parmi les décès toutes causes, selon l'âge et le sexe, à La Réunion (période 2019-2021*)



Source : Inserm - CépiDc
* Données moyennes calculées sur la période triennale 2019-2021

**Taux standardisé* de mortalité directement liée à l'alcool, selon le sexe et la cause de décès, à La Réunion et dans l'Hexagone
(Période 2019-2021**)**

Cause de décès	La Réunion (Taux pour 100 000 habitants)			Hexagone (Taux pour 100 000 habitants)		
	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble
Cancers des VADS	20	3	11	18	4	10
Cirrhoses du foie	20	6	12	15	5	9
Psychoses alcooliques et alcoolismes	13	2	7	6	1	3
Ensemble	53	11	31	38	10	23

Sources : Inserm CépiDc, INSEE * Taux standardisé sur l'âge sur la population France entière au RP 2006

** Moyenne calculée sur la période triennale 2019-2021

**Taux standardisé* de mortalité prématurée directement liée à l'alcool, selon le sexe et la cause de décès, à La Réunion et dans l'Hexagone
(Période 2019-2021**)**

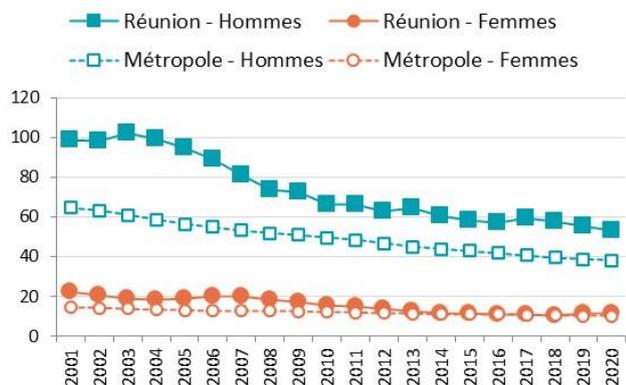
Cause de décès	La Réunion (Taux pour 100 000 habitants)			Hexagone (Taux pour 100 000 habitants)		
	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble
Cancers des VADS	9	2	5	8	2	5
Cirrhoses du foie	12	3	7	9	3	6
Psychoses alcooliques et alcoolismes	10	1	6	5	1	3
Ensemble	32	6	18	22	5	14

Sources : Inserm CépiDc, INSEE * Taux standardisé sur l'âge sur la population France entière au RP 2006

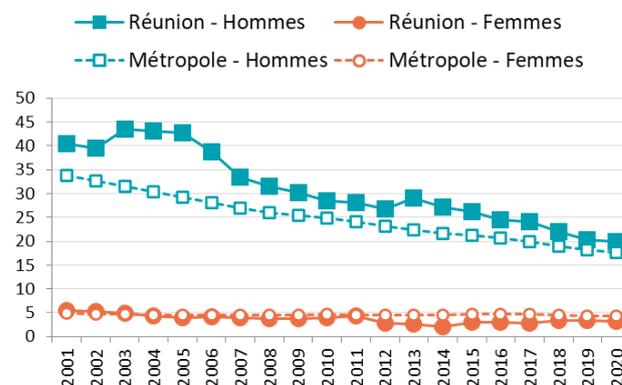
** Moyenne calculée sur la période triennale 2019-2021

Évolution du taux standardisés* de mortalité directement liée à l'alcool, selon le sexe et la cause de décès, à La Réunion et dans l'Hexagone, entre 2000 et 2021 (Taux pour 100 000 habitants)**

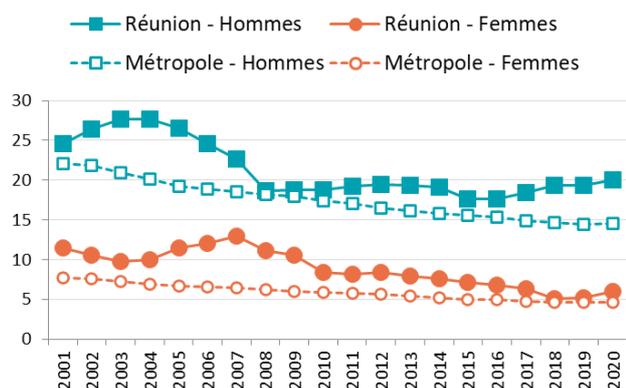
ENSEMBLE ALCOOL



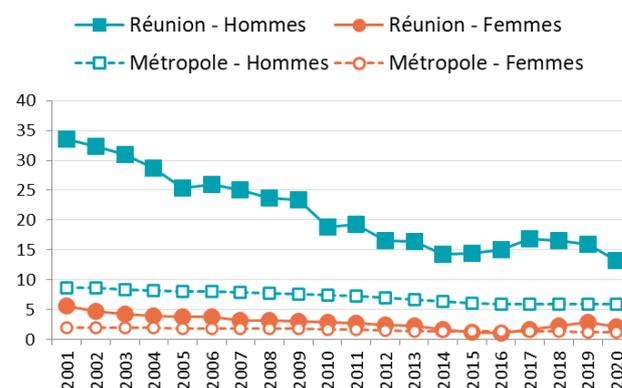
CANCERS DES VADS



CIRRHOSSES DU FOIE



PSYCHOSES ALCOOLIQUES ET ALCOOLISMES



Sources : INSERM CépiDc, Insee * Standardisation sur la population France entière au RP 2006

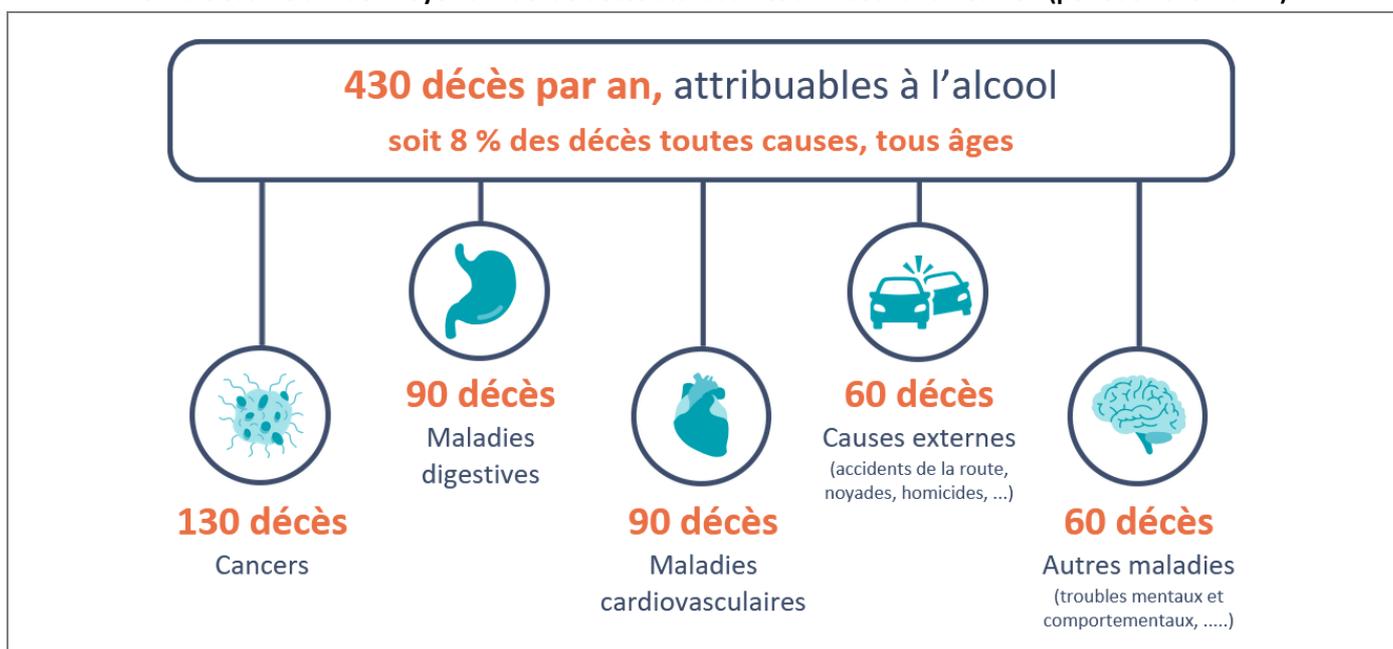
** Moyenne calculée sur des périodes triennales. L'année figurant sur le graphique est l'année centrale de la période triennale.

FAITS MARQUANTS – MORTALITÉ ATTRIBUABLE À L'ALCOOL

La mortalité attribuable à l'alcool offre une vision plus large que la mortalité directement liée à l'alcool (3 pathologies ciblées).

- 430 décès attribuables à l'alcool en moyenne par an sur la période 2019-2021 parmi la population réunionnaise de 15 ans et + : soit plus d'un décès en moyenne par jour à La Réunion.
- 8% des décès de l'île attribuables à l'alcool (5% pour la mortalité directement liée à l'alcool).
- Les hommes 3 fois plus concernés par la mortalité attribuable à l'alcool (330 décès concernent les hommes contre 100 pour les femmes), avec un différentiel Hommes/Femmes aggravé pour les causes externes de décès et les autres pathologies (y compris les troubles mentaux et comportementaux).
- Forte mortalité prématurée attribuable à l'alcool : 1 décès attribuable à l'alcool sur 2.
- Sous-estimation possible en raison de la non prise en compte des spécificités de la mortalité régionale (plus forte mortalité régionale liée aux troubles mentaux ou comportementaux par exemple).

Nombre estimé annuel moyen annuel de décès attribuables à l'alcool à La Réunion (période 2019-2021*)



Source : Inserm Cépidc (statistiques des causes médicales de décès) * Données moyennes calculées sur la période triennale 2019-2021. Données arrondies à la dizaine près.
Méthode : fractions de décès attribuables à l'alcool : estimations Santé publique France / Institut Gustave ROUSSY 2019 à partir de la mortalité 2015

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 2019-2021*

	Nombre	Répartition (%)	Sex ratio H/F	% décès prématurés**
Cancers	130	31%	3,7	38%
Maladies cardiovasculaires	90	20%	1,6	23%
Maladies de l'appareil digestif	90	22%	3,3	67%
Causes externes	60	14%	8,5	57%
Autres causes	60	14%	6,9	79%
Total	430	100%	3,4	49%

Sources : Inserm Cépidc * Données moyennes calculées sur la période triennale 2019-2021. ** décès avant l'âge de 65 ans
Méthode : Fractions de décès attribuables à l'alcool : estimations Santé publique France / Institut Gustave ROUSSY 2019 à partir de la mortalité 2015



Méthodologie définie dans le contexte hexagonal, sans adaptation du contexte local (notamment l'importance des troubles mentaux liés à l'alcool probablement sous-estimés par cette méthode).

4. CONSEQUENCES JUDICIAIRES

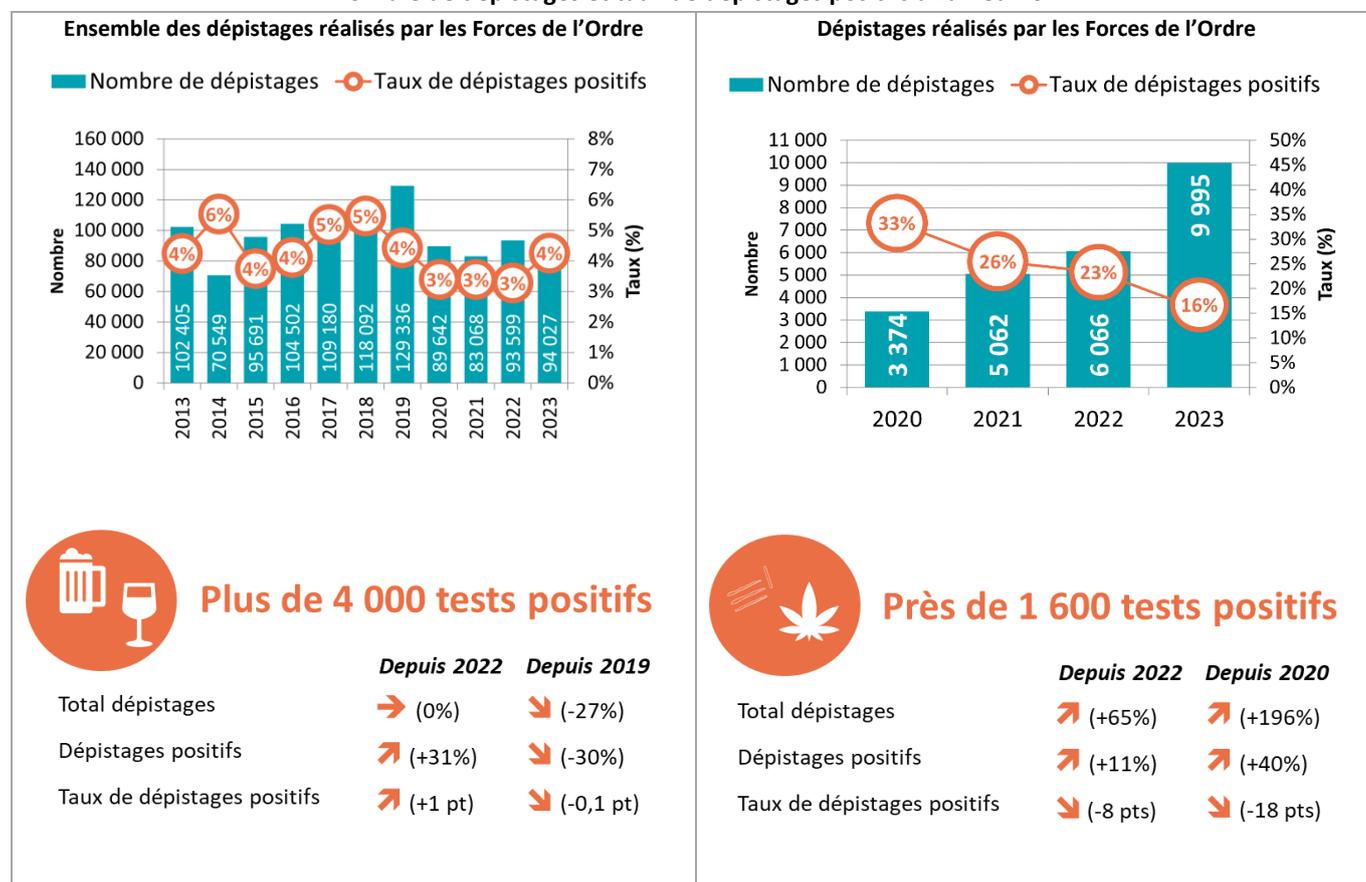
- 4.1 DEPISTAGE DES SUBSTANCES PSYCHOACTIVES
- 4.2 FAITS CONSTATES LIES AUX SUBSTANCES PSYCHOACTIVES
- 4.3 SAISIES DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES

4.1 Dépistages de substances psychoactives

FAITS MARQUANTS EN 2023

- Plus de 4 000 dépistages d'alcoolémie positive en 2023 réalisés par les Forces de l'Ordre : soit 4% de l'ensemble des dépistages réalisés sur l'île sur l'ensemble de l'année (dépistages routiers ou non).
- Près de 1 600 dépistages positifs aux stupéfiants en 2023 : soit 16% de l'ensemble des dépistages réalisés par les Forces de l'ordre sur l'année. Cette part élevée des dépistages positifs soulignent un ciblage plus important pour ces produits.
- Tendence à la hausse du nombre de dépistages (total ou positifs) en 2023 par rapport à 2022 pour les usages de stupéfiants (+65% entre 2022 et 2023 pour le nombre total de dépistages). Pour l'alcool, le nombre de tests est stable en 2023 alors que le nombre de tests positifs a augmenté de 31% entre 2022 et 2023.
- Pour l'alcool, un taux de dépistages positifs oscillant entre 3% et 4% sur les 5 dernières années.
- Baisse tendancielle du taux de dépistages positifs pour les stupéfiants depuis 2020 ; soulignant une démarche de moins en moins ciblée au fil des années.

Nombre de dépistages et taux de dépistages positifs à La Réunion



Sources : Forces de l'Ordre, Préfecture de La Réunion

REMARQUE METHODOLOGIQUE :

Les données sur les dépistages sont fournies par les Forces de l'Ordre.

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 ou du taux de stupéfiants 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.

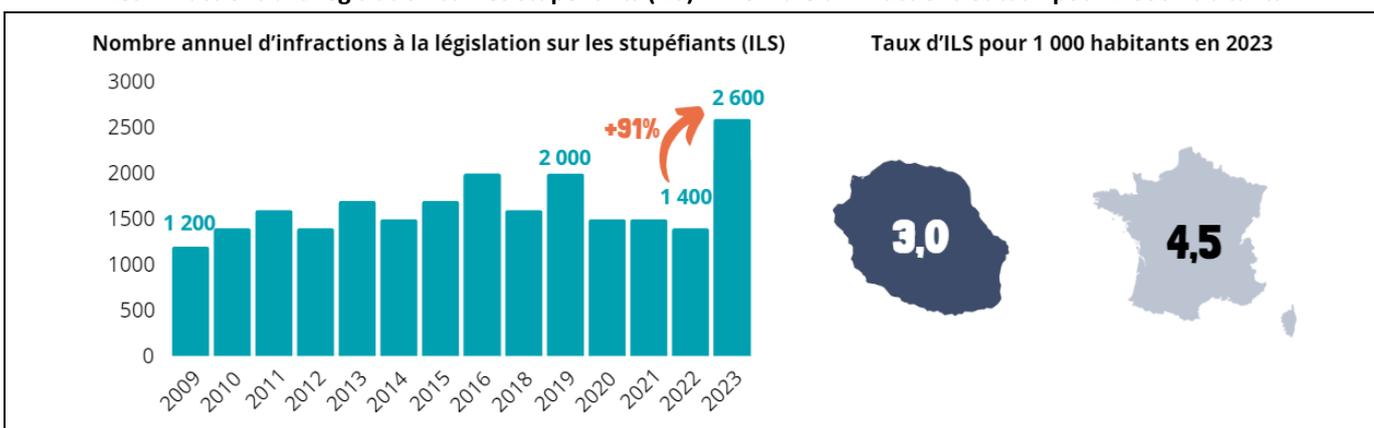
- des dépistages peuvent être également ordonnés par le procureur de la République ou les officiers de police, en dehors de toute infraction ou accident de la circulation.

4.2 Faits constatés liés aux substances psychoactives

FAITS MARQUANTS - FAITS CONSTATES LIES AUX STUPEFIANTS

- Près de 2 600 infractions à la législation sur les stupéfiants (ILS) enregistrées par les Forces de l'Ordre en 2023 sur l'île (1 600 faits en moyenne par an sur la période 2009-2022) : soit 7 infractions par jour en 2023.
- Nette augmentation de ces faits en 2023 : un nombre de faits constatés quasiment multiplié par 2 entre 2022 et 2023 (+91%)
- 90% des infractions concernant l'usage et la détention de stupéfiants.
- Un taux d'ILS pour 1 000 habitants plus favorable à La Réunion par rapport au niveau national ; avec un écart qui se réduit au fil des années.

Les infractions à la législation sur les stupéfiants (ILS)* : nombre d'infractions et taux pour 1 000 habitants



Source : Forces de l'Ordre (Police et Gendarmerie), Préfecture de La Réunion, Insee

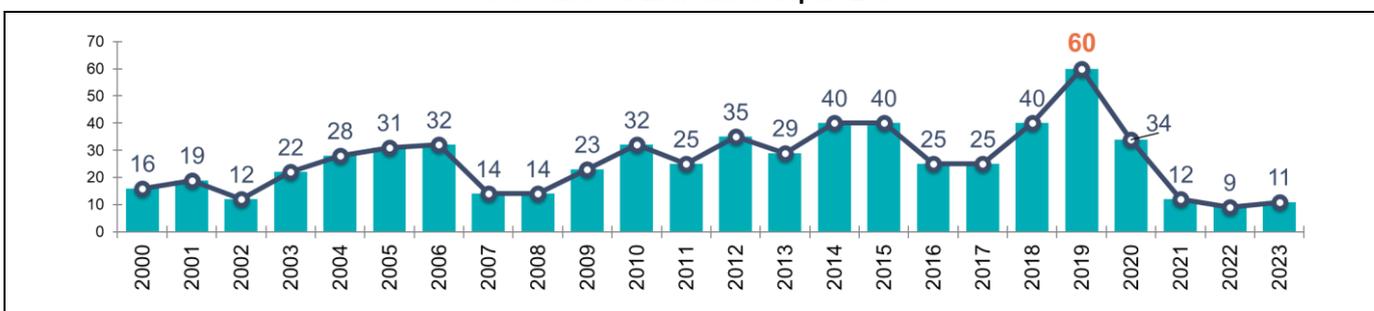
* Les faits constatés liés aux stupéfiants regroupent le trafic sans usage, l'usage et revente, l'usage et détention et d'autres faits constatés non détaillés.

REMARQUE METHODOLOGIQUE : 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.

FAITS MARQUANTS - FAITS CONSTATES LIES AUX DEBITS DE BOISSONS ET INFRACTIONS A LA REGLEMENTATION SUR L'ALCOOL ET LE TABAC

- Une dizaine de faits constatés liés aux délits de débits de boissons et aux infractions à la réglementation sur l'alcool et le tabac depuis 2021, par an à La Réunion.
- Baisse importante des faits constatés après le pic de 2019 (-80% entre 2019 et 2021).

Evolution du nombre de faits constatés liés aux délits de débits de boissons et infractions à la réglementation sur l'alcool et le tabac* à La Réunion depuis 2000



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

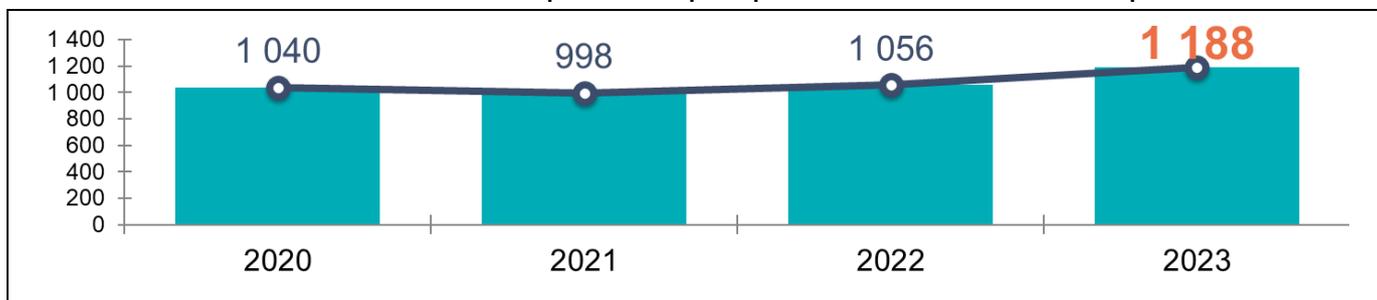
* Ces faits découlent de plaintes et ne sont pas des délits ; ils regroupent infractions suivantes : ouverture sans déclaration préalable conforme d'un café, cabaret ou débit de boissons à consommer sur place, ouverture irrégulière d'un débit de boissons à consommer sur place, vente ou mise en circulation de boissons à consommer sur place, ouverture sans déclaration préalable conforme d'un débit de boissons à emporter vendant des boissons alcooliques, exploitation d'un débit de boissons à consommer sur place malgré une interdiction de plein droit, vente ou offre de boisson alcoolique à un mineur. Ces faits sont différents de ceux liés aux contraventions par les services spécialisés de contrôle administratif de débits de boissons.

REMARQUE METHODOLOGIQUE : Les chiffres sont à interpréter avec prudence puisque les évolutions du nombre de faits constatés sont dépendantes du nombre de plaintes aux Forces de l'Ordre.

FAITS MARQUANTS – INTERPELLATIONS POUR IVRESSES SUR LA VOIE PUBLIQUE

- Près de 1 200 infractions pour ivresse publique et manifeste recensées en 2023 à La Réunion : soit environ 3 interpellations par jour pour ivresse sur la voie publique sur l'île.
- Augmentation des infractions en 2023 (+13% par rapport à 2022), après une relative stabilité entre 2020 et 2022.

Evolution du nombre d'infractions pour ivresse publique et manifeste* à La Réunion depuis 2000



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

* L'ivresse publique et manifeste (IPM) est une infraction prévue par le code de la santé publique réprimant l'état d'ébriété sur la voie publique. Cette infraction ne sanctionne pas un niveau d'alcool, mais un état alcoolique qui représente un risque pour d'autres personnes ou pour la personne ivre elle-même, et qui crée un trouble à l'ordre public.



ZOOM : Arrêtés d'interdiction de ventes et/ou de consommation d'alcool

En 2023, comme en 2022, la préfecture a publié un arrêté interdisant la vente et la consommation d'alcool sur la voie publique pendant les festivités d'Halloween. Plusieurs communes publient également des arrêtés communaux pour interdire la vente ou la consommation de boissons alcoolisées sur leur territoire, sur des périodes variables.

La Préfecture a répertorié en 2023 6 arrêtés communaux (St-Denis, Ste-Marie, St-Paul, St-Benoît, St-Joseph, St-Philippe) et 4 en 2022 (La Possession, St-Paul, St-Joseph, Petite-Île), avec des modalités variables (période, localisation, ...). Ce recensement peut ne pas être exhaustif puisque chaque commune est libre de publier des arrêtés municipaux applicables sur son territoire ; ces arrêtés ne sont pas soumis à l'obligation de transmission sans validation de la Préfecture.



En savoir plus :

- Le bilan de la sécurité à La Réunion ; Préfecture de La Réunion ; communiqué de presse ; 2024 ; [Lire](#)
- Insécurité et délinquance en 2023 : bilan statistique ; SSMSI ; 2024 ; 154p. [Lire](#)
- Atlas départemental de la délinquance enregistrée en 2023 ; SSMSI ; ; 319 p. [Lire](#)

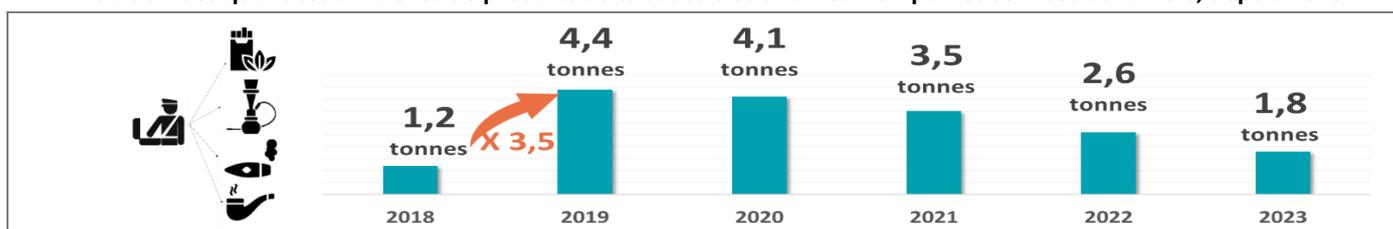
4.3 Saisies de substances psychoactives

Il existe un commerce illicite de cigarettes ou de produits dérivés du tabac pour lesquels il n'a été acquitté ni droit de douane, ni taxe. Cette contrebande de tabac s'explique par les prix élevés du tabac en France, suite aux augmentations successives des prix du paquet de cigarettes (comparativement à d'autres pays étrangers) et la contrefaçon.

FAITS MARQUANTS - LES SAISIES DE PRODUITS DU TABAC EN 2023

- Près de 2 tonnes de produits du tabac saisies en 2023 à La Réunion.
- Le tabac à narguilé : principal produit saisi.
- Tendance à la baisse des quantités saisies (et des constatations portant sur le tabac) depuis 2021, après une forte hausse observée en 2019 (-59% entre 2019 et 2023). Le niveau de 2023 reste élevé par rapport à 2018.

Evolution des quantités annuelles de produits de tabac saisies à La Réunion par les services douaniers, depuis 2018



Source : DRDDI Réunion

FAITS MARQUANTS EN 2023 - LES SAISIES DE STUPEFIANTS

- 2023, une année record dans la lutte contre les stupéfiants : plus de 900 kg de stupéfiants saisis en 2023 par les services douaniers (soit 3 fois plus qu'en 2022). Ces chiffres témoignent de la mobilisation des services mais aussi de la présence et de la diversification des produits qui circulent sur l'île.
- Cannabis, produit le plus saisi sur l'île (plus de 700kg en 2023), majoritairement sous forme d'herbe en 2023 (69% des quantités de cannabis et dérivés saisis). C'est un record de saisies observé en 2023 pour ce produit.
- Augmentation des saisies de skunk parmi les différentes variétés de cannabis, et diversification des dérivés de cannabis (huile, graine, fleur, pollen, tisane, infusion, ...), explosion des saisies de produits à base de CBD.
- Hausse spectaculaire des saisies de cocaïne depuis 2022 : plus de 30kg en 2023 (soit 2 fois plus qu'en 2022 et 5 fois plus qu'en 2021), majoritairement par le vecteur aérien (flux passagers et postal en particulier). Le nombre de saisies « in corpore » (phénomène dit des « mules ») tend à progresser en 2023 (7 mules constatées par les Douanes en 2023 contre 2 en 2022).
- Progression également du trafic d'ecstasy et de MDMA : plus de 130kg saisis en 2023 (+45% depuis 2022).
- Circulation des nouveaux produits de synthèse (via le flux aérien essentiellement), avec une diversité de produits constatés par les services douaniers : cathinones, cannabinoïdes de synthèse, opioïdes de synthèse (apparition inédite d'opiacés de synthèse comme le protonitazène qui a conduit en septembre 2024 à une alerte sanitaire) ;
- Usage détourné des médicaments : des saisies de benzodiazépines de synthèse (bromazolam), de xylazine et de kétamine ont également été constatées. Les saisies d'Artane® ou de Rivotril® ne sont pas significatives en 2023 contrairement aux constats de 2022.

Evolution des quantités de stupéfiants saisies à La Réunion par les services douaniers depuis 2000



Source : DRDDI Réunion

* Nouveaux produits de synthèse

Remarque : les données des Forces de l'Ordre (Police et Gendarmerie) sont cohérentes avec les données des services douaniers (plus exhaustifs).



ZOOM : TREND 2023

Piloté par l'Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT) depuis 1999, le dispositif TREND a pour objectif de repérer et de décrire les phénomènes émergents et/ou peu répandus dans le champ des drogues et de comprendre leur évolution. Pour remplir cette mission, l'OFDT s'appuie sur un réseau de neuf coordinations locales (implantées à Bordeaux, Lille, Lyon, Marseille, Metz, Paris, Rennes et Toulouse et sur l'île de La Réunion) dotées d'une stratégie commune de collecte et d'analyse de l'information. (...)

TREND-SINTES est implanté à l'île de La Réunion depuis janvier 2021. Il est porté par le Réseau Oté ! par convention avec l'OFDT, et est soutenu par l'ARS Réunion.

Le rapport TREND 2023 met en lumière un paysage des drogues réunionnais en pleine mutation :

- Les principales drogues qui circulent sur l'île : le cannabis (skunk et zamal), la MDMA/ecstasy, cannabinoïdes de synthèse et cocaïne. La cocaïne se diffuse toujours plus sur le territoire et auprès de publics jusque-là très éloigné de ce produit.
- On note un développement des modalités d'approvisionnement : utilisation des réseaux sociaux, livraisons à domicile, offres promotionnelles, etc.
- La MDMA/ecstasy, le LSD, la cocaïne et la kétamine sont les produits qui circulent le plus souvent dans les espaces festifs investigués.
- 2023 est marqué par l'apparition et l'installation du « B13 » et du « Dou ». Les analyses réalisées par SINTES et par le DTV-OI ont confirmé qu'il s'agit de différentes molécules appartenant à la famille des cathinones de synthèse.
- La cocaïne basée (ou « crack ») et le « B13 »/ « Dou » sont de nouveaux enjeux en termes de réduction des risques et d'accompagnement pour les professionnels au regards des conséquences sanitaires importantes qu'engendrent ces produits.

En ce qui concerne le « B13 » :

- Une diffusion circonscrite au secteurs Sud et Sud-Ouest de l'île.
- Un trafic encore très atomisé entre différents petits revendeurs, à l'inverse du réseau de revente de cocaïne, beaucoup plus organisé et structuré.
- Les modes de consommations sont spécifiques à La Réunion : les cathinones sont inhalées alors qu'en hexagone elles sont le plus souvent ingérées ou injectées.

REMARQUE METHODOLOGIQUE :

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'agrèger 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).

Pour autant les données respectives de la Police et de la Gendarmerie fournissent les mêmes constats que ceux révélés par les chiffres douaniers.

En savoir plus :

- Auzole E. Substances psychoactives, usagers et marchés - Tendances récentes sur l'île de La Réunion en 2023. OFDT; 2024. [Lire](#)
- Auzole E. Substances psychoactives, usagers et marchés - Tendances récentes sur l'île de La Réunion en 2022. OFDT; 2023. [Lire](#)
- Auzole E, Crosse A. Phénomènes émergents liés aux drogues - Tendances récentes sur les usages de drogues à La Réunion en 2021. OFDT; 2022. [Lire](#)

5. PRISE EN CHARGE, ACCOMPAGNEMENT

- 5.1 PRISE EN CHARGE SANITAIRE DES TROUBLES ADDICTIFS
- 5.2 PRISE EN CHARGE MEDICOSOCIALE DES TROUBLES ADDICTIFS
- 5.3 AIDE A L'ARRET DE LA CONSOMMATION DE TABAC

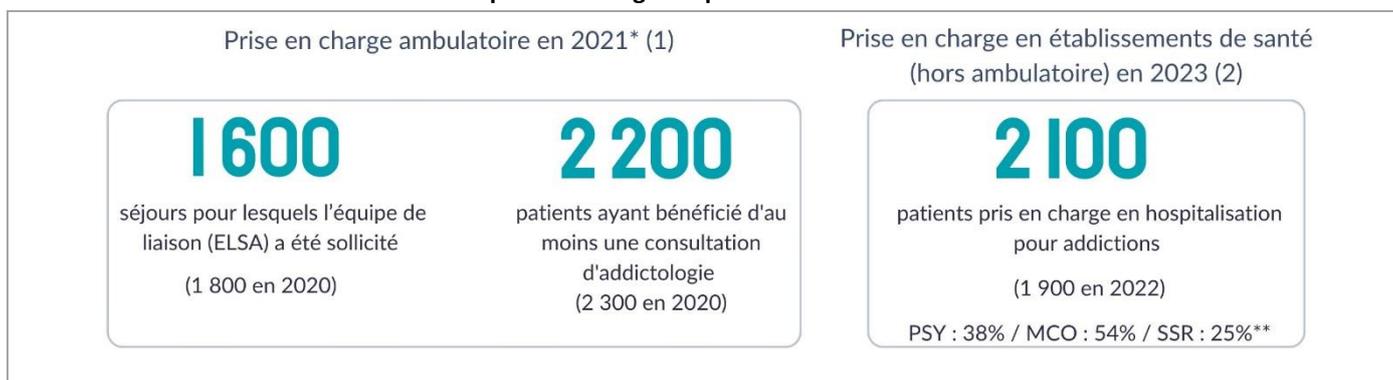
5.1 Prise en charge sanitaire des troubles addictifs

FAITS MARQUANTS – PRISE EN CHARGE HOSPITALIERE

Les troubles addictifs mobilisent les ressources en santé sur le territoire dans le cadre d'une prise en charge ambulatoire ou en établissements de santé.

- 2 200 Réunionnais ayant bénéficié au moins une fois d'une consultation en addictologie dans un établissement de santé en 2021 (quel que soit le champ d'activité de l'établissement : en MCO, SSR ou en psychiatrie).
- 1 600 séjours hospitaliers pour lesquels l'équipe de liaison a été sollicitée en 2021.
- 2 100 patients hospitalisés pour addictions en 2023, en majorité dans des établissements MCO.
- Des prises en charges hospitalières pour addictions avec une tendance plutôt à la hausse depuis 2022, après une phase de stabilisation entre 2015 et 2021.

Indicateurs de la prise en charge hospitalière des addictions à La Réunion



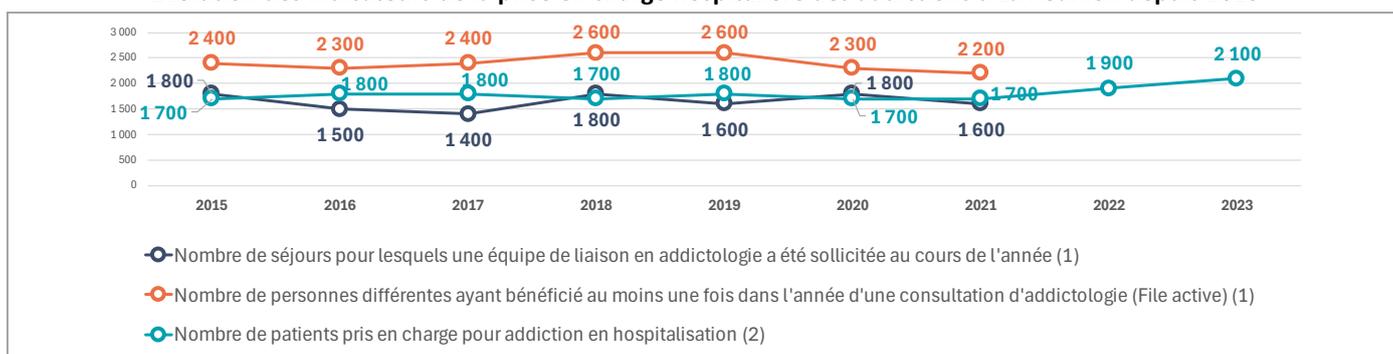
Sources : (1) SAE / Scansanté (addictions chroniques stats ATIH) – (2) PMSI / Scansanté (addictions chroniques stats ATIH) –

* Les données ne sont pas disponibles en 2022 et 2023.

** La somme des % n'est pas égale à 100% puisqu'un patient peut être pris en charge dans plusieurs champs d'activités.

MCO : Médecine-Chirurgie-Obstétrique ; SSR : Soins de Suite et de Réadaptation

Evolution des indicateurs de la prise en charge hospitalière des addictions à La Réunion depuis 2015



Sources : (1) SAE / Scansanté (addictions chroniques stats ATIH) – (2) PMSI / Scansanté (addictions chroniques stats ATIH)

Les données du nombre de séjours et de personnes ne sont pas disponibles pour 2022 et 2023.

REMARQUE METHODOLOGIQUE :

Patients pour lesquels l'équipe de liaison a été sollicitée : Cet indicateur renseigne sur l'activité de la ou des équipes de liaison en addictologie présente(s). Il précise le nombre de séjours pour lesquels l'équipe de liaison en addictologie a été mobilisée au moins une fois. Un patient avec deux séjours, vu trois fois dans l'année, dont deux fois pour le même séjour sera comptabilisé deux fois.

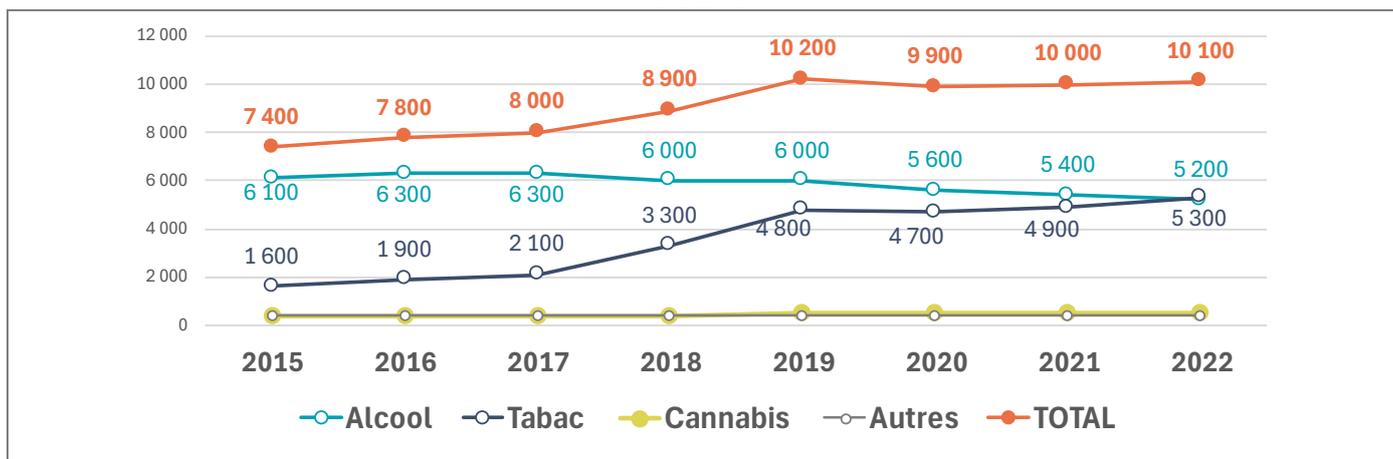
Patients ayant bénéficié d'au moins une consultation d'addictologie : Cet indicateur renseigne la file active vue en consultation d'addictologie, quel que soit le champ d'activités (MCO, SSR, HAD ou Psychiatrie).

Nombre de patients pris en charge pour addiction en hospitalisation : Cet indicateur correspond au nombre total de patients pris en charge en hospitalisation pour addiction dans les champs MCO, SSR et Psychiatrie. Un patient est compté une fois dès lors qu'il a été pris en charge pour addiction dans un des champs.

FAITS MARQUANTS – PRISE EN CHARGE DES TROUBLES ADDICTIFS CHRONIQUES PAR LE SYSTEME DE SANTE

- Près de 10 100 Réunionnais pris en charge par le système de santé pour des troubles addictifs chroniques (en Affection de Longue Durée et/ou hospitalisés pour des troubles mentaux ou du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives) à La Réunion en 2022.
- Prédominance masculine : 72% d'hommes.
- Des caractéristiques démographiques variables selon le produit psychoactif consommé : des patients plus âgés pour le tabac, et des patients plus jeunes pour le cannabis et les autres usages.
- Une tendance à la hausse de la prise en charge pour troubles addictifs chroniques entre 2015 et 2022, en particulier pour le tabac pour lequel le nombre de patients pris en charge a triplé entre 2015 et 2022.

Evolution du nombre de patients pris en charge par le système de santé pour troubles addictifs chroniques à La Réunion de 2015 à 2022

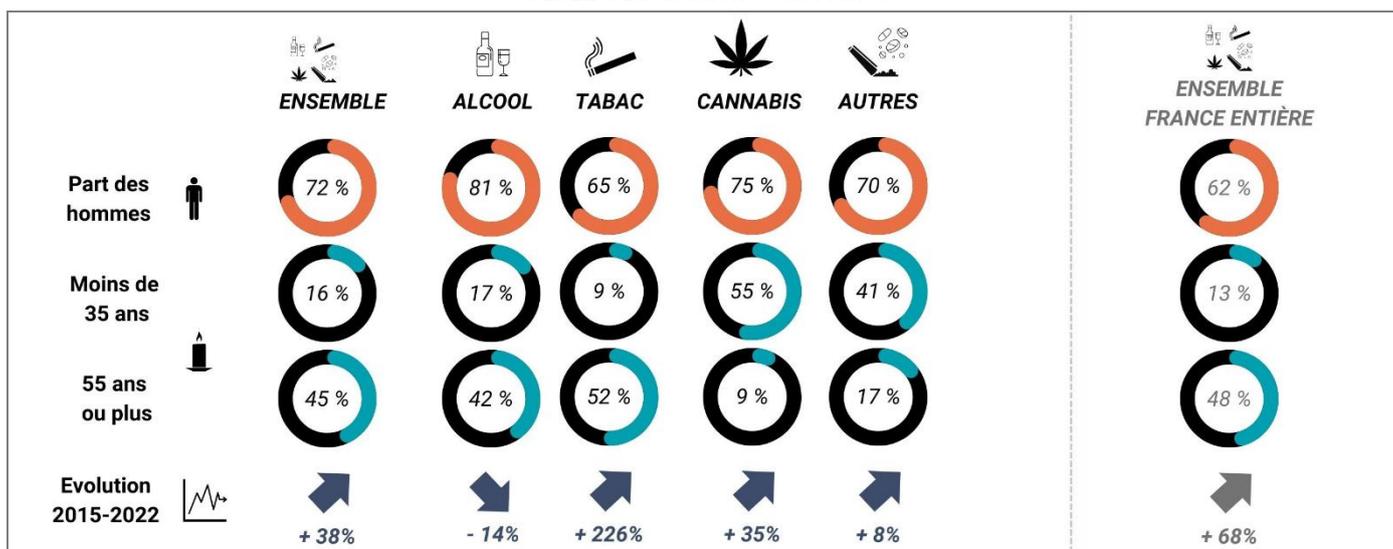


Sources : SNIIRAM/SNDS, cartographie des pathologies et des dépenses (Assurance Maladie). Effectifs arrondis à la centaine près.

« Autres » désigne d'autres substances psychoactives en dehors de l'alcool, du tabac et du cannabis.

La somme par produit n'est pas égale au total car certains patients peuvent être pris en charge pour plusieurs produits.

Profil de patients pris en charge par le système de santé pour troubles addictifs chroniques en 2022 et évolution de 2015 à 2022 à La Réunion et en France



Sources : SNIIRAM/SNDS, cartographie des pathologies et des dépenses (Assurance Maladie)

« Autres » désigne d'autres substances psychoactives en dehors de l'alcool, du tabac et du cannabis.

REMARQUE METHODOLOGIQUE - Algorithme de définition des troubles addictifs :

Personnes ayant une Affection de Longue Durée au cours de l'année n avec codes CIM-10 de troubles mentaux ou du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives, ou personnes hospitalisées pour ces mêmes motifs – dans un établissement de santé non psychiatrique (médecine, chirurgie, obstétrique (diagnostic principal ou relié)), ou Soins de Suite et de Réadaptation (manifestation morbide principale, affection étiologique ou diagnostic associé) et/ou psychiatrique (diagnostic principal ou associé) - au cours des 2 dernières années ou ayant reçu au moins 3 délivrances de substituts nicotiniques ou de bupropion (ZYBAN®) au cours de l'année n (et en cas de grands conditionnements au moins 1 grand et 1 petit, ou 2 grands) à différentes dates.

5.2 Prise en charge médicosociale des troubles addictifs

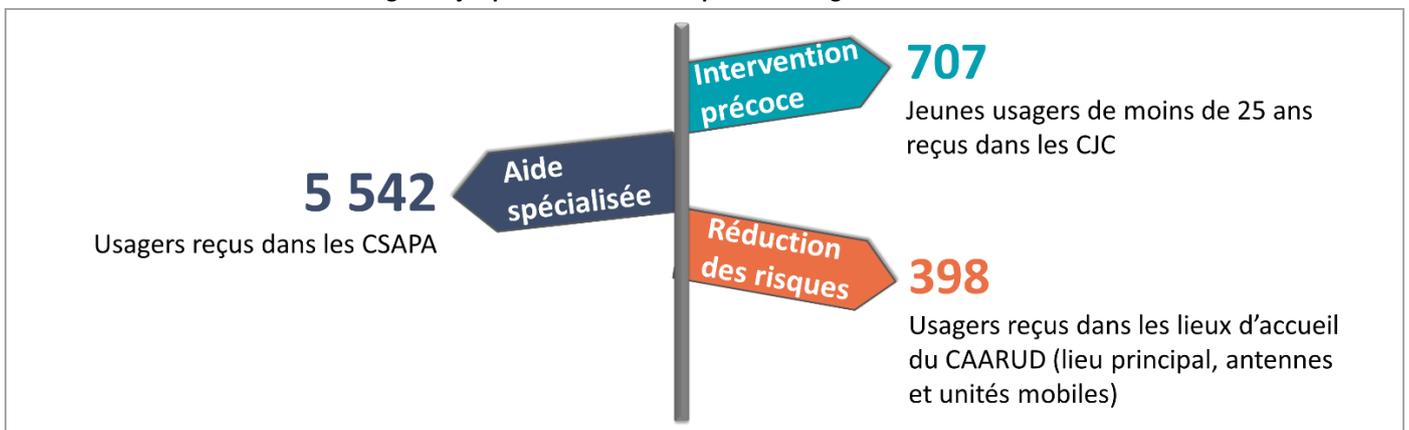
L'offre de soins et d'accompagnement en addictologie est composée de ressources hospitalières et médicosociales réparties sur le territoire régional. Le secteur médicosocial en addictologie a pour spécificité d'assurer une offre de proximité pour permettre un accès simple et proche du patient, la précocité et la continuité des interventions, la diversité des prises en charge et de l'accompagnement psychosocial et l'aide à l'insertion. Le dispositif médicosocial repose sur une offre ambulatoire qui comprend plusieurs types d'établissements autour de :

- l'intervention précoce, via les Consultations Jeunes Consommateurs (CJC)
- l'aide spécialisée via les Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA)
- la réduction des risques, via le Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues (CAARUD)

FAITS MARQUANTS

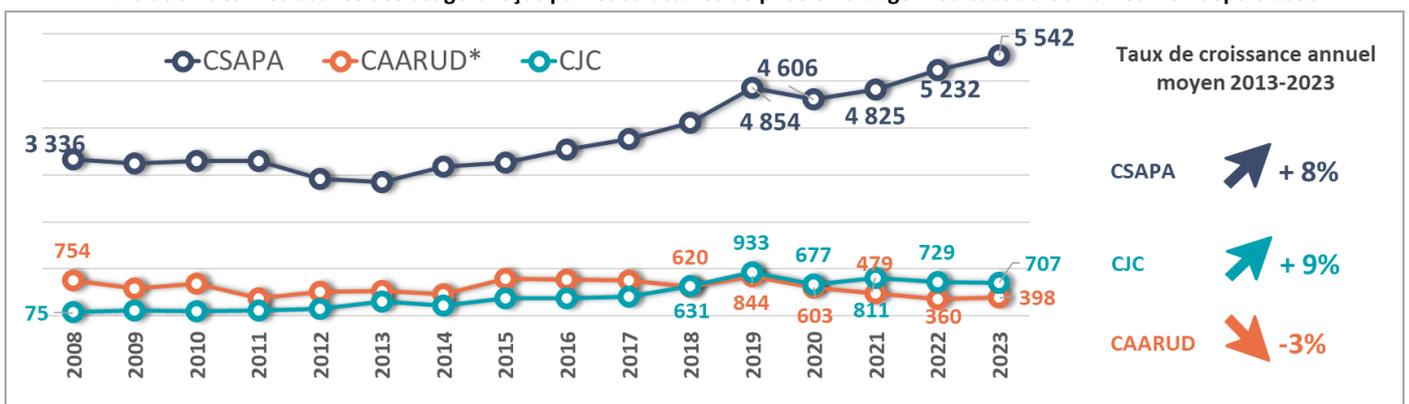
- Plus de 5 500 Réunionnais pris en charge dans les CSAPA de l'île, et plus de 700 jeunes de moins de 25 ans reçus par les CJC en 2023.
- Poursuite de l'augmentation de la file active dans les CSAPA de l'île, après une baisse observée en 2020 : +94% en 10 ans, soit un taux moyen d'évolution de +8% par an entre 2013 et 2023 (+6% de hausse entre 2022 et 2023).
- Baisse tendancielle depuis 2022 de la fréquentation des CJC (-3% entre 2022 et 2023), malgré une tendance longue à la hausse : +132% en 10 ans, soit un taux moyen d'augmentation de 9% par an entre 2013 et 2023.
- Nouvelle tendance à la hausse de la fréquentation pour le CAARUD (pour les personnes reçues dans les lieux fixes ou rencontrées par l'équipe mobile) en 2023, après une baisse observée entre 2019 et 2022. Une augmentation de 11% de la file active est observée entre 2022 et 2023, malgré une tendance globale à la baisse sur 10 ans (environ -3% en moyenne par an entre 2013 et 2023).

File active des usagers reçus par les structures de prise en charge médicosociale à La Réunion en 2023



Sources : Rapports d'activités des CSAPA / CJC / CAARUD (Réseau Oté !, Association Addictions France 974)

Evolution des files actives des usagers reçus par les structures de prise en charge médicosociale à La Réunion depuis 2008



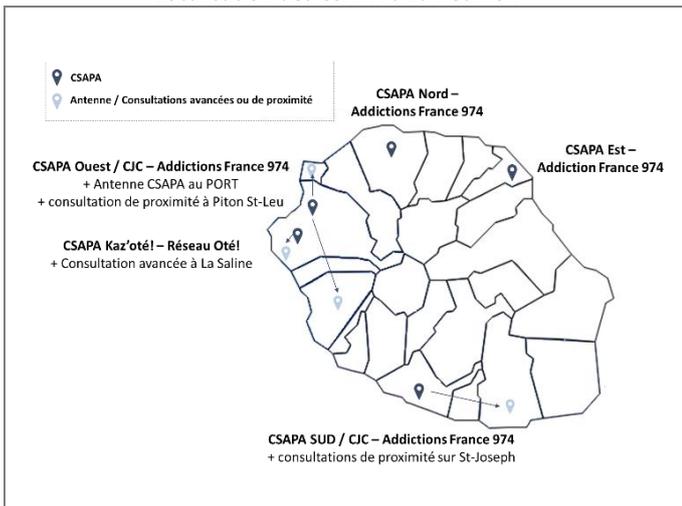
Sources : Rapports d'activité - CSAPA / CJC / CAARUD (Réseau Oté !, Association Addictions France 974) - * Lieux d'accueil principal, antenne et unités mobiles

FAITS MARQUANTS – AIDE SPECIALISEE EN CSAPA

Un centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) est une structure pluridisciplinaire qui a pour mission d'assurer les actions de prévention et de soins aux personnes souffrant d'addiction et d'accompagner leur entourage. Ils accueillent toute personne en difficulté avec sa consommation de substances psychoactives licites ou non licites ou souffrant d'addictions sans substance, en vue d'une prise en charge globale à la fois médicale, psychologique, sociale et éducative.

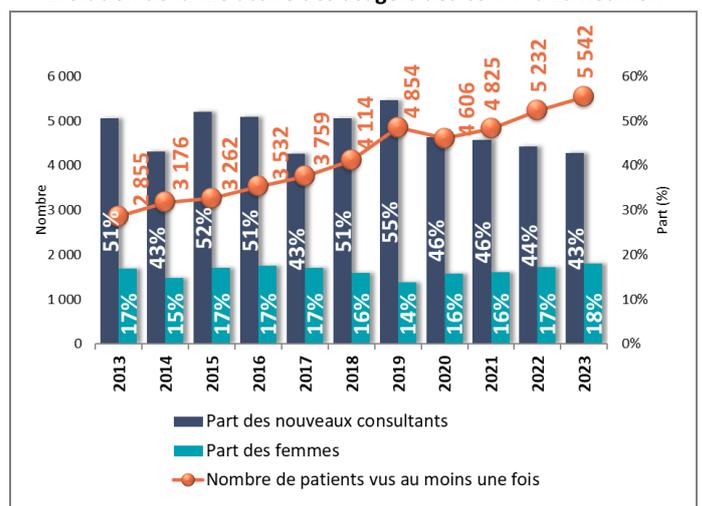
- Il existe 5 établissements sur l'île : 1 dans le Nord (St-Denis), 1 dans l'Est (St-André), 1 dans le Sud (St-Pierre avec une consultation de proximité sur St-Joseph), 2 dans l'Ouest, sur St-Paul (St-Paul avec 1 antenne sur le Port et des consultations avancées à La Saline et St-Leu).
- Plus de 5 500 Réunionnais accompagnés par les équipes des CSAPA en 2023.
- Poursuite de l'augmentation de la file active des CSAPA, après une baisse observée en 2020 : +94% en 10 ans, soit un taux moyen d'évolution de +8% par an entre 2013 et 2023 (+6% d'augmentation entre 2022 et 2023).
- Stabilisation de la part des nouveaux consultants, un peu plus de 40% de la file active en 2023.
- Minorité de femmes parmi les usagers des CSAPA de l'île : moins de 20% d'usagères chaque année.
- Augmentation des usages déclarés pour le tabac entre 2022 et 2023 mais aussi des tendances à la hausse pour les produits ou comportements suivants : cocaïne/crack, autres drogues illicites (amphétamines, ecstasy/MDMA, ...), addictions sans produit (cyberaddictions, jeux de hasard et d'argent, ...) mais ces tendances ne sont pas encore significatives au regard des signaux repérés via les autres sources d'informations.
- Poly consommation déclarée par près de 70% des usagers de la file active 2023.

Localisation des CSAPA à La Réunion



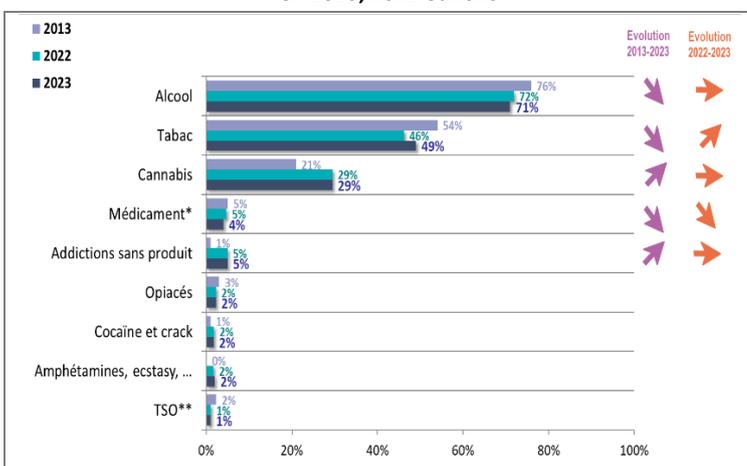
Source : SAOME – www.parcours-addicto.re

Evolution de la file active des usagers des CSAPA à La Réunion



Sources : Rapports d'activités CSAPA (Addictions France 974, Réseau Oté !)

Fréquences des usages déclarés par les usagers des CSAPA à La Réunion, en 2013, 2022 et 2023



Sources : Rapports d'activités CSAPA (Association Addictions France, Réseau Oté !)

*Médicaments détournés de leur usage / ** TSO : Traitements de Substitution aux Opiocides détournés de leur usage

Résultats de OPPIDUM 2023 – Niveau national

OPPIDUM est un dispositif de pharmaco-surveillance et de veille sanitaire sur les substances psychoactives reposant sur des enquêtes pharmaco-épidémiologiques, transversales, annuelles et nationales. Les 13 centres d'Addictovigilance sollicitent sur leur territoire des structures sanitaires spécialisées dans la prise en charge des addictions : CSAPA, ELSA (Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie), ... Ce dispositif permet de recueillir des informations sur les modalités de consommation des substances hors alcool et tabac, prises la semaine précédant l'enquête par les patients présentant un abus, une dépendance ou sous TSO.

En 2023, le dispositif a concerné 298 structures pour près de 5 400 patients interrogés pour l'ensemble de la France.

Les résultats nationaux en 2023 montrent :

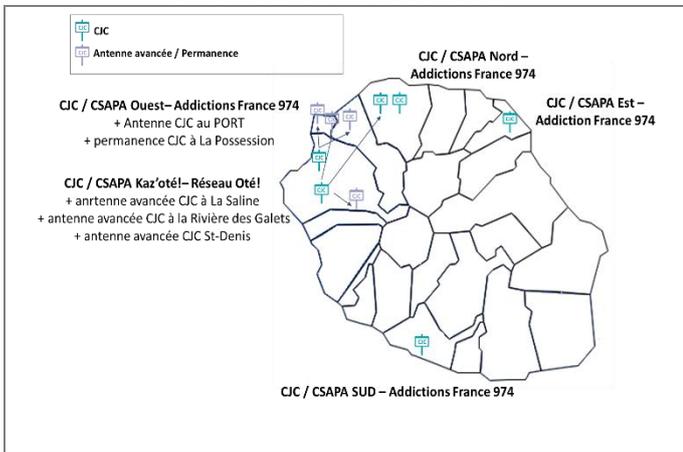
- Augmentation des usages de cocaïne.
- Consommation de kétamine multipliée par 5 en 10 ans.
- Identification de 6 nouveaux produits de synthèse.
- Hausse des consommations de GHB et GBL.
- Parmi les médicaments opioïdes : émergence de faits de dépendance au tramadol ou à l'oxycodone.

FAITS MARQUANTS – INTERVENTION PRECOCE EN CJC

Les Consultations Jeunes Consommateurs (CJC) sont des consultations d'évaluation, d'orientation et d'accompagnement des jeunes consommateurs de produits psychoactifs et de leur entourage. Le principe est de faire le point, éventuellement de proposer une aide, avant que la consommation ne devienne problématique. Les CJC sont rattachés à un centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) et permettent l'orientation des usagers vers ces structures si besoin.

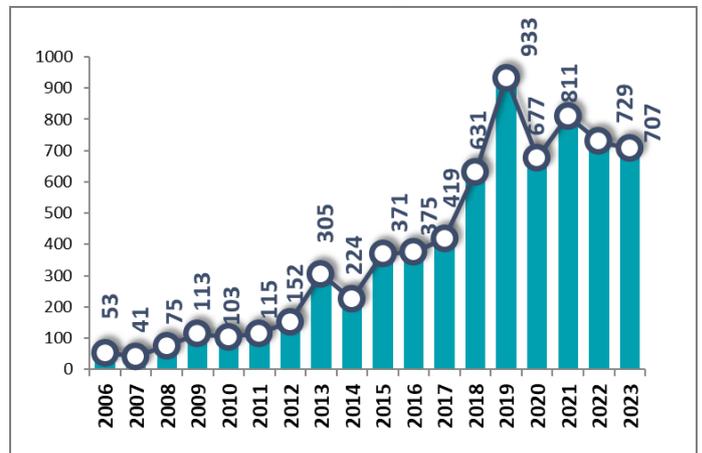
- Il existe 6 CJC sur l'île portées par les opérateurs CSAPA : 2 dans le Nord (St-Denis), 1 dans l'Est (St-André), 1 dans le Sud (St-Pierre), 2 dans l'Ouest sur St-Paul (avec 1 antenne sur le Port, et des antennes avancées sur La Rivière des Galets, La Saline et une permanence sur La Possession).
- Plus de 700 jeunes accompagnés par les équipes des CJC en 2023.
- Tendance à la baisse de la fréquentation en CJC en 2023 (-3% entre 2022 et 2023), après une montée en charge importante jusqu'en 2019.
- Augmentation des prises en charge de jeunes usagers pour le cannabis, le tabac mais aussi pour la cocaïne et les autres produits illicites (comme l'ecstasy/MDMA, les amphétamines, ...).
- Polyconsommation très pratiquée chez les jeunes usagers : 7 usagers sur 10 parmi la file active des CJC en 2023.

Localisation des CJC à La Réunion



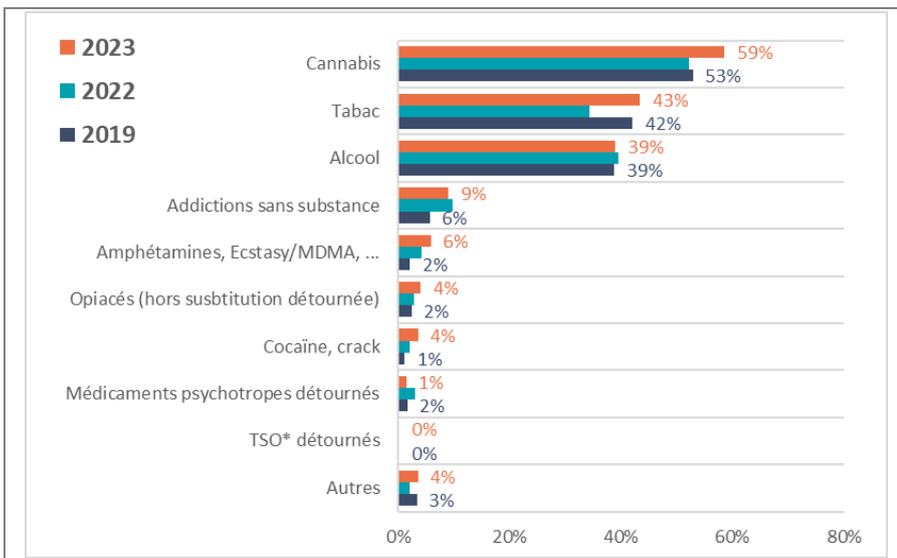
Source : SAOME – www.parcours-addicto.re

Evolution de la file active des usagers des CJC à La Réunion



Sources : Rapports d'activités CSAPA (Association Addictions France 974, Réseau Oté !)

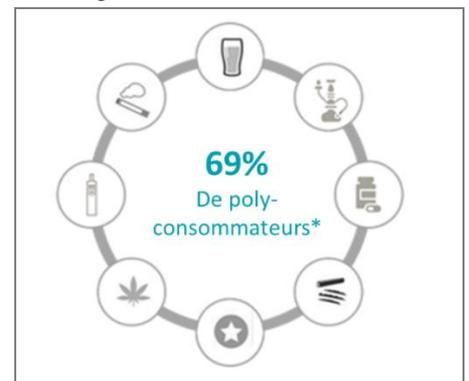
Fréquences des usages déclarés par les usagers des CJC en 2019, 2022 et 2023 à La Réunion



Sources : Rapports d'activités CSAPA (Association Addictions France 974, Réseau Oté !)

* TSO : Traitements de Substitution aux Opioides

Part des poly-consommateurs parmi les usagers des CJC en 2023 à La Réunion



Sources : Rapports d'activités CSAPA (Association Addictions France 974, Réseau Oté !)

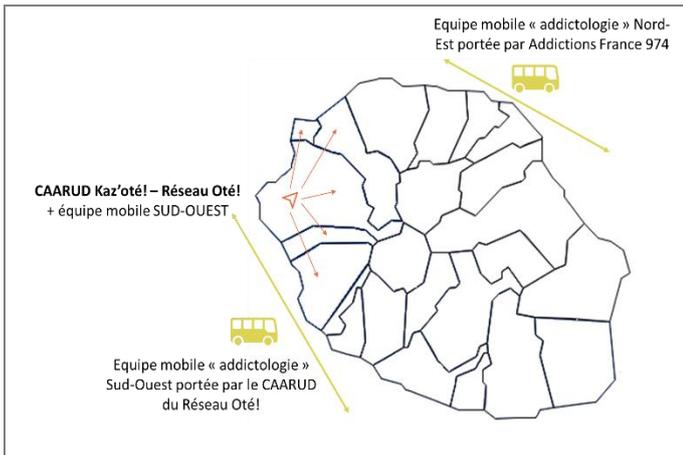
* Usagers ayant déclaré la consommation d'au moins 2 produits dommageables

FAITS MARQUANTS – REDUCTION DES RISQUES AVEC LE CAARUD

Un CAARUD (Centre d’Accueil et d’Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues) s’adresse à des personnes qui ne sont pas forcément engagées dans une démarche de soin, ou qui sont exposées à des risques majeurs (accidents, infections – notamment hépatite C et VIH, etc.) du fait de leurs modes de consommation ou des produits consommés. Une attention particulière est portée aux usagers les plus marginalisés.

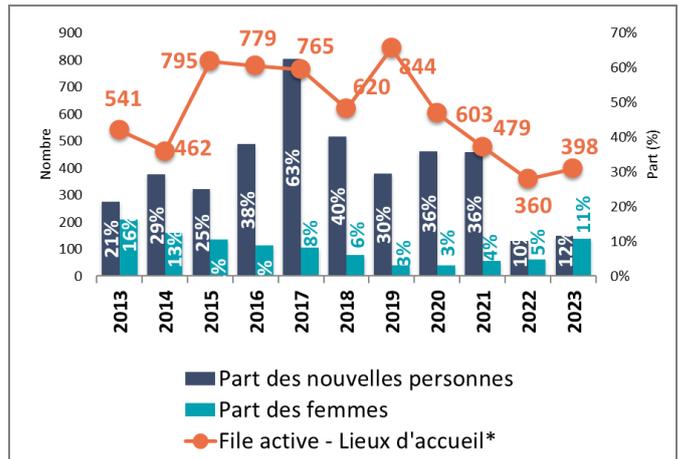
- Il existe 1 structure sur l’Ouest de l’île, avec 3 dispositifs : un accueil fixe localisé dans la région Ouest, une équipe pour les interventions de rue (de La Possession à St-Leu) et une équipe mobile qui intervient dans les lieux de premier accueil et d’hébergement dans l’Ouest et le Sud de l’île. A noter qu’il existe également une équipe mobile « addictologie » portée par l’Association Addictions France 974 pour le secteur Nord-Est.
- Près de 400 usagers rencontrés par l’équipe du CAARUD en 2023 (lieu d’accueil principal et unités mobiles).
- Hausse de la fréquentation du CAARUD en 2023 (+11% entre 2022 et 2023), après une tendance à la baisse observée entre 2019 et 2022 (-40% entre 2020 et 2022).
- Une part des nouveaux consultants stable par rapport à 2022 mais en baisse par rapport aux années précédentes (40% les années antérieures à 2022).
- Minorité de femmes parmi la file active des usagers rencontrés mais une part multipliée par 2 par rapport à 2022 (11% en 2023 contre 5% en 2022).
- Alcool, tabac et cannabis : produits les plus déclarés par les usagers rencontrés par les intervenants du CAARUD. Les prises en charges pour ces 3 produits sont en hausse entre 2022 et 2023.
- Progression des usages de stimulants parmi les usagers rencontrés par les équipes du CAARUD entre 2022 et 2023 : cocaïne ou crack/free base.

Localisation des équipes du CAARUD



Source : SAOME – www.parcours-addicto.re

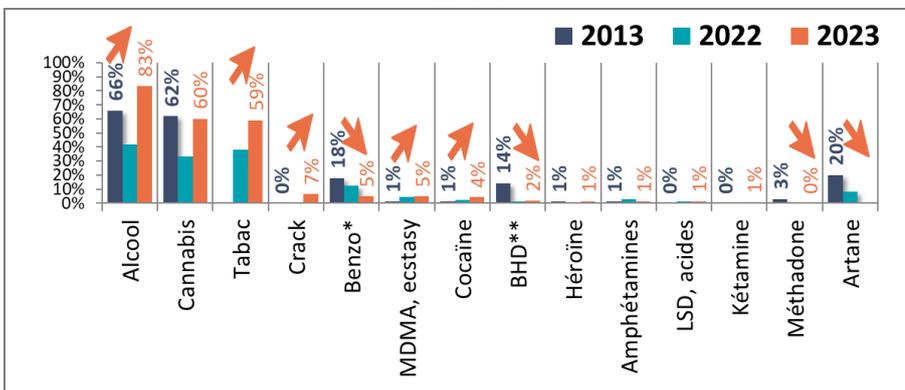
Evolution de la file active* des usagers du CAARUD à La Réunion



Source : Rapport d’activités du CAARUD (Réseau Oté !)

* Lieu principal et unités mobile

Fréquences des usages déclarés par les usagers du CAARUD à La Réunion, en 2013, 2022 et 2023



Source : Rapport d’activités du CAARUD (Réseau Oté !)

Constats de terrain

- Normalisation du crack (terme assumé par les consommateurs alors qu’avant ils parlaient de free base ou de cocaïne basée). Le crack est consommé un peu partout, avec possibilité d’accéder au produit sous forme de cailloux ou à l’unité.
- Public âgé majoritairement entre 20 et 45 ans.
- Des recherches d’effets « shoot » ou « défonce » pour apaiser la souffrance.
- Problèmes marquants :
 - Santé : perte d’appétit et de poids.
 - Sociaux : violences intrafamiliales, exclusion, victimisation.

Source : Rapport d’activités du CAARUD 2023 (Réseau Oté !)

En savoir plus :

Oppidum – Les faits marquants 2023; Réseau Français d’Addictovigilance ; 2024. [Lire](#)

5.3 Aide à l'arrêt de la consommation de tabac

La prise en charge de l'addiction au tabac, considérée comme une maladie chronique, comporte un accompagnement par un professionnel de santé, permettant de proposer un soutien psychologique, et un traitement médicamenteux (si nécessaire). Les traitements médicamenteux sont recommandés pour soulager les symptômes de manque, réduire les envies de fumer et ainsi prévenir les reprises de consommation ([Arrêt de la consommation de tabac : du dépistage individuel au maintien de l'abstinence en premier recours. Recommandation de bonne pratique - HAS](#))

Les traitements nicotiques de substitution (TNS) sont les traitements médicamenteux d'aide à l'arrêt du tabac de première intention pour tout fumeur. Ils augmentent nettement les chances de réussite. Leur principe est d'apporter de la nicotine dont le fumeur a besoin sans les dangers de la fumée, pour qu'il ne ressente pas de signe de manque physique, et de manière lente, car c'est la vitesse qui est responsable de l'addiction. Au fil des semaines, grâce aux patchs et aux formes orales, et avec le bon dosage, le besoin diminue jusqu'à ne plus se manifester (Le traitement peut durer plusieurs mois et autant que nécessaire). Ils existent 2 catégories de TNS, qui sont plus efficaces quand elles sont combinées entre elles :

- patchs pour lesquels la nicotine non fumée se libère 24h/24h à vitesse lente, ce qui évite tout phénomène d'addiction ;
- formes orales (gommes, pastilles, comprimés) pour lesquelles la nicotine est libérée plus rapidement."

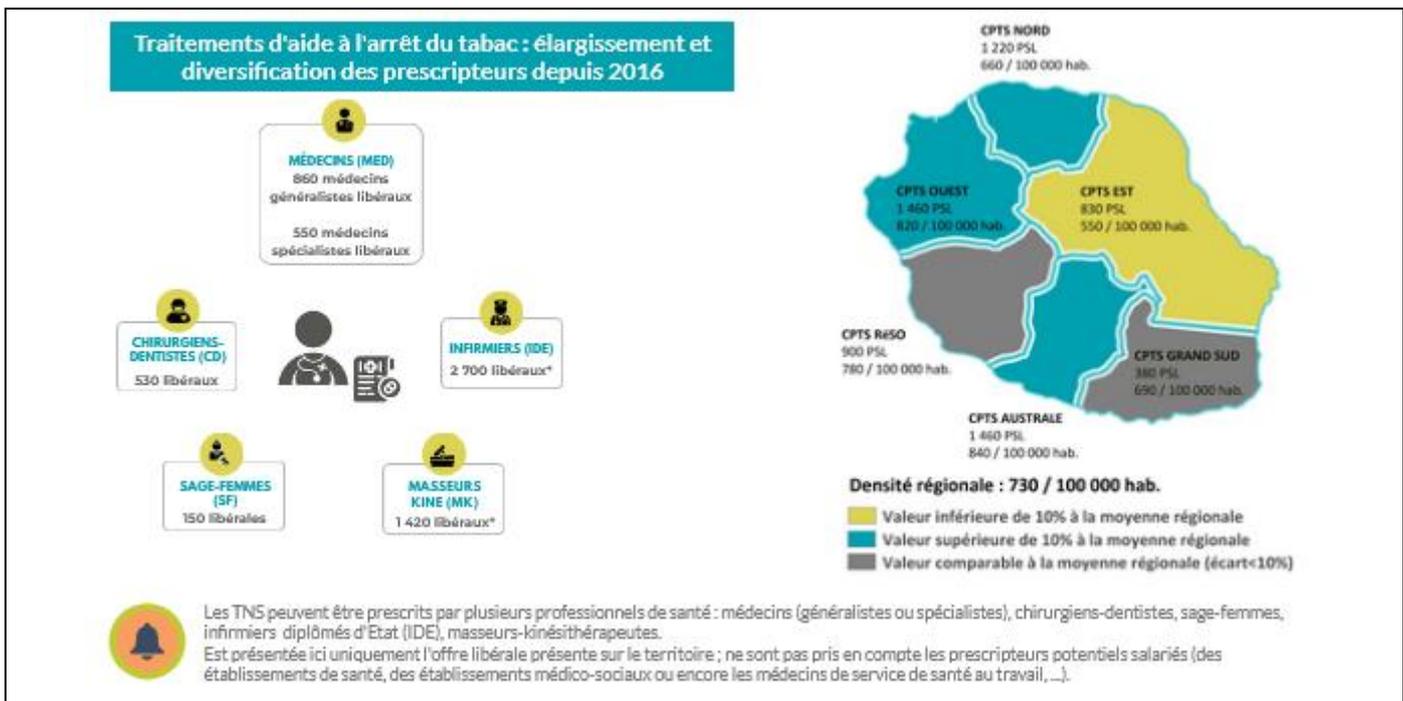
Quelle que soit leur forme, les substituts nicotiques ont des dosages en nicotine différents. Les professionnels de santé sont les plus à même de conseiller sur les dosages (titration) à choisir en fonction du besoin de chaque fumeur en nicotine non fumée.

Les TNS sont totalement remboursés par l'Assurance Maladie depuis le 1^{er} janvier 2019 (suite à la disparition du forfait TNS de 150€). Cette mesure d'aide s'est aussi accompagnée d'un élargissement et d'une diversification des prescripteurs de TNS puisque, **depuis le 1^{er} janvier 2016, la prescription de TNS peut ainsi être établie par un médecin (généraliste ou spécialiste), un chirurgien-dentiste, une sage-femme, un masseur kinésithérapeute, un infirmier, permettant donc un remboursement sur toute sa durée.** ([Liste des TNS remboursés par l'Assurance Maladie](#)).

FAITS MARQUANTS

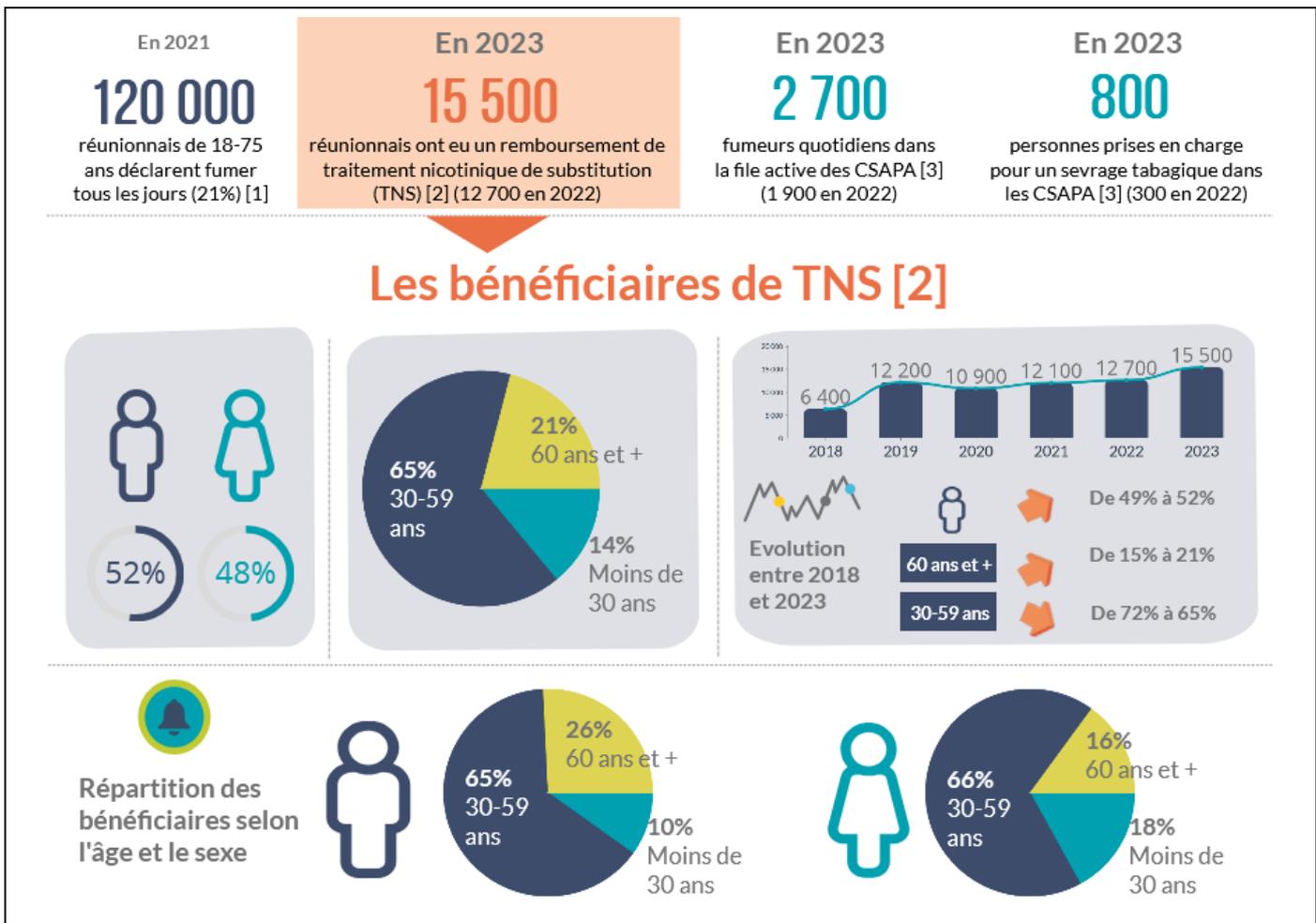
- Plus de 6 000 professionnels de santé libéraux prescripteurs potentiels de traitements d'aide à l'arrêt du tabac au 01/01/2023 à La Réunion. Le nombre de prescripteurs potentiels est ici sous-estimé car il ne prend pas en compte les prescripteurs non libéraux.
- Une offre de prescripteurs libéraux disparate sur l'île : la CPTS Est moins bien dotée sur les autres.
- 15 500 réunionnais environ bénéficiaires d'un traitement nicotinique de substitution (TNS) en 2023 : ce qui représenterait environ 13 % de la population qui déclarent fumer tous les jours en 2021.
- Nouvelle hausse du nombre de bénéficiaires de TNS en 2023 (+22 % par rapport à 2022), après une relative stabilité de ce nombre entre 2019 et 2022 (et après le doublement des bénéficiaires en 2019 suite au remboursement sans plafond des TNS).
- Activité en hausse pour la prise en charge du tabagisme dans les CSAPA de l'île en 2023 : 2 700 fumeurs quotidiens suivis par les CSAPA (+42 % par rapport à 2022), dont 800 pris en charge pour un accompagnement à l'arrêt (un effectif presque multiplié par 3 entre 2022 et 2023).
- Profil majoritaire des bénéficiaires de TNS : 52 % d'hommes et 2 bénéficiaires sur 3 âgés entre 30 et 59 ans. Mais la part des personnes de 60 ans et + progresse. La répartition par âge est différente selon le sexe : les femmes de moins de 30 ans sont 2 fois plus concernées que les hommes du même âge.
- Près de 81 000 boîtes de TNS remboursées par l'Assurance Maladie en 2023 : le nombre de boîtes remboursées continue d'augmenter, avec une nouvelle accélération entre 2022 et 2023 (+36 %, contre +8 % par an en moyenne entre 2019 et 2022). En 2023, on comptabilise boîtes en moyenne par bénéficiaire (4 boîtes en 2021).
- Pic de fréquence observé chaque année à l'occasion du mois sans tabac : en 2023, plus de 7 700 boîtes de TNS remboursées en novembre (+15 % d'activité supplémentaire par rapport à la moyenne mensuelle).
- La majorité des prescriptions de TNS (75 %) réalisées en ville par les professionnels de santé libéraux en 2023, le médecin généraliste libéral étant le principal prescripteur (67 %), quelles que soient l'année ou la CPTS.
- Evolution de l'activité de prescription entre 2018 et 2023 : baisse des prescriptions par les médecins généralistes libéraux contrebalancée par une hausse des prescriptions par le secteur hospitalier et une faible tendance à la hausse de l'activité de prescriptions par les médecins spécialistes, les infirmiers libéraux, les CSAPA.
- Principales formes de TNS remboursées : patchs et pastilles (baisse continue de la part des patchs au fil des années au profit de celle des pastilles).
- Activité de prescription plus élevée dans les CPTS Ouest et Nord, à l'inverse, la CPTS Australe est caractérisée par le nombre minimal de boîtes pour 1 000 habitants de 15 ans et +.

Offre de professionnels de santé libéraux (PSL) prescripteurs potentiels de TNS au 01/01/2023 à La Réunion



Sources : ADELI, RPPS – Exploitation ARS Réunion (Sont pris en compte les effectifs de professionnels de santé libéraux de moins de 65 ans).
* Effectifs au 01/01/2023, sauf pour les infirmiers (données au 01/01/2021) et pour les masseurs-kinésithérapeutes (données au 01/01/2020). Les effectifs sont arrondis à la dizaine près.

Les bénéficiaires de TNS remboursés à La Réunion (TNS prescrits par un professionnel quel que soit son statut, libéral ou salarié)



Sources : [1] Baromètre Santé DROM 2021 – Exploitation SpF / [2] SNDS/SNIIRAM – Exploitation Assurance Maladie (DRSM La Réunion)
[3] Association Addictions France, Réseau Oté ! (Rapports d'activités des CSAPA 2022 – Exploitation ORS La Réunion)

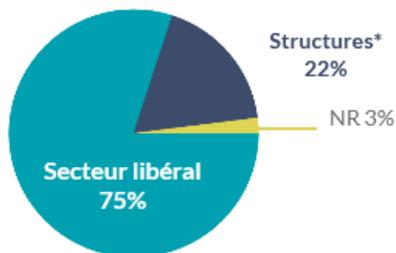
Evolution du nombre de boîtes remboursées



Disparition des forfaits TNS au 01/01/2019 permettant désormais un remboursement des TNS selon le régime de droit commun

Meilleure accessibilité financière aux traitements pour l'arrêt du tabac

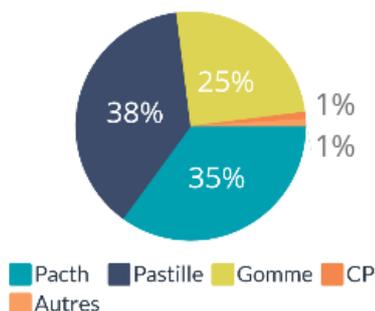
Les prescripteurs en 2023



Evolution entre 2018 et 2023

	2018	2023
MGL	85%	67%
MSL	3%	5%
CDL	0,2%	0,3%
SFL	0,6%	1%
IDEL	0,2%	2%
CSAPA/CAARUD	0,3%	0,7%
ETAB. SANTE	10%	22%
NR	0%	3%

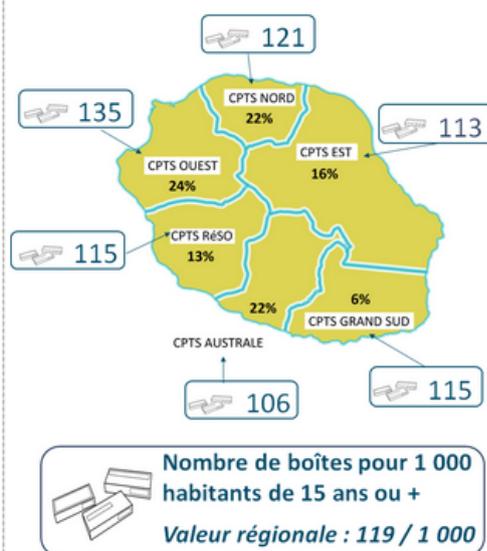
Les formes galéniques en 2023



Evolution entre 2018 et 2023

- Pastilles : hausse des prescriptions (15% en 2018)
- Patch : baisse des prescriptions (57% en 2018)

Répartition territoriale** en 2023



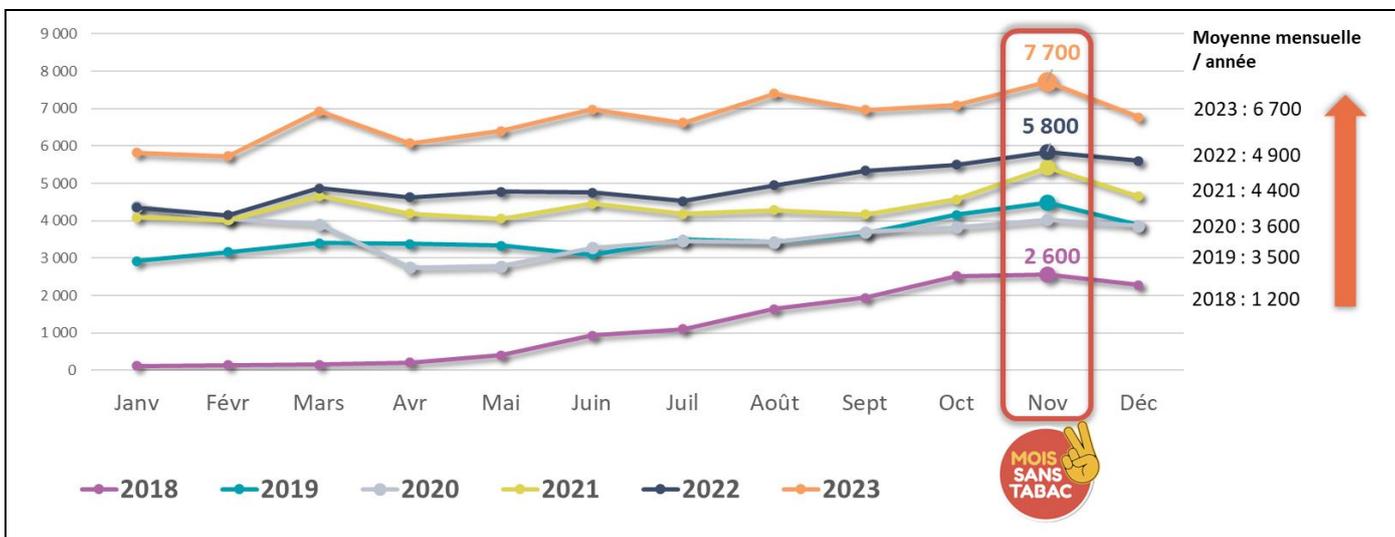
Source : SNDS/SNIIRAM – Exploitation Assurance Maladie (DRSM La Réunion)

MGL : Médecins généralistes libéraux / MSL : Médecins spécialistes libéraux / IDEL : Infirmiers diplômés d'état libéraux / CDL : chirurgiens-dentistes libéraux / SFL : sage-femmes libérales / Structures : structures médicosociales ou hospitalières.

* Les structures englobent les établissements de santé et les structures médicosociales (CSAPA/CAARUD)

** La répartition selon les CPTS inclut 2 indicateurs : la part du nombre de boîtes de la CPTS par rapport au nombre total de boîtes, et le nombre de boîtes pour 1 000 habitants de 15 ans et + sur la CPTS

Evolution mensuelle du nombre de boîtes de traitements nicotiniques de substitution (TNS) remboursées à La Réunion, de 2018 à 2023



Source : SNDS/SNIIRAM – Exploitation Assurance Maladie (DRSM La Réunion)



Le tabagisme



De quoi parle-t-on ?

Le tabagisme c'est la perte de liberté de s'abstenir de consommer du tabac, de manière répétée dans le temps, alors qu'on sait que ce n'est pas bon pour soi.



La reprise de consommation est un des aspects essentiels de l'addiction au tabac, car la dépendance au tabac persiste après l'arrêt.

Le tabagisme est donc considéré comme une **maladie chronique**.



Quels dangers ?

La nicotine est la substance psychoactive responsable de l'addiction au tabac, **mais elle n'est pas cancérogène**.

Le **danger** majeur provient de la combustion des cigarettes : toute combustion incomplète d'une plante, aussi naturelle soit-elle (tabac "bio", zamal) produit du monoxyde de carbone, gaz mortel, et des goudrons, cancérogènes.



Ainsi, le danger dépend davantage de la **durée d'exposition à la fumée** (nombre d'années) que du nombre de cigarettes quotidiennes.



Le saviez-vous ?

Plus une molécule est absorbée rapidement, plus elle rend dépendant.

Le tabac a le **potentiel addictif le plus fort** parmi l'ensemble des substances psycho-actives, devant l'héroïne, l'alcool et la cocaïne. (HAS, 2014)

Les **substituts nicotiniques**, avec une vitesse d'absorption beaucoup plus lente, **ne créent pas de dépendance**.

Source : Association des Tabacologues enthousiaste de La Réunion (Equipe ATelierR) à partir des recommandations de bonnes pratiques HAS, 2014 – Mise en forme ORS La Réunion

REMARQUES METHODOLOGIQUES

Les remboursements de traitements d'aide au sevrage tabagique / traitements nicotiniques de substitution (TNS)

Les données sont extraites du Système National des Données de Santé (SNDS), par la Direction Régionale du Service Médicale (DRSM) de La Réunion, à partir des bases de données de l'Assurance Maladie sur la consommation de soins (SNIIRAM).

Sont extraites les données des boîtes de TNS remboursées par l'Assurance Maladie et des bénéficiaires de ces boîtes, selon les critères suivants :

- Bénéficiaires ressortissants d'une caisse de La Réunion,
- avec un prescripteur libéral ou en établissement de La Réunion (tout type de prescripteur) exerçant sur l'île,
- pour des produits délivrés dans une pharmacie de La Réunion (tout type de forme galénique).

LES TNS remboursés représentent la plus grande partie des TNS vendus.

Limites : Les données utilisées ne sont pas exhaustives de la prise en charge tabagique réelle car ne sont pris en compte que :

- les TNS remboursables et remboursés par l'Assurance Maladie ([Liste des TNS remboursés](#)) ;
- des remboursements gérés par des caisses locales, des prescripteurs et des dispensateurs locaux.

Les professionnels de santé qui peuvent prescrire :

La loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé autorise, en plus des médecins et des sage-femmes, les médecins du travail, les chirurgiens-dentistes, les infirmiers(ères) et les masseurs-kinésithérapeutes à prescrire les traitements nicotiniques de substitution. [En savoir plus.](#)

En savoir plus :

- Tabagisme et arrêt du tabac en 2023 (OFDT). [Lire](#)
- Carrières tabagiques et expériences d'arrêt du tabac (OFDT – 2024). [Lire](#)
- Arrêt de la consommation de tabac : du dépistage individuel au maintien de l'abstinence en premier recours. Recommandation de bonne pratique. HAS. [Lire](#)
- Liste des TNS remboursés par l'Assurance maladie. [Lire](#)
- Bilan sur le tabagisme et de l'arrêt du tabac en 2022 en France (OFDT). [Lire](#)
- Tabac à La Réunion. Données régionales du baromètre 2021 (SpF). [Lire](#)

ANNEXES

Présentation des sources de données mobilisées

Pour réaliser le Tableau de bord sur les comportements addictifs à La Réunion, plusieurs sources d'informations ont été mobilisées au niveau local et national : des recueils de données en continu, des données d'enquêtes ponctuelles ou régulières, des données d'activités, ... Les principales sources de données utilisées sont issues des producteurs suivants : ARS, CEIP-A, Insee, Douanes, CHU, DEAL de La Réunion, Douanes, Forces de l'Ordre, Structures médicosociales et établissements de santé, Inserm Cépidc, ATIH, Assurance maladie, DRSM Réunion, Inserm Cépidc, OFDT, ORS, Registre des malformations congénitales, Santé publique France, ...

Sont présentées ci-après les principales sources d'informations locales et nationales utilisées.

Sources d'informations institutionnelles permanentes

Cartographie des pathologies et des dépenses

La cartographie des pathologies et des dépenses s'appuie sur les données issues du Système National des Données de Santé (SNDS). Elle concerne environ 66 millions de bénéficiaires de l'ensemble des régimes d'assurance maladie ayant eu recours à des soins remboursés une année donnée.

La cartographie permet, d'une part, de repérer pour chaque individu ses pathologies, ses traitements chroniques ou ses épisodes de soins (dont maternité), grâce à des algorithmes utilisant :

- des diagnostics renseignés dans le programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) à la suite d'une séjour hospitalier ;
- du diagnostic ayant donné lieu à une prise en charge pour affection de longue durée (ALD) ;
- des actes ou médicaments spécifiques à des pathologies (et remboursés par l'Assurance Maladie).

La cartographie permet, d'autre part, de répartir les dépenses remboursées par l'Assurance Maladie selon les différentes pathologies, traitements et épisodes de soins repérés par les algorithmes. Ces dépenses remboursées représentent près de 167 milliards d'euros pour l'ensemble des régimes d'assurance maladie.

Pour plus d'informations et accéder aux données :

<https://assurance-maladie.ameli.fr/etudes-et-donnees/par-theme/pathologies/cartographie-assurance-maladie>

Données de population de l'Insee

L'Insee diffuse plusieurs types de données sur la population :

- Les données du recensement de la population :

Le recensement de la population permet de connaître la diversité et l'évolution de la population de la France. L'Insee fournit ainsi des statistiques sur les habitants et les logements, leur nombre et leurs caractéristiques : répartition par sexe et âge, professions, diplômes-formation, conditions de logement, modes de transport, déplacements domicile-travail, ...

Les populations légales de l'année N des circonscriptions administratives de France hexagonale, de Martinique, Guadeloupe, Guyane, de La Réunion, de Saint-Barthélemy, Saint-Martin et Saint-Pierre-et-Miquelon sont ainsi actualisées tous les ans et mises en ligne au mois de juin de l'année N+3. Le dernier recensement de la population (RP) date de 2015.

Pour plus d'informations et accéder aux données : <https://www.insee.fr/fr/information/2008354>

- Les données d'estimation de la population :

Les effectifs utilisés pour le calcul des taux (bruts ou standardisés) sont issus des estimations de population au 1er janvier mises à disposition par l'Insee. Les données issues des recensements de population et des projections de populations ont également été utilisées pour fournir des indicateurs de contextes et de risques.

Pour plus d'informations et accéder aux données : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1893198>

Données des Forces de l'Ordre : Etat 4001

Ces données annuelles correspondent aux statistiques de crimes et délits enregistrées par les services de police et de gendarmerie nationales, en France hexagonale, dans les DROM et dans les COM, depuis 2012. Elles sont déclinées suivant les différents services de police et de gendarmerie qui les ont enregistrées. Ces statistiques sont issues de l'outil historique de mesure de l'activité des services, appelé « Etat 4001 », mis en place en 1972. Dans cet état statistique, les faits de délinquance sont comptabilisés selon une nomenclature comportant 107 catégories d'infractions (soit 107 index dont 4 ne sont pas utilisés). Ces données sur les crimes et délits enregistrés par les forces de sécurité ne mesurent pas l'ensemble de la délinquance commise car les victimes ne déposent pas toujours plainte.

Pour plus d'informations et accéder aux données : <https://www.data.gouv.fr/fr/datasets/crimes-et-delits-enregistres-par-les-services-de-gendarmerie-et-de-police-depuis-2012/>

Fichier des infractions au code de la route (et des contrôles de l'imprégnation alcoolique)

Les forces de l'Ordre, Police et Gendarmerie, assurent le suivi des infractions au code de la route. En matière d'alcool, les infractions sont relatives à l'alcoolémie au volant et des contrôles de l'imprégnation alcoolique.

Le fichier regroupe, de manière exhaustive, l'ensemble des données liées aux infractions constatées (délit ou contravention), aux contrôles ou dépistages (dont préventifs).

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.

Pour plus d'informations et accéder aux données : <https://www.data.gouv.fr/fr/datasets/bases-de-donnees-annuelles-des-accidents-corporels-de-la-circulation-routiere-annees-de-2005-a-2020/>

Indice des prix à la consommation, Insee

L'indice des prix à la consommation est l'instrument de mesure de l'inflation. Il permet d'estimer, entre deux périodes données, la variation du niveau général des prix des biens et des services proposés aux consommateurs sur le territoire. C'est une mesure synthétique des évolutions de prix à qualité constante. La quasi-totalité des biens et des services marchands proposés aux consommateurs fait partie du champ de l'indice. Il est mesuré en base 100 par rapport à 2015. Une valeur de 101 signifie ainsi que les prix ont augmenté de 1% pour la catégorie concernée entre 2015 et la date de référence.

La crise sanitaire de la Covid-19 a affecté la production de l'indice des prix à la consommation : les relevés de prix dans les points de vente physiques ont été suspendus à partir du 16 mars 2020, avant de reprendre progressivement au cours du mois de juin ; certains points de vente étaient par ailleurs fermés et de nombreux produits n'étaient plus disponibles à l'achat.

En avril et mai 2020, les taux d'imputation des relevés de prix étaient très élevés et n'ont pas permis la publication des indices de prix à La Réunion.

Par conséquent, l'évolution moyenne sur l'année des prix sur 2020 commentée ici se base sur une estimation s'appuyant sur les 10 mois pour lesquels on dispose d'informations complètes en 2019 et 2020 : les mois d'avril et mai de ces deux années sont donc exclus du calcul.

Pour plus d'informations : <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/source/indicateur/p1653/description>

Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI)

Les données d'hospitalisation recensent les maladies ou événement morbides « aigus » à l'origine d'un séjour hospitalier (indiqué comme diagnostic principal). Elles concernent les séjours effectués dans les unités de soins de courte durée médecine, chirurgie et obstétrique (MCO) des établissements de santé publics et privés. Les séjours sont affectés au lieu de résidence du patient : il s'agit de données domiciliées. Les séjours hospitaliers au cours d'une année peuvent concerner la même personne, tandis que tous les patients atteints d'une maladie chronique n'ont pas nécessairement recours à des soins hospitaliers chaque année.

Répertoire FINESS

Le Fichier National des Établissements Sanitaires et Sociaux (FINESS) est un répertoire national géré par le Ministère des Affaires sociales et de la Santé. Ce fichier constitue la référence en matière d'inventaire des structures et équipements des domaines sanitaire, médico-social, social et de formation aux professions de ces secteurs. Il est mis en œuvre et maintenu par la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES).

Les données de ce répertoire sont actualisées de façon continue par des agents en service dans les Agences Régionales de Santé et dans les services déconcentrés de l'État et mises à disposition du public sur un site internet dédié.

Pour plus d'informations et accéder aux données : <http://finess.sante.gouv.fr/fininter/jsp/index.jsp>

Réseau OSCOUR

Développé par Santé publique France (SpF, Ex InVS), le réseau OSCOUR® (Organisation de la Surveillance Coordonnée 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 pour La Réunion par la cellule régionale de SpF.

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.

Pour plus d'informations et accéder aux données : <https://www.santepubliquefrance.fr/surveillance-syndromique-sursaud-R/reseau-oscour-R>

Statistiques annuelles des établissements (SAE)

La Statistique annuelle des établissements de santé (SAE) est une enquête administrative exhaustive obligatoire, réalisée chaque année par la DREES auprès de tous les établissements de santé de France, pour recueillir des informations sur leur activité, leurs capacités, leurs équipements, et leurs personnels médicaux et non-médicaux.

Pour en savoir plus : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sources-outils-et-enquetes/00-la-statistique-annuelle-des-etablissements-sae>

Statistiques de l'État Civil, Insee

Les communes transmettent en continu les informations relatives à l'état civil de leurs citoyens à l'Insee. Elles lui envoient :

- les bulletins de naissance de façon quotidienne ;
- les bulletins de décès toutes les semaines ;
- les bulletins de mariage et d'enfants avec mention en marge « sans vie » mensuellement.

Ceci permet à l'Insee d'assurer la publication régulière de statistiques sur l'état civil, utiles pour l'analyse de la situation démographique et de son évolution, y compris sur des territoires de petite dimension, tout en respectant, les règles du secret statistique.

Pour plus d'informations : <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/source/serie/s1170>

Statistiques des causes médicales de décès 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 à partir de deux documents : le certificat médical rempli par le médecin ayant constaté le décès et le bulletin d'État civil de décès. Le certificat de décès comporte le domicile du décédé, sa date de naissance et sa date de décès ainsi que des renseignements médicaux, en particulier les causes du décès, en partant de la cause initiale jusqu'à la cause terminale, et d'éventuels états morbides ou physiologiques associés. Le bulletin de décès, quant à lui, est établi par l'officier d'état civil à la mairie. Il comprend des renseignements d'état civil ainsi que les caractéristiques socio-démographiques de la personne décédée. Les causes de décès sont codées selon la Classification internationale des maladies, 10ème révision, qui catégorise les maladies et définit les règles de sélection de la cause initiale de décès (code CIM 10) ou des causes associées.

Pour plus d'informations et accéder aux données : <https://www.cepidc.inserm.fr/>

Statistiques des Affections de Longue Durée (ALD)

En cas d'affections comportant un traitement prolongé et coûteux, le code de Sécurité Sociale prévoit l'exonération du ticket modérateur normalement à la charge de l'assuré dans le cadre du risque maladie. La liste de ces affections dites de longue durée est établie par décret et concerne 30 pathologies ou groupes de pathologies.

Les bénéficiaires recensés dans les bases de données des services médicaux des différents régimes d'Assurance Maladie ne représentent pas totalement l'exhaustivité des malades de cette pathologie. En effet, les personnes atteintes d'une maladie chronique ne sont pas nécessairement déclarées en ALD et de ce fait ne sont pas connues des services médicaux de l'Assurance Maladie. Les ALD étant liées à la couverture sociale, les données ne concernent pas l'ensemble de la population, mais la population protégée par les 3 régimes d'Assurance Maladie (CNAMTS, RSI, MSA). La sous-estimation peut être liée au fait que les professionnels sont moins enclins à demander le bénéfice de l'ALD dans la mesure où leurs patients bénéficient déjà d'une exonération du ticket modérateur plus large au titre de la CMU-C.

La prévalence des ALD correspond aux inscriptions en ALD, c'est-à-dire le nombre total d'ALD au 31/12 de chaque année.

L'incidence des ALD correspond aux nouvelles admissions en ALD sur une période donnée.

Pour plus d'informations et accéder aux données :

<https://www.ameli.fr/assure/droits-demarches/maladie-accident-hospitalisation/affection-longue-duree-ald>

Statistiques d'importations et d'exportations

La Direction des Douanes et Droits Indirects collecte et publie les données statistiques officielles du commerce extérieur : importation et exportation de marchandises (les services non matérialisés ne sont pas pris en compte ; exemple : prestation d'un consultant, ainsi que les produits militaires). La statistique du commerce extérieur donne la représentation du trafic transfrontalier des marchandises. Elle permet d'analyser les flux de marchandises, en importations comme en exportations.

L'information statistique sur le commerce extérieur est collectée sur la base des déclarations en douane. Les données sont issues de la base de données douanière. L'outil statistique contient les informations suivantes : nomenclatures, valeurs statistiques, quantités (poids effectifs au kg ou unités supplémentaires (en litres, nombre, ...)), le pays (d'origine, de provenance ou de destination), la période (mois, année).

Système National d'Information Interrégime de l'Assurance Maladie (SNIIR-AM)

Créé le 23 décembre 1998 par la loi de financement de la Sécurité Sociale, le SNIIR-AM est la première base d'information inter régimes à regrouper données de ville (actes médicaux, nature des examens biologiques, dispositifs médicaux, médicaments) et d'hospitalisation, données du privé et du public, pour la quasi-totalité des régimes d'assurance maladie. Le SNIIR-AM a pour objectifs de contribuer à la connaissance des dépenses de l'ensemble des régimes de l'Assurance Maladie, à la transmission en retour aux prestataires de soins d'informations pertinentes relatives à leur activité, leurs recettes, et s'il y a lieu, à leurs prescriptions et enfin, à la définition, au suivi et à l'évaluation des politiques de Santé Publique (loi de Santé Publique du 9 août 2004).

Pour plus d'informations : <https://www.snds.gouv.fr/SNDS/Accueil>

Système National des Données de Santé (SNDS)

Créé par la loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016, le Système National des Données de Santé (SNDS) rassemble et met à disposition, pour des finalités définies, des données individuelles de santé pseudonymisées issues des principales sources médico-administratives. Le SNDS permet de chaîner :

- Les données de l'Assurance Maladie (base SNIIRAM)
- Les données des hôpitaux (base PMSI)
- Les causes médicales de décès (base du CépiDC de l'Inserm)
- Les données relatives au handicap (en provenance des MDPH – données de la CNSA)
- Un échantillon de données en provenance des organismes d'Assurance Maladie complémentaires (prévu en 2019)

Géré par la Caisse nationale de l'Assurance Maladie (Cnam), le SNDS vient enrichir le SNIIRAM.

Pour plus d'informations : <https://www.snds.gouv.fr/SNDS/Accueil>

Enquêtes en population

Enquête Baromètre Santé DOM

Les Baromètres santé sont des enquêtes périodiques, menées depuis 1992, qui visent à mieux connaître les connaissances, les attitudes, les croyances et les comportements des Français en matière de santé.

Pour la première fois, une extension de cette enquête a été mise en œuvre en Martinique, en Guadeloupe, en Guyane et à La Réunion en 2014. Un échantillon représentatif de plus de 8 000 individus a été interrogé sur leurs opinions et comportements en matière de santé.

Les thèmes de santé abordés incluent une partie classiquement suivie en France hexagonale (consommations de tabac, d'alcool, accès aux dépistages, recours aux soins, santé mentale...), ainsi que des sujets relevant de problématiques de santé publique spécifiques, identifiés en partenariat avec les acteurs de santé travaillant dans ces territoires : Addictions, diabète, alimentation, chikungunya, leptospirose, usages détournés de médicaments, couverture vaccinale des jeunes enfants, ...

Enquête ENCLASS

L'« Enquête nationale en Collège et en Lycée chez les Adolescents sur la Santé et les Substances » (ENCLASS) est une enquête biennale qui se déroule dans toute la France en milieu scolaire. Cette enquête est le fruit d'une collaboration des équipes de recherche des enquêtes internationales Health behaviour in School-aged children (HBSC) et European School Project on Alcohol and other Drugs (ESPAD). L'enquête ENCLASS interroge un échantillon aléatoire représentatif d'élèves de la 6^e à la terminale, scolarisés dans un établissement sous tutelle du Ministère de l'Éducation nationale dans le secteur public et privé sous contrat. Elle a été réalisée, pour la première fois, en 2018 dans l'Hexagone et déclinée dans les DROM sur la période 2020/2021. La 2^{ème} vague d'enquête a eu lieu en 2022 dans l'Hexagone et en 2023 dans les DROM. A La Réunion, en 2023, le terrain a eu lieu du 13 avril au 14 juin 2023 dans 48 établissements publics ou privés, soit un taux de participation des établissements de 92. Après suppression des questionnaires inexploitables, l'échantillon analysé compte 2 028 élèves : 928 collégiens et 1 100 lycéens ; 961 garçons et 1 067 filles. Certaines questions n'ont pas été posées aux collégiens.

Pour plus d'informations : <https://www.ofdt.fr/enquetes-et-dispositifs/enquete-enclass/>

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 psychoactives (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

Enquête Santé européenne EHIS

Menée tous les 6 ans dans l'ensemble des pays de l'Union européenne, cette enquête permet notamment de mesurer l'évolution de l'état de santé des populations et ses déterminants (alimentation, activité physique et sportive, corpulence, tabac, alcool) ou les recours aux soins. Elle permet aussi de positionner la France en Europe au regard de grands indicateurs de santé. En outre, elle éclaire des questions spécifiques au système français d'assurance santé ou au non recours aux soins. Pour la première fois en 2019, l'enquête a été étendue aux cinq DROM. Au niveau européen, l'enquête est nommée EHIS : European Health Interview Survey. L'année 2019 est la troisième édition de cette enquête au niveau européen.

Cette enquête a été menée pour la France, pour la 3ème fois en France hexagonale (grâce à une collaboration DREES-Irdes) et pour la première fois dans les 5 DROM (Guadeloupe, Martinique, Guyane, La Réunion, Mayotte, grâce à une collaboration DREES-Insee) avec des échantillons représentatifs au niveau régional en Outre-mer. Dans les DROM, l'enquête s'est appelée « Enquête santé DOM ». L'enquête porte sur la population âgée de 15 ans ou plus et vivant à domicile (échantillon de 1 763 personnes répondantes à La Réunion).

Pour plus d'informations : [Enquête santé européenne \(EHIS\) | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques \(solidarites-sante.gouv.fr\)](#)

Plateformes d'indicateurs

GEODES

Géodes est l'observatoire cartographique des indicateurs épidémiologiques produits par Santé publique France. Géodes est ouvert à tous, professionnels de santé, grand public. Aucune authentification n'est requise. Santé publique France construit des indicateurs de santé publique à partir d'un ensemble de bases de données. Ces données sont issues de nombreux systèmes de surveillance spécifique, du système de surveillance syndromique SurSaUD®, d'enquêtes épidémiologiques en population générale et de bases de données issues du Système National des Données de Santé (SNDS). Géodes fournit des indicateurs produits par l'agence pouvant être déclinés à un niveau géographique infranational, le plus souvent régional et départemental. La plupart des indicateurs sont fournis annuellement. L'observatoire est régulièrement actualisé pour proposer de nouveaux indicateurs ou mettre à jour des indicateurs existants (ajout de la dernière année ou déclinaison pour une nouvelle unité géographique par exemple).

Pour plus d'informations et accéder aux indicateurs : <https://geodes.santepubliquefrance.fr/#c=home>

SCANSANTE et les indicateurs synthétiques sur les Addictions chroniques (PSY, MCO, SSR)

Scansanté est la plateforme de restitution des données des établissements de santé gérée par l'ATIH (Agence Technique de l'Information Hospitalière). Une des restitutions disponibles sur ScanSanté concerne les indicateurs d'activités spécifiques comme les addictions chroniques (PSY, MCO, SSR).

Cette restitution multichamps permet de caractériser l'offre de soins et la prise en charge des addictions chroniques d'une zone géographique sélectionnée en France. Elle restitue des indicateurs épidémiologiques, sur les structures d'accueil et relatifs à la consommation de soins (en structure médicosociale ou sanitaire MCO, SSR et Psychiatrie) des habitants de la zone avec une ou plusieurs addictions chroniques. Cette restitution mobilise plusieurs sources d'informations : PMSI, SAE, FINISS, INSERM CEPIDC, ...

Pour plus d'informations et accéder aux indicateurs : <https://www.scansante.fr/>

Données d'activités des partenaires locaux

Certaines données présentées dans les fiches du tableau de bord sont issues du suivi d'activités des partenaires locaux. Les données sont transmises par les partenaires sur demande et sont issues de traitements spécifiques ; elles sont extraites des outils de gestion et/ou de suivi des activités, propres à chaque partenaire. C'est le cas notamment pour :

- La DEAL Réunion ;
- Les rapports d'activités des CSAPA, des CJC, du CAARUD ;
- Les données du registre des malformations congénitales ;
- Les données de ventes de médicaments auprès des grossistes répartiteurs de l'île.

ALD	Affection de Longue Durée
ARJEL	Autorité de Régulation des Jeux en Ligne
ARS	Agence Régionale de Santé
ATIH	Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation
CAARUD	Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues
CAST	Cannabis Abuse Screening Test
CGSS	Caisse Générale de Sécurité Sociale
CHOR	Centre hospitalier Ouest Réunion
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CROSS	Cellule de Renseignement Opérationnel Sur les Stupéfiants
CJC	Consultation jeunes Consommateurs
CS	Cannabinoïdes de Synthèse
CSAPA	Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (
DNSCE	Direction Nationale des Statistiques du Commerce Extérieur
DOM	Département d'Outre-Mer
DRDDI	Direction régionale des Douanes et Droits Indirects
DREES	Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques
DROM	Département et Région d'Outre-Mer
DRSM	Direction Régionale du Service Médical
DTVOI	Dispositif de Toxicovigilance Océan Indien
EnCLASS	Enquête nationale en Collège et en Lycée chez les Adolescents sur la Santé et les Substances
GHER	Groupe Hospitalier Est Réunion
EHIS	European Health Interview Survey.
FdJ	Française des Jeux
IMG	Interruption Médicale de Grossesse
INSEE	Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
INSERM	Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale
IRDES	Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé
JHA	Jeu de Hasard et d'Argent
NPS	Nouveaux Produits de Synthèse
ODSR	Observatoire Départemental de la Sécurité Routière
OFDT	Observatoire Français des Drogues et Toxicomanie
ORS	Observatoire Régional de la Santé
PMSI	Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information
PMU	Pari Mutuel Urbain
SNDS	Système National des Données de Santé
SAF	Syndrome d'Alcoolisation Fœtale
SAOME	Santé Addictions Outre-MER
SPA	Substances Psychoactives
SpF	Santé publique France
SSBE	Sport Santé Bien-Etre
SNIIRAM	Système National d'Information Inter-Régimes de l'Assurance Maladie
TCAF	Troubles Causés par l'Alcoolisation Fœtale
TSAF	Troubles du Spectre de l'Alcoolisation fœtale
TSO	Traitement de Substitution aux Opiacés

Financements ARS La Réunion



Citation recommandée : RICQUEBOURG M ; KWAN C ; ROSELY M. Les comportements addictifs à La Réunion (Actualisation 2024). Tableau de bord – St-Denis: ORS La Réunion ; Février 2025. Disponible à partir de l'URL : <https://www.ors-reunion.fr>

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

ORS La Réunion
12 rue Colbert 97400 SAINT-DENIS
Tél : 0262 94 38 13
secretariat@ors-reunion.fr
documentation@ors-reunion.fr
Site : <https://www.ors-reunion.fr/>
Facebook : [ORS La Réunion](#)
LinkedIn : [ORS La Réunion](#)

