

TABLEAU DE BORD SUR LES ADDICTIONS A LA REUNION

Réalisé par l'Observatoire Régional de la Santé de La Réunion



- Octobre 2008 -

SOMMAIRE

SOMMAIRE	2
AVANT-PROPOS	3
ALCOOL	4
OFFRE ET PRODUCTION	4
<i>Quantités d'alcool pur déclarées mises à la consommation</i>	4
<i>Boissons déclarées mises à la consommation en volume réel (VR)</i>	5
CONSOMMATION	6
<i>Consommation en population générale</i>	6
<i>Consommation chez les jeunes (ESCAPAD 2005) [4-6]</i>	7
CONSEQUENCES SUR LA SANTE	8
<i>Mortalité</i>	8
<i>Morbidité</i>	9
RECOURS AUX SOINS, PRISE EN CHARGE	10
<i>Recours aux soins</i>	10
CONSEQUENCES JUDICIAIRES	11
<i>Alcool au volant</i>	11
<i>Interpellations pour ivresse sur la voie publique</i>	12
TABAC	13
OFFRE ET PRODUCTION	13
CONSOMMATION	14
<i>Consommation en population générale</i>	14
<i>Consommation chez les jeunes (ESCAPAD 2005) [4-6]</i>	14
CONSEQUENCES SUR LA SANTE	15
<i>Mortalité</i>	15
RECOURS AUX SOINS, PRISE EN CHARGE	16
<i>Aide au sevrage tabagique</i>	16
<i>Consultations hospitalières</i>	16
DROGUES ILLICITES ET AUTRES PRODUITS	17
CONSOMMATION	17
<i>Consommation en population générale</i>	17
<i>Consommation chez les jeunes (ESCAPAD 2005)</i>	17
CONSEQUENCES SUR LA SANTE	19
<i>Mortalité</i>	19
<i>Morbidité</i>	19
RECOURS AUX SOINS, PRISE EN CHARGE	21
<i>Prise en charge dans le système sanitaire et social</i>	21
<i>Usagers pris en charge dans les CSST</i>	22
<i>Traitement de substitution aux opiacés</i>	24
<i>Ventes de kit de prévention (vente de seringues)</i>	24
CONSEQUENCES JUDICIAIRES	25
<i>Ensemble des faits constatés liés aux stupéfiants</i>	25
<i>Infractions à la législation sur les stupéfiants</i>	25
<i>Saisies des services douaniers</i>	26
<i>Médicaments pouvant être détournés de leur usage</i>	27
DROGUES SANS SUBSTANCE	28
JEUX DE HASARD ET D'ARGENT	28
<i>Jeux de tirage, grattage, loterie</i>	28
<i>Jeux de courses de chevaux</i>	28
<i>Casinos</i>	29
PLAN GOUVERNEMENTAL 2008 – 2011 [17]	30
BIBLIOGRAPHIE ET SOURCES DE DONNEES	31
ADRESSES UTILES SUR L'ILE	33
POUR PLUS D'INFORMATIONS	35
SYNTHESE	36

AVANT-PROPOS

Depuis 2001, le Comité de Lutte contre la Drogue et de Prévention des Dépendances en lien avec le PRS¹ Addictions a souhaité disposer d'un outil de surveillance permettant le suivi des consommations de substances psycho-actives et l'évaluation des pratiques addictives dans notre région.

Cette année encore, le tableau de bord est le résultat d'une coopération entre la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales (DRASS) et l'Observatoire Régional de la Santé de La Réunion (ORS Réunion).

Son objectif est de rassembler et de présenter de manière synthétique des chiffres récents, de nature et d'origine diverses (mortalité, consommation, production-ventes, soins, ...) sur les addictions à La Réunion. L'ensemble de ces éléments favorise l'accessibilité à des données essentielles. Cet outil permet de suivre l'évolution du phénomène des addictions à La Réunion. Destiné à l'origine aux pouvoirs publics, désireux d'adapter les actions de prévention à mettre en place et d'évaluer l'impact de leurs mesures, ce récapitulatif permet aussi de mettre à la disposition de tous, institutionnels, associations ou grand public des éléments clés sur les addictions au niveau régional.

Ce travail repose sur la collecte, la synthèse des données existantes et la mise à jour d'indicateurs régionaux les plus récents sur l'offre et la production, la consommation, les conséquences sur la santé, les recours aux soins et la prise en charge de l'alcool, du tabac, des drogues illicites et autres produits, et pour la première fois les drogues sans substance.

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

Chaque année, des réflexions sont menées afin de maintenir et/ou améliorer les indicateurs déjà disponibles et pour rechercher de nouveaux indicateurs afin d'étoffer l'éventail des indicateurs déjà présentés.

Le Plan national 2007-2011 de prise en charge et de prévention des addictions a marqué la volonté des pouvoirs publics de promouvoir désormais une approche globale des conduites addictives. Il inclut en effet les addictions aux substances psycho actives, y compris les drogues licites (alcool, tabac, médicaments psychotropes), mais aussi les « drogues sans substances », qui correspondent à un investissement excessif, compulsif et nocif dans des activités d'ordinaire anodines : jeux d'argent, jeux vidéos, achats, ...

Cette année, pour faire écho à ce plan, nous avons souhaité développer des indicateurs relatifs aux drogues sans substances.

Cette base d'informations doit pouvoir évoluer et s'enrichir, tout particulièrement en ce qui concerne le volet « drogues sans substance ». Pour cela, elle doit être partagée et utilisée par l'ensemble des professionnels et décideurs. Dans ce sens, des professionnels et institutionnels ont été consultés afin de pouvoir éclairer les indicateurs de leur pratique et de leur expertise.

Le comité de pilotage a réuni les personnes suivantes :

- Jean-François GUIGNARD, Directeur du CSST-CAARUD Kaz'Oté !
- Dr David METE, praticien hospitalier, chef du service Addictologie du site centre Hospitalier Félix Guyon (CHR Réunion)
- Dr Anh-Dao NGUYEN, Médecin inspecteur, DRASS Réunion
- Dr Philippe REMACLE, Pharmacien Conseil, DRSM
- Monique RICQUEBOURG, Chargée d'études, ORS Réunion
- Thierry VOLIA, Directeur ANPAA 974

¹ Programme Régional de Santé

ALCOOL

Offre et production

Quantités d'alcool pur déclarées mises à la consommation

Hausse des quantités d'alcool pur déclarées mises à la consommation en 2007.

La baisse des quantités de boissons alcoolisées déclarées mises à la consommation en 2006 n'a pas été confirmée en 2007 ; elles enregistrent une légère hausse de 3%, avec près de 62 000 hectolitres (hl) d'alcool pur proposés à la consommation.

Autant de bières, que de vins, ... que de rhum

Cette augmentation de l'offre d'alcool concerne tous les types de boissons : alcools forts, bières et vins.

Avec la plus forte progression annuelle (+8%), les quantités de bières rejoignent celles du rhum et du vin : environ 16 000 hl d'alcool pur déclarés à la consommation en 2007.

Les évolutions des différentes boissons alcoolisées déclarées mises à la consommation convergent, ce qui conduit donc à une répartition plus ou moins équilibrée de l'offre d'alcool : les parts du rhum, des vins et des bières sont comparables en 2007. Après une nette décroissance, la part du rhum dans l'ensemble des quantités d'alcool pur se stabilise à 27%.

DEFINITION

Les quantités de boissons alcoolisées déclarées mises à la consommation en hectolitre d'alcool pur correspondent à la somme de la production destinée au marché réunionnais et des importations. Cet indicateur fournit une estimation de la consommation d'alcool pur à La Réunion. Les chiffres présentés ici permettent de suivre les tendances de consommation d'alcool pur sur l'île.

Le pourcentage d'alcool pur contenu dans une boisson est exprimé en degré alcoolique : 10° signifie 10% d'alcool pur en volume ou encore 10cl d'alcool pur par litre de boisson : Vin : 10 à 13° ; Bière : 4 à 8° ; Alcools forts : 20 à 75° ; Rhum : 40 à 75°.

REMARQUE METHODOLOGIQUE

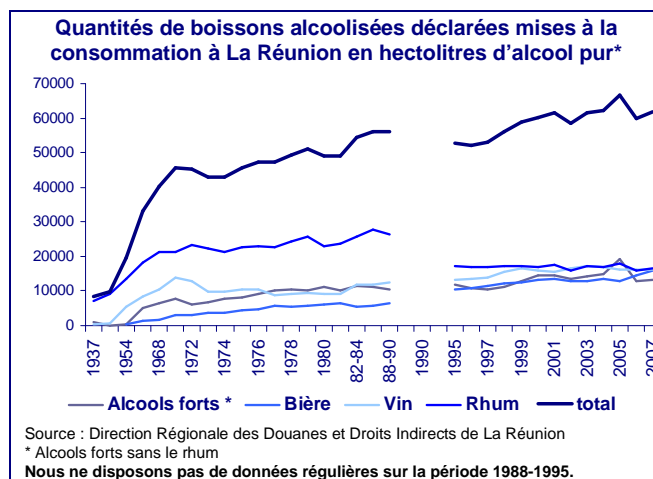
La quantité d'alcool contenue dans les différentes boissons est très variable. Il n'est donc pas possible d'additionner des litres de bières, de vins et de whisky. C'est pourquoi il faut convertir toutes les quantités soit en équivalent d'alcool pur, soit en litres de volumes réels.

Stabilité de la quantité d'alcool pur par habitant

Depuis le milieu des années 90, la quantité d'alcool pur par habitant se maintient plus ou moins au même niveau : entre 12 et 13 litres par habitants de 20 ans ou plus.

Rapportée à la population des 15 ans ou plus, la quantité d'alcool pur par habitant est de 10,5 litres par habitant répartis en : 2,8 litres de rhum, 2,8 litres de vins, 2,7 litres de bières et 2,2 litres d'autres alcools forts.

A titre de comparaison, la consommation d'alcool par habitant de 15 ans et plus s'établit à 12,7 litres en métropole en 2005 [1].

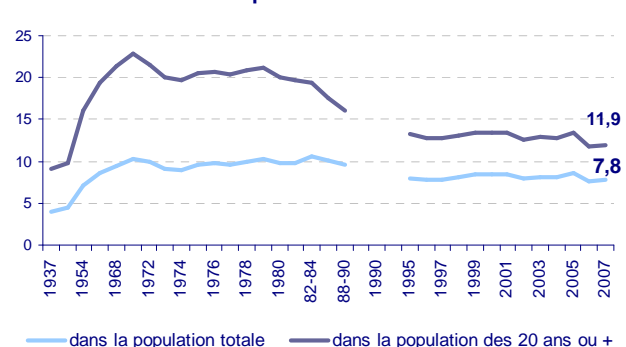


Répartition des boissons alcoolisées déclarées mises à la consommation à La Réunion (en %)

Année	Rhum	Alcools forts (autres que le rhum : Whisky, Gin...)	Bière	Vin
1954	69	2	1	27
1964	55	16	4	25
1974	50	18	9	23
1990	37	23	14	26
2000	28	24	22	26
2001	29	24	22	26
2002	27	23	22	28
2003	28	23	21	28
2004	27	24	22	27
2005	27	29	19	25
2006	27	22	25	27
2007	27	21	26	26

Source : Direction Régionale des Droits et Douanes Indirects Exploitation ORS

Evolution de la quantité d'alcool mise à la consommation en litre d'alcool par habitant à La Réunion



Sources : Direction Régionale des Douanes et Droits Indirects de La Réunion, INSEE

Boissons déclarées mises à la consommation en volume réel (VR)

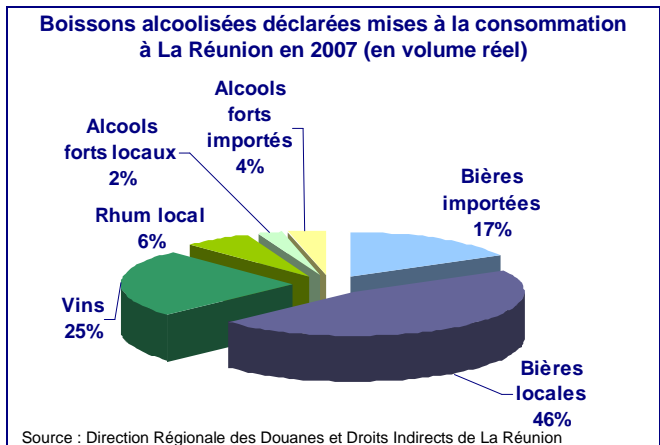
La bière : première boisson consommée

En volumes réels, la quantité d'alcool déclarée mise à la consommation est en légère augmentation entre 2006 et 2007 (+7%) : plus de 500 000 hl d'alcool mis à la consommation sur l'île.

Les volumes de boissons alcoolisées mises à la consommation confirment toujours en 2007 la place prépondérante des bières dans notre région : 63% des volumes déclarés en 2007.

La situation régionale diffère de la métropole où le vin reste la boisson la plus consommée [2].

Même si la bière produite localement représente la première boisson alcoolisée mise sur le marché, sa part dans l'ensemble des volumes d'alcool proposés à la consommation diminue en 2007 : elle passe de 48% en 2006 à 46% en 2007. Cette diminution est compensée par la progression des bières importées (17% en 2007 contre 14% en 2006).



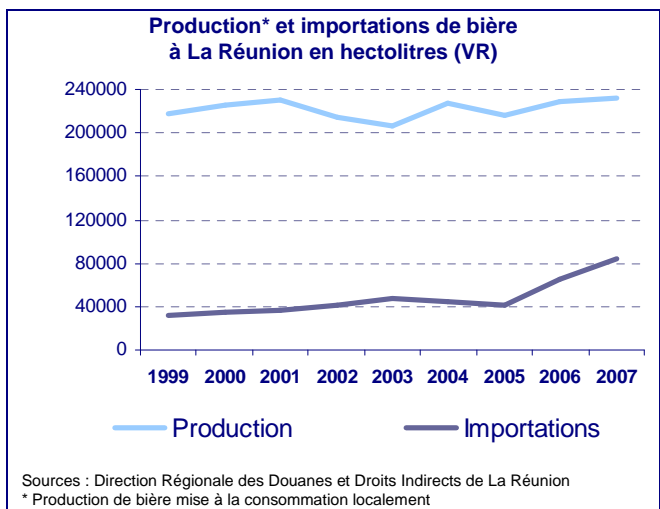
Beaucoup plus de bières importées en 2007

Le volume de bières locales est trois fois plus élevé que celui des bières importées : 232 000 hl contre 85 000 en 2007.

En 2007, les importations et la production locale de bières continuent de progresser.

Néanmoins, l'augmentation des importations s'est accélérée en 2007 : +29% par rapport à 2006 alors que l'évolution de la production locale est plus modérée : hausse de 2% par rapport à l'année précédente.

Ces évolutions expliquent la part croissante des bières importées dans l'ensemble des boissons alcoolisées déclarées mises à la consommation.

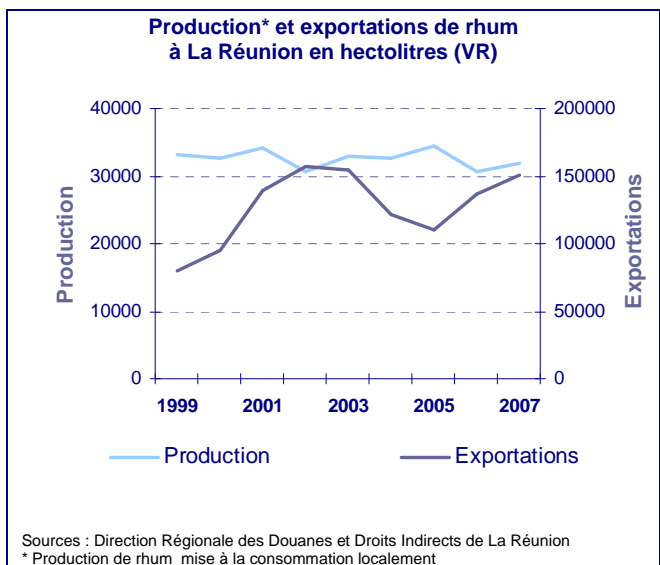


Production locale de rhum en hausse en 2007

La majorité de la production locale de rhum est destinée aux exportations.

En 2007, ce sont près de 32 000 hl de rhum qui sont mis à la consommation sur l'île, soit une légère augmentation de 4% de la production locale de rhum réservée à la consommation locale par rapport à 2006.

Les exportations concernent plus de 150 000 hl du rhum produit localement. Le volume de rhum exporté progresse en 2007 : +10% par rapport à 2006.



ALCOOL

Consommation

Consommation en population générale

Les dernières données disponibles en population générale proviennent de l'enquête Baromètre Toxicomanie 2003 [3].

Plus d'abstinents à La Réunion qu'en métropole

A La Réunion, le taux d'abstinents à l'alcool est passé de 19% en 1999 à 17% en 2003.

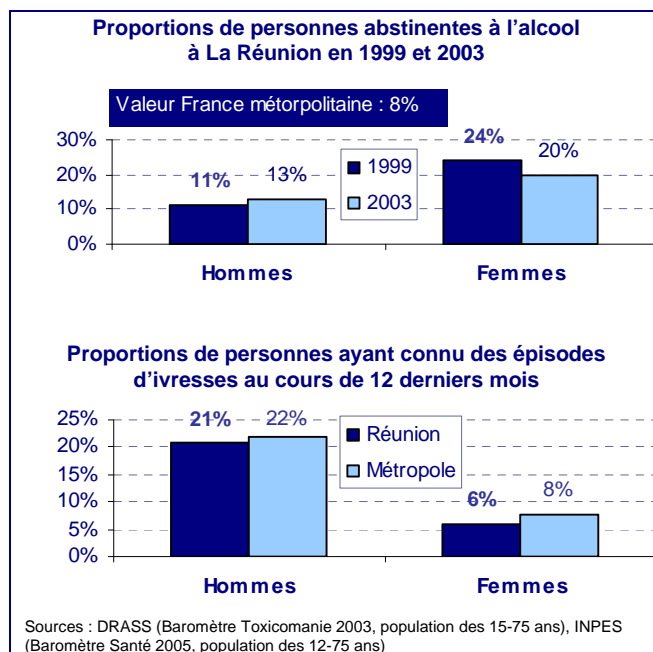
Les Réunionnaises se déclarent davantage abstinentes que les hommes. Néanmoins, le taux d'abstinence totale diminue chez les femmes, passant de 24% en 1999 à 20% en 2003. A l'inverse, le taux masculin a augmenté sur la même période.

Le taux d'abstinence dans notre région est plus de 2 fois supérieur à celui observé en métropole en 2005 (8%).

... Mais des épisodes d'ivresses aussi fréquents qu'en métropole

Malgré une consommation moins fréquente sur l'île, la proportion de personnes ayant connu des épisodes d'ivresses au cours des 12 derniers mois est comparable entre La Réunion et la métropole, et ce quel que soit le sexe.

Plus de 2 hommes réunionnais sur 10 ont été confrontés à ces situations, comme leurs homologues métropolitains.



Des consommations à risque et des dépendances alcooliques plus fréquentes dans notre région

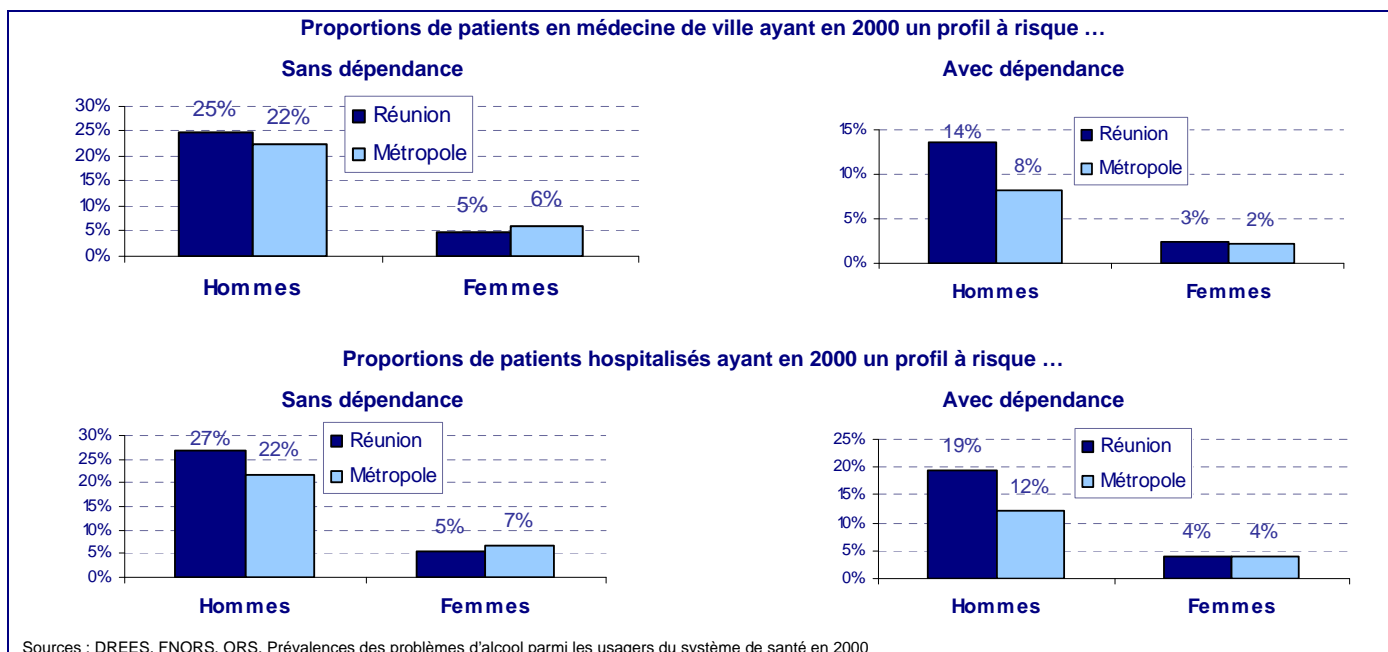
Selon l'enquête sur la prévalence des problèmes alcool parmi les personnes ayant recours au système de soins, ce sont près de 19% des patients âgés de 16 ans ou plus, vus en consultation ou en visite par un médecin généraliste qui ont été repérés comme présentant un profil d'alcoolisation excessive. Pour les personnes hospitalisées (quel qu'en soit le motif), cette proportion est encore plus élevée. De manière générale, que ce soit en médecine de ville ou à l'hôpital, les données de l'enquête ont montré une nouvelle fois que les hommes sont davantage exposés à ce risque.

Les profils à risque avec dépendance alcoolique concernaient 14% des hommes en médecine de ville et 19% des patients masculins hospitalisés.

Les chiffres locaux sont nettement supérieurs aux chiffres métropolitains chez les hommes, et ce autant parmi la clientèle des médecins généralistes que parmi les patients hospitalisés.

Ces constats suggèrent que les prévalences de consommations excessives d'alcool sont plus fréquentes dans notre région.

Les chiffres présentés ici illustrent bien le paradoxe réunionnais : une consommation moins fréquente mais plus excessive.



Consommation chez les jeunes (ESCAPAD 2005) [4-6]

L'alcool, beaucoup expérimenté mais peu consommé.

Près de 9 jeunes Réunionnais sur 10 déclarent avoir déjà consommé de l'alcool au moins une fois au cours de leur vie. Cette proportion chute à 4% lorsqu'il s'agit de consommation régulière (plus de 10 consommations dans le mois).

En 2005, le rhum arrive en 3^{ème} position des boissons alcoolisées consommées par les jeunes Réunionnais, derrière la bière et les prémix (boissons issues d'un mélange d'une boisson alcoolisée, et d'une boisson non alcoolisée).

Au moins un tiers des jeunes réunionnais déjà confrontés à une ivresse alcoolique

Plus de 4 Réunionnais de 17-18 ans sur 10 déclarent avoir déjà été ivres dans leur vie. Les ivresses répétées (au moins 3 ivresses alcooliques au cours des 12 derniers mois) concernent 9% des jeunes réunionnais (3 fois moins qu'en métropole). Il existe une forte différence entre les sexes : 14% des garçons ont déclaré des ivresses répétées contre 4% chez les filles.

On n'observe pas de baisse significative de la fréquence des ivresses répétées par rapport à l'enquête 2002-2003.

Les garçons plus concernés

Les comportements face à l'alcool sont clairement différenciés selon le sexe, avec une surreprésentation masculine systématique lorsque les usages et la fréquence des consommations et des ivresses augmentent. Ce constat est comparable à La Réunion comme en métropole.

Des fréquences de consommation et d'ivresses répétées moins fréquentes à La Réunion

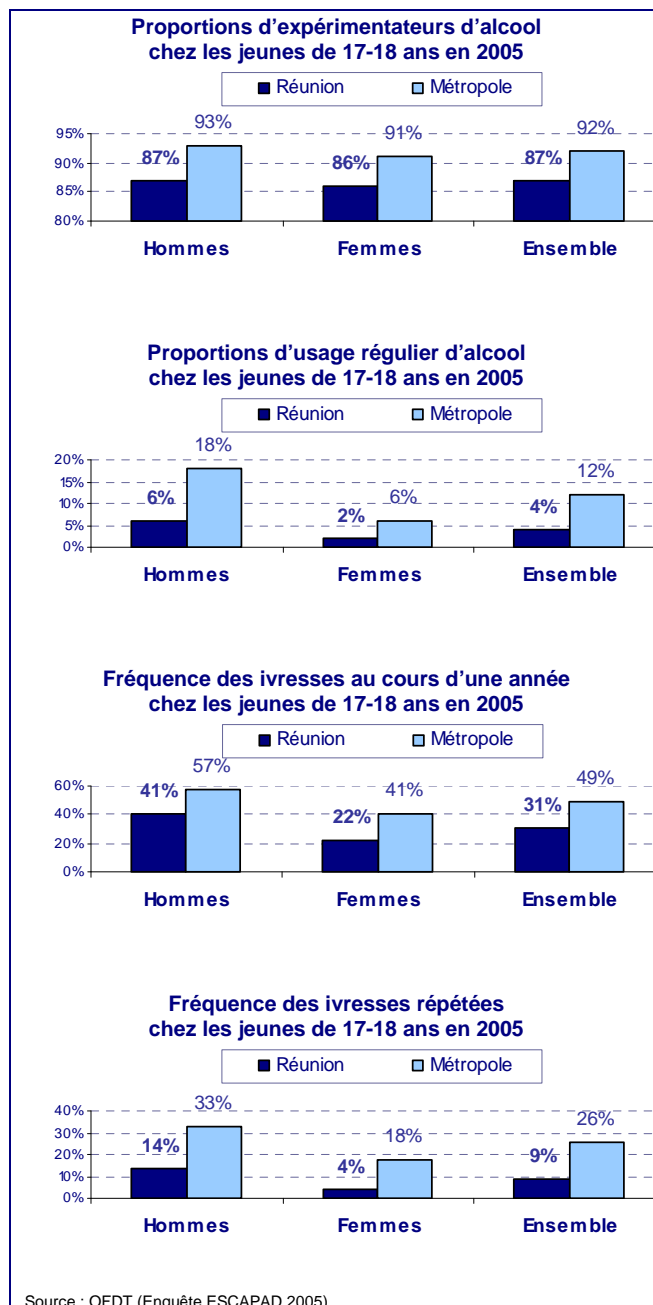
Les chiffres de consommation de l'enquête ESCAPAD placent La Réunion très loin derrière la métropole et même derrière les autres DOM.

En revanche, la consommation d'alcool se montre aussi masculine à La Réunion qu'en métropole.

L'âge moyen de la première ivresse alcoolique est de 16 ans, un an plus tard qu'en métropole.

Pas d'évolution significative de la consommation d'alcool chez les jeunes

Au fil des enquêtes ESCAPAD, l'alcool reste le produit le plus expérimenté chez les jeunes Réunionnais. Il n'y a eu aucune évolution significative concernant les usages d'alcool depuis 2003. Après une période de hausse observée entre 2001 et 2003, les taux semblent vouloir s'infléchir légèrement. Cette éventuelle stagnation devra être confirmée par les prochaines enquêtes.



Définitions

Expérimentation : désigne le fait d'avoir déjà consommé un produit au moins une fois au cours de sa vie

Usage régulier : désigne le fait d'avoir consommé de l'alcool au moins dix fois au cours du mois précédent.

Ivresses répétées : désigne le fait de déclarer avoir été ivre au moins trois au cours des 12 derniers mois..

Etude ESCAPAD [4-6]

Les données sur la consommation d'alcool, de tabac et des autres drogues illicites chez les jeunes sont issues de l'étude ESCAPAD.

Mise en oeuvre depuis 2000 par l'OFDT en partenariat avec la Direction du service national (DSN), l'enquête déclarative ESCAPAD est une Enquête sur la Santé et les Consommations lors de l'Appel de Préparation A la Défense. Cette enquête contribue à l'amélioration des connaissances sur les consommations de substances psychoactives des jeunes français. Elle repose sur un questionnaire auto-administré et strictement anonyme, relativement court (durant une vingtaine de minutes) proposé à l'ensemble des jeunes présents lors d'une journée d'appel de préparation à la défense (JAPD). Elle renseigne sur les niveaux d'usage et les tendances émergentes en termes de produits et de modalités de consommation et offre un suivi très réactif des évolutions à un âge particulièrement concerné (17-18 ans). Elle présente l'avantage d'interroger un échantillon représentatif de tous les jeunes Français (hommes et femmes), y compris ceux qui sont déscolarisés ou qui travaillent. Cette enquête a été étendue aux Dom en 2001 et aux Com (Polynésie Française et Nouvelle-Calédonie uniquement) en 2003. Réalisée régulièrement, ESCAPAD constitue un baromètre des usages d'alcool, de tabac, de médicaments psychotropes et de drogues illicites à un âge stratégique.

Une nouvelle enquête est en cours de réalisation en 2008. Les résultats sont prévus au second semestre 2009.

Mortalité

290 décès directement causés par l'alcool en moyenne chaque année

Depuis les années 2000, le nombre de décès directement liés à l'alcool se maintient au dessous des 300 décès annuels : 290 Réunionnais sont morts d'une des trois pathologies directement imputables à l'alcool sur la période 2003-2005, psychoses alcooliques et alcoolisme, cirrheses alcoolique du foie, cancers des voies aéro-digestives supérieures (VADS) [7].

Après une augmentation importante des décès par cancers des VADS (effectifs multipliés par 2 en 20 ans), chaque pathologie est à l'origine d'une centaine de décès par an sur la période 2003-2005.

Le nombre de décès liés à une consommation excessive d'alcool est ici sous-estimé. L'alcool est responsable de davantage de décès si on y inclut en plus des causes directes présentées ici, les causes indirectes (telles les morts violentes ; accidents de la route, accidents domestiques, homicides, ou les décès ayant une cause neurologique ou une pathologie induite, ...)

38 décès directement liés à l'alcool pour 100 000 habitants

Le taux de mortalité directement liée à l'alcool est de l'ordre de 38 décès pour 100 000 habitants à La Réunion : 64 pour 100 000 chez les hommes contre 13 pour 100 000 chez les femmes.

Nette surmortalité masculine

Les hommes meurent presque 5 fois plus que les femmes d'une pathologie directement liée à l'alcool.

Le sex ratio H/F ne cesse d'augmenter : 3,8 en 1999-2001, 4,5 sur la période 2001-2003, à 4,8 en 2003-2005. Cet écart croissant entre les hommes et les femmes s'explique par des évolutions de mortalité différentes entre les 2 sexes : si le nombre de décès continue de diminuer chez les femmes (-9%), il progresse chez les hommes (+7%) par rapport à la période 2001-2003.

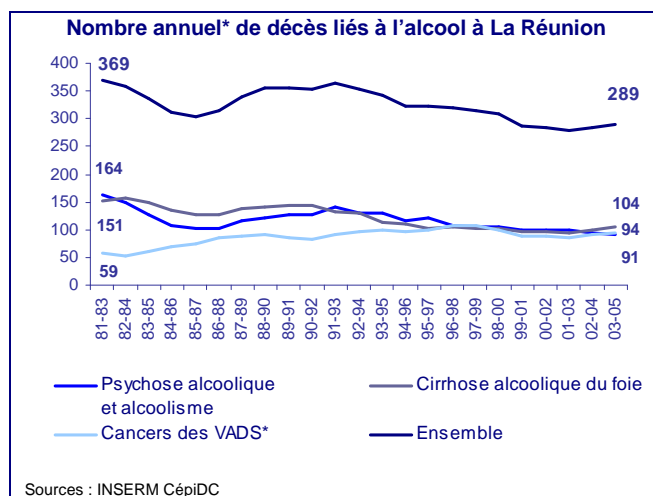
L'évolution globale à la hausse de la mortalité masculine masque néanmoins des variations différentes selon la pathologie : les décès par psychose alcoolique et alcoolisme sont en baisse alors que ceux par cirrheses du foie ont augmenté de 22%.

200 décès prématurés liés à l'alcool

Les décès directement causés par l'alcool représentent 7% de l'ensemble des décès sur l'île. Ces décès concernent principalement les Réunionnais avant 65 ans : près de 3 sur 4 surviennent avant cet âge, soit 200 décès en moyenne chaque année. La part des décès directement imputables à l'alcool représente 16% des décès prématurés (avant 65 ans) ; cette proportion chute à 3% après 65 ans.

La mortalité régionale liée à l'alcool est supérieure à la moyenne métropolitaine.

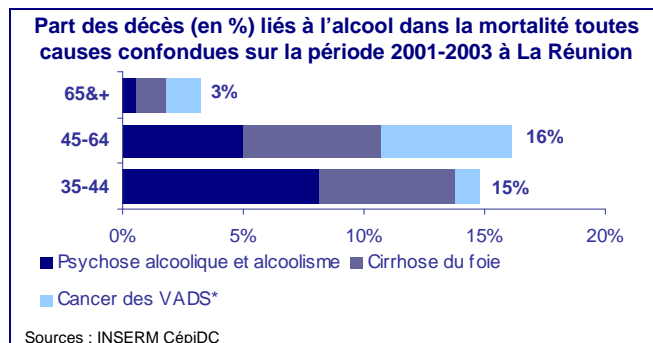
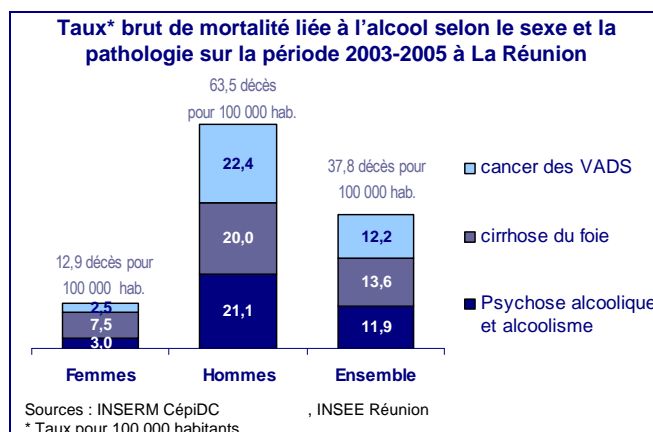
Sur la période 2001-2003, la mortalité directement liée à l'alcool était supérieure de 70% dans notre région (taux comparatif de mortalité de 55 pour 100 000 habitants dans notre région contre 33 en métropole).



Nombre annuel de décès liés à l'alcool selon le sexe et la pathologie sur la période 2003-2005 à La Réunion

	FEMMES		HOMMES	
	Nombre moyen	Evolution*	Nombre moyen	Evolution*
Psychose alcoolique et alcoolisme	12	-10%	79	-7%
Cirrhose du foie	29	-8%	75	22%
Cancer des VADS	10	-9%	84	11%
Ensemble	50	-9%	239	7%

Source : INSERM CépiDC* Evolution entre 2001-2003 et 2003-2005



* Cancers des Voies aéro-digestives supérieures

Morbidité

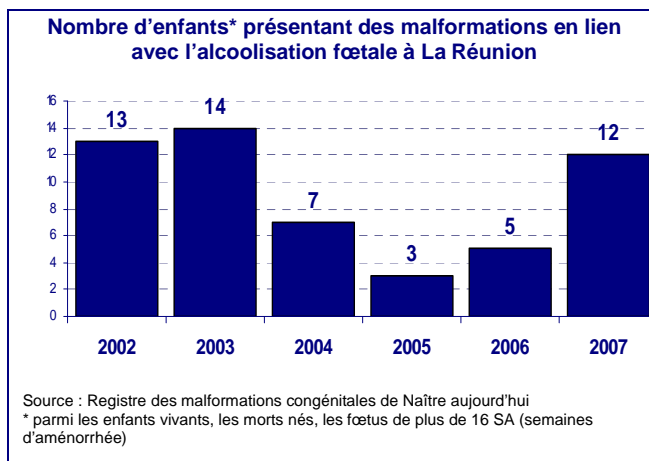
Alcool : des méfaits importants sur le fœtus

Il est aujourd'hui clairement établi que la consommation d'alcool pendant la grossesse expose le fœtus à un ensemble de troubles, qu'on appelle ETCAF, Ensemble des Troubles Causés par l'Alcoolisation Fœtale [8].

La forme la plus grave de ces troubles est le Syndrome d'Alcoolisation Fœtale (SAF) qui comporte un retard de croissance, des malformations, et surtout une atteinte cérébrale s'exprimant par des troubles cognitifs majeurs et des troubles comportementaux.

Les dernières études évoquaient une prévalence plus élevée dans notre région et celle du Nord-Pas-De-Calais, par rapport aux autres régions françaises [8-9].

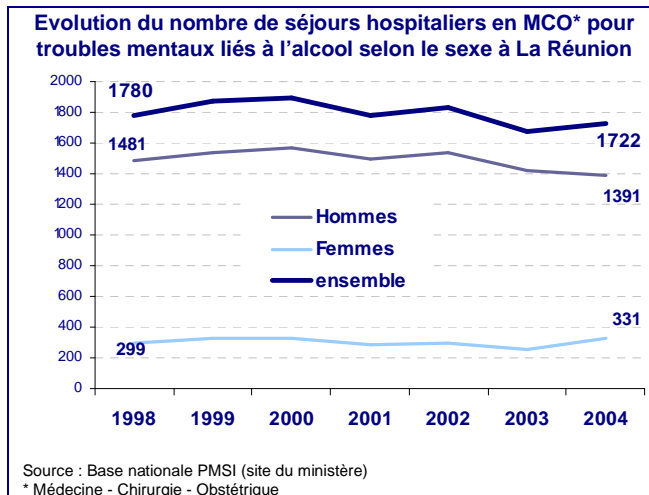
Les malformations sont les conséquences les plus apparentes à la naissance d'une consommation d'alcool pendant la grossesse. A La Réunion, selon les données du Registre des Malformations Congénitales de l'association « Naître aujourd'hui », 12 enfants ont présenté des malformations en lien avec l'alcoolisation fœtale sur les 14 500 naissances de l'année.



Des hospitalisations pour troubles mentaux liés à l'alcool en hausse chez les femmes

Entre 1998 et 2004, le nombre d'hospitalisations liées à l'alcool s'est maintenu à un niveau élevé : environ 1 800 hospitalisations en moyenne chaque année.

Cette relative stabilisation masque des évolutions différentes selon le sexe : sur la période 1998-2004, le nombre d'hospitalisations a augmenté de 11% chez les femmes, alors qu'il a diminué de 6% chez les hommes.



Un recours aux soins hospitaliers plus élevé sur l'île

De manière cohérente avec les chiffres présentés plus haut, les Réunionnais recourent plus fréquemment aux soins hospitaliers que les métropolitains : dans notre région, les recours liés à l'alcool sont supérieurs de 40% à ceux des métropolitains pour les intoxications aiguës dues à l'alcool et de 67% pour les alcoolismes chroniques ou autres troubles mentaux dus à l'alcool.

Localement, les hommes recourent davantage aux soins hospitaliers que les femmes, et ce quel que soit le motif lié à l'alcool.

Taux comparatifs standardisés sur l'âge du recours aux soins hospitaliers pour troubles mentaux liés à l'alcool à La Réunion et en métropole en 2004

	REUNION			METROPOLE	Variation
	H	F	Total	ensemble	
Intoxication aiguë due à l'alcool	2,2	0,6	1,4	1,0	40%
Alcoolisme chronique, trouble mental dû à l'alcool	1,6	0,3	1,0	0,6	67%

Source : Base nationale PMSI (site du ministère)

Recours aux soins

5 Centres de Cure Ambulatoire en Alcoologie (CCAA)

La majorité des patients en difficulté avec l'alcool sont pris en charge par le dispositif sanitaire général : structures hospitalières et structures médico-sociales.

Le dispositif médico-social spécialisé en alcoologie dépend directement de l'association nationale de prévention en alcoologie et addictologie (ANPAA) et des 5 centres de cure ambulatoire en alcoologie (CCAA), répartis sur l'île.

Nombre croissant de consultants entre 2005 et 2007

Le nombre de consultants dans les CCAA est en augmentation régulière depuis 2005. Il a progressé de 38% en 3 ans.

La part des nouveaux consultants parmi l'ensemble des patients vus au moins une fois, se maintient à un niveau élevé : 55% de nouveaux patients en 2007 contre 48% en 2005.

L'activité hospitalière est également bien présente sur l'île : on estime à plus d'un millier le nombre de consultants pris en charge en moyenne chaque année par les 2 services hospitaliers en addictologie.

Un recours élevé dans les centres spécialisés à La Réunion par rapport à la métropole

Le taux de fréquentation des CCAA est élevé à La Réunion comme dans les autres DOM de manière générale.

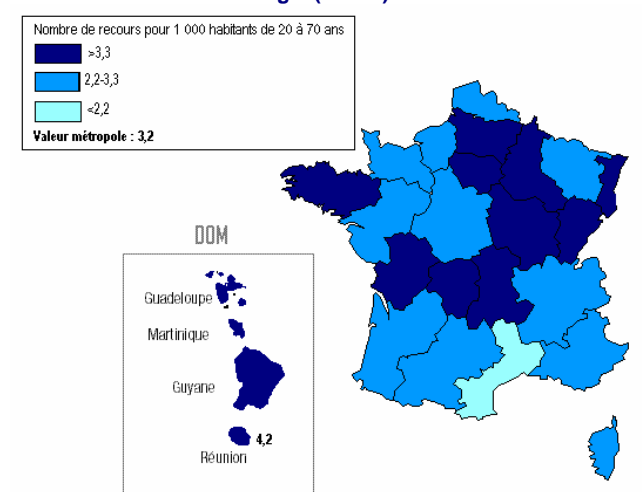
Avec un taux de 4,2 recours pour 1 000 habitant de 20 à 70 ans, La Réunion se situe bien au dessus de la moyenne nationale (3,2 pour 1000).

Nombre de consultants en alcoologie dans les CCAA à La Réunion

	2005	2006	2007	Evolution*
CCAA	1 958	2 141	2 693	+38%
<i>Dont % nouveaux patients</i>	48%	54%	55%	+ 7 points

Source : Rapports d'activités des CCAA
* Evolution 2005-2007

Nombre de recours par habitant dans les centres spécialisés en alcoologie (CCAA) en 2006



Sources : OFDT (dispositif ILIAD), rapport d'activités des CCAA 2005

Alcool au volant

30 personnes tuées sur les routes à cause de l'alcool

A La Réunion, le bilan 2007 des victimes des accidents avec alcool est de : 30 tuées, 158 blessés dont 100 hospitalisés (plus de 24 heures).

Alcool présent dans plus de 40% des accidents mortels

Les chiffres liés à l'« alcool au volant » sont en amélioration par rapport à l'année précédente : le nombre d'accidents a diminué de 8% et celui des victimes de 13%. Pour autant, le facteur alcool dans les accidents routiers se maintient à un niveau élevé. L'alcool est présent dans 15% des accidents routiers corporels, et dans 42% des accidents routiers mortels.

Les personnes tuées dans les accidents avec alcoolémie positive représentent également 42% de l'ensemble des personnes tuées sur les routes de l'île.

Gravité plus élevée dans les accidents avec alcool

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

- Les personnes tuées et hospitalisées représentent plus des 2/3 des victimes avec alcool (69% contre 40% pour l'ensemble des victimes tous accidents) ;
- La part des personnes tuées est multipliée par 2 lorsque l'alcool est mis en cause (16% des victimes avec alcool contre 7% de l'ensemble des victimes).
- L'indice de gravité globale (tués + blessés hospitalisés pour 100 accidents) est également multiplié par 2 : soit une victime grave par accident avec alcool contre 1 victime grave pour 2 accidents pour l'ensemble des accidents corporels.

Victimes avec alcool : des hommes jeunes

Les hommes représentent 76% des victimes des accidents avec alcool (90% des tués) et les moins de 25 ans représentent 43%.

Victimes avec alcool : autant d'usagers de 2-roues que d'automobilistes

Les victimes des accidents avec alcool se répartissent de la manière suivante : 81 automobilistes, 78 usagers de 2-roues (motos, bicyclettes, cyclomoteurs), et 24 piétons. Néanmoins, les piétons et les conducteurs de 2-roues sont plus vulnérables que les autres usagers. Les taux de vulnérabilité sont respectivement de 33% chez les conducteurs de motos et 25% pour les piétons, contre 5% pour les automobilistes.

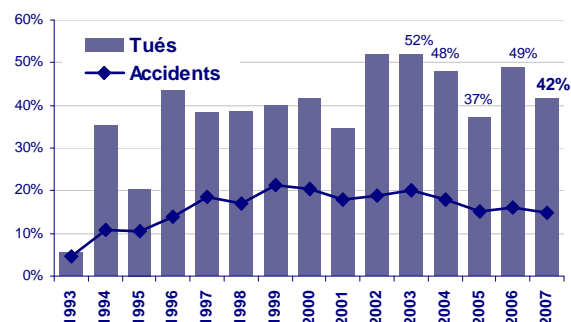
Nombre d'accidents routiers et de personnes tuées à La Réunion de 1996 à 2005*

	ENSEMBLE DES ACCIDENTS CORPORELS		ACCIDENTS CORPORELS AVEC ALCOOLEMIE POSITIVE	
	Nombre d'accidents	Nombre de tués	Nombre d'accidents	Nombre de tués
1997	943	102	176	39
1998	869	101	147	39
1999	802	95	170	38
2000	775	98	157	41
2001	761	104	138	36
2002	697	90	130	47
2003	720	73	145	38
2004	723	67	129	32
2005	742	73	110	27
2006	779	71	125	35
2007	782	72	115	30
Evolution 1997-2007	- 17%	-29%	-35%	-23%

Source : Direction départementale de l'Équipement (DDE Réunion)

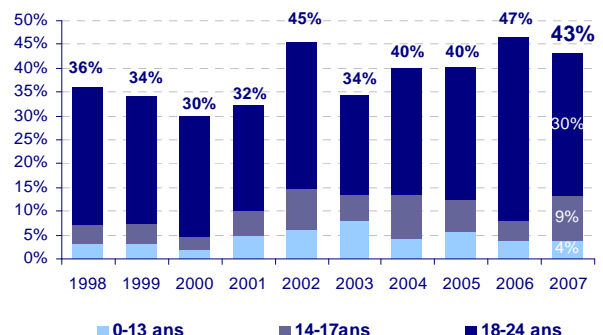
* il faut rester vigilant dans l'évolution du nombre de tués car les définitions ont changé depuis 2005 : avant 2005, les tués correspondaient aux personnes décédées sur le coup ou dans les 6 jours ; depuis 2005, les tués correspondent aux personnes décédées sur le coup ou dans les 30 jours.

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



Sources : DDE Réunion

Evolution de la part des victimes de moins de 25 ans dans les accidents dus à l'alcool depuis 1998 à La Réunion



Source : DDE Réunion

DEFINITIONS

- Victimes : tués, BH, BNH

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

* BH : blessés hospitalisés (plus de 24h)

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

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

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

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

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

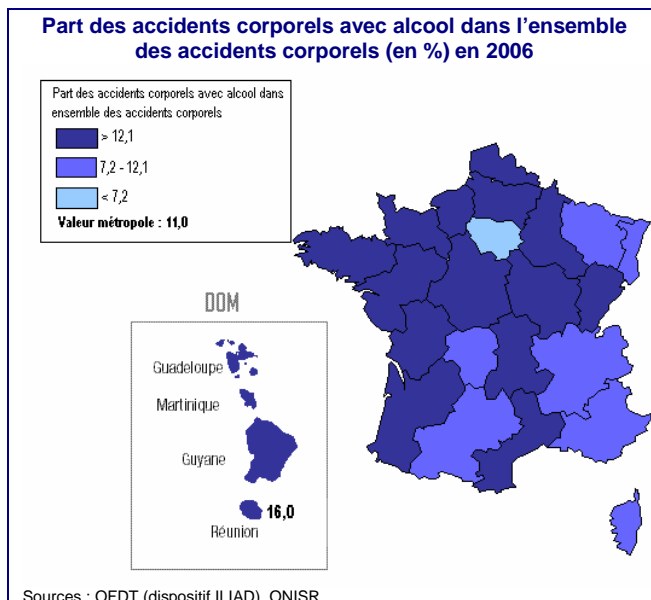
$$\text{Vulnérabilité} = \frac{\text{tués}}{\text{victimes}}$$

La Réunion plus marquée par l'alcool au volant

La proportion d'accidents corporels avec alcool à La Réunion dépasse la moyenne métropolitaine.

En 2006, cette part valait 16% dans notre région contre 11% en métropole.

Un constat qui va dans le sens de comportements à risque plus élevés dans notre île par rapport à l'ensemble du territoire.



Interpellations pour ivresse sur la voie publique

Plus de 1 500 interpellations pour ivresses sur la voie publique

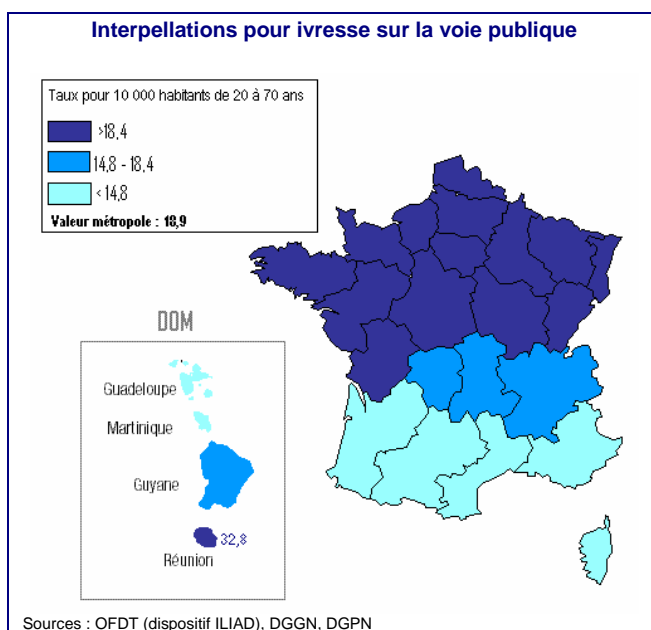
En 2006, les services de gendarmerie et de police ont procédé à 1 522 interpellations pour « ivresse publique et manifeste » dans notre région, ce qui représente 32,8 interpellations pour 10 000 habitants de 20 à 70 ans.

La Réunion se situe parmi les régions où ce taux est le plus élevé.

Le taux réunionnais est supérieur de 74% à la moyenne nationale.

DEFINITIONS

L' « ivresse publique et manifeste » Article L.3342-1 (ex L.76 du CDB) : "une personne trouvée en état d'ivresse dans les rues, chemins, places, cafés, cabarets ou autres lieux publics, est, par mesure de police, conduite à ses frais au poste le plus voisin ou dans une chambre de sûreté, pour y être retenue jusqu'à ce qu'elle ait recouvré la raison".



Stabilité de l'offre de cigarettes

Il n'y a pas de changement significatif dans l'évolution des importations et de la production de cigarettes sur l'île en 2007. Près de 830 millions de cigarettes ont été mis à la consommation dans notre région, soit une légère baisse de 1% enregistrée par rapport à 2006.

L'offre annuelle de cigarettes en 2007 a été réduite de 24% par rapport à celle de 1998. La période entre 1998 et 2000 présente en effet les niveaux de vente les plus élevés, observés juste avant les séries de hausses fiscales sur le prix des cigarettes.

Tendance à la baisse du nombre estimé de cigarettes vendues par jour et par habitant

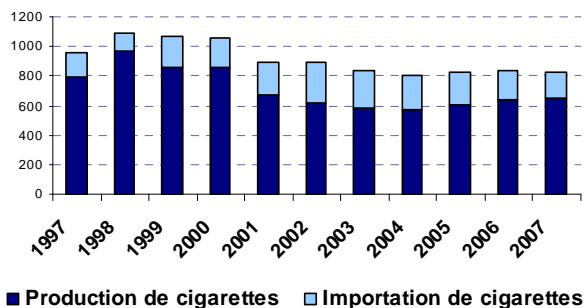
En 2007, 3,9 cigarettes ont été vendues en moyenne quotidiennement par habitant de plus de 15 ans à La Réunion. La moyenne métropolitaine était estimée à 3,2 en 2006.

La Réunion figure ainsi parmi les régions les plus fortement concernées par la vente de cigarettes [10].

Cependant, les ventes de cigarettes à La Réunion ont fortement chuté entre 2001 et 2007 : on est passé de 6,1 cigarettes vendues par jour et par habitant de plus de 15 ans en 1998 à 3,9 en 2007 : soit une diminution de 36% en 10 ans.

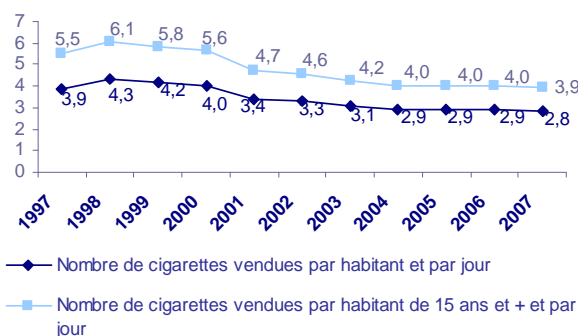
La mise à la consommation de cigarettes a été estimée par la somme de la production locale de cigarettes (et destinée au marché local) et des importations de cigarettes et autres produits du tabac (cigares, cigarillos, ...). Cet indicateur permet de suivre les tendances de consommation sur l'île mais ne traduit pas totalement la réalité du marché.

Evolution de la production et des importations de cigarettes (en millions d'unités) à La Réunion



Sources : SITAR, Douanes

Evolution du nombre estimé de cigarettes vendues quotidiennement par habitant à La Réunion depuis 1997



Sources : SITAR, INSEE

Consommation en population générale

Les dernières données disponibles en population générale proviennent de l'enquête Baromètre Toxicomanie 2003.

Nombre de fumeurs en baisse entre 1999 et 2003

En 2003, on observait 20% de fumeurs (occasionnels ou réguliers) parmi les 15-75 ans : 2% de fumeurs occasionnels et 18% de fumeurs réguliers.

Selon les données de cette enquête, l'âge d'initiation au tabagisme se fait vers 16 ans en moyenne et l'âge d'entrée dans le tabagisme régulier vers 18 ans.

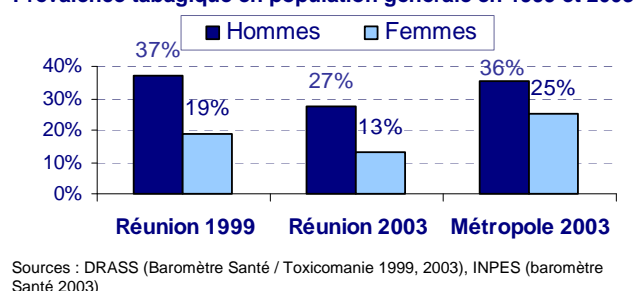
Une consommation de tabac en baisse

Les 2 enquêtes baromètre Santé-Toxicomanie ont permis de mettre en évidence la diminution de la prévalence de fumeurs en population générale : 28% en 1999 contre 20% en 2003.

Une consommation de tabac inférieure à la moyenne métropolitaine en 2003

Quel que soit le sexe, les niveaux de consommation dans notre région apparaissent sensiblement inférieurs à ceux observés sur l'ensemble du territoire.

Prévalence tabagique en population générale en 1999 et 2003



Consommation chez les jeunes (ESCAPAD 2005) [4-6]

Des usages de consommation comparables entre les sexes

A La Réunion, 3 jeunes de 17/18 ans sur 5 déclarent avoir déjà expérimenté le tabac en 2005 et 17% fument tous les jours.

Les jeunes réunionnais déclarent fumer leur première cigarette vers l'âge de 14 ans, et ont un usage quotidien du tabac presque 2 ans plus tard en moyenne.

Il n'y a pas de différence de consommation de tabac entre les sexes et ce même si la fréquence d'usage augmente.

Des niveaux de consommation inférieurs à la moyenne nationale

L'usage du tabac chez les jeunes de 17/18 ans est moindre à La Réunion qu'en métropole, pour les garçons comme pour les filles.

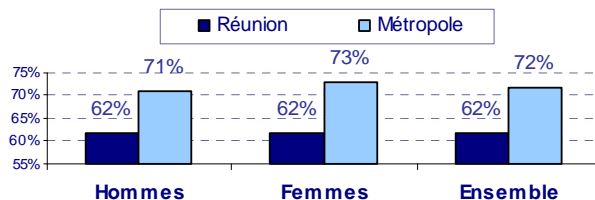
L'expérimentation se fait également un an plus tard en moyenne chez les jeunes de l'île.

Baisse significative de la consommation de tabac chez les jeunes de 17/18 ans

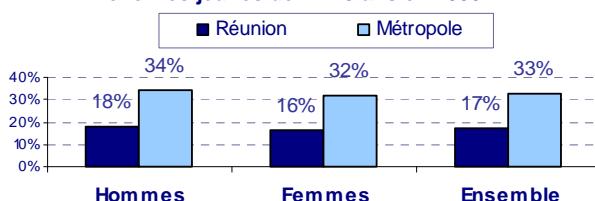
Les enquêtes successives menées depuis 2002/2003 confirment au niveau national, comme à La Réunion, une baisse sensible de l'usage quotidien du tabac chez les adolescents de 17 ans.

Cette baisse s'inscrit dans un contexte de dénormalisation du tabac par une politique volontariste affichée par le Département et la santé scolaire.

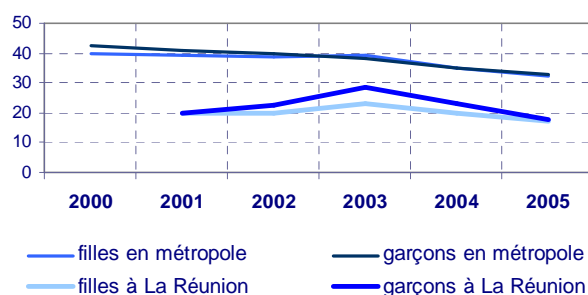
Proportions d'expérimentateurs de tabac chez les jeunes de 17-18 ans en 2005



Proportions d'usage quotidien de tabac chez les jeunes de 17-18 ans en 2005



Usage quotidien du tabac chez les jeunes, 17-18 ans (en %), à La Réunion et en métropole



Source : OFDT (Enquête ESCAPAD 2005)

Mortalité

Des décès toujours en hausse

La mortalité directement liée au tabagisme est due à trois causes principales : les cancers du larynx, de la trachée, des bronches et du poumon ; les bronchites chroniques et maladies pulmonaires obstructives ; les cardiopathies ischémiques. Elles ont entraîné, sur la période 2003-2005, 555 décès en moyenne chaque année, chiffre en légère hausse par rapport à 2001-2003.

Les cardiopathies ischémiques sont les plus fréquentes (60% des décès liés au tabac).

Les décès directement liés au tabac représentent 14% de l'ensemble des décès sur notre île (15% en métropole).

La mortalité en lien direct avec le tabac a augmenté entre 1981 et 2005. Le taux brut de mortalité est passé de 67 décès pour 100 000 habitants en 1983-1985 à 73 pour 100 000 entre 2003 et 2005, principalement dû à l'augmentation de la mortalité chez les femmes (38 pour 100 000 à 50 pour 100 000 en 20 ans). Les taux de mortalité par cancers ont été doublés en 20 ans.

Le tabac, première cause de mortalité par cancer

Le tabac est responsable de 16% des décès par cancer.

Surmortalité masculine

Deux décès sur trois (65%) surviennent chez les hommes (comme en métropole). Le taux brut de mortalité par ces 3 causes est près de 2 fois plus élevé chez les hommes (96 décès pour 100 000 hommes contre 50/100 000 femmes). Plus d'un tiers des décès masculins liés au tabac est imputable aux cancers contre 14% chez les femmes.

Hausse des décès chez les femmes

Les décès directement liés au tabac augmentent de manière plus marquée chez les femmes (+13% contre +4% chez les hommes), en particulier pour les pathologies des voies respiratoires et les tumeurs.

Les effectifs de décès par cancer ont été multipliés par 4 en 20 ans chez les femmes.

Ces constats, retrouvés au niveau national, sont liés au tabagisme plus récent chez les femmes. Ce phénomène risque d'avoir des conséquences sanitaires plus importantes dans les années à venir.

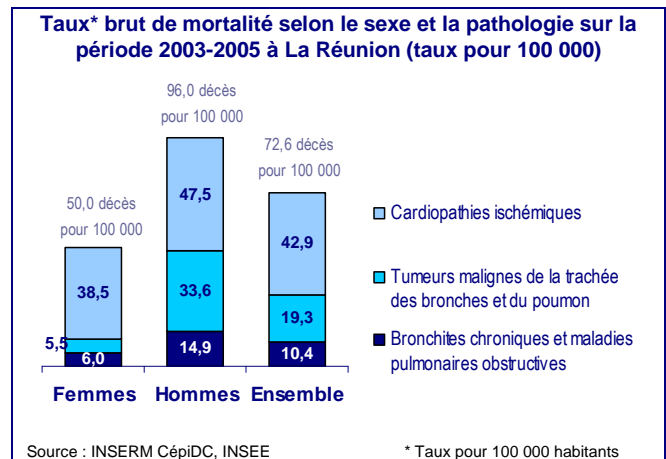
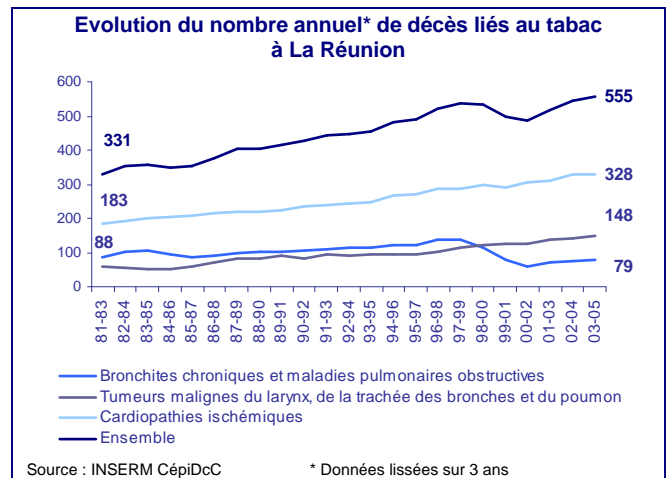
160 décès prématurés en moyenne par an

La mortalité prématurée (avant l'âge de 65 ans) directement liée au tabagisme est de 156 décès en moyenne par an sur la période 2003-2005, dont près de 80% chez les hommes.

Le tabac est responsable de 12% des décès prématurés. La part des décès directement dus au tabac dans l'ensemble des décès augmente avec l'âge (6% avant 45 ans contre 17% après 65 ans).

La mortalité régionale liée au tabac est supérieure à la moyenne métropolitaine.

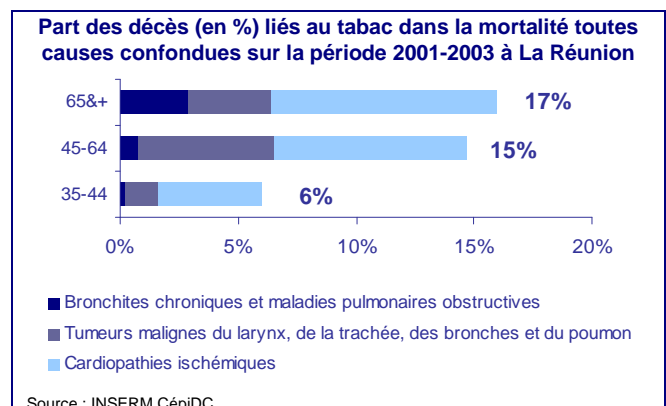
Sur la période 2001-2003, la mortalité directement liée au tabac était supérieure de 20% dans notre région (taux comparatif de mortalité de 141 pour 100 000 habitants dans notre région contre 120 en métropole).



Nombre annuel de décès liés au tabac selon le sexe sur la période 2003-2005 à La Réunion

	FEMMES		HOMMES	
	Nombre moyen	Evolution	Nombre moyen	Evolution
Bronchites chroniques et maladies pulmonaires obstructives	23	+32%	56	+5%
Tumeurs malignes de la trachée, des bronches et du poumon	21	+25%	126	+5%
Cardiopathies ischémiques	150	+10%	178	+3%
Ensemble	194	+13%	361	+4%

Source : INSERM CépiDcC * Evolution entre les périodes 2001-2003 et 2003-2005



Aide au sevrage tabagique

Hausse significative des ventes de médicaments d'aide au sevrage tabagique en 2007

L'année 2007 a été marquée par des mesures importantes en termes de prévention et de prise en charge :

- Interdiction, depuis le 1er février 2007, de fumer sur le lieu de travail ou dans la plupart des lieux à usage collectif ;
- Mise en place depuis février 2007 d'un système de prise en charge partielle (à hauteur de 50€ par an) des substituts nicotiques par l'Assurance Maladie ;
- Mise sur le marché du Champix® (varénicline¹) depuis le mois de février 2007.

En 2007, les ventes de médicaments d'aide au sevrage tabagique ont enregistré une très importante augmentation par rapport à 2006 (soit une hausse de 45% du nombre de boîtes vendues).

De février à décembre 2007, la CGSS a pris en charge 1 060 forfaits.

La commercialisation du Champix® est venue bouleverser les parts de marché des substituts nicotiques plus anciens, même si au final ces derniers semblent bénéficier également de la dynamisation du marché, à l'exception du zyban® (commercialisé en 2001) qui ne représente qu'une part minime dans les ventes de médicaments d'aide au sevrage tabagique.

Les constats observés localement sont les mêmes que ceux présentés au niveau national [12, 13].

En 2007, le nouveau médicament commercialisé représente déjà près d'un quart des ventes.

Contrairement à la situation nationale, ce sont les formes orales qui connaissent le plus grand succès sur l'île (45% des ventes).

¹ La varénicline se fixe sur les récepteurs à la nicotine présents dans le cerveau. Elle aide à soulager les symptômes de manque et permet de réduire les effets de plaisir liés au tabac [Extrait du Vidal]

Campagnes du Département

En plus des mesures nationales évoquées plus haut, le Département de La Réunion s'est engagé également dans la lutte contre le tabagisme, en lançant depuis 2003 des campagnes en faveur du sevrage tabagique. Ces campagnes permettent la délivrance de traitements nicotiques par dispositifs transdermiques (« patches »). Ces campagnes ont vraisemblablement contribué à motiver les démarches d'arrêt ou de tentatives d'arrêt du tabagisme et influencé les activités des consultations en tabacologie. En 2007, près de 2 100 boîtes ont été distribuées aux structures hospitalières, médico-sociales ou aux services de santé au travail ou du Département (PMI). Ce nombre est néanmoins en baisse par rapport à l'année 2006 (2 400 boîtes délivrées).

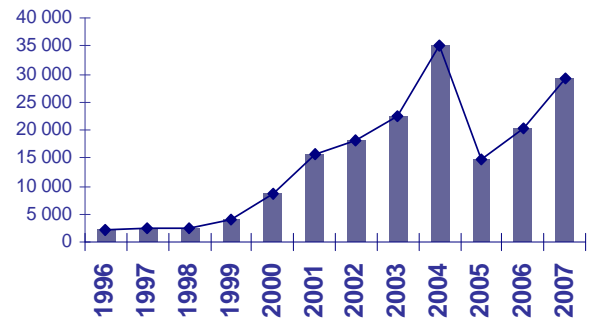
Consultations hospitalières

Hausse significative des consultations hospitalières

Selon les données d'activité des 2 services hospitaliers en addictologie de l'île, le nombre de consultants en tabacologie a augmenté, probablement sous l'effet des différentes mesures locales et nationales en faveur de la lutte contre le tabac : près de 800 personnes ont été vues en consultation à l'hôpital dont 66% sont des nouveaux patients en 2007.

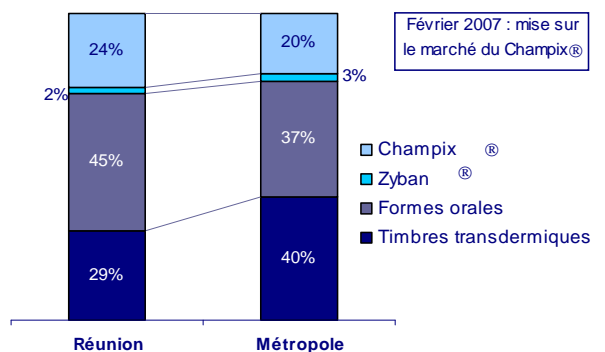
L'ensemble de ces mesures a vraisemblablement influé sur la volonté d'arrêter de fumer des fumeurs. L'interdiction totale de fumer dans les lieux publics au 1er janvier 2008 devrait renforcer le phénomène.

Evolution des ventes de médicaments d'aide au sevrage tabagique à La Réunion depuis 1996 (en nombre de boîtes vendues)



Source : Grossistes répartiteurs 'CERP-SIPR, PHARMAR, SOREDIP

Répartition des ventes de substituts nicotiques en équivalent « mois de traitement » (*) à La Réunion et en métropole en 2007 (en %)



Source : Grossistes répartiteurs 'CERP-SIPR, PHARMAR, SOREDIP
(*) Méthodologie OFDT. La durée moyenne de traitement est ici estimée à un mois (compte tenu des échecs précoces), soit 60 comprimés de zyban®, 30 timbres transdermiques ou 300 formes orales, 60 comprimés de champix® (estimations OFDT).

DROGUES ILLICITES ET AUTRES PRODUITS

Consommation

Consommation en population générale

Les dernières données disponibles en population générale proviennent de l'enquête Baromètre Toxicomanie 2003.

Un usage déclaré de cannabis inférieur à la moyenne nationale

Entre 1999 et 2003, on relève une augmentation de l'expérimentation de l'usage de cannabis parmi la population âgée de 15 à 75 ans : cette proportion est passée de 12,8% en 1999 à 17,6% en 2003.

Cette tendance à la hausse est également décrite en métropole (24,9% en 2000 contre 30,6% en 2005).

Néanmoins, selon les différentes enquêtes Baromètre, il apparaît des niveaux d'usage du cannabis nettement inférieurs dans notre région par rapport à l'ensemble national puisque la proportion d'abstinents est plus élevée à La Réunion.

Consommation chez les jeunes (ESCAPAD 2005)

Expérimentation du cannabis (zamal) chez près de 40% des jeunes ...

En 2005, à La Réunion, 5 garçons sur 10 et moins de 3 filles sur 10 ont déjà expérimenté le cannabis à 17/18 ans. Les proportions passent respectivement à 24% chez les garçons et 11% chez les filles lorsqu'il s'agit d'un usage au cours des 30 derniers jours.

... mais un usage régulier pour 4% des jeunes

L'usage régulier du cannabis est nettement moins déclaré par les jeunes de 17/18 ans dans notre région : 7% des garçons et 1% des filles sont concernés.

Les adolescents de cet âge sont encore moins nombreux à déclarer en faire un usage quotidien (3%).

Les garçons davantage concernés

Les consommations de cannabis, qu'elles soient occasionnelles ou régulières sont davantage masculines. L'usage quotidien est en 2005 une pratique reconnue uniquement par les garçons.

Un usage de cannabis inférieur à la moyenne nationale chez les jeunes

Les niveaux de consommation dans notre région apparaissent nettement inférieurs à ceux observés sur l'ensemble du territoire.

En revanche, l'âge d'expérimentation est relativement comparable à la moyenne nationale (15,4 ans à La Réunion contre 15,1 en métropole).

Pas d'évolution à la hausse du cannabis

Les données ESCAPAD 2005 pour notre région montrent une stagnation du niveau d'usage au cours de la vie et une baisse sensible de l'usage régulier chez les garçons. Cette évolution est généralisée à l'ensemble du territoire.

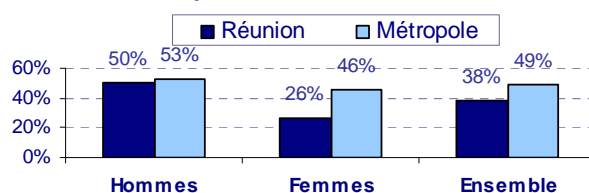
Cette tendance à la baisse / stagnation va à l'encontre des craintes des acteurs de santé publique de voir poursuivre le mouvement de hausse de la consommation de zamal chez les jeunes, favorisé par un transfert du tabac vers le cannabis (suite aux hausses des prix des cigarettes).

Usages de consommation de cannabis en population générale (en %)

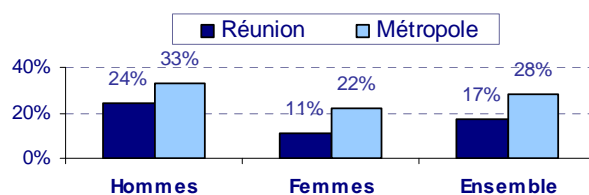
	Réunion 1999*	Réunion 2003*	Métropole 2005**
Abstinents	87,2	82,6	69,4
Expérimentateurs	12,8	17,4	30,6
Consommateur récent ¹	nd	2,5	4,8

Source : Baromètre Santé / Toxicomanie (1999 et 2003), DRASS
* population des 15-75 ans ** Population des 15-64 ans
¹ au moins un usage au cours des 30 derniers jours

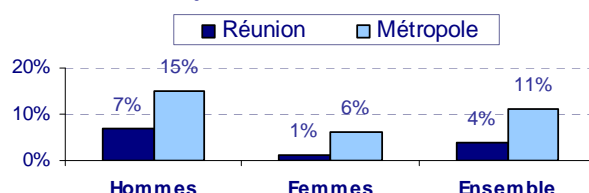
Proportions d'expérimentateurs de cannabis chez les jeunes de 17-18 ans en 2005



Proportions d'usage de cannabis au cours du mois chez les jeunes de 17-18 ans en 2005



Proportions d'usage régulier de cannabis chez les jeunes de 17-18 ans en 2005



Source : OFDT (Enquête ESCAPAD 2005)

Définitions

Expérimentation : désigne le fait d'avoir déjà consommé un produit au moins une fois au cours de sa vie

Usage régulier : désigne le fait d'avoir consommé le produit au moins dix fois au cours du dernier mois.

Une expérimentation rare des substances illicites, en dehors du zama

L'expérimentation de tous les produits illicites hors cannabis est très marginale chez les jeunes réunionnais de 17/18 ans.

Les fréquences de consommation au cours de la vie apparaissent plus faibles à La Réunion par rapport à la moyenne nationale, et ce pour la plupart des produits observés.

Néanmoins, même s'ils s'avèrent très peu expérimentés, quelques produits comme le LSD, l'héroïne et le crack présentent des niveaux d'expérimentations proches de ceux relevés en métropole.

Aucun niveau d'expérimentation n'a évolué entre les 2 enquêtes ESCAPAD 2003 et 2005.

Définitions

Le **cannabis** est une plante qui se présente sous 3 formes : l'herbe (marijuana), la résine (haschich) et l'huile (peu répandu en France).

La **cocaïne** est une substance obtenue à partir de la feuille de coca qui se présente généralement sous la forme d'une fine poudre blanche. Elle peut être sniffée ("ligne de coke", le plus souvent), ou injectée par voie intraveineuse.

Le **crack** ("cocaïne base" ou "free base") est une forme dérivée de la cocaïne, obtenue à partir d'un mélange de cocaïne et de bicarbonate de soude ou d'ammoniaque. Il se présente sous la forme de petits cailloux, dont la fumée est inhalée après chauffage.

Les **amphétamines** (ou "speed") sont des produits de synthèse, psychostimulants puissants (amphétamine, méthamphétamine), qui se présentent sous forme de poudre à sniffer, le plus souvent, mais aussi de comprimés.

L'**ecstasy** est un produit de synthèse se présentant généralement sous la forme de comprimés de couleur, ornés d'un motif ou d'un logo, mais aussi de poudre. Il est constitué d'une molécule particulière du groupe des amphétamines, la MDMA (méthylènedioxyméthamphétamine), responsable des effets psychoactifs.

Les **opiacés** sont des substances dérivées de l'opium, provenant de la culture du pavot. La morphine est un opiacé naturel, aux propriétés analgésiques mais fortement toxicomanogène. Elle est le précurseur de l'héroïne qui est, elle, un opiacé semisynthétique se présentant le plus souvent sous la forme de poudre ou comprimés.

Les **substances hallucinogènes** sont soit naturelles (champignons hallucinogènes), soit synthétiques (LSD, kétamine).

Les **inhalants** les plus "consommés" sur le territoire français sont les poppers (des produits constitués à partir de nitrites dissous dans des solvants, aux effets aphrodisiaques et euphorisants) et les solvants contenus dans des produits d'usage courant (colle, vernis, détachants...).

Proportions d'expérimentation des autres produits psychoactifs parmi les jeunes de 17-18 ans en 2005 (en %)

	Réunion	Métropole
Poppers	2	6
Ecstasy	2	4
Inhalants	2	4
Amphétamines	1	2
Champignons hallucinogènes	1	4
Crack	1	1
LSD	1	1
Cocaïne	0	3
Subutex	0	1
Héroïne	0	1
Kétamine	0	0
GHB	0	0

Source : OFDT, Enquête ESCAPAD 2005

Des médicaments psychotropes davantage consommés par les filles

L'expérimentation de médicaments psychotropes concerne 18% des jeunes Réunionnais. Les usages réguliers et quotidiens sont rares (environ 1% des adolescents).

Les pratiques de consommation sont spécifiquement féminines. Les Réunionnaises sont presque 3 fois plus nombreuses à déclarer avoir consommé des médicaments psychotropes au cours de la vie et au cours de l'année.

Contrairement aux autres produits, les différences entre La Réunion et la métropole concernant la consommation de médicaments psychotropes apparaissent relativement peu marquées, même si les niveaux régionaux restent inférieurs.

La consommation d'artane® et de rivotril® fréquemment observée à La Réunion par les acteurs de terrain pourrait jouer un rôle sur ces niveaux de consommation relativement élevés des adolescents réunionnais [14].

Usages de médicaments psychotropes parmi les jeunes de 17-18 ans en 2005

	Réunion			Métropole
	Garçons	Filles	Total	
Expérimentation	9	26	18	20
Usage au cours de l'année	6	18	12	15
Usage au cours du mois	3	8	6	8
Usage régulier	0	2	1	2
Usage quotidien	0	1	1	2

Source : OFDT, Enquête ESCAPAD 2005

Remarque

Les trois classes pharmaceutiques considérées ici sont les hypnotiques, les anxiolytiques et les antidépresseurs.

Ces médicaments sont utilisés le plus souvent dans un cadre thérapeutique (sur prescription médicale) mais aussi parfois en automédication et plus rarement dans un but toxicomaniaque (mésusage).

Le phénomène de dépendance qu'ils peuvent provoquer justifie qu'ils trouvent leur place dans ce tableau de bord sur les addictions.

DROGUES ILLICITES ET AUTRES PRODUITS

Conséquences sur la santé

Les effets sanitaires et sociaux de la consommation de drogues illicites sont très différents selon les produits concernés et leur mode de consommation. Le nombre de consommateurs étant bien plus faible que pour l'alcool et le tabac, l'importance des dommages dans la population est moins apparente. Les risques sanitaires et sociaux sont les surdoses, les effets toxiques, les troubles du comportement, les risques infectieux liés à l'injection ou au « sniff », ainsi que les situations de précarité et d'exclusion sociale. Néanmoins, ces risques liés à la consommation de produits paraissent plus ou moins difficiles à quantifier.

Mortalité

Compte-tenu de l'absence de pathologies spécifiques aux drogues illicites et de la faible proportion des consommateurs à risque dans la population générale, il est difficile de recueillir des indicateurs de mortalité liée à la consommation de drogues illicites.

Néanmoins, de manière générale, les taux de mortalité sont plus élevés chez les toxicomanes que dans l'ensemble de la population du même âge [15], non seulement pour les maladies infectieuses, les troubles mentaux et les intoxications mais aussi pour la quasi-totalité des causes de décès.

Morbidité

Les dommages provoqués par la consommation de drogues illicites sont souvent liés aux pratiques d'injection. La contamination par le VIH et les hépatites B et C peut ainsi être liée aux injections avec du matériel non stérile, ainsi qu'aux pailles utilisées pour le sniff.

Certains indicateurs peuvent ainsi permettre d'appréhender les conséquences sanitaires liées à la l'usage de drogues illicites par injection : les nouvelles contaminations VIH, les nouveaux cas de SIDA, les tests de dépistage du VIH et des hépatites.

Plus de 3 300 tests du VIH effectués dans les centres de dépistage anonyme et gratuit (CDAG)

Le nombre de tests effectués dans les CDAG a augmenté en 2007 par rapport à 2006 (+11%). L'activité de dépistage du VIH reste relativement élevée par rapport au début des années 2000.

A l'inverse, le taux de positivité des tests réalisés se maintient à un niveau bas comparativement aux valeurs observées entre 2000 et 2003 (6 tests positifs, dont 5 hommes en 2007).

Des nouvelles contaminations VIH par injection de drogues relativement rares à La Réunion

Depuis janvier 2003, la notification obligatoire de l'infection à VIH a été mise en place en France, complétant ainsi les informations fournies par la surveillance du sida existant depuis 1982 (Institut de Veille Sanitaire, InVS).

Les données locales du COREVIH (ex-CISIH) indiquent 36 contaminations annuelles en moyenne dans notre région. Sur ces nouvelles contaminations, environ 3% concernent en moyenne chaque année des usagers de drogues par voie injectable.

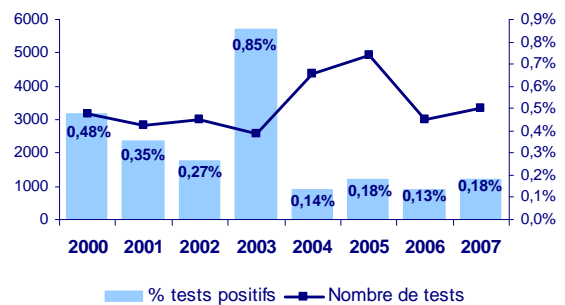
Une incidence du SIDA par contamination par injection de drogue en baisse

L'incidence du sida parmi les usagers de drogues par voie intraveineuse est en baisse depuis le pic de fréquence observé en 2002.

Cette tendance à la diminution est généralisée à l'ensemble du territoire depuis une dizaine d'année. Sur le plan national, la forte diminution s'explique en grande partie par l'impact conjugué de la politique de réduction des risques et des nouvelles associations d'antirétroviraux apparues en 1996.

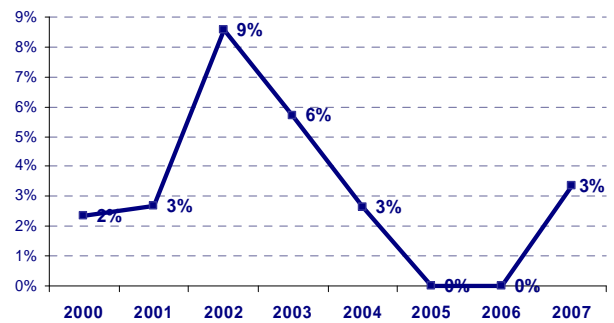
Remarque : les résultats relatifs aux nouvelles contaminations VIH ou aux nouveaux cas de SIDA sont à interpréter avec prudence étant donné la faiblesse des effectifs.

Nombre de tests effectués pour le VIH et taux de positivité dans les CDAG de La Réunion de 2000 à 2007



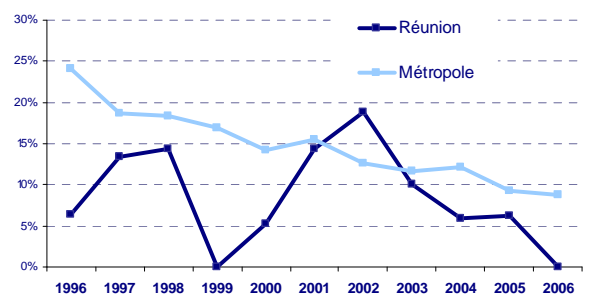
Source : CDAG (centre de dépistage anonyme et gratuit)

Fréquence de la contamination par utilisation de drogues injectables (UDI) parmi les nouveaux séropositifs à La Réunion, de 2000 à 2006 (en %)



Sources : COREVIH (Coordination régionale de lutte contre l'infection à VIH)

Nouveaux cas de SIDA par utilisation de drogues injectables (UDI) à La Réunion et en métropole, de 1996 à 2006 (en %)



Sources : base de données SIDA, InVS (Institut de Veille Sanitaire)

Près de 2 600 tests de dépistage de l'hépatite C (VHC) effectués dans les centres de dépistage anonyme et gratuit (CDAG)

Le nombre de tests de dépistage effectués pour le VHC est de nouveau en hausse en 2007 : +8% par rapport à l'année 2006.

Malgré ce rebond d'activité de dépistage, le taux de positivité continue de diminuer en 2007 : 0,31% des tests ont été positifs à l'hépatite C en 2007 (8 tests positifs dont 7 hommes).

Augmentation du dépistage de l'hépatite B dans les centres de dépistage anonyme et gratuit (CDAG)

En 2007, 212 tests de dépistage de l'hépatite B ont été réalisés dans les CDAG. Ce nombre est en forte augmentation par rapport à celui observé en 2001 : les effectifs ont été multipliés par 3.

Nul avant 2005, le taux de positivité apparaît nettement plus élevé en 2007 : 5,66% des tests réalisés ont été positifs (12 tests concernés dont 11 chez des hommes).

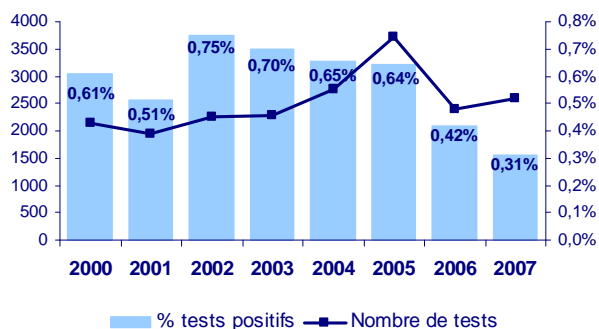
Population carcérale

La polytoxicomanie (alcool, zama, médicaments détournés) est l'un des principaux problèmes de santé parmi la population carcérale. Environ ¼ des détenus seraient concernés.

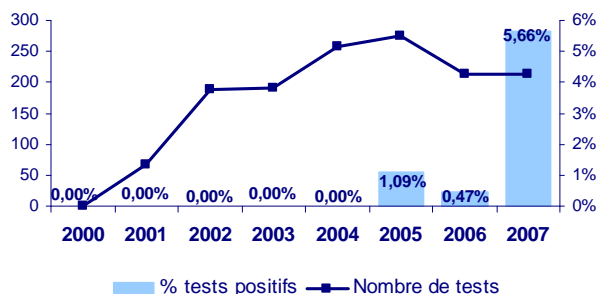
L'infection par VIH, les hépatites chroniques B et C restent très peu fréquentes par rapport à la prévalence retrouvée dans les prisons métropolitaines. Néanmoins, un dépistage de ces infections est proposé de manière systématique à tous les entrants.

Sources : données de l'Unité de Consultations et de Soins Ambulatoires (UCSA) du Centre pénitentiaire du Port et de la maison d'arrêt de St-Denis.

Nombre de tests effectués pour le VHC et taux de positivité dans les CDAG de La Réunion de 2000 à 2007



Nombre de tests effectués pour le VHB et taux de positivité dans les CDAG de La Réunion de 2000 à 2007



Sources : CDAG (centre de dépistage anonyme et gratuit)

DROGUES ILLICITES ET AUTRES PRODUITS

Recours aux soins, prise en charge

Prise en charge dans le système sanitaire et social

La dernière enquête de la DREES sur la prise en charge des consommateurs de drogues illicites dans le système sanitaire et social date de 2003.

Taux de prise en charge des consommateurs de drogues illicites inférieur à La Réunion

Le nombre de consommateurs de produits illicites pris en charge rapportés à la population de 15 ans ou plus est de 33 pour 100 000 habitants à La Réunion.

Cette valeur place notre île parmi les régions où les taux sont les plus faibles.

Zamal, premier produit consommé par les toxicomanes pris en charge

A La Réunion, le cannabis (zamal) est le produit le plus souvent consommé par les personnes prises en charge dans les centres spécialisés (48%), loin devant les autres produits.

Ce phénomène est spécifique aux régions outre-mer, l'héroïne étant le produit le plus consommé chez les toxicomanes pris en charge sur le territoire métropolitain.

Les fréquences de la cocaïne et du crack sont faibles dans notre région, à la différence des autres DOM plus exposés de par leur situation géographique à ces produits.

Enquête sur les "toxicomanes ayant recours au système sanitaire et social"

Une enquête de la Drees sur la prise en charge des consommateurs de drogues illicites dans le système sanitaire et social est menée tous les 2 ou 3 ans.

Elle fournit des informations sur les usagers de drogues ayant recours au système sanitaire et social au cours du mois de novembre. Est incluse dans l'enquête "toute personne ayant eu une consommation régulière et prolongée de produits illicites ou licites détournés de leur usage normal au cours des derniers mois". Les usagers occasionnels et ponctuels sont exclus de l'enquête. Trois grands groupes d'établissements sont inclus dans l'enquête : les établissements spécialisés (CSST, les antennes toxicomanes des services médico-psychologiques régionaux (SMPR)), les établissements sanitaires (hôpitaux publics, les hôpitaux psychiatriques privés participant au service public et les maisons de santé pour maladies mentales), les établissements sociaux (CHRS, et les clubs ou équipes de prévention).

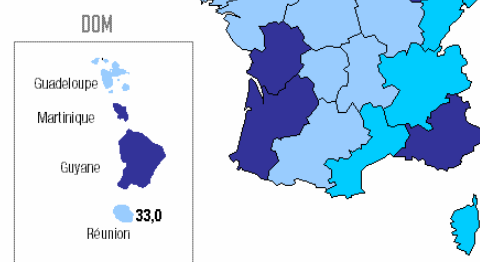
Les résultats de l'enquête concernent donc uniquement les usagers de drogues ayant eu recours au système médico-social et ne permettent pas une estimation de la prévalence de la consommation régulière et prolongée de produits illicites ou licites détournés de leur usage. De plus, un consommateur peut avoir été suivi par plusieurs établissements enquêtés d'où la possibilité de doubles-comptes. L'enquête est destinée à fournir des données de cadrage national et régional sur le recours aux soins des usagers de drogues illicites.

Taux de consommateurs de drogues illicites pris en charge dans les structures sanitaires et sociales pour 100 000 habitants de 15 ans ou plus en 2003

Nombre de consommateurs de drogues illicites pour 100 000 habitants de 15 ans ou plus

- Supérieur de 10% à la moyenne nationale
- Compris à + ou - 10% dans la moyenne nationale
- Inférieur de 10% à la moyenne nationale

Valeur métropole : 65,8



Source : FNORS, Enquête de novembre 2003 (DREES)

Répartition des produits consommés par les consommateurs de drogues illicites pris en charge dans les structures sanitaires et sociales en 2003 (en %)

	Héroïne et autres opiacés	Cannabis	Cocaïne et crack	Buprénorphine	Autres produits
Réunion	14	48	0	13	26
Métropole	63	16	5	6	11

Source : FNORS, Enquête de novembre 2003 (DREES)

Usagers pris en charge dans les CSST

Un nombre croissant de patients pris en charge dans les centres de soins spécialisés ...

Entre 2005 et 2007, le nombre de patients vus au moins une fois dans l'un des 2 Centres Spécialisés de Soins pour Toxicomanes (CSST) de l'île n'a cessé d'augmenter : +17% en 2007.

Les CSST ont pour mission d'assurer la prise en charge médico-psychologique et socio-éducative des usagers de drogues ainsi que le soutien à l'environnement familial.

Chacune des structures a accueilli et pris en charge en moyenne près de 190 personnes en difficultés avec leur consommation de substances psychoactives.

... mais baisse des nouveaux consultants

Même si la part des nouveaux consultants est en baisse entre 2005 et 2007 (-14 points entre les 2 années), cette proportion reste élevée. En 2007, près de 3 patients sur 5 viennent en consultation pour la première fois.

Les usagers pris en charge : des jeunes hommes sans emploi

En 2007, la population accueillie dans les CSST est jeune (plus d'un usager sur 2 a moins de 30 ans) et composée d'hommes principalement (plus de 80% des consultants).

Près de 20% des usagers pris en charge sont en difficulté concernant le logement et seuls 30% disposent d'un salaire. Près d'un quart des consultants vit du RMI.

Par rapport aux caractéristiques observées en 2005, on note des évolutions concernant l'âge et les revenus : moins d'usagers mineurs ou de 20-24 ans, plus de personnes 25-39 ans et ayant une activité professionnelle. La part des bénéficiaires des ASSEDICS a diminué de 12 points entre 2005 et 2007.

Origines de la prise en charge : démarches personnelles ou orientations de la justice

En 2007, près de 40% des patients pris en charge sont venus de leur propre initiative ; ils sont autant à avoir été adressés par la justice (obligations de soins, injonctions thérapeutiques, classement avec orientations, autres mesures administratives ou judiciaires).

La fréquence de ces motifs de prise en charge a même progressé entre 2005 et 2007. En 2007, seul un patient sur 10 est adressé par un professionnel sanitaire.

Le zamal, produit le plus dommageable pour la moitié des usagers pris en charge

A l'inverse, les fréquences des opiacés, de la cocaïne et du crack sont peu élevées. Ces proportions divergent avec celles de la situation métropolitaine.

Entre 2005 et 2007, on note une progression de l'usage d'alcool parmi les usagers.

Il convient de noter également que le phénomène de poly toxicomanie est une réalité pour les patients pris en charge, associant zamal, alcool / tabac et autres produits (médicaments détournés de leurs usages, ...).

Les données recueillies en 2007 mettent en évidence une proportion de l'ordre de 15% des usagers ayant pratiqué ou pratiquant encore les injections de drogues.

Consultations dans les CSST de La Réunion

	2005	2006	2007	Evolution**
Nombre de CSST	2	2	2	-
Nombre total de consultants*	318	332	373	+17%
Nombre de nouveaux consultants	241	211	233	-3%
Part des nouveaux consultants	76%	64%	62%	-14 pts

Source : OFDT (Dispositif ILIAD), données CSST

* Patients vus au moins une fois

** Evolution 2005-2007

Caractéristiques des usagers pris en charge dans les CSST à La Réunion en 2007 (en %)

	2005	2007	Evolution
Sexe			
Hommes	83%	84%	→
Femmes	17%	16%	→
Âges			
Moins de 20 ans	28%	25%	↓
dont moins de 18 ans	19%	14%	↓
20-24 ans	19%	14%	↓
25-29 ans	11%	15%	↑
30-39 ans	23%	26%	↑
40 et +	19%	19%	→
Logement			
Durable	77%	80%	↑
Provisoire	10%	10%	→
SDF	5%	6%	→
Prison	0%	0%	→
NR	8%	3%	↓
Revenus			
Revenus du travail	25%	30%	↑
ASSEDIC	23%	11%	↓
RMI, AAH et autres prestations sociales	25%	23%	→
Tiers	18%	18%	→
Autres	2%	12%	↑
NR	8%	5%	↓
Origine de la prise en charge			
Patient ou proches	34%	36%	↑
Sanitaire	14%	11%	↓
Social	10%	6%	↓
Scolaire	3%	3%	→
Justice	30%	36%	↑
Autres	9%	6%	↓
NR	0%	1%	→
Produit à l'origine de la prise en charge			
Alcool	12%	19%	↑
Cannabis	51%	51%	→
Opiacés	11%	6%	↓
Cocaïne et crack	1%	1%	→
Autres	19%	14%	↓

Source : exploitation des rapports normalisés d'activités des CSST

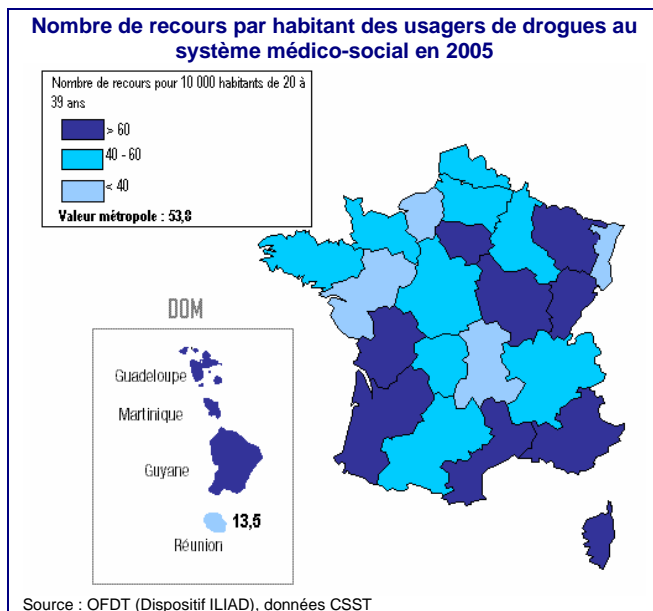
Consultations jeunes consommateurs

La forte représentation du public jeune parmi ces consultants suivis par les CSST (contrairement aux consultants en alcoologie ou tabacologie) s'explique par la mise en place de consultations destinées aux jeunes consommateurs de cannabis et autres substances psychoactives, et à leur famille le 1er janvier 2005 à La Réunion (suite à la circulaire n°DGS/DHOS/DGAS/2004/464 du 23 septembre 2004) [6].

Un recours au dispositif médico-social spécialisé moins fréquent à La Réunion

Selon les données de 2005, notre région, avec 14 recours pour 10 000 habitants de 20 à 39 ans, se place loin derrière la moyenne nationale (54 recours pour 10 000 habitants).

Elle se place ainsi parmi les régions où le taux de recours des usagers de drogues au système médico-social est le plus faible.



Traitement de substitution aux opiacés

SUBUTEX® ET METHADONE®

Le subutex® (buprénorphine haut dosage, BHD) et la méthadone sont des traitements substitutifs des pharmacodépendances majeures aux opiacés, dans le cadre d'une prise en charge globale.

Les règles de prescription sont différentes pour ces deux produits (méthadone classée comme stupéfiant avec une durée maximale de prescription de 14 jours – versus 28 jours pour la BHD), par leur présentation différente (sirop pour la méthadone versus comprimé sublingual pour la BHD) et par leurs modalités d'accès différentes (méthadone initiée uniquement par des médecins exerçant en CSST ou en milieu hospitalier – depuis 2002 – alors qu'une initialisation de prescription est possible par tout médecin pour la BHD). De plus, contrairement à la méthadone, la BHD ne présente pas ou peu de risque de surdose en l'absence de consommation associée à d'autres psychotropes.

DISPOSITIF SIAMOIS

Depuis 1996, l'Institut de Veille Sanitaire (InVS) a mis en place le Système d'information sur l'accessibilité au matériel officiel d'injection stérile et à la substitution (SIAMOIS). Ce système permet de disposer d'indicateurs sur les ventes pharmaceutiques de médicaments de substitution et des seringues stériles (kit de prévention Stribox®) par zone d'activité des répartiteurs pharmaceutiques.

Seules les ventes en pharmacie sont prises en compte et les données dans les DOM ne sont pas disponibles dans la base Siamois.

Augmentation des ventes de subutex® ...

En 2007, ce sont environ 15 600 boîtes de buprénorphine haut dosage (subutex® et génériques) qui ont été vendues par les 3 grossistes répartiteurs de l'île aux pharmacies (10 943 remboursées), ce qui équivaut à 8 400 boîtes de 7 comprimés dosés à 6mg (+11% par rapport à 2006).

A noter que les génériques commercialisés respectivement en 2006 et 2007 ne représentent que 9% des ventes en 2007.

... mais une diffusion moindre à La Réunion

Rapportés à la population des 20-39 ans, le nombre de boîtes théoriques de 7 comprimés dosés à 6mg vendues est de près de 4 pour 100 habitants. Cette valeur place notre région loin derrière celle estimée en métropole.

Augmentation des ventes de méthadone® ...

En 2007, plus de 43 721 boîtes de méthadone ont été vendues par les grossistes répartiteurs de l'île (30 064 remboursées par la sécurité sociale), ce qui équivaut environ à 28 800 boîtes de 60 mg, soit une augmentation non négligeable de 18% par rapport à 2006.

... mais recours moindre à La Réunion

Le nombre de flacons de méthadone vendus (équivalent flacons de 60 mg) est estimé à 11 pour 100 habitants de 20 à 39 ans dans notre région.

Ce taux est nettement inférieur à la valeur métropolitaine, presque 3 fois moins élevé.

Ventes de kit de prévention (vente de seringues)

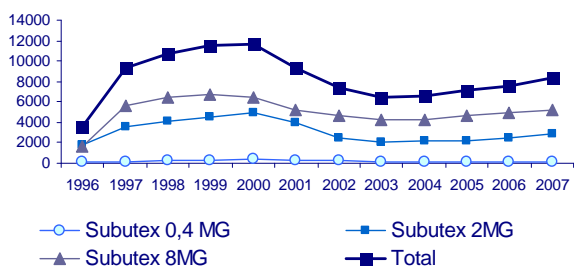
Outre les traitements de substitutions aux opiacés, le dispositif de réduction des risques s'articule au plan national autour de l'accès à du matériel d'injection stérile.

En 2007, à La Réunion, 643 boîtes de stéribox® ont été vendues par les grossistes répartiteurs de l'île aux pharmacies, soit environ 0,3 boîtes pour 100 habitants de 20 à 39 ans.

Même si les indicateurs ne sont pas rigoureusement identiques au niveau régional et national, les chiffres présentés laissent suggérer un recours moins fréquent aux kits de prévention à La Réunion.

La Kaz'Oté, centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques des usagers de drogues (CAARUD) a distribué 334 boîtes en 2007 (668 seringues).

Evolution* des ventes de subutex®** en 2007 à La Réunion



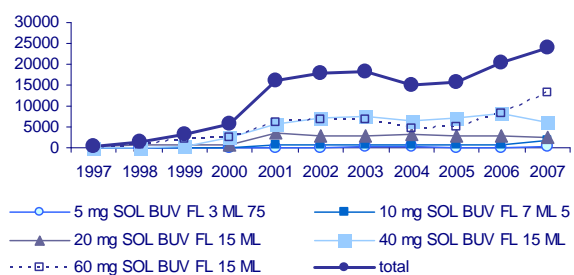
Sources : CERP-SIPR, PHARAMR, SOREDIP, * y compris les génériques

Ventes de boîtes de subutex®* pour 100 habitants de 20 à 39 ans à La Réunion et en métropole

	Réunion 2006	Réunion 2007	Métropole 2006
Nombre de boîtes** pour 100 personnes de 20 à 39 ans	3,3	3,7	36,3

Sources : CERP-SIPR, PHARAMR, SOREDIP, OFDT (SIAMOIS - INVS), INSEE
* chiffres estimés sur la période 1996 à 2007 à partir des données exhaustives en 2007 et des parts de marché de chacun des 3 grossistes
**en équivalent boîtes de 60 mg

Evolution* des ventes de méthadone®** en 2007



Sources : CERP-SIPR, PHARAMR, SOREDIP
* chiffres estimés sur la période 1996 à 2007 à partir des données exhaustives en 2007 et des parts de marché de chacun des 3 grossistes
** en équivalent boîtes de 7 comprimés dosés à 6mg

Ventes de flacons de méthadone®* pour 100 habitants de 20 à 39 ans à La Réunion et en métropole

	Réunion 2006	Réunion 2007	Métropole 2006
Nombre de boîtes* pour 100 personnes de 20 à 39 ans	8,9	10,5	32,9

Sources : CERP-SIPR, PHARAMR, SOREDIP, OFDT (SIAMOIS - INVS), INSEE
* en équivalent boîtes de 7 comprimés dosés à 6mg

STERIBOX®

Ce kit de prévention contient 2 seringues (1 ml), 2 tampons d'alcool, un stérécup, 2 flacons d'eau stérile, un préservatif, 1 mode d'emploi et des conseils. L'utilisation de Stéribox prévient la contamination des virus du VIH, des hépatites et autres agents infectieux. Il est disponible à la vente depuis 1994.

Ventes de kits de stéribox® en 2005

	Réunion 2007	Métropole 2006
Nombre de boîtes vendues (1)	643	2 572 632
Nombre de boîtes pour 100 personnes de 20 à 39 ans (2)	0,3	15,2

Source : (1) Grossistes répartiteurs de l'île (CERP-SIPR, PHARAMR, SOREDIP), INSEE, (2) OFDT (Dispositif SIAMOIS - INVS), uniquement les ventes en pharmacie.

DROGUES ILLICITES ET AUTRES PRODUITS

Conséquences judiciaires

Ensemble des faits constatés liés aux stupéfiants

Niveau élevé des faits constatés liés aux stupéfiants à La Réunion

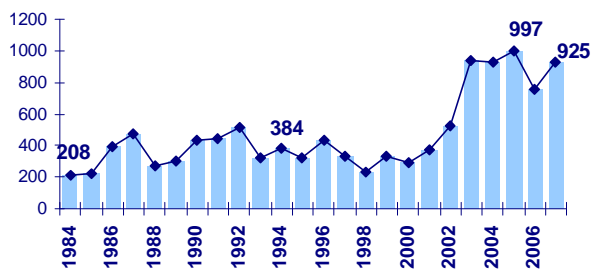
Les faits constatés liés aux stupéfiants regroupent l'usage, l'usage et revente, le trafic et revente sans usage, et toutes les autres infractions à la législation sur les stupéfiants.

En 2007, le nombre de faits constatés liés aux stupéfiants par les forces de l'ordre (Police et Gendarmerie) se maintient à un niveau élevé : plus de 900 faits constatés dans notre région sur l'année.

Les chiffres sont à interpréter avec prudence puisque la recrudescence des faits depuis 2003 pourrait s'expliquer par 2 hypothèses :

- une banalisation de la consommation de stupéfiants,
- et/ou une augmentation du nombre de contrôles par les forces de l'ordre.

Nombre de faits constatés liés aux stupéfiants à La Réunion de 1984 à 2004



Sources : Préfecture de La Réunion

Infractions à la législation sur les stupéfiants

Afin de pouvoir se comparer aux données métropolitaines, nous avons utilisé les données du fichier national des auteurs d'infractions à la législation sur les stupéfiants.

Fichier national des auteurs d'infractions à la législation des stupéfiants

Ce fichier est géré par l'Office central pour la répression du trafic illicite des stupéfiants (Ocrtis) du Ministère de l'Intérieur. Dans ce fichier sont enregistrées toutes les infractions à la législation sur les stupéfiants (ILS) constatées sur le territoire national, que ce soit par les forces de police, de gendarmerie ou par la douane.

L'Ocrtis n'enregistre pas l'ensemble des affaires de stupéfiants, mais uniquement celles qui font l'objet d'une procédure ou d'un message d'information judiciaire. Les faits les moins graves et ceux qui se règlent par une transaction douanière ne sont pas enregistrés dans le fichier.

Les statistiques d'ILS ne constituent pas un indicateur direct du nombre de consommateurs de stupéfiants ou de l'importance du trafic, dans la mesure où elles dépendent en partie de l'activité des services de police, de gendarmerie et des douanes.

Taux d'interpellations liées au cannabis moindre à La Réunion

Le nombre d'interpellations des usagers de cannabis est variable d'une année à l'autre entre 2000 et 2006, sans évolution nette : 180 interpellations annuelles en moyenne peuvent être estimées dans notre région.

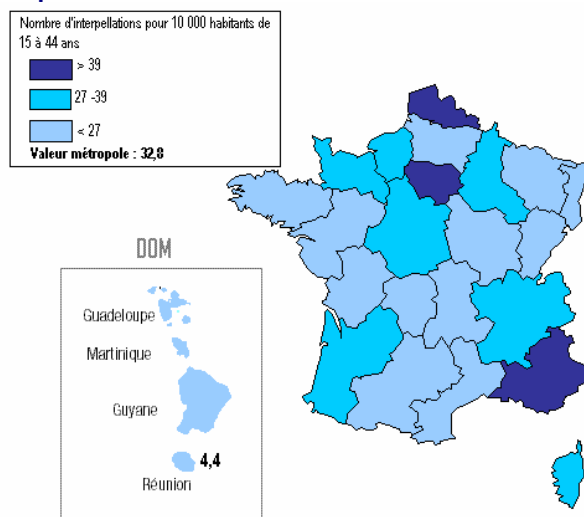
Le taux d'interpellation des usagers de cannabis est estimé à 4 pour 10 000 habitants de 15 à 44 ans dans notre région, ils se situent ainsi nettement en deçà des taux métropolitains.

Nombre annuel d'interpellations des usagers de cannabis de 2000 à 2006

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Réunion	182	171	191	233	188	142	162
France	73661	63694	73449	82143	91705	90 905	83980

Sources : OFDT (Dispositif ILIAD), données OCERTIS

Nombre d'interpellations des usagers de cannabis pour 10 000 habitants de 15 à 44 ans en 2006



Sources : OFDT (Dispositif ILIAD), données OCERTIS

Des taux d'interpellations liées à l'héroïne, la cocaïne ou l'ecstasy également nettement inférieurs à La Réunion

Selon les données enregistrées dans le fichier national des ILS, les interpellations liées à l'usage de cocaïne, d'héroïne ou d'ecstasy sont rares dans notre région. En 2006, 2 infractions ont été comptabilisées à La Réunion.

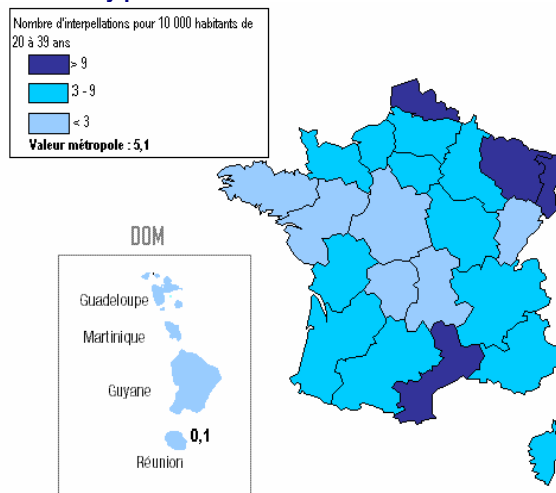
Le taux régional d'interpellations est quasi-nul. Le taux national est de l'ordre de 5 interpellations pour 10 000 habitants de 20 à 39 ans.

Nombre annuel d'interpellations des usagers d'héroïne, de cocaïne et d'ecstasy de 2003 à 2006

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Réunion	2	0	0	0	11	0	2
France	8207	7973	6409	6910	7847	8 567	8651

Sources : OFDT (Dispositif ILIAD), données OCERTIS

Nombre d'interpellations des usagers d'héroïne, de cocaïne et d'ecstasy pour 10 000 habitants de 20 à 39 ans en 2006



Sources : OFDT (Dispositif ILIAD), données OCERTIS

Saisies des services douaniers

Zamal, premier produit saisi dans l'île par les services des douanes

En 2007, le nombre de saisies et les quantités saisies sont en diminution par rapport aux années 2004 à 2006. Néanmoins, le niveau reste élevé comparativement aux données enregistrées avant 2004.

Le zamal (sous toutes ses formes) est le produit le plus saisi en 2007 comme pour les années précédentes.

On note en 2007 des saisies de LSD plus importantes ; les quantités de LSD saisies étaient quasi-nulles les années antérieures.

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

Evolutions des saisies de stupéfiants réalisées par les services douaniers à La Réunion, de 1996 à 2007

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Nbre de saisies	158	149	109	115	95	106	120	98	220	311	222	207
Cannabis et dérivés *	1154	1912	1782	3440	1822	4357	4429	37260	33952	25704	32868	18708
Héroïne *	1	0	11	0	4	0	1	2010	0	2	1	
Opium *	3	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Cocaïne *	1	5	1	243	0	0	0	0	1	122	7	
Artaneâ **	0	100	1518	82	2780	12981	11499	0	0	0	0	
Ecstasy **	4	0	9	30	2	2	0	0	15	399	103	
LSD ***	0	0	3	0	1	2	0	0	0	1	0	25
Amphétamines *	0	0	128	0	0	210	0	0	0	0	0	
Champignons *	11	12	1	5	1	2	0	0	306	11	45	56
Kath *	660	1000	0	7540	1750	910	0	330	0	1800	0	600
non précisé (subutex, rivotril, rohypnol, neuroleptiques, codéine, ...)					5		14		1440	5920 doses 7 gr	2 gr	

Source : Direction Régionale des Droits et Douanes Indirects * grammes, ** cachets, *** buvard, **** doses ou grammes (a) depuis 2004, les saisies de médicaments n'ont pu être détaillées comme les années précédentes, elles sont regroupées dans la rubrique « Autres ».

Médicaments pouvant être détournés de leur usage

Les comportements toxicomaniaques peuvent être également associés au détournement de médicaments.

Certains usagers détournent les médicaments de leur usage premier pour modifier leur psychisme, leur perception et leur comportement.

Parmi les médicaments détournés de leur usage, les 2 produits les plus fréquemment observés dans la littérature locale sont :

- **l'artane®** : médicament antiparkinsonien dont l'utilisation détournée est la plus ancienne, et sans doute la plus importante. C'était le produit phare des usagers de drogues avant son déclin observé au début des années 2000 [12]. Les effets attendus sont la sensation « d'être cassé » ou d'une certaine invulnérabilité, des hallucinations, une déshinhibition pour passer à l'acte avec « courage » ;

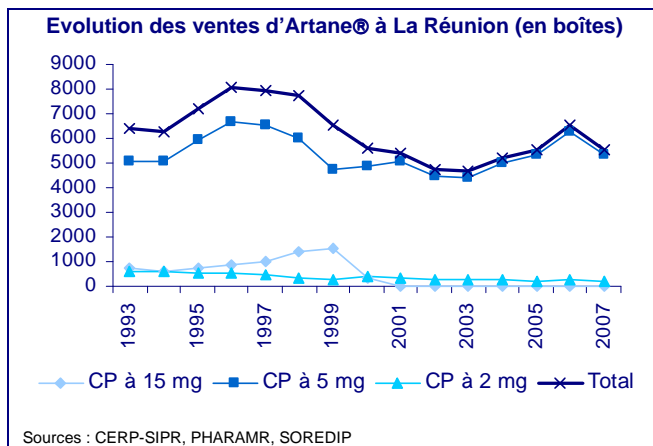
- **le rivotril®** : anticonvulsivant de la famille des benzodiazépines, ce produit est de plus en plus prisé au détriment de l'artane® et du rohypnol®. Les effets attendus sont la levée des inhibitions et les passages à l'acte délictueux ;

- **le rohypnol®** (Flunitrazépam) : hypnotique de la famille des benzodiazépines, ce produit est toujours consommé par certains usagers mais reste très difficile d'accès. Les effets attendus sont anxiolytiques, une somnolence, un oubli des difficultés.

Artane® : nouvelle baisse des ventes sur l'île

En 2007, plus de 5 500 boîtes d'Artane® (sous forme de comprimés) ont été vendues sur l'île (4 700 remboursées).

Les ventes d'Artane® à La Réunion, essentiellement régies par les ventes de boîtes de comprimés de 5mg diminuent en 2007 après une évolution à la hausse entre 2003 et 2006 : -15% de boîtes vendues.



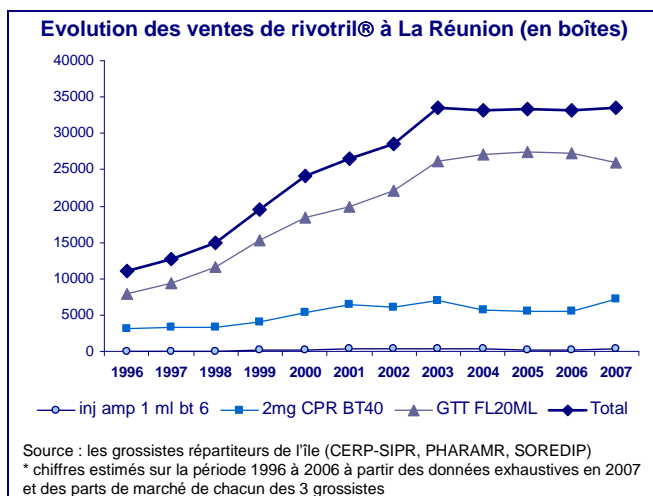
Rivotril® : stabilisation des ventes

En 2007, environ 33 500 boîtes de Rivotril® ont été vendues par les grossistes répartiteurs de l'île ; seulement 27 700 boîtes remboursées au cours de l'année.

Cet écart peut laisser présager d'un détournement de l'usage de ce médicament.

Après une nette augmentation entre 1996 et 2003, le nombre de boîtes vendues semble se stabiliser à ce niveau élevé.

C'est le Rivotril® sous forme de gouttes qui est le plus vendu (78% des boîtes vendues). Ce conditionnement est très apprécié des usagers pour la facilité à l'absorber lors des mélanges avec des boissons alcoolisées notamment.

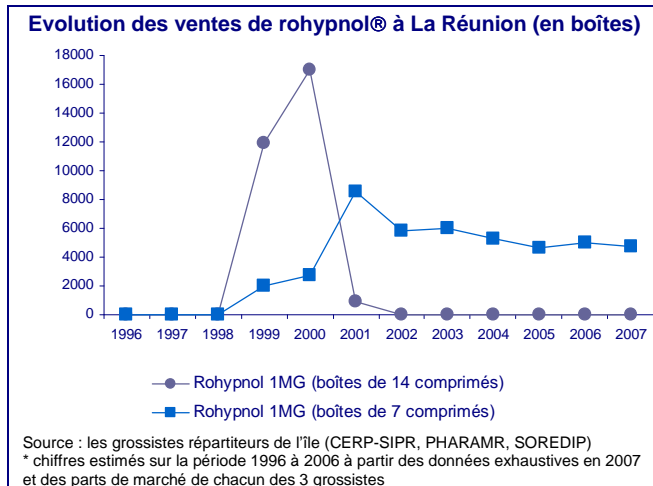


Rohypnol® : tendance toujours à la baisse

En raison du risque fréquent de détournement de ce médicament, l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS) a appliqué au rohypnol® les conditions de prescription et de délivrance des stupéfiants : depuis février 2001, le Rohypnol® doit être prescrit sur ordonnance sécurisée pour une durée limitée de 14 jours, avec délivrance fractionnée de 7 jours.

Cette réglementation plus stricte et l'arrêt de commercialisation des boîtes de 14 comprimés ont eu un impact décisif sur les ventes de ce produit. En 2001, le nombre de boîtes vendues a chuté brutalement.

Depuis cette période, les ventes se stabilisent avec une légère baisse observée en 2007 (-4%).



DROGUES SANS SUBSTANCE

Jeux de hasard et d'argent

Les jeux de hasard et d'argent sont des pratiques sociales et culturelles inscrites dans une histoire très ancienne des loisirs. Aujourd'hui, ils tiennent une place importante dans la vie quotidienne, le temps libre ou festif. Alors que pour un grand nombre de personnes, ces jeux constituent une activité récréative, leur pratique peut être préjudiciable pour certains individus avec des conséquences au niveau individuel, familial et socio-professionnel. Chez certains joueurs, le jeu peut atteindre la dimension d'une conduite addictive. On ne connaît pas la prévalence du « jeu pathologique » et du « jeu problématique »¹ en France ; il y a tout lieu de penser qu'elle n'est pas différente de celle estimée dans d'autres pays (1 à 2% de la population), environ 400 000 à 800 000 personnes seraient concernées en France [16].

Rendus plus visibles par l'augmentation de l'offre, le jeu problématique et le jeu pathologique sont devenus une préoccupation croissante des pouvoirs publics. Le plan de prise en charge et de prévention des addictions 2007-2011 du Ministère de la Santé a marqué la volonté des pouvoirs publics de promouvoir désormais une approche globale des conduites addictives ; il a ainsi intégré les addictions aux substances psycho-actives, y compris les drogues licites (alcool, tabac, médicaments psychotropes), mais aussi les « addictions sans drogue », qui correspondent à un investissement excessif, compulsif et nocif dans des activités d'ordinaire anodines : les achats, le sport, le sexe, ..., **et la problématique du jeu.**

Les méfaits possibles du jeu attirent de plus en plus l'attention des pouvoirs publics et des opérateurs eux-mêmes. Il est aujourd'hui nécessaire d'apporter aide, soutien et soins aux personnes en difficulté avec le jeu.

Les indicateurs sur les jeux de hasard et d'argent sont présentés pour la première fois cette année dans le tableau de bord sur les addictions. Pour cette raison, les indicateurs sont actuellement peu nombreux. Notre volonté est de poursuivre le travail initié sur les substances sans drogue et de développer davantage d'indicateurs dans les éditions à venir.

Jeux de tirage, grattage, loterie

Des mises par habitant plus élevées sur l'île

A La Réunion, il existe 369 points de vente des jeux de grattage, de loterie et de paris sportifs de la Française des jeux.

Malgré une moindre proximité des points de vente sur l'île, la mise moyenne hebdomadaire par habitant de 18 ans et plus à La Réunion dépasse de 14% celle observée en métropole : le Réunionnais mise en moyenne 3,20€ chaque semaine contre 2,8€ au niveau national.

Indicateurs sur les jeux de grattage, tirage et loterie en 2007

	Réunion	France	Variation *
Nombre de points de vente	369	38 700	-
Mise moyenne hebdomadaire par habitant de 18 ans et +	3,2	2,8	+14%
Nombre d'habitants par point de vente	2 149	1 638	+ 31%

Sources : Française des jeux, INSEE

* Variations Réunion / Métropole

Jeux de courses de chevaux

Des mises par habitant plus élevées sur l'île ...

Selon les indicateurs d'activité du PMU pour notre région en 2007, les Réunionnais consacrent un budget plus élevé que les métropolitains pour les courses de chevaux.

L'enjeu moyen annuel du joueur réunionnais dépasse de 51% celui du joueur métropolitain, soit une somme annuelle de 216€ par habitant de plus de 18 ans contre 143€ au niveau national.

Indicateurs sur les courses de chevaux en 2007

	Réunion	France	Variation *
Nombre de points de vente	138	9 789	-
Enjeu moyen annuel par habitant de 18 ans et +	216€	143€	+ 51%
Nombre d'habitants par point de vente	5 746	6 478	- 11%

Sources : PMU, INSEE

* Variations Réunion / Métropole

Plus de parieurs réguliers

Selon les indicateurs sur les habitudes des parieurs fournis par le PMU, on observerait 51% de parieurs réguliers à La Réunion contre 35% au niveau national.

Et plus grande proximité des points de vente

A La Réunion en 2007, le nombre d'habitants de plus de 18 ans par point de vente s'élève à 5 746.

Cette valeur est inférieure à la moyenne nationale, ce qui dénote une plus grande proximité des points de vente pour les Réunionnais qui s'avèrent être plus joueurs que les métropolitains.

¹ Ces 2 termes utilisés dans la plupart des études désignent les pratiques problématiques /pathologique de jeu.

Casinos

Un nombre croissant de demandes d'exclusion de casinos dans notre région

Actuellement, il existe 3 casinos sur l'île (dans le Nord, l'Ouest et le Sud).

Entre 2005 et 2007, on observe une nette augmentation des demandes d'interdiction de casinos de la part des joueurs réunionnais. Le nombre a été presque multiplié par 3 entre les 2 années. Ces demandes relèvent d'une démarche exclusivement personnelle dénotant chez le joueur la volonté de se protéger de sa pratique à risque.

De manière concomitante, le nombre de levées d'exclusion est en hausse : effectifs également multipliés par 3 entre 2005 et 2007.

Les interdictions de casinos

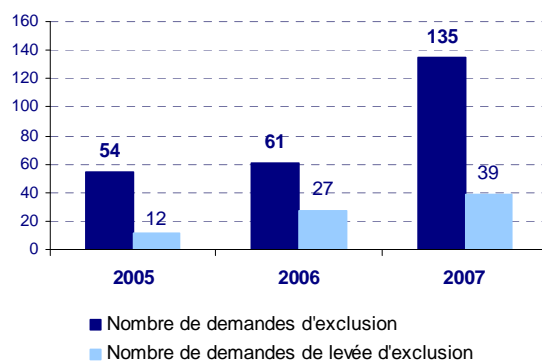
Tout joueur compulsif peut demander au ministère de l'intérieur de figurer sur la liste des interdits de jeux volontaires en vue de se protéger contre sa propre addiction et de se voir refuser l'accès aux casinos. En principe, les casinos qui détiennent obligatoirement le fichier des interdits de jeu, doivent vérifier que le joueur n'est pas inscrit sur la liste. S'il l'est, l'accès doit lui être interdit.

Démarche à suivre pour se faire interdire de casino en France :

- Adresser sa demande d'interdiction par lettre manuscrite au Ministère de l'Intérieur, service des libertés publiques et de la réglementation,
- Le demandant est convoqué par le service local de la police des jeux (Renseignements Généraux) qui va contrôler qu'il s'agit bien là d'une démarche volontaire de votre part,
- Le demandant figure alors dans le fichier des interdits de casinos dont la mise à jour se fait tous les deux mois.

Pendant les six mois environs que dure la procédure, la personne peut se rétracter, mais ensuite, l'interdiction est irrévocable durant 5 années. A l'issue de cette période, vous pouvez demander votre réintégration : demande de levée d'interdiction.

Nombre de demandes d'exclusions et de levées d'exclusion dans les casinos de La Réunion



Source : Préfecture de La Réunion (services des libertés publiques)

- ❖ Les indicateurs présentés ici sur les jeux de hasard et d'argent révèlent un contexte local des pratiques des jeux d'argent propice aux comportements à risque des joueurs réunionnais.
- ❖ Il n'y a pas à l'heure actuelle de structures de prise en charge spécifiques aux addictions aux jeux dans notre région, ni au niveau national.
- ❖ Le CHU de Nantes, la Française des Jeux et le PMU ont signé en décembre 2007, une convention pour la création du premier Centre de Référence sur le jeu excessif.
- ❖ Cette instance, qui a reçu l'agrément du Ministère de la Santé, verra le jour en 2008 au CHU de Nantes sous l'égide du Professeur Jean-Luc Vénisse, chef de service d'addictologie, au sein d'un Département de Recherche et de Formation sur les Addictions Comportementales.
- ❖ Ce centre se place au service d'une meilleure approche thérapeutique et prise en charge du jeu pathologique en France. Sa mission est de développer, dans un cadre officiel, médical et indépendant, la formation des intervenants français en addictologie (médecins, personnels socio-éducatifs, psychologues, infirmiers, etc.) ainsi que la recherche, en faisant appel notamment aux meilleures expertises internationales.
- ❖ Centre de ressource national et d'excellence sur le jeu pathologique, il a vocation plus largement à participer à la coordination des différentes structures dédiées à la prise en charge des joueurs en difficulté appelées à se mettre en place sur tout le territoire en articulation avec les CSAPA (Centres de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie).
- ❖ Les opérateurs de jeux sont également sensibles et très investis sur la question du jeu excessif ; ils ont mis en place depuis quelques années déjà des plans d'actions autour du jeu responsable. Leur stratégie se traduit notamment par l'information du grand public sur le jeu excessif, l'interdiction de jeu aux mineurs, la sensibilisation et la formation des responsables de points de ventes, ...

Présentation du plan gouvernemental 2008-2011

Adopté le 8 juillet 2008, le nouveau Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies s'est fixé l'horizon 2011 pour faire reculer les consommations de drogues illicites et les consommations excessives d'alcool en France.

Le nouveau plan repose d'abord sur une extension du domaine de la prévention, en élargissant ce registre aux mesures pouvant avoir un effet dissuasif sur les consommations : renforcement de la confiance des adultes dans leur capacité à protéger les plus jeunes des consommations ou des modes de consommations dangereux via notamment une campagne d'information, mise en place des stages de sensibilisation aux dangers de l'usage de produits stupéfiants, réduction de l'offre d'alcool aux mineurs pour lutter contre le " binge drinking " (alcoolisation massive express).

Le plan prévoit également de conduire des actions contre la culture illicite de cannabis et l'offre de drogues sur Internet, avec la mise en place - au niveau européen - d'une structure permettant de mieux gérer les biens criminels saisis, de renforcer la coopération policière et douanière, y compris aux frontières de l'Union Européenne avec les pays de la région Méditerranée.

Enfin, le plan diversifie le dispositif de prise en charge sanitaire et sociale des addictions en ciblant les populations exposées et vulnérables, et notamment au risque de contamination de l'hépatite C tout en étudiant, dans une démarche pluridisciplinaire les différentes causes de ces parcours.

Nourri de l'évaluation du plan 2004-2008 et de la consultation des principaux acteurs associatifs, il comprend 193 mesures dont 38 dans le domaine de la prévention et de la communication, 41 dans le domaine de l'application de la loi, 69 dans le domaine des soins et de la réduction des risques associés aux usages, 30 dans le domaine de la formation et de la recherche et 15 mesures au plan international.

Le budget prévu pour l'exécution du nouveau plan s'élève à 87,5 millions d'euros sur 4 ans.

L'intégralité du plan gouvernemental est consultable sur le site Internet de la MILDT : www.drogues.gouv.fr

BIBLIOGRAPHIE ET SOURCES DE DONNEES

[1] Site internet de l'Observatoire Français des drogues et des toxicomanies, données nationales, séries statistiques
www.ofdt.fr

[2] Baromètre santé 2005 Attitudes et comportements de santé
Beck F., Guilbert P., Gautier A. (dir.). Saint-Denis, INPES, coll. Baromètres santé, 2007 : 608 p.

[3] Baromètre Toxicomanie 2003
DRASS, DEPARTEMENT, CGSS, Institut Louis HARRIS, décembre 2003, 80p.

[4] « Tabac, alcool, cannabis moins consommés par les jeunes à La Réunion »
Beck F., Legleye S., Le Nezet O., Spilka S., Economie de La Réunion, INSEE, n°129, mars 2007, 6p.

[5] Les consommations de produits psychoactifs des jeunes de 17 et 18 ans à La Réunion en 2005
Beck F., Legleye S., Le Nezet O., Spilka S., Infos Réunion, Etudes et statistiques, DRASS de La Réunion, n°3, mars 2007, 8p.

[6] OFDT, http://www.ofdt.fr/BDD_len/ESCAPAD/2005_REUNION.xhtml

[7] Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (CépiDc) - <http://www.CépiDc.vesinet.inserm.fr>

[8] Exposition prénatale à l'alcool
ORS Réunion, Tableau de bord ; septembre 2008 ; 4p. www.orsrun.net

[9] Alcool. Effets sur la santé
INSERM ; coll. Expertise collective ; Paris 2001.

[10] Les addictions dans les régions de France
FNORS, Ministère de la santé, de la jeunesse et des sports, Ors d'Alsace, de Bourgogne, du Centre, de Martinique, du Poitou-Charentes, Rhône-Alpes ; Coll. « Les études du réseau des ORS » ; septembre 2007 ; 101p.

[11] Base Score-Santé - FNORS ; - www.fnors.org

[12] Le tableau de bord mensuel des indicateurs tabac – Bilan de l'année 2007
OFDT ; 4p ; www.ofdt.fr

[13] Présentation des dernières données d'incidence et de mortalité par cancer en France et des tendances des 25 dernières années (1980-2005)
INVS, Hôpitaux de Lyon, Réseau FRANCIM, Institut National du Cancer ; Conférence de presse du 21 février 2008 ; 24p ; http://www.invs.sante.fr/presse/2008/communiqués/cancer_evolution/DPCa_ncer21FEV08bd.pdf

[14] Tendances Récentes et Nouvelles Drogues (TREND), La Réunion, 2003 : rapport de site du dispositif TREND
Muriel RODDIER – ORS Réunion, OFDT ; 2004 ; 44p.

[15] Drogues et dépendances : données essentielles
OFDT ; 2005 ; [ww.ofdt.fr](http://www.ofdt.fr)

[16] Jeux de hasard et d'argent. Contextes et addictions. Une expertise collective de l'INSERM
INSERM ; Dossier de presse ; 22 juillet 2008 ; 11p.

[17] Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies 2008-2011
Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie. www.drogues.gouv.fr

EN SAVOIR PLUS

❖ ADDICTIONS

Indicateurs de suivi des conduites addictives en Bretagne, tableau de bord 2005
ORS Bretagne, CIRDD Bretagne ; 61p.

Tableau de bord des conduites addictives en Midi-Pyrénées
ORS MIP, CIRDD midi-Pyrénées ; 2007 ; 55p.

Les usages de drogues des adolescents et des jeunes adultes entre 2000 et 2005, en France
Legleye S., Le Nézet O., Spilka S., Beck F. ; BEH, n°13 ; 25 mars 2008 ; pp89-92. www.invs.sante.fr/

La santé des élèves de 11 à 15 ans en France. Données françaises de l'enquête internationale Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)
INPES, Education Nationale ; dossier de presse ; Septembre 2008 ; 18p.

La santé des élèves de 11 à 15 ans en France / 2006. Données françaises de l'enquête internationale Health Behaviour in School-aged Children
Edition INPES ; 274 p.

Tabac, alcool et cannabis durant la primo adolescence
Legleye S., Spilka S., Le Nézet O. et al. ; OFDT ; Tendances n° 59 ; mars 2008 ; 4p.

Les addictions, Panorama clinique, modèles explicatifs, débat social et prise en charge
Valleur M., Matsiyak J-C. ; Armand Colin ; Paris ; 2006 ; 379p. (collection « sociétales »).

Les pathologies de l'excès. Sexe, alcool, drogues, jeux. Les dérives de nos passions
Valleur M., Matsiyak J.C. ; 2006 ; Paris ; JC Lattès.

❖ *ALCOOL

française spécifique
Ministère de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative, DGS, conférence de presse du 19 septembre 2008 ; 17p ; <http://www.sante-jeunesse-sports.gouv.fr/IMG/pdf/DPAalcoolViolence.pdf>

Les problèmes d'alcool en France : quelles sont les populations à risque ?
IRDES ; Questions d'économie de la santé ; n°129 ; janvier 2008 ; 6p.

Mortalité due à l'alcool : le mode de consommation compte
INPES ; Actualités alcool ; n°39 juin 2008.

Alcool et grossesse : des comportements à faire évoluer
INPES ; Actualités alcool ; n°39 juin 2008 ; pp : 3 -4.

Alcool et grossesse : une amélioration des connaissances
INPES ; Actualités alcool ; n°39 juin 2008 ; pp : 8 -8.
Série statistique sur l'évolution de la consommation d'alcool.
OFDT, http://www.ofdt.fr/BDD_len/seristat/00014.xhtml

« Liens entre alcool et violence » les résultats de la première étude
Peut-on considérer le binge drinking comme un facteur de création ?
IREB ; Recherche et alcoologie ; n°32 ; janvier 2007 .

« Numéro thématique – Alcool et santé en France, état des lieux »
InVS, BEH, n°34/35, 12 septembre 2006, p. 251-266.
http://www.invs.sante.fr/beh/2006/34_35/beh_34_35_2006.pdf

❖ TABAC

Une évaluation des politiques de lutte contre le tabagisme en France, recours à une cohorte de fumeurs
INPES ; Evolutions ; n°13 ; mai 2008 ; 6P.

Net recul du tabagisme passif
INPES ; Equilibres, n°37, avril 2008 ; p. 3.

Rapport de l'OMS sur l'épidémie mondiale de tabagisme, 2008 : le programme MPOWER
OMS ; 7 février 2008 ; 342p. <http://www.who.int>

Les Français et la cigarette en 2005 : un divorce pas encore consommé
Beck F., Guilbert P., Gautier A. (sous la dir.). Baromètre santé 2005 Attitudes et comportements de santé. Saint-Denis, INPES, coll. Baromètres santé, 2007 : 608 p.

Loi anti-tabac : des effets bénéfiques rapides
INPES ; Tabac actualités, n°86 ; pp : 6.

Poly-consommation : le rôle du tabac souvent négligé
INPES ; Tabac actualités, n°86 ; pp : 4-5.

Effect of the italian smoking ban on population rates of acute coronary events
Cesaroni G et al. ; Circulation 2008 ; 117p.
<http://circ.ahajournals.org/cgi/content/abstract/CIRCULATION.AHA.107.729889v1>

Short-term effects of Italian smoking regulation on rates of hospital admission for acute myocardial infarction
Barone-Adesi F et al. ; Eur Heart J 2006 ; 24 : 68-72.

Le tabac : la première cause de cancer évitable en France
INCA, 2006, 12p.

Évaluation de l'expérimentation « Lycées non-fumeurs »
V. Driard, T. Branellec, OFDT, Evaluation des politiques publiques, septembre 2006, 147p.

31 MAI 2008 : JOURNÉE MONDIALE SANS TABAC - Bilan de l'interdiction de fumer dans les lieux de convivialité
Ministère de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative ; dossier de presse ; 17p. www.tabac.gouv.fr

Emplois jeunes tabac, évaluation qualitative ex post d'un dispositif national de développement des actions de proximité en prévention du tabagisme
INPES ; Evolutions ; n°11 ; mars 2008 ; 6p.

❖ DROGUES ILLICITES ET AUTRES PRODUITS

Primo-prescription de méthadone en établissements de santé
Obradovic I., Canarelli T. ; OFDT ; Tendances ; n° 60 ; avril 2008, 4p.

Première enquête nationale sur les usagers des CAARUD
Toufik A., Cadet-Taïrou A., Janssen E. ; OFDT ; tendances ; n°61 ; mai 2008, 4p.

Phénomènes émergents liés aux drogues en 2006, huitième rapport national du dispositif TREND
Toufik A., Cadet-Taïrou A., Gandilhon M. ; OFDT ; février 2008 ; 191p.

Huitième rapport national du dispositif TREND
Cadet-Taïrou A., Gandilhon M., Toufik A., Evrard I. ; OFDT ; tendances n°58 ; février 2008 ; 4p.

Cannabis : de nouvelles inquiétudes
Bulletin de l'Académie nationale de médecine ; Tome 192 ; mars 2008 ; n°3 (3^{ème} trimestre 2008)

Tendances à propos de la consommation d'héroïne en France.
AFSSPS, OFDT, Ministère de la santé, de la jeunesse et des sports, InVS, MILDT ; communiqué de presse ; août 2008. www.afssaps.sante.fr

Chiffres transmis par les consultations jeunes consommateurs, bilan de 2 ans d'activité (de mars 2005 à février 2007
OFDT ; 3p ; www.ofdt.fr

Premier bilan des consultations cannabis
OFDT ; tendances ; n°50 ; sept. 2006 ; 6p.

Cannabis : fumer un joint a les mêmes effets sur les poumons que fumer 2 à 5 cigarettes
Institut de recherche médicale de Wellington ; in revue thorax ; août 2007.

❖ DROGUES SANS SUBSTANCES

Expertise collective « Jeux de hasard et d'argent – contextes et addictions »
Edition INSERM ; juillet 2008 ; 492p.

Rapport pour la MILDT concernant le problème des addictions aux jeux
Venisse J-L, avec la collaboration de Ades J., et Valleur M. ; 2007 ; www.gouv.fr/article5152.html

Les pathologies de l'excès. Sexe, alcool, drogues, jeux. Les dérivés de nos passions
Valleur M., Matysiak JC. ; 2006 ; Paris ; JC Lattès.

Le jeu pathologique
Valleur M., Bucher C. ; Paris ; Armand Colin ; 2006.

Les addictions sans drogue(s)
Valleur M., Véléla D. ; in toxibase, n°6 ; 2002.

Les nouvelles formes d'addiction : le sexe, l'amour, les jeux vidéo
Valleur M., Matysiak JC. ; Paris, Flammarion ; Champs.

Le jeu pathologique : quand jouer n'est plus jouer
Hautefeuille M., Valleur M., Trepos J-Y, et al ; Psychotropes ; vol. 11, 2.

Prévention du jeu et des achats compulsifs
Lejoyeux M. ; in Venisse J-L, Bailly D., Reynaud M. : Conduites addictives, conduites à risques : quels liens, quelles prévention ? : 121-126, Paris, Masson.

Le jeu compulsif
Suissa AJ. ; Vérités et mensonges ; Québec, Fides ; 205.

Les jeux de hasard et d'argent en France : l'état croupier, le parlement croupion ? Rapport d'information sur la mission sur les jeux de hasard et d'argent en France
Trucy F. ; 2002 ; Paris ; Sénat.

L'évolution des jeux de hasard et d'argent. Le modèle français à l'épreuve – rapport d'information n°58 de M. le Sénateur François Trucy, fait au nom de la commission des finances, déposé le 7 novembre 2006
Trucy F. ; 2006-2007 ; Paris ; Commission des finances du Sénat.

La française des jeux, jackpot de l'état
Turay S. ; 2007 ; Editions First.

« À propos de la prise en charge d'un joueur pathologique »
Aubry C., Romo L., Djordjian J., Legauffre C., Ades J. (2005) ; In Journal de Thérapie comportementale et cognitive, 15 (4) : 154-158

Toxicomanie, jeu pathologique et troubles mentaux
Beaumont C., Charbonneau R., Delisle J., Landry A., Ménard J-M, Paquette D., Ross DF., (2005) : Montréal, Fédération québécoise des centres de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanes : <http://www.fqcrpat.org/upload/doc/doc51.pdf>

« Le jeu pathologique »
Boilet V., (2007) ; In Nervure, Journal de Psychiatrie, 20, (4) : 1-3

Recherche de sensation et alexythymie dans différents types de jeux. Comparaison entre des joueurs pathologiques réguliers et occasionnels
Bonnaire C., (2007) : Thèse de doctorat de Psychologie, Université Paris 5.

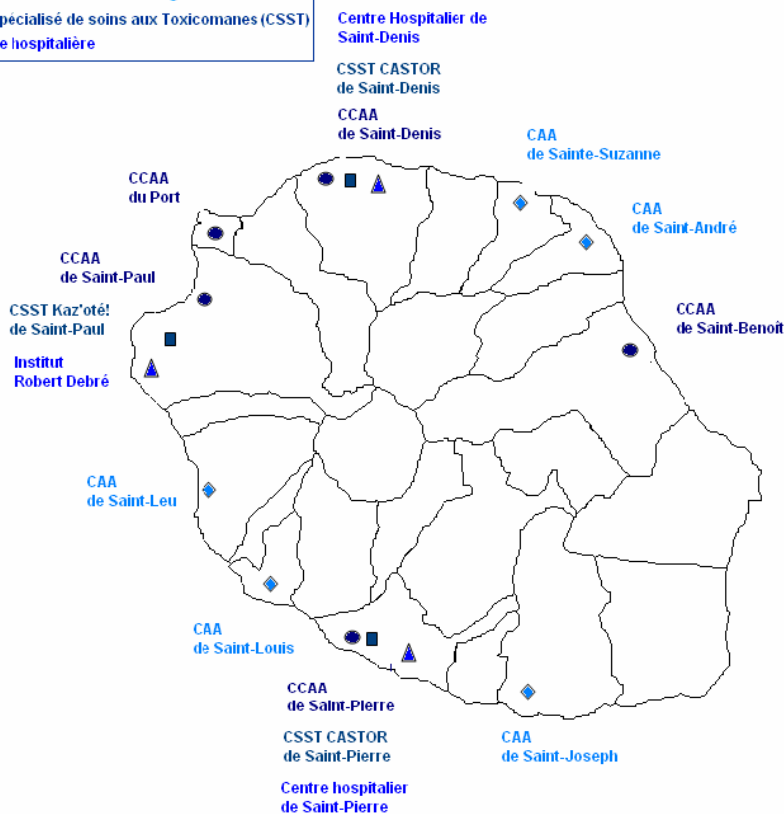
La bibliothèque médicale de l'hôpital Marmottan vous propose un dossier documentaire complet sur le jeu pathologique et d'autres bibliographies sur les thèmes « jeux vidéo et cyberaddiction » et « cocaïne, crack et excitants ».

Contact : Aurélie Wellenstein
Hôpital Marmottan
tél : 01 45 74 00 04 -
mail : documentation.cmm@wanadoo.fr
site internet : <http://www.hopital-marmottan.fr/documentation/>

ADRESSES UTILES SUR L'ILE

STRUCTURES D'AIDE ET DE PRISE EN CHARGE

- Centre de Cure Ambulatoire en Alcoologie (CCAA)
- ◆ Consultation Avancée en alcoologie
- Centre Spécialisé de soins aux Toxicomanes (CSST)
- ▲ Structure hospitalière



Structures hospitalières

Centre hospitalier Félix GUYON
Service d'Addictologie et de médecine générale
Tél : 0262 90 56 01

Groupe Hospitalier Sud Réunion
Service d'addictologie
Tél : 0262 35 97 15

Institut Robert Debré
Adresse : 18 imp des Oliviers - 97435 Saint-Gilles 97435
Tél.: 02 62 59 37 37
Fax: 02 62 59 37 98
Mail: irdaddicto@wanadoo.fr
Site(s): institutrobertdebre.com

Centre Spécialisé de Soins pour Toxicomanes (CSST)

CSST La Kaz'Oté
Adresse : 7 chemin Pavé – Grande Fontaine – 97 460 Saint-Paul
Tél : 0262 45 26 55 GSM : 0692 23 04 99
FAX : 0262 45 03 77
Mail : kazote.reseau.ote@wanadoo.fr

CSST CASTOR Nord
Adresse : 9005/9013 SIDR Camélias BP 1047 – 97 481 Saint-Denis Cedex
Tél : 0262 30 22 93

CSST CASTOR SUD
Adresse : 458-460 rue du Père Raimbault – 97 410 Saint-Pierre
Tél : 0262 35 23 74
Mail : ccaa-stpierre@wanadoo.fr

Consultation Avancée en alcoologie (CAA)

Consultation Avancée en Alcoologie Saint-André
Adresse : CMS – Avenue de la République – 97 440 Saint-André
Tél : 0262 58 16 09

Consultation Avancée en Alcoologie de Saint-Joseph
Adresse : DPE, 2 rue de la crèche – 97 480 Saint-Joseph
Tél : 0262 56 00 02

Consultation Avancée en Alcoologie de Saint-Leu
Adresse : Locaux DPEF, 1 rue Châteaueux – 97 436 Saint-Leu
Tél : 0262 34 86 00

Consultation Avancée en Alcoologie de St-Louis
Adresse : Hôpital Saint-Louis, Avenue Principale – 97 450 Saint-Louis
Tél : 0262 96 79 65

Consultation Avancée en Alcoologie de Ste-Suzanne
Adresse : 1 rue Pierre Bérégovoy – Locaux de l'ADI - 97 441 Sainte-Suzanne
Tél : 0262 98 07 07

Centre de Cure Ambulatoire en Alcoologie (CCAA)

Centre de Cure Ambulatoire en Alcoologie de St-Denis
Adresse : 5, Avenue Monseigneur Mondon – Bâtiment 1 – appartements 905 et 913 – 97 400 Saint-Denis
Tél : 0262 30 11 31

Centre de Cure Ambulatoire en Alcoologie du Port
Adresse : 6 rue de Bruxelles – 97 420 Le Port
Tél : 0262 43 38 20 Mail : anpaa974@wanadoo.fr

Centre de Cure Ambulatoire en Alcoologie de St-Paul
Adresse : 31 rue Chaussée Royale – 97 460 Saint-Paul
Tél : 0262 55 14 08 Mail : caa.stpaul@wanadoo.fr

Centre de Cure Ambulatoire en Alcoologie de St-Pierre
Adresse : 458-460 rue du Père Raimbault – 97 410 Saint-Pierre
Tél : 0262 35 23 74 Mail : caa-stpierre@wanadoo.fr

Centre de Cure Ambulatoire en Alcoologie de St-Benoît
Adresse : SIDR Fragance – Bâtiment A2 – Porte 35 – 97 470 Saint-Benoît
Tél : 0262 50 67 35 Mail : caa-stbenoit@wanadoo.fr

ASSOCIATIONS DEPARTEMENTALES

ANPAA 974 Association Nationale de Prévention en Alcoologie et en Addictologie	Adresse : 8 Bd de la Trinité, B.P 1047 – 97 481 Saint-Denis Tél : 0262 30 22 93 Fax : 0262 30 47 50 Email : anpaa974@wanadoo.fr
CDCT Comité Départemental Contre le Tabac	Adresse : Résidence le compositeur – Le Berlioz – Appartement 44 bis – ruelle Magnan – 97 490 Sainte-Clotilde Tél : 0262 41 49 36 Email : phillipenougarou@vivresanstabac.com Adresse : 18 ruelle des orchidées – 97 440 Saint-André Tél : 0262 53 59 66
FRAR Fédération Régionale d'Alcoologie de La Réunion	Adresse : 2, lotissement des Oliviers – 97435 SAINT-GILLES LES HAUTS Tél : 0262 71 90 00 (24H/24H) Fax: 0262 71 96 47 Email : frar@guetali.fr Site internet : www.frar.asso.fr
Réseau Oté !	Adresse : 316, rue Saint-Louis – 97 460 Saint-Paul Tél : 0262 45 19 26
Les alcooliques anonymes	Tél : 0262 41 16 14 (répondeur) Permanence à St-Denis, St-Paul, St-Pierre, St-Gilles Les Hauts
Point Info Santé (Département)	Adresse : 6, rue amiral Lacaze – 97 400 St-Denis Tél : 0262 41 43 97

ASSOCIATIONS DE PROXIMITE

ANCRE Les affranchis de l'alcool	Adresse : 19 rue A. rianol – 97 430 Le Tampon Tél : 0262 59 19 93 GSM : 0692 24 17 39
Amitié sobriété	Adresse : Locaux ANPAA974, 8 Boulevard de la Trinité – 97 481 Saint-Denis Tél : 0692 77 41 68 GSM : 0692 68 87 87
Club Animation Prévention	Adresse : 14 rue Moulin à vent – BP13 – 97 461 Saint-Denis Cedex Tél : 02 62 41 11 04 Fax : 0262 41 61 42 Email : cap-reunion@wanadoo.fr
Mouvement Vie Libre	Adresse : 2 rue Jean Moulin – 97 421 Rivière Saint-Louis Tél : 0262 39 41 61 Fax : 0262 39 73 92 Adresse : 2 rue des Ecoliers – 97 480 Saint-Joseph Tél : 0262 37 59 43
Tchao la rak	Adresse : 24 rue Louise Michèle – 97 419 La Possession Tél : 0262 42 96 97 fax : 0262 22 12 92 Email : ass.tchaolarak@wanadoo.fr
REUNISAF Réseau de prévention et de prise en charge du syndrome d'alcoolisation foetale	Adresse : 9 rue Victor Hugo – 97 450 St-Louis Téléphone : 0262 22 10 04 Fax : 0262 91 12 02 GSM : 0692 70 94 33 ou 0692 82 06 18 Email : coeurdereseau@reunisaf.com
Pass'Port	Adresse : 3 avenue Commune de Paris BP130 – 97 420 Le Port cedex Tél : 0262 42 54 74 Fax : 0262 43 29 83 Email : passport.jfc@wanadoo.fr
RESA Renaître sans alcool	Adresse : Impasse des Paille-en-Queue – Domenjod – 97 490 Sainte-Clotilde Tél : 0262 53 86 27

POUR PLUS D'INFORMATIONS

➤ Sites internet de référence

Mission Interministérielle contre les drogues et les Toxicomanies	www.drogues.gouv.fr
Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé	www.inpes.sante.fr
Observatoire Français des Drogues et Toxicomanie	www.ofdt.fr
Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie	www.anpaa.asso.fr
Portail sur la santé des adolescents (dossiers et discussions en ligne)	www.tasante.com
Jeunes, alcool et risques	www.boiretrop.fr
Drogues et dépendances	www.drogues-dependance.fr
Tabac Info service	www.tabac-info-service.fr
Site d'information sur l'interdiction de fumer dans les lieux publics.	www.tabac.gouv.fr
Forum sur la santé des jeunes	www.filsante.jeune.com
Institut de Recherche Scientifique sur les Boissons	www.ireb.com
Office Français de Prévention du tabagisme	http://www.oft-asso.fr/
Fédération des Acteurs en Alcoologie et Addictologie (F3A)	www.alcoologie.org
Comité National contre le tabac (CNCT)	www.cnct.org
Jeunes et tabac	www.vousdecidez.fr

➤ Sites internet locaux

Fédération Régionale d'Addictologie de La Réunion	www.frar.asso.fr
Institut Robert Debré	www.institutrobertdebre.com
Comité Régional d'Education pour la Santé	www.cresreunion.org
Centre Régional Information Jeunesse de La Réunion	www.crij-reunion.org

➤ Numéro d'appel

Drogues Info service	0 800 23 13 13
Ecoute Cannabis	0 811 91 20 20
Ecoute Alcool	0 811 91 30 30
Tabac Info Service	0 825 309 310
Fil santé jeune	0 800 235 236
Les Alcooliques Anonymes	0262 41 16 14

REMERCIEMENTS

Ce tableau de bord a pu être réalisé grâce à la participation des membres du comité de pilotage et de l'ensemble des organismes qui nous ont fourni leurs données : ANPAA 974, AVENTIS, CERP-SIPR, CHD Félix Guyon, CSST-CAARUD Kaz'Oté, COREVIH, Département de La Réunion, DDE, DRASS, Direction Régionale des Douanes et Droits Indirects, DRSM, GHRS, INSEE, INSERM, FNORS, Française des Jeux, OFDT, PHARMAR, Préfecture de La Réunion, SITAR, Société PMU, SOREDIP.

COMITE DE PILOTAGE

Jean-François GUIGNARD

Directeur, CSST-CAARUD Kaz'Oté !

Dr David METE

Praticien hospitalier, chef du service Addictologie du site Centre Hospitalier Félix Guyon (CHR Réunion)

Dr Anh-Dao NGUYEN

Médecin inspecteur, DRASS Réunion

Dr Philippe REMACLE

Pharmacien Conseil, DRSM

Monique RICQUEBOURG

Chargée d'études, ORS Réunion

Thierry VOLIA

Directeur, ANPAA 974

SYNTHESE

L'Observatoire Régional de la Santé réalise depuis 2001 un tableau de bord sur les addictions à La Réunion, à la demande de la DRASS et en partenariat avec les producteurs de données. L'objectif est de rassembler et de présenter de manière synthétique des chiffres récents, de nature et d'origine diverses sur les addictions à La Réunion. Cet outil permet de suivre l'évolution du phénomène des addictions à La Réunion afin de pouvoir définir les orientations en terme de prévention. Destiné à l'origine aux pouvoirs publics, désireux d'adapter les actions de prévention à mettre en place et d'évaluer l'impact de leurs mesures, ce récapitulatif permet aussi de mettre à la disposition de tous, institutionnels, associations ou grand public des éléments clés sur les addictions au niveau régional. Ce présent document dresse un état des lieux des données disponibles sur l'alcool, le tabac, les drogues illicites et pour la première fois cette année sur les drogues sans substances, comme les jeux de hasard et d'argent.

Les principales tendances observées à La Réunion

Consommation d'alcool : l'alcool conserve sa spécificité sur l'île

- ❖ Les quantités d'alcool déclarées mises à la consommation augmentent en 2007, en particulier pour les bières importées.
- ❖ La consommation d'alcool est particulière à La Réunion : moins de consommateurs d'alcool mais plus de buveurs excessifs qu'en métropole.
- ❖ La consommation excessive d'alcool entraîne des conséquences sanitaires et judiciaires plus fréquentes et plus lourdes dans notre région par rapport à la situation métropolitaine.
- ❖ La mortalité régionale directement liée à l'alcool est supérieure de 70% à la mortalité métropolitaine.
- ❖ 290 réunionnais meurent chaque année suite à des maladies directement liées à l'alcool : principalement des hommes avant 65 ans : 5 fois plus de décès chez les hommes ; 70% des décès surviennent avant 65 ans.
- ❖ 4 personnes sur 10 tuées sur les routes de l'île le sont à cause de l'alcool.
- ❖ Les recours aux soins des buveurs sont plus fréquents sur l'île par rapport à la métropole et augmentent régulièrement.

Consommation de tabac : Bilan 2007 mitigé

- ❖ Les ventes de cigarettes ne sont qu'en légère baisse en 2007 ... malgré les efforts importants réalisés en matière de prévention, de soins et de prise en charge.
- ❖ La mortalité régionale directement liée au tabac est supérieure de 20% à la mortalité métropolitaine.
- ❖ 560 Réunionnais meurent chaque année en moyenne suite à des maladies directement liées au tabac, principalement des hommes (60% des décès).
- ❖ Le tabac est la première cause de décès par cancer (16% des décès par cancers).
- ❖ Les décès par cancer progressent chez les femmes même si les hommes sont toujours beaucoup plus concernés.
- ❖ Les ventes de médicaments d'aide à l'arrêt du tabac sont en nette augmentation en 2007 traduisant la volonté des fumeurs d'arrêter de fumer suite aux différentes mesures antitabac observées en début d'année 2007.
- ❖ La consommation de tabac a diminué de manière significative chez les jeunes.
- ❖ Les constats régionaux sont globalement comparables aux tendances nationales.

Consommations de drogues illicites : un phénomène moins important qu'en métropole mais inquiétant

- ❖ Les pratiques d'usage apparaissent moins fréquentes à La Réunion qu'en métropole, en population générale comme chez les jeunes.
- ❖ La consommation d'opiacés et les pratiques d'injection sont peu fréquentes parmi les consommateurs locaux.
- ❖ Les recours aux soins des usagers de drogues et les interpellations liées aux stupéfiants sont également moins fréquents dans notre région par rapport à la métropole ... mais ils augmentent.
- ❖ Les usagers recourant aux systèmes spécialisés de soins sont principalement des jeunes hommes sans emploi.
- ❖ Les traitements de substitution aux opiacés et les kit de prévention sont moins diffusés sur l'île qu'en métropole.
- ❖ La Réunion est également marquée par des particularités dont les principales sont :
 - Le cannabis (zamal) est de loin le produit le plus expérimenté et le plus consommé en population générale comme chez les plus jeunes : on observe un phénomène de banalisation de la consommation de zamal.
 - L'expérimentation de médicaments est non négligeable chez les jeunes. Parallèlement, les ventes de certains médicaments détournés de leur usage (Artane, rivotril, méthadone) se maintiennent à des niveaux élevés.
 - Le phénomène de polytoxicomanie est bien présent sur l'île : les usagers de drogues réunionnais associent fréquemment ; alcool + zamal + médicaments détournés de leur usage.

Drogues sans substance : un contexte local spécifique vis-à-vis des jeux d'argent et de hasard

- ❖ Les Réunionnais dépensent plus d'argent aux jeux de loterie, de tirage et de grattage : 3,2€ en moyenne chaque semaine contre 2,8€ en métropole.
- ❖ Les Réunionnais misent également plus d'argent pour les courses de chevaux : 216€ par an contre 143€ en métropole.
- ❖ Le nombre de demandes d'exclusion de casinos a fortement augmenté en 2007 : 135 joueurs Réunionnais ont demandé à être exclus des casinos en 2007 estimant avoir un comportement à risque, compulsif vis à vis des jeux. Les chiffres ont quasiment triplé en 2 ans (54 demandes en 2005).
- ❖ Sans pouvoir quantifier la prévalence du jeu problématique ou pathologique dans notre région, le contexte local paraît propice aux pratiques excessives de jeux.

Vos contacts avec l'Observatoire régional de la santé de La Réunion

- | | |
|----------------------|--|
| ➤ Internet : | www.orsrun.net |
| ➤ Email : | orsrun@orsrun.net |
| ➤ Téléphone : | Standard, chargées d'études : 0262 94 38 13 |
| | Documentaliste : 0262 20 28 40 |
| | Fax : 0262 94 38 14 |
| ➤ Visite sur place : | 12 rue Colbert - 97400 Saint-Denis |

