

Les addictions

à La Réunion

Décembre 2009

SOMMAIRE

INTRODUCTION	4
OFFRE ET PRODUCTION	6
CONSOMMATION.....	10
CONSEQUENCES SUR LA SANTE	16
CONSEQUENCES JUDICIAIRES	27
OFFRE DE SOINS ET DE PRISE EN CHARGE.....	32
POLITIQUES REGIONALES ET STRATEGIES DE PREVENTION	40
ANNEXES	43
SYNTHESES	51

Introduction

Contexte

- La connaissance de l'état de santé de la population est une nécessité dans l'élaboration d'une politique de santé comme dans son évaluation et l'observation en représente aujourd'hui une dimension essentielle.
- En 2001, le Comité de Lutte contre la Drogue et de Prévention des Dépendances en lien avec le PRS Addictions (Programme Régional de Santé) a souhaité disposer d'un outil de surveillance permettant le suivi des consommations de substances psycho-actives et l'évaluation des pratiques addictives dans notre région.
- Destiné à l'origine aux pouvoirs publics, désireux d'adapter les actions de prévention à mettre en place et d'évaluer l'impact de leurs mesures, ce document de synthèse permet aussi de mettre à la disposition de tous, institutionnels, associations ou grand public des éléments clés sur les addictions au niveau régional.
- Ce tableau de bord annuel des indicateurs sur les addictions à La Réunion est réalisé par l'Observatoire Régional de la Santé dans le cadre de la convention avec le GRSP (Groupement Régional de Santé Publique).
- Ce projet s'inscrit dans le cadre du suivi des mesures du Plan Régional de Santé Publique (PRSP) visant à agir sur les conduites addictives d'une part, et à fédérer les différents producteurs de connaissance dans le champ sanitaire, social et médicosocial d'autre part.
- Il doit par ailleurs contribuer à la mutualisation des informations utiles à la finalisation du Schéma Régional d'Addictologie (SRA).

Objectifs

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

Méthodologie

- Les produits concernés sont l'alcool, le tabac, les drogues illicites et les drogues sans substance.
- Les indicateurs présentés ici visent à offrir une vision la plus large possible des addictions.
- Ce travail, à visée descriptive, 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, l'offre de soins et la prise en charge, les conséquences judiciaires, les politiques régionales et les stratégies de prévention.
- 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.
- Les principales sources de données utilisées sont :
 - les statistiques de mortalité établies par l'INSERM CépiDC
 - les données de l'INSEE (pour les calculs de taux)
 - les données de la Direction Régionale des Douanes et Droits indirects et de la SITAR pour l'importation et la production de cigarettes et autres produits du tabac
 - les données d'activités des structures de prises en charge (structures médico-sociales, ANPAA 974 et la Kaz'Oté, CHR site Félix Guyon et site GHSR
 - les données de consommation issues d'études spécifiques
 - les données relatives aux campagnes menées par le Département de La Réunion
 - les données du registre des cancers du Département
 - les données des dispositifs d'observation mis en place par l'OFDT (tableau de bord tabac, ILIAD, SIAMOIS, ...)
 - les données des grossistes répartiteurs
 - les données de la DRSM (Direction Régionale du Service Médical)
 - Les données du COREVIH,
 - ...
- Le descriptif des sources de données est présenté en annexe.

Définitions

- **Addiction** : état psychique et parfois physique, résultant de l'interaction entre un organisme vivant et un produit, caractérisé par des réponses comportementales ou autres qui comportent toujours une compulsion à prendre le produit de façon régulière ou périodique pour ressentir ses effets psychiques et parfois éviter l'inconfort de son absence (sevrage). La tolérance peut être présente ou non (définition OMS -1975).
- **Bronchites chroniques et maladies pulmonaires obstructives** : code CIM10 : J40-J44, J47
- **Cardiopathies ischémiques** : code CIM10 : I20-I25
- **Cirrhoses, maladies chroniques du foie** : code CIM10 : K70, K73-K74
- **Mortalité prématurée** : ensemble des décès qui surviennent avant l'âge de 65 ans.
- **Mortalité évitable** : certaines causes de décès à l'origine de la mortalité prématurée peuvent être considérées comme « évitables », c'est-à-dire qu'en l'état actuel des connaissances médicales et compte-tenu des capacités de prises en charge du système de soins français, elles ne devraient pas entraîner de décès avant 65 ans. Les « décès évitables » peuvent se subdiviser en 2 sous-groupes selon les modalités d'actions capables d'en diminuer la fréquence : les décès évitables liés aux pratiques de prévention primaire (décès évitables par une action sur les facteurs de risque individuels) et les décès évitables grâce à une meilleure prise en charge par le système de soins (décès évitables par des actions sur le système de soins).
- **Psychoses alcooliques et alcoolisme** : code CIM10 : F10
- **Prévention** : ensemble des mesures prises pour prévenir un danger, un risque, un mal, pour l'empêcher de survenir. On distingue 4 types de prévention :
 - La prévention primaire : interventions destinées à diminuer l'incidence d'une maladie, donc à réduire l'apparition des nouveaux cas. En agissant en amont, cette prévention empêche l'apparition des maladies, elle utilise l'éducation et l'information auprès de la population.
 - La prévention secondaire : interventions destinées à diminuer la prévalence d'une maladie, donc à réduire sa durée d'évolution. Cette prévention intervient dans le dépistage de toutes les maladies et comprend le début des traitements de la maladie.
 - La prévention tertiaire : interventions destinées à diminuer la prévalence des incapacités chroniques ou des récives dans la population, donc à réduire les invalidités fonctionnelles dues à la maladie. Cette prévention agit en aval de la maladie afin de limiter ou de diminuer les conséquences de la maladie et d'éviter les rechutes.
 - La prévention quaternaire : elle consiste en l'accompagnement du mourant, c'est l'ensemble des traitements et soins palliatifs dispensés par les professionnels de santé aux malades en phase terminale.
- **Taux comparatif de mortalité ou taux standardisé (sur l'âge)** : taux que l'on observerait dans la région (ou le département) si elle avait la même structure par âge que la population de référence (ici la population de la France métropolitaine au RP99). Un taux comparatif permet de comparer la situation de 2 territoires ou de 2 périodes en éliminant les effets liés aux différences de structures par âge.
- **Tumeurs des voies aéro-digestives supérieures (VADS) et de l'oesophage** : code CIM10 : C00-C15
- **Tumeurs du larynx, de la trachée, des bronches et du poumon** : code CIM10 : C32-C34

Offre et production

ALCOOL **7**

Quantités d'alcool pur déclarées mises à la consommation
Boissons déclarées mises à la consommation en volume réel (VR)

TABAC **9**

Ventes de cigarettes et autres produits de tabac

OFFRE ET PRODUCTION

ALCOOL

Quantités d'alcool pur déclarées mises à la consommation

► Stabilité de la quantité d'alcool pur déclarée mise à la consommation en 2008.

Avec près de 62 000 hectolitres (hl) d'alcool pur proposés à la consommation, l'offre d'alcool se stabilise en 2008.

► Baisse de la quantité de rhum déclarée mise à la consommation en 2008 mais augmentation des autres alcools forts

- La stabilité de la quantité totale d'alcool pur mise à la consommation masque des évolutions différentes selon le type de boisson.
- En 2008, les quantités de rhum ont enregistré une baisse importante (-27% par rapport à 2007), soit 12 000 hl d'alcool pur.
- A l'inverse, les quantités d'alcools forts (en particulier le whisky) ont connu une forte augmentation (+34%), soit plus de 17 000 hl d'alcool pur mis à la consommation en 2008.

- La répartition de l'offre d'alcool selon les types de boissons en 2008 marque un changement par rapport aux années précédentes : la part du rhum dans l'ensemble des quantités d'alcool pur déclarées mises à la consommation chute à 19%. Cette baisse se fait au profit des autres alcools forts qui représentent 28% des quantités totales d'alcool pur mises à la consommation en 2008.

DEFINITION

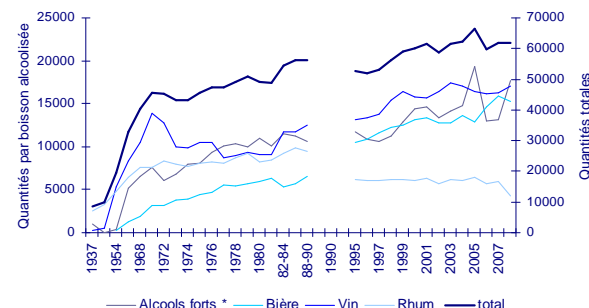
Les quantités de boissons alcoolisées déclarées mises à la consommation en hectolitre d'alcool pur correspondent à la somme de la production destinée au marché réunionnais et des importations. Cet indicateur fournit une estimation de la consommation d'alcool pur à La Réunion. Les chiffres présentés ici 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 10 cl d'alcool pur par litre de boisson : Vin : 10 à 13° ; Bière : 4 à 8° ; Alcools forts : 20 à 75° ; Rhum : 40 à 75°.

► Stabilité de la quantité d'alcool pur par habitant : 10 litres par habitant de 15 ans ou +

- La quantité d'alcool pur par habitant se maintient plus ou moins au même niveau.
- Rapportée à la population des 15 ans ou plus, la quantité d'alcool pur par habitant est de 10,4 litres par habitant répartis en : 2,0 litres de rhum, 2,9 litres de vins, 2,6 litres de bières et 3,0 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].

Quantités de boissons alcoolisées déclarées mises à la consommation à La Réunion, en hectolitres d'alcool pur*



Source : Direction Régionale des Douanes et Droits Indirects de La Réunion
* Alcools forts sans le rhum
Nous ne disposons pas de données régulières sur la période 1988-1995.

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

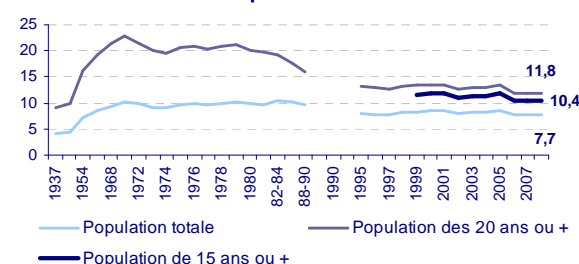
Année	Rhum	Autres alcools forts*	Bière	Vin
1954	69	2	1	27
1964	55	16	4	25
1974	50	18	9	23
1990	37	23	14	26
2000	28	24	22	26
2001	29	24	22	26
2002	27	23	22	28
2003	28	23	21	28
2004	27	24	22	27
2005	27	29	19	25
2006	27	22	25	27
2007	27	21	26	26
2008	19	28	25	27

Source : Direction Régionale des Droits et Douanes Indirects * sans le rhum

REMARQUE METHODOLOGIQUE

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

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



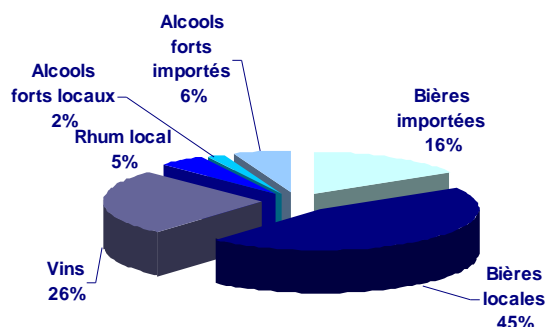
Sources : Direction Régionale des Douanes et Droits Indirects de La Réunion, INSEE et DRASS (statiss) pour les estimations de population

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

► La bière : première boisson consommée

- Entre 2007 et 2008, il n'y a pas de changement relatifs aux volumes réels d'alcool déclarés mis à la consommation : près de 500 000 hl d'alcool mis à la consommation sur l'île.
- Comme les années précédentes, les bières, qu'elles soient importées ou produites localement occupent une place prépondérante dans l'offre de consommation d'alcool dans notre région : 61% des volumes déclarés en 2008.
- Les alcools forts importés tendent à augmenter à 2008.

Boissons alcoolisées déclarées mises à la consommation à La Réunion en 2008 (en volume réel)

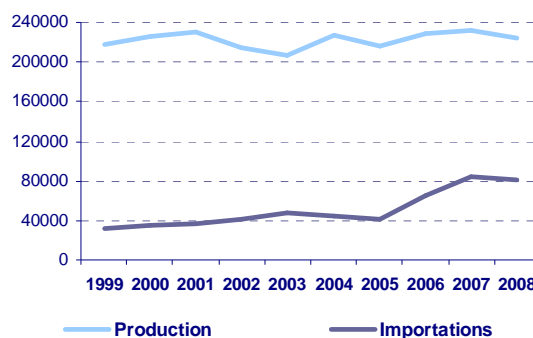


Source : Direction Régionale des Douanes et Droits Indirects de La Réunion

► Une offre de bière en légère baisse en 2008

- Le volume de bières produites localement est près de trois fois plus élevé que celui des bières importées : 224 000 hl contre 82 000 en 2008.
- En 2008, les importations et la production locale de bières marquent conjointement un léger fléchissement (-4%).

Production* et importations de bière à La Réunion en hectolitres (VR)

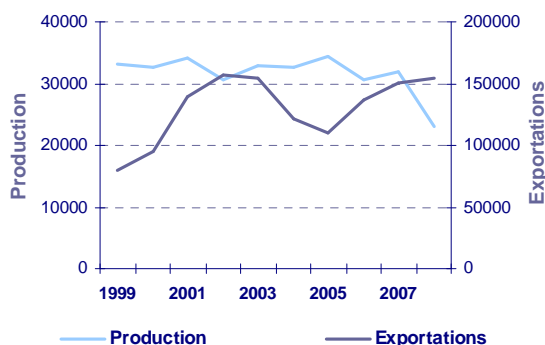


Sources : Direction Régionale des Douanes et Droits Indirects de La Réunion
* Production de bière mise à la consommation localement

► Production locale de rhum : baisse en 2008

- La majorité de la production locale de rhum est destinée aux exportations.
- En 2008, ce sont plus de 23 000 hl de rhum qui sont mis à la consommation sur l'île, soit une diminution de 27% de la production locale de rhum réservée à la consommation locale par rapport à 2007.
- Le volume de rhum exporté continue de progresser : +3% par rapport à 2007.

Production* et exportations de rhum à La Réunion en hectolitres (VR)



Sources : Direction Régionale des Douanes et Droits Indirects de La Réunion
* Production de rhum mise à la consommation localement

OFFRE ET PRODUCTION

TABAC

Ventes de cigarettes et autres produits de tabac

► Stabilité de l'offre de cigarettes

- En 2008, sur les 845 tonnes de tabac mises à la consommation sur l'île, les cigarettes ont représenté 802 tonnes (802 millions d'unités* importées ou produites).
- La majorité des cigarettes vendues a été produite localement (81% du marché local).
- Il n'y a pas eu d'évolution significative des importations et de la production de cigarettes sur l'île (+1% par rapport à 2007). Après les baisses successives consécutives aux hausses des prix, l'offre de cigarettes tend à se stabiliser depuis 2005. On observe des variations de l'ordre de 1 à 2 % par année depuis cette date.
- Les niveaux d'offre de cigarettes les plus élevés ont été atteints entre 1998 et 2000. En 2008, le niveau s'est réduit de 22% par rapport à 2000. Parallèlement, le prix moyen du paquet de cigarettes a plus que doublé.

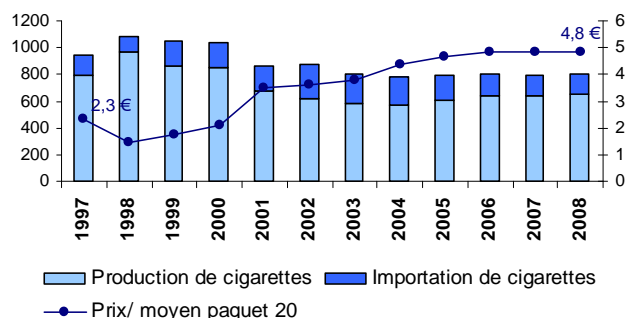
► Tendance à la baisse des ventes de cigarettes.

- En 2008, 2,7 cigarettes ont été vendues en moyenne, chaque jour, par habitant, à La Réunion.
- Après une période de stabilisation entre 2004 et 2007, le nombre estimé de cigarettes vendues quotidiennement par habitant à La Réunion tend à fléchir. Ce constat devra être confirmé en 2009.
- Il n'y a pas eu d'évolution dans le prix du paquet de cigarettes par rapport à 2007. Le prix moyen du paquet de 20 cigarettes est de 4,80 euros à La Réunion.

► Mais augmentation des ventes des autres produits du tabac

- La relative baisse de la consommation de cigarettes par jour et par habitant est à nuancer dans la mesure où elle est compensée par le développement de l'offre des autres produits du tabac : tabac à rouler, cigares et cigarillos.
- La quantité (en tonnes) des autres produits du tabac mises à la consommation a continué d'augmenter en 2008 : + 21% par rapport à l'année précédente.
- On observe en 2008 un niveau jamais atteint depuis 1997 : la quantité des autres produits du tabac a été multipliée par 2,5 en une dizaine d'années, passant de 17 tonnes en 1997 à 44 en 2008.

Production, importations de cigarettes (en millions d'unités) et prix annuel moyen du paquet de cigarettes à La Réunion



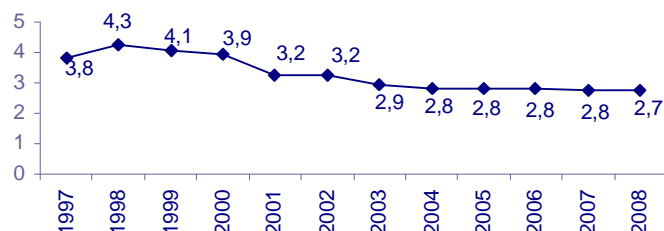
Source : SITAR, DRDDI

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

Avertissements

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

Evolution du nombre estimé de cigarettes vendues quotidiennement par habitant à La Réunion, 1997-2008



Source : SITAR, DRDDI, INSEE Réunion (estimation provisoire de population pour 2008)

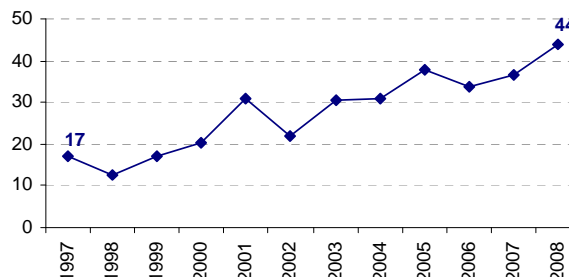
Avertissements

Les chiffres présentés ici peuvent différer de ceux présentés l'année dernière suite à l'actualisation des données issues des estimations de population.

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

En effet, se rajoutent aux ventes présentées ici celles des produits issus de la contrebande. En 2008, plus de 12 000 paquets de cigarettes ont été saisis par les Douanes (en provenance de Madagascar dans 80% des cas).

Evolution des importations des autres produits du tabac à La Réunion (en tonnes), 1997-2008



Source : SITAR, DRDDI

Consommation

ALCOOL Consommation chez les jeunes	11
TABAC Consommation chez les jeunes	12
DROGUES ILLICITES Consommation chez les jeunes	13
POLYCONSOMMATION Consommation chez les jeunes	14
JEUX DE HASARD ET D'ARGENT Jeux de tirage, grattage, loterie Casinos	15

CONSOMMATION

ALCOOL

Consommation chez les jeunes

Les résultats présentés ci-dessous sont issus de la récente enquête épidémiologique (ETADAR) réalisée par l'Education Nationale auprès des jeunes scolarisés en 4^{ème}, seconde et terminale en 2006-2007. Un des objectifs de l'enquête était de mieux connaître le comportement des adolescents face à l'alcool, au tabac et aux autres drogues, et leurs perceptions du phénomène [4].

► 8 jeunes sur 10 ont déjà expérimenté l'alcool

- L'expérimentation est comparable entre les filles et les garçons, et augmente avec l'âge.
- La consommation au cours des 30 derniers jours concerne 57% des jeunes de 13-15 ans ; la proportion chute respectivement à 8 et 2% quand il s'agit de consommation régulière (au moins 10 fois au cours des 30 derniers jours) et de consommation quotidienne.
- Ces résultats sont proches de ceux observés en métropole dans l'enquête HBSC [5], notamment en terme d'expérimentation chez les jeunes de 13-15 ans.
- Le champagne est l'alcool le plus fréquemment déclaré parmi les jeunes ayant consommé au cours des 30 derniers jours (52%), devant la bière (48%) et les alcools forts (46%).

► Des épisodes d'ivresses fréquents chez les jeunes réunionnais de 13-15 ans

- Les pourcentages des expérimentations et des ivresses régulières augmentent avec l'âge : près d'un tiers des jeunes de 13 ans ont déjà été ivres au cours de leur vie, contre 44% chez les 14-15 ans.
- On observe une différence des comportements avec la métropole, et une plus grande précocité à La Réunion : à 13 ans, les jeunes réunionnais ont plus souvent expérimenté l'ivresse que leurs homologues métropolitains, et ce quel que soit le sexe (31% contre 16%). L'écart se réduit chez les 14-15 ans.

► La consommation d'alcool est la moins désapprouvée par les jeunes

- Un peu plus de 10% des jeunes de 13-15 ans désapprouvent la consommation occasionnelle d'alcool contre respectivement 45% et 25% pour celles du cannabis et des cigarettes.
- Il en est de même pour la consommation régulière d'alcool même si les jeunes désapprouvent plus fréquemment cette conduite : 50% contre respectivement 63% pour le tabac et 69% pour le cannabis.
- Plus la consommation est fréquente, plus elle est jugée à risque.
- Les filles sont plus nombreuses à penser que consommer de l'alcool est une conduite à risque et ce, quelle que soit la quantité.

Expérimentation de l'alcool chez les 13-15 ans à La Réunion et en métropole (en %)*, 2006-2007

	La Réunion			Métropole		
	G	F	total	G	F	total
13 ans	76% [70 ;83]	76% [70 ;82]	76% [73 ;80]	74%	71%	72%
14-15 ans	81% [77 ;84]	83% [80 ;86]	82% [79 ;85]	84%	83%	84%

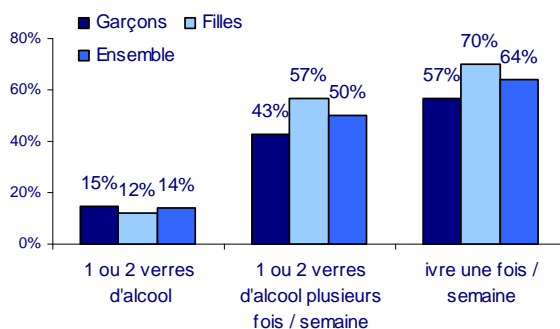
Source : Rectorat, DRASS, CIC-EC - ETADAR 2006/2007, Enquête HBSC 2006
* Pourcentages et intervalles de confiance à 95 %

Expérimentation de l'ivresse chez les 13-15 à La Réunion et en métropole (en %)*, 2006-2007

	La Réunion			Métropole		
	G	F	total	G	F	total
13 ans	30% [24 ;35]	31% [25 ;38]	31% [27 ;35]	17%	14%	16%
14-15 ans	42% [37 ;46]	46% [41 ;51]	44% [40 ;47]	44%	38%	41%

Source : Rectorat, DRASS, CIC-EC - ETADAR 2006/2007, Enquête HBSC 2006
* Pourcentages et intervalles de confiance à 95 %

Désapprobation de la consommation occasionnelle ou régulière d'alcool chez les jeunes scolarisés de 13-15 ans à La Réunion (en %), 2006-2007



Source : Rectorat, DRASS, CIC-EC - ETADAR 2006/2007 [4]

CONSOMMATION

TABAC

Consommation chez les jeunes

Les résultats présentés ci-dessous sont issus de la récente enquête épidémiologique (ETADAR) réalisée par l'Education Nationale auprès des jeunes scolarisés en 4^{ème}, seconde et terminale en 2006-2007. Un des objectifs de l'enquête était de mieux connaître le comportement des adolescents face à l'alcool, au tabac et aux autres drogues, et leurs perceptions du phénomène [4].

► Expérimentation : 1 jeune sur 5 fume quotidiennement du tabac

- Plus de la moitié des jeunes Réunionnais de 13 à 15 ont déclaré avoir déjà expérimenté le tabac : 53% chez les filles contre 50% chez les garçons.
- L'usage quotidien de la cigarette concerne 18% des jeunes scolarisés en classe de 4^{ème}, seconde et terminale.
- Ces résultats sont proches de ceux observés en métropole dans l'enquête HBSC [5]. La prévalence du tabagisme quotidien est également comparable à celle observée dans l'enquête ESCAPAD en 2005 chez les 17-18 ans : chez les jeunes de cette tranche d'âge, 17% ont déclaré fumer quotidiennement [6].

Consommation quotidienne du tabac chez les 13-15 ans à La Réunion et en métropole (en %)*, 2006-2007

	La Réunion			Métropole		
	G	F	total	G	F	total
13 ans	5% [3 ;8]	5% [3 ;8]	5% [3 ;7]	3%	2%	2%
14-15 ans	17% [13 ;20]	20% [15 ;25]	18% [15 ;22]	17%	19%	18%

Source : Rectorat, DRASS, CIC-EC - ETADAR 2006/2007, Enquête HBSC 2006
* Pourcentages et intervalles de confiance à 95 %

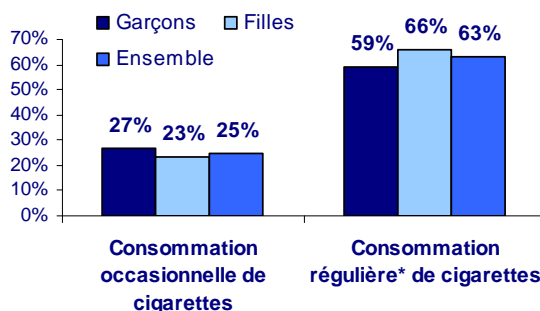
► Une évolution difficile à mesurer

- Depuis la précédente enquête en 1996/1997, la consommation de tabac a augmenté chez les jeunes : l'expérimentation déclarée concernait 1 jeune sur 3 en 1996/1997 contre 1 sur 2 dix ans plus tard.
- Néanmoins, l'enquête ESCAPAD 2005 avait mis en évidence une baisse de la consommation chez les jeunes. Cette baisse de consommation de cigarettes observée chez les jeunes dans l'enquête ESCAPAD peut être compensée par un report des consommateurs vers le tabac à rouler, produit moins cher mais plus toxique (car généralement fumé sans filtre). Les prochains résultats de l'enquête ESCAPAD 2008 pourront confirmer ou non ces évolutions.

► Désapprobation de la consommation régulière de cigarettes par les jeunes

- Si 1 jeune de 13-15 ans sur 4 désapprouve la consommation occasionnelle de tabac, ils sont plus de 6 sur 10 en ce qui concerne la consommation régulière du tabac, en particulier chez les jeunes filles (66%).
- Même si les jeunes désapprouvent davantage les conduites régulières vis à vis des autres produits (cannabis en priorité), près de 80% d'entre eux estiment que la consommation régulière de tabac, à raison de 1 ou 2 paquets par jour, est la plus à risque pour leur santé.

Désapprobation de la consommation occasionnelle ou régulière de tabac chez les jeunes scolarisés de 13-15 ans à La Réunion (en %), 2006-2007



Source : Rectorat, DRASS, CIC-EC - ETADAR 2006/2007 [4]
* Consommation régulière : 10 cigarettes ou plus par jour

CONSOMMATION

DROGUES ILLICITES

Consommation chez les jeunes

Les résultats présentés ci-dessous sont issus de la récente enquête épidémiologique (ETADAR) réalisée par l'Education Nationale auprès des jeunes scolarisés en 4^{ème}, seconde et terminale en 2006-2007. Un des objectifs de l'enquête était de mieux connaître le comportement des adolescents face à l'alcool, au tabac et aux autres drogues, et leurs perceptions du phénomène [4].

► 3 jeunes sur 10 ont déjà expérimenté le cannabis

- 29% des jeunes Réunionnais de 13 à 15 ont déclaré avoir déjà expérimenté le cannabis, les garçons plus fréquemment que les filles : 37% vs 22%.
- Les pourcentages diminuent lorsque les fréquences de consommation augmentent : 3% des jeunes de 13-15 ans sont concernés par une consommation régulière de cannabis.
- Les comportements sont clairement différenciés selon le sexe, avec une surreprésentation masculine systématique quels que soient les usages et la fréquence des consommations et des ivresses.

► Des connaissances variées

- La drogue la plus connue par les jeunes reste le cannabis (96%), devant la cocaïne (86%), les médicaments détournés de leur usage (79%).
- La connaissance des drogues chez les jeunes s'est élargie en 10 ans. Pour exemple, l'ecstasy n'était citée que par 32% des jeunes dans l'enquête de 1996.

Fréquences d'usage du cannabis chez les 13-15 à La Réunion (en %)*, 2006-2007

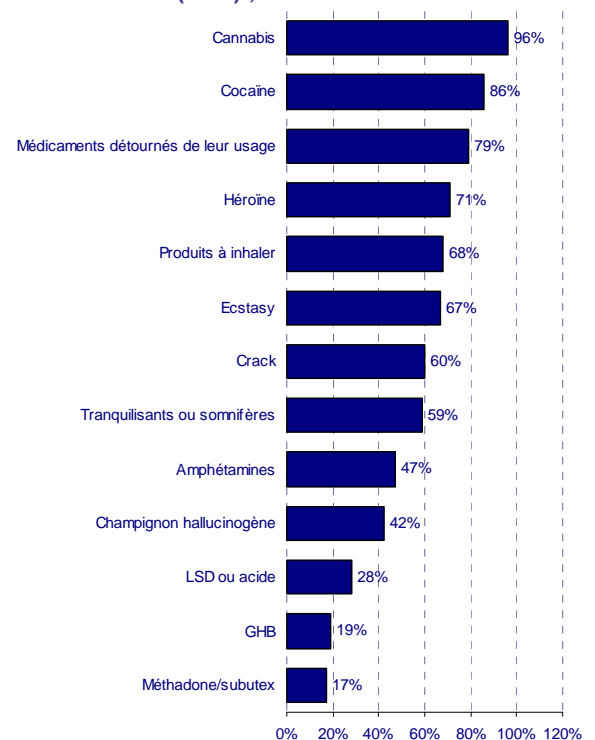
	Garçons	Filles	total
Expérimentation	37%	22%	29%
Consommation au cours des 30 derniers jours	15%	6%	11%
Consommation régulière*	6%	1%	3%

Source : Rectorat, DRASS, CIC-EC - ETADAR 2006/2007
* au moins 10 fois au cours des 30 derniers jours

► Des expérimentations variables selon les produits

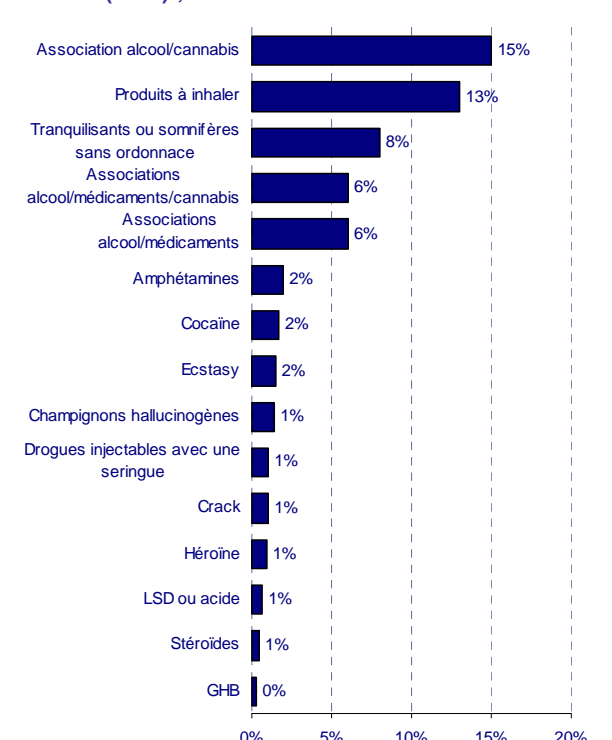
- En dehors de l'alcool, du cannabis et du tabac, les produits à inhaler sont les plus souvent expérimentés par les jeunes de 13-15 ans : 13% ont déclaré ce type d'expérimentation, devant les tranquillisants ou somnifères sans ordonnance (8%).
- Pour les autres drogues illicites, l'expérimentation déclarée reste marginale (entre 0 à 2%).

Fréquences des connaissances des produits chez les 13-15 à La Réunion (en %)*, 2006-2007



Source : Rectorat, DRASS, CIC-EC - ETADAR 2006/2007

Fréquences d'usage de produits chez les 13-15 à La Réunion (en %)*, 2006-2007



Source : Rectorat, DRASS, CIC-EC - ETADAR 2006/2007

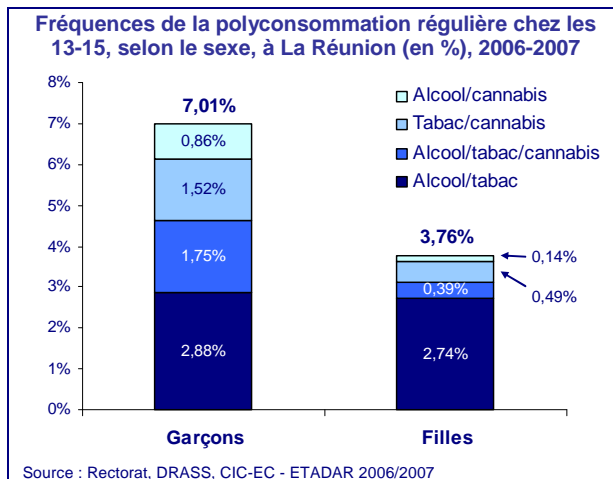
CONSOMMATION POLYCONSOMMATION

Consommation chez les jeunes

Les résultats présentés ci-dessous sont issus de la récente enquête épidémiologique (ETADAR) réalisée par l'Education Nationale auprès des jeunes scolarisés en 4^{ème}, seconde et terminale en 2006-2007. Un des objectifs de l'enquête était de mieux connaître le comportement des adolescents face à l'alcool, au tabac et aux autres drogues, et leurs perceptions du phénomène [4].

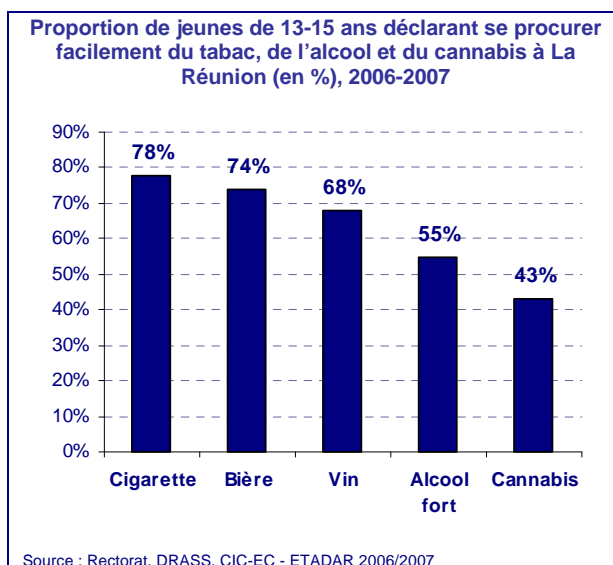
► Un jeune sur 4 a expérimenté une polyconsommation

- Ce comportement est davantage masculin : 32% des garçons et 20% des filles ont déclaré avoir déjà expérimenté une polyconsommation associant alcool et/ou tabac et/ou cannabis.
- L'usage régulier d'au moins 2 produits sur 3 concernant 5% des jeunes de 13-15 ans, avec une fréquence plus élevée chez les garçons (7% contre 4%).
- L'association alcool/tabac est l'usage de polyconsommation le plus fréquemment déclaré par les jeunes.



► Des produits facilement accessibles pour les jeunes

- Malgré l'interdiction de vente aux mineurs de moins de 16 ans, les élèves de 13-15 ans interrogés ont déclaré pouvoir se procurer facilement des cigarettes. C'est en l'occurrence, le produit le plus facilement accessible selon les jeunes (jugement porté par près de 80% des jeunes).
- Le constat est le même pour les boissons alcoolisées : la majorité des jeunes estiment qu'il est facile de s'en procurer, plus particulièrement les bières (74%).
- Le cannabis apparaît également comme un produit accessible : 4 jeunes sur 10 ont déclaré pouvoir s'en procurer facilement.



CONSOMMATION

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 drogues sans substance et de développer plus d'indicateurs dans les éditions à venir.

Jeux de tirage, grattage, loterie

► Baisse des dépenses vis-à-vis des jeux de tirage de grattage et de loterie

- Au 31 décembre 2008, 369 points de vente des jeux de grattage, de loterie et de paris sportifs de la Française des jeux existent sur l'île. Le nombre de points de vente a diminué en 2008 (-8%).
- A La Réunion, on compte un point de vente pour 2 300 habitants, contre 1 pour 1 700 pour l'ensemble du territoire national.
- Malgré une moindre proximité des points de vente sur l'île, la mise moyenne hebdomadaire par habitant à La Réunion dépasse de 12% celle observée en métropole : le Réunionnais mise en moyenne 3,1€ chaque semaine contre 2,8€ en métropole.
- La mise moyenne par habitant est en baisse à la Réunion comme sur le territoire national.

Indicateurs sur les jeux de grattage, tirage et loterie en 2007 et 2008

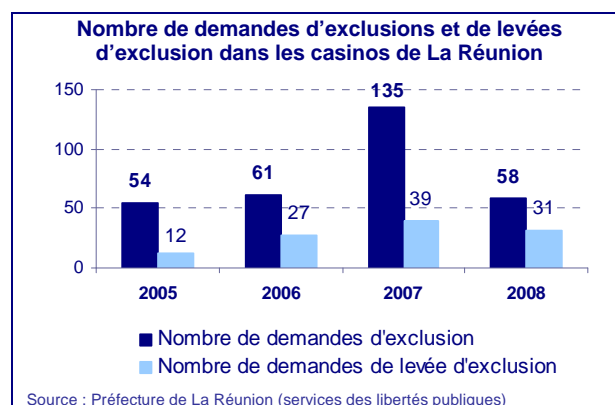
	2007	2008
Réunion		
Nombre de points de vente	369	338
Mise moyenne hebdomadaire par habitant de 18 ans et +	3,18€	3,07€
Métropole		
Nombre de points de vente	38 700	37 600
Mise moyenne hebdomadaire par habitant de 18 ans et +	2,80€	2,75€

Sources : Française des jeux, INSEE

Casinos

► Forte baisse des demandes d'exclusion des casinos

- Actuellement, il existe 3 casinos sur l'île.
- Après la forte augmentation constatée entre 2005 et 2007, le nombre de demandes d'exclusions de casinos chute en 2008 et retrouve le niveau de 2005 : 58 joueurs ont demandé d'être interdits de casinos. Ces demandes relèvent d'une démarche exclusivement personnelle traduisant chez le joueur la volonté de se protéger de sa pratique à risque.
- Le nombre de levées d'exclusion est également en baisse en 2008.



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.

Conséquences sur la santé

ALCOOL	17
Mortalité	
Morbidité hospitalière liée à l'alcool	
Accidents de la route avec alcool	
TABAC	22
Mortalité	
DROGUES ILLICITES	25
Mortalité	
Morbidité	

CONSEQUENCES SUR LA SANTE

ALCOOL

Mortalité

► 285 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 : 285 Réunionnais sont morts d'une des trois pathologies directement imputables à l'alcool sur la période 2005-2007 : psychose alcoolique et alcoolisme, cirrhose du foie, cancer des voies aéro-digestives supérieures (VADS). Les cancers des VADS incluent les cancers de l'œsophage et ceux de la lèvre, de la cavité buccale et du pharynx.

• 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, ...).

• Les décès directement causés par l'alcool représentent 7% de l'ensemble des décès sur l'île.

► 37 décès directement liés à l'alcool pour 100 000 habitants

Le taux de mortalité directement liée à l'alcool est de 59 pour 100 000 chez les hommes contre 15 pour 100 000 chez les femmes.

► Nette surmortalité masculine

• Les hommes meurent presque 4 fois plus que les femmes d'une pathologie directement liée à l'alcool : 226 décès versus 59 décès chez les femmes.

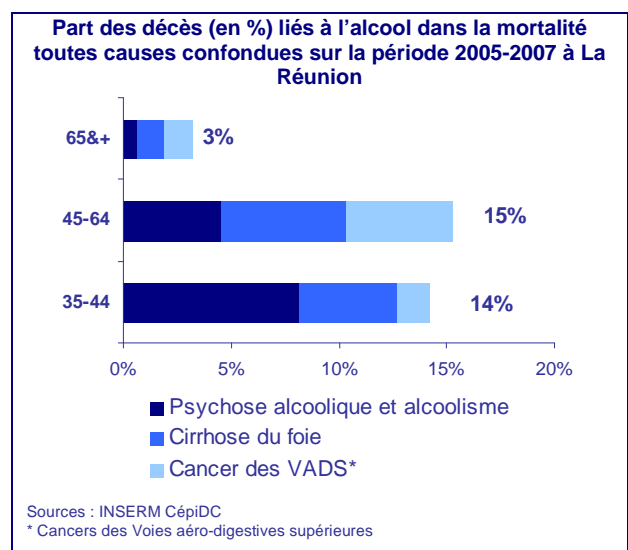
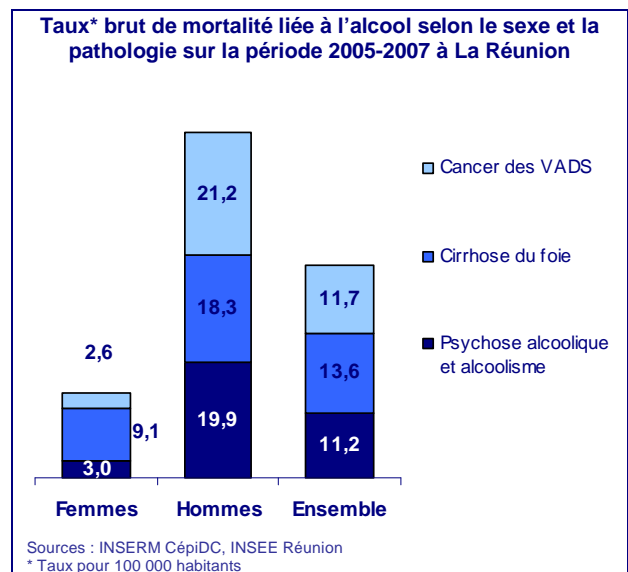
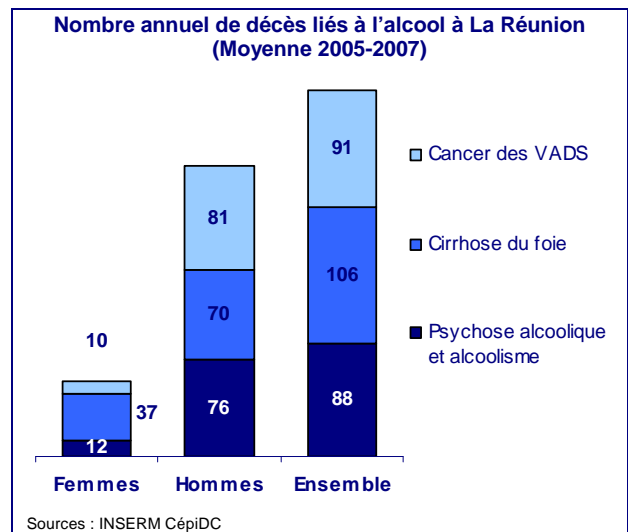
• Le sex ratio H/F tend à se réduire sur la période 2005-2007, par rapport au périodes précédentes : 4,5 en 2002-2004, 4,2 en 2004-2006 et 3,8 en 2005-2007.

• Cette tendance s'explique par une inversion des évolutions de mortalité entre les 2 sexes : le nombre de décès a augmenté chez les femmes sur la période 2004-2006 (+13% par rapport 2002-2004), alors que l'effectif de décès liés à l'alcool chez les hommes a légèrement diminué (-3%).

► Forte mortalité prématurée liée à l'alcool

• Les décès directement liés à l'alcool surviennent principalement les moins de 65 ans : près de 3 décès liés à l'alcool sur 4 surviennent avant cet âge (71%), soit 202 décès en moyenne chaque année sur la période 2005-2007.

• La part des décès directement imputables à l'alcool représente 15% de l'ensemble des décès prématurés (avant 65 ans).



► Nette surmortalité régionale liée à l'alcool

- Sur la période 2005-2007, le taux comparatif de mortalité directement liée à l'alcool était de 47 décès pour 100 000 habitants dans notre région, soit plus de 2 fois supérieur au taux métropolitain.
- Cet indice de surmortalité est observé quel que soit le sexe et la pathologie concernée.
- L'écart entre La Réunion et la métropole est aggravé pour les psychoses alcooliques et alcoolismes : le taux comparatif de mortalité régionale est 4 fois plus élevé dans notre île.
- En revanche, le différentiel est moins marqué pour les cancers des VADS.

► Une mortalité globale en baisse, mais tendance à la hausse chez les femmes

- Le taux comparatif de mortalité directement lié à l'alcool a globalement diminué depuis une vingtaine d'années : passant de 99 décès pour 100 000 habitants sur la période 1985-1987 à 47 entre 2005 et 2007 (-52% en 2 décennies).
- La baisse est observée principalement chez les hommes : -62% contre -54% chez les femmes.
- Pour les femmes, le taux comparatif de mortalité régionale se rapproche de celui observé au niveau national (19 pour 100 000 à La Réunion contre 11 pour 100 000 pour la métropole).
- Néanmoins, ces dernières années, l'évolution de la mortalité féminine tend à augmenter de nouveau (passant de 18,3 sur la période 2004-2006 vs 19,2 sur la période 2005-2007).

► Une baisse de la mortalité encore plus marquée pour les psychoses alcooliques et alcoolisme

La diminution du taux comparatif de mortalité par psychoses alcooliques et alcoolisme est de -60% en 20 ans : -80% chez les femmes et -53% chez les hommes.

► Une baisse de la mortalité moins marquée pour les cancers des VADS

- La diminution du taux comparatif de mortalité par psychoses alcooliques et alcoolisme est de -26% en 20 ans : -28% chez les femmes et -30% chez les hommes.
- Chez les femmes, le taux réunionnais est comparable au taux métropolitain, de l'ordre de 4 décès pour 100 000 habitants.
- Pour les hommes, l'évolution du taux comparatif de mortalité est marquée par des irrégularités. Depuis la fin des années 80, la tendance globale est à la baisse, malgré des phases consécutives de baisse et de hausses. Après une relative stabilisation depuis la période 2000-2002, le taux de mortalité masculin régresse de nouveau sur la période 2005-2007 pour atteindre la valeur de 32 décès pour 100 000 habitants (vs 21 pour 100 000 en métropole).

Taux comparatif* de mortalité liée à l'alcool à La Réunion et en métropole, 2005-2007** (taux pour 100 000 habitants)

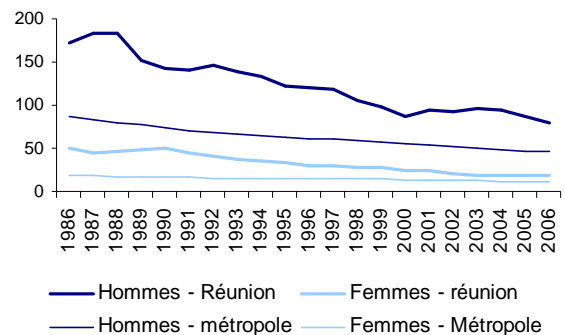
	La Réunion			Métropole		
	H	F	T	H	F	T
Cancers de la lèvre, de la cavité buccale, du pharynx et de l'oesophage	32,2	3,8	16,5	21,1	3,6	11,5
Psychoses alcooliques et alcoolismes	23,9	3,4	13,0	7,3	1,7	2,9
Cirrhoses du foie	24,1	12,0	17,5	17,0	6,1	11,1
Ensemble	80,2	19,2	47,1	45,4	11,4	21,7

Source : Inserm CépiDc, INSEE Réunion, FNORS [8]

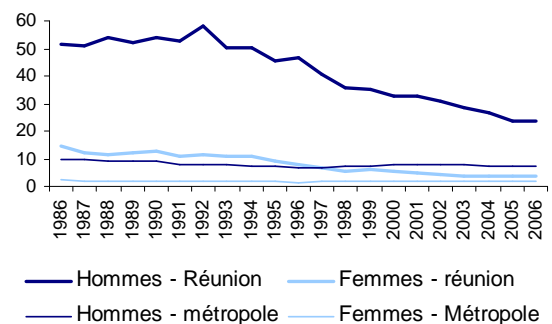
* taux standardisé sur la population France métropolitaine en 1990

** moyenne calculée sur la période triennale 2004-2006.

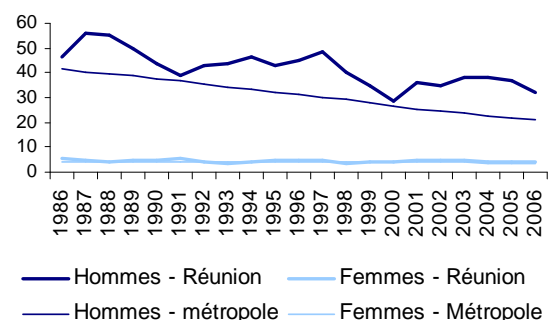
Taux comparatif* de mortalité liée à l'alcool à La Réunion et en métropole, 1985-2007** (taux pour 100 000 habitants)



Taux comparatif* de mortalité par psychoses alcooliques et alcoolisme à La Réunion et en métropole, 1985-2007** (taux pour 100 000 habitants)



Taux comparatif* de mortalité par cancer des VADS et de l'oesophage à La Réunion et en métropole, 1986-2007** (taux pour 100 000 habitants)



Source : Inserm CépiDc, INSEE Réunion, FNORS [8]

* taux standardisé sur la population France métropolitaine en 1990

** données lissées sur 3 ans. L'année figurant sur le graphique est l'année centrale de la période triennale.

► La région Est plus concernée par la mortalité liée à l'alcool

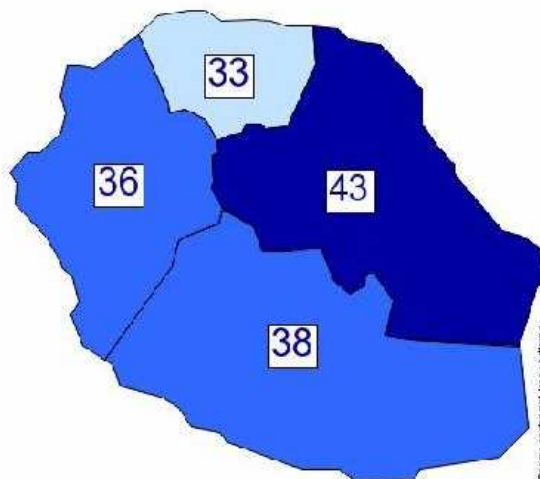
- La faiblesse des effectifs par commune ne permet pas une analyse de la mortalité par commune.
- Il semble que la région Est soit la plus touchée par la mortalité directement liée à l'alcool.
- Le taux comparatif de mortalité pour les communes allant de St-André à Ste-Rose est de 43 décès pour 100 000 habitants.

Taux comparatif* de mortalité liée à l'alcool à La Réunion, en 2004-2006**

(Taux pour 100 000 habitants)

Valeur régionale : 37 décès pour 100 000 habitants

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



Sources : INSERM CépiDc, FNORS, INSEE Réunion (RP 2006)
 * taux standardisée sur la population réunionnaise (Recensement de la population de 2006) ** moyenne sur la période triennale 2004-2006

Morbidité hospitalière liée à l'alcool

► Un nombre de séjours hospitaliers liés à l'alcool en hausse

- En moyenne, il y a eu 3 400 séjours hospitaliers par an liés à l'alcool à La Réunion entre 2005 et 2007, soit plus de 4 séjours pour 1 000 habitants.

- Le nombre de séjours hospitaliers liés à l'alcool a augmenté entre 2005 et 2007 (+7%). Cette évolution globale masque des différences entre les sexes : augmentation de 12% chez les hommes et diminution de 16% chez les femmes.

► Nette prédominance masculine

- Les hospitalisations en lien avec l'alcool sont 5 fois plus fréquentes chez les hommes que chez les femmes.
- 83% des hospitalisations concernent des hommes.

► Fréquence élevée des diagnostics directs d'éthylisme : 75% des séjours.

La proportion de séjours hospitaliers pour éthylisme est plus élevée chez les hommes. La part des troubles mentaux et autres neuropathies liés à l'alcool est près de 3 fois supérieur chez les femmes (21% contre 8% chez les hommes).

Nombre et taux brut de séjours hospitaliers liés à l'alcool à La Réunion, en 2005-2007*

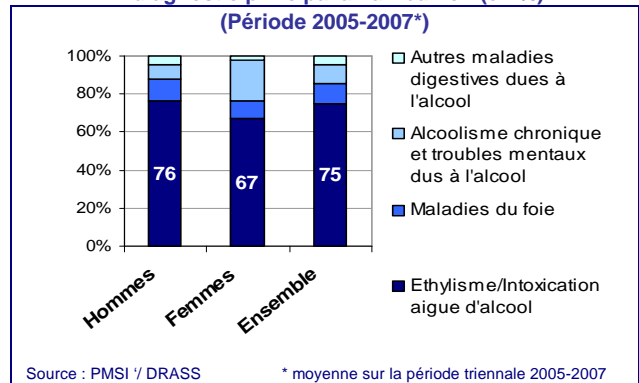
	Hommes		Femmes		Ensemble	
	n	Tx**	n	Tx**	n	Tx**
Ethylisme	2 154	568	402	100	2 556	327
Maladie du foie	328	87	54	13	382	49
Troubles mentaux et neuropathies	212	56	128	32	341	44
Autres maladies digestives	134	35	15	4	149	19
Total	2 829	746	600	149	3 428	438

Source : PMSI / DRASS

* moyenne sur la période 2005-2007

** taux brut calculé sur la population de La Réunion au recensement de 2006, taux pour 100 000 habitants

Répartition des séjours hospitaliers liés à l'alcool selon le diagnostic principal à La Réunion (en %)



Remarque méthodologique

Les codes CIM 10 retenus pour les séjours hospitaliers liés à l'alcool sont 1 :

- éthylisme : code CIM 10 F10.0, F10.1, R78.0, F10.2, Z50.2.

- troubles mentaux organiques et neuropathies induits par l'alcool : F10.4, F10.5, F10.6, F10.7; G31.2, G40.5, G62.1, G92.

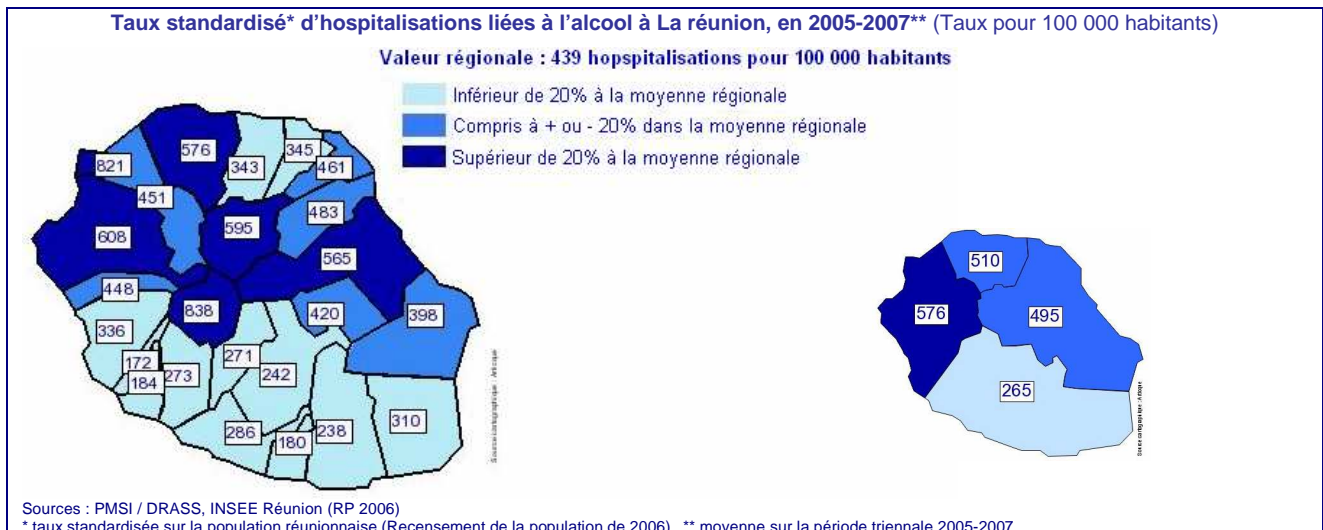
- maladies du foie dues à l'alcool : K70.0, K70.3, K70.1, K70.2, K70.4.

- autres affections digestives, gastrites et pancréatites : K29.2, K86.0, K85.2, K85.

Les limites de cet indicateur sont qu'il reflète l'activité hospitalière, et non pas directement la morbidité globale due à l'alcool. L'activité de médecine de ville n'est pas prise en compte. Il ne dénombre que des séjours et non des personnes. Le codage est complexe et il est possible que le codage soit fait différemment selon les établissements hospitaliers. Et, l'imputabilité liée à l'alcool n'est pas toujours facile à établir pour le clinicien qui doit coder le séjour.

► Un recours aux soins hospitaliers plus élevé dans les communes du Nord de l'île.

- Le taux standardisé régional d'hospitalisation liée à l'alcool est de 439 hospitalisations pour 100 000 habitants.
- Il existe des disparités territoriales fortes. Les communes de la moitié Nord de l'île, présentent les taux les plus élevés. La région Ouest paraît la plus concernée avec un taux de 576 hospitalisations pour 100 000 habitants.
- La fréquence d'hospitalisation plus élevée dans ces territoires peut traduire le recours de proximité des patients domiciliés dans cette partie de l'île où est concentré l'essentiel des capacités d'hospitalisations.



¹ Bérenger P, Mercier S, Lansaque D. Guide de codage des séjours en alcoologie dans le secteur MCO (médecine, chirurgie, obstétrique). CH de Chambéry, mars 2006, 28 p.

Accidents de la route avec alcool

► 18 personnes tuées sur les routes à cause de l'alcool

A La Réunion, le bilan 2008 des victimes des accidents avec alcool est de : 18 tués, 157 blessés dont 101 hospitalisés (plus de 24 heures).

► Amélioration des chiffres liés à l'alcool au volant en 2008

Les chiffres liés à l'« alcool au volant » continuent à s'améliorer en 2008 par rapport à l'année précédente : le nombre d'accidents a diminué de 10% et celui des personnes tuées de 40%. En revanche, le nombre des personnes blessées est stable entre 2007 et 2008.

► Alcool présent dans 35% des accidents mortels

Le facteur alcool dans les accidents routiers se maintient à un niveau élevé. L'alcool est présent dans 13% des accidents routiers corporels, et dans 35% des accidents routiers mortels.

► 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 près de 70% des victimes avec alcool (68% contre 44% pour le total des victimes tous accidents) ;
- la part des personnes tuées est multipliée par 2 lorsque l'alcool est mis en cause (10% des victimes avec alcool contre 5% 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.

► Victimes avec alcool : des hommes jeunes

Les hommes représentent 75% des victimes des accidents avec alcool (89% des tués). Les moins de 25 ans représentent près de la moitié des victimes des accidents où l'alcool est en cause.

► Victimes avec alcool : usagers de 2-roues et d'automobilistes plus vulnérables

- Les victimes des accidents avec alcool se répartissent : 84 automobilistes, 60 usagers de 2-roues (motos, bicyclettes, cyclomoteurs), et 31 piétons.
- Les piétons et les conducteurs de 2-roues sont plus vulnérables que les autres usagers. Les taux de vulnérabilité sont respectivement de 15% chez les conducteurs de motos et 15% pour les piétons, contre 10% pour les automobilistes.

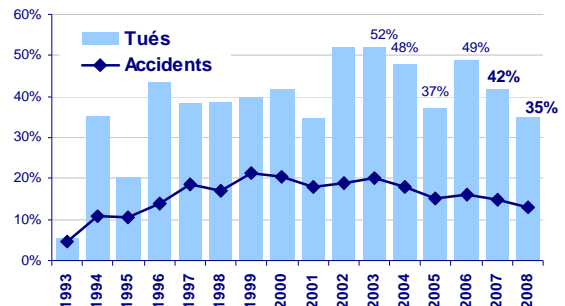
Nombre d'accidents routiers et de personnes tuées à La Réunion de 1996 à 2005*

	ENSEMBLE DES ACCIDENTS CORPORELS		ACCIDENTS CORPORELS AVEC ALCOOLEMIE POSITIVE	
	Nombre d'accidents	Nombre de tués	Nombre d'accidents	Nombre de tués
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
2008	777	51	103	18
Evolution 1998-2008	- 11%	-50%	-30%	-54%

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

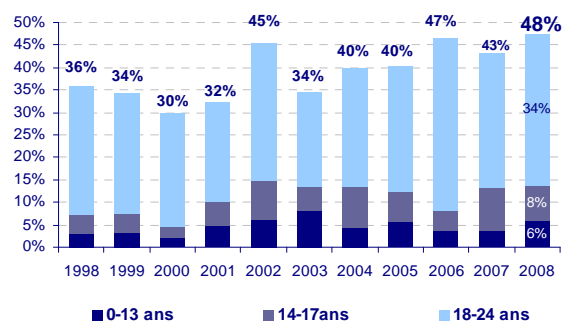
* il faut rester vigilant dans l'évolution du nombre de tués car les définitions ont changé depuis 2005 : avant 2005, les tués correspondaient aux personnes décédées sur le coup ou dans les 6 jours ; depuis 2005, les tués correspondent aux personnes décédées sur le coup ou dans les 30 jours.

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).

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

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

Conséquences sur la santé

TABAC

Mortalité

► Plus de 550 décès annuels liés au tabac

- La mortalité due au tabagisme est estimée par trois causes principales : les cancers du larynx, de la trachée, des bronches et des poumons ; les bronchites chroniques et les maladies pulmonaires obstructives ; les cardiopathies ischémiques.
- Elles ont entraîné en moyenne 556 décès par an à La Réunion entre 2005 et 2007.
- Les décès par cardiopathies ischémiques sont les plus fréquents (59%), devant les décès par cancers du larynx, de la trachée, des bronches et des poumons (26%) et les décès par bronchites chroniques et maladies pulmonaires obstructives (15%).
- Ces décès liés au tabagisme représentent 13% de l'ensemble des décès sur l'île.

► 71 décès liés au tabagisme pour 100 000 habitants.

Le taux brut de mortalité est 2 fois plus important chez les hommes : 47 décès pour 100 000 femmes contre 96 pour 100 000 hommes.

► Tabac : 1^{ère} cause de mortalité par cancer

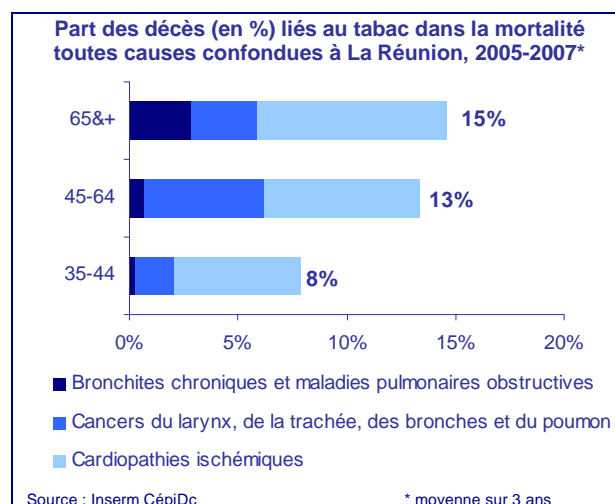
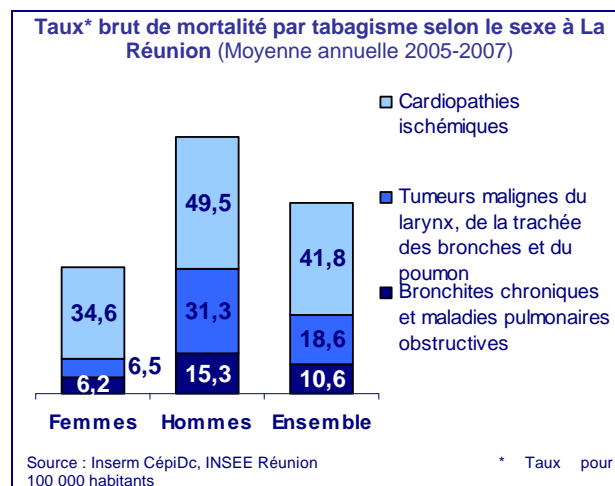
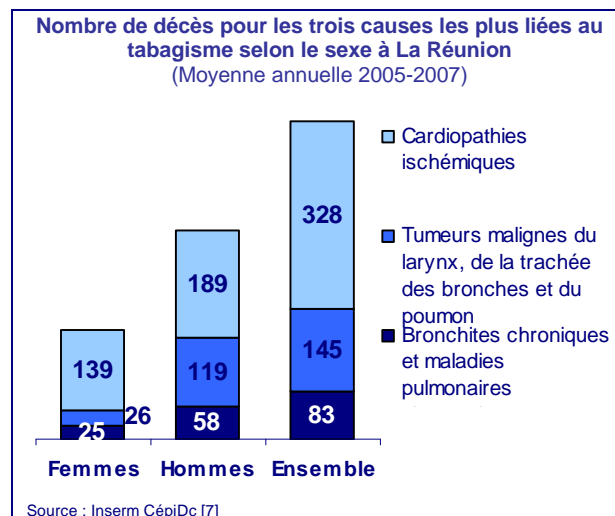
Le tabac représente la 1^{ère} cause de décès par cancer, puisque 15% des décès par cancer sont localisés au niveau de la trachée, des bronches et du poumon.

► Deux fois plus de décès chez les hommes

- Plus de deux décès sur trois (64%) surviennent chez les hommes (366 décès masculins en moyenne entre 2005 et 2007).
- L'écart est aggravé pour les cancers du larynx, de la trachée, des bronches et du poumon (taux multiplié par 5 chez les hommes).

► Près d'un tiers des décès prématurés

- Trois décès liés au tabagisme sur 10 surviennent avant l'âge de 65 ans.
- La mortalité prématurée liée au tabagisme représente 170 décès par an entre 2005 et 2007.
- Dans 9 cas sur 10, les décès prématurés liés au tabac concernent des hommes.
- La mortalité principalement liée au tabac représente 13% des décès prématurés.



► Surmortalité régionale liée au tabagisme

- La Réunion se distingue par une surmortalité par pathologies liées au tabac comparativement à la moyenne métropolitaine.
- Sur la période 2005-2007, le taux comparatif de mortalité générale est supérieur de 18% à celle observée en métropole.
- Le différentiel Réunion/Métropole est aggravé chez les femmes : +31% contre +13% chez les hommes.
- Les écarts sont variables selon la pathologie observée. Si les taux réunionnais sont nettement supérieurs à ceux de la métropole pour les bronchites chroniques et maladies pulmonaires obstructives et pour les cardiopathies ischémiques ; la situation est inversée pour les cancers du larynx, de la trachée, des bronches et du poumon.

Taux comparatif de mortalité liée au tabac à La Réunion et en métropole, 2005-2007* (taux pour 100 000 habitants)

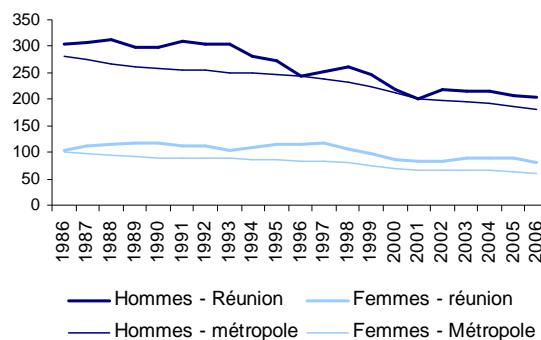
	La Réunion			Métropole		
	H	F	T	H	F	T
Cancers du larynx, de la trachée, des bronches et du poumon	62,3	9,5	31,6	77,9	16,6	43,2
Bronchites chroniques, maladies pulmonaires obstructives	43,4	11,5	23,0	20,9	6,4	11,7
Cardiopathies ischémiques	101,8	59,0	77,5	85,0	38,3	57,4
Ensemble	207,5	80,0	132,1	183,8	61,3	112,3

Source : Inserm CépiDc, INSEE Réunion, FNORS [8] * données lissées sur 3 ans, données

► Une mortalité générale en baisse, en particulier chez les hommes ...

- Le taux comparatif de mortalité associé au tabagisme a globalement diminué depuis une vingtaine d'année : passant de 179 décès pour 100 000 habitants sur la période 1985-1987 à 131 entre 2005 et 2007 (-27%).
- La baisse est plus marquée chez les hommes : -33% contre -23% chez les femmes.

Taux comparatif de mortalité liée au tabac à La Réunion et en métropole, 1985-2007* (taux pour 100 000 habitants)

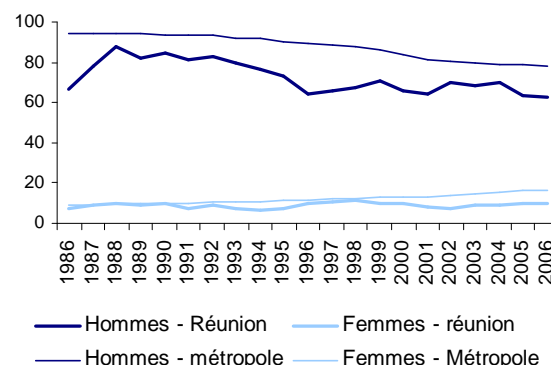


Source : Inserm CépiDc, INSEE Réunion, FNORS [8] * données lissées sur 3 ans. L'année figurant sur le graphique est l'année centrale de la période triennale.

► ... Mais augmentation de la mortalité par cancer chez les femmes

- La diminution de la mortalité générale associée au tabac masque l'augmentation de la mortalité par cancer du larynx, de la trachée, des bronches et du poumon chez les femmes.
- En 20 ans, le taux comparatif de mortalité liée au cancer du larynx, de la trachée, des bronches et du poumon a diminué de 7% pour les hommes ; chez les femmes, le taux a augmenté de 37% en 20 ans.
- La mortalité féminine reste cependant inférieure à celle des hommes.
- Le taux comparatif de mortalité féminin est passé de 7 décès pour 100 000 habitants sur la période 1985-1987 à 10 pour 100 000 entre 2005 et 2007.

Taux comparatif de mortalité par cancer du larynx, de la trachée, des bronches et du poumon* à La Réunion et en métropole, 1985-2007* (taux pour 100 000 habitants)



Source : Inserm CépiDc, INSEE Réunion, FNORS [8] * données lissées sur 3 ans. L'année figurant sur le graphique est l'année centrale de la période triennale.

► Des communes inégalement concernées par la mortalité liée au tabac

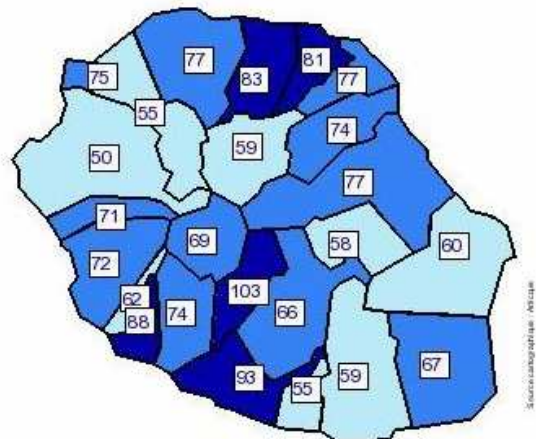
- Le taux comparatif régional de mortalité liée au tabac est de 72 décès pour 100 000 habitants sur la période 2004-2006.
- Les communes du Nord-est et celles du Sud-Ouest présentent les taux les plus élevés.
- Les villes de Ste-Marie, Ste-Suzanne, l'Etang-Salé, l'entre-Deux et St-Pierre ont des taux supérieurs de 10% à la moyenne régionale.

► La région Ouest moins touchée par la mortalité liée au tabac

- Sur la période 2004-2006, la région Ouest de l'île présente le taux comparatif de mortalité liée au tabac le plus bas : 59 décès pour 100 000 habitants.
- A l'inverse, c'est la région Nord qui affiche le taux le plus élevé.

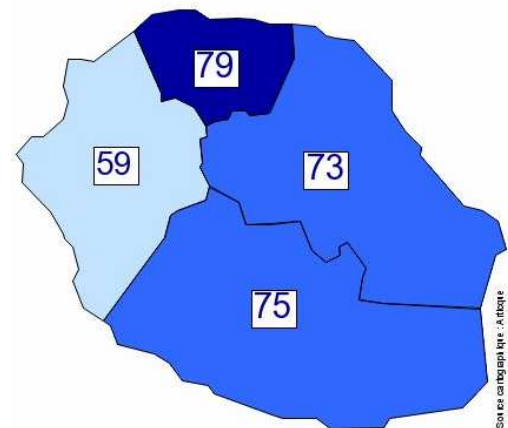
X

Taux comparatif* de mortalité liée au tabac à La Réunion, en 2004-2006**
(Taux pour 100 000 habitants)



Valeur régionale : 72 décès pour 100 000 habitants

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



Sources : registre des cancers – Département de La Réunion
* taux standardisée sur la population réunionnaise (Recensement de la population de 2006) ** moyenne sur la période triennale 2004-2006

Morbidité

► Incidence croissante des cancers du poumon

- En 2004, près de 160 nouveaux cas de cancers de la trachée, des bronches et du poumon ont été recensés dans notre région.
- L'incidence a augmenté entre 1990 et 2004 (+70%), constat généralisé à l'ensemble du territoire métropolitain.
- Le taux d'incidence a augmenté de 5% en une quinzaine d'année et le taux féminin de plus de 60%.
- Néanmoins, le taux chez les femmes reste très inférieur au taux masculin.

Nombre annuel de nouveaux cas de cancers de la trachée, des bronches et du poumon à La Réunion, 1990-2004

	2004	2000	1995	1990
Hommes				
Effectifs	129	105	94	82
Taux* / 100 000 hab.	39,9	33,2	36,6	37,9
Femmes				
Effectifs	27	16	19	11
Taux* pour 100 000 hab.	6,0	3,9	5,4	3,7

Sources : registre des cancers – Département de La Réunion
* taux standardisée sur la population mondiale

Conséquences sur la santé

DROGUES ILLICITES

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.

► Des décès par surdose plus fréquents

Le nombre de décès par surdose est en augmentation sur l'île. Sur l'année 2006, on a recensé 6 décès par surdose, soit un taux brut de mortalité de 2,7 pour 100 000 habitants de 20 à 39 ans (1,6 en métropole).

Il faut rester vigilant dans l'interprétation de ce résultat en raison de la faiblesse des effectifs.

Nombre annuel de décès par surdose* à La Réunion et en métropole, en 2003, 2005 et 2006

	2002	2005	2006
Réunion			
Nombre	0	<5	6
Taux/100 000 hab. de 20 à 39 ans	0,0	0,4	2,7
Métropole			
Nombre	69	302	275
Taux/100 000 hab. de 20 à 39 ans	0,4	1,8	1,6

Sources : Données OCERTIS (dispositif ILIAD – OFDT)

* A partir de 2007, les données afférentes aux décès par surdoses sont issues du centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (CépiDC/Inserm). Pour le CépiDC, les surdoses mortelles regroupent tous les décès codés F11 à F16, F18 et F19, F55 et X42 selon les catégories de la 10^e Classification Internationale des Maladies.

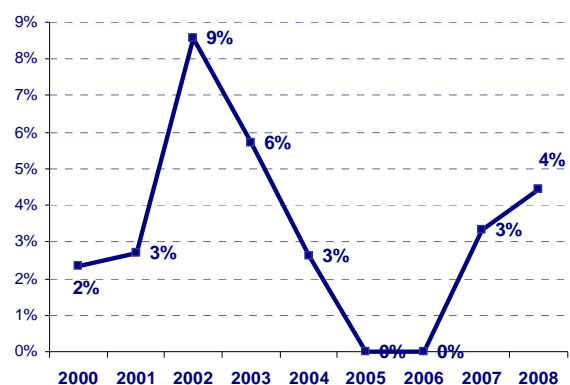
Morbidité

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 liés à la l'usage de drogues illicites par injection : les nouvelles contaminations VIH, les nouveaux cas de SIDA.

► Des nouvelles contaminations VIH par injection de drogues relativement rares

- Les données locales du COREVIH (ex-CISIH) indiquent 37 contaminations annuelles en moyenne dans notre région sur la période 2000-2008. Sur ces nouvelles contaminations, environ 3% moyenne chaque année se font par des usages de drogues par voie injectable.
- Néanmoins, sur les 2 dernières années, on observe une tendance à la hausse des contaminations au VIH par usage de drogue par voie intraveineuse.
- Il faut rester vigilant dans l'interprétation des résultats en raison de la faiblesse des effectifs considérés.

Fréquence de la contamination par utilisation de drogues injectables (UDI) parmi les nouveaux séropositifs à La Réunion, de 2000 à 2008 (en %)



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

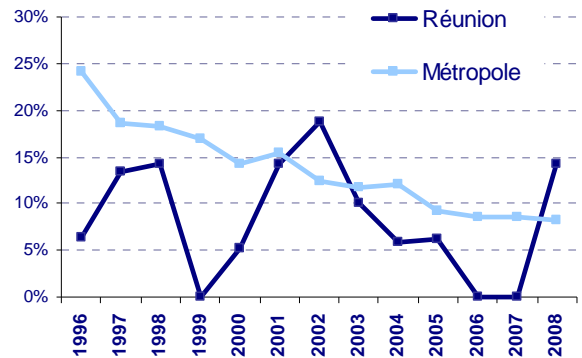
► Contamination par usage de drogue injectables : 14% des nouveaux cas de sida en 2008

- Après une évolution à la baisse entre 2003 et 2007, la part des nouveaux cas de sida ayant une contamination par usage de drogues par voie intraveineuse connaît un rebond en 2008.
- En métropole, cette part continue de décroître en 2008 (8% des nouveaux cas de sida en 2008).
- Une 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.
- Les données sur le sida sont issues de la surveillance du Sida par l'InVS. Ce sont des données au 31/12/2008 non corrigées pour la sous déclaration. Les données sont également provisoires pour 2007 et 2008 car non redressées pour les délais de déclaration

Nouveaux cas de SIDA par utilisation de drogues injectables (UDI) à La Réunion et en métropole, de 1996 à 2008 (en %)



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

Conséquences judiciaires

ALCOOL **28**

Accidents avec alcool
Interpellations pour ivresse sur la voie publique

DROGUES ILLICITES **29**

Ensemble des faits constatés liés aux stupéfiants
Infractions à la législation sur les stupéfiants
Saisies des services douaniers
Médicaments pouvant être détournés de leur usage

CONSEQUENCES JUDICIAIRES

ALCOOL

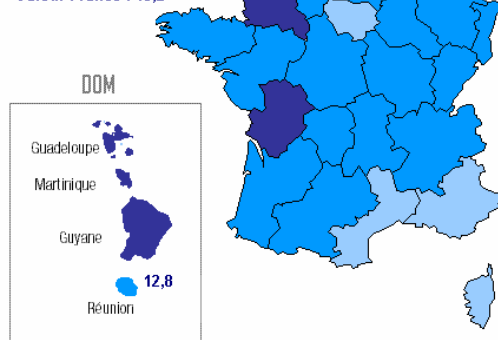
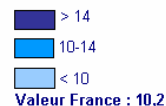
Accidents avec alcool

► La Réunion très marquée par l'alcool au volant

- La proportion d'accidents corporels avec alcool à La Réunion dépasse la moyenne nationale.
- En 2008, cette proportion était de 13% dans notre région contre 10% sur le territoire national.
- Ce constat va dans le sens de comportements à risque plus élevés dans notre île par rapport à l'ensemble du territoire.
- La Réunion se place au 7ème rang des régions françaises où la part des accidents corporels avec alcool est la plus élevée.

Part des accidents corporels avec alcool dans l'ensemble des accidents corporels (en %) en 2008

Part des accidents corporels avec alcool dans ensemble accidents corporels (en %)



Sources : OFDT (dispositif ILIAD), ONISR

Interpellations pour ivresse sur la voie publique

► Près de 1 700 interpellations pour ivresses sur la voie publique

- En 2008, les services de gendarmerie et de police ont procédé à 1 660 interpellations pour « ivresse publique et manifeste » dans notre région, ce qui représente un taux de 41,3 interpellations pour 10 000 habitants de 20 à 70 ans.
- Les interpellations pour ivresse sur la voie publique ont diminué par rapport à 2007 (-13%).
- La Réunion est la 2ème région où ce taux est le plus élevé (derrière la Bretagne).

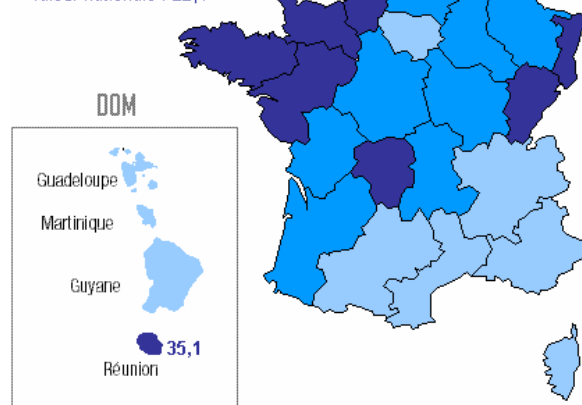
Interpellations pour ivresse sur la voie publique à La Réunion, de 2006 à 2008

	2006	2007	2008	Evolution 2007/2008
Nombre	1 522	1 914	1 660	-13%
Taux pour 10 000 habitants de 20 à 70 ans	32,8	41,3	35,1	-6,2 pts

Source : OFDT (dispositif ILIAD), DGGN, DGPN, INSEE
* Taux pour 10 000 habitants de 20 à 70 ans

Interpellations pour ivresse sur la voie publique en 2008

Taux pour 10 000 habitants de 20 à 70 ans



Sources : OFDT (dispositif ILIAD), DGGN, DGPN

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".

CONSEQUENCES JUDICIAIRES

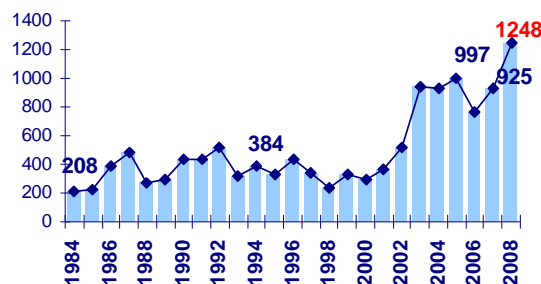
DROGUES ILLICITES

Ensemble des faits constatés liés aux stupéfiants

► Augmentation des faits constatés liés aux stupéfiants à La Réunion

- Les faits constatés liés aux stupéfiants regroupent le trafic sans usage, l'usage et revente, l'usage et détention, et toutes les autres infractions à la législation sur les stupéfiants.
- En 2008, le nombre de faits constatés liés aux stupéfiants par les forces de l'ordre (Police et Gendarmerie) continue sa croissance : plus de 1 200 faits constatés dans notre région sur l'année, soit une augmentation de 35% par rapport à 2007.
- Ces faits ont été constatés dans 44% des cas dans la région Ouest, 34% dans la région Sud, 15% dans le Nord et 6% dans l'Est.
- Les chiffres sont à interpréter avec prudence puisque la recrudescence des faits depuis 2003 pourrait s'expliquer par : 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

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

Infractions à la législation sur les stupéfiants

► Augmentation du nombre d'interpellations liées au cannabis à La Réunion

- Le nombre d'interpellations des usagers de cannabis poursuit sa progression sur l'île en 2008.
- Plus de 400 interpellations ont été comptabilisées en 2008 : +13% par rapport à 2007, +163% par rapport à 2006.
- A La Réunion, le taux d'interpellation des usagers de cannabis est passé de 4 pour 10 000 habitants de 15 à 44 ans en 2006 à 12 pour 10 000 en 2008.
- Malgré l'augmentation observée, les taux réunionnais se situent nettement en deçà des taux métropolitains.

Nombre annuel d'interpellations des usagers de cannabis de 2006 à 2008

	2006	2007	2008	Evolution 2007-2008
Nombre	162	313	426	+ 36%
Taux pour 10 000 habitants de 15 à 44 ans	4,4	8,5	11,8	+ 3,3 pts

Sources : OFDT (Dispositif ILIAD), données OCERTIS, INSEE
* taux pour 10 000 habitants de 15 à 44 ans

Nombre d'interpellations des usagers de cannabis pour 10 000 habitants de 15 à 44 ans en 2008

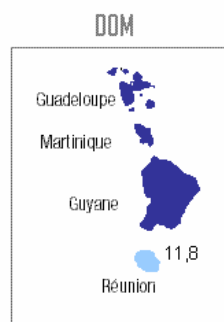
Nombre d'interpellations de cannabis pour 10 000 habitants de 15 à 44 ans

> 50

40-50

<40

Valeur métropole : 52,1



Sources : OFDT (Dispositif ILIAD), données OCERTIS

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

- Selon les données enregistrées dans le fichier national des Infractions Liées aux Stupéfiants (ILS), les interpellations des usagers de cocaïne, d'héroïne ou d'ecstasy sont rares dans notre région.
- En 2008, 2 infractions ont été comptabilisées à La Réunion.
- Le taux régional d'interpellations est quasi-nul. Le taux national est de l'ordre de 8 interpellations pour 10 000 habitants de 20 à 39 ans.

Nombre annuel d'interpellations des usagers d'héroïne, de cocaïne et d'ecstasy de 2006 à 2008

	2006	2007	2008
Nombre	0	0	2
Taux pour 10 000 habitants de 20 à 39 ans	0,0	0,0	0,1

Sources : OFDT (Dispositif ILIAD), données OCERTIS, INSEE

Nombre d'interpellations des usagers d'héroïne, de cocaïne et d'ecstasy pour 10 000 habitants de 20 à 39 ans en 2008

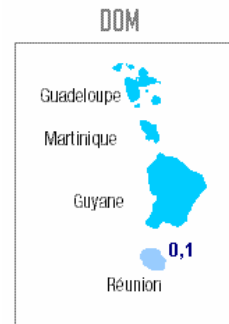
Taux d'interpellation pour 10 000 de 20 à 39 ans

■ > 9

■ 3-9

■ < 3

Valeur nationale : 7,7



Sources : OFDT (Dispositif ILIAD), données OCERTIS

Saisies des services douaniers

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

- En 2008, les quantités saisies restent à un niveau élevé.
- Le zamal (sous toutes ses formes) est le produit le plus saisi en 2008 comme pour les années précédentes : avec une saisie de près de 39kg.
- On note en 2008 des saisies variables en produits et en quantités : héroïne, cocaïne, ecstasy, champignons notamment.

- A noter qu'en 2008, plus de 6 084 cachets d'Artane® ont été saisis sur l'île, renouant avec des niveaux d'avant 2003.

- 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 1997 à 2008

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Cannabis et dérivés *	1 912	1 782	3 440	1 822	4 357	4 429	37 260	33 952	25 704	32 868	18 708	38 623
Héroïne *	0	11	0	4	0	1	2010	0	2	1		169
Opium *	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Cocaïne *	5	1	243	0	0	0	0	1	122	7		4,5
Artane® **	100	1518	82	2 780	12 981	11 499	0				0	6 084
Ecstasy **	0	9	30	2	2	0	0	15	399	103		2
LSD ***	0	3	0	1	2	0	0	0	1	0	25	
Amphétamines *	0	128	0	0	210	0	0	0	0	0		
Champignons *	12	1	5	1	2	0	0	306	11	45	56	694
Kath *	1 000	0	7 540	1 750	910	0	330	0	1 800	0	600	
non précisé (subutex, rivotril, rohypnol, neuroleptiques, codéine, ...)				5		14		1 440	5 920 doses 7 gr	2 gr		6 doses

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.

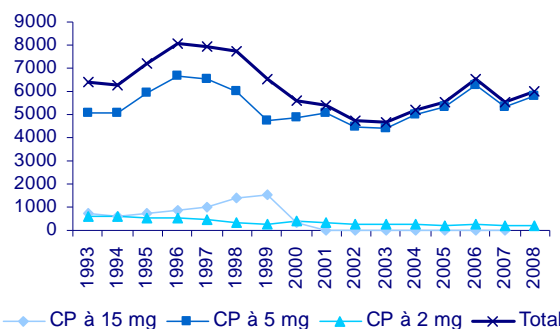
Parmi les médicaments détournés de leur usage, les 2 produits les plus fréquemment observés dans la littérature locale sont :

- **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® : rebond des ventes en 2008

- En 2008, plus de 6 000 boîtes d'Artane® (sous forme de comprimés) ont été vendues sur l'île.
- Les ventes d'Artane® à La Réunion, essentiellement régies par les ventes de boîtes de comprimés de 5mg enregistrent une nouvelle hausse en 2008 après une un recul en 2007 : +9% de boîtes vendues.
- Les ventes ne reflètent pas la totalité de la consommation d'Artane®, le trafic est également une réalité sur l'île.

Evolution des ventes d'Artane® à La Réunion (en boîtes)

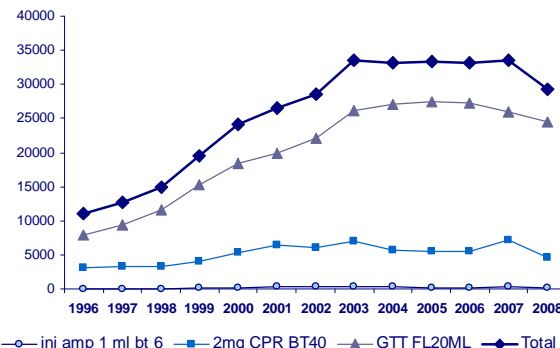


Sources : CERP-SIPR, PHARAMR, SOREDIP

► Rivotril® : baisse des ventes en 2008

- En 2008, environ 29 400 boîtes de Rivotril® ont été vendues par les grossistes répartiteurs de l'île. Cet écart peut laisser présager d'un détournement de l'usage de ce médicament.
- Après des phases successives d'augmentation et de stabilisation, le nombre de boîtes de rivotril® vendues amorce une baisse en 2007 (-12%).
- C'est le Rivotril® sous forme de gouttes qui est le plus vendu (83% des boîtes vendues). Ce conditionnement est très apprécié des usagers pour la facilité à l'absorber lors des mélanges avec des boissons alcoolisées notamment.

Evolution des ventes de rivotril® à La Réunion (en boîtes)

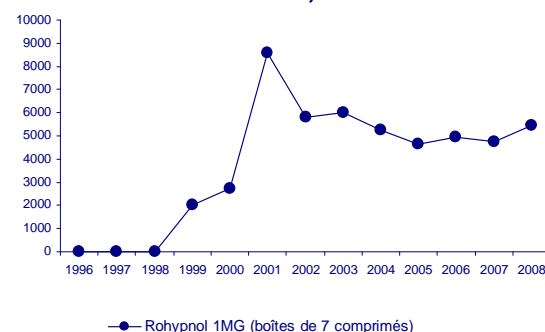


Source : les grossistes répartiteurs de l'île (CERP-SIPR, PHARAMR, SOREDIP)
* chiffres estimés sur la période 1996 à 2006 à partir des données exhaustives en 2007 et des parts de marché de chacun des 3 grossistes

► Rohypnol® : augmentation des ventes en 2008

- 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.
- En 2008, le nombre de boîtes vendues enregistrent une augmentation de 15% par rapport à 2007 : soit près de 5 500 boîtes vendues.

Evolution des ventes de rohypnol® à La Réunion (en boîtes)



Source : les grossistes répartiteurs de l'île (CERP-SIPR, PHARAMR, SOREDIP)
* chiffres estimés sur la période 1996 à 2006 à partir des données exhaustives en 2007 et des parts de marché de chacun des 3 grossistes

Offre de soins et de prise en charge

DISPOSITIF DE PRISE EN CHARGE	33
Offre de soins ambulatoires Offre d'hospitalisation Réseaux de santé	
RECOURS AUX SOINS DANS LES CCAA	36
Fréquence du recours aux soins Les consultants	
SEVRAGE TABAGIQUE	37
Aide au sevrage tabagique Consultations hospitalières Dispositif d'aide à l'arrêt du tabac	
RECOURS AUX SOINS DANS LES CSST	38
Fréquence du recours aux soins Les consultants	
DISPOSITIF DE REDUCTION DES RISQUES	39
Traitement de substitution aux opiacés Ventes de kit de prévention (vente de seringues)	

OFFRE DE SOINS ET DE PRISE EN CHARGE

Dispositifs de prise en charge

Offre de soins ambulatoires

Les données présentées ci-après prennent en compte l'offre de soins ambulatoires proposés par les médecins généralistes libéraux, les structures hospitalières ou médico-sociales.

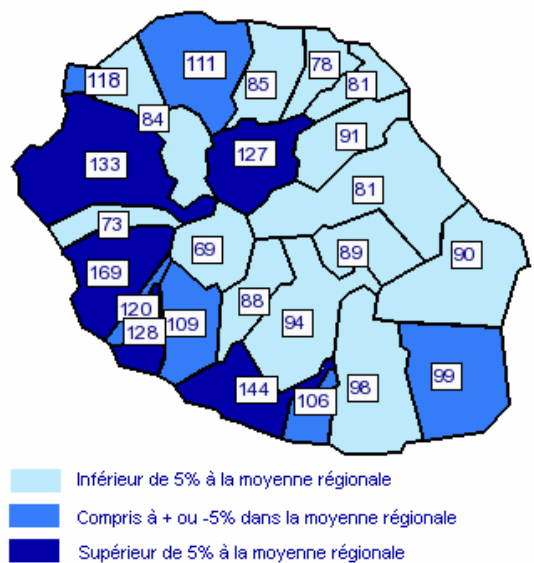
Cette vision est incomplète dans la mesure où il est impossible d'appréhender dans quelles proportions interviennent le secteur libéral et le secteur médico-social et hospitalier dans la prise en charge ambulatoire des patients souffrant de problèmes d'addictions.

► Une densité de médecins généralistes inégale sur l'île

- Les médecins généralistes peuvent prendre en charge les patients ayant des difficultés avec leur consommation d'alcool, de tabac ou autres drogues illicites.
- Avec plus de 850 médecins généralistes, la densité régionale de médecins généralistes libéraux est de 110 médecins pour 100 000 habitants.
- La densité régionale masque des disparités communales fortes. La densité est globalement plus faible dans la région Est de l'île.
- Les communes du Nord-Est (Ste-Marie, Ste-Suzanne et St-André) ainsi que les villes de St-Benoît, Cilaos, La Plaine des Palmistes ou l'Entre-deux sont marquées par les densités les plus faibles de l'île.

Densité des médecins généralistes libéraux selon la commune, à La Réunion au 01/01/2008 (Taux pour 100 000 habitants*)

Valeur régionale : 110 pour 100 000 habitants

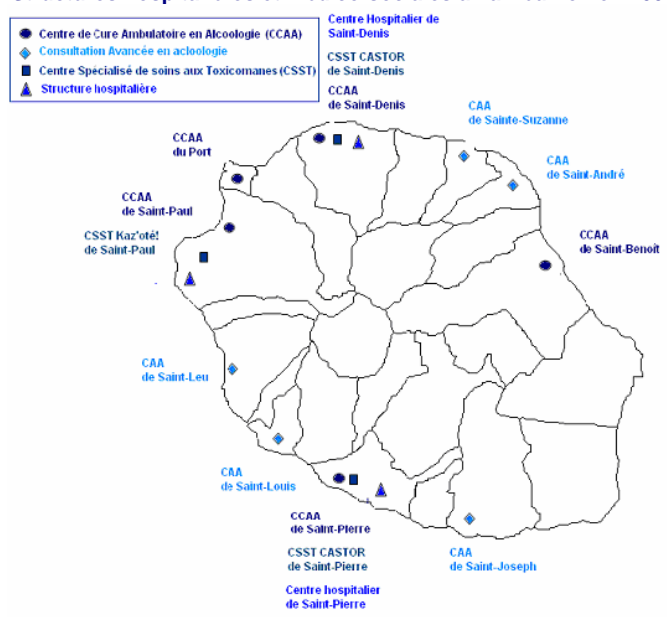


Sources : DRASS (STATISS, fichier ADELI), Base éco-santé, INSEE Réunion *
Taux calculé à partir du recensement de la population 2006

► Structures hospitalières ou médico-sociales

- La majorité des patients en difficulté avec l'alcool est prise en charge par le dispositif sanitaire général : structures hospitalières et structures médico-sociales.
- Le dispositif hospitalier regroupe les sites nord et sud du CHR qui disposent chacun de consultations externes d'addictologie d'une équipe de liaison en addictologie (ELSA).
- Le dispositif médico-social spécialisé en addictologie repose sur :
 - 5 centres de cure ambulatoire en alcoologie (CCAA), répartis sur l'île (avec 5 antennes délocalisées : CCA, consultation avancée d'alcoologie).
 - 3 centres de soins spécialisés en toxicomanie (CSST).
- Il existe également dans l'Est une unité d'alcoologie de liaison (UDAL) dont l'activité repose sur des consultations liées à une problématique « alcool ».

Structures hospitalières et médico-sociales à La Réunion en 2008



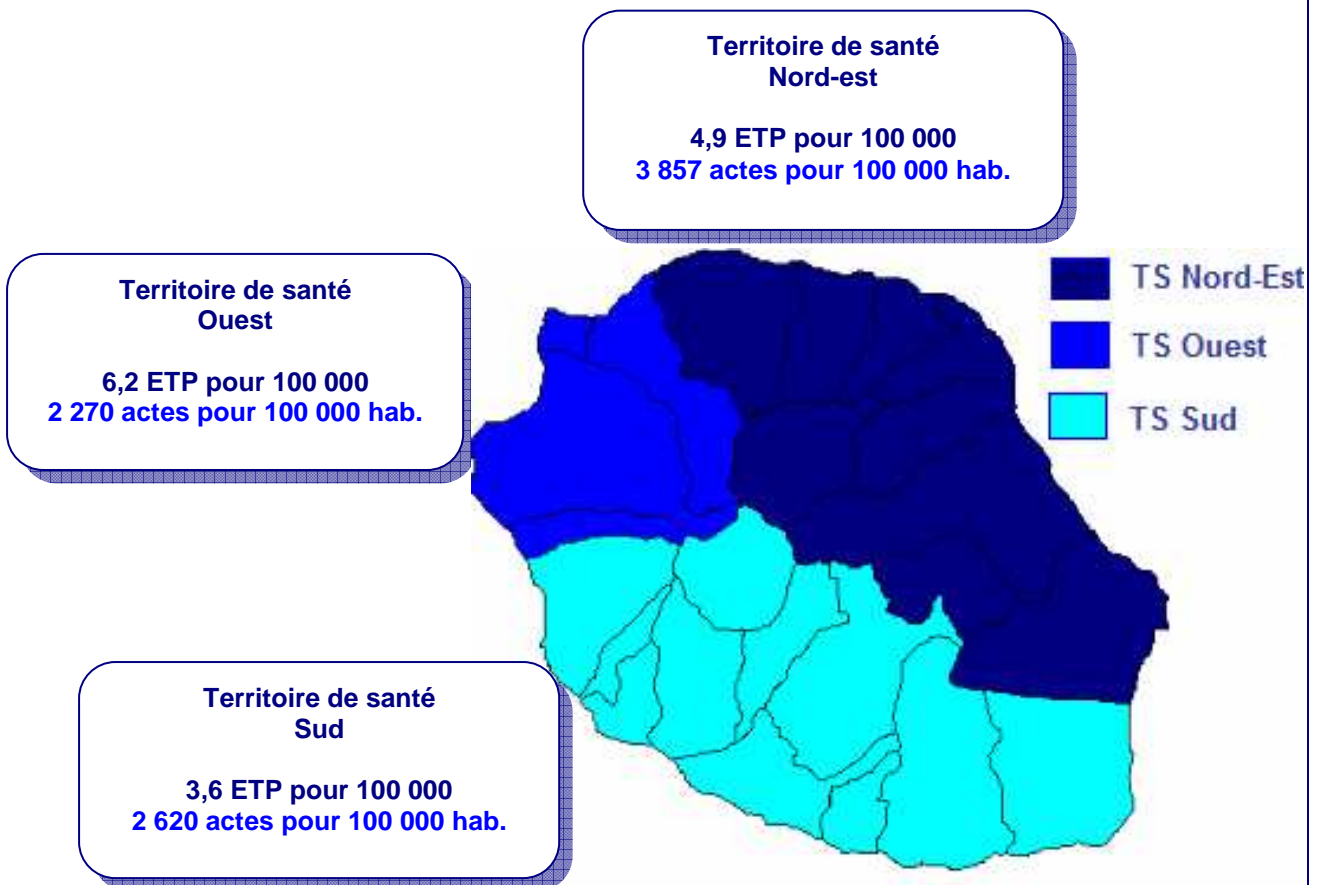
► Une offre de soins en addictologie inégalement répartie selon les territoires de santé

Pour quantifier l'offre de soins hospitaliers et médico-sociaux, une analyse par territoire de santé de niveau 1 a été privilégiée. Deux approches sont proposées :

- une approche « structure » par le nombre d'équivalents temps-plein (ETP) de personnel « soignant » au sens large : médicaux, paramédicaux, psychologues, assistants sociaux, ...
- une approche « activité », avec le nombre d'actes réalisés.

- Le taux d'Equivalent Temps Plein (ETP) de personnel soignant pour 100 000 habitants est en moyenne de 4,8 à La Réunion. Ce taux est variable selon les territoires de santé (TS) : allant de 3,6 ETP pour 100 000 habitants dans le TS Sud (zone la plus étendue) à plus de 6 pour 100 000 dans le TS Ouest.
- En moyenne à La Réunion, 3 000 actes pour 100 000 habitants ont été réalisés par les professionnels soignants (médicaux, paramédicaux, psychologues, assistants sociaux) des structures prenant en charge en ambulatoire des patients ayant un problème d'addictologie.
- Les taux d'actes réalisés varient nettement d'un territoire de santé à l'autre. Le taux est le plus élevé pour le TS Nord-est avec près de 4 000 actes pour 100 000 habitants. A l'inverse, le TS Ouest est caractérisé par le taux le plus faible (moins de 2 300 actes pour 100 000 habitants).

Taux d'activités et taux d'ETP dédiés à l'offre de soins ambulatoires en addictologie des établissements hospitaliers et médico-sociaux par territoire de santé en 2008 (taux pour 100 000 habitants)



Sources : Etablissements hospitaliers et médico-sociaux

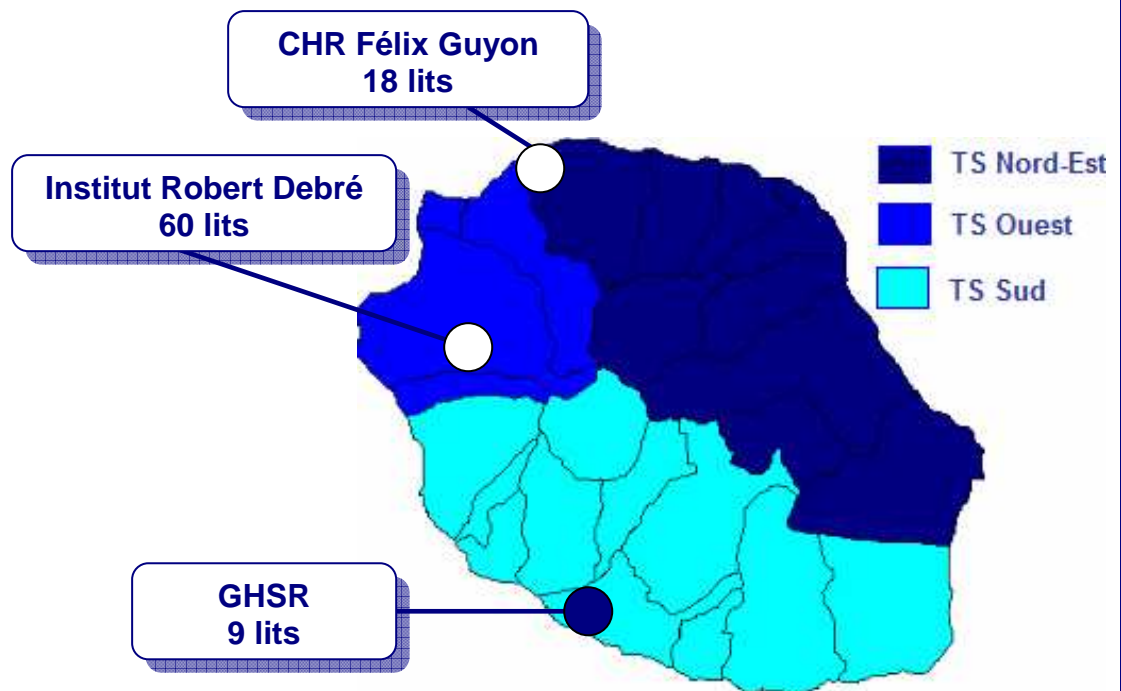
Offre d'hospitalisation

Les structures recensées sont celles disposant des lits ou de places d'hébergement spécifiquement dédiés à un problème d'addictologie en 2008. Seules des structures hospitalières publiques et privées sont recensées dans notre région car il n'existe pas à La Réunion de structures médico-sociales avec hébergement (centre de cure ou post-cure, centres thérapeutiques résidentiels).

► Répartition inégale de l'offre d'hospitalisation dédiée aux addictions

- En 2008, La Réunion compte 3 structures avec un total de 87 lits d'hospitalisation spécifiquement dédiés à un problème d'addictologie.
- On observe une répartition inégale selon les territoires de santé de l'offre d'hospitalisation spécialisée pour les patients souffrant d'addictions, avec un nombre de lits/places allant de 9 à plus de 60 places :
- Le territoire de santé de l'Ouest dispose de 60 lits gérés par la structure hospitalière privée « Institut Robert Debré » (IRD). Ces places d'hospitalisation complète dédiées à l'addictologie se répartissent comme suit : 20 lits de courts séjours, 40 de soins de suite. La présence de cette structure de soins de suite et de réadaptation de grande taille explique la variation d'offre entre les territoires.
- Le territoire de santé Nord-Est dispose de 18 lits/places au Centre Hospitalier Régional site Félix Guyon, dans le service d'addictologie, répartis de la façon suivante : 8 lits en soins MCO (médecine-Chirurgie-Obstétrique), 8 lits en soins de suite et de réadaptation (SSR), 2 places d'hospitalisation de jour. Il n'y avait pas en 2008 de lits spécifiquement identifiés pour l'addictologie au sein du CHI St-André-St-benoit. Néanmoins, 5 lits de court séjour dans l'unité de médecine étaient réservés de manière prioritaire aux patients présentant des pathologies addictives.
- Le territoire de santé du Sud dispose de 9 lits au Groupe Hospitalier Sud Réunion, dans le service d'addictologie.
- Le recrutement dans les structures ou services dédiés à l'addictologie dépasse cependant le territoire de santé d'implantation. Les services hospitaliers de court séjour et en particulier la structure de soins de suite peuvent accueillir des patients de toute l'île même si la majorité des patients est originaire du territoire de santé concerné.

Analyse de l'offre d'hospitalisation spécialisée et de soins résidentiels en addictologie dans les territoires de santé (TS) de La Réunion en 2008



Sources : structures hospitalières de l'île

Réseaux de santé

- Dans le champ des addictions, La Réunion compte depuis 2001 un réseau de santé spécifiquement dédié à la problématique du syndrome d'alcoolisation foetale.
- Le plan national de prise en charge et de prévention des addictions 2007 - 2011 prévoit la mise en place de réseaux de santé orientés de manière plus large sur l'ensemble des addictions. Un cahier des charges dévolu aux réseaux de santé en addictologie est annoncé dans la circulaire relative à la filière de soins en addictologie de septembre 2008.

OFFRE DE SOINS ET DE PRISE EN CHARGE

RECOURS AUX SOINS DANS LES CCAA

Fréquence des recours aux soins dans les CCAA

► Nombre croissant de consultants entre 2005 et 2008

- Le nombre de consultants dans les CCAA est en augmentation régulière depuis 2005. Il a progressé de 49% entre 2005 et 2008 (+ 8% entre 2007 et 2008).
- La part des nouveaux consultants parmi l'ensemble des patients vus au moins une fois, se maintient à un niveau élevé : 54% de nouveaux patients en 2008.
- En 2008, dans 85% des cas, le produit à l'origine de la prise en charge est l'alcool, 13% le tabac et 2% le cannabis.
- Près de la moitié des consultants (45%) des CCAA sont polyconsommateurs : au moins 2 produits dommageables.
- Pour 83% des patients ayant au moins 2 produits dommageables, le tabac représente le 2^{ème} produit dommageable, le cannabis dans 9% des cas.
- Dans 28% des prises des charges, il s'agit d'une orientation judiciaire, 21% une démarche personnelle ou une initiative familiale, 8% sont adressés par les médecins généralistes.

► Un recours élevé dans les centres spécialisés à La Réunion

- Le taux de fréquentation des CCAA est élevé à La Réunion comme dans les autres DOM.
- Avec un taux de 5,7 recours pour 1 000 habitant de 20 à 70 ans, La Réunion se situe bien au dessus de la moyenne nationale (3,4 pour 1 000).
- La Réunion est la 2^{ème} région française où le taux de recours dans les CCAA est le plus élevé (derrière la Picardie).

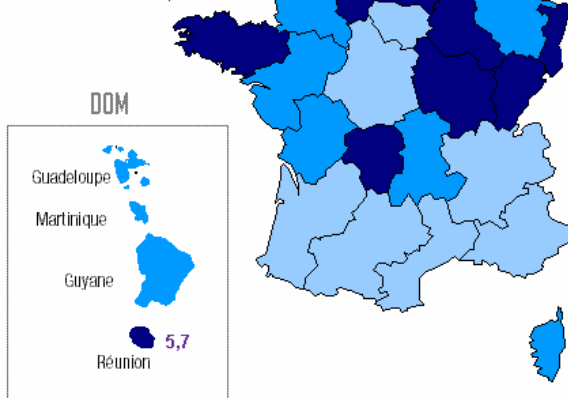
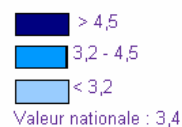
Nombre de consultants en alcoologie dans les CCAA à La Réunion, de 2005 à 2008

	2005	2006	2007	2008	Evolution 2007-2008
CCAA	1 958	2 141	2 693	2 912	+8%
<i>Dont % nouveaux patients</i>	48%	54%	55%	54%	- 1 point

Source : Rapports d'activités des CCAA

Nombre de recours par habitant dans les centres spécialisés en alcoologie (CCAA) en 2007

Nombre de recours pour 1 000 habitants de 20 à 70 ans



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

Les consultants

Il n'est pas possible de distinguer le profil des consultants selon le produit le plus dommageable.

► Des hommes à partir de 30 ans

- En 2008, 8 consultants sur 10 sont des hommes, comme en 2007.
- 8 patients pris en charge sur 10 ont au moins 30 ans en 2008 : près d'un tiers entre 40 et 49 ans.
- Dans la quasi-totalité des cas, les patients pris en charge ont un logement durable (94%).
- 41% des consultants ont déclaré des revenus d'emploi ; 48% vivent de l'ASSEDIC ou des prestations sociales.

Caractéristiques* des usagers pris en charge dans les CCAA à La Réunion en 2007 et 2008 (en %)

	2007	2008	Evolution
Sexe			
Hommes	84%	84%	→
Femmes	16%	16%	→
Age			
Moins de 20 ans	2%	3%	↗
<i>dont moins de 18 ans</i>	1%	1%	→
20-24 ans	7%	7%	↗
25-29 ans	11%	10%	↘
30-39 ans	30%	29%	↘
40-49 ans	29%	32%	↗
50 et +	20%	20%	→
Logement			
Durable	94%	94%	→
Provisoire	5%	5%	→
SDF	1%	1%	→
Revenus			
Revenus du travail	44%	41%	↘
ASSEDIC	14%	14%	→
RMI, AAH et autres prestations	34%	34%	→
Tiers	0%	1%	→
Autres	8%	11%	↗

Source : Rapports d'activités des CCAA

* % sur les données renseignées

OFFRE DE SOINS ET DE PRISE EN CHARGE

SEVRAGE TABAGIQUE

Aide au sevrage tabagique

► Baisse des ventes de traitements pour l'arrêt du tabac

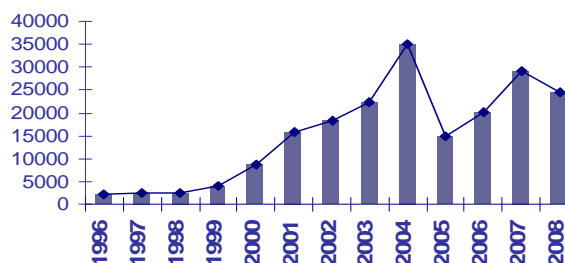
- En 2008, les ventes de médicaments d'aide au sevrage tabagique ont enregistré une nette diminution par rapport à 2007 (soit une baisse de 17% du nombre de boîtes vendues).
- Le nombre de forfaits pris en charge par la CGSS ont diminué (système de prise en charge partielle des substituts nicotiques par l'Assurance Maladie depuis février 2007, à hauteur de 50€ par an) : 723 forfaits en 2008 contre 1060 en 2007 (-32%).
- La baisse observée à La Réunion est généralisée au territoire métropolitain (-23% en 2008).

► Des traitements sous formes orales principalement

- En 2008, le Champix® (varénicline¹), commercialisé en 2007, représente près d'1/4 des ventes de médicaments d'aide au sevrage tabagique, sans changement par rapport à 2007 (23%).
- Ce sont les formes orales qui sont les plus vendues sur l'île, elles représentent plus de la moitié des ventes : 53% en 2008 contre 44% en 2007. Cette augmentation s'est faite au détriment des timbres transdermiques 21% en 2008 contre 30% en 2007.
- La répartition des ventes selon les produits à La Réunion se rapproche de celle observée en métropole, même si les formes orales paraissent surreprésentées dans notre région.

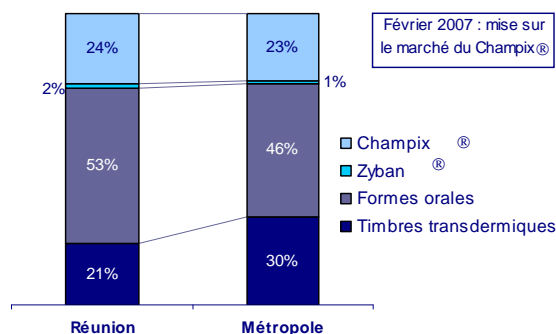
¹ La varénicline se fixe sur les récepteurs à la nicotine présents dans le cerveau. Elle aide à soulager les symptômes de manque et permet de réduire les effets de plaisir liés au tabac [Extrait du Vidal]

Evolution des ventes de médicaments d'aide au sevrage tabagique à La Réunion depuis 1996 à 2008 (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).

Consultations hospitalières

► Baisse des consultations hospitalières

- En 2008, près de 700 patients ont bénéficié d'une prise en charge tabacologique dans les 2 services hospitaliers du Centre Hospitalier Régional.
- Ce nombre est en recul en 2008 par rapport à 2007, année au cours de laquelle plus d'une centaine de patients supplémentaires ont été pris en charge (-16%).

Dispositif d'aide à l'arrêt du tabac

► Augmentation des bénéficiaires du dispositif du Conseil Général pour l'aide à l'arrêt du tabac

- En 2008, près de 2 300 boîtes ont été distribuées à la demande des structures hospitalières, médico-sociales ou autres.
- Le nombre de boîtes délivrées a augmenté par rapport à l'année 2007 (+10% d'augmentation, soit 200 boîtes supplémentaires délivrées).
- Les patchs ont été délivrés majoritairement aux centres de tabacologie dans le cadre d'un suivi de consultation : CHR site Félix Guyon, CCAA, CHR site GHSR (près de 90% des boîtes distribuées). D'autres structures ont pu bénéficier de ce dispositif dans le cadre d'un sevrage tabagique proposé à leurs patients (services de santé au travail ou du Département (PMI), Institut Robert Debré).

OFFRE DE SOINS ET DE PRISE EN CHARGE

RECOURS AUX SOINS DANS LES CSST

Fréquence des recours aux soins dans les CSST

► Un nombre croissant de patients pris en charge dans les CSST ...

- Le nombre de patients vus au moins une fois dans l'un des 3 Centres Spécialisés de Soins pour Toxicomanes (CSST) de l'île ne cesse d'augmenter en 2008 : +14% par rapport à 2007.
- Chacune des structures a accueilli et pris en charge en moyenne près de 210 personnes.
- La part des nouveaux consultants est de nouveau à la hausse en 2008 : plus de 2 patients sur 3 ont fréquenté pour la première fois un CSST en 2008.
- En 2008, 35% des patients pris en charge sont venus de leur propre initiative ; 4 sur 10 ont été adressés par la justice (obligations de soins, injonctions thérapeutiques, classement avec orientations, autres mesures ...).
- Le zamal, est le produit le plus dommageable pour la moitié des usagers pris en charge (57% des cas), devant l'alcool (16%), les médicaments détournés de leur usage (9%), les opiacés (7%), et les addictions sans substance (4%).
- Le phénomène de poly-toxicomanie est une réalité pour les consultants des CSST, associant zamal, alcool/tabac et autres produits (médicaments détournés, ...) : 72% de patients concernés.
- Le 2^{ème} produit le plus dommageable est par ordre décroissant : le tabac (38%), l'alcool (22%), le cannabis (14%), les médicaments détournés de leur usage (12%) et les addictions sans substance (9%).

► 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.

Consultations dans les CSST de La Réunion

	2005	2006	2007	2008	Evolution 2007-2008
Nombre de CSST	2	2	2	2	-
Nombre total de consultants*	318	332	373	424	+14%
Nombre de nouveaux consultants	241	211	233	289	+24%
Part des nouveaux consultants	76%	64%	62%	68%	+ 6 pts

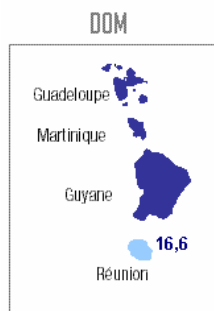
Source : OFDT (Dispositif ILIAD), données CSST, rapports d'activités des CSST
* Patients vus au moins une fois

Nombre de recours par habitant des usagers de drogues au système médico-social en 2007

Nombre de recours pour 10 000 habitants de 20 à 39 ans

- > 60
- 40-60
- < 40

Valeur nationale : 60,0



Source : OFDT (Dispositif ILIAD), données 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 psycho actives, 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).

Les consultants

► Les usagers pris en charge : des jeunes hommes sans emploi

- En 2008, la population accueillie dans les CSST est jeune (plus d'un usager sur 2 a moins de 30 ans) et composée d'hommes essentiellement (près de 90%).
- 15% des usagers pris en charge sont en difficulté concernant le logement et seuls 30% disposent d'un salaire. Un quart des consultants vit du RMI ; 10% de l'ASSEDIC.
- Par rapport aux caractéristiques observées en 2007, on note peu d'évolutions. Les patients âgés de plus de 40 ans sont plus nombreux.

Caractéristiques des usagers pris en charge dans les CSST à La Réunion en 2008 (en %)

	2007	2008	Evolution
Hommes	84%	87%	↗
Femmes	16%	13%	↘
Moins de 20 ans	25%	28%	↗
dont moins de 18 ans	14%	15%	→
20-24 ans	14%	13%	→
25-29 ans	15%	13%	→
30-39 ans	26%	25%	↗
40 et +	19%	22%	↗
Logement			
Durable	83%	85%	↗
Provisoire	11%	9%	↘
SDF	6%	6%	→
Revenus			
Revenus du travail	31%	29%	↘
ASSEDIC	12%	9%	↘
RMI, AAH et autres prestations sociales	25%	26%	→
Tiers	19%	18%	→
Autres	13%	19%	↗

Source : rapports d'activités des CSST

OFFRE DE SOINS ET DE PRISE EN CHARGE

DISPOSITIF DE REDUCTION DES RISQUES

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.

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 différents (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). Et 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.

► Hausse des ventes de Subutex® en 2008

• En 2008, ce sont près de 21 000 boîtes de buprénorphine haut dosage (Subutex® et génériques) qui ont été vendues par les 3 grossistes répartiteurs de l'île aux pharmacies (, ce qui équivaut à 8 800 boîtes de 7 comprimés dosés à 8 mg. On observe une augmentation forte de +40% par rapport à 2007.

• Les génériques commercialisés représentent 18% des ventes en 2008 (9% en 2007).

• Rapportés à la population des 20-39 ans, le nombre de boîtes théoriques de 7 comprimés dosés à 8 mg vendues est de près de 4 pour 100 habitants. Cette valeur place notre région loin derrière celle estimée en métropole même si le taux augmente en 2008.

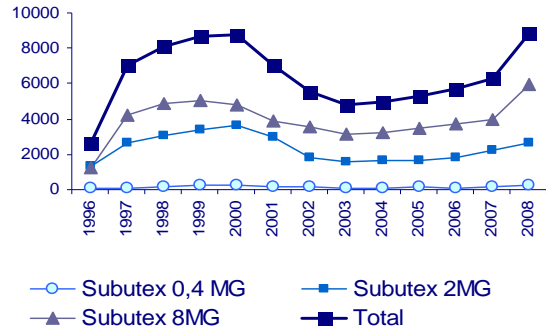
► Augmentation des ventes de Méthadone®

• En 2008, près de 44 300 boîtes de Méthadone® ont été vendues par les grossistes répartiteurs de l'île, ce qui équivaut environ à 26 500 boîtes de 60 mg, soit une augmentation de 11% par rapport à 2007.

• Le nombre de boîtes de Méthadone® vendues (équivalent flacons de 60 mg) est estimé à 12 pour 100 habitants de 20 à 39 ans dans notre région.

• Même si ce taux est en augmentation entre 2007 et 2008, il reste nettement inférieur à la valeur métropolitaine, presque 3 fois moins élevé.

Evolution des ventes de subutex® à La Réunion



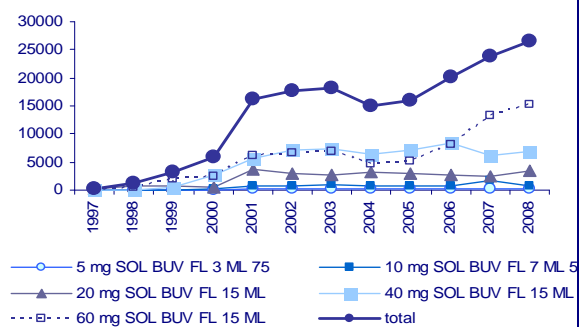
Sources : CERP-SIPR, PHARAMR, SOREDIP, * y compris les génériques, en équivalent nombre de boîtes "théoriques" de 7 comprimés dosés à 8 mg

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

	Réunion 2007	Réunion 2008	Métropole 2008
Nombre de boîtes** pour 100 personnes de 20 à 39 ans	2,8	3,9	23,1

Sources : CERP-SIPR, PHARAMR, SOREDIP, OFDT (SIAMOIS - INVS), INSEE
** y compris les génériques, en équivalent nombre de boîtes "théoriques" de 7 comprimés dosés à 8 mg

Evolution des ventes de Méthadone® à La Réunion



Sources : CERP-SIPR, PHARAMR, SOREDIP
* en équivalent en nombre de flacons "théoriques" de 60 mg

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

	Réunion 2007	Réunion 2008	Métropole 2008
Nombre de boîtes* pour 100 personnes de 20 à 39 ans	10,6	11,8	45,2

Sources : CERP-SIPR, PHARAMR, SOREDIP, OFDT (SIAMOIS - INVS), INSEE
* en équivalent en nombre de flacons "théoriques" de 60 mg

Ventes de kit de prévention (vente de seringues)

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

• En 2008, à La Réunion, 717 boîtes de Stéribox® ont été vendues, soit une augmentation de 12% par rapport à 2007.

• Même si les indicateurs ne sont pas rigoureusement identiques, les chiffres laissent suggérer un recours moins fréquent aux kits de prévention à La Réunion.

STERIBOX®

Ce kit de prévention contient 2 seringues (1 ml), 2 tampons d'alcool, un stéricup, 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.

Ventes de kits de Stéribox® en 2007 et 2008

	Réunion		Métropole
	2007	2008	2008
Nombre de boîtes vendues (1)	643	717	2 572 632
Nombre de boîtes pour 100 personnes de 20 à 39 ans (2)	0,3	0,3	23,1

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

Politiques régionales et stratégies de prévention

POLITIQUES REGIONALES	41
Programme Régional de Santé Publique	
Les autres politiques régionales	
Le futur Schéma Régional Addiction (SRA)	
STRATEGIES DE PREVENTION	42
Actions et acteurs de la prévention	
Acteurs de l'aide au sevrage tabagique et alcoolique	

POLITIQUES REGIONALES ET STRATEGIES DE PREVENTION

Politiques régionales

Le Programme Régional de Santé Publique

► Une problématique clairement identifiée dans le Programme Régional de Santé Publique

- Le Plan Régional de Santé Publique (PRSP), porté par le Groupement Régional de Santé Publique (GRSP), est le cadre de référence de la politique de santé publique en région. Il comporte un ensemble de programmes d'actions pluriannuels.
- A La Réunion, un des 11 objectifs du PRSP est dédié à la lutte contre les comportements à risques parmi lesquels figurent les conduites addictives (objectif n°2 du plan) [9].
- Des actions concernent plus spécifiquement les addictions. Elles visent la protection de la population du tabagisme, avec comme population cible les jeunes, les femmes et les fumeurs passifs, la diminution des consommations d'alcool, de drogues illicites et de médicaments détournés de leur usage, l'incitation à l'absence d'alcool chez les femmes enceintes.

Les autres politiques régionales

► Plusieurs politiques mises en œuvre autour de la problématique des addictions

- Le PRSP s'articule avec les autres politiques mises en œuvre sur l'île pour lutter contre les addictions :
 - chaque département décline le programme MILDT ;
 - le Conseil Général, qui perçoit les taxes sur le tabac, se mobilise également depuis plusieurs années pour la lutte contre le tabagisme. La politique départementale se décline en 3 orientations principales :
 - Aider les fumeurs à s'arrêter. En effet, le Département a lancé, en amont même de la promulgation du décret du 15 novembre 2006 relatif à l'interdiction de fumer dans les lieux publics, une campagne « d'accompagnement et d'aide à l'arrêt du tabac » qui se poursuit chaque année depuis 2003. Ces campagnes permettent la délivrance gratuite de traitements nicotiques par dispositifs transdermiques (« patchs ») aux centres de tabacologie dans le cadre d'un suivi de consultation.
 - Documenter, informer et apporter des conseils méthodologiques.
 - Favoriser et soutenir les acteurs de terrain qui interviennent en prévention primaire, tout particulièrement en direction des jeunes.
 - le Conseil Régional, étant donné la gravité de la situation, s'est également impliqué dans la lutte contre l'abus d'alcool, en instaurant dès 2005, avec l'appui du Préfet de Région, un groupe de travail pluridisciplinaire sur ce sujet dont l'originalité résidait en l'implication de tous les acteurs concernés (sous Préfet délégué à la Sécurité Routière, DRASS, CGSS, Gendarmerie, service des douanes, Police Nationale, Rectorat, Conseillers Régionaux, Sénatrices, Addictologues, associations, alcooliers, distributeurs, importateurs, ...). En 2009, Le Conseil Régional a décidé de relever l'octroi de mer sur les alcools et de consacrer l'ensemble des ressources dégagées à la lutte contre l'abus d'alcool en partenariat avec les acteurs concernés.

Le futur Schéma régional addictions (SRA)

- Concernant la prise en charge des personnes en difficultés avec leurs conduites addictives, l'Agence Régionale de l'Hospitalisation, la Caisse Générale de Sécurité Sociale et la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales de La Réunion ont décidé de coordonner l'offre de soins à La Réunion en impulsant les travaux en vue de l'élaboration d'un unique schéma régional d'addictologie, dont la publication est attendue pour fin 2009.
- Ce schéma ne sera pas seulement sanitaire mais couvrira aussi le secteur médico-social.
- Ce schéma déclinera l'offre de prise en charge en fonction des besoins de chacun des trois territoires de santé de La Réunion, territoires définis par le schéma régional d'organisation sanitaire de troisième génération en cours (SROS 3). L'objectif est de développer et de mailler une offre de soins polyvalente, en vue d'apporter une réponse de proximité adaptée à la réalité des pratiques addictives observées dans chaque territoire, tout en respectant le libre choix des personnes.

POLITIQUES REGIONALES ET STRATEGIES DE PREVENTION

Stratégies de prévention

Actions et acteurs de la prévention

► Une diversité d'acteurs dans le domaine de la prévention des addictions

- En 2007, l'IREPS (Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé), a réalisé un état des lieux régional de l'éducation à la santé [11].
- 64% des structures concernées par la prévention et l'éducation à la santé oeuvrent dans le champ des conduites addictives.

► L'alcool : la thématique dominante pour la prévention des addictions

- La prévention de l'alcoolisme reste la thématique dominante pour les structures mobilisées sur les addictions (95%). Le tabac mobilise également de nombreux acteurs associatifs mais aussi institutionnels, privés et publics : plus de 3 structures sur 4 interviennent sur la thématique « tabac ».
- De manière générale, divers publics sont ciblés pour les actions de prévention et d'éducation à la santé. Néanmoins, les adolescents ou jeunes adultes, les femmes sont des cibles privilégiées.
- L'IREPS a ainsi recensé 71 structures comme acteurs de l'éducation pour la santé dans le champ des conduites addictives. L'annuaire de ces acteurs est disponible sur le site internet de l'IREPS (www.irepsreunion.org).

Acteurs de l'aide au sevrage tabagique ou alcoolique

► De nombreux professionnels concernés

- A La Réunion, on compte 2 lieux de consultations hospitalières « addictions ». Dix lieux de consultations de l'ANPAA 974 existent également dans la région au sein des CCAA (Centre de Cure Ambulatoire en Alcoologie) qui proposent également des consultations spécialisées en tabacologie.
- Les médecins libéraux ou ceux des services de santé au travail sont également des personnes ressources pour l'aide à l'arrêt du tabac (plus de 800 médecins généralistes en 2008 et une quarantaine de médecins du travail).
- D'autres acteurs ressources (infirmiers, psychologues, enseignants, travailleurs sociaux, ...) sont également compétents en tabacologie, ou alcoologie de par leurs formations, diplômantes ou non.
- Les sages-femmes peuvent également être des acteurs privilégiés pour l'aide à l'arrêt du tabac dans la mesure où elles peuvent prescrire des patchs ; ces professionnelles sont également des interlocutrices privilégiées pour inciter les femmes enceintes à l'absence d'alcool pendant la grossesse.

Annexes

PRINCIPALES SOURCES D'INFORMATIONS	44
BIBLIOGRAPHIE ET SOURCES DE DONNEES	46
ADRESSES UTILES	48
POU PLUS D'INFORMATIONS	50

ANNEXES

Principales sources d'informations

Les diagnostics principaux d'hospitalisation en établissements de soins de courte durée

Les données d'hospitalisation sont issues du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI). Ces données permettent de dénombrer les maladies ou événements morbides « aigus » à l'origine d'un séjour hospitalier (indiqués comme motif principal).

Elles concernent les séjours effectués dans les unités de soins de courte durée médecine, chirurgie et obstétrique (MCO) des établissements de santé publics et privés. Les séjours sont affectés au lieu de résidence du patient : il s'agit de données domiciliées.

Des séjours hospitaliers au cours d'une année peuvent concerner la même personne, tandis que tous les patients atteints d'une maladie chronique n'ont pas nécessairement recours à des soins hospitaliers chaque année.

Les statistiques de mortalité établies par l'INSERM CépiDC.

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

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

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

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

Base d'informations ILIAD

La base ILIAD, mise en place par l'Observatoire Français des Drogues et Toxicomanies (OFDT), regroupe les principaux indicateurs disponibles aux niveaux départemental et régional, dans le domaine des addictions et dépendances aux substances licites (alcool, tabac) et illicites (cannabis, héroïne, cocaïne), depuis 1997, pour la France métropolitaine, **et depuis 2006 pour les départements d'outre mer (DOM)**.

Pour chaque département ou région, une fiche 'indicateurs' de la zone géographique sélectionnée présente des statistiques de ventes, de décès, d'interpellations d'usagers et de prise en charge sanitaire et sociale. Les différentes sources statistiques sont détaillées dans les notes, permettant de mieux saisir les indicateurs présentés et leurs limites.

Plusieurs sources sont mobilisées dans le cadre de ce travail.

Les données sont actualisées chaque année. Cependant, certains indicateurs, ne sont disponibles qu'avec une ou plusieurs années de décalage. **Les données présentées sont les dernières données disponibles à la date d'actualisation des fiches départementales et régionales.**

Enquête Escapad-OFDT

Enquête sur la consommation de substances psychoactives auprès de jeunes âgés de 17-18 ans, lors de la journée d'appel de préparation à la défense (JAPD).

Interpellations pour ivresse sur la voie publique ; DGNP/DGGN

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

- DGNP : Direction Générale de la Police Nationale (Ministère de l'Intérieur) comptabilise le nombre d'interventions pour dégrisement suite au constat d'une ivresse publique et manifeste pour les services de police nationale

- DGGN : Direction Générale de la Gendarmerie Nationale (Ministère de la Défense) comptabilise le nombre annuel d'infractions constatées par les services de gendarmerie et de la Préfecture de police de Paris.

Fichier national des 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.

Fichier national des accidents corporels de la circulation routière

Les données sont issues des Bulletins d'Analyse d'Accidents Corporels (BAAC) centralisées et gérées l'ONISR (Observatoire National Interministériel de Sécurité Routière).

Tout accident corporel de la circulation routière doit faire l'objet d'un BAAC, rempli par le service de police ou de gendarmerie compétent. La remontée des BAAC emprunte un circuit différent selon qu'ils ont été établis par les services de gendarmerie ou de la police nationale. Les informations sont centralisées in fine à l'ONISR où elles subissent de nombreux contrôles et corrections.

Les données recueillies concernent les caractéristiques et lieux de l'accident (Description du/des véhicule(s) en cause, description du/des usager(s) impliqué(s), information sur les stupéfiants (depuis 2004).

Les accidents corporels avec alcool regroupent les accidents dans lesquels au moins un des conducteurs impliqués a un taux d'alcoolémie = 0,5g/l de sang, rapporté au nombre d'accidents corporels.

Le biais lié à cette source d'information est que certains Bulletins d'Analyse d'Accidents Corporels (BAAC) ne sont pas remplis ou ne sont pas transmis à l'ONISR - l'alcoolémie (dépistage - résultat) n'est pas forcément connue (prise de sang impossible du fait de la gravité de l'accident, résultat de la prise de sang inconnu, refus (rare)).

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

Les données de ventes des médicaments

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

Les données d'offre et de production d'alcool

Les données d'offre et de production d'alcool reposent sur les données d'importation, d'exportation et de production des boissons alcoolisées des services des Douanes, au niveau national et local pour les productions.

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

Rapport d'activités des structures médico-sociales

Les structures médico-sociales (CCAA et CSST) transmettent chaque année à la DRASS un rapport standardisé (depuis 2004) sur leurs activités au cours de l'année.

Les chiffres se rapportent aux recours recensés durant l'année, aux caractéristiques des patients recueillis, aux actes réalisés, ... mais également aux caractéristiques de la structure concernée.

ANNEXES

Bibliographie et sources de données

- [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/DPCancer21FEV08bd.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
- [18] Numéro thématique - Journée mondiale sans tabac 2008.
INVS ; BEH, 27 mai 2008 / n°21-22 ; 24p.
- [19] 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.
- [20] Les addictions en Bourgogne.
ORS / CIRDD ; septembre 2008 ; 129p.
- [21] Enquête ETADAR - Tabac, alcool, drogues à La Réunion 2006-2007.
DRASS, Rectorat ; Infos Réunion, Etudes et statistiques n°11 ; avril 2009 ; 6p.
- [22] La Santé des élèves de 11 à 15 ans en France/2006 – Données françaises de l'enquête internationale Health Behaviour in School-aged Children.
Godeau E., Arnaud C., Navarro F., Saint-Denis : INPES, coll. Etudes de santé, 2008 : 274 p.
- [23] Plan régional de santé public de La Réunion, 2006-2008.
DRASS de La Réunion ; 42p.
- [24] Etat des lieux de l'éducation pour la santé à La Réunion.
CRES Réunion ; novembre 2007 ; 26p.
- [25] Rapport d'activité des structures ambulatoires – dispositif spécialisé de lutte contre les conduites addictives (CCAA, CSST).
- [26] Rapport d'activité des services hospitaliers d'addictologie (CHR site Félix Guyon et site GHSR).
- EN SAVOIR PLUS**
- ADDICTIONS**
- Rapport annuel 2008-Etat du phénomène de la drogue en Europe.
OBSERVATOIRE EUROPÉEN DES DROGUES ET DES TOXICOMANIES (OEDT), 03/2009.
- Addictions.
ANPAA, 03/2009.
- Rapport de la Commission sur le problème mondial de la drogue au cours des dix dernières années.
OBSERVATOIRE EUROPÉEN DES DROGUES ET DES TOXICOMANIES (OEDT), 03/2009.
- 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°0 59 ; mars 2008 ; 4p.
- Les addictions, Panorama clinique, modèles explicatifs, débat social et prise en charge.
Valleur M., Matysiak 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., Matysiak J.C. ; 2006 ; Paris ; JC Lattès.
- * ALCOOL**
- 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.
- FOCUS alcoologie.
IREB, 06/2009.
- 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 cigarettes 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>

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.

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**

Les habitués du cannabis.

OBSERVATOIRE FRANÇAIS DES DROGUES ET DES TOXICOMANIES (OFDT). 01/2009.

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

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 dérives 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.

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.

Addiction aux jeux vidéo : étude en ligne d'une population de joueurs passionnés.

MOUSSA N. 2008.

Les addictions aux jeux vidéo.

ROCHER B. 2008.

Addiction et conduites dopantes. 2e partie - Alcool, psychoactifs et substances illicites.

KARILA L. 2008.

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., Legaultre 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.

Addiction aux jeux vidéo versus addiction aux jeux d'argent.

SIMON O. Dépendances ; 04/2006, 28.

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

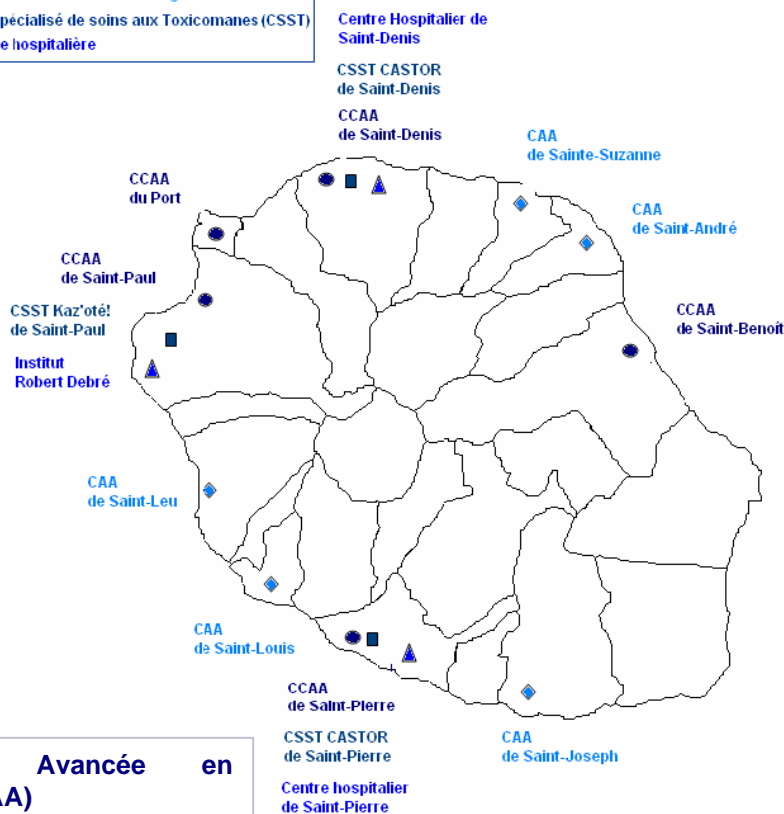
site internet : <http://www.hopital-marmottan.fr/documentation/>

ANNEXES

Adresses utiles

STRUCTURES D'AIDE ET DE PRISE EN CHARGE

- Centre de Cure Ambulatoire en Alcoologie (CAA)
- ◆ 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 Châteaueuvier – 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 (CAA)

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 : ccaa.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 : ccaa-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 : ccaa-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
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@quetali.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
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
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


RESEAU DE SANTE

REUNISAF Réseau de prévention du syndrome d'alcoolisation fœtale, coordination du parcours de soin des femmes en difficulté avec l'alcool en capacité de procréer	BASSIN SUD : 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 07 19 Email : coeurdereseau@reunisaf.com BASSIN NORD-EST : Adresse : 34, Avenue du Stade – 97440 St-André Téléphone : 0262 22 10 04 Fax : 0262 91 12 02 GSM : 0692 82 06 18 Email : coeurdereseau@reunisaf.com
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ANNEXES

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.ofp-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.irepsreunion.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

Synthèses

ALCOOL	52
TABAC	53
DROGUES ILLICITES	54
DROGUES SANS SUBSTANCES	55
POLYCONSOMMATION	55
SYNTHESE GENERALE	56

SYNTHESE

ALCOOL

Le contexte 2008 fait toujours apparaître l'importance de l'alcoolisme à La Réunion : une quantité d'alcool déclarée mise à la consommation à un niveau élevé, une forte morbidité et mortalité liée à l'alcool, avec notamment une mortalité prématurée importante (avant 65 ans). La Réunion se place ainsi dans les régions françaises les plus à risque en terme de morbidité, mortalité et d'infractions même si les données de consommation paraissent moindre sur l'île.

- Augmentation de la quantité d'alcool fort (autre que le rhum) déclarée mise à la consommation à La Réunion en 2008.
- 8 jeunes de 13-15 ans sur 10 ont déjà expérimenté l'alcool à La Réunion : des filles autant que des garçons.
- Des épisodes d'ivresses fréquents chez les jeunes réunionnais : près d'un tiers des jeunes de 13 ans et 44% des jeunes de 14-15 ans.
- 285 décès directement liés à l'alcool en moyenne chaque année à La Réunion, sur la période 2005-2007.
- Nette surmortalité masculine : 4 fois plus de décès chez les hommes.
- Forte mortalité prématurée : 3 décès sur 4 liés à l'alcool surviennent avant l'âge de 65 ans.
- Nette surmortalité régionale par alcool, en particulier pour les psychoses alcooliques et alcoolismes.
- Mortalité directement liée à l'alcool en baisse, mais tendance à la hausse chez les femmes.
- Plus de 3 400 séjours hospitaliers liés à l'alcool en moyenne chaque année à La Réunion, sur la période 2005-2007 : des hommes dans 83% des cas.
- 4 personnes sur 10 tuées sur les routes de l'île le sont à cause de l'alcool (18 personnes).
- Alcool mis en cause dans 35% des accidents mortels de la route à La Réunion en 2008.
- Les victimes des accidents routiers imputables à l'alcool : des hommes jeunes (une victime sur 2 a moins de 25 ans).
- Nombre croissant de consultants dans les structures spécialisées et un taux de recours plus élevé dans notre région que sur l'ensemble du territoire national.
- Près de 1 700 interpellations pour ivresse sur la voie publique : La Réunion, 2^{ème} région française où le taux d'interpellations est le plus élevé.
- L'alcool représente une priorité de santé publique à La Réunion.
- Plusieurs acteurs interviennent dans la prévention de l'alcoolisme et des addictions de manière générale.
- Une douzaine de lieux de consultations d'alcoologie existe sur l'île.

SYNTHESE

TABAC

Comme au niveau national, le contexte de 2008 fait apparaître une stabilité globale des indicateurs relatifs au tabagisme à La Réunion : pas de nouvelles mesures en 2008 hormis le 2ème volet de l'interdiction de fumer dans les espaces collectifs, pas de baisse des ventes de tabac mais baisse des ventes de traitements d'aide au sevrage tabagique ...

- Les ventes de cigarettes se stabilisent mais celles des autres produits du tabac (tabac à rouler, cigares, ...) continuent à se développer.
- Près de 20% des jeunes réunionnais de 13 à 15 ans déclarent être des fumeurs quotidiens.
- Selon les jeunes de 13-15 ans, la consommation régulière de cigarettes est celle qui présente le plus de risques pour la santé ... et, l'accès aux cigarettes est jugé facile.
- La progression des ventes de tabac à rouler suggère la tendance du report des consommateurs de cigarettes vers un produit moins cher, donc plus accessible à tous, et aux jeunes en particulier, mais plus toxique.
- Les trois causes de décès les plus directement liées au tabagisme (cancers du poumon, bronchites chroniques et cardiopathies ischémiques) sont responsables de plus de 550 décès par an en moyenne.
- Plus de 60% des décès concernent les hommes.
- 30% des décès liés au tabac sont prématurés (130 décès annuels en moyenne avant 65 ans).
- A La Réunion, comme en Métropole, on note une diminution de la mortalité directement liée au tabac ...
- ... Mais la mortalité régionale liée au tabagisme reste supérieure à celle de la métropole.
- ... Et le nombre de nouveau cas et de décès liés au cancer de la trachée, des bronches et du poumon est en augmentation, et surtout chez les femmes.
- Le tabac constitue la première cause de décès par cancer (15%).
- La protection de la population du tabagisme est une des priorités définies par le Programme Régional de Santé Publique et celle du Département.
- Plusieurs acteurs interviennent dans la prévention du tabagisme et des addictions de manière générale.
- Une douzaine de lieux de consultations de tabacologie existe sur l'île.
- Le nombre de consultations hospitalières en tabacologie a diminué en 2008 (-16%).
- Les ventes des traitements d'aide à l'arrêt du tabac ont diminué en 2008 (-17% par rapport à 2007).

SYNTHESE

DROGUES ILLICITES

Le contexte de 2008 fait apparaître des indicateurs relatifs aux drogues illicites (y compris les médicaments détournés de leur usage) de plus en plus préoccupants à La Réunion : augmentation des consultants, augmentation des infractions, augmentation des ventes de traitement de substitutions aux opiacés, ...

- 3 jeunes de 13-15 ans ont déjà expérimenté le cannabis sur l'île, les garçons sont plus fréquemment concernés.
- L'expérimentation d'autres produits illicites est plus rare chez les jeunes réunionnais.
- 6 décès par surdose ont été comptabilisés sur l'île en 2006.
- Les contaminations du VIH par usage de drogues injectables sont relativement rares mais leur part dans l'ensemble des contaminations du VIH est en augmentation en 2008 par rapport aux années précédentes (4% en 2008).
- 14% des nouveaux cas de sida en 2008 ont été contaminés par un usage de drogues par voie intraveineuse, après une nette tendance à la baisse entre 2002 et 2007.
- Un contexte 2008 inquiétant d'augmentation des taux de positivité aux tests de dépistage des infections à VIH et des hépatites b et C.
- Plus de 1 200 faits constatés par les forces de l'ordre liés aux stupéfiants en 2008, soit une augmentation de 35% par rapport à 2007.
- Les interpellations liées au cannabis ne cessent d'augmenter.
- Le cannabis reste également le produit le plus saisi par les services des douanes : près de 39kg saisis en 2008.
- Les ventes d'Artane® sont de nouveau en augmentation en 2008 ; des saisies importantes ont également été observées au cours de l'année.
- Le nombre de consultants dans les CSST (centres spécialisés de soins pour les toxicomanes) ne cesse d'augmenter : +14% entre 2007 et 2008.
- Les ventes de traitements de substitution aux opiacés (Subutex® et Méthadone®) sont en nette augmentation en 2008. Le constat est le même pour les kits de prévention (ventes de seringues).
- Même si les indicateurs liés aux stupéfiants sont à la hausse, le phénomène de toxicomanie apparaît moins présent sur l'île comparativement au contexte national.
- La diminution de la consommation de drogues illicites et de médicaments détournés de leur usage est un des objectifs du Programme Régional de Santé Publique.
- Plusieurs acteurs interviennent dans la prévention de la toxicomanie et des addictions de manière générale.

SYNTHESE

DROGUES SANS SUBSTANCE

Les données de 2008 font apparaître des indicateurs en baisse en 2008 même si le contexte local des pratiques des jeux d'argent paraît propice aux comportements à risque des joueurs réunionnais.

- La mise moyenne par habitant et par semaine dédiée aux jeux de grattage, de tirage, et de loterie a diminué mais reste supérieure à la moyenne nationale : 3,07€ en moyenne sur l'île contre 2,75€ en métropole.
- Les demandes d'exclusion de casinos ont chuté en 2008 : une soixantaine de demandes en 2008 contre plus du double en 2007.

SYNTHESE

POLYCONSOMMATION

Les données de 2008 font apparaître un contexte fréquent de polyconsommation dans les pratiques des usagers de drogues licites, illicites et sans substance.

- A La Réunion, 1 jeune de 13-15 ans sur 4 a déjà expérimenté une polyconsommation, des garçons plus fréquemment.
- Chez les jeunes réunionnais, l'association « alcool / tabac » est l'usage de consommation le plus fréquemment déclaré, d'autant plus que ces produits sont jugés facilement accessibles.
- Près de la moitié des consultants des CCAA est polyconsommatrice (au moins de produits dommageables à l'origine de la prise en charge).
- Près des $\frac{3}{4}$ des consultants des CSST sont des polyconsommateurs : associations alcool/zamal/tabac/médicaments détournés de leur usage.

SYNTHESE

L'Observatoire Régional de la Santé réalise depuis 2001 un tableau de bord sur les addictions à La Réunion dont l'objectif est de rassembler et de présenter de manière synthétique des chiffres récents, de nature et d'origine diverses sur les addictions à La Réunion. Cet outil permet de suivre l'évolution du phénomène afin de pouvoir définir les orientations en terme de prévention. Ce présent document dresse un état des lieux des données disponibles sur l'alcool, le tabac, les drogues illicites et sur les drogues sans substances, comme les jeux de hasard et d'argent.

Offre et production

- L'offre et la production d'alcool en 2008 sont marquées par une progression des alcools forts (autres que le rhum) même si en volumes réels, la bière locale reste la boisson alcoolisée plus fréquemment déclarée mise à la consommation à La Réunion.
- Les ventes de cigarettes sont en diminution en 2008 mais celles des autres produits du tabac (tabac à rouler en particulier) continuent d'augmenter.

Consommation

- L'alcool reste le produit le plus expérimenté et le plus consommé chez les jeunes réunionnais de 13-15 ans. Il bénéficie d'une image moins négative que les autres produits au niveau des jeunes.
- Les épisodes d'ivresses sont fréquents chez les 13-15 ans (31% chez les 13 ans, et 44% chez les 14-15 ans). L'expérimentation paraît plus fréquente et plus précoce à La Réunion qu'en métropole pour cette tranche d'âge.
- Un jeune de 13-15 ans sur 4 a déjà expérimenté une polyconsommation, et ce d'autant plus que les produits paraissent facilement accessibles.
- La polyconsommation est également fréquemment retrouvée chez les consultants des structures médico-sociales.
- Un Réunionnais mise en moyenne 3€ par semaine pour les jeux de grattage, de tirage et de loterie (160€ par an contre 143€ en métropole).

Conséquences sur la santé

- 285 décès sont directement liés à l'alcool en moyenne chaque année à La Réunion (2005-2007), principalement des hommes avant 65 ans.
- La mortalité régionale liée à l'alcool est marquée par une forte mortalité prématurée et une surmortalité par rapport à la métropole.
- 550 décès sont directement liés au tabac en moyenne chaque année à La Réunion (2005-2007), principalement des hommes après 65 ans.
- Même si la mortalité globale est en baisse, les décès par cancer chez les femmes augmentent.

Conséquences judiciaires

- La Réunion reste très marquée par le phénomène d'alcool au volant même si les indicateurs s'améliorent en 2008. Notre région est également l'une des plus concernées par les interpellations pour ivresse sur la voie publique.
- Le nombre de faits constatés liés aux stupéfiants continue d'augmenter en 2008 : plus de 1 200 faits en 2008.
- Une nouvelle augmentation des ventes d'Artane® est observée en 2008, cumulée à des saisies importantes de cachets d'Artane® sur l'année.

Offre de soins et de prises en charge

- Différentes structures et différents types de prises en charge existent sur l'île pour répondre aux besoins des patients, des patients toujours plus nombreux dans les structures médico-sociales au fil des années.
- Les ventes de traitement d'aide à l'arrêt du tabac diminuent en 2008 ; celles des traitements de substitution aux opiacés continuent d'augmenter en 2008.

Politiques régionales et stratégies de prévention

- Les addictions constituent une priorité régionale de Santé Publique à La Réunion.
- La politique régionale devrait se concrétiser prochainement par la mise en œuvre du Schéma Régional Addictions.

Ce tableau de bord a pu être réalisé grâce à la participation des financeurs et de l'ensemble des organismes producteurs de données : ANPAA 974, AVENTIS, CERP-SIPR, CGSS, CHR site Félix Guyon et site GHSR, CSST-CAARUD Kaz'Oté, COREVIH, Département de La Réunion, DDE, DRASS, Direction Régionale des Douanes et Droits Indirects, DRSM, INSEE, INSERM, FNORS, Française des Jeux, OFDT, PHARMAR, Préfecture de La Réunion, SITAR, SOREDIP.



Directeur de la publication

Dr Irène STOJCIC

Responsable de rédaction

Dr Emmanuelle RACHOU

Auteur

Monique RICQUEBOURG

Observatoire Régional de La Santé

12, rue Colbert – 97400 Saint-Denis

Tél : 02.62.94.38.13 / Fax : 02.62.94.38.14

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

Centre de documentation : documentation@orsrun.net

Financement
GRSP

