



# TABLEAU DE BORD SUR LES ADDICTIONS A LA REUNION

réalisé par l'Observatoire Régional de la Santé de La Réunion  
5<sup>ème</sup> édition : octobre 2007

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

Les objectifs de ce tableau de bord sur les addictions sont de suivre l'évolution des comportements des Réunionnais vis à vis de la consommation d'alcool, de tabac et de drogues illicites et de leurs conséquences sanitaires afin de pouvoir définir des orientations en terme de prévention.

Il repose sur la collecte, la synthèse des données existantes et la mise à jour, depuis 2002 d'indicateurs régionaux de mortalité, de morbidité, de consommation et de production-vente disponibles sur le tabac, l'alcool et la toxicomanie.

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. C'est pourquoi, cette nouvelle édition du tableau de bord ne présente plus les données du dispositif TREND, ni les données de la CGSS.

Notre volonté est de présenter des indicateurs pertinents et fiables afin de permettre une vision claire et complète de la situation de notre région vis-à-vis des addictions. Chaque année, des réflexions sont menées afin de maintenir et/ou améliorer les indicateurs déjà disponibles et pour rechercher de nouveaux indicateurs afin d'étoffer l'éventail des indicateurs déjà présentés.

**Pour exemple, au cours de l'année, nous avons été amenés à modifier les indicateurs relatifs à la consommation de tabac afin de présenter des indicateurs encore plus proches de la réalité et prenant en compte des considérations qui n'étaient pas d'actualité à la création de ce travail. C'est pourquoi, les tendances présentées dans ce document diffèrent de celles annoncées dans le « tableau de bord tabac » diffusé à l'occasion de la journée sans tabac, le 31 mai.**

## LES PRINCIPALES TENDANCES OBSERVEES A LA REUNION

### **ALCOOL : mortalité stable, consommation à la baisse, phénomènes d'alcool au volant à la hausse.**

- 280 décès annuels en moyenne directement liés à l'alcool sur la période 2002-2004, soit 7% des décès sur l'île.
- 200 décès prématurés imputables à l'alcool, soit 16% des décès prématurés (avant 65 ans).
- Près de 5 fois plus de décès chez les hommes que chez les femmes.
- Baisse de la consommation estimée d'alcool pur : 10,3 litres d'alcool pur par habitant de 15 ans et plus.
- La bière de plus en plus consommée au détriment des alcools forts (dont le rhum).
- Alcool responsable d'un mort sur 2 sur les routes.
- Forte implication des usagers de moins de 25 ans dans les accidents avec alcool : 1 victime sur 2.

### **TABAC : tendance à la hausse confirmée pour la mortalité, relative stabilisation de la consommation totale de tabac, mais baisse de la consommation chez les jeunes.**

- 570 décès annuels en moyenne en lien direct avec le tabac sur la période 2002-2004, soit 13% des décès sur l'île.
- 180 décès prématurés imputables au tabac, soit 14% de la mortalité prématurée.
- Tabac : première cause de mortalité par cancers avec 140 décès annuels en moyenne.
- 2 fois plus de décès chez les hommes que chez les femmes.
- Ventes de cigarettes : relative stabilisation (hausse de 2% en 2006) ; stabilité de la proportion de fumeurs en 2006.
- Forte baisse de la consommation de tabac chez les jeunes en 2005 ; âges d'expérimentation et d'usage régulier également plus tardifs.
- Volonté d'arrêter le tabac en 2006 : rebond des ventes de substituts nicotiques en 2006 et augmentation du nombre de consultants suivis en tabacologie.

### **DROGUES ILLICITES : phénomènes en baisse mais toujours préoccupants.**

- Plus de 700 faits constatés liés aux stupéfiants.
- Saisies de stupéfiants toujours diversifiées en 2006 mais en quantités moindres qu'en 2005.
- Cannabis : produit phare parmi les saisies.
- Usage de cannabis en baisse chez les jeunes de 17-18 ans.
- Ventes d'artane® : évolution toujours à la hausse en 2006.



## MORTALITE

● **Près de 280 décès en moyenne chaque année sont dus à l'alcool sur la période 2002-2004.**

Après une tendance à la baisse dans les années 90, la mortalité par alcool connaît une relative stabilisation depuis les années 2000.

Les décès directement liés à l'alcool regroupent les décès par psychoses alcooliques et alcoolisme, cirrhoses alcooliques du foie et cancers des voies aéro-digestives supérieures. Ces 3 pathologies entraînent chacune environ 90 décès annuels sur la période 2002-2004.

● **Forte surmortalité masculine : 4,5 fois plus de décès chez les hommes que chez les femmes en 2002-2004.**

Sur la période 1999-2001, le sex ratio H/F était de 3,8. L'écart croissant entre les hommes et les femmes s'explique par les évolutions de mortalité différentes entre les 2 sexes : si le nombre de décès continue de diminuer chez les femmes (-15%), chez les hommes il est de nouveau en légère augmentation (+4%).

Les décès par cirrhoses du foie sont en diminution de 19% chez les femmes. En revanche, chez les hommes, cette pathologie connaît la plus forte augmentation entre 2000-2002 et 2002-2004 (+18%).

● **Alcool : responsable de 195 décès prématurés sur l'île.**

Ainsi 7 décès sur 10 en lien direct avec une consommation excessive d'alcool surviennent avant 65 ans.

L'alcool est responsable de 7% de l'ensemble des décès sur l'île (tous âges confondus). Le taux diminue avec l'âge : 16% des décès prématurés (avant 65 ans) sont imputables à l'alcool, contre 3% des décès après cet âge.

Chez les 35-44 ans, les psychoses alcooliques et alcoolisme représentent la moitié des décès par alcool contre le tiers dans les autres tranches d'âge.

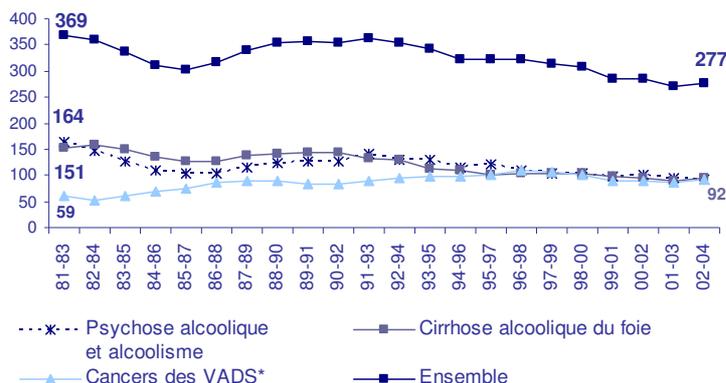
Les cancers des VADS surviennent majoritairement entre 45 et 64 ans.

● **Surmortalité régionale par rapport à l'alcool.**

La mortalité régionale est supérieure de 75% par rapport à la moyenne métropolitaine (+81%, chez les hommes et +59% chez les femmes). Elle se classe au 2<sup>ème</sup> rang des régions françaises les plus à risques en termes de mortalité, derrière la région Nord-Pas-de-Calais.

**Indice comparatif de mortalité (ICM) :** cet indice permet de comparer, globalement ou pour une cause médicale de décès donnée, la mortalité dans la région ou dans un département, avec la moyenne nationale. Il s'agit d'un rapport en base 100 du nombre de décès observés dans la région au nombre de décès qui serait obtenu si les taux de mortalité pour chaque tranche d'âge étaient identiques aux taux nationaux (ICM France Métropolitaine = 100). Un ICM de 62 signifie une mortalité inférieure de 38% à la moyenne métropolitaine. A l'inverse, un ICM de 175 signifie une mortalité supérieure de 75% à la moyenne métropolitaine.

Evolution du nombre moyen<sup>1</sup> annuel de décès liés à l'alcool de 1981 à 2004



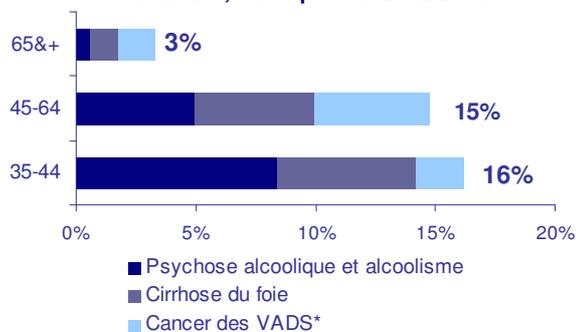
Source : INSERM CépiDc [1] <sup>1</sup> valeurs lissées sur 3 ans Exploitation ORS\*  
\* VADS : Voies Aéro Digestives Supérieures (lèvres, cavité buccale, pharynx, œsophage et larynx)

Nombre annuel moyen de décès liés à l'alcool selon le sexe sur la période 2002-2004

	FEMMES		HOMMES	
	Nombre moyen	Evolution depuis 2000-2002	Nombre moyen	Evolution depuis 2000-2002
Psychose alcoolique et alcoolisme	12	-10%	82	-5%
cirrhose du foie	29	-19%	70	18%
cancer des VADS	11	-6%	81	5%
Ensemble	52	-15%	233	4%

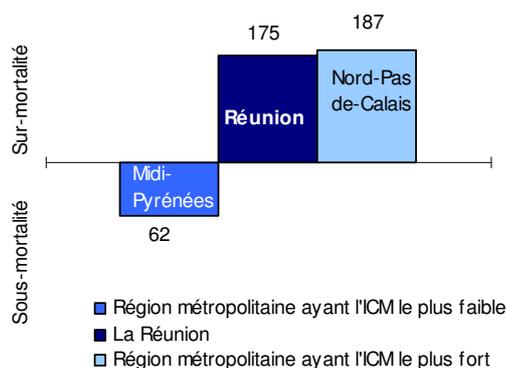
Source : INSERM CépiDc Exploitation ORS

Part des décès (en %) liés à l'alcool dans la mortalité toutes causes confondues, sur la période 2002-2004



Source : INSERM CépiDc Exploitation ORS

Indice comparatif de mortalité (ICM) par alcool sur la période 2001-2003



Source : INSERM CépiDc, FNORS Exploitation ORS

# ■■■ CONSOMMATION ESTIMEE D'ALCOOL

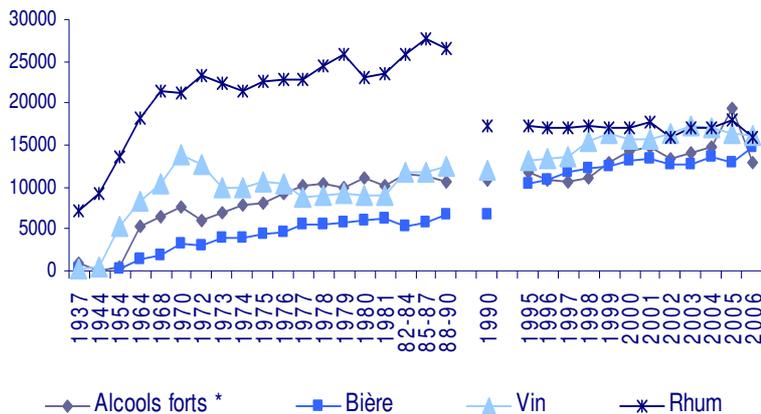
## CONSOMMATION ESTIMEE D'ALCOOL PUR

### ● Diminution de la quantité d'alcool pur mis à la consommation en 2006.

Après une hausse entre 2002 et 2005 (+43%), la consommation d'alcool (en HI d'alcool pur) a connu une diminution de 10% en 2006 : près de 60 000 HI d'alcool pur mis à la consommation sur l'île. Cette baisse est entièrement imputable à la diminution de la consommation estimée d'alcools forts (rhum et autres spiritueux (-22% par rapport à l'année 2005). En revanche, la tendance à la hausse de la consommation de bière se poursuit avec une augmentation de 14% entre 2005 et 2006. La part de la bière dans la consommation totale estimée est donc en hausse au détriment de celle des alcools forts autres que le rhum (25% contre 22%).

Les parts des différents types d'alcool dans la consommation totale d'alcool pur apparaissent donc plus ou moins équilibrées.

Evolution des quantités de boissons alcoolisées déclarées mises à la consommation à La Réunion en hectolitres d'alcool pur\*



Source : Direction Régionale des Droits et Douanes Indirects

\* Alcools forts que le rhum -

Nous ne disposons pas de données régulières sur la période 1988-1995.

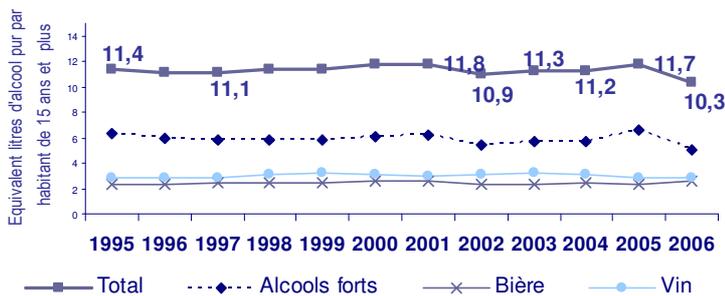
Exploitation ORS

Part des boissons alcoolisées dans l'ensemble des boissons déclarées mises à la consommation en HI d'alcool pur (en %)\* à La Réunion

Année	Rhum	Alcools forts (autres que le rhum : Whisky, Gin...)	Bière	Vin
1954	69	2	1	27
1964	55	16	4	25
1974	50	18	9	23
82-84	47	21	10	22
88-90	47	19	12	22
1990	37	23	14	26
1995	33	22	20	25
1996	33	21	21	26
1997	32	20	22	26
1998	31	20	22	28
1999	29	22	21	28
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

Source : Direction Régionale des Droits et Douanes Indirects Exploitation ORS

Evolution de la quantité d'alcool mise à la consommation en litre d'alcool par habitant de 15 ans et plus à La Réunion



Source : Direction Régionale des Droits et Douanes Indirects, INSEE

Exploitation ORS

Depuis les années 70, la consommation d'alcool pur par habitant a fortement diminué à La Réunion, plus tardivement qu'en métropole (baisse amorcée au début des années 60 [2,3]).

Après une relative stabilité, le nombre de litres d'alcool pur par habitant est en baisse en 2006 : 10,3 litres d'alcool pur par habitant de 15 ans et plus en 2006 (soit un litre de moins qu'en 2004).

En métropole, la consommation d'alcool par habitant de 15 ans et plus s'est établie à 12,7 litres d'alcool pur en 2005. La consommation d'alcool par habitant est en diminution continue depuis les années 60 [2].

### DEFINITION

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

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

### REMARQUE METHODOLOGIQUE

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

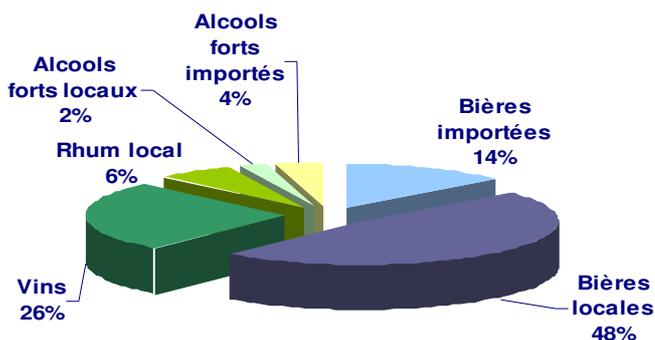
## CONSOMMATION ESTIMEE D'ALCOOL EN VOLUMES REELS (VR)

En volumes réels, la consommation estimée d'alcool est en légère augmentation entre 2005 et 2006 (+3%) : plus de 477 000 Hl d'alcool mis à la consommation sur l'île. En volumes réels, la baisse de la consommation estimée d'alcools forts (rhum et autres spiritueux) est totalement compensée par la hausse de la consommation de bière (+65% entre 2005 et 2006), essentiellement des bières importées).

La bière représente ainsi la boisson la plus consommée sur l'île : 62% de la consommation totale d'alcool. La part du vin et du champagne reste stable : un quart de la consommation totale.

Ces usages de consommation sont différents de ceux de la métropole où le vin reste la boisson alcoolisée la plus couramment consommée (81% des 18-75 ans) devant les alcools forts (58%) et la bière (54%) [4].

**Boissons alcoolisées déclarées mises à la consommation à La Réunion en 2006 (en volume réel)\***



Source : Direction Régionale des Droits et Douanes Indirects      Exploitation ORS

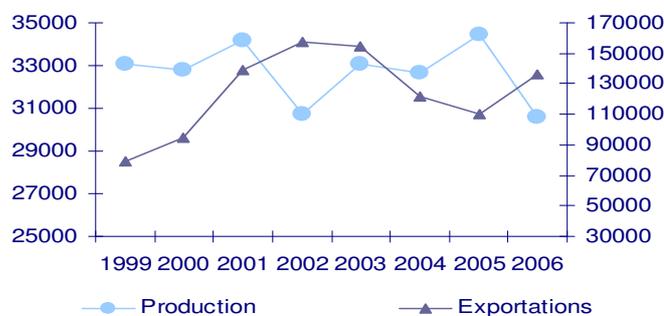
## ZOOM SUR LE RHUM ET LA BIÈRE

### ● Rhum : production en baisse et exportations en hausse en 2006

La production (mise à la consommation localement) et les exportations évoluent en sens inverse. Et contrairement à la situation de 2005, la production a diminué en 2006, -11%, alors que les exportations ont augmenté, +24% (plus de 140 000 Hl exporté vers la métropole principalement mais également vers d'autres pays d'Europe).

D'après ces chiffres, la consommation de rhum par habitant de plus de 15 ans peut être estimée à 5,3 litres par an (contre 6 en 2004).

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



Source : Direction Régionale des Droits et Douanes Indirects      Exploitation ORS  
\* Production de rhum mise à la consommation localement

### ● Bières : production et importations en hausse en 2006

Après la diminution accusée en 2005, les importations et production de bières renouent avec une tendance à la hausse en 2006.

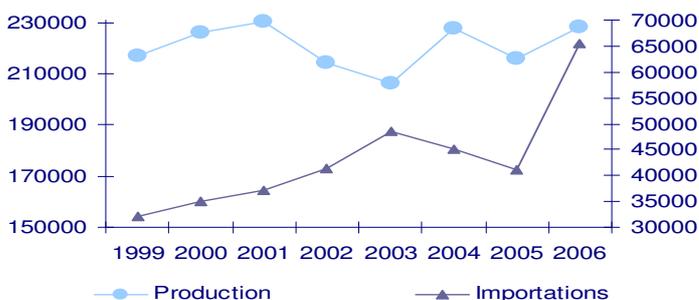
La bière locale représente plus des ¼ de la quantité de bière mise à la consommation (importation + production)

Si la production n'a augmenté que de 6%, les importations ont progressé de près de 60%.

Cette double augmentation explique la part renforcée de la bière dans la consommation totale estimée d'alcool.

D'après ces chiffres, nous pouvons estimer la consommation de bière par habitant de plus de 15 ans à 51 litres par an (45 en 2005 et 50 en 2004).

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



Source : Direction Régionale des Droits et Douanes Indirects      Exploitation ORS  
\* Production de bière mise à la consommation localement

## CONSOMMATION CHEZ LES FEMMES ENCEINTES

### ● La consommation d'alcool pendant la grossesse constitue un risque important pour l'enfant à naître.

On estime qu'à La Réunion environ 5% des grossesses se déroulent dans un contexte d'alcoolisation maternelle nocive avec des risques de troubles du développement pour l'enfant [7].

● La fréquence du syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF) serait de 1 à 3 pour 1 000 naissances dans les pays industrialisés, ce qui représente en France entre 800 et 2 400 cas chaque année sur les 800 000 naissances enregistrées.

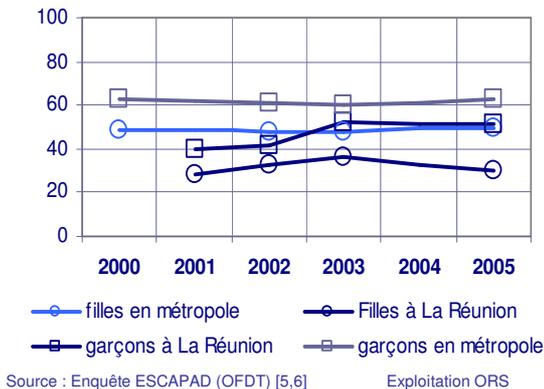
● A la Réunion, l'incidence annuelle du SAF est plus élevée : de 4 à 8 enfants pour 1 000 naissances sur l'île, ce qui représente 60 à 116 cas chaque année sur les 14 500 naissances enregistrées [7].

**ENCADRE 1 : Etude ESCAPAD [5, 6, 13]**

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

Mise en oeuvre par l'OFDT en partenariat avec la Direction du service national (DSN), l'enquête déclarative ESCAPAD (Enquête sur la Santé et les Consommations lors de l'Appel de Préparation A la Défense) consiste en un questionnaire proposé à l'ensemble des jeunes présents lors d'une journée d'appel de préparation à la défense (JAPD). Elle renseigne sur les niveaux d'usage et les tendances émergentes en termes de produits et de modalités de consommation et offre un suivi très réactif des évolutions à un âge particulièrement concerné (17-18 ans). Elle présente l'avantage d'interroger un échantillon représentatif de tous les jeunes Français (hommes et femmes), y compris ceux qui sont déscolarisés ou qui travaillent. Cette enquête a été étendue aux Dom en 2001 et aux Com (Polynésie Française et Nouvelle-Calédonie uniquement) en 2003.

**Jeunes ayant été ivres au moins une fois au cours de leur vie (en %)**



**DEFINITION**

*Prémix : boissons issues d'un mélange d'une boisson alcoolisée, et d'une boisson non alcoolisée.*

**L'alcool, beaucoup expérimenté mais peu consommé.**

Moins de 6 jeunes Réunionnais sur 10 déclarent avoir bu de l'alcool au cours du mois, et 4% en faire une consommation régulière. Ces chiffres placent La Réunion très loin derrière la métropole et même derrière les autres DOM/COM. La consommation d'alcool se montre aussi masculine à La Réunion qu'en métropole.

En 2005, le rhum arrive en 3<sup>ème</sup> position des boissons alcoolisées consommées par les jeunes Réunionnais, derrière la bière et les prémix.

● **L'ivresse alcoolique plus fréquente chez les garçons.**

Plus de 4 Réunionnais de 17-18 ans sur 10 déclarent avoir déjà été ivres dans leur vie. Les ivresses répétées (au moins 3 ivresses alcooliques au cours des 12 derniers mois) concernent 9% des jeunes réunionnais (3 fois moins qu'en métropole). Il existe une forte différence entre les sexes : 14% des garçons ont déclaré des ivresses répétées contre 4% chez les filles. L'âge moyen de la première ivresse alcoolique est de 16 ans, un an plus tard qu'en métropole.

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

**■■■ PROFIL DES CONSULTANTS EN ALCOOLOGIE** [ENCADRE 2]

**ENCADRE 2 : ANPAA 974 [8]**

**Les données décrivant le profil des consultants en alcoologie, tabacologie ou pour consommation d'autres drogues illicites sont issues du rapport d'activité de l'ANPAA 974 et ne concernent pas par conséquent les consultations hospitalières en addictologie.**

L'A.N.P.A.A 974 (Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie 974) existe depuis 1964. Elle est une émanation de l'Association Nationale de Prévention d'Alcoologie et d'Addictologie (A.N.P.A.A.). Sa mission est de développer une politique de prévention de l'alcoolisme et des toxicomanies adaptée au contexte local. L'activité s'exerce actuellement dans trois directions : activités de prévention (information et formation), activités de soins en alcoologie, et tabacologie depuis 2005 (C.C.A.A.), activités de soins pour toxicomanes (C.A.S.T.O.R.). L'ANPAA 974 réunit 5 CCAA (Centre de Cure Ambulatoire en Alcoologie) et 1 CASTOR (Centre d'Aide et de Soins aux Toxicomanes de La Réunion) qui est devenu depuis avril 2003 un CSST (Centre Spécialisé de Soins pour Toxicomanes).

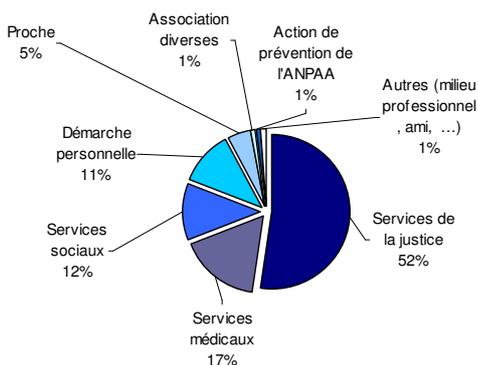
En 2006, ce dispositif a permis le suivi de 2 066 personnes (1 810 en 2005) rencontrant des difficultés liées à un usage d'alcool, de tabac ou d'autres substances psychoactives. **Pour plus d'informations :** Tél. : 0262.30 22 93 - Email : [anpaa974@wanadoo.fr](mailto:anpaa974@wanadoo.fr) - Site national : [www.anpaa.asso.fr](http://www.anpaa.asso.fr)

**Nombre de consultants et d'actes réalisés en alcoologie de 2004 à 2006**

	2004	2005	2006
Nombre consultants	918	1353	1546
Nombres d'actes	-	10 965	10 679

Source : ANPAA 974 [8]      Exploitation ORS

**Origine de la demande pour les consultants en alcoologie en 2006 (en %)**



Source : ANPAA 974 [8]      Exploitation ORS

● **Le nombre de consultants suivis en alcoologie continue de progresser mais il n'y a pas d'évolution significative dans le profil de ces consultants.**

En 2006, les consultants en alcoologie présentaient les caractéristiques suivantes [8] :

- 1 546 consultants suivis (dont 64% de nouveaux consultants) : +14% par rapport à 2005 et 68% par rapport à 2004.
- 86% d'hommes.
- 44% de 20-39 ans et 49% de 40-59 ans.
- 93% vivant en domicile fixe et 6% en domicile précaire.
- Taux d'activité professionnelle de 40% ; taux de « RMIstes » de 35%.
- Services de la justice à l'origine de la moitié des consultations.
- Au recrutement : autant de consultants alcoolo-dépendants et ayant un usage nocif (44%).

Près de 10 700 actes ont été réalisés, soit environ 7 actes en moyenne par consultant. Les actes ont été effectués principalement lors d'entretiens par des visiteurs sociaux (38%) et par des médecins (35%) [8].

# ALCOOL AU VOLANT

## Nombre d'accidents corporels et de personnes tuées de 1993 à 2005\*

	ENSEMBLE DES ACCIDENTS CORPORELS		ACCIDENTS CORPORELS AVEC ALCOOLEMIE POSITIVE	
	Nombre d'accidents	Nombre de tués	Nombre d'accidents	Nombre de tués
1996	1016	87	140	38
1997	943	102	176	39
1998	869	101	147	39
1999	802	95	170	38
2000	775	98	157	41
2001	761	104	138	36
2002	697	90	130	47
2003	720	73	145	38
2004	723	67	129	32
2005	742	73	110	27
2006	779	71	125	35

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

Exploitation ORS

\* 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.

### ● 125 accidents de la route liés à l'alcool en 2006.

Le nombre d'accidents avec alcoolémie positive est de nouveau en hausse en 2006 ; il représente 16% de l'ensemble des accidents corporels (15% en 2005).

### ● Alcool : 1 personne tuée sur 2 sur les routes de l'île.

En 2006, 215 victimes ont été comptabilisées suite aux accidents avec alcool (20% de l'ensemble des victimes sur les routes) : 35 personnes tuées, 109 blessés hospitalisés, 71 blessés non hospitalisés. Ces chiffres confirment la gravité des accidents avec alcool :

- Les personnes tuées et hospitalisées représentent les 2/3 des victimes (1/3 parmi l'ensemble des victimes sur les routes de l'île) ;
- La part des personnes tuées est presque multipliée par 3 lorsque l'alcool est mis en cause (16% des victimes des accidents avec alcool contre 6% de l'ensemble des victimes).
- L'indice de gravité globale (tués + blessés hospitalisés pour 100 accidents) est en augmentation en 2006 (115 contre 75 en 2005) : soit une victime grave par accident (contre 1 victime grave pour 2 accidents en ce qui concerne l'ensemble des accidents corporels).

### ● Six victimes sur 10 dans les accidents avec alcool sont des automobilistes (50% en 2005).

### ● Piétons et usagers de 2-roues : très vulnérables.

Lorsque l'alcool est mis en cause, la vulnérabilité des usagers de 2 roues (bicyclettes, motos, ou cyclomoteurs) est de 47%, comme l'année dernière (une victime sur 2 est tuée) ; celle des piétons a augmenté par rapport à 2005 : 32% (1 piéton sur 3 impliqué dans un accident avec alcool est tué). Ces taux de vulnérabilité sont supérieurs à ceux des autres types d'usagers et surtout nettement plus élevés que les taux observés sur l'ensemble des accidents (16% pour les 2-roues et 11% pour les piétons).

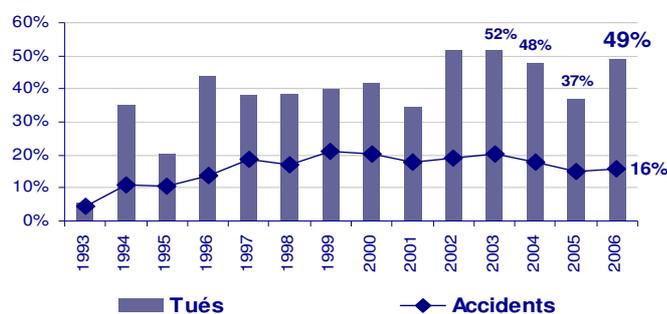
### ● Sur les routes, 1 victime sur 2 est un usager de moins de 25 ans.

Les jeunes de moins de 25 ans ont été fortement impliqués dans les accidents avec alcool en 2006. Ils représentent 50% des victimes : 29% des tués, 53% des blessés hospitalisés et 45% des blessés non hospitalisés.

### ● Victimes des accidents avec alcool : majoritairement des hommes.

En 2006, ils représentent 79% des victimes des accidents avec alcool (et 100% des tués).

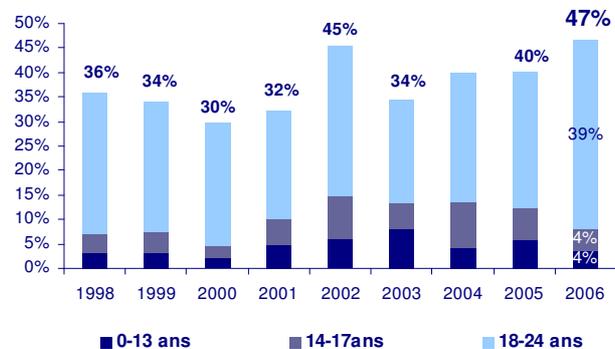
### Pourcentage de personnes tuées et d'accidents corporels liés à l'alcool par rapport aux accidents corporels toutes causes confondues



Source : DDE Réunion

Exploitation ORS

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



Source : DDE Réunion

Exploitation ORS

### DEFINITIONS

- Victimes : tués, BH, BNH
- \* tués : décédés sur le coup ou dans les 30 jours
- \* BH : blessés hospitalisés (plus de 24h)
- \* BNH : blessés non hospitalisés (ou hospitalisés moins de 24h)
- L'alcoolémie : teneur en alcool du sang, exprimée en grammes par litre.
- Le dépistage de l'alcoolémie se fait soit dans l'air expiré à l'aide d'un éthylotest soit dans le sang. Sa mesure précise s'effectue soit indirectement en analysant l'air expiré (éthylomètre), soit par une prise de sang s'il n'est pas possible de faire autrement (plus rare).
- Un accident « où l'alcool est en cause » ou « avec alcoolémie positive » est un accident corporel dans lequel un des impliqués a été contrôlé avec un taux d'alcoolémie supérieur au taux légal de 0,5 grammes par litre de sang (ou 0,25 milligrammes par litre d'air expiré).

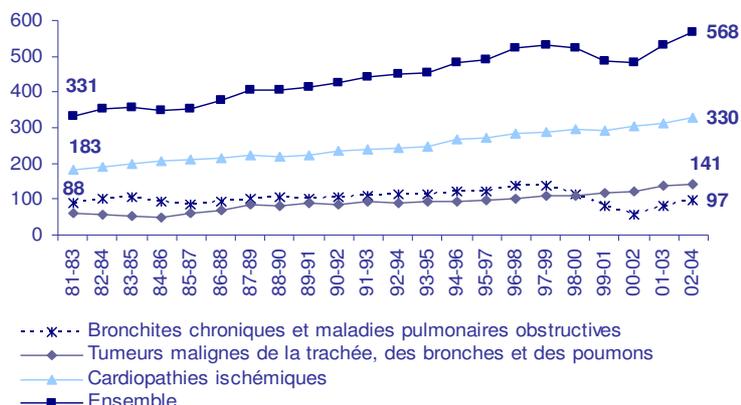
$$\text{Gravité globale} = \frac{(\text{Tués} + \text{blessés hospitalisés}) * 100}{\text{Accidents corporels}}$$

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



## MORTALITE

Evolution du nombre annuel\* de décès liés au tabac à La Réunion



Source : INSERM CépiDc

\* Données lissées sur 3 ans

Exploitation ORS

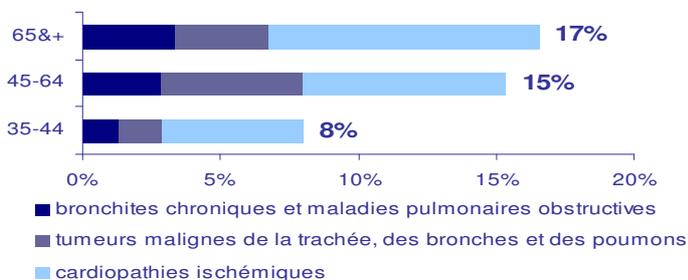
Nombre annuel de décès liés au tabac selon le sexe sur la période 2002-2004 à La Réunion

	FEMMES		HOMMES	
	Nombre moyen	Evolution depuis 2000-2002	Nombre moyen	Evolution depuis 2000-2002
Bronchites chroniques et maladies pulmonaires obstructives	31	119%	66	54%
Tumeurs malignes de la trachée, des bronches et du poumon	21	19%	121	18%
Cardiorpathies ischémiques	150	13%	180	4%
Ensemble	202	23%	366	15%

Source : INSERM

Exploitation ORS

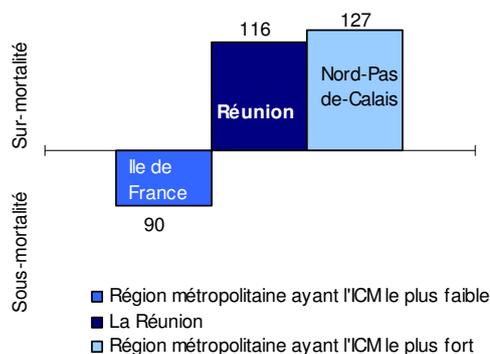
Part des décès (en %) liés au tabac dans la mortalité toutes causes confondues sur la période 2002-2004 à La Réunion



Source : INSERM

Exploitation ORS

Indice comparatif de mortalité (ICM) par tabac sur la période 2001-2003



Source : INSERM

Exploitation ORS

### ● Décès liés au tabac : de nouveau en hausse

Contrairement à l'alcool, la mortalité en lien direct avec le tabac est de nouveau en augmentation depuis 2001-2003. Le tabac est responsable de près de 570 décès en moyenne par an sur l'île en 2002-2004 (presque 100 décès de plus qu'en 2004).

Les cardiopathies ischémiques représentent la première cause de décès lié au tabac (59%), devant les tumeurs malignes de la trachée, des bronches et du poumon, et des bronchites chroniques (26%) et les maladies pulmonaires obstructives (16%).

Les 3 pathologies sont en augmentation sur la période 2002-2004, principalement celles liées à l'appareil respiratoire (+17%).

### ● Tabac : première cause de mortalité par cancer avec 140 décès annuels.

Les décès par tumeurs malignes de la trachée, des bronches et du poumon représentent 16% de l'ensemble des décès par tumeurs sur la période 2002-2004 : 22% chez les hommes et 6% chez les femmes.

### ● Surmortalité masculine liée au tabac

Les hommes meurent 2 fois plus de pathologies liées au tabac. Le sex ratio H/F en 2002-2004 est en effet de 1,8 sur la période 2002-2004 (2 sur la période 2001-2003).

L'écart entre les 2 sexes est maximal en ce qui concerne les tumeurs : les hommes sont 6 fois plus concernés. Cette pathologie est en progression chez les hommes comme chez les femmes.

Nous constatons par ailleurs une forte augmentation des bronchites chroniques et maladies pulmonaires obstructives, surtout chez les femmes (les décès ont doublé).

### ● Le tabac encore responsable de 180 décès prématurés en moyenne par an

Un tiers des décès en lien avec le tabac surviennent avant 65 ans.

Dans notre région, la mortalité par tabac représente 13% de l'ensemble des décès et 14% de la mortalité prématurée (décès avant l'âge de 65 ans).

C'est après 45 ans, que la part des décès imputables au tabac est la plus élevée (16%-17% contre 7% avant cet âge).

C'est entre 45 et 64 ans que les cancers liés au tabac causent le plus de décès : 5% des décès de cette tranche d'âge contre respectivement 2 et 3% avant 45 ans et après 65 ans.

### ● Surmortalité régionale par rapport au tabac.

La mortalité régionale est supérieure de 16% par rapport à la moyenne métropolitaine. La Réunion se classe parmi les régions françaises les plus à risques en termes de mortalité, derrière la région Nord-Pas-de-Calais.

# ■■■ PRODUCTION-VENTE DE PRODUITS DU TABAC

## AVERTISSEMENT

Les données présentées ici diffèrent de celles affichées dans le tableau de bord sur le tabac diffusé à l'occasion de la journée de lutte contre le tabac, le 31 mai. Cette différence est la conséquence d'un changement d'indicateurs pour la production-vente de tabac. En effet, après consultation de nos partenaires, et prise en compte de nouvelles considérations et de la disponibilité de certaines données, nous avons décidé de modifier l'indicateur décrivant la consommation de cigarettes dans notre région pour se rapprocher au plus près de la réalité. Par conséquent, les résultats et tendances annoncés en mai de cette année ont été révisés. Les tendances observées en mai sont beaucoup moins marquées suite à l'ajustement des indicateurs présentés ici. Même si les évolutions restent globalement d'actualité, les variations observées en mai sont fortement atténuées ici.

### ● Très légère hausse des ventes de cigarettes en 2006

En 2006, les importations de cigarettes ont enregistré une baisse de 13% par rapport à l'année précédente.

A contrario, on constate une légère reprise de la production locale de cigarettes (+6%).

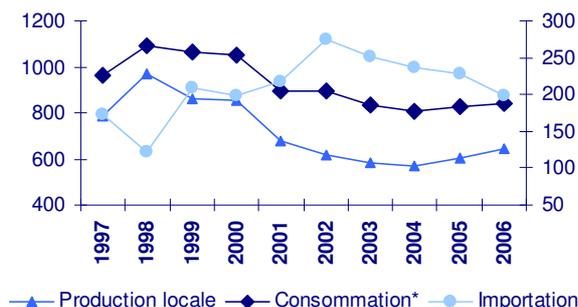
Par conséquent, les ventes de cigarettes et autres produits du tabac connaissent une évolution lente depuis les chutes observées en 2001 puis 2003. Nous assistons actuellement à une relative stabilisation du nombre de cigarettes mises à la consommation, avec des augmentations annuelles de l'ordre de 1 à 2% depuis 2004.

Les données métropolitaines [9] montrent également une reprise de la consommation de tabac depuis le début de l'année 2006.

Il sera intéressant d'observer l'évolution des données 2007 suite à l'interdiction de fumer dans les lieux publics (au 01/02/07)<sup>1</sup>.

1. Pour plus d'informations, consultez le site : <http://www.tabac.gouv.fr>

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



Source : SITAR, Douanes

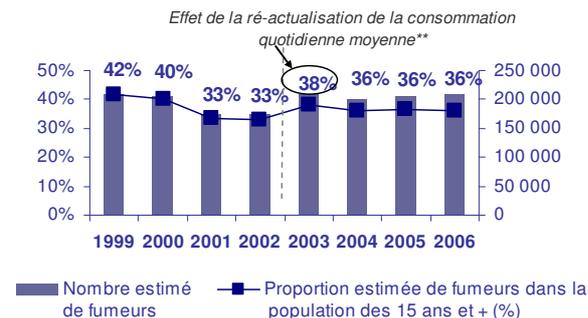
Exploitation ORS

### ● Tendence à la stabilisation de la proportion de fumeurs entre 2005 et 2006

La révision des indicateurs a naturellement eu un impact sur les chiffres de la consommation de tabac dans l'île. Nous n'observons plus une progression de la consommation mais une stabilisation du nombre estimé de fumeurs dans notre région.

Nous devons rester prudent dans l'utilisation de ces résultats car ces données ne peuvent être interprétées que du point de vue de leur évolution. L'indicateur nous permet uniquement de suivre des tendances.

Evolution du nombre estimé de fumeurs à La Réunion



Source : SITAR, INSEE

Exploitation ORS

\*\* Calcul réalisé sur la base de 14 cigarettes en moyenne/jour pour les années 1999 à 2002 et de 11 cigarettes à partir de 2003, chiffres retrouvés dans les études de la DRASS [10]

# ■■■ CONSOMMATION CHEZ LES JEUNES (Etude ESCAPAD, [ENCADRE 1])

### ● Consommation de tabac en forte baisse chez les jeunes [5, 6].

A 17-18 ans, un peu plus de 3 jeunes réunionnais sur 5 disent avoir expérimenté le tabac et 17% déclarent un tabagisme quotidien, sans différence significative entre les sexes.

La Réunion apparaît donc beaucoup moins concernée par la consommation de tabac que la métropole.

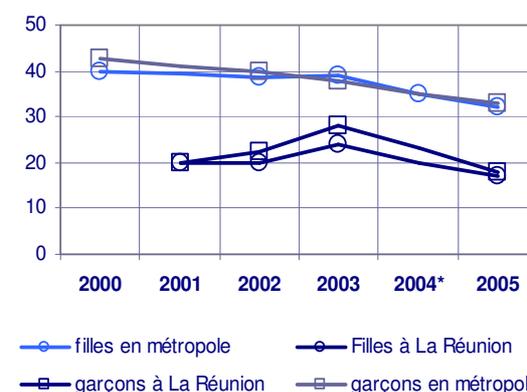
En moyenne, les jeunes de l'île ont commencé à fumer après l'âge de 14 ans (presque un an plus tard qu'en métropole) et sont devenus des fumeurs réguliers vers 16 ans.

En comparaison avec les résultats de 2003, le tabagisme quotidien dans la région est en forte baisse, comme en métropole ou dans la plupart des autres DOM/COM.

Si l'âge de l'expérimentation est resté stable, l'âge de passage à l'usage quotidien s'est élevé.

Cette baisse s'inscrit dans un contexte de « dénormalisation » du tabac par une politique volontariste affichée par le Département et la santé scolaire et par la série de hausses du prix des cigarettes. La hausse du paquet de cigarettes a sans doute été dissuasive pour les jeunes.

Usage quotidien de tabac selon le sexe (en %)

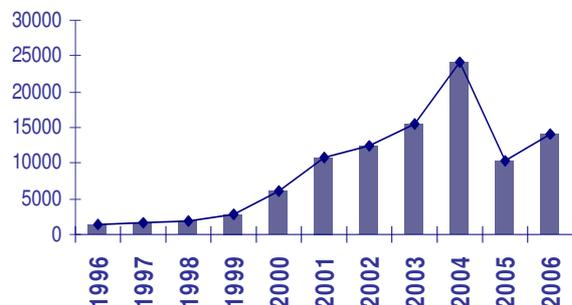


Source : Enquête ESCAPAD 2005, OFDT [5,6]

Exploitation ORS

## ■■■ ARRETS OU TENTATIVES D'ARRETS

Evolution des ventes de boîtes de substituts nicotiniques à La Réunion



Source : CERP/SIPR, PHARMAR

Exploitation ORS

\* 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 (estimation OFDT).

### ● Ventes de substituts nicotiniques : de nouveau en hausse

En 2006, les ventes de substituts nicotiniques enregistrent une hausse par rapport à 2005 (+37%), retrouvant un niveau comparable à celui de 2002/2003. Les ventes de 2006 correspondent à près de 4 000 mois de traitement\*.

Les ventes de substituts nicotiniques se répartissent essentiellement entre les formes orales (gommes, comprimés) et les timbres transdermiques (patchs). Le Zyban®, commercialisé depuis 2001 en France, représente peu de ventes (l'équivalent de 190 mois de traitements).

En plus de la série de hausses fiscales observées sur le prix des cigarettes, le Département a décidé d'accroître son action en faveur de la lutte contre le tabagisme en renouvelant chaque année depuis 2003, son dispositif d'aide au sevrage tabagique (campagne « patch »).

Par ailleurs, il est difficile de dire si l'annonce en novembre 2006 de l'interdiction totale de fumer dans les lieux publics (1<sup>er</sup> février 2007) a pu avoir un impact immédiat sur l'évolution des ventes de substituts nicotiniques en 2006. L'observation des données de ventes de l'année 2007 sera décisive sur ce point.

## ■■■ PROFIL DES CONSULTANTS EN TABACOLOGIE [ENCADRE 2]

Nombre de consultants et d'actes réalisés en tabacologie\* de 2004 à 2006

	2004	2005	2006
Nombre consultants	503	280	371
Nombres d'actes		1 530	1 992

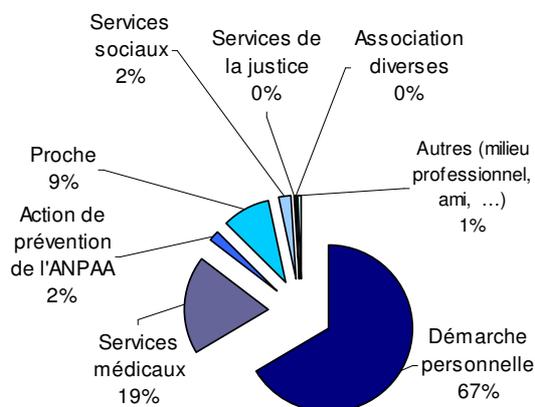
Source : ANPAA 974 [8]

Exploitation ORS

\* consultations dans les CCAA et CSST [Encadré 2] (hors consultations hospitalières)

### ● Le nombre de consultants suivis en tabacologie et le nombre d'actes réalisés ont augmenté par rapport à 2005 mais il n'y a pas d'évolution significative dans le profil de ces consultants [8].

Origine de la demande pour les consultants en tabacologie\* en 2006 (en %)



Source : ANPAA 974 [8]

Exploitation ORS

\* consultations dans les CCAA et CSST [Encadré 2] (hors consultations hospitalières)

En 2006, les consultants en alcoologie présentait les caractéristiques suivantes :

- 371 consultants suivis : dont 92% de nouveaux consultants (volonté affichée d'arrêter la consommation de tabac en 2006).
- 59% d'hommes.
- 38% de 20-39 ans et 56% de 40-59 ans.
- 96% vivant en domicile fixe.
- Taux d'activité professionnelle de 54% ; taux de « RMIstes » de 20%.
- Des démarches personnelles dans 67% des cas.
- 98% de fumeurs dépendants au recrutement.

Près de 2 000 actes ont été réalisés, soit environ 5 actes en moyenne par consultant. Ces actes ont été effectués principalement par des médecins (55%) et par les infirmiers (26%).



# TOXICOMANIE

## ASPECT REPRESSIF

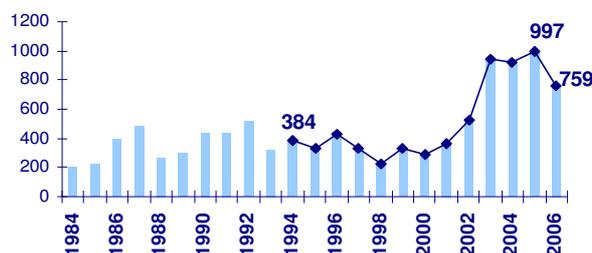
### ● Le nombre de faits constatés liés aux stupéfiants en baisse en 2006.

Par rapport aux 3 années précédentes, le nombre de faits constatés liés aux stupéfiants a diminué (-24% par rapport à 2005). Mais le niveau reste nettement plus élevé que ceux observés avant 2003 : plus de 700 infractions comptabilisées sur l'année 2006.

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.

Evolution du nombre de faits constatés liés aux stupéfiants\* à La Réunion



Source : Préfecture, Observatoire Départemental de La Délitance  
\* Faits constatés : usage, usage et revente, trafic et revente sans usage, autres infractions à la législation sur les stupéfiants  
Exploitation ORS

### ● Saisies de cannabis importantes en 2006.

Comme pour les faits constatés, le nombre de saisies réalisées en 2006 est en légère baisse : 222, soit 29% de moins qu'en 2005. Cette baisse contraste avec la hausse quasi-continue des saisies observée depuis plusieurs années. La grande majorité des saisies concernent le cannabis, essentiellement sous forme d'herbe, contrairement à la situation métropolitaine [11] (près de 32 kg), puis sous forme de résine (1 kg environ), plus rarement, de pieds, graines ou huile de cannabis. En volume, environ 33 kilos de cannabis ont été saisis, soit 28 % de plus qu'en 2005.

Des saisies de cocaïne, d'ecstasy et de médicaments détournés de leur usage ont également été réalisées en 2006 mais le volume est largement moindre qu'en 2005 où les saisies ont été exceptionnelles. Le démantèlement de réseaux de trafiquants pourrait expliquer la baisse observée.

**Remarque :** Les saisies recensées par les services répressifs (police, douanes, gendarmerie) ne constituent qu'un indicateur partiel de l'offre de drogues illicites, parce qu'elles sont directement liées à l'activité des services concernés.

Evolution des saisies de stupéfiants depuis 1992 à La Réunion

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

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

## VENTES DE MEDICAMENTS

En matière de toxicomanie, La Réunion est marquée par des particularités dont la principale est probablement l'association de produits. Certaines personnes parlent de « trithérapie locale » comprenant : alcool, cannabis (zamal) et médicaments détournés de leur usage [12]. Parmi les médicaments détournés de leur usage, les produits fréquemment observés selon les rapports TREND [Encadré 3, p13] 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.

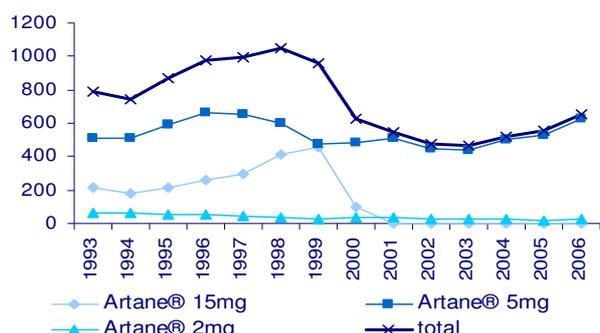
C'est pourquoi, cette partie aborde les ventes d'artane®, de rivotril®, et de rohypnol®, médicaments détournés de leur usage. Sont présentées également les ventes de subutex® (buprénorphine haut dosage) et de méthadone qui sont des traitements substitutifs des pharmacodépendances majeures aux opiacés, dans le cadre d'une prise en charge globale.

Les données relatives aux ventes de médicaments présentées ci-après (hormis l'artane), ne sont pas exhaustives (deux grossistes sur trois). Les chiffres présentés permettent cependant de suivre les tendances de ventes.

## ARTANE®

Après une forte baisse depuis la fin des années 90, les ventes d'artane® sont de nouveau à la hausse depuis 2004. L'augmentation semble même s'accélérer en 2006 (+20% par rapport à l'année précédente). Mais les ventes restent bien inférieures à celles de 1998. L'évolution des ventes locales est différente de la situation métropolitaine où la trajectoire des ventes est très irrégulière depuis 2002.

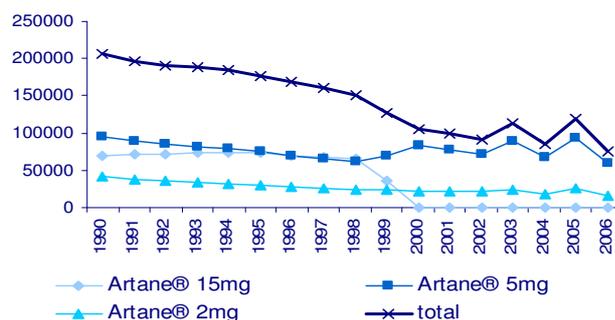
**Evolution des ventes d'Artane® à La Réunion (en grammes)**



Source : AVENTIS

Exploitation ORS

**Evolution des ventes d'Artane® en métropole (en grammes)**



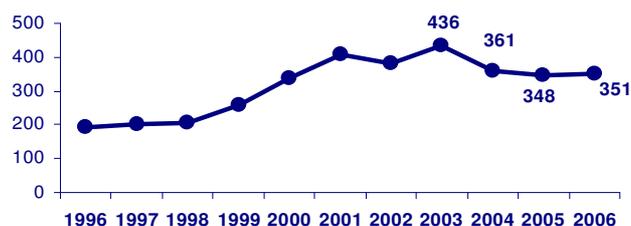
Source : AVENTIS

Exploitation ORS

## RIVOTRIL®

● **Tendance à la stabilisation des ventes de rivotril®.**  
Après une augmentation quasi-continue jusqu'en 2003, les ventes de rivotril® ont peu évolué depuis 2004. Les quantités vendues stagnent autour de 350 grammes.

**Evolution des ventes de Rivotril® à La Réunion (en grammes)**



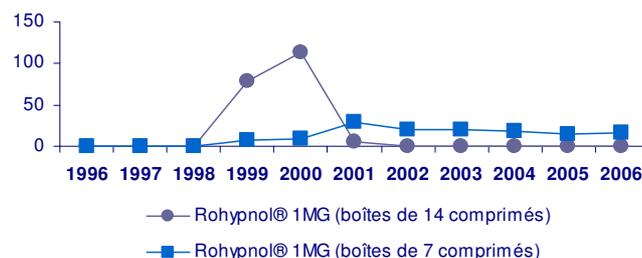
Source : PHARMAR / CERP-SIPR

Exploitation ORS

## ROHYPNOL®

● **Evolution stable pour les ventes de rohypnol®.**  
L'arrêt de la commercialisation des boîtes de 14 comprimés a eu un impact décisif sur les ventes de ce produit. Depuis 2003, les quantités vendues ont très peu évolué.

**Evolution des ventes de Rohypnol® à La Réunion (en grammes)**



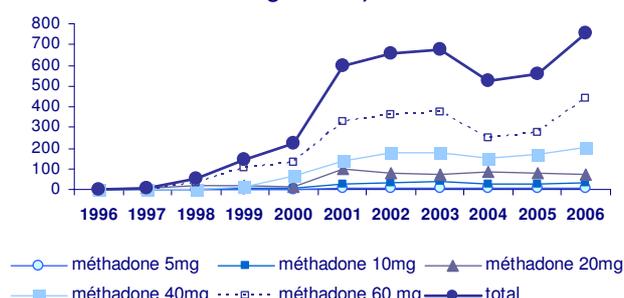
Source : PHARMAR / CERP-SIPR

Exploitation ORS

## METHADONE ET SUBUTEX®

● **Méthadone et Subutex® : ventes toujours en hausse en 2006.**  
Les ventes de méthadone et de subutex® continuent d'augmenter en 2006. Ce sont principalement les ventes de méthadone qui enregistrent une forte augmentation en 2006 : +35% par rapport à 2005 (6% de plus pour le subutex®). Ce sont les boîtes proposant le dosage maximal de méthadone (60mg) qui sont les plus vendues (35% des boîtes vendues). C'est également ce conditionnement qui a connu la plus forte progression de vente en 2006 (+60%). L'alternance entre les 2 produits peut être à l'origine de l'augmentation conjointe de ces 2 produits de substitution aux opiacés. D'ailleurs les données du CCST, Kaz'Oté<sup>1</sup>, font état d'une augmentation de 4%, par rapport à l'année dernière, de patients pris en charge pour les traitements de substitution détournés de leur usage [13].

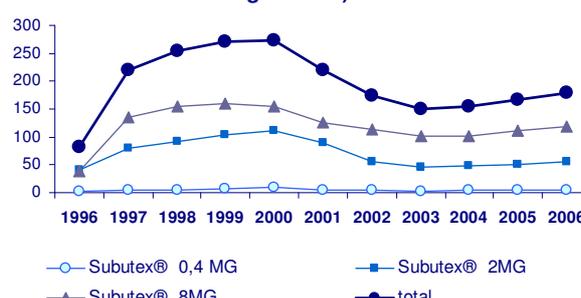
**Evolution des ventes de méthadone à La Réunion (en grammes)**



Source : PHARMAR / CERP-SIPR

Exploitation ORS

**Evolution des ventes de Subutex® à La Réunion (en grammes)**



Source : PHARMAR / CERP-SIPR

Exploitation ORS

1. Pour contacter la Kaz'Oté : téléphone : 02 62 45 26 55 – Email : [kazote.reseau.ote@wanadoo.fr](mailto:kazote.reseau.ote@wanadoo.fr)

## ■■■ CONSOMMATION CHEZ LES JEUNES [ENCADRE 1]

### ● L'usage du cannabis en baisse [5, 6].

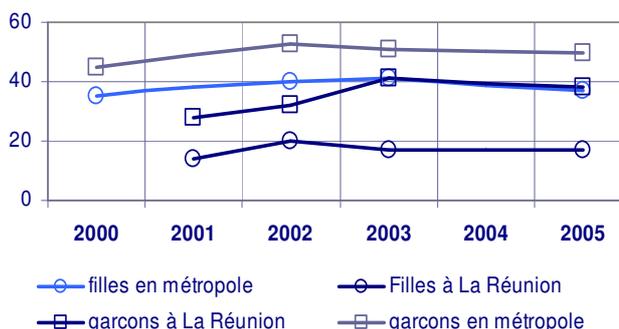
Un peu moins de 4 jeunes réunionnais de 17-18 ans sur 10 déclarent avoir déjà consommé du cannabis au cours de la vie. Ils sont 28% à déclarer l'avoir fait dans l'année et 17% dans le mois. L'usage régulier (au moins 10 consommations au cours des 30 derniers jours) concerne un peu moins d'un jeune sur 20, avec une différence significative entre les sexes : sur l'île, les garçons sont 7 fois plus consommateurs que les filles.

Les niveaux d'usage de cannabis apparaissent inférieurs à ceux observés sur le territoire métropolitain.

Après les nettes augmentations observées entre 2001 et 2003, la tendance semble à la stagnation dans la région. L'usage régulier présente même une baisse significative depuis de 2003, principalement chez les garçons.

L'usage des produits illicites autres que le cannabis (poppers, ecstasy, LSD, crack, amphétamines, héroïne, cocaïne, ...) paraît très marginal à La Réunion et aucun niveau d'expérimentation n'a évolué entre 2003 et 2005.

Usage du cannabis au cours de l'année (en %)



Source : Enquête ESCAPAD 2005, OFDT [5,6]

Exploitation ORS

## ■■■ PROFIL DES CONSULTANTS POUR CONSOMMATION AUTRE QUE L'ALCOOL ET LE TABAC [ENCADRE 2]

### ● Le nombre de consultants suivis pour consommation autre que l'alcool et le tabac est stable par rapport à 2005 et il n'y a pas d'évolution significative dans le profil de ces consultants [8].

En 2006, les consultants pour consommation autre que l'alcool et le tabac présentaient les caractéristiques suivantes :

- 178 consultants suivis : dont 67% de nouveaux consultants.
- 93% d'hommes.
- 25% de moins de 20 ans (16% de moins de 18%) et 61% de 20-39 ans.
- 93% vivant en domicile fixe et 6% en domicile précaire.
- Taux d'activité professionnelle de 27% ; taux de « RMIstes » de 19%.
- Services de la justice à l'origine de 51% des consultations.
- Au recrutement : 59% de consultants dépendants et 34% ayant un usage nocif.

Près de 1 100 actes ont été réalisés, soit environ 6 actes en moyenne par consultant. Ces actes ont été effectués principalement par des médecins (45%) et lors d'entretiens par des visiteurs sociaux (31%).

La forte représentation du public jeune parmi ces consultants (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 1<sup>er</sup> janvier 2005 à La Réunion (suite à la circulaire n°DGS/DHOS/DGAS/2004/464 du 23 septembre 2004) [6]. Ce fait explique la forte représentation du public jeune parmi les consultants suivis par le CSST.

Nombre de consultants et d'actes réalisés pour consommation autre que le tabac et l'alcool de 2004 à 2006\*

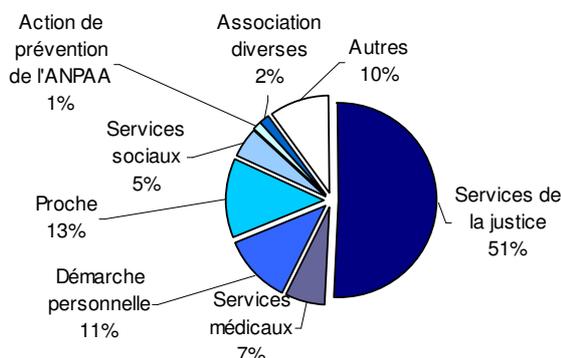
	2004	2005	2006
Nombre consultants	129	177	178
Nombres d'actes	-	1 179	1 094

Source : ANPAA 974 [8]

Exploitation ORS

\* consultations dans le CSST [Encadré 2] (hors consultations hospitalières)

Origine de la demande pour les consultants pour consommation autre que l'alcool et le tabac en 2006 (en %)\*



Source : ANPAA 974 [8]

Exploitation ORS

\* consultations dans le CSST [Encadré 2] (hors consultations hospitalières)

### ENCADRE 3 : Dispositif TREND (Tendances Récentes et Nouvelles Drogues) à La Réunion [12]

Le dispositif TREND vise à élargir les connaissances sur la toxicomanie pour permettre de repérer les tendances problématiques et de mieux les cerner. A ce sujet, les habitudes culturelles ont depuis longtemps banalisé le zamal (nom local donné au cannabis) dans la population. D'autres usages de drogues illicites ont tendance également à s'installer progressivement, dans des groupes plus restreints, puis à évoluer. TREND est un dispositif d'observation de ces tendances évolutives d'usages et de produits. Le site de La Réunion était l'un des 12 sites régionaux retenus par l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT) pour constituer le réseau national des sites TREND. Le site de La Réunion, mis en place en février 2001, était sous la responsabilité administrative de l'ORS. Le dispositif a été suspendu à La Réunion en 2004.

Pour consulter les différents rapports TREND : [www.orsrun.net](http://www.orsrun.net)

### ENCADRE 4 : Plan addictions 2007-2011 [14, 15]

Le Plan quinquennal addictions, 2007-2011, a été officialisé par le Ministre de la Santé en novembre 2006. Ce plan vise en premier lieu à assurer un meilleur repérage et une meilleure prise en charge des addictions, quel qu'en soit l'objet : alcool, tabac, drogue, jeu. C'est ainsi que tous les hôpitaux dotés d'un service d'urgence devraient voir la création de consultation spécialisée. Par ailleurs, le réseau des centres médico-sociaux sera étoffé, aboutissant à terme à la généralisation des CSAPA, consultations ouvertes à tous les types d'addiction. D'une manière générale l'accent sera mis sur une amélioration de la qualité des soins et la continuité du suivi, grâce au décloisonnement des services ville/hôpital. En amont, l'enseignement en addictologie sera généralisé en direction des professions médicales, et la recherche encouragée. Un budget annuel de 77 millions d'euros sera dévolu à la réalisation de ces mesures.

### ENCADRE 5 : CSAPA, Centre de Soins, Accompagnement et de Prévention en Addictologie [16, 17]

Selon le cadre légal de la circulaire DGS/SD 6b n° 2006-119 du 10 mars 2006 : « les CSAPA devraient ainsi se substituer aux CSST et aux CCAA avec un noyau commun de mission. Tous les CSAPA seront dans l'obligation d'assurer l'accueil, l'information, l'évaluation clinique et l'orientation de toute personne dépendante aux substances psycho-actives. Concernant la prise en charge médicale, psychosociale et éducative, les CSAPA auraient la possibilité de spécialiser leur activité sur le versant toxicomanie et/ou le versant alcool ».

### ENCADRE 6 : Etats généraux de l'alcool [18, 19]

L'alcool tient une place particulière en France en raison de son importance économique, historique et culturelle. Mais l'alcool est aussi la 2ème cause de mortalité évitable, avec 45 000 morts par an.

D'ailleurs, la réduction de la consommation en termes de litres d'alcool pur par habitant est un objectif stratégique de la loi relative à la politique de Santé Publique du 9 août 2004 [19] comme du plan quinquennal addictions. C'est dans ce contexte, que s'est imposée l'idée d'organiser des Etats Généraux de l'Alcool, répondant à trois objectifs :

- permettre à chacun d'être acteur de sa santé en donnant accès à des informations sur l'alcool validées scientifiquement ;
- donner à tous l'occasion de faire connaître son point de vue et de poser des questions sur cette thématique ;
- aider à la refondation d'une politique de santé publique sur le thème de l'alcool grâce aux différents échanges et aux contributions issus des débats des Etats Généraux.

Les Etats Généraux de l'Alcool organisés pour la première fois en France, à l'initiative du ministère de la Santé et des Solidarités, en collaboration avec l'INPES se sont déroulés dans toutes les régions françaises d'octobre 2006 à décembre 2006.

Organisés dans les régions par les Directions régionales des affaires sanitaires et sociales (Drass), les Etats Généraux de l'Alcool ont donné la parole à une assemblée composée d'experts, d'un jury citoyen et du grand public. Ils ont été l'occasion d'ouvrir le dialogue et d'associer l'ensemble de la société aux futurs choix de Santé Publique sur le thème de l'alcool. Six thèmes de débat ont été retenus : alcool et modes de vie ; alcool, travail et emploi ; alcool et publics sensibles ; alcool et situations à risques ; alcool et inégalités ; alcool et violence. L'ensemble des débats ont ensuite été restitué lors d'une journée nationale de synthèse, le 5 décembre 2006 à Paris.

A La Réunion, les Etats généraux de l'alcool se sont tenus le 21 novembre 2006 [18].

**Pour en savoir plus :** [www.etatsgenerauxalcool.fr](http://www.etatsgenerauxalcool.fr)

## Repères bibliographiques et sources

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

[2] Site internet de l'Observatoire Français des drogues et des toxicomanies, données nationales, séries statistiques  
[www.ofdt.fr](http://www.ofdt.fr)

[3] Tableaux de bord sur les addictions à La Réunion  
Observatoire Régional de la Santé, édition 2004 et 2005, 12p.

[4] Site internet de l'Observatoire Français des drogues et des toxicomanies, données nationales, recherche thématique, produit, alcool, consommation  
[www.ofdt.fr](http://www.ofdt.fr)

[5] « 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.

[6] 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] Repères sur le Syndrome d'Alcoolisation Fœtale (SAF) à La Réunion  
Observatoire Régional de la Santé de La Réunion (ORS), sept. 2007, 2p.

[8] Rapport d'activité 2006 de l'ANPAA 974  
ANPAA 974, 100p.

[9] Le tableau de bord mensuel des indicateurs tabac – Bilan de l'année 2005  
OFDT ; 27/02/2006 ; 3p.

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

[11] Usage et trafic des produits stupéfiants en France en 2006  
Office central pour la répression du trafic illicite de stupéfiants (OCRTIS, ministère de l'Intérieur, de la sécurité intérieure et des libertés locales), 2006, 122 p.

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

[13] Bilan d'activités CSST - 2006  
Kaz'oté, 23p.

[14] La prise en charge et la prévention des addictions – Plan 2007-2011  
Ministère de la Santé et des Solidarités ; Site Internet ;  
<http://www.drogues.gouv.fr>

[15] Addictions, magazine de l'Association Nationale de Prévention en alcoologie et addictologie  
ANPAA, n°16, décembre 2006, 24p.

[16] Circulaire DGS/SD 6B no 2006-119 du 10 mars 2006 relative au renouvellement des autorisations des centres spécialisés de soins aux

toxicomanes (CSST) et à la mise en place des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA)  
<http://www.sante.gouv.fr>

[17] Décret n° 2007-877 du 14 mai 2007 relatif aux missions des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie  
<http://www.legifrance.gouv.fr>

[18] CRES INFO, le bulletin d'information en éducation pour la santé à La Réunion  
CRES de La Réunion, n° 14, décembre 2006, 4p.

[19] Loi relative à la politique de santé publique  
[www.legifrance.gouv.fr](http://www.legifrance.gouv.fr)

## Pour en savoir plus

### ADDICTIONS

#### • Consommation

Site internet de l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies  
[www.ofdt.fr](http://www.ofdt.fr)

Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies (OEDT)  
<http://www.emcdda.europa.eu/>

*Baromètre santé 2005. Premiers résultats*  
Sous la direction de P. Guilbert et A. Gautier, INPES, 2006, 170p. (Coll. Baromètres Santé).

*Phénomènes émergents liés aux drogues en 2004 - Sixième rapport national du dispositif TREND*  
Bello P-Y, Toufik A, Gandilhon M, Evrard I, OFDT ; décembre 2005 ; 178p.

*Les niveaux d'usage des drogues en France en 2005*  
Beck F, Legleye s, Spilka S, Briffault X, Gautier A, Lamboy B, Léon C, Wilquin J-L, OFDT ; TENDANCES ; n°48 ; mai 2006 ; 6p.

*Les drogues à 17 ans, Évolutions, contextes d'usages et prises de risque – résultats de l'enquête nationale ESCAPAD 2005*  
Beck F, Legleye s, Spilka S, OFDT ; Tendances ; n° 49 ; septembre 2006 ; 4p.

#### • Jeunes

*Les drogues à 17 ans. Evolutions, contextes d'usage et prises de risque*  
OFDT, Tendances n° 49, septembre 2006.  
<http://www.ofdt.fr/ofdtdev/live/publi/tend/tend49.html>

*Consommation de produits psychoactifs des jeunes Français : une approche régionale. Exploitation de l'enquête ESCAPAD 2002/2003 en métropole et outre-mer*  
OFDT, Tendances n° 43, juin 2005.

*Les substances psychoactives chez les collégiens et lycéens : consommations en 2003 et évolutions depuis dix ans*  
OFDT, Tendances n° 35, mars 2004.  
<http://www.ofdt.fr/ofdtdev/live/publi/tend/tend35.html>

#### • Routes

*Stupéfiants et accidents mortels de la circulation routière (Projet SAM). Synthèse des principaux résultats.*  
B. Laumon, B. Gadegbku, J.L. Martin, M.B. biecheler-Fretel, groupe SAM, UMRETTE, OFDT, 2005, 39p.

#### • Coût

*Le coût social de l'alcool, du tabac et des drogues illicites en 2000 Actualité et Dossier en Santé Publique, n° 55, juin 2006. Texte intégral de l'article téléchargeable sur le site de la BDSP :*  
<http://www.bdsp.tm.fr/Base/Scripts/ShowA.bs?bqRef=341533>

### ALCOOL

#### • Consommation

« 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](http://www.invs.sante.fr/beh/2006/34_35/beh_34_35_2006.pdf)

Série statistique sur l'évolution de la consommation d'alcool.  
OFDT, [http://www.ofdt.fr/BDD\\_len/seristat/00014.xhtml](http://www.ofdt.fr/BDD_len/seristat/00014.xhtml)

Les niveaux d'usage des drogues en France en 2005. Exploitation des données du Baromètre santé 2005 relatives aux pratiques d'usage de substances psychoactives en population adulte  
OFDT, Tendances n° 48, mai 2006.  
<http://www.ofdt.fr/ofdtdev/live/publi/tend/tend48.html>

L'état de santé de la population en France en 2006. Indicateurs associés à la loi relative à la politique de santé publique  
DREES, 2006. Sous forme de fiches synthétiques, 57 des objectifs associés à la loi ont été évalués, parmi lesquels la consommation annuelle d'alcool par habitant (objectifs 1 et 2).

<http://www.sante.gouv.fr/drees/santepop2006/santepop2006.htm>

Boissons alcoolisées : 40 ans de baisse de consommation  
Danielle Besson. INSEE Première, n° 966, mai 2004.  
[http://www.insee.fr/fr/ppp/publications/collect\\_doc.asp?coll=1&paru=1&avis=1&pres=1](http://www.insee.fr/fr/ppp/publications/collect_doc.asp?coll=1&paru=1&avis=1&pres=1)

World drinks trends 2005  
World advertising research center. Ed. Commission dor distilled spirits, 2005, 84p.

#### • Jeunes

« Consommation d'alcool parmi les jeunes en France et en Europe »  
InVS, BEH, n°34/35, 2006 (numéro thématique – Alcool et santé en France, état des lieux), p. 261-264.  
[http://www.invs.sante.fr/beh/2006/34\\_35/beh\\_34\\_35\\_2006.pdf](http://www.invs.sante.fr/beh/2006/34_35/beh_34_35_2006.pdf)

## • Routes

« Alcool et insécurité routière : quelques enseignements de l'étude nationale SAM, France, 2001-2003 »

InVS, BEH, n°34/35, 12 septembre 2006 (numéro thématique – Alcool et santé en France, état des lieux), p. 258-261.

[http://www.invs.sante.fr/beh/2006/34\\_35/beh\\_34\\_35\\_2006.pdf](http://www.invs.sante.fr/beh/2006/34_35/beh_34_35_2006.pdf)

Bilan du comportement des usagers de la route 2005

Ministère de l'Intérieur et de l'Aménagement du Territoire, Infractions liées à l'alcoolémie en page 8 et 9 :

[http://www.interieur.gouv.fr/misill/sections/a\\_la\\_une/statistiques/securete\\_routiere/bilans-comportement/bilan-comportement-2005/view](http://www.interieur.gouv.fr/misill/sections/a_la_une/statistiques/securete_routiere/bilans-comportement/bilan-comportement-2005/view)

Le bilan de l'accidentologie de l'année 2005

ONISR, Chapitre Alcool et accidents de la route (avec une carte de France des accidents mortels dus à l'alcool par département) :

<http://www.securiteroutiere.equipement.gouv.fr/infos-ref/observatoire/accidentologie/comportement.html>

Recherche de l'alcoolémie dans les accidents corporels de la route et indicateurs d'alcoolisation

OFDT, Tendances n° 33, décembre 2003, <http://www.ofdt.fr/ofdtdev/live/publi/tend/tend33.html>

## • Morbidité - Mortalité

« Indicateurs de la morbidité et de la mortalité liées à l'alcool en France »

InVS, BEH, n°34/35, 12 septembre 2006 (numéro thématique – Alcool et santé en France, état des lieux), p. 252-255.

[http://www.invs.sante.fr/beh/2006/34\\_35/beh\\_34\\_35\\_2006.pdf](http://www.invs.sante.fr/beh/2006/34_35/beh_34_35_2006.pdf)

« Morbidité et mortalité liées au tabac et à l'alcool »

OFDT, In Drogues et dépendances, données essentielles (Chapitre Problèmes sanitaires et sociaux). OFDT, 2005, p. 46-49.

<http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/dd05sant.pdf>

Alcool. Effets sur la santé.

Ed. INSERM, 2001, 358p. (coll.Expertise collective) <http://ist.inserm.fr/basirapports/alcool.html>

« Exposition prénatale à l'alcool : données épidémiologiques »

in Alcool. Effets sur la santé. Expertise collective INSERM, 2001, p.143-163. <http://ist.inserm.fr/basirapports/alcool.html>

Séries statistiques. Le taux de décès par psychose alcoolique, cirrhose du foie et cancer des voies aérodigestives (1980-2002).

[http://www.ofdt.fr/BDD\\_len/seristat/00016.xhtml](http://www.ofdt.fr/BDD_len/seristat/00016.xhtml)

Registre national des causes de décès. Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (Cépi-DC) de l'INSERM.

<http://www.cepdc.vesinet.inserm.fr/inserm/html/index2.htm>

# TABAC

## • Consommation

Consommation de tabac : la baisse s'est accentuée depuis 2003

D. Besson, Insee Première, Insee, n°1110, décembre 2006, 4p.

Le tabac en France, les vrais chiffres

C. Hill, A. Laplanche, Ministère de la santé et de la protection sociale, direction Générale de la Santé, La documentation Française, mai 2004, 139p.

Journée mondiale sans tabac, 2006 – numéro thématique

INVS ; BEH ; n°21-22 ; 30 mai 2006 ; pp 141-152.

Journée mondiale sans tabac, 2007 – numéro thématique

INVS ; BEH ; n°21 ; 29 mai 2007 ; pp 177-188.

Règles et usages en matière de tabac : évolution 2002-2006 dans les lycées français

S. Karsenty, G.Maignon, C. Diaz-Gomez, T. Brannellec, OFDT, Evaluation des politiques publiques.

## • Jeunes

Tabac et lycées : principales évolutions 2002-2006

S. Karsenty, C. Diaz Gomez OFDT, Tendances, n°51, décembre 2006, 4p.

Alcool et risque de cancer

C. Hill, THS, La Revue, n°3, 19999, pp.46-49.

Alcool. Dommages sociaux, abus et dépendances

Ed. INSERM, 2003, 536p. (Coll. Expertise Collective)

Violences conjugales et alcool : quel traitement judiciaire ?

C. Pérez-Diaz, M-S. Huré, OFDT, Tendances, n°55, juillet 2007, 4p.

## • Production-offre

Offre d'alcool

OFDT, in Drogues et dépendances, données essentielles (Chapitre Offre), 2005, p. 74-76.

<http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/dd05offr.pdf>

Les enjeux économiques de l'alcool. Les Etats généraux de l'alcool, Fiche thématique.

<http://www.etatsgenerauxalcool.fr/le-poids-economique-de-lalcool/post-5.php>

La vente d'alcool en France. Les Etats généraux de l'alcool, Fiche thématique.

<http://www.etatsgenerauxalcool.fr/le-poids-economique-de-lalcool/la-vente-dalcool-en-france.php>

La fiscalité des boissons alcoolisées. Les Etats généraux de l'alcool, Fiche thématique.

<http://www.etatsgenerauxalcool.fr/politiques-publiques-relatives-a-lalcool/la-fiscalite-des-boissons-alco.php>

Série statistique sur l'évolution des prix de l'alcool.

OFDT. [http://www.ofdt.fr/BDD\\_len/seristat/00034.xhtml](http://www.ofdt.fr/BDD_len/seristat/00034.xhtml)

## • Coût de l'alcoolisme

L'alcool en France : un coût dénié

1<sup>ères</sup> rencontres parlementaires Alcool et Prévention, 27 juin 2006 (synthèse des travaux). [www.inpes.sante.fr/30000/pdf/jparalalcool/CR.pdf](http://www.inpes.sante.fr/30000/pdf/jparalalcool/CR.pdf)

L'évaluation du coût social de l'alcoolisme en France

Actualité et Dossier en Santé Publique, n° 46, mars 2004. Texte intégral de l'article téléchargeable sur le site de la BDSP :

<http://www.bdsp.tm.fr/Base/Scripts/ShowA.bs?bqRef=304001>

## • Soins

Les risques d'alcoolisation excessive chez les patients ayant recours aux soins un jour donné

DREES. Etudes et Résultats, n° 192, septembre 2002.

<http://www.sante.gouv.fr/drees/etude-resultat/er-pdf/er192.pdf>

## • Morbidité - Mortalité

Le tabac : la première cause de cancer évitable en France

INCA, 2006, 12p.

Quantification de la mortalité par cancer attribuable au tabac en France

V. Le Bot, Thèse de doctorat en pharmacie, Chatenay Malabry, 2003.

Risque du tabagisme passif

J. Trédaniel, dans l'arrêt de la consommation du tabac, Conférence de consensus, Paris, 8-9 octobre 1998, Anaes, AP-HP, Ed. EDK, 1998, pp.74-80.

Lutter contre le tabagisme et le tabagisme passif : l'interdiction de fumer dans les lieux publics, et le dispositif de communication

Ministère de la Santé et des Solidarités ; dossier de presse ; site internet :

<http://www.drogues.gouv.fr>

Site internet de l'Office français de prévention du tabagisme.

<http://oft.spim.jussieu.fr>

« Le tabac tue un fumeur sur deux. L'industrie du tabac compte sur vous pour les remplacer »

INPES, communiqué de presse du 20 août 2007

[http://www.drogues.gouv.fr/IMG/pdf/CP\\_toxic-corp\\_200807.pdf](http://www.drogues.gouv.fr/IMG/pdf/CP_toxic-corp_200807.pdf)

Évaluation de l'expérimentation « Lycées non-fumeurs

V. Driard, T. Brannellec, OFDT, Evaluation des politiques publiques, septembre 2006, 147p.

- **Production-offre**

Contrebande et ventes de tabac 1999-2004 - Comparaison des évolutions des ventes de cigarettes en France dans les zones frontalières et non frontalières

C. Ben Lakhdar, OFDT, Tendances, n°44, novembre 2005, 4p.

## AUTRES DOGUES ILLICITES (CANNABIS, ...)

- **Consommation**

Cannabis, données essentielles

Sous la direction de J-M. Costes, OFDT, juillet 2007, 229p.

Septième rapport national du dispositif TREND

M. Gangilon, A. Cadet-Taïrou, A. Toufik et al., OFDT, Tendances, n° 52, décembre 2006, 4p.

Drogues et dépendances. Données essentielles.

OFDT, ED. La Découverte, 2005, 202p.

Usages contemporains de plantes et champignons hallucinogènes - Une enquête qualitative exploratoire conduite en France

C. Reynaud-Maurupt, OFDT, TREND, décembre 2006, 160p.

- **Jeunes**

Les substances psychoactives chez les collégiens et lycéens : consommations en 2003 et évolutions depuis 10 ans

M. Choquet, F. Beck, C. Hassler et al., OFDT, Tendances, n°35, mars 2004, 6p.

- **Morbidité - Mortalité**

Les dommages sanitaires liés aux drogues illicites

OFDT, Fiche de synthèse, [www.ofdt.fr](http://www.ofdt.fr)

Drogues et dommages sociaux - Revue de littérature internationale

D. Sanfaçon, avec la collaboration de O. Barchelat, D. Lopez, C. Valade, OFDT, FOCUS, Consommateurs et conséquences, Juin 2005, 456p.

Mortalité des personnes interpellées pour usage d'héroïne de cocaïne ou de crack

D. Lopez, H. Martineau, C.e Palle, OFDT, tendances, n°36, mai 2004, 4p.

- **Soins**

La prise en charge des consommateurs de drogues illicites ayant recours au système sanitaire et social

V. Bellamy, Document de travail, Série statistiques, DREES, n°83, mai 2005, 34p.

Les traitements de substitution en France : résultats récents

A. Cadet-Taïrou, P-Y. Bello, J-M. Costes et al., OFDT, Tendances, n°37, juin 2004, 8p.

Soigner les toxicomanies

A. Morel, Y. Bisiou, Ed. Dalloz, 2è éd. 2000, 827p. (Précis, Droit privé)

Prévenir les toxicomanies

A. Morel, F.Hervé, B. Fopntaine, Ed. Dunod, 2004, 319p.

Prise en charge des usagers de drogues

L. Gibier, Ed. Doin, 1999, 341p. (Coll. Cionduites).

Les centres spécialisés de soins aux toxicomanes en 2004 - exploitation des rapports d'activité-type des CSST

C. Palle, C. Chabane, C. Lemieux, N. Prisse, OFDT, FOCUS, Consommateurs et conséquences, décembre 2006, 77p.

- **Production-offre**

Le petit trafic de cocaïne

F. Ganddilhon, OFDT, Tendances n°53, avril 2007, 4p.

- **Coût**

Le coût des traitements et de la mise en œuvre de la loi dans le domaine des drogues

P.Kopp, P. Fénoglio, OFDT, FOCUS, Consommateurs et conséquences, mai 2006, 584p.

Le coût social des drogues en 2003. Les dépenses publiques dans le cadre de la lutte contre les drogues en France en 2003

P.Kopp, P. Fénoglio, OFDT, FOCUS, Consommateurs et conséquences, avril 2006, 60p.

## REMERCIEMENTS

Ce tableau de bord a pu être réalisé grâce à la collecte de données auprès de différents organismes. Nous tenons en particulier à remercier : l'A.N.P.A.A 974, la Cellule de prévention et de délinquance de la Préfecture, la CERP-SIPR, la DDE, la DRASS, la Direction Régionale des Douanes et Droits Indirects, l'INSEE, la FNORS, l'INSERM, la Kaz'Oté, le laboratoire Aventis, PHARMAR, la SITAR, la SOREDIP.

