Tableau de bord

Tableau de bord

OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ LA RÉUNION

Les addictions

à La Réunion

Actualisation des données disponibles en 2013

Décembre 2013

SOMMAIRE

INTRODUCTION 3

LISTE DES INDICATEURS ACTUALSIES

MISE A LA CONSOMMATION D'ALCOOL PUR 4

MISE A LA CONSOMMATION D'ALCOOL EN VOLUMES REELS 4

VENTES DES PRODUITS DU TABAC 5

USAGES DES JEUX DE HASARD ET D'ARGENT EN POPULATION GENERALE 6

RECOURS AUX SERVICES DES URGENCES POUR INTOXICATIONS AIGÜES A L'ALCOOL 8

ACCIDENTS DE LA ROUTE AVEC ALCOOL 9

MORTALITE LIEE A L'ALCOOLISME 10

MORTALITE LIEE AU TABAGISME 11

INTERPELLATIONS POUR IVRESSE SUR LA VOIE PUBLIQUE 12

CONTROLES ROUTIERS ET ALCOOLEMIE 12

ENSEMBLE DE FAITS CONSTATES LIES AUX STUPEFIANTS 13

SAISIES DES SERVICES DOUANIERS 13

VENTES DE MEDICAMENTS 14

VENTES DE PRODUITS D'AIDE AU SEVRAGE TABAGIQUE 15

REPERTOIRE DES SIGLES 16

REFERENCES ET SOURCES D'INFORMATIONS 17

SYNTHESE : PRINCIPALES TENDANCES 18

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.
- La prévention des conduites à risques, incluant les addictions, constitue l'une des priorités essentielles du Plan Stratégique de Santé de La Réunion et de Mayotte [1].
- Le tableau de bord régional 2013 actualise, dans le cadre de la convention entre l'ARS OI et l'ORS Réunion concernant sa mission d'observation, les indicateurs disponibles sur les addictions en 2013.

Objectifs

- L'objectif principal de ce tableau de bord est de mettre à disposition les données 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 données présentées ici s'appuient sur les données actualisées des principaux indicateurs sur les addictions.
- Les produits concernés sont l'alcool, le tabac, les drogues illicites et les produits sans substance (jeux).
- 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, les conséquences judiciaires.
- Pour l'actualisation 2013, plusieurs sources de données ont été mobilisées :
  - les statistiques de mortalité établies par l'INSERM CépiDC
  - les données de l'INSEE (pour les calculs de taux)
  - les données de la Direction Régionale des Douanes et Droits indirects et de la SITAR pour l'importation et la production de cigarettes et autres produits du tabac
  - les données de consommation issues d'études spécifiques
  - les données des dispositifs d'observation mis en place par l'OFDT (tableau de bord tabac, ODICER, …)
  - les données des grossistes répartiteurs
  - les données de la DRSM (Direction Régionale du Service Médical) et de la CGSS
  - les données du réseau OSCOUR (CHU Nord et Sud, GHER, CHGM, Cire OI, ARS OI)
  - les données des Forces de l'Ordre (Police et Gendarmerie)
  - …

Les délais de mise à disposition des données sont variables d'une source d'information à l'autre. Ce tableau de bord présente les dernières données disponibles pour chaque source (des données 2010 à 2012 selon les sources).

REMARQUES

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

Certaines données n'ont pu être recueillies pour être intégrées dans ce document. Les données seront complétées et affinées l'année prochaine. Il est possible également de se référer à l'édition 2011 de ce tableau de bord régional qui offre une vision plus complète de la thématique [2].

Mise à la consommation d'alcool pur

► Légère hausse de la quantité d'alcool pur déclarée mise à la consommation

- En 2012, ce sont près de 65 500 hectolitres d'alcool pur qui sont proposés à la consommation sur l'île.
- Ce total est en légère augmentation (+1%) par rapport à 2011 (64 900 Hl).
- La quantité d'alcool pur déclarée mise à la consommation est de 10,4 litres par habitant de 15 ans ou plus. A titre de comparaison, la vente d'alcool par habitant âgé de 15 ans ou plus est de 12,0 litres d'alcool pur en 2011 en métropole [3].

► Les alcools forts autres que le rhum, un peu en retrait des autres boissons

- Les évolutions observées en 2012 selon les types de boissons alcoolisées sont caractérisées par des légères augmentations pour le rhum, la bière et le vin. En 2012, c'est le rhum qui connaît la progression la plus élevée : +3%.
- Les quantités d'alcools forts autres que le rhum, sont en diminution en 2012, ce qui les place un peu en retrait des autres boissons.

Répartition des boissons alcoolisées déclarées mises à la consommation à La Réunion (en %), 1954-2012

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
2009	26	22	26	26
2010	25	22	26	27
2011	24	24	27	26
2012	25	23	27	25

Sources : DRDDI, DNSCE Exploitation ORS
* sans le rhum

DEFINITION

Les quantités de boissons alcoolisées déclarées mises à la consommation en hectolitre d'alcool pur *correspondent à la somme de la production destinée au marché réunionnais et des importations. Cet indicateur fournit une estimation de la consommation d'alcool pur à La Réunion. Les chiffres présentés ici permettent de suivre les tendances de consommation d'alcool pur sur l'île. Les achats d'alcool de non résidents sur le territoire français ne sont pas déduits de ces chiffres. Les achats d'alcool par des français à l'étranger ne sont pas non plus intégrés dans le calcul.*

REMARQUE METHODOLOGIQUE

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

Mise à la consommation d'alcool en volumes réels

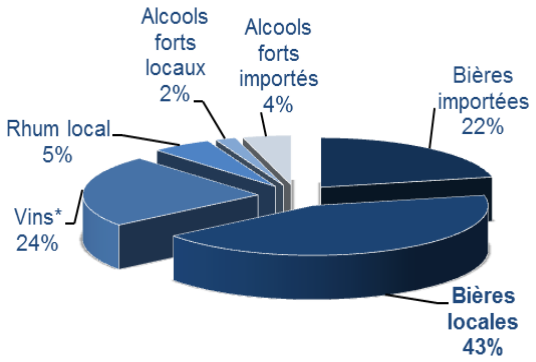
► La bière : première boisson consommée

- Entre 2011 et 2012, il n'y a pas eu de changements significatifs liés aux volumes réels d'alcool déclarés mis à la consommation : plus de 544 000 hl d'alcool mis à la consommation sur l'île (+1% par rapport à 2011).
- Comme les années précédentes, les bières, qu'elles soient importées ou produites localement maintiennent leur place prépondérante dans l'offre de consommation d'alcool dans notre région : près des 2/3 des volumes réels déclarés en 2012.

► L'offre de bière toujours à la hausse

- Les importations de bières continuent de progresser : +6% en 2012 par rapport à 2011. Les quantités de bières produites localement, deux fois plus élevées que celles importées, restent relativement stables oscillant autour des 234 000 Hl.
- Pour les autres boissons, les évolutions sont également relativement stables.

Boissons alcoolisées déclarées mises à la consommation à La Réunion en 2012 (en volume réel)



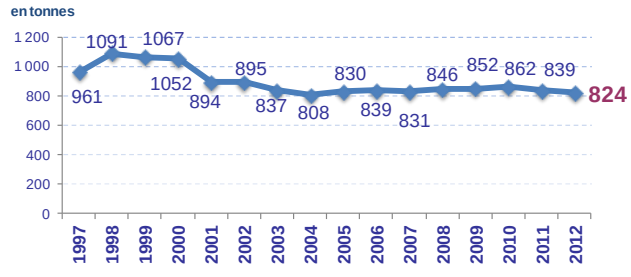
Sources : DRDDI, DNSCE Exploitation ORS
* y compris les champagnes

Ventes des produits du tabac

► Ventes des produits du tabac en 2012 : tendance à la baisse confirmée en 2012

- Les ventes de tabac à La Réunion s'établissent à 824 tonnes, soit une baisse de 2% par rapport à 2011.
- Depuis 2004, il n'y avait pas eu de baisse 2 années consécutives. La tendance observée en 2011 se confirme donc en 2012. Cette nouvelle baisse se déroule dans un contexte d'augmentations régulières du prix du tabac en France. Depuis 2004, on a assisté à 5 hausses du prix du tabac (août 2007, novembre 2009, novembre 2010, octobre 2011, octobre 2012).
- Les cigarettes représentent 95% de l'offre globale de tabac sur l'île (776 tonnes* importées ou produites sur l'île).
- En France métropolitaine, les ventes de tabac ont aussi reculé en 2012 (recul de 3,4% par rapport à 2011) : il s'agit de la plus forte baisse des ventes de tabac et de cigarettes depuis 2005 [4].

Evolution du marché global du tabac* à La Réunion (en tonnes), 1997-2012

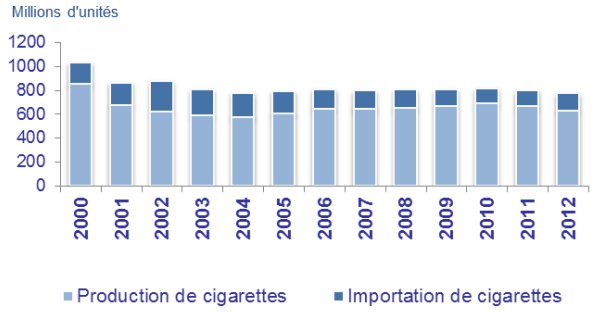


Sources : DRDDI, SITAR Exploitation ORS
* Marché global correspond à la quantité de produits du tabac déclarée mise à la consommation sur le marché lcoal
Note : le poids moyen d'une cigarette est sujet à discussion ; celui retenu ici est : 1 cigarette = 1 gramme.

► Légère baisse de l'offre de cigarettes en 2012

- En 2012, 776 millions de cigarettes ont été mises à la vente sur le marché réunionnais, la majorité étant fabriquée localement (81%). Les ventes de cigarettes sont en recul en 2012 (soit -3%).
- Les augmentations du prix du paquet de cigarettes sont désormais annuelles comme le prévoit le 2ème plan cancer [5]. Deux augmentations de prix ont ainsi été observées à un an d'intervalle (octobre 2011 et octobre 2012).
- La variation annuelle de la mise à la consommation de cigarettes masque des évolutions contraires entre fabrication locale et importation. Contrairement aux années précédentes, les quantités de cigarettes fabriquées ici sont en baisse (-5%) alors que celles des cigarettes importées poursuit sa hausse (+7%).
- En France métropolitaine, les ventes de cigarettes ont baissé de 4,9% [4].

Production, importations de cigarettes* (en millions d'unités) La Réunion, 2000-2012



Sources : DRDDI, SITAR Exploitation ORS
* le poids moyen d'une cigarette est sujet à discussion ; celui retenu ici est : 1 cigarette = 1 gramme.

REMARQUE METHODOLOGIQUE

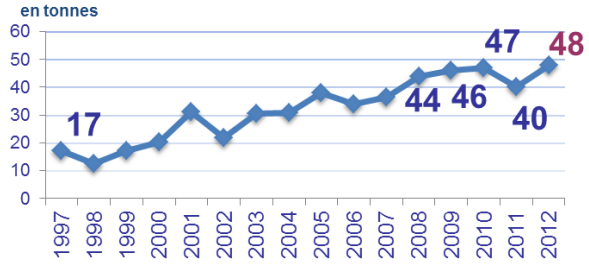
La production comme elle est évoquée ici concerne uniquement le conditionnement sur place du tabac importé à la SITAR (Société Industrielle des Tabacs de La Réunion). La production réelle de tabac ne se fait plus à La Réunion depuis 1994.

La mise à la consommation de cigarettes a été estimée par la somme de la production locale de cigarettes (et destinée au marché local) et des importations de cigarettes. Cet indicateur permet de suivre les tendances de consommation sur l'île mais ne traduit pas totalement la réalité du marché. En effet, se rajoutent aux ventes présentées ici celles des produits issus de la contrebande ou des achats en duty free et hors département.

► Nouvelle hausse des ventes des autres produits du tabac en 2012

- En 2012, 48 tonnes de tabac à rouler et autres produits du tabac ont été mises à la consommation sur l'île.
- Les ventes des autres produits du tabac (majoritairement tabac à rouler) renouent avec une tendance à la hausse en 2012 sur l'île : soit une nouvelle hausse de 20% entre 2011 et 2012.
- En métropole, le tabac à rouler a continué sa progression en 2012 (+6%) alors que les autres types de tabac reculent (-2%) [4].

Evolution des importations des autres produits du tabac* à La Réunion (en tonnes), 1997-2012



Sources : DRDDI, SITAR Exploitation ORS
* tabac à rouler, cigares, cigarillos

Usages des jeux de hasard et d'argent en population générale

Jeux de tirage, grattage, loterie

► Moindre densité de points de vente … mais une mise moyenne légèrement plus élevée sur l'île

- Au 31 décembre 2012, 337 points de vente de jeux de grattage, de loterie et de paris sportifs de la Française des jeux existent sur l'île, soit 11 de plus qu'en 2011.
- A La Réunion, on compte une densité moyenne de 1 point de vente pour plus de 2 400 habitants, contre 1 pour 1 900 habitants sur l'ensemble du territoire national.
- Au global, les mises à La Réunion ont progressé de 4,6% (6,1% au plan national).
- Rapporté à la population, la mise moyenne hebdomadaire par habitant à La Réunion dépasse légèrement la moyenne nationale. La Réunion est la 11ème région française en termes de mise moyenne par habitant en 2012 (comme en 2011).
- A La Réunion, comme dans les autres régions outre-mer, ce sont les jeux de tirage qui regroupent la majorité des mises, contrairement à ce qui est observé au niveau métropolitain (les jeux de grattages étant plus prisés).

Indicateurs sur les jeux de grattage, tirage et loterie

	2008	2009	2010	2011	2012
Réunion					
Nombre de points de vente	338	325	322	326	337
Mise moyenne hebdomadaire par habitant *	3,07€	3,17€	3,26€	3,31€	3,50€
Métropole					
Nombre de points de vente	37 600	36 597	35 800	34 955	34 260
Mise moyenne hebdomadaire par habitant*	2,75€	2,96€	3,10€	3,30€	3,43€

Sources : Française des jeux, INSEE * Des valeurs ont pu être modifiées par rapport aux éditions précédentes après réajustement des exploitations de données

Courses de chevaux

► Plus grande proximité des points de vente et mises moyennes plus élevées sur l'île

- Au 31 décembre 2012, 168 points de paris pour les courses de chevaux sont présents sur l'île.
- A La Réunion, on compte une densité moyenne de 1 point de vente pour près de 5 000 habitants, contre 1 pour 5 500 habitants sur l'ensemble du territoire national.
- La mise hebdomadaire moyenne par habitant dépasse de 54% la moyenne nationale.
- A La Réunion, 51% des parieurs sont réguliers (jouent au moins une fois par semaine) contre 35% au niveau national. La part des Réunionnais de plus de 18 ans qui jouent au moins une fois dans l'année (taux de pénétration) est de 22% contre 12% au niveau national.

Indicateurs sur les jeux de courses de chevaux

	2008	2009	2010	2011	2012
Réunion					
Nombre de points de vente	151	158	156	163	168
Mise moyenne hebdomadaire par habitant *	3,81 €	3,79 €	3,86 €	3,88 €	3,79 €
Métropole					
Nombre de points de vente	9 985	10 400	10 734	11 300	11 825
Mise moyenne hebdomadaire par habitant*	2,77 €	2,75 €	2,83 €	3,02€	2,46

Sources : PMU, INSEE * Des valeurs ont pu être modifiées par rapport aux éditions précédentes après réajustement des exploitations de données

Casinos

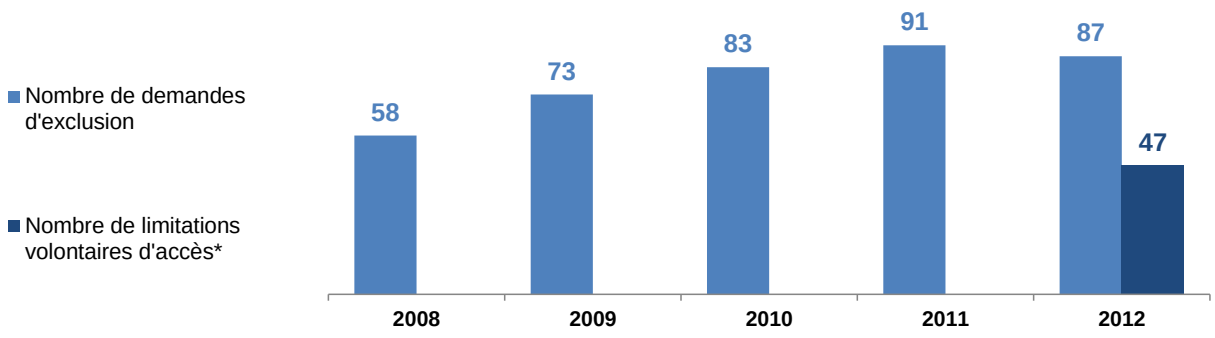
► Stabilité du nombre régional de demandes d'exclusions dans les casinos

- En 2012, 87 Réunionnais ont demandé à être exclus des casinos. Ces exclusions concernent les casinos de l'ensemble du territoire français.
- Ce nombre de demandes est relativement stable sur ces 3 dernières années.
- En 2012, les demandeurs d'exclusion des casinos sont des hommes dans 53% des cas. Ils sont âgés en moyenne de 46 ans : 82% des demandeurs ont entre 30 et 60 ans. Les jeunes de moins de 30 ans sont faiblement représentés. Les femmes sont en moyenne plus âgées que les hommes.

► Mise en place en 2012 d'une procédure de limitations volontaires d'accès à La Réunion

- D'un commun accord avec les 3 casinos de l'île et la police des jeux, la procédure de limitation volontaire d'accès a été adaptée au niveau local et mise en place en juin 2012 à La Réunion.
- De juin à décembre 2012 (un peu plus d'un semestre de mise en œuvre), près de 50 limitations volontaires d'accès ont été enregistrées sur l'île.
- Cette formule d'exclusion temporaire paraît avantageuse pour les joueurs réunionnais désireux de faire une « pause » dans le jeu (permettant à la fois de retrouver ses esprits et de se refaire une santé financière).

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



Sources : Préfecture de La Réunion, Police - Sureté Départementale



Procédures d'exclusions des casinos à La Réunion

Les interdictions nationales de casinos

En France, toute personne souhaitant se faire interdire de jeux de manière volontaire doit le faire elle-même. Cette mesure est personnelle et confidentielle. Cette mesure d'interdiction s'étend uniquement sur le territoire national. Elle est valable dans toutes les salles de jeux (machines à sous et grands jeux) des casinos, des cercles de jeux et des sites de jeux en ligne autorisés en France.

L'exclusion des jeux est prononcée pour une durée de 3 ans non réductible. Cela signifie qu'aucune levée de la mesure ne sera effectuée avant la fin de la période des 3 années d'interdiction.

Au terme de cette première période d'exclusion de 3 ans :

- soit la personne souhaite rester interdite : il n'y a aucune démarche à effectuer, l'interdiction reste en vigueur.
- soit la personne ne souhaite plus être interdite : il faudra demander la suppression de la mesure d'interdiction.

Les limitations volontaires d'accès

Le joueur a également la possibilité de contracter un protocole d'exclusion provisoire sur une durée librement choisi. Ce protocole, peu connu des joueurs, peut être demandé auprès d'un membre du comité de direction et consiste à être placé sur une liste dite « anpr », comme « à ne pas recevoir ».

L'avantage de cet outil est d'être facile d'accès et opérationnel de suite ; de plus, le joueur choisit lui-même sa propre durée d'exclusion provisoire, sans délai supplémentaire pour la levée d'exclusion temporaire. Cette mesure est strictement applicable dans le casino où le joueur a demandé l' « anpr », signifiant ainsi qu'il peut fréquenter d'autres établissements.

➔ ***Adaptation locale de la démarche de « limitation volontaire d'accès »***

A La Réunion, la procédure de « limitation volontaire d'accès » a été adaptée, d'un commun accord entre les 3 casinos de l'île et la Police des jeux. Ainsi, le joueur signe avec le casino un engagement de limitation d'accès sur une base volontaire pour une durée déterminée de 4 mois (sans démarche supplémentaire pour la levée de la limitation). Cette limitation est valable pour les 3 casinos de l'île afin d'éviter le risque de fréquentation d'un autre établissement de l'île. A la signature du contrat, une brochure avec les coordonnées des structures de prise en charge des addictions est remise au joueur. La procédure adaptée a été mise en place en juin 2012.

Recours aux services des urgences pour intoxications aigües à l'alcool

► En moyenne 15 recours aux urgences par jour en 2012 pour des intoxications alcooliques aigues

- En 2012, plus de 5 300 recours aux urgences avaient comme diagnostic principal une intoxication aigue d'alcool : soit en moyenne 15 recours par jour.
- Ce nombre est en augmentation par rapport à 2011 : +16% en 2012, soit plus de 700 passages supplémentaires.
- Ces recours aux urgences concernaient principalement des hommes (88%).
- Si on prend en compte les passages aux urgences pour lesquels, l'intoxication aigue à l'alcool a été mentionnée en diagnostic associé, le nombre de recours liés à ces ivresses s'établit à plus de 5 800 en 2012, soit environ 500 passages supplémentaires.

► Environ 600 passages pour des jeunes de moins de 25 ans

- Près de 60% des passages aux urgences pour intoxications alcooliques aigües (56%) concernaient des personnes âgées entre 35 et 54 ans.
- Les moins de 25 ans représentaient 11% de ces recours aux urgences en 2012. La part des moins de 25 ans a légèrement reculé en 2012.
- En 2012, plus de 150 passages concernaient des jeunes mineurs, soit 3% de l'ensemble des passages. Les chiffres concernant les mineurs sont également légèrement en baisse en 2012.
- Parmi ces passages, 63 concernaient des enfants de 9 à 15 ans (62 en 2011).

Passages aux urgences pour intoxications aigües* à l'alcool selon l'âge à La Réunion en 2011 et 2012

	2011**	2012
Nombre*	4 577	5 312
Dont moins de 25 ans	*632*	*597*
Dont moins de 18 ans	*179*	*153*
Dont les hommes	*3 968*	*4 686*

Source : Réseau OSCOUR® : services des urgences du CHU (Nord et Sud), CHGM et GHER / Cire OI / ARS OI

* Recours ayant l'intoxication aigue d'alcool en diagnostic principal

** Attention, les données de ce document peuvent être différentes des données présentées l'année dernière pour l'année 2011 en raison d'une consolidation des données

REMARQUE

Les données présentées ici peuvent être sous-estimées en raison notamment du biais d'exhaustivité : 85% des passages sont codés sur l'ensemble des établissements.

Accidents de la route avec alcool

► 27 personnes tuées sur les routes dans des accidents avec alcoolémie positive

- A La Réunion, le bilan 2012 des victimes des accidents avec alcool est de 97 accidents, 27 personnes tuées et 110 personnes blessées dont 55 hospitalisées.
- Le nombre d'accidents avec alcoolémie positive et celui des personnes tuées ont augmenté en 2012.
- En revanche, le nombre de personnes blessées a diminué de 13% entre 2011 et 2012.

► Alcool présent dans la majorité des accidents mortels (62%)

- Le facteur alcool dans les accidents routiers se maintient à un niveau élevé. L'alcool est présent dans 13% des accidents routiers corporels, mais dans 62% des accidents routiers mortels.
- L'alcool est responsable de 60% des personnes tuées sur les routes.

Nombre d'accidents routiers et de personnes tuées à La Réunion de 2000 à 2012*

	ENSEMBLE DES ACCIDENTS		ACCIDENTS AVEC ALCOOLEMIE POSITIVE	
	Nombre d'accidents	Nombre de tués	Nombre d'accidents	Nombre de tués
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
2009	720	48	119	20
2010	807	40	90	20
2011	782	42	95	20
2012	725	45	97	27
Evolution 2010-2011	↘ (-7%)	↗ (+7%)	↗ (+2%)	↗ (+35%)

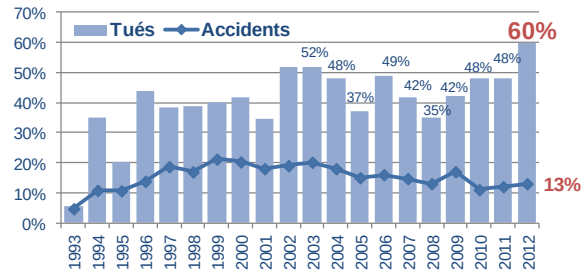
Source : DEAL Réunion exploitation ORS
* il faut rester vigilant dans l'interprétation de l'évolution du nombre de tués car les définitions ont changé depuis 2005 : avant 2005, les tués correspondaient aux personnes décédées sur le coup ou dans les 6 jours ; depuis 2005, les tués correspondent aux personnes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

► Gravité plus élevée dans les accidents avec alcool

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

- Les victimes graves (tués et blessés hospitalisés) représentaient ainsi 60% des victimes dans le cas des accidents avec alcool contre 32% des victimes pour l'ensemble des accidents routiers corporels.
- L'indice de gravité globale (tués + blessés hospitalisés pour 100 accidents) est également multiplié par 2 : soit près d'une victime grave par accident avec alcool contre moins d'1 victime grave pour 2 accidents pour l'ensemble des accidents.
- La part des personnes tuées est multipliée par 4 lorsque l'alcool est mis en cause (20% des victimes avec alcool contre 5% de l'ensemble des victimes).

Pourcentage de personnes tuées et d'accidents corporels liés à l'alcool par rapport aux accidents corporels toutes causes confondues à La Réunion, 1993-2012



Source : DEAL Réunion Exploitation ORS

ZOOM : Profil des victimes impliquées dans les accidents avec alcool

► *Des hommes jeunes*

- *Dans les accidents avec alcool, les hommes représentent 82% des victimes et 89% des tués (contre respectivement 71% et 89% pour l'ensemble des accidents).*
- *Les moins de 25 ans représentent 39% des victimes des accidents avec alcool (proportion comparable pour l'ensemble des accidents).*

► *Usagers de 2-roues et piétons plus vulnérables*

- *Plus du tiers des victimes des accidents avec alcool sont des usagers de 2-roues (37% en 2011, 53% en 2010).*
- *Les piétons et les motards sont plus vulnérables que les autres usagers. Les taux de vulnérabilité sont respectivement de 45% pour les piétons et 29% pour les motos en 2012.*

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/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/litre de sang (ou 0,25 milligrammes/litre d'air expiré).

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

Mortalité liée à l'alcoolisme

► Environ 250 décès directement causés par l'alcool en moyenne chaque année

- Sur la période 2008-2010, 246 Réunionnais sont morts d'une des trois pathologies directement associés à l'alcool en moyenne chaque année : cancer des voies aéro-digestives supérieures (VADS), les cirrhoses du foie et alcoolismes (troubles mentaux et du comportement liés à la consommation d'alcool). Les cancers des VADS incluent les cancers de l'œsophage et ceux de la lèvre, de la cavité buccale et du pharynx.
- Les décès directement causés par l'alcool représentent 6% de l'ensemble des décès sur l'île.
- On compte 191 décès masculins, soit 3,5 fois plus que chez les femmes (55 décès).

► Forte mortalité prématurée liée à l'alcool

- Les décès directement liés à l'alcool surviennent principalement chez les personnes de moins de 65 ans : 7 décès sur 10 sont prématurés en moyenne chaque année sur la période 2008-2010 (164 décès).
- La part des décès directement imputables à l'alcool représente 14% de l'ensemble des décès prématurés (avant 65 ans).

► Nette surmortalité masculine

- Le taux standardisé de mortalité liée à l'alcool est 4 fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes.
- L'écart homme/femme est observé de manière plus marquée pour les cancers des VADS ou pour alcoolisme (taux masculin multiplié par 8 par rapport au taux féminin).

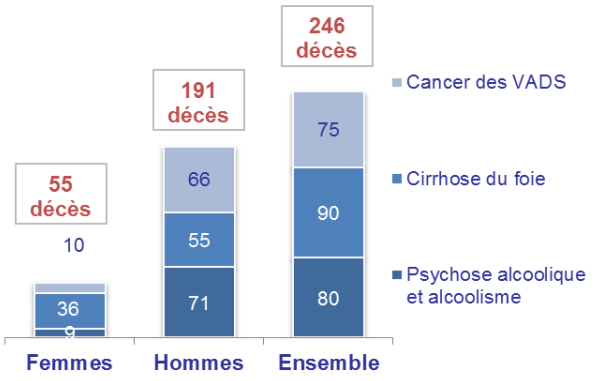
► Baisse de la mortalité

- Le taux standardisé de mortalité liée à l'alcool poursuit son évolution à la baisse à La Réunion comme en métropole : -35% entre 2000-2002 et 2008-2010 à La Réunion et -21% en métropole.

► Surmortalité régionale

- Sur la période 2008-2010, le taux standardisé de mortalité directement liée à l'alcool était de 42 décès pour 10 000 habitants dans notre région, soit 1,5 fois supérieur au taux national.
- Cet indice de surmortalité est observé quels que soient le sexe et la pathologie concernés (hormis les cancers féminins).
- La surmortalité liée à l'alcool s'observe de manière plus marquée pour les alcoolismes (troubles mentaux et du comportement liés à la consommation d'alcool) : le taux régional est près de 3 fois plus élevé dans notre île.
- En 2010, La Réunion est la 3ème région française la plus concernée par la mortalité prématurée par alcoolisme et cirrhose (ex-aequo avec la Haute Normandie, et derrière la Bretagne et le Nord Pas de Calais) : le taux de mortalité prématurée est de 4,5 décès pour 10 000 habitants de 20 à 64 ans.

Nombre annuel de décès liés à l'alcool à La Réunion (Moyenne 2008-2010)



Sources : INSERM CépiDC [7], FNORS — Exploitation ORS

REMARQUE METHODOLOGIQUE

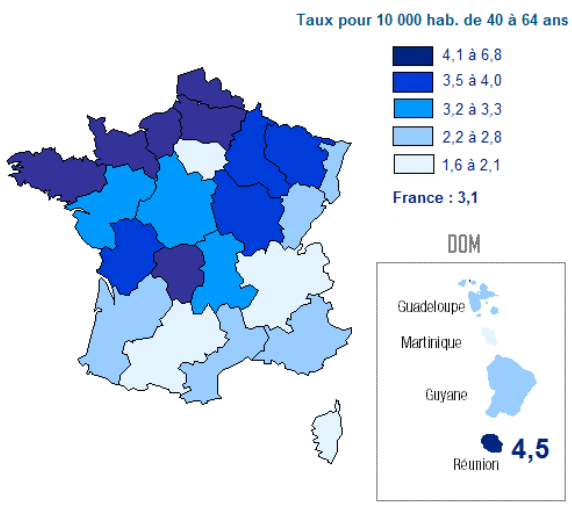
Le nombre de décès liés à une consommation excessive d'alcool est ici sous-estimé. L'alcool est responsable de davantage de décès si on y inclut en plus des causes directes présentées ici, les causes indirectes (telles les morts violentes : accidents de la route, accidents domestiques, homicides, ou les décès ayant une cause neurologique ou une pathologie induite, …).
Attention, les cirrhoses comptabilisées ici comprennent toutes les formes de cirrhoses et peuvent ainsi surestimer les cirrhoses alcooliques.

Taux standardisé* de mortalité liée à l'alcool à La Réunion et en métropole, 2008-2010 (taux pour 100 000 habitants)**

	La Réunion			Métropole		
	H	F	Ens.	H	F	Ens.
Cancers des voies aérodigestives supérieures (VADS)***	27,5	3,5	**14,2**	21,9	4,2	**12,1**
Cirrhoses du foie	20,2	11,7	**15,6**	17,8	6,1	**11,5**
Alcoolismes**** (hors cirrhoses et cancers)	23,6	3,1	**12,5**	7,7	1,8	**4,6**
Ensemble	**71,4**	**18,3**	**42,3**	**47,4**	**12,0**	**28,1**

Source : Inserm CépiDc, INSEE Réunion, FNORS — Exploitation ORS
* taux standardisé sur la population France entière au RP 2006
** moyenne calculée sur la période triennale 2008-2010
*** Cancers de la lèvre, de la cavité buccale, du pharynx et de l'œsophage
**** Troubles mentaux et du comportement liés à la consommation d'alcool

Taux de décès par alcoolisme et cirrhose, pour 10 000 habitants de 40 à 64 ans, en 2010



Sources : INSERM Cépidc, INSEE — Exploitation OFDT (ODICER) [6]

Mortalité liée au tabagisme

► Près de 580 décès annuels liés au tabac

- Trois causes ont été identifiées comme cause de décès directement associées au tabagisme. Ces causes ont entraîné en moyenne 579 décès par an sur l'île entre 2008 et 2010 : des hommes dans 2 décès sur 3 (67%).
- Les décès par cardiopathies ischémiques sont les plus fréquents (55%), devant les décès par cancers du larynx, de la trachée, des bronches et des poumons (32%) et les décès par bronchites chroniques et maladies pulmonaires obstructives (13%).
- Ces décès liés au tabagisme représentent, de manière stable, 14% de l'ensemble des décès sur l'île.
- Le tabac représente la 1ère cause de décès par cancer : 18% des décès par cancer sont localisés au niveau du larynx, de la trachée, des bronches et du poumon sur la période 2008-2010.

► Des décès prématurés dans près d'un tiers des décès directement liés au tabac

- Un tiers des décès liés au tabagisme survient avant l'âge de 65 ans : 184 décès par an entre 2008 et 2010. Dans 9 cas sur 10, les décès prématurés liés au tabac concernent des hommes.
- La mortalité principalement liée au tabac représente 15% des décès prématurés.

► Surmortalité masculine

- Le taux standardisé de mortalité liée au tabagisme est 3 fois plus élevé chez les hommes.
- L'écart homme/femme est observé de manière plus marquée pour les cancers du larynx, de la trachée, des bronches et du poumon (taux masculin multiplié par 6 par rapport au taux féminin).

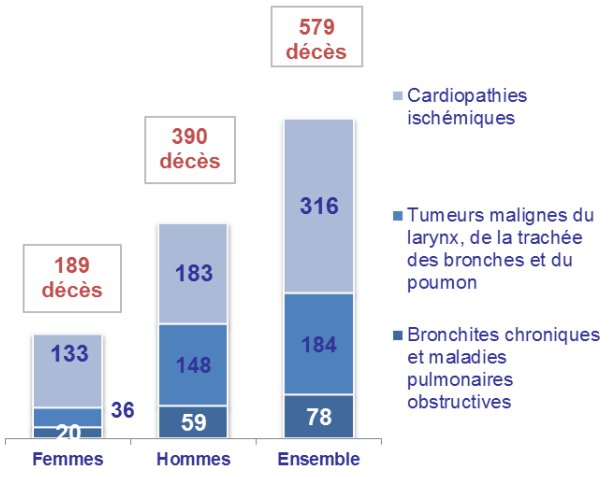
► Surmortalité régionale liée au tabagisme …

- Sur la période 2008-2010, le taux standardisé régional de mortalité liée au tabagisme est supérieur au taux observé en métropole.
- Le différentiel Réunion/métropole est aggravé chez les femmes : +26% vs +15% chez les hommes.
- Les écarts sont variables selon la pathologie. La Réunion est en sous-mortalité par cancers du larynx, de la trachée, des bronches et du poumon, contrairement à ce qui est observé pour les 2 autres pathologies.

► Hausse des décès par cancers liés au tabac

- Le taux standardisé de mortalité directement liée au tabagisme est stable à La Réunion sur la période 2008-2010 (quel que soit le sexe) alors qu'il poursuit sa baisse en métropole. Néanmoins cette évolution globale masque des variations selon la pathologie.
- Le taux de mortalité par cancer du larynx, de la trachée, des bronches et du poumon est en hausse sur la période 2008-2010 : +7% par rapport à 2007-2009 (+20% chez les femmes).
- Pour les 2 autres pathologies liées au tabagisme, la mortalité suit une tendance à la baisse.

Nombre de décès pour les trois causes les plus liées au tabagisme selon le sexe à La Réunion
(Moyenne annuelle 2008-2010)



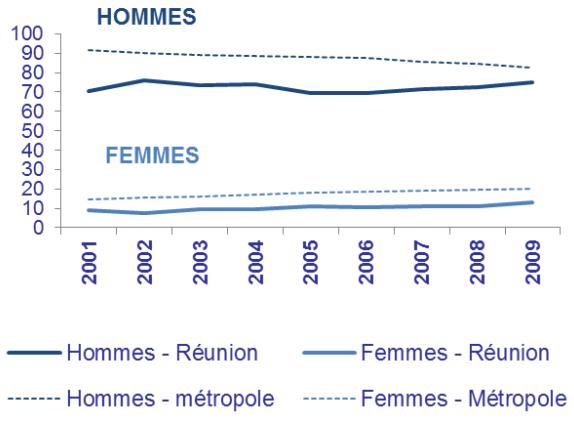
Source : Inserm CépiDc [7], FNORS — Exploitation ORS

Taux standardisé* de mortalité liée au tabac à La Réunion et en métropole, 2008-2010** (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	75	13	**39**	83	20	**47**
Bronchites chroniques, maladies pulmonaires obstructives	39	9	**21**	21	7	**12**
Cardiopathies ischémiques	99	56	**74**	81	35	**54**
Ensemble	**213**	**78**	**124**	**185**	**62**	**113**

Sources : Inserm CépiDc, INSEE Réunion, FNORS — Exploitation ORS
* Standardisation sur la population France entière au RP 2006
** moyenne calculée sur la période triennale 2008-2010

Evolution des taux standardisés* de mortalité liée au cancer du larynx, de la trachée, des bronches et du poumon à La Réunion et en métropole, 2000-2010
(taux pour 100 000 habitants)**



Sources : INSERM Cépidc, INSEE — Exploitation ORS

* Standardisation sur la population France entière au RP 2006
** moyenne calculée sur la période triennale 2008-2010

Interpellations pour ivresse sur la voie publique

► Tendance à la hausse des interpellations pour ivresses sur la voie publique à La Réunion

- En 2011, les services de gendarmerie et de police ont procédé à près de 1 600 interpellations pour « ivresse publique et manifeste » dans notre région.
- Le nombre d'interpellations pour ivresse sur la voie publique repart à la hausse depuis 2010 après plusieurs années de baisses consécutives (+8% entre 2010 et 2011 et +28% par rapport à 2009).

► Taux d'interpellations pour ivresse le plus élevé de France

- Le taux d'interpellations pour ivresse sur la voie publique est de 31,2 interpellations pour 10 000 habitants de 20 à 70 ans pour notre île en 2011.
- La Réunion se caractérise par le taux le plus élevé des régions françaises en 2011.

DEFINITION

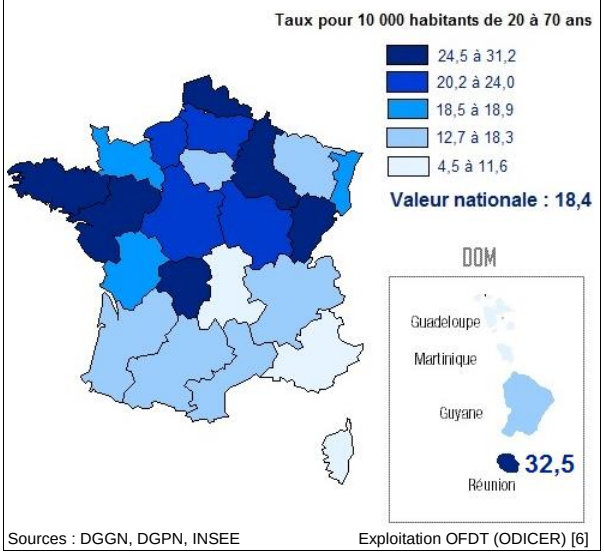
« L'ivresse publique et manifeste » Article L.3342-1 (ex L.76 du CDB) : "une personne trouvée en état d'ivresse dans les rues, chemins, places, cafés, cabarets ou autres lieux publics, est, par mesure de police, conduite à ses frais au poste le plus voisin ou dans une chambre de sûreté, pour y être retenue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

Nombre et taux* d'interpellations pour ivresse sur la voie publique à La Réunion, 2007-2011

	2007	2008	2009	2010	2011	Evolution 2010-2011
Nombre	1 914	1 660	1 236	1 467	1 579	↗ +8%
Taux pour 10 000 habitants de 20 à 70 ans**	40,3	34,5	25,0	26,8	31,2	↗ +4,4 pts

Sources : DGGN, DGPN, INSEE — Exploitation OFDT (ODICER) [6]
* Taux pour 10 000 habitants de 20 à 70 ans
** Des valeurs ont pu être modifiées par rapport aux éditions précédentes après réajustement des exploitations de données

Interpellations pour ivresse sur la voie publique en 2011



Sources : DGGN, DGPN, INSEE — Exploitation OFDT (ODICER) [6]

Contrôles routiers et alcoolémie

► 5% de dépistages d'alcoolémie positifs sur les routes de l'île

- A La Réunion, plus de 118 000 dépistages d'alcoolémie ont été pratiqués en 2012 par les services des forces de l'ordre. Parmi eux, 5% se sont révélés positifs.
- Le nombre de dépistage d'alcoolémie réalisés a diminué en 2012 (-4%) mais le nombre de dépistages positifs a progressé. La part des dépistages positifs tend à progresser depuis 2010 alors qu'elle stagnait à 3% les années précédentes.
- Le nombre de dépistages effectués dans chaque département est fonction de la politique adoptée par les autorités locales.

Dépistages d'alcoolémie effectués à La Réunion, 2009-2012

	2009	2010	2011	2012	Evolution 2009/2010
Nombre de dépistages	146 091	155 253	123 903	118 389	↘ (-4%)
Dont dépistages positifs	4 399	4 724	5 159	5 752	↗ (+11%)
Taux de dépistages positifs	**3%**	**3%**	**4%**	**5%**	↗

Sources : Forces de l'Ordre (Police et Gendarmerie) — Exploitation ORS

PRECISION

Les forces de Police et de Gendarmerie pratiquent des dépistages du taux d'alcoolémie des automobilistes et des accompagnateurs d'élèves conducteurs :
- en cas d'accident de la circulation ayant occasionné un dommage corporel, même si l'automobiliste n'en est pas responsable.
- en cas d'infraction au code de la route, même en dehors d'un état d'ivresse manifeste.
- des dépistages peuvent être également ordonnés par le procureur de la République ou les officiers de police, en dehors de toute infraction ou accident de la circulation.

Ensemble de faits constatés liés aux stupéfiants

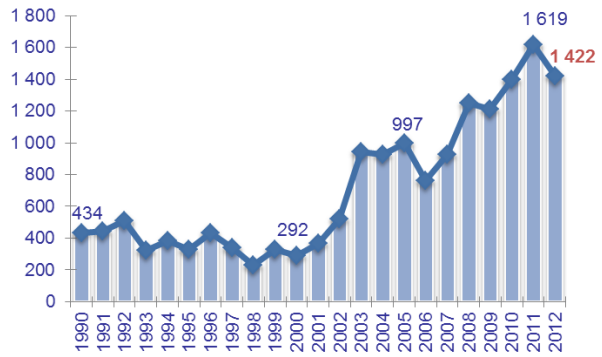
► 4 faits constatés liés aux stupéfiants par jour en moyenne en 2012

- En 2012, le nombre de faits constatés liés aux stupéfiants par les forces de l'Ordre s'établit à plus de 1 400 dans notre région, soit une baisse de 12%.
- 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 2012, 80% des faits constatés concernent des usages et détentions.

REMARQUE

Les chiffres sont à interpréter avec prudence puisque les évolutions du nombre de faits constatés sont dépendantes de la politique répressive mise en œuvre en termes de nombre de contrôles par les forces de l'ordre.
Par ailleurs, la baisse observée en 2012 peut aussi être expliquée en partie par les procédures de contrôle de la qualité mises en place par la Gendarmerie en 2012-2013 pour éliminer les doublons. Les données de la Gendarmerie ont donc diminué en 2012 pour cette raison.

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



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

* 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.

Saisies des services douaniers

► Plus de 200 saisies réalisées en 2012

En 2012, 220 saisies ont été réalisées par les services douaniers. Le nombre de saisies reste élevé même s'il a diminué de 50% par rapport à 2010, après 2 années records (447 saisies en 2010, 330 en 2011).

► Le zamal, premier produit saisi dans l'île par les services douaniers

Le cannabis/zamal (sous toutes ses formes) reste le produit le plus saisi en 2012 ; les quantités saisies ont légèrement augmenté par rapport 2011 : près de 65 kg saisis (sous forme d'herbe pour 96%).

► Saisie importante d'ecstasy en 2012

En 2012, une saisie d'ecstasy a été réalisée pour une quantité totale de près de 1 600 cachets.

► Plus de 11 100 cachets d'artane® et de rivortil® saisis en 2012

En 2012, 9 saisies concernaient des cachets d'artane® ou de rivotril®. Près de 5 500 comprimés d'artane® et plus de 5 600 cachets de rivotril® ont ainsi été saisis au total au cours de l'année 2012 par les services douaniers.

REMARQUE

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 ici.
Par ailleurs, l'évolution du nombre de saisies est également liée à la politique de répression mise en œuvre localement.

Evolutions des saisies de stupéfiants réalisées par les services douaniers à La Réunion, de 2000 à 2012

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Cannabis et dérivés *	1 822	4 357	4 429	37 260	33 952	25 704	32 868	18 708	38 623	90 922	89 380	64 203	64 671
Héroïne *	4	0	1	2010	0	2	1		169	32	59	496,5	0
Opium *	0	0	0	0	0	0	0					3	0
Cocaïne *	0	0	0	0	1	122	7		4,5	41	59	358	0
Artane® **	2 780	12 981	11 499	0				0	6 084	24 090		32 861	5 461
Ecstasy **	2	2	0	0	15	399	103		2		1		1 566
LSD ***	1	2	0	0	0	1	0	25		25			
Amphétamines *	0	210	0	0	0	0	0			13	5	1	
Champignons *	1	2	0	0	306	11	45	56	694	3	13		
Kath *	1 750	910	0	330	0	1 800	0	600					
Shunk												470	
non précisé **** (a) (subutex, rivotril®, rohypnol®, neuroleptiques, …)	5		14		1 440	5 920 doses 7 gr	2 gr		6 doses	41 doses de méthadone 3 300 cachets de rivotril®	2,2gr	Dont 33 doses rohypnol®, 98 doses subutex® et 15 doses méthadone®	Dont 5 642 cachets de rivotril®

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

Ventes de médicaments

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 3 produits les plus fréquemment observés dans la littérature locale sont : l'artane®, le rohypnol® (Flunitrazépam) et le rivotril®.
Les données présentées ci-dessous sont issues des statistiques d'activités des grossistes répartiteurs et du laboratoire Aventis, et des statistiques de remboursement de la CGSS. Le différentiel entre boîtes vendues et boîtes remboursées peut être un indicateur du phénomène de détournement des produits, sans pour autant en être la piste exclusive. Il faut donc rester vigilant dans l'interprétation de cet écart qui pourrait aussi s'expliquer par d'autres hypothèses (non exhaustivité des données de remboursement (régimes indépendants non pris en compte, …), refus de remboursement par les patients eux-mêmes, ...).

► Des ventes d'artane® toujours en hausse en 2012

- En 2012, près de 8 500 boîtes d'artane® (sous forme de comprimés) ont été vendues sur l'île.
- Les ventes d'artane® à La Réunion, quasi-exclusivement concernées par les ventes de boîtes de comprimés de 5mg (97% des ventes) ont progressé de 8% en 2012. En métropole, les ventes d'artane® ont progressé de 3% entre 2011 et 2012.
- En 2012, près de 7 900 boîtes d'artane® ont été remboursées par la CGSS, soit 93% des boîtes vendues. Cet écart de près de 10% pourrait signifier des consommations non thérapeutiques du produit.

► Rivotril® : chute des ventes après la mise en place des ordonnances sécurisées en 2011

- Afin de rationnaliser l'usage de ce médicament, le conditionnement des comprimés de Rivotril® 2mg en boîte de 40 a été remplacé (depuis mi 2008) par un conditionnement en boîte de 28 comprimés dans un objectif d'harmonisation des conditionnements des médicaments psychotropes.
- Afin de renforcer cette mesure, des nouvelles mesures ont été décidées par l'AFSSAPS. En septembre 2011, la sécurisation des ordonnances est appliquée pour ce produit. Début 2012, une nouvelle mesure concernant la restriction de la prescription initiale des formes orales de rivotril® aux spécialistes en neurologie ou aux pédiatres (qui devront la renouveler chaque année) a été mise en œuvre. L'effet attendu de ces différentes mesures, comme pour le rohypnol®, est la diminution de la consommation de ce médicament, notamment de son utilisation détournée.
- En 2012, environ 10 600 boîtes ont été vendues à La Réunion. Le nouveau conditionnement (boîte de 28 comprimés) représente 34% des ventes (part en progression). Les ventes ont chuté de moitié en 2012 (plus de 21 000 boîtes vendues en 2011).
- En 2012, environ 9 550 boîtes de rivotril® ont été remboursées par la CGSS (nouveau conditionnement compris), soit 91% des boîtes vendues.

► Rohypnol® : forte hausse des ventes en 2012

- Les ordonnances sécurisées et l'arrêt de commercialisation des boîtes de 14 comprimés en 2001 ont eu un impact important sur les ventes de ce produit. En 2002, le nombre de boîtes vendues a chuté, avant une phase de stabilisation.
- Depuis 2010, les ventes connaissent de fortes hausses annuelles. En 2012, avec 8 900 boîtes vendues, les ventes ont progressé de 34% par rapport à 2011, elles ont quasiment doublé entre 2009 et 2012.
- Sur l'année 2012, près de 7 700 boîtes de Rohypnol® ont été remboursées par la CGSS, soit 87% des boîtes vendues (fréquence équivalente en 2009).
- La commercialisation de ce médicament est arrêtée depuis le 30 septembre 2013.



Arrêt de commercialisation du Flunitrazépam - Rohypnol ®

L'arrêt de commercialisation de Rohypnol® a été décidé par le Laboratoire Roche en date du 30 septembre 2013. La suppression de ce produit très addictogène et très souvent détourné de son usage laisse supposer l'émergence de phénomènes de manque et/ou des stratégies compensatoires chez les usagers dépendants.
L'absence de produit de substitution connu et la méconnaissance des symptômes de manque chez les gros consommateurs inquiètent les patients, mais également les soignants, en l'absence de protocole de soins.
Face à ce constat, un groupe de travail a été mis en place à l'initiative du Réseau OTE. Ce groupe composé de professionnels de différentes disciplines travaillant avec des patients sous ROHYPNOL a fait un état des lieux de la situation à La Réunion et proposé une démarche et trois documents validés par le Conseil scientifique de REUNISAF, association qui gère le Réseau Régional d'Addictologie. Cette démarche a vocation à répertorier les conséquences pour les consommateurs de cet arrêt de commercialisation, afin de pouvoir les accompagner dans le sevrage ou dans des stratégies de substitution. Pour plus d'informations : http://www.dispositif-appui-territorial-974.fr

Ventes de produits d'aide au sevrage tabagique

► Hausse des ventes de traitements pour l'arrêt du tabac en 2012

- Sur l'année 2012, on compte plus de 4 500 « patients traités » pour leur tabagisme contre près de 4 200 en 2011. Les ventes de traitements pour l'arrêt du tabac enregistrent donc une hausse de 8% en 2012 à La Réunion.

► Hausse des substituts nicotiniques, baisse continue des médicaments

- Les ventes de traitements pour l'arrêt du tabac augmentent uniquement grâce aux substituts nicotiniques, sous formes orales ou transdermiques (+12%). En parallèle, les ventes des 2 médicaments (champix® et zyban®) ne cessent de diminuer.
- Les ventes du champix® continuent de chuter, avec une nouvelle baisse de 26% entre 2011 et 2012. Le champix® ne représente plus que 6% des traitements (23% en 2007). Les effets secondaires de la varénicline (principal composant actif du champix®) et l'interruption (fin juin) du remboursement du champix® par l'Assurance Maladie dans le cadre du forfait de 50€ expliquent probablement cette désaffection.
- Pour les ventes de zyban®, la baisse atteint 43% en équivalent « patients traités » en 2012.
- La baisse des ventes de médicaments se fait au profit des ventes de timbres transdermiques qui ont progressé de 22% entre 2011 et 2012.

► Les formes orales : traitements les plus vendus

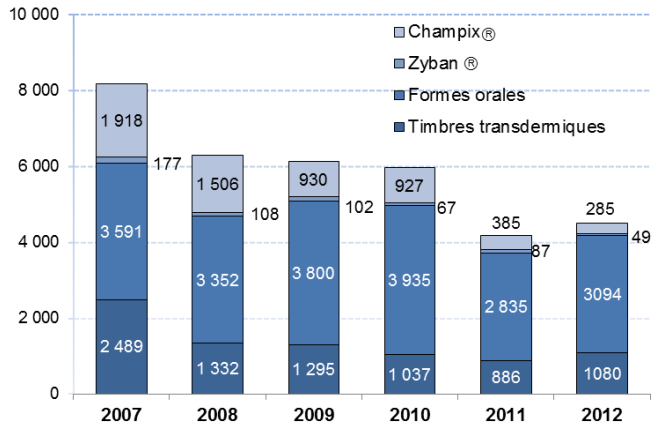
- A La Réunion, comme au niveau métropolitain, les substituts nicotiniques sous forme orale restent le type de traitements le plus plébiscité en 2012. Ce constat est davantage marqué sur l'île où 70% des ventes correspondent à ce type de traitement.

Les médicaments représentent 7% des ventes en équivalent « patients traités » en 2012 (5% au niveau métropolitain).

► Evolution similaire en métropole

- Globalement, les constats locaux rejoignent ceux observés en métropole.
- Les données nationales montrent une progression des ventes de traitements de l'ordre de 7% : hausses des substituts nicotiniques et baisse des médicaments (+10% pour les substituts nicotiniques sous forme orale, +8% pour les timbres transdermique, -25% pour le champix® et -9% pour le zyban®).

Ventes de traitements pour l'arrêt du tabac, en équivalent « nombre de patients traités »* à La Réunion

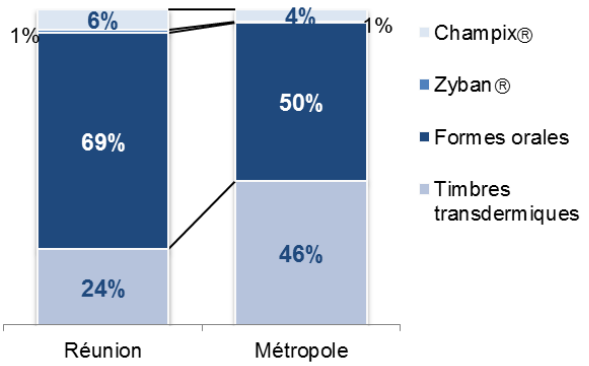


Source : Grossistes répartiteurs (CERP-SIPR, PHARMAR, SOREDIP) Exploitation ORS
(*) Méthodologie OFDT. On opère une traduction des ventes brutes de ces médicaments en nombre de patients traités. La durée moyenne de traitement est ici estimée à un mois (compte tenu des échecs précoces), soit 60 comprimés de Zyban® ou de Champix®, 30 timbres transdermiques ou 300 formes orales (estimation OFT). De fait, un mois de traitement équivaut à un patient traité.

REMARQUE

Les indicateurs locaux sur les ventes de traitement pour l'arrêt du tabac sont basés sur les données de vente des grossistes vers les pharmacies et non sur les ventes en pharmacies. Par conséquent, il faut rester prudent dans l'interprétation des résultats.
Il peut notamment avoir une sous-estimation des ventes réelles car certaines pharmacies s'approvisionnent directement avec les laboratoires, sans passer par les grossistes répartiteurs.

Répartition des ventes de substituts nicotiniques en équivalent « mois de traitement » (*) à La Réunion et en métropole en 2012 (en %)



Source : Grossistes répartiteurs (CERP-SIPR, PHARMAR, SOREDIP) Exploitation ORS
(*) Méthodologie OFDT. On opère une traduction des ventes brutes de ces médicaments en nombre de patients traités. La durée moyenne de traitement est ici estimée à un mois (compte tenu des échecs précoces), soit 60 comprimés de Zyban® ou de Champix®, 30 timbres transdermiques ou 300 formes orales (estimation OFT). De fait, un mois de traitement équivaut à un patient traité.



Système de prise en charge partielle mis en place par l'Assurance Maladie

Un système de prise en charge partielle (à hauteur de 50€ par an) des traitements pour l'arrêt du tabac a été mis en place par l'Assurance Maladie en février 2007. Depuis le 1er septembre 2011, le montant concernant les femmes enceintes a été triplé pour atteindre 150€.
En 2012, le nombre de forfaits pris en charge par la CGSS de La Réunion continue de régresser : 285 personnes ont bénéficié de ce dispositif sur l'année, contre un millier lors de l'année de lancement en 2007.

Répertoire des Sigles

ARS OI	Agence de Santé Océan Indien
BH	Blessés Hospitalisés
BNH	Blessés Non Hospitalisés
CGSS	Caisse Générale de Sécurité Sociale
CHGM	Centre Hospitalier Gabriel Martin
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CIRE OI	Cellule Inter-régionale d'Epidémiologie Océan Indien
DADD	Dispositif d'Appui Drogues et Dépendances
DGGN	Direction Générale de la Gendarmerie Nationale
DGPN	Direction Générale de la Police Nationale
DEAL	Direction de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement
DJSCS	Direction de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale
DNSCE	Direction Nationale des Statistiques et du Commerce Extérieur
DOM	Département d'Outre-Mer
DRDDI	Direction régionale des Douanes et Droits Indirects
DRJSCS	Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale
DRSM	Direction Régionale du Service Médical
FDJ	Française des Jeux
FNORS	Fédération Nationale des Observatoires Régionaux de Santé
GHSR	Groupe Hospitalier Sud Réunion
INPES	Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé
INSEE	Institut National des Statistiques et des Etudes Economiques
INSERM	Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale
MILDT	Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie
ODICER	Observatoire des Drogues pour l'Information sur les Comportements en Région
OFDT	Observatoire Français des Drogues et de la Toxicomanie
ORS	Observatoire Régional de la Santé
OSCOUR	Organisation de la Surveillance Coordonnée des Urgences
PMU	Pari Mutuel Urbain
RP	Recensement de la population
VADS	Voies Aéro-digestives Supérieures

Références et sources d'informations

[1] Plan stratégique de santé de La Réunion et de Mayotte.
ARS Océan Indien. Avril 2011. 66p. http://www.ars.ocean-indien.sante.fr

[2] Tableau de bord sur les addictions à La Réunion
ORS Réunion. Décembre 2011. 68p. www.ors-reunion.org

[3] Séries statistiques
OFDT ; http://www.ofdt.fr/ofdtdev/live/donneesnat/series.html

[4] Tableau de bord mensuel des indicateurs tabac – Bilan de l'année 2012 : tabagisme et arrêt du tabac en 2012.
OFDT ; 5p ; http://www.ofdt.fr

[5] Plan cancer 2009-2013.
Ministère de la Santé et des Sports, en association avec le ministère de la recherche et de l'enseignement supérieur et le ministère du travail ; http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plan_cancer_2009-2013.pdf.

[6] Base de données ODICER (ex-bases ILIAD et ESCAPAD régions)
ODFT ; http://www.ofdt.fr/ofdtdev/live/donneesloc.html

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

Pour en savoir plus :

Le Dispositif d'Appui Drogues et Dépendances (DADD) est une plateforme ressources destinée à appuyer les chefs de projets « Drogues et Dépendances » dans l'élaboration, le suivi et l'évaluation du plan MILDT départemental.

Le DADD est également un outil au service de tous les acteurs institutionnels et associatifs intervenant dans ce domaine ; il participe à la mutualisation et au partage des compétences en matière de prévention des conduites addictives et au développement de l'approche interministérielle des enjeux.

Ses missions sont : **l'aide au diagnostic et à l'observation, l'appui méthodologique et la diffusion d'informations.**

Sur le site, vous trouverez les dernières actualités sur la thématique, les informations disponibles en termes d'observation, de prévention, de prise en charge, …Le site propose également une base bibliographique.

www.dadd.fr

Synthèse : principales tendances

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.

Cette nouvelle édition présente les indicateurs qui ont pu être actualisés en 2013, principalement sur la production-vente, les conséquences sanitaires et les conséquences judiciaires.

L'édition 2013 renouvelle les constats sur l'importance des conséquences sanitaires liées à l'alcool et au tabac sur l'île.

En moyenne chaque année, 825 décès sont directement liés à l'alcool[1] ou au tabac[2] à La Réunion sur la période 2008-2010 : soit environ 2 décès par jour sur l'île. Les hommes représentent 70% de ces décès. Plus de 40% des décès directement liés à l'alcool ou au tabac sont prématurés (survenant avant 65 ans) sur la période 2008-2010.

Même s'il est difficile de quantifier les conséquences sanitaires liées aux drogues illicites, leurs usages sont préoccupants, notamment en ce qui concerne le zamal et les médicaments détournés de leurs usages comme le témoignent les saisies des douanes en 2012 ou le nombre élevé de faits constatés liés aux stupéfiants.

Voici les principaux constats par produit/comportement de l'édition 2013 :

Alcool

- **Légère hausse de l'offre d'alcool en 2012 à La Réunion**
  - ➔ augmentation des quantités de rhum mais baisse des autres alcools forts.
  - ➔ La bière : toujours la 1ère boisson consommée, sa place parmi les quantités d'alcool mises à la consommation se renforçant d'année en année.
- **Recours fréquents aux services des urgences pour intoxications aigues liées à l'alcool :**
  - ➔ Plus de 5 300 recours pour intoxications alcooliques aiguës en 2012 : 15 passages / jour en moyenne.
  - ➔ Près de 600 passages pour des jeunes moins de 25 ans (plus de 150 passages de mineurs).
  - ➔ Augmentation du nombre total de recours en 2012 (+12%) mais baisse chez les jeunes.
- **Accidentologie liée à l'alcool, bilan plus lourd en 2012 :**
  - ➔ 97 accidents routiers avec alcoolémie positive dont 26 mortels.
  - ➔ Alcool responsable de 6 accidents mortels sur 10.
  - ➔ 27 personnes tuées sur les routes : 2 personnes tuées par mois en moyenne.
  - ➔ Plus d'accidents et de personnes tuées mais moins de personnes blessées (-13%).
- **Mortalité liée à l'alcool en baisse**
  - ➔ Environ 250 décès par an directement liés à l'alcoolisme sur la période 2008-2010
  - ➔ Forte mortalité prématurée (avant 65 ans) : 7 décès sur 10 prématurés.
  - ➔ Surmortalité régionale : en particulier, La Réunion parmi les régions les plus concernées par la mortalité prématurée par alcoolisme et cirrhose.
- **Infractions liées à l'alcool en hausse**
  - ➔ 1 600 interpellations pour ivresses sur la voie publique en 2011 : 4 interpellations par jour en moyenne
  - ➔ La Réunion : 1ère région en termes d'interpellations pour ivresses sur la voie publique. Le taux régional est le plus élevé de France en 2011.
  - ➔ Augmentation des dépistages d'alcoolémie positifs en 2012 (malgré la baisse du nombre de dépistages) : 5% de contrôles positifs.

[1] Décès directement liés à l'alcool : décès par psychoses alcooliques et alcoolisme, cirrhoses du foie, cancers des voies aéro-digestives supérieures (VADS)

2 Décès directement liés au tabac : décès par cancer du larynx, de la trachée, des bronches et du poumon, cardiopathies ischémiques, et bronchites chroniques et maladies pulmonaires obstructives

Tabac

- **Baisse confirmée de l'offre de tabac en 2012**
  - ➔ Evolution à la baisse comme en métropole, dans un contexte national d'augmentations annuelles du prix du tabac.
  - ➔ Légère baisse de l'offre de cigarettes …
  - ➔ … Mais nouvelle hausse des autres produits du tabac (en particulier du tabac à rouler) en 2012.
- **Mortalité liée au tabac stable sur la période 2008-2010**
  - ➔ 560 décès liés au tabagisme par an sur la période 2008-2010 : plus d'un décès par jour en moyenne.
  - ➔ 1ère cause de mortalité par cancer, avec plus de 180 décès par cancer du larynx, de la trachée, des bronches et du poumon.
  - ➔ Un tiers des décès liés au tabagisme considéré comme prématuré (avant 65 ans)
  - ➔ Surmortalité régionale par tabagisme mais sous mortalité prématurée par cancer de la trachée, des bronches et du poumon
  - ➔ Evolution à la hausse de la mortalité par cancer lié au tabagisme, en particulier chez les femmes
- **Hausse des ventes de traitements à l'arrêt du tabac en 2012 (+8%)**
  - ➔ Hausse des ventes de substituts nicotiniques (+12%) mais baisse de celles des médicaments (-29%).
  - ➔ Des évolutions comparables à celles observées métropole

Produits illicites

- **Faits constatés liés aux stupéfiants à un niveau toujours élevé en 2012**
  - ➔ Plus de 1 400 faits constatés par les Forces de l'Ordre en 2012 : 4 faits par jour en moyenne.
- **Saisies douanières en 2012 : zamal, ecstasy et médicaments détournés de leur usage**
  - ➔ Près de 65kg de zamal saisis en 2012 (comme en 2011).
  - ➔ Plus de 11 000 cachets d'artane® et de rivotril® saisis, après une saisie record d'artane® en 2011
  - ➔ La plus importante saisie d'ecstasy réalisée depuis 2000 : près de 1 600 cachets saisis.
- **Médicaments : artane® et rohypnol® en hausse, et rivotril® en baisse en 2012**
  - ➔ Ventes d'artane® toujours en hausse en 2012.
  - ➔ Chute de 50% des ventes de rivotril® en 2012 suite au renforcement des mesures visant à rationaliser l'usage de ce médicament (mise en place de 2 mesures supplémentaires fin 2011 et début 2012).
  - ➔ Forte hausse des ventes de rohypnol® en 2012 mais arrêt de commercialisation décidé en 2013.

Jeux de hasard et d'argent

- **Usages élevés des jeux de hasard et d'argent en 2012, en particulier pour les courses de chevaux**
  - ➔ Mises régionales en hausse pour les jeux de tirage, grattage et de loterie comme en métropole.
  - ➔ Mises régionales en baisse pour le PMU mais la mise moyenne par habitant à La Réunion nettement plus élevée que la moyenne nationale
  - ➔ 51% de parieurs réguliers à La Réunion (35% en métropole).
- **Des demandes de « protection » vis-à-vis des pratiques de jeux à risque dans les casinos en 2012**
  - ➔ Relative stabilité du nombre de demandes d'exclusion de casinos : près de 90 demandes par an, soit 7 demandes en moyenne par mois.
  - ➔ Mise en place d'une procédure adaptée de la démarche de limitations volontaire d'accès au niveau local en 2012 : près de 50 demandes de limitations d'accès aux 3 casinos de l'île sur 6 mois de mise en œuvre : soit 7 demandes en moyennes par mois.

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.

Réalisé en partenariat avec l'Agence de Santé Océan indien (ARS OI) et les partenaires œuvrant dans ce domaine, ce tableau de bord est un outil régional de synthèse des données existantes sur le phénomène des comportements addictifs à destination des professionnels et des acteurs publics. Il permet de suivre l'évolution du phénomène afin de pouvoir définir les orientations en termes de prévention.

L'édition 2013 présente l'actualisation des principaux indicateurs sur l'alcool, le tabac, les drogues illicites et les jeux.

Ce tableau de bord a pu être réalisé grâce à la participation des financeurs et des organismes producteurs de données : ANPAA 974, ARS OI, AVENTIS, CERP-SIPR, CGSS, CHGM, CHU site Félix Guyon et site GHSR, Cire-OI, CSST-CAARUD Kaz'Oté, COREVIH, DJSCS, Département de La Réunion, DEAL Réunion (Direction de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement), DRDDI, DRSM, Française des Jeux, INSEE, INSERM, FNORS, OFDT, PHARMAR, PMU, Préfecture de La Réunion, Services de Police et Gendarmerie, SITAR, SOREDIP…

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

OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ LA RÉUNION

Directrice de la publication : Dr Irène STOJCIC

Responsable de rédaction : Dr Emmanuelle RACHOU

Auteure : 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

ars Agence de Santé Océan Indien