



# TABLEAU DE BORD SUR LES ADDICTIONS A LA REUNION

réalisé par l'Observatoire Régional de la Santé de La Réunion  
4<sup>ème</sup> édition : décembre 2006

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 et 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. Ainsi, au fil des ans, certains indicateurs (par leur mode de recueil ou leur mode de comptage ou par restructuration des services) évoluent.

Le recueil des indicateurs 2005 a été difficile ; c'est pourquoi cette nouvelle édition du tableau de bord sur les addictions ne présente pas les chiffres sur la consommation d'alcool, les données du dispositif TREND ; les données de la CGSS ne sont également pas disponibles. Nous tenons cependant à souligner que des réflexions sont menées dans la volonté de maintenir les indicateurs déjà disponibles et de rechercher de nouveaux indicateurs afin d'étoffer l'éventail des indicateurs déjà présentés.

## LES PRINCIPALES TENDANCES OBSERVEES A LA REUNION

- **280 décès annuels en moyenne directement liés à l'alcool sur la période 2000/2002, soit 7% de l'ensemble des décès sur l'île**
- **L'alcool représente 15% de la mortalité prématurée.**
- **4 fois plus de décès chez les hommes que chez les femmes, mais avec une progression des décès par cancers liés à l'alcool chez la femme.**
- **L'alcool responsable d'un mort sur 3 sur nos routes.**
- **Les jeunes fortement impliqués dans les accidents avec alcool.**
  
- **480 décès annuels en moyenne sur la période 2000-2002, soit 12% de l'ensemble des décès sur l'île.**
- **180 décès prématurés (avant 65 ans) sont causés par le tabac en moyenne chaque année (période 2000-2002).**
- **Le tabac, première cause de mortalité prématurée et évitable et première cause de cancers.**
- **Les hommes sont 2 fois plus concernés que les femmes par les pathologies liées au tabac.**
- **Léger rebond des ventes de cigarettes en 2005.**
- **Stabilisation de la proportion de fumeurs en 2005.**
  
- **Augmentation des faits liés aux stupéfiants en 2005.**
- **Augmentation et diversification des saisies de stupéfiants en 2005.**
- **Augmentation des consultants suivis par les CCAA<sup>1</sup> et CSST<sup>2</sup> entre 2004 et 2005.**
- **Majorité d'hommes au profil socio-économique précaire parmi les consultants en alcoologie et autres drogues.**
- **Plus de jeunes consultants suite à la mise en place de consultations « jeunes consommateurs » au 01/01/2005.**

## 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 Direction Départementale de l'Équipement, la DRASS, la Direction Régionale des Douanes et Droits Indirects, l'INSEE, l'INSERM, la Kaz'Oté, le laboratoire Aventis, la CERP-SIPR, PHARMAR, la SITAR, la SOREDIP.

<sup>1</sup> Centre de Cure Ambulatoire en Alcoologie

<sup>2</sup> Centre Spécialisé De Soins pour Toxicomanes



## ■■■ MORTALITE [1]

### ● Apparente stabilisation du nombre de décès liés à l'alcool

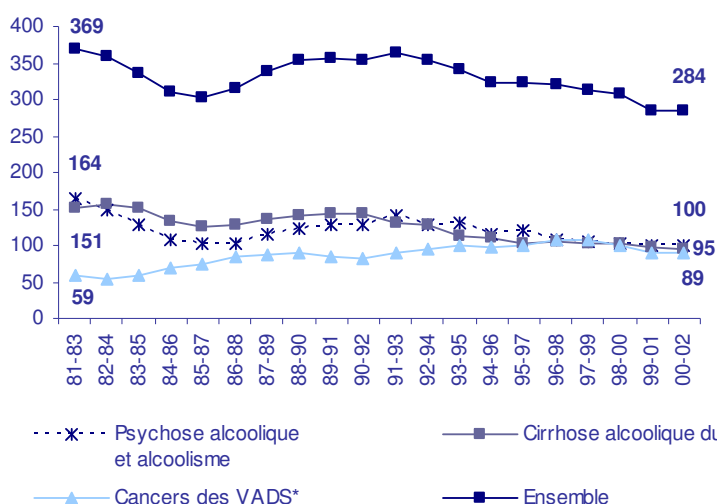
Après une diminution continue depuis le début des années 90, le nombre de décès liés à l'alcool semble se stabiliser depuis 1999-2001.

### ● Plus de 280 décès annuels dus à l'alcool sur la période 2000-2002

Avec 100 décès sur la période 2000-2002, les « psychoses alcooliques et alcoolismes » représentent 35% de la mortalité liée à l'alcool.

Les décès par « cancers des VADS » et par « cirrhoses alcooliques » avoisinent également les 100 décès en moyenne chaque année.

Evolution du nombre moyen<sup>1</sup> annuel de décès liés à l'alcool de 1981 à 2002



Source : INSERM  
<sup>1</sup> valeurs lissées sur 3 ans

Exploitation ORS\*

### ● Près de 4 fois plus de décès chez les hommes

Sur la période 2000-2002, les hommes représentent 80% des décès liés à l'alcool.

Après une nette augmentation du sex-ratio H/F (2,0 en 1981-1982 et 4,0 en 1997-1999), la surmortalité masculine semble se réduire de nouveau (sex ratio de 3,7 en 2000-2002).

Les décès féminins sont dus pour 60% à des « cirrhoses alcooliques du foie ». Chez les hommes, les décès par « psychoses alcooliques et alcoolismes » sont prédominants.

Les décès par cancers des VADS chez les femmes sont en augmentation.

Nombre annuel moyen de décès liés à l'alcool selon le sexe sur la période 2000-2002

	FEMMES		HOMMES	
	Nombre moyen	Evolution entre 1998-2000 et 2000-2002	Nombre moyen	Evolution entre 1998-2000 et 2000-2002
Psychose alcoolique et alcoolisme	14	-9%	86	-3%
Cirrhose alcoolique du foie	36	-7%	59	-8%
"Cancer des VADS"	11	26%	78	-15%
<b>Ensemble</b>	<b>61</b>	<b>-3%</b>	<b>223</b>	<b>-9%</b>

Source : INSERM

Exploitation ORS

### ● L'alcool responsable de 15% de la mortalité prématurée.

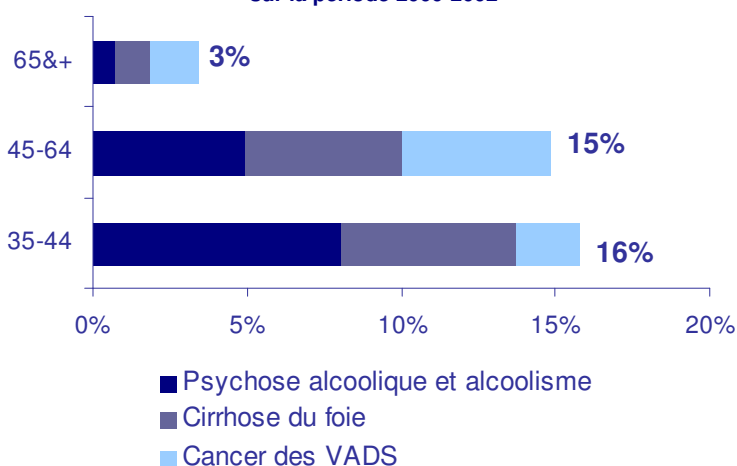
Les décès directement liés à l'alcool représentent 15% de la mortalité prématurée (avant 65 ans).

Cette proportion décroît sensiblement avec l'âge : après 65 ans, ils représentent 3% de l'ensemble des décès de cette tranche d'âge.

La part des « psychoses alcooliques et alcoolismes » est maximale chez les 35-44 ans (8% de l'ensemble des décès de cette tranche d'âge).

Les décès par « cancers des VADS » surviennent majoritairement à partir de 45 ans.

Part des décès (en %) liés à l'alcool dans la mortalité toutes causes confondues sur la période 2000-2002



Source : INSERM

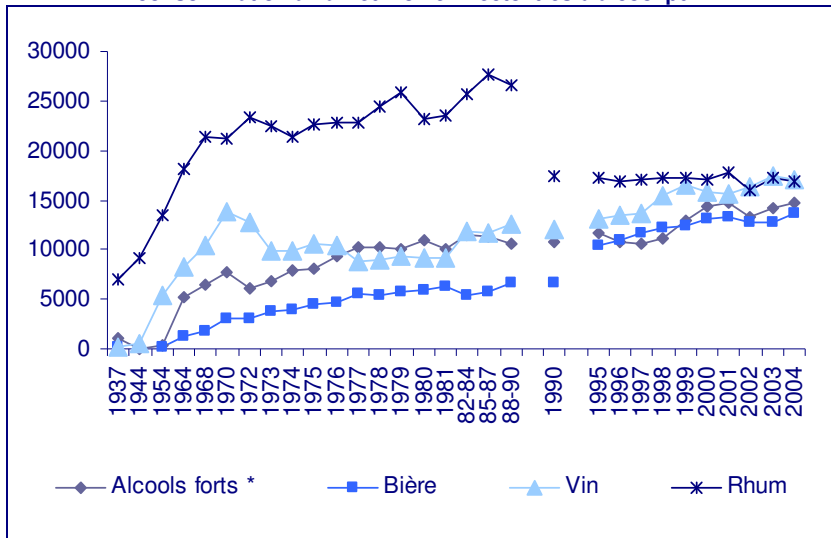
Exploitation ORS

\* VADS : Voies Aéro Digestives Supérieures (lèvres, cavité buccale, pharynx, œsophage et larynx)

# CONSOMMATION ESTIMEE D'ALCOOL

## CONSOMMATION ESTIMEE D'ALCOOL PUR\*

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

Exploitation ORS

\* Alcools forts que le rhum

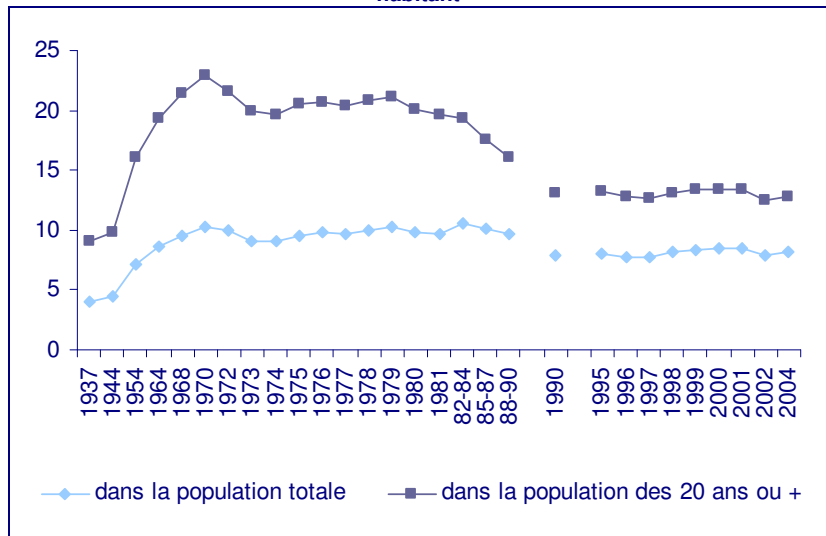
Nous ne disposons pas de données régulières sur la période 1988-1995.

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

Année	Rhum	Alcools forts (autres que le rhum : Whisky, Gin...)	Bière	Vin
1954	69	2	1	27
1964	55	16	4	25
1968	53	16	5	26
1970	46	17	7	30
1972	52	13	7	28
1973	52	16	9	23
1974	50	18	9	23
1975	50	18	10	23
1976	48	20	10	22
1977	48	21	12	19
1978	50	21	11	18
1979	51	20	11	18
1980	47	22	12	19
1981	48	21	13	19
82-84	47	21	10	22
85-87	49	20	10	21
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

Source : Direction Régionale des Droits et Douanes Indirects  
Exploitation ORS

Evolution de la quantité d'alcool pur mise à la consommation en litre par habitant\*



Source : Direction Régionale des Droits et Douanes Indirects, INSEE

Exploitation ORS

### DEFINITION

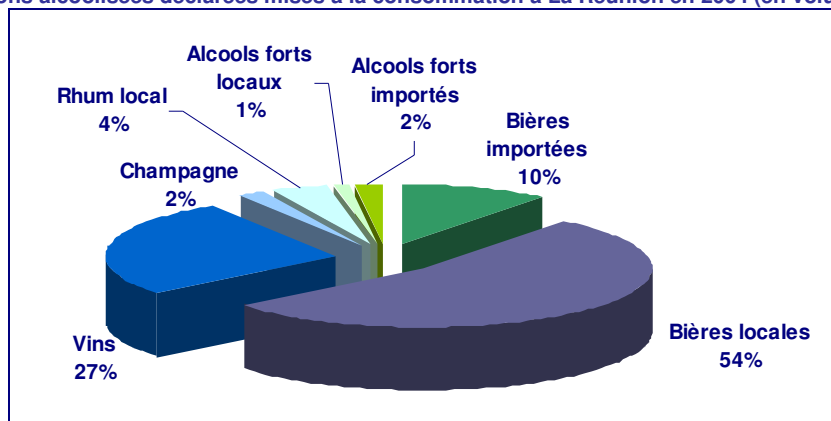
Les quantités de boissons alcoolisées déclarées mises à la consommation en hectolitre d'alcool pur correspondent à la somme de la production destinée au marché réunionnais et des importations. Cet indicateur fournit une estimation de la consommation d'alcool pur à La Réunion. Les chiffres présentés ici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

\*Données non disponibles pour l'année 2005.

## CONSUMMATION ESTIMEE D'ALCOOL EN VOLUMES REELS (VR)\*

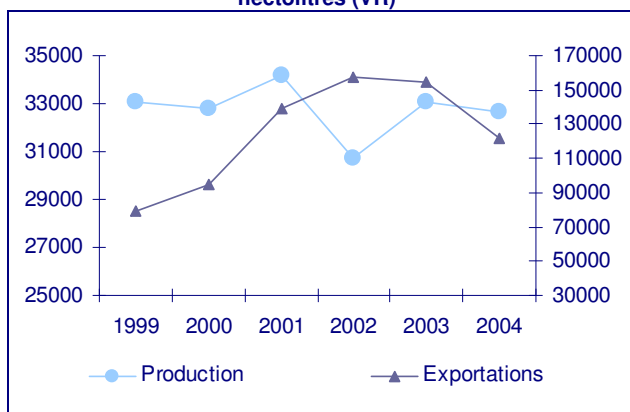
**Boissons alcoolisées déclarées mises à la consommation à La Réunion en 2004 (en volume réel)\***



Source : Direction Régionale des Droits et Douanes Indirects

### ZOOM SUR LE RHUM ET LA BIÈRE\*

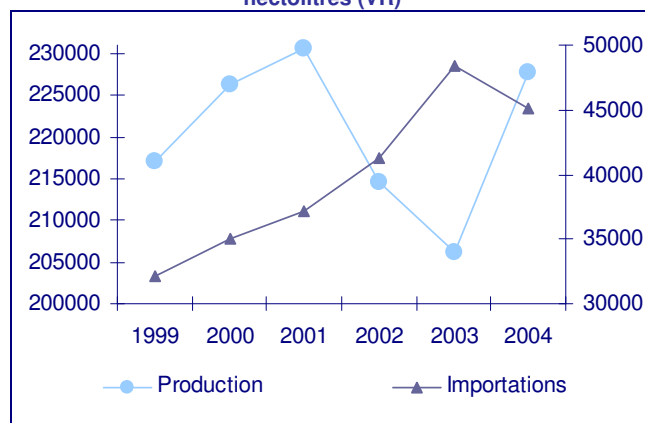
**Production et exportations de rhum à La Réunion en hectolitres (VR)\***



	1999	2000	2001	2002	2003	2004
<b>Production</b>	33 040	32 772	34 178	30 717	33 036	32 647
<b>Exportation</b>	79 551	94 522	139 583	157 500	154 497	122 144

Source : Direction Régionale des Droits et Douanes Indirects

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



	1999	2000	2001	2002	2003	2004
<b>Production</b>	216 991	226 347	230 573	214 627	206 208	227 717
<b>Importation</b>	32 131	35 091	37 097	41 297	48 412	45 042

Source : Direction Régionale des Droits et Douanes Indirects

\*Données non disponibles pour l'année 2005.

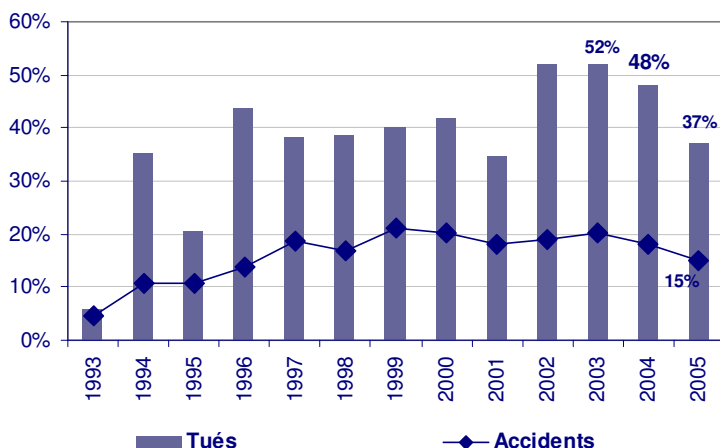
# ALCOOL AU VOLANT

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
1995	1063	93	113	19
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

Source : DDE Réunion

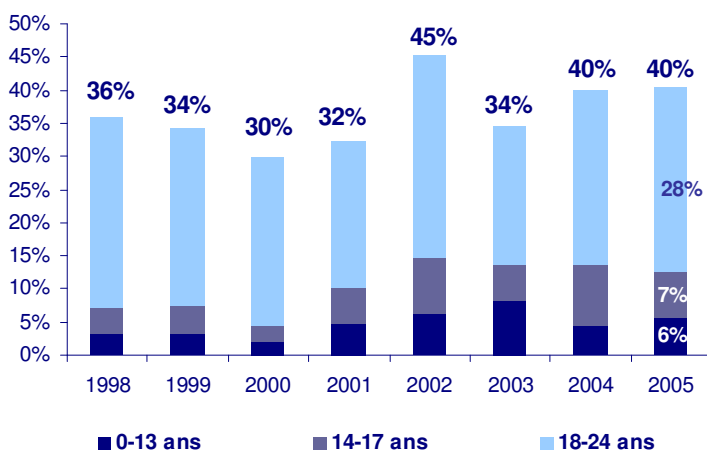
Pourcentage de personnes tuées et d'accidents corporels liés à l'alcool par rapport aux accidents corporels toutes causes confondues



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

## ● Alcool responsable d'un mort sur 3 sur les routes de l'île

Avec 110 accidents, l'alcool au volant représente 15% de l'ensemble des accidents sur nos routes en 2005, contre 20% en 2003.

L'alcool est responsable de 182 victimes sur les routes (-15% par rapport à 2004) : 99 blessés légers, 56 blessés graves et 27 personnes tuées. Même si le nombre d'accidents et de victimes diminue en 2005, la gravité des accidents avec alcool reste préoccupante :

- le nombre cumulé de blessés graves et de tués représente les 3/4 des accidents avec alcoolémie positive.
- La part des personnes tuées est presque multipliée par 3 lorsque l'alcool est mis en cause (9% de l'ensemble des accidents contre 25% des accidents avec alcool).

## ● Une victime sur 2 des accidents avec alcool est un automobiliste.

### ● Piétons et 2-roues les plus vulnérables

Lorsque l'alcool est mis en cause, la vulnérabilité des usagers de bicyclette est de 33% (un tiers des impliqués est tué) ; 25% pour les piétons et 14% pour les motards. Ces taux de vulnérabilité sont nettement supérieurs à ceux observés pour l'ensemble des accidents : respectivement 5%, 12% et 6%.

### ● Les usagers de moins de 25 ans toujours aussi impliqués dans les accidents avec alcool.

Comme l'année précédente, 40% des victimes d'accident de la route avec alcool ont moins de 25 ans en 2005. Ils représentent respectivement 26% des tués, 36% des blessés graves et 45% des blessés légers.

### ● Prédominance masculine parmi les victimes des accidents de la route avec alcool (79%).

## DEFINITIONS

- Victimes : blessés légers, blessés graves et tués

- L'alcoolémie est la 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 si nous ne pouvons pas 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).

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

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



## ■■■ MORTALITE [1]

### ● Apparente stabilisation du nombre de décès liés au tabac

La mortalité liée au tabac n'a pas connu d'évolution notable sur la période 2000-2002 : le tabac est toujours responsable d'environ 480 décès en moyenne par an dans notre région.

Le nombre de décès par « bronchites chroniques et maladies pulmonaires obstructives » continue de baisser (-29% par rapport à la période 1999-2001).

En revanche, la mortalité par « cardiopathies ischémiques » et par « tumeurs » ne cesse de croître (respectivement +5 et +3% entre les périodes 1999-2001 et 2000-2002).

### ● Le tabac est responsable de 120 décès annuels par cancer

Les décès par « tumeurs malignes de la trachée, des bronches et du poumon » représentent 14% de l'ensemble des décès par tumeur.

### ● Toujours une surmortalité masculine liée au tabac

Le « sex ratio » H/F en 2000-2002 est le même que sur la période précédente : les hommes meurent 2 fois plus de pathologies liées au tabac.

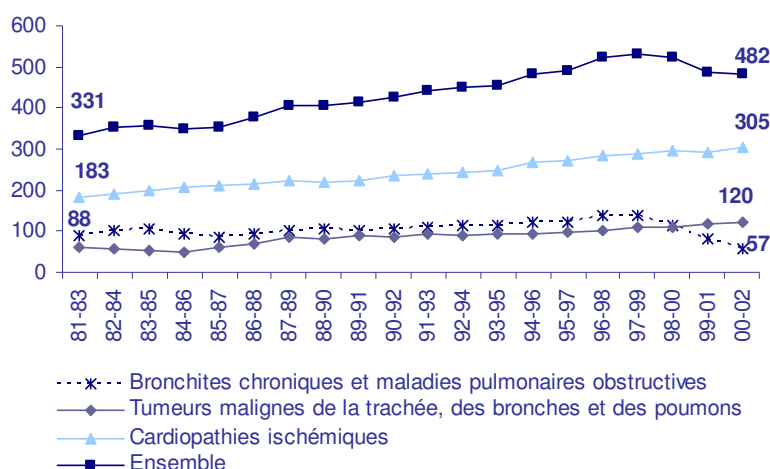
En revanche, l'écart continue de se creuser entre les 2 sexes en ce qui concerne les « tumeurs ». Les hommes sont 6 fois plus concernés, et le nombre de décès par cancer chez les femmes diminue depuis la période 1998-2000 (-13%) alors qu'il continue d'augmenter chez les hommes.

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

Dans notre région, la mortalité par tabac représente 12% de l'ensemble des décès et 14% de la mortalité prématurée (décès avant l'âge de 65 ans).

C'est entre 45 et 64 ans, que la part des décès imputables au tabac est la plus élevée (16%). Dans cette tranche d'âge, les cancers de la trachée, des bronches et du poumon sont à l'origine de 5% des décès (respectivement 2 et 3% chez les 35-44 ans et les 65 ans ou plus).

Evolution du nombre annuel de décès liés au tabac



Source : INSERM

Exploitation ORS

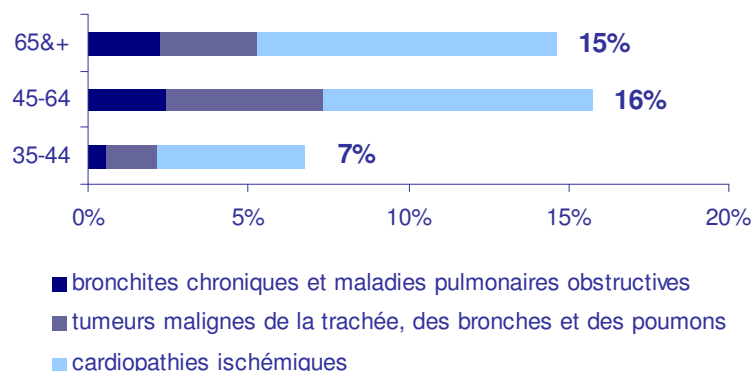
Nombre annuel de décès liés au tabac selon le sexe sur la période 2000-2002

	FEMMES		HOMMES	
	Nombre moyen	Evolution entre 1998-2000 et 2000-2002	Nombre moyen	Evolution entre 1998-2000 et 2000-2002
Bronchites chroniques et maladies pulmonaires obstructives	14	-59%	43	-46%
Tumeurs malignes de la trachée, des bronches et du poumon	17	-13%	102	+12%
Cardiopathies ischémiques	133	+7%	173	0%
Ensemble	164	-8%	318	-7%

Source : INSERM

Exploitation ORS

Part des décès (en %) liés au tabac dans la mortalité toutes causes confondues sur la période 2000-2002



Source : INSERM

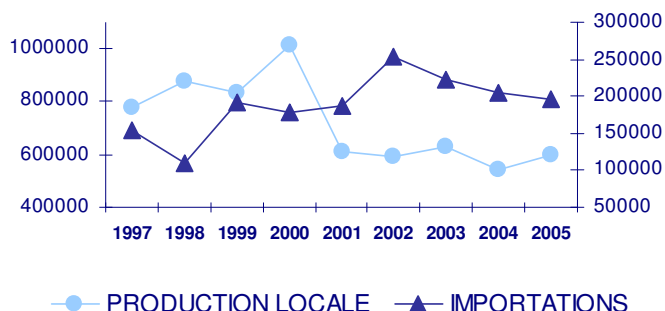
Exploitation ORS

### DEFINITION

Cardiopathies ischémiques : affections cardiaques dues à un arrêt ou à une réduction de l'irrigation d'une partie du myocarde à la suite de lésions ou de malformations des artères coronaires.

# PRODUCTION-VENTE DE CIGARETTES

Evolution de la production et des importations de cigarettes (en milliers)



Source : SITAR

Exploitation ORS

Evolution du nombre estimé de paquets de cigarettes vendus à La Réunion

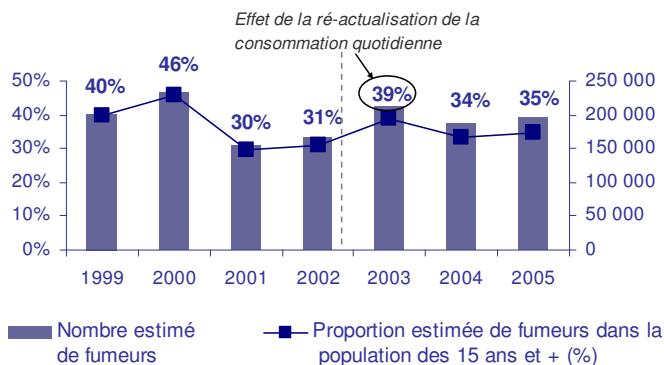
Année	Nombre estimé de paquets vendus	Nombre de paquets* par habitants	Nombre de paquets par habitants de plus de 15 ans
2000	59 737 550	83	102
2001	39 773 600	55	117
2002	42 291 500	57	76
2003	42 671 900	57	79
2004	37 524 250	49	78
2005	39 605 450	51	67

Source : SITAR, INSEE

Exploitation ORS

Evolution du nombre estimé de fumeurs à La Réunion depuis 1999

Année	Cigarettes mises à la consommation* (en milliers)	Nombre estimé de fumeurs**	Proportions de fumeurs dans la population des 15 ans et +
1999	1 025 864	200 756	40%
2000	1 194 751	233 806	46%
2001	795 472	155 670	30%
2002	845 830	165 524	31%
2003	853 438	212 562	39%
2004	750 485	186 920	34%
2005	792 109	197 287	35%



Source : SITAR, INSEE

Exploitation ORS

## ● Léger rebond des ventes de cigarettes sur l'île

En 2005, les importations de cigarettes ont poursuivi leur diminution (-5% par rapport à 2004).

En revanche, la production locale de cigarettes est en légère augmentation (+9%).

Globalement, le nombre de cigarettes mises à la consommation a connu une légère tendance à la hausse en 2005. L'évolution observée entre 2003 et 2004 n'a donc pas été confirmée en 2005. En effet, en 2005, 750 485 cigarettes ont été mises sur le marché, ce qui représentait une baisse de 21% par rapport à 2003. Celle-ci était due aux fortes augmentations du prix du tabac entre octobre 2003 et janvier 2004.

La stagnation du taux d'imposition et des prix peuvent être à l'origine du léger rebond des ventes.

## ● Tendance à la stabilisation de la proportion de fumeurs entre 2004 et 2005

En l'absence d'une évolution notable du nombre de cigarettes mises à la consommation, la proportion de fumeurs parmi les Réunionnais de 15 ans ou plus a également peu évolué.

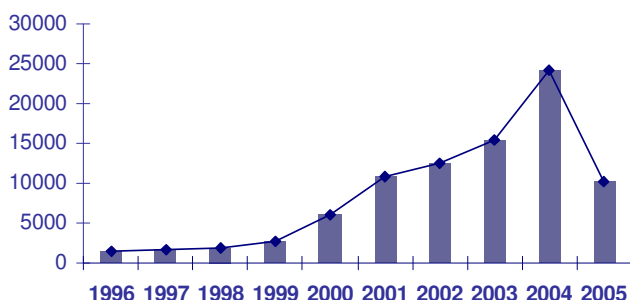
**Nous devons rester prudent dans l'utilisation de ces résultats car ces données ne peuvent être interprétées que du point de vue de leur évolution. L'indicateur nous permet uniquement de suivre des tendances.**

\*Production destinée au marché réunionnais+ Importations. Cet indicateur permet de suivre les tendances de consommation sur l'île.

\*\*calcul réalisé sur la base de 14 cigarettes en moyenne/jour pour les années 1999 à 2002 et de 11 cigarettes pour 2003 et 2005, chiffres retrouvés dans les études de la DRASS [5],[6].

# SUBSTITUTS NICOTINIQUES

Evolution des ventes de boîtes de substituts nicotiniques



Source : PHARMAR, CERP/SIPR

## Forte chute des ventes de substituts nicotiniques en 2005

Traditionnellement, lorsque les ventes de cigarettes diminuent, celles des substituts nicotiniques augmentent. L'inverse semble aussi vrai : selon le rapport national de l'OFDT, alors que les ventes de cigarettes ne connaissent pas de diminution en 2005, les ventes de substituts nicotiniques décroissent fortement par rapport aux 2 années précédentes [2].

Il faut rappeler que la série de hausses fiscales en 2003 et 2004 a pu inciter les fumeurs à se procurer des aides à l'arrêt du tabac au cours de ces 2 années.

Par ailleurs, depuis 2003, le Département renouvelle chaque année son dispositif d'aide au sevrage tabagique (campagne « patch »), qui a stimulé les années précédentes les ventes de substituts nicotiniques.



# TOXICOMANIE

## ASPECT REPRESSIF

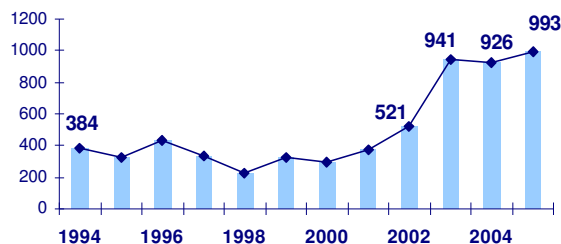
### ● Des faits constatés liés aux stupéfiants en augmentation en 2005

Près d'un millier d'infractions liées aux stupéfiants ont été comptabilisés pour l'année 2005.

Cette 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\*



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

### ● Des saisies nombreuses et diversifiées

Les saisies de stupéfiants continuent d'augmenter depuis 2003 et atteignent un niveau record en 2005 (+46% par rapport à l'année précédente), principalement en raison de l'important volume de cannabis intercepté.

Ainsi, depuis 2003, les saisies de cannabis et dérivés restent élevées : plus de 250 kg ont été saisis en 2005.

Depuis une dizaine d'années, nous constatons des prises sporadiques de cocaïne, d'héroïne et d'ecstasy. Celles-ci se sont néanmoins amplifiées ces 3 dernières années et tout particulièrement en 2005. Les saisies de médicaments détournés de leur usage ont également été élevées en 2005 par rapport aux années précédentes : augmentation de 311% par rapport au volume saisi en 2004. L'année 2005 a été marquée à La Réunion par la multiplication d'affaires liées à l'usage détourné de médicaments, notamment de rivotril® et rohypnol® (vol d'ordonnances, braquages de pharmacies, ...).

Selon les données du rapport de l'Office Central de Répression des Trafics Illicites de Stupéfiants (OCRTIS), le trafic de cocaïne a connu une progression sans précédent en 2005 en Europe, tandis que les saisies de cannabis enregistrent une baisse notable pour la première fois depuis des années [3]. L'OFDT note également une large diffusion de la cocaïne : la disponibilité du produit augmente tandis que son prix diminue [4].

Evolution des saisies de stupéfiants depuis 1992

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004(a)	2005
Nbre de saisies	122	158	149	109	115	95	106	120	98	220	318
<b>Cannabis et dérivés *</b>	<b>1233</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>25666</b>
Héroïne *	0,5	1		11		4		1	2010	0	2
Opium *		3	8						0	0	0
Cocaïne *		1	5	1	243				0	1	122
Artane® **			100	1518	82	2780	12981	11499	0	(a)	(a)
Ecstasy **		4		9	30	2	2		0	15	399
LSD ***				3		1	2		0	0	1
Amphétamines *				128			210		0	0	0
Champignons *		11	12	1	5	1	2		0	306	11
Kath *		660	1000		7540	1750	910		330	0	1800
Autres (Artane®, Rivotril®, Subutex®, ...) ****								14		1440	5927

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

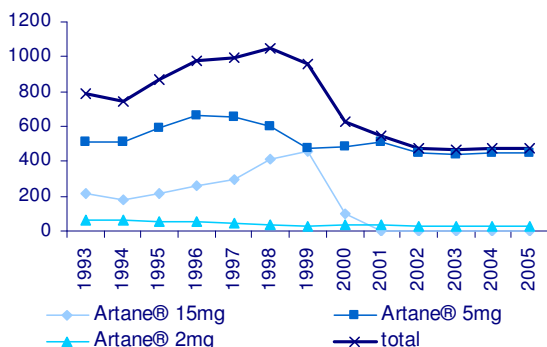
## VENTES DE MEDICAMENTS

Les données relatives aux ventes de médicaments ne sont pas exhaustives (deux grossistes sur trois). Les chiffres présentés permettent cependant de suivre les tendances de ventes.

### ARTANE®

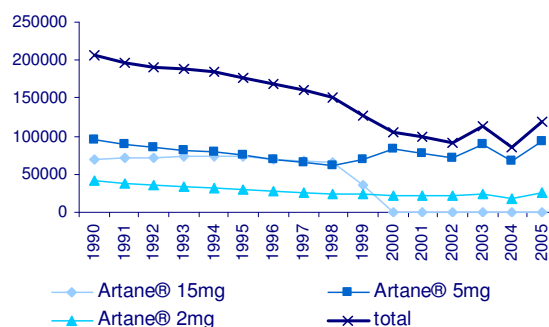
Les ventes d'Artane® semblent se stabiliser dans notre région. En revanche, en métropole, elles sont à la hausse (+30%).

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



Source : AVENTIS

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



Source : AVENTIS



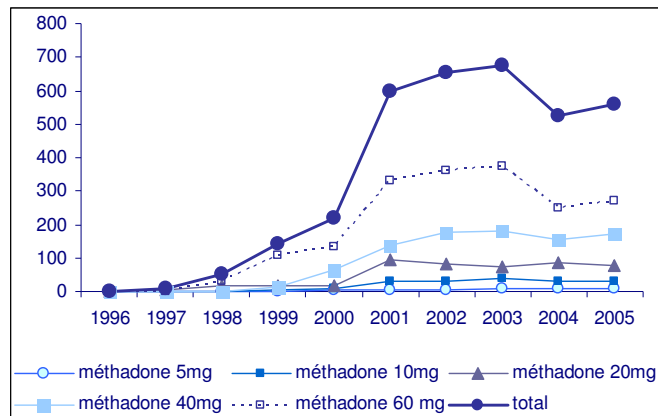
## METHADONE, SUBUTEX®

### ● Augmentation conjointe des ventes des 2 produits de substitution aux opiacés : méthadone et de Subutex®

Cette évolution à la hausse des ventes de méthadone peut s'expliquer par une augmentation des initialisations à la méthadone (les doses diminuent au fur et à mesure du traitement).

L'alternance entre la méthadone et le Subutex® peut être à l'origine de l'augmentation des ventes de Subutex®.

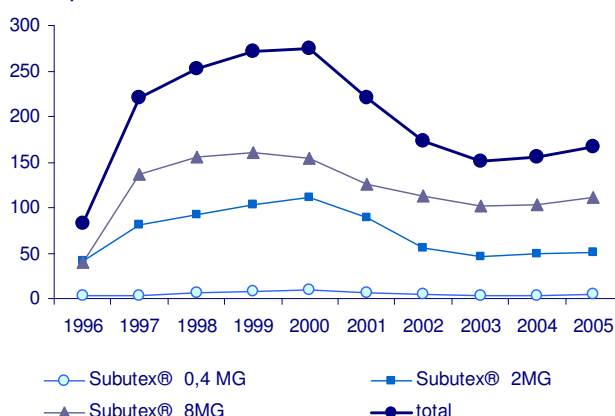
Evolution des ventes de méthadone à La Réunion (en grammes)



Source : PHARMAR / CERP-SIPR

Exploitation ORS

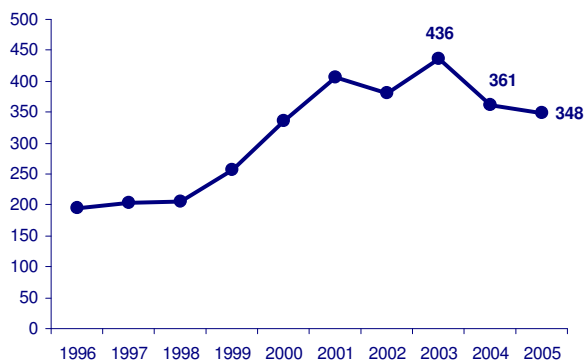
Evolution des ventes de Subutex® à La Réunion (en grammes)



Source : PHARMAR / CERP-SIPR

Exploitation ORS

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



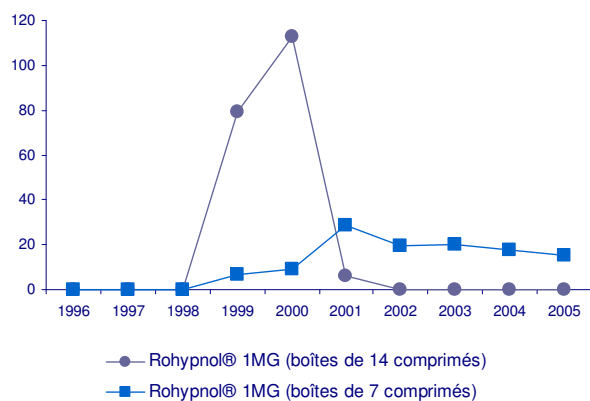
Source : PHARMAR / CERP-SIPR

Exploitation ORS

## RIVOTRIL®

Après la baisse observée en 2004, les ventes de Rivotril®, semblent se stabiliser en 2005.

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



Source : PHARMAR / CERP-SIPR

Exploitation ORS

## ROHYPNOL®

Depuis 2003, les ventes de ce médicament connaissent une baisse continue et régulière (régression d'environ 10% chaque année).

# Activités d'aide, de soins et d'accompagnement thérapeutique de l'A.N.P.A.A 974 [5]

L'A.N.P.A.A 974 (Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie 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).

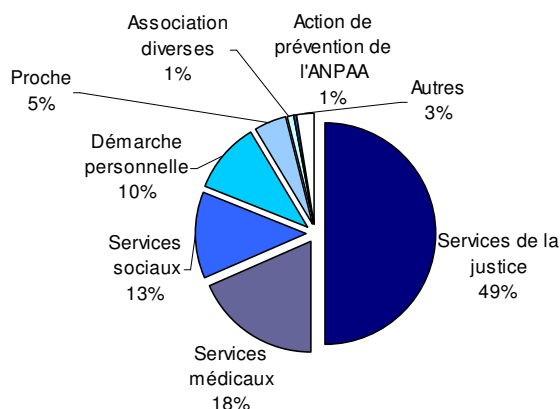
En 2005, ce dispositif a permis le suivi de 1 810 personnes (1 984 en 2004) rencontrant des difficultés liées à un usage d'alcool, de tabac ou d'autres substances psychoactives, selon la répartition suivante : 1 353 en alcoologie (918 en 2004) ; 280 en tabacologie (503 en 2004) ; 177 pour consommation de substances autres que l'alcool et le tabac (129 en 2004). Le nombre total de personnes rencontrées en 2005 s'élève à 2 163, en augmentation par rapport à 2004 (2 202 en 2004).

Le profil de ces différents publics est présenté ci-dessous.

## ● Profil des consultants en alcoologie suivis en 2005

- 1 353 consultants suivis pour 10 965 actes réalisés.
- Actes effectués lors d'entretiens par des visiteurs sociaux (42%) et par des médecins (32%).
- 57% de nouveaux consultants.
- 85% d'hommes.
- 43% de 20-39 ans et 51% de 40-59 ans.
- 91% vivant en domicile fixe et 8% en domicile précaire.
- Taux d'activité professionnelle de 28% ; taux de « RMistes » de 37% ; taux de chômage de 17%.
- Services de la justice à l'origine de la moitié des consultations.
- 43% des consultants dépendants à l'alcool au recrutement et 43% ayant un usage nocif.

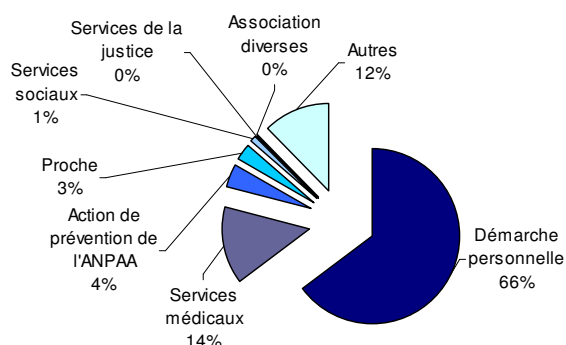
## Origine de la demande pour les consultants en alcoologie en 2005 (en %)



## ● Profil des consultants en tabacologie suivis en 2005

- 281 consultants suivis pour 1 530 actes réalisés.
- Actes effectués en majorité par des médecins (67% des actes).
- 66% de nouveaux consultants en 2005.
- 69% d'hommes.
- 38% de 20-29 ans et 55% de 40-59 ans.
- 98% vivant en domicile fixe.
- Taux d'activité professionnelle de 46%.
- Des démarches personnelles dans 65% des cas.
- 99% de fumeurs dépendants au recrutement.
- Arrêt complet des consultants après un an de suivi.

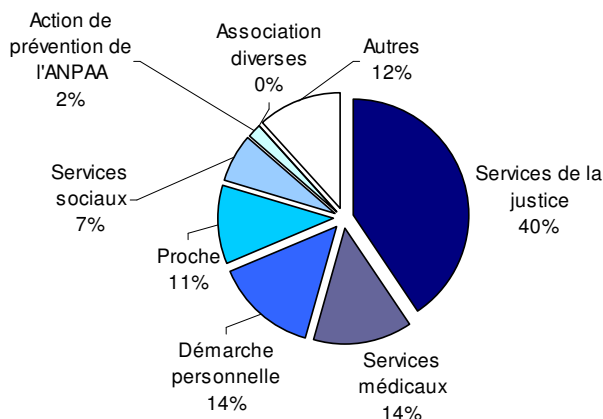
## Origine de la demande pour les consultants en tabacologie en 2005 (en %)



## ● Profil des consultants pour consommation de substances autres que l'alcool et le tabac\*

- 177 consultants suivis pour 1 179 actes réalisés.
- Actes effectués lors d'entretiens par des visiteurs sociaux (40%) et par des médecins (38%).
- 73% de nouveaux consultants.
- 90% d'hommes.
- 31% de moins de 20 ans ; 19% de 20-39 ans et 57% de 40-59 ans.
- 88% des consultants vivant dans un domicile fixe et 11% dans un domicile précaire.
- taux d'activité professionnelle de 20% ; taux de chômage de 36% ; taux de « RMistes » de 18% ; taux de collégiens/lycéens/étudiants de 15%.
- Services de la justice à l'origine de 41% des consultations.
- Au recrutement : 44% de consultants dépendants et 43% ayant un usage nocif.

## Origine de la demande pour les autres toxicomanes (en %)



\*Des consultations destinées aux jeunes consommateurs de cannabis et autres substances psycho actives, et à leur famille ont été mises en place au 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.

# LA PRISE EN CHARGE ET LA PREVENTION DES ADDICTIONS

## PLAN 2007-2011 [7]

« Les addictions restent, en France comme dans beaucoup d'autres pays européens, un problème de santé publique majeur, dont les impacts sont multiples, sanitaires, médicaux et sociaux. Les conduites addictives, en particulier les consommations de tabac, les abus d'alcool et dans une moindre mesure, de substances psycho actives, interviennent ainsi dans 30 % de la mortalité précoce (soit avant 65 ans) et évitable.

On estime ainsi que 35% des jeunes de 17 ans ont déjà consommé de l'alcool et du cannabis simultanément, et qu'à 17 ans, un adolescent sur 5 consomme du cannabis plus de 10 fois dans l'année. Les addictions aux substances psycho-actives sont responsables en France de plus de 100 000 décès évitables par accidents et par maladies dont près de 40 000 par cancers.

Il n'y a pas de réponse simple face aux addictions. Un travail considérable a déjà été et est toujours réalisé par les professionnels de santé et les associations pour apporter à chaque type de population et en chaque lieu une réponse adaptée. Pourtant aujourd'hui on constate encore d'immenses besoins.

Pour lutter efficacement contre les conduites addictives, c'est à l'Etat de poser les bases d'un système qui permette à chaque personne concernée de prendre conscience qu'elle présente une addiction et qu'elle peut trouver de l'aide. C'est à l'Etat de lui donner également la possibilité de savoir où, quand et comment elle peut trouver un accompagnement adapté. Les points d'entrée doivent être visibles de tous, accessibles de façon simple, sans stigmatisation, et capable d'offrir, dans la proximité, la meilleure prise en charge.

Le plan 2007-2011 de prise en charge et de prévention des addictions, est une réponse globale à un problème de santé publique majeur. Ce sont 77 millions d'€ chaque année et pendant cinq ans qui vont permettre de renforcer et coordonner les dispositifs existants et développer les ressources à toutes les étapes de la prise en charge : prévention, dépistage, soins et accompagnement médico-social. La commission addictions se réunissant pour la première fois le 15 novembre 2006 et composée de professionnels de santé, institutions et associations est en charge d'évaluer la mise en œuvre des mesures du plan ainsi que son efficacité. »

Le plan quinquennal de prise en charge et de prévention des addictions a été décliné en 6 priorités :

- **Mieux prendre en charge les addictions dans les établissements de santé**
  - Objectif 1 : Améliorer l'organisation de la prise en charge des addictions dans les établissements de santé
  - Objectif 2 : Valoriser la prise en charge sanitaire des addictions
- **Mieux prendre en charge les addictions dans les centres médico-sociaux**
  - Objectif 3 : Créer des Centres pouvant offrir des Soins et un Accompagnement à tous les Patients souffrant d'addiction, quelle que soit cette addiction (CSAPA)
  - Objectif 4 : Poursuivre la politique de réduction des risques
- **Mieux coordonner les 3 secteurs de suivi et d'accompagnement du patient : hospitalier, ambulatoire et médico-social**
  - Objectif 5 : Mieux impliquer la médecine de ville dans la prise en charge des addictions
  - Objectif 6 : Coordonner le parcours de soins du patient consommateur
- **Développer la prévention**
  - Objectif 7 : Développer une meilleure articulation justice-santé
  - Objectif 8 : Favoriser le repérage précoce et les interventions brèves destinées à modifier les comportements
  - Objectif 9 : renforcer l'éducation à la santé en matière d'addictions
  - Objectif 10 : renforcer le rôle des associations
- **Renforcer la formation des professionnels**
  - Objectif 11 : Mettre en place une filière pérenne d'enseignement en addictologie
  - Objectif 12 : intégrer l'addictologie à la formation continue
- **Renforcer et coordonner la recherche**
  - Objectif 13 : Renforcer le recherche clinique
  - Objectif 14 : Mieux coordonner la recherche fondamentale

## Repères bibliographiques et sources

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

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

[3] « La consommation de cocaïne progresse en Europe »  
*Le Monde* ; 12 octobre 2006 ; site internet : <http://www.drogue-danger-debat.org/>

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

[5] *Rapport d'activité et financier 2005* ; A.N.P.A.A 974 - 71p.

[6] *Rapport d'activité des structures ambulatoires – Année 2005* - Kaz'oté – Centre Spécialisé de Soins pour Toxicomanes (CSST) ; 15p.

[7] *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>

[8] « Journée mondiale sans tabac, 2006 » – numéro thématique  
INVS ; *BEH* ; n°21-22 ; 30 mai 2006 ; pp 141152.

[9] « Alcool et santé en France – Etat des lieux » - numéro thématique  
INVS ; *BEH* ; n°34/35 ; 12 septembre 2006 ; pp 251265.

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

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

[12] *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>

[13] Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT)  
<http://www.ofdt.fr>

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



**Ministère des Solidarités,  
de la Santé et de la Famille**