

MISE AU POINT

Alcool Inégalités de Santé Publique à l'île de La Réunion

David Mété^{1*}

¹ Service d'Addictologie, CHU de La Réunion. Allée des topazes - CS 11021. 97400 SAINT-DENIS

* Correspondance : Dr. David METE, Service d'Addictologie, CHU de La Réunion. Allée des topazes - CS 11021. 97400 SAINT-DENIS, France. david.mete@chu-reunion.fr

Résumé : La consommation d'alcool est à l'origine d'une importante problématique de santé publique à La Réunion, département d'outre-mer et région ultra-périphérique. Cette problématique est reconnue priorité régionale depuis 1995. Elle présente plusieurs caractéristiques : une très nette surmortalité régionale, principalement masculine, qui place La Réunion aux premiers rangs régionaux et le plus haut taux régional de passage aux urgences en lien direct avec l'alcool en France. Cette situation est donc paradoxale : malgré une problématique majeure de santé publique, des spiritueux à haute teneur en alcool, issus de la filière sucrière locale, sont très disponibles et à bas prix, grâce un réseau de distribution très développé. Ils bénéficient en outre de l'appui d'une importante publicité en faveur des boissons alcoolisées. Les considérations d'ordre économique l'emportent sur la santé publique à La Réunion, en contradiction avec les recommandations de l'OMS. La problématique alcool, majeure dans notre région, pour être mieux contrôlée nécessite un engagement plus important et une meilleure coordination des différents services de l'État entre eux ainsi qu'avec les collectivités territoriales, mais aussi une mobilisation politique et citoyenne face à des lobbies qui demeurent particulièrement influents en faisant valoir leurs intérêts au détriment de la santé publique. Ils pratiquent, le cas échéant, un chantage à l'emploi dans une région fortement impactée par le chômage. Ces actions doivent être menées dans la continuité et résister aux différentes alternances de responsabilité.

Mots-clés : Alcool, La Réunion, Rhum, Canne à sucre, Sucre

Abstract: Alcohol consumption is the cause of a major public health problem in Réunion island, an overseas department and outermost region. This problem has been recognized as a regional priority since 1995. It has several characteristics: a very clear regional excess mortality, mainly male, which places Réunion in the regional top ranks and the highest regional rate of visits to emergency rooms directly related to alcohol in France. This situation is therefore paradoxical: despite a major public health problem, spirits with a high alcohol content, from the local sugar industry, are very available and at low prices, thanks to a highly developed distribution network. They also benefit from the support of significant advertising in favor of alcoholic beverages. Economic considerations prevail over public health in Réunion, in contradiction with WHO recommendations. The alcohol problem, a major one in our region, to be better controlled requires a greater commitment and better coordination between the various government departments and with local authorities, but also political and citizen mobilization in the face of lobbies that remain particularly influential by asserting their interests to the detriment of public health. They practice, where appropriate, blackmail on employment in a region heavily impacted by unemployment. These actions must be carried out in continuity and resist the various alternations of responsibility.

Key-words : Reunion island, Rum , sugar cane, sugar

1. INTRODUCTION

L'alcool n'est pas un bien de consommation comme les autres : c'est une substance addictive, toxique et cancérigène dès le premier verre (1). Pour des raisons historiques et culturelles, les modalités de la consommation d'alcool à La Réunion sont à l'origine d'une importante morbi-mortalité. Elle entretient des liens anciens et complexes avec le travail servile (esclavage, engagisme, puis travail ouvrier) et la triade canne-sucre-rhum, qui ont contribué à l'instauration d'une forme particulière d'alcoolisation systémique, avec de très lourdes conséquences médico-sociales dans ce département d'outre-mer, région ultrapériphérique.

2. MATÉRIEL ET MÉTHODES

Nous avons réalisé une revue et une synthèse des données bibliographiques disponibles concernant la problématique alcool à l'île de La Réunion à partir des données bibliographiques accessibles sur les bases Pubmed, GoogleScholar, OFDT, Santé Publique France, BNSP (INSEE) ainsi qu'à partir des données colligées par l'Observatoire Régionale de Santé de la Réunion.

2. L'ALCOOL, UNE PRIORITÉ MAJEURE DE SANTÉ PUBLIQUE À LA RÉUNION

La consommation d'alcool est à l'origine d'une importante problématique de santé publique à La Réunion, reconnue priorité régionale de santé depuis 1995. L'abus d'alcool est un problème majeur de santé publique en France responsable de près 41.000 décès annuels en France, soit 7 % des décès (2) qui en fait la deuxième cause de mortalité évitable après le tabagisme. À la Réunion, près de 400-450 décès sont imputés à l'alcool, soit 11 % des décès (3). Ces valeurs font de La Réunion l'une des régions françaises les plus impactées par la problématique alcool : 2^{ème} à 3^{ème} région la plus concernée selon les années et la plus haute des DOM.

L'une des spécificités de cette mortalité liée à l'alcool est le niveau élevé de psychoses alcooliques avec un taux deux fois supérieur à celui de l'Hexagone pour la période 2015-2017 (4). Cette particularité est corrélée avec la consommation prédominante de spiritueux depuis longue date (5,6). Un accident routier mortel sur deux implique la présence d'alcool au volant en 2022 contre 30 % dans l'Hexagone (7). L'incidence des cirrhoses alcooliques du foie, ainsi que cancers des voies aéro-digestives y sont également supérieures, mais de manière plus modeste (8).

Le niveau moyen de la consommation d'alcool à l'échelle d'une population est un indicateur utile, généralement corrélé à la morbi-mortalité liée à l'alcool (9). Paradoxalement, malgré une mortalité nettement supérieure à la moyenne nationale, le niveau de consommation moyenne à La Réunion demeure inférieur, voir identique à celui observé sur le territoire hexagonal selon les années enregistrées (10,4 LAP/hab de plus de 15 ans en 2020). Ce paradoxe apparent, qualifié de « paradoxe réunionnais », permet de supposer l'existence d'une forte concentration des consommations dans une frange vulnérable de la population à l'origine de l'importante morbi-mortalité observée. En France métropolitaine, 10% des personnes âgées de 18 à 75 ans boivent 58 % du volume total de l'alcool consommé (10). À La Réunion en 2021, sur la base de ce modèle de calcul, l'Observatoire Régional de la Santé (ORS) a établi que 10 % des adultes buvaient 69 % de l'alcool vendu (11). Ce chiffre témoigne de l'hyper concentration des consommations au sein d'une frange vulnérable de la population, il repose en grande partie sur des spiritueux locaux, issus de la canne à sucre et vendus localement bon marché grâce à une fiscalité particulière, très réduite. Ces produits sont consommés par une population à nette prédominance masculine.

À La Réunion, le rhum et les spiritueux sont ce que le vin est à la France. La part des spiritueux représente en 2020, 43 % de la consommation locale de boissons alcoolisées en alcool pur (AP) contre 50 % en 2002. En France hexagonale, cette part n'est que 22 % en 2019 alors que le vin occupe 57 % des consommations (12). Cette décroissance progressive de la part des spiritueux à La Réunion se fait essentiellement au détriment du rhum, qui passent aux mêmes années de 27 à 21 %. Une part non négligeable de ces alcools, issus de la canne, est utilisée pour la fabrication de nombreux autres spiritueux vendus localement : punches, liqueurs,

anisette et même pastis, vodka. Ainsi, la vodka numéro 1 des ventes sur l'île depuis 2016 est un produit local fait à partir d'alcool de canne qui bénéficie de cette fiscalité allégée spécifique des spiritueux locaux, rivalisant aisément avec les vodkas importées comparativement surtaxées, notamment via un droit d'accise à taux plein auquel s'ajoute l'octroi de mer.

La Réunion est concernée par les taux d'hospitalisations les plus élevés du territoire national pour les ivresses éthyliques aiguës, ainsi que pour les syndromes de dépendance avec la Normandie et le Nord (13). En 2017, il y était comptabilisé 4.56 % de passages aux urgences en lien avec l'alcool, toutes causes confondues contre 1.38 % en France entière. Ce taux plaçait alors La Réunion loin devant les autres régions françaises (14).

Pour la période 2006-2013, la fréquence la plus élevée des troubles causés par l'alcoolisme fœtal (TCAF) y était également enregistrée (15). Un chiffre pouvant cependant résulter en partie d'un biais de diagnostic, en raison de la sensibilisation importante des professionnels de santé à ce sujet à La Réunion (16). Il s'agit d'une thématique au sujet de laquelle La Réunion a développé une remarquable expertise avec la création d'un réseau spécialisé nommé RéuniSAF (17), puis du premier centre ressource TSAF en France.

Les relations entre l'alcool et les différentes formes de violence sont complexes. Très tôt à La Réunion, il a été noté l'importance des troubles comportementaux induits par la consommation de spiritueux. La violence sur fond d'alcool y est malheureusement un lieu commun. Le sujet se résume de très loin à l'alcool dont la présence est retrouvée dans 50 à 80 % des affaires criminelles et des délits d'après les forces de l'Ordre et la Justice. L'importance de cette part de l'alcool suscite la surprise des magistrats, des représentants des forces et des autorités nouvellement affectés sur l'île. Le Procureur de la République Éric Tuffery en 2019 évoquait un chiffre de l'ordre de 70 % dans les cas de violences conjugales survenant sur fond d'alcoolisation (18). Bien que la violence soit indéniablement d'origine multifactorielle, il existe aussi un lien avec le type des boissons alcoolisées consommées (19,20). À La Réunion, la place particulière des spiritueux dans cette consommation explique en partie l'expression particulièrement sévère de ces violences, se rapprochant des observations effectuées dans d'autres pays consommant préférentiellement des spiritueux comme les pays de l'Est (21). Plusieurs études évoquent ce lien entre les spiritueux et le niveau d'homicides (22), de suicide (23) et d'accidents de la route (24), avec un haut niveau d'ivresse dont la fréquence et l'intensité sont favorisées par la haute teneur en alcool éthylique de ces produits.

Il est possible d'estimer le coût social de l'alcool à 2 milliards d'euros par an à La Réunion, à partir des travaux de l'économiste Pierre Kopp (né en 1955) qui a évalué en 2019, ce coût social de l'alcool à 102 milliards en France (25). Un chiffre très éloigné des bénéfices de la filière rhums qui représente 40 millions d'euros de chiffre d'affaires et emploie moins de 200 personnes. Cette filière, si elle exporte 80 % de sa production, repose malheureusement encore pour plus de la moitié de son chiffre d'affaires sur un marché local qui lui est « réservé » grâce à une fiscalité réduite en sa faveur. Il serait judicieux de l'inciter plus activement à se décentrer du marché local par le développement de produits premium à haute valeur ajoutée.

3. DISCUSSION

4.1. DES INEGALITES DE SANTE PUBLIQUE DIFFICILEMENT ACCEPTABLES

À La Réunion, comme dans les autres DOM producteurs de canne à sucre, il existe une fiscalité spécifique pour les rhums traditionnels, leurs dérivés et les autres spiritueux produits et vendus sur place (26). Ainsi les droits de consommation locaux ne sont que de 38,11 €/HLAP contre 1.866,52 €/HLAP pour un produit équivalent dans l'Hexagone en 2024, soit près de 50 fois moins. Cette fiscalité spécifique est une aberration difficile à comprendre au regard des données locales de santé publique qui placent La Réunion aux premiers rangs de la morbi-mortalité liée à l'alcool. Elle constitue une inégalité majeure de santé en totale inadéquation avec l'importance régionale de la problématique alcool. Elle favorise la commercialisation de

spiritueux issus de la filière sucrière, à forte teneur en alcool comme le rhum qui titre le plus souvent 49°, vendus très bon marché (voir fig.1) et largement diffusés grâce à un réseau de vente extrêmement développé. Ces produits sont disponibles partout, y compris dans les stations-service (voir fig.2) et appuyées par un marketing intensif (voir fig.3). Si le choix préférentiel d'une catégorie de boissons alcoolisées relève de facteurs socioculturels, il dépend aussi de son prix.



Figure 1 : Promotion sur une bouteille de rhum de 70 cl à 49° à 3€95 en grande surface.



Figure 2 : Vente de spiritueux, de tabac et de cannabinoïdes en station-service dans le Sud



Figure 3 : "Occuper l'espace" Publicité pour le rhum à Saint-Denis, boulevard Sud en 2023

L'OMS rappelle que « L'augmentation du prix des boissons alcoolisées est l'un des moyens les plus efficaces de réduire l'usage nocif de l'alcool » (27). La fiscalité est une mesure de santé publique très efficace pour réduire la morbi-mortalité liée à l'abus d'alcool (28), à condition que son application soit homogène et cohérente (29). Compte-tenu de leur dangerosité particulière, la majorité des pays pratiquent une fiscalité plus lourde sur les spiritueux que sur les autres boissons alcoolisées, la France y compris, sauf dans ses DOM.

Bien que les études s'intéressant aux conséquences spécifiques des différentes boissons alcoolisées soient peu nombreuses, il existe des arguments qui établissent la réalité d'une dangerosité particulière de la consommation des spiritueux.

Les boissons alcoolisées font l'objet d'une publicité intensive à La Réunion dans un contexte concurrentiel. Elle normalise, valorise la consommation d'alcool. Le marché local des boissons alcoolisées est très convoité : entre les producteurs locaux de rhums et dérivés, entre les importateurs de whisky, entre les producteurs et distributeurs de bières, entre les grandes surfaces qui utilisent fréquemment l'alcool comme produit d'appel. Les multiples panneaux publicitaires en 4x3 qui jalonnent le bord des routes normalisent et valorisent la consommation de boissons alcoolisées, en particulier des spiritueux. Ils constituent une forme d'injonction paradoxale à l'intention de conducteurs à qui on demande pourtant de choisir entre boire ou conduire.

4.2. DES INITIATIVES LOCALES DE SANTE PUBLIQUE

Il est bien établi que le lobbying des alcooliers en France, en particulier celui de la filière vin (30), est très influent sur le débat politique et dispose d'une écoute complaisante aux plus hauts niveaux de l'État. En Outre-mer, la filière rhum est défendue par plusieurs organisations qui savent peser sur les élus locaux lorsqu'il s'agit de défendre leurs intérêts et se faire entendre au plan national, bien que son influence ne soit pas comparable au lobby viticole.

La mobilisation des acteurs locaux et le travail parlementaire réalisé par plusieurs élus ont permis de modifier une partie de la fiscalité d'exception appliquée dans les DOM sur ces spiritueux avec l'alignement progressif à partir de 2020 de la cotisation sécurité sociale (CSS) sur le modèle en vigueur dans l'Hexagone (31) qui ne sera achevé qu'en 2025 (32). Cette taxe était en effet à La Réunion, proportionnelle au volume réel et non proportionnel à la quantité d'alcool pur : ainsi un litre de rhum à 49° se trouvait taxé 7 fois moins que son équivalent dans l'Hexagone. Ces démarches pour une égalité avec l'Hexagone entraînent systématiquement d'intenses actions de lobbying de la part des rhumiers de l'outre-mer, s'exprimant par les voix de leurs syndicats et surtout par celles de députés et sénateurs ultra-marins. L'évolution de cette taxe CSS ne représente qu'une partie modeste de la fiscalité de ces spiritueux locaux dont la méconnaissance et la complexité bénéficie aux alcooliers ultra-marins (droits de consommation, octroi de mer...).

Une régulation plus importante de la publicité a pu être adoptée : une mesure originale proposée par des députés de La Réunion (Monique Orphé) a été adoptée par la LEROM (Loi Egalité Réelle Outre-Mer) en 2017 (33) : elle interdit la publicité pour l'alcool dans un périmètre de 200 m autour des établissements recevant des jeunes (34). Cette mesure, réservée à l'outre-mer, peine pourtant toujours à être appliquée fin 2024 en raison des lenteurs pour établir une cartographie des périmètres protégés.

À l'échelle nationale, la sénatrice Anne-Marie Payet, ancienne directrice d'école à Cilaos, particulièrement marquée par les conséquences de l'alcoolisation fœtale sur la population, était parvenue en 2005, grâce à un travail parlementaire exemplaire, à faire imposer l'apposition d'un message sanitaire à destination des femmes enceintes sur toutes les contenants de boissons alcoolisées, les informant des dangers de la consommation d'alcool pendant la grossesse (35). Le 26/10/2018, à La Réunion était proposé pour la première fois une journée sans alcool, deux années avant le principe du mois de janvier sobre. De même, sous l'impulsion du préfet Jérôme Filippini, en 2023, une charte « Alcool » a été signée avec les alcooliers et les distributeurs pour restreindre la publicité pendant la période des fêtes.

Des initiatives, d'applications nationales ou régionales, qui montrent que La Réunion peut montrer l'exemple grâce à des actions originales en faveur de la santé publique, dans le champ des problématiques addictives.

4. CONCLUSION

À La Réunion, département d'outre-mer, sous le prétexte d'une équité justifiée par sa situation ultrapériphérique, un nombre conséquent de mesures, souvent anciennes, favorisent et entretiennent d'importantes inégalités de santé en privilégiant les intérêts économiques au détriment de la santé publique malgré une morbi-mortalité liée à l'alcool aux plus hauts niveaux nationaux. A contrario, cette spécificité ultra-marine permet également à un lobbying vertueux, porté par des élus courageux, la mise en place de mesures originales en faveur de l'outre-mer.

Liens et/ou conflits d'intérêts : L'auteur déclare avoir bénéficié de la prise en charge de ses frais de participation à un congrès par le laboratoire Ethypharm.

RÉFÉRENCES

1. GBD 2016 Alcohol Collaborators. Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet*. 2018; 392(10152): 1015-1035.
2. Bonaldi C, Hill C. La mortalité attribuable à l'alcool en France en 2015. *Bull Epidémiol Hebd*. 2019;(5-6):97-108.
3. Tableau de bord sur les addictions. Observatoire Régional de la Santé (2015-2022).
4. ORS Réunion. Tableau de bord sur les addictions. Mai 2022. 54 p.
5. Razvodovsky YE. The effect of beverage type on alcoholic psychoses rate in Russia. *Alcohol Alcohol*. 2015 Mar; 50(2):200-5.
6. Wald I, Jaroszewski Z. Alcohol consumption and alcoholic psychoses in Poland. *J Stud Alcohol*. 1983 Nov; 44(6):1040-7. ORS Réunion. Tableau de bord sur les addictions (actualisation 2023). Décembre 2023. 32 p.
8. Delagranda A, Leterme G, Chirpaz E, Ferdynus C, Fernandez C, Rubin F. Epidemiological features of cancers of the oral cavity, oropharynx, hypopharynx and larynx cancer in Réunion Island. *Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis*. 2018 Jun; 135(3):175-181.
9. Norström, T. Per capita alcohol consumption and all-cause mortality in 14 European countries. *Addiction*. 2001; 96: 113-128.
10. Richard JB, Andler R, Cogordan C, Spilka S, Nguyen-Thanh V, et le groupe Baromètre de Santé publique France 2017. La consommation d'alcool chez les adultes en France en 2017. *Bull Epidémiol Hebd*. 2019; (5-6):89-97.
11. ORS La Réunion. La consommation d'alcool des adultes à La Réunion. Exploitation du Baromètre de Santé publique France DROM en 2021. Saint-Denis; 2023 : 26 p. (p.13).
12. Paille F. Les évolutions récentes de la consommation d'alcool en France et de ses conséquences. OFDT. Décembre 2020. 20 p.
13. Paille F, Reynaud M. L'alcool, une des toutes premières causes d'hospitalisation en France. *Bull Epidémiol Hebd*. 2015;(24-25):440-9.
14. Santé Publique France. Tableau de bord d'alcool publique. La Réunion. Janvier 2020.
15. Laporal S, Demiguel V, Cogordan C, Barry Y, Guseva Canu I, Goulet V, Regnault N. Surveillance des troubles causés par l'alcoolisation fœtale : analyse des données du programme de médicalisation des systèmes d'information en France entre 2006 et 2013.
16. Sennsfelder L, Guilly S, Henkous S, Lebon C, Leruste S, Beuvain P, Ferroul F, Benard S, Payet F, Nekaa M, Bagard M, Lauret M, Hoareau V, Caillier A, Robin S, Lanneaux J, Etchebarren L, Spodenkiewicz M, Alessandri JL, Morel G, Roy-Doray B. Description of a Large Clinical Series of Fetal Alcohol Spectrum Disorders Children and Adolescents in Réunion Island, France. *Children (Basel)*. 2024 Aug 7;11(8):955.
17. Lamblin D, Maillard T, Provost C, Ricquebourg M. Prévention de l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale à La Réunion. *Arch Pediatr*. 2008 Jun;15(5):513-5.
18. Decloitre L. La Réunion : « Le rhum réveille le diable en eux ». *Libération*. 4 décembre 2020.

19. Andreuccetti G, Carvalho HB, Ye Y, Bond J, Monteiro M, Borges G, Cherpitel CJ. Does beverage type and drinking context matter in an alcohol-related injury? Evidence from emergency department patients in Latin America. *Drug Alcohol Depend.* 2014 Apr 1;137:90-7.
20. Norström T. Effects on criminal violence of different beverage types and private and public drinking. *Addiction.* 1998 May;93(5):689-99.
21. Pridemore WA. Weekend effects on binge drinking and homicide: the social connection between alcohol and violence in Russia. *Addiction.* 2004 Aug;99(8):1034-41.
22. Stickley A, Razvodovsky Y. The effects of beverage type on homicide rates in Russia, 1970-2005. *Drug Alcohol Rev.* 2012 May;31(3):257-62.
23. Norström T, Stickley A, Shibuya K. The importance of alcohol beverage type for suicide in Japan: a time-series analysis, 1963-2007. *Drug Alcohol Rev.* 2012 May;31(3):251-6.
24. Kerr WC. Beverage-specific mortality relationships in US population data. *Contemp Drug Probl.* 2011 Winter;38(4):561-578.
25. Kopp P. Le coût social des drogues : estimation en France en 2019. Paris : Observatoire français des drogues et des tendances addictives; 2023. 15 p.
26. Mété D. Fiscalité des rhums traditionnels en outre-mer et santé publique : l'exemple de l'île de La Réunion. *Rev Epidemiol Sante Publique.* 2017. Disponible sur : <http://dx.doi.org/10.1016/j.respe.2017.06.003>
27. Organisation mondiale de la santé. Stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool. Genève, Suisse : OMS; 2010.
28. Burton R, Sharpe C, Bhuptani S, Jecks M, Henn C, Pearce-Smith N, Knight S, Regan M, Sheron N. The relationship between the price and demand of alcohol, tobacco, unhealthy food, sugar-sweetened beverages, and gambling: an umbrella review of systematic reviews. *BMC Public Health.* 2024 May 10;24(1):1286.
29. Babor T, Caetano R, Casswell S, Edwards G, Giesbrecht N, Graham K, et al. *Alcohol: no ordinary commodity: research and public policy.* 2nd ed. Oxford, UK: Oxford University Press; 2010.
30. Billard M. Les "députés du vin" : le parti où jamais une voix ne manque ! *Après-demain.* 2009, N° 10, NF(2), 26-28.
31. Article L758-1 du Code de la sécurité sociale modifié par la Loi n°2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019.
32. Article 11 de la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019.
33. Article L758-1 du Code de la sécurité sociale modifié par la Loi n°2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019.
34. Arrêté préfectoral n°1417/CAB/BPA.
35. Article L3322-2 du code de la santé publique (article 5 de la loi n°2005-102 du 11 février 2005).