



Situation Sanitaire

en Nouvelle-Calédonie

2017

Sources : Observatoire économique ISEE.— Agence Sanitaire et Sociale : programme de prévention et de soins en addictologie, campagne anti-tabac, baromètre santé. DASS NC : fichier des causes médicales de décès 2017.— OFDT : le marché du tabac et ESCAPAD derniers résultats de 2017.

1.5.2.1. Introduction

Les produits du tabac sont des produits fabriqués entièrement ou partiellement à partir de feuilles de tabac et sont destinés à être fumés, sucés ou chiqués. Ils contiennent tous de la nicotine, un agent psychotrope qui entraîne une forte dépendance.

Le tabagisme est l'un des principaux facteurs de risque de plusieurs maladies chroniques, comme le cancer, les affections pulmonaires et les maladies cardiovasculaires, il est très répandu partout dans le monde.

Certains pays et la Nouvelle-Calédonie disposent d'une législation qui limite la publicité en faveur du tabac, fixe un âge légal pour acheter du tabac et réglemente les endroits où il est interdit de fumer.

1.5.2.2. La vente et la consommation de tabac

Le monopole des tabacs sur le Territoire a été institué par le décret du 17 octobre 1916.

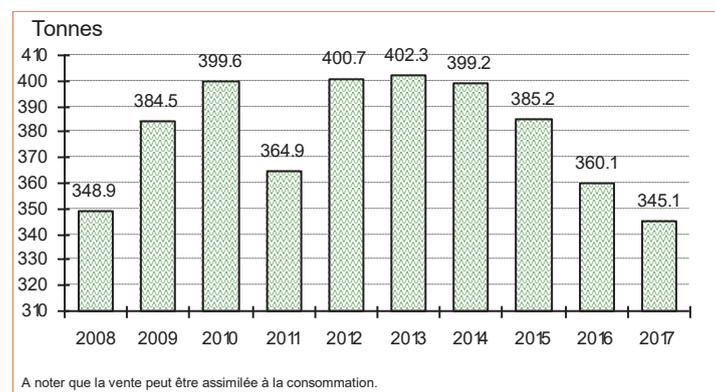
La régie locale des tabacs, section du service des contributions diverses au sein de la direction des services fiscaux, est chargée d'assurer la distribution des produits du monopole des tabacs.

L'arrêté n°00-2919/GNC du 28/12/00 réglemente les prix de vente des tabacs et cigarettes.

La délibération n°148 du 27/12/00 (article 2) a porté la cotisation spéciale sur les tabacs au profit de la CAFAT.

Dans ce chapitre, l'unité de tabac est : **1 cigarette = 1 cigare = 1 gramme** (convention Seita). Il existe plusieurs types de produits vendus : le tabac à pipe ou à rouler, les cigares et les cigarettes européennes ou étrangères.

Pour l'année 2017, la vente totale de tabac est établie à 345,1 tonnes et représente une baisse de -4,2% par rapport à 2016.



Évolution annuelle de la consommation de tabac tous produits confondus sur 10 ans.

On observe une nette diminution de la consommation de tabac depuis 2013. En 2017, la consommation se situe en dessous de la moyenne calculée sur les 9 années précédentes qui est de 346,4 tonnes.

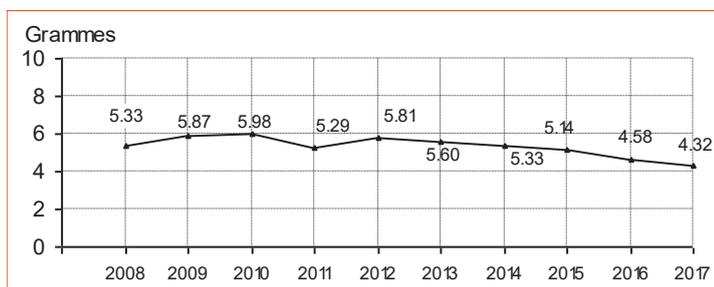
Cette baisse s'explique par les augmentations successives de prix et par les actions de prévention et de sensibilisation menées en Nouvelle-Calédonie et par la mise en place de la réglementation qui limite les zones fumeurs également.

Année	Consommation globale en grammes		Population de 15 ans et plus - source ISEE*	
	quantité	Variation N/N-1 (%)	effectif	cons/pers/j
2008	363 599 000	+ 4,1%	179 259	5,55
2009	384 574 000	+ 5,7%	182 814	5,76
2010	399 693 000	+ 4%	188 942	5,79
2011	364 991 000	-8,7%	191 542	5,22
2012	400 788 000	+9,8%	194 142	5,66
2013	402 346 000	+ 0,4%	196 932	5,60
2014	399 280 000	- 0,7%	205 069	5,33
2015	385 203 000	- 3,5%	208 234	5,06
2016	360 172 000	- 6,5%	215 108	4,58
2017	345 103 000	- 4,2%	218 864	4,32

Les effectifs des populations de 15 ans et plus sont des estimations au 1^{er} janvier de chaque année.

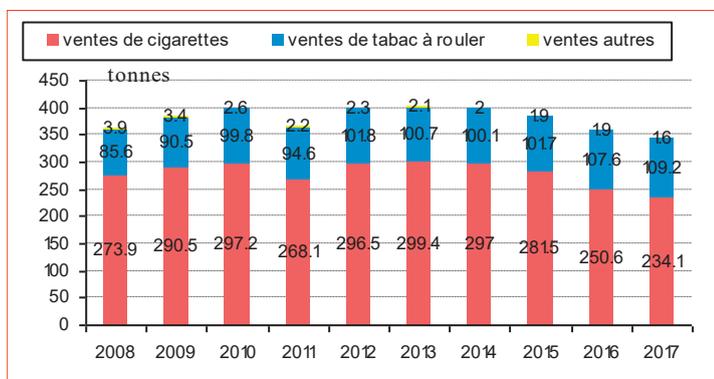
Évolution de la consommation totale de tous produits confondus par adulte de 15 ans et plus, par jour.

En 2017, l'estimation de la consommation quotidienne de tabac, tous produits confondus, par adulte de 15 ans et plus, subit une baisse de 7,5% par rapport à 2016 et est évaluée à 4,32 grammes/adulte/jour, baisse amorcée dès 2014. La moyenne de consommation quotidienne de tabac, tous produits confondus, sur la période des 9 dernières années est de 5,40 grammes/adulte/jour.



Estimation de la consommation journalière par adulte de 15 ans et plus.

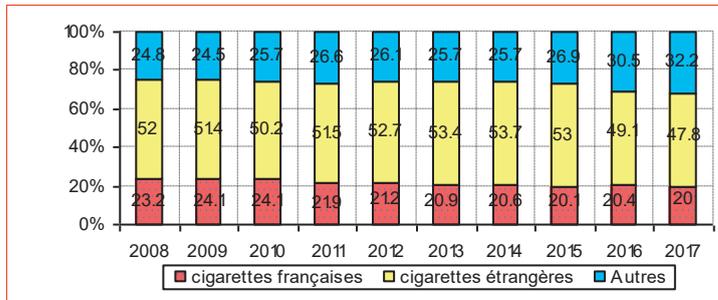
Sur le graphique qui suit, illustrant l'évolution annuelle de la consommation des différents produits, on observe en 2017 une diminution de la consommation des cigarettes au profit de la consommation de tabac à rouler moins onéreux.



Évolution de la consommation des produits.

Le graphique qui suit montre que la répartition entre les cigarettes françaises et étrangères dans le marché total du tabac évolue peu. La baisse des cigarettes françaises amorcée en 2008 par rapport à l'ensemble des produits (23,2% de tous produits confondus en 2007 et 20% en 2017) s'est faite en faveur des cigarettes étrangères.

Le tabagisme



Part des cigarettes françaises et étrangères dans le marché total du tabac.

La consommation des tabacs à rouler continue d'augmenter (moins coûteux que les cigarettes) avec une croissance de 25,7% sur les 9 dernières années. Une consommation en évolution constante depuis 2008 et passant la barre des 100 tonnes dès 2012.

En 2017, la consommation de tabacs à rouler est largement au-dessus de la moyenne de celle calculée depuis 2008 qui est de 98 tonnes.

Années	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Tabacs à rouler	84,61	94,03	100,29	94,99	102,14	100,73	100,16	101,73	107,66	109,22

Évolution qualitative de la consommation (en tonnes).

Le Gouvernement de la Nouvelle-Calédonie a arrêté la liste des nouveaux prix de vente des tabacs en Nouvelle-Calédonie dans la délibération n°42 du 21 décembre 2009. Ces nouveaux prix sont entrés en vigueur le samedi 26 décembre 2009.

Les recettes encaissées par la régie locale des tabacs ont augmenté de 91,7% en dix ans.

En 2017, on assiste pour la 1^{ère} fois à une diminution des recettes par rapport à l'année précédente.

Années	recettes en F CFP	Variation N/N-1 (%)
2008	7 443 165 209	+ 3%
2009	8 678 964 160	+ 16,6%
2010	10 370 747 981	+ 19,5%
2011	10 582 367 325	+ 2,0%
2012	11 964 487 600	+13,1%
2013	12 074 771 337	+0,9%
2014	12 142 510 099	+0,5%
2015	13 163 946 222	+8,4%
2016	14 986 559 500	+13,8%
2017	14 267 943 179	- 4,8%

Recettes encaissées par la Régie Locale des Tabacs

En 2017, la part du marché des cigarettes étrangères représentait 58,1% de l'ensemble des produits et a perdu 4,7 points en 2017, à contrario, le tabac à rouler prend plus de 4 points en 2017 par rapport à 2015 sur l'ensemble des produits.

Sur la vente de tabac avec un chiffre d'affaires d'un peu plus de 14 milliards de francs, 7,8 milliards CFP sont affectés à la Nouvelle-Calédonie, le reste est attribué à l'Agence sanitaire et sociale, dans le cadre de ses actions de prévention notamment ou de participation au financement de certains postes de la

produits	2015		2016		2017	
	francs CFP	part	francs CFP	part	francs CFP	part
tabacs à pipe	3 442 324	0,03	4 879 160	0,03%	4 218 628	0,03%
tabacs à rouler	2 759 121 188	20,96	3 562 976 194	23,7%	3 612 039 011	25,3%
cigares	94 822 231	0,72	101 044 299	0,7%	98 680 368	0,7%
cigarettes françaises	2 657 416 353	20,19	3 141 320 572	21,0%	2 931 834 963	20,5%
cigarettes étrangères	7 649 144 126	58,10	8 176 339 275	54,5%	7 621 170 209	53,4%
total	13 163 946 222	100%	14 986 559 500	100%	14 267 943 179	100%

Ventes (chiffre d'affaires en francs XPF)

Cafat (RUAM...).

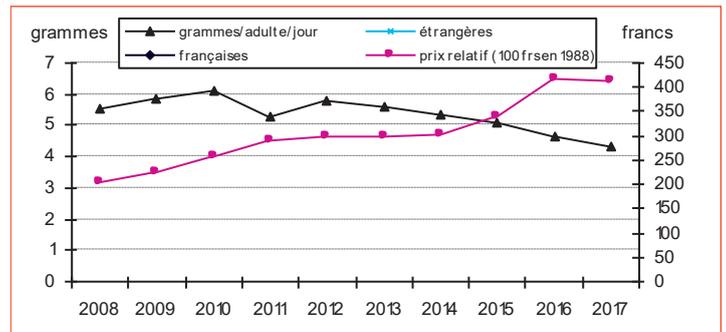
Dans le graphique qui suit, sont représentées :

- l'estimation de la consommation journalière par adulte de plus de 15 ans pour l'ensemble des produits, l'unité = 1 cigarette ou 1 gramme de tabac.

- l'évolution du prix relatif du tabac : base 100 décembre 2010 (recettes/consommation).

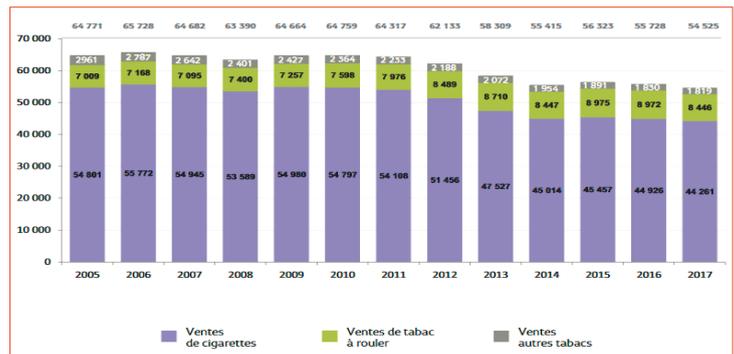
Il semblerait que le déplacement de la consommation des cigarettes vers le tabac à rouler puisse s'expliquer par le coût moindre du tabac à rouler par rapport aux cigarettes.

Sur le graphique suivant on note en 2017, une baisse continue de la consommation du tabac en grammes par adulte et par jour parallèlement à une augmentation du prix du tabac.



Évolution de la consommation et du prix relatif du tabac.

En France métropolitaine, en 2017, les ventes de tabac s'établissent à 54,5 tonnes, soit une baisse de 2,2% par rapport à 2016.



Entre 2005 et 2011, le niveau global des ventes de tabac était resté relativement stable, les prix n'ayant que faiblement augmenté. Une nette tendance à la baisse s'était ensuite amorcée jusqu'en 2014, largement due aux cigarettes, en raison des hausses successives de leur prix, porté à 7 euros à cette date pour le paquet de la marque la plus vendue. Le maintien de ce prix au même niveau depuis 2014 s'est accompagné logiquement d'une stabilisation globale des ventes officielles de cigarettes.

L'année 2017 réamorçait timidement le mouvement de baisse avec une augmentation de prix en novembre et l'annonce d'une autre hausse, plus importante (0,94 euro en moyenne), en mars 2018.

Dans le cas du tabac à rouler, à la faveur d'une réduction des écarts de prix au gramme avec les cigarettes, les ventes se stabilisent sur la période 2014-2017.

Alors qu'il avait diminué en 2016 en raison du recul des ventes, le chiffre d'affaires global du tabac est resté relativement stable en 2017 grâce à la hausse de la fiscalité sur le tabac à rouler.

Il s'élève à 18,06 milliards d'euros, contre 18,0 en 2016. Pour les seules cigarettes, il atteint 15,01 milliards d'euros contre 15,2 milliards en 2016

1.5.2.3. Les conséquences du tabagisme

• La morbidité

Les principales pathologies liées au tabagisme et pour lesquelles il est possible de disposer de données en matière de **morbidité** sont les cancers respiratoires (bronches/poumon, larynx), des VADS, des voies urinaires, ainsi que, partiellement, les pathologies respiratoires prises en charge dans le cadre de la ventilation ou l'oxygénothérapie à domicile.

Ainsi, les données issues du registre du cancer de Nouvelle-Calédonie montrent qu'en 2015 on enregistrait 151 nouveaux cas de cancers du poumon et 38 cancers ORL. Ces 2 types de cancers touchent en majorité les hommes.

Le tabagisme est la cause principale de survenue d'un cancer du poumon. Il est établi que le risque de développer un cancer du poumon pour un fumeur peut être 20 fois plus élevé que chez un non-fumeur, selon l'intensité et la durée du tabagisme. La répartition des cancers du poumon selon le sexe témoigne des habitudes tabagiques passées, datant de **plusieurs décennies**.

• La mortalité

Parallèlement à la morbidité, il est possible de quantifier la **mortalité** liée au tabagisme à partir de l'analyse des certificats médicaux de décès qui sont enregistrés depuis 1991 en Nouvelle-Calédonie.

Le nombre de décès attribuables au tabac est obtenu en multipliant le nombre total de décès dus à une cause donnée par les risques attribuables au tabac, lesquels ont été estimés à partir d'une enquête de cohorte réalisée par l'*American Cancer Society*.

Le tableau 1 page suivante comporte le nombre de décès, cumulés sur 27 ans, en Nouvelle-Calédonie concernant les pathologies liées au tabac.

Lorsque l'on applique le coefficient de risque à chacune de ces pathologies liées au tabac, on obtient alors **3 492** décès chez les hommes et **449** décès chez les femmes (pour un total de 3 941 décès), qui seraient **attribuables au tabac**, soit **12,4% des décès** au cours de la période 1991-2017, ce qui représenterait un taux moyen brut de décès attribuables au tabac égal à **53,7 pour 100 000**.

Si l'on inclue les causes complémentaires de décès, le nombre de décès attribuables au tabac s'élèverait ainsi à **4 979** (soit **4 399** décès chez les hommes et **580** décès chez les femmes), ce qui représente **15,7% des décès** au cours de la période 1991-2017.

En métropole, une estimation du nombre annuel de décès attribués au tabac prenant en compte les principaux cancers liés au tabac (poumon, VADS, etc.), les maladies respiratoires (dont les bronchites chroniques obstructives) et les maladies cardio-vasculaires a été conduite pour 2004. Environ 73 000 décès seraient imputables au tabac, dont 59 000 chez les hommes.

On estime que 47 000 décès annuels par cancer seraient consécutifs au tabac, dont environ 28 000 cancers du poumon. Le tabac causerait aussi 20 000 décès par maladies cardio-vasculaires et 11 000 décès par maladie respiratoire (notamment la bronchite chronique obstructive) et autres pathologies.

Concernant les cancers des voies respiratoires (poumon, bronches, trachée et larynx), en très grande partie liés au tabagisme, leur nombre a augmenté par rapport au début des années 1980 mais l'évolution diffère selon le sexe. Chez les hommes, la hausse s'est opérée jusqu'au milieu des années 1990 avant d'atteindre une relative stabilité autour de 22 000-23 000 décès ; chez les femmes, cette augmentation a été continue et régulière, la mortalité ayant été multipliée par 3,6 en trente ans. Ainsi, l'écart entre les hommes et les femmes s'est nettement réduit, passant d'une mort féminine pour 9 morts masculines en 1980 à 1 pour 3 en 2010 (*OFDT statistiques 9 mai 2015*).

1.5.2.4. Les comportements chez les jeunes

Enquête ESCAPAD (source : enquêtes ESCAPAD 2014, 2017, OFDT tendances - février 2018)

Mise en œuvre par l'OFDT (observatoire français des drogues et des toxicomanies) depuis 2000 en partenariat avec la direction du service national (DSN), l'enquête déclarative ESCAPAD (Enquête sur la santé et les consommations lors de l'appel de préparation à la Défense) est effectuée à partir d'un questionnaire proposé à l'ensemble des jeunes présents lors d'une journée d'appel de préparation à la défense (JAPD). Elle renseigne sur les niveaux d'usage et les évolutions en termes de produits et de modalités de consommation.

L'enquête ESCAPAD interroge des jeunes âgés de 17 ans de nationalité française et c'est près de 240 000 adolescents qui ont ainsi été questionnés depuis 2000. Cette enquête vise prioritairement à quantifier la consommation de drogues, licites et illicites, dans la population adolescente.

Tableau 1 causes initiales 1991-2016	Hommes			Femmes		
	nombre de décès	Risque Attribuable au tabac	nombre de décès attribuables au tabac	nombre de décès	risque attribuable au tabac	nombre de décès attribuables au tabac
Pathologies infectieuses						
Tuberculose respiratoire	46	0,5	23,0	30	0	0
Cancers						
Lèvre, cavité buccale et pharynx	202	0,74	149,48	48	1,82	87,36
Œsophage	194	0,54	104,76	27	0,13	3,51
Pancréas	216	0,39	84,24	150	0,04	6
Larynx	75	0,87	65,25	7	0,29	2,03
Trachée/bronches/poumon	1607	0,85	1365,95	632	0,19	120,08
Col de l'utérus	0		0	171	0,06	10,26
Vessie	118	0,5	59	26	0,13	3,38
Rein et voies urinaires	87	0,39	33,93	31	0,08	2,48
Maladies cardiovasculaires						
Hypertension (complications)	303	0,19	57,57	381	0,04	15,24
Cardiopathie avant 65 ans	679	0,43	291,97	232	0,19	44,08
Cardiopathie 65 ans & +	638	0,21	133,98	360	0,02	7,2
Arrêt cardiaque	245	0,42	102,9	183	0,07	12,81
Maladie cérébrovasculaire	882	0,11	97,02	812	0,02	16,24
Artériosclérose	85	0,24	20,4	65	0,07	4,55
Anévrisme de l'aorte	97	0,63	61,11	41	0,22	9,02
Artérite	7	0,68	4,76	3	0,15	0,45
Maladies appareil respiratoire						
Pneumonie, grippe	660	0,36	237,6	461	0	0
Bronchite chronique, emphysème	140	0,88	123,2	58	0,29	16,82
Maladies pulmonaires obstructives	522	0,88	459,36	289	0,3	86,7
Maladie de l'appareil digestif						
Ulcère gastroduodénal	17	0,98	16,66	10	0,05	0,5
	6 820		3 492,14	4 017		448,71

Pathologies liées au tabac (en cause principale) - Cumul sur 26 ans, de 1991 à 2017

La dernière enquête ESCAPAD s'est déroulée du 13 au 25 mars 2017 dans l'ensemble des centres métropolitains ainsi que ceux de la Martinique, de la Guadeloupe et de la Réunion. Elle renseigne sur les niveaux d'usage et les tendances émergentes en termes de produits et de modalités de consommation et offre un suivi très actif des évolutions à un âge particulièrement concerné.

Au total, 46 054 jeunes appelés ont répondu à un questionnaire anonyme portant sur leur santé et leur consommation de substances psychoactives. Après suppression des questionnaires mal ou insuffisamment remplis et filtrage sur l'âge, **39 115 questionnaires** sont exploitables en métropole. Les filles et les garçons, à part égale dans l'échantillon analysé, sont âgés de 17,3 ans en moyenne.

Les premiers résultats de l'enquête ESCAPAD 2017 font apparaître une évolution des usages de substances psychoactives favorable à plusieurs titres.

Les usages de cigarettes et autres produits du tabac

Le niveau de tabagisme, à la suite du fléchissement important observé entre 2014 et 2017, est le plus bas mesuré

depuis presque deux décennies.

Six adolescents sur dix disent avoir déjà essayé un produit de tabac, qu'il s'agisse de cigarettes en paquet ou à rouler, de cigarillos ou de cigares, soit une baisse de 9 points par rapport au niveau de 2014 (59,0% vs 68,4%).

La cigarette électronique

Dans le même temps, l'utilisation de la cigarette électronique reste limitée. Les premiers éléments descriptifs laissent apparaître des usages de cigarette et d'e-cigarette encore largement associés durant l'adolescence, sans qu'il soit possible, à ce stade des analyses, de savoir si l'e-cigarette est une porte d'entrée du tabagisme ou pas. La cigarette électronique (ou e-cigarette) a été expérimentée par un jeune de 17 ans sur deux, soit un niveau proche de celui de 2014 (respectivement 52,4% et 53,3%).

L'usage de la cigarette électronique demeure occasionnel : 34,9% des expérimentateurs se sont contentés d'essayer, notamment les filles (40,3% contre 29,9% des garçons). L'usage dans le mois a diminué de 5 points par rapport à 2014 et le « vapotage » quotidien reste quasi inexistant (1,9%).

Les usages de cannabis

En 2017, près de quatre adolescents de 17 ans sur dix ont déjà fumé du cannabis au cours de leur vie (39,1%). Cette prévalence est la plus basse jamais enregistrée dans l'enquête ESCAPAD : elle est inférieure de 9 points à celle de 2014 et de 11 points par rapport à 2002, lorsque la moitié des adolescents se disaient expérimentateurs.

La baisse des usages de cannabis concerne l'ensemble des indicateurs : l'usage dans l'année diminue de 7 points, passant de 38,2% à 31,3%, alors que l'usage régulier recule de 2 points, passant de 9,2% à 7,2%. Les consommations sont d'autant plus masculines que leur fréquence est élevée, notamment les niveaux d'usages réguliers qui varient du simple au double entre filles et garçons (4,5% vs 9,7%).

Ce recul généralisé des usages de cannabis entre 2014 et 2017 s'observe dans les deux sexes. Si la baisse de la prévalence d'expérimentation de cannabis est plus marquée parmi les filles (recul de 10 points contre 7 chez les garçons), le tassement des usages réguliers est, à l'inverse, davantage prononcé chez les garçons (baisse de 3 points vs 1 point chez les filles).

En 2017, l'âge moyen de l'expérimentation de cannabis chez les jeunes Français de 17 ans est de 15,3 ans, comme en 2014, mais aussi en 2000, lors de la première enquête. Cette initiation au cannabis reste légèrement plus précoce chez les garçons que chez les filles (15,2 ans vs 15,4 ans).

Produits	Usage	Garçons 2017	Filles 2017	Sex-ratio	Ensemble 2017	Ensemble 2014	Évolution (en points)	Évolution (en %)
Tabac	Expérimentation	58,1	59,9	0,97 ***	59,0	68,4 ***	-9,4	-13,8
	Récent (au moins un usage dans le mois)	34,7	33,5	1,04 **	34,1	43,8 ***	-9,7	-22,1
	Occasionnel (moins de 1 cig./jour)	8,4	9,7	0,86 ***	9,0	11,3 ***	-2,3	-20,4
	Quotidien (au moins 1 cig./jour)	26,3	23,8	1,11 ***	25,1	32,4 ***	-7,4	-22,7
	Intensif (plus de 10 cig./jour)	6,5	3,9	1,68 ***	5,2	7,7 ***	-2,5	-32,2
E-cigarette	Expérimentation	56,5	48,1	1,17 ***	52,4	53,3 *	-0,8	-1,6
	Récent (au moins un usage dans le mois)	20,7	12,7	1,63 ***	16,8	22,1 ***	-5,4	-24,2
	Quotidien (> 30 usages dans le mois)	2,8	1,0	2,95 ***	1,9	2,5 ***	-0,6	-22,8
Cannabis	Expérimentation	41,8	36,3	1,15 ***	39,1	47,8 ***	-8,7	-18,3
	Actuel (au moins un usage dans l'année)	34,4	28,1	1,23 ***	31,3	38,2 ***	-6,9	-18,1
	Récent (au moins un usage dans le mois)	24,2	17,5	1,38 ***	21,0	25,5 ***	-4,6	-17,9
	Régulier (au moins 10 usages dans le mois)	9,7	4,5	2,17 ***	7,2	9,2 ***	-2,0	-21,7
	Quotidien ou 30 usages dans le mois	4,7	2,1	2,22 ***	3,4	4,0 ***	-0,6	-14,4

Les niveaux d'usage de substances psychoactives par sexe à 17 ans en 2017 et leur évolution par rapport à 2014 (%) en France

Enquête « Baromètre santé jeune de Nouvelle-Calédonie » 2014-2016 (Agence Sanitaire et Sociale de Nouvelle-Calédonie)

Le Baromètre santé jeune est une étude dont l'objectif est de décrire les comportements en santé des jeunes en Nouvelle-Calédonie. Cette enquête a été réalisée en 2014 par l'ASS-NC chez les filles et garçons scolarisés âgés de 10 à 18 ans. En plus des caractéristiques sociodémographiques des jeunes interrogés, le questionnaire permet d'évaluer les comportements des 10-18 ans vis-à-vis de plusieurs thèmes

de santé la consommation de substances (alcool, kava, tabac, autres drogues dont cannabis). Les résultats généraux sont disponibles sur le site de l'ASS-NC.

Sur l'ensemble des questions relatives au tabac, le taux de non-réponse varie entre 5% et 9% des 10-18 ans selon les questions étudiées. Toutefois, les proportions de non-réponse sont plus élevées en province des îles Loyauté, chez les garçons et, pour certaines questions, en province Nord et chez les plus jeunes. On observe des taux de non-réponse jusqu'à près de deux fois plus élevés sur ces groupes.

La moitié des jeunes de Nouvelle-Calédonie déclarent avoir déjà expérimenté la cigarette.

Ils sont statistiquement moins nombreux en province des îles Loyauté qu'en province Nord et province Sud (respectivement entre 26% et 37%, 49% et 50%, $p < 0.0001$).

Les filles sont plus nombreuses à déclarer avoir déjà fumé une cigarette que les garçons (entre 35% et 46% des garçons contre 57% des filles, $p < 0.0001$).

Comme attendu, la proportion de jeunes ayant déjà expérimenté la cigarette augmente avec l'âge : entre 18% et 31% des 10-12 ans, 45% des 13-15 ans et entre 63% et 76% des 16-18 ans ont déjà fumé une cigarette ($p < 0.0001$).

L'âge médian d'expérimentation est de 12 ou 13 ans.

En comparant les données avec celles de l'étude Global Youth Tobacco Survey réalisée en Nouvelle-Calédonie en 2010, on observe que la proportion de 13-15 ans ayant déjà expérimenté la cigarette semble avoir diminué dans l'intervalle. Elle passe de 56% en 2010 à 45% en 2014. Concernant la différence entre filles et garçons, on observait en 2010, une proportion légèrement plus élevée d'expérimentation chez les filles (57%) que chez les garçons (54%). En 2014, cette différence est bien plus marquée : 55% des filles ont déjà fumé une cigarette et entre 30% et 41% des garçons ($p < 0.0001$).

Il semblerait donc que la diminution de l'expérimentation de la cigarette chez les jeunes entre 2010 et 2014 soit principalement due à la diminution de l'expérimentation déclarée chez les garçons

Le taux d'expérimentation observé en Nouvelle-Calédonie chez les 13-15 ans reste supérieur à celui observé dans d'autres pays du Pacifique. Il était de 36% en Nouvelle-Zélande en 2010 et de 22% aux Fidji en 2009.

De même, 38% des calédoniens de 10-15 ans ont déjà fumé une cigarette alors qu'ils sont un peu moins d'un tiers des collégiens de France métropolitaine.

I.5.2.5. Les différentes actions liées au tabac menées par l'Agence Sanitaire et Sociale de Nouvelle-Calédonie

Programme de prévention et de soins en addictologie (extrait du rapport d'activité 2017).

L'ensemble des missions du programme de prévention et de soins en addictologie (PPSA) se décline autour de l'objectif général de réduction des conséquences sanitaires et sociales des comportements addictifs.

Le tabagisme

La délibération n°162 du 9 janvier 2006 relative au financement du programme addictologie stipule dans son article 2 que « le programme addictologie de NC est décomposé en deux types d'actions :

- les actions de prévention,
- les actions de soins.

La prévention : quotidiennement, une équipe intervient dans les collèges et lycées pour sensibiliser à toutes les addictions. Environ 8 000 scolaires sont concernés chaque année. Plusieurs actions sont déployées, parmi lesquelles du "théâtre-forum" qui présente aux jeunes des stratégies d'évitement à travers des mises en situation sur des problématiques d'addiction.

La partie relative aux soins du programme est gérée directement depuis mi 2017 par le directeur de l'ASS-NC et la responsable administrative et financière par intérim dans le cadre d'un projet de transfert de cette activité.

En 2017, le **centre de soins** a accueilli 1 711 patients dont 74% d'hommes et 24% de femmes pour une moyenne d'âge de 37 ans.

L'alcool est à l'origine de la demande dans 52% des cas, le tabac dans 30% et le cannabis dans 15% des cas. Il s'agit souvent de poly-consommations associant presque toujours le tabac et/ou le cannabis. L'origine des demandes était dans 27% des cas une démarche personnelle, 45% dans le cadre d'une mesure de justice dont 5% en milieu carcéral, et 20% par le secteur médical, hospitalier ou libéral.

En 2017, 76 patients ont été vus en liaison hospitalière contre 174 en 2016 : cette baisse notable d'activité a été induite par le déménagement du Médipôle et a perduré sur tout le 1er semestre correspondant à la reprise progressive des activités hospitalières.

Dans la majorité des cas, le tabac et l'alcool sont à l'origine de la demande, suivis ensuite du cannabis.

« Baromètre santé adulte 2015 » enquête sur la santé des Calédoniens de 18 à 60 ans.

Ce Baromètre, 2015 dans la droite ligne du précédent réalisé en 2010 et du baromètre jeune paru en milieu d'année, est un des outils majeurs de mesure et d'évaluation des politiques publiques impactant la santé dont s'est dotée la Nouvelle-Calédonie.

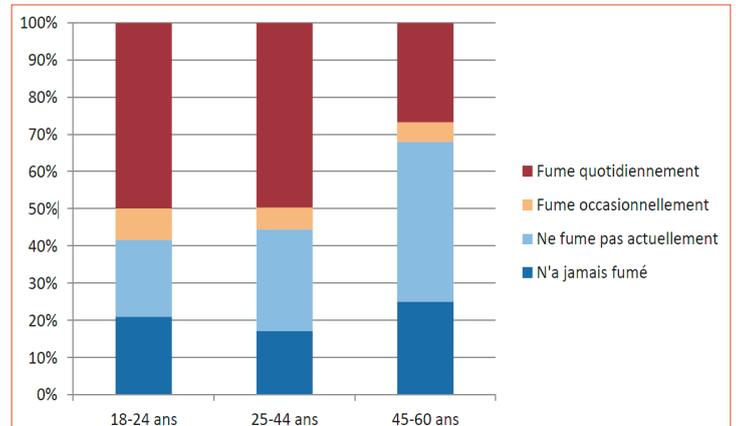
Les analyses préliminaires de ce second Baromètre Santé Adulte (18-60 ans) en Nouvelle-Calédonie ont permis de mettre en place une nouvelle série d'indicateurs sur les comportements et habitudes de santé de la population de Nouvelle-Calédonie ainsi que de comparer les tendances avec les résultats obtenus lors du premier opus de 2010.

Parmi les 1144 personnes interrogées, 80% ont déclaré avoir déjà consommé du tabac sans différence significative selon le sexe, la province ou la classe d'âge.

56% des 18-60 ans déclarent qu'au moins une personne fume actuellement à la maison. La prévalence du tabagisme quotidien est de 42% et diminue avec l'âge.

L'âge moyen de la première cigarette est d'environ 17 ans chez les hommes comme chez les femmes. On observe des différences selon la province de résidence.

Plus d'un calédonien sur deux âgé de 18 à 34 ans consomme quotidiennement du tabac.



Répartition de la consommation de tabac, par tranche d'âge

Ce sont les habitants de la province Sud qui expérimentent la cigarette le plus tôt : 16.9 ans contre 17.4 ans en province Nord et 18 ans ½ en province des îles Loyauté ($p < 0.0001$).

La prévalence du tabagisme quotidien a légèrement diminué depuis 2010. En revanche, la consommation de cigarettes roulées est en nette augmentation et touche particulièrement les plus jeunes et les provinces îles Loyauté et Nord.

1.5.2.6. Rappel de la réglementation en Nouvelle-Calédonie

Le 13 décembre 2001, est adoptée la **loi du pays n° 2001-014** instituant une taxe sur les alcools et les tabacs en faveur du secteur sanitaire et social. Elle est perçue pour :

- 33% de son montant, au profit de la caisse de compensation des prestations familiales, des accidents du travail et de prévoyance des travailleurs de la Nouvelle-Calédonie (CAFAT),
- 67% de son montant, au profit de l'agence sanitaire et sociale de la Nouvelle-Calédonie.

La **délibération n° 140/CP du 26 mars 2004** relative à la lutte contre le tabagisme prévoit quant à elle, l'interdiction de fumer dans l'enceinte des établissements d'enseignement et de formation, publics et privés, énonce les modalités d'application de cette interdiction et les sanctions disciplinaires en cas de non-respect de ces dispositions.

Un an plus tard, la **délibération n°79 du 15 juin 2005** relative à la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme est adoptée. Cette délibération vient étendre l'interdiction de la

consommation du tabac dans les transports collectifs et dans les lieux publics accueillant du public.

Elle instaure également les prémices des actions de prévention avec la mise en place d'un message sanitaire inscrit sur les produits du tabac (**arrêté d'application n° 2005-1911/GNC du 28 juillet 2005** fixant les modalités d'inscription), interdit toute opération de parrainage, de publicité et de distribution gratuite du tabac.

Elle vient également interdire la vente du tabac aux mineurs et prévoit l'obligation d'apposer à la vue du public dans les lieux de vente une affiche rappelant cette interdiction (**arrêté d'application n° 2005-1913/GNC du 28 juillet 2005** fixant le modèle de cette affiche).

Le 14 février 2008, entre en vigueur la **délibération n°368** relative à l'aide au sevrage tabagique et le 13 mai 2008, son **arrêté d'application modifié n° 2008-2211/GNC** fixant la liste des traitements d'aide au sevrage tabagique pouvant bénéficier d'une prise en charge partielle par le fond autonome de compensation des dépistages en santé publique.

Le 21 décembre 2009, entre en vigueur la **délibération n°42** portant modification de la structure des prix du tabac, cigares et cigarettes et augmentation du taux de la taxe sur les alcools et tabacs en faveur du secteur sanitaire et social (TAT3S).

La **délibération n°202 du 6 août 2012** étend quant à elle l'interdiction de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif à savoir :

- les lieux fermés et couverts qui accueillent du public ou qui constituent des lieux de travail,
- les moyens de transport collectif,
- les espaces non couverts des écoles, collèges, lycées publics et privés et tout établissement d'enseignement supérieur ainsi que les établissements destinés à l'accueil, à la formation ou à l'hébergement des mineurs.

Elle prévoit également les règles relatives à la mise en place facultative des emplacements réservés aux fumeurs (sous couvert de la procédure d'agrément instruite par les services compétents de la Nouvelle-Calédonie) et les modalités de mise en conformité des structures intéressées par la mise en place desdits emplacements ; les règles de signalisation de l'interdiction de fumer et des emplacements réservés aux fumeurs et enfin les sanctions pénales pour tous les contrevenants aux dispositions de la présente délibération.

L'**arrêté n°2012-3821 du 20 novembre 2012** vient quant à lui fixer les modalités d'application de la délibération susvisée.

Cette nouvelle mesure, censée inciter les consommateurs à modifier leurs comportements, pourrait avoir un réel impact sur les ventes.

L'augmentation importante du prix du tabac entend mettre un frein au tabagisme en Nouvelle-Calédonie. Les fumeurs pourront être enclins à se tourner vers un produit bien moins toxique comme la cigarette électronique. L'e-cigarette, qui ne présente aucune combustion, est perçue par les professionnels comme une étape efficace vers le sevrage définitif.

Chaque année, le 31 mai, l'OMS et ses partenaires marquent la Journée mondiale sans tabac, en soulignant les risques sanitaires et autres risques associés au tabagisme et en plaidant en faveur de politiques efficaces pour réduire la consommation.

L'édition 2018 aura pour thème le tabac et les cardiopathies. Avec une campagne de sensibilisation qui pointe notamment le lien entre le tabac et les cardiopathies et autres maladies cardiovasculaires, y compris les accidents vasculaires cérébraux, qui constituent la principale cause de décès dans le monde.

En France, le nombre de fumeurs a enregistré une baisse d'un million en un an. En 2017, 26,9% des 18-75 ans fumaient chaque jour, contre 29,4% un an auparavant. La ministre de la Santé Agnès Buzyn travaille à un passage du paquet à 10 € d'ici novembre 2020, par le biais de plusieurs augmentations successives. Outre la question du prix, le remboursement des traitements anti-tabac comme n'importe quel médicament, mis en œuvre dans le cadre du volet prévention de la stratégie santé du gouvernement, explique en partie la baisse du nombre de fumeurs. Cette prise en charge va remplacer le forfait de 150 € par an qui couvrait jusque-là les substituts nicotiniques (patchs, gommes, pastilles...) prescrits sur ordonnance. Enfin, le paquet neutre porte lui aussi ses fruits, avec une baisse de la consommation chez les jeunes. En France, le tabac tue chaque jour 200 personnes.

I.5.2.7. Conclusion

Les Calédoniens fument de moins en moins C'est ce qui ressort du rapport de gestion de la régie locale des tabacs. La hausse successive des prix du tabac semble porter ses fruits, les ventes sont en net recul depuis 2013.



**Direction des Affaires Sanitaires et Sociales
de la Nouvelle-Calédonie**
Service de santé publique
Tél : 24 37 00 / Fax : 24 37 14
Email : dass@gouv.nc
Site web : www.dass.gouv.nc