Situation sanitaire
en Nouvelle-Calédonie

2017

DASS
Direction des Affaires Sanitaires et Sociales

www.dass.gouv.nc

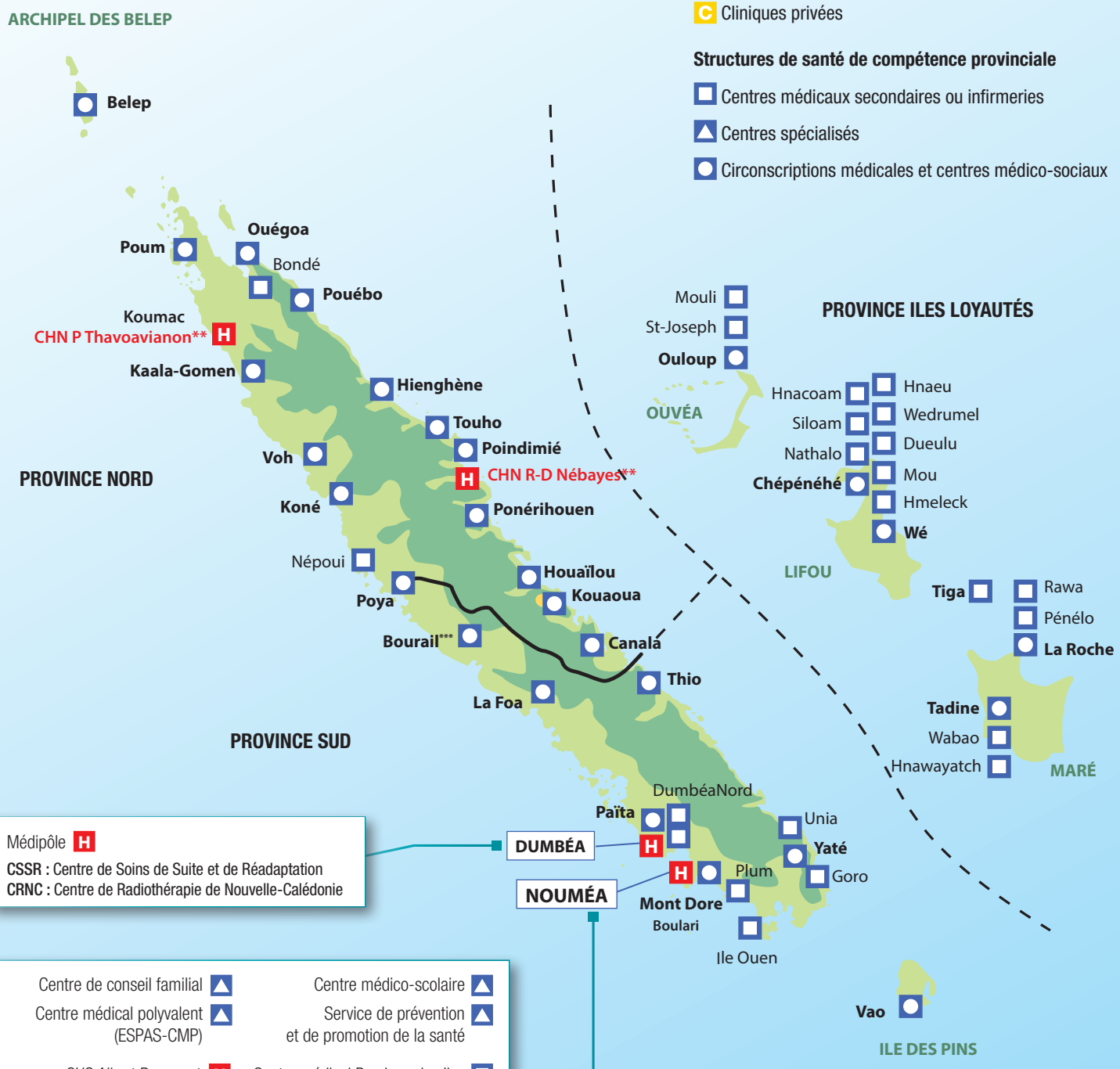
Principales structures de santé de la Nouvelle-Calédonie*

H Centres hospitaliers publics

C Cliniques privées

Structures de santé de compétence provinciale

- Centres médicaux secondaires ou infirmeries
- Centres spécialisés
- Circonscriptions médicales et centres médico-sociaux



Médipôle H

CSSR : Centre de Soins de Suite et de Réadaptation
CRNC : Centre de Radiothérapie de Nouvelle-Calédonie

Centre de conseil familial ▲	Centre médico-scolaire ▲
Centre médical polyvalent (ESPAS-CMP) ▲	Service de prévention et de promotion de la santé ▲
CHS Albert Bousquet H	Centre médical Province des Iles ■

Centres de Protection Maternelle et Infantile et Centres Médico-Scolaire	Clinique Ile Nou-Magnin
Montravel (PMI) ●	Site Baie des Citrons C
Kaméré (CMS) ●	Site Anse Vata C
Saint-Quentin (CMS) ●	Site Magnin C

** Les structures et le personnel de santé à la disposition de la population calédonienne sont détaillés dans le chapitre II : **Les services de santé.***

*** Les CHN de Koumac et Poindimié disposent d'une antenne médico-psychologique rattachée au CHS Albert Bousquet.*

**** 6 lits de soins de suites et de rééducation à Bourail.*

- Centre mère et enfant à Poindimié et à Koumac

2017

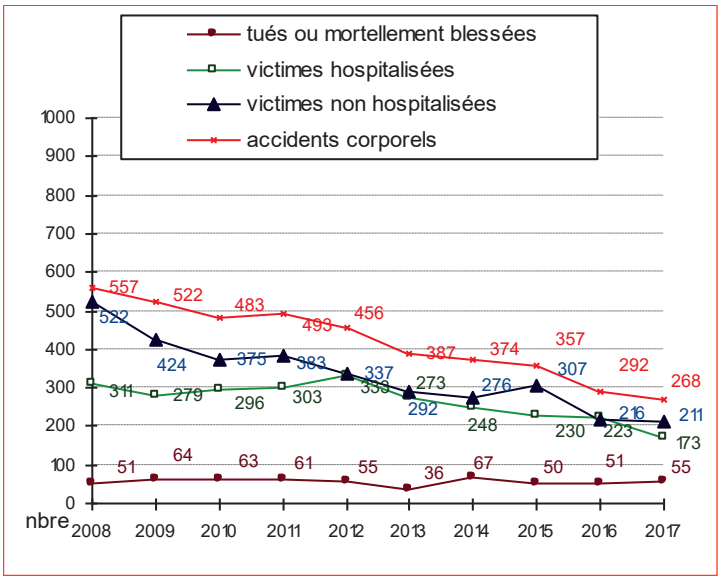
Sources :
- Synthèse du bilan accidentologie de la DITT-NC,
- France : bilan définitif de l'accidentalité routière en 2017 de l'ONISR.

I.5.5.1. Les accidents corporels

Évolution sur l'ensemble de la Nouvelle-Calédonie

En 2017, ont été constatés **268 accidents avec dommages corporels** sur l'ensemble de la Nouvelle-Calédonie (- 8,2% par rapport à 2016) qui ont induit **384** blessés (victimes hospitalisées et victimes non hospitalisées), soit -12,5% de moins qu'en 2016.

On enregistre 55 personnes tuées en 2017 (soit 4 personnes de plus qu'en 2016). Hormis l'année 2013 avec un nombre particulièrement faible, la courbe des victimes mortellement blessées reste constante même si le nombre d'accidents corporels continue de chuter.



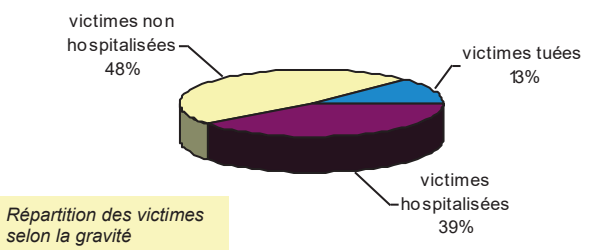
Évolution annuelle, de 2008 à 2017, des accidents corporels, tués, victimes hospitalisées et victimes non hospitalisées.

Caractéristiques des victimes

Depuis 2005, sont définies comme tuées suite à un accident, les personnes décédées immédiatement ou pendant leur transport, et comme mortellement blessées, les personnes décédées dans un délai d'au maximum 30 jours après l'accident au lieu du délai de 6 jours utilisé auparavant. Cette définition était celle recommandée au niveau international par la convention de Vienne de 1968 pour les statistiques de sécurité routière. Pour pouvoir effectuer des comparaisons internationales, un facteur multiplicateur de 1,057 était appliqué en métropole avant cette modification du délai. Un accident est considéré comme « avec hospitalisation » à partir d'une durée de 24 heures. La notion de « blessés graves » est remplacée par celle de « victimes hospitalisées » et de « blessés légers » par « victimes non hospitalisées ».

Répartition des victimes

En 2017, la part des victimes hospitalisées et des victimes tuées est plus importante que la part des victimes non hospitalisées.



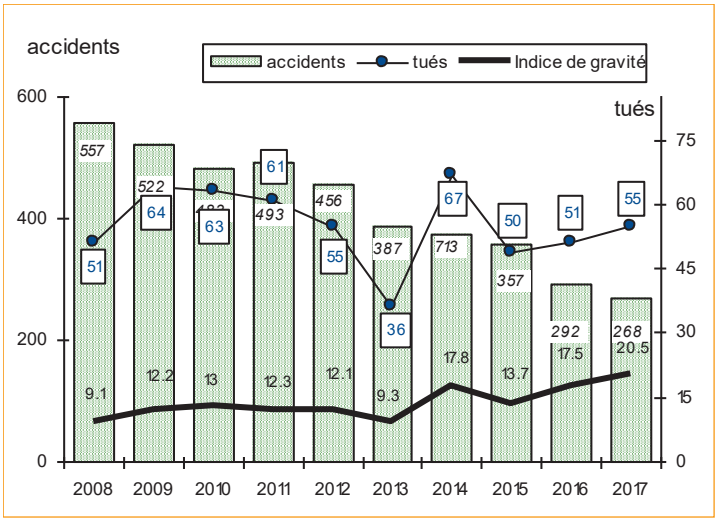
Répartition des victimes selon la gravité

L'indice de gravité

L'indice de gravité représente le nombre de personnes tuées ou mortellement blessées pour 100 accidents corporels.

Avec un taux de gravité de 20,5, l'année 2017 détient le taux record enregistré sur la période des 10 dernières années. Ce taux est 1,6 fois plus élevé que le taux calculé sur la moyenne de 2008-2016 qui est égale à 12,7.

En France métropolitaine, 3 448 personnes sont décédées sur les routes en 2017, soit 29 personnes de moins qu'en 2016. La mortalité routière est ainsi quasiment stable (-0,8%) par rapport à l'année 2016. Les blessés hospitalisés, les accidents corporels et les blessés sont en légère hausse (respectivement +2,0%, +1,9% et +1,0%). Le taux de gravité est beaucoup moins élevé qu'en Nouvelle-Calédonie, il est égal à 5,9 victimes tuées ou mortellement blessées (il était de 6 en 2016).

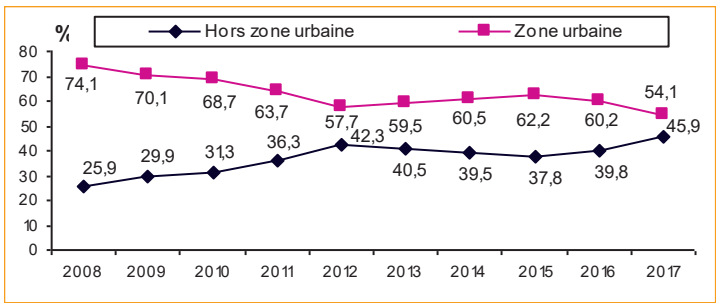


Comparaison de l'évolution de l'indice de gravité avec le nombre d'accidents corporels

Ainsi, comme on peut le constater, si les accidents tendent à diminuer, ils sont cependant beaucoup plus graves et mortels que les années précédentes.

Analyse selon la zone géographique

En 2017, comme les années précédentes la majeure partie des accidents est enregistrée en zone urbaine ; on note cependant depuis 2008 une modification de cette répartition avec une diminution progressive de la fréquence des accidents en zone urbaine au profit de ceux en zone hors urbaine.



Évolution des accidents par zone(%) de 2008 à 2017.

Sur l'ensemble de la Nouvelle-Calédonie, entre 2016 et 2017, on observe une diminution plus nette qu'en 2016 du nombre d'accidents corporels (-8,2%) et du nombre de personnes tuées (-22,4%).

Zones / années	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Variat 16-17
HORS ZONE URBAINE											
Tués	43	56	53	50	42	35	64	45	44	51	15,9%
Victimes hospitalisées	200	162	165	181	243	189	198	140	160	181	-15%
Victimes non hospitalisées	103	72	69	100	115	102	40	79	53		
nombre d'accidents corporels	144	156	151	179	193	157	148	135	117	123	5,1%
ZONE URBAINE											
Tués	8	8	10	11	13	1	3	5	7	4	-42,8%
Victimes hospitalisées	111	117	131	122	90	84	50	90	63	203	-10,2%
Victimes non hospitalisées	419	352	306	283	222	190	236	228	163		
nombre d'accidents corporels	413	366	332	314	263	230	227	222	175	145	-17,1%
TOTAL											
Tués	51	64	63	61	55	36	67	50	51	55	7,8%
Victimes hospitalisées	311	279	296	303	333	273	248	230	223	173	-22,4%
Victimes non hospitalisées	522	424	375	383	337	292	276	307	216	211	-2,3%
nombre d'accidents corporels	557	522	483	493	456	387	374	357	292	268	- 8,2%

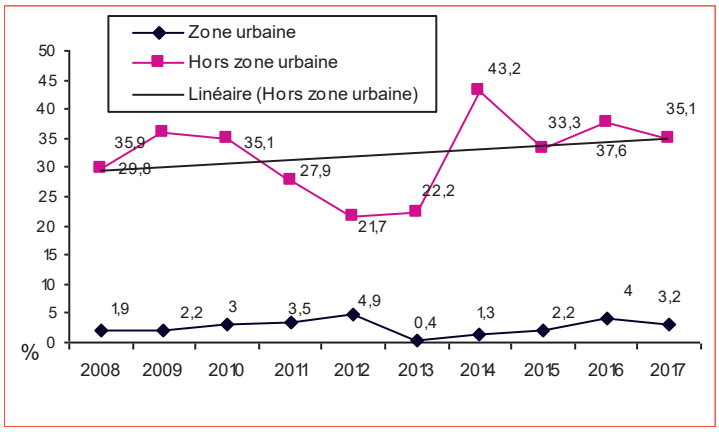
Relevé des accidents de la circulation en zone urbaine et hors zone urbaine

En France métropolitaine, concernant le réseau routier, la mortalité sur les autoroutes s'est révélée plus importante qu'en 2016, avec 282 décès, soit 4% de plus (12 décès supplémentaires). 2 156 personnes ont, en outre, trouvé la mort dans un accident de la route hors agglomération, et 1 010 personnes en agglomération, soit une baisse de 1% pour chacun de ces deux réseaux.

Gravité par zone

Comme vu précédemment, la gravité des accidents varie aussi selon la zone géographique avec un indice de 35,1 particulièrement élevé hors zone urbaine en 2017 et qui se situe légèrement au-dessus de la valeur moyenne calculée sur les 9 dernières années (2008-2016) qui est de 31,3 personnes décédées pour 100 accidents.

En zone urbaine, le taux de gravité a diminué par rapport à 2016. Ce taux reste au-dessus de la valeur moyenne calculée sur les 9 dernières années (2008-2016) qui est de 2,6 personnes décédées pour 100 accidents.

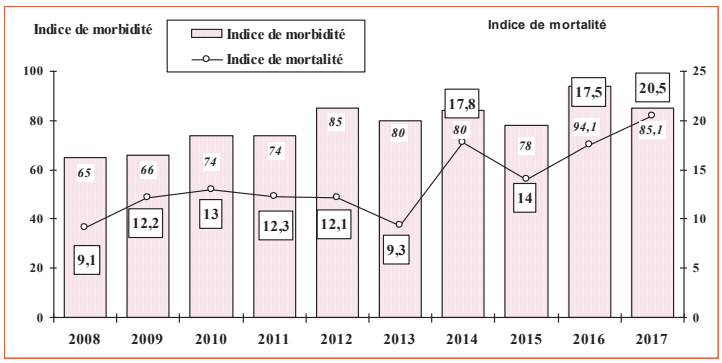


Indice de gravité par zone

L'indice de mortalité et de morbidité

Par rapport à la valeur moyenne des 9 années précédentes qui est de 19,9 points, l'indice de mortalité (nombre de tués pour 100 accidents corporels) se situe au-dessus en 2017 avec 20,5 points.

On note une diminution de l'indice de morbidité (nombre de tués + blessés hospitalisés pour 100 accidents corporels) par rapport à l'an passé avec une valeur de 85,1 points contre 94,1 en 2016 mais au-dessus de la moyenne des années de 2008 à 2016 qui incluait un indice inférieur à 77,3 points.



Evolution annuelle des indices de morbidité et de mortalité

Ainsi, tous ces éléments montrent, que même si le nombre d'accidents a tendance à baisser depuis 10 ans, leur gravité à tendance à s'intensifier.

Typologie des 42 accidents mortels en 2017

Répartition dans le temps

▪ par tranche horaire avec un classement sensiblement le même qu'en 2016 :

- 16,6% des accidents mortels ont lieu le matin (de 7h à 12h)
- 33,3% des accidents mortels sont enregistrés dans l'après-midi (de 12h à 18h),
- la moitié des accidents mortels se produit en début de soirée et dans la nuit (50,1%), avec un risque plus élevé dans la tranche horaire 22-23h.

▪ par tranche journalière :

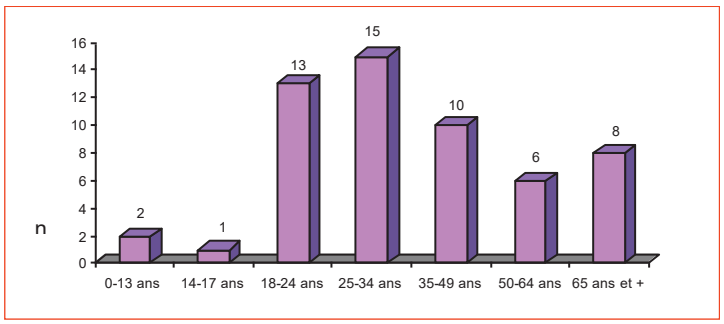
- une évolution stable des accidents mortels en début de semaine avec un 1er pic le vendredi (14,3%).
- plus de la moitié de ces accidents mortels ont lieu le week-end (57,2%).

▪ par mois :

- On note une répartition plus importante d'accidents mortels et de victimes décédées courant 1er et 3ème trimestre.

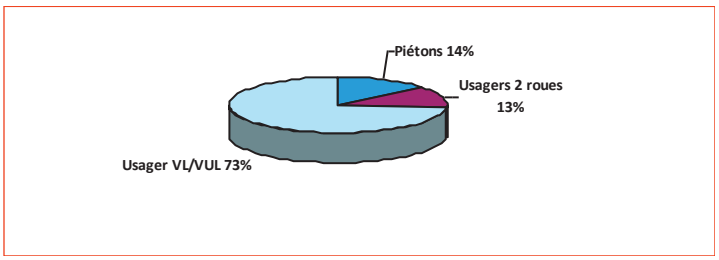
Répartition des victimes décédées par tranches d'âge

La tranche d'âge la plus touchée, comme l'année dernière, est celle des 18-34 ans (50,9%).



Répartition par tranches d'âge des victimes décédées en 2016

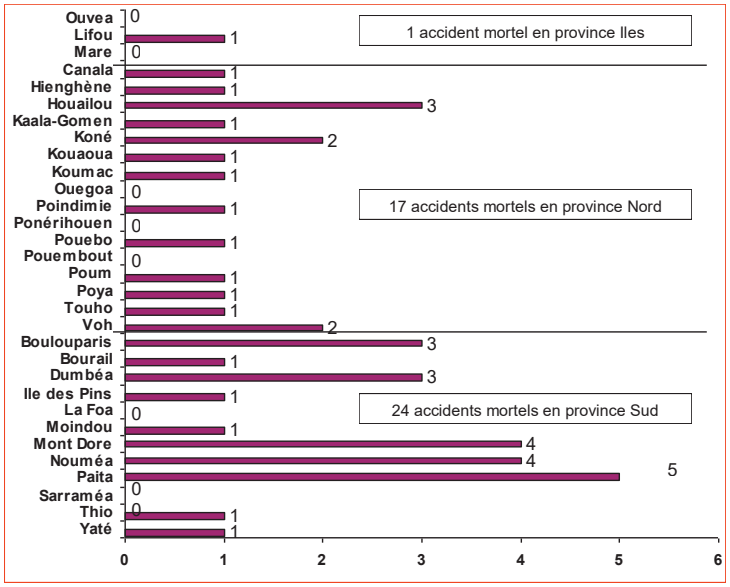
Répartition des victimes par mode de transport



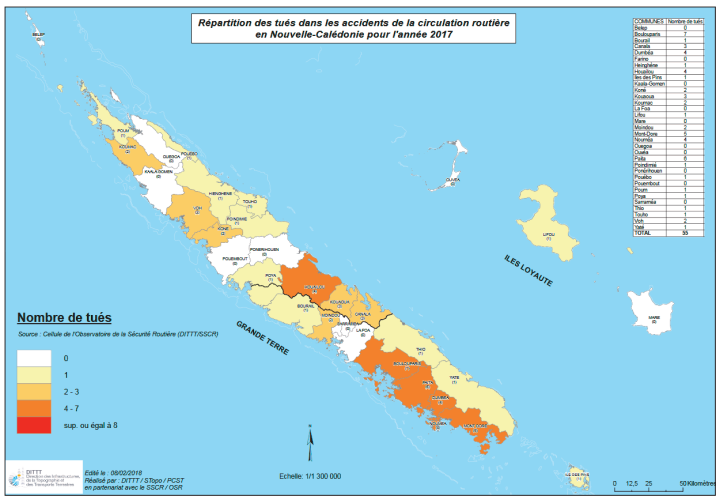
En France métropolitaine, en 2017, les tranches d'âge en sur-risque sont toujours les 18-24 ans (108 tués par million d'habitants) et les 75 ans et plus (88 tués par million d'habitants), puis les 25-34 ans (74 tués par million d'habitants).

La mortalité des automobilistes, qui représente à elle seule plus de la moitié des morts dans un accident de la route (51%) est globalement quasi-stable en 2017. Si on y rajoute, à titre comparatif, comme sur le graphique pour la Nouvelle-Calédonie, les usagers de véhicules utilitaires, le pourcentage s'élève alors à 60,8. Chez les usagers des 2 roues, l'accidentalité routière est en hausse chez les motocyclistes de +9% par rapport à 2016 et chez les cyclistes de +7% par rapport à 2016 et représente 24,6% des victimes tuées. S'ajoute 14,2% de décès chez les piétons. Enfin, la mortalité d'usagers de transports collectifs représente 0,4%.

Répartition géographique



Répartition par commune et par province des accidents mortels



I.5.5.2. Les principales causes des accidents

Pour l'ensemble de la Nouvelle-Calédonie, en 2017, les premiers éléments font apparaître comme facteurs présents dans les accidents mortels :

▪ la conduite sous l'emprise d'un état alcoolique et/ou sous l'emprise de stupéfiants dans 80% des cas ;
▪ la vitesse inadaptée ou excessive dans 70,3% des cas ;
▪ le défaut de permis dans 35,7% des cas ;
▪ le non port de la ceinture pour les personnes décédées dans les véhicules légers et véhicules utilitaires dans 75% des cas.

N.B : les accidents pour lesquels les analyses toxicologiques n'ont pas été effectuées ou pour lesquels l'enquête est encore en cours ne sont pas pris en compte pour le calcul des pourcentages afin de ne pas biaiser ceux-ci.

En France, le pourcentage des facteurs comportementaux qui participent à l'occurrence des accidents ou qui influent sur la gravité des accidents est moins élevé qu'en Nouvelle-Calédonie dans les 2 mêmes principales catégories :

L'analyse en multi-causes des facteurs comportementaux relevés dans le fichier des Auteurs Présumés d'accidents mortels, confirme le rôle de la vitesse excessive ou inadaptée comme première cause des accidents mortels, l'alcool étant encore très présent. Ces toutes dernières années, les vitesses pratiquées augmentent significativement sur les autoroutes et routes à deux fois deux voies, là où l'on observe également une augmentation des accidents corporels et mortels.

A titre comparatif, la Nouvelle-Calédonie atteint un taux brut de **197 tués** pour 1 million d'habitants (pop. au 1er janvier 2017) soit **3,7 fois plus** qu'en France métropolitaine où le taux est de **53 tués** pour 1 million d'habitants (ONISR 2017).
Le nombre de tués par million d'habitants en outre-mer s'établit à **86** en 2017 pour 1 million d'habitants.

Au vu de ces éléments, l'alcool et la vitesse restent toujours très présents dans les accidents en Nouvelle-Calédonie avec des fréquences nettement plus élevées qu'en métropole.

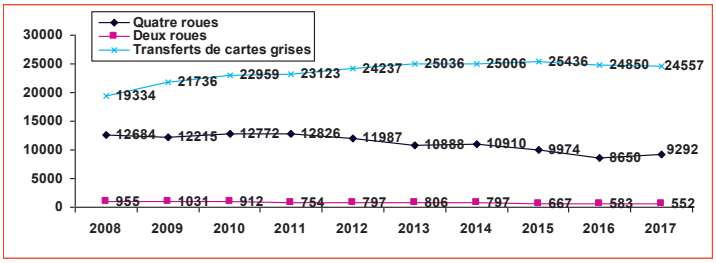
I.5.5.3. La sécurité routière

Le parc automobile

En 2017, on note une légère hausse de 7,4% de nouveaux véhicules immatriculés en Nouvelle-Calédonie par rapport à 2016 (soit 9 292 en 2017 contre 8 650 en 2016). A l'inverse, une diminution de -1,2% de transferts de cartes grises, dans le marché de véhicules d'occasion (24 557 en 2017 contre 24 850 en 2016). Les voitures particulières représentent plus de la moitié des ventes (63,7%) et sont en augmentation de 1% par rapport à 2016. Augmentation aussi pour les véhicules utilitaires, tels que pick-up, camionnettes, camions et remorques de 4,2% par rapport à 2016.
Sur le graphique ci-dessous, on note une tendance à la baisse du nombre annuel d'immatriculations de véhicules neufs à quatre roues depuis 2011 soit de -27,5% par rapport à 2017.

Une courbe légèrement plus marquée à la baisse pour les véhicules à deux roues. Le nombre de deux roues en 2017, reste bien au-dessous de la moyenne calculée sur les 9 dernières années qui est de 811 véhicules à 2 roues.

Le nombre de véhicules en circulation ne peut être quantifié avec exactitude, mais il est estimé (chiffre de 2010) à environ **150 000 véhicules** d'après le bilan de la Police Nationale.



Evolution du nombre d'immatriculations de véhicules neufs et transferts de cartes grises depuis 10 ans.

Pour comparaison avec la France métropolitaine, cette valeur est rapportée à la population de plus de 20 ans.

	France Métropolitaine	Nouvelle-Calédonie
Parc automobile	39 118 000	150 000
Population totale	64 801 096	278 495
Habitants pour 1 véhicule	1,7	1,8
Population de + 20 ans	49 110 789	192 145
Hab. + 20 ans pour 1 véhicule	**1,3**	**1,3**

Source : Chiffre de 2017 du parc automobile estimé par le CCFA (Comité des Constructeurs Français d'Automobiles)
Estimation de population France Métropolitaine (insee.fr) et Nouvelle-Calédonie (isee.nc) au 1er janvier 2017.

A noter que ces indicateurs peuvent varier selon les zones, les concentrations en population et en véhicules sont plus élevées dans le Grand-Nouméa, où le réseau routier est cependant plus restreint.

I.5.5.4. Le coût des accidents corporels en Nouvelle-Calédonie

Statistique de l'observatoire de sécurité routière, sources de données police et gendarmerie nationales.

Le coût est estimé provisoirement à plus de 30 milliards de francs CFP (rappel 2016) :

- Nombre de tués à 30 jours : 51 ; coût des tués : 19,46 milliards de Fcfp,
- 223 blessés hospitalisés pour un coût de 10,63 milliards de Fcfp,
- 216 blessés non hospitalisés pour un coût de 412 millions de Fcfp,
- 291 accidents corporels pour un coût de 170 millions de Fcfp.

Près des 2/3 des coûts des accidents corporels correspondent à la masse du nombre de personnes décédées et quasiment 1/3 à celle des personnes blessées dont l'état de santé a nécessité une hospitalisation de plus de 24 heures.

Tableau de référence

	Valeur en Euro	Valeur en Fcfp
1 tué à 30 jours	3 197 000	381 503 580
1 blessé hospitalisé	399 633	47 688 902
1 blessé non hospitalisé	15 985	1 907 518
Dégâts matériels des accidents corporels	4 902	584 964

Calcul socio-économique selon les valeurs tutélaires préconisées par le rapport de la Mission Quinet et retenues dans le bilan 2015 de la sécurité routière en France – Source ONISR

I.5.5.4. Conclusion

Au total, en Nouvelle-Calédonie, en 2017, on compte pratiquement une personne de tuée chaque semaine sur la route. Bien que le nombre d'accidents corporels en 2017 soit en nette baisse par rapport à 2016, le taux de gravité (nombre de tués pour 100 accidents corporels) s'élève à 20,5 points, bien au-dessus de la moyenne 2008-2016 qui était égale à 12,7 points.

L'alcool au volant, le défaut de maitrise du véhicule et la vitesse restent les principales causes d'accidents. Malgré les mesures coercitives en matière de vente d'alcool le week -end et les jours fériés, l'alcool au volant est impliqué dans près de la moitié des accidents de la voie publique.

Le profil type de l'accident mortel avec un conducteur alcoolisé présumé responsable : il s'agit d'un homme dans 95% des accidents avec un taux d'alcool moyen de 1,83g/l et il est âgé de 38-39 ans. Il est non titulaire du permis de conduire dans près d'1 cas sur 2. L'accident survient de nuit 2 fois sur 3, dans 80% le week-end. Il implique un véhicule seul (75%). Ce type d'accident représente 47,6% de l'ensemble des accidents mortels 2017 qui ont occasionné 45% des victimes tuées.

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

DASS
Direction des Affaires
Sanitaires et Sociales