

Sources :

- Institut des Statistiques et des Etudes Economique de Nouvelle-Calédonie : Observatoire Economique.
- Agence Sanitaire et Sociale de Nouvelle-Calédonie : programme de prévention et de soins en addictologie – rapport 2018.
- Atlas ESCAPAD, Ofdt.fr/BDD/publications 2017, séries-statistiques évolution alcool
- Ivresse publique et manifeste -rapport d'activité 2018 Docteur P. CHENE.

L'alcool est un nutriment non indispensable à l'homme, mais faisant partie intégrante de notre culture, de notre patrimoine et de nos traditions. Il a une place particulière parmi les substances psychoactives. Il est consommé soit de façon modérée, avec une connotation sociale de savoir vivre, hédonique, soit de façon excessive, source de surmortalité et de surmorbidity.

Récemment des études ont montré que, en dehors des pathologies déjà connues en rapport direct avec la consommation d'alcool (cirrhose alcoolique, psychose alcoolique,...), même bu modérément l'alcool augmenterait le risque de maladie grave et de cancer, sans effet de seuil : il est donc impossible de définir un niveau anodin d'effet sur la santé.

La sensibilité des individus aux effets de l'alcool dépend en partie de leur terrain génétique, en particulier des polymorphismes génétiques pour les enzymes qui transforment l'éthanol en acétaldéhyde, puis en acétate. L'alcool est donc un produit toxique qui agit par l'intermédiaire de divers mécanismes : génotoxicité de son principal métabolite (acétaldéhyde), solvant des cancérrogènes, production de radicaux libres très réactifs, réactions inflammatoires, changement du métabolisme des folates, modification des concentrations d'hormones sexuelles.

L'alcool interagit aussi avec d'autres facteurs de risque comme le tabac, en particulier dans la genèse des cancers des Voies Aéro Digestives Supérieures (VADS).

La consommation de boissons alcoolisées en France est la deuxième cause de mortalité par cancer évitable après le tabac.

En matière de réglementation et d'accessibilité en Nouvelle-Calédonie, la vente d'alcool est interdite aux mineurs et la réglementation a récemment augmenté le montant des taxes sur l'alcool. Le gouvernement de la Nouvelle-Calédonie a arrêté un projet de délibération en janvier 2018 (cf. réglementation fin de chapitre).

Les indicateurs qui sont les plus souvent utilisés en matière d'évaluation du poids de l'alcool pour la santé publique sont à la fois des indicateurs de consommation obtenus à partir des statistiques économiques (ventes, production, importations, indice des prix, enquêtes de consommation des ménages), des indicateurs de conséquences sanitaires : mortalité, mortalité prématurée, mortalité attribuable, morbidité, consommation de soins, statistiques en matière d'accidentologie et de sécurité routière, des indicateurs de mode de consommation : au moyen d'études spécifiques de comportement (enquêtes en population, enquête chez les jeunes,...) ; des indicateurs de coût social.

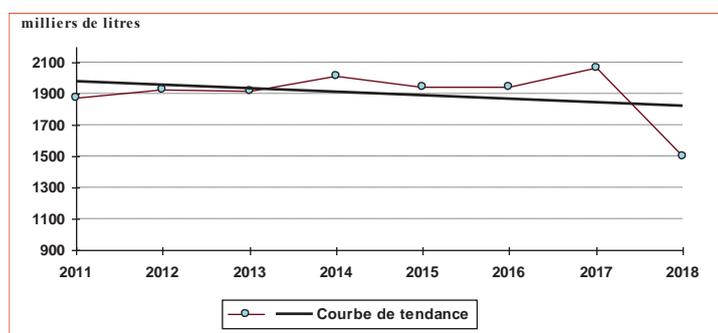
L'étude de ces indicateurs permet de suivre l'évolution de cette consommation et de ses répercussions dans le temps et d'évaluer les mesures de prévention et de prise en charge mises en place.

I.5.1.1. La consommation d'alcool en Nouvelle-Calédonie en 2018

Evolution de la consommation

La consommation d'alcool correspond à la somme de la quantité d'alcool importée plus la quantité produite localement. En Nouvelle-Calédonie, cette consommation n'est pas biaisée par la culture de la garde en cave de vins ou d'autres alcools. Ainsi les importations et la production locale se rapprochent plus de la consommation réelle qu'en métropole. Ne sont pas comptabilisées les exportations dans cette consommation.

En 2018, **1 505 710** LAP (litres d'alcool pur), ont été consommés en Nouvelle-Calédonie, soit une diminution importante de -27,3% par rapport à 2017. Comme le montre la figure suivante, la quantité totale d'alcool consommée avait tendance à poursuivre sa croissance jusqu'en 2017. La baisse de 2018 est associée à l'augmentation des taxes mises en place par voie réglementaire (cf fin de chapitre).



Evolution de la consommation annuelle totale d'alcool pur.

	2015	2016	2017	2018	Variation 2017-2018
LAP Import	1 064 981	1 044 837	1 153 045	715 482	-37,9%
Production locale	894 371	919 618	928 720	798 983	-13,9%
Production + Importation	1 959 351	1 964 454	2 081 764	1 514 465	-27,2%
LAP Export	9 437	19 400	10 960	8 755	-20,1%
CONSOMMATION TOTALE¹	1 949 914	1 945 054	2 070 804	1 505 710	-27,3%
Consommation par habitant	7,1	6,9	7,3	5,3	
Conso. par habitant de 15 ans et +	9,5	9,2	9,4	6,8	

¹ importations + production locale – exportations

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

Répartition annuelle de la consommation en LAP au cours des 4 dernières années

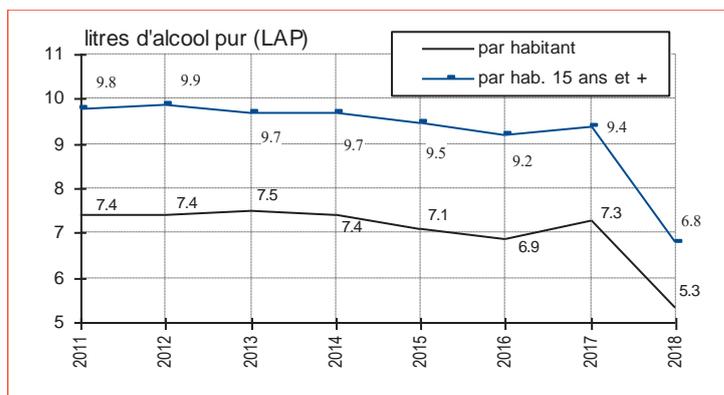
En matière de consommation d'alcool, le principal indicateur utilisé est celui de la consommation annuelle moyenne en litres d'alcool pur (LAP) par habitant (rapport de la quantité totale d'alcool consommée à la population) car il permet :

- d'obtenir une estimation du niveau moyen de consommation,

L'alcoolisme

- de suivre l'évolution de la consommation par habitant en tenant compte de l'évolution de la population,
- et enfin, d'effectuer des comparaisons avec d'autres pays qui utilisent ce même indicateur.

Toutefois, il s'avère plus pertinent de suivre la population des 15 ans ou plus, qui est la population la plus concernée par la consommation d'alcool, d'où le calcul de la consommation par habitant de 15 ans et plus. Mais à des fins de comparaisons internationales, il faut cependant continuer à calculer la consommation par habitant car certains pays ne calculent pas toujours cette consommation par habitant de 15 ans et plus.



Evolution de la consommation annuelle moyenne en LAP par habitant, et par habitant de 15 ans et plus.

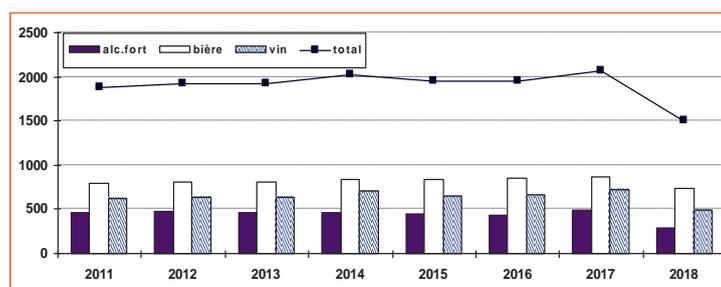
Comme vu précédemment, la consommation globale a fortement baissé en 2018 ; cette baisse s'est généralisée sur les 3 catégories de produits classés selon leur teneur en alcool pur : les bières, les vins et les alcools forts.

La proportion de bière consommée en 2018 représente **48,5%** de la consommation totale. On enregistre une baisse de la consommation de -15,1% par rapport à 2017.

On note une diminution (-32,7%) de la consommation de vin par rapport à 2017. En 2018, elle représente **32,2%** de la consommation totale.

La proportion d'alcool fort représente **19,2%** de la consommation totale, on observe une importante diminution de la consommation de -40,8% par rapport à 2017.

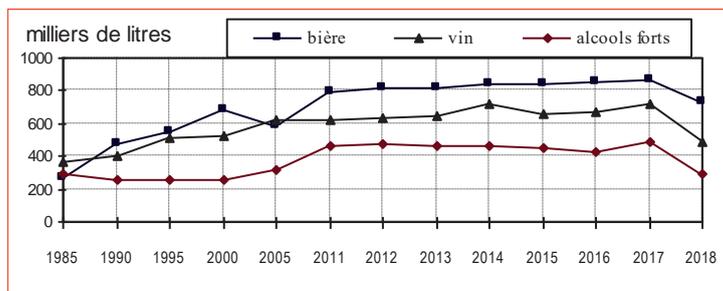
Le tableau A présenté en bas de page illustre la répartition de ces différentes consommations au cours des 4 dernières années.



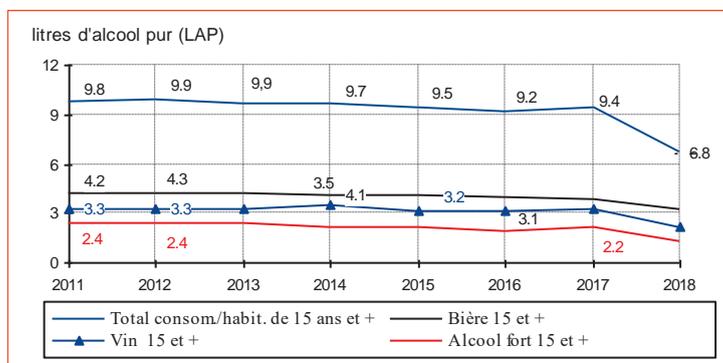
Evolution de la répartition des produits consommés (en milliers de litres) selon l'année.

Produit	2015	2016	2017	2018	Variation 18-17
BIERE					
bière import.	16 793	15 523	15 482	13 650	-11,8%
bière locale	827 921	851 696	855 513	725 490	-15,2%
Total bière (prod+import)	844 714	867 219	870 995	739 140	-15,1%
bière export.	9 330	19 084	10 181	8 456	-16,9%
Total bière consommée	835 384	848 135	860 814	730 684	-15,1%
% conso. totale	42,8%	43,7%	41,6%	48,5%	
LAP bière habitant de 15 et plus	4,1	4,0	3,9	3,3	
VIN					
vin import	660 112	670 736	721 000	485 434	-32,7%
vin local	0	0	0	0	0
Total vin (prod+import)	660 112	670 736	721 000	485 434	-32,7%
vin export	59	284	399	122	-69,4%
Total vin consommé	660 053	670 452	720 601	485 312	-32,7%
% total	33,8%	34,3%	34,8%	32,2%	
LAP vin par habitant de 15 et plus	3,2	3,1	3,3	2,2	
ALCOOLS FORTS					
alc. forts import	388 075	358 577	416 562	216 399	-48,1%
dont whisky	239 646	218 572	252 018	128 982	-48,8%
prod. locales	66 450	67 922	73 207	73 493	0,4%
Total alcools forts (prod+imp)	454 887	426 895	489 769	289 892	-40,8%
alc. forts export	48	32	380	177	-53,4%
Total alcools forts consommés - % total	454 477	426 467	489 389	289 715	-40,8%
	23,3%	22,0%	23,6%	19,2%	
LAP alcools forts par habitant 15 et plus	2,2	2,0	2,2	1,3	
TOTAL					
Consommation totale	1 949 914	1 945 054	2 070 804	1 505 710	-27,3%
Total exportations	9 437	19 400	10 960	8 755	-20,1%

Tableau A : Répartition de la consommation de bière, vin et alcools fort (LAP).

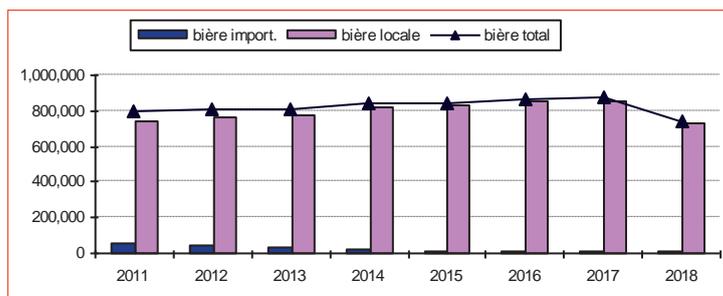


Consommation annuelle de bière, vin et alcools forts (LAP)



Evolution de la consommation annuelle moyenne en LAP par habitant de 15 ans et plus, par type de produit

Cette importante diminution de la consommation totale s'est observée également sur la consommation moyenne par habitant qui a baissé de 27,7 entre 2017 et 2018.



Evolution des types de bières consommées.

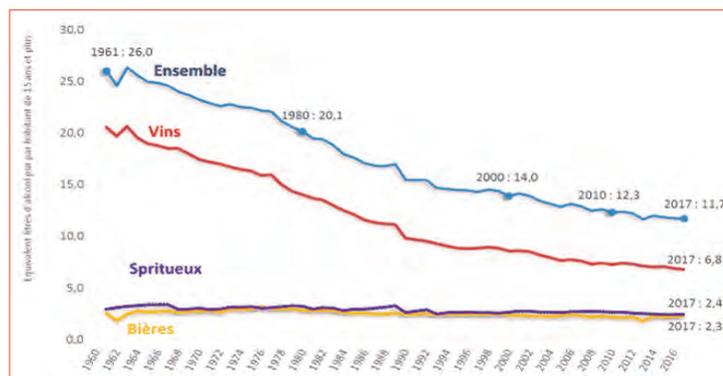
Tous ces éléments permettent de vérifier et confirmer l'impact immédiat des mesures prises en 2018 dont on attend des bénéfices dans les années à venir.

Comparaisons

En 1961, les quantités d'alcool par habitant âgé de 15 ans et plus s'élevaient à 26 litres d'alcool pur. Un peu plus de quarante ans plus tard, ces montants ont été divisés par deux et la tendance à la baisse se poursuit encore jusqu'en 2017. Sur le long terme, comme on peut le voir sur le graphique ci-après, cette baisse est entièrement imputable à la diminution des quantités de vin.

Entre 2000 et 2017, les quantités d'alcool pur par habitant de 15 ans et plus mises en vente sur le territoire français sous forme de vins ont diminué d'environ 20%, celles sous forme de spiritueux de 10% alors que celles sous forme de

bières reviennent en 2017 pratiquement à leur niveau de 2000, après une assez forte augmentation entre 2015 et 2017 (+ 6%).



Quantité d'alcool consommé par habitant âgé de 15 ans et plus depuis 1961 (OFDT)

La tendance à la baisse a été moins forte dans les années 1990 que dans les années 1980. Le mouvement de diminution des quantités se poursuit dans les années 2000 mais depuis 2008, cette tendance, si elle persiste, apparaît plus faible. Pour le vin, la baisse moyenne annuelle a été de près de 15 centilitres d'alcool pur par an entre 2000 et 2008, et de 5 centilitres d'alcool pur entre 2008 et 2017.

En 2017, le nombre de litres d'alcool pur correspond en moyenne à près de 2,56 verres « standard » ou unité standard d'alcool (1 verre standard contient environ 10 g d'alcool pur) consommés chaque jour par chaque habitant âgé de 15 ans et plus.

Les dernières données disponibles par l'OMS, mises à jour le 20/03/2018, sur la consommation d'alcool chez les adultes de 15 ans et plus, montrent que l'Europe (9,8 litres/hab) est située bien au-dessus de l'Amérique avec 8,0 litres/hab., suivi de Western Pacific avec 8,0 litres/hab. (source OMS, global health Observatory data 2018).

Les débits de boissons

En France : des licences, au nombre de 5, sont attribuées par catégorie :

- Licence de 1^{ère} classe : celle des bars, discothèques et de certains restaurants. Elle permet de vendre de l'alcool à consommer sur place, du lever du jour jusqu'à minuit. Elle peut être assortie d'une autorisation tardive. La nouvelle réglementation change l'heure du début de la vente d'alcool en l'autorisant seulement à partir de 10 heures du matin.
- Licence de 2^{ème} classe : généralement celle des restaurants. Elle permet de vendre l'alcool uniquement sur place et dans le cadre d'un repas.
- Licence de 3^{ème} classe : celle des commerces. Elle permet de vendre de l'alcool à emporter jusqu'à 21 heures.
- Licence de 4^{ème} classe : celle de certains restaurants qui peuvent vendre du vin et de la bière dans le cadre d'un repas.
- Licence de 5^{ème} classe : plus rare, elle autorise uniquement la vente de bière avec un repas.

Ainsi les établissements sont classés selon les licences accordées qui sont les suivantes :

- premier groupe : les boissons comportant moins de 1,2 degré d'alcool,
- deuxième groupe : les boissons comportant de 1,2 à 15 degrés d'alcool,
- troisième groupe : les boissons présentant un degré d'alcool supérieur à 15 et inférieur à 25,
- quatrième groupe : toutes les boissons comportant plus de 25 degrés d'alcool.

En Nouvelle-Calédonie, les provinces sont compétentes en matière de débits de boissons. Elles ont réglementé l'exploitation des débits de boissons en adoptant les délibérations suivantes :

- délibération de l'Assemblée de la province Sud n°53-89/APS du 13 décembre 1989 relative aux débits de boissons.
- délibération n°44/93 de l'Assemblée de la province Nord du 7 avril 1993 relative au régime des boissons dans la province Nord.
- délibération n° 96-18 du 10 mai 1996 des Iles Loyauté portant réglementation de l'exploitation de débits de boissons et lutte contre l'alcoolisme.

Au 27 novembre 2018, le nombre de débits de boisson dans les établissements de la Nouvelle-Calédonie est de 137. Ce total est réparti ainsi :

En province Sud, on relève 127 débits de boissons dans les établissements (contre 125 en 2017). La commune de Nouméa compte à elle seule 68,6% de débits de boisson dans les établissements sur l'ensemble de la Nouvelle-Calédonie et 74,0% de débits de boisson sur l'ensemble de la province Sud.

En ce qui concerne les provinces Nord et Iles Loyauté, le nombre de débits de boissons en 2017 perd 5 débits pour la province Nord (il est de 8 débits de boissons en 2018) et ne change pas pour la province des Iles Loyauté (2 débits de boissons).

I.5.1.2 Conséquences sanitaires de l'alcoolisme en Nouvelle-Calédonie

L'usage de l'alcool conduit une partie des consommateurs à avoir recours au système médico-social de soins. Les conséquences de la consommation d'alcool et en particulier de la consommation excessive ou inadaptée se déclinent dans des domaines variés. En dehors des pathologies pour lesquelles l'alcoolisme chronique a été clairement identifié comme un facteur de risque, des études spécifiques ont permis d'identifier les pathologies dont une fraction des cas est attribuable à l'alcool. Ainsi, l'alcool est :

1 - directement à l'origine de certaines pathologies comme l'alcoolisme chronique, la cirrhose du foie, le syndrome d'alcoolisme fœtal, la psychose alcoolique.

2 - également impliqué plus ou moins directement dans la survenue d'autres pathologies :

- cancers des voies aéro-digestives supérieures (bouche, pharynx, larynx, œsophage),
- d'autres cancers (foie, estomac, sein, pancréas, rectum),
- des infections (tuberculose, infections respiratoires, notamment la grippe et la pneumonie),
- des pathologies vasculaires (hypertension artérielle, maladies dégénératives des parois vasculaires, maladies cérébro-vasculaires et coronariennes) en cofacteur avec le tabac,
- des pathologies cardiaques (myocardites),
- des pancréatites aiguës et chroniques,
- le diabète, la névrite optique, la polynévrite, troubles psychiques.

3 - impliqué aussi dans la survenue d'autres de dommages comme les accidents (de la route, domestiques, du travail), les suicides, les rixes et dans de nombreux problèmes sociaux, entre autres : délinquance, mauvais traitements à enfant et conjoint, coups et blessures...

La mesure des effets de l'alcoolisme demeure encore complexe et parcellaire. En effet, si les conséquences de l'alcoolisme apparaissent dans de nombreux domaines, l'attribution du phénomène à l'alcool n'est pas toujours prouvée ; lorsqu'elle l'est, l'alcool peut intervenir aussi en relation avec d'autres facteurs.

En raison de la multiplicité des effets dus à une consommation excessive d'alcool, l'évaluation des conséquences sanitaires peut s'apprécier sur :

- Les demandes de traitement à la fois dans les dispositifs spécialisés : centre d'addictologie en Nouvelle-Calédonie, mais aussi en médecine de ville (enquêtes spécifiques) ;
- La morbidité, pour les pathologies directement liées à l'alcool, ou en partie attribuables à l'alcool, au travers d'enquêtes ou bien d'autres sources de données (PMSI hospitaliers, caisses d'assurance maladie, accidentologie,...);
- La mortalité, pour les pathologies directement ou en partie attribuables à l'alcool au travers de l'analyse des certificats médicaux de décès.

I.5.1.3 La mortalité attribuable à l'alcool : Nouvelle-Calédonie et métropole

Estimation restreinte

Les trois causes directement liées à l'alcool sont :

- Les cancers des VADS;
- La cirrhose alcoolique;
- Les psychoses alcooliques.

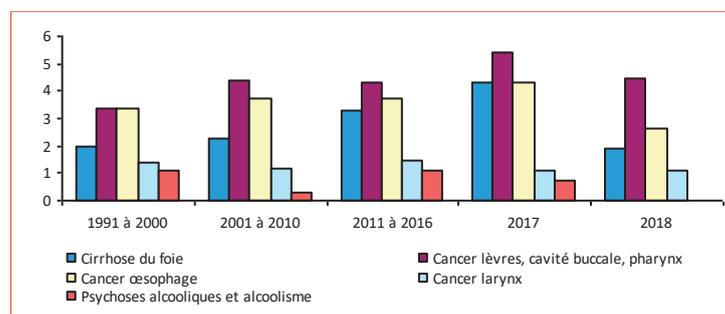
Remarques méthodologiques : les décès par cirrhose du foie regroupent les causes de décès codés 571.0,3,5 dans la CIM9 et K70.3, K74.4, K74.6 dans la CIM 10. Les cancers des VADS comprennent les tumeurs malignes des lèvres,

de la cavité buccale et du pharynx (CIM9 = 140-149 et CIM10 = C00-C14), de l'œsophage (CIM9 = 150, CIM10 = C15) et du larynx (CIM9 = 161, CIM10 = C32). Les décès par psychoses alcooliques et alcoolisme correspondent aux codes 291 et 303 de la CIM 9 et aux codes F10 de la CIM 10.

En Nouvelle-Calédonie, on recense à partir des certificats médicaux de décès, de 1991 à 2018, 786 décès qui seraient imputables totalement ou en grande partie à l'alcool, ce qui représente 2,4% du nombre total de décès, soit un taux brut annuel égal à **12,4 décès** pour 100 000 habitants de 15 ans et plus au 01/01/2018.

Le taux de décès par « psychoses alcooliques et alcoolisme », catégorie qui regroupe un ensemble d'affections neuropsychiatriques liées à la consommation d'alcool, semble beaucoup plus faible que la mortalité par cirrhose.

On note une tendance à la baisse du cancer du larynx et une tendance à la hausse du cancer de la cavité buccale.

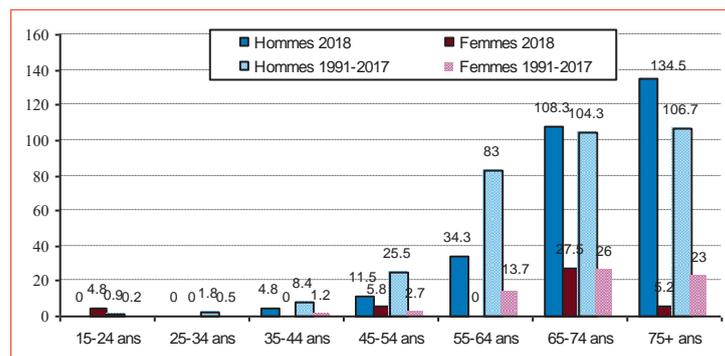


Taux de décès par pathologies (pour 100 000 habitants).

Ci-dessous, sont représentés les taux moyens spécifiques de mortalité en rapport avec la consommation d'alcool (pour 100 000 habitants) par sexe et tranche d'âge, pour la période 1991-2017 ainsi que les taux spécifiques de 2018 (population de référence 2014).

Chez les hommes, en 2018, on observe une mortalité moins élevée que celle étudiée dans la période 1991-2017 dès le plus jeune âge, à partir de 65 ans et plus, les taux s'inversent.

Chez les femmes, en 2018, on observe des taux sensiblement identiques à la période 1991-2017, dans la tranche d'âge 65-74 ans.



Comparaison des taux spécifiques de mortalité : 1991-2016 et 2017.

Quelle que soit la tranche d'âge, et la période étudiée, les taux de mortalité sont toujours largement plus élevés chez les hommes que chez les femmes avec un facteur multiplicatif qui varie selon les tranches d'âge.

Estimation élargie

Selon les estimations plus récentes (mortalité attribuable à l'alcool, Institut Gustave Roussy) le nombre de décès attribuables à l'alcool en France était 2 fois plus élevé que celui estimé de manière restreinte.

Ce calcul repose, comme pour la morbidité, sur la détermination de la fraction des décès attribuables à l'alcool pour un certain nombre de causes initiales de décès.

Ces fractions ont été présentées dans l'étude publiée en 1985 (Pignon JP, Hill C, Nombre de décès attribuables à l'alcool en France en 1985, Gastroenterol Clin Biol 1991 ;15 :51-6), qui évalue en France, la fraction attribuable à l'alcool de différentes causes de décès selon le sexe et donne le tableau suivant :

	Hommes			Femmes		
	Nombre de décès	Risque attribuable à l'alcool	Nombre de décès attribuables à l'alcool	Nombre de décès	Risque attribuable à l'alcool	Nombre de décès attribuables à l'alcool
1991-2018						
Psychose alcoolique	45	1	45	3	1	3
Cardiopathie alcoolique	5	1	5	0	1	0
Maladie alcool. du foie et cirrhose	216	0,91	196,56	79	0,69	54,51
Pancreatite aiguë	34	0,4	13,6	21	0,4	8,4
Pancreatite chronique	8	0,7	5,6	1	0,55	0,55
Cancer de la bouche	174	0,84	146,16	41	0,24	9,84
Cancer du pharynx	27	0,89	24,03	8	0,3	2,4
Cancer de l'œsophage	201	0,86	172,86	27	0,55	14,85
Cancer du rectum	77	0,12	9,24	61	0,05	3,05
Cancer du foie	412	0,71	292,52	149	0,54	80,46
Cancer du larynx	77	0,79	60,83	8	0,15	1,2
cancer du pancreas	232	0,2	46,4	161	0,2	32,2
Cancer du sein	4	0	0	648	0,16	103,68
Cardiopathie ischémique <75 ans	839	0,39	327,21	246	0,07	17,22
Maladie vasculaire cérébrale <75 ans	538	0,26	139,88	364	0,08	29,12
Pneumonie, grippe <75 ans	764	0,36	275,04	422	0,07	29,54
Accident de la circulation	1406	0,34	478,04	323	0,33	106,59
Chute accidentelle	255	0,49	124,95	155	0,11	17,05
Suicide	725	0,53	384,25	203	0,13	26,39
Homicide	198	0,5	99	60	0,5	30
Total			2846,17			570,05

Evaluation de la fraction attribuable à l'alcool des différentes causes de décès en France (Hill et Pignon, 1985)

Pathologies liées à l'alcool en Nouvelle-Calédonie
Cumul sur 27 ans de 1991 à 2018

Ainsi entre 1991 et 2018, 3 417 décès seraient attribuables à l'alcool, soit 10,4% des décès totaux pour cette période. Cette estimation est donc 4,3 fois plus élevée par rapport à l'estimation restreinte.

1.5.1.4 La morbidité et l'activité médicale

Programme de prévention et de soins en addictologie (source : rapport 2018 ASS NC).

Les missions de la **prévention en addictologie** sont le développement des actions d'éducation pour la santé en

rapport avec l'alcool, le tabac, le cannabis et autres produits psycho actifs ainsi que les addictions aux nouvelles technologies et la favorisation de tout projet et toute action communautaire en lien avec l'addictologie.

Le dispositif DECLIC (consultation jeunes usagers 12-25 ans)

Il a été créé en Nouvelle-Calédonie au sein du programme de prévention et de soins en addictologie de l'ASS-NC en 2007.

Les consultations proposées sont gratuites et anonymes, elles sont destinées aux jeunes consommateurs de substances psychoactives.

L'activité principale de DECLIC en 2018 se caractérise par une stabilisation des jeunes reçus en consultation (au nombre de 322). 495 personnes ont été orientées.

Les missions du dispositif de réinsertion et d'accompagnement

Depuis le 1er janvier 2011, le « Dispositif de Réinsertion et d'Accompagnement en Addictologie » a été intégré au programme Addictologie de l'ASS-NC. Ce dispositif propose un panel d'actions socio-éducatives allant de la prévention des premières consommations à la prévention de la rechute, en passant par la prévention de la dépendance et des risques liés à une consommation avérée. Il s'agit d'aider les personnes, les groupes dans le déploiement de comportements favorables à la santé et de développer ainsi le sens des responsabilités et de la solidarité.

Le centre de soins en addictologie

L'activité de la consultation adulte (CSA)

Les consultations adultes se déroulent géographiquement au centre de Nouméa. Des consultations décentralisées ont lieu au CMS de Houailou et au C.H.N. de Poindimié à raison de deux jours par mois dans chaque structure.

Le centre de soin a pour mission d'accueillir des patients relevant de soins en addictologie sur place, hors les murs et notamment au Centre Pénitentiaire.

Les consultations en addictologie visent à :

- accueillir toute personne en difficulté directement ou indirectement avec l'alcool, le cannabis, le tabac ou toute autre substance psychoactive ou présentant une addiction sans produit (jeu, sexe, achat compulsif...),
- évaluer la consommation et ses conséquences sanitaires et sociales, familiales, professionnelles et judiciaires,
- aider au changement de comportement,
- favoriser la réduction des risques,
- préparer et suivre les sevrages,
- accompagner le consommateur et son entourage.

Afin de prendre en charge, sur le plan addictologique, les patients hospitalisés au CHT, une liaison hospitalière (ELSA) a été mise en place.

L'activité de l'équipe de liaison ELSA

Cette activité se déroule exclusivement au CHT. Elle est assurée par les infirmiers et les médecins du CSA. Elle a pour mission de :

- répondre à toute demande des services hospitaliers,
- informer les patients, leur donner des repères de consommation,
- évaluer leur consommation et leur éventuelle dépendance,
- les accompagner au changement,
- proposer un suivi au centre de soins,
- les aider à envisager un éventuel sevrage si nécessaire, et un accompagnement spécialisé,
- assurer la liaison avec les autres structures de soins intra, inter ou extra hospitalières (coordination du partenariat intra et extra hospitalier),
- sensibiliser et former des équipes soignantes.

I.5.1.5 Les comportements liés à l'alcool

L'enquête ESCAPAD (*rappel de 2017, la prochaine aura lieu en 2019*) : mise en œuvre par l'OFDT depuis 2000 en partenariat avec la direction du service national (DSN), l'enquête déclarative ESCAPAD 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 et offre un suivi très actif des évolutions à un âge particulièrement concerné.

46 054 jeunes appelés ont répondu à un questionnaire anonyme portant sur leur santé et leur consommation de substances psychoactives. Depuis la première édition d'ESCAPAD, en 2000, près de 240 000 adolescents ont ainsi été questionnés. Cette enquête, singulière par la taille importante de son échantillon, s'avère un outil précieux pour appréhender l'évolution des comportements de consommation et des conduites addictives à la fin de l'adolescence en France.

Un adolescent de 17 ans sur six déclare n'avoir jamais bu d'alcool au cours de sa vie (14,3%). La baisse continue de l'expérimentation d'alcool à 17 ans depuis 2000 n'a pas donné lieu de manière systématique à un recul des usages réguliers d'alcool dont les tendances ont été plus fluctuantes au cours du temps, avec une alternance de hausses et de reculs.

Toutefois, cette consommation régulière, rapportée par 8,4% des jeunes, est aujourd'hui en net recul par rapport à 2014 (12,3%). Elle demeure principalement masculine, concernant 12,0% des garçons contre à peine 4,6% des filles de 17 ans.

Contexte épidémiologique calédonien : enquêtes sur la santé des Calédoniens de l'Agence Sanitaire et Sociale de Nouvelle-Calédonie.

Baromètre santé jeune

Le baromètre santé jeune est une étude dont l'objectif est de décrire les comportements en santé des jeunes en Nouvelle-Calédonie scolarisés âgés de 10 à 18 ans dans les collèges et lycées du territoire.

La consommation d'alcool fait partie d'un des thèmes principaux de santé.

La comparaison par rapport à la France métropolitaine laisse penser que la consommation d'alcool est moins répandue en Nouvelle-Calédonie, mais que les quantités consommées y sont plus importantes étant donnée la proportion de jeunes déclarant avoir été ivres en Nouvelle-Calédonie plus élevée qu'en France métropolitaine. Les proportions de jeunes ayant consommé de l'alcool dans le mois précédent en Nouvelle-Calédonie et ayant déjà été ivres sont supérieures à ce que l'on observe dans des territoires voisins du Pacifique.

Baromètre santé adulte

L'objectif général de cette enquête (réalisée en 2015) est d'améliorer les connaissances sur la santé et les comportements de santé de la population, âgée de 18 à 60 ans, résidant sur l'ensemble du territoire de la Nouvelle-Calédonie.

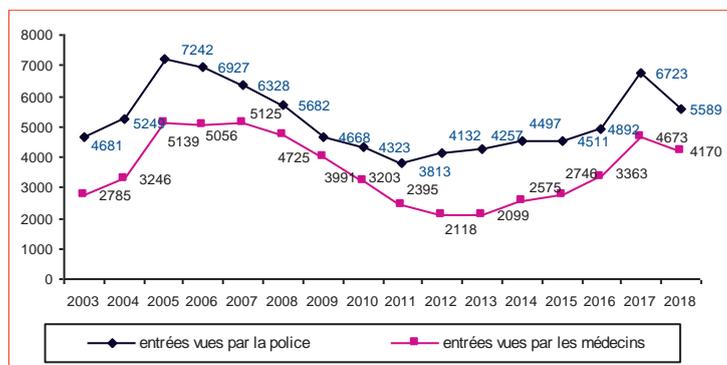
La prévalence de la consommation d'alcool est de 59%. Elle est significativement plus élevée chez les hommes (69%) que chez les femmes (49%). Le week-end, la consommation atteint 12,1 UA/jour, en moyenne, dans les îles Loyautés, 6,7 dans le Nord et 5,9 dans le Sud. C'est un total de 60% de personnes qui ne boivent que le week-end, mais consomment toutefois des quantités relativement importantes en une journée.

Il apparaît nécessaire de continuer et de renforcer les de lutte contre l'alcool et la toxicomanie, dans et avec l'implication de tous les secteurs socioéconomiques du pays.

Association médicale de lutte contre l'ivresse publique manifeste (AML IPM)

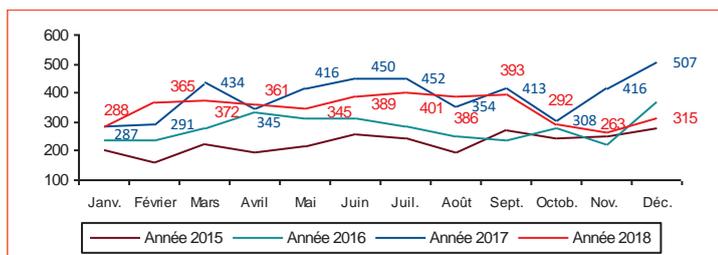
Principale activité des geôles au Commissariat Central de Nouméa – Etude statistique du 1^{er} janvier au 30 juin 2018 (Dr Patrick CHENE).

Le bilan de l'année fait état de 5 589 entrées pour ivresses publiques et manifestes et gardes à vue reçues par les policiers, soit une diminution de -16,9% par rapport à 2017.



Répartition annuelle du nombre total d'entrées dans les geôles vues par la police et les médecins.

74% de ces entrées ont été vues par les médecins (versus 69,5% en 2017).



Répartition mensuelle de 2015 à 2018 du nombre de mises en dégrèvement vues par les médecins.

L'année 2018 est une année bien supérieure à toutes les autres, hormis 2017, avec plus de 4100 personnes vues. La moyenne est de 2929 personnes examinées entre 2012 et 2017.

L'étude sur les données générales de l'année 2018 et plus précisément sur les 6 premiers mois de l'année est représentative statiquement et est conforme aux recommandations de l'OMS du Pacifique sur l'alcoolisme.

Le profil type de :

La personne mise en geôles en 2018 :

C'est une personne de sexe masculin, venue une seule fois et âgée de 20 à 24 ans, née et résidant à Nouméa, sans domicile fixe.

Chômeur ou sans profession, son interpellation a lieu un samedi en mars à 04 heures du matin.

Le motif de cette interpellation concerne l'ivresse publique et manifeste.

La personne sans domicile fixe (SDF) :

En 2018, 179 personnes sont interpellées en 6 mois. Ce nombre est largement supérieur à celui calculé sur la moyenne des 5 années précédentes (de 2013 à 2017) qui est de 128 personnes.

68,2% de ces personnes n'ont été interpellées qu'une seule fois.

L'âge moyen des SDF est entre 30 et 34 ans.

Chômeur ou sans profession, son interpellation a lieu un mercredi en mars entre 15 heures et 17 heures.

La personne mineure :

Le nombre de mineurs mis en geôles est stable sur les 6 premiers mois de 2018 (N=109).

En 2018, 33 mineurs de moins de 16 ans ; en 2017, les plus jeunes étaient âgés de 14 ans.

72 mineurs ont été placés dans la catégorie professionnelle « inconnue », ils ne sont plus scolarisés et ne travaillent pas non plus.

L'interpellation a lieu plutôt un samedi en mars à 14 heures ou 19 heures.

En 2018, le projet de construction de 3 nouvelles geôles en prolongation des geôles d'ivresse publique et manifeste devrait se finaliser en 2019 et donner un service de geôles en parfait état et aux normes permettant une meilleure répartition des personnes interpellées.

I.5.1.6 Règlementation en Nouvelle-Calédonie

Loi du pays n°2018-6 du 30 juin 2018 relative à la lutte contre l'alcoolisme (extrait du communiqué du Gouvernement de la Nouvelle-Calédonie)

Le gouvernement a arrêté un projet de loi du pays relatif à la consommation d'alcool en Nouvelle-Calédonie, ainsi que sa délibération d'application.

L'adoption de ces textes s'inscrit dans le cadre du plan territorial de sécurité et de prévention de la délinquance et du vœu du Congrès du 29 décembre 2017 relatif à la mise en œuvre d'un plan d'actions de lutte contre la consommation excessive d'alcool.

Les textes adoptés aujourd'hui ont pour double objectif, dans un souci de protection de la santé, de mettre des freins à la consommation excessive d'alcool, et de lutter contre une trop grande tolérance du corps social vis-à-vis de comportements dangereux.

C'est pourquoi, afin d'harmoniser dans un dispositif unique les dispositions actuellement en vigueur, et sans empiéter sur les compétences détenues par les provinces, le projet de loi du pays :

- encadre les modalités de vente et de distribution des boissons alcooliques à travers une restriction forte de la publicité à l'égard de ces types de produits,
- prend des mesures de protection des mineurs et des personnes vulnérables,
- renforce les mesures de lutte contre l'ivresse publique manifeste et contre la consommation d'alcool sur la voie publique.

Pour harmoniser la définition des boissons alcooliques en Nouvelle-Calédonie, sera considérée comme telle toute boisson comportant plus d'1,2 degré d'alcool par litre.

Détail des mesures prises :

- Dans le cadre de la lutte contre l'alcoolisme, la délibération n° 290 du 29 décembre 2017 est venue modifier le taux de la TAT3S (taxe sur les alcools et les tabacs en faveur du secteur sanitaire et social);

- En décembre 2017, une première série de mesures a été adoptée visant à réduire la consommation d'alcool et à changer les comportements et notamment le lancement de la campagne-citoyenne « Zéro-tolérance » par l'Agence sanitaire et sociale.

Au total : même si l'année 2018 montre une baisse très importante de la consommation de boissons alcoolisées (-15% pour les bières et -32% minimum pour les autres alcools), les effets de cette baisse sur les pathologies chroniques ne pourront être observés qu'au cours de prochaines années à venir.

L'alcoolisme reste un problème majeur de santé publique, responsable à la fois de nombreuses pathologies chroniques, d'accidents de la voie publique, avec une consommation en croissance chez les jeunes qu'il est nécessaire de juguler.

Il reste donc indispensable de maintenir voir d'accentuer les mesures de prévention et de lutte contre l'alcoolisme.