



Evaluation des différents profils de consommation d'alcool, freins et leviers de la consommation nocive en province Nord (Nouvelle Calédonie)

Pascale Domingue Mena

► To cite this version:

Pascale Domingue Mena. Evaluation des différents profils de consommation d'alcool, freins et leviers de la consommation nocive en province Nord (Nouvelle Calédonie). Santé publique et épidémiologie. 2013. hal-01864480

HAL Id: hal-01864480

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01864480>

Submitted on 30 Aug 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-memoires-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

Master 2

« Santé publique et environnement »

Spécialité :

« Intervention en promotion de la santé »

Mémoire

2012-2013

Évaluation des différents profils de consommation
d'alcool, freins et leviers de la consommation
nocive en province Nord (Nouvelle Calédonie)

Soutenu en septembre 2013

Madame DOMINGUE MENA Pascale

Maître de stage :

Monsieur MARCON David

Guidant universitaire :

Madame KIVITS Joëlle

REMERCIEMENTS

Merci à tous et toutes les auxiliaires de vie sans qui ce travail n'aurait jamais pu voir le jour. Sans votre disponibilité et votre bonne volonté l'enquête de prévalence n'existerait pas.

Merci aux consultants en addictologie pour votre aide dans le recrutement de l'enquête CAP.

Merci à madame Kivits pour sa disponibilité, sa réactivité et ses conseils avisés.

Merci à Brigitte pour sa relecture à la recherche des fautes.

Merci à ma fille. Le temps passé à ce travail a été pris sur ton temps et du temps nous n'avons déjà pas beaucoup ensemble mais, promis, c'est terminé pour les études, du moins pour un certain temps, je serai toute à toi.

Table des matières

Introduction	7
1 –Contexte	9
1.1 –La Nouvelle-Calédonie	9
1.2 – L'usage nocif d'alcool	9
1.3 – L'alcool en Nouvelle Calédonie	9
2 –Méthodes	11
2.1 – La population	11
2.2 – L'échantillonnage	11
2.3 – Recueil des données	12
2.3.1 – Définition des variables	12
2.3.2 – Mode de recueil	14
2.3.3 – Le circuit de l'information	15
2.4 – Codage des données	15
3 –Résultats	17
3.1 –Enquête de prévalence	17
3.2 –Enquête CAP	19
3.2.1 – Données socio-démographiques	19
3.2.2 – La consommation	19
3.2.3 –La vision des dangers de l'alcool	20
3.2.4 – La vision du buveur excessif	20
3.2.5 – La vision du non consommateur	20
3.2.6 – Les idées fausses	21
3.2.7 –Les freins	21
3.2.8 –Les leviers	23
3.2.9 – Les campagnes de lutte contre les abus d'alcool	24
3.2.10 – Les normes de la consommation	25
4 –Discussion	27
4.1 – Enquête de prévalence	27
4.2 – Enquête CAP	29
4.2.1 – La Fête	29
4.2.2 – Le consommateur excessif	30
4.2.3 – Les normes de consommation	30
4.2.4 – La famille	30
4.2.5 – La réglementation	31
4.2.6 – Le sport	31
4.2.7 – La religion	32
4.2.8 – La coutume	32
4.2.9 – Les campagnes de lutte contre les abus d'alcool	33
4.3 – Conclusion	33
Annexe I	I
Annexe II	III
Annexe III	V
Annexe IV	VII
Annexe V	IX
Annexe VI	XIII
Annexe VII	XV

INTRODUCTION

L'alcool est un fléau mondial qui sévit aussi en Nouvelle-Calédonie (NC) et particulièrement en province Nord (PN).

La Direction des Affaires Sanitaire et Sociales et des Problèmes de Société (DASSPS) de la PN, compétente en matière de santé sur son territoire, a mis en place une filière de prise en charge en addictologie et d'éducation à la santé en milieu scolaire mais elle souhaite développer d'une manière plus efficace ses actions auprès de la population adulte (santé communautaire) et pour cela souhaite connaître le poids des différents profils de consommateurs d'alcool et les freins et les leviers de la consommation d'alcool chez les consommateurs nocifs.

Des campagnes de lutte contre la consommation d'alcool sont diffusées au niveau « pays » depuis plusieurs années sans diminution du nombre de morts sur la route, ni des conséquences sociales de cette consommation. De nombreuses études ont été réalisées auprès de la population scolaire mais aucune étude n'a été réalisée en population générale en NC pour connaître le poids des différents types de consommateurs.

La mission qui nous a été confiée est de mettre en place deux études complémentaires. Une étude quantitative qui permettra de mesurer la prévalence de la consommation d'alcool de la population âgée de plus de 18 ans de la province Nord en 2013 et une enquête qualitative pour découvrir les freins et les leviers de la consommation nocive d'alcool des personnes âgées de plus de 18 ans de la dite province.

1 - Contexte

1.1 - La Nouvelle-Calédonie

La Nouvelle-Calédonie (NC) est située au Sud Ouest de l'Océan Pacifique à environ 18 000 km de la France métropolitaine (annexe 2). Le chef lieu est la ville de Nouméa située sur l'île principale appelée « Grande Terre » (environ 400 km de long sur 50-70 km de large). Elle est divisée administrativement en 3 provinces (province Sud (PS), province Nord (PN) et province des Iles Loyauté (PIL)) lors du recensement de 2009, la population a été estimée à 245 580 habitants dont 18.4% en PN et 40% à Nouméa, la capitale. C'est une population jeune, près de 35% de la population étant âgée de moins de 20 ans (37% en PN). C'est une population pluri-ethnique avec 40.3% de Kanaks (population autochtone) et 29.2% d'européens. La PN est, elle, constituée à 97% de Kanaks (1).

La NC dispose de richesses naturelles importantes et de fortes potentialités dans le domaine économique. Son économie reste toutefois largement dominée par l'exploitation et la commercialisation du nickel, dont le territoire est le 3ème producteur mondial. La majorité des mines se situent en PN et si, jusqu'à présent, le traitement du nickel se faisait uniquement en PS, une usine métallurgique se construit actuellement en PN amenant un développement économique de la zone sans précédent et un déséquilibre entre la côte Ouest en plein boom économique et de peuplement et la côte Est qui ne décolle pas au niveau économique et se dépeuple.

La NC est une collectivité française qui dispose d'un statut particulier de large autonomie instauré par l'accord de Nouméa en 1998. De ce fait, certains domaines relèvent soit de la compétence de l'État français, soit d'une compétence partagée, soit d'une compétence exclusive de la NC. Ainsi, elle définit sa propre réglementation en matière de santé.

1.2 - L'usage nocif d'alcool

L'usage nocif de l'alcool a de graves répercussions sur la santé publique et il est considéré comme l'un des principaux facteurs de risque de morbidité dans le monde. La notion d'usage nocif de l'alcool s'entend au sens large et englobe la consommation d'alcool qui a des conséquences sociales et sanitaires néfastes pour le buveur, son entourage et la société en général, ainsi que les modes de consommation qui augmentent le risque d'issue sanitaire défavorable. Il compromet à la fois le développement individuel et le développement social. Il peut détruire des vies, dévaster des familles et endommager le tissu social. Il est à l'origine d'une part importante de la charge mondiale de morbidité et se place au troisième rang des facteurs de risque de décès prématuré et d'incapacité à l'échelle mondiale. Il est encore à l'origine de 3,8 % des décès enregistrés dans l'ensemble du monde et représente 4,5 % de la charge mondiale de morbidité mesurée en années de vie, ajustées sur l'incapacité, perdues. (2)

1.3 - L'alcool en Nouvelle Calédonie

La NC n'a pas de culture de l'alcool. Celui-ci est arrivé sur le territoire avec les premiers santaliers puis s'est développé avec la colonisation mais il faisait l'objet d'une taxation de 200%

de sa valeur pour les populations autochtones, soumises au code de l'indigénat jusqu'à son abolition en 1947, ce qui en limitait considérablement la consommation pour cette population.

En NC, 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. Depuis 1985, la consommation par habitant a augmenté régulièrement, sauf en 2003 où une baisse importante (-10,3 %) a été notée du fait de la mise en place de l'interdiction de vente d'alcool frais chez les détaillants (3). En 2010 la consommation d'alcool pur par habitant est de 10 Litres d'Alcool Pur (LAP) (3). Cette consommation est dans la moyenne des pays de la zone, Australie (9,8 LAP) et Nouvelle Zélande (9,4 LAP), mais bien au dessous de la France métropolitaine (12,3 LAP). Cependant la courbe de consommation d'alcool par habitant en métropole est orientée à la baisse alors que celle de la NC est, elle, orientée à la hausse. La part du budget des ménages consacrée à l'achat d'alcool est de 1.5% en NC en 2008 contre 1.1% en 2006 en métropole (4). Les données sur la consommation d'alcool pur sont territoriales, aucune enquête n'a été faite permettant une analyse provinciale sachant que la répartition de la population est très inégale d'une province à l'autre tant en termes de nombre d'habitants qu'en termes d'ethnies.

La consommation d'alcool chez les jeunes a été étudiée par de multiples enquêtes sur le territoire (5, 6) mais aucune étude ne l'a fait en population générale sauf le baromètre santé 2010 (7). Il montre que les abstinents (n'ayant jamais consommé d'alcool au cours de leur vie) ne sont que 5% en NC. Au cours des 30 derniers jours ils sont 14.5% à déclarer une consommation quotidienne, 17,6% une consommation hebdomadaire et plus de 30% une consommation occasionnelle. Pour les autres produits le questionnaire a utilisé des questionnaires standards mais les données ne peuvent être différenciées pour la PN du fait de la faiblesse de l'échantillon.

En 2011, en NC, il y a eu 493 accidents de la route dont 51 mortels et 61 personnes tuées, 303 blessés hospitalisés et 383 blessés non hospitalisés pour un coût de 14.38 milliards de francs CFP (120 millions d'euro). 49% de ces accidents mortels ont lieu le week-end (vendredi, samedi et dimanche) et près des 2/3 la nuit. Dans plus de 60% de ces cas la conduite a lieu sous l'emprise de l'alcool (8). En comparaison, en métropole, en 2011, l'alcool est responsable d'un accident mortel sur trois. De plus 30% des accidents mortels ont lieu en PN pour une population qui représente moins de 20% de la population totale du territoire avec un parc automobile moins fourni mais en plus mauvais état.

Le repérage et la compréhension des facteurs de risque individuels et environnementaux associés à la consommation nocive d'alcool constituent un enjeu important. Ils peuvent aider au ciblage des populations à risque avant la mise en place de politiques d'amélioration de l'état de santé et de réduction de la mortalité évitable. Ils permettent alors la mise en place d'actions de prévention ciblées sur des individus ou dans des contextes de vulnérabilité. Il en est de même pour le repérage et la compréhension des facteurs de protection contre la consommation nocive d'alcool.

Pour la définition de l'usage nocif d'alcool nous avons utilisé la définition suivante: toute conduite d'alcoolisation caractérisée par, d'une part, l'existence d'un dommage d'ordre médical, psychique ou social induit par l'alcool quels que soient la fréquence et le niveau de consommation et par, d'autre part, par l'absence de dépendance à l'alcool. (9)

2 - Méthodes

C'est une enquête en population générale, à visée descriptive qui sera décomposée en deux parties. D'une part il y aura une enquête prospective transversale de prévalence avec pour population cible, la population de la PN âgée de plus de 18 ans et d'autre part il y aura une enquête qualitative prospective type CAP (Connaissance, Attitudes et Pratiques) avec comme population cible, une population ayant une consommation nocive d'alcool et développant des problèmes dus à cette consommation nocive d'alcool.

Le choix de la population âgée de plus de 18 ans de la PN pour l'enquête de prévalence vient du fait que nous disposons déjà de données pour les jeunes mais pas pour les plus de 25 ans. Le choix de cette population permettra des comparaisons avec la métropole, d'autres pays européens mais aussi avec les pays de la zone pacifique.

Pour l'enquête CAP le choix de la population ayant une consommation nocive d'alcool et des problèmes dus à cette consommation nocive vient de la volonté politique provinciale de développer des actions spécifiques pour cette population.

L'ensemble des deux enquêtes nous permettra de connaître, d'une part, la prévalence des différents types de consommateurs d'alcool en PN et d'entrevoir d'autre parts, des pistes pour la mise en place d'actions spécifiques pour la diminution de la consommation nocive d'alcool.

2.1 - La population

Enquête de prévalence: Le choix de la population de l'enquête s'est porté sur la population adulte de plus de 18 ans vivant en PN. Les critères d'inclusion étaient être âgé de plus de 18 ans au moment de l'enquête et vivre en PN.

Enquête CAP: La population de l'enquête est la population adulte âgée de plus de 18 ans vivant en PN et ayant une consommation nocive d'alcool. Les communes enquêtées sont celles où se déroulent des consultations en addictologie gérées par la PN, c'est-à-dire à Canala, Houaïlou, Hienghène, Pouébo et Belep, à Koné au sein du centre médicosocial (CMS), avec un recrutement au décours des soins suite à une consommation d'alcool nocive. Les critères d'inclusion étaient: être âgé de plus de 18 ans au moment de l'enquête, vivre en PN et avoir une consommation nocive d'alcool.

2.2 - L'échantillonnage

Enquête de prévalence: La DASSPS et la PN ne disposent pas d'une base de sondage en dehors des bénéficiaires de l'aide médicale gratuite. Cependant nous disposons des données du recensement réalisé en 2009 par l'Institut de la Statistique et des Études Économiques de la NC (ISEE). Nous avons donc opté pour un échantillonnage selon la méthode des quotas avec itinéraire pour diminuer la liberté de choix de l'enquêteur et donc le risque de biais. La taille de l'échantillon a été définie à 1500 personnes. Toutes les communes de la PN ont été enquêtées.

Les différentes variables choisies sont: le sexe, l'âge (3 tranches d'âges ont été définies), l'Entité Territoriale Homogène (ETH) (Sud Minier (SMI), Coté Océanienne (COC), Grand Nord (GDN), Espaces de l'Ouest (EOU)), le lieu de vie (Village ou Tribu)

Enquête CAP: Pour cette enquête CAP l'échantillonnage a été intentionnel à la recherche de «l'acteur social compétent» (10). L'objectif était de déterminer les facteurs favorisant et les freins de la consommation nocive d'alcool. La population cible est donc le consommateur à usage nocif d'alcool.

Nous avons choisi de réaliser un échantillon quantitatif non probabiliste par choix raisonné dont l'objectif est d'appréhender et rendre compte des systèmes de valeur, des normes et des représentations propres à notre population de consommateurs à usage nocif d'alcool. Le statut accordé à l'interviewé est celui d'un individu qui est le «porteur» de la culture et des sous cultures auquel il appartient et dont il est représentatif.

Pour la définition du nombre de personnes à interviewer, nous avons utilisé le principe de la diversification interne et de la saturation. Nous avons fait le choix d'une diversification interne afin d'avoir un portrait global et homogène du groupe des consommateurs nocif d'alcool. L'inclusion de nouveaux cas s'est arrêtée lorsque les dernières interviews n'ont plus apporté d'informations suffisamment nouvelles ou différentes pour justifier une augmentation du nombre de cas. L'intérêt, pour nous, de cette méthode était d'éviter un gaspillage de temps, d'argent et de preuves. Elle permet d'un point de vue méthodologique de généraliser les résultats à l'ensemble de notre population (11).

Les consultations d'addictologie mises en place au sein de la PN concentrent les consommateurs nocifs. Un recrutement s'est donc fait parmi cette population. Lors de la préparation de l'enquête il avait été envisagé un recrutement au sein des CMS qui concentrent les consultations et les soins de la plupart des communes de la PN et donc les soins suite aux actes de violence sous l'effet de l'alcool. Ce recrutement n'a pu se faire du fait de la difficulté à rendre disponible l'enquêteur en permanence. En effet les actes médicaux ne sont pas réalisés sur RDV mais au fil de l'arrivée des consultants. Il était donc difficile de prévoir des plages de disponibilité suffisamment importantes permettant le recrutement et la réalisation des entretiens.

Au final le recrutement s'est réalisé uniquement sur les consultations d'addictologie et uniquement sur les communes de Koné et Koumac car, pour les autres communes, différents problèmes sont survenus: absence de consultants durant les vacances scolaires (Houaïlou), annulation de l'avion (Belep), difficultés d'accès, intempéries (Canala).

2.3 - Recueil des données

2.3.1 - Définition des variables

Enquête de prévalence: Lors de la réalisation de l'échantillonnage, il nous est apparu non pertinent de réaliser une enquête de cette envergure (1500 questionnaires prévus) sur l'alcool uniquement. En accord avec le service, nous y avons donc intégré les autres produits psychoactifs licites ou illicites les plus consommés en NC: le tabac, le cannabis et le kava. L'analyse du questionnaire sur ces produits et de leur association avec l'alcool fera l'objet d'une étude secondaire.

Les variables recueillies (annexe 3) sont de plusieurs types sous forme de questions fermées ou semi fermées. Elles sont:

- Identification de l'individu: l'âge, le sexe, la commune de résidence, le lieu de vie(village/tribu), le statut matrimonial, le nombre de personnes adultes et enfants vivant dans le foyer, le niveau d'études et le revenu du ménage.
- Alcool: L'AUDIT-C retient les trois premiers items du test AUDIT qui en contient dix. Il recueille des fréquences de consommation et les quantités d'alcool bues au cours des douze derniers mois. Les deux premières questions portent sur la consommation habituelle et la troisième sur la fréquence des ivresses. Le classement des individus selon leur risque d'alcoolisation excessive peut se faire de façon binaire par chaque test à partir d'un score, mais il peut être affiné en 4 à 6 profils d'alcoolisation selon un algorithme prédéfini.
- Tabac: évaluation de la consommation au jour de l'enquête mais aussi sur l'ensemble de la vie, de la quantité de tabac fumée, du sevrage, du nombre de tentatives de sevrage.
- Cannabis: c'est le Cannabis Abuse Screening Test (CAST) conçu par l'observatoire français des drogues et des toxicomanies qui est utilisé. Il comprend 6 questions qui sont associées à une première question pour évaluation de la prévalence.
- Kava: une seule question pour connaître la prévalence de cette consommation.

Les modalités de réponse à première question de l'AUDIT-C renseignent sur la fréquence de la consommation d'alcool en termes de nombre de jours par semaine. Cette fréquence peut être multipliée par le nombre de verres d'alcool bus au cours d'une journée ordinaire où l'individu boit, pour obtenir le nombre de verres d'alcool bus par semaine.

Il est ainsi possible de définir 6 profils de consommation d'alcool qui peuvent être regroupés en 3 classes:

- Les **non consommateurs** déclarent ne jamais boire d'alcool;
- Les **consommateurs sans risque** d'alcoolisation excessive ne boivent jamais 6 verres ou plus en une même occasion et pas plus de 14 verres par semaine pour les femmes ou 21 verres pour les hommes. Ces consommateurs sans risque sont qualifiés d'**occasionnels** ou **réguliers** selon que leur fréquence de consommation est inférieure ou non à 2 ou 3 fois par semaine.
- Les **consommateurs** sont à **risque** d'alcoolisation excessive s'ils boivent 15 verres ou plus par semaine pour les femmes et 22 verres ou plus pour les hommes ou s'ils boivent 6 verres ou plus en une occasion. Le risque reste **ponctuel** s'ils ne satisfont qu'à la seconde condition, boire 6 verres ou plus en une occasion mais pas plus d'une fois par mois, la volumétrie hebdomadaire restant inférieure ou égale à 14 verres pour les femmes et à 21 verres pour les hommes. Le risque devient **chronique** à l'une ou l'autre des deux conditions suivantes : boire entre 15 et 48 verres par semaine pour les femmes et entre 22 et 48 verres pour les hommes, et/ou boire 6 verres ou plus en une occasion entre 1 et 5 fois par semaine. Des doses de consommation d'alcool plus élevées laissent soupçonner une **alcoolodépendance** : soit boire 49 verres ou plus par semaine quel que soit le sexe, soit boire 6 verres ou plus en une occasion tous les jours ou presque. (12)

L'algorithme utilisé pour l'analyse des données de l'audit C est celui de l'enquête ESPS 2002

(annexe 4)

Le questionnaire dans son ensemble a été testé par les futurs enquêteurs auprès de 2 à 3 personnes afin de le rendre le plus compréhensible possible. Leur retour a fait modifier la formulation de certaines questions et ajouté des tableaux de repères de consommations pour l'alcool et le tabac en fonction des habitudes de consommation locales.

Enquête CAP: Les variables recueillies le sont sous forme de questions ouvertes. Elles concernent:

- Des variables externes: âge , sexe , niveau scolaire atteint, profession, lieu de naissance, lieu de vie, ethnie, place dans le clan pour ceux qui se disent mélanésiens , place dans la fratrie , religion et pratique
- La consommation d'alcool: âge du début de consommation, âge de la première ivresse, fréquence et modalités des conduites d'alcoolisation;
- Les croyances normatives: normes de consommation, effets de la consommation aiguë d'alcool, effets de la consommation chronique d'alcool, réglementation, croyances concernant l'avis des personnes importantes;
- Les croyances de contrôle: les limites, les avertisseurs, la perception du risque, action de l'alcool, scénario de diminution;
- Les moyens de communication: souvenir des différentes campagnes de lutte contre l'alcool, impact de celles ci sur leur consommation ou leur comportement.

Le questionnaire a été donné à la relecture aux partenaires travaillant sur la filière addictologie et au maître de stage. Aucune modification n'a été proposée. Il a été testé mais sans modification après test.

2.3.2 - Mode de recueil

Enquête de prévalence: Le questionnaire a été distribué par des enquêteurs locaux, les auxiliaires de vie et de santé (AVS) des CMS car le plus souvent elles parlent la langue locale mais il est auto administré pour diminuer le biais lors des réponses. Les enquêteurs sont restés à proximité pour répondre aux questionnements des personnes enquêtées si nécessaire. Il a été rendu dans le même temps aux enquêteurs sous enveloppe fermée pour en préserver l'anonymat car les enquêteurs étant des personnes locales et le sujet sensible, il est important de préserver, au maximum cet anonymat. Une fois par semaine ces enveloppes fermées ont été envoyées à la direction de la DASSPS à l'adjoint SASP. Les retours hebdomadaires ont été plus ou moins réguliers.

Les sujets enquêtés ont été démarchés à leur domicile. Pour diminuer le biais de recrutement il a été décidé de que les enquêteurs se positionnent soit à la mairie pour les villages soit à la maison commune pour les tribus. De là, ils sont partis dans un sens mais n'ont commencé à démarcher les personnes qu'à compter de la 3ème maison. Une fois la rue ou le chemin terminé, ils sont revenus sur leur base de départ et sont partis dans l'autre sens et ainsi de suite jusqu'à obtention du nombre de questionnaires voulu. Le recueil des données s'est finalement étendu à fin mars.

Les enquêteurs ont été réunis avant le début du recueil des questionnaires afin de recevoir le matériel d'enquête, leur expliquer le but de l'enquête et l'organisation du recueil. Ils ont été réunis une nouvelle fois 10 jours après le démarrage de l'enquête pour évaluer avec eux les difficultés rencontrées et trouver ensemble des solutions. Le groupe a trouvé des solutions à toutes les difficultés rencontrées au démarrage de l'enquête. Ils ont été ensuite supervisés par des appels téléphoniques individuels par l'adjoint au SASP de la DASSPS, en fonction du retour ou non des enveloppes hebdomadaires.

Enquête CAP: Le questionnaire a été administré en entretien individuel anonyme, en face à face, par l'adjoint au SASP. Il a fait l'objet d'un enregistrement audio puis d'une retranscription. Cette retranscription des interviews a été faite mot à mot, sans en changer le texte, sans l'interpréter et sans abréviation. Si le discours verbal est pauvre, les comportements gestuels d'approbation ou de rejet (par exemple des mimiques) sont notés.

Il a été dans un premier temps relus par du personnel local de la DASSPS puis testé au CMS de Koné par 2 entretiens. Près les tests il n'a pas été modifié.

Un guide d'entretien accompagne ce questionnaire (annexe 5).

Les entretiens se sont fait au sein des CMS dans un bureau fermé mis à disposition de l'enquêteur de début janvier à mi mars.

2.3.3 - Le circuit de l'information

Enquête de prévalence: chaque enquêteur a envoyé ses questionnaires sous enveloppes scellées (préalablement fournies) de manière hebdomadaire à l'adjoint SASP par le vaguemestre provincial. Ils ont été stockés dans le bureau de l'adjoint SASP jusqu'à la fin de la période de recueil.

Enquête CAP: l'adjoint SASP a réalisé les enquêtes et retranscrit dans un deuxième temps les enregistrements audio au fur et à mesure. Les retranscriptions ont été stockées dans le bureau de l'adjoint SASP jusqu'à la fin de la période de recueil.

2.4 - Codage des données

Enquête de prévalence: le codage des données a été réalisé selon un cahier de codage préalablement établi au fur à mesure du retour des questionnaires, tout comme la saisie manuelle avec un opérateur de saisie sur le clavier d'un ordinateur, grâce à un logiciel Epi Info, et unique.

Un contrôle qualité a été réalisé à la recherche de données aberrantes, de doublons, de données manquantes, de données inexactes et de données incohérentes entre elles. Il a été réalisé avant et après la saisie des données. Il a permis de vérifier l'exhaustivité du recueil pour tous les sujets éligibles

Enquête CAP: un codage ouvert a été réalisé avec une lecture ligne à ligne des données pour les généraliser. Une recherche d'ensembles similaires a été faite avec classement et comparaison, ainsi qu'un codage des principales dimensions et un codage sélectif des idées centrales et répétitives. Les données ont bénéficié d'un traitement sémantique manuel, avec analyse empirique des idées, des mots et de leur signification.

3 - Résultats

3.1 - Enquête de prévalence

Sur les 1500 questionnaires prévus nous en avons récupérés 1444 dont 1425 exploitables pour l'évaluation des différents profils de consommateurs d'alcool. Notre échantillon est représentatif de la population de la PN pour ce qui est du sexe, de l'âge, du lieu de vie et de l'ETH. Le niveau d'études est, lui, plus élevé que dans la population générale.

Tableau 3.1: Distribution des effectifs de l'enquête de prévalence

		Effectif	%
Échantillon		1444	96,3
Sexe	masculin	721	50,2
	féminin	715	48,8
Age	entre 18 et 39 ans	733	51,4
	entre 40 et 59 ans	485	34
	≥ 60 ans	208	14,6
Statut matrimonial	célibataire	545	38,7
	marié	332	23,6
	concubinage	488	34,6
	divorcé	44	3,1
Niveau d'études	< BEP-CAP	548	49,3
	BEP-CAP	270	24,3
	BAC	205	18,4
	Études sup	89	8
Revenus	<150MCFP	499	38
	entre 150 et 200MCFP	198	15,1
	entre 200 et 400MCFP	186	14,2
	>400M	49	3,7
	aucun	381	29
Lieu de vie	Village	490	34,7
	Tribu	924	65,3
ETH	Cote Océanienne	392	28,2
	Espaces de l'Ouest	363	26,1
	Grand Nord	379	27,2
	Sud Minier	258	18,5

En 2013 en PN plus de 78% des plus de 18 ans déclarent avoir consommé de l'alcool au moins une fois dans leur vie. La consommation d'alcool, au moins 4 fois par semaine, concerne 7% des

hommes et 1,5% des femmes et progresse avec l'avancée en âge. Les hommes consomment plus d'alcool que les femmes en terme de fréquence et de quantité. La consommation d'alcool, au moins 4 fois par semaine, concerne 5,5% des habitants du SMI contre 3% de ceux de la COC. La consommation d'alcool dans le SMI est plus importante en terme de fréquence mais aussi de quantité que dans les autres ETH. Le fait de vivre au village ou en tribu n'impacte pas de manière statistiquement significative la consommation d'alcool en terme de fréquence ou de quantité consommée.

L'algorithme d'analyse des données de l'enquête ESPS 2002 nous permet de différencier les différents profils de consommateurs, avec une prévalence des consommateurs à risque, qui représentent 70,2% de l'ensemble de l'échantillon.

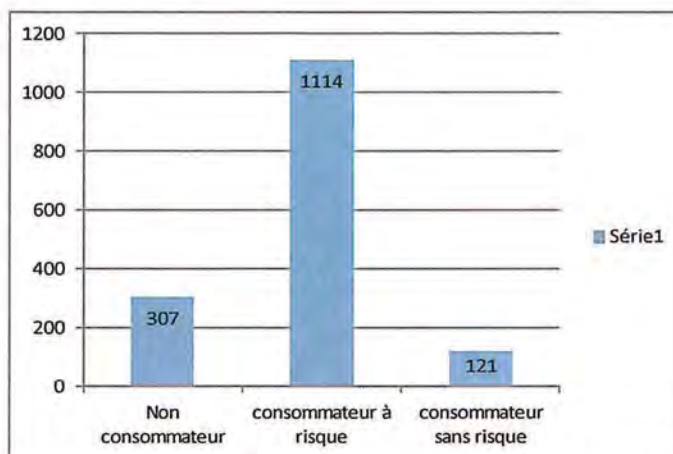


Illustration 3.1: les différents profils de consommateurs d'alcool.

Dans les consommateurs sans risque nous avons essentiellement des consommateurs sans risque occasionnel (8,3%) et un seul consommateur sans risque régulier. Parmi les consommateurs à risque la grande majorité est à risque ponctuel. Ces consommateurs à risque ponctuel représentent quasi 60% de l'échantillon.

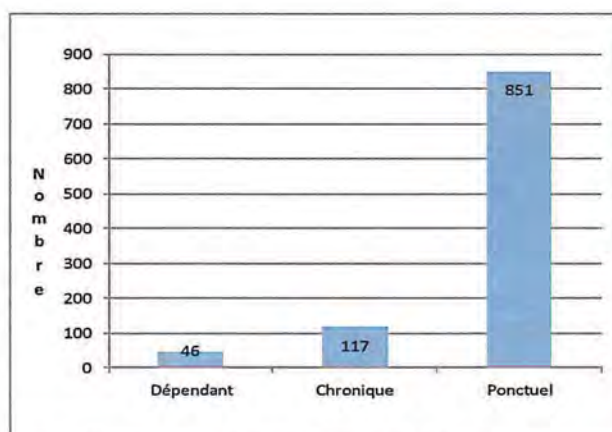


Illustration 3.2: Les consommateurs à risque d'alcool

L'analyse du profil du non consommateur montre que le plus souvent c'est une femme

(OR=2,48 [1,91-3,22]) qui a plus de 60 ans (OR=2,51[1,9-3,32]), mariée (OR=1,89 [1,45-2,46]), avec un niveau d'études inférieur au BEP (OR=1,57[1,17-2,1] et des revenus inférieurs à 150 000CFP (OR=1,49 [1,15-1,93]). (annexe 6)

Le consommateur sans risque est un homme ou une femme qui habite dans un village (OR=1,49 [1,02-2,18]) des Espaces de l'Ouest ou du Grand Nord (OR=1,6[1,09-2,36]), qui a fait des études supérieures (OR=2,65 [1,55-4,54]) et qui a des revenus supérieurs à 400 000CFP (OR=3,29 [2,11-5,14])

Le consommateur à risque dépendant est un homme (OR=1,96[1,07-3,66]) vivant dans le Sud Minier (OR=2,93[1,63-5,26]). Le consommateur à risque chronique est lui aussi un homme (OR=4,28 [2,75-6,66]) vivant dans le Sud Minier (OR=2[1,32-3,03]), célibataire (OR=1,51[1,03-2,2]). Le consommateur à risque ponctuel est indifféremment un homme ou une femme âgés de 18 et 39 ans (OR=1,23[1,03-1,48]), célibataire (OR= 1,11[0,93-1,32]), bachelier (OR=1,22[0,96-1,55]). (Annexe 7)

3.2 - Enquête CAP

3.2.1 - Données socio-démographiques

9 entretiens individuels ont été réalisés auprès d'hommes ayant une consommation nocive d'alcool, âgés de 19 à 50 ans, sans problème de santé. La diversité ethnique est représentée par 6 kanaks et 3 européens s'intégrant dans des catégories socioprofessionnelles différenciées et vivant tous en province Nord.

Un entretien collectif a été effectué avec deux grands chefs de la région de Pouébo qui interdisent la consommation d'alcool sur leur tribu. L'objectif de cet entretien collectif était de comprendre les motivations de cette interdiction et son application concrète.

3.2.2 - La consommation

Cette étude montre que les motivations des hommes ayant une consommation nocive d'alcool sont celles traditionnellement retrouvées pour les autres substances psychotropes, la relaxation: *« c'est un moment de détente, pour évacuer le stress »* et la désinhibition: *« t'as plus peur, c'est plus facile pour t'exprimer »* ; *« je vais te dire, pas pour cacher, c'est pour draguer les femmes...sans alcool je peux pas draguer une femme c'est pas question de sauvage mais c'est la honte quoi »* ; *« y a des mecs que t'as jamais vu danser, ben tu vas les voir danser avec l'alcool »*.

Lorsque nous évoquons avec eux leur première consommation d'alcool, elle est le plus souvent associé dans leur souvenir à leur première ivresse. Ils en gardent un souvenir fort le plus souvent très précis des circonstances, de l'alcool consommé et des conséquences négatives qui ont découlé de cette ivresse. Même si cette ivresse a été marquée par des conséquences négatives, ils en gardent un bon souvenir. Si nous creusons un peu plus nous nous apercevons que cette première ivresse est rarement leur première consommation.

3.2.3 - La vision des dangers de l'alcool

Les dangers évoqués de l'alcool sont le plus souvent les dangers immédiats dus à une consommation importante:

L'agressivité: *« ceux qui sont mauvais quand y boit » ; « si les mecs y commencent à picoler, c'est sur y s'tapent dans la gueule ».*

L'amnésie: *« c'est un trou noir le lendemain » ; « des fois tu te souviens plus quand tu fais des trucs, des bêtises ».*

La prise de risque: *« c'est tout d'abord d'avoir un accident, se mettre en danger quoi »*

Le seul problème social évoqué est la difficulté à maintenir une régularité au travail: *« des fois je loupe le lundi, pour aller au travail ».*

Les maladies sont évoquées avec réticence et de manière très succincte: *« pour le foie, c'est pas bon, on est d'accord ».*

La vision du buveur excessif

Tous ont la même vision, c'est un homme, alcool-dépendant, le plus souvent agressif et plutôt solitaire dans sa consommation. Eux ne boivent jamais seuls.

La dépendance à l'alcool est évoquée par une consommation non gérée: *« il sait pas s'empêcher prendre une bière, c'est alcoolique » ; « oui, il commence le matin à 3h du matin par exemple » ; « ils se lèvent le matin, y boivent pas café y vont chercher de l'alcool ».*

L'agressivité peut être verbale ou physique: *« qui boit juste pour ramener sa gueule quoi » ; « il va mal délirer aussi » ; « il va vraiment s'énerver et le lendemain il peut même pas s'énerver pour la même erreur ».*

La consommation est solitaire: *« déjà premièrement y boit tout seul, ils ont pas besoin d'être à deux pour boire quelque chose ».*

3.2.4 - La vision du buveur excessif

Tous ont la même vision, c'est un homme, alcool-dépendant, le plus souvent agressif et plutôt solitaire dans sa consommation. Eux ne boivent jamais seuls.

La dépendance à l'alcool est évoquée par une consommation non gérée: *« il sait pas s'empêcher prendre une bière, c'est alcoolique » ; « oui, il commence le matin à 3h du matin par exemple » ; « ils se lèvent le matin, y boivent pas café y vont chercher de l'alcool ».*

L'agressivité peut être verbale ou physique: *« qui boit juste pour ramener sa gueule quoi » ; « il va mal délirer aussi » ; « il va vraiment s'énerver et le lendemain il peut même pas s'énerver pour la même erreur ».*

La consommation est solitaire: *« déjà premièrement y boit tout seul, ils ont pas besoin d'être à deux pour boire quelque chose ».*

3.2.5 - La vision du non consommateur

La vision du non consommateur est par contre différente pour chacun. Cela va de la personne bien dans sa peau et dans sa tête, à celle qui est inhibée et exclue de son groupe en passant

par le sportif et celui impliqué dans la vie de son église.

La personne bien dans sa peau: *« ils sont peut-être en paix avec eux mêmes » ; « elle se sent bien dans sa peau, elle sait parler tranquille » ; « il reste cool ».*

L'exclu: *« ben en fait, il est pas bien vu »*

Les autres: *« ben c'est quelqu'un qui fait la prière peut-être. La majorité, ce sont ceux qui prient, qui sont dans la religion. C'est eux les premiers qui boivent pas, après y a les sportifs ».*

3.2.6 - Les idées fausses

Certaines sont en lien avec la réglementation du territoire. Le territoire interdit la vente d'alcool frais depuis presque dix ans. Les effets de l'alcool sont amplifiés par une augmentation de la température de celui-ci : *« parce que tu bois une bière chaude c'est comme si vous avez bu au moins 4 bières fraîches. ».*

L'alcoolémie est aussi différente, pour une même consommation, en fonction de l'accoutumance : *« Y a des gens y vont boire 4 bières, ben c'est comme si y ont rien bu. Y vont rester là y sont... même tu vas faire un test d'alcoolémie, tu vas rien sentir sur eux. Quelqu'un qui a l'habitude de picoler. ».*

Les effets de l'alcool dépendent aussi de sa qualité : *« La qualité, mais c'est énorme. Ça joue sur le mental surtout et à la dépendance. »*

Et enfin certains comme la bière ne sont pas vraiment de l'alcool : *« [la bière] Non... c'est comme du sirop comme du ... voilà ... une boisson... coca là ».*

3.2.7 - Les freins

Il y a plusieurs types de freins, les freins à la consommation d'alcool mais aussi des freins à la prise de risque. L'importance de ces freins dépend de l'attitude de chacun face à sa consommation. Pour ceux qui estiment qu'ils ont une consommation raisonnable ils vont plutôt évoquer des freins à la prise de risque. Pour ceux qui veulent diminuer la consommation, ils vont évoquer des freins à la consommation.

Quelque soit le type de consommation l'entourage familial proche et en particulier le conjoint, les parents, sont des freins à la fois pour la consommation et la prise de risque. Ils vont exercer ses pressions soit par l'exemplarité : *« ma femme, ma copine. Ben voilà, elle boit pas. Ben elle veut pas qu'on boive » ; « mes parents ils boivent pas, du coup ben ça me...j'ai même pas envie de boire »,* soit en exerçant des pressions psychologiques *« Oui à une certaine époque mon épouse, donc la raison pour laquelle je suis suivi » ; « J'ai pas mal de copains qu'on arrêtons parce que voilà sa femme... ».* Les grands chefs évoquent aussi le dialogue au sein des familles pour limiter la consommation des jeunes: *« C'est comme le travail de la santé, nous on va faire pareil , dialoguer, parler, expliquer, en tant que parents on le fait. Moi en tant que parent je parle à mon fils. »*

La cellule familiale est aussi une pression même si elle n'est pas exprimée en tant que telle, de par sa seule existence : *« Voilà si tu veux rentrer à temps pour voir ta femme et tes gosses, ben voilà, tu t'arrêtes tout de suite. » ; « Et ben voilà c'est depuis que j'ai mon premier gosse. Maintenant j'en ai deux. Awa ! Faut assurer, faut pas laisser aller aussi et puis voilà. »*

La vie des kanaks, qu'ils vivent en tribu ou en milieu urbain, est régie par des règles qui sont appelées communément « la coutume ». Dans ces règles qui régissent leur vie sociale il n'est pas convenable de boire devant ses oncles utérins : *« les tontons c'est rare que je bois avec eux. Si je consomme mais un peu. C'est moi par respect. »*. De même, une fois marié, les débordements acceptés auparavant ne le sont plus ensuite : *« ma femme c'est une femme des îles alors eux ils sont plus respectueux par rapport aux coutumes et tout ça »*.

Pour les 2 grands chefs chez qui la consommation d'alcool est interdite dans les lieux de vie commune, maison commune mais aussi « Eïka » (espace qui entoure le lieu de culte chez les protestants en NC) etc, s'il y a transgression de la règle une sanction coutumière est aussitôt mise en place, elle concerne le contrevenant mais aussi tout son clan. Ce sont des sanctions coutumières qui sont mises en place depuis la disparition de la « police coutumière » qui elle, jusque dans les années 70, appliquait des sanctions physiques. Pour eux l'application de ces sanctions coutumières font qu'il y a moins de problèmes dus à l'alcool au sein de leurs tribus par rapport aux autres tribus à l'entour où cette interdiction n'existe pas. Ils estiment aussi que l'exemplarité des coutumiers est un point important pour que les « jeunes » respectent les règles coutumières. Eux, ne consomment pas d'alcool. Ils sont aussi encouragés dans ce maintien de l'interdiction par les « mamans » de leurs tribus.

La peur du gendarme est, elle aussi, un frein puissant pour ceux qui ont le permis de conduire et un emploi. La perte du permis (il n'y a pas de permis à point en NC) est associée dans leur esprit à une possible perte de l'emploi. Ce sont surtout les européens qui développent cette thématique. *« Moi je tiens à mon permis. Mon épouse ne conduit pas. Donc on a qu'un permis. Moi je peux pas me permettre risquer pour 3 Ricard »*. Lorsque nous évoquons la réglementation en la matière, personne ne dit qu'elle n'est pas adaptée mais, pour eux, les contrôles ne sont pas réalisés de manière correcte : *« ces gens là [ivres], très souvent ils se font arrêter et puis ils repartent, quoi. Ça c'est inadmissible »*. Le plus souvent le sujet est détourné ou alors ce sont les autres qui ne la respectent pas ; *« Ah, l'alcool au volant c'est toujours pareil, les mecs y boivent tout. Pas vu pas pris »*. Ils vont évoquer alors les problèmes de l'interdiction de vente d'alcool à certaines périodes dans certaines communes et en relever les incohérences et les risques : *« Et ben plus ils ferment la vente d'alcool le week-end, plus les gens ils font des kilomètres pour acheter de l'alcool. Et plus ils font des longs trajets, plus c'est des mecs qui picolent au volant et le risque d'accident est encore plus élevé »*; *« Là t'es sûr que le mec y va se déplacer sur trente kilomètres là et y repart avec le stock. »*, ou l'inutilité de l'interdiction de vente d'alcool frais sur l'ensemble du territoire : *« la première chose qu'ils ont fait c'est vendre de l'alcool, alcool chaude dans les magasins, mais y a rien qui change. Ils consomment encore plus, je crois maintenant. »*. Une personne évoque aussi le non respect de la vente d'alcool aux mineurs dans la plupart des petits commerces des communes (pas de grands commerces sauf à Nouméa).

La peur des effets secondaires de la consommation d'alcool

- soit réels (accident de la voie publique) : *« j'ai bu aussi, j'ai pas beaucoup mais j'ai 0,25. Y a pas beaucoup mais je me suis endormie à mon volant. Parce que dans la pensée à moi, c'est toujours ça. J'ai bu, j'ai endormi. Si j'ai pas bu, je vais pas dormir. »*. [Depuis ne consomme plus du tout]; *« j'ai beaucoup de copains, de cousins qui sont décédés sur la route. »*

- soit projetés (maladies) : « *A partir du moment où il est malade* ».

Le coût financier de la consommation est évoqué par certains comme un frein : « *Je réfléchis pas ce que dans ce cas là, ça me donne rien. Boire c'est gaspiller l'argent. Et puis je gagne rien avec. Je vois j'ai dépensé l'argent pour saouler et puis au bout de petit truc, j'ai gagné rien.* »

L'implication dans la vie religieuse est elle aussi un frein à la consommation. Les 2 grands chefs évoquent l'application de l'interdiction de la consommation d'alcool avec l'arrivée de la religion (protestante) dans leurs tribus respectives. Ils parlent aussi des grands moments de la vie religieuse et en particulier des fêtes de Pâques comme un moment propice pour discuter avec les jeunes de la consommation d'alcool et des risques que cela entraîne.

Enfin, le sport est un moyen identifié par certains pour justifier une non consommation : « *Sinon avant l'armée, je fumais pas, je buvais pas, je faisais du sport. J'étais au foot.* ». Le grand chef de Yambé, lui aussi, évoque le sport comme un moyen de détourner les jeunes de la consommation d'alcool : « *Moi j'ai émis un souhait au conseil municipal quand ils sont faire la propagande sur Yambé. J'ai demandé un plateau sportif pour permettre du volley-ball, ensuite un plateau sportif pour jouer au foot. Ça a pas arrêté l'alcool mais au moins les motiver à quelque chose. Se retrouver et faire du sport.* ». Il évoque aussi l'importance de cette pratique sportive dans sa jeunesse « *Avant celui qui boit y joue pas. On avait une certaine discipline qui nous a motivés à laisser l'alcool. On était motivé par le sport. Avant c'était des équipes de tribu* ». Il reconnaît cependant que pour que cela ait à nouveau un impact important sur la consommation des jeunes il faudrait mettre en place une animation par des personnes plus âgées et plus responsable mais il ajoute qu'il est difficile maintenant de trouver ces personnes.

3.2.8 - Les leviers

Pour ces consommateurs à usage nocifs d'alcool leur consommation est le plus souvent liée à la « fête ». La fête peut alors être soit un moment considéré comme festif soit une vraie fête : mariage, anniversaire... Elle se produit le week-end. En fait, toute occasion de consommation d'alcool devient une fête : « *après y a le truc des weekends entre copains là.* » ; « *Un week-end, on va dire un week-end sur deux quand je bois l'alcool avant. Parce que c'est rare on va pas boire. On va toujours boire, prendre un pack de bière.* ». Mais nous ne savons pas si c'est la consommation d'alcool qui conduit à la fête ou la fête qui conduit à la consommation d'alcool.

Les deux grands chefs évoquent eux la multiplication des fêtes et occasions de boire par rapport à leur jeunesse : « *Mais c'est l'évolution, nous on a peu de bals eux tous les weekends y' a un bal ici, un baptême là.* »

Tous citent une consommation conviviale avec les pairs ou les copains : « *moi c'est plutôt, plutôt avec les copains* » ; « *Avec les copains et tout ça.* » mais les copains c'est au sens large du terme tout le monde peut devenir copain le temps d'une fête : « *Y a pas que les copains, y a les copains des copains.* ». Les grands chefs évoquent aussi l'extension des connaissances et copains par la scolarisation de leurs enfants qui n'existait pas à leur époque et qui augmente ainsi le cercle de l'entourage de leurs enfants et ainsi donc une augmentation des possibilités de consommation de l'alcool : « *moi avant je suis de Yambé, je parle pas aux gens de Balade. C'est l'évolution. Moi mon garçon quand je vais à Bourail, il sort de la voiture, « salut Eugène ». ils se connaissent donc quand ils vont boire même s'il est du bout de la Calédonie ils vont boire un coup ensuite. C'est une grande communauté.* » ; « *Vous, vous avez de la chance vous êtes du*

Nord, vous trouvez quelqu'un du sud vous buvez ensemble vous connaissez car vous êtes allés au lycée, nous c'était pas le cas. »

Les kanaks citent « les cousins », cousins est alors pris au sens traditionnel du terme et comprend tout une classe d'âge avec des liens familiaux ou claniques: *« Ben je vais dire les cousins, surtout les cousins. » ; « C'est la famille, les amis. Dans la famille c'est les cousins, les cousins surtout. »*. Les grands chefs aussi évoquent ces liens claniques ou de parenté comme un levier de la consommation: *« et puis comme nous on vit en communauté, on est tous famille presque, on est tous liés et voilà quand y'a une petite fête là, c'est l'occasion des autres jeunes d'arriver parce qu'ils se connaissent, c'est la famille »*

Une seule personne a évoqué les revenus monétaires comme levier. Il identifie bien sa consommation plus importante et plus régulière associée à son salaire: *« On va dire quand j'ai commencé à travailler, ben j'ai eu ma paye et y a peut-être 10000francs (CFP) dans l'alcool. »*. Ce revenu monétaire est aussi évoqué par un des grands chefs: *« Nous, avant, on restait à la tribus, maintenant les jeunes ont des sous, parce qu'ils vont travailler. Avant on buvait un petit peu quand ceux qui travaillaient à Nouméa amenaient un peu d'alcool pour des occasions »*

La pression des pairs est un levier bien identifié quand ils décident de limiter leur consommation car se pose alors à eux la problématique de résistance à cette pression: *« c'est le contact avec les autres. C'est expliqué que maintenant c'est comme si, c'est comme ça, pas comme ça. Tu fais la gueule, pourquoi tu viens pas, viens boire un coup » ; « quand ils ont ouvert la musique pour le bal, alors je veux plus, j'ai parti à la maison »*.

3.2.9 - Les campagnes de lutte contre les abus d'alcool

Les différentes campagnes ont bien vues ou entendues.

« Capitaine de soirée » est identifié comme une campagne destinée aux citadins européens de Nouméa et grand Nouméa et non à la brousse: *« C'est essentiellement sur Nouméa ça » ; « Euh j'crois pas parce que, euh... la plupart des gens en bas, chez moi y boivent chez eux. Y a pas de boîte de nuit ici, y' a pas de machin, ça fait qui prennent l'alcool y rentrent à la maison. Capitaine de soirée c'est plutôt pour Nouméa. Euh... j'ai de la famille à Nouméa mais y ont pas de voiture. »*.

Plusieurs raisons sont évoquées pour cela,

- le culte du 4X4 en brousse: *« mais si je devais conduire et boire même étant saoul on' touchera pas à mon Toyota. A ça, ça c'est sur. A jeun on va dire ouais c'est vrai t'as raison. T'inquiètes pas si j'ai bu un coup de trop tu conduiras. Une heure après c'est fini. »*
- L'impossibilité de rester à jeun au cours d'une fête: *« oui ça aussi mais j' voudrais bien voir, j' voudrais bien voir quelqu'un qui boit pas pendant une soirée. Je suis sur qu'il y aura au moins un verre ou deux. Parce après c'est pas le... y' a tout le monde qui sont dans la joie, qui sont complètement contents et toi t'es à coté, t'es content et tout parce que voilà tu les vois machiner mais c'est pas le même partage après qu'ils ont. Eux ils l'ont avec l'alcool. Toi tu l'as pas parce que tu les vois que contents. Eux ils sont contents avec l'alcool, du coup et bien toi t'en prends un ou deux et là ça commence à être bien. »*

- La fatigue: *« ce n'est même pas la peine que de transporter les gens saouls parce qu'ils vont l'envoyer de partout dans tous les sens puis avec la fatigue y vont toujours faire l'accident... »*

les campagnes sur la sécurité routière réalisées sur le territoire utilisent, comme levier du changement de comportement, la peur. Plusieurs campagnes ont été diffusées au cours des dernières années. Elles sont bien identifiées mais jugées inefficaces: *« Ainsi va la mort en Calédonie. C'est un message à passer ça? Dans la tête d'un gamin qui lui commence à boire il voit la pub il se dit mais c'est n'importe quoi ce qu'ils disent c'est pas vrai. C'est pas le genre de pub à mettre. Moi je' crois pas. »*; *« C'est peut être un petit rappel à l'ordre mais bon c'est pas ça qui va faire arrêter de fumer un... et de boire non plus. »*; *« Oui. Mais malgré y' a toujours des accidents. (Rires) »*; *« Awa, quelqu'un d'instruit y voit ça, y va changer son comportement, quelqu'un d'instruit hein. Après les mecs qui sont bêtes là y regardent la télé y ont rien à foutre du machin. »*.

Ils estiment que des campagnes efficaces devraient plutôt montrer les conséquences des accidents: *« Il faudrait amener des gens pour dire les problèmes d'alcool qu'il y a sur la route d'amener les gens voir des mecs à l'hôpital ou sur des chaises roulantes. comme ça les gens ils s'apercevraient vraiment de la personne sur le fauteuil. »*.

Le slogan « pas besoin d'être ivre pour faire la fête » est le plus souvent compris comme « zéro consommation d'alcool » et demande systématiquement une explication. Une fois cette explication donnée les réponses vont toutes dans le même sens, *« oui c'est possible, si vous le dites...: « Et oui on peut toujours faire la fête. Prendre 2 verres puis danser. C'est possible, oui, oui. »*; *« Y ont raison aussi, c'est pas bon d'être ivre sinon après tu fais n'importe quoi, les gens y font n'importe quoi. Après ça termine toujours mal, après. A c'est vrai c'est bon. C'est bien. »*. c'est une idée à laquelle ils n'ont jamais pensé.

3.2.10 - Les normes de la consommation

A l'exception d'une personne, ils déclarent tous ne pas les connaître, alors qu'ils sont tous suivis en addictologie pour une consommation nocive d'alcool. Après une explication sur ces normes et même pour la personne qui les connaît, ils estiment tous qu'elles ne sont pas adaptées: *« Ouais Ça fait beaucoup, c'est sûr, si ma femme qui n'a pas l'habitude de boire, boit 6 verres elle est morte après. Enfin elle est morte, elle est... c'est une expression. Mais moi je peux boire mes 6 verres dans toute la nuit sans problème. Peut-être plus ouais. Boire une demi bouteille c'est vraiment toute la nuit mais en étant reposé en ayant bien mangé. Il y a beaucoup de conditions. Voilà. »*; *« Ben ici déjà ça marche pas, en Calédonie on est réputé pour être des gros buveurs, des fêtards et ça marche pas ici. Peut-être en France mais ici (petit sifflement). »*.

4 - Discussion

La réalisation des enquêtes ne s'est pas déroulée comme prévu. Elles ont demandé plus de temps pour le recueil des données, 4 mois au lieu de 2 pour l'enquête de prévalence et 6 mois au lieu de 3 pour l'enquête CAP. Pour l'enquête CAP différents lieux de recueil avaient été listés mais seulement deux ont pu être explorés.

L'enquête de prévalence qui devait, au départ, ne compter qu'un questionnaire alcool c'est transformée en questionnaire sur la consommation des produits psycho-actifs. Le service compte exploiter les autres données dans un deuxième temps et croiser la consommation d'alcool avec celle des autres produits psycho-actifs. Il compte, de même, renouveler cette enquête dans le temps, afin d'évaluer l'impact des nouvelles mesures mises en place pour la lutte contre les addictions.

L'utilisation des données du baromètre santé PN 2010 n'a pu se faire par non exploitation de ces données par le service compétent.

4.1 - Enquête de prévalence

Contrairement à la métropole la consommation d'alcool augmente régulièrement en NC depuis plus de 10 ans. L'objectif de cette étude était de connaître la prévalence des différents modes de consommation d'alcool en PN. Pour cela, nous avons décidé de réaliser un sondage par quotas. Pour limiter le biais de sélection par les enquêteurs nous leur avons imposé des trajets à respecter. Cependant des biais de sélection peuvent encore persister du fait des modalités de l'enquête. Le plus souvent les enquêteurs ont réalisé leurs enquêtes durant les heures de travail (risque de sur-représentation des non actifs) mais la sur représentation des diplômés et des hauts salaires dans notre échantillon nous laisse penser que ce n'est pas le cas. De plus, du fait de la méthode d'enquête, enquête déclarative, nous avons une sous déclaration de la consommation. Nous avons donc essayé de limiter, là encore, ce biais par un démarrage de l'enquête début janvier rapidement après les fêtes de fin d'année, période très propice en NC à la consommation d'alcool.

Les résultats montrent une consommation à risque pour plus 70% de la population de la PN. Presque 8 hommes sur 10 ont une consommation à risque mais aussi 6 femmes sur 10. La consommation des femmes est globalement moins importante et de manière statistiquement significative que celle des hommes. Elles sont aussi en nombre plus important que les hommes pour les non consommateurs (28,5% versus 13,9), avec une exception cependant, la consommation à risque ponctuel. Là, pas de différence statistiquement significative. Dans toutes les études retrouvées la consommation des femmes est toujours moins importante que celle des hommes

Si l'on compare nos prévalences de la consommation à risque avec celle du baromètre santé 2010 (13) réalisé en métropole, nous nous apercevons que nous avons une prévalence de la consommation à risque globalement beaucoup plus importante, due essentiellement au nombre important de consommateurs à risque ponctuel. Le nombre de consommateurs alcoolodépendants est, lui aussi, plus important puisque nous en avons 3 fois plus que dans ce baromètre santé 2010.

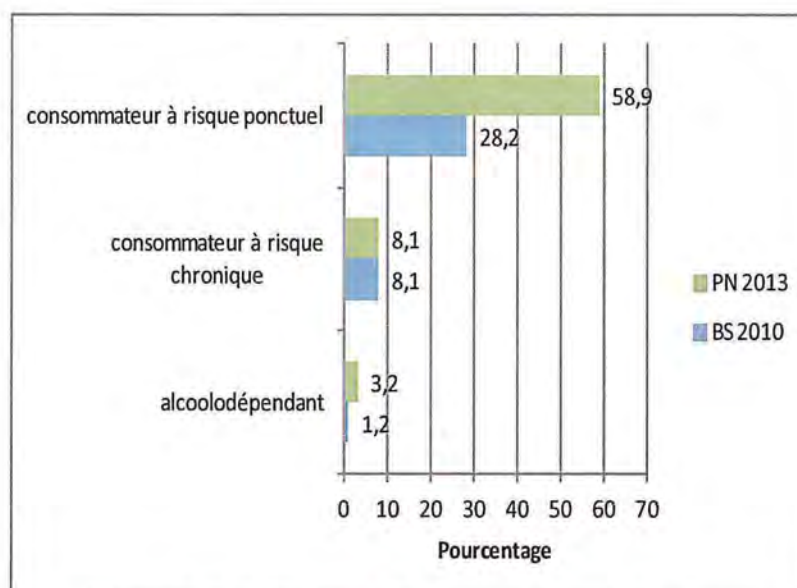


Illustration 4.1: Prévalence de la consommation à risque

De même si l'on compare nos résultats avec ceux des enquêtes Enquête Santé et Protection sociale (ESPS) de 2002 et l'Enquête Santé (ES) 2002-2003 réalisées en population générale (12) en métropole nous avons des prévalences très différentes sauf pour les non consommateurs. Dans l'ensemble nous avons beaucoup moins de consommateurs sans risque et beaucoup plus de consommateurs à risque avec un maximum pour les consommateurs à risque ponctuel que se soit chez les hommes ou chez les femmes.

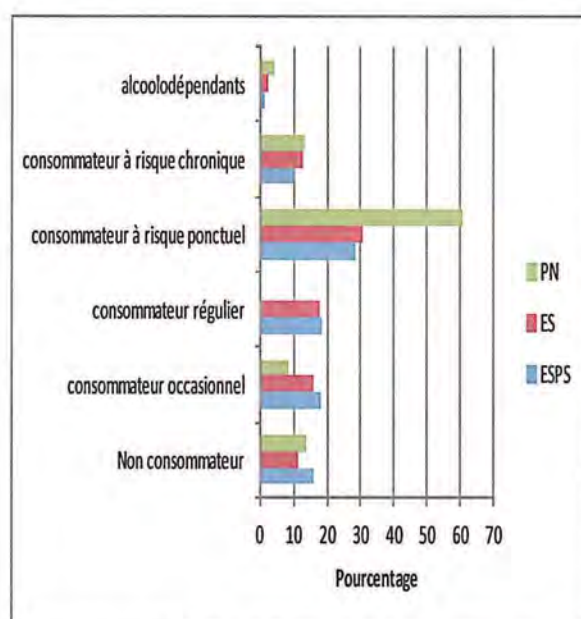


Illustration 4.3: Prévalence de la consommation d'alcool chez les hommes

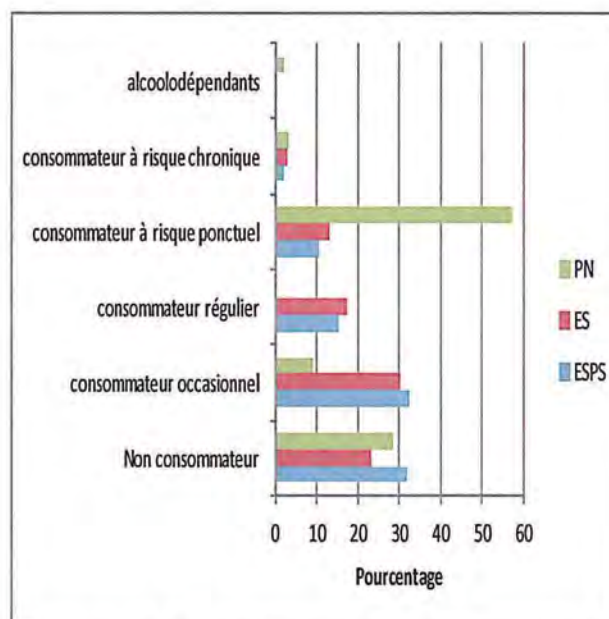


Illustration 4.2: Prévalence de la consommation d'alcool chez les femmes

Si l'on compare notre consommation d'alcool avec celle des autres îles de la zone pacifique (14), nous sommes dans le groupe des plus grands consommateurs où l'on retrouve Wallis et Futuna mais aussi Samoa, les îles Cook et Tokelau. En Australie (15) 90% de la population de

plus de 14 ans a consommé de l'alcool au cours de sa vie (PN 79%). En Nouvelle Zélande (16), 81,2% de la population âgée de 12 à 65 ans, a consommé de l'alcool durant les 12 derniers mois. Pour rappel dans le baromètre santé 2010 de la NC, ce chiffre est très proche (79,2%).

Il faut noter aussi des différences significatives de consommation d'alcool en fonction des ETH. Ainsi c'est dans le SMI que nous avons le nombre le plus important d'hommes consommateurs à risque chronique ou dépendants. Cette différence ne peut s'expliquer par le niveau de revenu puisque qu'il n'y a pas de différence statistiquement significative sur les revenus dans les différentes ETH. De plus le SMI comme son nom l'indique est une zone d'exploitation minière importante avec donc un salariat lui aussi important et des revenus réguliers. Il est à noter que l'analyse des données de la médecine scolaire par le service, a aussi mis en évidence une particularité du SMI par rapport aux autres ETH, il y a moins d'enfants obèses et plus d'enfants maigres. Une des explications possibles est la forte proportion d'hommes travaillant sur mine, or de plus en plus d'analyses anthropologiques montrent l'importance de la consommation d'alcool qui, en Mélanésie, passe pour une preuve de masculinité moderne et compétitive. De même, ces études montrent que les hommes utilisent cet argent pour leur consommation personnelle et non pour le ménage, la santé ou l'éducation (17).

L'âge est un paramètre à prendre en compte dans les différents types de consommation d'alcool. Ainsi les non consommateurs sont le plus souvent âgés de plus de 60 ans de manière statistiquement significative (43,7% ; $p < 0,001$). Les 18-39 ans sont pour 64,7% ($p < 0,001$) consommateurs à risque ponctuel.

L'analyse croisée des différents profils de consommation d'alcool avec la consommation des autres produits psycho-actifs n'a pas été réalisée dans ce travail mais elle devra faire l'objet d'un travail complémentaire par le service lorsque le reste du questionnaire aura été exploité. Il n'est pas possible de présager des résultats mais s'il s'avère que certaines populations consomment plusieurs produits il faudra imaginer des campagnes de promotion de la santé originale qui prennent en compte ces données.

4.2 - Enquête CAP

Nous voyons donc que la consommation d'alcool est une donnée récente dans la population kanake. Dans cette enquête, nous avons interrogé des personnes d'origine kanake et d'autres d'origine européenne mais vivant tous en PN. Nous ne nous sommes pas attachés à connaître les représentations associées à cette consommation nocive d'alcool mais nous avons cherché plutôt les freins et les leviers de leur consommation nocive d'alcool. Lors de l'analyse de nos entretiens il nous est apparu que certaines données étaient communes à tous quelle que soit leur culture d'origine et d'autres.

4.2.1 - La Fête

Nous commencerons donc par ce qui est commun à tous quelle que soit leur culture. Pour l'ensemble des personnes interrogées lors de cette enquête, l'alcool apparaît comme un ingrédient obligé de tout événement festif. Il est utilisé dans un but de relaxation et de désinhibition. Le plus souvent cette consommation est alors excessive. Le fait que ce soit un événement festif justifie l'absence de frein à cette consommation. Elle s'arrête soit lorsque l'individu n'est plus assez conscient soit parce qu'il n'y a plus d'alcool. Lors de notre travail de

communication il sera nécessaire de travailler sur un changement de cette norme associant obligatoirement la fête à une consommation excessive d'alcool.

En effet, les effets recherchés par la consommation d'alcool (relaxation et désinhibition) apparaissent au début de cette consommation. Il n'est pas nécessaire de consommer à outrance pour les obtenir, et, au contraire, ils vont disparaître à partir d'un certain seuil de consommation. Donc en proposant des normes différentes de consommation d'alcool durant la fête il faudra souligner les bénéfices pour les individus: maintien des bienfaits recherchés par la consommation d'alcool (relaxation et désinhibition) sans les désagréments de l'ivresse.

4.2.2 - Le consommateur excessif

L'image du consommateur excessif est, elle aussi, une image commune à tous. Elle est confondue avec le consommateur alcoolodépendant. Ils ne se sentent donc pas concernés par la consommation abusive puisqu'ils ne sont pas alcoolodépendants et surtout qu'ils ne consomment pas seuls mais uniquement lors d'événements festifs.

Là encore, la communication mise en place devra déconstruire cette image fausse. Le consommateur abusif n'est pas alcoolodépendant et il ne consomme pas forcément seul. Elle devra par ailleurs valoriser le consommateur responsable voire le non consommateur qui dans l'ensemble est déprécié par ces consommateurs à usage nocif d'alcool.

4.2.3 - Les normes de consommation

Les normes de consommation de l'OMS sont peu connues. Sont-elles vraiment peu connues par nos consommateurs? Un doute raisonnable est possible. En effet comment imaginer que toutes ces personnes suivies en addictologie depuis plusieurs mois, pour une consommation nocive, n'ont, à aucun moment, évoqué avec leur thérapeute les normes de consommation. Une chose est certaine, une fois expliquées, ils ont tous la même réflexion: ces normes ne sont pas adaptées à la NC. Ils ne se posent pas la question de l'intérêt pour leur santé. Ils pensent que cette dose sera insuffisante pour faire la fête.

Des campagnes de sensibilisation aux normes de consommation d'alcool devraient être développées. Elles devraient permettre de diffuser celles-ci mais aussi d'expliquer leur intérêt pour chaque individu.

4.2.4 - La famille

Parmi les freins à la consommation relevés par les personnes enquêtées, la cellule familiale dont le conjoint et/ou les parents a un rôle important. Ils agissent le plus souvent soit par pression directe sur la consommation soit par une pression indirecte, en ne consommant pas d'alcool, soit par l'aide à la diminution de la prise de risque en véhiculant le consommateur. Leur avis est toujours important pour nos consommateurs même si pour certains il n'est pas reconnu .

De la communication à destination des familles de consommateurs nocifs devraient se développer pour les aider à accompagner leur consommateur à usage nocif d'alcool vers une consommation sans risque.

4.2.5 - La réglementation

La réglementation est, elle aussi, un frein puissant reconnu par tous. Si personne ne conteste l'intérêt de la réglementation et des mesures de lutte contre l'alcool au volant, quasi tous contestent l'efficacité des mesures de contrôle de l'offre d'alcool. Les interdictions de vente d'alcool sur les communes, en fin de semaine sont, d'après eux inefficaces, voire dangereuses dans la mesure où elles ne s'appliquent pas aux communes limitrophes. Elles favorisent les déplacements sur les communes limitrophes et augmentent donc le risque d'accidents de la route mais aussi la réalisation de stocks d'alcool, les individus achetant en grande quantité de l'alcool avant la période de fermeture de la vente. Force est de constater que malgré leur application depuis plusieurs années, la NC n'a pas vu le nombre de ses morts sur la route diminuer. Au contraire, celui-ci augmente régulièrement depuis plus de 10 ans, malgré une baisse globale du nombre d'accidents de la route (8). L'application de la réglementation sur l'alcool au volant pose problème en dehors de Nouméa et du grand Nouméa du fait de l'absence de fourrière en dehors de cette zone et de la limitation en nombre des cellules de dégrisement. La gendarmerie ne peut immobiliser les véhicules. La mise en place de fourrières municipales devraient être une priorité pour les communes.

La réglementation sur les modes de ventes (interdiction de vente d'alcool frais) a permis une diminution des ventes de bière l'année de sa mise en place. Cette même année, les autres alcools ont vu leurs ventes augmenter et depuis les ventes de bière n'ont cessé d'augmenter pour dépasser les ventes de l'année de mise en place de la réglementation (3). Ce n'est pas une mesure efficace pour diminuer la consommation d'alcool.

Certains pays comme la Finlande, ont testé d'autres mesures comme l'encadrement des promotions mais les distributeurs ont réussi à les contourner(18). D'autres pays ont mis en place des taxes et un prix minimum en dessous de laquelle une certaine quantité d'alcool pur ne peut être vendue provoquant des augmentations brusques et importantes des prix. Ces mesures semblent les plus efficaces pour diminuer la consommation d'alcool. Une étude a révélé qu'une augmentation de 10% du prix minimal réduit la consommation globale de 8, 4%. Les effets de l'augmentation du prix minimum sont également observés au niveau de la consommation globale parce que les gros buveurs représentent une grande partie de tout l'alcool consommé. Une autre étude a montré qu'une augmentation de 10% du prix moyen minimum pour toutes les boissons alcoolisées était associée à une réduction estimée de 32% des décès totalement imputables à l'alcool. Le prix unitaire minimum cible efficacement les personnes qui bénéficieront le plus de la réduction de la consommation (19).

4.2.6 - Le sport

Certaines des personnes enquêtées ont évoqué le sport comme un frein à la consommation. L'essentiel des études retrouvées sur le lien entre la pratique sportive et la consommation d'alcool, montrent au contraire une augmentation de la consommation d'alcool chez ceux qui ont une pratique sportive régulière sauf pour les sportifs de niveau international. (20, 21, 22).

La pratique sportive ne semble pas être un frein efficace à la consommation d'alcool au contraire. Beaucoup de programmes développent la pratique sportive pour diminuer la consommation de produits addictifs des jeunes en NC mais aucune évaluation n'a été faite pour connaître leur impact sur la consommation d'alcool.

4.2.7 - La religion

La religion est évoquée par un enquêté comme un frein à la consommation d'alcool. La pratique religieuse est importante en PN et en NC en général. La population se définit toujours comme appartenant à une église. Le catholicisme et le protestantisme sont les deux religions les plus représentées. Les églises sont très structurées avec de nombreuses associations (les femmes de l'église, les jeunes de l'église...) très dynamiques, qui encadrent la vie de ses membres. Les 2 églises développent des programmes d'accompagnement à l'abstinence. Différentes études montrent un impact important de la pratique religieuse sur la consommation d'alcool. Ainsi une étude a montré une diminution de la consommation d'alcool chez des adultes ayant eu une pratique religieuse pendant leur enfance avec des effets jusqu'à l'âge de 50 ans (23).

Une autre étude auprès d'une population afro américaine a, elle aussi, montré une consommation moindre d'alcool chez ceux ayant une pratique religieuse (24). Enfin une étude au Brésil a montré l'efficacité des «traitements religieux». Des personnes dépendantes à des drogues ont été accompagnées par leur église sans traitement médicamenteux afin de devenir abstinentes. Cette abstinence a été acquise et s'est maintenue dans le temps (25).

4.2.8 - La coutume

L'organisation sociale en Mélanésie est celle d'une société que observe une parenté classificatoire. L'individu est un instrument du lien social, il n'existe que par rapport à autrui, à son clan, à sa terre, et n'est qu'une part d'un ensemble auquel l'appartenance est vitale. Il est d'usage de faire porter le nom de «père» aux frères du père biologique. De même, toutes les sœurs de la mère seront nommées mère. Et aucun de ces pères ou de ces mères ne disposeront, en principe, d'un rapport «exclusif» à l'enfant, puisque la parenté, est ainsi déplacée à l'ensemble du groupe. Le père biologique, auquel la tradition n'accorde symboliquement qu'un rôle accessoire dans la procréation, n'aurait ainsi envers son enfant qu'une responsabilité morale et sociale. C'est à l'oncle utérin, véritable père au sens de «donneur de vie», qu'il appartiendra, en théorie, d'assurer la véritable éducation de l'enfant et de lui transmettre le savoir nécessaire à son intégration sociale (26). Le clan peut être décrit comme une vaste famille, à égalité des différentes générations composant ce clan (27). Dans cette organisation sociétale les membres de la génération la plus ancienne sont ceux qui ont le plus de pouvoir et sont obéis. Chaque clan est dirigé par un chef de clan.

De cette organisation clanique et tribale découle des freins et des leviers puissants pour la consommation d'alcool. Ainsi les oncles utérins comme évoqués par un des jeunes kanaks interrogés, ont un poids important. On leur doit respect. Par leur positionnement vis à vis de l'alcool, ils vont influencer le jeune et le moins jeune dans sa consommation d'alcool. Les «cousins» au sens culturel du terme (personnes de la même génération avec un lien de parenté) vont eux être le plus souvent un levier de la consommation d'alcool de par le mode de vie communautaire.

En NC les règles qui régissent cette vie en communauté sont reconnues dans la constitution française. En vertu de l'article 75, la population autochtone (les kanaks) de la Nouvelle-Calédonie relève d'un «statut de droit particulier». A l'inverse du statut de droit commun dont relèvent tous les autres habitants, ce statut autorise le recours aux «règles coutumières» entre autres en matière matrimoniale et foncière. Malgré l'évolution de leur mode de vie,

l'urbanisation croissante et la migration vers la capitale d'un nombre important de ressortissants de la PN, ces règles de vie restent très prégnantes dans la vie des kanaks

Jusque dans les années cinquante, l'achat d'alcool était interdit aux personnes régies par ce statut de droit civil particulier et certains mélanésiens ont demandé à changer de statut. Jean Marie Tjibaou, homme politique kanak, évoque cette histoire lors d'un entretien: *Il y a des gens qui, dans les années cinquante, se sont fait « naturaliser » français afin d'avoir la possibilité d'acheter de l'alcool; celui-ci était devenu le symbole de l'accession à l'humanité complète. Il faut savoir qu'avant, seuls les Français et ceux qui avaient un statut de droit commun pouvaient acheter n'importe quoi dans les magasins, alors que les autres, les Mélanésiens, étaient considérés comme des citoyens de seconde zone. De fait, les gens ont abandonné beaucoup de choses* (28). La consommation d'alcool est ainsi liée chez les Kanaks à la colonisation.

4.2.9 - Les campagnes de lutte contre les abus d'alcool

Depuis de nombreuses années la plupart des campagnes de lutte contre les abus d'alcool utilisent le seul levier de la peur. Force est de constater qu'elles ont été inefficaces puisque la consommation d'alcool a continué d'augmenter ainsi que le nombre de morts sur la route. L'utilisation de la peur comme levier de changement du comportement est très controversée. Pour être efficace un message de promotion de la santé faisant usage de la peur doit augmenter les références à la sévérité de la menace et la susceptibilité de la population à la menace. Elle doit proposer par ailleurs des solutions perçues comme fortes par la population cible. Peut être serait-il temps d'explorer d'autres pistes pour les campagnes de lutte contre les abus d'alcool en NC.

Peut être serait-il souhaitable de travailler en population générale avec des méthodes centrées sur l'approche de la personne (29). Une seule campagne a développé un concept différent c'est «capitaine de soirée: « celui qui conduit c'est celui qui ne boit pas». Cette campagne n'a pas d'impact en PN. Elle est jugée trop citadine par la plupart des personnes interrogées. Elle se heurte, de plus, au lien fort entre fête et consommation d'alcool. Pour la plupart des personnes interrogées il est inconcevable de faire la fête sans consommer d'alcool. Mais elle se heurte aussi au lien fort qui unit le broussard à son véhicule.

4.3 - Conclusion

Les résultats de l'enquête de prévalence montrent une prévalence de la consommation à risque d'alcool beaucoup plus importante que celle de la métropole et que celle à laquelle nous nous attendions. Elle ne montre pas de différence entre les hommes et les femmes pour la consommation à risque ponctuel et le SMI est l'ETH qui concentre le plus de consommateurs à risque chronique et alcoolodépendants. Cette première enquête de prévalence en population générale pourra servir d'enquête de référence pour mesurer l'efficacité des actions que nous mettrons en place dans les années à venir.

Les résultats de l'enquête CAP montrent que nous disposons de leviers importants pour diminuer la consommation nocive d'alcool: la réglementation, la famille, la religion mais aussi les coutumiers. La piste des coutumiers est à explorer de façon impérative si nous voulons développer une approche communautaire efficace.

Elle nous donne aussi des pistes d'intervention pour la communication et la réglementation. Pour la communication il conviendra de développer de la communication grand public sur:

- les normes de consommation et leur application à tous;
- l'image du consommateur à risque il n'est pas forcément alcoolodépendant versus le non consommateur ;
- les normes de la consommation d'alcool festif ;
- l'importance de l'accompagnement familial du consommateur à risque...

Des propositions de modifications de la réglementation devront être faites à l'échelon pays et à l'échelon provincial sur notamment :

- l'offre d'alcool
 - la réglementation de la vente au détail
 - les modes de vente au détail...
- le marketing des boissons alcoolisées
 - règlementation du marketing direct et indirect dans les médias
 - règlementation des activités de parrainage des alcooliers...
- la politique des prix
 - des prix minimum de vente
 - des taxes...

Il faut aussi développer la communication et un partenariat avec les autres acteurs de la vie calédonienne:

- le Sénat Coutumier, à l'échelle pays, en est un avec les Conseils d'Aires à l'échelle régionale, mais aussi les Conseils de Clans à l'échelle tribale;
- l'Agence Sanitaire et sociale de la Nouvelle Calédonie (ASSNC), établissement public en charge de la promotion de la santé à l'échelle de la NC, est aussi indispensable pour les actions de terrain et la communication grand public;
- La Direction des Affaires Sanitaires et Sociales de la NC (DASS) en charge de la mise en place de la réglementation sanitaire au niveau pays en est un également;
- La Direction des Affaires Juridiques Administratives et du Patrimoine de la PN pour la réglementation à l'échelle provinciale, aussi.

Index des tables

Tableau 3.1: Distribution des effectifs de l'enquête de prévalence

17

Index des illustrations

Illustration 3.1: les différents profils de consommateurs d'alcool	18
Illustration 3.2: Les consommateurs à risque d'alcool	18
Illustration 4.1: Prévalence de la consommation à risque	28
Illustration 4.2: Prévalence de la consommation d'alcool chez les femmes	28
Illustration 4.3: Prévalence de la consommation d'alcool chez les hommes	28

Bibliographie

- (1) Recensement Nouvelle Calédonie 2009. Institut de la statistique et des études économiques de la Nouvelle Calédonie
- (2) Stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool. Organisation mondiale de la santé; 2010.
- (3) Situation sanitaire en Nouvelle Calédonie 2010. Direction des Affaires Sanitaires et Sociale (DASS). 2011:189–201
- (4) Enquête budget consommation des ménages 2008. Institut de la statistique et des études économiques de la Nouvelle Calédonie.
- (5) Beck F, Legleye S, Michel C, Spilka S, Laumond S, Karila L, Le Nézet O. Usages de drogues à l'adolescence en NC. *Alcoologie et Addictologie* 2008 ; 30 (4) : 355–365.
- (6) Situation sociale et comportements de santé des jeunes en Nouvelle-Calédonie. Premiers résultats. Unité 687 (Santé Publique et Épidémiologie des Déterminants Professionnels et Sociaux de la Santé) de l'INSERM (Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale); 2008 mars
- (7) Baromètre santé 2010. Agence Sanitaire et Sociale de la Nouvelle Calédonie; 2011
- (8) Direction des Infrastructures de la Topographie et des Transports Terrestres (page consultée le 21/06/13). Sécurité routière, [en ligne]. <http://www.dittt.gouv.nc>
- (9) Recommandations pour la pratique clinique: Les conduites d'alcoolisation, lecture critique des classifications et définitions. *Alcoologie et Addictologie* 2001; 23(4suppl.): 1S–76S.
- (10) Savoie-Zajc L. Comment peut-on construire un échantillonnage scientifiquement valide ? *Recherches Qualitatives - 2007; Hors Série* 5:99–111.
- (11) Pirès A. Échantillonnage et recherche qualitative: essai théorique et méthodologique. *Les classiques des sciences sociales*. 1997
- (12) Identification et mesure des problèmes d'alcool en France, Une comparaison de deux enquêtes en population générale. Institut de Recherche et de Documentation en Économie de la Santé (IRDES); 2006 sept.
- (13) Beck F. Les usages de substances psychoactives en population adulte, 1ers résultats du baromètre santé 2010. INPES
- (14) Risk factor STEPS reports 2005–2010. Commission du Pacifique Sud (CPS).
- (15) Alcohol Use and Harms in Australia (2009) (page consultée le 10/07/13). Australian Medical Association, [en ligne]. <https://ama.com.au/alcohol-use-and-harms-australia-2009-information-paper>
- (16) Stefanogiannis N, Mason K, Yeh LC. Alcohol Use in New Zealand Analysis of the 2004 New Zealand Health Behaviours Survey – Alcohol Use. *Public Health Intelligence*

Occasional Bulletin No. 40; 2007.

- (17) Foale S. Exploration préliminaire des rapports existant en Mélanésie entre gestion halieutique, sécurité alimentaire et Objectifs de développement pour le millénaire. Ressources marines et traditions. Bulletin de la CPS; 2009 mars (24).
- (18) Department for Promotion of Welfare and Health, Ministry of Social Affairs and Health, Finland
- (19) Status Report on Alcohol and Health in 35 European Countries 2013. Organisation mondiale de la santé.
- (20) O'Brien K, Ali A, Cotter JD, O'Shea R, Stannard S. Hazardous drinking in New Zealand sportspeople: level of sporting participation and drinking motives. Alcohol and Alc
- (21) Valenzuela A and all. Relacion entre la practica de actividad fisico-deportiva y el consumo de alcohol de los ciudadanos de mas de 14 anos. Adicciones 2007;19 (3).
- (22) Bedendo A and all. Heavy episodic drinking and soccer practice among high school students en Brazil: the contextual aspect of this relationship. BMC PublicHealyh 2013; 13:247.
- (23) Koenig L and all. Childhood religious affiliation and alcohol use and abuse across the lifespan in alcohol-dependent men. Psychol Addict Behav. 2011 Sept; 25 (3)
- (24) Debnam K and all. Relationship between religious social support ans general social support wuth health behaviors in national sample of African Americans.
- (25) Sanchez Z, Nappo S. Religious intervention and recovery from drug addiction. Rev Saude Publica 2008; 42(2)
- (26) Pérouse de Monclot MO et al. Lien social et processus d'attachement chez l'enfant adopté en milieu kanak. Revue la psychiatrie de l'enfant; 2001.
- (27) Mauss M. Manuel d' ethnographie, Paris: Éditions Sociales; 1967.
- (28) Tjibaou J.-M. La Présence Kanak, Paris: O. Jacob;1996.
- (29) Trefois P. L'usage de la peur: une approche légitime en promotion de la santé. Bruxelles santé; 2003 Suppl.

ANNEXE 1

1. Abréviations

AVS	:	Auxiliaire de vie sociale
CFP	:	Communauté Française du Pacifique
CMS	:	Centre Médico Sociaux
COC	:	Coté Océanienne
DASSPS	:	Direction des Affaires Sanitaires et Sociales et des Problèmes de Société
ES	:	Enquête Santé
ESPS	:	Enquête Santé et Protection Sociale
ETH	:	Entité Territoriale Homogène
EOU	:	Espaces de l'Ouest
GDN	:	Grand Nord
LAP	:	Litre d'Alcool Pur
ISEE	:	Instituts des Statistiques et des Études Économiques de la NC
NC	:	Nouvelle-Calédonie
PIL	:	Province des Iles Loyautés
PN	:	Province Nord
PS	:	Province Sud
SASP	:	Service des Actions Sanitaires et de la Prévention
SMI	:	Sud Minier

2. Carte Nouvelle Calédonie



ANNEXE 3

3. Questionnaire enquête de prévalence



- 1 Date de naissance |_|_| |_|_| |_|_|_|_|_| Ne rien inscrire dans la partie grisée
- 2 Sexe
- ☐ Masculin ☐ Féminin |_|_|
- 3 Lieu de vie
- Commune : |_|_|_|_|_|
- Zone de résidence
- ☐ Village ☐ Tribu |_|_|
- 4 Statut matrimonial
- ☐ Célibataire ☐ Marié
- ☐ Concubinage /PACS ☐ Divorcé / Séparé |_|_|
- Nombre de personne dans le foyer |_|_|
- Nombre d'enfants |_|_|
- 5 Niveau d'étude
- ☐ < BEP / CAP ☐ BEP / CAP
- ☐ BAC ☐ Etudes sup |_|_|
- 6 Revenus du ménage
- ☐ < 150 000CFP ☐ Entre 150 000 et 250 000CFP
- ☐ Entre 250 000 et 400 000 ☐ > 400 000CFP
- ☐ Aucun revenu |_|_|

Alcool

- 7 Vous consommez de l'alcool ?
- ☐ Jamais
- ☐ Une fois par mois ou moins
- ☐ 2 à 4 fois par mois
- ☐ 2 à 3 fois par semaine
- ☐ Au moins 4 fois par semaine
- 8 Combien de verres contenant de l'alcool consommez-vous un jour typique où vous buvez ?
- ☐ 1 à 2
- ☐ 3 à 4
- ☐ 5 à 6
- ☐ 7 à 9
- ☐ 10 ou plus
- 9 Combien de fois, buvez-vous six verres ou davantage lors d'une occasion particulière ?
- ☐ Jamais
- ☐ Moins d'une fois par mois
- ☐ Une fois par mois
- ☐ Une fois par semaine
- ☐ Tous les jours ou presque

Tabac

- 10 Fumez-vous du tabac habituellement ? ☐ Oui ☐ Non

Équivalence entre paquets de tabacs à rouler consommés par semaine et le nombre de cigarettes consommées par jour	
1 paquet tabac à rouler de Gauloise par semaine	10 cigarettes par jour
1 paquet tabac à rouler de Bison par semaine	9 cigarettes par jour
1 paquet tabac à rouler de Marlboro par semaine	7 cigarettes par jour
1 paquet tabac à rouler de Winfield par semaine	6 cigarettes par jour

- 11 Si oui, combien fumez-vous par jour ?
De cigarettes |__|__| De pipes |__|__|
- 12 Si oui, avez-vous déjà essayé d'arrêter de fumer ?
☐ Oui ☐ Non |__|
- 13 Si oui, combien de fois avez-vous essayé d'arrêter de fumer ?
Nombre de tentative d'arrêt |__|__|
- 14 Si non, avez-vous déjà fumé ?
☐ Oui ☐ Non |__|

Cannabis

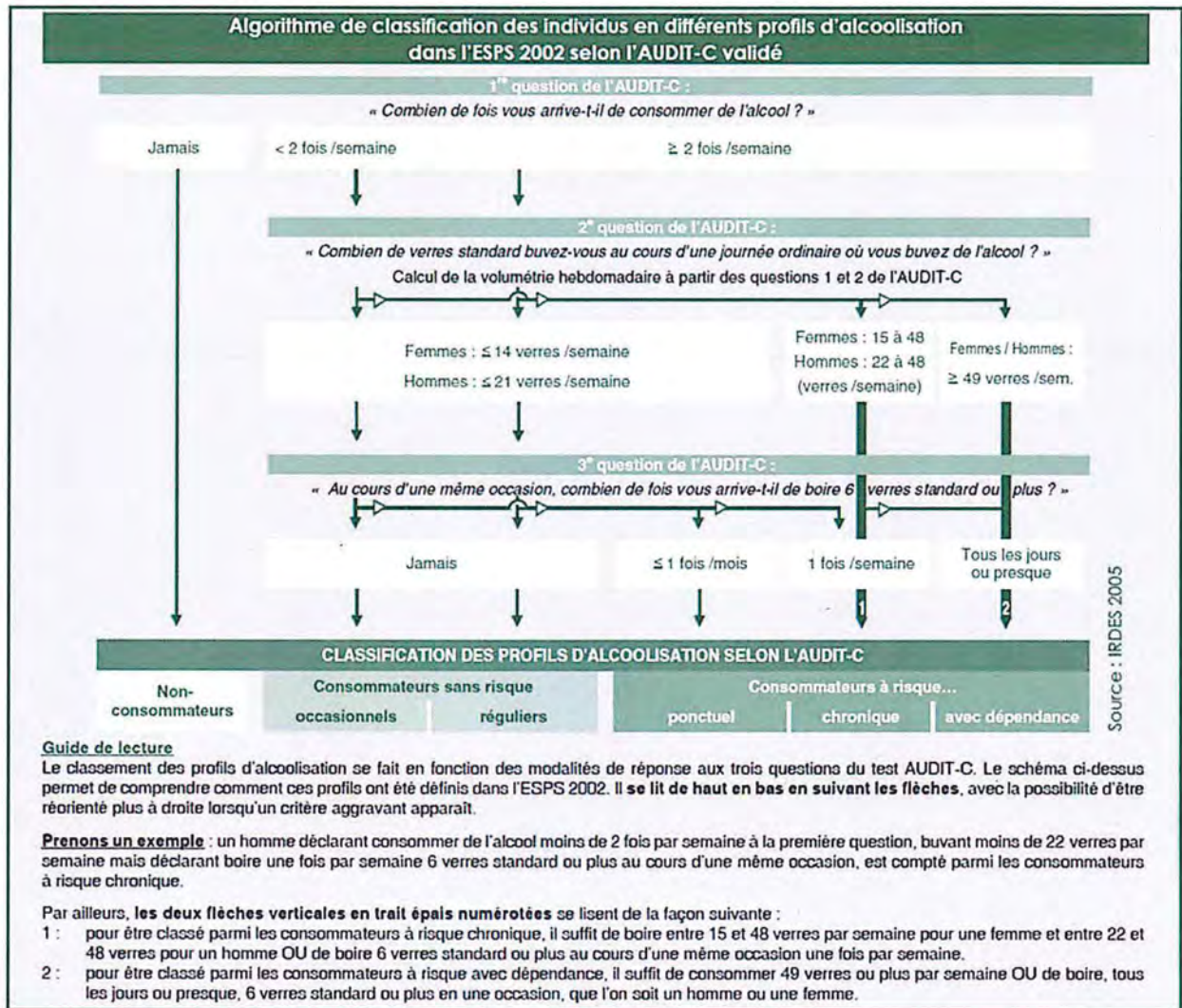
- 15 Avez-vous déjà consommé du cannabis ?
☐ Jamais
☐ Au moins une fois dans ma vie
☐ Au moins 10 fois au cours des 30 derniers jours
☐ Tous les jours au cours des 30 derniers jours |__|
- 16 Avez-vous déjà fumé du cannabis avant midi ?
☐ Oui ☐ Non |__|
- 17 Avez-vous déjà fumé du cannabis lorsque vous étiez seul(e) ?
☐ Oui ☐ Non
- 18 Avez-vous déjà eu des problèmes de mémoire quand vous fumez du cannabis ?
☐ Oui ☐ Non |__|
- 19 Des amis ou des membres de votre famille vous ont-ils déjà dit que vous devriez réduire votre consommation de cannabis ?
☐ Oui ☐ Non |__|
- 20 Avez-vous déjà essayé de réduire ou d'arrêter votre consommation de cannabis sans y parvenir ?
☐ Oui ☐ Non |__|
- 21 Avez-vous déjà eu des problèmes à cause de votre consommation de cannabis (dispute, bagarre, accident, mauvais résultat à l'école,...) ?
☐ Oui ☐ Non |__|

Kava

- 22 Avez-vous déjà consommé du Kava
☐ Jamais
☐ Au moins une fois dans ma vie
☐ Au moins 10 fois au cours des 30 derniers jours
☐ Tous les jours au cours des 30 derniers jours |__|

ANNEXE 4

4. algorithme de classification des différents profils de consommateurs d'alcool.



ANNEXE 5

5. Guide d'entretien CAP

Le recrutement est fait par les 2 médecins addictologues qui interviennent à la province lors de consultations mensuelles. Les patients sont envoyés soit par la justice, soit par les médecins généralistes intervenant sur la zone, soit par le Dispositif de Réinsertion et d'Accompagnement en addictologie de l'ASSNC (DRAA).

Il convient dans un premier temps de se présenter (*bonjour je suis enquêtrice pour la province Nord*) et de remercier la personne d'avoir accepté cet entretien (*merci d'avoir accepté de me rencontrer*). Ensuite il faut présenter le but de cette enquête (*je réalise des entretiens dans le cadre d'une enquête pour la province Nord sur la consommation d'alcool en province Nord*) et amener la personne enquêtée à accepter l'enregistrement de l'entretien (*comme je suis seule et que je ne peux pas à la fois parler avec vous et écrire est-ce que cela vous dérange si j'enregistre notre entretien. Je vous rassure ces entretiens sont anonymes*). Une fois l'accord acquis il faut commencer l'entretien.

Il faut commencer par l'exploration des variables externes. (5min)

- Age (*Quel âge avez-vous ?*) ;
- Sexe (*De quel sexe êtes-vous ?*) ;
- Lieu de naissance (*de quelle commune êtes-vous originaire*)
- Lieu de vie (*Vivez vous sur votre commune d'origine ? Où vivez-vous le plus souvent, au village, en tribu ?*)
- Ethnie (*A quelle ethnie vous sentez vous appartenir ?*)
- Place dans le clan pour ceux qui se disent mélanésiens (*Connaissez vous votre place dans le clan ? Avez-vous été adopté ou donné coutumièrement ? Avez-vous été élevé par vos parents biologiques ou coutumiers ? Vos parents biologiques sont ils mariés avec un mariage civil et/ou coutumier ?*) ;
- Place dans la fratrie (*combien de frères et sœurs avez-vous ? Où vous vous situez dans cette fratrie ?*)
- Niveau scolaire atteint (*Quel est le plus haut diplôme que vous ayez obtenu ?*)
- Profession (*Est-ce que vous travaillez ? Oui ? Qu'est ce que vous faites comme métier ?*)
- Religion et pratique (*quelle est votre religion ? Allez-vous au culte/à la messe tous les dimanches ? Participez-vous aux activités de la paroisse ? Oui, lesquelles ?*).

Exploration des croyances normatives (10 à 15 min):

- Normes de consommation (*C'est quoi pour vous bien boire ? Décrivez-moi comment vous buvez vous et vos proches. D'après vous, combien peut-on consommer*

d'alcool ?) si cela ne vient pas spontanément relancer sur les différentes normes (tous les jours ? sur une semaine normale ? et lors d'un coup de fête ? pour les hommes et les femmes c'est pareil ? en fonction de l'âge aussi ?)

- Imaginaire des apports positifs de l'alcool (*quelles sont d'après vous les situations ou l'alcool apporte un plus ? et la même situation sans alcool ? et vous dans votre vie de tous les jours quelles sont les situations ou l'alcool apporte un plus ?*) relancer sur les « apports » pour lui-même, le quotidien, les situations quotidiennes ou qui se répètent et s'il les évoque spontanément les petits inconvénients.

- Image du consommateur excessif (*comment imaginez vous quelqu'un qui boit trop, quel genre de personnes il est, son caractère, son rapport à la vie et aux autres, ses bons et ses mauvais côtés ? C'est quoi qui vous fait ressentir qu'il boit trop ? Où se situe pour vous ce trop ?*). relancer sur tout ce qui signifie le trop pour eux en termes de quantité, de type d'alcool (whisky, bière...), de fréquence (quotidien/ pas quotidien). Faire déconnecter des signes de l'ivresse.

- Image du non consommateur (*comment imaginez vous quelqu'un qui ne boit pas du tout, quel genre de personnes il est, son caractère, son rapport à la vie et aux autres, ses bons et ses mauvais côtés ?*)

- Réglementation (*Que pensez-vous des lois qui régissent la consommation et la vente d'alcool ?*). Relancer sur ces propositions pour des modifications si cela ne vient pas spontanément (*si vous deviez les modifier qu'est-ce que vous modifieriez en premier ?*)

- Croyances concernant l'avis des personnes importantes (*Parmi les personnes qui sont importantes pour vous, quelles sont selon vous, les personnes qui sont favorables à votre consommation d'alcool ? Qu'est ce qui vous fait penser cela ? toujours parmi les personnes qui sont importantes pour vous quelles sont celles qui défavorables à votre consommation d'alcool ? Qu'est-ce qui vous fait penser cela ? Y-a-t-il des personnes auxquelles vous pensez spontanément quand vous pensez à votre consommation d'alcool ? Oui, qui ont-elles par rapport à vous ? pourquoi les associez vous spontanément à votre consommation d'alcool ?*)

Exploration de la consommation d'alcool.

- Historique de l'alcool (*j'aimerais que vous me parliez de vos premiers souvenirs avant même que vous ne consommiez les images, les lieux les ambiances*)

- Age du début de consommation. (*Et comme consommateur racontez-moi vos premières fois. A quel âge avez-vous commencé à consommer de l'alcool ?*) ;

- Age de la première ivresse (*A quel âge avez-vous été saoul pour la première fois ? A quelle occasion est-ce que c'était vous vous en souvenez ? Oui, vous pouvez me raconter ?*)

- Fréquence et modalités des conduites d'alcoolisation Si ce n'est pas évoqué spontanément creuser sa consommation d'alcool (*quel produits alcoolisé consommez vous ? combien de fois par semaine consommez vous de l'alcool ? Dans quelles circonstances ? en même temps que l'alcool est-ce que vous consommiez d'autres produits comme du cannabis, du kava... ?*)

- Exercice de projection (*la vie sans (les alcools précédemment cités) se serait comment d'après vous ? Qu'est-ce qui serait différent ? A quels moments cela manquerai*

particulièrement ?)

Exploration des croyances de contrôle

- Les limites (*quelles sont vos limites personnelles en consommation d'alcool*) relancer sur les situations habituelles pour qu'ils donnent des exemples.
 - Les « avertisseurs » (*quand est-ce que vous estimez que cela va être trop pour vous ? quelles sont les signes ? quels sont les signes que vous écoutez et ceux que vous n'écoutez pas*) Effets de la consommation d'alcool en aiguë (*d'après vous quels sont les risques pour une personne qui consomme de l'alcool en grande quantité lors d'une fête ?*). Si cela ne vient pas spontanément creuser sur les différences hommes/femmes et en fonction de l'âge (*Les risques sont-ils les mêmes pour un homme et une femme, quelque soit l'âge de la personne ?*)
 - Perception du risque (*que savez vous sur l'alcool ? c'est quoi les bienfaits et les risques ? qu'est-ce que vous avez entendu dire sur l'alcool ? qu'est ce que vous en croyez ? pourquoi ? Qu'est-ce que vous ne croyez pas ? Pourquoi ?*)
 - Action de l'alcool (*Quelle est l'action de l'alcool sur le corps ? A votre avis quels sont les risques de la consommation d'alcool pour la santé ?*) relancer pour la citation de tous les risques directs et indirects (sécurité routière). Faire préciser les seuils et circonstances de ces risques et le profil de la personne qui les court le plus.
 - Scénario de diminution (*On va imaginer que pour une raison X vous deviez diminuer votre consommation. Qu'est ce qui vous poserait problème ? comment vous feriez pour diminuer*) relancer sur ces solutions la facilité qu'elle présente pour lui le bénéfice réel qu'il prête à cette solution
 - Conseils aux adolescents (*si vous deviez parler de l'alcool à un ado qui commence à consommer quels seraient vos conseils ?*)

Attitude face aux discours de prévention

- Souvenir des messages de prévention (*Quels sont les messages de prévention dont vous vous souvenez ? Quels sont ceux qui vous ont marqués ? Pourquoi ? Quels sont ceux que vous avez aimés et ceux que vous avez détestés ?*)
- Pas besoin d'être ivre pour faire la fête (*Qu'est-ce que vous pensez de cette idée ? Comment vous verriez un film pour l'illustrer ? Des phrases chocs pour dire la même chose ?*)
- Capitaine de soirée (*Qu'est-ce que vous pensez de cette idée ? avez vu la campagne ? qu'en pensez vous ?*)
- Les seuils (*on dit qu'il ne faut pas consommer plus de 6 verres standard (mettre son alcool préféré) lors d'une fête, qu'en pensez-vous ? cela vous paraît crédible ou pas ?*)

ANNEXE 6

6. Représentation des non consommateurs d'alcool

		Effectifs	%	OR [IC 95]
Total		307	21,3	
Sexe	masculin	100	13,9	1
	féminin	204	28,5	2,48 [1,91–3,22]
Age	entre 18 et 39 ans	105	14,3	1
	entre 40 et 59 ans	107	22,1	1,06 [0,82–1,38]
	supérieur ou égal à 60 ans	91	43,7	2,51 [1,9–3,32]
Statut matrimonial	célibataire	87	16	1
	marié	110	33,1	1,89 [1,45–2,46]
	concubinage	92	18,8	0,84 [0,64–1,1]
	divorcé	10	22,7	1,07 [0,55–2,08]
Niveau d'études	< BEP–CAP	125	22,8	
	BEP–CAP	56	20,7	
	BAC	34	16,6	
	Etudes sup	8	8,9	
Revenus	<150MCFP	134	28,8	
	entre 150 et 200MCFP	39	19,7	
	entre 200 et 400MCFP	37	19,9	
	>400M	5	10,2	
	aucun	66	17,3	
Lieu de vie	Village	111	22,6	
	Tribu	192	20,7	
ETH	Cote Océanienne	93	23,7	1,15 [0,88–1,51]
	Espaces de l'Ouest	80	22	1,03 [0,77–1,38]
	Grand Nord	92	24,3	1,18 [0,9–1,54]
	Sud Minier	35	13,5	1

ANNEXE 7

7. Représentation des consommateurs à risque

Consommateurs à risque		dépendant			chronique			ponctuel		
		Nb	%	OR [IC 95]	Nb	%	OR [IC 95]	Nb	%	OR [IC 95]
Nombre		46	3,2		117	8,1		851	58,9	
Sexe	masculin	30	4,1	1,98 [1,07-3,66]	95	13	4,28 [2,75-6,66]	440	61	
	féminin	15	2	1	22	3,1	1	409	57	
Age	entre 18 et 39 ans	23	3,1		70	9,5		474	64,7	1,23 [1,03-1,48]
	entre 40 et 59 ans	15	3,1		36	7,4		282	58,1	
	supérieur ou égal à 60 ans	7	3,3		10	4,8		83	40	1
Statu matrimonial	célibataire	14	2,6		57	11	1,51 [1,03-2,2]	343	63	1,11 [0,93-1,32]
	marié	2	0,6	1	17	5,1		165	46,7	1
	concubinage	20	4,1		41	8,4		295	60,5	
	divorcé	2	4,5	1,72 [0,41-7,21]	2	4,5	1	26	59,1	
Niveau d'étude	< BEP-CAP	21	3,8		56	10		302	55,1	1
	BEP-CAP	5	1,8		24	8,9		163	60,4	
	BAC	3	1,5		14	6,8		143	69,8	1,22 [0,96-1,55]
	Etudes sup	3	3,3		7	7,8		54	60,7	
Revenus	<150MCFP	15	3		43	8,6		277	55,5	
	entre 150 et 200MCFP	3	1,5		19	9,6		118	59,6	
	entre 200 et 400MCFP	5	2,7		8	4,3		109	58,6	
	>400M	2	4,1		6	12		28	57,1	
	aucun	14	3,7		35	9,1		238	62,4	
Lieu de vie	Village	10	2		42	8,5		275	55,9	
	Tribu	32	3,4		74	7,9		560	60,4	
ETH	Cote Océanienne	10	2,5		20	5,1	1	238	60,7	
	Espaces de l'Ouest	8	2,2	1	34	9,4		204	56,2	
	Grand Nord	9	2,4		23	6,1		214	56,5	
	Sud Minier	18	7	2,93 [1,63-5,26]	35	14	2 [1,32-3,03]	158	61,2	

RÉSUMÉ

Introduction: La PN souhaite développer des actions pour lutter contre les abus d'alcool et donc connaître au préalable la prévalence des différents profils d'alcoolisation de sa population ainsi que les freins et les leviers de la consommation nocive d'alcool.

Méthode: Une étude de prévalence en population générale, selon la méthode des quotas avec itinéraire. 1500 personnes interrogées avec questionnaire anonyme, auto administré. Une étude de type CAP selon une méthode d'échantillonnage intentionnel pour connaître les freins et les leviers de la consommation nocive d'alcool.

Résultats: 70% de la population a une consommation à risque dont 60% à risque ponctuel. Pas de différence de consommation entre les villages et les tribus. Une zone géographique plus à risque que le reste de la province. Des freins identifiés: la famille, la coutume, la réglementation et la religion. Des leviers la fêtes et les pairs.

Discussion: Une consommation d'alcool à risque 2 fois celle de la métropole. Des freins identifiés qu'il faudra rencontrer en particulier les coutumiers. Un travail sur la réglementation de l'offre de vente et des taxes devra être proposée.

MOTS CLEFS : ALCOOL; CONSOMMATION; NOCIF; FREIN; LEVIER

ABSTRACT

Introduction: PN wants to develop actions to fight against the abuse of alcohol and therefore know in advance the prevalence of different patterns of alcohol consumption of the population as well as the brake levers and harmful alcohol consumption.

Method: A study of prevalence in the general population, according to the quota method with itinerary. 1500 respondents with anonymous questionnaire, self-administered. A KAP study type according to a purposive sampling method to know the brake levers and harmful alcohol consumption.

Results: 70% of the population at-risk use, 60% in risk-off. No difference in consumption between the villages and tribes. A geographic area at greater risk than the rest of the province. Brake identified: family, custom, regulation and religion. Levers of the festivals and peers.

Discussion: alcohol risk two times that of the metropolis. Identified brakes that will meet particular customary. Work on the regulation of supply and sales tax will be proposed.

KEYWORDS : ALCOHOL, CONSUMPTION, HARMFUL, BRAKE, LEVER

INTITULÉ ET ADRESSE DU LABORATOIRE OU DE L'ENTREPRISE D'ACCUEIL :

Province Nord

DASSPS / Service des Actions Sanitaires et de la Prévention

BP 41

98860 Koné

Nouvelle-Calédonie

