

BAROMÈTRE SANTÉ ADULTE 2015

Enquête sur la santé
des Calédoniens de 18 à 60 ans

RÉSULTATS PRELIMINAIRES



Pour tous renseignements :
Tél : 25.04.49
barometre@ass.nc

Baromètre Santé

Mot de la Présidente du conseil d'administration de l'ASS-NC

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

Ces résultats, au sein d'une population qui se sent globalement et majoritairement en bonne santé, nous amènent à concentrer notre action sur certains secteurs tout en conservant une approche globale telle que prônée par le plan Do-Kamo.

Il est temps aujourd'hui de développer des actions fortes, impliquant tous les secteurs d'activités de la Nouvelle-Calédonie, dans un réel projet de société visant à promouvoir un état de bien être global de tous ses habitants. Le secteur de l'éducation doit être impliqué pour que l'école soit un modèle en matière d'alimentation et d'activité physique, et que soit valorisée l'acquisition des compétences psycho-sociales nécessaires à un parfait épanouissement personnel. Le secteur de l'agriculture doit participer à la promotion de la consommation de fruits et légumes et en encourager la production locale durablement. Les industriels et les importateurs doivent aussi participer à l'amélioration de la qualité de l'alimentation de notre population.

Toutes les collectivités ont un rôle essentiel à jouer dans l'implantation d'espaces permettant la pratique de l'activité physique, la mise en place de jardins communautaires, le développement des transports collectifs et doux, la création de projets en faveur d'un mode de vie sain.

Par ailleurs, les employeurs et les organismes de protection sociale doivent également intervenir pour favoriser la création d'espaces de travail plus favorables à la santé.

Enfin, la population doit partager ce diagnostic qui est le sien et développer les comportements qui lui semblent les plus favorables à l'obtention d'un état de meilleure santé.



Mme Valentine EURISOUKE
Membre du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie
en charge de la santé, de la jeunesse et des sports
Présidente du conseil d'administration de l'ASS-NC

Préface

Je suis très heureux de pouvoir vous présenter les résultats préliminaires du deuxième baromètre santé adulte de la Nouvelle-Calédonie.

Cet outil de mesure, initié pour la première fois en Nouvelle-Calédonie en 2010 à l'initiative de l'Agence Sanitaire et Sociale, a rencontré un accueil favorable de la population puisque plus de mille habitants de Nouvelle-Calédonie, tirés au sort, ont bien voulu passer plus d'une heure de leur temps à partager leurs comportements de santé, parfois sur des sujets très intimes. Sans eux, rien n'aurait été possible, qu'ils en soient ici remerciés.

Les équipes de l'Agence, épaulées par celles de l'ISEE pour ce qui concerne la méthodologie d'échantillonnage et le recrutement des agents de repérage, et les infirmiers libéraux qui se sont rendus aux domiciles des enquêtés, ont fourni un travail exceptionnel pour rendre ce rapport moins de neuf mois après la fin de la phase terrain, en février 2016.

Si cet outil permet de mesurer les tendances de comportement et orienter certaines actions au sein des programmes mis en place, il participe aussi, par la mesure répétée de certains indicateurs, à l'évaluation d'impact des politiques publiques.

Il est complété, depuis peu, d'une mesure de même nature concernant les plus jeunes (baromètre jeunes scolarisés 2014) et d'un outil, plus spécifique, concernant les comportements et opinions en matière de prévention des médecins généralistes qui ont participé à une enquête au dernier trimestre 2016, et dont le diagnostic sera partagé avec eux en 2017.

Cette meilleure connaissance des comportements en santé des habitants de Nouvelle-Calédonie est au service de tous, et devrait pouvoir alimenter les groupes de travail coordonnés au sein du plan Do Kamo d'une information particulièrement appropriée.

Dr Bernard Rouchon
Directeur de l'ASS-NC

Remerciements

L'agence sanitaire et sociale de Nouvelle-Calédonie (ASS-NC) remercie chaleureusement l'ensemble des personnes et institutions qui ont participé à l'élaboration de ce Baromètre Santé Adulte 2015.

A ce titre, l'ASS-NC remercie ses partenaires : l'Institut de la Statistique et des Etudes Economiques de la Nouvelle-Calédonie (ISEE), la Direction des Affaires Sanitaires et Sociales (DASS), la Direction Provinciale de l'Action Sanitaire et Sociale (DPASS Sud), la Direction des Affaires Sanitaires et Sociales et des Problèmes de Santé (DASS PS Nord), la Direction de l'Action Communautaire et de l'Action Sanitaire (DACAS Iles Loyauté), l'Institut Pasteur de la Nouvelle-Calédonie (IPNC), la Caisse de Compensation des Prestations Familiales, des Accidents du travail et de Prévoyance des travailleurs de Nouvelle-Calédonie (CAFAT) et le Vice-Rectorat de la Nouvelle-Calédonie.

L'ASS-NC remercie l'Association pour la Prévention et le Traitement de l'Insuffisance Rénale (ATIR) et l'Unité de Néphrologie Hémodialyse (UNH) pour la prise en charge d'un infirmier enquêteur dans la province des îles Loyauté, le Réseau de l'Insuffisance Rénale en Nouvelle-Calédonie (RESIR) pour le prêt des outils de mesure de la créatinine, le Syndicat des Infirmiers A Domicile (SIAD) pour leur aide dans le recrutement des infirmiers-enquêteurs ainsi que Pr Bardin, chef du Service de Rhumatologie A de l'hôpital Lariboisière, pour l'achat des lecteurs uricémiques et la collaboration au plan d'analyse des données correspondantes.

L'ASS-NC remercie également tous les agents de repérage qui ont été d'une aide précieuse dans ce projet et tous les infirmiers-enquêteurs pour la qualité de leur travail et leur implication.

Bien évidemment, cette étude est le fruit de la participation de tous les habitants de la Nouvelle-Calédonie qui ont accepté de répondre aux questions y compris sur des sujets personnels. Nous leur en sommes très reconnaissants.

Auteur de l'étude

Elodie Magnat (Epidémiologiste)

Avec la collaboration de

Hélène Font (Epidémiologiste)

Laurence Huyghe (Statisticienne)

Dr Bernard Rouchon (Directeur)

Dr Yvan Souares (Médecin Epidémiologiste)

Pour des raisons de confort de lecture et par souci de préservation de l'environnement, les résultats généraux dans la version imprimée sont présentés sans les tableaux annexes ; ceux-ci sont consultables et téléchargeables sur notre site www.ass.nc

Résumé

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

Globalement, la participation des personnes sollicitées est satisfaisante. Malgré des difficultés rencontrées en province Nord, liées principalement à l'éloignement de certaines tribus, et quelques refus des habitants de Nouméa-Grand Nouméa, plus d'un millier de personnes ont accepté de répondre au questionnaire et de réaliser les mesures physiques et biologiques. S'agissant d'une enquête déclarative en face à face, avec des infirmiers spécialement formés, et un protocole précis, on peut considérer disposer de réponses d'excellente qualité. Pour autant, il est indispensable de garder à l'esprit les risques liés à la sous-déclaration de certains comportements (tendance à répondre avec des comportements normés et attendus face à un enquêteur) ou à une mauvaise compréhension des questions. Les résultats n'en demeurent pas moins extrêmement riches. Près de 400 variables ont été analysées par sexe, province et classe d'âge et sont ainsi présentées dans ce document.

Il est toujours délicat de mettre en avant certains résultats au risque d'en occulter d'autres. Cependant, voici quelques idées fortes qui se dégagent de ce travail.

Etat de santé général : 65% de la population calédonienne jugent leur état de santé « très bon » ou « bon » ; 20% ont déclaré avoir une maladie chronique (34% chez les 45-60 ans) et 51% ont déclaré avoir été malades au cours de l'année écoulée.

Indice de masse corporelle (IMC), Alimentation et Activité physique :

Un peu plus de deux tiers des adultes, de 18 à 60 ans, sont en excès de poids : 30% sont en surpoids et 38% sont obèses. Ces prévalences sont du même ordre de grandeur que celles obtenues en 2010 sur les données mesurées physiquement. La prévalence de l'obésité augmente avec l'âge : une personne sur deux, âgée de 45 à 60 ans est obèse. Enfin l'obésité abdominale touche 54% de la population et est plus élevée chez les femmes.

41% des 18-60 ans ne mangent pas de fruits et légumes quotidiennement, principalement à cause du prix et de la difficulté d'approvisionnement ; 28% déclarent consommer des boissons sucrées tous les jours (41% chez les 18-24 ans). Enfin, 8% de la population calédonienne consomment, dans la journée, plus de boissons sucrées que d'eau (19% chez les 18 à 24 ans).

Plus des trois quarts des 18-60 ans déclarent consacrer plus de 30 minutes par jour à une activité physique modérée. Près d'un quart de la population pratique une activité physique intense plus de 3 heures par semaine et près d'un tiers moins de 3 heures par semaine. L'activité physique intense diminue avec l'âge et les femmes y consacrent moins de temps que les hommes. En somme, en Nouvelle-Calédonie, 8 adultes sur 10 déclarent consacrer un temps à une activité physique modérée ou intense, en moyenne chaque semaine, supérieur aux recommandations de l'OMS.

Consommation de produits psychoactifs :

Tabac : 56% des 18-60 ans déclarent qu'au moins une personne fume actuellement à la maison. La prévalence du tabagisme quotidien est de 42% et diminue avec l'âge. Plus d'un calédonien sur deux âgé de 18 à 34 ans consomme quotidiennement du tabac. La prévalence du tabagisme quotidien a légèrement diminué depuis 2010. En revanche, la consommation de cigarettes roulées est en nette augmentation et touche particulièrement les plus jeunes et les provinces îles Loyauté et Nord.

Alcool : La prévalence de la consommation actuelle d'alcool est de 59%. Il s'agit majoritairement de consommateurs occasionnels : 70% consomment moins de 10 fois par mois et 60% ne consomment que les week-ends. Un tiers des consommateurs actuels d'alcool a déclaré consommer, en moyenne, plus de l'équivalent d'un litre un quart de bière ou d'un demi litre de vin ou de quatre verres et demi de spiritueux par jour de week-end. De même l'ivresse au cours des 30 derniers jours précédant l'enquête a touché 43% des personnes déclarant consommer actuellement de l'alcool. La bière est l'alcool le plus consommé : 70% des consommateurs actuels d'alcool déclarent en avoir consommé, viennent ensuite le vin (53%) et les alcools forts (35%).

Cannabis : 56% des 18-60 ans ont déclaré avoir déjà fumé du cannabis au cours de leur vie. La prévalence de la consommation, quotidienne ou occasionnelle, de cannabis est de 13%, plus élevée chez les hommes (18% vs 8% chez les femmes), en province Nord et îles Loyauté (18% et 16% vs 12% en province Sud) et chez les 18-24 ans (20% vs 16% chez les 25-44 ans et 5% chez les 45-60 ans). En 2010, la prévalence d'expérimentation du cannabis était comparable. En revanche, l'âge moyen d'expérimentation semble avoir augmenté en 5 ans, en passant de 18 ans et 10 mois en 2010 à 19 ans et 10 mois en 2015.

Santé mentale et tentative de suicide : 9% des 18-60 ans étaient, au cours de l'enquête, en épisode dépressif majeur (14% des femmes et 4% des hommes) et 10% ont déclaré avoir déjà tenté de se suicider au cours de leur vie (14% chez les femmes et 6% chez les hommes).

Santé sexuelle : Les IST les plus connues sont le VIH, la syphilis, la chaude pisse et l'hépatite B. L'âge médian du premier rapport sexuel est de 16 ans et 10 mois et celui de la première grossesse est de 20 ans et 2 mois. Près d'un tiers des femmes ayant déjà eu des relations sexuelles a eu recours à une IVG et un quart de la population ayant des relations sexuelles et pouvant avoir un enfant n'utilise pas de moyen de contraception, dont 30% ne savent pas pourquoi.

Santé buccodentaire : 84% des 18-60 ans se brossent les dents quotidiennement et 44% ont consulté un dentiste au cours des 12 derniers mois. Ces taux sont plus faibles dans les provinces Nord et îles Loyauté par rapport à la province Sud.

Sommaire

I.	Contexte et justification de l'enquête	9
II.	Objectifs.....	9
1.	Objectif général	9
2.	Objectifs spécifiques	9
III.	Matériels et méthode	10
1.	Schéma et site de l'étude	10
2.	Population d'étude.....	10
3.	Base de sondage et échantillonnage	10
4.	Déclaration	12
5.	Recueil des données	12
6.	Traitement des données	15
IV.	Résultats	18
1.	Socio-démographie et Habitat.....	18
2.	Connaissance en santé.....	22
3.	Etat de santé	33
4.	Accès aux soins	48
5.	Hygiène et Santé bucco-dentaire.....	54
6.	Alimentation.....	58
7.	Activité physique.....	73
8.	Addictions	77
9.	Santé Sexuelle	101
10.	Données en cours de vérification et d'analyse	108
	Conclusion.....	110
	Bibliographie	112
V.	Annexe Tableaux.....	114

I. Contexte et justification de l'enquête

L'idée d'un Baromètre santé adulte a été initiée en France au début des années 1990 par l'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé INPES [1]. Ces enquêtes épidémiologiques en population générale adulte ou adolescente, dont les protocoles sont proches de ceux de l'Organisation Mondiale de Santé (enquêtes STEP sur la surveillance des facteurs de risque de maladies non transmissibles [2]), mesurent les comportements, attitudes, perceptions et croyances liés aux prises de risques et à l'état de santé : addiction [3], comportement sexuel, dépistage des cancers, pratique d'une activité physique [4], nutrition [5], accidentologie [6], douleur, consommation de soins, insomnie [7], dépression [8], santé mentale [9]... Elles permettent à la fois d'étudier les déterminants de ces différents thèmes et de les envisager eux-mêmes comme des déterminants de l'état de santé de la population. Elles sont donc un outil utile à la décision des pouvoirs publics ainsi qu'à l'évaluation d'impact en population générale des programmes de santé. En Nouvelle-Calédonie, le Baromètre Santé Adulte voit le jour pour la première fois en 2010, à l'initiative de l'Agence Sanitaire et Sociale de la Nouvelle-Calédonie (ASS-NC) [10].

En étudiant les liens entre les représentations et les comportements en santé, les Baromètres santé nourrissent aussi les différents programmes de l'ASS-NC. La plupart des sujets traités sont en effet liés aux priorités de la Nouvelle-Calédonie (programme de prévention de la surcharge pondérale, programme de prévention et de soins en addictologie, programme de dépistage des cancers féminins, programme santé orale, programme santé sexuelle, programme rhumatisme articulaire aigu) et les baromètres aident à définir les stratégies des campagnes de communication. De plus, en identifiant les groupes à risque, ils permettent d'élaborer des campagnes de prévention mieux adaptées, d'orienter des études spécifiques et d'engager des actions de terrain plus ciblées. Enfin, de par leurs répétitions dans le temps, ils permettent de suivre l'évolution des comportements et des principaux indicateurs populationnels en matière de perception en santé et à fortiori d'évaluer les programmes mis en place.

En 2015, l'ASS-NC a donc entrepris pour la seconde fois cette enquête transversale multithématique auprès de la population générale Calédonienne âgée de 18 à 60 ans : le Baromètre Santé Adulte 2015 (BSA-2015).

II. Objectifs

1. Objectif général

L'objectif général du BSA-2015 est d'améliorer nos connaissances sur la santé et les comportements de santé de la population calédonienne âgée de 18 à 60 ans.

2. Objectifs spécifiques

De manière plus spécifique, le baromètre santé Adulte permet :

- de capitaliser des données sanitaires et d'élaborer des indicateurs populationnels qui décrivent les connaissances, attitudes et comportements de la population calédonienne sur différents thèmes de santé
- de croiser ces indicateurs en fonction des données sociodémographiques pour identifier des groupes à risque et des facteurs associés
- d'estimer la prévalence de certaines maladies ou problèmes de santé publique (prévalence de l'obésité, prévalence du tabagisme...)
- de suivre l'évolution à 5 ans de ces indicateurs
- d'évaluer, en partie, l'impact sur les populations ciblées des programmes de prévention mis en place
- de renforcer les capacités d'analyse des déterminants de santé, afin d'appuyer ou adapter les orientations des politiques publiques et des programmes de prévention

III. Matériels et méthode

1. Schéma et site de l'étude

Il s'agit d'une enquête transversale réalisée du 05/08/2015 au 31/01/2016 sur un échantillon aléatoire de la population âgée de 18 à 60 ans de la Nouvelle-Calédonie. L'enquête a eu lieu sur l'ensemble du territoire de la Nouvelle-Calédonie.

2. Population d'étude

L'échantillon est constitué de personnes âgées de 18 à 60 ans résidant en Nouvelle-Calédonie, à la date de l'enquête, dans un logement d'habitation déjà existant lors du dernier recensement de la population en 2014. Les catégories de personnes suivantes ont été exclues de l'enquête :

- les sans-abri
- les personnes logeant dans une nouvelle construction depuis le dernier recensement
- les personnes vivant en « communauté » (hospices, camps militaires, cités universitaires, établissements pénitentiaires...)
- les personnes non aptes intellectuellement à répondre au questionnaire
- les personnes faisant l'objet d'une tutelle, curatelle ou toute autre incapacité juridique.

3. Base de sondage et échantillonnage

La base de sondage est constituée des logements d'habitation au recensement 2014. Les logements et résidences considérés comme « hors-champs » : résidences secondaires, logements vacants, logements occasionnels et résidences principales n'ayant aucun individu satisfaisant le critère d'âge 18-60 ans ont été exclus de la base de sondage. De plus, pour des raisons pratiques liées aux difficultés d'enquête, il a été décidé d'exclure également du tirage : les habitations mobiles, les résidences principales au sein de communautés, les hôtels utilisés comme résidences principales et certaines zones insulaires infra-communales (Tiga, Ile Ouen et Ilots de Poum) ou trop faiblement peuplées.

3.1. Taille de l'échantillon

Nous avons calculé la taille d'échantillon selon les recommandations d'Ardilly (2006), Sidi (2010) et Lwanga et collaborateurs (1991). Le calcul de la taille de l'échantillon est le suivant :

$$n_{théorique} = \frac{z_{1-\alpha/2}^2 * P(1 - P)}{d^2}$$

Avec $z_{1-\alpha/2}^2 = 1,96^2$ pour $\alpha = 0.05$. Pour des proportions que l'on souhaite estimer qui sont inconnues (ce qui est le cas ici, d'autant que l'on cherche ici à estimer de nombreuses proportions), la position la plus pessimiste ou conservatrice consiste à considérer $P = 50\%$. Enfin, d représente la précision absolue de part et d'autre de la proportion estimée. On retiendra ici $d = 0,05$. On obtient alors :

$$n_{théorique} = \frac{1,96^2 * 0,5(1 - 0,5)}{0,05^2} = 384,16$$

Ainsi, pour estimer une prévalence avec une précision suffisante, il a été convenu d'opter pour un échantillon de 384 personnes au minimum. Sachant que nous souhaitons avoir des prévalences par province, cet effectif théorique concerne chacune des 3 provinces.

Étant donné les possibilités de refus et de rebus (estimé à 40% pour ce genre d'enquêtes), le nombre de ménages tirés aléatoirement (et donc d'individus sélectionnés en aval) a été augmenté. Au total 2006 personnes ont été invitées à participer à l'enquête pour obtenir au final les 1200 volontaires nécessaires et suffisants aux estimations statistiques. Le taux de sondage obtenu est de 1.25%.

3.2. Échantillonnage

L'échantillonnage a été réalisé par l'Institut de la Statistique et des Etudes Economiques de la Nouvelle-Calédonie (ISEE).

La méthode de tirage qui a été retenue est le « sondage stratifié à 3 degrés ».

Trois strates ont été retenues, suivant le découpage administratif provincial (Nord, Sud et îles Loyauté) de la Nouvelle-Calédonie. La taille d'échantillon pour chaque strate est la suivante :

- Strate 1 Province Sud : 806 personnes soit 40% de l'échantillon
- Strate 2 Province Nord : 680 personnes soit 34% de l'échantillon
- Strate 3 Province des îles Loyauté : 520 personnes soit 26% de l'échantillon

➤ 1^{er} degré de sélection : au sein de chaque strate, les zones (découpages géographiques secondaires de l'ISEE) ont été sélectionnées par un tirage à probabilités inégales, en tenant compte de la taille de la population vivant dans ces zones. Les zones les plus peuplées avaient donc une plus grande probabilité d'être tirées au sort que les autres.

- Strate 1 Province Sud : sélection de 62 zones sur 156
- Strate 2 Province Nord : sélection de 68 zones sur 252
- Strate 3 Province des îles Loyauté : sélection de 10 zones sur 17

- 2^{ème} degré de sélection : au sein de chaque zone sélectionnée, les ménages, unités tertiaires, ont été tirés aléatoirement, proportionnellement à leur taille.
 - Strate 1 Province Sud : sélection de 13 ménages par zone
 - Strate 2 Province Nord : sélection de 10 ménages par zone
 - Strate 3 Province des îles Loyauté : sélection de 52 ménages par zone
- 3^{ème} degré de sélection : au sein de chaque ménage sélectionné, le choix de l'individu à enquêter a été réalisé par une méthode d'affectation de rang par tirage aléatoire décrite par Ardilly (2006).

4. Déclaration

Le comité consultatif d'éthique de la Nouvelle-Calédonie pour les sciences de la vie et de la santé a donné son accord à la réalisation de cette étude.

Le comité consultatif sur le traitement de l'information en matière de recherche dans le domaine de la santé (CCTIRS) du ministère de l'éducation nationale de l'enseignement supérieur et de la recherche a émis un avis favorable à la réalisation du BSNC-2015 (n°15.486).

Les démarches auprès de la commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) en ce qui concerne la constitution de l'échantillon et la réalisation de l'enquête relèvent également de l'ASS-NC. La version 2010 du BSNC disposait déjà d'un numéro d'autorisation (n°1500901). Une déclaration CNIL a été réalisée pour ce deuxième opus. Les enquêtés disposent donc d'un droit d'accès et de rectification aux informations les concernant, conformément à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

5. Recueil des données

Afin d'optimiser le taux de participation qui conditionne la validité scientifique de l'enquête, une campagne média (télévision, radio et affiches) est venue appuyer le lancement du dispositif au cours des premières semaines de la phase terrain.

Précédant cette campagne, des courriers officiels ont été envoyés aux gendarmeries, à la direction de la sécurité publique, au sénat coutumier, aux responsables coutumiers de chaque tribu, aux mairies... pour les informer de l'enquête et de son déroulement.



L'enquête terrain a été divisée en 2 phases : le repérage et la passation.

5.1. Le repérage

Des agents de repérage étaient chargés, en amont de la phase d'enquête :

- de rencontrer les ménages échantillonnés à l'aide d'une liste d'adresses
- d'informer les enquêtés sur le déroulement de la passation
- de recenser les personnes de chaque ménage et ainsi procéder au tirage aléatoire de la personne à enquêter (à l'aide d'un outil informatique développé par l'ISEE)
- de recueillir les consentements éclairés des personnes volontaires ainsi que leurs coordonnées téléphoniques
- d'attribuer un identifiant unique et anonyme à l'interviewé et l'apposer sur les feuillets des consentements.

Le consentement de participation, en triple exemplaire, daté et signé, comporte le nom, prénom et le numéro d'identification. Un exemplaire a été conservé par l'enquêté, les deux autres par l'ASS-NC. Cette copie laissée à l'enquêté(e) contenant son numéro d'inclusion (anonyme) lui permettra, sur simple demande adressée à l'ASS-NC, d'exercer son droit de modification ou de suppression prévu par la CNIL.

Au nombre de 21, ces agents, ayant pour la plupart participé au recensement de la population en 2014, ont été recrutés, formés et encadrés par les responsables de l'enquête. Ils disposaient également d'un manuel d'instructions rappelant les généralités de l'étude, le rôle primordial de l'agent de repérage ainsi que toutes les procédures détaillées (arbres décisionnels) qu'ils devront accomplir sur le terrain (contact avec les ménages, signature du consentement, relance...).

Les résultats de la phase de repérage sont présentés dans le Tableau 1 ci-dessous. Les « absents » correspondent aux logements d'apparence occupés mais dont la rencontre avec les résidents n'a pu aboutir. Les « logements vacants » correspondent aux logements vides et sans occupant. Les « logements non trouvés » sont des logements qui n'ont pas pu être identifiés par les agents de repérage (adresse incomplète, maison brûlée...). Les « logements non éligibles » sont des logements habités seulement par des personnes non éligibles à l'enquête (exemple : le logement d'un couple d'octogénaire). Au total, 67% des personnes tirées au sort ont accepté de participer à l'enquête et ont signé le consentement éclairé. Le taux de participation après la phase de repérage est donc très satisfaisant.

Tableau 1- Résultats de la phase de repérage selon la province

Résultats	Province Sud	Province Nord	Province Îles	TOTAL
Consentements signés	59.3% (478)	73.1% (497)	72.5% (377)	67.4% (1352)
Absents	10.7% (86)	10.6% (72)	12.3% (64)	11.1% (222)
Logements vacants	3.2% (26)	2.9% (20)	1.9% (10)	2.8% (56)
Logements non trouvés	3.5% (28)	2.4% (16)	0.6% (3)	2.3% (47)
Logements non éligibles	2.2% (18)	2.4% (16)	3.8% (20)	2.7% (54)
Refus	21.1% (170)	8.7% (59)	8.8% (46)	13.7% (275)
Total	100% (806)	100% (680)	100% (520)	100% (2006)

5.2. La passation des questionnaires

L'enquête, en elle-même, comporte deux parties : le questionnaire et les mesures physiques et biologiques. Lors du premier opus de 2010, ces deux étapes n'étaient pas réalisées dans le même temps, ni par la même personne, ce qui a entraîné un taux de participation nettement inférieur pour la seconde phase (seulement 25% de ceux qui avaient participé à la première phase du questionnaire avaient également réalisé les mesures physiques et biologiques). Nous avons donc choisi, en 2015, de réaliser le questionnaire et la prise des mesures physiques et biologiques en même temps, lors d'un seul et unique rendez-vous avec la personne enquêtée.

Le questionnaire est constitué d'un ensemble de questions organisées en modules. En plus du module « sociodémographique et habitat », le questionnaire traite de plusieurs thèmes de santé : connaissances en santé (sentiment d'information, dépistage...), état de santé (perception corporelle, douleurs, santé mentale...), accès aux soins, hygiène et santé bucco-dentaire, alimentation et activité physique, addiction (tabac, alcool, cannabis, jeux d'argent...) et santé sexuelle.

Le module « mesures physiques et biologiques », exécuté en fin de passation, comporte les indicateurs : taille, poids, périmètre abdominal, tension artérielle (à deux reprises), uricémie au doigt (lecteurs HumanSans Plus), créatininémie au doigt (lecteur NovaBiomedical « StatSensor Créatinine Xpress »), sodium-créatininurie-protéinurie-potassium sur prélèvement urinaire. La durée de passation était d'environ une heure.

Les équipes de terrain chargées du recueil des données étaient composées de professionnels de santé (18 infirmiers libéraux), recrutés et formés par le promoteur et soumis au secret professionnel. Leur qualité de professionnel de santé garantit une réactivité et la possibilité d'orienter les enquêtés en cas de problématiques de santé mises en évidence par l'entretien et permet de réaliser le questionnaire et la prise des mesures physiques et biologiques dans le même temps. Les infirmiers étaient chargés :

- de prendre rendez-vous avec les personnes ayant signé le consentement (à l'aide des coordonnées téléphoniques fournies par l'agent de repérage)
- de se rendre au domicile de la personne à enquêter
- de mener l'entretien de passation : questionnaire et mesures physiques et biologiques
- d'apposer le code unique de l'enquêté sur le questionnaire et les tubes de prélèvement
- de déposer les prélèvements urinaires dans un des lieux de collecte définis

Le laboratoire d'analyses médicales « Calédobio » a été chargé :

- de collecter les prélèvements auprès des sites retenus
- d'assurer leur transport et leur conservation
- de réaliser les analyses requises (sodium, créatininurie, protéinurie et potassium)
- d'informatiser les résultats validés par le biologiste ainsi que le numéro de l'enquêté, présent sur le flacon.

Tableau 2 - Résultats de la phase de passation des questionnaires (parmi les consentements signés lors de la phase de repérage) selon la province

Résultats	Province Sud	Province Nord	Province îles Loyauté	TOTAL
Absents/Incapacité	6.7% (32)	17.1% (85)	11.9% (45)	12% (162)
Refus	4.6% (22)	3.2% (16)	1.3% (5)	3.2% (43)
Questionnaire rempli	88.7% (424)	79.7% (396)	86.7% (327)	84.8% (1147)
Total	100% (478)	100% (497)	100% (377)	100% (1352)

La phase terrain a permis de récolter 1147 questionnaires. Parmi ces 1 147 questionnaires, 3 ont dû être supprimés de la base : très partiellement remplis ou incohérences majeures. Au final, les analyses de ce rapport ont été réalisées sur un échantillon de **1 144 personnes**. Le taux de participation final est de 57%, proche de l'anticipé.

6. Traitement des données

6.1. Saisie

Après relecture et validation systématique de chaque questionnaire, en termes de qualité de remplissage, par les responsables de l'enquête, les 1 144 questionnaires validés ont été envoyés à un prestataire pour scannage (reconnaissance optique des caractères) et exportation vers Excel. Les données obtenues, entièrement anonymes, ont été concaténées avec la base de données des prélèvements biologiques à partir du numéro d'identifiant unique.

6.2. Analyse statistique

L'analyse des données a été effectuée à l'aide des logiciels R et SAS.

Pour le traitement, un redressement du poids statistique des individus de l'échantillon a été effectué, afin d'améliorer la représentativité de l'échantillon par rapport à la population totale des 18-60 ans. En effet, afin de pouvoir obtenir des prévalences pour chacune des trois provinces, la taille des échantillons des provinces Nord et îles Loyauté a été surreprésentée par rapport à sa distribution réelle. L'échantillon brut n'est donc pas représentatif des 18-60 ans sur la répartition entre provinces. La non-réponse totale a pu également générer des déséquilibres au sein de l'échantillon. Le redressement permet d'appliquer des pondérations aux individus en augmentant le poids de ceux appartenant à des groupes sous-représentés et en réduisant parallèlement le poids de ceux qui sont surreprésentés.

Le redressement a été effectué par calage sur marge sur la province croisée avec le genre, croisée avec l'âge, ces variables étant connues de manière fiable au sein de la population mère sur la base des données du dernier recensement de la population en 2014 (ISEE).

Tableau 3 - Répartition de l'échantillon avant et après redressement sur le sexe, l'âge et la province

	Effectif	Pourcentage brut ¹	Pourcentage pondéré ²	Population générale ³
Genre				
Homme	482	42.1 %	50.4 %	50.4 %
Femme	662	57.9 %	49.6 %	49.6 %
Age				
18-24 ans	166	14.5 %	17.8 %	17.8 %
25-34 ans	256	22.4 %	25.5 %	25.5 %
35-44 ans	303	26.5 %	25.8 %	25.8 %
45-54 ans	276	24.1 %	21.6 %	21.6 %
55-60 ans	143	12.5 %	9.4 %	9.4 %
Province				
Province des îles Loyauté	327	28.6 %	6.1 %	6.1 %
Province Nord	399	34.9 %	19.1 %	19.1 %
Province Sud	418	36.5 %	74.8 %	74.8 %
Total	1 144	100%	100%	100%

¹ Pourcentage avant redressement de l'échantillon

² Pourcentage après redressement de l'échantillon

³ Source ISEE – Recensement Population 2014

Les intervalles de confiance ont été calculés au seuil de 95%. Le test utilisé pour comparer les proportions est le test du Chi2 de Pearson pour données pondérées, en appliquant la correction de Rao-Scott de second ordre. Les tests utilisés pour comparer les moyennes sont le test t de Student (paramétrique) et le test de Kruskal-Wallis sur données pondérées (non-paramétrique).

6.3. Guide de lecture des résultats et définitions

Un intervalle de confiance permet de définir une marge d'erreur entre les résultats d'un sondage et un relevé exhaustif de la population totale. L'intervalle de confiance à 95% (noté IC_{95%}) s'interprète comme suit : si l'on avait effectué 100 fois l'enquête (avec donc 100 échantillons différents), dans 95 de ces 100 enquêtes, la valeur de la proportion estimée aurait été dans cet intervalle. Plus l'échantillon est grand, plus l'estimation sera précise et plus l'intervalle sera petit. Dans ce document, lorsque la largeur de l'intervalle de confiance à 95% est supérieure à 10%, celui-ci est cité (exemple : IC_{95%} = [40 ; 55]) en plus de l'estimation de la proportion. La largeur de l'intervalle est calculée comme la différence entre la borne supérieure et la borne inférieure. Tous les intervalles de confiance se trouvent dans les tableaux cités en annexe.

Lorsque l'on compare des proportions ou des moyennes entre plusieurs groupes, les tests statistiques renvoient une valeur « p » (exemples : $p=0.14$, $p=0.0001...$). Ce « p » correspond à la probabilité que le hasard puisse expliquer à lui seul une différence au moins aussi importante que celle observée. On considère que lorsque $p<0.05$ (soit 5%), alors les différences observées sont statistiquement significatives. Les résultats de ces tests statistiques ($p<0.05$, $p<0.01...$ etc.) sont écrits dans le corps du texte seulement lorsque ceux-ci sont significatifs. Ils figurent également tous dans les tableaux en annexes.

Dans ce document, nous utilisons indifféremment les expressions « la population calédonienne », « les personnes interrogées », « les enquêtés », « les calédoniens », « les adultes »... pour désigner l'ensemble de la population âgée de 18 à 60 ans résidant en Nouvelle-Calédonie que représente notre échantillon après le redressement.

Enfin, pour des raisons de confort de lecture et par souci de préservation de l'environnement, les résultats généraux dans la version imprimée sont présentés sans les tableaux annexes ; ceux-ci sont consultables et téléchargeables sur notre site www.ass.nc

IV. Résultats

1. Socio-démographie et Habitat

Les tableaux de ce chapitre se trouvent en « Annexes Tableaux 1 : Socio-Démographie et Habitat »

Au total, 1 144 personnes ont participé à l'enquête soit un taux de participation de 57%. Le taux de refus (personnes rencontrées et éligibles mais refusant de participer à l'enquête) s'élève à 14%.

1.1. Sexe, Province et Classe d'âge

La population de l'échantillon est répartie de manière égale entre hommes et femmes. Les répartitions par âge et par province sont présentées dans le Tableau 3 à la page précédente.

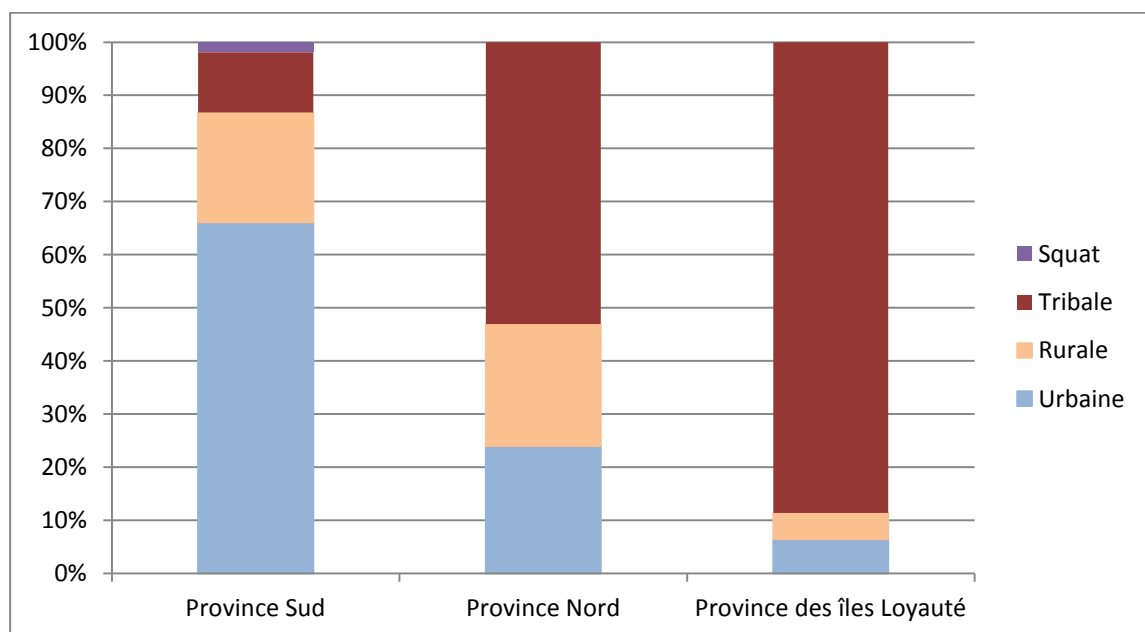
1.2. Zone d'habitation

A la question « Comment décririez-vous votre zone d'habitation principale ? » :

- 54.4% ont déclaré habiter dans une zone « Urbaine »
- 20.2% dans une zone « Rurale »
- 24% dans une zone « Tribale »
- 1.4% dans une zone type « Squat »

Dans les tableaux annexes, la catégorie « Squat » est regroupée avec la catégorie « Urbaine ». La répartition des zones d'habitation varie selon la province ($p < 0.0001$, cf. Figure 1) mais ne varie pas selon le sexe ou la classe d'âge.

Figure 1: Répartition des zones d'habitation par province



1.3. Ancienneté sur le territoire

Dans l'échantillon, 79% des personnes ont déclaré être nées en NC, 12% vivent sur le territoire depuis plus de 10 ans et 9% y vivent depuis moins de 10 ans, sans différence entre les sexes. On observe des différences significatives selon les provinces ($p < 0.0001$) et les classes d'âge ($p < 0.0001$). En province des îles Loyauté, 97% des habitants interrogés ont déclaré être nés en NC contre 93% en province Nord et 74% en province Sud. Les 18-24 ans sont 92% à déclarer être nés en NC contre 78% des 25-44 ans et 74% des 45-60 ans.

1.4. Communauté d'appartenance

A la question « A quelle(s) communauté(s) ethnique(s) estimez-vous appartenir ? » :

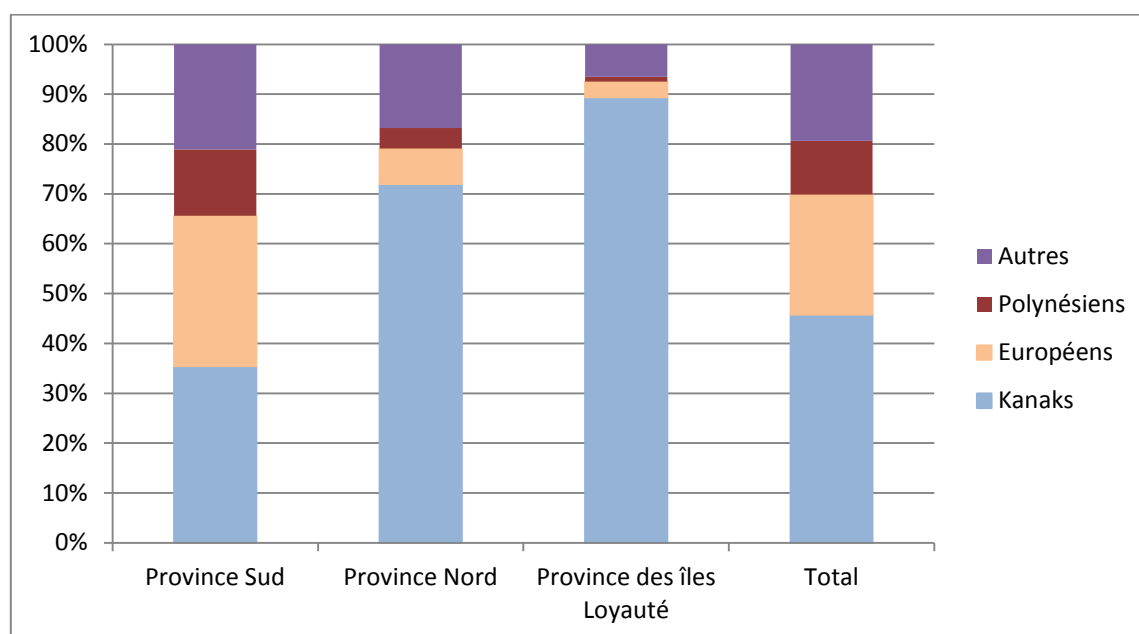
- 46% se sont classés dans la catégorie « Kanak »
- 24% dans la catégorie « Européenne »
- 8% dans la catégorie « Wallisienne, Futunienne »
- 3% dans la catégorie « Tahitienne »
- 1% dans la catégorie « Indonésienne »
- 1% dans la catégorie « Vietnamiennne »
- 0.5% dans la catégorie « Ni-Vanuatu »
- 17% dans la catégorie « Autres » ou « Plusieurs ethnies » : métis, calédonien, antillais et autres.

Dans les tableaux annexes, nous avons regroupé les wallisiens-futuniens avec les tahitiens pour obtenir la catégorie « polynésienne » et nous avons inclus les asiatiques (indonésiens, vietnamiens) et les ni-vanuatu dans la catégorie « Autres ».

La répartition des communautés varie fortement en fonction de la province de résidence ($p < 0.0001$, cf. Figure 2). La communauté mélanésienne représente presque 90% de la population dans les îles Loyauté, 72% en province Nord et 35% dans la province Sud. Les européens et polynésiens sont, quant à eux, plus présents en province Sud et représentent respectivement 30% et 13% de cette province. Les 18-24 ans sont plus nombreux à appartenir à la communauté kanak et les plus âgés se déclarent plus souvent européens ($p < 0.0001$).

Par rapport aux données du recensement 2014 sur les communautés d'appartenance, on observe des petites différences de distribution entre l'échantillon et la population réelle. En effet, la communauté « kanak » semble être surreprésentée dans l'échantillon des répondants du BSA-2015 puisque 46% des personnes interrogées se sont déclarées « kanak » contre 40% d'après les données du recensement. Cette surreprésentation des kanaks se fait au détriment des communautés « européenne » et « autres » qui sont légèrement sous-représentées dans l'échantillon (-4% pour les européens et -2% pour les autres).

Figure 2 : Répartition de la communauté d'appartenance par province



1.5. Niveau d'étude

Dans l'échantillon, 11% des personnes ont arrêté l'école en primaire, 72% sont allées jusqu'au secondaire et 17% ont fait des études supérieures. Le niveau d'étude ne varie pas selon le sexe mais est significativement différent selon la province ($p < 0.0001$) et la classe d'âge ($p < 0.0001$). L'enseignement supérieur est plus représenté dans la province Sud et parmi les jeunes générations.

1.6. Situation Professionnelle

Les hommes sont plus nombreux que les femmes à déclarer exercer une activité rémunérée (76% vs 57% chez les femmes) tandis qu'elles sont plus de 4 fois plus nombreuses à déclarer être inactives (28% vs 6% chez les hommes) ($p < 0.0001$). La proportion de chômeurs est la même chez les deux sexes et s'élève à 8%.

Aux différences par sexe sur la situation professionnelle, s'ajoutent des différences importantes selon la province : en province Sud, ils sont 72% à déclarer être actifs contre 53% en province Nord et 47% en province des îles Loyauté ($p < 0.0001$). La part des chômeurs est la plus importante en province Nord avec 17% de chômeurs contre 6% en Province Sud et 11% en province des îles Loyauté.

1.7. Situation Personnelle

Parmi les personnes interrogées, un peu plus d'une sur deux (55%) vit en couple avec enfant, 12% vivent en couple sans enfant, 26% sont seul(e)s et 8% sont en famille monoparentale. La situation personnelle varie selon le sexe ($p < 0.001$), la province ($p < 0.05$) et la classe d'âge ($p < 0.0001$). Les plus jeunes vivant bien plus fréquemment seuls, alors que la situation de famille monoparentale est largement plus fréquente chez les femmes (3 fois plus que chez les hommes) et les plus âgés entre 45 et 60 ans, reflétant sans doute, pour ces derniers, les aléas possibles de l'existence devenant plus probables sur la durée (séparation, divorce, décès du conjoint). C'est en province Nord que l'on trouve la plus grande proportion de personnes vivant seules (32% contre 24% en province Sud et îles Loyauté).

1.8. Ressources en eau

A la question « A quelle(s) ressource(s) en eau avez-vous accès ? », ils sont 87% à avoir répondu le réseau d'eau de la ville, 8% un robinet municipal, 3% une cuve de récupération d'eau de pluie et 8% une source ou un puit. Les personnes interrogées pouvant choisir plusieurs réponses, la somme des pourcentages peut être supérieure à 100%.

Au total, 7% de la population déclarent ne pas avoir accès à l'eau courante (ni réseau d'eau de la ville, ni robinet municipal). Ce pourcentage s'élève à 14% en province des îles Loyauté, 12% en province Nord et 5% en province Sud ($p < 0.0001$).

2. Connaissance en santé

2.1. Sentiment d'information

Les tableaux de ce chapitre se trouvent en « Annexes Tableaux 2.1 : Sentiment d'information ».

Risques pour la santé d'une mauvaise alimentation

Parmi les 18-60 ans, 64% se sentent suffisamment informés sur les risques pour la santé d'une mauvaise alimentation.

Il n'y a pas de différence significative selon le sexe. On observe une augmentation du sentiment d'information avec l'âge mais cette différence est à la limite de la significativité ($p=0.059$).

En revanche, 67% des habitants de la province Sud se déclarent suffisamment informés contre 55%, $IC_{95\%} = [50 ; 60]$ en province Nord et 51%, $IC_{95\%} = [46 ; 57]$ en province des îles Loyauté ($p<0.0001$).

Excès de poids favorisant diabète, hypertension et insuffisance rénale

A la question « Pensez-vous que l'excès de poids favorise les maladies chroniques telles que le diabète, l'hypertension et l'insuffisance rénale ? », 95% des personnes interrogées ont répondu « oui ».

Les hommes ont répondu par l'affirmative à 97% contre 93% des femmes ($p<0.05$).

On observe également des différences selon les provinces, ils sont 96% à penser que l'excès de poids favorise les maladies chroniques en province Sud, 94% en province Nord et 90% en province des îles Loyauté ($p<0.05$).

Effets de l'alcool, du tabac, du kava et du cannabis

Soixante-dix-huit pourcent des calédoniens se sentent suffisamment informés sur les effets de l'alcool, du tabac, du kava et du cannabis, sans différence significative selon le sexe.

On observe des différences significatives selon les provinces et les classes d'âge. En effet, en province Nord, ils sont 67% à se sentir suffisamment informés contre 74% en province des îles Loyauté et 82% en province Sud ($p<0.0001$). Enfin, ce sont les personnes âgées entre 25 et 44 ans qui se sentent le moins informées puisque 74% d'entre eux se déclarent suffisamment informés contre 82%, $IC_{95\%} = [73 ; 88]$ des 18-24 ans et 83% des 45-60 ans ($p<0.05$).

Parmi les personnes qui ont déclaré n'être pas assez informées, à la question « sur quelle(s) substance(s) en particulier auriez-vous besoin de plus d'informations ? », ils sont :

- 67% à répondre le kava, $IC_{95\%} = [59 ; 74]$
- 65% le cannabis, $IC_{95\%} = [57 ; 73]$
- 62% l'alcool, $IC_{95\%} = [54 ; 69]$
- 54% le tabac, $IC_{95\%} = [46 ; 61]$.

Les personnes interrogées pouvant choisir plusieurs réponses, la somme des pourcentages peut être supérieure à 100%.

Moyens d'éviter la dengue, le zika, le chikungunya

Le pourcentage de personnes se sentant suffisamment informées sur les moyens d'éviter la dengue, le zika, le chikungunya s'élève à 76% sur l'ensemble du territoire.

C'est en province Sud que les personnes interrogées se sentent les mieux informées, elles sont 81% à déclarer être assez informées contre 63% en province Nord et 66%, $IC_{95\%} = [60 ; 71]$ en province des îles Loyauté ($p < 0.0001$).

On observe également un effet âge, plus la classe d'âge augmente, plus l'information est suffisante : 67%, $IC_{95\%} = [57 ; 75]$ des 18-24 ans se sentent suffisamment informés, 76% des 25-44 ans et 82% des 45-60 ans ($p < 0.01$).

Rhumatisme articulaire aigu (RAA)

Par rapport aux résultats ci-dessus, le pourcentage de personnes se déclarant suffisamment informées sur le RAA est beaucoup plus faible, il s'élève à 28%.

On observe une différence significative selon le sexe : les femmes sont 33% à se sentir assez informées sur le RAA contre 24% des hommes ($p < 0.05$).

La classe d'âge joue également un rôle : 14%, $IC_{95\%} = [9 ; 21]$ des 18-24 ans se sentent suffisamment informés, 29% des 25-44 ans et 36%, $IC_{95\%} = [30 ; 42]$ des 45-60 ans ($p < 0.001$). Il n'y a pas de différence entre les provinces.

Don d'organe

A la question « Pensez-vous être suffisamment informé(e) sur le don d'organe ? », un peu plus d'un quart des 18-60 ans a répondu « oui » (26%). Il n'y a pas de différence entre les hommes et les femmes.

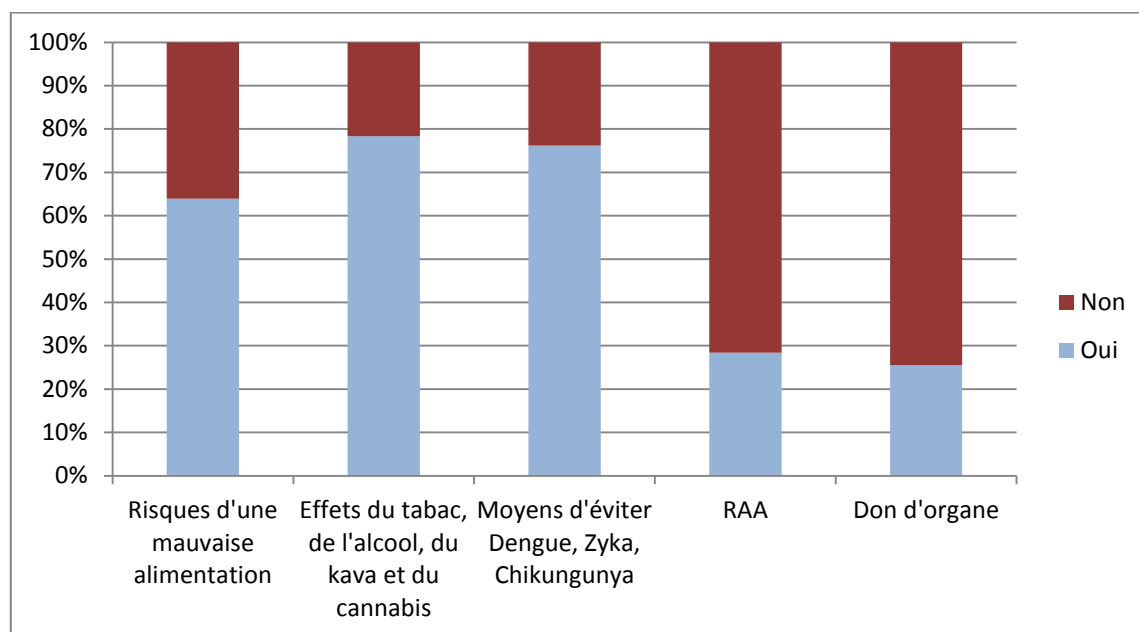
C'est en province Sud que les habitants se sentent les mieux informés avec un chiffre qui atteint 28% contre 18% en province Nord et 15% en province des îles Loyauté ($p < 0.0001$).

La proportion de personnes suffisamment informées sur le don d'organe augmente avec l'âge : chez les 18-24 ans, elle est de 13%, $IC_{95\%} = [8 ; 21]$, chez les 25-44 ans elle est de 27% et atteint 31%, $IC_{95\%} = [25 ; 37]$ chez les 45-60 ans ($p < 0.01$).

Résumé sentiment d'information

L'idée est d'observer les caractéristiques des individus présentant un sentiment général de mauvaise information. Pour cela, nous avons créé un score (de 0 à 5), additionnant les réponses obtenues aux cinq questions sur le sentiment d'information. Si une personne se sent suffisamment informée sur un sujet, alors son score augmente d'un point. Ainsi, une personne avec un score égal à 5 a déclaré se sentir suffisamment informée sur les 5 sujets proposés (mauvaise alimentation, effets de alcool-tabac-cannabis-kava, moyens d'éviter dengue-zika-chikungunya, RAA et don d'organe).

Figure 3 : Description des questions "Pensez-vous être suffisamment informé(e) sur ?".



Au total, parmi les 1 144 personnes interrogées, 120 (8.5%) ont répondu n'être suffisamment informées sur aucun sujet (le score est égale à 0) et 155 personnes (11.1%) sont suffisamment informées sur un seul sujet (le score est égal à 1). Ces 275 personnes constituent le cinquième de la population se sentant globalement le moins informé.

En analyse univariée, **le fait d'habiter en province Nord et aux îles Loyauté est un facteur associé au sentiment d'être mal informé par rapport à la province Sud** ($p < 0.0001$, cf. Tableau 4 ci-dessous).

Tableau 4 : Proportion de personnes ayant un score d'information inférieur ou égal à 1 (se sentant suffisamment informées sur un sujet ou moins), par sexe, province et tranche d'âge.

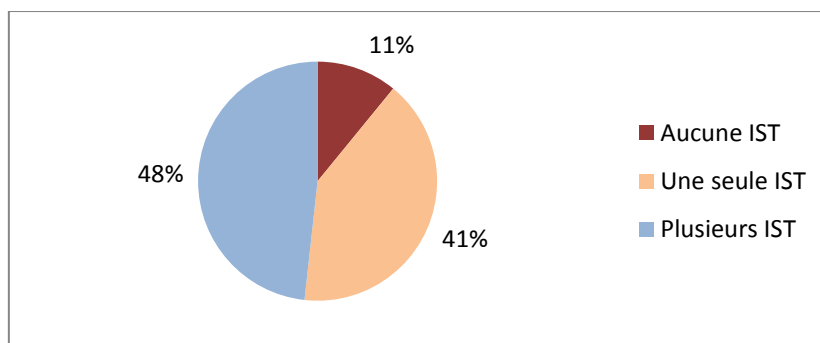
	Effectif total	Pourcentage pondéré	IC 95%	Test du chi2
Sexe				
Hommes	482	19.2 %	[15.1 ; 24]	NS
Femmes	662	20.1 %	[16.5 ; 24.3]	
Province				
Sud	418	16.3 %	[12.9 ; 20.3]	p < 0.0001
Nord	399	30.2 %	[25.7 ; 35.2]	
îles Loyauté	327	27.6 %	[22.8 ; 33]	
Classe d'âge				
18-24 ans	166	23.5 %	[16.2 ; 32.9]	NS
25-44 ans	559	21 %	[17 ; 25.6]	
45-60 ans	419	15.1 %	[11.5 ; 19.6]	
Total	1 144	19.6 %	[16.8 ; 22.8]	

2.2. Connaissance des Infections Sexuellement Transmissibles (IST)

Les tableaux de ce chapitre se trouvent en « Annexes Tableaux 2.2 : Connaissance des IST »

Près d'une personne interrogée sur deux connaît plusieurs IST (48%) et près de neuf personnes sur dix (89%) sont capables d'en citer au moins une (cf. Figure 4 ci-dessous).

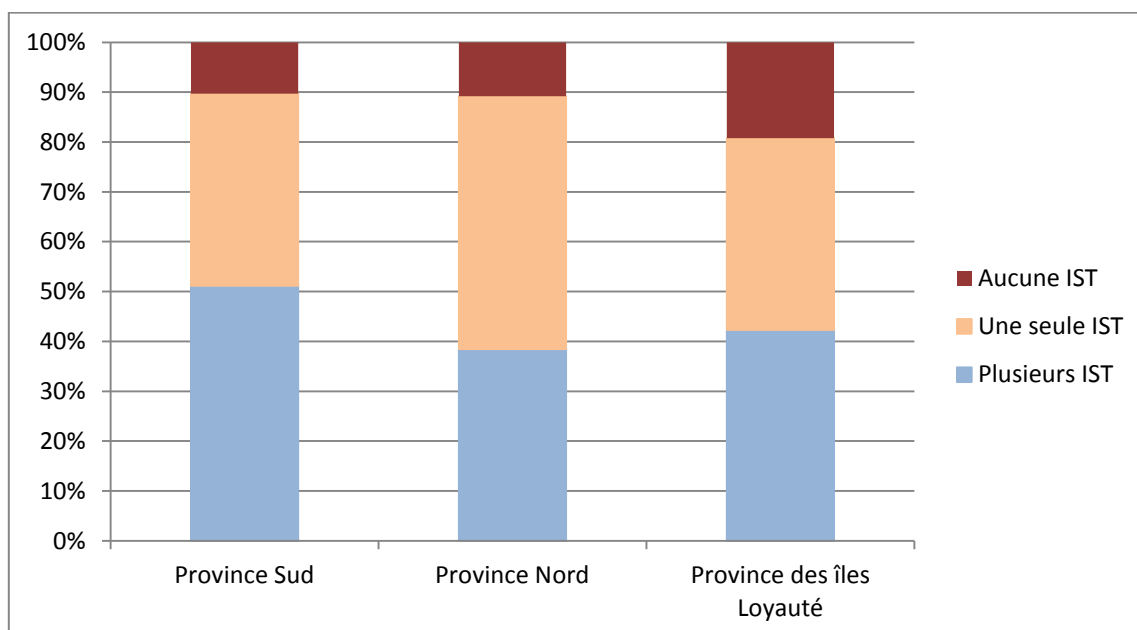
Figure 4 : Proportion de personnes capables de citer des IST



Il n'y a pas de différence significative selon le sexe.

Les personnes ne connaissant aucune IST sont plus nombreuses dans la province des îles Loyauté où ils sont 19% à ne pas savoir répondre à la question. En province Nord, ce chiffre s'élève à 11% et à 10% en province Sud ($p < 0.0001$, cf. Figure 5 ci-dessous).

Figure 5: Répartition des personnes capables de citer des IST par province

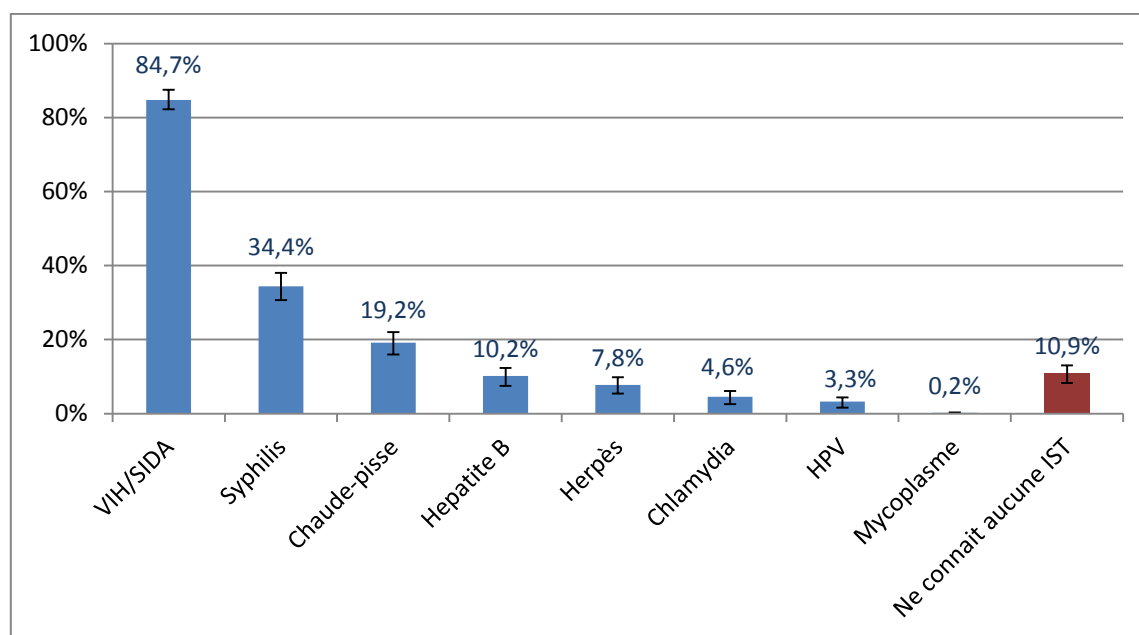


Parmi les 45-60 ans, 60%, $IC_{95\%} = [54 ; 66]$ connaissent plusieurs IST alors que chez les 25-44 ans ils ne sont plus que 48%, $IC_{95\%} = [42 ; 53]$ et enfin 29%, $IC_{95\%} = [21 ; 39]$ chez les 18-24 ans ($p < 0.0001$).

Les IST les plus connues chez les 18-60 ans sont :

- le VIH/SIDA cité par 85% des personnes interrogées
- la syphilis citée par 34% des personnes interrogées
- la chaude-pisse citée par 19% des personnes interrogées
- l'hépatite B citée par 10% des personnes interrogées (cf. Figure 6).

Figure 6 : Pourcentage de personnes ayant cité chaque IST avec les intervalles de confiance



La comparaison entre les sexes montre que les hommes citent plus souvent la chaude-pisse (24% chez les hommes vs 14% chez les femmes, $p < 0.01$) et qu'à l'inverse, les femmes connaissent mieux le HPV (6% des femmes l'ont cité vs 1% des hommes, $p < 0.001$).

La population de la province des îles Loyauté pense moins souvent au VIH/SIDA que celles des deux autres provinces (74% des enquêtés citent le VIH dans les îles contre 86% en province Sud et 85% en province Nord, $p < 0.01$). Les habitants de la province Sud citent également plus souvent l'hépatite B et l'herpès que dans les deux autres provinces ($p < 0.0001$).

La syphilis et la chaude-pisse sont plus souvent citées par les personnes appartenant à la classe d'âge 45-60 ans ($p < 0.0001$) que les plus jeunes.

2.3. Manière de s'informer sur la santé et les maladies

Les tableaux de ce chapitre se trouvent en « Annexes Tableaux 2.3 : Manière de s'informer sur la santé »

A la question « Comment vous informez-vous sur la santé et les maladies ? », 10% de la population calédonienne ont déclaré ne jamais s'informer.

Les hommes sont plus nombreux que les femmes à ne pas s'informer sur la santé et les maladies : ils sont 11% contre 8% des femmes ($p < 0.05$).

Il y a également des différences entre provinces et classes d'âge. En province Sud, 3% des habitants déclarent ne pas s'informer contre 28% en province Nord et 31%, $IC_{95\%} = [26 ; 37]$ en province des îles Loyauté ($p < 0.0001$). Enfin, les plus jeunes, de 18 à 24 ans, semblent moins intéressés par la santé que les plus âgés. Un jeune sur cinq a déclaré ne pas s'informer sur la santé contre moins d'un sur dix chez les 25-60 ans ($p < 0.001$).

Pour s'informer sur la santé et les maladies, la population calédonienne utilise majoritairement la télévision et la radio (68%) et les discussions avec les professionnels de santé (54%). Les réponses les plus citées sont ensuite les livres ou magazines (46%), internet (45%), les discussions avec la famille (44%), les discussions avec les amis (32%) et les discussions avec les collègues (21%). Les autres possibilités de réponses ont été citées par moins de une personne sur cinq. Les personnes interrogées pouvant choisir plusieurs réponses, la somme des pourcentages peut être supérieure à 100%.

Les femmes utilisent davantage les discussions avec les professionnels de santé et les livres/magazines pour s'informer sur la santé et les maladies que les hommes. Elles sont respectivement 58% et 50% à déclarer les utiliser contre 50% et 42% des hommes ($p < 0.05$).

On observe également des différences entre provinces. La télévision et la radio semblent moins utilisées en province Nord que dans les deux autres provinces ($p < 0.05$). Les supports de communication tels qu'internet et les livres et magazines sont plus souvent utilisés en province Sud ($p < 0.01$). Enfin les discussions familiales, amicales ou entre collègues sont également plus souvent citées en province Sud que dans les deux autres provinces ($p < 0.01$).

Les 18-24 ans utilisent plus souvent internet pour s'informer que les plus âgés. Ils sont 55%, $IC_{95\%} = [44 ; 66]$ chez les 18-24 ans à déclarer utiliser internet pour s'informer contre 47%, $IC_{95\%} = [42 ; 53]$ des 25-44 ans et 37%, $IC_{95\%} = [31 ; 44]$ des 45-60 ans ($p < 0.05$). Enfin, plus l'âge augmente et plus les discussions avec les professionnels de santé sont citées par les répondants ($p < 0.05$).

2.4. Dépistage par frottis cervico-utérin

Les tableaux de ce chapitre se trouvent en « Annexes Tableaux 2.4 : Dépistage par frottis vaginal »

Le pourcentage de femmes de 18 à 60 ans qui déclarent connaître le frottis vaginal est de 94%. Ce pourcentage ne diffère pas selon les trois provinces.

Cependant, on retrouve une différence statistique en fonction des classes d'âge. Chez les 18-24 ans, 82%, IC_{95%} = [71 ; 89] déclarent connaître le frottis contre 97% chez les 25-44 ans et 95% chez les 45-60 ans ($p < 0.0001$, cf. Tableau 5 ci-dessous).

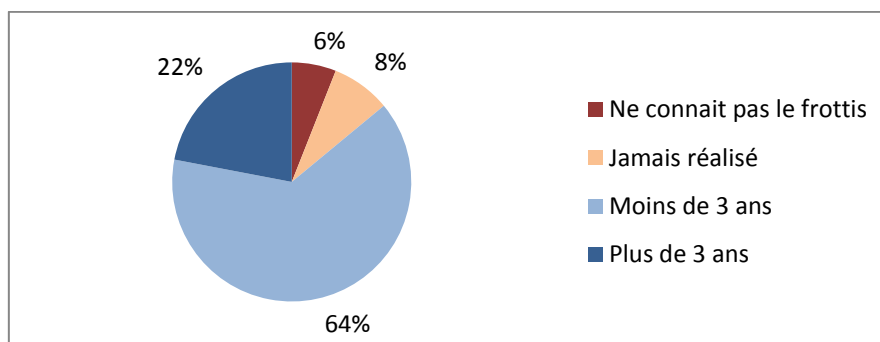
Tableau 5 : Pourcentage de personnes déclarant connaître le frottis par province et tranche d'âge

	Effectif total	Pourcentage pondéré	IC 95%	Test du chi2
Province				
Sud	242	94.3 %	[90.6 ; 96.6]	NS
Nord	230	92.9 %	[88.6 ; 95.7]	
îles Loyauté	190	91.5 %	[86.3 ; 94.8]	
Classe d'âge				
18-24 ans	101	82.1 %	[71.4 ; 89.3]	p < 0.0001
25-44 ans	332	97.2 %	[93.7 ; 98.8]	
45-60 ans	229	95.1 %	[90.1 ; 97.6]	
Total	662	93.9 %	[91.1 ; 95.8]	

A la question « Quand avez-vous fait un frottis vaginal pour la dernière fois ? » :

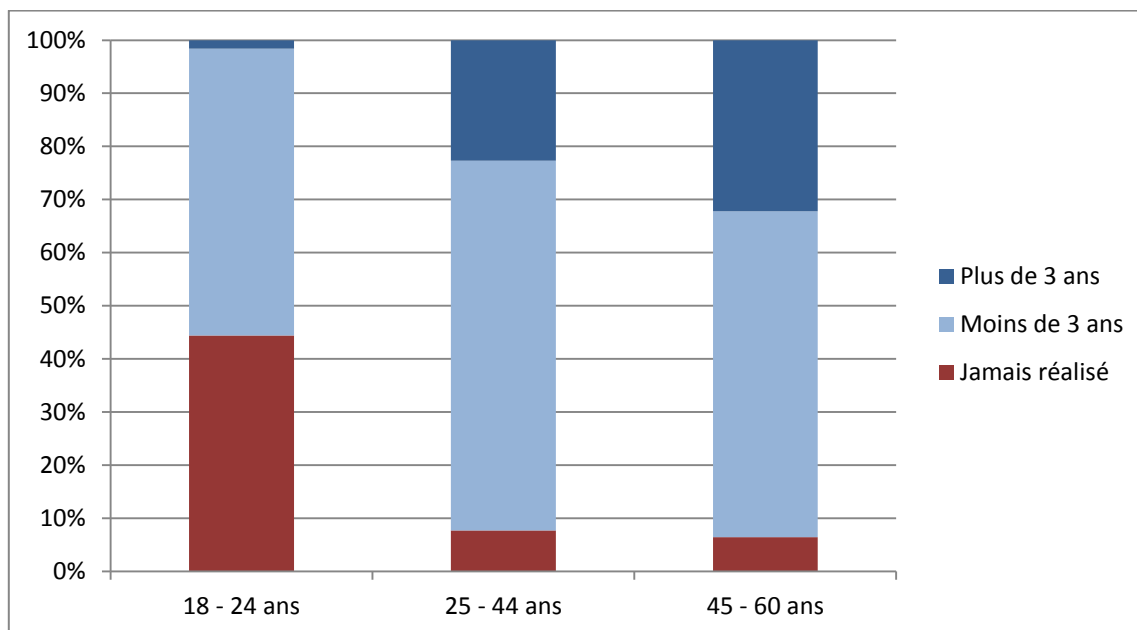
- 14% ont déclaré ne jamais en avoir réalisé ou ne pas savoir ce qu'est le frottis
- 32% ont répondu « moins d'un an »
- 20% entre 1 et 2 ans
- 12% entre 2 et 3 ans
- 22% il y a plus de 3 ans (cf. Figure 7 ci-dessous).

Figure 7 : Réalisation d'un frottis chez les femmes de 18 à 60 ans



Cette distribution ne varie pas selon les provinces mais on observe des différences selon les classes d'âge (cf. Figure 8 ci-dessous). Chez les plus jeunes, on trouve une proportion importante de femmes n'ayant jamais réalisé de frottis : 44%, $IC_{95\%} = [33 ; 56]$ alors que chez les plus âgées, 45-60 ans, on retrouve la proportion la plus importante de frottis réalisés il y a plus de 3 ans : 32%, $IC_{95\%} = [25 ; 40]$ ($p < 0.0001$).

Figure 8 : Réalisation d'un frottis vaginal par tranche d'âge, chez les femmes de 18 à 60 ans



Parmi les femmes ayant déjà réalisé un frottis (les personnes interrogées pouvant choisir plusieurs réponses, la somme des pourcentages peut être supérieure à 100%) :

- 30% d'entre elles ont déclaré l'avoir réalisé sur conseil d'une sage-femme
- 25% grâce au dépistage organisé de l'ASS
- 21% sur conseil d'un médecin spécialiste
- 15% sur initiative personnelle
- 14% sur conseil d'un médecin généraliste ou un CMS.

Ce sont surtout en province Nord et îles Loyauté que les femmes déclarent avoir réalisé leur dernier frottis sur conseil d'une sage-femme. Les médecins spécialistes concernent surtout la province Sud ($p < 0.0001$, cf. Figure 9).

Les femmes de 45 à 60 ans sont plus nombreuses à parler du courrier de l'ASS : elles sont 37%, $IC_{95\%} = [29 ; 45]$ contre 21%, $IC_{95\%} = [15 ; 27]$ des 25-44 ans et 9%, $IC_{95\%} = [3 ; 23]$ des 18-24 ans ($p < 0.001$). Les jeunes, quant à elles, citent plus souvent les médecins généralistes et les sages-femmes (cf. Figure 10 ci-dessous).

Figure 9 : Proportion de femmes déclarant avoir réalisé leur dernier frottis sur conseil d'une sage-femme/du courrier de l'ASS-NC/d'un médecin spécialiste/sur initiative personnelle/d'un médecin généraliste, par province. Les personnes interrogées pouvant choisir plusieurs réponses, la somme des pourcentages peut être supérieure à 100%.

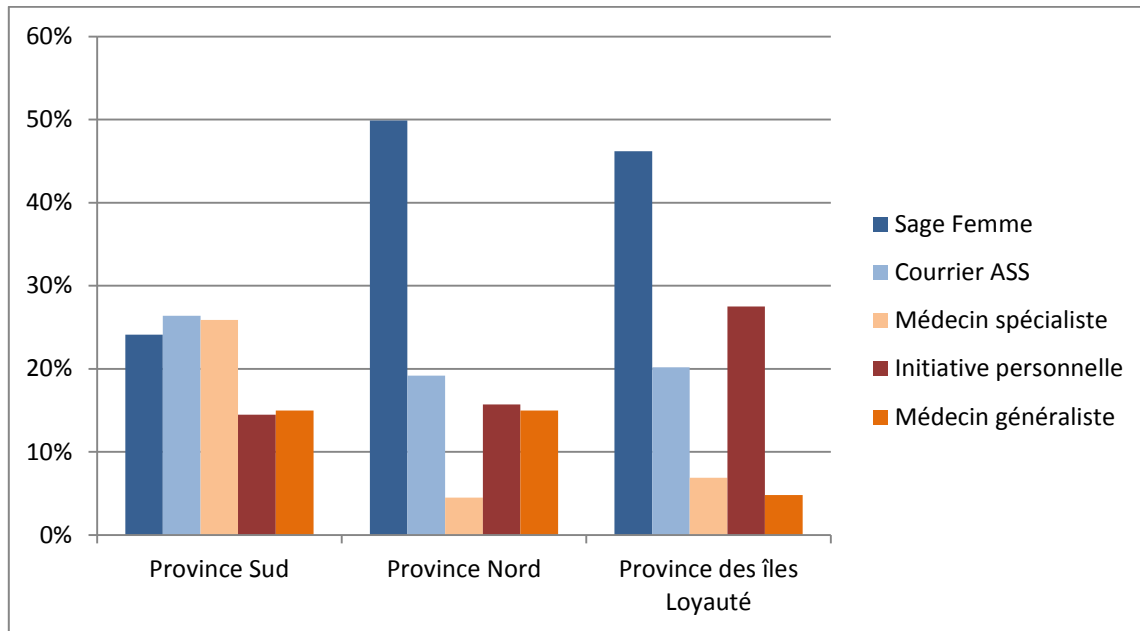
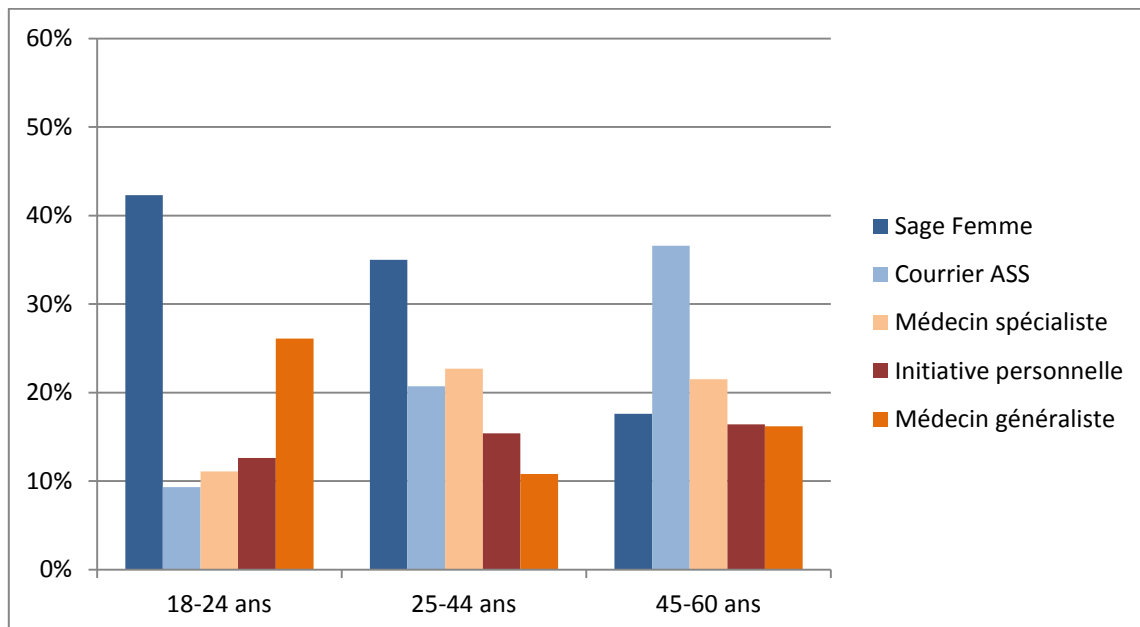


Figure 10 : Proportion de femmes déclarant avoir réalisé leur dernier frottis sur conseil d'une sage-femme/du courrier de l'ASS-NC/d'un médecin spécialiste/sur initiative personnelle/d'un médecin généraliste, par tranche d'âge. Les personnes interrogées pouvant choisir plusieurs réponses, la somme des pourcentages peut être supérieure à 100%.



Enfin, concernant les femmes n'ayant jamais réalisé de frottis, les raisons évoquées sont principalement « on ne me l'a jamais proposé », « je n'en ai pas pris le temps » et « je ne me sens pas concernée ».

Eléments de comparaison

Le pourcentage de femmes n'ayant jamais réalisé de frottis est stable à 14% depuis 2010 [10]. En 2010, plus d'un tiers des femmes faisait un frottis sur initiative personnelle, ce chiffre tombe à 15% aujourd'hui. En revanche, le travail des sages-femmes semble avoir pris une grande importance dans le dépistage du cancer du col : 30% des femmes réalisent un frottis sur leurs conseils.

Afin de pouvoir se comparer à la métropole [12] dont les résultats concernent les femmes de 25 à 65 ans, nous avons recalculé les indicateurs chez les 25-60 ans (et non 18-60 ans). En NC, le dépistage par frottis au cours de la vie s'élève à 93% chez les 25-60 ans soit 3 points de moins qu'en métropole où ce taux est estimé à 96% chez les 25-65 ans. En revanche, on observe une différence plus importante concernant le dépistage par frottis au cours des trois dernières années, elles sont 85% à l'avoir réalisé en métropole contre 67%, $IC_{95\%} = [61 ; 72]$ en NC.

2.5. Dépistage par mammographie

Les tableaux de ce chapitre se trouvent en « Annexes Tableaux 2.5 : Dépistage par mammographie »

Les questions sur la mammographie concernent uniquement les femmes âgées de 50 à 60 ans. Le nombre total de femmes appartenant à cette tranche d'âge dans notre échantillon est de 148. Cet effectif étant réduit, les intervalles de confiance sont larges.

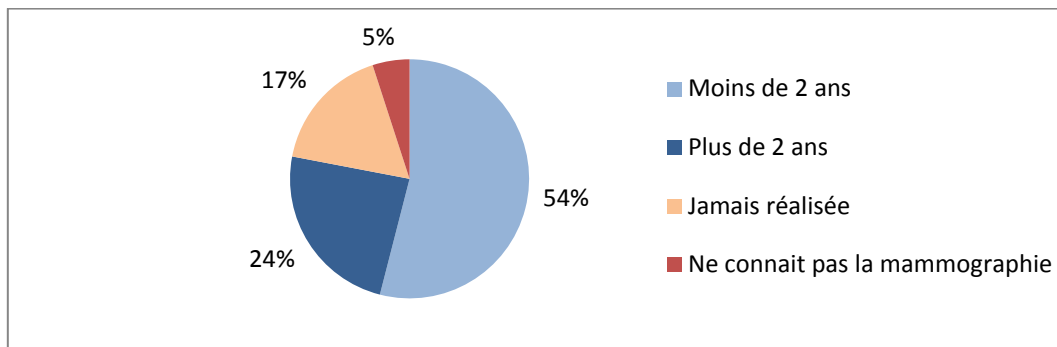
Parmi celles-ci, 95% déclarent connaître la mammographie, sans différence selon les provinces.

Plus précisément, parmi les calédoniennes de 50 ans à 60 ans :

- 22%, $IC_{95\%} = [15 ; 32]$ ont déclaré ne jamais avoir réalisé ou ne pas savoir ce qu'est la mammographie
- 32%, $IC_{95\%} = [23 ; 42]$ ont déclaré avoir réalisé leur dernière mammographie il y a moins d'un an
 - 22%, $IC_{95\%} = [15 ; 32]$ entre 1 et 2 ans
 - 13%, $IC_{95\%} = [5 ; 32]$ entre 2 et 3 ans
 - 11%, $IC_{95\%} = [6 ; 20]$ l'ont réalisé il y a plus de 3 ans (cf. Figure 11 ci-dessous).

Il n'y a pas de différence entre les trois provinces.

Figure 11 : Réalisation d'une mammographie chez les femmes de 50-60 ans



A la question « Qui vous avait proposé de faire une mammographie ? », la grande majorité 64%, IC_{95%} = [53 ; 75] a répondu le dépistage organisé de l'ASS puis les médecins spécialistes 21%, IC_{95%} = [13 ; 33], les médecins généralistes ou CMS 11%, IC_{95%} = [6 ; 21] et enfin l'initiative personnelle 11%, IC_{95%} = [5 ; 21]. Les personnes interrogées pouvant choisir plusieurs réponses, la somme des pourcentages peut être supérieure à 100%.

Enfin, concernant les femmes n'ayant jamais réalisé de mammographie, les raisons évoquées sont principalement « je n'en ai pas pris le temps », « je ne me sens pas concernée » et « je ne sais pas ».

Eléments de comparaison

Le taux de femmes n'ayant jamais réalisé de mammographie n'a pas évolué depuis 2010 (21% en 2010 chez les 50-67 ans et 22% en 2015 chez les 50-60 ans) [10]. En revanche, les disparités entre provinces ont fortement chuté. En 2010, dans les îles Loyauté, 52% des femmes concernées n'avaient jamais réalisé cet examen alors que le pourcentage s'élève seulement à 20% en 2015. La mise en place du dépistage organisé a débuté au cours de l'année 2010 dans les îles Loyauté. On retrouve cette baisse en province Nord avec environ 28% de femmes n'ayant jamais réalisé de mammographie en 2015 contre entre 32% et 40% en 2010. De plus en 2010, 26% des femmes avaient fait une mammographie en réponse au courrier l'invitant à la faire gratuitement contre 64% en 2015.

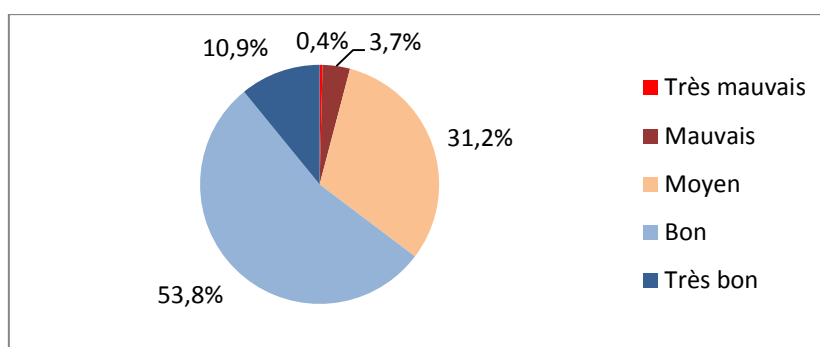
3. Etat de santé

3.1. Perception de l'état de santé général

Les tableaux de ce chapitre se trouvent en « Annexes Tableaux 3.1 : Perception de l'état de santé général »

Près des deux tiers de la population (65%) jugent leur état de santé général bon ou très bon. A l'opposé, 4% déclarent être en mauvaise ou très mauvaise santé.

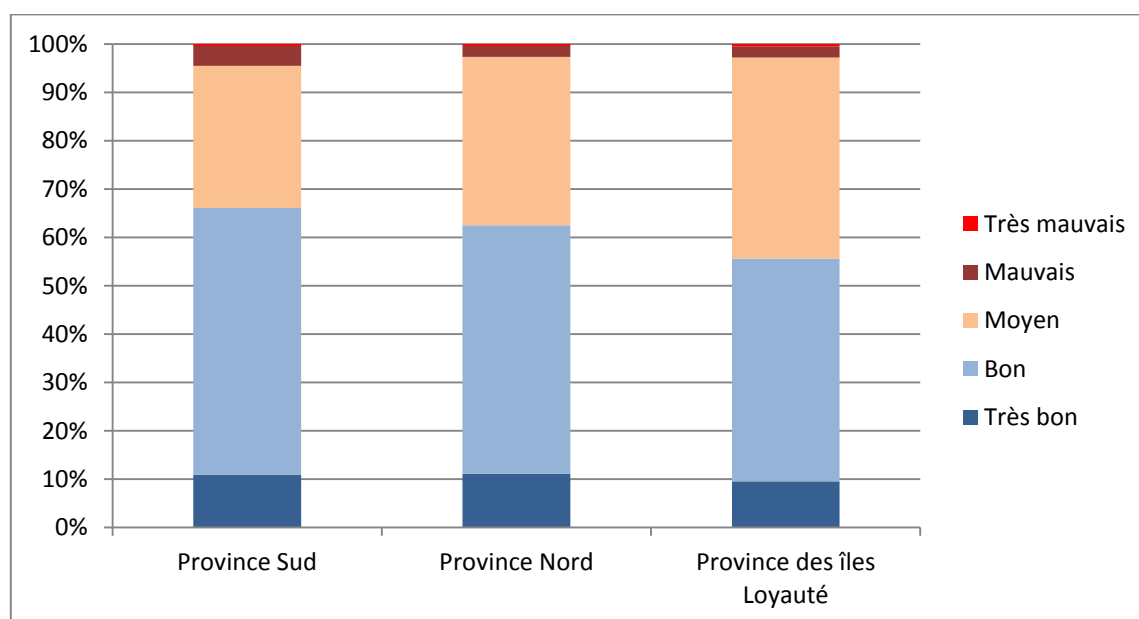
Figure 12 : Répartition de la perception de l'état de santé général



La perception de la santé n'apparaît pas statistiquement différente entre hommes et femmes, ni selon les classes d'âge.

En revanche, on observe des différences entre les provinces (cf. Figure 13 ci-dessous). La province Sud comporte la proportion la plus importante de personnes se déclarant en bonne ou très bonne santé mais également de celles se déclarant en mauvaise ou très mauvaise santé ($p < 0.05$).

Figure 13 : Répartition de la perception de l'état de santé général par province



Eléments de comparaison

Par rapport à l'exercice 2010 du Baromètre Santé Adulte [10], on observe une diminution de 7% des personnes se déclarant en « très bonne » santé (18% en 2010 contre 11% en 2015) au profit des états de santé dit « bon » et « moyen » qui eux sont en augmentation. En effet, en 2010, on retrouvait 51% et 28% de personnes se déclarant respectivement en « bonne » et « moyenne » santé contre 54% et 31% en 2015. La proportion de personnes en « mauvaise » et « très mauvaise » santé est comparable sur les deux périodes.

La part des calédoniens se déclarant en très bonne ou bonne santé générale est comparable à celle de la métropole : 65% en Nouvelle-Calédonie chez les 18-60 ans et 69% en métropole chez les 15-75 ans [12].

Par rapport à l'Australie [13] ou la Nouvelle-Zélande [14], la population calédonienne se sent en général en moins bonne santé. En effet, en Australie, les plus de 15 ans sont 56.2% à se sentir en très bonne état de santé (11% en NC chez les 18-60 ans) et 14.8% en moyenne ou mauvaise santé (35% en NC). En NZ, les plus de 15 ans sont 88.9% à se déclarer en très bonne ou bonne santé contre 65% en NC chez les 18-60 ans. Cependant, l'état de santé général peut être différemment perçu dans ces pays anglosaxons.

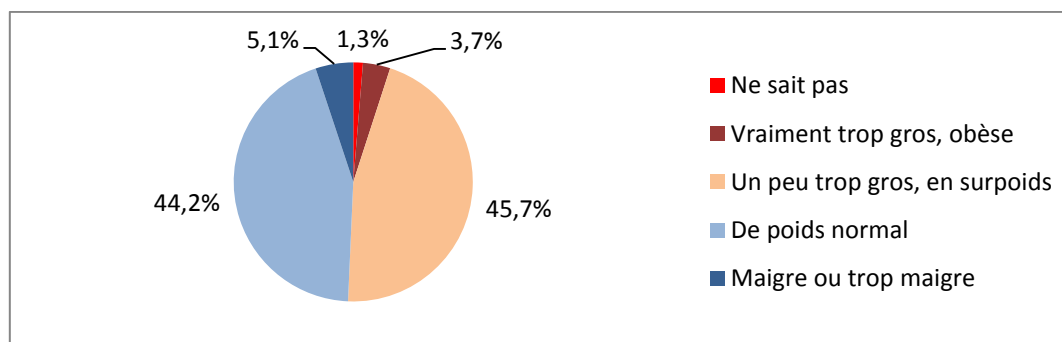
3.2. Perception de la corpulence

Les tableaux de ce chapitre se trouvent en « Annexes Tableaux 3.2 : Perception de la corpulence »

La deuxième question permettant de juger de la perception de la santé des calédoniens concerne l'image de leur propre corps. D'après les résultats, **environ une personne sur deux (49%) se considère en surpoids ou obèse**. A noter que 1% des répondants n'ont pas su répondre à la question.

La distribution est la même chez les hommes et chez les femmes.

Figure 14 : Répartition de la perception de la corpulence



Les habitants de la Province des îles Loyauté se trouvent plus souvent « maigre ou trop maigre » que ceux des deux autres provinces : 12% dans les îles Loyautés contre 7% en province Nord et 4% en province Sud. Un habitant sur deux en province Sud se déclare en surpoids ou obèse (50%) contre 47% en province Nord et 42%, $IC_{95\%} = [37 ; 48]$ en province des îles ($p < 0.0001$, cf. Figure 15 ci-dessous).

Figure 15 : Répartition de la perception de la corpulence par province

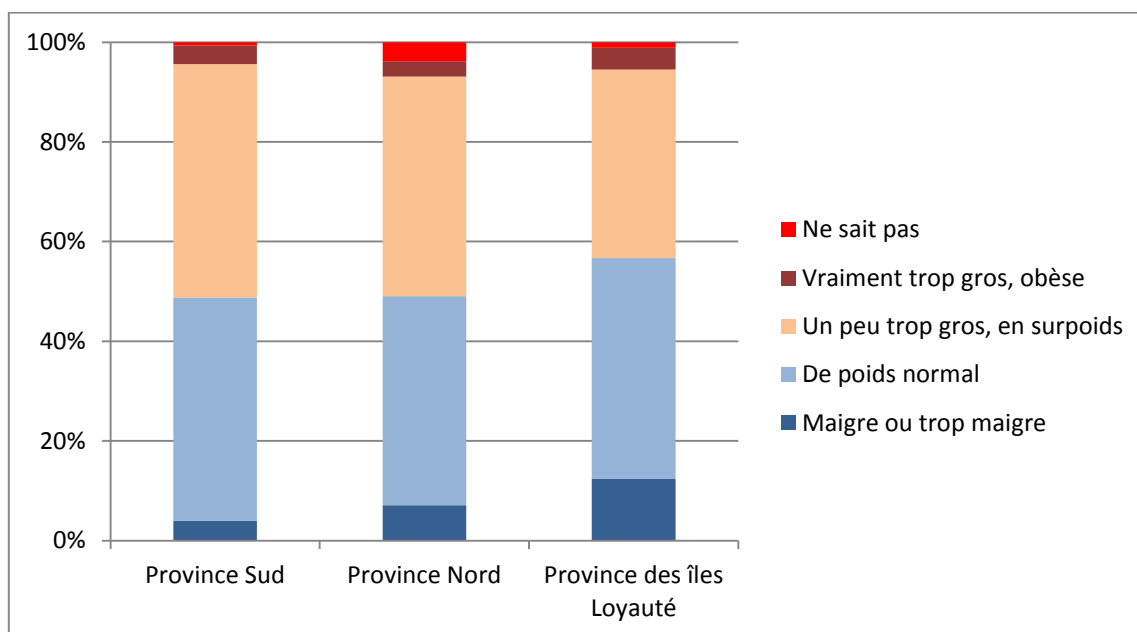
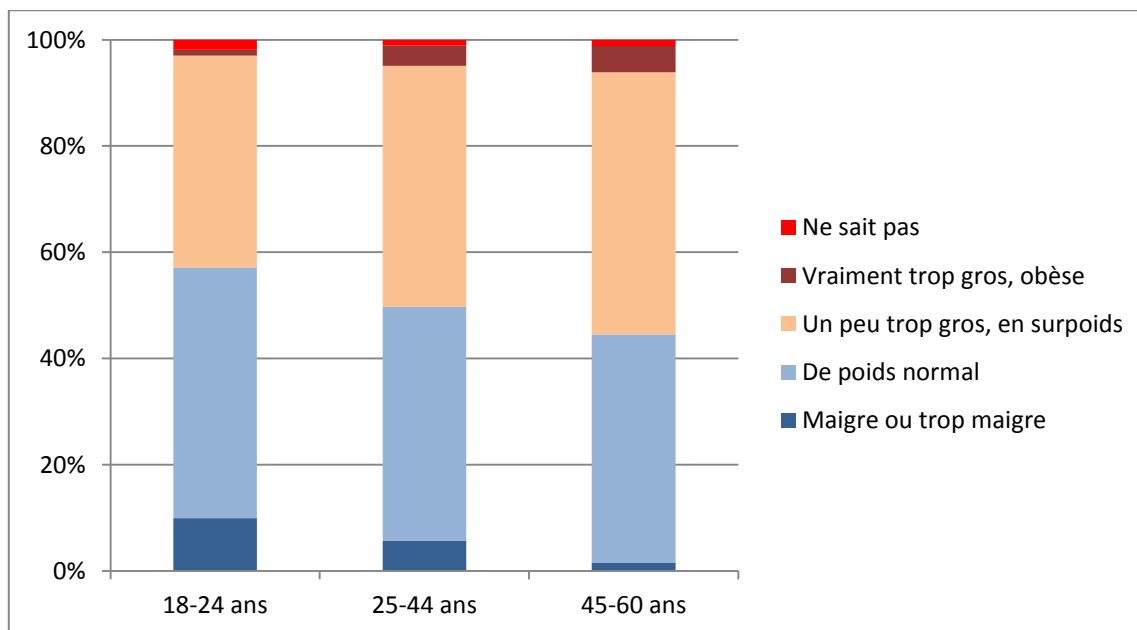


Figure 16: Répartition de la perception de la corpulence par tranche d'âge



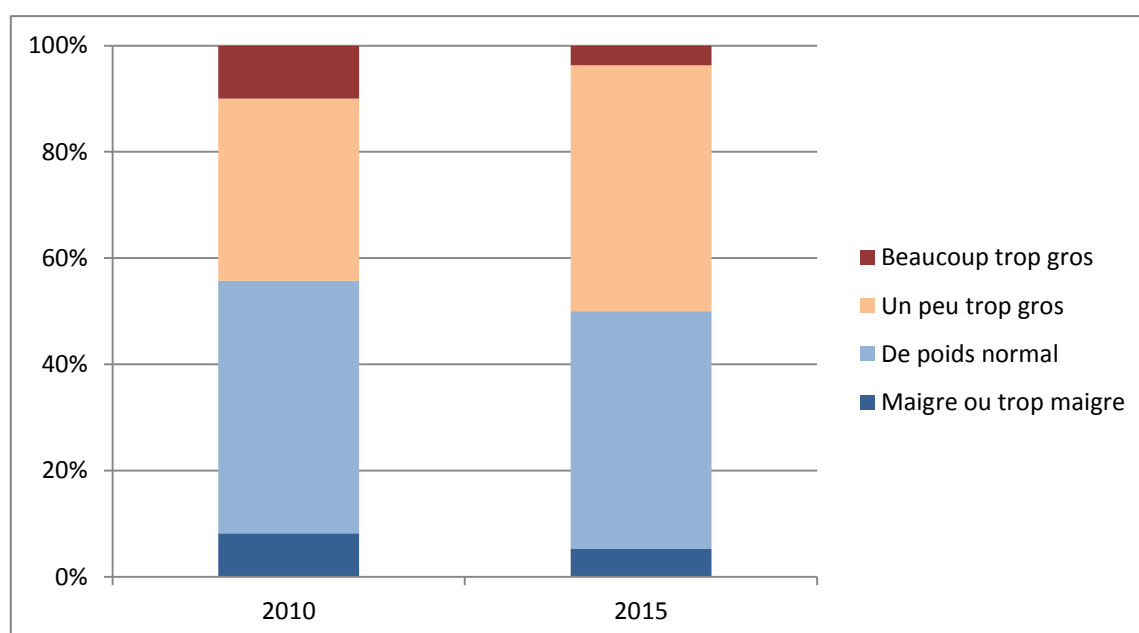
Le pourcentage de personnes se percevant en surpoids ou obèse augmente avec l'âge : 41%, IC_{95%} = [32 ; 51] des 18-24 ans, 49% des 25-44 ans et 54%, IC_{95%} = [48 ; 61] des 45-60 ans. Logiquement, le pourcentage de personnes se sentant maigre ou trop maigre diminue en passant de 10% chez les 18-24 ans à 6% chez les 25-44 ans et 1% chez les 45-60 ans. ($p < 0.05$, cf. Figure 16).

La comparaison entre la perception déclarée de la corpulence et l'IMC effectivement mesuré montre une perception largement décalée de la réalité. Autant chez les personnes se déclarant « maigres » ou « trop maigres », dont une part non négligeable est en réalité « en surpoids » ou « obèse », que chez les personnes se considérant de « poids normal », dont la moitié ou plus, selon la province, est effectivement « en surpoids » ou « obèse ». Les intervalles de confiance sont cependant trop larges pour en tirer des conclusions statistiquement fondées (cf. « Annexes Tableaux 3.3 : Poids, Taille et IMC »).

Eléments de comparaison

On observe une évolution de la perception corporelle en 5 ans en NC. De plus en plus de calédoniens se perçoivent en surpoids puisque le pourcentage passe de 34% en 2010 [10] à 46% en 2015. A l'inverse, on recense moins de personnes se trouvant obèses : 10% en 2010 contre 4% en 2015.

Figure 17 : Comparaison de la perception déclarée de la corpulence entre 2010 (chez les 18-67 ans) et 2015 (chez les 18-60 ans)



3.3. Taille, Poids et Indice de Masse Corporelle

Les tableaux de ce chapitre se trouvent en « Annexes Tableaux 3.3 : Poids, Taille et IMC »

Deux types de données concernant la taille et le poids ont été recueillis. Dans un premier temps, nous avons demandé aux enquêtés leur taille et leur poids : données déclarées. Ces données sont utilisées pour déterminer l'« IMC déclaré ». Ensuite, chaque personne a été pesée et mesurée : ce sont les données mesurées qui permettent de calculer l'« IMC mesuré ».

Poids

A la question « quel poids pensez-vous faire ? », les calédoniens sont 9% à ne pas savoir répondre. De plus, certaines personnes ont refusé de se peser ou pour des raisons techniques (matériel en panne, difficulté à trouver un sol plat...), cette mesure n'a pu être effectuée. Cela concerne 8% des personnes interrogées. Enfin, ont été exclues de l'analyse du poids les femmes ayant déclaré être enceintes au moment de l'enquête.

Au total, 995 enquêtés ont été pesés et la comparaison des poids déclarés par rapport aux poids mesurés porte sur les 915 enquêtés dont les deux valeurs de poids sont connues.

La moyenne des poids mesurés chez les hommes est de 89.7kg, $IC_{95\%} = [87.2 ; 92.3]$ avec une médiane à 87kg. Nous n'observons pas de différence significative selon les classes d'âge. En revanche, les hommes en province Sud sont plus lourds que ceux des deux autres provinces. Le poids moyen des hommes en province Sud est de 91.3kg, $IC_{95\%} = [88 ; 95]$ contre 84.6kg, $IC_{95\%} = [81 ; 88]$ en province Nord et 84.2kg, $IC_{95\%} = [81 ; 87]$ en province des îles Loyauté ($p < 0.01$).

La comparaison du poids déclaré avec le poids mesuré montre que les hommes sous-déclarent leur poids d'environ 1.9 kg, $IC_{95\%} = [1.1 ; 2.7]$. Nous retrouvons cette sous-déclaration du poids dans chaque province mais avec une différence plus importante dans les îles Loyauté (4.8kg, $IC_{95\%} = [3.1 ; 6.5]$) par rapport aux provinces Nord (2.7kg, $IC_{95\%} = [1.6 ; 3.8]$) et Sud (1.6kg, $IC_{95\%} = [0.6 ; 2.6]$).

Les catégories d'âge 25-44 ans et 45-60 ans sont concernées par la sous-déclaration du poids. Chez les 18-24 ans, on observe également une sous-déclaration du poids mais celle-ci n'est pas confirmée par le test statistique, très certainement par manque de puissance.

La moyenne des poids mesurés chez les femmes est de 75.4kg, $IC_{95\%} = [73.4 ; 77.3]$ avec une médiane à 72kg. A l'inverse des hommes, ce sont en province Sud que les femmes sont les moins lourdes. En province Sud, le poids moyen des femmes s'élève à 74.9kg, $IC_{95\%} = [72 ; 77]$ contre 76.4kg, $IC_{95\%} = [74 ; 79]$ en province Nord et 79.6kg, $IC_{95\%} = [77 ; 82]$ en province des îles Loyauté ($p < 0.05$). Le poids moyen augmente avec l'âge chez les femmes, il est de 70.1kg, $IC_{95\%} = [65 ; 75]$ chez les 18-24 ans, 75.2kg, $IC_{95\%} = [72 ; 78]$ chez les 25-44 ans et 78.2kg, $IC_{95\%} = [75 ; 81]$ chez les 45-60 ans ($p < 0.05$).

La comparaison du poids déclaré avec le poids mesuré montre que les femmes sous-déclarent leur poids d'environ 2.5kg, $IC_{95\%} = [1.9 ; 3.2]$. Les trois provinces et les trois classes d'âge sont concernées par la sous-déclaration du poids.

Taille

À la question « quelle taille pensez-vous faire ? », les enquêtés sont 9% à ne pas savoir répondre. De plus, certaines personnes ont refusé de se faire mesurer ou pour des raisons techniques (difficulté à trouver un mur droit...), cette mesure n'a pu être effectuée. Cela concerne 5% des personnes interrogées. Au total, 1 025 enquêtés ont été mesurés et la comparaison des tailles déclarées par rapport aux tailles mesurées porte sur les 914 enquêtés dont les deux valeurs de taille sont connues.

Les hommes mesurent en moyenne de 176cm, $IC_{95\%} = [175 ; 176]$ avec une médiane à 175cm. Les habitants de la province Sud sont plus grands que ceux de la province Nord et des îles Loyauté. La taille moyenne mesurée en province Sud est de 176cm, $IC_{95\%} = [175 ; 177]$ contre 173cm, $IC_{95\%} = [172 ; 174]$ en province Nord et 174cm, $IC_{95\%} = [172 ; 175]$ en province des îles Loyauté ($p < 0.001$). Il n'y a pas de différence de taille selon les classes d'âge.

En comparant la taille réellement mesurée et la taille déclarée, on observe une différence significative chez les hommes des îles Loyauté. Ceux-ci sous-estiment leur taille de 1.4cm, $IC_{95\%} = [0.1 ; 2.6]$ en moyenne. Les plus jeunes, 18-24 ans, sous-déclarent également leur taille d'environ 1.9cm, $IC_{95\%} = [0.5 ; 3.3]$.

Les femmes mesurent en moyenne de 163cm, $IC_{95\%} = [162 ; 163]$ avec une médiane à 162cm. Les habitantes de la province Sud sont plus grandes que celles de la province Nord et des îles Loyauté. La taille moyenne mesurée en province Sud est de 163cm, $IC_{95\%} = [163 ; 164]$ contre 161cm, $IC_{95\%} = [160 ; 162]$ en province Nord et 160cm, $IC_{95\%} = [159 ; 161]$ en province des îles Loyauté ($p < 0.0001$). Contrairement aux hommes, on observe chez les femmes une différence de taille en fonction de la classe d'âge. La taille moyenne des jeunes femmes de 18-24 ans est de 164cm, $IC_{95\%} = [163 ; 166]$, celle des femmes de 25-44 ans est de 163cm, $IC_{95\%} = [162 ; 164]$ et celle des 45-60 ans est plus faible : 161cm, $IC_{95\%} = [160 ; 162]$ ($p < 0.001$).

Par rapport à la taille réellement mesurée, les femmes surestiment leur taille de 1.2cm, $IC_{95\%} = [0.4 ; 2.1]$ en moyenne dans les îles Loyauté.

Indice de Masse Corporelle (IMC)

L'IMC, simple d'utilisation et interprétable de la même façon quelle que soit la taille des individus est communément admis comme étant l'indicateur le plus performant pour prévoir la morbidité et la mortalité liées à l'obésité. Défini par la formule, Poids (en kg) / Taille² (en m²), il permet de regrouper les individus selon leur niveau de risque.

Les tranches d'IMC reconnues par l'OMS sont :

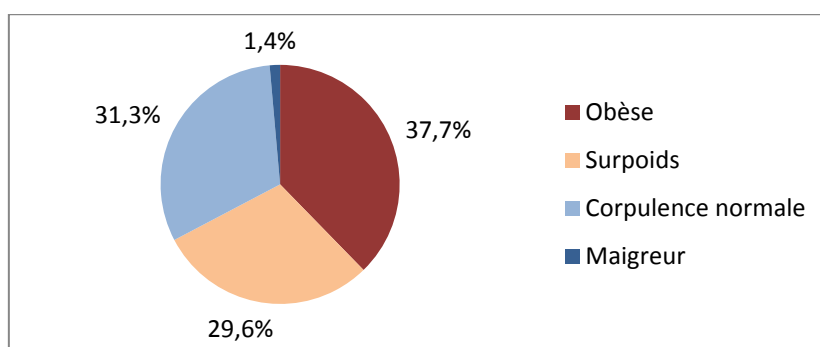
- $IMC < 18.5$: Maigre
- $18.5 \leq IMC < 25$: Corpulence Normale
- $25 \leq IMC < 30$: Surpoids
- $30 \leq IMC < 35$: Obésité Modérée
- $35 \leq IMC < 40$: Obésité Sévère
- $40 \leq IMC$: Obésité Morbide

Afin de déterminer la proportion de calédoniens appartenant à chaque tranche d'IMC, nous avons utilisé les données de poids et de taille mesurés (973 enquêtés). La valeur moyenne de l'IMC est de 28.8 kg/cm², sans différence significative entre les deux sexes (29.1 kg/m² pour les hommes ; 28.5 kg/m² pour les femmes). Le surpoids caractérise bien la population, quels que soit l'âge, le sexe ou la province.

Chez les 18-60 ans :

- 1.4% sont dans la catégorie « maigreux »
- 31.3% appartiennent à la catégorie dite de « corpulence normale »
- 29.6% à la catégorie « surpoids »
- 19.2% à la catégorie « obésité modérée »
- 11.8% à la catégorie « obésité sévère »
- 6.7% à la catégorie « obésité morbide »

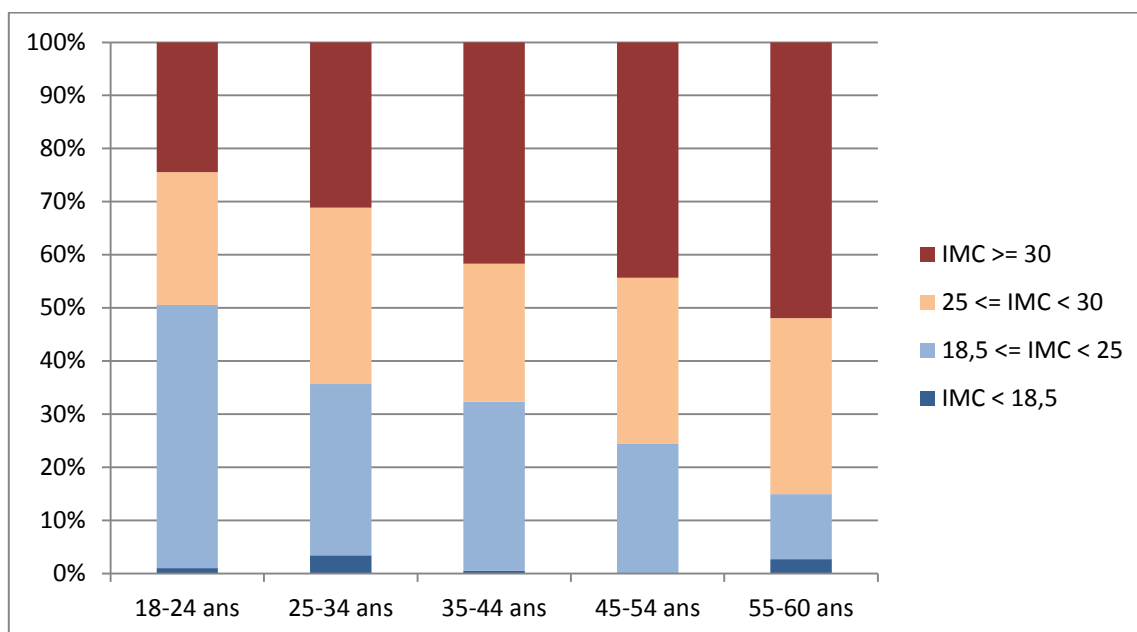
Figure 18 : Répartition des tranches d'IMC (données mesurées)



La prévalence de l'excès de poids est de 67.3% dans la population, soit plus de deux calédoniens sur trois. Nous n'observons pas de différence significative selon le sexe ou la province.

La répartition des tranches d'IMC varie en fonction des classes d'âge. Le pourcentage de personnes dites « maigres » ne change pas avec l'âge mais le nombre de calédoniens de corpulence normale diminue lorsque l'âge augmente. En effet, 50%, IC_{95%} = [39 ; 60] des 18-24 ans sont de corpulence normale contre 32%, IC_{95%} = [27 ; 38] des 25-44 ans et seulement 21%, IC_{95%} = [16 ; 27] des 45-60 ans. A l'inverse, le pourcentage d'obésité passe de 24%, IC_{95%} = [16 ; 36] chez les 18-24 ans à 36%, IC_{95%} = [31 ; 42] chez les 25-44 ans et 47%, IC_{95%} = [40 ; 53] chez les 45-60 ans ($p < 0.0001$). **Près d'une personne sur deux âgée de 45 à 60 ans est obèse** (cf. Figure 19 ci-dessous).

Figure 19 : Répartition des tranches d'IMC (données mesurées), par tranche d'âge



Compte tenu du fait qu'on observe une sous-déclaration importante du poids par rapport au poids mesuré chez les femmes (et dans une moindre mesure une sur déclaration de la taille, particulièrement aux îles Loyauté et chez celles âgées de 45 à 60 ans), les distributions des tranches d'IMC selon les valeurs déclarées ou mesurées diffèrent. En effet, le pourcentage de femmes dans la catégorie « obésité » passe de 31% en déclaré à 37% en mesuré. Chez les hommes, les distributions des tranches IMC sont comparables entre données déclarées et données mesurées.

Obésité abdominale

L'obésité abdominale est évaluée à partir du périmètre abdominal. Selon les seuils de l'OMS, l'obésité abdominale est atteinte à partir de 102cm chez l'homme et 88cm chez la femme.

Le tour de taille moyen est de 99.6cm, $IC_{95\%} = [98 ; 102]$ chez les hommes et de 97.4cm, $IC_{95\%} = [96 ; 100]$ chez les femmes. Le tour de taille moyen augmente avec l'âge. Il est de 91cm, $IC_{95\%} = [88 ; 94]$ chez les 18-24 ans, 98cm, $IC_{95\%} = [96 ; 100]$ chez les 25-44 ans et 103cm, $IC_{95\%} = [101 ; 105]$ chez les 45-60 ans ($p < 0.0001$).

La prévalence de l'obésité abdominale est de 54%, plus élevée chez les femmes que chez les hommes (69% chez les femmes vs 38% chez les hommes, $IC_{95\%} = [33 ; 44]$, $p < 0.0001$).

Les plus âgés sont plus nombreux à être atteints d'obésité abdominale : 40%, $IC_{95\%} = [30 ; 50]$ des 18-24 ans, 52%, $IC_{95\%} = [46 ; 58]$ des 25-44 ans et 64%, $IC_{95\%} = [57 ; 70]$ des 45-60 ans ($p < 0.001$). Il n'y a pas de différence entre province.

Eléments de comparaison

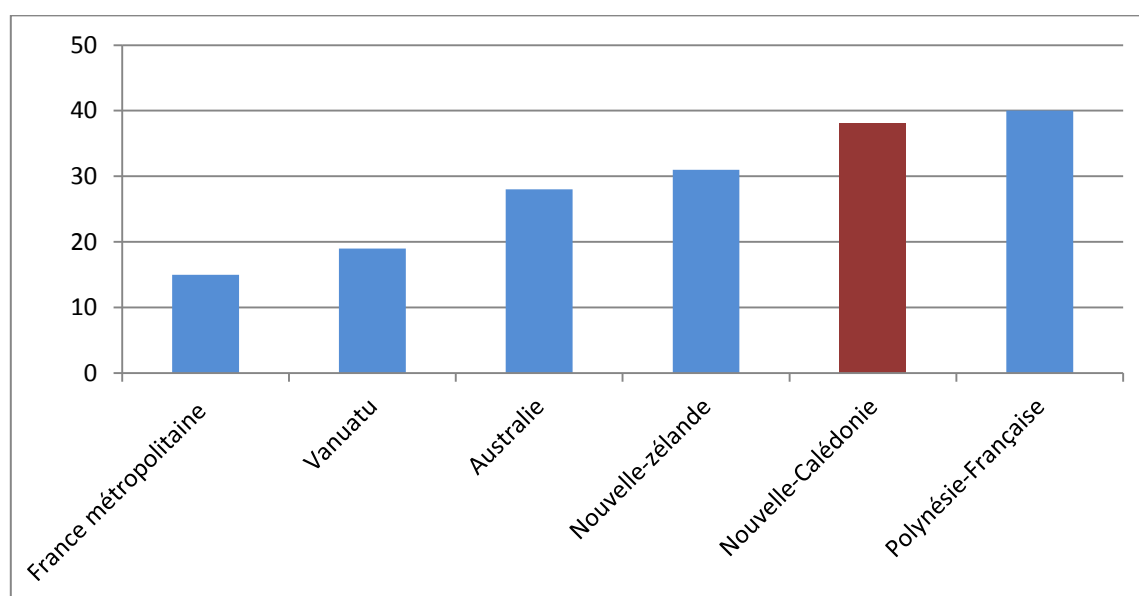
En 2010, en Nouvelle-Calédonie, les prévalences mesurées du surpoids et de l'obésité étaient respectivement de 29.6%, $IC_{95\%} = [25 ; 34]$ et 33.3%, $IC_{95\%} = [28.5 ; 38]$ [11]. La prévalence du surpoids n'a pas évolué en 5 ans (29.6%, $IC_{95\%} = [26 ; 33]$ en 2015). En revanche, la prévalence de l'obésité est un peu supérieure, mais du même ordre de grandeur, et atteint 37.7%, $IC_{95\%} = [34 ; 42]$ en 2015. Cette légère augmentation s'observe chez les deux sexes et particulièrement chez les hommes où la prévalence de l'obésité passe de 30.8%, $IC_{95\%} = [23 ; 38]$ en 2010 à 38.1%, $IC_{95\%} = [32 ; 44]$ en 2015. Les tendances au surpoids chez les hommes et à l'obésité chez les femmes n'apparaissent pas dans cette étude 2015 par rapport à celle de 2010. Cependant, on retrouve tout de même plus de surpoids chez les hommes que chez les femmes et une prévalence de l'obésité abdominale bien supérieure chez les femmes ce qui permet un fort rapprochement entre les deux études.

En métropole, d'après l'étude « Obépi » 2012 (taille et poids mesurés), 32% des personnes sont en surpoids et 15% sont obèses. En Nouvelle-Calédonie, on compte donc plus de deux fois plus d'obèses qu'en France métropolitaine. En revanche, en Polynésie-française [15], la prévalence d'excès de poids atteint 69.9% et la prévalence de l'obésité abdominale est de 49.2% chez les 18-64 ans contre respectivement 67.3% et 54% en Nouvelle-Calédonie chez les 18-60 ans.

L'Australie [13] compte un peu moins de personnes obèses qu'en NC (28% en Australie chez les plus de 18 ans vs 38% en NC chez les 18-60 ans) et un peu plus de personnes en surpoids (35.5% vs 30%). Il en est de même en Nouvelle-Zélande [14] où la prévalence de l'obésité atteint 31% dont 5% d'obésité morbide chez les plus de 15 ans (38% dont 7% d'obésité morbide en NC, chez les 18-60 ans).

Au Vanuatu, la prévalence d'excès de poids (surpoids et obésité) s'élève à 45.5% chez les hommes et 55.9% chez les femmes de 25 à 64 ans. La prévalence de l'obésité s'élève à 18.8% chez les deux sexes (13.9% chez les hommes et 23.3% chez les femmes) [20].

Figure 20 : Comparaison des prévalences de l'obésité (IMC ≥ 30)



3.4. Handicap

Les tableaux de ce chapitre se trouvent en « Annexes Tableaux 3.4 : Handicap »

Le pourcentage de personnes considérant avoir un handicap est de 7%. Chez les hommes, ce taux atteint 10% alors qu'il est plus faible chez les femmes : 4% ($p < 0.01$). Il n'y a pas de différence entre province ou tranche d'âge.

La proportion de personnes déclarant avoir un handicap officiellement reconnu (détenir une carte d'handicapé) est de 3% et est, elle-aussi, plus importante chez les hommes, 5% d'entre eux disent avoir un handicap reconnu contre 1% des femmes ($p < 0.01$). Nous n'observons pas de différence selon les provinces ou les classes d'âge.

Eléments de comparaison

En France métropolitaine [12], 10% des personnes interrogées, de 15 à 75 ans, considèrent avoir un handicap (7% en NC chez les 18-60 ans) et 2.2% ont un handicap reconnu (3% en NC).

3.5. Maladies Chroniques

Les tableaux de ce chapitre se trouvent en « Annexes Tableaux 3.5 : Maladies chroniques »

Un calédoniens sur 5 déclare avoir au moins une maladie chronique de longue durée. Plus précisément, 15% de la population déclarent avoir une maladie chronique et 4.5% déclarent plusieurs maladies chroniques. Ce pourcentage ne varie pas en fonction du sexe ou de la province (cf. Tableau 6 ci-dessous).

La fréquence des maladies chroniques augmente avec l'âge, ils sont 10% chez les 18-24 ans à en avoir au moins une contre 14% chez les 25-44 ans et 34% chez les 45-60 ans ($p < 0.0001$, cf. Tableau 6).

Tableau 6 : Prévalence déclarée des maladies chroniques par sexe, province et tranche d'âge

	Effectif total	Pourcentage pondéré	IC 95%	Test du chi2
Sexe				
Hommes	482	17.6 %	[13.7 ; 22.3]	NS
Femmes	662	21.5 %	[17.8 ; 25.8]	
Province				
Sud	418	19.8 %	[16.3 ; 23.9]	NS
Nord	399	18.6 %	[15.1 ; 22.8]	
îles Loyauté	327	19 %	[15.3 ; 23.4]	
Classe d'âge				
18-24 ans	166	10 %	[5.5 ; 17.4]	p < 0.0001
25-44 ans	559	13.9 %	[10.5 ; 18.2]	
45-60 ans	419	34.4 %	[28.8 ; 40.5]	
Total	1 144	19.6 %	[16.8 ; 22.7]	

Les principales maladies chroniques citées sont l'hypertension, le diabète et l'asthme.

Hypertension

La prévalence déclarée de l'hypertension est de 5.5% sur l'ensemble du territoire. Elle varie fortement avec l'âge : 13.1% des 45-60 ans déclarent avoir une hypertension contre 2.7% des 25-44 ans et 0.3% des 18-24 ans. La prévalence est comparable chez les hommes et les femmes et entre les trois provinces.

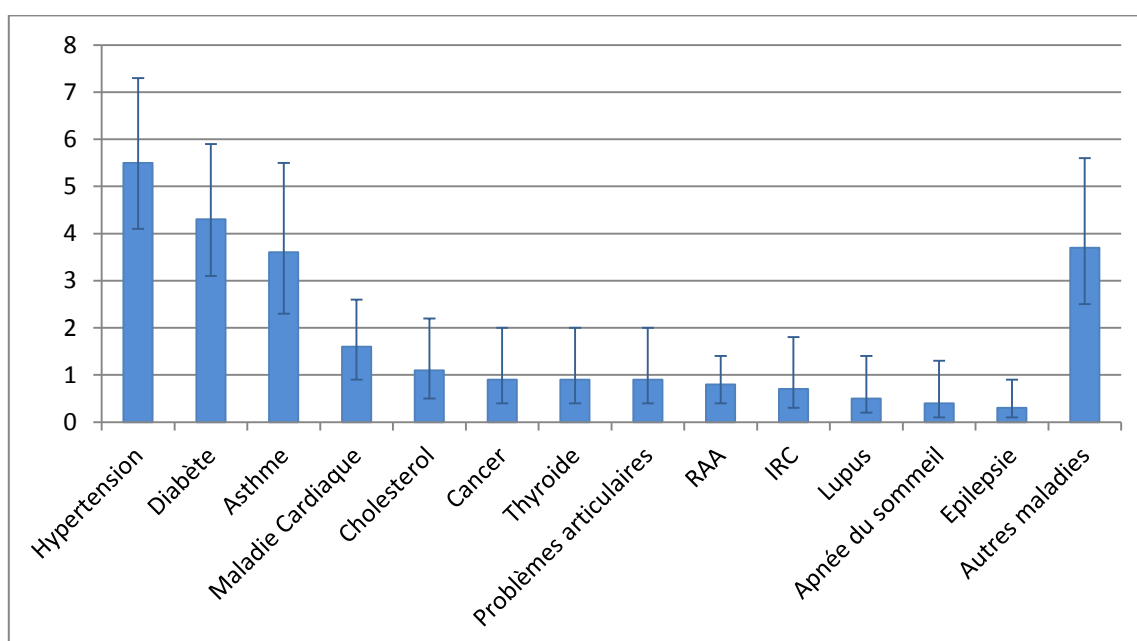
Diabète

Sur l'ensemble de l'échantillon, la fréquence déclarée du diabète est de 4.3%. Parmi les 18-24 ans, 0.5% déclarent avoir un diabète tout comme les 25-44 ans. En revanche, **chez les 45-60 ans, ce pourcentage s'élève à 12%.**

Asthme

Contrairement à l'hypertension et au diabète, l'asthme touche particulièrement les jeunes. En effet, **la prévalence déclarée de l'asthme est de 6%, $IC_{95\%} = [2.5 ; 13.8]$ chez les 18-24 ans**, de 3.6% chez les 25-44 ans et de 2.2% chez les plus de 45 ans.

Figure 21 : Prévalences déclarées des différentes maladies chroniques chez les 18-60 ans



Autres maladies chroniques

Les maladies cardiaques, peu fréquentes chez les jeunes, sont déclarées par un peu plus de 4% des personnes âgées de 45 à 60 ans. Il en est de même pour le cholestérol, déclaré par 3.3% des personnes de cette même catégorie d'âge. Enfin, 2.3% des personnes de 45-60 ans disent être atteintes d'un cancer.

Les problèmes de thyroïde, de RAA et de lupus n'ont été cités que par des femmes. Les prévalences déclarées chez les femmes s'élèvent à 1.9% pour la thyroïde, 1.6% pour le RAA et à 1% pour le lupus.

Enfin l'insuffisance rénale chronique, l'apnée du sommeil, l'épilepsie et les maladies respiratoires (autres que l'asthme) ont été cités respectivement par 0.7%, 0.4%, 0.3% et 0.2% des personnes interrogées.

Eléments de comparaison

La proportion de personnes déclarant au moins une maladie chronique n'a pas évolué depuis 2010 [10]. La prévalence déclarée de l'hypertension est comparable à celle de 2010 (4.6% en 2010 chez les 18-67 ans et 5.5% en 2015 chez les 18-60 ans). Les prévalences des autres maladies sont elles aussi relativement stables. Or, les données du contrôle médical unifié de la CAFAT de 2015 [23] montre à l'inverse une très nette tendance à la hausse de ces types de maladie (+25% de patients suivis en longue maladie entre 2010 et 2015).

En métropole, la prévalence déclarée des maladies chroniques (34%) est plus élevée qu'en NC (20%) mais les chiffres concernent les personnes de 15 à 75 ans en métropole alors que ceux en NC concernent seulement les 18-60 ans [12].

En Australie [13], la prévalence déclarée (chez les plus de 15 ans) de l'hypertension artérielle est plus importante (11.3% en Australie contre 5.5% en NC). Il en est de même pour la plupart des autres maladies chroniques (maladie cardiaque 5.2% en Australie vs 1.6% en NC, asthme 10.8% vs 3.6% en NC, cholestérol 7.1% vs 1.1% en NC...). En revanche, la proportion de personnes déclarant avoir du diabète est équivalente (5.1% en Australie vs 4.3% en NC), tout comme l'insuffisance rénale chronique : 0.9% en Australie vs 0.7% en NC.

3.6. Douleurs

Les tableaux de ce chapitre se trouvent en « Annexes Tableaux 3.6 : Douleurs »

Bas du dos

A la question « Durant les 4 dernières semaines, avez-vous eu mal en bas du dos ? », les calédoniens sont 45% à répondre « Oui » sans différence significative selon le sexe, la province et l'âge. Parmi eux, ils sont 29%, IC_{95%} = [24 ; 34] à déclarer que cette douleur était suffisamment intense pour limiter leurs activités habituelles ou changer leurs habitudes quotidiennes (y compris aller au travail) pendant plus d'une journée.

Au total, 13% des calédoniens ont eu, au cours des 4 dernières semaines, une intense douleur au dos, au point de limiter leurs activités, sans différence selon le sexe, la province ou la classe d'âge.

Cou

Un peu plus d'un quart (28%) des calédoniens a déclaré avoir eu mal au cou au cours des 4 dernières semaines. L'âge et le sexe ne semblent pas avoir d'effet. En revanche, nous observons des différences en fonction de la province. Les habitants de la province Sud sont plus nombreux à déclarer avoir eu mal au cou que ceux de la province Nord et des îles Loyauté : 30% en province Sud contre 22% en province Nord et 17% en province des îles Loyauté ($p < 0.001$).

Au total, 6% des calédoniens ont eu, au cours des 4 dernières semaines, une intense douleur au cou, au point de limiter leurs activités.

Hanches et genoux

Les calédoniens sont 28% à déclarer avoir eu mal aux hanches ou aux genoux au cours du mois précédent l'enquête. Les personnes de 45 à 60 ans sont les plus nombreuses à ressentir cette douleur (35%, $IC_{95\%} = [30 ; 41]$) alors qu'ils sont 25% et 26%, $IC_{95\%} = [18 ; 35]$ respectivement chez les 25-44 ans et 18-24 ans ($p < 0.05$). Il n'y a pas de différence significative entre hommes et femmes, ni entre provinces.

Enfin, 8% des personnes interrogées déclarent une douleur aux hanches ou aux genoux suffisamment intense pour limiter leurs activités.

3.7. Santé mentale et suicide

Les tableaux de ce chapitre se trouvent en « Annexes Tableaux 3.7 : Santé mentale et suicide »

Episode dépressif majeur actuel

La dépression est un trouble mental courant se caractérisant, selon l'OMS, par une tristesse, une perte d'intérêt ou de plaisir, des sentiments de culpabilité ou de dévalorisation de soi, un sommeil ou un appétit perturbé, une certaine fatigue et des problèmes de concentration [16].

Dans cette étude, l'outil utilisé pour identifier les épisodes dépressifs a été le « Mini International Neuropsychiatric Interview » (M.I.N.I) [17]. Il s'agit d'un questionnaire bref, conçu à partir du DSM-IV [18].

On distingue à partir de ce questionnaire, deux symptômes principaux consistant à vivre actuellement une période d'au moins deux semaines consécutives :

- en se sentant triste, déprimé la plupart du temps au cours de la journée, et ce, presque tous les jours
- en ayant le sentiment de n'avoir plus goût à rien, d'avoir perdu l'intérêt ou le plaisir pour les choses qui plaisent habituellement, et ce, presque tous les jours.

On distingue ensuite des symptômes secondaires :

- avoir un appétit changeant, avoir pris ou perdu du poids sans en avoir l'intention
- avoir des troubles du sommeil (réveils nocturnes ou précoces, dormir trop, difficulté d'endormissement)
- avoir des ralentissements ou des agitations psychomotrices, parler ou se déplacer plus lentement que d'habitude, ou au contraire, se sentir agité sans pouvoir tenir en place
- se sentir épuisé, fatigué, sans énergie
- se sentir sans valeur ou coupable
- avoir du mal à se concentrer ou à prendre des décisions
- avoir des idées noires, penser à la mort ou à se faire du mal

Un individu présente un épisode dépressif majeur actuel quand il présente au moins cinq symptômes (dont au moins un principal).

La proportion de personnes ayant au moins un symptôme principal est de 19%. Plus précisément, au cours des deux dernières semaines :

- 3.7% des calédoniens se sont déclarés d'humeur dépressive, triste
- 7.6% ont dit avoir une perte d'intérêt, de plaisir
- 7.6% ont déclaré avoir les deux symptômes

La présence d'au moins un facteur principal varie selon le sexe et la province. En effet, la prévalence des personnes présentant au moins un symptôme principal est plus élevée chez les femmes (27% vs 11% chez les hommes, $p < 0.0001$). En province des îles Loyauté, ils sont 24% à déclarer au moins un symptôme principal contre 20% en province Sud et 14% en province Nord, ($p < 0.05$). Nous n'observons pas de différence significative en fonction des tranches d'âge.

Parmi les personnes interrogées de 18 à 60 ans, 9% présentaient, au cours de l'enquête, un « épisode dépressif majeur ». Les femmes sont plus nombreuses que les hommes à être classées en « épisode dépressif majeur » : elles sont 14% contre 4% des hommes ($p < 0.0001$). L'effet âge est également important puisque 4% des 18-24 ans est en état dépressif majeur contre 8% des 25-44 ans et 13% des 45-60 ans ($p < 0.01$). Il n'y a pas de différence significative entre les trois provinces (cf. Tableau 7 ci-dessous).

Tableau 7 : Prévalence de l'épisode dépressif majeur par sexe, province et tranche d'âge

	Effectif total	Pourcentage pondéré	IC 95%	Test du chi2
Sexe				
Hommes	482	4 %	[2.3 ; 6.7]	p < 0.0001
Femmes	662	13.7 %	[10.5 ; 17.5]	
Province				
Sud	418	9.2 %	[6.8 ; 12.2]	NS
Nord	399	6.1 %	[4.2 ; 8.8]	
îles Loyauté	327	11.9 %	[8.8 ; 16]	
Classe d'âge				
18-24 ans	166	3.6 %	[1.7 ; 7.6]	p < 0.01
25-44 ans	559	7.9 %	[5.5 ; 11.4]	
45-60 ans	419	13.1 %	[9.5 ; 18]	
Total	1 144	8.8 %	[6.9 ; 11.1]	

Tentative de suicide

A la question « au cours de votre vie, avez-vous déjà fait une tentative de suicide ? », **10% des personnes interrogées ont répondu « Oui »**. Les femmes sont plus de deux fois plus nombreuses que les hommes à déclarer avoir déjà tenté de se suicider : 14% chez les femmes et 6% chez les hommes ($p < 0.01$). C'est en province Sud que la proportion de calédoniens ayant déclaré avoir tenté de se suicider, au cours de leur vie, est la plus importante, ils sont 11% contre 7% en province Nord et 5% en province des îles Loyauté ($p < 0.05$). Nous ne retrouvons pas de différence significative en fonction des classes d'âge (cf. Tableau 8 ci-dessous).

Tableau 8 : Prévalence des tentatives de suicide au cours de la vie par sexe, province et tranche d'âge

	Effectif total	Pourcentage pondéré	IC 95%	Test du chi2
Sexe				
Hommes	482	6 %	[3.7 ; 9.6]	p < 0.01
Femmes	662	13.5 %	[10.4 ; 17.5]	
Province				
Sud	418	10.8 %	[8.1 ; 14.1]	p < 0.05
Nord	399	7.1 %	[4.9 ; 10.1]	
îles Loyauté	327	5.3 %	[3.3 ; 8.4]	
Classe d'âge				
18-24 ans	166	9.7 %	[5.2 ; 17.3]	NS
25-44 ans	559	9.5 %	[6.7 ; 13.3]	
45-60 ans	419	10.2 %	[7 ; 14.6]	
Total	1 144	9.7 %	[7.7 ; 12.3]	

Eléments de comparaison

En France métropolitaine, en 2014, la prévalence des tentatives de suicide au cours de la vie, chez les 15-75 ans, est de 4.9% chez les hommes et 9.3% chez les femmes [12], soit un peu plus faible qu'en NC chez les 18-60 ans.

4. Accès aux soins

4.1. Visites chez les professionnels de santé

Les tableaux de ce chapitre se trouvent en « Annexes Tableaux 4.1 : Visites chez les professionnels »

Type de transport

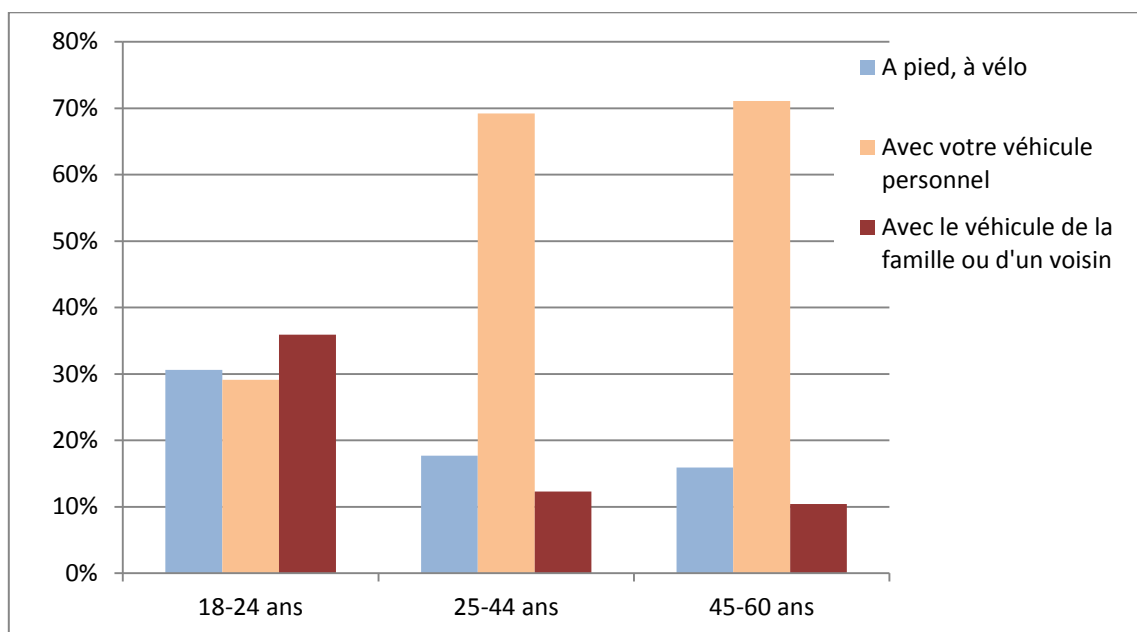
Pour se rendre chez les professionnels de santé, les calédoniens utilisent majoritairement le véhicule personnel (63%). Ils s'y rendent également à pied ou à vélo (20%), utilisent le véhicule de la famille ou d'un voisin (16%), la navette ou le bus (14%). Seule une minorité déclare prendre un taxi (3%), un VSL (moins de 1%) ou attendre la visite du professionnel de santé en tribu ou au domicile (moins de 1%). Les personnes interrogées pouvant choisir plusieurs réponses, la somme des pourcentages peut être supérieure à 100%.

On observe des différences importantes entre provinces : le véhicule personnel est moins utilisé en province des îles Loyauté qu'en province Nord et en province Nord qu'en province Sud ($p < 0.0001$) ; et ce, à la faveur de la marche ou du vélo ($p < 0.001$), et de l'utilisation de la navette ou du bus ($p < 0.01$), qui sont plus utilisés en province des îles Loyauté qu'en province Nord et en province Nord qu'en province Sud.

Les femmes déclarent utiliser davantage une navette ou le bus que les hommes ($p < 0.05$) et sont moins nombreuses à déclarer utiliser leur véhicule personnel ($p < 0.05$).

Le mode de transport utilisé pour se rendre chez les professionnels de santé évolue avec l'âge ($p < 0.01$, cf. Figure 22). Chez les 18-24 ans, c'est l'utilisation du véhicule de la famille ou d'un voisin (36%, $IC_{95\%} = [27 ; 46]$) qui est le moyen le plus fréquemment utilisé juste devant la marche ou le vélo (31%, $IC_{95\%} = [22 ; 40]$) et l'utilisation du véhicule personnel (29%, $IC_{95\%} = [21 ; 39]$). Chez les 25-44 ans et les 45-60 ans, à l'inverse, c'est principalement le véhicule personnel qui est utilisé (respectivement 69% et 71%, $IC_{95\%} = [65 ; 76]$), loin devant la marche ou le vélo (respectivement 18% et 16%) et l'utilisation du véhicule de la famille ou d'un voisin (respectivement 12% et 10%).

Figure 22 - Proportion de personnes se rendant chez un professionnel de santé A pied ou à vélo/ Avec son véhicule personnel/ Avec le véhicule de la famille ou d'un voisin, par tranche d'âge



Limitation des visites auprès des professionnels de santé

Un quart des calédoniens déclare limiter ses visites auprès des professionnels de santé, sans différence notable selon la province, le genre ou l'âge.

Les principales raisons citées pour expliquer la limite des visites aux professionnels de santé sont les difficultés d'accès (transport, éloignement...), le coût des consultations et le délai d'attente des rendez-vous.

Les difficultés d'accès sont davantage citées en province Nord et province des îles Loyauté qu'en province Sud ($p < 0.01$). Le coût des consultations est, lui, plus fréquemment cité en province Sud que dans les deux autres provinces ($p < 0.0001$).

Les femmes citent davantage le coût des consultations que les hommes comme raison pour expliquer le fait de limiter ses visites aux professionnels de santé ($p < 0.01$).

Eléments de comparaison

Huit pourcent des adultes calédoniens ont limité leur visite auprès d'un professionnel de santé pour des raisons de coût lié au transport ou à la consultation. Ils étaient également 8% des 15-75 ans en France métropolitaine, en 2014, à avoir renoncé à une consultation de médecin pour des raisons financières [12]. En Nouvelle-Zélande, 14% des plus de 15 ans ont renoncé à une consultation chez un généraliste pour des raisons de coût [14].

En Nouvelle-Calédonie, 5% des adultes (18-60 ans) évoquent le délai d'attente des rendez-vous pour expliquer pourquoi ils limitent leur visite auprès des professionnels de santé. Ils étaient, en 2014, 22% des 15-75 ans en France métropolitaine à invoquer cette raison pour expliquer un renoncement à des soins ou des examens médicaux.

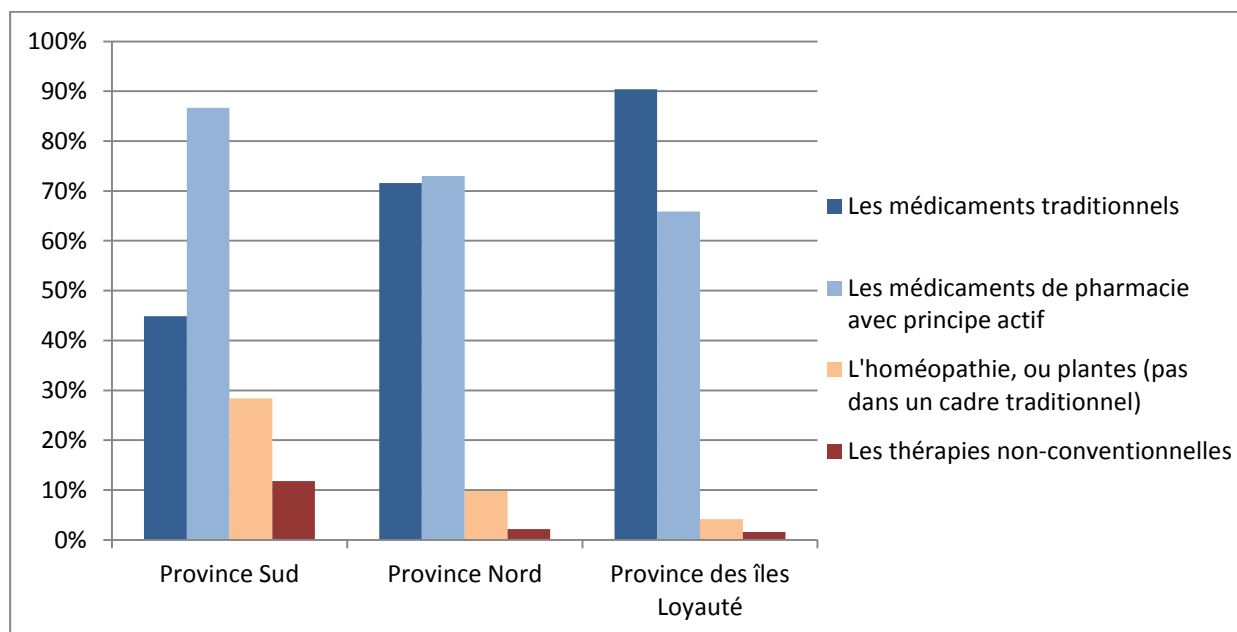
4.2. Pratiques médicales utilisées pour se soigner ou se protéger

Les tableaux de ce chapitre se trouvent en « Annexes Tableaux 4.2 : Pratiques médicales »

Quatre-vingt-trois pourcent des calédoniens ont déclaré acheter des médicaments de pharmacie avec principe actif (ex : doliprane) pour se protéger et se soigner, 53% utilisent des médicaments traditionnels (hyariks, décoction, cataplasme, purge, fumigation...) et 23% utilisent l'homéopathie et les plantes (pas dans un cadre traditionnel). Les thérapies non conventionnelles (acupuncture, sophrologie, relaxation...) sont utilisées par moins d'une personne sur 10 (9%). Six pourcent des personnes n'utilisent aucune de ces pratiques.

On observe des différences selon la province de résidence sur le recours à ces pratiques (cf. Figure 23). Les médicaments de pharmacie avec principe actif sont utilisés par 87% des personnes en province Sud, 73% en province Nord et 66%, $IC_{95\%} = [60 ; 71]$ en province des îles Loyauté ($p < 0.0001$). Inversement, les médicaments traditionnels sont utilisés par 45% des personnes en province Sud, 72% en province Nord et 90% en province des îles Loyauté ($p < 0.0001$). L'homéopathie et les plantes sont utilisées chez un peu plus d'une personne sur quatre en province Sud, une personne sur dix en province Nord et moins d'une personne sur 25 en province des îles Loyauté ($p < 0.0001$). Les thérapies non conventionnelles sont également davantage utilisées en province Sud (12%) qu'en province Nord et province des îles Loyauté (autour de 2%, $p < 0.0001$).

Figure 23 : Proportion de personnes ayant recours Aux médicaments traditionnels/ Aux médicaments de pharmacie avec principe actif/ A l'homéopathie/ Aux thérapies non conventionnelles, par province



Les femmes sont plus nombreuses que les hommes à déclarer utiliser les médicaments avec principe actif, l'homéopathie et les plantes et les thérapies non conventionnelles ($p < 0.01$). Il n'y a pas de différence entre les sexes concernant l'utilisation des médicaments traditionnels.

On n'observe que peu de différences sur le recours à ces pratiques selon l'âge. L'homéopathie est un peu plus souvent citée comme pratique utilisée chez les 25-44 ans (27%) par rapport aux 45-60 ans (23%, $IC_{95\%} = [17 ; 28]$) et aux 18-24 ans (15%, $IC_{95\%} = [9 ; 25]$, $p < 0.05$). Le recours aux thérapies non conventionnelles est peu fréquent chez les 18-24 ans (3%, $IC_{95\%} = [1 ; 11]$) et augmente progressivement avec l'âge. Il concerne 8% des 25-44 ans et 15% des 45-60 ans ($p < 0.01$).

4.3. Avoir été malade au cours des douze derniers mois

Les tableaux de ce chapitre se trouvent en « Annexes Tableaux 4.3 : Maladie au cours de l'année »

La moitié des personnes interrogées déclare avoir été malade au cours des douze derniers mois, sans différence selon le genre ou l'âge (cf. Tableau 9 ci-dessous).

C'est en province Sud que la proportion de calédoniens déclarant avoir été malades au cours des douze derniers mois est la plus importante (55%, contre 39% en province Nord et 41%, $IC_{95\%} = [35 ; 46]$ en province des îles Loyauté, $p < 0.0001$).

Tableau 9 : Prévalence des personnes ayant déclaré avoir été malades au cours des 12 derniers mois, par sexe, province et tranche d'âge

	Effectif total	Pourcentage Pondéré	IC 95%	Test du chi2
Sexe				
Hommes	482	50.4 %	[44.6 ; 56.1]	NS
Femmes	662	51.0 %	[46.0 ; 56.0]	
Province				
Sud	418	54.6 %	[49.7 ; 59.5]	p < 0.0001
Nord	399	38.5 %	[33.6 ; 43.7]	
îles Loyauté	327	40.5 %	[35.2 ; 46.1]	
Classe d'âge				
18-24 ans	166	55.4 %	[45.5 ; 64.9]	NS
25-44 ans	559	49.8 %	[44.3 ; 55.2]	
45-60 ans	419	49.5 %	[43.2 ; 55.7]	
Total	1 144	50.7 %	[46.8 ; 54.5]	

4.4. Consultations au cours des 12 derniers mois chez les personnes malades

Les tableaux de ce chapitre se trouvent en « Annexes Tableaux 4.4 : Consultations »

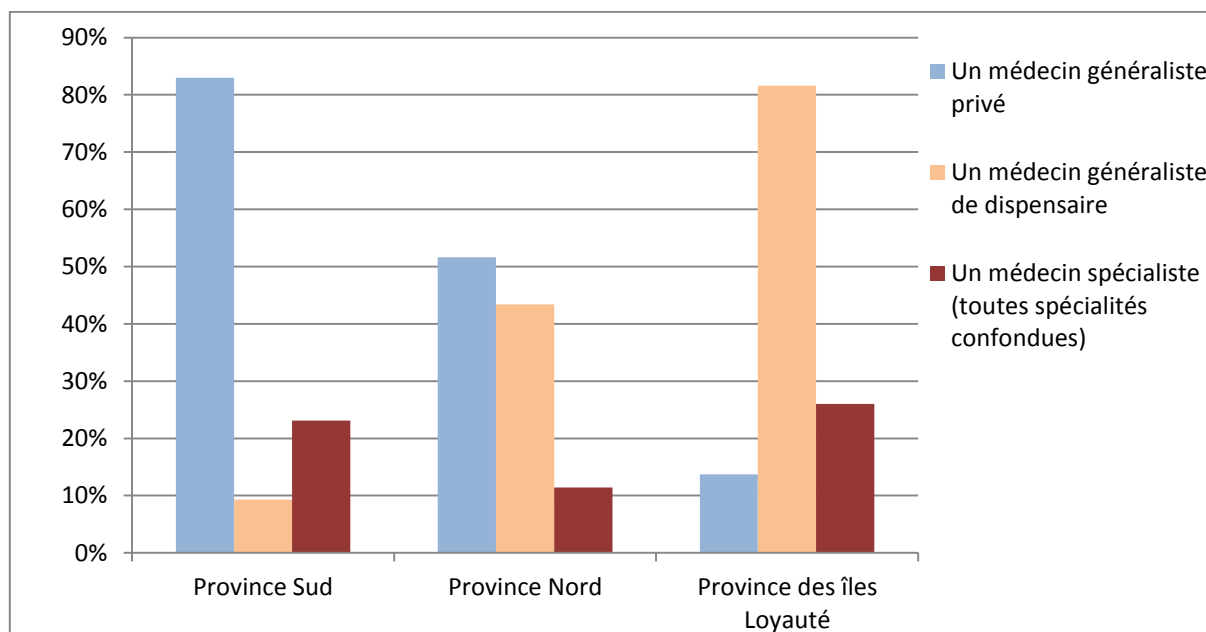
Parmi les personnes ayant déclaré avoir été malades au cours des douze derniers mois (soit 517 personnes), huit sur dix ont consulté quelqu'un, professionnel de santé ou non, à cette occasion, sans différence notable selon la province de résidence ou l'âge.

On remarque que les femmes sont plus nombreuses (88%) à déclarer avoir consulté en cas de maladie que les hommes (73%, $IC_{95\%} = [64 ; 80]$, $p < 0.01$).

Les personnes consultées en cas de maladie sont principalement les médecins généralistes privés (75%), les médecins spécialistes (22%) et les médecins généralistes de dispensaire (18%). Les urgences ont été consultées par 5% des personnes malades ayant rencontré quelqu'un pour se soigner. Les autres personnes, professionnels de santé ou non, ont été consultées par moins de 5% des personnes ayant consulté en cas de maladie.

On n'observe pas de différence entre hommes et femmes selon le type de personne consultée en cas de maladie.

Figure 24 : Proportion de personnes ayant consulté Un médecin généraliste privé/ Un médecin généraliste de dispensaire/ Un médecin spécialiste au cours des douze derniers mois en cas de maladie, par province



En province Sud, c'est principalement un médecin généraliste privé (83%, $IC_{95\%} = [77 ; 88]$) qui a été consulté (cf. Figure 24). Moins d'une personne sur dix a consulté un médecin généraliste de dispensaire. En province Nord, la proportion des 18-60 ans qui ont consulté un médecin généraliste privé et celle de ceux qui ont consulté un médecin généraliste de dispensaire sont plus proches (respectivement 52%, $IC_{95\%} = [43 ; 60]$ et 43%, $IC_{95\%} = [35 ; 52]$). En province des îles Loyauté, c'est un médecin généraliste de dispensaire qui a été le

plus fréquemment consulté (82%, $IC_{95\%} = [73 ; 88]$) et peu souvent un médecin généraliste privé (14%, $IC_{95\%} = [8 ; 22]$). Concernant les médecins spécialistes, environ une personne sur quatre en a consulté un en province des îles Loyauté (26%, $IC_{95\%} = [19 ; 35]$) et en province Sud (23%, $IC_{95\%} = [17 ; 30]$). En province Nord, une personne sur dix a consulté un médecin spécialiste (11%, $IC_{95\%} = [7 ; 18]$) lorsqu'il a été malade au cours des douze derniers mois et a consulté quelqu'un à cette occasion.

On n'observe pas de différence selon l'âge concernant la consultation de médecins généralistes (privés ou de dispensaire) en cas de maladie. En revanche, la consultation de médecins spécialistes augmente avec l'âge. Huit pourcent, $IC_{95\%} = [3 ; 21]$ des 18-24 ans concernés ont consulté un médecin spécialiste, 19%, $IC_{95\%} = [12 ; 27]$ des 25-44 ans et 35% $IC_{95\%} = [26 ; 45]$ des 45-60 ans ($p < 0.001$).

5. Hygiène et Santé bucco-dentaire

5.1. Hygiène

Les tableaux de ce chapitre se trouvent en « Annexes Tableaux 5.1 : Hygiène »

Moins de 2% des 18-60 ans déclarent ne pas se laver le corps quotidiennement, sans différence selon le sexe ou la province.

Deux-tiers de la population calédonienne (67%) déclarent se laver les mains systématiquement après avoir été aux toilettes, 27% répondent se les laver parfois et 6% disent ne jamais se les laver.

Les femmes déclarent se laver les mains après avoir été aux toilettes plus fréquemment que les hommes : 75% d'entre elles répondent le faire systématiquement contre 59%, $IC_{95\%} = [53 ; 64]$ des hommes ($p < 0.0001$).

Cette fréquence augmente avec l'âge. Parmi les 18-24 ans, 52%, $IC_{95\%} = [43 ; 62]$ déclarent se laver les mains systématiquement après avoir été aux toilettes, 68% chez les 25-44 ans et 73%, $IC_{95\%} = [67 ; 79]$ des 45-60 ans ($p < 0.01$).

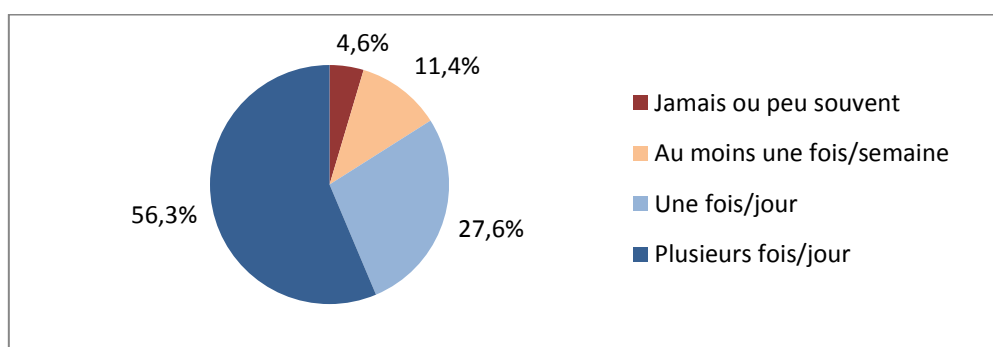
5.2. Santé bucco-dentaire

Les tableaux de ce chapitre se trouvent en « Annexes Tableaux 5.2 : Santé buccodentaire »

Brossage des dents

Chez les 18-60 ans, 84% déclarent se brosser les dents quotidiennement. Cinq pourcent répondent ne jamais se les brosser ou peu souvent.

Figure 25 : Répartition de la fréquence du brossage de dents

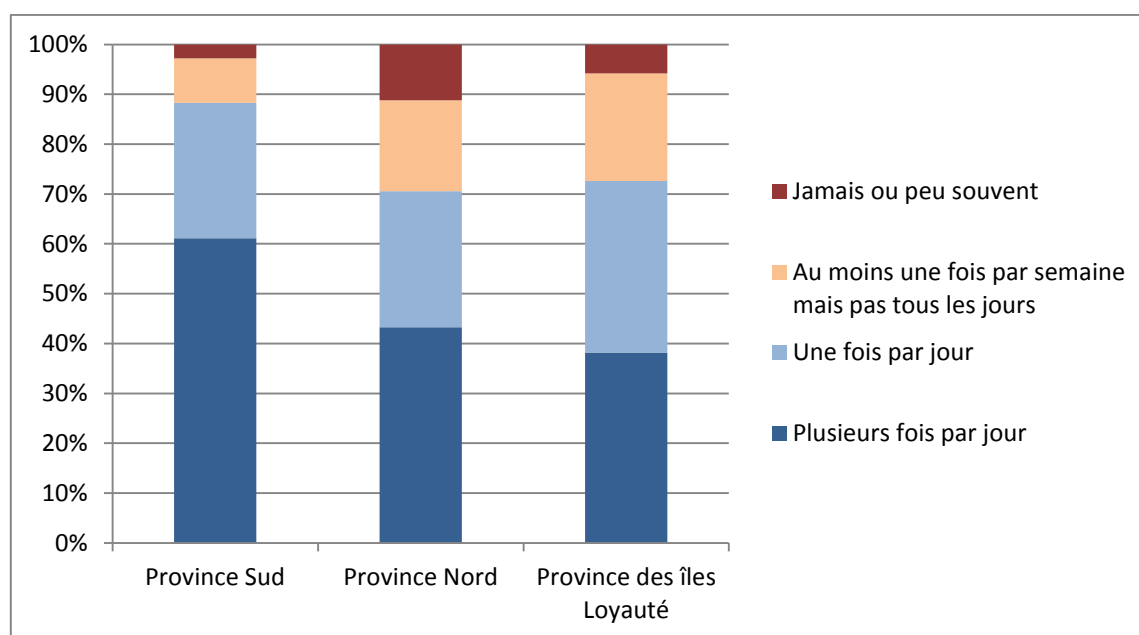


Les femmes se brossent les dents plus fréquemment que les hommes (89% se les brossent quotidiennement contre 79% chez les hommes, $p < 0.001$).

En province Nord et en province des îles Loyauté, les adultes sont moins nombreux à se brosser les dents quotidiennement (71% et 73%, $IC_{95\%} = [67 ; 77]$ respectivement) qu'en province Sud (88%, $p < 0.0001$, cf. Figure 26).

Le fait de se brosser les dents quotidiennement augmente avec l'âge. On observe ainsi que, chez les 18-24 ans, ils sont 76%, $IC_{95\%} = [67 ; 83]$ à se brosser les dents quotidiennement, 84% chez les 25-44 ans et 89% chez les 45-60 ans ($p < 0.05$).

Figure 26: Répartition de la fréquence de brossage de dents, par province



Problèmes à la bouche ou aux dents

Un tiers des calédoniens pense avoir des problèmes à la bouche ou aux dents, 14% déclarent avoir des difficultés à mastiquer ou mâcher à cause de l'état de leurs dents et 39% rapportent avoir souffert, au cours des douze derniers mois de douleurs aux dents, à la gencive ou dans la bouche.

C'est en province des îles Loyauté que le fait d'avoir des difficultés pour mastiquer ou mâcher est le plus fréquent (24% contre 15% en province Nord et 13% en province Sud, $p < 0.01$, cf. Figure 27).

C'est en province Sud et en province des îles Loyauté que les proportions de calédoniens ayant souffert de douleurs bucco-dentaires au cours de l'année sont les plus élevées (41% et 37%, $IC_{95\%} = [32 ; 43]$ respectivement contre 30% en province Nord, $p < 0.01$, cf. Figure 28).

Figure 27 - Proportion de personnes ayant des difficultés à mastiquer, mâcher à cause de l'état de leurs dents, par province

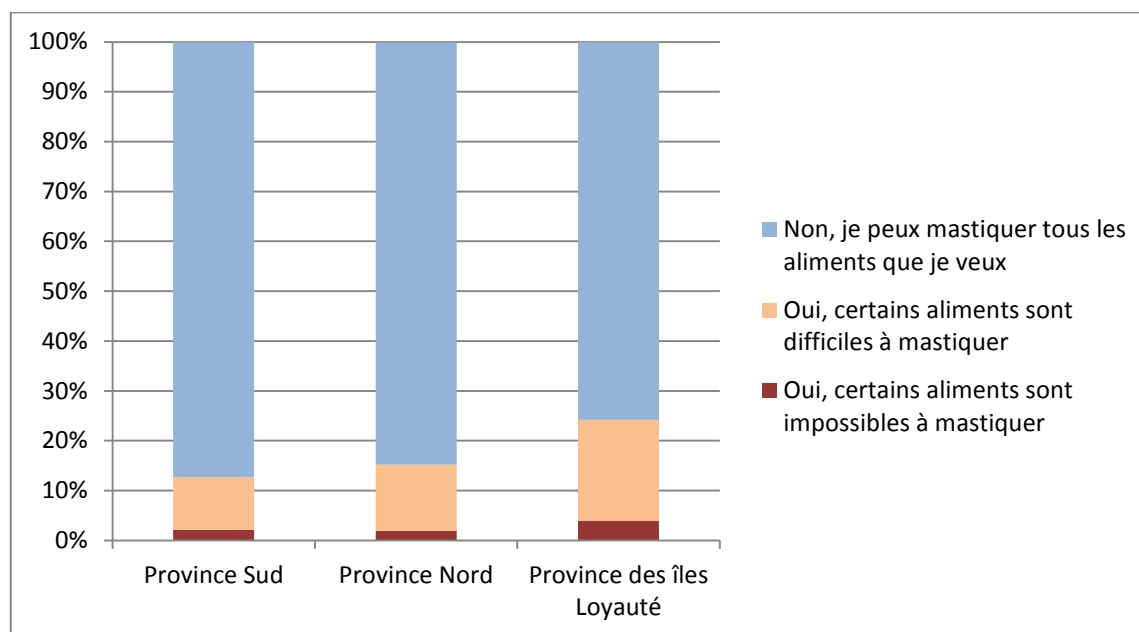
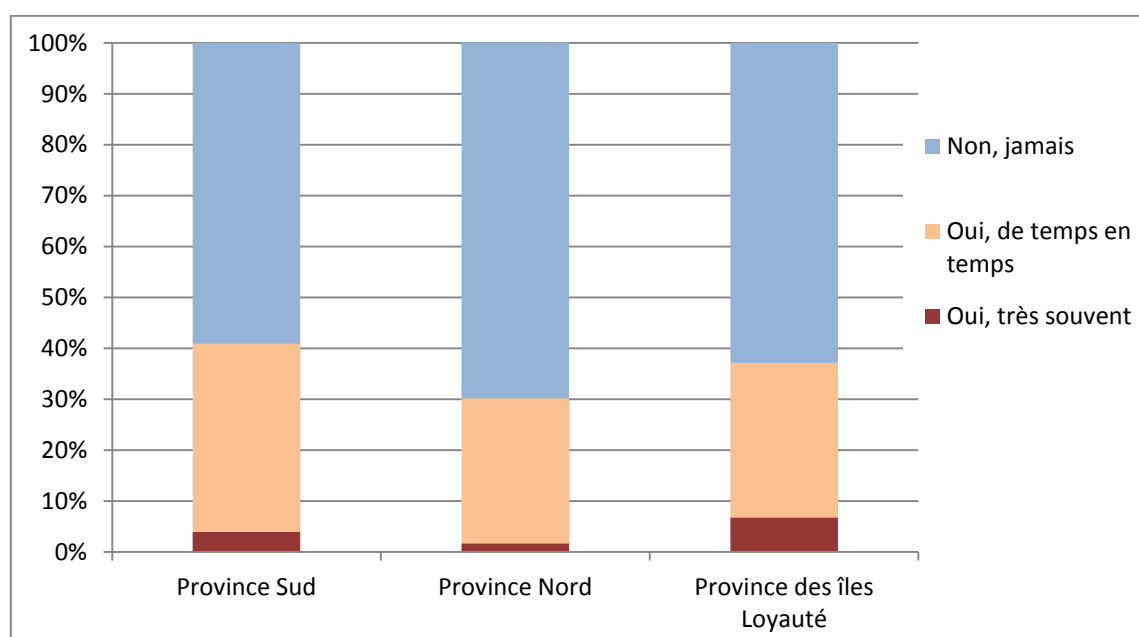


Figure 28 - Proportion de personnes ayant souffert, au cours des douze derniers mois, de douleurs aux dents, à la gencive ou dans la bouche, par province



On n'observe pas de différence selon le genre et l'âge.

Visite chez le dentiste

Quarante-quatre pourcent des calédoniens de 18 à 60 ans déclarent avoir consulté un dentiste au cours des douze derniers mois.

C'est en province Sud qu'ils sont les plus nombreux (47%), suivis par la province des îles Loyauté (41%, IC_{95%} = [36 ; 47]) puis par la province Nord (32%) ($p < 0.0001$).

On n'observe pas de différence selon le genre ou l'âge (cf. Tableau 10 ci-dessous).

Tableau 10 : Proportion de personnes ayant consulté un dentiste au cours des 12 derniers mois, par sexe, province et tranche d'âge

	Effectif total	Pourcentage pondéré	IC 95%	Test du chi2
Sexe				
Hommes	482	42.8 %	[37.1 ; 48.7]	NS
Femmes	662	45.4 %	[40.4 ; 50.4]	
Province				
Sud	418	47.3 %	[42.4 ; 52.2]	p < 0.0001
Nord	399	32.4 %	[27.9 ; 37.3]	
îles Loyauté	327	41.4 %	[36.0 ; 47.0]	
Classe d'âge				
18-24 ans	166	43.3 %	[33.7 ; 53.3]	NS
25-44 ans	559	44.6 %	[39.3 ; 50.1]	
45-60 ans	419	43.6 %	[37.5 ; 50.0]	
Total	1 144	44.1 %	[40.3 ; 47.9]	

Notons que 56%, IC_{95%} = [50 ; 62] des personnes qui ont déclaré être allées chez le dentiste au cours des douze derniers mois ont également dit avoir souffert de douleurs bucco-dentaires sur cette même période et 64%, IC_{95%} = [57 ; 69] des personnes ayant souffert de douleurs buccodentaires au cours de l'année sont allées chez le dentiste sur la même période, contre 32% parmi celles n'ayant pas rapporté ces douleurs. Ceci laisse supposer que, pour nombre de personnes, les visites chez le dentiste sont des visites de soins et non des visites de prévention ou de contrôle.

Eléments de comparaison

La proportion d'adultes ayant consulté un dentiste au cours de l'année est plus faible en Nouvelle-Calédonie qu'en France métropolitaine et proche de ce que l'on observe en Nouvelle-Zélande. En France métropolitaine, en 2014, 56% des adultes de 15 à 75 ans ont consulté un dentiste au cours de l'année précédente [12] et en Nouvelle-Zélande, 48% des plus de 15 ans ont consulté un professionnel en soins dentaires (dentiste, orthodontistes ...) au cours des 12 derniers mois [14]. Ils sont, en Nouvelle-Calédonie, 44% des 18-60 ans.

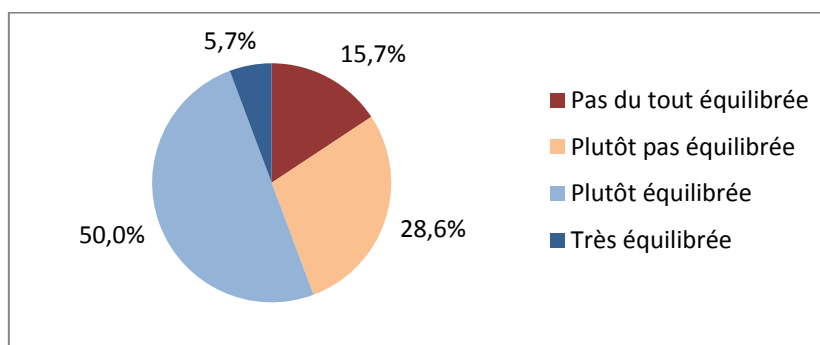
6. Alimentation

6.1. Perception de l'alimentation et définition de l'alimentation équilibrée

Les tableaux de ce chapitre se trouvent en « Annexes Tableaux 6.1 : Alimentation équilibrée »

Cinquante-six pourcent des calédoniens pensent manger de façon plutôt équilibrée ou très équilibrée, sans différence selon le genre.

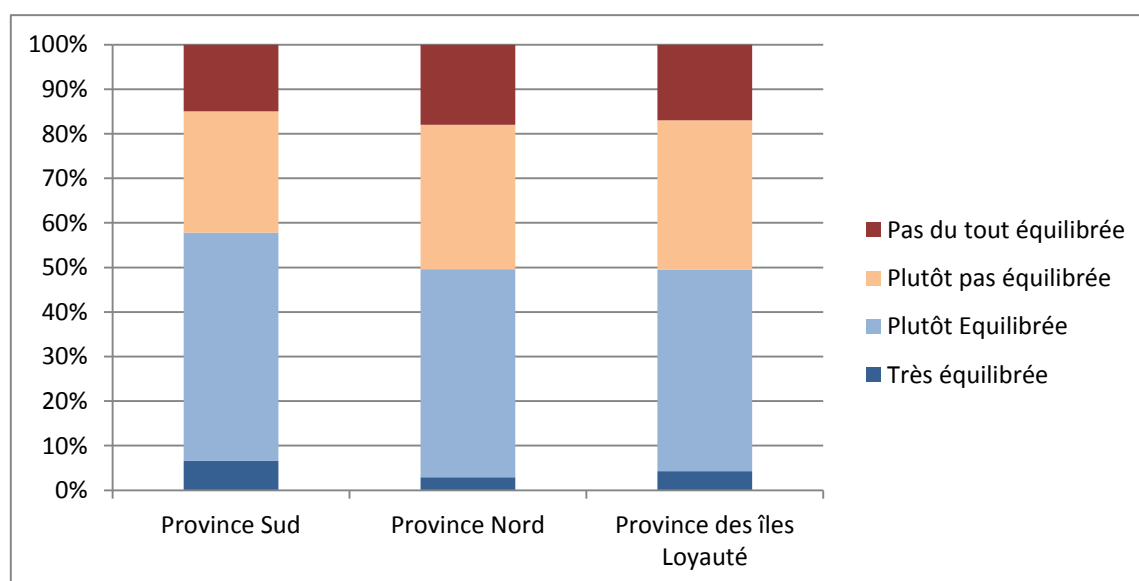
Figure 29 : Répartition de la perception de l'alimentation



C'est en province Sud que les calédoniens sont les plus nombreux à penser manger de façon équilibrée (58%, contre 50%, $IC_{95\%} = [44 ; 55]$ en province Nord et 50%, $IC_{95\%} = [44 ; 55]$ en province des îles Loyauté, $p < 0.05$, cf. Figure 30 ci-dessous).

Le fait de penser avoir une alimentation équilibrée augmente avec l'âge. Ils sont 45%, $IC_{95\%} = [35 ; 55]$ des 18-24 ans à le penser, 56% $IC_{95\%} = [50 ; 61]$ des 25-44 ans et 62%, $IC_{95\%} = [56 ; 68]$ des 45-60 ans ($p < 0.05$).

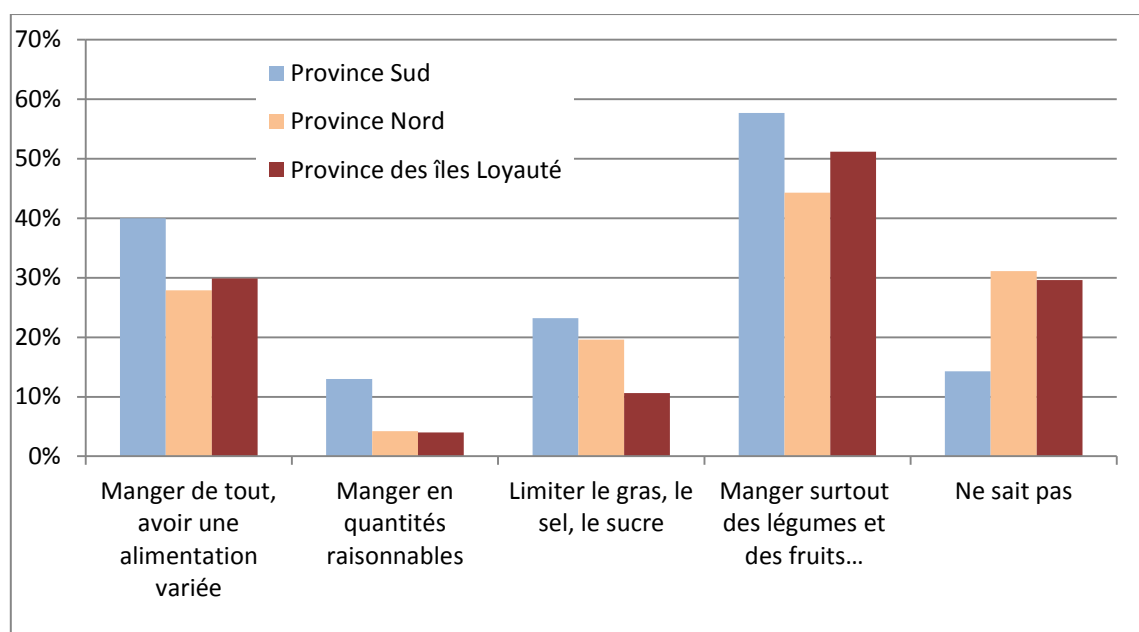
Figure 30 : Répartition de la perception de l'alimentation, par province



Parmi les différentes propositions caractérisant une alimentation bonne pour la santé, celle qui est la plus citée est « *Manger surtout des légumes et des fruits* » (citée par 55% des personnes), suivie par « *Manger de tout, avoir une alimentation variée* » (37%), puis « *Limiter le gras, le sel, le sucre* » (22%) et « *Manger en quantités raisonnables* » (11%). Les autres propositions qui caractérisent une alimentation saine sont citées par moins d'une personne sur quinze. **Notons que 19% des personnes ne savent pas ce qui caractérise une alimentation bonne pour la santé** et que 12% ont cité une proposition qui ne définit pas une alimentation saine. Les personnes interrogées pouvaient citer plusieurs réponses, la somme des pourcentages peut donc être supérieure à 100%.

C'est en province Sud que ces quatre propositions sont le plus fréquemment citées (cf. Figure 31). En province Nord et province des îles Loyauté, respectivement, 31% et 30% des personnes ne savent pas ce qui définit une alimentation saine. Elles ne sont que 14% en province Sud ($p < 0.001$).

Figure 31 : Proportion de personnes ayant cité Manger de tout, avoir une alimentation variée/ Manger en quantités raisonnables/ Limiter le gras, le sel, le sucre/ Manger surtout des légumes et des fruits/ Ne sait pas comme ce qui définit le mieux une alimentation saine, par province



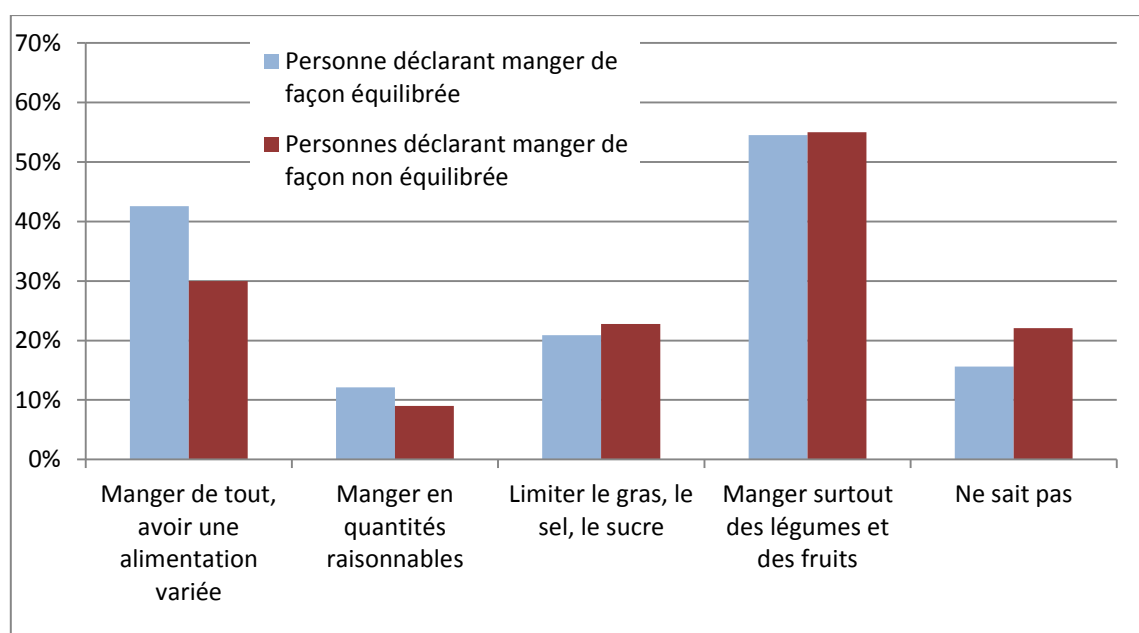
Les femmes sont plus nombreuses que les hommes à citer « *Manger surtout des légumes et des fruits* » comme élément qui définit le mieux une alimentation bonne pour leur santé (63% contre 47%, $IC_{95\%} = [41 ; 52]$ des hommes, $p < 0.0001$). Les hommes, sont quant à eux plus nombreux à ne pas savoir ce qui caractérise une alimentation saine (23% contre 14% des femmes, $p < 0.01$).

On n'observe pas de différence notable selon l'âge.

Notons également que seule la proposition « *Manger de tout, avoir une alimentation variée* » est plus fréquemment citée chez les personnes déclarant avoir une alimentation plutôt ou très équilibrée que chez les personnes déclarant avoir une alimentation plutôt pas ou pas du tout équilibrée (43%, IC_{95%} = [37 ; 48] contre 30%, IC_{95%} = [25 ; 36], $p < 0.001$).

Les autres propositions définissant une alimentation saine sont citées de manière comparable entre ces deux groupes. Les personnes déclarant avoir une alimentation plutôt pas ou pas du tout équilibrée sont plus nombreuses à ne pas savoir ce qui définit une alimentation bonne pour la santé que les personnes déclarant une façon de manger très ou plutôt équilibrée (22% contre 16%) ($p < 0.05$, cf. Figure 32 ci-dessous).

Figure 32 : Proportion de personnes ayant cité Manger de tout, avoir une alimentation variée/ Manger en quantités raisonnables/ Limiter le gras, le sel, le sucre/ Manger surtout des légumes et des fruits/ Ne sait pas comme ce qui définit le mieux une alimentation saine, selon qu'elles pensent manger de façon équilibrée ou non



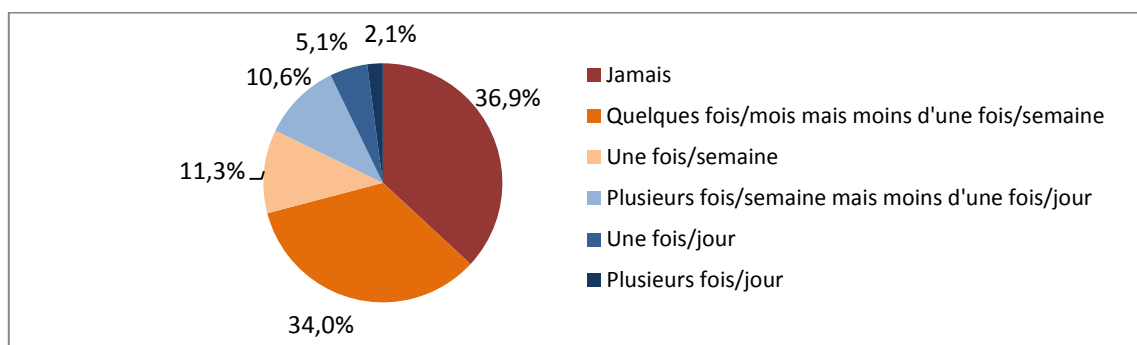
6.2. Fréquence de consommation

Les tableaux de ce chapitre se trouvent en « Annexes Tableaux 6.2 : Fréquence de consommation »

Plats préparés

Près d'un tiers des calédoniens (29%) consomme des plats préparés (gamelles, acheté en grand surface...) au moins une fois par semaine dont 7% tous les jours.

Figure 33 : Répartition des fréquences de consommation des plats préparés



C'est en province Nord et province des îles Loyauté que la consommation de plats préparés est la moins fréquente puisque respectivement 89% et 91% des personnes qui y habitent n'en mangent jamais ou seulement quelque fois dans le mois. Elles sont 65% en province Sud ($p < 0.0001$).

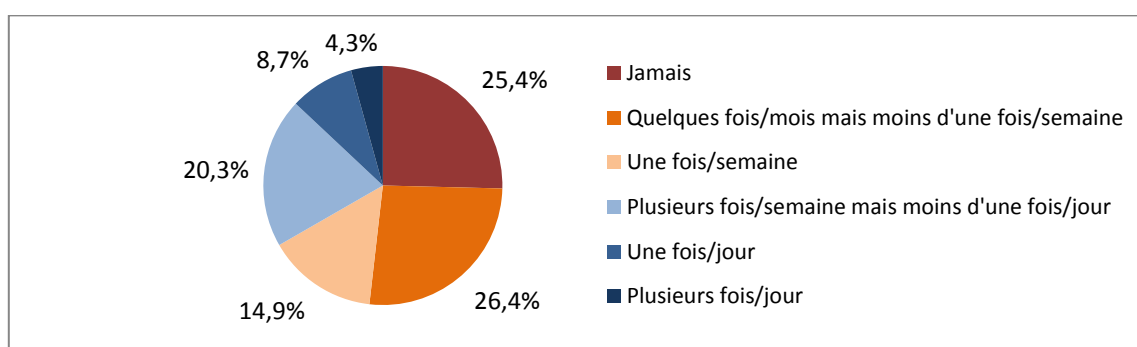
Les femmes mangent des plats préparés moins fréquemment que les hommes. Elles sont 77% à ne jamais en manger contre 65%, $IC_{95\%} = [59 ; 70]$ des hommes ($p < 0.01$).

On n'observe pas de différence notable selon l'âge.

Aliments sucrés en dehors des repas

Un peu plus de la moitié des calédoniens (52%) ne consomme des aliments sucrés en dehors des repas que quelque fois dans le mois, voire jamais. **Ils sont 13% à en consommer quotidiennement (une ou plusieurs fois par jour).**

Figure 34 : Répartition des fréquences de consommation des aliments sucrés (biscuits, bonbons, chocolat...) en dehors des repas



Les personnes résidant en province Sud sont plus nombreuses à en consommer que celles résidant dans les autres provinces. Elles sont 14% à en consommer tous les jours contre 9% en province Nord et 8% en province des îles Loyauté ($p < 0.01$).

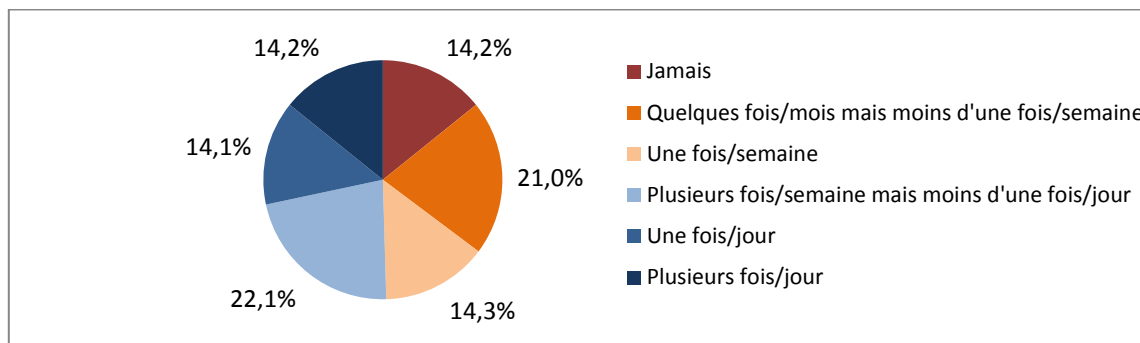
Les femmes sont plus nombreuses à en consommer que les hommes (18% des femmes en consomment quotidiennement contre 8% des hommes, $p < 0.001$).

La consommation d'aliments sucrés en dehors des repas diminue avec l'âge. Ils sont 40%, $IC_{95\%} = [30 ; 50]$ des 18-24 ans à n'en consommer jamais ou rarement, 50%, $IC_{95\%} = [45 ; 56]$ des 25-44 ans, et 61%, $IC_{95\%} = [55 ; 67]$ des 45-60 ans ($p < 0.01$).

Boissons sucrées

Vingt-huit pourcent des adultes calédoniens consomment des boissons sucrées tous les jours sans distinction selon la province de résidence.

Figure 35 : Répartition des fréquences de consommation des boissons sucrées (jus de fruit du commerce, sodas, sirop...)



Les hommes sont plus nombreux à en boire fréquemment : 34%, $IC_{95\%} = [29 ; 40]$ des hommes en consomment tous les jours contre 22% des femmes ($p < 0.01$).

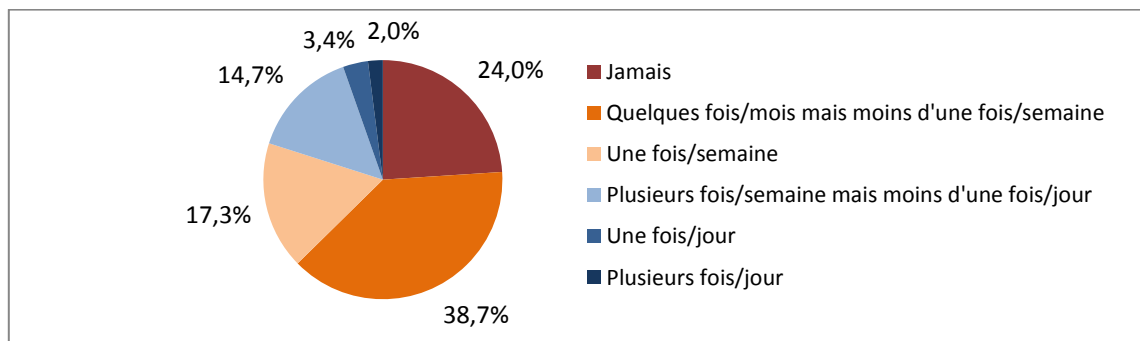
La fréquence de consommation diminue avec l'âge. La consommation quotidienne concerne 41%, $IC_{95\%} = [32 ; 51]$ des 18-24 ans, 31%, $IC_{95\%} = [26 ; 37]$ des 25-44 ans et 16% des 45-60 ans ($p < 0.0001$).

Les quantités consommées sont présentées dans le chapitre « 6.4 Quantité de boissons » à la page 68.

Produits très salés (chips, soya, biscuits apéritifs, pizzas, nems...)

Cinq pourcent des calédoniens consomment des produits très salés tous les jours. Ils sont près d'un tiers à en consommer toutes les semaines mais moins d'une fois par jour et 63% à ne jamais en consommer ou seulement quelques fois par mois sans distinction selon le genre.

Figure 36 : Répartition des fréquences de consommation des produits préparés très salés (chips, soya, biscuits apéritifs, pizzas, nems...)

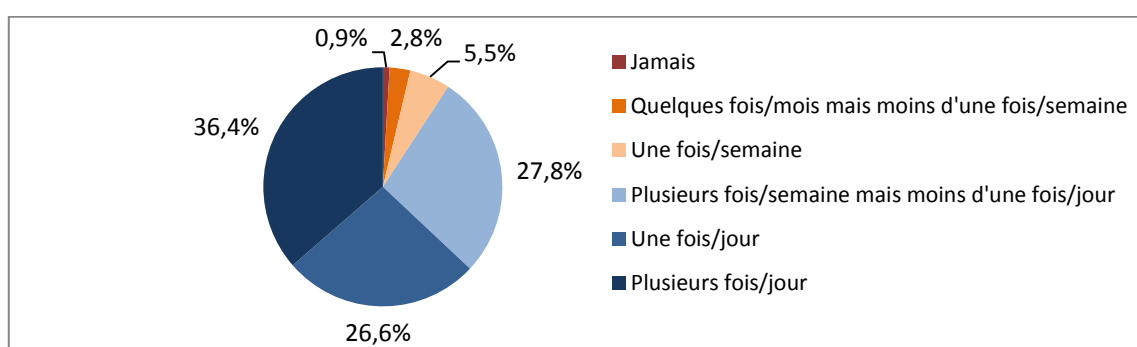


La consommation est moins fréquente en province des îles Loyauté et province Nord qu'en province Sud. En province des îles Loyauté et province Nord, les trois quarts des personnes n'en consomment jamais ou quelques fois par mois contre 58% en province Sud ($p < 0.0001$). La consommation de produits très salés diminue avec l'âge : 50%, $IC_{95\%} = [40 ; 60]$ des 18-24 ans n'en consomment jamais ou parfois, 58%, $IC_{95\%} = [53 ; 64]$ des 25-44 ans et 77%, $IC_{95\%} = [71 ; 82]$ des 45-60 ans ($p < 0.001$).

Pâtes et riz blanc

Les pâtes et le riz blanc sont des aliments consommés très fréquemment en Nouvelle-Calédonie : plus de 95% des personnes interrogées en mangent au moins chaque semaine et **63% en consomment tous les jours**, une ou plusieurs fois, sans distinction selon le genre.

Figure 37 : Répartition des fréquences de consommation des pâtes et du riz blanc

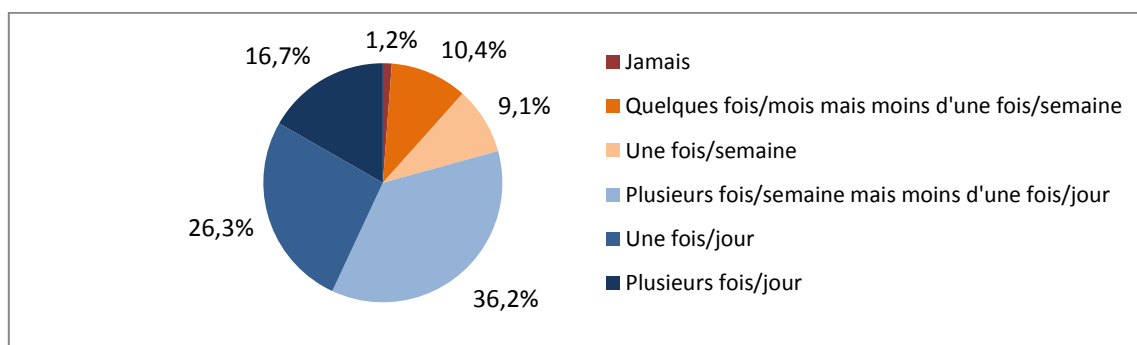


C'est en province des îles Loyauté que la consommation quotidienne des pâtes et du riz blanc est la plus fréquente (80%), puis en province Nord (68%) et en province Sud (60%, $p = 0.0001$). La fréquence de consommation de ces féculents diminue avec l'âge : 74%, $IC_{95\%} = [64 ; 82]$ des 18-24 ans, 66%, $IC_{95\%} = [61 ; 71]$ des 25-44 ans et 51%, $IC_{95\%} = [45 ; 57]$ des 45-60 ans en consomment quotidiennement ($p < 0.0001$).

Légumes

Presque neuf calédoniens sur dix consomment des légumes au moins une fois par semaine et **ils sont 43% à en consommer tous les jours**, sans différence selon le genre et l'âge.

Figure 38 : Répartition des fréquences de consommation des légumes

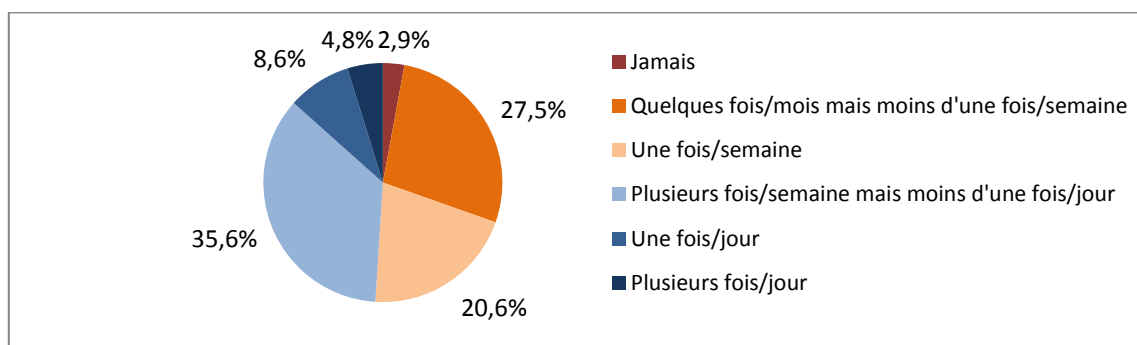


Un peu moins de la moitié de la population de la province Sud déclare consommer quotidiennement des légumes (47%). Ils sont encore moins dans les provinces Nord et îles Loyauté avec respectivement 30% et 38%, $IC_{95\%} = [33 ; 44]$ des personnes interrogées qui déclarent en manger quotidiennement ($p < 0.0001$).

Tubercules et légumes secs

Près d'une personne sur trois parmi les 18-60 ans ne consomme jamais ou rarement (quelque fois dans le mois) des tubercules et légumes secs, plus de la moitié en consomme toutes les semaines mais moins d'une fois par jour et **environ une sur huit en consomme tous les jours**, sans distinction selon le genre ou l'âge.

Figure 39 : Répartition des fréquences de consommation des tubercules et légumes secs

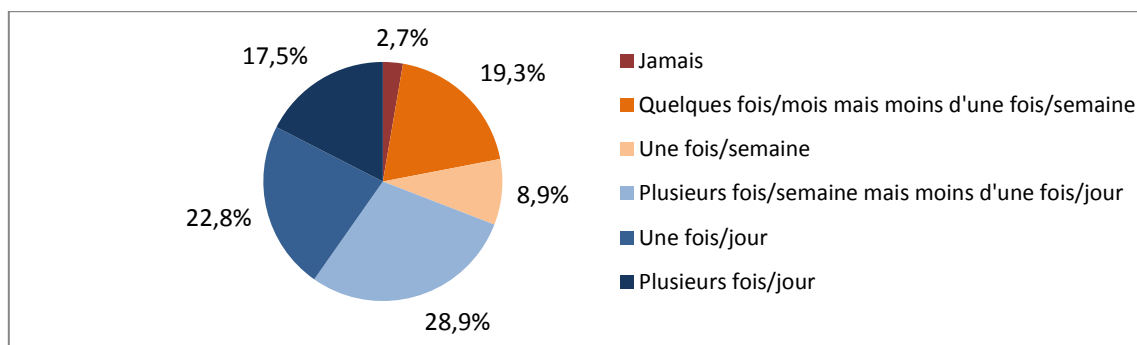


La consommation quotidienne de tubercules et légumes secs est plus fréquente en province des îles Loyauté (26%) et en province Nord (22%) qu'en province Sud (10%, $p < 0.0001$).

Fruits

Deux personnes sur cinq (40%) consomment des fruits tous les jours, 38% en consomment toutes les semaines et 22% en consomment moins d'une fois par semaine. On n'observe pas de différence notable selon le genre ou l'âge.

Figure 40 : Répartition des fréquences de consommation des fruits

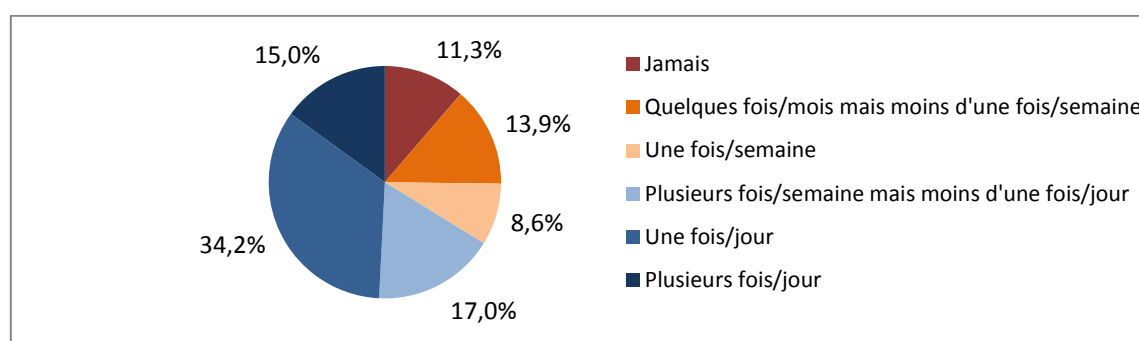


C'est en province des îles Loyauté que la consommation de fruits est la plus fréquente : 44%, IC_{95%} = [38 ; 49] en consomment tous les jours, et seuls 13% n'en consomment jamais ou moins d'une fois par semaine. En province Nord, 45% des habitants en consomment quotidiennement et 18% n'en consomment jamais ou moins d'une fois par semaine. C'est en province Sud que la fréquence de consommation des fruits est la plus faible : 39% en consomment tous les jours et 24% n'en consomment jamais ou moins d'une fois par semaine ($p < 0.05$).

Produits laitiers

Un quart des adultes de 18 à 60 ans ne consomme jamais de produits laitiers (lait, yaourt, fromage) ou moins d'une fois par semaine, un quart en consomme toutes les semaines mais moins d'une fois par jour et **la moitié en consomme tous les jours**.

Figure 41 : Répartition des fréquences de consommation des produits laitiers tels que le lait, le yaourt ou le fromage

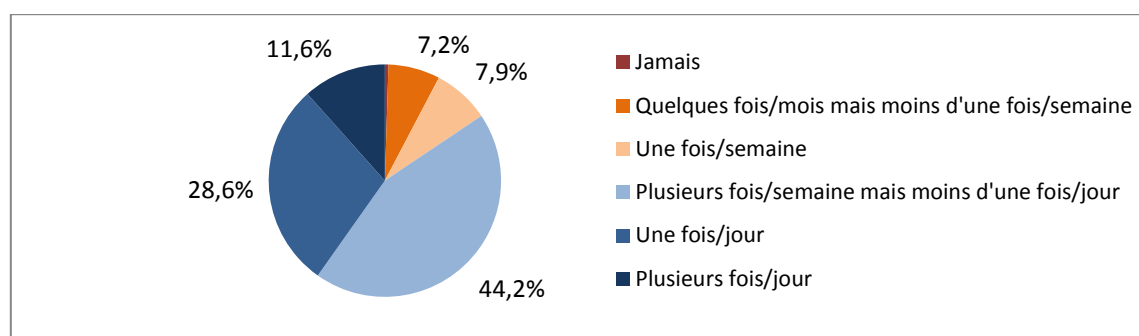


C'est en province Sud que la consommation de produits laitiers est la plus fréquente : 51% des habitants en consomment tous les jours et 27% en consomment toutes les semaines contre respectivement 50% - 19% en province des îles Loyauté et 41% - 21% en province Nord ($p < 0.0001$).

Viande et œufs

Plus de neuf personnes sur dix consomment de la viande ou des œufs au moins toutes les semaines dont **quatre sur dix tous les jours** sans différence notable selon le genre ou l'âge.

Figure 42 : Répartition des fréquences de consommation de viande ou d'œufs

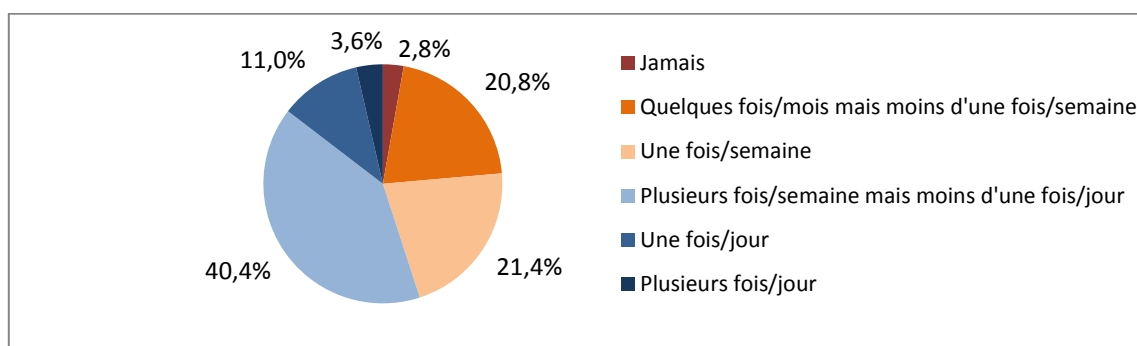


C'est en province Sud et province Nord que la consommation de viande et d'œufs est la plus régulière : 40% des personnes en consomment tous les jours dans le Sud, 42% dans le Nord contre 34% dans les îles Loyauté. En revanche, les personnes n'en consommant jamais ou moins d'une fois par semaine sont plus nombreuses dans le Nord (13%) que les îles Loyauté (7%) et le Sud (6%) ($p < 0.001$).

Fruits de mer et poisson

Plus de la moitié des calédoniens de 18-60 ans (62%) consomme des fruits de mers ou du poisson au moins une fois par semaine mais pas tous les jours et **15% en consomment tous les jours**. Près d'un quart des calédoniens n'en consomment jamais ou moins d'une fois par semaine, sans distinction selon le genre ou l'âge.

Figure 43 : Répartition des fréquences de consommation de poissons ou de fruits de mer



C'est en province des îles Loyauté que la consommation de poisson et fruits de mer est la plus fréquente (33% en consomment au moins une fois par jour), suivie par la province Nord (27%) puis par la province Sud (10%, $p < 0.0001$).

Les femmes semblent manger moins souvent des produits de la mer, elles sont 27% à en consommer moins d'une fois par semaine contre 20% des hommes ($p < 0.05$).

6.3. Limitation de la consommation de certains aliments

Les tableaux de ce chapitre se trouvent en « Annexes Tableaux 6.3 : Limitation de certains aliments »

Un peu plus d'un tiers des 18-60 ans ne limite pas sa consommation de légumes, fruits, produits laitiers, tubercules et légumes secs, viande et œufs et poisson et fruits de mer. Pour les personnes qui limitent leur consommation de ces aliments, les aliments les plus cités sont les légumes, les fruits et le poisson et fruits de mer qui sont cités chacun par près d'un tiers des personnes ; viennent ensuite les produits laitiers, les légumes secs et tubercules et la viande et les œufs cités par environ une personne sur cinq.

C'est en province Sud que la proportion de personnes qui limitent leur consommation des différents aliments est la plus importante (cf. Figure 44). Ainsi si en province Nord et province des îles Loyauté, respectivement 55% et 54%, $IC_{95\%} = [48 ; 59]$ des personnes déclarent ne limiter aucun des aliments considérés, ils ne sont que 29% en province Sud

($p < 0.0001$). Pour les fruits et les légumes, c'est en province des îles Loyauté que la proportion de personnes déclarant limiter leur consommation est la plus faible ; la province Nord se situant à un niveau intermédiaire entre la province Sud et la province des îles Loyauté ($p < 0.0001$). Pour les légumes secs et le poisson et les fruits de mer, la proportion de personnes limitant leur consommation en province Nord et province des îles Loyauté est inférieure à ce que l'on observe en province Sud ($p < 0.0001$).

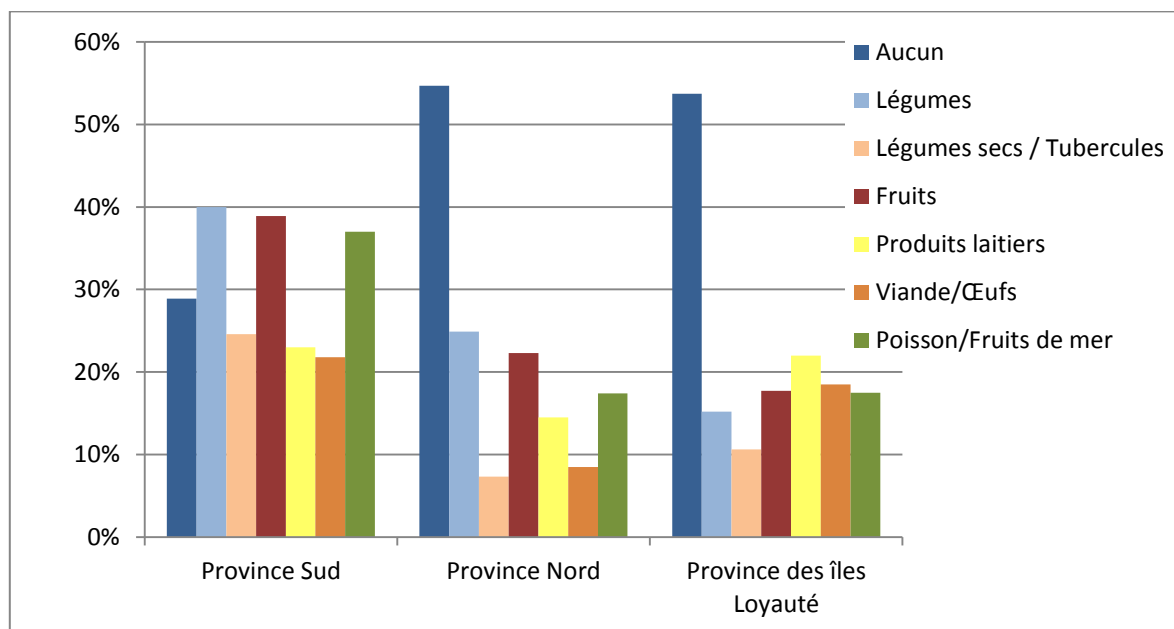
Les femmes sont moins nombreuses à déclarer limiter certains aliments : 30% déclarent n'en limiter aucun contre 41%, IC_{95%} = [35 ; 46] des hommes ($p < 0.01$). Les femmes sont plus nombreuses que les hommes à déclarer limiter leur consommation de légumes, de fruits et de produits laitiers (*respectivement* $p < 0.01$, $p < 0.05$ et $p < 0.001$).

La principale raison évoquée pour expliquer le fait de limiter sa consommation est le prix, suivie par la difficulté à trouver le produit et, dans une moindre mesure, pour certains aliments, le goût personnel ou de la famille.

Excepté pour la viande et les œufs, où l'on n'observe pas de différence entre provinces, c'est en province Sud que le prix est plus fréquemment cité, puis en province Nord et, enfin, dans la province des îles Loyauté. Pour les fruits et les produits laitiers, la proportion de personnes qui citent le prix est similaire entre la province Nord et la province des îles Loyauté.

Concernant la difficulté à trouver l'aliment considéré, elle est plus fréquemment invoquée en province Nord et province des îles Loyauté qu'en province Sud.

Figure 44 - Proportion de personnes déclarant limiter leur consommation de Légumes/ Légumes sec et tubercules/ Fruits/ Produits laitiers/ Viande et œufs/ Poisson et fruits de mer /Aucun de ces aliments, par province



6.4. Quantité de boissons

Les tableaux de ce chapitre se trouvent en « Annexes Tableaux 6.4 : Quantité de boissons »

Eau et infusion

Les calédoniens boivent en moyenne un litre et demi d'eau par jour (156cl). Seize pourcent des personnes interrogées boivent moins d'un litre d'eau et infusion par jour (100cl), sans différence notable selon la province et l'âge.

Les femmes boivent en moyenne moins d'eau et infusion que les hommes : 21.5% des femmes boivent moins d'un litre d'eau par jour contre 11% des hommes ($p<0.0001$). Les hommes boivent en moyenne 175 cl d'eau ou d'infusion par jour contre 137 cl chez les femmes ($p<0.0001$).

Thé et café

Les calédoniens boivent en moyenne un peu plus d'un demi-litre de thé et café par jour (57 cl). Les plus jeunes, 18-24 ans, ont une moyenne de thé et de café bue par jour inférieure à leurs aînés (47 cl contre 59 cl chez les 25-60 ans, $p<0.01$).

Un tiers des 18-60 ans boit plus de 60cl de thé ou café par jour (soit plus de trois tasses), sans différence selon le genre.

C'est en province des îles Loyauté que la consommation de thé et café est la plus importante : les adultes sont 48%, $IC_{95\%} = [43 ; 54]$ à consommer plus de 60 cl par jour. En province Nord, cela concerne 40% des adultes et, en province Sud, 31% des adultes ($p<0.001$). On retrouve ces résultats sur la quantité de thé et de café bue en moyenne sur une journée. La moyenne s'élève à 68cl en province des îles Loyauté, contre 62cl en province Nord et 55cl en province Sud ($p<0.0001$).

Boissons sucrées

Les calédoniens boivent en moyenne un quart de litre de boissons sucrées par jour (26cl). Les hommes en boivent en moyenne 32cl par jour contre 20 cl chez les femmes ($p<0.01$). Plus précisément, **un adulte sur cinq déclare consommer plus de 33 cl de boissons sucrées par jour (soit plus d'une canette)**.

Les hommes sont plus nombreux que les femmes à consommer plus d'une canette de boissons sucrées par jour (27%, $IC_{95\%} = [21 ; 32]$ contre 15% des femmes, $p<0.001$).

La proportion de personnes concernées diminue avec l'âge : plus d'un jeune sur trois, chez les 18-24 ans, déclare consommer plus d'une canette de boissons sucrées par jour (36%, $IC_{95\%} = [27 ; 47]$), un calédonien sur cinq chez les 25-44 ans et un calédonien sur dix chez les 45-60 ans ($p<0.0001$).

Huit pourcent des calédoniens consomment, dans la journée, plus de boissons sucrées que d'eau. Cette proportion diminue avec l'âge : ils sont 19%, $IC_{95\%} = [12 ; 28]$ des 18-24 ans, 8% des 25-44 ans et 2% des 45-60 ans à boire davantage de boissons sucrées que d'eau dans la journée ($p<0.001$). **Un jeune sur 5 boit plus de boissons sucrées que d'eau dans la journée.**

6.5. Régimes alimentaires

Les tableaux de ce chapitre se trouvent en « Annexes Tableaux 6.5 : Régime alimentaire »

Neuf pourcent des calédoniens de 18 à 60 ans suivent un régime, sans différence selon la province, ou le genre.

Tableau 11 : Proportion de personnes déclarant suivre, actuellement, un régime par sexe, province et tranche d'âge

	Effectif total	Pourcentage pondéré	IC 95%	Test du chi2
Sexe				
Hommes	482	8.7 %	[5.9 ; 12.7]	NS
Femmes	662	9.6 %	[7.1 ; 12.9]	
Province				
Sud	418	9.6 %	[7.1 ; 12.9]	NS
Nord	399	8.5 %	[6.0 ; 11.8]	
îles Loyauté	327	6.0 %	[4.0 ; 9.0]	
Classe d'âge				
18-24 ans	166	7.1 %	[3.1 ; 15.6]	p<0.01
25-44 ans	559	5.9 %	[3.8 ; 9.1]	
45-60 ans	419	15.8 %	[11.8 ; 20.9]	
Total	1 144	9.2 %	[7.2 ; 11.6]	

La proportion de personnes suivant un régime est plus importante chez les 45-60 ans. Elle concerne 16% de cette tranche d'âge contre 7%, IC_{95%} = [3 ; 16] des 18-24 ans et 6% des 25-44 ans ($p<0.01$, cf. Tableau 11).

Six pourcent des 18-60 ans suivent un régime pour maigrir ou se sentir mieux et 4% pour des raisons médicales (allergies, hypertension, cholestérol, diabète...).

Quatre pourcent des personnes interrogées suivent un régime qui leur a été prescrit ou recommandé par un médecin, une sage-femme, un infirmier ou un diététicien.

6.6. Condiments ajoutés dans les plats

Les tableaux de ce chapitre se trouvent en « Annexes Tableaux 6.6 : Ajout de condiments »

Parmi les personnes interrogées, 65% ont pour habitude d'ajouter dans leur plat, au moment de le consommer, du soya, de la sauce soja ou du maggi et 50% ont pour habitude d'ajouter de la matière grasse. Plus d'un calédonien sur trois (37%) a l'habitude d'ajouter du sel dans ses plats et plus d'un sur quatre (28%) du sucre ou du ketchup. Seul 15% des calédoniens n'ajoutent, la plupart du temps, aucun de ces ingrédients dans ses plats.

C'est en province des îles Loyauté que la proportion de personnes ajoutant habituellement de la matière grasse (63%), du sucre ou du ketchup (40%) et du soyu (76%) dans ses plats au moment de les consommer est la plus élevée (cf. Figure 45 ci-dessous). On n'observe peu de différence entre la province Sud et la province Nord pour la matière grasse et le ketchup ou le sucre. Le soyu est un peu plus fréquemment ajouté en province Nord (68%) qu'en province Sud (63%). C'est en province Sud et province des îles Loyauté qu'ajouter habituellement du sel dans les plats est le plus fréquent : 39% en province Sud, 37% en province des îles Loyauté et 31% en province Nord.

Les femmes sont plus nombreuses que les hommes à ajouter habituellement de la matière grasse dans leurs plats (53% contre 45%, $IC_{95\%} = [39 ; 51]$, $p < 0.05$). On n'observe pas de différence selon le genre pour les autres aliments.

On n'observe pas de différence selon l'âge concernant l'ajout de matière grasse. En revanche pour les trois autres condiments considérés (sucre ou ketchup, soyu et sel) la consommation diminue avec l'âge (cf. Figure 46). C'est parmi les 45-60 ans que la proportion de personnes ne mettant aucun de ses aliments dans ses plats, au moment de les consommer, est la plus importante. Elle est de 25%, $IC_{95\%} = [20 ; 31]$ contre 11% chez les 25-44 ans et 11%, $IC_{95\%} = [6 ; 20]$ chez les 18-24 ans ($p < 0.05$).

Figure 45 - Proportion de personnes ajoutant habituellement dans ses plats De la matière grasse/ Du sucre ou ketchup/ Du soyu, maggi ou sauce soja/ Du sel, par province

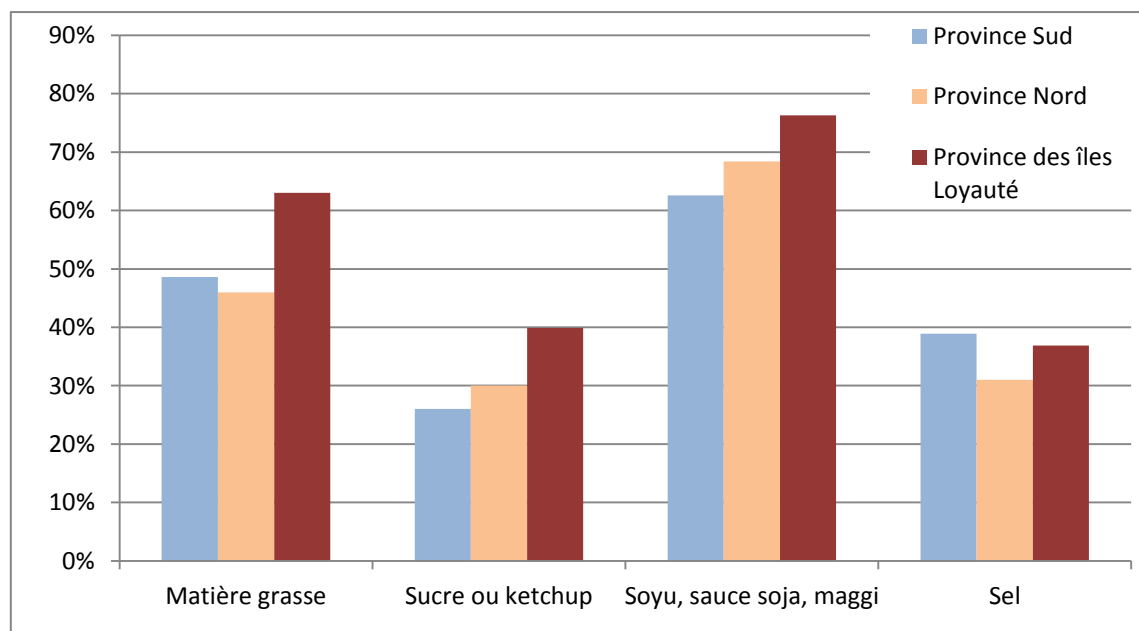
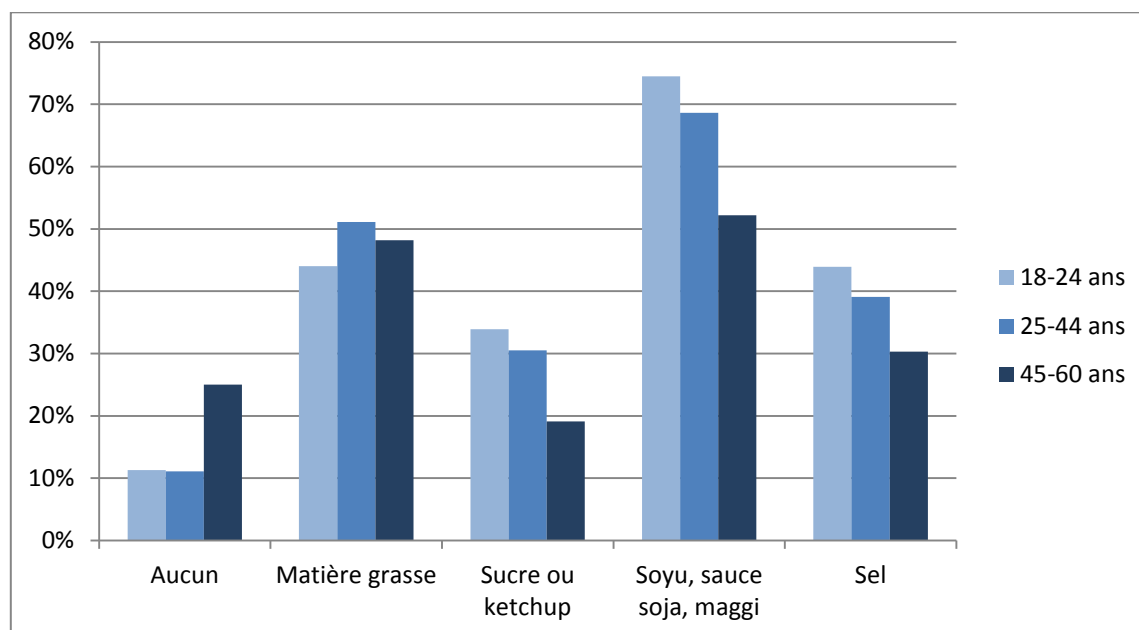


Figure 46 - Proportion de personnes ajoutant habituellement dans ses plats De la matière grasse/ Du sucre ou ketchup/ Du soyu, maggi ou sauce soja/ Du sel/ Aucun de ces aliments, par tranche d'âge



6.7. Information sur les emballages des aliments

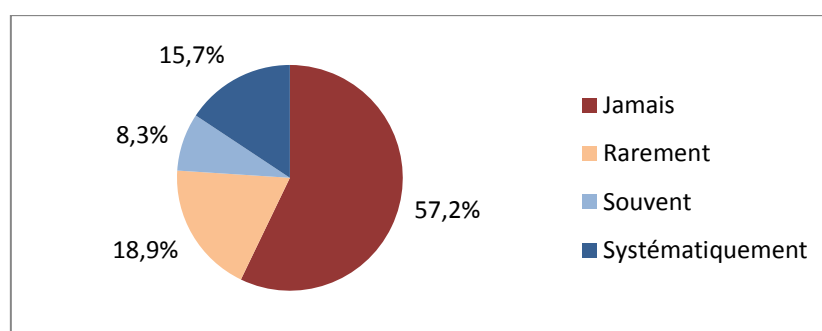
Les tableaux de ce chapitre se trouvent en « Annexes Tableaux 6.7 : Lecture des emballages »

Vingt-quatre pourcent des calédoniens lisent souvent ou systématiquement les informations nutritives présentes sur les emballages des aliments qu'ils achètent, sans différence selon le genre (cf. Figure 47 ci-dessous).

Le pourcentage de personnes concernées est plus important en province Sud (28% lisent souvent ou systématiquement les emballages) que dans les autres provinces (province des îles Loyauté 14% et province Nord 11%, $p < 0.0001$).

Les 45-60 ans sont plus nombreux (30%, $IC_{95\%} = [25 ; 37]$) à lire ces informations que les plus jeunes (23%, $IC_{95\%} = [15 ; 32]$ des 18-24 ans et 21% des 25-44 ans, $p < 0.05$).

Figure 47 : Répartition de la lecture des informations présentes sur les emballages des aliments



Eléments de comparaison

La proportion d'adultes considérant manger de façon très équilibrée, plutôt équilibrée, plutôt pas équilibrée et pas du tout équilibrée est restée stable entre 2010 et 2015 (respectivement 7%, 50%, 29% et 15% des 18-67 ans en 2010 et 6%, 50%, 29%, 16% des 18-60 ans en 2015) [10].

La consommation quotidienne des fruits et légumes a augmenté entre 2010 [10] et 2015. Elle est passée pour les fruits de 22% des 18-67 ans en 2010 à 40% des 18-60 ans en 2015 ; et pour les légumes, de 32% des 18-67 ans en 2010 à 43% des 18-60 ans. Mais la proportion de personnes qui consomment peu de fruits et légumes (moins d'une fois par semaine) a également augmenté entre 2010 et 2015. Elle concernait, en 2010, moins de 10% des 18-67 ans pour les fruits et 3% pour les légumes. Elle concerne, en 2015, 22% des 18-60 ans pour les fruits et 12% pour les légumes.

La consommation de fruits et légumes est plus importante en Polynésie qu'en Nouvelle-Calédonie. En Nouvelle-Calédonie, 41% des adultes (18-60 ans) ne mangent pas de fruits et légumes quotidiennement. Ils n'étaient, en Polynésie en 2010, que 23% des 18-64 ans [15]. Ils semblent donc que les polynésiens aient une consommation de fruits et légumes plus proche des recommandations générales que celle des néo-calédoniens.

Les principales raisons qui amènent à limiter sa consommation de fruits sont les mêmes entre les deux territoires: le prix (26% des polynésiens et 21% des néo-calédoniens) et les difficultés d'approvisionnement (19% des polynésiens et 11% des néo-calédoniens).

La consommation de fruits et légumes est également plus importante en Nouvelle-Zélande [14] qu'en Nouvelle-Calédonie. En effet, en Nouvelle-Zélande, 65% et 55% des plus de 15 ans consomment respectivement plus de trois portions de légumes et plus de deux portions de fruits par jour. En Nouvelle-Calédonie, seuls 43% des 18-60 ans consomment des légumes tous les jours, dont 17% plusieurs fois par jour et 40% consomment des fruits tous les jours, dont 18% plusieurs fois par jour. En Nouvelle-Calédonie, les questions relatives à la consommation de fruits et de légumes ne portaient pas sur les quantités consommées mais uniquement sur la fréquence de consommation.

La proportion d'adultes consommant des boissons sucrées tous les jours en Nouvelle-Calédonie (28%) est comparable à celle observée en Polynésie (25%) [15]. En revanche, la quantité consommée déclarée est bien plus faible en Nouvelle-Calédonie : 26 cl en moyenne par jour soit l'équivalent d'un verre environ quand, en Polynésie, les personnes déclarent en consommer 2,6 verres en moyenne par jour.

Concernant les aliments dont la consommation excessive est un facteur de risque de surcharge pondérale et de maladies associées (gras, sucre et sel en particulier), en Polynésie, 10% des 18-64 ans déclaraient en consommer quotidiennement alors qu'ils sont 17% des 18-60 ans en Nouvelle-Calédonie. Notons toutefois que le champ des aliments considérés était un peu différent : en Polynésie, la question portait sur les aliments gras ou sucrés tels que chips, croustilles, nems, glaces, pâtisseries, bonbons, gâteaux, fast-food, etc. En Nouvelle-Calédonie, une première question portait sur les aliments très salés (chips, soya, biscuits apéritifs, pizzas, nems etc.) et une autre question portait sur les aliments sucrés (biscuits, bonbons, chocolat etc.) consommés en dehors des repas.

En 2010, la moitié des adultes ajoutait habituellement du sel dans les plats. Ce pourcentage est descendu à 37% en 2015.

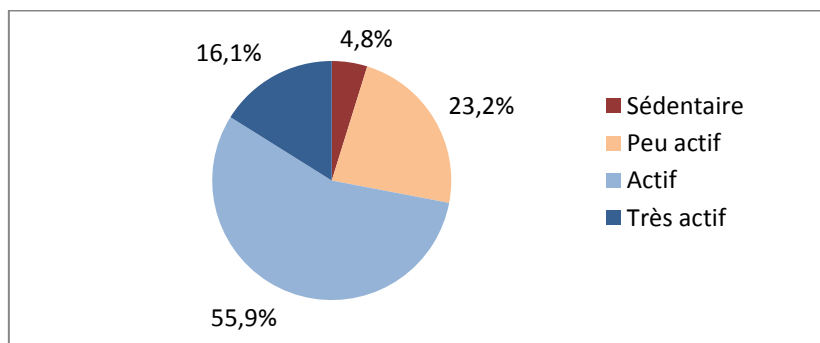
7. Activité physique

Les tableaux de ce chapitre se trouvent en « Annexes Tableaux 7.1 : Activité physique »

Perception de son activité

Parmi les 18-60 ans, 5% déclarent être sédentaires, 23% peu actifs, 56% actifs et 16% très actifs (cf. Figure 48 ci-dessous).

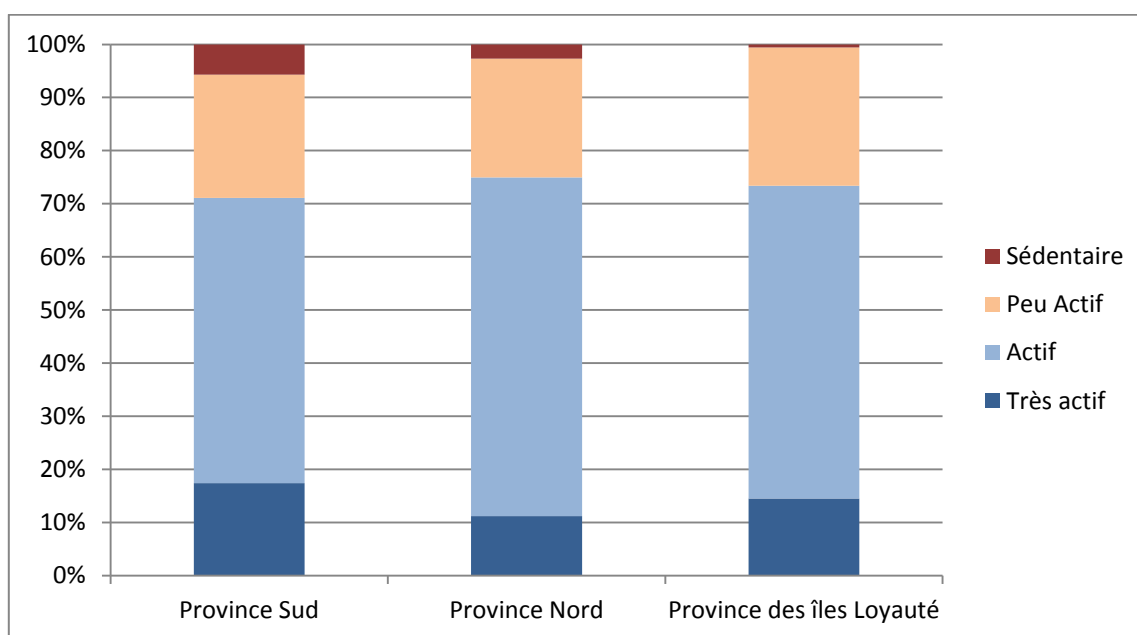
Figure 48 : Répartition de la perception de l'activité physique



Les femmes déclarent être moins actives que les hommes. Elles sont 36% à déclarer être sédentaire ou peu active contre 21% des hommes ($p < 0.0001$).

Les habitants de la province Sud se déclarent plus souvent sédentaire (6%) que ceux de la province Nord (3%) et de la province des îles Loyauté (1%, $p < 0.01$, cf. Figure 49).

Figure 49 : Répartition de la perception de l'activité physique, par province

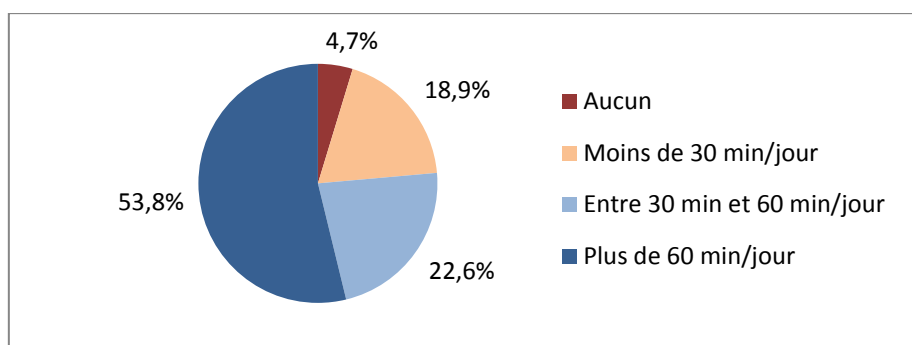


Activité physique modérée

Une activité physique modérée est une activité qui augmente légèrement la fréquence cardiaque, peut donner un peu chaud, mais sans transpirer et peut faire respirer un peu plus rapidement (marcher d'un bon pas, faire du vélo, faire le ménage, ramasser des feuilles dans le jardin...).

Chez les 18-60 ans, plus des $\frac{3}{4}$ de la population calédonienne déclarent consacrer plus de 30 minutes par jour à de l'activité physique modérée (cf. Figure 50). Il n'y a pas de différence significative selon le sexe ou la tranche d'âge.

Figure 50 : Répartition du temps consacré à la pratique d'une activité physique modérée chaque jour, y compris durant l'activité professionnelle



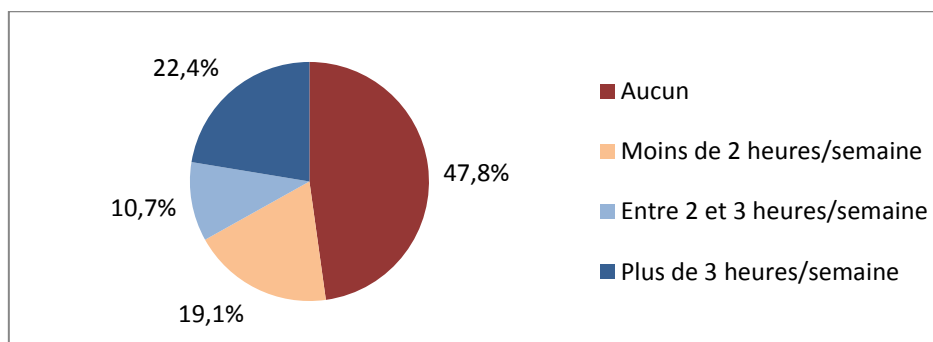
C'est en province des îles Loyauté que la proportion de personnes déclarant consacrer plus de 30 minutes par jour à une activité physique modérée est la plus élevée (83%, contre 76% en province Sud et 75% en province Nord, $p < 0.05$).

Activité physique intense

Une activité physique intense augmente beaucoup la fréquence cardiaque, fait transpirer et respirer plus rapidement, essouffle (courir, randonner, faire du sport...).

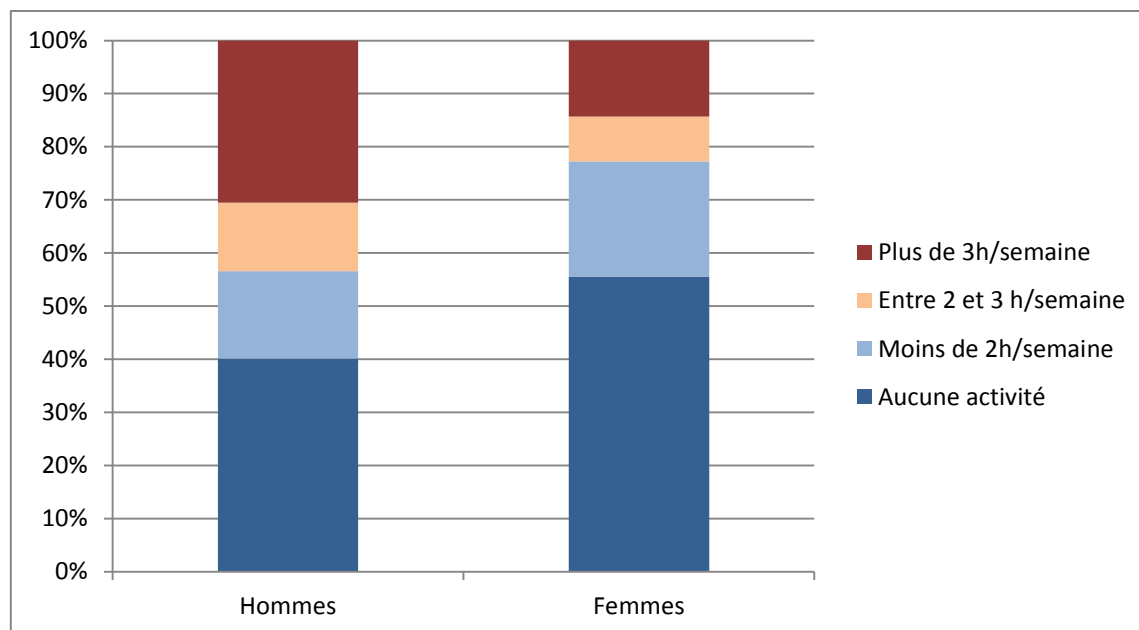
Près de la moitié des calédoniens (48%) ne déclare pratiquer aucune activité physique intense, 30% en pratiquent moins de trois heures par semaine et 22% y consacrent plus de trois heures par semaine (cf. Figure 51 ci-dessous).

Figure 51 : Répartition du temps consacré à la pratique d'une activité physique intense chaque semaine, y compris durant l'activité professionnelle



Les femmes déclarent consacrer moins de temps à une activité physique intense que les hommes (cf. Figure 52). Elles sont 56% à déclarer n'en pratiquer aucune contre 40%, $IC_{95\%} = [35 ; 46]$ des hommes ($p < 0.0001$). De plus, ces derniers sont 31%, $IC_{95\%} = [25 ; 36]$ à déclarer y consacrer plus de trois heures par semaine alors que les femmes ne sont que 14%.

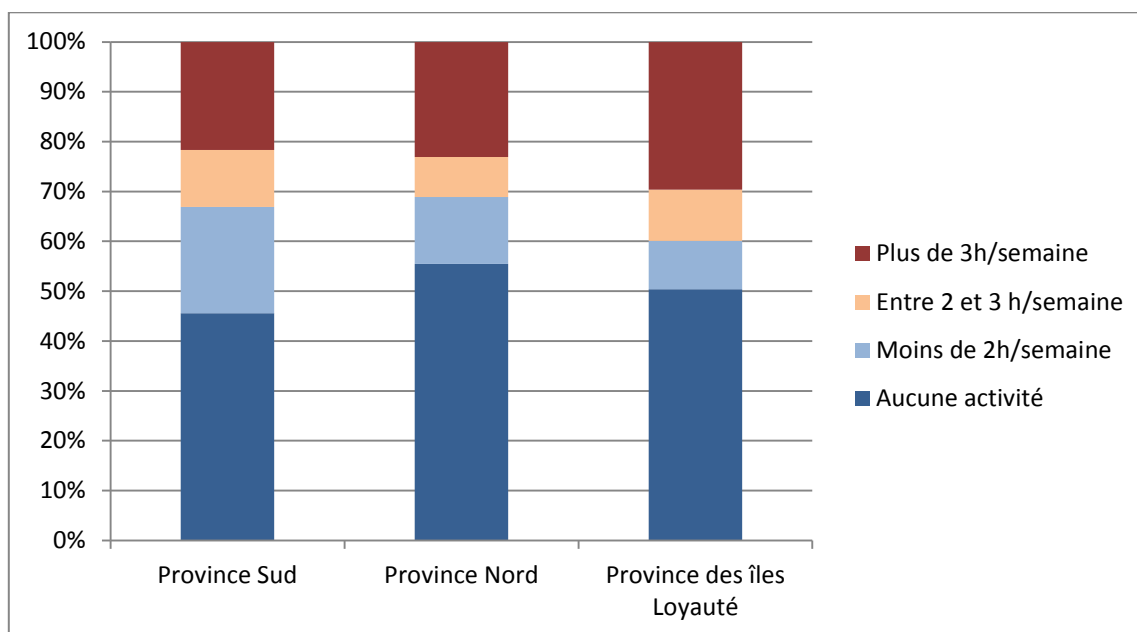
Figure 52 - Proportion de personnes déclarant consacrer Moins de 2 heures/ Entre 2 et 3 heures/ Plus de 3 heures par semaine à une activité intense, par sexe



C'est en province Nord que la proportion de personnes déclarant ne pratiquer aucune activité physique intense est la plus élevée (56%, $IC_{95\%} = [50 ; 61]$), puis en province des îles Loyauté (50%, $IC_{95\%} = [45 ; 56]$) puis en province Sud (46%, $p < 0.001$). A l'inverse, c'est en province des îles Loyauté que la proportion de personnes déclarant pratiquer une activité physique intense plus de trois heures par semaine est la plus élevée (30%, $IC_{95\%} = [24 ; 35]$), contre 23% en province Nord et 22% en province Sud (cf. Figure 53 ci-dessous).

Le temps consacré à une activité physique intense diminue avec l'âge. La proportion de ceux qui y consacrent plus de trois heures par semaine passe de 26%, $IC_{95\%} = [18 ; 36]$ chez les 18-24 ans à 23% chez les 25-44 ans et à 20%, $IC_{95\%} = [15 ; 26]$ chez les 45-60 ans ($p < 0.05$). Parallèlement, la proportion des personnes qui ne pratiquent aucune activité physique intense passe de 35%, $IC_{95\%} = [27 ; 45]$ chez les 18-24 ans à 48%, $IC_{95\%} = [43 ; 54]$ chez les 25-44 ans et à 54%, $IC_{95\%} = [47 ; 60]$ chez les 45-60 ans.

Figure 53 : Proportion de personnes déclarant consacrer Moins de 2 heures/ Entre 2 et 3 heures/ Plus de 3 heures par semaine à une activité intense, par province



Huit adultes sur dix déclarent consacrer un temps à une activité physique modérée et intense supérieur aux recommandations de l'OMS. Ils consacrent au moins 210 minutes d'activité physique modérée ou au moins 120 minutes d'activité physique intense par semaine quand l'OMS recommande de pratiquer au moins de 150 minutes d'activité physique modérée par semaine ou plus de 75 minutes d'activité physique intense ou une combinaison des deux. Seuls 3% des 18-60 ans déclarent ne faire aucune activité physique (ni modérée, ni intense). Pour 16% des personnes enquêtées qui pratiquent une activité physique modérée ou intense, le temps qu'ils déclarent y consacrer ne permet pas de savoir s'il répond ou non aux recommandations de l'OMS.

C'est en province des îles Loyauté que la proportion de personnes déclarant au moins 30 minutes par jour d'activité physique modérée ou au moins 2 heures par semaines d'activité physique intense est la plus importante (90%, contre 81 % dans les deux autres provinces).

Notons que la notion de sédentarité recouvre des réalités différentes. Ainsi parmi des personnes déclarant consacrer le même temps à des activités physiques modérées et intenses, certaines se déclarent sédentaires, d'autres peu actives, actives ou très actives.

8. Addictions

8.1. Tabac

Les tableaux de ce chapitre se trouvent en « Annexes Tableaux 8.1 : Tabac »

Exposition

A la question « Dans votre enfance, y avait-il des personnes qui consommaient du tabac à la maison ? », les personnes interrogées sont 77% à répondre « oui », sans différence selon le sexe, la province ou la classe d'âge. Plus précisément :

- 53% déclarent que leur père fumait à la maison durant leur enfance
- 33% déclarent que leur mère fumait
- 13% déclarent que leur frère et/ou sœur fumait
- 13% déclarent qu'une personne collatérale fumait.

Actuellement, 56% des personnes interrogées déclarent qu'au moins une personne fume à la maison, sans différence selon le sexe.

Les habitants des provinces îles Loyauté et Nord déclarent plus souvent qu'au moins une personne fume actuellement à la maison. Ils sont 64%, $IC_{95\%} = [59 ; 70]$ en province des îles Loyauté et 63% en province Nord contre 53% en province Sud ($p < 0.01$). Enfin les jeunes de 18-24 ans sont 71%, $IC_{95\%} = [62 ; 79]$ à déclarer qu'une personne fume à la maison contre 55% $IC_{95\%} = [49 ; 60]$ des 25-44 ans et 48%, $IC_{95\%} = [42 ; 54]$ des 45-60 ans ($p < 0.001$).

Plus précisément, chez les 18-60 ans :

- 27% déclarent que leur conjoint fume à la maison
- 13% déclarent que leur frère et/ou sœur fume à la maison
- 11% déclarent qu'au moins un de leur enfant fume à la maison
- 8% déclarent qu'une personne collatérale fume à la maison
- 6% déclarent que leur père fume
- 5% déclarent que leur mère fume
- 1% déclarent qu'au moins un de leur colocataire fume.

Expérimentation

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

L'âge moyen de la première cigarette est d'environ 17 ans chez les hommes comme chez les femmes. On observe des différences selon la province de résidence. Ce sont les habitants de la province Sud qui expérimentent la cigarette le plus tôt : 16.9 ans contre 17.4 ans en province Nord et 18 ans ½ en province des îles Loyauté ($p < 0.0001$).

Élément de comparaison

L'âge moyen de la première cigarette ne semble pas avoir évolué depuis 2010 (16.9 ans en 2010 [10] et 17.1 ans en 2015). Les tendances par province sont également les mêmes : l'âge

d'expérimentation est plus élevé en province des îles Loyauté puis en province Nord et enfin en province Sud.

Les résultats sont également comparables à la Polynésie française [15] où un tiers (33%, $IC_{95\%} = [30 ; 35]$) des personnes, de 18 à 64 ans, a fumé sa 1^{ère} cigarette entre 10 et 15 ans (32%, $IC_{95\%} = [28 ; 36]$ en NC).

Prévalence du tabagisme

Au moment de l'enquête, près de un calédonien sur deux a déclaré consommer actuellement du tabac, que ce soit de manière occasionnelle ou quotidienne et quelle que soit la nature du tabac utilisé (cigarette, cigare ou pipe).

La prévalence du tabagisme est significativement plus élevée chez les hommes que chez les femmes : 53% vs 44% ($p < 0.05$).

Les personnes âgées de 45 à 60 ans sont moins nombreuses à fumer que les plus jeunes (32% des 45-60 ans contre 58% des 18-24 ans et 55% des 25-44 ans, $p < 0.0001$).

On n'observe pas de différence entre province (cf. Tableau 12 ci-dessous).

Tableau 12 : Prévalence du tabagisme (occasionnel ou quotidien) par sexe, province et tranche d'âge

	Effectif total	Pourcentage pondéré	IC 95%	Test du chi2
Sexe				
Hommes	482	53.2 %	[47.4 ; 58.9]	p < 0.05
Femmes	662	44 %	[39 ; 49]	
Province				
Sud	418	47.4 %	[42.5 ; 52.3]	NS
Nord	399	54.5 %	[49.4 ; 59.5]	
îles Loyauté	327	45.6 %	[40 ; 51.3]	
Classe d'âge				
18-24 ans	166	58.2 %	[48.3 ; 67.5]	p < 0.0001
25-44 ans	559	55.4 %	[49.9 ; 60.7]	
45-60 ans	419	31.9 %	[26.2 ; 38.1]	
Total	1 144	48.6 %	[44.8 ; 52.4]	

Prévalence du tabagisme occasionnel

La prévalence du tabagisme occasionnel dans la population générale est de 6%.

Prévalence du tabagisme quotidien

La prévalence du tabagisme quotidien s'élève à 42.5% sans différence significative selon le sexe (cf. Figure 54 ci-dessous) et la province.

La plus grande proportion de fumeurs quotidiens se trouvent parmi les jeunes : 50%, $IC_{95\%} = [40 ; 60]$ chez les 18-24 ans, 50%, $IC_{95\%} = [44 ; 55]$ chez les 25-44 ans et 27%, $IC_{95\%} = [21 ; 33]$ ($p < 0.0001$, cf. Figure 55 ci-dessous). Plus d'un calédonien sur 2 âgé de 18 à 34 ans consomme quotidiennement du tabac.

Figure 54 : Répartition de la consommation de tabac, par sexe

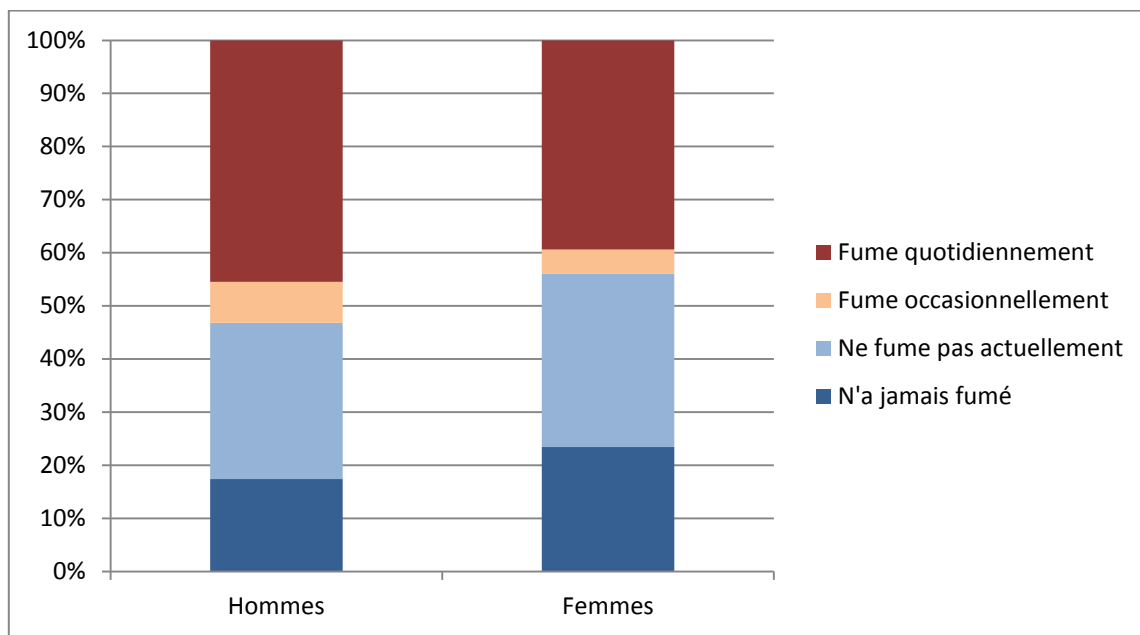
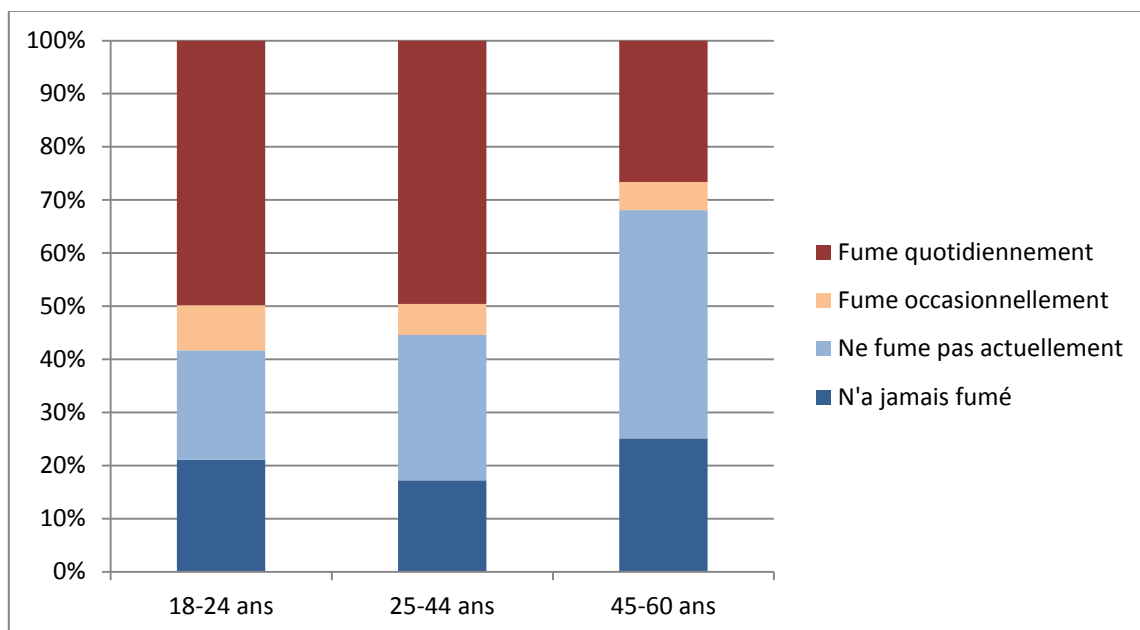


Figure 55 : Répartition de la consommation de tabac, par tranche d'âge



Type de tabac consommé

Parmi les fumeurs quotidiens :

- 42%, IC_{95%} = [37 ; 48] déclarent fumer uniquement des cigarettes industrielles
- 47%, IC_{95%} = [41 ; 53] déclarent fumer uniquement des cigarettes roulées
- 10% fument les deux types de tabac
- 1% fument d'autres types de produits (cigare, cigarillo, pipe...).

Les fumeuses quotidiennes fument davantage des cigarettes industrielles que les hommes (51%, IC_{95%} = [43 ; 59] vs 35%, IC_{95%} = [27 ; 44] chez les hommes, $p < 0.05$).

Les habitants de la province Sud sont plus nombreux à fumer des cigarettes industrielles : 47%, IC_{95%} = [40 ; 55] contre 30%, IC_{95%} = [23 ; 38] en province Nord et 22%, IC_{95%} = [16 ; 31] en province des îles Loyauté ($p < 0.0001$, cf. Figure 56)

Enfin, les jeunes fumeurs quotidiens sont moins nombreux à déclarer fumer des cigarettes industrielles que leurs aînés (30%, IC_{95%} = [19 ; 45] des 18-24 ans fument des cigarettes industrielles contre 43%, IC_{95%} = [35 ; 51] des 25-44 ans et 54%, IC_{95%} = [42 ; 66] des 45-60 ans, $p < 0.05$, cf. Figure 57 ci-dessous).

Figure 56 : Répartition des types de tabac fumé, par province, parmi les fumeurs quotidiens

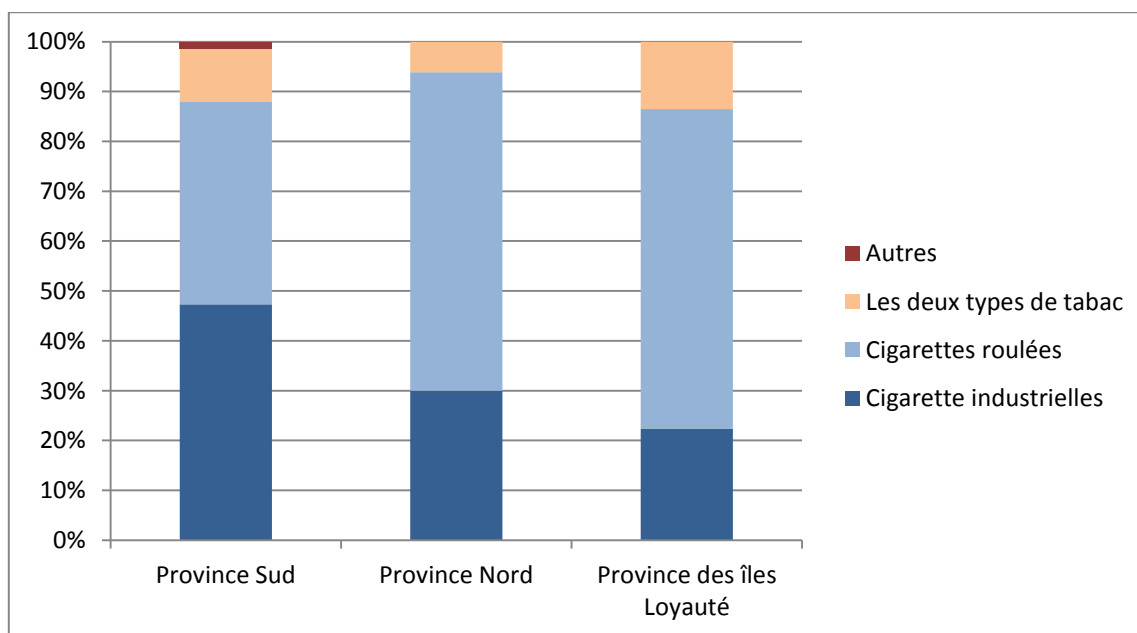
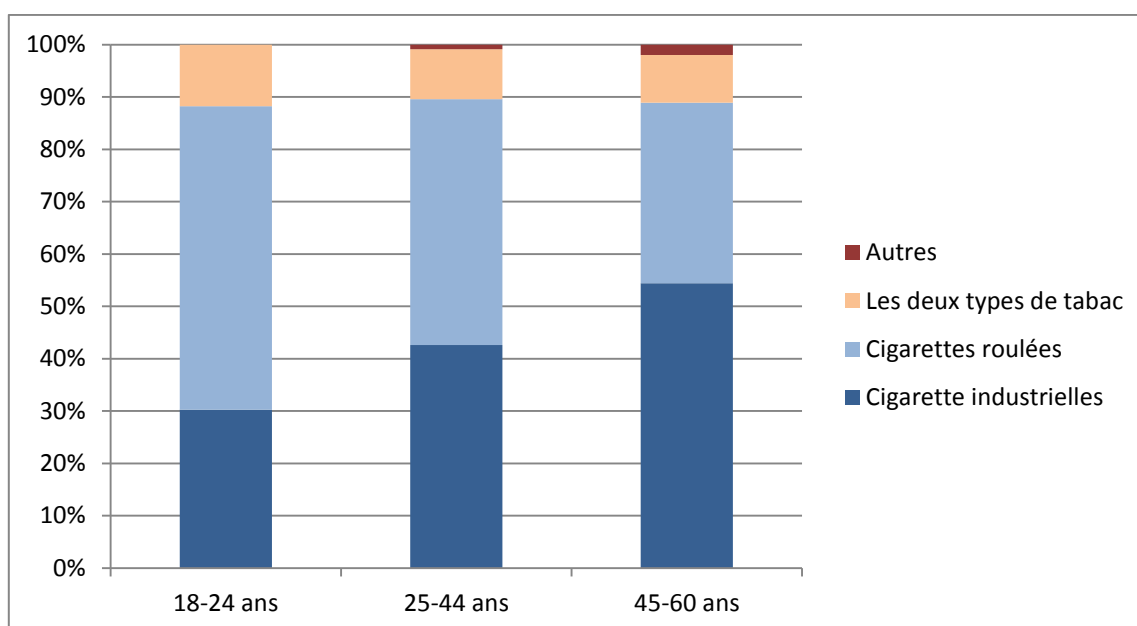


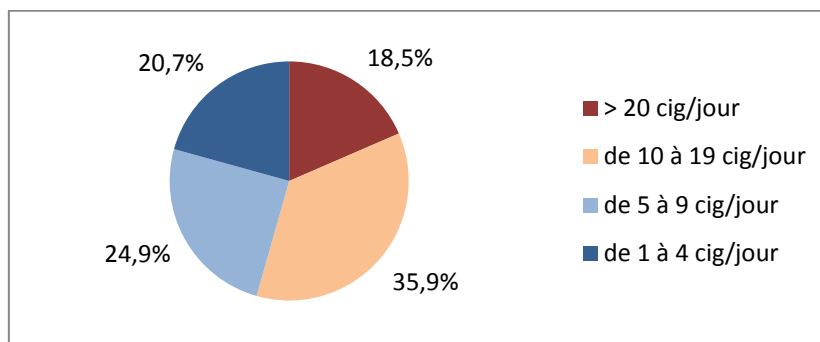
Figure 57 : Répartition des types de tabac fumé, par tranche d'âge, parmi les fumeurs quotidiens



Quantité de tabac consommé

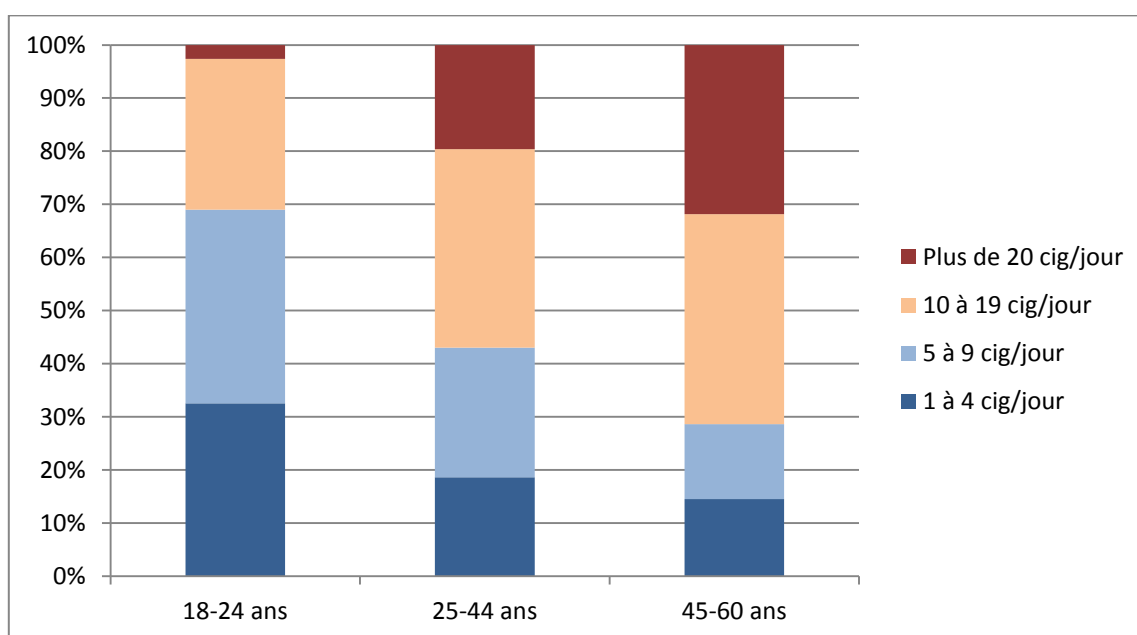
La quantité moyenne de tabac fumé par jour, chez les fumeurs quotidiens, est de **11.5g/j**, $IC_{95\%} = [10.5 ; 12.5]$ sans différence significative selon le sexe ou la province.

Figure 58 : Répartition du nombre de cigarettes fumées par jour chez les fumeurs quotidiens



Les 45-60 ans fument en moyenne plus que les autres classes d'âge : 13.9g/j, $IC_{95\%} = [11.7 ; 16.1]$ contre 11.7g/j, $IC_{95\%} = [10.5 ; 13]$ chez les 25-44 ans et 8.6g/j, $IC_{95\%} = [6.9 ; 10.3]$ chez les 18-24ans ($p < 0.0001$). Ceci est confirmé par l'analyse de la répartition des fumeurs quotidiens en fonction de leur consommation : 32%, $IC_{95\%} = [21 ; 45]$ des 45-60 ans fument plus de 20 cigarettes par jour, contre 19%, $IC_{95\%} = [14 ; 26]$ des 25-44 ans et 3%, $IC_{95\%} = [1 ; 7]$ des 18-24 ans ($p < 0.001$, Figure 59 ci-dessous).

Figure 59 : Répartition du nombre de cigarettes fumées par jour chez les fumeurs quotidiens, par tranche d'âge



Enfin, on remarque que les fumeurs des deux types de tabac fument davantage : 17.3g/j, $IC_{95\%} = [12.4 ; 22.1]$ en moyenne contre 10.6g/j, $IC_{95\%} = [9.5 ; 11.8]$ chez les fumeurs exclusifs de cigarettes roulées et 11.1g/j, $IC_{95\%} = [9.7 ; 12.5]$ chez les fumeurs exclusifs de cigarettes industrielles ($p < 0.05$).

Projet d'arrêt

Parmi les fumeurs actuels, 69% ont eu envie d'arrêter de fumer au cours des 12 derniers mois. Il n'y a pas de différence entre sexe, province et classe d'âge. En revanche, les fumeurs quotidiens déclarent avoir eu envie d'arrêter de fumer à 72%, $IC_{95\%} = [66 ; 77]$ contre 48%, $IC_{95\%} = [33 ; 63]$ des fumeurs occasionnels ($p < 0.01$).

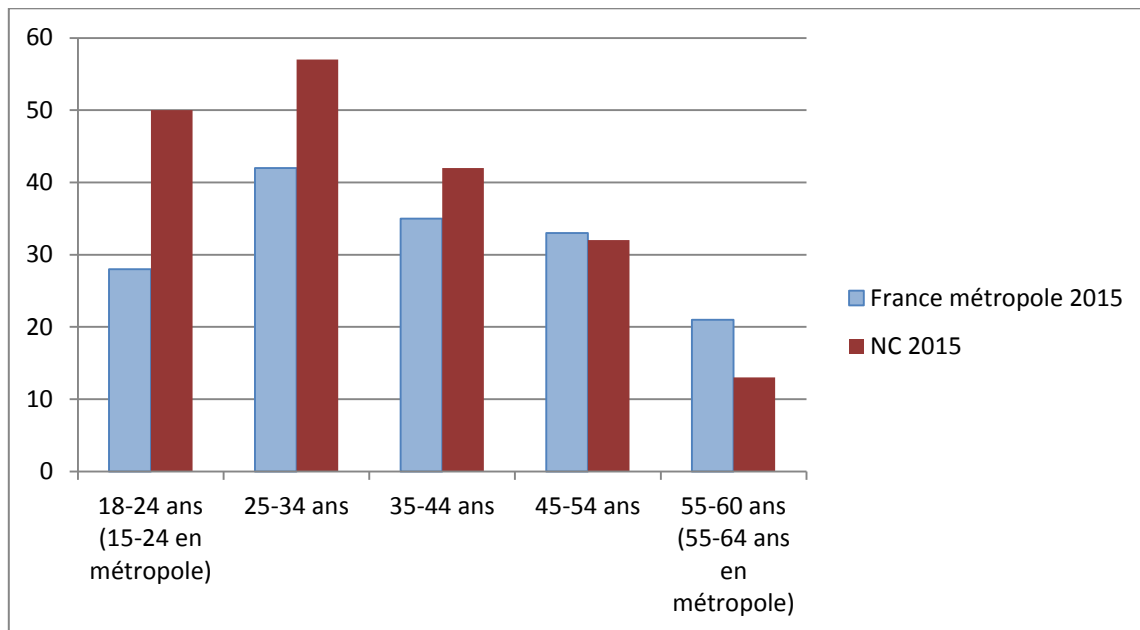
Enfin, **53%, $IC_{95\%} = [47 ; 58]$ des fumeurs actuels ont déclaré avoir essayé d'arrêter au cours des 12 derniers mois** sans différence en fonction du sexe, de la province ou de la classe d'âge. On retrouve également plus de fumeurs quotidiens ayant essayé d'arrêter de fumer que de fumeurs occasionnels : 56%, $IC_{95\%} = [50 ; 62]$ chez les fumeurs quotidiens vs 32%, $IC_{95\%} = [21 ; 46]$ chez les fumeurs occasionnels ($p < 0.01$).

Eléments de comparaison

La prévalence du tabagisme quotidien semble en légère diminution depuis 2010 (45.4% en 2010 chez les 18-67 ans vs 42.5% en 2015 chez les 18-60 ans). La quantité moyenne de tabac fumé par jour tend également à la baisse avec 12.5 cigarettes fumées en moyenne par jour en 2010 contre 11.5 en 2015. Ces légères baisses, non significatives, se retrouvent pour autant dans la quantité de tabac importé qui a diminué entre 2010 et 2015 de 4% [22]. On observe également des différences significatives sur le type de tabac fumé. L'usage des cigarettes roulées est en augmentation. En 2010, 26% des fumeurs fumaient exclusivement des cigarettes roulées. Ce chiffre atteint 47% en 2015. Les fumeurs de cigarettes roulées fument en moyenne plus de cigarettes par jour qu'en 2010 : 9.5 cigarettes roulées par jour en 2010 contre 10.6 en 2015. A l'inverse, les fumeurs de cigarettes industrielles fument en moyenne 2 cigarettes en moins par jour qu'en 2010 : 13.5 cigarettes par jour en 2010 contre 11.1 en 2015. Ceci se retrouve également dans la quantité de tabac vendu avec une augmentation de 2% du tabac à rouler et une diminution de 5% des cigarettes industrielles entre 2010 et 2015. La proportion de fumeurs ayant envie d'arrêter n'a pas évolué en 5 ans (67% en 2010 vs 69% en 2015).

En comparant les données avec celles de l'enquête Baromètre santé réalisée en métropole en 2014, on observe que la prévalence d'expérimentation du tabac est la même (80%) [12]. En revanche, la prévalence du tabagisme (occasionnel et quotidien) est plus élevée en Nouvelle-Calédonie : 49% en NC chez les 18-60 ans contre 35% chez les 15-75 ans en métropole en 2015 (Baromètre Cancer 2015 : [19]). Concernant le tabagisme quotidien, il est également plus élevé en NC (42%) qu'en métropole (29%) et ce, chez les deux sexes. Les hommes sont 45.5% à déclarer fumer tous les jours en NC contre 32.5% en métropole. Les femmes sont 39.4% en NC contre 25.4% en métropole. Ce sont les plus jeunes calédoniens qui fument d'avantage qu'en métropole comme le montre la Figure 60 ci-dessous.

Figure 60 : Comparaison de la prévalence du tabagisme quotidien en métropole et en NC, par tranche d'âge, en 2015



Les proportions de fumeurs quotidiens ayant fait une tentative d'arrêt dans l'année et ayant envie d'arrêter de fumer sont plus élevées en NC : respectivement 56% et 72% contre 29% et 59.5% en métropole.

En comparant les données avec celles d'Australie [13] et de Nouvelle-Zélande [14], on remarque que le tabagisme est beaucoup plus important en NC. En effet, la prévalence du tabagisme quotidien est de 14.5% en Australie et de 15% en NZ (chez les plus de 15 ans) contre 42% en NC chez les 18-60 ans. En Polynésie française, ce taux était de 34% chez les 18-64 ans en 2010 (36% chez les femmes et 32% chez les hommes) [15].

Au Vanuatu, en 2013, chez les 25-64 ans, la prévalence du tabagisme quotidien était de 25% chez les hommes et 2% chez les femmes [20].

8.2. Alcool

Les tableaux de ce chapitre se trouvent en « Annexes Tableaux 8.2 : Alcool »

Exposition

A la question « Dans votre enfance, y avait-il des personnes qui consommaient de l'alcool à la maison ? », les personnes interrogées sont 80% à répondre « oui », sans différence selon le sexe, la province ou la tranche d'âge.

Plus précisément :

- 68% déclarent que leur père consommait de l'alcool à la maison durant leur enfance
- 23% déclarent que leur mère consommait à la maison
- 13% déclarent qu'une personne collatérale consommait
- 12% déclarent que leur frère et/ou sœur consommait.

Parmi les personnes interrogées, 61% déclarent qu'une moins une personne consomme actuellement de l'alcool à la maison, sans différence selon le sexe ou la province.

On remarque des différences en fonction des classes d'âge. Chez les 18-24 ans, 70%, $IC_{95\%} = [60 ; 78]$ déclarent qu'une personne consomme de l'alcool à la maison contre 62% $IC_{95\%} = [56 ; 67]$ des 25-44 ans et 54%, $IC_{95\%} = [48 ; 61]$ des 45-60 ans ($p < 0.05$).

Plus précisément, parmi toutes les personnes interrogées :

- 32% déclarent que leur conjoint consomme de l'alcool à la maison
- 12% déclarent que leur frère et/ou sœur en consomme
- 10% déclarent que leur père en consomme
- 8% déclarent qu'une personne collatérale en consomme
- 7% déclarent qu'au moins un de leur enfant en consomme
- 5% déclarent que leur mère en consomme
- 1% déclarent qu'au moins un de leur colocataire en consomme.

Expérimentation

A la question, « au cours de votre vie, avez-vous déjà consommé de l'alcool ? », les personnes interrogées sont 95% à avoir répondu « Oui », sans différence entre province ou classe d'âge. Les hommes sont plus nombreux à avoir expérimenté l'alcool que les femmes : 98% vs 93% chez les femmes ($p < 0.01$).

L'âge moyen de la première consommation d'alcool se situe à 17.7 ans en moyenne. Les hommes consomment leur premier verre en moyenne 2 ans avant les femmes (16.7 ans contre 18.7 ans, $p < 0.0001$). On observe également des différences entre les 3 provinces : en province Sud, l'âge moyen d'expérimentation est le plus précoce : 17.5 ans contre 18.2 ans en province Nord et 19 ans en province des îles Loyauté ($p < 0.0001$).

Prévalence de la consommation d'alcool

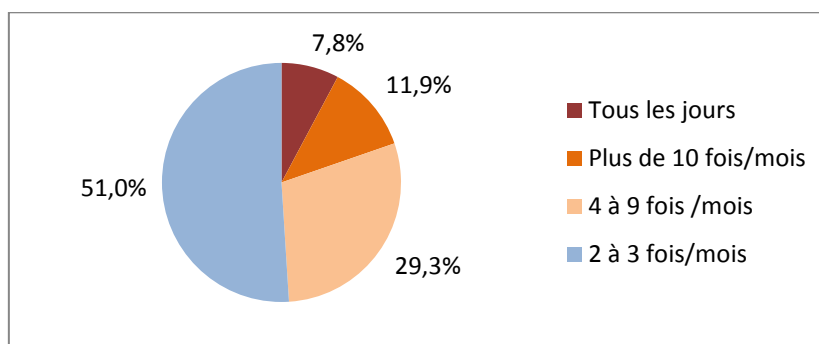
La prévalence de la consommation actuelle d'alcool est de 59%. Cette prévalence est significativement plus élevée chez les hommes (69% vs 49% chez les femmes, $p < 0.0001$). La prévalence varie également selon la province : 62% en province Sud, 50% en province Nord et 52%, $IC_{95\%} = [46 ; 57]$ en province des îles Loyauté ($p < 0.001$).

Cependant, la question posée, « Consommez-vous actuellement de l'alcool ? » a pu inciter à répondre négativement, ce qui a pu induire une surestimation du nombre de non-consommateurs.

C'est pourquoi, dans la suite de ce chapitre, les pourcentages sont calculés « parmi les consommateurs actuels d'alcool » et non rapporté à la population totale de l'échantillon.

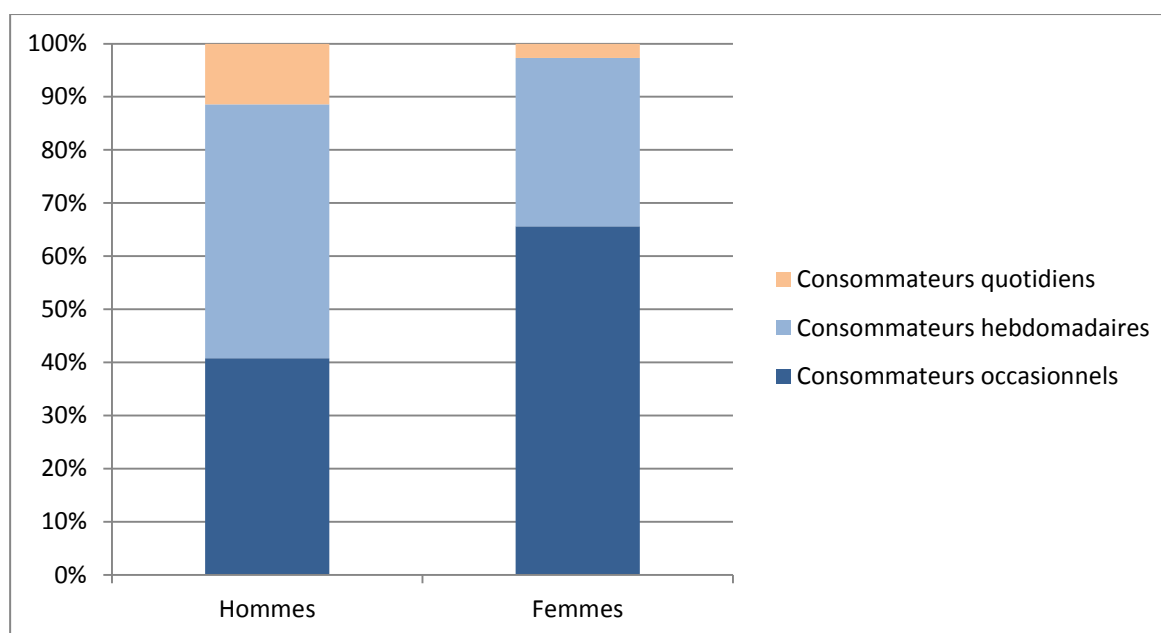
La plupart des buveurs d'alcool déclare consommer occasionnellement : 51% des consommateurs déclarent boire de l'alcool 2 à 3 fois par mois. Les consommateurs hebdomadaires (plus de 4 fois par mois) représentent 41% des buveurs et la part des consommateurs quotidiens est de 8% (cf. Figure 61 ci-dessous).

Figure 61 : Répartition de la fréquence de consommation d'alcool, parmi les consommateurs actuels d'alcool



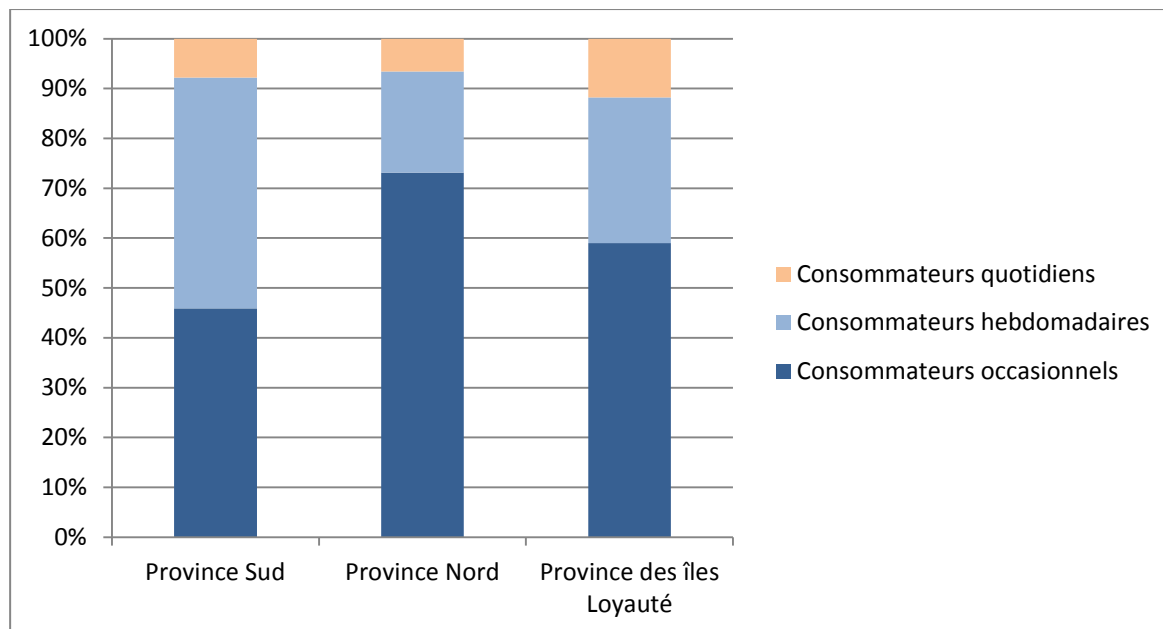
La fréquence de consommation d'alcool, parmi les buveurs actuels, varie fortement selon le sexe (cf. Figure 62). Les femmes sont plus nombreuses à boire de l'alcool occasionnellement : 66%, IC_{95%} = [58 ; 72] déclarent consommer 2 à 3 fois par mois contre 41%, IC_{95%} = [34 ; 48] chez les hommes ($p < 0.0001$). Les hommes sont plus nombreux à boire de l'alcool toutes les semaines (48%, IC_{95%} = [41 ; 55] des hommes contre 32%, IC_{95%} = [25 ; 39] des femmes) et tous les jours (11% des hommes contre 3% des femmes).

Figure 62 : Fréquence de consommation d'alcool, parmi les consommateurs actuels d'alcool, par sexe



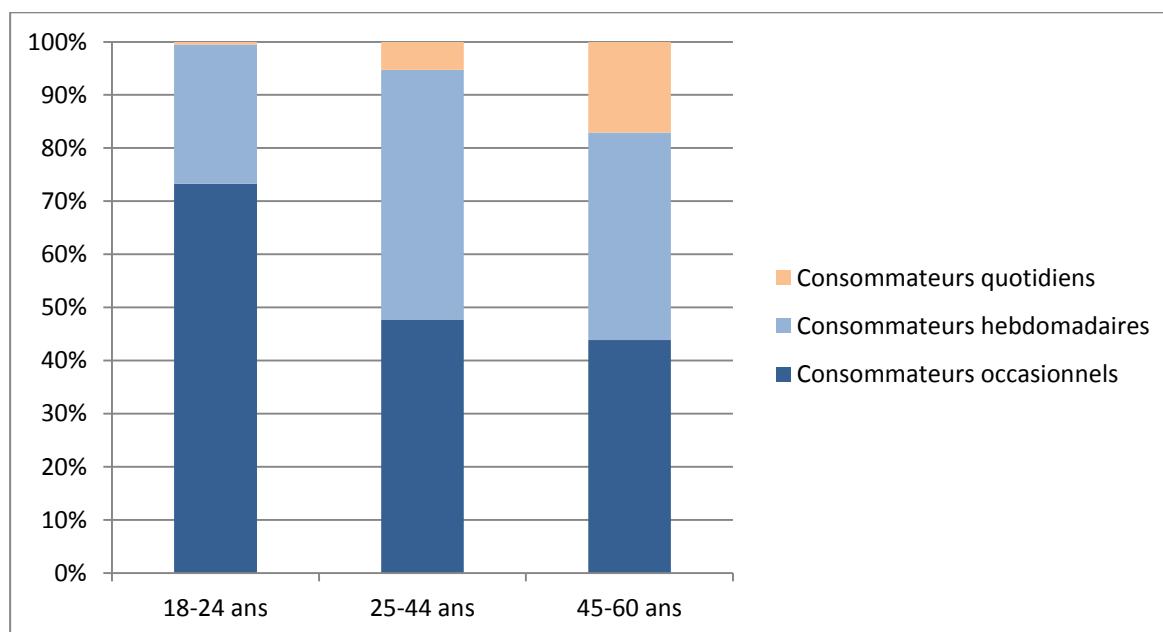
La comparaison entre provinces ne montre pas de différence significative chez les consommateurs quotidiens. En revanche, la proportion de consommateurs hebdomadaires est plus élevée en province Sud (46%, IC_{95%} = [40 ; 53]) qu'en province des îles Loyauté (29%, IC_{95%} = [22 ; 37]) et qu'en province Nord (20%, IC_{95%} = [15 ; 27]) ($p < 0.0001$). Les habitants de la province Nord déclarent plus souvent une consommation occasionnelle, ils sont 73%, IC_{95%} = [66 ; 79] à déclarer consommer de l'alcool 2 à 3 fois par mois contre 59%, IC_{95%} = [51 ; 67] en province des îles et 46%, IC_{95%} = [40 ; 53] en province Sud (cf. Figure 63 ci-dessous, $p < 0.0001$).

Figure 63: Fréquence de consommation d'alcool, parmi les consommateurs actuels d'alcool, par province



La fréquence de consommation varie également fortement en fonction des classes d'âge. Les 18-24 ans déclarent consommer de manière beaucoup moins régulière que les plus âgés.

Figure 64 : Fréquence de consommation d'alcool, parmi les consommateurs actuels d'alcool, par tranche d'âge



Types d'alcool consommés

Les chiffres mentionnés ci-après sont établis sur la base des personnes ayant déclaré consommer actuellement de l'alcool quelle qu'en soit la fréquence.

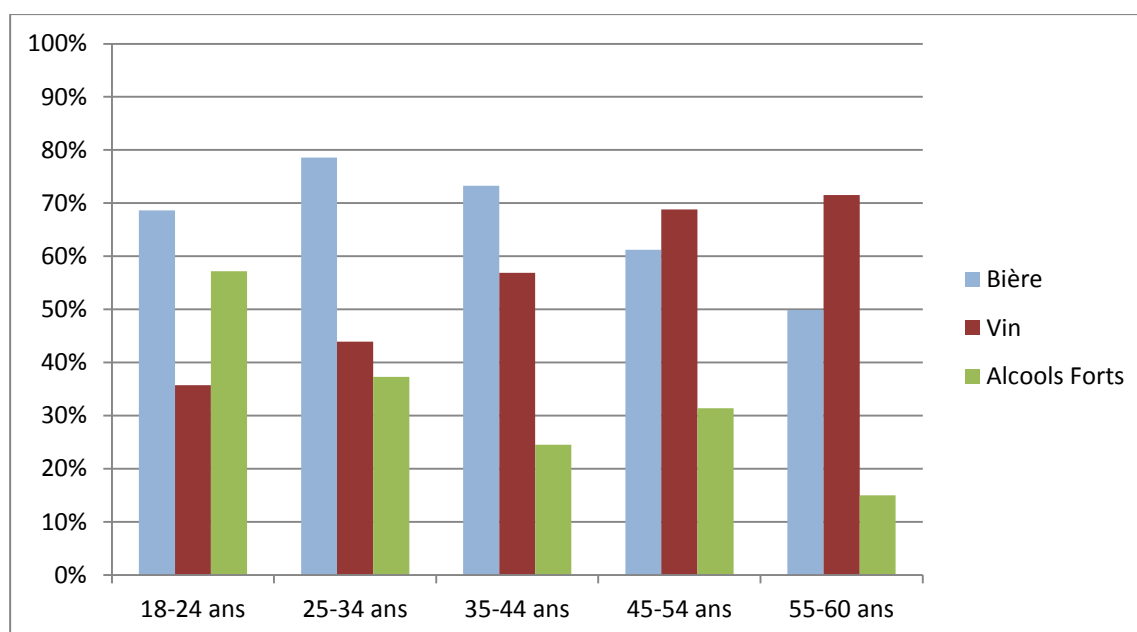
Parmi les consommateurs d'alcool, 60.5% déclarent boire seulement le week-end (du vendredi soir au dimanche soir), 4.5% déclarent boire seulement en semaine (du lundi matin au vendredi midi) et 34.9% déclarent boire en semaine et en week-end.

La bière est l'alcool le plus consommé : 70% des consommateurs actuels d'alcool déclarent en avoir consommé, vient ensuite le vin (53%) et les alcools forts (35%).

Les hommes sont proportionnellement plus consommateurs de bière que les femmes (78%, IC_{95%} = [72 ; 83] des buveurs d'alcool en consomment contre 58%, IC_{95%} = [51 ; 65] chez les femmes, $p < 0.0001$). Nous n'observons pas de différence concernant la consommation de vin ou d'alcool fort selon le sexe.

Les types d'alcools consommés varient de façon significative en fonction de l'âge. La bière et les alcools forts sont préférés par les plus jeunes tandis que les plus âgés consomment plutôt du vin.

Figure 65 : Types d'alcools consommés parmi les personnes ayant déclaré consommer actuellement de l'alcool, par classes d'âge



Quantité d'alcool consommée en semaine

Les quantités d'alcool consommées sont exprimées en Unité d'Alcool (UA). **Une UA correspond à 10 grammes d'alcool pur.** Par convention, la bière est estimée à 5°, le vin à 12° et les alcools forts à 40°. Ainsi :

- une cannette de bière (33cl) équivaut à 1,32 UA
- un verre de bière (25cl) équivaut à 1 UA
- un pichet de bière (1L ou 3 cannettes) équivaut à 4 UA

- un verre de vin (10 cl) équivaut à 0.96 UA
- une bouteille de vin (75cl ou 7,5 verres) équivaut à 7,2 UA
- un verre d'alcool fort (3 à 4 cl) équivaut à 1,12 UA
- une bouteille d'alcool fort (75cl ou de 19 à 25 verres) équivaut à 24 UA

Parmi les personnes déclarant consommer de l'alcool actuellement (comprenant donc, tous confondus, les consommateurs occasionnels, hebdomadaires et quotidiens), **la quantité moyenne consommée déclarée est de 1.2 UA/jour en semaine (du lundi au vendredi midi)**, soit l'équivalent de presque une canette de bière par jour ou l'équivalent d'un peu plus d'un verre de vin par jour.

Cette consommation est plus importante chez les hommes que chez les femmes. La quantité moyenne est, chez les hommes, de 1.8 UA/jour en semaine contre 0.3 UA/jour chez les femmes ($p < 0.0001$).

La consommation est également plus élevée en province des îles Loyauté par rapport au deux autres provinces. En semaine, la quantité moyenne déclarée d'alcool consommé est de 3.8 UA/jour dans les îles Loyauté contre 1.2 en province Sud et 0.6 en province Nord ($p < 0.001$).

Environ 6% des buveurs actuels d'alcool déclarent consommer plus de 5 UA/jour du lundi au vendredi. A titre d'exemple, 5 UA/jour correspondent à environ 1 litre un quart par jour de bière (soit un peu moins de 4 canettes), ou un peu plus de 50 cl de vin par jour, ou 4 verres et demi (un verre = 3 ou 4 cl) d'alcool fort par jour.

Les hommes sont plus nombreux que les femmes à déclarer boire plus de 5 UA/jour en semaine (10.5% vs 0.3%, $p < 0.0001$). Dans les îles Loyautés, les consommateurs d'alcool sont 17%, IC_{95%} = [11 ; 24] à déclarer boire plus de 5 UA/jour en semaine (3% dans le Nord et 6% dans le Sud, $p < 0.01$).

Tableau 13 : Proportion de personnes déclarant consommer plus de 5 UA/jour en semaine (du lundi au vendredi midi), parmi les consommateurs actuel d'alcool, par sexe, province et tranche d'âge.

	Effectif total	Pourcentage pondéré	IC 95%	Test du chi2
Sexe				
Hommes	307	10.5 %	[6.8 ; 15.8]	p < 0.0001
Femmes	277	0.3 %	[0.1 ; 0.8]	
Province				
Sud	247	6.1 %	[3.6 ; 10.4]	p < 0.01
Nord	185	3.3 %	[1.4 ; 7.9]	
îles Loyauté	152	17.0 %	[11.4 ; 24.5]	
Classe d'âge				
18-24 ans	91	7.5 %	[2.5 ; 20.4]	NS
25-44 ans	306	5.3 %	[2.9 ; 9.6]	
45-60 ans	187	7.3 %	[3.6 ; 14.4]	
Total	584	6.3 %	[4.1 ; 9.5]	

Quantité d'alcool consommée en week-end

Parmi les personnes déclarant consommer de l'alcool actuellement, la quantité moyenne consommée est de 6.4 UA/jour le week-end (du vendredi soir au dimanche soir). A titre d'exemple, 6.4 UA/jour équivalent à presque 5 canettes de bière par jour, ou à un peu moins d'une bouteille de vin par jour, ou à un quart d'une bouteille d'alcool fort par personne et par jour en moyenne.

Cette consommation est plus importante chez les hommes que chez les femmes. La quantité moyenne est, chez les hommes, de 8.8 UA/jour le week-end contre 3.0 UA/jour chez les femmes ($p < 0.0001$). A titre d'exemple, les hommes consommateurs d'alcool, déclarent donc consommer, en moyenne, l'équivalent de plus d'une bouteille de vin par jour le week-end (soit 2 bouteilles et demi du vendredi soir au dimanche soir) ou l'équivalent de plus d'un tiers d'une bouteille d'alcool fort par jour (soit quasiment une bouteille entière d'alcool fort du vendredi soir au dimanche soir).

La consommation est également plus élevée en province des îles Loyauté par rapport au deux autres provinces. Le week-end, la consommation atteint 12.1 UA/jour en moyenne dans les îles Loyauté, 6.7 dans le Nord et 5.9 dans le Sud ($p < 0.001$). A titre d'exemple, dans les îles Loyautés, le week-end, les consommateurs d'alcool déclarent boire, en moyenne, l'équivalent d'une demi-bouteille d'alcool fort par jour ou l'équivalent de 9 canettes de bière par jour, ou plus d'une bouteille et demi de vin par jour.

Un tiers des consommateurs actuels d'alcool a déclaré consommer plus de 5 UA/jour le week-end, avec des différences significatives selon le sexe et la province. Les hommes sont 42%, IC_{95%} = [35 ; 49] à consommer plus de 5 UA/jour le week-end et les femmes sont 18%, IC_{95%} = [13 ; 24] ($p < 0.0001$).

Parmi les buveurs de la province des îles Loyauté, près de la moitié (48.1%, IC_{95%} = [40 ; 56]) déclare consommer plus de 5 UA/jour le week-end. Ils sont 44%, IC_{95%} = [37 ; 52] en province Nord et 28%, IC_{95%} = [23 ; 35] en province Sud ($p < 0.001$).

Tableau 14 : Proportion de personnes déclarant consommer plus de 5 UA/jour le week-end (du vendredi soir au dimanche soir), parmi les consommateurs actuel d'alcool, par sexe, province et tranche d'âge.

	Effectif total	Pourcentage pondéré	IC 95%	Test du chi2
Sexe				
Hommes	299	42.0 %	[35.1 ; 49.2]	p < 0.0001
Femmes	269	18.0 %	[13.1 ; 24.4]	
Province				
Sud	240	28.3 %	[22.7 ; 34.7]	p < 0.001
Nord	178	44.2 %	[36.6 ; 52]	
îles Loyauté	150	48.1 %	[39.9 ; 56.5]	
Classe d'âge				
18-24 ans	89	38.6 %	[26.4 ; 52.4]	NS
25-44 ans	297	32.0 %	[25.7 ; 39]	
45-60 ans	182	27.9 %	[20.4 ; 36.9]	
Total	568	31.9 %	[27.3 ; 37]	

Ivresse au cours des 30 derniers jours

L'ivresse au cours des 30 derniers jours précédant l'enquête a touché 43.2% des personnes déclarant boire actuellement de l'alcool. Les hommes sont plus nombreux que les femmes à avoir déclaré être ivre au moins une fois au cours des 30 derniers jours ($p < 0.001$). Les 18-45 ans sont également plus nombreux (plus d'un sur deux) à avoir été ivre au cours des 30 derniers jours que les plus âgés (un sur cinq) ($p < 0.0001$) (cf. Tableau 15 ci-dessous).

Tableau 15: Prévalence déclarée de l'ivresse au cours des 30 derniers jours, parmi les consommateurs actuels d'alcool, par sexe, province et tranche d'âge

	Effectif total	Pourcentage pondéré	IC 95%	Test du chi2
Sexe				
Hommes	313	51.1 %	[44.1 ; 58.1]	p < 0.001
Femmes	277	31.8 %	[25.1 ; 39.3]	
Province				
Sud	250	42.9 %	[36.6 ; 49.4]	NS
Nord	187	40.7 %	[33.4 ; 48.4]	
îles Loyauté	153	54.7 %	[46.5 ; 62.6]	
Classe d'âge				
18-24 ans	91	55.1 %	[41.8 ; 67.8]	p < 0.0001
25-44 ans	310	51.5 %	[44.4 ; 58.6]	
45-60 ans	189	20.1 %	[13.9 ; 28.2]	
Total	590	43.2 %	[38.1 ; 48.4]	

Plus précisément :

- 23% des consommateurs actuels d'alcool ont déclaré avoir été ivres une fois au cours des 30 derniers jours
- 15% déclarent l'avoir été entre 2 et 4 fois
- 3% déclarent l'avoir été entre 5 et 9 fois
- 1% déclarent l'avoir été plus de 10 fois

Repérage des usages problématiques

Afin de pouvoir repérer les usages problématiques de l'alcool et aussi de compléter les déclarations sur la consommation, le questionnaire BSNC comportait une série de 4 questions correspondant au test standardisé du DETA (Diminuer, Entourage, Trop, Alcool). Le DETA est un outil de repérage des usages à risque en population générale. Ce test explore brièvement les conséquences psychosociales de la consommation excessives d'alcool et leur perception par le consommateur. Le risque de problème avec l'alcool est jugé avéré dès l'obtention de 2 réponses positives sur les 4 qui constituent le test. Dans le cas du BSNC, les questions du DETA ont été administrées à l'ensemble des individus ayant déclaré consommer actuellement de l'alcool, soit 590 personnes. Ainsi les résultats présentés ci-dessous portent sur les consommateurs actuels et non anciens consommateurs.

Près d'un tiers (32%) des consommateurs d'alcool a déclaré avoir déjà ressenti le besoin de diminuer leur consommation, 23% ont déclaré avoir eu des remarques de leur entourage et cela les a ennuyé, 23% reconnaissent avoir l'impression de trop boire et se sentent coupables au sujet de cette consommation et 3% déclarent avoir déjà eu besoin de consommer de l'alcool dès le matin pour se sentir en forme.

Les hommes sont, de façon significative, plus touchés que les femmes (cf. Figure 66).

Figure 66 : Perception des effets de sa propre consommation d'alcool, parmi les consommateurs actuels d'alcool, par sexe

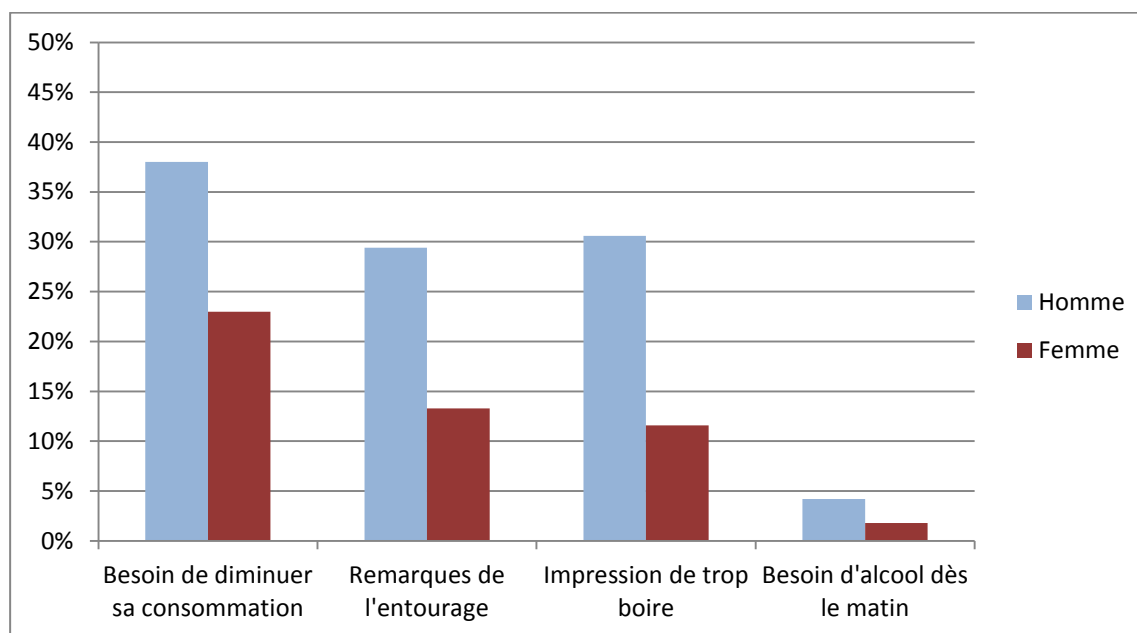
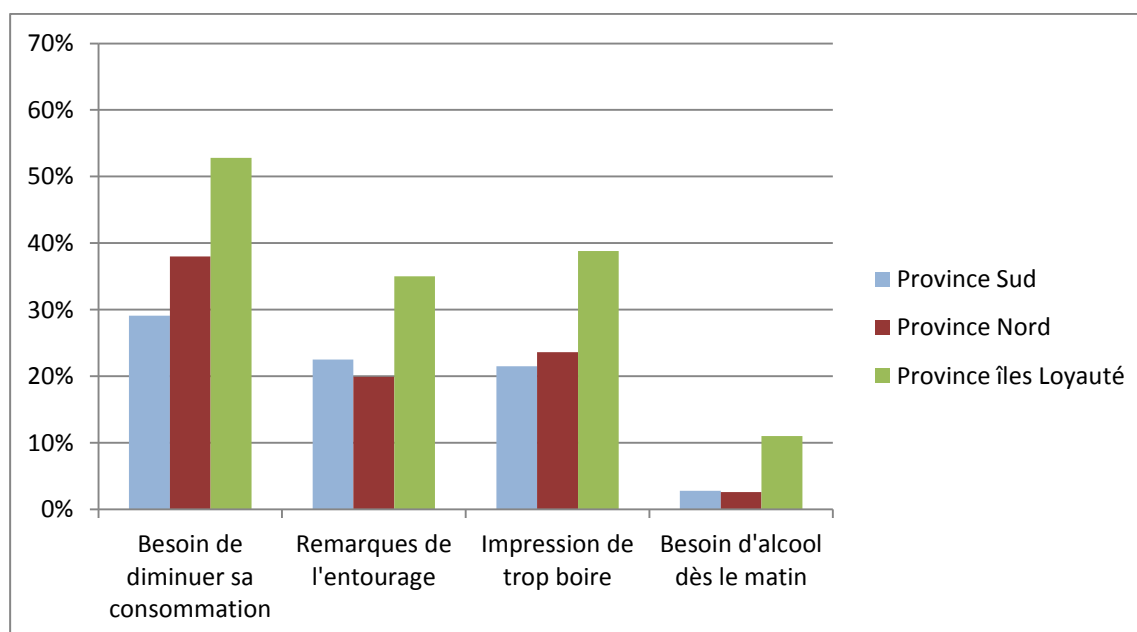


Figure 67 : Perception des effets de sa propre consommation d'alcool, parmi les consommateurs actuels d'alcool, par province



Au total, 25% des consommateurs d'alcool ont répondu de façon positive à au moins 2 questions sur 4. Nous n'observons pas de différence entre les classes d'âge.

En revanche, les hommes sont plus nombreux que les femmes à avoir un score DETA supérieur ou égal à 2.

Les habitants, consommateurs d'alcool, de la province des îles Loyauté sont particulièrement touchés par un usage nocif d'alcool.

Tableau 16 : Proportion de personnes ayant un score DETA supérieur ou égal à 2 (problème avéré d'alcool), parmi les consommateurs actuels d'alcool, par sexe, province et tranche d'âge.

	Effectif total	Pourcentage pondéré	IC 95%	Test du chi2
Sexe				
Hommes	313	31.3 %	[25.3 ; 38.2]	p < 0.001
Femmes	277	15.5 %	[10.8 ; 21.6]	
Province				
Sud	250	23.1 %	[18.1 ; 29.1]	p < 0.01
Nord	187	27.1 %	[20.9 ; 34.4]	
îles Loyauté	153	43.2 %	[35.2 ; 51.5]	
Classe d'âge				
18-24 ans	91	25 %	[15 ; 38.7]	NS
25-44 ans	310	26.7 %	[20.9 ; 33.4]	
45-60 ans	189	21.2 %	[14.9 ; 29.3]	
Total	590	24.8 %	[20.7 ; 29.6]	

8.3. Kava

Les tableaux de ce chapitre se trouvent en « Annexes Tableaux 8.3 : Kava ».

Exposition

A la question « Dans votre enfance, y avait-il des personnes qui consommaient du kava à la maison ? », les personnes interrogées sont 9% à répondre « oui », sans différence selon le sexe. Ce pourcentage est plus élevé en province Sud (11%) qu'en province Nord (4%) et province des îles Loyauté (7%) ($p < 0.001$).

Les plus jeunes ont également plus souvent vu une personne consommant du kava à la maison dans leur enfance que leurs aînés. En effet, 19%, $IC_{95\%} = [12 ; 29]$ des 18-24 ans déclarent qu'une personne consommait du kava à la maison durant leur enfance contre 8% des 25-44 ans et 6% des 45-60 ans ($p < 0.01$).

Plus précisément, chez les 18-60 ans :

- 5% déclarent que leur père buvait du kava à la maison durant leur enfance
- 3% déclarent qu'une personne collatérale buvait du kava
- 2% déclarent que leur mère buvait du kava
- 2% déclarent que leur frère et/ou sœur buvait du kava.

Douze pourcent des personnes interrogées déclarent qu'au moins une personne consomme, actuellement, du kava à la maison, sans différence selon le sexe, la province ou la tranche d'âge.

Plus précisément :

- 4% déclarent que leur conjoint boit actuellement du kava à la maison
- 3% déclarent que leur frère et/ou sœur boit du kava
- 3% déclarent qu'une personne collatérale boit du kava
- 2% déclarent que leur père boit du kava
- 1.5% déclarent que leur mère boit du kava
- 0.7% déclarent qu'au moins un de leur enfant boit du kava
- 0.4% déclarent qu'au moins un de leur colocataire boit du kava.

Expérimentation

Parmi les 1 144 personnes interrogées, 47% ont déclaré avoir déjà bu du kava au moins une fois dans leur vie. Les hommes sont plus nombreux à déclarer avoir déjà expérimenté le kava : 60%, IC_{95%} = [55 ; 66] vs 33% chez les femmes ($p < 0.0001$). Les habitants de la province Sud sont 51% à avoir déjà goûté le kava. Ils sont moins nombreux en province Nord 38% et en province des îles Loyauté 29% ($p < 0.0001$).

Enfin, l'expérimentation se fait plus tardivement que le tabac et l'alcool, l'âge moyen de première consommation de kava est 27.1 ans sans différence selon la province.

Les hommes consomment leur premier shell de kava en moyenne 2 ans avant les femmes (26.3 ans chez les hommes contre 28.5 ans chez les femmes, $p < 0.05$).

Prévalence de la consommation de kava

Au moment de l'enquête, 9% des personnes interrogées ont déclaré consommer du kava actuellement. La prévalence est plus élevée chez les hommes que chez les femmes (12% chez les hommes et 6% chez les femmes ($p < 0.01$, cf. Tableau 17 ci-dessous).

Tableau 17 : Prévalence de la consommation actuelle de kava par sexe, province et tranche d'âge

	Effectif total	Pourcentage pondéré	IC 95%	Test du chi2
Sexe				
Hommes	482	12.0 %	[8.6 ; 16.5]	p < 0.01
Femmes	662	5.8 %	[3.8 ; 8.8]	
Province				
Sud	418	9.6 %	[7 ; 13.1]	NS
Nord	399	6.9 %	[4.7 ; 10]	
îles Loyauté	327	7.5 %	[4.9 ; 11.4]	
Classe d'âge				
18-24 ans	166	5.3 %	[1.8 ; 14.2]	NS
25-44 ans	559	11.6 %	[8.4 ; 15.8]	
45-60 ans	419	6.7 %	[4.2 ; 10.7]	
Total	1 144	9 %	[7 ; 12]	

Parmi les consommateurs de kava :

- 26%, IC_{95%} = [16 ; 39] en boivent 2 à 3 fois/mois
- 32%, IC_{95%} = [21 ; 46] en boivent 4 à 9 fois/mois
- 26%, IC_{95%} = [16 ; 40] en boivent plus de 10 fois/mois
- 16%, IC_{95%} = [8 ; 29] déclarent en boire tous les jours.

Rapporté à la population totale, **la prévalence de consommation quotidienne de kava s'élève à 1.4%.**

Eléments de comparaison

En 2010, la prévalence d'expérimentation du kava était évaluée à 56% de la population [10]. Ce chiffre semble donc avoir diminué en 5 ans (47% en 2015). La prévalence de la consommation quotidienne est quant à elle comparable entre les deux années : 2.2% en 2010 et 1.4% en 2015. L'âge moyen d'expérimentation a diminué en 5 ans : 28.4 ans en 2010 et 27.1 ans en 2015.

Au Vanuatu, chez les 25-64 ans, la prévalence de la consommation de kava est beaucoup plus importante qu'en NC : elle s'élève à 68% des hommes et 18% des femmes contre respectivement 12.5% et 7% en NC chez les 25-60 ans (suppression de la tranche d'âge 18-24 ans pour la comparaison) [20].

8.4. Cannabis

Les tableaux de ce chapitre se trouvent en « Annexes Tableaux 8.4 : Cannabis »

Exposition

A la question « Dans votre enfance, y avait-il des personnes qui consommaient du cannabis à la maison ? », les personnes interrogées sont 15% à répondre « oui », sans différence selon le sexe ou la province.

L'exposition au cannabis durant l'enfance est plus élevée chez les jeunes. Ils sont 23%, IC_{95%} = [15 ; 32] chez les 18-24 ans à déclarer qu'une personne fumait du cannabis à la maison durant leur enfance contre 17% chez les 25-44 ans et 7% chez les 45-60 ans ($p < 0.001$).

Plus précisément, chez les 18-60 ans, durant leur enfance :

- 7% déclarent que leur frère et/ou sœur fumait du cannabis à la maison
- 6% déclarent qu'une personne collatérale fumait du cannabis
- 3% déclarent que leur père fumait du cannabis à la maison
- 1% déclarent que leur mère fumait du cannabis.

Actuellement, 14% des personnes interrogées déclarent qu'au moins une personne fume du cannabis à la maison.

Les femmes déclarent plus souvent que les hommes qu'une personne consomme du cannabis actuellement à la maison (18% des femmes vs 11% des hommes, $p < 0.05$).

Cette exposition actuelle au cannabis à la maison est moins élevée en province Sud (12%) qu'en Province Nord (20%) ou îles Loyauté (20%) ($p < 0.001$).

Enfin, on observe des différences entre les tranches d'âge. Chez les jeunes de 18-24 ans, 22%, IC_{95%} = [15 ; 31] déclarent qu'au moins une personne fume du cannabis à la maison contre 15% des 25-44 ans et 8% des 45-60 ans ($p < 0.01$).

Plus précisément, chez les 18-60 ans :

- 5% déclarent que leur frère et/ou sœur fume du cannabis à la maison
- 4% déclarent que leur conjoint fume du cannabis à la maison
- 3% déclarent qu'une personne collatérale fume du cannabis
- 3% déclarent qu'au moins un de leur enfant fume du cannabis
- 1% déclarent qu'au moins un de leur colocataire fume du cannabis
- 0.4% déclarent que leur père fume du cannabis.

Expérimentation

Parmi les 1 144 personnes interrogées, 56% ont déclaré avoir déjà fumé du cannabis au cours de leur vie.

La prévalence d'expérimentation est plus élevée chez les hommes que chez les femmes (68%, IC_{95%} = [62 ; 73] chez les hommes vs 44% chez les femmes, $p < 0.0001$).

Les habitants de la province Sud sont plus nombreux à déclarer avoir déjà fumé du cannabis (58% contre 52% en province Nord et 45% en province des îles Loyauté, $p < 0.05$).

Les 45-60 ans sont moins nombreux à déclarer avoir déjà fumé du cannabis que les plus jeunes (40%, IC_{95%} = [34 ; 46] chez les 45-60 ans, 64% chez les 25-44 ans et 61%, IC_{95%} = [51 ; 70] chez les 18-24 ans, $p < 0.0001$).

L'âge moyen de la première consommation de cannabis est de 19.8 ans. Aucune différence significative entre les deux sexes n'est observée. En revanche, en province îles Loyauté, l'âge moyen d'expérimentation est plus élevé (20.3 ans) que dans les deux autres provinces (19.9 en province Sud et 19.3 en province des Nord, $p < 0.01$).

Prévalence de la consommation de cannabis

Au moment de l'enquête, 13% des calédoniens ont déclaré consommer actuellement du cannabis, que ce soit de manière occasionnelle ou quotidienne.

La prévalence de la consommation de cannabis est significativement plus élevée chez les hommes que chez les femmes (18% vs 8%, $p < 0.0001$).

On observe des différences entre province, c'est en province Nord et en province des îles Loyauté que la prévalence de la consommation actuelle de cannabis est la plus élevée. On dénombre 18% de fumeurs de cannabis en province Nord, 16% en province des îles contre 12% en province Sud ($p < 0.001$).

La prévalence de consommation de cannabis diminue avec l'âge. Les personnes âgées de 45 à 60 ans sont moins nombreuses à fumer (5%) que les plus jeunes (20%, IC_{95%} = [13 ; 29] des 18-24 ans et 16% des 25-44 ans) ($p < 0.001$).

Tableau 18 : Prévalence de la consommation actuelle de cannabis par sexe, province et tranche d'âge

	Effectif total	Pourcentage pondéré	IC 95 %	Test du chi2
Sexe				
Hommes	482	18.5 %	[14.5 ; 23.3]	p < 0.0001
Femmes	662	7.8 %	[5.4 ; 11.2]	
Province				
Sud	418	11.8 %	[8.9 ; 15.6]	p < 0.001
Nord	399	17.6 %	[13.7 ; 22.3]	
îles Loyauté	327	15.7 %	[11.8 ; 20.7]	
Classe d'âge				
18-24 ans	166	19.7 %	[13 ; 28.7]	p < 0.0001
25-44 ans	559	15.7 %	[12.2 ; 20.1]	
45-60 ans	419	5.3 %	[3 ; 9.1]	
Total	1 144	13.2 %	[10.7 ; 16.1]	

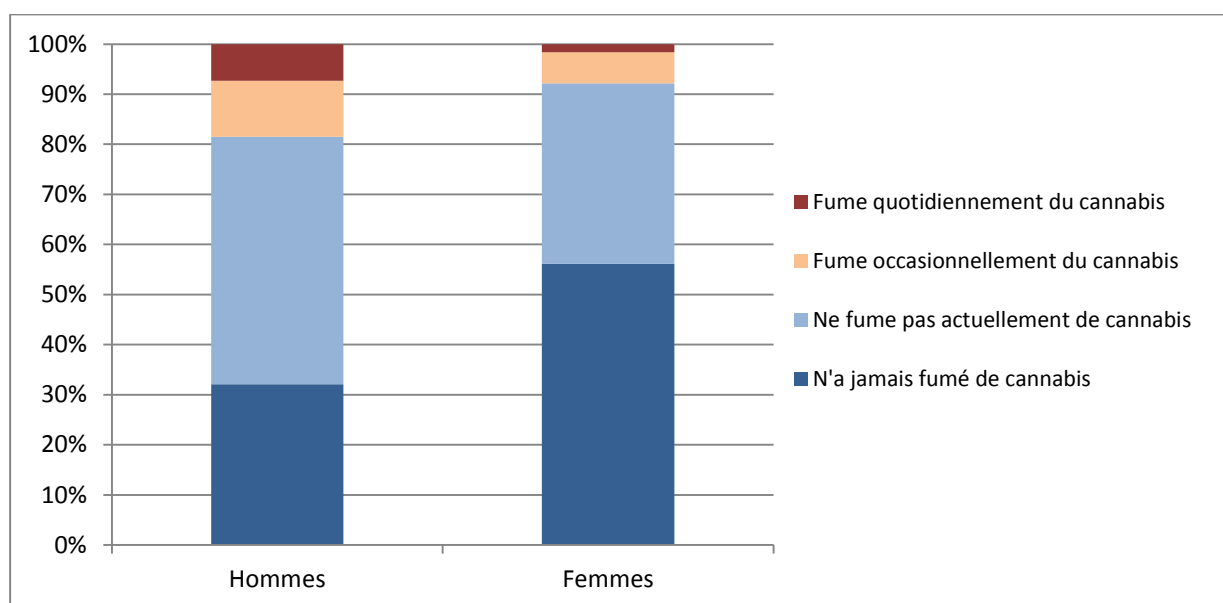
Prévalence de consommation occasionnelle de cannabis

La prévalence de la consommation occasionnelle de cannabis dans la population générale est de 8.7%. Chez les hommes, elle est de 11% contre 6% chez les femmes ($p < 0.05$). Parmi les fumeurs occasionnels, la grande majorité (66%, $IC_{95\%} = [52 ; 78]$) fument du cannabis 2 à 3 fois par mois.

Prévalence de consommation quotidienne de cannabis

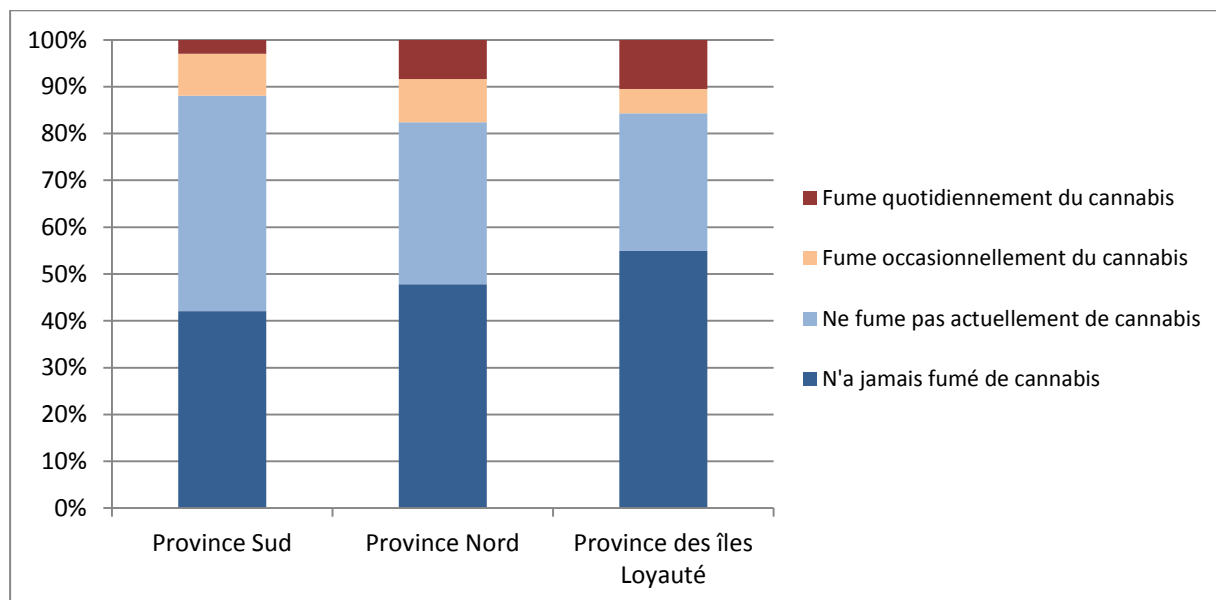
La prévalence de consommation quotidienne de cannabis s'élève à 4.5%. Cette prévalence atteint 7% chez les hommes et 2% chez les femmes ($p < 0.0001$, cf. Figure 68 ci-dessous).

Figure 68 : Répartition de la consommation de cannabis, par sexe



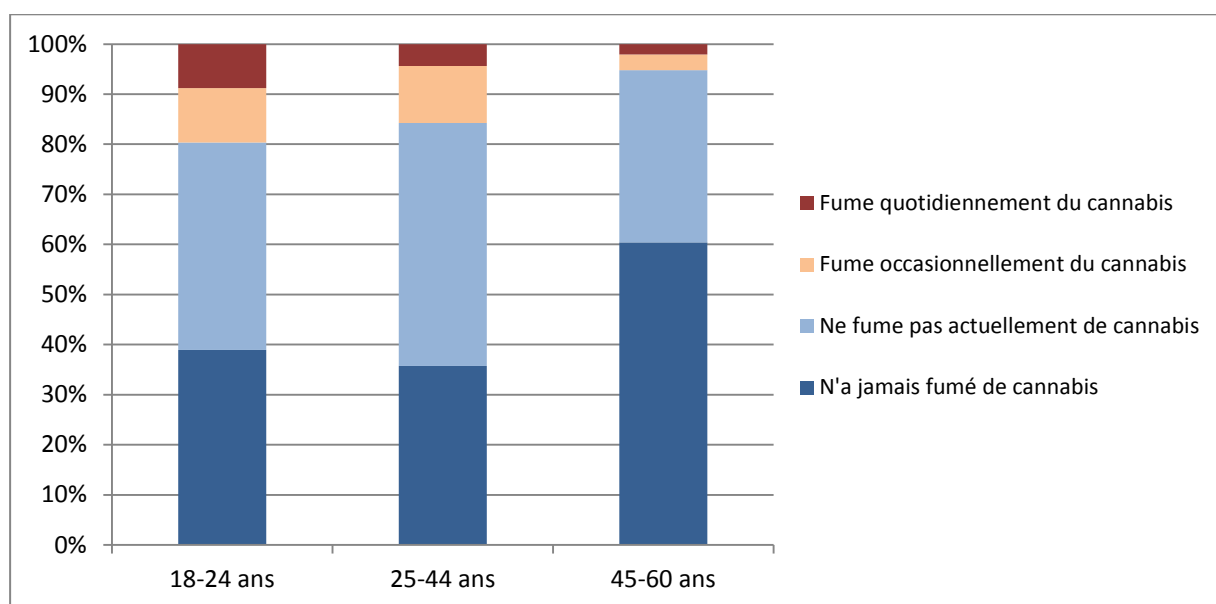
Elle est également plus élevée en province des îles Loyauté et en province Nord par rapport à la province Sud : 10% des habitants de la province îles Loyauté déclarent consommer du cannabis tous les jours, ils sont 8% en province Nord et 3% en province Sud ($p < 0.001$, cf. Figure 69 ci-dessous).

Figure 69: Répartition de la consommation de cannabis, par province



La plus grande proportion de fumeurs quotidiens de cannabis se trouve parmi les jeunes : 9%, IC_{95%} = [5 ; 16] chez les 18-24 ans, 4% chez les 25-44 ans et 2% chez les 45-60 ans ($p < 0.05$). Près d'un calédonien sur dix âgé de 18 à 24 ans consomme quotidiennement du cannabis (cf. Figure 70).

Figure 70 : Répartition de la consommation de cannabis, par tranche d'âge



La quantité moyenne de cannabis fumé par jour, chez les fumeurs quotidiens, est de 4.9 joints/jour, $IC_{95\%} = [3.4 ; 5.8]$. Cette quantité s'élève à en moyenne 0.9 joints/jour, $IC_{95\%} = [0.4 ; 1.4]$ parmi les fumeurs occasionnels de cannabis.

Projet d'arrêt du cannabis

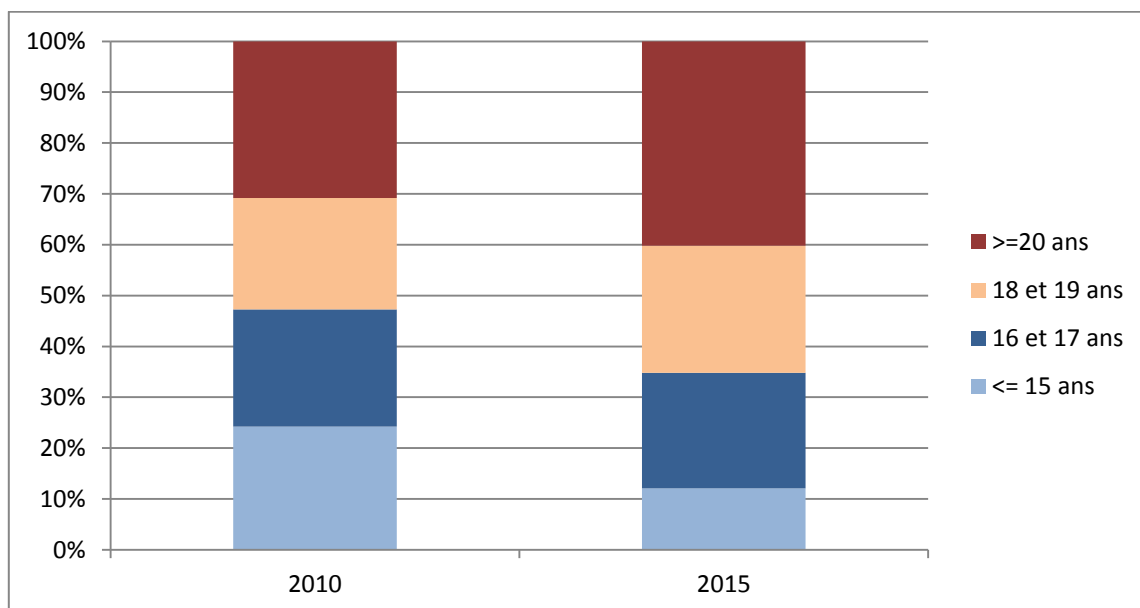
Parmi les fumeurs de cannabis, 43% $IC_{95\%} = [33 ; 53]$ ont essayé d'arrêter de fumer au cours des 12 derniers mois. Il n'y a pas de différence entre les provinces ou les âges.

Les fumeuses sont plus nombreuses à avoir essayé d'arrêter que les fumeurs : 59%, $IC_{95\%} = [40 ; 76]$ chez les femmes vs 36%, $IC_{95\%} = [25 ; 48]$ chez les hommes ($p < 0.05$).

Eléments de comparaison

En 2010, la prévalence d'expérimentation du cannabis était comparable (55%) [10]. En revanche, l'âge moyen d'expérimentation semble avoir augmenté en 5 ans. Il était de 18 ans et 10 mois en 2010 contre 19 ans et 10 mois en 2015. Cet écart se retrouve dans les répartitions d'âge d'expérimentation où le pourcentage de personnes ayant essayé le cannabis avant 16 ans est passé de 24.2% en 2010 à 12.1% en 2015 (cf. Figure 71 ci-dessous).

Figure 71 : Comparaison de la répartition des âges d'expérimentation entre 2010 et 2015



La prévalence de l'expérimentation de cannabis est plus élevée en NC qu'en métropole (56% en NC chez les 18-60 ans contre 42% en métropole chez les 18-64 ans en 2014). La prévalence de l'usage régulier (au moins 10 fois par mois) est deux fois plus élevée en NC: 6% vs 3% en France en 2014. Enfin, la prévalence de l'usage quotidien atteint 4.5% en NC (7% chez les hommes et 2% chez les femmes) contre 2% en métropole en 2014 (2% chez les hommes et 1% chez les femmes) [21].

En Polynésie française, la prévalence d'expérimentation est plus faible (39% des 18-64 ans) mais la prévalence de la consommation actuelle semble comparable (14% en Polynésie et 13% en NC) [15]. L'âge moyen du 1^{er} joint est plus faible en Polynésie (18.2 ans contre 19.8 ans en NC) quel que soit les classes d'âge.

8.5. Autres addictions

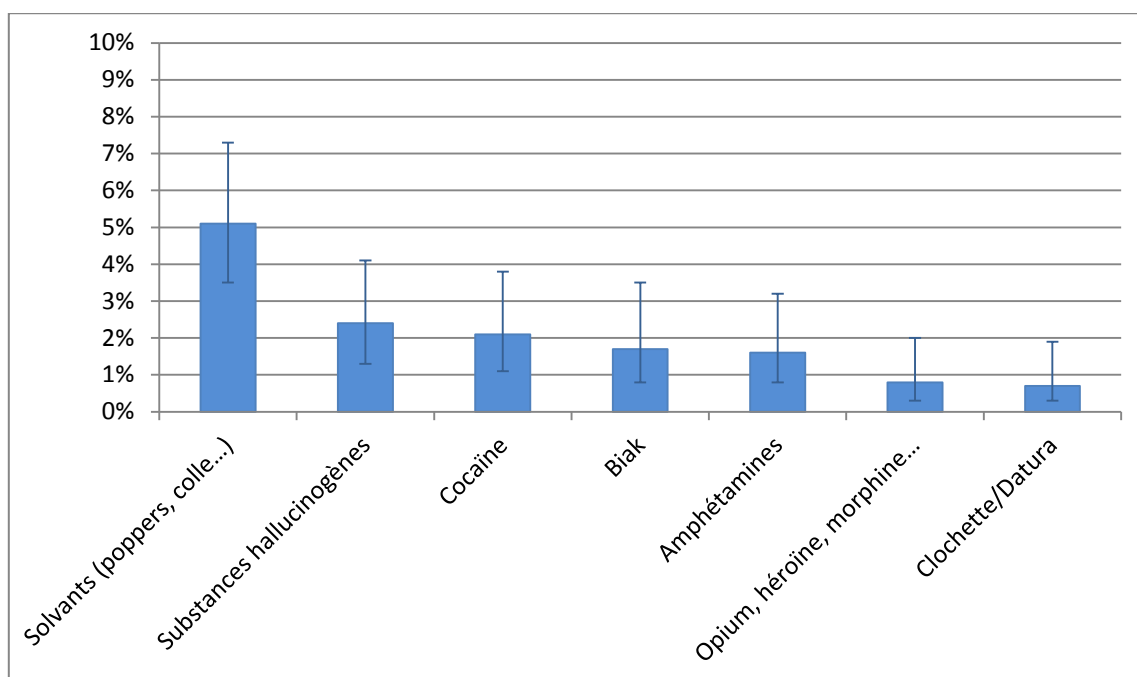
Les tableaux de ce chapitre se trouvent en « Annexes Tableaux 8.5 : Autres drogues »

Prévalence d'expérimentation d'autres produits addictifs

Les prévalences d'expérimentation, au cours de la vie, des autres produits addictifs, chez les 18-60 ans, sont les suivantes :

- 5.1% pour les solvants (poppers, eau écarlate, essence, colle...)
- 2.4% pour les substances hallucinogènes (LSD, ecstasys, GHB, champignons...)
- 2.1% pour les drogues de types cocaïne (poudre ou cristallisé)
- 1.7% pour le biak
- 1.6% pour les amphétamines et métamphétamines
- 0.8% pour l'opium, l'héroïne, la morphine et ses dérivés
- 0.7% pour les plantes type clochettes/datura (cf. Figure 72 ci-dessous).

Figure 72 : Prévalence d'expérimentation d'autres drogues chez les 18-60 ans



Eléments de comparaison

En métropole, les prévalences d'expérimentation des drogues dites « dures » sont plus élevées. En 2014, 5.4% des métropolitains de 15 à 64 ans avaient déclaré avoir déjà expérimenté la cocaïne (2.1% en NC chez les 18-60 ans), 7% le poppers (5.1% en NC) et 2.2% les amphétamines (1.6% en NC) [12].

Médicaments

A la question « vous sentez-vous actuellement dépendant à un médicament ? », les personnes interrogées sont 9% à avoir répondu « Oui ». Il n'y a pas de différence entre les deux sexes, ni entre les trois provinces.

En revanche, la proportion de personnes se sentant dépendantes à un médicament augmente avec l'âge. Ils sont 3%, $IC_{95\%} = [1 ; 12]$ chez les 18-24 ans puis 7% chez les 25-44 ans et enfin 16% chez les 45-60 ans ($p < 0.01$).

La totalité des personnes se sentant dépendantes à un médicament se les procure sur prescription médicale en pharmacie.

Jeux d'argent

Dix-huit pourcent des personnes interrogées déclarent jouer actuellement à des jeux d'argent. Les femmes sont plus nombreuses que les hommes à jouer à des jeux d'argent : 29% vs 7% chez les hommes ($p < 0.0001$).

On observe des différences entre province, les joueurs sont plus nombreux en province des îles Loyauté : 32% contre 20% en province Nord et 16% en province Sud ($p < 0.001$).

La proportion de joueurs augmente aussi avec l'âge : ils sont 11% chez les 18-24 ans, 17% chez les 25-44 ans et 23% chez les 45-60 ans ($p < 0.01$).

La plupart des joueurs (73%, $IC_{95\%} = [65 ; 79]$) déclare jouer 2 à 3 fois par mois. **Le pourcentage des joueurs quotidiens s'élève à 2.5% des 18-60 ans.**

Jeux sur écran

Parmi les personnes interrogées, 41% déclarent jouer actuellement à des jeux sur écran (ordinateur, télévision, réseau, tablettes ou smartphone). Il n'y a pas de différence selon le sexe ou la province.

La prévalence des joueurs sur écran décroît avec l'âge. Ils sont 65%, $IC_{95\%} = [55 ; 74]$ chez les 18-24 ans, 42%, $IC_{95\%} = [37 ; 48]$ chez les 25-44 ans et 25%, $IC_{95\%} = [20 ; 31]$ chez les 45-60 ans ($p < 0.001$).

Parmi les joueurs de jeux vidéo, 43%, $IC_{95\%} = [37 ; 49]$ déclarent jouer tous les jours. **Rapporté à la population générale, la proportion de joueurs quotidiens s'élève à 17%.**

Chez les 18-24 ans, cette prévalence atteint 29%, $IC_{95\%} = [61 ; 79]$ et diminue ensuite avec l'âge ($p < 0.001$).

Enfin, à la question « actuellement, combien d'heures par semaine jouez-vous à des jeux sur écran ? », la moyenne est d'environ 5h/semaine, $IC_{95\%} = [4 ; 6]$. Les joueurs sont 16% à déclarer jouer moins d'une heure par semaine, 68%, $IC_{95\%} = [63 ; 74]$ entre 1 et 7 heures par semaine et 15% plus de 7 heures par semaine.

9. Santé Sexuelle

9.1. Expérimentation

Les tableaux de ce chapitre se trouvent en « Annexes Tableaux 9.1 : Expérimentation sexuelle »

Quatre-vingt-quinze pourcent des calédoniens de 18 à 60 ans ont déjà eu une relation sexuelle, sans différence selon le sexe ou la province.

Les 18-24 ans sont moins nombreux à avoir déjà eu, au moins, une relation sexuelle (83%, $IC_{95\%} = [74 ; 89]$) que les deux autres catégories d'âge (97% des 25-44 ans et 99% des 45-60 ans, $p < 0.001$).

L'âge médian du premier rapport sexuel est de 16 ans et 10 mois. L'âge médian du premier rapport sexuel est légèrement plus tardif dans la province des îles Loyauté (17 ans et 4 mois) qu'en province Nord (17 ans) et en province Nord qu'en province Sud (16 ans et 8 mois, $p < 0.01$). Il est également un peu plus tardif chez les femmes (17 ans et 1 mois) que chez les hommes (16 ans et 6 mois, $p < 0.0001$).

9.2. Relations sexuelles au cours des douze derniers mois

Les tableaux de ce chapitre se trouvent en « Annexes Tableaux 9.2 : Relations sexuelles au cours de l'année »

Près de huit personnes sur dix ont eu des relations sexuelles au cours des douze derniers mois. Cette proportion est un peu plus faible chez les femmes (76%) que chez les hommes (82%, $p < 0.05$).

C'est chez les 25-44 ans que cette proportion est la plus élevée (83%, contre 73%, $IC_{95\%} = [63 ; 81]$ chez les 18-24 ans et 76% chez les 45-60 ans, $p < 0.0001$). La plus faible proportion chez les 18-24 ans s'explique principalement par les personnes n'ayant encore jamais eu de relation sexuelle.

9.3. Grossesses et IVG

Les tableaux de ce chapitre se trouvent en « Annexes Tableaux 9.3 : Grossesse et IVG »

L'âge de la première grossesse varie entre 14 et 41 ans. L'âge médian est de 20 ans et 2 mois.

Près d'un tiers des femmes ayant déjà eu des relations sexuelles a déjà eu une **interruption volontaire de grossesse (IVG)**, sans différence selon la province de résidence ou la tranche d'âge. La majorité (71%, $IC_{95\%} = [62 ; 79]$) des femmes concernées n'a eu qu'une seule IVG. Vingt-trois pourcent ($IC_{95\%} = [17 ; 32]$) en ont eu deux et 6% en ont eu plus de deux. L'âge de la première IVG varie entre 14 et 49 ans. L'âge médian est de 21 ans et 2 mois.

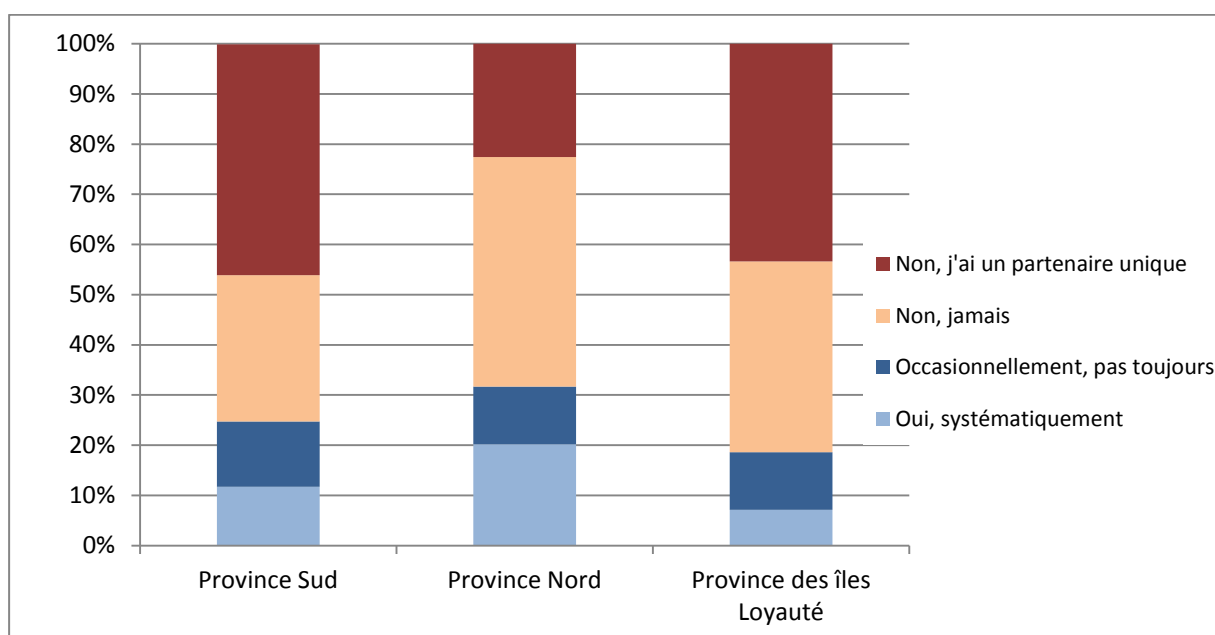
9.4. Utilisation des préservatifs

Les tableaux de ce chapitre se trouvent en « Annexes Tableaux 9.4 : Utilisation des préservatifs »

Parmi les personnes ayant eu des relations sexuelles au cours des douze derniers mois, 33% n'utilisent jamais de préservatif (sans déclarer avoir un partenaire unique) et 13% en utilisent occasionnellement. Les autres personnes soit en utilisent systématiquement (13%), soit n'en n'utilisent pas car elles ont un(e) partenaire unique (42%).

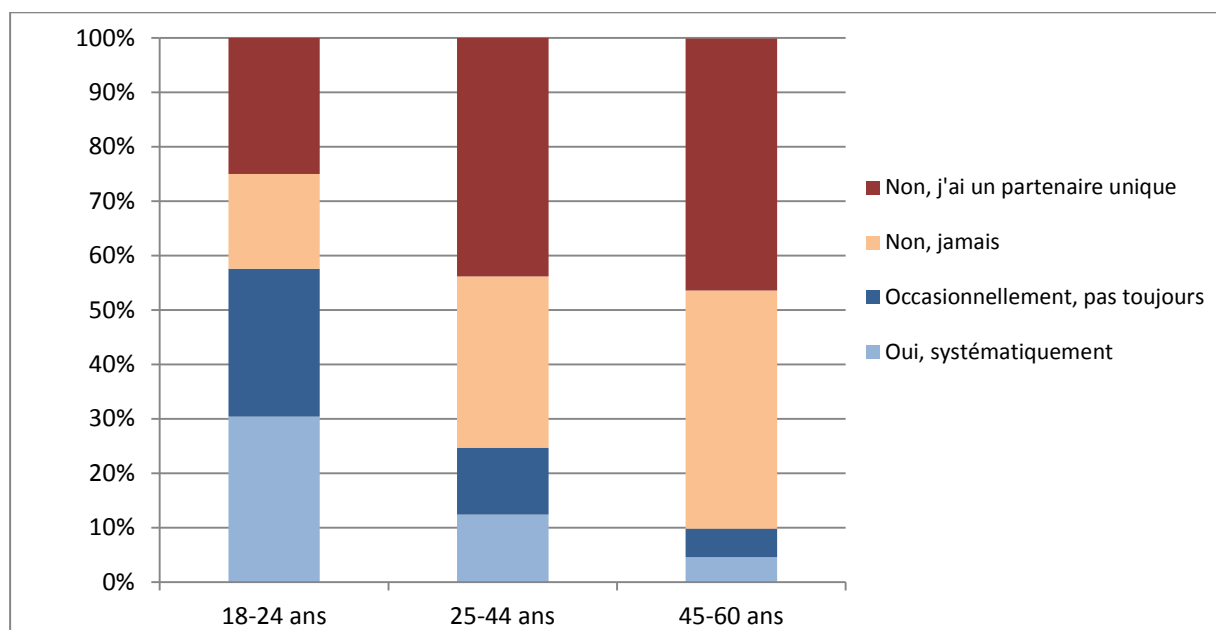
C'est en province Nord que la proportion de personnes utilisant systématiquement un préservatif lors de leurs relations sexuelles est la plus élevée (20%), suivie par la province Sud (12%) puis la province des îles Loyauté (7%, $p < 0.0001$, cf. Figure 73). Parallèlement, c'est en province Nord que la proportion de personnes déclarant avoir un partenaire unique est la plus faible : 23% contre 46% en province Sud et 43%, $IC_{95\%} = [37 ; 50]$ en province des îles Loyauté ($p < 0.0001$).

Figure 73 : Description de la question « au cours des 12 derniers mois, avez-vous utilisé des préservatifs avec votre ou vos partenaires ? », par province



On observe également que la proportion d'adultes qui n'en n'utilisent jamais augmente avec l'âge : ils sont 17% $IC_{95\%} = [10 ; 28]$ chez les 18-24 ans, 32%, $IC_{95\%} = [26 ; 37]$ chez les 25-44 ans et 44%, $IC_{95\%} = [37 ; 51]$ chez les 45-60 ans, mais la proportion de personnes déclarant ne pas en utiliser parce qu'elles ont un partenaire unique augmente elle aussi ($p < 0.0001$, cf. Figure 74).

Figure 74 : Description de la question « au cours des 12 derniers mois, avez-vous utilisé des préservatifs avec votre ou vos partenaires ? », par tranche d'âge



9.5. Moyens contraceptifs

Les tableaux de ce chapitre se trouvent en « Annexes Tableaux 9.5 : Moyens contraceptifs »

Ont été exclus de l'analyse sur les moyens de contraception :

- les personnes n'ayant pas eu de relations sexuelles au cours de l'année
- les femmes ménopausées et les hommes dont les femmes sont ménopausées
- les personnes se déclarant stériles ou ayant subi une hystérectomie, une ovariectomie, une vasectomie...
- les personnes ayant déclaré avoir exclusivement des relations homosexuelles

Cette analyse porte donc sur 755 personnes.

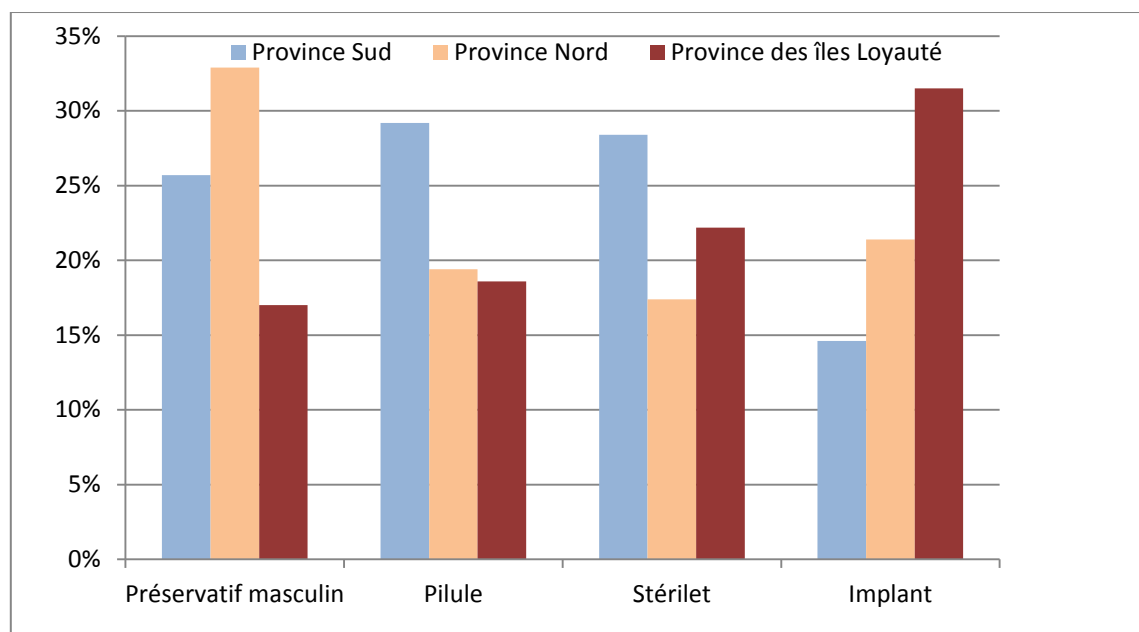
Trois quart des personnes interrogées déclarent utiliser un moyen de contraception, sans différence selon le sexe ou la tranche d'âge.

En province des îles Loyauté, les personnes sont moins nombreuses à utiliser un moyen contraceptif que dans les deux autres provinces (54%, IC_{95%} = [46 ; 59] contre 78%, IC_{95%} = [72 ; 83] en province Sud et 75%, IC_{95%} = [69 ; 80] en province Nord, $p < 0.0001$).

Les principaux moyens contraceptifs utilisés sont la pilule et le préservatif masculin (27% chacun), le stérilet (26%) et l'implant (17%). Aucune des personnes interrogées n'a cité l'utilisation du préservatif féminin comme moyen de contraception.

On observe des différences entre les moyens contraceptifs utilisés selon la province (cf. Figure 75). La pilule est plus fréquemment utilisée en province Sud (29%, $IC_{95\%} = [23 ; 36]$) que dans les deux autres provinces (19%, $IC_{95\%} = [14 ; 26]$ en province Nord et 19%, $IC_{95\%} = [12 ; 27]$ en province des îles Loyauté, $p < 0.05$). C'est également en province Sud que le stérilet est le plus utilisé (28%, $IC_{95\%} = [22.5\% ; 35]$) puis en province des îles Loyauté (22%, $IC_{95\%} = [16 ; 31]$) et en province Nord (17%, $p < 0.05$). L'implant est davantage utilisé en province des îles Loyauté (32%, $IC_{95\%} = [24 ; 41]$) que dans les deux autres provinces (21%, $IC_{95\%} = [16 ; 28]$ en province Nord et 15% en province Sud, $p < 0.05$).

Figure 75 - Proportion de personnes utilisant Le préservatif masculin/ La pilule/ Le stérilet/ L'implant, par province, parmi les personnes ayant eu des relations sexuelles et ayant utilisé un moyen contraceptif au cours des douze derniers mois

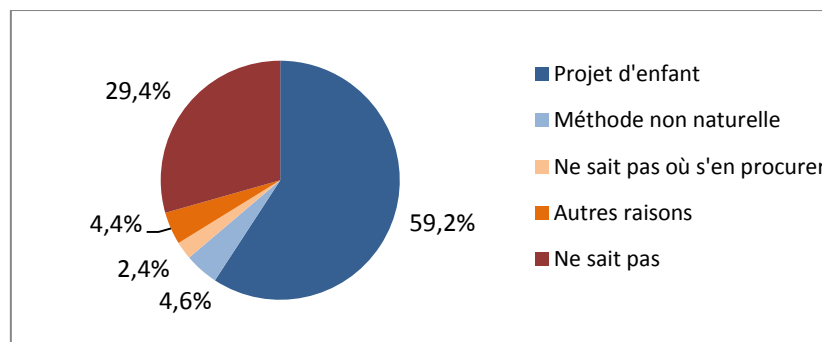


Les femmes sont moins nombreuses que les hommes à déclarer utiliser le préservatif masculin comme moyen contraceptif (20%, $IC_{95\%} = [15 ; 27]$ des femmes contre 33%, $IC_{95\%} = [25.5 ; 40]$ des hommes, $p < 0.05$). Les hommes sont moins nombreux que les femmes à déclarer utiliser un implant comme moyen contraceptif dans leur couple (11%, $IC_{95\%} = [7 ; 18]$ des hommes contre 23%, $IC_{95\%} = [17 ; 30]$ des femmes, $p < 0.01$). Ces résultats semblent montrer un défaut de discussion et/ou de décision partagée au niveau du couple concernant le moyen contraceptif utilisé.

Le préservatif masculin et l'implant sont plus utilisés par les 18-24 ans et leur utilisation diminue avec l'âge. Le préservatif masculin est utilisé par 44%, $IC_{95\%} = [32 ; 57]$ des 18-24 ans, 24%, $IC_{95\%} = [18 ; 30]$ des 25-44 ans et 19%, $IC_{95\%} = [12 ; 31]$ des 45-60 ans ($p < 0.01$). L'implant est utilisé par 28%, $IC_{95\%} = [18 ; 41]$ des 18-24 ans, 17%, $IC_{95\%} = [12 ; 23]$ des 25-44 ans et 6%, $IC_{95\%} = [2.5 ; 13]$ des 45-60 ans ($p < 0.01$). Le stérilet est, quant à lui, plus utilisé chez les 25-44 ans (30%, $IC_{95\%} = [24 ; 37]$) que chez les 45-60 ans (25%, $IC_{95\%} = [16 ; 36]$) et les 18-24 ans (14%, $IC_{95\%} = [6.5 ; 27]$, $p < 0.05$).

Parmi les personnes qui n'utilisent pas de moyen contraceptif et pouvant avoir un enfant, à la question « pourquoi ne prenez-vous pas de contraception ? », 59%, IC_{95%} = [50 ; 68] répondent qu'elles ont un projet d'enfant et près d'une personne sur 3 (29%) répond qu'elle ne sait pas pourquoi (cf. Figure 76 ci-dessous).

Figure 76 : Description de la question « pourquoi ne prenez-vous pas de contraception ? », parmi les personnes ayant eu des relations sexuelles, pouvant avoir des enfants et n'ayant pas utilisé de moyen contraceptif au cours des douze derniers mois



C'est en province des îles Loyauté que la proportion des personnes qui ne savent pourquoi elles ne prennent aucun contraceptif est la plus importante (54%, IC_{95%} = [43 ; 63], contre 26%, IC_{95%} = [17 ; 38] en province Nord et 26%, IC_{95%} = [16 ; 39] en province Sud, $p < 0.05$).

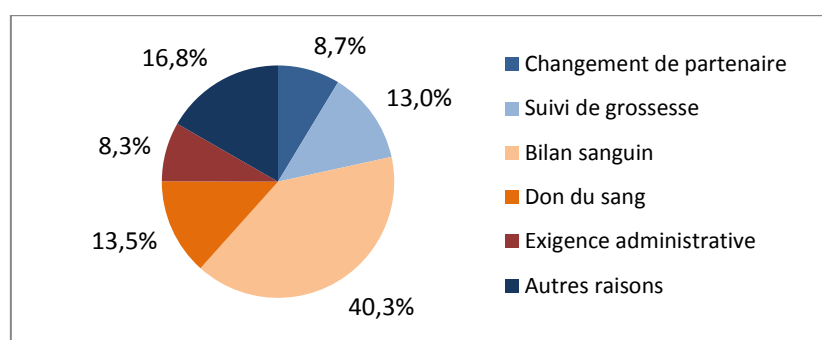
9.6. Test du VIH/SIDA

Les tableaux de ce chapitre se trouvent en « Annexes Tableaux 9.6 : Test VIH/SIDA »

Treize pourcent des 18-60 ans ont fait un test du VIH au cours des douze derniers mois sans différence selon la province ou le genre.

La proportion est plus élevée chez les moins de 45 ans : ils sont 18%, IC_{95%} = [11 ; 27] chez les 18-24 ans, 14% chez les 25-44 ans et 8% chez les 45-60 ans ($p < 0.05$).

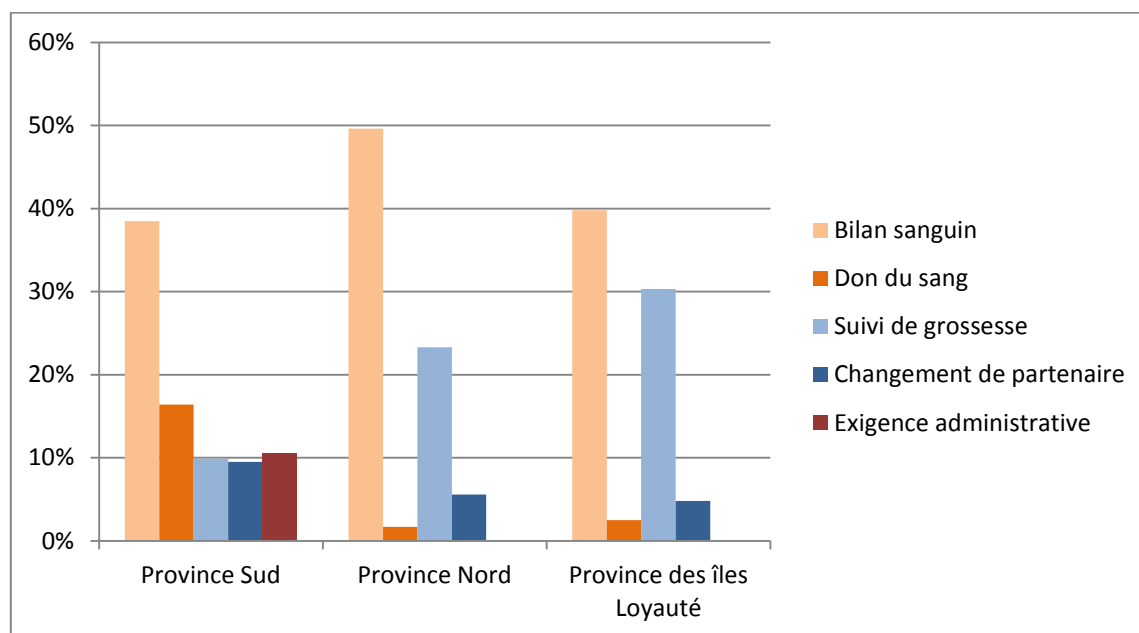
Figure 77 : Description de la question « pourquoi avez-vous fait un test VIH ? », parmi les personnes ayant réalisé un test au cours des 12 derniers mois



Le test du VIH/SIDA a été réalisé pour la plupart (40%, IC_{95%} = [30 ; 51]) dans le cadre d'un bilan sanguin général proposé par le médecin (cf. Figure 77).

Les suivis de grossesse sont plus souvent cités comme raison d'un test du VIH/SIDA dans les provinces Nord et îles Loyauté ($p < 0.05$). À l'inverse, le don du sang s'effectue principalement en province Sud ($p < 0.01$).

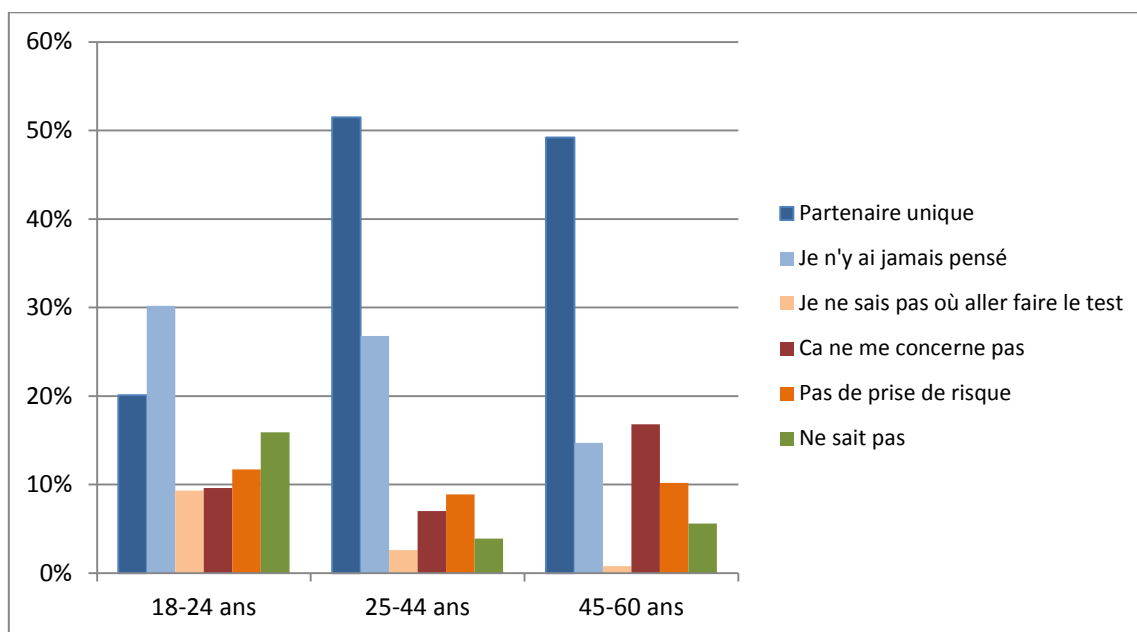
Figure 78 : Description de la question « pourquoi avez-vous fait un test VIH ? », parmi les personnes ayant réalisé un test au cours des 12 derniers mois, par province



Les principales raisons pour lesquelles les personnes n'ont pas fait de test du VIH/SIDA au cours des douze derniers jours sont le fait d'avoir un partenaire unique (46%), le fait de ne jamais y avoir pensé (23%), le fait de penser que ça ne concerne pas la personne (11%) et l'absence de prise de risques (absence de relations sexuelles par exemple) (10%). Notons que 7% des personnes ne savent pas répondre pourquoi elles n'ont pas fait de test du VIH/SIDA au cours des douze derniers mois.

On observe des différences selon les classes d'âge. Les plus jeunes répondent plus souvent « Je n'y ai jamais pensé », « Je ne sais pas où aller faire le test » et « Je ne sais pas » alors que les plus âgés « ne se sentent pas concernés » ou « ont un partenaire unique » (cf. Figure 79 ci-dessous).

Figure 79 : Description de la question « pourquoi n'avez-vous pas fait un test VIH ? », parmi les personnes n'ayant pas réalisé un test au cours des 12 derniers mois, par tranche d'âge



Éléments de comparaison

La proportion d'adultes ayant déjà eu un rapport sexuel au cours de leur vie est restée stable entre 2010 (96% des femmes et 97% des hommes des 18-67 ans) et 2015 (95% des 18-60 ans). De même, l'âge moyen du premier rapport sexuel est, en 2015, de 17 ans et 2 mois pour les hommes et de 18 ans et 1 mois pour les femmes et il était, en 2010, de 17 ans et 3 mois pour les hommes et 18 ans et 4 mois pour les femmes.

La proportion de femmes ayant eu recours à une IVG a augmenté entre 2010 et 2015, passant d'une femme sur quatre chez les 18-67 ans à près d'une femme sur trois chez les 18-60 ans. Le nombre d'IVG par femme ayant eu recours à une IVG est resté comparable entre 2010 et 2015 : en 2010, 72 % d'entre elles déclaraient une IVG et 23% en déclaraient deux, elles sont, en 2015, respectivement 71% et 23%.

Parmi les femmes, l'utilisation de la pilule comme moyen de contraception a reculé entre 2010 et 2015 au profit du préservatif et de l'implant. La pilule était citée par 39% des femmes en 2010 et par 25%, $IC_{95\%} = [19 ; 32]$ en 2015 [10]. L'utilisation de l'implant comme moyen de contraception était citée par 19% des femmes en 2010 et 23%, $IC_{95\%} = [17 ; 30]$ en 2015. L'utilisation du préservatif (masculin et féminin) était citée par 13% des femmes en 2010 et l'utilisation du préservatif masculin par 20%, $IC_{95\%} = [15 ; 27]$ des femmes en 2015. En 2015, le préservatif féminin et le préservatif masculin constituaient deux modalités de réponses distinctes. Toutefois, aucune des personnes interrogées en 2015 n'a cité l'utilisation du préservatif féminin comme moyen de contraception. L'utilisation du stérilet est restée stable entre 2010 (25% des femmes) et 2015 (26%, $IC_{95\%} = [20 ; 33]$ des femmes).

Notons que, en 2015, les personnes interrogées pouvaient choisir plusieurs modalités de réponse (par exemple : pilule et préservatif masculin), alors qu'en 2010, une seule réponse était possible, ce qui limite la comparaison des résultats.

10. Données en cours de vérification et d'analyse

Au niveau de la mesure de la tension, les chiffres recueillis semblent discordants avec les données issues d'études antérieures. Des vérifications supplémentaires et des recherches sur d'éventuels biais de mesure (liés aux enquêteurs ou aux appareils utilisés) doivent être réalisées en amont. Si l'hypothèse, suffisamment étayée par des éléments tangibles, d'une erreur systématique est retenue, il serait théoriquement possible de faire une correction et d'extrapoler les données.

Concernant les résultats de l'uricémie, testée sur prélèvement capillaire (bout du doigt), et des questions portant sur la goutte, ils font actuellement l'objet d'une étude spécifique, en collaboration avec l'équipe du Dr Bardin de l'hôpital Lariboisière de Paris. Les analyses des données sont actuellement en cours et les résultats seront valorisés ultérieurement.

L'étude des prélèvements urinaires et de la créatininémie feront également l'objet d'une publication spécifique ultérieure, sur la prévalence de l'insuffisance rénale en Nouvelle-Calédonie, en partenariat avec la DASS-NC, le RESIR, l'ATIR et l'UNH.

Conclusion

L'élaboration des politiques publiques et des stratégies de prévention sanitaires visant à rationaliser et améliorer le système de santé de la Nouvelle-Calédonie, ne peut se faire sans une connaissance approfondie et régulièrement actualisée des comportements, attitudes, perceptions et croyances liés aux prises de risque et à l'état de santé de la population. A ce titre, l'ensemble des informations mises à jour par cette enquête, réalisée en population générale, apporte un éclairage utile et nécessaire aux décideurs et aux professionnels, de la santé comme de l'ensemble des secteurs socioéconomiques du pays, tous impliqués dans la prévention.

Les prévalences mesurées de l'obésité et du surpoids, stables depuis 2010, demeurent bien trop élevées dans les deux sexes, particulièrement chez les 45-60 ans. Dans cette optique, la consommation moyenne de fruits et de légumes est insuffisante et celle des boissons sucrées trop abondante : plus d'un habitant sur quatre consomme quotidiennement des boissons sucrées, et un jeune sur 5 (18 à 24 ans) déclare boire davantage de boissons sucrées que d'eau dans cette même journée. Une personne sur cinq également ne sait pas ce qui caractérise une alimentation équilibrée et bonne pour la santé... Favoriser l'accès à des produits locaux de qualité, diminuer la pression consumériste en encadrant la publicité des produits trop gras, trop sucrés, trop salés, valoriser les comportements sains dans les médias et l'environnement quotidien de chacun (écoles, lieux de travail, quartiers) sont des pistes à désigner à l'ensemble des acteurs de la société calédonienne, tous secteurs socioéconomiques confondus.

La prévalence du tabagisme (42.5%), en légère diminution, reste très élevée, en particulier chez les 18-44 ans, où elle touche une personne sur deux. Malgré une consommation totale d'alcool pur par habitant qui reste moyenne à l'échelle mondiale, les profils majoritaires de consommateurs excessifs d'alcool sont bien en phase avec les dommages sanitaires et sociaux constatés par ailleurs. La prévalence de la consommation actuelle d'alcool est de 59%. Elle est significativement plus élevée chez les hommes (69%) que chez les femmes (49%). Le week-end, la consommation atteint 12.1 UA/jour, en moyenne, dans les îles Loyautés, 6.7 dans le Nord et 5.9 dans le Sud. Une telle consommation équivaut, aux îles Loyautés, par exemple, à une demi-bouteille d'alcool fort ou à 9 canettes de bière, ou à plus d'une bouteille et demie de vin, par jour et par consommateur, en moyenne. La consommation de cannabis est répandue sur le territoire et ce, particulièrement, chez les hommes et les plus jeunes. Elle concerne 1 personne sur 20 chez les 45-60 ans, contre 1/6 chez les 25-44 ans et 1/5 chez les plus jeunes, de 18-24 ans. En revanche, l'âge moyen d'expérimentation semble avoir augmenté en 5 ans, en passant de 18 ans et 10 mois en 2010 à 19 ans et 10 mois en 2015. Il apparaît nécessaire de continuer et de renforcer les efforts de prévention par des mesures anti-tabac ainsi que des actions de lutte contre l'alcool et la toxicomanie, dans et avec l'implication de tous les secteurs socioéconomiques du pays.

Le travail présenté ici est une première exploitation des résultats du Baromètre santé adulte 2015. Des analyses statistiques approfondies (multivariées selon la communauté, le niveau d'étude, le type d'habitat...) sur plusieurs thèmes précis (tabagisme, IMC...) seront réalisées dans les prochains mois. Celles-ci permettront d'identifier plus clairement des groupes à risque et des facteurs, notamment familiaux, sociaux et culturels, associés à ces comportements ou ces problèmes de santé. De quelle manière la communauté d'appartenance, le type d'habitat ou la situation professionnelle et personnelle impactent-ils les comportements de santé ? Les inégalités par sexe et âge, observées au niveau du pays, se retrouvent-elles dans chaque province ? Peut-on mettre en évidence un ou des liens entre une consommation de produits psychoactifs et la survenue d'un épisode dépressif majeur ? Ces mêmes analyses ultérieures orienteront peut-être aussi vers d'autres études complémentaires : à quel niveau d'information, et dans quels secteurs socioéconomiques les actions de prévention sont-elles les plus efficaces ?

L'état de santé de la population de Nouvelle-Calédonie, à un instant donné, est la résultante de multiples facteurs dont une partie seulement est étudiée dans ce Baromètre. L'évolution de cet état de santé au cours du temps dépend de l'ensemble de ces déterminants : addictions, hygiène, pratiques sexuelles, accès aux soins, accès à un habitat sain, à l'eau potable et à une alimentation équilibrée, à la pratique d'une activité physique, etc.

L'élaboration, l'évaluation et le succès des politiques et des actions de prévention en santé publique dépendent de la capacité de l'ensemble des acteurs des différents secteurs socioéconomiques à se mobiliser et à se coordonner, pour mettre en place et appliquer les politiques et les actions préconisées par une mesure régulière de l'état de santé de la population de Nouvelle-Calédonie.

C'est dans la qualité de cette mesure que réside, nous l'espérons, la contribution de ce Baromètre santé adulte 2015.

Bibliographie

- [1] Beck F, Gautier A, Guignard R, Richard J-B. Méthode d'enquête du Baromètre santé 2010. Les comportements de santé des jeunes edn. 2013 :27-50.
- [2] STEPwise approche to surveillance (STEPS). Organisation Mondiale de la Santé. <http://www.who.int/chp/steps/en/>
- [3] Beck F, Guignard R, Richard J-B, Tovar M-L, Spilka S. Les niveaux d'usage des drogues en France en 2010, exploitation des données du Baromètre santé. Tendances. 2011;76(6).
- [4] Omorou YA, Erpelding ML, Escalon H, Vuillemin A. Contribution of taking part in sport to the association between physical activity and quality of life. Quality of life research : an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation. 2013;22(8):2021-9
- [5] Escalon H, Beck F, Bossard C. Connection between the knowledge of the recommendations of the National Nutrition and Health Program and patterns of eating behavior and physical activity. Revue d'épidémiologie et de sante publique. 2013 ;61(1) :37-47.
- [6] Richard JB, Thelot B, Beck F. Injuries in France : trends and risk factors. Revue d'épidémiologie et de sante publique. 2013;61(3):205-12.
- [7] Beck F, Richard JB, Leger D. Insomnia and total sleep time in France: prevalence and associated socio-demographic factors in a general population survey. Revue neurologique. 2013;169(12):956-64.
- [8] Husky MM, Guignard R, Beck F, Michel G. Risk behaviors, suicidal ideation and suicide attempts in a nationally representative French sample. Journal of affective disorders. 2013;151(3):1059-65.
- [9] Saias T, du Roscoat E, Veron L, Guignard R, Richard JB, Legleye S, et al. Psychological distress in French college students: demographic, economic and social stressors. Results from the 2010 National Health Barometer. BMC public health. 2014;14:256.
- [10] ASS-NC. Baromètre Santé, Nouvelle-Calédonie 2010, résultats préliminaires. 2011.

[11] Corsenac P, Roth A, Rouchon B, Hoy D. Prévalences du surpoids et de l'obésité chez l'adulte en Nouvelle-Calédonie : résultats du Baromètre santé 2010. Bull Epidemiol Hebd. 2015;(11-12):190-9. http://www.invs.sante.fr/beh/2015/11-12/2015_11-12_3.html

[12] Jean-Baptiste Richard, Premiers résultats du Baromètre santé DOM 2014 : résultats détaillé selon le DOM, l'âge et le sexe. INPES, Septembre, 2015

[13] Australian Bureau of Statistics, National Health Survey First Results Australia 2014-2015, 8 December 2015, ABS Cat. No. 4364.0.55.001.

[14] Ministry of Health. Annual Update of Key Results 2014/2015: New Zealand Health Survey. December 2015.

[15] Enquête Santé 2010 (STEP) en Polynésie Française : Surveillance des facteurs de risque des maladies non transmissibles. OMS. Département des programmes de prévention Polynésie française

[16] OMS. La dépression. [Internet]. Disponible sur: <http://www.who.int/topics/depression/fr/>

[17] Lecrubier Y, Sheehan.D et al. Mini International Neuropsychiatric Interview. French version 5.0.0. DSM-IV. August 1998.

[18] American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fourth Edition, Text Revision (DSM-IV-TR®). Washington: American Psychiatric Association, 2000.

[19] Andler R, Richard JB, Guignard R, Nguyen-Thanh V, Pasquereau A, Beck F, Deutsch A, *et al.* Consommation de tabac et utilisation d'e-cigarette en France en 2015 : premiers résultats du Baromètre cancer 2015. Bull Epidemiol Hebd. 2016;(30-31):502-7. http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2016/30-31/2016_30-31_3.html

[20] Roberts G, Tarivonda L, Bell C, Raj S, Latu R. Vanuatu NCD Risk Factors, STEPS Report. World Health Organization, Western Pacific Region. May 2013.

[21] Beck F, Richard JB, Guignard R, Le Nézet O, Spilka S. Les niveaux d'usages des drogues en France en 2014. Tendances n°99, OFDT, Mars, 2015.

[22] Chiffres de la régie des tabacs. Direction des services fiscaux de la Nouvelle-Calédonie

[23] Programme annuel du contrôle médical unifié de la CAFAT. Rapport 2015. Nouvelle-Calédonie

Baromètre santé adulte 2015



16 rue Gallieni
BP P4 - 98851 Nouméa cedex
Tél : 25.07.60 - Fax : 25.07.63
Courriel : ass.nc@ass.nc
www.ass.nc

