



# Enquête santé 2010 en Polynésie française

Surveillance des facteurs de risque des maladies non transmissibles



Ministère de la Santé  
Direction de la Santé

Département des programmes de prévention  
BP 611 - 98713 Papeete  
Tahiti



Polynésie française



Organisation  
mondiale de la Santé  
Bureau régional du Pacifique occidental





# Enquête Santé 2010 en Polynésie française

## Rédaction du rapport par ordre alphabétique

Solène BERTRAND<sup>1</sup>, Leslie CHANT<sup>1</sup>, Elise DAUDENS<sup>2</sup>, Ngoc Lam NGUYEN<sup>3</sup>, Moe TRAFTON<sup>4</sup>, Maire TUHEIAVA<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Bureau des maladies liées aux modes de vie, Département des programmes de prévention, Direction de la santé, Tahiti, Polynésie française

<sup>2</sup> Bureau de veille sanitaire, Direction de la santé, Tahiti, Polynésie française

<sup>3</sup> Centre de consultations spécialisées en maladies infectieuses et tropicales, Direction de la santé, Tahiti, Polynésie française

<sup>4</sup> Bureau Mère-Enfant, Département des programmes de prévention, Direction de la santé, Tahiti, Polynésie française

<sup>5</sup> Département des programmes de prévention, Direction de la santé, Tahiti, Polynésie française

## Analyse des données

Mélanie COWAN, Organisation Mondiale de la Santé, Genève, Suisse

Analyses complémentaires : Leslie CHANT et Elise DAUDENS, Direction de la santé, Tahiti, Polynésie française

## Institutions ayant participé à l'étude

- Organisation Mondiale de la Santé, Genève, Suisse
- Bureau régional du Pacifique occidental, Organisation Mondiale de la Santé, Fidji
- Institut de la statistique de la Polynésie française, Tahiti, Polynésie française
- Société d'études et de sondage ALVEA CONSULTING, Tahiti, Polynésie française

## Remerciements

### Les auteurs remercient :

- Leanne RILEY, Régina GUTHOLD et Mélanie COWAN du Département des maladies chroniques et de la promotion de la santé (Organisation Mondiale de la Santé - Genève) pour la formation des enquêteurs et le soutien technique apporté dans la préparation de l'enquête, l'analyse des données et la validation du présent rapport ;
- Dr Li DAN du Bureau régional de l'Organisation Mondiale de la Santé pour le Pacifique occidental (Suva, Fidji) pour le soutien financier et la mise à disposition du matériel médical nécessaire à la réalisation de l'enquête ;
- Les directeurs de la santé : Dr Tuterai TUMAHAI, Dr Dominique MARGHEM, Dr Jean-Marc PUJO ;
- Les membres du groupe de travail de la Direction de la santé : Marie-Françoise BRUGIROUX, Henri-Pierre MALLET, Annie MOUCHARD-RACHET, Laurence RENOU, Laure YEN KAI SUN, Maeva VECCELLA ;
- L'ensemble des enquêteurs ayant réalisé le recueil des données : Auguste BULUC, Leslie CHANT, Pauline NIVA, Vahinetua RODIERE, Maire TUHEIAVA, Laure YEN KAI SUN du Département des programmes de prévention ; Rose-Marie BEGLE et Adélaïde TAMAKU des formations sanitaires de Tahiti Nui ; Sandra MEIGNEN, Maïte NANUAITERAI, Jean-Paule TEINAORE, Ida TERIITEHAU des formations sanitaires de Moorea-Maïao ; Jean-Yves GUILLO, Michèle TEHUIOTOA, Sylvana TIATOA de la subdivision de santé des Iles Sous-le-Vent ; Alice BREMOND de la subdivision de santé des îles Australes ; Annie DUVAL de la subdivision de santé des îles Tuamotu-Gambier ; Raymonde FALCHETTO et Stéphanie NOUEL de la subdivision de santé des îles Marquises ;
- Les professionnels de santé des dispensaires, centres médicaux et postes de secours pour leur participation à la troisième phase de l'enquête ;
- L'ensemble des personnes ayant répondu à l'enquête ;
- Les relecteurs du rapport : Marie-Françoise BRUGIROUX, Carole LAFARGUE, Henri-Pierre MALLET, Yolande MOU, Maeva VECCELLA, Laure YEN KAI SUN.



# Table des matières

AVANT-PROPOS .....	9
FOREWORD FROM WHO .....	11
RESUMÉ .....	12
SUMMARY .....	13
<b>1. INTRODUCTION .....</b>	<b>14</b>
1.1 Contexte : les maladies non transmissibles et leurs facteurs de risque .....	14
1.2 La situation en Polynésie française .....	14
1.2.1 Géographie et démographie .....	14
1.2.2 Le système de santé polynésien .....	14
1.2.3 Les maladies non transmissibles en Polynésie française .....	15
<b>2. OBJECTIFS .....</b>	<b>16</b>
2.1 Objectif général .....	16
2.2 Objectifs spécifiques .....	16
<b>3. MATÉRIELS ET MÉTHODE .....</b>	<b>17</b>
3.1 Schéma d'étude .....	17
3.2 Site de l'étude .....	17
3.3 Population d'étude .....	17
3.4 Base de sondage .....	18
3.5 Echantillonnage .....	18
3.6 Recueil des données .....	19
3.6.1 Outil de recueil .....	19
3.6.2 Modalités de recueil .....	19
3.7 Traitement des données .....	20
3.7.1 Saisie .....	20
3.7.2 Analyse statistique .....	20
3.8 Définitions et classifications utilisées .....	20
3.8.1 Catégorie socioculturelle .....	20
3.8.2 Equivalences en quantités standards des produits consommés .....	20
3.8.3 Indicateurs utilisés pour le tabac .....	20
3.8.4 Indicateurs utilisés pour l'alcool .....	20
3.8.5 Catégories de consommateurs d'alcool .....	21
3.8.6 Consommation d'alcool «seul» .....	21
3.8.7 Niveau d'activité physique .....	21
3.8.8 Hypertension artérielle .....	21
3.8.9 Corpulence .....	22
3.8.10 Obésité abdominale .....	22
3.8.11 Facteurs de risque .....	22
<b>4. RÉSULTATS - Caractéristiques sociodémographiques .....</b>	<b>23</b>
4.1 Niveau d'instruction .....	23
4.2 Milieu socioculturel .....	23
4.3 Situation familiale .....	23
4.4 Situation professionnelle .....	23
<b>5. RÉSULTATS - Tabac .....</b>	<b>24</b>
5.1 Prévalence du tabagisme .....	24
5.2 Les non fumeurs et les anciens fumeurs .....	24
5.3 Prévalence du tabagisme occasionnel .....	24
5.4 Prévalence du tabagisme quotidien .....	24
5.5 Niveaux de consommation parmi les fumeurs .....	25
5.5.1 Âge de la première cigarette .....	25
5.5.2 Âge du début de la consommation quotidienne et durée chez les fumeurs quotidiens .....	25
5.5.3 Quantité et type de tabac consommés par les fumeurs quotidiens .....	25

<b>6. RÉSULTATS - Alcool</b> .....	27
6.1 Prévalence de la consommation d'alcool .....	27
6.2 Fréquence par catégorie de consommateurs d'alcool .....	27
6.3 Usage d'alcool (≥ 4/5 verres) en une seule occasion au cours du dernier mois .....	28
6.4 Fréquence de la consommation d'alcool au cours des 12 derniers mois .....	28
6.5 Caractérisation de la consommation d'alcool chez les personnes ayant bu au cours des 30 derniers jours .....	29
6.5.1 Fréquence par catégorie de consommateurs d'alcool .....	29
6.5.2 Fréquence des occasions de consommation d'alcool .....	29
6.5.3 Quantité d'alcool consommée par occasion (en nombre de verres standards) .....	29
6.5.4 Quantité maximale d'alcool consommée en une seule fois (en nombre de verres) .....	30
6.6 Âge de la première boisson alcoolisée .....	30
6.7 Contexte de consommation .....	30
<b>7. RÉSULTATS - Cannabis</b> .....	31
7.1 Prévalence de la consommation de cannabis .....	31
7.2 Âge de la première consommation de cannabis .....	31
7.3 Fréquence de la consommation de cannabis au cours des 12 derniers mois .....	32
7.4 Consommation simultanée de cannabis et d'alcool .....	32
<b>8. RÉSULTATS - Habitudes alimentaires</b> .....	33
8.1 Consommation de fruits et légumes .....	33
8.2 Consommation de boissons sucrées .....	33
8.3 Consommation d'aliments gras et/ou sucrés .....	33
<b>9. RÉSULTATS - Activité physique</b> .....	34
9.1 Répartition selon le niveau d'activité physique .....	34
9.2 Estimation de la quantité d'activité physique pratiquée (en nombre de minutes/ jour) .....	35
9.3 Raisons de ne pas pratiquer plus d'activité physique .....	35
9.4 Répartition de la population ne pratiquant aucune activité physique .....	35
<b>10. RÉSULTATS - Antécédents d'hypertension artérielle et de diabète</b> .....	36
10.1 Mesure de la tension artérielle et antécédent connu de tension artérielle élevée .....	36
10.2 Traitement parmi ceux qui déclarent présenter une tension artérielle élevée ou souffrir d'hypertension artérielle .....	36
10.3 Antécédent connu de diabète .....	37
10.4 Traitement du diabète parmi ceux qui déclarent être diabétiques .....	38
<b>11. RÉSULTATS - Anthropométrie : Indice de Masse Corporelle et tour de taille</b> .....	39
11.1 Indice de Masse Corporelle .....	39
11.2 Corpulence selon les seuils de l'OMS .....	39
11.3 Comparaison des données de corpulence avec l'enquête de 1995 .....	40
11.4 Tour de taille .....	41
<b>12. RÉSULTATS - Mesures physiques et biologiques</b> .....	42
12.1 Prévalence de la tension artérielle élevée .....	42
12.2 Traitement et contrôle de l'hypertension artérielle .....	42
<b>13. RÉSULTATS - Analyse des facteurs de risque combinés</b> .....	43
<b>14. RÉSULTATS - Mesures invalides</b> .....	44
<b>15. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS</b> .....	45
<b>16. BIBLIOGRAPHIE</b> .....	46
<b>17. ANNEXE 1 : Questionnaire</b> .....	47 à 58
<b>ANNEXE 2 : Manuel de données</b> .....	59 à 113
<b>ANNEXE 3 : Imagier</b> .....	114
<b>ANNEXE 4 : Note de synthèse</b> .....	116

## Liste des tables et figures

### TABLEAUX

<b>Tableau 1 :</b>	Répartition de la population de la Polynésie française par archipel, source ISPF, recensement 2007 .....	14
<b>Tableau 2 :</b>	Base de sondage décrite selon la répartition de la population, des communes et communes associées, des districts, des résidences principales par strate géographique, à partir du recensement en 2007, enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010 .....	18
<b>Tableau 3 :</b>	Modalités de recueil à Tahiti et dans les autres îles selon la phase d'enquête (STEP 1, 2 et 3), enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010 .....	19
<b>Tableau 4 :</b>	Equivalences en quantités standards de produits consommés, enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010 .....	20
<b>Tableau 5 :</b>	Classification des buveurs d'alcool selon la consommation moyenne d'alcool pur par jour (critères de l'OMS), enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010 .....	21
<b>Tableau 6 :</b>	Valeurs permettant de définir le niveau d'activité physique en MET (critères de l'OMS), enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010 .....	21
<b>Tableau 7 :</b>	Classification des corpulences selon les seuils d'IMC de l'OMS, enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010.....	22
<b>Tableau 8 :</b>	Facteurs de risque communs aux conditions des MNT d'après l'OMS [12], enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010 .....	22
<b>Tableau 9 :</b>	Taux de réponse par strate géographique, enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010 .....	23
<b>Tableau 10 :</b>	Répartition de l'échantillon par tranche d'âge et sexe, enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010 .....	23
<b>Tableau 11 :</b>	Situation professionnelle par sexe, enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010 .....	23
<b>Tableau 12 :</b>	Prévalence du tabagisme par tranche d'âge et par sexe, enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010 .....	24
<b>Tableau 13 :</b>	Répartition des fumeurs quotidiens parmi l'ensemble des fumeurs, par sexe et par tranche d'âge, enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010 .....	24
<b>Tableau 14 :</b>	Âge moyen du début de la consommation quotidienne de tabac chez les fumeurs quotidiens (en année), enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010 .....	25
<b>Tableau 15 :</b>	Répartition des fumeurs de cigarettes industrielles parmi les fumeurs quotidiens, par sexe et par tranche d'âge, enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010 .....	25
<b>Tableau 16 :</b>	Quantités moyennes consommées (en grammes/ jour) par type de tabac chez les fumeurs quotidiens, enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010 .....	25
<b>Tableau 17 :</b>	Quantités moyennes consommées (en grammes/ jour) par type de tabac chez les fumeuses quotidiennes, enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010 .....	26
<b>Tableau 18 :</b>	Quantités moyennes consommées (en grammes/ jour) par type de tabac chez les fumeurs quotidiens, tous sexes confondus, enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010 .....	26
<b>Tableau 19 :</b>	Prévalence de la consommation d'alcool par tranche d'âge chez les hommes, enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010 .....	27
<b>Tableau 20 :</b>	Prévalence de la consommation d'alcool par tranche d'âge chez les femmes, enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010 .....	27
<b>Tableau 21 :</b>	Prévalence de la consommation d'alcool par tranche d'âge, tous sexes confondus, enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010.....	27
<b>Tableau 22 :</b>	Répartition de la population enquêtée selon la catégorie III, par sexe et tranche d'âge, enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010.....	28
<b>Tableau 23 :</b>	Répartition de la population enquêtée selon la catégorie II, enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010 .....	28
<b>Tableau 24 :</b>	Proportion de participants ayant consommé $\geq 5$ verres pour les hommes ou $\geq 4$ verres pour les femmes en une seule occasion au cours des 30 derniers jours, par tranche d'âge, enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010.....	28
<b>Tableau 25 :</b>	Fréquence de la consommation d'alcool au cours des 12 derniers mois précédent l'enquête, par tranche d'âge, enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010 .....	28
<b>Tableau 26 :</b>	Répartition des hommes buveurs d'alcool durant les 30 derniers jours, par catégorie de consommation, selon la tranche d'âge, enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010 .....	29
<b>Tableau 27 :</b>	Répartition des femmes buveuses d'alcool durant les 30 derniers jours, par catégorie de consommation, selon la tranche d'âge, enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010 .....	29
<b>Tableau 28 :</b>	Nombre moyen d'occasions de consommation d'alcool chez les personnes ayant bu au cours des 30 derniers jours, par sexe et par tranche d'âge, enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010.....	29
<b>Tableau 29 :</b>	Quantité moyenne d'alcool consommée (en nombre de verres standards par occasion) parmi les personnes ayant bu au cours des 30 derniers jours, par tranche d'âge, enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010.....	29
<b>Tableau 30 :</b>	Quantité maximale d'alcool absorbée en une seule fois (en nombre moyen de verres standards) chez les personnes ayant bu durant les 30 derniers jours, par tranche d'âge et par sexe, enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010 .....	30
<b>Tableau 31 :</b>	Âge moyen de la première boisson alcoolisée par tranche d'âge, enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010.....	30
<b>Tableau 32 :</b>	Prévalence de la consommation de cannabis par tranche d'âge, enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010.....	31
<b>Tableau 33 :</b>	Prévalence de la consommation de cannabis au cours des 12 derniers mois, par sexe et par tranche d'âge, enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010 .....	31
<b>Tableau 34 :</b>	Âge moyen de la première consommation de cannabis par tranche d'âge, enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010.....	31
<b>Tableau 35 :</b>	Fréquence de consommation du cannabis parmi les personnes ayant fumé du cannabis au cours des 12 derniers mois, en pourcentage, par tranche d'âge, enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010 .....	32
<b>Tableau 36 :</b>	Fréquence de consommation de fruits et légumes (en nombre de portions consommées par jour), par tranche d'âge, enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010 .....	33

## Liste des tables et figures

<b>Tableau 37 :</b> Répartition des personnes qui consomment moins de 5 portions de fruits et légumes par jour, par tranche d'âge et sexe, enquête Santé 2010, Polynésie française 2010 .....	33
<b>Tableau 38 :</b> Répartition de la population selon le niveau d'activité physique, par tranche d'âge, enquête Santé 2010, Polynésie française 2010 .....	34
<b>Tableau 39 :</b> Répartition des personnes ne pratiquant aucune activité physique pour se déplacer, enquête Santé 2010, Polynésie française 2010 .....	35
<b>Tableau 40 :</b> Répartition des personnes ne pratiquant aucune activité physique pour les loisirs, enquête Santé 2010, Polynésie française 2010 .....	35
<b>Tableau 41 :</b> Répartition des personnes ne pratiquant aucune activité physique dans le cadre de leur travail, enquête Santé 2010, Polynésie française 2010 .....	35
<b>Tableau 42 :</b> Antécédent connu de tension artérielle élevée, enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010.....	36
<b>Tableau 43 :</b> Pourcentage de personnes prenant des anti-hypertenseurs parmi ceux qui déclarent présenter une tension artérielle élevée ou souffrir d'HTA, par tranche d'âge et par sexe, enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010 .....	37
<b>Tableau 44 :</b> Connaissance du statut de diabète suite à un diagnostic chez les hommes, par tranche d'âge, enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010 .....	37
<b>Tableau 45 :</b> Connaissance du statut de diabète suite à un diagnostic chez les femmes, par tranche d'âge, enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010 .....	37
<b>Tableau 46 :</b> Connaissance du statut de diabète suite à un diagnostic dans l'ensemble de la population, par tranche d'âge, enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010 .....	37
<b>Tableau 47 :</b> Prise de traitement antidiabétique (oral et/ou insuline) et participation à un stage à la Maison du Diabétique parmi l'ensemble des personnes interrogées, par tranche d'âge, enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010.....	38
<b>Tableau 48 :</b> Taille moyenne en cm par tranche d'âge et par sexe, enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010.....	39
<b>Tableau 49 :</b> Poids moyen en kg par tranche d'âge et par sexe, enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010 .....	39
<b>Tableau 50 :</b> IMC moyen en kg/m <sup>2</sup> par tranche d'âge et par sexe, enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010.....	39
<b>Tableau 51 :</b> Répartition de la population selon IMC $\geq$ 25 par tranche d'âge, enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010 .....	39
<b>Tableau 52 :</b> Répartition de la corpulence chez les hommes, par tranche d'âge, enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010 .....	40
<b>Tableau 53 :</b> Répartition de la corpulence chez les femmes, par tranche d'âge, enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010 .....	40
<b>Tableau 54 :</b> Répartition selon les classes de corpulence dans la population, par tranche d'âge, enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010 .....	40
<b>Tableau 55 :</b> Tour de taille moyen mesuré (en cm) par tranche d'âge et par sexe, enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010.....	41
<b>Tableau 56 :</b> Prévalences de la tension artérielle élevée mesurée (tension artérielle systolique $\geq$ 140mmHg et tension artérielle diastolique $\geq$ 90mmHg ou prise actuelle d'antihypertenseurs), par tranche d'âge et par sexe, enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010 .....	42
<b>Tableau 57 :</b> Répartition des hommes traités ou contrôlés pour leur hypertension artérielle, par tranche d'âge enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010 .....	42
<b>Tableau 58 :</b> Répartition des femmes traitées ou contrôlées pour leur hypertension artérielle, par tranche d'âge, enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010 .....	42
<b>Tableau 59 :</b> Répartition des hommes et des femmes traités ou contrôlés pour leur hypertension artérielle, par tranche d'âge, enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010 .....	42
<b>Tableau 60 :</b> Répartition selon la présence de risque majoré de MNT (au moins 3 facteurs de risque), par tranche d'âge et par sexe, enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010 .....	43

### FIGURES

<b>Figure 1 :</b> Carte géographique de la Polynésie française.....	17
<b>Figure 2 :</b> Méthode de sélection du participant par foyer et d'administration de l'enquête, enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010 .....	19
<b>Figure 3 :</b> Répartition des hommes selon leur niveau d'activité physique, enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010 .....	34
<b>Figure 4 :</b> Répartition des femmes selon leur niveau d'activité physique , enquête Santé 2010, Polynésie française 2010.....	34
<b>Figure 5 :</b> Antécédents de mesure de la pression artérielle, enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010.....	36
<b>Figure 6 :</b> Antécédents de mesure du diabète, enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010.....	38
<b>Figure 7 :</b> Comparaison par sexe des fréquences des corpulences de 1995 et de 2010, enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010 .....	40
<b>Figure 8 :</b> Comparaison des prévalences du surpoids entre 1995 et 2010, par tranche d'âge et par sexe, enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010 .....	41
<b>Figure 9 :</b> Comparaison des prévalences de l'obésité entre 1995 et 2010, par tranche d'âge et par sexe, enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010 .....	41
<b>Figure 10 :</b> Répartition selon la présence de risque majoré de MNT (au moins 3 facteurs de risque associés) par tranche d'âge et par sexe, enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010 .....	43

## Abréviations

<b>CNIL :</b>	Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés
<b>CP :</b>	Cours préparatoire
<b>EVASAN :</b>	Evacuation sanitaire
<b>HTA :</b>	Hypertension artérielle
<b>IDV :</b>	Iles du Vent
<b>IMC :</b>	Indice de Masse Corporelle
<b>ISLV :</b>	Iles Sous-le-Vent
<b>ISPF :</b>	Institut de la statistique de Polynésie française
<b>MNT :</b>	Maladies non transmissibles
<b>MET :</b>	Metabolic Equivalent of Task
<b>OMS :</b>	Organisation Mondiale de la Santé
<b>PAD :</b>	Pression artérielle diastolique
<b>PAS :</b>	Pression artérielle systolique
<b>PDA :</b>	Personnal digital assistant
<b>TAD :</b>	Tension artérielle diastolique
<b>TAS :</b>	Tension artérielle systolique
<b>TG :</b>	Tuamotu-Gambier
<b>vs :</b>	versus

# Avant-Propos



**DOCTEUR CHARLES TETARIA**

Ministre de la santé  
et de la solidarité,  
en charge de la protection  
sociale généralisée

Une enquête a été menée en Polynésie française du 23 août au 15 octobre 2010 sur un échantillon représentatif de la population polynésienne de 3 469 personnes âgées de 18 à 64 ans. L'objectif visait à actualiser les données de prévalence des maladies non transmissibles telles que le diabète, l'hypertension artérielle, l'hypercholestérolémie ainsi que leurs facteurs de risque (le tabagisme, la consommation d'alcool ou l'obésité). En effet, les dernières données disponibles dataient de l'étude menée en 1995 par la Direction de la santé et l'Institut Louis Malardé, intitulée «Enquête sur les maladies non transmissibles en Polynésie française : étude la prévalence de l'hypertension, du diabète, de la goutte et de l'obésité en relation avec les habitudes alimentaires».

Les prévalences de l'obésité (74% de la population en surpoids, dont 39% de personnes obèses), du tabagisme (36% de fumeurs), du diabète (18%), de l'hypertension artérielle (18%) relevées en 1995 sont en cohérence avec d'autres données indépendantes telles que l'augmentation des personnes atteintes de pathologies chroniques inscrites en Affection de longue durée et la mortalité imputable aux maladies non transmissibles qui figure parmi les premières causes de décès en Polynésie française. Ceci témoigne de la terrible «épidémie» qui frappe la Polynésie française dans un contexte de pandémie régionale et mondiale.

A la suite de la publication de ces résultats, les autorités sanitaires du Pays ont développé des actions de prévention et de dépistage, améliorant ainsi l'information et la sensibilisation de la population sur la problématique des maladies non transmissibles et de leurs facteurs de risque.

Il est temps aujourd'hui de développer des actions fortes impliquant tous les secteurs d'activités du Pays dans un réel projet de société visant à promouvoir un environnement propice à la santé. Le secteur de l'éducation doit être impliqué pour que l'école soit un modèle en matière d'alimentation et que l'activité physique soit valorisée dans l'emploi du temps des élèves. Le secteur de l'agriculture doit participer à la promotion de la consommation de fruits et légumes et en encourager la production. Les collectivités locales 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, la création de projets de quartiers en faveur d'un mode de vie sain.

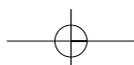
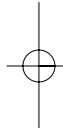
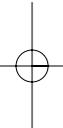
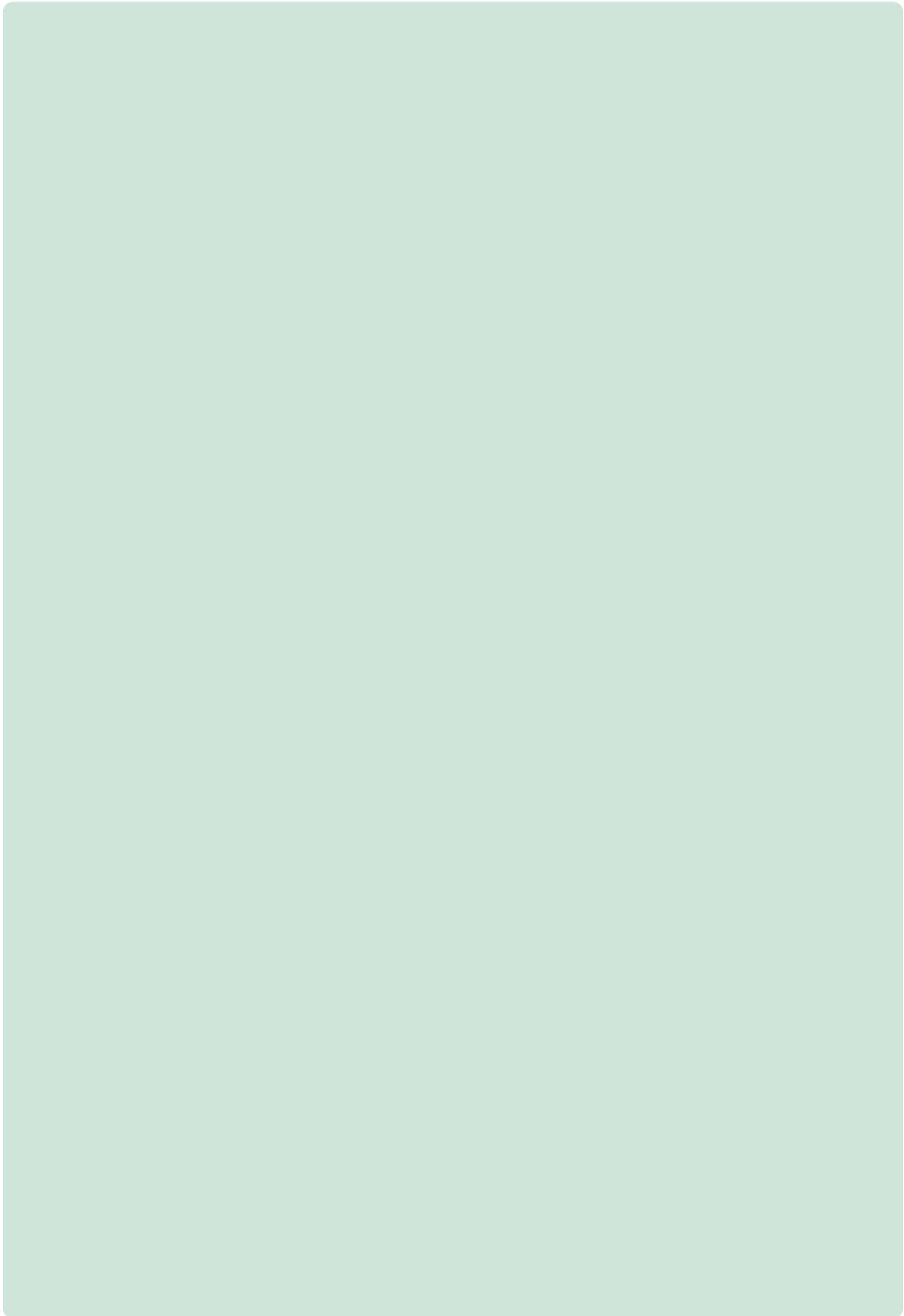
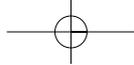
Par ailleurs, les employeurs du Pays et la Caisse de prévoyance sociale doivent intervenir pour favoriser la création d'espaces de travail sains (encourager des choix alimentaires favorables à la santé, inciter les salariés à la pratique régulière d'une activité physique, valoriser l'absence de tabac, etc.).

Cependant, pour mettre en place et évaluer des plans d'action dans le domaine de la lutte contre les maladies non transmissibles, il est nécessaire de se doter d'un outil de surveillance. C'est pourquoi nous avons saisi l'opportunité de réaliser en Polynésie française, une enquête selon la méthodologie STEPwise proposée par l'Organisation Mondiale de la Santé. Ainsi, des données actualisées pourront être comparées au niveau régional et international et, grâce à une surveillance régulière, être utilisées pour l'évaluation des actions mises en œuvre.

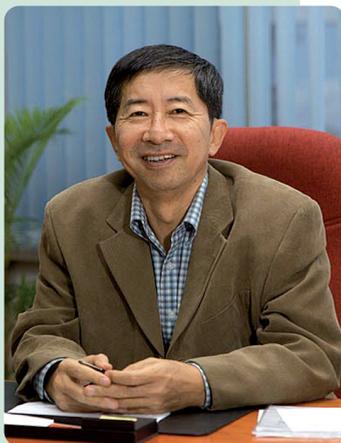
Le travail entrepris en 2010 pour préparer, organiser et réaliser l'enquête santé a nécessité une forte mobilisation des équipes de la Direction de la santé. Je remercie le Département des Maladies Chroniques et de la Promotion de la Santé de l'Organisation Mondiale de la Santé (Genève) pour son soutien technique précieux, ainsi que le Bureau régional de l'Organisation Mondiale de la Santé (Suva) pour l'aide logistique apportée.

La lutte contre les maladies non transmissibles et les facteurs de risque représentent un enjeu colossal et un défi à relever pour les années à venir. Le succès ne sera possible qu'au travers d'actions menées en partenariat avec tous les secteurs d'activités de notre société, associées à la volonté farouche de fédérer l'énergie de tous contre ce fléau de notre société.





## Foreword from WHO



**DOCTOR DONGIL AHN**  
Director,  
Pacific Technical Support  
Representative, South Pacific  
World Health Organization

The WHO STEPwise Approach to Surveillance of Risk Factors for NCDs (STEPS) is the WHO recommended surveillance tool for chronic disease risk factors and chronic disease-specific morbidity at national level. To date, more than 145 countries and areas throughout the world utilize WHO STEPS to conduct national surveys on risk factors of chronic disease and morbidity of NCDs.

The rapid increase in the incidence and prevalence of NCDs over the past decade occurred in the Pacific island countries and areas (PICs), causing up to 75% of all deaths and a similar percentage of long term illness and disability. Declared at the 9th Health Ministers' Meeting held in June, 2011 that the Pacific island countries and areas is in a NCD Crisis requiring urgent attention and action.

NCD surveillance is a core work of NCD prevention and control. This STEPS report in French Polynesia marks a milestone as it provides the scientific, updated and comparable data that will assist the government in addressing the escalating issue of NCDs.

The national STEPS Survey in French Polynesia was conducted in 2010. Some of the key results of the survey and the report include the following :

- 34.1% of the population smoked tobacco daily.
- 43.4% of men drank an average of 5 or more standard drinks of alcohol, 26.6% of women drank an average of 4 or more standard drinks of alcohol per day in the past week.
- 87.3% of the population consumed less than five combined servings of fruit and vegetables per day.
- 21.6% of the population was with low level of physical activity.
- 69.9% of the population was overweight, 40.4% was obese.
- 26.7% of the population was hypertensive.

WHO has developed "the summary of combined risk factors". According to this comprehensive assessment, only 1.7% of the whole population in French Polynesia was of low risk to NCDs, compared with 45.0% of the population at high risk.

Though the NCD situation in French Polynesia is not as severe as that in some other PICs, these results clearly document that NCDs are a major problem in French Polynesia. The national STEPS results can be used for formulating or updating the national NCD strategy, evaluating the impact of comprehensive NCD intervention activities, monitoring national trends, etc.

Future priorities need to be given to both primary and secondary prevention activities to prevent and control key NCDs toward a healthy island, including diabetes, cardiovascular diseases, cancer, and their risk factors including smoking, unhealthy diet, physical inactivity and harmful use of alcohol.

WHO, through its offices in Suva, Manila and Geneva, is proud to collaborate with the French Polynesia Ministry of Health in conducting this first NCD STEPS survey in French Polynesia and will continue to work with health authorities, health workers and the public to address the issues raised in this report.



## Résumé

Une enquête, réalisée selon l'approche STEPwise de l'Organisation Mondiale de la Santé, a été mise en place sur l'ensemble de la Polynésie française du 23 août au 15 octobre 2010. Il s'agissait d'une enquête transversale réalisée sur un échantillon représentatif de la population âgée de 18 à 64 ans et répartie dans les 5 archipels du Pays.

Son objectif principal était d'étudier la prévalence des maladies non transmissibles (obésité, hypertension artérielle, hypercholestérolémie, diabète) et de déterminer leurs facteurs de risque. Les premières étapes (Step 1 et 2) se sont déroulées à domicile avec l'administration d'un questionnaire standardisé afin de recueillir des données sociodémographiques, comportementales, et des éléments concernant les antécédents d'hypertension artérielle et de diabète. Des mesures physiques (poids, taille, périmètre abdominal, pression artérielle) ont complété le recueil. Au total, 3 469 personnes ont participé à l'enquête, soit un taux de participation de 94,8%.

**Consommation de tabac :** 41,0% de la population fument actuellement, dont 34,1% quotidiennement. Les femmes fument significativement plus que les hommes (43,6% des femmes contre 38,5% des hommes). L'âge moyen auquel les fumeurs ont commencé à fumer régulièrement est de 18,4 ans. Parmi les fumeurs quotidiens, 44,9% déclarent fumer des cigarettes industrielles.

**Consommation d'alcool :** 46,0% de la population déclarent avoir consommé de l'alcool au cours des 30 derniers jours. 43,4% des hommes ont consommé 5 verres ou plus au cours des 30 derniers jours et 26,6% des femmes ont bu 4 verres ou plus en une seule occasion au cours des 30 derniers jours.

**Consommation de cannabis :** 38,6% de la population ont déclaré avoir déjà fumé du cannabis au moins une fois au cours de leur vie. La prévalence de la consommation de cannabis est plus élevée chez les hommes que chez les femmes (50,3% vs 26,1%). Les jeunes sont plus nombreux que leurs aînés à en avoir déjà fumé (45,2% des 18-24 ans ont déjà fumé du cannabis vs 21% des 45-64 ans). L'âge moyen de la première consommation de cannabis est de 18,2 ans.

**Consommation de fruits et légumes :** En moyenne lors d'une semaine typique, la population consomme 1,1 portions de fruits et 1,5 portions de légumes par jour. 87,3% des personnes consomment moins de 5 portions de fruits et légumes en moyenne par jour. 34,5% de la population pensent consommer suffisamment de fruits et 46,6% jugent qu'ils consomment suffisamment de légumes. Pour les autres, le prix et les difficultés d'approvisionnement sont les principaux freins à la consommation cités.

**Pratique de l'activité physique :** 21,6% de la population interrogée possèdent un niveau bas d'activité physique, les femmes étant significativement moins actives que les hommes (27,4% contre 16,1% des hommes). 58,9% ont un niveau élevé d'activité physique (69,6% chez les hommes, 47,5% chez les femmes).

**Mesure de l'indice de masse corporelle (IMC) :** L'IMC moyen de la population est de 29,3 kg/m<sup>2</sup>. 69,9% des personnes interrogées sont en surcharge pondérale, dont 40,4% au stade de l'obésité. Seuls 28,7% de la population présentent des valeurs d'IMC normales.

**Mesure du périmètre abdominal :** Le tour de taille moyen mesuré est de 97,7 cm chez les hommes et 93,9 cm chez les femmes. 37,0% des hommes souffrent d'obésité abdominale contre 62,2% des femmes. Au total, 49,2% de la population présentent une obésité abdominale.

**Antécédents connus d'hypertension artérielle et de diabète :** 10,0% des personnes interrogées ont déclaré souffrir d'une hypertension artérielle dont 7,0% depuis un an ou moins d'un an (19,2% parmi les 45-64 ans), 53,0% de ces hypertendus connus se traitent (73,2% des 45-64 ans). D'autre part, 74,9% de la population déclarent avoir déjà bénéficié d'une mesure de la glycémie par un professionnel de santé. 10,0% de la population déclarent être diabétique (5,8% chez les 18-24 ans ; 6,9% chez les 25-44 ans et 18,9% chez les 45-64 ans). Deux tiers des diabétiques connus (68,3%) déclarent prendre un traitement antidiabétique (60,3% prennent un traitement oral antidiabétique et 20,0% sont sous insuline).

**Mesure de la pression artérielle :** Selon la définition utilisée dans cette enquête, l'hypertension artérielle touche 26,7% de la population et concerne plus les hommes que les femmes. Elle augmente significativement avec l'âge. De plus, 74,2% des personnes hypertendues ne sont pas traitées et seules 10,0% des personnes hypertendues ont un traitement efficace.

**Facteurs de risque combinés :** L'Organisation Mondiale de la Santé a défini les facteurs de risque de maladies non transmissibles comme étant le tabagisme quotidien, une consommation insuffisante de fruits et légumes (moins de 5 portions par jour), un niveau d'activité physique faible (inférieur à 600 met-minutes), la présence d'une surcharge pondérale ou d'une obésité et la tension artérielle élevée (PAS supérieure ou égale à 140 mm de Hg et PAD supérieure ou égale à 90 mm de Hg ou actuellement sous traitement pour une tension artérielle élevée). 45,0% de la population sont à risque majoré de maladies non transmissibles (combinaison d'au moins 3 facteurs de risque) dont 58,8% des 45-64 ans et 39,9% des 18-44 ans. Seulement 1,7% de la population ne présente aucun facteur de risque.

## Summary

**A** survey, carried out according to WHO's STEPwise approach was conducted in French Polynesia from 23 August to 15 October 2010. It was a cross-sectional survey made on a representative sample of the population aged between 18 and 64 years and spreading across the five archipelagos of the country.

Its main objective was to study the prevalence of non-communicable diseases (obesity, high blood pressure, cholesterolemia, diabetes) and determine the risk factors (smoking, alcoholism, poor diet, lack of physical activity).

The first steps (Step 1 and 2) were carried out in homes through a standard questionnaire in order to collect social, demographic and behavioural data and information regarding any history of high blood pressure or diabetes. Physical measurements (weight, height, abdominal circumference, blood pressure) complemented the data collected. In total, 3,469 took part in the survey, i.e. a participation rate of 94.8%. The main results obtained are as follows:

**Smoking :** 41.0% of the population currently smoke, including 34.1% daily. Women smoke significantly more than men (43.6% of women compared with 38.5% of men). The average age when smokers started smoking regularly was 18.4 years. Among daily smokers, 44.9% say they smoke manufactured cigarettes.

**Alcohol use :** 46.0% of the population say they have consumed alcohol in the last 30 days. 43.4% of men have consumed 5 glasses or more in the last 30 days and 26.6% of women have drunk 4 glasses or more in the last 30 days.

**Cannabis use :** 38.6% of the population say they have already smoked cannabis at least once in their lifetime. The prevalence of cannabis use is higher among men compared to women (50.3% vs 26.1%). People who have already smoked cannabis are more numerous among the young than among older people (45.2% of the 18-24 year olds have already smoked cannabis vs 21% of the 45-64 year olds). The average age when cannabis was first smoked is 18.2 years.

**Fruits and vegetables consumption :** On average, during a typical week, the population consumes 1.1 servings of fruits and 1.5 servings of vegetables per day. 87.3% of the people consume less than 5 servings of fruits and vegetables per day. 34.5% of the population think they have enough fruits and 46.6% consider they eat enough vegetables. For the others, prices and supply difficulties are the main obstacles to consumption cited.

**Practice of physical activity :** 21.6% of the respondents have low levels of physical activity, women being significantly less active than men (27.4% vs. 16.1% of men). 58.9% have high levels of physical activity (69.6% of men vs. 47.5% of women).

**Body mass index measurement (BMI) :** Average BMI in the population is 29.3 kg/m<sup>2</sup>. 69.9% of respondents are overweight, including 40.4% of obese people. Only 28.7% of the population have normal BMI values.

**Abdominal circumference measurement :** Average waist circumference is 97.7 cm among men and 93.9 cm among women. 37.0% of men are affected by abdominal obesity against 62.2% of women. In total, 49.2% of the population have abdominal obesity.

**Known history of high blood pressure and diabetes :** 10% of respondents say they are affected by high blood pressure, including 7% for a year or less than a year (19.2% for 45-64 year olds). 53% of these people with high blood pressure are treated (73.2% for 45-64 year olds). Furthermore, 74.9% of the population say they already had a glycaemia test carried out by a health professional. 10.0% of the population say they are diabetic (5.8% for 18-24 year olds; 6.9% for 25-44 year olds and 18.9% for 45-64 year olds). Two thirds of the known diabetics (68.3%) say they undergo an anti-diabetes treatment (60.3% take an oral treatment and 20.0% take insulin).

**Blood pressure measurement :** According to the definition used in this survey, high blood pressure affects 26.7% of the population and affects men more than women. It significantly increases with age. In addition, 74.2% of the people with high blood pressure are not treated and only 10% of the people with high blood pressure have an effective treatment.

**Combined risk factors :** WHO has defined NCD risk factors as daily smoking, insufficient fruits and vegetables consumption (less than 5 servings per day), low levels of physical activity (lower than 600 met – minutes), overweight or obesity and high blood pressure (Systolic Blood Pressure equal to or higher than 140 mm of Hg and Diastolic Blood Pressure equal to or higher than 90 mm of Hg or currently under treatment for high blood pressure). 45.0% of the population is under increased risk of NCD (combination of at least 3 risk factors); including 58.8% of the population in the 45-64 year olds and 39.9% of the population in the 18-44 year olds. Only 1.7% has no NCD risk factor.

# 1. Introduction

## 1.1 Contexte : les maladies non transmissibles et leurs facteurs de risque

Sur les 57 millions de décès dans le monde en 2008, 36 millions, soit 63,0%, étaient dus à des maladies non transmissibles (MNT) : maladies cardiovasculaires, diabète, cancers et affections respiratoires chroniques principalement. La morbidité associée à ces pathologies a des conséquences lourdes au niveau sanitaire, économique et social. Une grande proportion des MNT peut être évitée moyennant la réduction de leurs quatre principaux facteurs de risque : tabagisme, sédentarité, consommation nocive d'alcool et alimentation déséquilibrée.

Des facteurs de risque biologiques ont également été identifiés : la surcharge pondérale et l'obésité, une tension artérielle élevée, une glycémie élevée et des lipides sanguins anormaux.

Pour exemple, près de 6 millions de personnes meurent chaque année des suites du tabagisme. On estime que le tabagisme est responsable de 71,0% des cancers du poumon, de 42,0% des affections respiratoires chroniques et de près de 10,0% des maladies cardio-vasculaires. Quelque 3,2 millions de décès sont dus chaque année au manque d'activité physique. La sédentarité accroît de 20,0 à 30,0% le risque de mortalité, toutes causes confondues [1,2].

## 1.2 La situation en Polynésie française

### 1.2.1 Géographie et démographie

La Polynésie française présente des spécificités géo-démographiques dont il apparaît nécessaire de présenter ici les principales caractéristiques :

- un territoire isolé dans le Pacifique Sud (18 000 km de la Métropole, 6 000 km de Los Angeles, 4 000 km de la Nouvelle Zélande) ;
- un territoire étendu sur une superficie maritime de 4 millions de kilomètres carrés dont 3 673 km<sup>2</sup> de terres émergées disséminées sur 5 archipels (archipel des Australes, archipel des Marquises, archipel des Tuamotu, archipel des Gambier et archipel de la Société comprenant les Iles du vent [IDV] et les Iles sous le vent [ISLV]) ;
- un territoire composé de très nombreuses îles dispersées (118 dont 74 habitées de façon permanente ou occasionnelle par des groupes de populations souvent peu nombreux), parfois éloignées les unes des autres (l'île principale de Tahiti avec Papeete, la capitale administrative et économique, siège du pôle de référence du système de soins, est à 1 400 km des îles Marquises au nord, 1 650 km des Gambier à l'est et à 1 300 km de Rapa au sud) ;
- une population essentiellement jeune avec 36,0% de moins de 20 ans parmi les 259 706 habitants au recensement général de la population en août 2007 ;
- une population inégalement répartie sur le territoire (tableau 1), concentrée dans les IDV (74,6%) et notamment dans les zones urbaines de l'île de Tahiti (Papeete, Faa'a, Pirae et Arue), les îles Australes étant les moins peuplées (2,4% de la population).

► **Tableau 1 : Répartition de la population de la Polynésie française par archipel, source ISPF, recensement 2007**

Polynésie française	Archipel de la Société		Archipel des Marquises	Archipel des Australes	Archipel des Tuamotu-Gambier
	Iles du vent	Iles sous le vent			
	Tahiti	Moorea			
<b>259 706</b>	<b>177 133</b>	<b>16 490</b>	<b>8 632</b>	<b>6 310</b>	<b>16 847</b>
100 %	68,2%	6,4%	3,3%	2,4%	6,5%

- des densités de population peu élevées voire faibles : 135 habitants au km<sup>2</sup> dans l'archipel de la Société, 8 habitants au km<sup>2</sup> aux Marquises ;
- des évolutions démographiques contrastées inter-archipels et intra-archipels, avec un taux de croissance moyen annuel variant de -0,1% pour les Australes à +1,9% pour les ISLV, et des taux variant de -16,7% à +7% entre les îles ou les atolls des différents archipels.

### 1.2.2 Le système de santé polynésien

Les soins de santé primaire sont assurés par le secteur public (postes de secours, infirmeries, dispensaires, centres médicaux) surtout dans les archipels autres que la Société, et le secteur libéral (médecins, infirmiers, sage femmes, kinésithérapeutes) surtout sur les IDV et ISLV.

Les soins hospitaliers de proximité sont assurés par 4 hôpitaux publics (Taravao à Tahiti, Moorea, Uturoa et Taiohae).

Les soins spécialisés sont assurés par le secteur ambulatoire public et surtout privé par les médecins spécialistes majoritairement installés à Tahiti, Moorea et Raiatea ; par le secteur hospitalier privé constitué par les cliniques de Papeete et le Centre de rééducation et de réadaptation fonctionnelle et enfin, par l'hôpital public du Taaone qui comporte un plateau technique très spécialisé.

Les personnes dont la pathologie ne peut être soignée en Polynésie sont évacuées en Nouvelle Zélande ou en France métropolitaine.

La densité médicale est d'environ 220 médecins pour 100 000 habitants mais elle est inégalement répartie.

La prise en charge des dépenses de santé est couverte par une assurance maladie gérée par la Caisse de Prévoyance Sociale qui couvre trois régimes : les salariés, les non-salariés soumis à cotisations des assurés et des employeurs, et le régime de solidarité non cotisant pour les personnes démunies.

La configuration géo-démographique du Pays, si elle a l'avantage dans certaines zones de limiter l'intervention du système de soins à de petits bassins de vie, présente néanmoins des contraintes de mise à disposition d'une multiplicité de structures de proximité pour répondre aux besoins ; des difficultés pour assurer une répartition équilibrée de l'offre sur l'ensemble du territoire et des problèmes de délais d'intervention des secours et d'évacuation des patients lors des situations d'urgence. La conséquence est le coût très élevé nécessaire pour assurer une offre de soins de qualité à tous les habitants.

### 1.2.3 Les maladies non transmissibles en Polynésie française

Avec la transition rapide ces dernières années des modes de vie et des pratiques alimentaires en Polynésie française, nous assistons à un développement inquiétant des pathologies dites de surcharge. Les données recueillies régulièrement jusqu'à ce jour révèlent une forte prévalence de facteurs de risque de MNT dans la population polynésienne.

En 1995, la prévalence du surpoids en Polynésie française était de 73,8% au sein de la population adulte, dont 39,1% au stade de l'obésité [3]. Des prévalences de surpoids similaires ont été retrouvées dans le Pacifique à Nauru, Samoa, Samoa américaines, Iles Cook, et Tonga [4]. Les enquêtes STEPS menées dans des Pays du Pacifique montrent une prévalence du surpoids égale à 82,2% en 2004 à Nauru [5] et de 81,5% à Kiribati en 2006 [6].

Par ailleurs, des prévalences égales à 17,7% pour le diabète, 17,9% pour l'hypertension artérielle (HTA) et 12,3% pour l'hypercholestérolémie ont été relevées en 1995 au sein de la population polynésienne. Cette même enquête révélait que 36,2% des polynésiens de plus de 16 ans fument quotidiennement.

Bien que la consommation d'alcool en Polynésie française se situe à un niveau moyen par rapport au reste du monde (5,7 litres d'alcool pur par habitant par an en 2006 [7]), elle se distingue par son caractère toxicomaniaque et fréquent. Il s'agit d'une consommation le plus souvent excessive et répétée, un mode de consommation aux lourdes conséquences : accidents de la route, violences familiales, délinquance, mortalité prématurée, maladies.

Enfin, le niveau d'activité physique de la population n'avait jamais fait l'objet d'une évaluation jusqu'à présent.

Les trois principales causes de mortalité en Polynésie française sur la période 1994-1998 sont les maladies cardiovasculaires (26,0% de l'ensemble des décès certifiés), les tumeurs (22,0%), les traumatismes et empoisonnements (14,0%).

Concernant les affections cardio-vasculaires, elles représentent la deuxième cause d'évacuations sanitaires extérieures (31,0% de l'ensemble des évacuations sanitaires extérieures réalisées en 1999) [8].

Les principaux facteurs de risque des cancers sont le tabac, l'alcool et l'alimentation. Sur l'ensemble des décès par cancer survenus en 1994-1998, 10,0% sont attribués au tabac [8].

En 2005, les taux de mortalité spécifiques selon la cause de décès pour 100 000 habitants étaient de : 95,3 pour les tumeurs (dont 34,2 pour les tumeurs de la trachée, des bronches et du poumon), 10,9 pour les maladies métaboliques (diabète, malnutrition), 30,6 pour les cardiopathies ischémiques [9].

Face aux constats réalisés, de nombreuses actions ont été mises en œuvre depuis une dizaine d'années par le biais de programmes de santé publique locaux. Ainsi, en 1999 est né le programme «Vie Saine et Poids Santé» qui vise à promouvoir des comportements alimentaires sains et la pratique régulière d'une activité physique. De même, un programme de lutte contre le tabac existe depuis 2003, et récemment, le programme polynésien de lutte contre l'alcool et la toxicomanie a été élaboré.

La mise en place d'un système de surveillance des facteurs de risque des MNT selon l'approche STEPwise de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) [10] s'avère aujourd'hui indispensable pour :

- suivre l'évolution des prévalences des MNT et des comportements de la population ;
- aider les services de santé à déterminer les stratégies et les priorités de santé et à planifier des actions pertinentes en matière de lutte contre les MNT ;
- disposer de données valides actualisées pour un plaidoyer en direction des décideurs en vue d'une meilleure allocation de ressources pour la prévention et la lutte contre ces maladies ;
- évaluer l'impact des interventions sanitaires mises en œuvre.

## 2. Objectifs

### 2.1 Objectif général

L'objectif général de l'enquête était d'étudier les facteurs de risque des MNT (tabagisme, consommation excessive d'alcool, mauvaise alimentation, inactivité physique, obésité, hypertension artérielle, hypercholestérolémie, diabète).

### 2.2 Objectifs spécifiques

Les objectifs spécifiques étaient les suivants :

- Analyser les caractéristiques sociodémographiques et les modes de vie de la population polynésienne (activité physique, habitudes alimentaires, consommation de tabac, consommation d'alcool, consommation de cannabis) ;
- Mesurer la prévalence de l'obésité, du diabète, de l'hypertension artérielle (HTA) et de l'hypercholestérolémie au sein de la population polynésienne et décrire les caractéristiques épidémiologiques liées à ces pathologies.

## 3. Matériels et méthode

### 3.1 Schéma d'étude

Il s'agissait d'une enquête transversale réalisée du 23 août au 15 octobre 2010 sur un échantillon représentatif de la population âgée de 18 à 64 ans de la Polynésie française.

### 3.2 Site de l'étude

L'enquête a eu lieu sur l'ensemble des archipels de la Polynésie française (figure 1).



► Figure 1 : Carte géographique de la Polynésie française

### 3.3 Population d'étude

L'échantillon était constitué de personnes âgées de 18 à 64 ans résidant depuis plus de six mois en Polynésie française dans un logement d'habitation déjà existant au dernier recensement de la population (2007).

Les catégories de personnes suivantes ont toutefois été exclues :

- les personnes résidant dans un établissement, une communauté ou une habitation mobile ;
- les sans-abri ;
- les personnes invalides (dans l'incapacité de se déplacer) ;
- les personnes non aptes intellectuellement à répondre au questionnaire ;
- les femmes enceintes ;
- les individus résidant habituellement dans l'habitation sélectionnée mais non joignables pendant l'enquête (déplacement hors de l'île, EVASAN, etc.) ;
- les touristes et les personnes de passage, effectuant un séjour de moins de 6 mois en Polynésie française au moment de l'enquête ;
- les personnes a priori logeant dans une nouvelle construction depuis le dernier recensement.

### 3.4 Base de sondage

La base de sondage était constituée de l'ensemble des logements d'habitation au recensement 2007 : étaient inclus les résidences secondaires, les logements occasionnels et vacants (tableau 2).

► **Tableau 2 : Base de sondage décrite selon la répartition de la population, des communes et communes associées, des districts, des résidences principales par strate géographique, à partir du recensement en 2007, enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010**

	Ensembles logements	Résidences principales			Nombre de communes	Nombre de communes associées	Nombre de districts
		Nombre	Population totale	Population 18 - 64 ans			
<b>IDV</b>	57 994	50 284	192 059	120 755	13	27	900
<b>ISLV</b>	10 889	8 805	32 915	19 789	7	28	151
<b>Autres archipels</b>	10 243	8 033	30 602	17 434	28	61	200
• Australes	2 041	1 688	6 273	3 486	5	13	26
• Marquises	2 834	2 303	8 602	4 876	6	10	58
• Tuamotu-Gambier	5 368	4 042	15 727	9 072	17	38	116
<b>TOTAL</b>	<b>79 126</b>	<b>67 122</b>	<b>255 576</b>	<b>157 978</b>	<b>48</b>	<b>116</b>	<b>1 251</b>

### 3.5 Echantillonnage

L'échantillonnage a été déterminé par l'OMS, par grappe à 2 niveaux et par stratification géographique. Le calcul de la taille de l'échantillon a été effectué selon l'équation suivante :

$$n = Z^2 p(1-p)/e^2$$

où :

- n** = taille de l'échantillon ;
- Z** = niveau de confiance à 95% = 1,96 ;
- p** = prévalence estimée de l'obésité en Polynésie française = 30% ;
- (1 - p)** = (1-0,30) = 0,70 ;
- e** = marge d'erreur de 5% ;

**soit un échantillon de 323 personnes.**

Ce résultat a dû être ajusté en fonction de l'effet du plan d'échantillonnage (1,5), du nombre d'estimations par tranche d'âge (18-24, 25-44 et 45-64 ans) et par sexe (homme, femme) à rapporter et du nombre attendu de non-réponses (20,0%).

$$N = (323 \times 1,5 \times 6) / 0,80 = \mathbf{3\ 634\ personnes\ (arrondi\ à\ 3\ 660\ personnes)}$$

Trois strates ont été retenues : «IDV», «ISLV» et «autres archipels» (composés des îles Marquises, Australes et Tuamotu-Gambier), et dans chacune d'elles, le nombre de participants a été calculé proportionnellement au nombre d'habitants. La taille d'échantillon pour chaque strate est la suivante :

- strate 1, IDV :  $n_{IDV} = 2\ 700$  personnes, représentant 74,0% de la population totale ;
- strate 2, ISLV :  $n_{ISLV} = 480$  personnes, représentant 13,0% de la population totale ;
- strate 3, autres archipels :  $n_{AUTRES\ ARCHIPELS} = 464$  personnes, représentant 13,0% de la population totale.

Au sein de chaque strate, un tirage au sort des communes a été réalisé :

- **1<sup>er</sup> degré de sélection** : sélection des communes ou des communes associées au sein de chaque strate (chance de sélection proportionnelle à la population de la commune ou commune associée, nombre de communes ou communes associées déterminé par le nombre de personnes à enquêter dans la strate) :
  - strate 1 : tirage au sort de 13 communes sur 13 ;
  - strate 2 : tirage au sort de 15 communes associées sur 28 ;
  - strate 3 : tirage au sort de 15 communes associées sur 61.
- **2<sup>ème</sup> degré de sélection** : sélection des districts par commune ou par commune associée. Un tirage au sort proportionnel à la taille de la population de la commune ou commune associée a été réalisé. Les communes et districts les plus grands avaient donc une plus grande probabilité d'être sélectionnés que les plus petits. Le nombre de ménages par district était de 20.
  - strate 1 : sélection de 135 districts sur 852 (2700/20) ;
  - strate 2 : sélection de 24 districts (464/20) ;
  - strate 3 : sélection de 24 districts (464/20).
- **3<sup>ème</sup> degré de sélection** : sélection de 20 logements par district d'après un pas de sondage ;
- **4<sup>ème</sup> degré de sélection** : sélection d'une seule personne par logement, respectant les critères d'inclusion de l'enquête par la méthode Kish [11].

### 3.6 Recueil des données

La Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) en France et le Comité d'éthique de la Polynésie française ont donné leur accord à la réalisation de cette étude.

L'enquête de terrain a été divisée en 3 phases : STEP1 et 2 au domicile, puis STEP3 dans un centre de soins.

#### 3.6.1 Outil de recueil

**• STEP 1 et 2 :**

Les données ont été recueillies à domicile à l'aide d'un questionnaire standardisé anonymisé de l'OMS (annexe 1). Des questions supplémentaires propres au contexte polynésien ont été rajoutées par le comité de travail de la Direction de la santé.

Le questionnaire était administré par un enquêteur en mode face à face. Une version en langue tahitienne était disponible. Les données ont été saisies sur un *personal digital assistant* (PDA).

La partie 1 du questionnaire était composée de trois catégories de questions à réponses fermées et multiples :

- données sociodémographiques ;
- questions comportementales (consommation de tabac, d'alcool, de cannabis ; hygiène alimentaire ; niveau d'activité physique) ;
- antécédents d'HTA et de diabète.

Les enquêteurs étaient aidés d'un guide de l'enquêteur avec un imagier (quantité d'alcool, tabac, fruits et légumes, exemples d'activité physique, etc.) (annexe 3).

La partie 2 portait sur des mesures anthropométriques (poids, taille et périmètre abdominal) prises au moyen d'une balance Seca 813, d'une toise portable Seca 214 et d'un ruban de mesure périmétrique Seca 203 (matériels fournis par l'OMS).

**• STEP 3 :**

La partie 3, réalisée par des professionnels de santé comprenait :

- les mesures physiques : tension artérielle ;
- les mesures biologiques : glycémie et cholestérolémie.

La tension artérielle était mesurée à 3 reprises à l'aide de tensiomètres automatiques Omron M6. La glycémie et la cholestérolémie étaient réalisées à jeun par prélèvement capillaire sanguin avec un appareil Accutrend plus (bandelettes et solution de contrôle de la même marque).

Ce matériel était également mis à disposition par l'OMS.

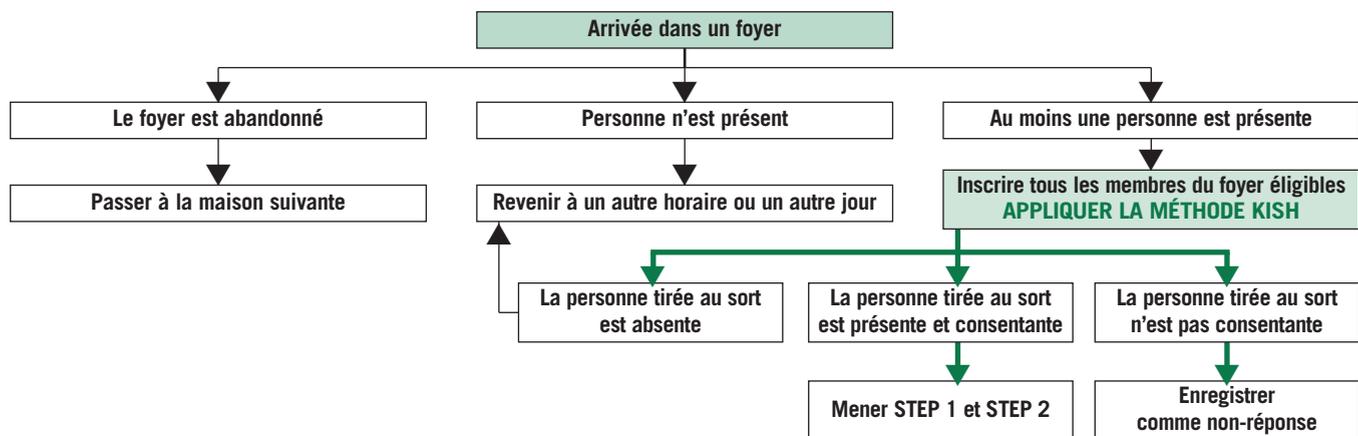
#### 3.6.2 Modalités de recueil

L'administration du questionnaire (STEP1 et 2) a été effectuée par une société de sondage sur l'île de Tahiti. Dans les autres îles, elle a été réalisée par les professionnels de santé de la Direction de la santé (cellules de promotion de la santé, Département des programmes de prévention) (tableau 3). Pour la 3ème phase de l'enquête (STEP3), les participants ont été invités à se présenter au centre de santé de leur commune de résidence pour réaliser les mesures physiques et biologiques. Une formation de terrain à destination de l'ensemble des enquêteurs a été dispensée au préalable par une consultante de l'OMS en août 2010.

► **Tableau 3 : Modalités de recueil à Tahiti et dans les autres îles selon la phase d'enquête (STEP 1, 2 et 3), enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010**

	Tahiti Nui	Tahiti Iti	Autres zones géographiques
<b>STEP 1 et 2</b>	A domicile, par les enquêteurs prestataires de service.	A domicile, par les enquêteurs prestataires de service.	A domicile, par les professionnels de la Direction de la Santé Publique.
<b>STEP 3</b>	Dans les dispensaires de chaque commune par le personnel médical en place. Rattrapage : à domicile, par des infirmières prestataires de service	A domicile, par des infirmières prestataires de service.	Tension artérielle mesurée à domicile. Mesures biologiques réalisées à domicile ou dans les dispensaires de chaque commune par le personnel de la Direction de la Santé Publique

Les enquêteurs étaient munis de cartes géographiques satellites fournies par l'ISPF. Ils administraient le questionnaire selon l'arbre décisionnel présenté ci-dessous (figure 2).



► **Figure 2 : Méthode de sélection du participant par foyer et d'administration de l'enquête, enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010**

## 3.7 Traitement des données

### 3.7.1 Saisie

Les données issues des STEP1 et 2 ont été saisies directement sur les PDA puis exportées sur Excel. Les données de STEP3 ont été saisies au Département des programmes de prévention de la Direction de la santé sur le logiciel Epidata™ puis concaténées avec les données des STEP1 et 2 à partir d'un numéro d'identifiant. Des vérifications de cohérence des données saisies ont été effectuées.

### 3.7.2 Analyse statistique

La base de données anonymisées a été envoyée à l'OMS pour une analyse statistique descriptive. Le logiciel Epi Info™ version 3.5.3. (2011) a été utilisé.

A l'exception des données sociodémographiques, l'ensemble des résultats a été pondéré selon la probabilité de chaque participant d'avoir été tiré au sort (probabilité à chaque degré de sélection), puis a été standardisé sur l'âge et le sexe selon la structure de la population au dernier recensement (2007). Toutes les fréquences citées dans les tableaux et les commentaires sont des résultats pondérés. Une analyse complémentaire a été réalisée dans un deuxième temps par la Direction de la santé (annexe 2 et 4).

Les intervalles de confiance ont été calculés au seuil de 95%. Des tests du Khi-2 ou des analyses de variances ont été réalisés sur Epi Info™ version 6.04d et version 3.5.3 avec un risque d'erreur alpha de 5%.

Notons que les méthodes d'échantillonnage utilisées lors des enquêtes de 1995 et 2010 ne sont pas identiques. Toutefois, le tirage des populations cibles est randomisé dans les 2 enquêtes, afin d'éliminer les biais de sélection dans chaque segment de populations étudiées (par tranche d'âge et par sexe). De plus, les techniques de redressement (pondération) utilisées dans les 2 enquêtes sont similaires. Malgré les différences de méthodologie qui appellent à la prudence dans les comparaisons, le rapprochement de ces deux études et la cohérence globale observée avec d'autres données indépendantes, peuvent néanmoins permettre de dégager une tendance concernant la dynamique des phénomènes observés en Polynésie française.

## 3.8 Définitions et classifications utilisées

### 3.8.1 Catégorie socioculturelle

La catégorie socioculturelle a été enregistrée telle que jugée par la personne interrogée, grâce à la question «de quelle catégorie socioculturelle te sens-tu le plus proche?», à laquelle 5 catégories étaient proposées : «polynésien», «asiatique», «popaa» (métropolitain), «demi» et «autre».

### 3.8.2 Equivalences en quantités standards des produits consommés

Un document d'aide aux enquêteurs a été réalisé dans le but d'indiquer les équivalences quantitatives des produits consommés pour les items concernant l'alcool, le tabac, les fruits et légumes et les boissons sucrées (tableau 4).

► Tableau 4 : Equivalences en quantités standards de produits consommés, enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010

Produit	Unité	Taille standard
Alcool	Verre	10 g d'alcool pur
Tabac	Cigarette	1 g de tabac pur
Fruit et légume	Portion	60 g de fruit ou de légume
Boisson sucrée	Verre	250 mL

Une consommation suffisante de fruits et légumes correspond à 5 fruits ou légumes par jour selon les recommandations françaises du Plan National Nutrition Santé 2.

### 3.8.3 Indicateurs utilisés pour le tabac

La classification utilisée pour la consommation de tabac est la suivante :

- Usage occasionnel : moins d'une cigarette par jour au cours du dernier mois.
- Usage quotidien : au moins une cigarette par jour au cours du dernier mois.

### 3.8.4 Indicateurs utilisés pour l'alcool

Usage : toute conduite d'alcoolisation ne posant pas de problème pour autant que la consommation reste modérée, i.e. inférieure ou égale aux seuils définis par l'OMS et prise en dehors de toute situation à risque ou de risque individuel particulier.

- Usage régulier : entre 5 à 6 jours/semaine et 1 à 4 jours/semaine.
- Usage occasionnel : entre 1 à 3 jours/mois et moins d'une fois/mois.

L'usage à risque (consommateur à risque) est défini comme toute conduite d'alcoolisation où la consommation est supérieure aux seuils proposés par l'OMS et non encore associée à un quelconque dommage d'ordre médical, psychique ou social (dépendance incluse), mais susceptible d'en induire à court, moyen et/ou long terme. Cette catégorie inclut également les consommations égales ou même inférieures aux seuils de l'OMS quand elles sont associées à une situation à risque et/ou un risque individuel particulier.

L'usage à risque peut se présenter sous deux formes : ponctuel et régulier.

Cette conduite d'alcoolisation se définit à la fois par (i) une consommation potentiellement nocive supérieure à :

- 4 verres Unité Internationale d'Alcool (UIA) par occasion pour l'usage ponctuel ;
- 21 verres UIA par semaine pour l'usage régulier chez l'homme (3 verres/jour en moyenne) ;
- 14 verres UIA par semaine pour l'usage régulier chez la femme (2 verres/jour en moyenne) et par (ii) l'absence de dépendance à l'alcool.

### 3.8.5 Catégories de consommateurs d'alcool

L'OMS classe les buveurs par catégories I, II ou III, en fonction de la quantité moyenne d'alcool pur consommée par jour (tableau 5). Cette classification a pu être établie à partir des répondants qui ont déclaré avoir bu de l'alcool au cours des 30 jours précédant l'enquête.

► **Tableau 5 : Classification des buveurs d'alcool selon la consommation moyenne d'alcool pur par jour (critères de l'OMS), enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010**

Classification	Hommes (g/jour d'alcool pur)	Femmes (g/jour d'alcool pur)
Catégorie I	< 40	< 20
Catégorie II	40-59,9	20-39,9
Catégorie III	≤ 60	≤ 40

### 3.8.6 Consommation d'alcool «seul»

Une personne qui boit «seule» est définie comme une personne qui consomme de l'alcool en dehors d'une occasion de convivialité comme un repas, une fête, etc.

Boire seul peut être un signe de besoin d'isolement lorsqu'il est fréquent, mais il peut aussi correspondre à une consommation usuelle à l'occasion d'activités individuelles (exemples : regarder la télévision, jardiner, etc.).

### 3.8.7 Niveau d'activité physique

Il est possible d'évaluer la pratique d'activités physiques (ou la sédentarité) dans une population de plusieurs manières, dont les deux plus courantes sont les suivantes :

- 1) estimer l'activité physique moyenne ou médiane dans la population à l'aide d'un indicateur continu tel que les MET-minutes par semaine ou le temps consacré aux activités physiques ;
- 2) classer une partie de la population comme «sédentaire» en fixant un seuil d'activité physique.

Les équivalents métaboliques (MET), couramment employés pour exprimer l'intensité des activités physiques, ont été utilisés pour analyser les données recueillies.

L'application des MET aux niveaux d'activité physique permet de calculer l'activité physique totale. Le MET exprime le rapport entre la vitesse du métabolisme pendant une activité physique et la vitesse du métabolisme au repos. 1 MET correspond à l'énergie dépensée par une personne assise sans bouger et équivaut à une consommation de 1 kcal/kg/heure. Pour l'analyse des données du questionnaire, les principes suivants ont été appliqués : on estime que la dépense calorique d'une personne modérément active est quatre fois plus élevée, et celle d'une personne très active huit fois plus élevée, que la dépense calorique d'une personne assise sans bouger.

Pour calculer la dépense énergétique totale d'une personne à partir des données tirées du questionnaire, on utilise donc les valeurs suivantes :

► **Tableau 6 : Valeurs permettant de définir le niveau d'activité physique en MET (critères de l'OMS), enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010**

Domaine	MET
Travail	Activité moyennement intense = 4,0 MET Activité intense = 8,0 MET
Déplacements	Vélo et marche à pied = 4,0 MET
Loisirs	Activité moyennement intense = 4,0 MET Activité intense = 8,0 MET

Les trois niveaux d'activité physique proposés pour classer les populations sont : limité, moyen et élevé.

- **élevé** : sont classées dans cette catégorie les personnes qui présentent l'un des critères suivants : activité physique intense au moins 3 jours par semaine, entraînant une dépense énergétique d'au moins 1500 MET-minutes par semaine OU au moins 7 jours de marche à pied et d'activité physique modérée ou intense jusqu'à parvenir à un minimum de 3000 MET-minutes par semaine.
- **moyen** : sont classées dans cette catégorie les personnes qui ne se qualifient pas pour les critères de la catégorie précédente mais qui remplissent l'un des critères ci-après : au moins 20 minutes d'activité physique intense par jour pendant 3 jours ou plus par semaine OU au moins 30 minutes d'activité physique modérée ou de marche à pied par jour pendant 5 jours ou plus par semaine OU au moins 5 jours de marche à pied et d'activité physique modérée ou intense, jusqu'à parvenir à un minimum de 600 MET-minutes par semaine.
- **limité** : sont classées dans cette catégorie les personnes qui ne correspondent à aucun des critères mentionnés ci-dessus.

### 3.8.8 Hypertension artérielle

La pression artérielle a été mesurée sur le bras gauche à trois reprises successives, espacées d'au moins 3 minutes et après un temps de repos de 15 minutes.

L'hypertension artérielle est définie pour une pression artérielle élevée, à savoir une pression artérielle systolique  $\geq 140$  mmHg et/ou une pression artérielle diastolique  $\geq 90$  mmHg ou actuellement sous traitement médical pour tension artérielle élevée.

### 3.8.9 Corpulence

La corpulence a été déterminée à l'aide de l'Indice de Masse Corporelle (IMC), calculée avec le poids (en kg) divisé par la taille (en m) au carré (tableau 7).

► **Tableau 7 : Classification des corpulences selon les seuils d'IMC de l'OMS, enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010**

Corpulence	IMC (kg/m <sup>2</sup> )
Maigreur	< 18,5
Norme	18,5 – 24,9
Excès de poids	≥ 25,0
- Surpoids	≥ 25,0-29,9
- Obésité 1	≥ 30,0-34,9
- Obésité 2 (morbide)	≥ 35,0

### 3.8.10 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 102 cm chez l'homme et 88 cm chez la femme.

### 3.8.11 Facteurs de risque

D'après l'OMS, huit facteurs de risque favorisent la survenue de la majorité des MNT (tableau 8) [12]. La combinaison de ces risques (3 ou plus) constitue un risque élevé de survenue future de MNT pour une population.

► **Tableau 8 : Facteurs de risque communs aux conditions des MNT d'après l'OMS [12], enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010**

Facteur de risque	Condition			
	Maladie cardio-vasculaire <sup>1</sup>	Diabète	Cancer	Maladie respiratoire <sup>2</sup>
Tabac	X	X	X	X
Alcool	X		X	
Nutrition	X	X	X	X
Inactivité physique	X	X	X	X
Obésité	X	X	X	X
Pression sanguine augmentée	X	X		
Glycémie	X	X	X	
Lipidémie	X	X	X	

1. y compris les maladies cardiaques, les maladies cérébrovasculaires et l'hypertension

2. y compris les maladies pulmonaires obstructives chroniques et l'asthme

## 4. Résultats - Caractéristiques sociodémographiques

Au total, 3 469 personnes ont participé à l'enquête, soit un taux de réponse de 94,8% réparti comme suit (tableau 9).

► **Tableau 9 : Taux de réponse par strate géographique, enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010**

Strate géographique	Nombre de participants	Taux de réponse (%)
Iles du Vent	2 559	94,8
Iles Sous-le-Vent	441	91,9
Autres archipels	469	97,7
<b>Total</b>	<b>3 469</b>	<b>94,8</b>

1 508 hommes et 1 961 femmes ont été interrogés. La répartition par tranche d'âge est donnée dans le tableau 10, celle-ci n'est pas différente selon les sexes.

► **Tableau 10 : Répartition de l'échantillon par tranche d'âge et sexe, enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010**

Tranche d'âge (ans)	Hommes		Femmes		Total	
	n	%	n	%	n	%
18-24	234	42,6	315	57,4	549	15,8
25-44	708	42,9	942	57,1	1 650	47,6
45-64	566	44,6	704	55,4	1 270	36,6
<b>Total</b>	<b>1 508</b>	<b>43,5</b>	<b>1 961</b>	<b>56,5</b>	<b>3 469</b>	<b>100,0</b>

Concernant le STEP 3, 66,0% des personnes de l'échantillon ont pu être enquêtés (51,0% à Tahiti et 96,0% sur les autres îles).

### 4.1 Niveau d'instruction

La médiane d'années passées à l'école ou à suivre une formation à plein temps (à partir du CP) était de 11 ans [min = 0 ans ; max = 30 ans]. Il n'y a pas de différence entre les tranches d'âge, ni entre les sexes.

Parmi les 3 460 personnes interrogées, 35,2% ont atteint la fin du lycée ou un niveau équivalent, 25,6% la fin du collège, 17,6% la fin de l'école primaire et 16,4% une école supérieure ou l'université. A noter que seulement 1,7% des enquêtés ont obtenu un diplôme post-universitaire. Bien que l'école soit obligatoire jusqu'à 16 ans depuis 1959, 0,4% des enquêtés n'ont reçu aucune instruction officielle.

### 4.2 Milieu socioculturel

Parmi les 3 467 personnes ayant répondu à la question sur le milieu socioculturel :

- 72,4% se sont classés dans la catégorie «polynésien» ;
- 14,0% dans la catégorie «demi» (mélange de deux catégories socioculturelles) ;
- 8,7% dans la catégorie «popaa», c'est-à-dire de type européen ;
- 1,9% dans la catégorie «asiatique»,
- et 3,0% dans la catégorie «autre».

### 4.3 Situation familiale

54,9% des personnes vivent en famille nucléaire, c'est-à-dire «parents vivant avec leurs enfants», 24,3% vivent en famille élargie et 10,1% vivent seules. Les 18-24 ans vivent davantage en famille élargie que les 25-64 ans et les 45-64 ans sont plus nombreux à vivre seuls que les 18-44 ans ( $p < 0,05$ ).

### 4.4 Situation professionnelle

Les salariés du secteur privé sont majoritaires (25,6%) devant les fonctionnaires de l'administration (17,0%) et les patentés (14,0%) (tableau 11). Il est important de noter que 43,4% des répondants exercent une activité non rémunérée au moment de l'enquête, en majorité des femmes (53,3%).

► **Tableau 11 : Situation professionnelle par sexe, enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010**

Sexe	n	% employé de l'administration	% employé dans le privé	% à leur compte	% activité non rémunérée
Hommes	1 506	20,0	31,2	18,3	30,5
Femmes	1 961	14,7	21,3	10,7	53,3
<b>Total</b>	<b>3 467</b>	<b>17,0</b>	<b>25,6</b>	<b>14,0</b>	<b>43,4</b>

Parmi les participants ayant répondu exercer une activité non rémunérée ( $n = 1 506$ ), les hommes sont sans emploi (45,4%) tandis que les femmes sont majoritairement «femmes au foyer» (52,2%).

## 5. Résultats - Tabac

### 5.1 Prévalence du tabagisme

Parmi les 3 469 sujets de l'étude, 41,0% ont déclaré consommer du tabac au moment de l'enquête, que ce soit de manière occasionnelle ou quotidienne et quelle que soit la nature du tabac utilisé (cigarettes, cigares ou pipes). La prévalence du tabagisme est significativement plus élevée chez les femmes (43,6%) que chez les hommes (38,5%), quel que soit l'âge ( $p < 0,05$ ). Les personnes âgées de 18 à 24 ans sont plus nombreuses à fumer (46,3%) que leurs aînés (41,6% des 25-44 ans et 34,7% des 45-64) ( $p < 0,05$ ) (tableau 12).

La prévalence du tabagisme est plus élevée dans la strate 3, où 48,4% de la population enquêtée a déclaré consommer du tabac ( $p < 0,05$ ) (40,4% dans la strate 1 et 36,3% dans la strate 2).

► **Tableau 12 : Prévalence du tabagisme par tranche d'âge et par sexe, enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010**

Tranche d'âge (ans)	Hommes			Femmes			Total		
	n	%	IC 95%	n	%	IC 95%	n	%	IC 95%
18-24	234	43,7	35,5-51,9	315	48,9	41,8-56,0	549	46,3	41,2-51,4
25-44	708	39,5	34,9-44,0	942	43,8	39,7-48,0	1 650	41,6	38,4-44,8
45-64	566	32,0	27,5-36,6	704	37,8	33,2-42,5	1 270	34,7	31,4-38,1
<b>Total</b>	<b>1 508</b>	<b>38,5</b>	<b>35,3-41,7</b>	<b>1 961</b>	<b>43,6</b>	<b>40,5-46,7</b>	<b>3 469</b>	<b>41,0</b>	<b>38,6-43,3</b>

Parmi 1 353 fumeurs interrogés, environ deux tiers souhaitent arrêter de fumer (67,8%,  $IC_{95\%} = [64,4-71,1]$ ).

La prévalence du tabagisme a augmenté depuis 1995, passant de 36,2% à 41,0% en 2010. Cette situation est particulièrement inquiétante chez les jeunes qui fument de plus en plus tôt. La prévalence du tabagisme féminin est passée de 36,5% en 1995 à 43,6% en 2010.

### 5.2 Les non fumeurs et les anciens fumeurs

Parmi les 3 469 personnes interrogées, 59,1%,  $IC_{95\%} = [56,7-61,4]$ , ont déclaré ne pas fumer au moment de l'enquête.

Parmi elles, 34,5%,  $IC_{95\%} = [31,9-37,0]$ , sont d'anciens fumeurs. Les hommes sont significativement plus nombreux que les femmes à avoir arrêté de fumer ( $p < 0,05$ , 36,6%,  $IC_{95\%} = [32,9-40,3]$  vs 31,9%,  $IC_{95\%} = [28,3-35,5]$ ).

Huit anciens fumeurs sur dix ont arrêté de fumer il y a plus d'un an (86,4%,  $IC_{95\%} = [83,2-89,6]$ ) ; 5,8%,  $IC_{95\%} = [3,4-8,1]$  ont cessé de fumer il y a 6 mois à 1 an et 7,8%,  $IC_{95\%} = [5,4-10,3]$  depuis moins de 6 mois.

### 5.3 Prévalence du tabagisme occasionnel

La prévalence du tabagisme occasionnel dans la population générale est de 6,8%,  $IC_{95\%} = [5,6-8,1]$ . Chez les 18-24 ans, les hommes sont plus nombreux que les femmes à fumer de manière occasionnelle (12,0%,  $IC_{95\%} = [6,8-17,2]$  vs 8,5%,  $IC_{95\%} = [4,8-12,2]$ ,  $p < 0,05$ ). La tendance s'inverse à partir de 25 ans.

La fréquence de consommation au cours des 12 derniers mois montre que parmi les 201 fumeurs occasionnels interrogés, plus de la moitié d'entre eux fument plus de quatre fois par mois (54,8%,  $IC_{95\%} = [44,5-65,0]$ ).

### 5.4 Prévalence du tabagisme quotidien

La prévalence du tabagisme quotidien est de 34,1%. Le tabagisme quotidien est plus fréquent chez les femmes que chez les hommes (36,1% vs 32,2%,  $p < 0,05$ ), notamment chez les jeunes filles âgées entre 18 et 24 ans (40,4% vs 31,7% chez les hommes,  $p < 0,05$ ).

Parmi les 1 366 fumeurs interrogés, 83,3% déclarent consommer quotidiennement du tabac (tableau 13). Il n'y a pas de différence significative entre les sexes. La prévalence du tabagisme quotidien augmente avec l'âge. Les 45-64 ans sont plus nombreux à fumer quotidiennement que les 18-24 ans (86,4 % vs 77,8%,  $p < 0,05$ ).

► **Tableau 13 : Répartition des fumeurs quotidiens parmi l'ensemble des fumeurs, par sexe et par tranche d'âge, enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010**

Tranche d'âge (ans)	Hommes			Femmes			Total		
	n	%	IC 95%	n	%	IC 95%	n	%	IC 95%
18-24	98	72,5	62,5-82,6	150	82,6	75,3-89,8	248	77,8	71,5-84,0
25-44	271	88,0	83,6-92,4	407	82,5	77,3-87,6	678	85,2	81,8-88,5
45-64	194	88,9	83,4-94,4	246	84,1	78,0-90,2	440	86,4	82,5-90,4
<b>Total</b>	<b>563</b>	<b>83,8</b>	<b>79,6-88,0</b>	<b>803</b>	<b>82,9</b>	<b>79,2-86,5</b>	<b>1366</b>	<b>83,3</b>	<b>80,5-86,1</b>

## 5.5 Niveaux de consommation parmi les fumeurs

### 5.5.1 Âge de la première cigarette

La moitié des fumeurs et des anciens fumeurs a consommé sa première cigarette entre 15 et 20 ans (51,5%, IC<sub>95%</sub> = [48,8-54,2]). Cependant, un tiers des personnes a fumé sa première cigarette entre 10 et 15 ans (32,8%, IC<sub>95%</sub> = [30,5-35,2]), notamment chez les 18-24 ans (41,6%, IC<sub>95%</sub> = [36,1-47,2]).

Les hommes sont plus nombreux que les femmes à avoir fumé leur première cigarette avant l'âge de 10 ans (3,9%, IC<sub>95%</sub> = [1,7-6,1] chez les hommes versus 1,6%, IC<sub>95%</sub> = [0,7-2,4] chez les femmes,  $p < 0,05$ ), en particulier ceux âgés entre 25 et 44 ans au moment de l'enquête (5,7%, IC<sub>95%</sub> = [2,0-9,4]).

### 5.5.2 Âge du début de la consommation quotidienne et durée chez les fumeurs quotidiens

Parmi les fumeurs quotidiens interrogés, l'âge moyen du début de la consommation journalière est de 18,4 ans. Il augmente avec l'âge quel que soit le sexe ( $p < 0,05$ ). En moyenne les personnes âgées de 18 à 24 ans ont commencé à fumer quotidiennement à 16,2 ans, les 25-44 ans à 18,7 ans et les 45-64 ans à 20,3 ans (tableau 14).

► **Tableau 14 : Âge moyen du début de la consommation quotidienne de tabac chez les fumeurs quotidiens (en année), enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010**

Tranche d'âge (ans)	Hommes			Femmes			Total		
	n	Moyenne	IC 95%	n	Moyenne	IC 95%	n	Moyenne	IC 95%
18-24	73	15,9	15,4-16,5	123	16,3	15,8-16,9	196	16,2	15,8-16,5
25-44	236	18,6	17,7-19,5	337	18,8	18,1-19,5	573	18,7	18,2-19,2
45-64	172	19,7	18,3-21,2	208	20,9	19,7-22,1	380	20,3	19,4-21,3
<b>Total</b>	<b>481</b>	<b>18,2</b>	<b>17,6-18,8</b>	<b>668</b>	<b>18,6</b>	<b>18,1-19,0</b>	<b>1149</b>	<b>18,4</b>	<b>18,0-18,8</b>

L'installation du comportement tabagique de façon quotidienne remonte en moyenne à 16,2 ans (IC<sub>95%</sub> = [15,4-17,0]). Il n'y a pas de différence par âge et par sexe.

### 5.5.3 Quantité et type de tabac consommés par les fumeurs quotidiens

Parmi les 1 157 fumeurs quotidiens interrogés, 44,9% consomment des cigarettes industrielles. Les femmes fument davantage ce type de tabac que les hommes (52,5% vs 36,9% chez les hommes,  $p < 0,05$ ).

L'usage des cigarettes industrielles augmente avec l'âge quel que soit le sexe ( $p < 0,05$ ) (tableau 15).

► **Tableau 15 : Répartition des fumeurs de cigarettes industrielles parmi les fumeurs quotidiens, par sexe et par tranche d'âge, enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010**

Tranche d'âge (ans)	Hommes			Femmes			Total		
	n	%	IC 95%	n	%	IC 95%	n	%	IC 95%
18-24	74	39,5	25,7-53,2	125	50,8	39,0-62,6	199	45,8	36,8-54,7
25-44	237	35,8	27,9-43,7	337	52,2	46,0-58,4	574	44,0	38,5-49,5
45-64	173	36,6	27,1-46,1	211	55,3	47,3-63,2	384	45,9	39,5-52,3
<b>Total</b>	<b>484</b>	<b>36,9</b>	<b>31,0-42,8</b>	<b>673</b>	<b>52,5</b>	<b>47,1-57,9</b>	<b>1 157</b>	<b>44,9</b>	<b>40,5-49,4</b>

Une différence significative des quantités moyennes consommées est observée selon le type de tabac (tableau 16) : les fumeurs de cigarettes à rouler consomment plus de tabac que les fumeurs de cigarettes industrielles (6,3 g/j contre 5,5 g/j) ( $p < 0,05$ ).

Chez les fumeurs de tabac à rouler, la quantité moyenne de tabac est plus importante chez les hommes que chez les femmes (7,4 g/j contre 5,3 g/j) ( $p < 0,05$ ).

Chez les fumeurs masculins, la quantité de tabac consommée diffère selon le type de tabac : ceux qui utilisent du tabac à rouler absorbent plus de tabac que ceux utilisant des cigarettes industrielles (7,4 g/j contre 5,0 g/j) ( $p < 0,05$ ). En revanche, chez les fumeuses, les utilisatrices de cigarettes industrielles consomment du tabac en quantité plus importante que celles qui utilisent des cigarettes à rouler (6,1 g/j contre 5,3 g/j) ( $p < 0,05$ ) (tableaux 16, 17, 18).

► **Tableau 16 : Quantités moyennes consommées (en grammes/ jour) par type de tabac chez les fumeurs quotidiens, enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010**

Tranche d'âge (ans)	Cigarettes industrielles			Cigarettes roulées à la main			Pipes de tabac			Autre type de produits		
	n	g/j	IC 95%	n	g/j	IC 95%	n	g/j	IC 95%	n	g/j	IC 95%
18-24	74	4,4	2,6-6,2	73	7,7	5,3-10,1	74	0,0	–	74	0,0	0,0-0,0
25-44	237	4,8	3,5-6,1	236	7,3	6,2-8,4	237	0,0	0,0-0,0	237	0,2	0,0-0,3
45-64	172	6,0	4,3-7,7	172	7,1	5,5-8,8	173	0,1	0,0-0,2	173	0,5	0,0-1,0
<b>Total</b>	<b>483</b>	<b>5,0</b>	<b>4,1-5,9</b>	<b>481</b>	<b>7,4</b>	<b>6,4-8,3</b>	<b>484</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0-0,1</b>	<b>484</b>	<b>0,2</b>	<b>0,0-0,4</b>

► **Tableau 17 : Quantités moyennes consommées (en grammes/ jour) par type de tabac chez les fumeuses quotidiennes, enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010**

Tranche d'âge (ans)	Cigarettes industrielles			Cigarettes roulées à la main			Pipes de tabac			Autre type de produits		
	n	g/j	IC 95%	n	g/j	IC 95%	n	g/j	IC 95%	n	g/j	IC 95%
18-24	124	4,6	3,1-6,1	123	5,7	4,2-7,1	125	0,0	–	125	0,1	0,0-0,3
25-44	336	6,2	4,9-7,4	337	5,6	4,6-6,6	337	0,0	0,0-0,0	337	0,3	0,0-0,7
45-64	210	7,6	6,2-9,1	209	4,3	3,6-5,1	209	0,0	–	210	0,4	0,0-0,8
<b>Total</b>	<b>670</b>	<b>6,1</b>	<b>5,2-6,9</b>	<b>669</b>	<b>5,3</b>	<b>4,6-6,0</b>	<b>671</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0-0,0</b>	<b>672</b>	<b>0,2</b>	<b>0,0-0,5</b>

► **Tableau 18 : Quantités moyennes consommées (en grammes/ jour) par type de tabac chez les fumeurs quotidiens, tous sexes confondus, enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010**

Tranche d'âge (ans)	Cigarettes industrielles			Cigarettes roulées à la main			Pipes de tabac			Autre type de produits		
	n	g/j	IC 95%	n	g/j	IC 95%	n	g/j	IC 95%	n	g/j	IC 95%
18-24	198	4,5	3,4-5,6	196	6,6	5,2-7,9	199	0,0	–	199	0,1	0,0-0,2
25-44	573	5,5	4,5-6,4	573	6,5	5,7-7,2	574	0,0	0,0-0,0	574	0,2	0,0-0,5
45-64	382	6,8	5,7-8,0	381	5,7	4,7-6,7	382	0,0	0,0-0,1	383	0,4	0,1-0,8
<b>Total</b>	<b>670</b>	<b>6,1</b>	<b>5,2-6,9</b>	<b>669</b>	<b>5,3</b>	<b>4,6-6,0</b>	<b>671</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0-0,0</b>	<b>672</b>	<b>0,2</b>	<b>0,0-0,5</b>

## 6. Résultats - Alcool

### 6.1 Prévalence de la consommation d'alcool

Parmi les 3 467 personnes interrogées, la prévalence de la consommation d'alcool (au moins une fois) au cours des 12 derniers mois est de 66,8%, dont 46,0% au cours des 30 derniers jours. Elle est significativement plus élevée chez les hommes, quel que soit l'âge (75,2% vs 57,8% chez les femmes,  $p < 0,05$ ).

La prévalence de la consommation d'alcool au cours des 30 derniers jours est aussi significativement plus élevée chez les hommes que chez les femmes (55,3% vs 36,2%,  $p < 0,05$ ).

16,3% déclarent n'avoir jamais bu d'alcool au cours de leur vie ; 16,9% ont déclaré n'avoir pas bu d'alcool au cours des 12 derniers mois (tableaux 19, 20, 21).

► **Tableau 19 : Prévalence de la consommation d'alcool par tranche d'âge chez les hommes, enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010**

Tranche d'âge (ans)	Hommes								
	n	% Consommation d'alcool au cours des 30 derniers jours	IC 95%	% Consommation au cours des 12 derniers mois (exclu 30 derniers jours)	IC 95%	% Abstinentes pendant les 12 derniers mois	IC 95%	% Abstinentes (jamais bu d'alcool)	IC 95%
18-24	233	53,1	45,6-60,7	28,0	21,0-35,0	8,1	4,5-11,8	10,7	6,2-15,2
25-44	707	57,2	52,5-61,9	21,8	17,5-26,2	11,7	8,5-15,0	9,2	6,8-11,6
45-64	566	54,2	48,9-59,4	9,5	6,7-12,4	20,1	16,1-24,1	16,2	11,6-20,8
<b>Total</b>	<b>1 506</b>	<b>55,3</b>	<b>51,8-58,8</b>	<b>19,9</b>	<b>16,8-23,1</b>	<b>13,2</b>	<b>10,9-15,4</b>	<b>11,6</b>	<b>9,2-13,9</b>

► **Tableau 20 : Prévalence de la consommation d'alcool par tranche d'âge chez les femmes, enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010**

Tranche d'âge (ans)	Femmes								
	n	% Consommation d'alcool au cours des 30 derniers jours	IC 95%	% Consommation au cours des 12 derniers mois (exclu 30 derniers jours)	IC 95%	% Abstinentes pendant les 12 derniers mois	IC 95%	% Abstinentes (jamais bu d'alcool)	IC 95%
18-24	315	39,5	32,9-46,2	26,4	20,4-32,4	20,5	14,8-26,2	13,6	9,3-17,9
25-44	942	34,4	30,4-38,4	23,0	19,5-26,5	20,8	17,3-24,3	21,8	18,1-25,5
45-64	704	36,2	31,2-41,3	14,3	11,3-17,4	21,1	17,2-25,0	28,4	24,0-32,8
<b>Total</b>	<b>1 961</b>	<b>36,2</b>	<b>33,3-39,1</b>	<b>21,6</b>	<b>19,0-24,2</b>	<b>20,8</b>	<b>18,2-23,4</b>	<b>21,4</b>	<b>18,6-24,1</b>

► **Tableau 21 : Prévalence de la consommation d'alcool par tranche d'âge, tous sexes confondus, enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010**

Tranche d'âge (ans)	Hommes et Femmes								
	n	% Consommation d'alcool au cours des 30 derniers jours	IC 95%	% Consommation au cours des 12 derniers mois (exclu 30 derniers jours)	IC 95%	% Abstinentes pendant les 12 derniers mois	IC 95%	% Abstinentes (jamais bu d'alcool)	IC 95%
18-24	548	46,4	41,6-51,2	27,2	22,5-31,9	14,3	10,9-17,7	12,1	9,0-15,3
25-44	1 649	46,0	42,8-49,3	22,4	19,4-25,5	16,2	13,7-18,6	15,4	13,1-17,7
45-64	1 270	45,7	42,0-49,5	11,8	9,6-13,9	20,6	17,5-23,6	21,9	18,6-25,2
<b>Total</b>	<b>3 467</b>	<b>46,0</b>	<b>43,7-48,4</b>	<b>20,8</b>	<b>18,5-23,0</b>	<b>16,9</b>	<b>15,0-18,7</b>	<b>16,3</b>	<b>14,3-18,3</b>

En 1995, la proportion des consommateurs d'alcool dans la population générale était de 33,3% (versus 66,8% dans la présente étude).

### 6.2 Fréquence par catégorie de consommateurs d'alcool

Parmi les 3 413 personnes interrogées, 4,2% de la population globale sont classées en catégorie III et 2,7% en catégorie II (tableaux 22 et 23). Les hommes sont significativement plus nombreux à être en catégorie III que les femmes (5,5% vs 2,8%,  $p < 0,05$ ). Cette différence n'est pas observée pour les personnes en catégorie II.

► **Tableau 22 : Répartition de la population enquêtée selon la catégorie III, par sexe et tranche d'âge, enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010**

Tranche d'âge (ans)	Hommes			Femmes			Total		
	n	%	IC 95%	n	%	IC 95%	n	%	IC 95%
	Catégorie III			Catégorie III			Catégorie III		
18-24	222	4,7	1,7-7,7	309	3,8	1,0-6,5	531	4,2	2,2-6,3
25-44	691	5,3	3,4-7,3	930	2,7	1,6-3,8	1 621	4,0	2,8-5,3
45-64	563	6,6	4,1-9,1	698	2,1	0,7-3,5	1 261	4,5	2,8-6,2
<b>Total</b>	<b>1 476</b>	<b>5,5</b>	<b>4,1-7,0</b>	<b>1 937</b>	<b>2,8</b>	<b>1,9-3,8</b>	<b>3 413</b>	<b>4,2</b>	<b>3,2-5,2</b>

► **Tableau 23 : Répartition de la population enquêtée selon la catégorie II, par sexe et tranche d'âge, enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010**

Tranche d'âge (ans)	Hommes			Femmes			Total		
	n	%	IC 95%	n	%	IC 95%	n	%	IC 95%
	Catégorie II			Catégorie II			Catégorie II		
18-24	222	3,8	1,0-6,6	309	2,2	0,4-4,0	531	3,0	1,1-4,9
25-44	691	3,1	1,1-5,0	930	3,2	1,8-4,5	1 621	3,1	2,0-4,2
45-64	563	2,3	0,7-3,9	698	1,6	0,4-2,7	1 261	1,9	1,0-2,9
<b>Total</b>	<b>1 476</b>	<b>3,0</b>	<b>1,8-4,2</b>	<b>1 937</b>	<b>2,5</b>	<b>1,6-3,4</b>	<b>3 413</b>	<b>2,7</b>	<b>2,0-3,5</b>

### 6.3 Usage d'alcool ( $\geq 4/5$ verres) en une seule occasion au cours du dernier mois

Parmi 3 467 sujets enquêtés, 43,4% des hommes et 26,6% des femmes ont déclaré avoir bu respectivement au moins 5 verres et 4 verres d'alcool, au moins une fois au cours des 30 derniers jours en une seule occasion. La différence entre les deux sexes est significative quelle que soit la tranche d'âge : les hommes sont plus nombreux que les femmes dans ce type de consommation ponctuelle et importante ( $p < 0,05$ ). Si ce mode de consommation est élevé quels que soient la tranche d'âge et le sexe, il diminue avec l'âge ( $p < 0,05$ ) (tableau 24).

► **Tableau 24 : Proportion de participants ayant consommé  $\geq 5$  verres pour les hommes ou  $\geq 4$  verres pour les femmes en une seule occasion au cours des 30 derniers jours, par tranche d'âge, enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010**

Tranche d'âge (ans)	Hommes			Femmes		
	n	% $\geq 5$ verres	IC 95%	n	% $\geq 4$ verres	IC 95%
18-24	233	42,8	35,7-49,9	315	31,2	24,5-37,8
25-44	707	47,5	42,8-52,1	942	26,7	23,0-30,3
45-64	566	37,2	32,4-42,0	704	21,9	17,3-26,4
<b>Total</b>	<b>1 506</b>	<b>43,4</b>	<b>40,1-46,7</b>	<b>1 961</b>	<b>26,6</b>	<b>23,9-29,2</b>

### 6.4 Fréquence de la consommation d'alcool au cours des 12 derniers mois

Parmi les 2 237 personnes interrogées ayant bu de l'alcool au cours des 12 derniers mois (tableau 25), la répartition selon la fréquence de consommation montre que :

- 4,1% sont des consommateurs quotidiens ;
- 22,9 % sont des consommateurs réguliers ;
- 73,0 % restants ont une consommation occasionnelle.

La prévalence de la consommation quotidienne d'alcool est significativement plus élevée chez les hommes que chez les femmes (5,6%,  $IC_{95\%} = [4,2-7,1]$  vs 2,0%,  $IC_{95\%} = [1,1-2,9]$ ,  $p < 0,05$ ). Elle augmente avec l'âge, quel que soit le sexe ( $p < 0,05$ ). Il en est de même pour la consommation régulière d'alcool, avec 15,6% des femmes et 28,2% des hommes qui ont bu de l'alcool durant les 12 derniers mois.

► **Tableau 25 : Fréquence de la consommation d'alcool au cours des 12 derniers mois précédent l'enquête, par tranche d'âge, enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010**

Tranche d'âge (ans)	Hommes et Femmes										
	Consommation quotidienne			Consommation régulière				Consommation occasionnelle			
	n	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
				5-6 j./sem.	1-4j./sem.	1-3j./mois		< 1 fois/mois			
18-24	399	0,6	0,0-1,4	1,2	0,0-2,4	19,0	14,6-23,4	35,8	30,0-41,6	43,4	37,5-49,3
25-44	1 113	3,5	2,4-4,7	1,9	1,1-2,6	19,8	16,8-22,8	32,0	28,5-35,5	42,9	39,3-46,4
45-64	725	9,5	6,4-12,6	2,9	1,6-4,2	26,0	22,6-29,5	28,2	24,2-32,2	33,4	29,4-37,3
<b>Total</b>	<b>2 237</b>	<b>4,1</b>	<b>3,1-5,1</b>	<b>1,9</b>	<b>1,3-2,5</b>	<b>21,0</b>	<b>18,8-23,3</b>	<b>32,2</b>	<b>29,5-34,8</b>	<b>40,8</b>	<b>38,2-43,3</b>

## 6.5 Caractérisation de la consommation d'alcool chez les personnes ayant bu au cours des 30 derniers jours

### 6.5.1 Fréquence par catégorie de consommateurs d'alcool

La répartition des personnes ayant bu au cours du dernier mois, selon la catégorie de consommation d'alcool montre que :

- 84,3% des hommes et 85,1% des femmes sont en catégorie I ;
- 15,7% des hommes et 14,9% des femmes sont en catégorie II ou III.

En particulier, pour les consommateurs en catégorie III, les hommes sont significativement plus nombreux que les femmes (10,2% vs 7,9%,  $p < 0,05$ ). Cette différence est aussi observée selon l'âge ( $p < 0,05$ ). Alors que le pourcentage de buveurs en catégorie III augmente avec l'âge chez les hommes (9,2% des 18-24 ans, 12,2% des 45-64 ans), il diminue au contraire chez les femmes (9,9% des 18-24 ans, 5,8% des 45-64 ans) (tableaux 26 et 27).

► **Tableau 26 : Répartition des hommes buveurs d'alcool durant les 30 derniers jours, par catégorie de consommation, selon la tranche d'âge, enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010**

Tranche d'âge (ans)	Hommes						
	n	% Catégorie III	IC 95%	% Catégorie II	IC 95%	% Catégorie I	IC 95%
18-24	126	9,2	3,6-14,7	7,3	2,1-12,6	83,5	76,3-90,7
25-44	409	9,5	6,2-12,8	5,4	2,1-8,7	85,1	80,9-89,3
45-64	309	12,2	7,7-16,8	4,2	1,3-7,1	83,6	78,4-88,8
<b>Total</b>	<b>844</b>	<b>10,2</b>	<b>7,6-12,8</b>	<b>5,5</b>	<b>3,4-7,6</b>	<b>84,3</b>	<b>81,2-87,4</b>

► **Tableau 27 : Répartition des femmes buveuses d'alcool durant les 30 derniers jours, par catégorie de consommation, selon la tranche d'âge, enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010**

Tranche d'âge (ans)	Femmes						
	n	% Catégorie III	IC 95%	% Catégorie II	IC 95%	% Catégorie I	IC 95%
18-24	127	9,9	3,0-16,7	5,6	1,0-10,2	84,5	76,8-92,2
25-44	342	8,0	4,9-11,1	9,4	5,6-13,1	82,7	78,0-87,4
45-64	245	5,8	1,9-9,7	4,4	1,2-7,6	89,8	85,0-94,6
<b>Total</b>	<b>714</b>	<b>7,9</b>	<b>5,4-10,5</b>	<b>7,0</b>	<b>4,5-9,5</b>	<b>85,1</b>	<b>81,8-88,4</b>

### 6.5.2 Fréquence des occasions de consommation d'alcool

Les consommateurs ont eu en moyenne 5,4 occasions de boire de l'alcool au cours du dernier mois.

Quel que soit l'âge, le nombre moyen d'occasions est significativement plus élevé chez les hommes que chez les femmes (6,1 occasions vs 4,2 occasions,  $p < 0,05$ ). Il augmente avec l'âge, quel que soit le sexe ( $p < 0,05$ ) (tableau 28).

► **Tableau 28 : Nombre moyen d'occasions de consommation d'alcool chez les personnes ayant bu au cours des 30 derniers jours, par sexe et par tranche d'âge, enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010**

Tranche d'âge (ans)	Hommes			Femmes			Total		
	n	Moyenne	IC 95%	n	Moyenne	IC 95%	n	Moyenne	IC 95%
18-24	134	5,0	3,7-6,3	132	3,0	2,4-3,7	266	4,2	3,3-5,0
25-44	422	5,5	4,8-6,3	349	4,3	3,6-4,9	771	5,1	4,6-5,6
45-64	311	8,2	6,7-9,6	247	5,4	4,3-6,6	558	7,2	6,0-8,3
<b>Total</b>	<b>867</b>	<b>6,1</b>	<b>5,5-6,8</b>	<b>728</b>	<b>4,2</b>	<b>3,8-4,7</b>	<b>1 595</b>	<b>5,4</b>	<b>5,0-5,9</b>

### 6.5.3 Quantité d'alcool consommée par occasion (en nombre de verres standards)

La quantité moyenne consommée par occasion chez les buveurs d'alcool au cours des 30 derniers jours est de 10,8 verres standards, soit 110 grammes d'alcool (tableau 29). Elle est plus élevée chez les hommes que chez les femmes (12,2 verres vs 8,7 verres par occasion,  $p < 0,05$ ). Quel que soit le sexe, la quantité moyenne consommée par occasion diminue avec l'âge ( $p < 0,05$ ).

► **Tableau 29 : Quantité moyenne d'alcool consommée (en nombre de verres standards par occasion) parmi les personnes ayant bu au cours des 30 derniers jours, par tranche d'âge, enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010**

Tranche d'âge (ans)	Hommes			Femmes			Total		
	n	Nombre moyen verres	IC 95%	n	Nombre moyen verres	IC 95%	n	Nombre moyen verres	IC 95%
18-24	128	14,7	11,8-17,6	127	10,3	7,7-13,0	255	12,9	10,7-15,0
25-44	411	11,9	10,5-13,4	345	9,1	7,7-10,4	756	10,9	9,7-12,0
45-64	309	10,4	8,5-12,3	247	6,2	4,1-8,3	556	8,8	7,3-10,4
<b>Total</b>	<b>848</b>	<b>12,2</b>	<b>10,9-13,4</b>	<b>719</b>	<b>8,7</b>	<b>7,4-9,9</b>	<b>1 567</b>	<b>10,8</b>	<b>9,8-11,8</b>

### 6.5.4 Quantité maximale d'alcool consommée en une seule fois (en nombre de verres)

La quantité maximale moyenne d'alcool ingérée en une seule fois s'élève à 12,8 verres standards chez les consommateurs d'alcool au cours du dernier mois. Elle est plus importante chez les hommes que chez les femmes quelle que soit la tranche d'âge (14,4 vs 10,1 verres,  $p < 0,05$ ). Elle diminue significativement avec l'âge pour les deux sexes : 15,6 verres chez les 18-24 ans, 13,3 verres chez les 25-44 ans et 9,2 verres chez les 45-64 ans ( $p < 0,05$ ) (tableau 30).

► **Tableau 30 : Quantité maximale d'alcool absorbée en une seule fois (en nombre moyen de verres standards) chez les personnes ayant bu durant les 30 derniers jours, par tranche d'âge et par sexe, enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010**

Tranche d'âge (ans)	Hommes			Femmes			Total		
	n	Moyenne	IC 95%	n	Moyenne	IC 95%	n	Moyenne	IC 95%
18-24	128	17,4	14,5-20,4	128	13,1	10,4-15,9	256	15,6	13,4-17,8
25-44	413	15,0	13,3-16,7	346	10,3	8,8-11,8	759	13,3	12,0-14,5
45-64	303	10,9	9,2-12,6	246	6,5	4,8-8,2	549	9,2	8,0-10,5
<b>Total</b>	<b>844</b>	<b>14,4</b>	<b>13,2-15,7</b>	<b>720</b>	<b>10,1</b>	<b>8,9-11,3</b>	<b>1 564</b>	<b>12,8</b>	<b>11,8-13,7</b>

### 6.6 Âge de la première boisson alcoolisée

L'âge moyen de la première consommation d'alcool se situe à 16,9 ans. Il n'y a pas de différence par sexe, ni par tranche d'âge (tableau 31).

► **Tableau 31 : Âge moyen de la première boisson alcoolisée par tranche d'âge, enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010**

Tranche d'âge (ans)	n	Moyenne (ans)	
		Moyenne	IC 95%
18-24	464	15,3	15,0-15,6
25-44	1 363	16,8	16,5-17,1
45-64	940	19,1	18,7-19,5
<b>Total</b>	<b>2 767</b>	<b>16,9</b>	<b>16,7-17,2</b>

### 6.7 Contexte de consommation

65,4% des personnes ayant déjà bu de l'alcool ( $IC_{95\%} = [63,3-67,6]$ ) ne consomment jamais seuls, 29%,  $IC_{95\%} = [26,9-31,1]$ , boivent de temps en temps seul, 4,3%,  $IC_{95\%} = [3,4-5,1]$ , boivent souvent seul et 1,3%,  $IC_{95\%} = [0,8-1,8]$ , consomment de l'alcool toujours en solitaire.

## 7. Résultats - Cannabis

### 7.1 Prévalence de la consommation de cannabis

Parmi les 3 464 personnes interrogées, 38,6% ont déclaré avoir déjà fumé du cannabis au moins une fois au cours de leur vie. Parmi eux, 14,3% en ont consommé au cours des 12 derniers mois (tableau 32).

La prévalence est plus élevée chez les hommes que chez les femmes (50,3% vs 26,1%,  $p < 0,05$ ), en particulier au cours des 12 derniers mois, pour laquelle on trouve une prévalence de 22,9% chez les hommes et 5,2% chez les femmes ( $p < 0,05$ ) (tableau 33). Elle diminue significativement avec l'âge ( $p < 0,05$ ), quel que soit le sexe.

Les prévalences sont élevées chez les plus jeunes (45,2% des 18-24 ans, dont 22% au cours des 12 derniers mois), notamment chez les hommes (avec 56,9% des 18-24 ans dont 35,2% au cours des 12 derniers mois et 58,6% des 25-44 ans dont 27,2% au cours des 12 derniers mois).

L'analyse par strate géographique montre que la prévalence de consommation de cannabis la plus forte se situe dans la strate 3 (47,3%,  $p < 0,05$ ).

► **Tableau 32 : Prévalence de la consommation de cannabis par tranche d'âge, enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010**

Tranche d'âge (ans)	Hommes et Femmes						
	n	% Jamais fumé du paka	IC 95%	% Fumé du paka mais pas pendant les 12 derniers mois	IC 95%	% Fumé du paka au cours des 12 derniers mois	IC 95%
18-24	547	54,8	49,5-60,1	23,2	19,1-27,4	22,0	17,5-26,5
25-44	1 648	54,8	51,6-58,0	28,5	25,7-31,4	16,6	14,0-19,3
45-64	1 269	79,0	75,5-82,6	17,9	14,6-21,1	3,1	1,8-4,4
<b>Total</b>	<b>3 464</b>	<b>61,4</b>	<b>58,8-64,0</b>	<b>24,3</b>	<b>22,1-26,4</b>	<b>14,3</b>	<b>12,5-16,2</b>

► **Tableau 33 : Prévalence de la consommation de cannabis au cours des 12 derniers mois, par sexe et par tranche d'âge, enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010**

Tranche d'âge (ans)	Hommes				Femmes					
	n	% Consommé du paka mais pas pendant les 12 derniers mois	IC 95%	% Consommé au cours des 12 derniers mois	IC 95%	n	% Consommé du paka mais pas pendant les 12 derniers mois	IC 95%	% Consommé au cours des 12 derniers mois	IC 95%
18-24	232	21,7	15,8-27,5	35,2	27,4-43,0	315	24,9	19,0-30,7	8,5	5,0-12,0
25-44	706	31,4	27,4-35,5	27,2	23,0-31,3	942	25,5	22,2-28,9	5,7	3,5-7,8
45-64	565	26,0	21,1-30,9	4,7	2,5-6,9	704	8,8	6,2-11,4	1,3	0,0-2,5
<b>Total</b>	<b>1 503</b>	<b>27,4</b>	<b>24,5-30,4</b>	<b>22,9</b>	<b>20,0-25,8</b>	<b>1 961</b>	<b>20,9</b>	<b>18,5-23,4</b>	<b>5,2</b>	<b>3,7-6,8</b>

### 7.2 Âge de la première consommation de cannabis

L'âge moyen de la première consommation de cannabis est de 18,2 ans. Aucune différence significative entre les deux sexes n'est observée.

Les jeunes consomment plus précocement du cannabis que leurs aînés. Les 18-24 ans ont commencé à fumer du paka à 16,2 ans en moyenne, alors que les 25-44 ans ont consommé à 18,2 ans et les 45-64 ans à 22,2 ans ( $p < 0,05$ ) (tableau 34).

► **Tableau 34 : Âge moyen de la première consommation de cannabis par tranche d'âge, enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010**

Tranche d'âge (ans)	n	Moyenne (ans)	IC 95%
18-24	231	16,2	15,8-16,6
25-44	696	18,2	17,8-18,6
45-64	232	22,2	21,1-23,4
<b>Total</b>	<b>1 159</b>	<b>18,2</b>	<b>17,8-18,5</b>

### 7.3 Fréquence de la consommation de cannabis au cours des 12 derniers mois

Parmi les 370 personnes interrogées ayant fumé au cours des 12 derniers mois, 41,6% en consomment 5 à 7 jours par semaine. Les 18-24 ans consomment plus fréquemment du cannabis que les autres tranches d'âge ( $p < 0,05$ ), 45,7% des consommateurs de cette tranche d'âge fument 5 à 7 jours par semaine vs 40,4% chez les 25-44 ans et 26,3% chez les 45-64 ans.

Les hommes consomment plus fréquemment du cannabis que les femmes ( $p < 0,05$ ) ; 42,9% consomment entre 5 à 7 jours par semaine, plus particulièrement la tranche d'âge des 18-24 ans (49,2%). Parmi les femmes consommatrices de cannabis, 35,5% consomment du cannabis entre 5 à 7 jours par semaine (tableau 35).

► **Tableau 35 : Fréquence de consommation du cannabis parmi les personnes ayant fumé du cannabis au cours des 12 derniers mois, en pourcentage, par tranche d'âge, enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010**

Tranche d'âge (ans)	n	Hommes et Femmes									
		5 - 7 j /sem.	IC 95%	2 - 4 j /sem.	IC 95%	1 jour /sem.	IC 95%	1 - 3 j /mois	IC 95%	moins d'1 fois/mois	IC 95%
18-24	112	45,7	35,0-56,3	21,5	12,7-30,2	10,3	4,0-16,5	4,9	0,5-9,3	17,7	10,4-24,9
25-44	224	40,4	31,0-49,7	18,9	12,5-25,4	13,3	6,7-20,0	10,2	5,8-14,7	17,2	11,4-23,0
45-64	34	26,3	8,9-43,6	13,9	0,0-29,4	18,6	4,4-32,8	14,0	2,5-25,4	27,3	6,4-48,2
<b>Total</b>	<b>370</b>	<b>41,6</b>	<b>35,0-48,3</b>	<b>19,6</b>	<b>14,7-24,6</b>	<b>12,4</b>	<b>7,9-16,9</b>	<b>8,3</b>	<b>5,3-11,4</b>	<b>18,0</b>	<b>13,3-22,7</b>

Les consommateurs de paka ne fument jamais seuls dans 39,6% des cas ( $IC_{95\%} = [33,1-46,0]$ ), environ un tiers d'entre eux fume de temps en temps en solitaire (33,7%,  $IC_{95\%} = [27,3-40,1]$ ). Les hommes sont plus nombreux que les femmes à fumer du cannabis seul (13,7% vs 3,7%,  $p < 0,05$ ).

### 7.4 Consommation simultanée de cannabis et d'alcool

Parmi les 367 personnes interrogées ayant fumé du cannabis au cours des 12 derniers mois, la répartition selon la fréquence de la polyconsommation cannabis/alcool est la suivante :

- 7,8%,  $IC_{95\%} = [4,8-10,8]$  associent toujours leur consommation de cannabis avec de l'alcool ;
- 10,8%,  $IC_{95\%} = [7,1-14,5]$  les associent souvent ;
- 42,1%,  $IC_{95\%} = [35,7-48,5]$  les associent de temps en temps ;
- 39,3%,  $IC_{95\%} = [33,0-45,6]$  ne les associent jamais.

On observe une augmentation du mode de consommation associant toujours alcool et cannabis, avec l'âge, quel que soit le sexe ( $p < 0,05$ ). On remarque les proportions très élevées chez les 45-64 ans, comparativement aux autres tranches d'âge, avec 53,1% chez les hommes et 15,6% chez les femmes, soit 30,4% pour les deux sexes ensemble.

## 8. Résultats - Habitudes alimentaires

### 8.1 Consommation de fruits et légumes

Parmi les 3 456 personnes enquêtées, 12,7% de la population consomment au moins 5 portions de fruits et légumes par jour et 22,8% déclarent ne pas consommer quotidiennement des fruits ou des légumes (tableau 36).

Aucune différence de fréquence de consommation de fruits et légumes entre les hommes et les femmes n'est observée.

► **Tableau 36 : Fréquence de consommation de fruits et légumes (en nombre de portions consommées par jour), par tranche d'âge, enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010**

Tranche d'âge (ans)	n	Hommes et Femmes							
		% ni fruits ni légumes	IC 95%	% 1 - 2 portions par jour	IC 95%	% 3 - 4 portions par jour	IC 95%	% < 5 portions par jour	IC 95%
18-24	545	26,8	22,0-31,7	42,9	37,9-47,9	19,9	16,0-23,9	10,3	7,4-13,3
25-44	1 646	22,2	18,9-25,4	43,0	39,8-46,1	22,2	19,6-24,9	12,6	10,3-15,0
45-64	1 265	20,1	16,9-23,4	41,4	38,0-44,8	23,5	20,4-26,7	14,9	12,2-17,6
<b>Total</b>	<b>3 456</b>	<b>22,8</b>	<b>20,2-25,4</b>	<b>42,5</b>	<b>40,1-44,9</b>	<b>22,0</b>	<b>20,0-24,0</b>	<b>12,7</b>	<b>10,9-14,4</b>

87,3% de la population consomment moins de 5 portions de fruits ou légumes par jour. Cette fréquence diminue avec l'âge ( $p < 0,05$ ) : 85,1% des 45-64 ans consomment moins de 5 portions de fruits et légumes par jour, contre 89,7% des 18-24 ans (tableau 37). Il n'y a pas de différence entre les sexes.

► **Tableau 37 : Répartition des personnes qui consomment moins de 5 portions de fruits et légumes par jour, par tranche d'âge et sexe, enquête Santé 2010, Polynésie française 2010.**

Tranche d'âge (ans)	Hommes			Femmes			Hommes et Femmes		
	n	% < 5 portions/jour	IC 95%	n	% < 5 portions/jour	IC 95%	n	% < 5 portions/jour	IC 95%
18-24	233	88,4	84,3-92,5	312	91,0	87,1-94,8	545	89,7	86,7-92,6
25-44	708	86,4	83,1-89,7	938	88,4	85,7-91,1	1 646	87,4	85,0-89,7
45-64	564	86,9	83,4-90,5	701	83,0	79,8-86,2	1 265	85,1	82,4-87,8
<b>Total</b>	<b>1 505</b>	<b>87,0</b>	<b>84,7-89,3</b>	<b>1 951</b>	<b>87,7</b>	<b>85,6-89,7</b>	<b>3 456</b>	<b>87,3</b>	<b>85,6-89,1</b>

La consommation de fruits et légumes déclarée est en moyenne de 2,6 portions par jour (IC<sub>95%</sub> = [2,4-2,7]). Il n'y a pas de différence entre les sexes, ni entre les tranches d'âge.

Les répondants considèrent que leur consommation en fruits est suffisante dans 34,5% des cas (IC<sub>95%</sub> = [31,8-37,1]). Le prix et les difficultés d'approvisionnement sont cités comme freins à la consommation par respectivement 26,3%, IC<sub>95%</sub> = [24,1-28,6] et 19,2%, IC<sub>95%</sub> = [16,6-21,9] des personnes interrogées.

En ce qui concerne la consommation de légumes, 46,6%, IC<sub>95%</sub> = [43,8-49,4] de la population estiment en consommer suffisamment. Le prix et les difficultés d'approvisionnement sont également les 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> causes de non consommation citées.

La crainte de la présence de pesticides dans les légumes n'est soulevée que par 2,9%, IC<sub>95%</sub> = [2,2-3,6] des personnes et dans les fruits, par 1,5%, IC<sub>95%</sub> = [1,0-2,0].

Il existe une différence significative entre les strates géographiques vis-à-vis d'une consommation de fruits et légumes supérieure ou égale à 5 portions/jour. La prévalence la plus forte est retrouvée dans la strate 3 (20,2% versus 12,8% IDV et 18,1% ISLV). Au sein de cette strate, il n'y a pas de différence entre les tranches d'âge, ni entre les sexes.

### 8.2 Consommation de boissons sucrées

Parmi les 3 426 personnes ayant répondu à la question, 25,4%, IC<sub>95%</sub> = [23,4-27,4] consomment quotidiennement des boissons sucrées, telles que sodas, sirops, jus de fruits, sans différence entre les hommes et les femmes.

Lors d'une journée de consommation de boissons sucrées, les enquêtés déclarent boire 2,6 verres en moyenne (IC<sub>95%</sub> = [2,5-2,7]).

Habituellement, les personnes interrogées déclarent absorber des boissons sucrées entre les repas (38,7%, IC<sub>95%</sub> = [36,5-40,9] contre 28,2% au cours des repas, IC<sub>95%</sub> = [26,0-30,4]). Il n'y a pas de différence entre les strates.

### 8.3 Consommation d'aliments gras et/ou sucrés

9,8%, IC<sub>95%</sub> = [8,5-11,0] de la population consomment quotidiennement des produits gras ou sucrés tels que chips, croustilles, nems, glaces, pâtisseries, bonbons, gâteaux, fast-food, etc. Un quart de la population (IC<sub>95%</sub> = [22,9-27,5]) mange ce type d'aliment moins d'une fois par mois. Ils sont consommés en majorité entre les repas (63,5%, IC<sub>95%</sub> = [60,7-66,3]).

# 9. Résultats - Activité physique

## 9.1 Répartition selon le niveau d'activité physique

Le calcul de l'activité physique comprend : l'activité au travail, se déplacer d'un endroit à un autre et les activités de loisirs.

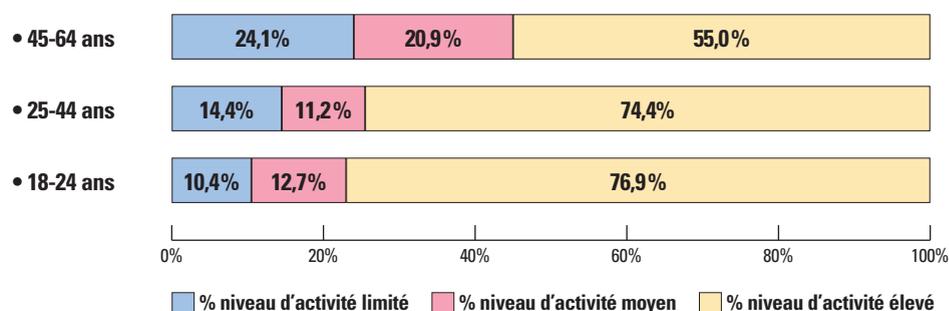
58,9% de la population possèdent un niveau d'activité physique élevé, 19,5 % un niveau d'activité physique moyen et 21,6% un niveau d'activité physique limité (tableau 33). Les hommes sont plus nombreux que les femmes à avoir un niveau d'activité physique élevé (69,6%, IC<sub>95%</sub> = [66,3-72,8] vs 47,5%, IC<sub>95%</sub> = [44,0-51,0], p<0,05), et ce quel que soit l'âge (figures 3 et 4).

Les femmes sont plus nombreuses que les hommes à être peu ou moyennement actives : 27,4%, IC<sub>95%</sub> = [24,5-30,3] vs 16,1%, IC<sub>95%</sub> = [13,8-18,5] des hommes pour le niveau d'activité physique limité (p<0,05), 25,1%, IC<sub>95%</sub> = [22,6-27,6] vs 14,3%, IC<sub>95%</sub> = [12,2-16,4] pour le niveau d'activité physique moyen (p<0,05).

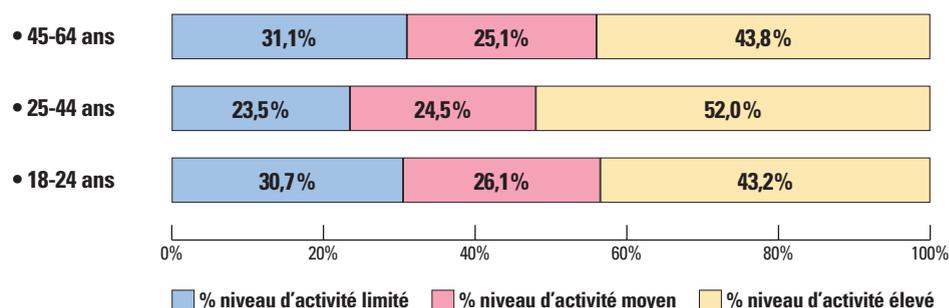
L'analyse selon les tranches d'âge montre une diminution significative de l'activité physique élevée avec l'âge, quel que soit le sexe (60,2% des 18-24 ans vs 49,7% des 45-64 ans, p<0,05). Cette tendance est bien marquée chez les hommes et va de pair avec l'augmentation avec l'âge des proportions ayant une activité physique limitée (10,4% des 18-24 ans, 24,1% des 45-64 ans, p<0,05).

Chez les femmes, la tranche d'âge la plus active correspond au 25-44 ans (52,0%, IC<sub>95%</sub> = [47,2-56,7]) (figures 3, 4 et tableau 35), alors que chez les hommes, il s'agit des 18-24 ans (76,9%, IC<sub>95%</sub> = [70,6-83,1]).

Il existe des différences significatives d'activité physique entre les strates géographiques : la prévalence de femmes entre 45 et 64 ans ayant un niveau d'activité faible (35,5%) ou modérée (25,9%) est supérieure dans la strate 1 ; la prévalence concernant l'activité physique élevée chez les hommes est supérieure au sein de la strate 2 (p<0,05).



► Figure 3 : Répartition des hommes selon leur niveau d'activité physique, enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010



► Figure 4 : Répartition des femmes selon leur niveau d'activité physique, enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010

► Tableau 38 : Répartition de la population selon le niveau d'activité physique, par tranche d'âge, enquête Santé 2010, Polynésie française 2010

Tranche d'âge (ans)	n	Hommes et Femmes					
		% niveau d'activité limité		% niveau d'activité moyen		% niveau d'activité élevé	
			IC 95%		IC 95%		IC 95%
18-24	536	20,5	16,7-24,3	19,3	14,9-23,8	60,2	54,9-65,5
25-44	1 620	18,8	16,4-21,2	17,7	15,4-20,1	63,4	60,1-66,7
45-64	1 242	27,4	24,3-30,5	22,9	20,2-25,5	49,7	46,4-53,1
<b>Total</b>	<b>3 398</b>	<b>21,6</b>	<b>19,6-23,6</b>	<b>19,5</b>	<b>17,7-21,3</b>	<b>58,9</b>	<b>56,2-61,6</b>

## 9.2 Estimation de la quantité d'activité physique pratiquée (en nombre de minutes/jour)

La durée moyenne d'activité physique pratiquée par jour est de 196,4 minutes (IC<sub>95%</sub> = [185,2-207,5]) quel que soit le sexe. Celle-ci est plus faible chez les femmes (156,4 minutes/jour, IC<sub>95%</sub> = [146,0-166,7] (2h36) vs 234,1 minutes/jour, IC<sub>95%</sub> = [218,6-249,5] (3h54) chez les hommes, p<0,05). La durée moyenne d'activité physique la plus élevée est enregistrée chez les 25-44 ans (213 minutes/jour, IC<sub>95%</sub> = [199,4-226,5], p<0,05 par rapport aux autres tranches d'âge). Chez les femmes, la durée moyenne maximale est enregistrée dans cette même tranche d'âge : 173,6 minutes/jour d'activité physique (différence significative par rapport aux autres tranches d'âge, p<0,05).

La médiane du nombre de minutes consacrées à l'activité physique par jour est 154,3 minutes/jour, avec un intervalle interquartile [Q1=51,4 minutes/jour ; Q3=308,6 minutes/jour], c'est-à-dire que la moitié de la population consacre plus de 154,3 minutes/jour à l'activité physique. Elle est plus élevée chez les hommes que chez les femmes (durée médiane de 205,7 minutes/jour vs 114,3 minutes/jour, p<0,05).

## 9.3 Raisons de ne pas pratiquer plus d'activité physique

Les principales raisons citées par les personnes interrogées sont, par ordre d'importance : le manque de temps (34,7%, IC<sub>95%</sub> = [32,6-36,9]), le fait que le niveau d'activité physique soit jugé suffisant (28,1%, IC<sub>95%</sub> = [25,9-30,3]), le manque de motivation (19,9%, IC<sub>95%</sub> = [18,1-21,7]), la contrainte médicale (7,1%, IC<sub>95%</sub> = [6,1-8,1]).

Les raisons diffèrent en fonction du sexe. Les femmes sont plus nombreuses que les hommes à citer le manque de temps (37,0%, IC<sub>95%</sub> = [34,4-39,5] vs 32,6%, IC<sub>95%</sub> = [29,7-35,6], p<0,05) et le manque de motivation (25,7%, IC<sub>95%</sub> = [22,9-28,4] vs 14,5%, IC<sub>95%</sub> = [12,4-16,6], p<0,05) comme freins à la pratique d'activité physique. En revanche, les hommes sont plus nombreux à estimer que leur niveau d'activité physique est suffisant par rapport aux femmes : 36,0%, IC<sub>95%</sub> = [33,0-39,1] vs 19,7%, IC<sub>95%</sub> = [17,3-22,1], p<0,05. Il s'agit de la principale raison chez les hommes, suivie de celle liée au manque de temps.

Il existe des différences significatives d'activité physique entre les strates géographiques : la prévalence de femmes entre 45 et 64 ans ayant un niveau d'activité faible (35,5%) ou modérée (25,9%) est supérieure aux Iles du Vent ; la prévalence concernant l'activité physique élevée chez les hommes est supérieure aux Iles Sous-le-Vent.

## 9.4 Répartition de la population ne pratiquant aucune activité physique

La description de l'inactivité physique par domaine d'activité physique montre que (tableaux 39, 40, 41) :

- la moitié (48,0%) de la population ne fait pas d'activité physique de loisirs ;
- 40,9% ne font aucune activité physique pour se déplacer ;
- et 32,8% ne réalisent aucune activité physique dans le cadre du travail.

Dans ces trois domaines, les femmes sont plus nombreuses que les hommes à être physiquement moins actives (p<0,05). Elles sont particulièrement sur représentées vis-à-vis du statut d'inactivité physique dans le cadre des loisirs par rapport aux deux autres domaines (58,5% dans le déplacement vs 34,5% dans le cadre du travail et 43,0% dans le cadre des déplacements, p<0,05).

► **Tableau 39 : Répartition des personnes ne pratiquant aucune activité physique pour se déplacer, enquête Santé 2010, Polynésie française 2010**

Tranche d'âge (ans)	Hommes			Femmes			Hommes et Femmes		
	n	% aucune activité pour se déplacer	IC 95%	n	% aucune activité pour se déplacer	IC 95%	n	% aucune activité pour se déplacer	IC 95%
18-24	226	26,0	19,3-32,7	310	38,3	31,3-45,3	536	32,1	27,4-36,8
25-44	693	41,5	36,5-46,4	927	43,1	38,4-47,8	1 620	42,2	38,4-46,1
45-64	554	46,1	41,3-50,8	688	47,5	42,7-52,4	1 242	46,8	43,1-50,4
<b>Total</b>	<b>1 473</b>	<b>38,9</b>	<b>35,3-42,5</b>	<b>1 925</b>	<b>43,0</b>	<b>39,6-46,4</b>	<b>3 398</b>	<b>40,9</b>	<b>38,1-43,7</b>

► **Tableau 40 : Répartition des personnes ne pratiquant aucune activité physique pour les loisirs, enquête Santé 2010, Polynésie française 2010**

Tranche d'âge (ans)	Hommes			Femmes			Hommes et Femmes		
	n	% aucune activité pour les loisirs	IC 95%	n	% aucune activité pour les loisirs	IC 95%	n	% aucune activité pour les loisirs	IC 95%
18-24	226	19,4	13,8-25,1	310	50,8	43,7-58,0	536	35,0	30,1-39,9
25-44	693	36,7	32,4-41,1	927	60,1	56,1-64,0	1 620	48,1	44,8-51,4
45-64	554	56,7	51,8-61,6	688	63,2	58,0-68,4	1 242	59,8	56,0-63,5
<b>Total</b>	<b>1 473</b>	<b>38,0</b>	<b>34,9-41,1</b>	<b>1 925</b>	<b>58,5</b>	<b>55,2-61,7</b>	<b>3 398</b>	<b>48,0</b>	<b>45,5-50,4</b>

► **Tableau 41 : Répartition des personnes ne pratiquant aucune activité physique dans le cadre de leur travail, enquête Santé 2010, Polynésie française 2010**

Tranche d'âge (ans)	Hommes			Femmes			Hommes et Femmes		
	n	% aucune activité au travail	IC 95%	n	% aucune activité au travail	IC 95%	n	% aucune activité au travail	IC 95%
18-24	226	34,8	28,2-41,5	310	44,9	38,6-51,2	536	39,8	35,0-44,7
25-44	693	28,1	23,7-32,6	927	27,5	23,4-31,5	1 620	27,8	24,6-31,0
45-64	554	33,4	28,0-38,9	688	36,7	31,8-41,6	1 242	35,0	30,9-39,1
<b>Total</b>	<b>1 473</b>	<b>31,3</b>	<b>27,8-34,8</b>	<b>1 925</b>	<b>34,5</b>	<b>31,0-37,9</b>	<b>3 398</b>	<b>32,8</b>	<b>30,0-35,7</b>

# 10. Résultats - Antécédents d'hypertension artérielle et de diabète

## 10.1 Mesure de la tension artérielle et antécédent connu de tension artérielle élevée

10,9% de la population globale déclarent n'avoir jamais bénéficié d'une mesure de la tension artérielle (TA) par un professionnel de santé. La fréquence des personnes dont la TA n'aurait jamais été mesurée diminue avec l'âge : 15,9% des 18-24 ans, 11,1% des 25-44 ans et 5,9% des 45-64 ans ( $p < 0,05$ ).

La proportion des personnes déclarant ne pas avoir d'antécédent de TA élevée à la suite d'un diagnostic par un professionnel de santé, est de 79,1% de la population. Elle n'est pas différente entre les sexes. En revanche, elle est significativement plus faible dans la tranche d'âge 45-64 ans que dans les autres (74,8% vs 81,2% des 18-24 ans et 80,4% des 25-44 ans,  $p < 0,05$ ).

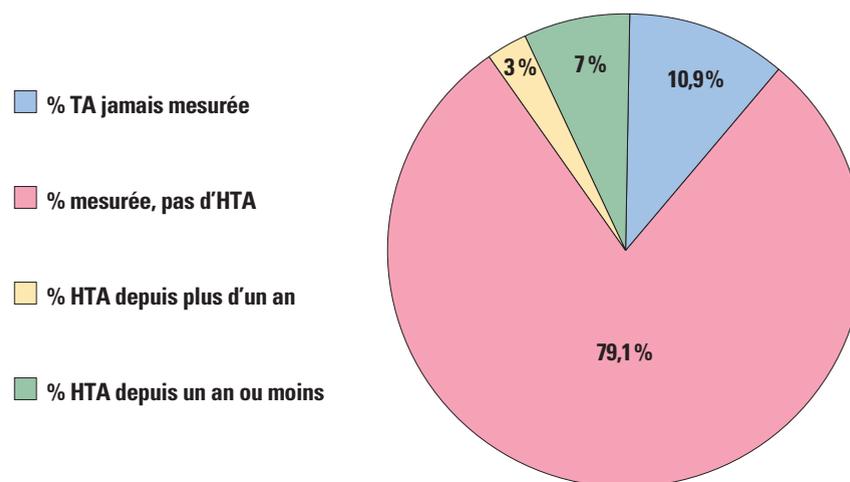
10,0% de la population ont connaissance d'un statut d'HTA dont 7,0% à la suite d'un diagnostic au cours des 12 derniers mois et 3,0% depuis plus d'un an (tableau 42, figure 5).

La proportion de personnes ayant des antécédents diagnostiqués d'HTA augmente avec l'âge : 2,9% des 18-24 ans, 8,4% des 25-44 ans, 19,2% des 45-64 ans ( $p < 0,05$ ).

En comparaison, en 1995, 12,3% déclaraient avoir un antécédent connu d'HTA dont 10,0% d'hommes et 14,7% de femmes.

► **Tableau 42 : Antécédent connu de tension artérielle élevée, enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010**

Tranche d'âge (ans)	Hommes et Femmes								
	n	% TA jamais mesurée	IC 95%	% mesurée, pas d'HTA	IC 95%	% HTA depuis plus d'1 an	IC 95%	% HTA depuis 1 an ou moins	IC 95%
18-24	547	15,9	12,5-19,2	81,2	77,7-84,8	1,1	0,2-2,0	1,8	0,8-2,8
25-44	1 646	11,1	8,8-13,5	80,4	77,7-83,1	3,6	2,7-4,6	4,8	3,6-6,0
45-64	1 266	5,9	4,2-7,7	74,8	72,0-77,6	3,6	2,5-4,7	15,6	13,3-18,0
<b>Total</b>	<b>3 459</b>	<b>10,9</b>	<b>9,3-12,6</b>	<b>79,1</b>	<b>77,3-80,9</b>	<b>3,0</b>	<b>2,4-3,5</b>	<b>7,0</b>	<b>6,1-7,9</b>



► **Figure 5 : Antécédents de mesure de la pression artérielle, enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010**

## 10.2 Traitement parmi ceux qui déclarent présenter une tension artérielle élevée ou souffrir d'hypertension artérielle

Parmi ceux qui déclarent avoir déjà eu une mesure de la tension artérielle et qui présentent une HTA (11,2%), 53,0% prennent un traitement anti-hypertenseur. Les hommes sont plus nombreux à déclarer prendre un traitement (59,7% vs 48,2%,  $p < 0,05$ ).

Les personnes de 45 à 64 ans sont plus nombreuses à prendre un traitement pour l'hypertension par rapport aux autres tranches d'âges : (73,2% vs 24,9% des 18-24 ans et 31,7% des 25-44 ans, ( $p < 0,05$ ) (tableau 43).

En 1995, 41,0% des personnes ayant déclaré avoir un antécédent d'hypertension artérielle prenaient effectivement un traitement anti-hypertenseur.

► **Tableau 43 : Pourcentage de personnes prenant des anti-hypertenseurs parmi ceux qui déclarent présenter une tension artérielle élevée ou souffrir d'HTA, par tranche d'âge et par sexe, enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010**

Tranche d'âge (ans)	Hommes			Femmes			Hommes et Femmes		
	n	% prend des anti-hypertenseurs	IC 95%	n	% prend des anti-hypertenseurs	IC 95%	n	% prend des anti-hypertenseurs	IC 95%
18-24	3	12,4	0,0-40,6	19	25,9	3,6-48,2	22	24,9	4,1-45,8
25-44	41	33,4	14,6-52,2	104	30,8	20,9-40,7	145	31,7	22,8-40,6
45-64	107	73,7	64,2-83,1	139	72,6	63,0-82,2	246	73,2	66,4-79,9
<b>Total</b>	<b>151</b>	<b>59,7</b>	<b>49,4-70,0</b>	<b>262</b>	<b>48,2</b>	<b>40,7-55,7</b>	<b>413</b>	<b>53,0</b>	<b>47,0-59,1</b>

### 10.3 Antécédent connu de diabète

Parmi les 3 439 personnes interrogées, 74,9% déclarent avoir déjà effectué une mesure de leur glycémie.

Parmi ceux qui ont déjà fait mesurer leur glycémie, 64,9% présentaient une glycémie normale au moment de la mesure.

10,0% des personnes interrogées déclarent présenter un diabète : 6,0% depuis plus d'un an et 4,0% depuis un an ou moins. Il n'y a pas de différence entre les hommes (10,3%) et les femmes (9,7%). En revanche, la proportion déclarant un diabète connu augmente avec l'âge quel que soit le sexe ; elle est significativement plus élevée chez les 45-64 ans (18,9% versus 5,8% des 18-24 ans et 6,9% des 25-44 ans,  $p < 0,05$ ).

En 1995, 7,6 % présentaient un antécédent médical connu de diabète (5,9 % chez les hommes ; 9,4 % chez les femmes).

► **Tableau 44 : Connaissance du statut de diabète suite à un diagnostic chez les hommes, par tranche d'âge, enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010**

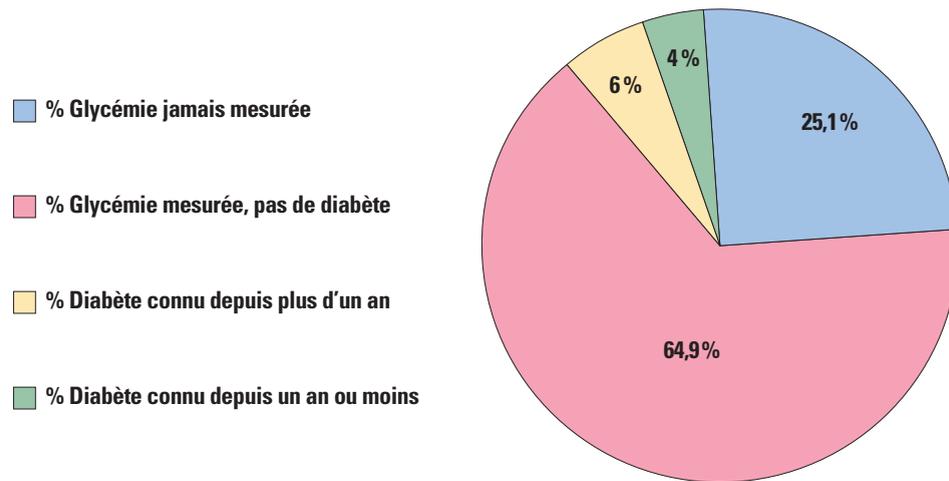
Tranche d'âge (ans)	Hommes								
	n	% glycémie jamais mesurée	IC 95%	% glycémie mesurée, pas de diabète	IC 95%	% diabète connu depuis plus d'1 an	IC 95%	% diabète connu depuis 1 an ou moins	IC 95%
18-24	229	38,8	31,0-46,6	56,4	48,6-64,3	4,7	1,6-7,8	0,1	0,0-0,2
25-44	702	31,3	26,7-36,0	63,2	58,6-67,7	3,8	2,2-5,4	1,7	0,5-2,9
45-64	563	12,3	8,8-15,7	66,8	62,1-71,4	9,4	6,5-12,3	11,6	8,3-14,9
<b>Total</b>	<b>1 494</b>	<b>27,8</b>	<b>24,4-31,2</b>	<b>62,5</b>	<b>59,2-65,8</b>	<b>5,6</b>	<b>4,1-7,1</b>	<b>4,1</b>	<b>2,9-5,2</b>

► **Tableau 45 : Connaissance du statut de diabète suite à un diagnostic chez les femmes, par tranche d'âge, enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010**

Tranche d'âge (ans)	Femmes								
	n	% glycémie jamais mesurée	IC 95%	% glycémie mesurée, pas de diabète	IC 95%	% diabète connu depuis plus d'1 an	IC 95%	% diabète connu depuis 1 an ou moins	IC 95%
18-24	310	31,1	24,7-37,5	62,0	55,0-68,9	6,1	2,9-9,4	0,8	0,0-1,8
25-44	933	21,6	17,9-25,3	69,9	65,9-74,0	5,5	3,7-7,4	2,9	1,6-4,3
45-64	702	14,7	11,3-18,0	68,7	64,5-72,9	8,1	5,7-10,6	8,5	6,3-10,8
<b>Total</b>	<b>1 945</b>	<b>22,2</b>	<b>19,4-25,1</b>	<b>67,5</b>	<b>64,5-70,6</b>	<b>6,4</b>	<b>4,8-8,0</b>	<b>3,9</b>	<b>2,8-4,9</b>

► **Tableau 46 : Connaissance du statut de diabète suite à un diagnostic dans l'ensemble de la population, par tranche d'âge, enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010**

Tranche d'âge (ans)	Hommes et Femmes								
	n	% glycémie jamais mesurée	IC 95%	% glycémie mesurée, pas de diabète	IC 95%	% diabète connu depuis plus d'1 an	IC 95%	% diabète connu depuis 1 an ou moins	IC 95%
18-24	539	35,0	29,6-40,3	59,2	53,9-64,5	5,4	3,2-7,6	0,4	0,0-0,9
25-44	1 635	26,6	23,4-29,8	66,5	63,3-69,6	4,6	3,3-6,0	2,3	1,3-3,3
45-64	1 265	13,4	10,9-15,9	67,7	64,2-71,1	8,8	6,8-10,9	10,1	8,0-12,3
<b>Total</b>	<b>3 439</b>	<b>25,1</b>	<b>22,7-27,5</b>	<b>64,9</b>	<b>62,5-67,4</b>	<b>6,0</b>	<b>4,8-7,2</b>	<b>4,0</b>	<b>3,1-4,8</b>



► Figure 6 : Antécédents de mesure du diabète, enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010

### 10.4 Traitement du diabète parmi ceux qui déclarent être diabétiques

Parmi les personnes se déclarant diabétiques, 68,3% (153 sur 224) sont sous traitement au moment de l'enquête (insuline ou médicaments oraux). Parmi eux, 20,7% sont sous insuline et 60,3% sous médicaments antidiabétiques oraux. Enfin, 12,4% des diabétiques déclarés ont fait un stage à la Maison du Diabétique (tableau 47).

En 1995, 40,2% des individus ayant un antécédent de diabète ont déclaré avoir un traitement pour cette affection.

► Tableau 47 : Prise de traitement antidiabétique (oral et/ou insuline) et participation à un stage à la Maison du Diabétique parmi l'ensemble des personnes interrogées, par tranche d'âge, enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010

Tranche d'âge (ans)	n	Hommes et Femmes					
		% sous insuline	IC 95%	% sous médicaments oraux	IC 95%	% stage à la Maison du Diabétique	IC 95%
18-24	10	0,0	0,0-0,0	0,0	0,0-0,0	0,0	0,0-0,0
25-44	59	6,6	0,7-12,5	32,2	20,2-44,3	8,2	1,0-15,3
45-64	155	28,8	19,5-38,0	78,1	70,1-86,1	15,3	6,8-23,8
<b>Total</b>	<b>224</b>	<b>20,7</b>	<b>13,8-27,5</b>	<b>60,3</b>	<b>53,1-67,6</b>	<b>12,4</b>	<b>6,2-18,5</b>

# 11. Résultats - Anthropométrie : Indice de Masse Corporelle et tour de taille

## 11.1 Indice de Masse Corporelle

La taille moyenne des hommes est 175,9 cm et celle des femmes 164,3 cm. En moyenne, les hommes pèsent 90,6 kg et les femmes 79,7 kg (tableaux 48 et 49).

► **Tableau 48 : Taille moyenne en cm par tranche d'âge et par sexe, enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010**

Tranche d'âge (ans)	Hommes			Femmes		
	n	Moyenne	IC 95%	n	Moyenne	IC 95%
18-24	232	178,6	177,5-179,7	309	165,5	164,7-166,3
25-44	696	175,7	175,1-176,4	924	164,7	164,2-165,2
45-64	558	173,8	173,2-174,3	698	162,4	161,8-163,0
<b>Total</b>	<b>1 486</b>	<b>175,9</b>	<b>175,4-176,4</b>	<b>1 931</b>	<b>164,3</b>	<b>163,9-164,6</b>

► **Tableau 49 : Poids moyen en kg par tranche d'âge et par sexe, enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010**

Tranche d'âge (ans)	Hommes			Femmes		
	n	Moyenne	IC 95%	n	Moyenne	IC 95%
18-24	229	87,7	84,4-91,0	306	77,6	74,2-81,0
25-44	682	91,2	89,0-93,5	916	81,8	80,2-83,4
45-64	551	92,3	89,8-94,9	696	78,0	76,1-79,9
<b>Total</b>	<b>1 462</b>	<b>90,6</b>	<b>89,2-92,1</b>	<b>1 918</b>	<b>79,7</b>	<b>78,2-81,1</b>

La valeur moyenne de l'IMC est de 29,3 kg/m<sup>2</sup>, sans différence entre les deux sexes (29,1 kg/m<sup>2</sup> pour les hommes ; 29,4 kg/m<sup>2</sup> pour les femmes) (tableau 50).

Le surpoids caractérise bien l'ensemble de la population, quels que soient l'âge et le sexe.

Les femmes entre 25 et 44 ans se trouvent en obésité alors que les hommes sont obèses entre 45 et 64 ans.

► **Tableau 50 : IMC moyen en kg/m<sup>2</sup> par tranche d'âge et par sexe, enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010**

Tranche d'âge (ans)	Hommes			Femmes			Hommes et Femmes		
	n	Moyenne	IC 95%	n	Moyenne	IC 95%	n	Moyenne	IC 95%
18-24	229	27,5	26,5-28,5	306	28,3	27,2-29,4	535	27,9	27,1-28,7
25-44	681	29,4	28,8-30,0	913	30,1	29,5-30,6	1 594	29,7	29,3-30,2
45-64	547	30,1	29,4-30,7	692	29,4	28,7-30,1	1 239	29,8	29,2-30,3
<b>Total</b>	<b>1 457</b>	<b>29,1</b>	<b>28,7-29,6</b>	<b>1 911</b>	<b>29,4</b>	<b>28,9-29,9</b>	<b>3 368</b>	<b>29,3</b>	<b>28,9-29,6</b>

## 11.2 Corpulence selon les seuils de l'OMS

La prévalence de l'excès de poids est de 69,9% dans la population, dont 40,4% au stade de l'obésité (tableau 51).

► **Tableau 51 : Répartition de la population selon IMC ≥ 25 par tranche d'âge, enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010**

Tranche d'âge (ans)	Hommes			Femmes			Hommes et Femmes		
	n	% IMC ≥ 25	IC 95%	n	% IMC ≥ 25	IC 95%	n	% IMC ≥ 25	IC 95%
18-24	229	55,3	47,2-63,4	306	59,3	53,4-65,3	535	57,3	52,2-62,3
25-44	681	74,0	69,9-78,2	913	73,7	70,0-77,5	1 594	73,9	70,9-76,8
45-64	547	80,6	76,2-84,9	692	69,0	64,6-73,5	1 239	75,1	71,8-78,5
<b>Total</b>	<b>1 457</b>	<b>71,1</b>	<b>67,8-74,4</b>	<b>1 911</b>	<b>68,7</b>	<b>65,9-71,6</b>	<b>3 368</b>	<b>69,9</b>	<b>67,6-72,3</b>

41,9% des femmes et 38,9% des hommes sont obèses ; 26,8% des femmes et 32,2% des hommes sont en surpoids.

Chez les 18-24 ans, l'excès de poids (IMC ≥ 25 kg/m<sup>2</sup>) concerne 57,3% des personnes dont 30,9% sont obèses (tableaux 52, 53, 54).

► **Tableau 52 : Répartition de la corpulence chez les hommes, par tranche d'âge, enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010**

Tranche d'âge (ans)	Hommes								
	n	% insuffisance pondérale <18,5	IC 95%	% poids normal 18,5 - 24,9	IC 95%	% surpoids 25,0 - 29,9	IC 95%	% obésité ≥ 30,0	IC 95%
18-24	229	0,0	0,0-0,0	44,7	36,6-52,8	26,2	20,3-32,1	29,0	21,4-36,7
25-44	681	0,9	0,0-1,7	25,1	21,1-29,1	34,2	30,0-38,5	39,8	34,7-44,9
45-64	547	0,6	0,0-1,2	18,9	14,5-23,2	34,1	29,4-38,9	46,4	41,3-51,5
<b>Total</b>	<b>1 457</b>	<b>0,6</b>	<b>0,1-1,0</b>	<b>28,3</b>	<b>25,0-31,6</b>	<b>32,2</b>	<b>29,2-35,1</b>	<b>38,9</b>	<b>35,4-42,4</b>

► **Tableau 53 : Répartition de la corpulence chez les femmes, par tranche d'âge, enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010**

Tranche d'âge (ans)	Femmes								
	n	% insuffisance pondérale <18,5	IC 95%	% poids normal 18,5 - 24,9	IC 95%	% surpoids 25,0 - 29,9	IC 95%	% obésité ≥ 30,0	IC 95%
18-24	306	3,4	1,3-5,4	37,3	31,5-43,2	26,5	20,3-32,8	32,8	26,3-39,3
25-44	913	2,1	1,1-3,2	24,1	20,5-27,7	28,1	24,3-31,8	45,7	41,6-49,8
45-64	692	1,3	0,4-2,3	29,6	25,4-33,9	24,8	20,3-29,2	44,3	39,0-49,6
<b>Total</b>	<b>1 911</b>	<b>2,2</b>	<b>1,5-3,0</b>	<b>29,0</b>	<b>26,3-31,8</b>	<b>26,8</b>	<b>24,2-29,4</b>	<b>41,9</b>	<b>38,7-45,2</b>

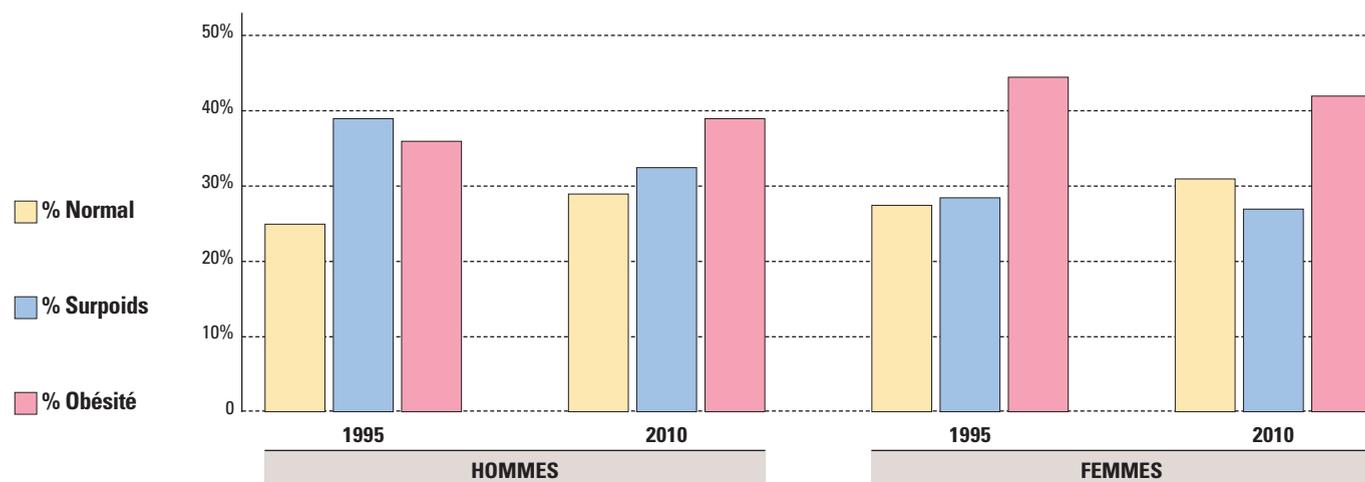
► **Tableau 54 : Répartition selon les classes de corpulence dans la population, par tranche d'âge, enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010**

Tranche d'âge (ans)	Hommes et Femmes								
	n	% insuffisance pondérale <18,5	IC 95%	% poids normal 18,5 - 24,9	IC 95%	% surpoids 25,0 - 29,9	IC 95%	% obésité ≥ 30,0	IC 95%
18-24	535	1,7	0,6-2,7	41,1	36,0-46,1	26,4	22,3-30,5	30,9	25,8-36,0
25-44	1 594	1,5	0,8-2,1	24,6	21,9-27,4	31,2	28,2-34,2	42,7	39,3-46,1
45-64	1 239	0,9	0,4-1,5	23,9	20,6-27,3	29,7	26,5-33,0	45,4	41,5-49,3
<b>Total</b>	<b>3 368</b>	<b>1,4</b>	<b>0,9-1,8</b>	<b>28,7</b>	<b>26,4-30,9</b>	<b>29,6</b>	<b>27,7-31,5</b>	<b>40,4</b>	<b>37,8-42,9</b>

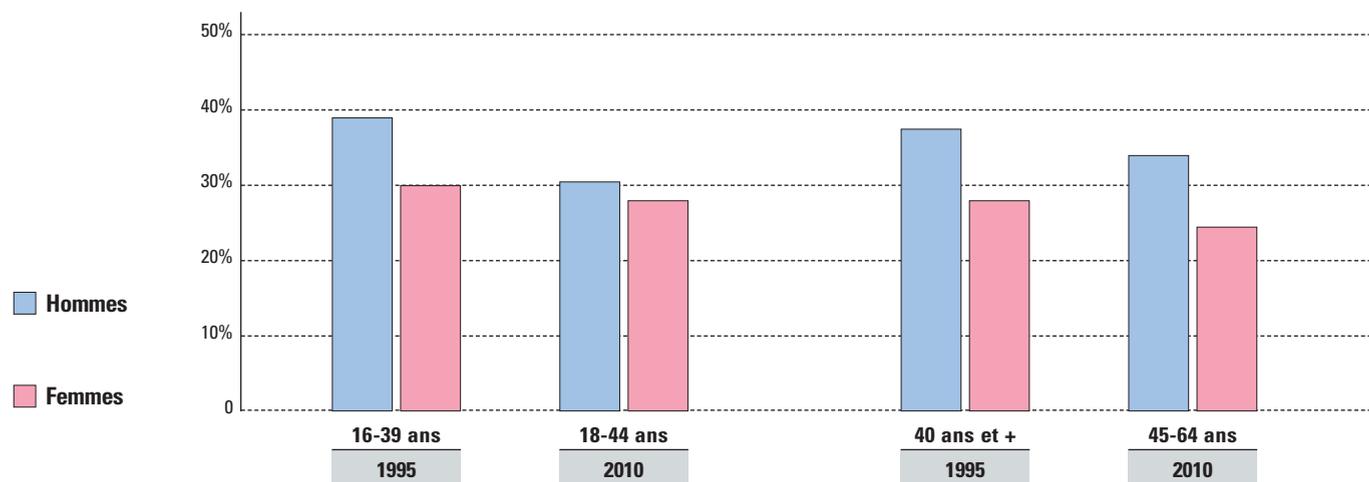
La prévalence de l'obésité est significativement supérieure dans la strate géographique 3 chez les 45-64 ans (35,2%), celle du poids normal est significativement supérieure dans la strate 1 chez les femmes âgées entre 18 et 24 ans (39,6%). Globalement la prévalence de l'excès de poids est la plus haute dans la strate 3 chez les 45-64 ans (93,0%,  $p < 0,05$ ).

### 11.3 Comparaison des données de corpulence avec l'enquête de 1995

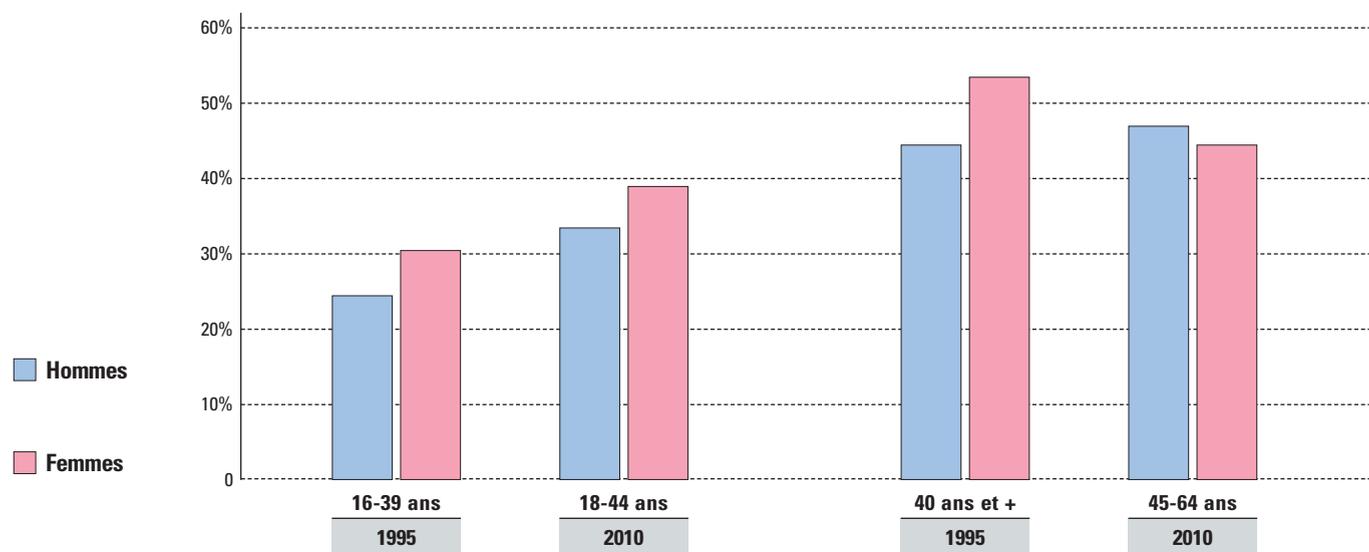
Chez les hommes, il n'y a pas de différence de corpulence entre 1995 et 2010 sauf pour le surpoids : les hommes étaient significativement plus en surpoids en 1995 qu'en 2010 (38,9% en 1995 vs 32,2% en 2010,  $p < 0,05$ ). Chez les femmes, il n'y a pas de différence de corpulence entre 1995 et 2010 (figure 7).

► **Figure 7 : Comparaison par sexe des fréquences des corpulences de 1995 et de 2010, enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010**

En 2010, les hommes sont significativement plus en surpoids que les femmes, quel que soit l'âge (32,2% vs 26,8%,  $p < 0,05$ ). Les hommes sont plus en surpoids entre 25-44 ans et 45-64 ans que les femmes ( $p < 0,05$ ). D'autre part, les femmes âgées entre 25 et 44 ans sont significativement plus obèses que les hommes (45,7% versus 39,8%,  $p < 0,05$ ). En 1995, les hommes étaient plus en surpoids que les femmes (38,9% vs 28,2%,  $p < 0,05$ ). Les différences se retrouvent chez les 20-29 ans, 30-39 ans, 40-49 ans, 50-59 ans, les hommes étant significativement plus en surpoids que les femmes dans ces tranches d'âge ( $p < 0,05$ ). Par contre, quel que soit l'âge, les femmes étaient significativement plus obèses que les hommes (43,4% versus 34,6%,  $p < 0,05$ ). (figures 8 et 9).



► Figure 8 : Comparaison des prévalences du surpoids entre 1995 et 2010, par tranche d'âge et par sexe, enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010



► Figure 9 : Comparaison des prévalences de l'obésité entre 1995 et 2010, par tranche d'âge et par sexe, enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010

### 11.4 Tour de taille

Le tour de taille moyen est de 97,7 cm chez les hommes et de 93,9 cm chez les femmes. Il augmente avec l'âge quel que soit le sexe ( $p < 0,05$ ) (tableau 55).

La prévalence globale de l'obésité abdominale est de 49,2%,  $IC_{95\%} = [46,8-51,6]$ , plus élevée chez les femmes que chez les hommes (62,2% vs 37,0%,  $p < 0,05$ ).

► Tableau 55 : Tour de taille moyen mesuré (en cm) par tranche d'âge et par sexe, enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010

Tranche d'âge (ans)	Hommes			Femmes		
	n	Moyenne	IC 95%	n	Moyenne	IC 95%
18-24	228	92,1	89,6-94,7	307	90,1	87,7-92,6
25-44	679	97,4	95,9-98,9	915	94,9	93,5-96,3
45-64	553	103,4	101,6-105,2	691	95,8	94,1-97,4
<b>Total</b>	<b>1 460</b>	<b>97,7</b>	<b>96,6-98,9</b>	<b>1 913</b>	<b>93,9</b>	<b>92,7-95,0</b>

## 12. Résultats - Mesures physiques et biologiques

### 12.1 Prévalence de la tension artérielle élevée

La tension artérielle élevée (ou hypertension artérielle) selon la définition utilisée dans cette étude, touche 26,7% de la population ; elle est plus importante chez l'homme que chez la femme quelle que soit la tranche d'âge (31,1% vs 22,2%,  $p < 0,05$ ).

La prévalence de l'hypertension artérielle augmente avec l'âge, les plus âgés étant plus touchés que les plus jeunes (49,5% des 46-64 ans, 23,8% des 25-44 ans et 8,9% des 18-24 ans,  $p < 0,05$ ) (tableau 56). Il n'y a pas de différence significative entre les strates géographiques.

► **Tableau 56 : Prévalences de la tension artérielle élevée mesurée (tension artérielle systolique  $\geq 140$ mmHg et tension artérielle diastolique  $\geq 90$ mmHg ou prise actuelle d'antihypertenseurs), par tranche d'âge et par sexe, enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010**

Tranche d'âge (ans)	Hommes			Femmes			Hommes et Femmes		
	n	%	IC 95%	n	%	IC 95%	n	%	IC 95%
18-24	142	12,5	6,6-18,4	183	5,4	2,0-8,8	325	8,9	5,2-12,6
25-44	436	27,1	22,0-32,2	619	20,4	16,7-24,1	1 055	23,8	20,4-27,1
45-64	371	54,9	49,4-60,4	472	43,5	38,0-49,0	843	49,5	45,6-53,4
<b>Total</b>	<b>949</b>	<b>31,1</b>	<b>27,3-34,8</b>	<b>1 274</b>	<b>22,2</b>	<b>19,4-25,0</b>	<b>2 223</b>	<b>26,7</b>	<b>24,2-29,1</b>

En 1995, la fréquence de l'hypertension artérielle était de 17,9% : 19,8% chez les hommes et 15,7% chez les femmes. La proportion d'hypertendus augmentait avec l'âge quel que soit le sexe. Plus de la moitié des hypertensions dépistées à l'occasion de l'enquête était méconnue des individus.

### 12.2 Traitement et contrôle de l'hypertension artérielle

Concernant la prise en charge thérapeutique de l'hypertension artérielle, plusieurs constats s'imposent (tableaux 57, 58, 59) :

- 74,2% des personnes hypertendues ne sont pas traitées et les fréquences entre les sexes sont similaires ;
- le pourcentage de personnes hypertendues sous traitement augmente avec l'âge quel que soit le sexe (0% chez les 18-24, 6,7% des 25-44 ans et 25,6% des 45-64 ans) ;
- l'observance est plus mauvaise chez les plus jeunes, aussi bien chez les femmes que chez les hommes ;
- seules 10,3% des personnes hypertendues ont un traitement efficace.

► **Tableau 57 : Répartition des hommes traités ou contrôlés pour leur hypertension artérielle, par tranche d'âge, enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010**

Tranche d'âge (ans)	Hommes						
	n	% prend des médicaments et PAS < 140 - PAD < 90		% prend des médicaments et PAS $\geq 140$ - PAD $\geq 90$		% ne prend pas de médicaments et PAS $\geq 140$ - PAD $\geq 90$	
		IC 95%	IC 95%	IC 95%	IC 95%	IC 95%	IC 95%
18-24	17	0,6	0,0-1,9	0,0	0,0-0,0	99,4	98,1-100,0
25-44	129	3,4	0,2-6,7	5,9	0,7-11,1	90,7	84,5-96,8
45-64	192	18,5	10,8-26,3	25,6	18,5-32,8	55,8	47,7-64,0
<b>Total</b>	<b>338</b>	<b>10,6</b>	<b>6,4-14,8</b>	<b>15,0</b>	<b>10,7-19,3</b>	<b>74,4</b>	<b>69,2-79,6</b>

► **Tableau 58 : Répartition des femmes traitées ou contrôlées pour leur hypertension artérielle, par tranche d'âge, enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010**

Tranche d'âge (ans)	Femmes						
	n	% prend des médicaments et PAS < 140 - PAD < 90		% prend des médicaments et PAS $\geq 140$ - PAD $\geq 90$		% ne prend pas de médicaments et PAS $\geq 140$ - PAD $\geq 90$	
		IC 95%	IC 95%	IC 95%	IC 95%	IC 95%	IC 95%
18-24	13	2,9	0,0-8,5	0,0	0,0-0,0	97,1	91,5-100,0
25-44	116	7,6	2,4-12,8	7,8	3,1-12,6	84,6	77,6-91,5
45-64	204	12,8	7,2-18,5	25,6	18,4-32,7	61,6	53,3-69,9
<b>Total</b>	<b>333</b>	<b>9,9</b>	<b>6,5-13,3</b>	<b>16,1</b>	<b>11,4-20,9</b>	<b>74,0</b>	<b>68,5-79,4</b>

► **Tableau 59 : Répartition hommes et femmes traités ou contrôlés pour leur hypertension artérielle, par tranche d'âge, enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010**

Tranche d'âge (ans)	Hommes et Femmes						
	n	% prend des médicaments et PAS < 140 - PAD < 90		% prend des médicaments et PAS $\geq 140$ - PAD $\geq 90$		% ne prend pas de médicaments et PAS $\geq 140$ - PAD $\geq 90$	
		IC 95%	IC 95%	IC 95%	IC 95%	IC 95%	IC 95%
18-24	30	1,3	0,0-3,4	0,0	0,0-0,0	98,7	96,6-100,0
25-44	245	5,2	2,3-8,2	6,7	3,1-10,4	88,0	83,3-92,8
45-64	396	16,2	11,4-21,0	25,6	20,4-30,8	58,2	52,0-64,4
<b>Total</b>	<b>671</b>	<b>10,3</b>	<b>7,5-13,1</b>	<b>15,5</b>	<b>12,5-18,4</b>	<b>74,2</b>	<b>70,4-78,0</b>

## 13. Résultats - Analyse des facteurs de risque combinés

Pour réaliser l'analyse combinée des facteurs de risque, ont été prises en compte toutes les personnes qui, au moment de l'enquête :

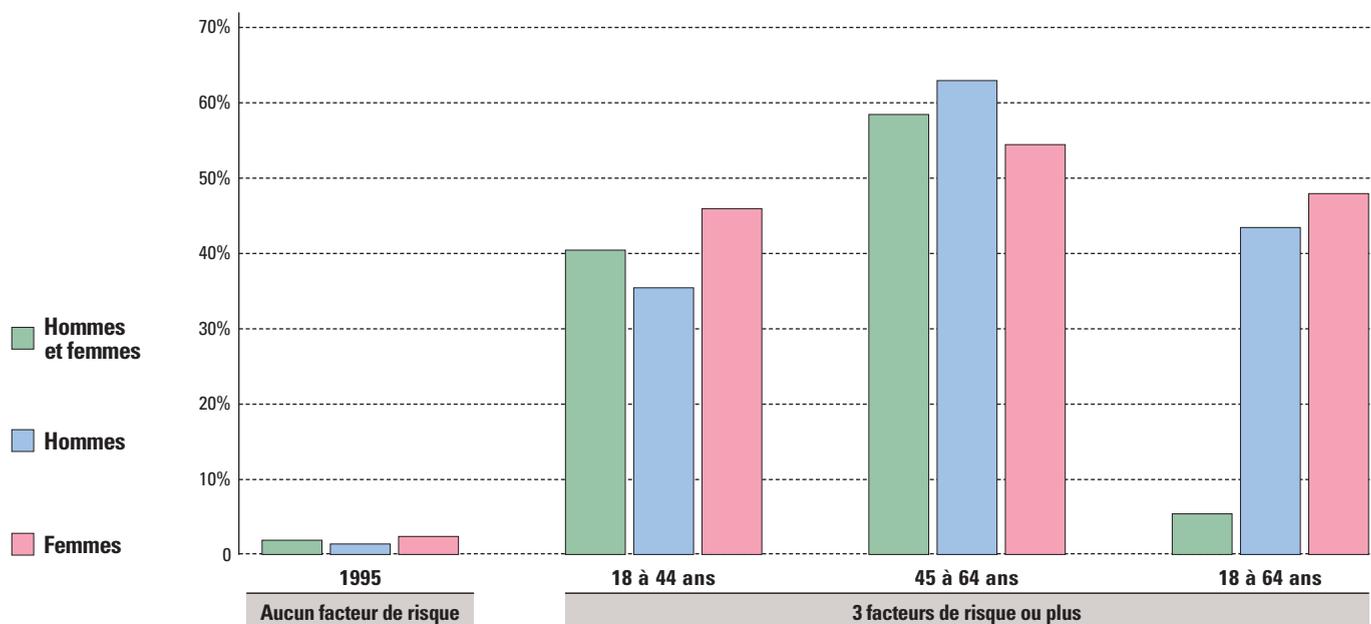
- Fument tous les jours,
- Consomment moins de 5 portions de fruits et légumes par jour,
- Ont un niveau d'activité physique faible (inférieur à 600 MET-minutes),
- Présentent une surcharge pondérale (IMC supérieure ou égale à 25 kg/m<sup>2</sup>),
- Présentent une tension artérielle élevée (TAS supérieure ou égale à 140 mmHg et TAD supérieure ou égale à 90 mmHg) ou qui déclarent prendre un traitement médicamenteux pour une hypertension artérielle.

Les résultats mettent en évidence que (tableau 60 et figure 10) :

- 1,7% de la population ne présente aucun facteur de risque de MNT, il n'y a pas de différence entre les hommes et les femmes ;
- 45% de la population est à risque majoré de maladies non transmissibles (3 facteurs de risque et plus) avec une répartition par tranche d'âge de 58,8% chez les 45 à 64 ans et 39,9 % des 25 à 44 ans ( $p < 0,05$ ) ;
- L'analyse par strate géographique ne montre aucune différence.

► **Tableau 60 : Répartition selon la présence de risque majoré de MNT (au moins 3 facteurs de risque), par tranche d'âge et par sexe, enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010**

	Hommes et Femmes	Hommes	Femmes
<b>Absence de facteur de risque</b>	<b>1,7</b> [1,0-2,4]	<b>1,2</b> [0,3-2,1]	<b>2,2</b> [1,1-3,2]
<b>Présence de risque majoré chez les 18 à 44 ans</b>	<b>39,9</b> [36,7-43,2]	<b>34,8</b> [29,9-39,6]	<b>45,2</b> [41,0-49,4]
<b>Présence de risque majoré chez les 45 à 64 ans</b>	<b>58,8</b> [54,3-63,3]	<b>63,0</b> [56,3-69,7]	<b>54,1</b> [48,0-60,1]
<b>Présence de risque majoré dans la population totale</b>	<b>45,0</b> [42,1-47,9]	<b>42,5</b> [38,0-47,1]	<b>47,5</b> [43,9-51,0]



► **Figure 10 : Répartition selon la présence de risque majoré de MNT (au moins 3 facteurs de risque associés) par tranche d'âge et par sexe, enquête Santé 2010, Polynésie française, 2010**

## 14. Résultats - Mesures invalides

Au niveau de la mesure de la glycémie, les chiffres recueillis sont discordants avec les données issues des études antérieures en Polynésie française. De plus, la constatation de dysfonctionnements patents des glucomètres portables dans les conditions de terrain soulève la question de la fiabilité des résultats.

L'examen des données montre en fait une courbe de distribution Gaussienne, mais avec une moyenne déplacée vers une valeur moyenne plus basse que la valeur normale. Dans l'hypothèse d'une erreur technique systématique, il serait théoriquement possible de faire une correction et d'extrapoler les données, mais cette hypothèse n'est pas suffisamment étayée par des éléments tangibles et ne peut être retenue. Les résultats de la glycémie ne sont donc pas exploitables.

Des problèmes similaires ont été rencontrés avec la mesure de la cholestérolémie. Bien qu'à première vue la cholestérolémie moyenne, par âge et par sexe, ne fût pas aberrante par rapport aux données antérieures disponibles, l'examen attentif de sa distribution montre clairement qu'elle n'est pas de type gaussien, mettant en doute sa validité interne.

Apparemment le dysfonctionnement des appareils de mesure constaté sur le terrain s'est traduit notamment par un excès d'observations dans les valeurs extrêmes de la distribution de la cholestérolémie. Les résultats constatés semblent biaisés par l'erreur instrumentale et ne peuvent donc être exploités tels quels.

C'est pourquoi l'ensemble de ces résultats de glycémie et de cholestérolémie ont été retirés du rapport.

## 15. Conclusion et recommandations

L'ensemble des informations révélées par l'enquête apporte un éclairage incontournable pour les professionnels et les décideurs. En effet, une meilleure connaissance des facteurs de risque des maladies non transmissibles est essentielle pour l'élaboration de stratégies de prévention adaptées et efficaces.

Le tabagisme et la consommation d'alcool ont augmenté, particulièrement chez les plus jeunes, depuis la dernière enquête de santé de 1995. La précocité de l'expérimentation du tabac et de l'alcool constitue un facteur de risque majeur pour l'installation durable dans la consommation et la dépendance. Il apparaît ainsi nécessaire de renforcer les mesures anti-tabac et les actions du programme polynésien de lutte contre l'alcool et la toxicomanie élaboré en 2009.

La consommation de fruits et légumes est insuffisante même si une grande partie de la population pense en consommer en quantité adaptée. La réactualisation du programme « Vie saine et poids santé » prévue en 2012 va permettre de renforcer les stratégies visant la promotion de la consommation de fruits et légumes et la diffusion de repères de consommation.

L'insuffisance de la pratique de l'activité physique, surtout chez les femmes, déjà constatée en 1995 se confirme. Les résultats obtenus tendent à démontrer l'importance de créer des zones propices à la pratique de l'activité physique (parc, chemins aménagés, infrastructures accessibles à tous, etc.). Là aussi, le programme « Vie saine et poids santé » dans sa nouvelle forme développera cet axe indispensable à une bonne hygiène de vie. Les prévalences de l'obésité et du surpoids sont stables depuis 1995 bien que demeurant élevées pour les deux sexes, particulièrement chez les personnes de 45 à 64 ans et dans les archipels éloignés. Toutefois, une tendance à la diminution se dessine discrètement chez les plus jeunes (surtout dans les Iles du Vent), ce qui est encourageant.

Trois Polynésiens sur quatre, âgés de 18 à 64 ans, ont déjà bénéficié au moins une fois d'une mesure de la glycémie par un professionnel de santé. Ce taux atteint plus de 90% pour la tranche d'âge des 45-64 ans. Ceci démontre que le dépistage du diabète est désormais largement proposé mais de manière non organisée. Ainsi les recommandations vont dans le sens d'un dépistage accessible à tout individu de plus de 40 ans avec un facteur prédisposant et réalisé dans une structure de santé habilitée à conseiller et prendre en charge la personne si nécessaire.

L'adhésion au traitement pour les diabétiques s'est améliorée. Les personnes qui prennent un traitement antidiabétique sont aujourd'hui plus de 68% (vs 40% en 1995). Une meilleure prise en charge du diabète passe par l'information, l'accessibilité et le renforcement de l'éducation thérapeutique du patient diabétique. L'objectif à terme consiste à diminuer et/ou ralentir la survenue des complications graves et coûteuses du diabète grâce à une prise en charge précoce et un suivi optimisé où le patient est un acteur du traitement de sa maladie.

La prévalence de l'hypertension artérielle est très élevée (23,9% vs 17,9% en 1995) et l'hypertension artérielle est méconnue des individus (10,0% des individus se savent hypertendus alors que 23,9% des personnes interrogées présentent des chiffres tensionnels élevés). 74,2% des hypertendus ne prennent pas de traitement et seulement 10,3% des hypertendus traités ont un traitement efficace. L'insuffisance de la prise en charge médicale et thérapeutique des hypertendus est un élément sérieux à prendre en compte et constitue un des enjeux importants dans la prise en charge des facteurs de risque des MNT. Aux recommandations sur l'activité physique et l'alimentation déjà existantes devront s'ajouter une information sur la nécessité de diminuer la quantité quotidienne de sel absorbée (une diminution de 50% est recommandée par l'OMS sur la base d'une consommation quotidienne évaluée à 12g de sel/jour/personne).

Au vu des sommes considérables générées par la prise en charge de ces pathologies, il est nécessaire de s'interroger rapidement sur des stratégies efficaces pour faire adhérer les patients à une prise en charge thérapeutique et des changements de mode de vie dès le diagnostic de la maladie et avant l'apparition des complications. Le développement d'unités d'éducation thérapeutique des patients (sur le modèle de la Maison du Diabétique) devrait être envisagé car ces structures sont peu coûteuses et à l'origine d'améliorations significatives de l'état clinique et biologique des patients. D'autre part la mise en place du « panier de soins » et de réseaux de prise en charge doit être étudiée en collaboration avec la Caisse de Prévoyance Sociale.

La forte proportion de polynésiens présentant un risque majoré de maladies non transmissibles (45,0%) est alarmante, ce qui laisse présager l'engagement de dépenses et de moyens considérables à plus ou moins long terme pour la prise en charge de ces individus. Le cumul de facteurs de risque tels que le tabac, la sédentarité, une alimentation pauvre en fruits et légumes auxquels s'ajoutent une tension artérielle élevée et un diabète, constitue autant d'enjeux de santé publique à prévenir, modifier et prendre en charge afin de réduire la morbidité et la mortalité dues aux accidents cardio-vasculaires tels que les infarctus ou les accidents vasculaires cérébraux.

La mise en place d'un comité plurisectoriel chargé de la prévention primaire et la lutte contre les facteurs de risque de maladies non transmissibles est préconisée : lutter contre la consommation de tabac et d'alcool chez les plus jeunes, favoriser l'accès à des produits alimentaires locaux de qualité, améliorer l'environnement par la création de zones propices à l'activité physique, diminuer la pression consumériste en encadrant la publicité en faveur de l'alcool et des produits trop gras, sucrés et salés, valoriser les comportements sains dans les médias et dans l'environnement quotidien de chacun (école, lieux de travail, quartiers) seront des orientations à imposer à l'ensemble des acteurs de la société polynésienne.

La surveillance des MNT en Polynésie française doit être renforcée et intégrée dans le système d'information sanitaire national existant. Des indicateurs essentiels normalisés doivent être adoptés en particulier pour le suivi des expositions (facteurs de risque), le suivi des résultats (morbidité et mortalité spécifique à une maladie) et les réponses du système de santé. Enfin, l'enregistrement de l'état civil et la notification de la mortalité par cause doivent être renforcés. La fiabilité de l'enregistrement des données de mortalité des adultes est essentielle pour le suivi des MNT [1].

Grâce à la mise en place d'un système de surveillance qui, tous les 5 ans, renouvellera les enquêtes (enquête « mini-steps » de l'OMS : méthodologie identique mais échantillon plus restreint et recueil de données plus ciblé), la Polynésie française pourra désormais suivre l'évolution des MNT et évaluer l'impact des actions entreprises. Une enquête nutritionnelle (programmée en 2013) décrivant de manière plus précise les habitudes alimentaires des polynésiens serait aussi un outil très utile pour guider et accompagner la population dans des changements d'habitudes alimentaires.

Quinze années se sont écoulées depuis la dernière enquête de prévalence des MNT en Polynésie française. L'information, la sensibilisation et les actions de prévention développées durant cette période ont permis d'amorcer des changements de comportement pour une partie de la population vers un mode de vie plus sain. Néanmoins, l'augmentation des chiffres de consommation de tabac et d'alcool est préoccupante. Le surpoids et l'obésité restent parmi les taux les plus élevés au monde et le niveau d'activité physique demeure faible ou modéré.

L'accompagnement des individus vers un mode de vie sain constitue un enjeu de société essentiel, qui requiert des mesures politiques courageuses et responsables, même si elles sont parfois impopulaires car il en va de l'avenir de la santé de la population dans son ensemble.

## 16. Bibliographie

- [1] Organisation Mondiale de la Santé. Rapport sur la situation mondiale des maladies non transmissibles 2010, résumé d'orientation. Genève, Suisse : OMS ; 2011.
- [2] Organisation Mondiale de la Santé. Rapport sur la santé dans le monde. Genève, Suisse : OMS ; 2002.
- [3] Direction de la santé en Polynésie française et Institut Territorial de Recherche Médicale Louis Malardé. Enquête sur les maladies non transmissibles en Polynésie française. Tahiti : Direction de la santé et Institut Louis Malardé ; 1995.
- [4] World Health Organization Regional Office for the Western Pacific. Diet, food supply and obesity in the Pacific. World Health Organization; 2003.
- [5] Nauru Ministry of Health. Nauru NCD risk factors STEP Report. Nauru : Ministry of health ; 2004.  
[http://www.spc.int/prism/country/nr/stats/Publication/Surveys/Nauru\\_NCD\\_rpt.pdf](http://www.spc.int/prism/country/nr/stats/Publication/Surveys/Nauru_NCD_rpt.pdf)
- [6] Kiribati Ministry of Health and Medical Services. Kiribati NCD Risk Factors : STEPS report. Fiji : Ministry of Health ; 2009. [http://www.who.int/chp/steps/kiribati\\_STEPS\\_report\\_2004-6.pdf](http://www.who.int/chp/steps/kiribati_STEPS_report_2004-6.pdf)
- [7] Etude sur l'alcoolisme en Polynésie française. Direction de la santé, 2006.
- [8] Observatoire Polynésien de la Santé. La santé observée en Polynésie française, édition 2002. Tahiti : Direction de la Santé en Polynésie française ; 2002
- [9] Direction de la santé en Polynésie française. Rapport annuel d'activités 2005. Tahiti : Direction de la santé ; 2005.
- [10] Bonita, R., de Courten, M., Dwyer, T., Jamrozik, K. and Winkelmann, R. Surveillance of risk factors for non communicable diseases: The WHO STEPwise approach. Summary. Geneva : World Health Organization ; 2001. [http://whqlibdoc.who.int/hq/2003/WHO\\_NMH\\_CCS\\_01.01\\_Rev.1.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2003/WHO_NMH_CCS_01.01_Rev.1.pdf)
- [11] [Mark1] Organisation Mondiale de la Santé (2005). Le Manuel de Surveillance STEPS de l'OMS : L'approche STEPwise de l'OMS pour la surveillance des facteurs de risque des maladies chroniques. Méthode Kish. Partie 2-2-18. Genève, Organisation Mondiale de la Santé.

# Annexe 1 : Questionnaire



## Instrument STEPS de l'OMS

pour la surveillance des facteurs de risque des maladies chroniques en Polynésie française

### Information sur l'enquête

Lieu et Date		Réponse	Code
1	Code du District	_ _ _	I1
2	Nom de la commune / commune associée		I2
3	Code ID de l'enquêteur	_ _ _	I3
4	Date de l'entretien (à laquelle l'Instrument a été rempli)	_ _      _ _      _ _ _ _  Jour    Mois    Année	I4

Numéro d'identification du répondant |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Consentement, langue utilisée pour l'entretien et Nom		Réponse	Code
5	Le consentement a été lu et obtenu	Oui 1	I5
		Non 2 <b>Si NON, finir l'entretien</b>	
6	Langue de l'entretien	Français 1	I6
		Tahitien 2	
7	Heure de l'entretien (0 - 24h)	_ _  :  _ _  hrs    mins	I7
8	Nom de famille		I8
9	Prénom		I9
10	Numéros de téléphone	A la maison : _____	I10a
		Portable : _____	I10b
		Au travail : _____	I10c

Note : Les informations I5 à I10 permettant l'identification du répondant devraient être enregistrées et archivées séparément de l'Instrument parce qu'elles contiennent des informations confidentielles.

Numéro d'identification du répondant     

## Step 1

## Informations démographiques

## MODULE DE BASE : Informations démographiques

Question		Réponse	Code
11	Sexe	Homme 1 Femme 2	C1
12	Quelle est votre date de naissance ? Ne sait pas 77 77 7777 Refuse 88 88 8888	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Jour Mois Année <i>Si réponse connue, aller à C4</i>	C2
13	Quel âge avez-vous ?	Années <input type="text"/> <input type="text"/>	C3
14	En tout, combien d'année avez-vous passé à l'école ou à suivre une formation à plein temps (à partir du CP) ? UTILISER LES CARTES	Années <input type="text"/> <input type="text"/>	C4
ÉLARGI : Informations démographiques		Réponse	Code
15	Quel est le plus haut niveau d'instruction que vous ayez atteint ?	Aucune instruction officielle 1 Moins que l'école primaire 2 Fin de l'école primaire ou du CJA 3 Fin du collège 4 Fin du lycée ou équivalent 5 École supérieure, Université 6 Diplôme post-universitaire obtenu 7 Refuse 88	C5
16	A quel milieu socioculturel appartenez-vous ?	Polynésien 1 Popaa 2 Asiatique 3 Demi 4 Autre 5 Ne sait pas 77 Refuse 88	C6
17	Quelle est votre situation familiale ? UTILISER LES CARTES IMAGES	Seul 1 En couple sans enfant 2 En famille nucléaire 3 En famille élargie 4 En colocation 5 Refuse 88	C7
18	Laquelle des catégories suivantes décrit le mieux votre activité professionnelle principale ces douze derniers mois ?	Employé(e) de l'administration 1 Employé(e) dans le privé 2 A mon compte 3 Bénévole 4 Étudiant(e) 5 Femme au foyer 6 Retraité(e) 7 Sans emploi 8 Invalide 9 Refuse 88	C8
19	Combien de personnes âgées de 18 ans ou plus, y compris vous-même, habitent dans votre maison ?	Nombre de personnes <input type="text"/> <input type="text"/> Refuse 88	C9
19	Combien d'enfants de moins de 18 ans habitent dans la maison ?	Nombre de personnes <input type="text"/> <input type="text"/> Refuse 88	X1

• L'approche "STEPwise" de l'OMS pour la surveillance des facteurs de risque des maladies chroniques - Instrument v2.0 •

Numéro d'identification du répondant    

## Step 1

## Mesures comportementales

## MODULE DE BASE : Consommation de tabac

*Je vais maintenant vous poser des questions sur plusieurs comportements relatifs à la santé. Cela inclut des comportements comme la consommation de tabac, d'alcool, de fruits et de légumes ainsi que l'activité physique. Commençons par le tabac.*

Question		Réponse		Code
21	Fumez-vous actuellement des produits à base de tabac tels que cigarettes, cigares ou pipes ? UTILISER LES CARTES IMAGES	Oui Non Refuse	1 2 88 <i>Si Non, aller à X4</i>	T1
22	Fumez-vous <b>tous les jours</b> ?	Oui Non	1 2 <i>Si Non, aller à X2</i>	T2
23	A quel âge avez-vous commencé à fumer tous les jours ? UTILISER LES CARTES	Age (années) Ne se souvient pas Refuse	<input type="text"/> 77 88 <i>Si réponse connue ou refuse, aller à T5a</i>	T3
24	Si vous ne vous rappelez pas de votre âge, vous souvenez-vous <b>depuis quand</b> vous avez commencé à fumer tous les jours ?  (NOTER SEULEMENT POUR UNE PÉRIODE ET PAS LES TROIS)	En nombre d'années	<input type="text"/> <i>Si réponse connue, aller à T5a</i>	T4a
		Ou en mois	<input type="text"/> <i>Si réponse connue, aller à T5a</i>	T4b
		Ou en semaines Ne se souvient pas Refuse	<input type="text"/> 77 88	T4c
25	Quelle quantité des produits suivants fumez-vous en moyenne chaque jour ?  (INSCRIRE LA QUANTITÉ POUR CHAQUE TYPE DE PRODUIT)  MONTRER LES CARTES IMAGES  Ne se souvient pas 77 Refuse 88  Aller à X3	Cigarettes industrielles	<input type="text"/>	T5a
		Cigarettes à rouler	<input type="text"/>	T5b
		Pipes	<input type="text"/>	T5c
		Cigares, cigarillos	<input type="text"/>	T5d
		Autres	<input type="text"/> <i>Si Autres, aller à T5other</i>	T5e
	Autres (à préciser) :	<input type="text"/>	T5other	

• L'approche "STEPwise" de l'OMS pour la surveillance des facteurs de risque des maladies chroniques - Instrument v2.0 •

Numéro d'identification du répondant    

## Step 1

## Mesures comportementales (suite)

## ÉLARGI : Consommation de tabac

26	Vous ne fumez pas tous les jours, mais au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous fumé ?	Plus de 4 fois / mois Entre 1 et 4 fois / mois Moins d'une fois / mois NSP Refuse	1 2 3 77 88	X2
27	Souhaitez-vous arrêter de fumer ? <i>Aller ensuite à X6</i>	Oui Non NSP Refuse	1 2 77 88	X3
28	Vous ne fumez pas actuellement, mais dans le passé, avez-vous fumé ?	Oui Non Ne se souvient pas Refuse	1 2 77 88	X4 <i>Si Non ou refuse, aller à A1a</i>
29	Quand avez-vous arrêté de fumer ?	Il y a moins de 6 mois Entre 6 mois et 1 an Il y a plus d'1 an NSP Refuse	1 2 3 77 88	X5
30	A quel âge avez-vous <b>fumé</b> votre première cigarette ?  UTILISER LES CARTES	Avant l'âge de 10 ans Entre 10 ans et 15 ans Entre 15 ans et 20 ans A plus de 20 ans NSP Refuse	1 2 3 4 77 88	X6

## MODULE DE BASE : Consommation d'alcool

## Les questions suivantes concernent la consommation d'alcool

Question	Réponse	Code	
31	Avez-vous déjà consommé une boisson alcoolisée comme de la bière, du vin, du whisky, etc. ? <i>UTILISER LES CARTES IMAGES</i>	Oui 1 Non 2 NSP 77 Refuse 88 <i>Si Non ou refuse, aller à X9</i>	A1a
32	Avez-vous <b>consommé</b> une boisson alcoolisée ces 12 derniers mois ?	Oui 1 Non 2 NSP 77 Refuse 88 <i>Si Non ou refuse, aller à X7</i>	A1b
33	Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous bu au moins une boisson alcoolisée ?	Tous les jours 1 5-6 jours par semaine 2 1-4 jours par semaine 3 1-3 jours par mois 4 Moins d'1 fois par mois 5 NSP 77 Refuse 88	A2
34	Avez-vous <b>consommé</b> une boisson alcoolisée ces 30 derniers jours ?	Oui 1 Non 2 Ne sait pas 77 Refuse 88 <i>Si Non ou refuse, aller à X7</i>	A3
35	Au cours des 30 derniers jours, à combien d'occasions avez-vous bu au moins une boisson alcoolisée ? UTILISER LES CARTES	Nombre <input type="text"/> <input type="text"/>	A4

• L'approche "STEPwise" de l'OMS pour la surveillance des facteurs de risque des maladies chroniques - Instrument v2.0 •

Numéro d'identification du répondant

36	Au cours des 30 derniers jours, quand vous avez bu de l'alcool, combien de verres standard d'alcool avez-vous bu en moyenne, par occasion ? UTILISER LES CARTES IMAGES	Nombre <input type="text"/>	A5
37	Au cours des 30 derniers jours, quel a été le plus grand nombre de verres standard d'alcool que vous ayez bu en une seule fois, en comptant tous les verres d'alcool ? UTILISER LES CARTES IMAGES	Le plus grand nombre de verres <input type="text"/>	A6
38	Au cours des 30 derniers jours, combien de fois avez-vous bu : - pour les <b>hommes</b> : <b>cinq verres standard ou plus</b> - pour les <b>femmes</b> : <b>quatre verres standard ou plus</b> en une seule fois ? UTILISER LES CARTES IMAGES	Nombre d'occasions <input type="text"/> Ne sait pas 77 Refuse 88	A6

**ÉLARGI : Consommation d'alcool**

39	Au cours des <b>7 derniers jours</b> , combien de verres standards d'alcool avez-vous pris (quelle que soit la boisson alcoolisée) ?  UTILISER LES CARTES IMAGES  (INSCRIRE POUR CHAQUE JOUR)  Ne sait pas 77 Refuse 88	Lundi <input type="text"/>	A9a
		Mardi <input type="text"/>	A9b
		Mercredi <input type="text"/>	A9c
		Jeudi <input type="text"/>	A9d
		Vendredi <input type="text"/>	A9e
		Samedi <input type="text"/>	A9f
		Dimanche <input type="text"/>	A9g
40	A quel âge avez-vous bu votre <b>premier verre</b> de boisson alcoolisée ? UTILISER LES CARTES	<input type="text"/> Ne sait pas 77 Refuse 88	X7
41	Vous arrive-t-il de boire seul ?  UTILISER LES CARTES	Jamais 1 De temps en temps 2 Souvent 3 Toujours 4 Ne sait pas 77 Refuse 88	X8

**ÉLARGI : Consommation de pakalolo (cannabis)**

Question	Réponse	Code	
42	Avez-vous déjà fumé du paka ?	Oui 1 Non 2 Ne sait pas 77 Refuse 88 <i>Si Non ou refuse, aller à D1</i>	X9
43	A quel âge avez-vous commencé à fumer du paka ? UTILISER LES CARTES	<input type="text"/> Ne sait pas 77 Refuse 88	X10
44	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous fumé du paka ?	Oui 1 Non 2 Ne sait pas 77 Refuse 88 <i>Si Non ou refuse, aller à D1</i>	X11
45	Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous fumé du paka ?	5 à 7 jours par semaine 1 2 à 4 jours par semaine 2 1 jour par semaine 3 1 à 3 jours par mois 4 Moins d'une fois par mois 5 NSP 77 Refuse 88 <i>Si réponse 4 ou 5, aller à X14</i>	X12

• L'approche "STEPwise" de l'OMS pour la surveillance des facteurs de risque des maladies chroniques - Instrument v2.0 •

Numéro d'identification du répondant    

## Step 1

## Mesures comportementales (suite)

46	A quel âge avez-vous commencé à fumer du paka au moins une fois par semaine ?  UTILISER LES CARTES IMAGES	<input type="text"/> <input type="text"/> Jamais 99 Ne sait pas 77 Refuse 88	X13
47	Lorsque vous fumez du paka, consommez-vous de l'alcool en même temps ?	Jamais 1 De temps en temps 2 Souvent 3 Toujours 4 Ne sait pas 77 Refuse 88	X14
48	Fumez-vous du paka seul ?  UTILISER LES CARTES	Jamais 1 De temps en temps 2 Souvent 3 Toujours 4 Ne sait pas 77 Refuse 88	X15

## MODULE DE BASE : Hygiène alimentaire

Les questions suivantes portent sur votre consommation habituelle de fruits et légumes. Voilà une carte qui montre quelques exemples de fruits et légumes. Chaque image correspond à une portion. En répondant à ces questions, pensez à une semaine type de l'année passée.

Question	Réponse	Code
49 Habituellement, combien de jours par semaine <b>consommez-vous des fruits</b> , hors jus de fruits ?  UTILISER LES CARTES IMAGES	Nombre de jours <input type="text"/> <input type="text"/> <i>Si aucun jour, aller à D3</i> Ne sait pas 77 Refuse 88	D1
50 Combien de <b>portions de fruits</b> mangez-vous lors d'une de ces journées, hors jus de fruits ?  UTILISER LES CARTES IMAGES	Nombre de portions <input type="text"/> <input type="text"/> Ne sait pas 77 Refuse 88	D2
51 Habituellement, combien de jours par semaine <b>consommez-vous des légumes</b> ?  UTILISER LES CARTES IMAGES	Nombre de jours <input type="text"/> <input type="text"/> <i>Si aucun jour, aller à X16</i> Ne sait pas 77 Refuse 88	D3
52 Combien de <b>portions</b> de légumes mangez-vous lors d'une de ces journées ?  UTILISER LES CARTES IMAGES	Nombre de portions <input type="text"/> <input type="text"/> Ne sait pas 77 Refuse 88	D4

## ÉLARGI : Hygiène alimentaire

53	Quelle est la raison principale pour laquelle vous ne consommez pas plus de fruits ? (1 seule réponse possible)	Ma consommation me paraît suffisante 1 Le prix 2 Difficultés d'approvisionnement 3 Préparation contraignante 4 Présence de pesticides 5 Absence d'arbres fruitiers, de <i>faaapu</i> 6 Je n'aime pas les fruits 7 Autres 8 <i>Si Autres, aller à X16other</i> Ne sait pas 77 Refuse 88	X16
	Autres (à préciser) :	<input type="text"/>	X16other

• L'approche "STEPwise" de l'OMS pour la surveillance des facteurs de risque des maladies chroniques - Instrument v2.0 •

Numéro d'identification du répondant    **ÉLARGI : Hygiène alimentaire**

54	Quelle est la raison principale pour laquelle vous ne consommez pas plus de légumes ? (1 seule réponse possible)	Ma consommation me paraît suffisante 1 Le prix 2 Difficultés d'approvisionnement 3 Préparation contraignante 4 Présence de pesticides 5 Absence de <i>faaapu</i> 6 Je n'aime pas les fruits 7 Autres 8 <i>Si Autres, aller à X16other</i> Ne sait pas 77 Refuse 88	X17
		Autres (à préciser) : <input type="text"/>	X17other
55	Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous consommé des <b>boissons sucrées</b> telles que des sodas, du coca, des sirops, des jus de fruits ?  UTILISER LES CARTES IMAGES	5 à 7 jours par semaine 1 2 à 4 jours par semaine 2 1 jour par semaine 3 1 à 3 jours par mois 4 Moins d'un jour par mois 5 Ne sait pas 77 Refuse 88 <i>Si Refuse, aller à X21</i>	X18
56	Combien de verres consommez-vous lors d'une de ces journées ? UTILISER LES CARTES	Nombre de verres <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Ne sait pas 77 Refuse 88	X19
57	A quel moment consommez-vous habituellement ces <b>boissons sucrées</b> ? Par repas, on entend petit-déjeuner, repas de midi et dîner	Lors des repas 1 Entre les repas 2 Lors des repas et entre les repas 3 Ne sait pas 77 Refuse 88	X20
58	Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous consommé des <b>aliments tels que chips, croustilles, nems, glaces, pâtisseries, bonbons, gâteaux, chocolat, fast-food, etc.</b> ?  UTILISER LES CARTES IMAGES	5 à 7 jours par semaine 1 2 à 4 jours par semaine 2 1 jour par semaine 3 1 à 3 jours par mois 4 Moins d'un jour par mois 5 Ne sait pas 77 Refuse 88 <i>Si Refuse, aller à D6</i>	X21
59	A quel moment consommez-vous habituellement ce <b>type d'aliments</b> ? (1 seule réponse)	Lors des repas 1 Entre les repas 2 Lors des repas et entre les repas 3 Ne sait pas 77 Refuse 88	X22
60	En moyenne, combien de fois par semaine mangez-vous vos repas hors de la maison ? UTILISER LES CARTES	Nombre de repas <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Ne sait pas 77 Refuse 88 <i>Si 0 ou Refuse, aller à P1</i>	D6
61	Habituellement, est-ce au petit déjeuner, au repas de midi ou au dîner ? (1 seule réponse)	Petit déjeuner 1 Repas de midi 2 Dîner 3 Au moins 2 repas par jour 4 Ne sait pas 77 Refuse 88	X23

• L'approche "STEPwise" de l'OMS pour la surveillance des facteurs de risque des maladies chroniques - Instrument v2.0 •



Numéro d'identification du répondant

**Activités de loisirs**

*Les questions suivantes excluent les activités liées au travail et aux déplacements que vous avez déjà mentionnées.*

*Maintenant je souhaiterais vous poser des questions sur le sport et les activités de loisirs. [Insérer les termes appropriés]*

71	Est-ce que vous pratiquez des sports, du fitness ou des activités de loisirs de forte intensité qui nécessitent une augmentation importante de la respiration ou du rythme cardiaque comme courir ou jouer au football pendant au moins dix minutes d'affilée ? MONTRER LES CARTES IMAGES	Oui 1 Non 2 Ne sait pas 77 Refuse 88	<i>Si Non ou refuse, aller à P13</i>	P10
72	Habituellement, combien de jours par semaine pratiquez-vous une activité sportive ou d'autres activités de loisirs de forte intensité ?	Nombre de jours <input type="text"/> Ne sait pas 77 Refuse 88		P11
73	Lors d'une journée habituelle, combien de temps y consacrez-vous ?	Heures : minutes <input type="text"/> <input type="text"/> hrs mins Ne sait pas 77 Refuse 88		P12 (a-b)
74	Est-ce que vous pratiquez des sports, du fitness ou des activités de loisirs d'intensité modérée qui nécessitent une petite augmentation de la respiration ou du rythme cardiaque comme la marche rapide faire du vélo, nager, jouer au volley pendant au moins 10 minutes d'affilée ?	Oui 1 Non 2 Ne sait pas 77 Refuse 88	<i>Si Non ou refuse, aller à X24</i>	P13
75	Habituellement, combien de jours par semaine pratiquez-vous une activité sportive ou d'autres activités de loisirs d'intensité modérée ?	Nombre de jours <input type="text"/> Ne sait pas 77 Refuse 88		P14
76	Lors d'une journée habituelle, combien de temps y consacrez-vous ?	Heures : minutes <input type="text"/> <input type="text"/> hrs mins Ne sait pas 77 Refuse 88		P15 (a-b)
77	Quelle est la raison principale pour laquelle vous ne pratiquez pas plus d'activité physique de loisir ? (1 seule réponse possible)	Mon niveau d'activité me paraît suffisant 1 Contrainte médicale 2 Manque de temps 3 Manque de motivation 4 Manque d'infrastructures et d'encadrement 5 Coût 6 Manque de soutien de l'entourage 7 Autre 8 Ne sait pas 77 Refuse 88	<i>Si Autre, aller à X24other</i>	X24
		Autres (à préciser) : <input type="text"/>		X24other

**Comportement sédentaire**

*La question suivante concerne le temps passé en position assise ou couchée, au travail, à la maison, en déplacement, à rendre visite à des amis, et inclut le temps passé [assis devant un bureau, se déplacer en voiture, en bus, à lire, être devant un ordinateur, jouer aux cartes ou à regarder la télévision] mais n'inclut pas le temps passé à dormir.*

78	Combien de temps passez-vous en position assise ou couchée lors d'une journée habituelle ?	Heures : minutes <input type="text"/> <input type="text"/> hrs mins Ne sait pas 77 Refuse 88		P16 (a-b)
----	--	---	--	-----------

Numéro d'identification du répondant    **Step 1****Mesures comportementales (suite)****MODULE DE BASE : Antécédents de tension artérielle élevée***Pour finir, je vais vous poser quelques questions sur vos antécédents de tension artérielle et de diabète*

Question	Réponse	Code	
79	Est-ce qu'un docteur ou un autre professionnel de santé a déjà mesuré votre tension artérielle ?	Oui 1 Non 2 Ne sait pas 77 Refuse 88 <i>Si Non ou refuse, aller à H6</i>	H1
80	Est-ce qu'un docteur ou un autre professionnel de santé vous a déjà dit que vous aviez une tension artérielle élevée ou que vous souffriez d'hypertension ?	Oui 1 Non 2 Ne sait pas 77 Refuse 88 <i>Si Non ou refuse, aller à H6</i>	H2a
81	Est-ce qu'on vous a dit cela au cours de ces 12 derniers mois ?	Oui 1 Non 2 Ne sait pas 77 Refuse 88	H2b

**ÉLARGI : Antécédents de tension artérielle élevée**

82	Recevez-vous actuellement un traitement prescrit par un professionnel de santé pour une tension artérielle élevée ?	Oui 1 Non 2 Ne sait pas 77 Refuse 88	H3a
----	---	---	-----

**MODULE DE BASE : Antécédents de diabète**

83	Est-ce qu'un docteur ou un autre professionnel de santé a déjà mesuré votre glycémie ?	Oui 1 Non 2 Ne sait pas 77 Refuse 88 <i>Si Non ou refuse, aller à M1</i>	H6
84	Est-ce qu'un docteur ou un autre professionnel de santé vous a déjà dit que vous aviez du diabète ?	Oui 1 Non 2 Ne sait pas 77 Refuse 88 <i>Si Non ou refuse, aller à M1</i>	H7a
85	Est-ce qu'on vous a dit cela au cours de ces 12 derniers mois ?	Oui 1 Non 2 Ne sait pas 77 Refuse 88	H7b

**ÉLARGI : Antécédents de diabète**

86	Recevez-vous actuellement un traitement prescrit par un professionnel de santé pour le diabète ?		
	Insuline	Oui 1 Non 2 Ne sait pas 77 Refuse 88	H8a
	Médicaments par voie orale que vous avez pris ces 2 dernières semaines	Oui 1 Non 2 Ne sait pas 77 Refuse 88	H8b
	Stage à la Maison du Diabétique	Oui 1 Non 2 Ne sait pas 77 Refuse 88	H8c

• L'approche "STEPwise" de l'OMS pour la surveillance des facteurs de risque des maladies chroniques - Instrument v2.0 •

Numéro d'identification du répondant    **Step 2****Mesures physiques****MODULE DE BASE : Taille et poids**

87	Code ID de l'enquêteur	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	M1
88	Code de la toise et du pèse-personne	Taille <input type="text"/> <input type="text"/>	M2a
		Poids <input type="text"/> <input type="text"/>	M2b
89	Taille	en centimètres (cm) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	M3
90	Poids <i>Si trop lourd pour le pèse-personne, codez 666.6</i>	en kilogrammes (kg) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	M4

**MODULE DE BASE : Tour de taille**

91	Code ID pour la taille	<input type="text"/> <input type="text"/>	M6
92	Tour de taille	en centimètres (cm) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	M7

• L'approche "STEPwise" de l'OMS pour la surveillance des facteurs de risque des maladies chroniques - Instrument v2.0 •

Numéro d'identification du répondant    

## Step 3

## Mesures biochimiques

## MODULE DE BASE : Tension artérielle

Question		Réponse	Code
93	Code ID de l'enquêteur	<input type="text"/> <input type="text"/>	M8
94	Code ID pour la tension artérielle	<input type="text"/> <input type="text"/>	M9
95	Largeur du brassard	Petit 1 Moyen 2 Large 3	M10
96	Mesure 1	Systolique (mmHg) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	M11a
		Diastolique (mmHg) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	M11b
97	Mesure 2	Systolique (mmHg) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	M12a
		Diastolique (mmHg) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	M12b
98	Mesure 3	Systolique (mmHg) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	M13a
		Diastolique (mmHg) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	M13b
99	Au cours des deux dernières semaines, avez-vous suivi un traitement, prescrit par un professionnel de santé, pour une tension artérielle élevée ?	Oui 1 Non 2 NSP 77 Refuse 88	M14

## MODULE DE BASE : Glycémie

100	Au cours des 12 dernières heures, avez-vous bu ou mangé quelque chose, autre que de l'eau ?	Oui 1 Non 2	B1
101	Code ID du technicien	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	B2
102	Code ID de l'appareil	<input type="text"/> <input type="text"/>	B3
103	Heure de la prise de sang (0-24 heures)	Heures : minutes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> hrs mins	B4
104	Glycémie à jeun	mmol/l <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	B5

## MODULE DE BASE : Lipides sanguins

105	Code ID de l'appareil	<input type="text"/> <input type="text"/>	B6
106	Cholestérol total	Heures : minutes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> hrs mins	B7



• L'approche "STEPwise" de l'OMS pour la surveillance des facteurs de risque des maladies chroniques - Instrument v2.0 •