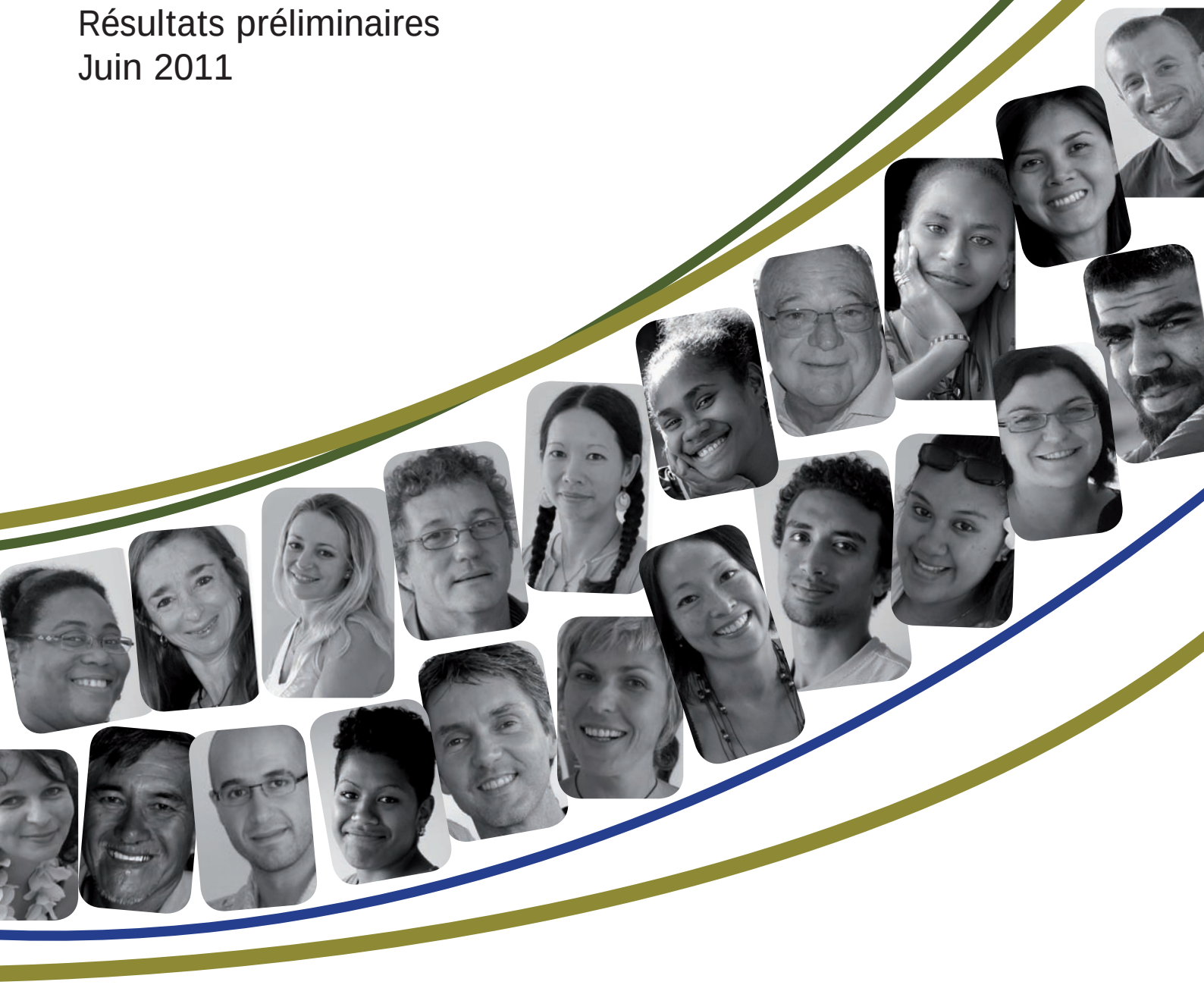
Baromètre Santé

Nouvelle-Calédonie

2010

Résultats préliminaires
Juin 2011



ASSNC
AGENCE SANITAIRE ET SOCIALE
de la Nouvelle-Calédonie

Remerciements

L'équipe I-SCOPE remercie chaleureusement la responsable de l'étude auprès de l'ASS-NC pour sa participation et son soutien actif au cours des différentes phases de l'étude, ainsi que les coordinatrices terrain, les superviseurs et les enquêteurs pour la qualité de leur travail et leur implication. Nous remercions bien évidemment toutes les personnes qui ont accueilli les enquêteurs et ont accepté de répondre aux questions, y compris sur des sujets très personnels.
Nous remercions également l'ISEE, et plus particulièrement Monsieur Rivoilan, pour son active collaboration et la fourniture de la liste de ses agents recenseurs, des cartes pour le Random route, des données du recensement pour l'échantillonnage et le redressement.

L'ASS-NC et l'ensemble des membres du comité de pilotage s'associent aux remerciements.

Composition du comité de pilotage du Baromètre santé

CAFAT, Caisse de Compensation des Prestations Familiales, des Accidents du Travail et de Prévoyance des travailleurs de Nouvelle-Calédonie
CPS, Secrétariat général de la communauté du Pacifique
DACAS Iles, Direction de l'Action Communautaire et de l'Action Sanitaire – Province des Iles Loyauté
DASS-NC, Direction des Affaires Sanitaires et Sociales – Nouvelle Calédonie
DJS, Direction de la Jeunesse et des Sports - Nouvelle-Calédonie
DPASS Sud, Direction Provinciale des Affaires Sanitaires et Sociales – Province Sud
DASSPS Nord, Direction des Affaires Sanitaires et Sociales et des Problèmes de Société – Province Nord
ISEE, Institut de la Statistiques et des Etudes Economiques, Nouvelle-Calédonie
IRD, Institut pour la Recherche et le Développement
IPNC, Institut Pasteur de la Nouvelle-Calédonie
OPAS Sud, Observatoire (Provincial) de l'Action Sociale et médicosociale – Province Sud
OSAS PN, Observatoire de la Santé et des Actions Sociales de la Province Nord

Le terrain de cette étude a été réalisé par la société I-Scope :

Chantal HILLAIRET : Directrice d'étude
Aude GIRONES : Chargée d'étude
Joëlle GUARESE et Virginie KADIEUX : Coordinatrices des équipes en Province Nord et Sud rurale
Lydia AIT MAAMAR : Coordinatrice des équipes sur le Grand Nouméa et les Iles Loyauté
Flavie DENAIS et Varenka LIKILIKI : Responsables de l'équipe de codification et vérification des données
Joëlle GIORGI : Responsable de la saisie et des contrôles de la base de données.

Préface

L'Agence sanitaire et sociale de la Nouvelle-Calédonie (ASS-NC) a besoin d'enrichir en permanence son expertise concernant les problèmes de santé à prévenir au sein de la population, mais aussi les connaissances, attitudes, comportements et attentes des Calédoniens vis-à-vis de leur santé.
Cet enrichissement est présent dans les statuts même de l'ASS-NC où figure en effet la réalisation d'études et d'évaluations.
Toutes ces informations dressent un état des lieux, thématique par thématique, et permettent notamment aux décideurs de disposer d'indicateurs quantifiés, de vérifier l'impact des politiques de santé publique et de mieux comprendre les attentes de la population et des professionnels.
Ces enquêtes, qu'elles soient quantitatives ou qualitatives, permanentes ou ponctuelles, épidémiologiques, sociologiques ou stratégiques, sont le préalable indispensable à la définition et à la mise en place d'actions de prévention et d'éducation pour la santé cohérentes, efficaces et mieux ciblées sur des types de populations ou dans certaines zones géographiques.
Certaines études sont aussi l'occasion de partenariats scientifiques, comme l'enquête menée sur la santé bucco-dentaire, en partenariat avec l'université de Clermont-Ferrand, qui débouchera probablement sur la définition d'un véritable programme de prévention de la santé bucco-dentaire en Nouvelle-Calédonie.
Ce présent baromètre, première étude du genre en Nouvelle-Calédonie, et, nous l'espérons, inaugural d'une longue série, va permettre de quantifier certains comportements relatifs à la santé et par là même, servir de mesure de base dans l'évaluation de programmes de promotion de la santé et de prévention mis en place tout récemment, comme le programme de prévention des pathologies de surcharge, ou plus anciennement, comme le programme addictologie.
Le Secrétariat Général de la Communauté du Pacifique (CPS), quant à lui, milite depuis de longue années auprès des pays et territoires du Pacifique afin que ceux-ci aient une meilleure connaissance des comportements et des statuts de leur population vis-à-vis du fardeau des maladies chroniques ou liées au style de vie.
La CPS a donc tout naturellement intégré le baromètre calédonien et les mesures physico-chimiques qui l'ont suivi dans le champ des projets pouvant être financés au sein du programme 2-1-22 (deux organismes, OMS et CPS ; un programme ; vingt-deux pays et territoires).
Cette aide financière de plusieurs millions de francs CFP a permis de diffuser largement la campagne de communication qui est probablement en partie responsable de l'excellent taux de réponse. Elle a permis de confier au secteur libéral la plus grande partie de la réalisation des mesures physico-chimiques afin d'alléger la participation des provinces. Enfin, la présente édition a pu être largement diffusée grâce à ces financements.
Enfin, elle utilisera probablement les résultats de ce baromètre dans l'élaboration de propositions de politiques régionales.

William Bill Parr
Directeur, Division Santé Publique
Secrétariat Général
de la Communauté du Pacifique
(CPS)

Docteur Bernard Rouchon
Directeur
Agence sanitaire et sociale
de la Nouvelle-Calédonie
(ASS-NC)

Sommaire du rapport

Avant propos **9**

Introduction et méthode **11**

I. Caractéristiques socio-démographiques de la population interrogée **17**

II. Perception de la santé **21**

III. Conduites alimentaires **24**

IV. Activité physique **32**

V. Consommation de soins et dépistages **33**

VI. Tabac **44**

VII. Consommation d'alcool **49**

VIII. Usage de cannabis, kava et autres substances **56**

IX. Sexualité, contraception, IVG, IST **63**

Eléments de conclusion **69**

Annexes : lettre-annonce et questionnaire **71**

Avant propos

L'enquête Baromètre Santé NC 2010 a pour objectifs :

- De constituer une base de données sur les connaissances, attitudes et comportements de la population calédonienne sur des sujets de santé ;
- d'observer et de mesurer des comportements de santé de l'ensemble des calédoniens, de juger de leurs attitudes et représentations sur certains thèmes ;
- de saisir les déterminants de santé dans une approche globale de la santé ;
- d'identifier des leviers sur lesquels les programmes de prévention pourront s'appuyer.

A terme, la répétition de ce type d'étude dans le temps permettra d'estimer des tendances d'évolution des comportements et aussi de juger de l'efficacité des programmes de prévention développés en Nouvelle-Calédonie.

Inscrit dans une perspective de promotion de la santé, le Baromètre Santé apporte aux différents acteurs concernés par la prévention primaire (professionnels de santé, travailleurs sociaux, intervenants…) des **connaissances sur l'état de santé déclaré de la population** et ses représentations. En parallèle des problématiques de santé, le Baromètre Santé apporte des connaissances sur des groupes spécifiques : les jeunes, les femmes, les hommes… Le Baromètre permet ainsi de **repérer** des groupes ou populations vulnérables, de décrire des comportements particuliers qui devront bénéficier d'une attention particulière dans les programmes de prévention.

L'observation de conduites à risque conjuguée à une méconnaissance de leurs effets par la population ou un groupe permet de juger des **besoins de prévention** : il peut s'agir de comportements alimentaires inadaptés ou l'absence d'activité physique pour des personnes en surcharge pondérale.

De façon plus globale, les données sur les comportements et populations apportent aux décideurs de santé publique **des résultats quantifiés d'un phénomène**. Ils engagent ainsi les débats en connaissance de cause (par exemple, connaître la proportion de fumeurs en NC), élaborent le contenu des campagnes d'information et de prévention le cas échéant.

Soucieuse de **partager ce projet innovant et d'élargir la réflexion avec d'autres acteurs** institutionnels de santé publique du territoire, l'ASS-NC a constitué un comité de pilotage consacré au Baromètre Santé dès son origine. Celui-ci a été réuni à chaque étape importante du projet depuis son élaboration jusqu'à la présentation des résultats préliminaires.

Compte tenu de la nouveauté du dispositif et afin d'optimiser le taux de participation qui conditionne la validité scientifique de l'enquête, une **campagne media** est venue appuyer le lancement du dispositif quelques jours avant le démarrage de l'enquête à proprement parler.

La phase terrain de l'enquête Baromètre Santé de NC a donc démarré fin juin 2010 dans le secteur Nouméa / Grand Nouméa puis en brousse début juillet.

La production des résultats préliminaires n'a pu se faire qu'après vérification de la base de données. Le présent rapport apporte des premiers résultats descriptifs sur les grands thèmes abordés dans le questionnaire. En effet, l'ASS-NC a souhaité présenter, en guise de remerciement aux personnes ayant répondu au questionnaire du Baromètre Santé, ces premiers résultats dans un format accessible au plus grand nombre. Ces résultats n'ont pas été contextualisés, ni interprétés.

L'analyse détaillée des données fera l'objet d'une réflexion en groupes de travail sur chacune des thématiques : les données feront l'objet d'analyses statistiques multivariées et les résultats seront mis en perspective avec les résultats d'autres enquêtes et recherches locales et internationales. In fine, des recommandations relatives aux axes de communication devront être proposées, leurs objectifs étant de faire évoluer les comportements inadaptés à une bonne santé ainsi que les connaissances et représentations.
Ce travail s'échelonnera sur les prochaines années et devrait être réalisé avant 2015, année programmée du prochain Baromètre Santé de Nouvelle-Calédonie.

Hélène Bourdessol
Chef du Projet Baromètre Santé
Agence sanitaire et sociale
de la Nouvelle-Calédonie

Docteur Bernard Rouchon
Directeur
Agence sanitaire et sociale
de la Nouvelle-Calédonie

Introduction et méthode

A l'initiative de l'Agence Sanitaire et Sociale de la Nouvelle-Calédonie, le Baromètre Santé – enquête transversale multithématique - a été réalisé, pour la première fois en Nouvelle-Calédonie en 2010, auprès de la population générale âgée de 18 à 67 ans.

L'objectif principal est de décrire des comportements, attitudes et représentations de la population sur des sujets de santé tels que la consommation de tabac, d'alcool, les usages de drogues illicites, les pratiques alimentaires, les pratiques d'activité physique, la sexualité, la contraception, les dépistages de certains cancers, les consommations de soins, etc.
Cette enquête doit permettre de définir ou d'adapter les programmes de santé publique (mesures législatives, campagnes de prévention, programmes d'éducation pour la santé, etc.), d'identifier précisément les populations vulnérables et les domaines d'intervention prioritaires.

Une mesure complémentaire (relevés du poids, de la taille, prélèvements sanguins et urinaires) a ensuite été réalisée auprès des interviewés ayant accepté de s'y soumettre. Cette seconde phase de l'enquête Baromètre Santé n'est pas présentée dans ce premier rapport : ces résultats feront l'objet d'une publication ultérieure.

1. Echantillonnage

Cette étude en population générale a été réalisée en face à face au domicile auprès de 2513 personnes âgées de 18 à 67 ans sur l'ensemble du territoire de la Nouvelle-Calédonie.

Un échantillon représentatif de la population calédonienne en termes de province de résidence, de sexe et d'âge a été constitué de façon aléatoire puis stratifié sur le critère de la province de résidence.
Toutefois, la méthode de sélection de l'échantillon rigoureusement aléatoire n'a pu être appliquée en raison notamment de l'inexistence de base de sondage exhaustive de la population âgée de 18 à 67 ans. En effet, au moment de l'échantillonnage du Baromètre Santé (2010), les données du dernier recensement de la population calédonienne n'étaient pas connues.

Par ailleurs, de façon à pouvoir obtenir des effectifs suffisants et permettre des analyses spécifiques, les Provinces Nord et Iles ont été suréchantillonnées. Ainsi l'échantillon du BSNC surreprésente ces 2 Provinces au détriment de la zone Nouméa, Grand Nouméa.

En 2010, la liste des unités composant les strates n'étant pas disponible[1], le tirage aléatoire des unités à sonder au sein des zones à étudier (les communes du territoire) a été réalisé par la méthode de la random route (ou route des itinéraires), à partir d'un point de chute préalablement fixé au sein des communes (sur un secteur à interroger, un « itinéraire » à suivre a été imposé à l'enquêteur).
Au sein du foyer, la personne éligible était celle dont l'anniversaire à venir était le plus proche du jour de l'enquête.

2. Le terrain d'enquête

Le terrain de l'enquête s'est déroulé du 24 juin au 31 août 2010 (globalement le terrain a été concentré sur la Grande Terre fin juin et début juillet, puis sur les Iles Loyauté en août).

Sur le terrain, les équipes d'enquêteurs ont été encadrées chacune par un superviseur qui répartissait les secteurs entre les enquêteurs, les accompagnait, puis collectait, relisait et contrôlait les questionnaires (Tableau 1). Dans certaines tribus, le superviseur a dû effectuer la coutume avant le passage des enquêteurs.
Cette démarche a été réalisée en complément d'un courrier de l'ASS-NC (information sur le dispositif BS) préalablement adressé à l'ensemble des maires des communes du territoire ainsi qu'aux responsables des aires coutumières.

Ainsi, 89 enquêteurs et enquêtrices ont été recrutés et formés par les responsables de l'étude. L'équipe des enquêteurs reflète la diversité communautaire du pays : une très bonne connaissance de la société et des « cultures » calédoniennes étaient exigées compte tenu de la nature des sujets à aborder. Le recrutement a donc été réalisé sur les zones d'enquête, en veillant à attribuer un secteur différent du lieu de résidence de l'enquêteur, pour des raisons de confidentialité évidentes. Une majorité des enquêteurs avait une expérience des enquêtes en face à face et avait réalisé le dernier recensement de la population (2009) ainsi que l'enquête Budget Consommation des ménages de l'ISEE.

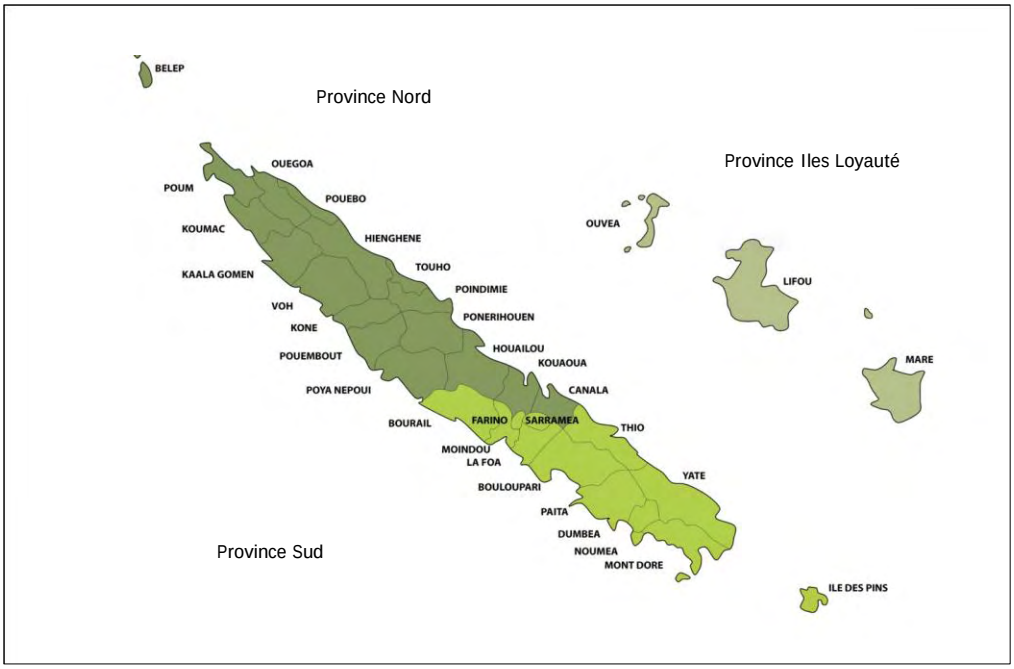
[1] Le recensement 2009 de la population étant en cours de traitement.

Les onze superviseurs (un par secteur) ont été encadrés par des coordinatrices terrain, chargées de suivre l'avancement du terrain au quotidien, de vérifier le respect du plan de sondage puis de constituer le tableau de bord (suivi du taux de participation et de refus) pour transmission à la responsable du BSNC de l'ASS-NC.

Tableau 1 : Secteurs d'enquête et répartition des équipes :

Secteurs d'enquête	Regroupements par zone	Répartition des équipes
Nouméa Sud	Grand Nouméa	9 enquêteurs, 1 superviseur
Nouméa Nord	Grand Nouméa	10 enquêteurs, 1 superviseur
Dumbéa	Grand Nouméa	5 enquêteurs, 1 superviseur
Païta	Grand Nouméa	6 enquêteurs, 1 superviseur
Boulouparis, Thio	Province sud rural	
Mont Dore	Grand Nouméa	6 enquêteurs, 1 superviseur
Yaté	Province Sud rural	
Bourail	Province Sud rural	6 enquêteurs, 1 superviseur
La Foa	Province Sud rural	
Canala	Province Nord Est	
Kouaoua	Province Sud rural	
VKP-Poya	Province Nord Ouest	4 enquêteurs, 1 superviseur
Kaala Gomen, Koumac, Poum	Province Nord Ouest	4 enquêteurs, 1 superviseur
Ouégoa, Pouébo	Province Nord Est	
Hienghène, Touho, Poindimié	Province Nord Est	6 enquêteurs, 1 superviseur
Poindimié, Ponérihouen, Houaïlou	Province Nord Est	6 enquêteurs, 1 superviseur
Lifou	Province des îles Loyauté	10 enquêteurs, 1 superviseur
Maré	Province des îles Loyauté	12 enquêteurs, 1 superviseur
Ouvéa	Province des îles Loyauté	5 enquêteurs, 1 superviseur

Figure 1 : Provinces et communes de la Nouvelle-Calédonie :



Les questionnaires ont été transmis quotidiennement pour le Grand Nouméa et de façon hebdomadaire pour la Brousse et les Iles, dans les locaux de l'institut (Nouméa). Une équipe de 5 personnes a été chargée ensuite de contrôler les questionnaires a posteriori puis de codifier les questions ouvertes.

Les enquêteurs devaient effectuer 3 passages à l'adresse sélectionnée avant de l'écarter de l'échantillon. Ils avaient pour consigne de relever, à l'aide d'un tableau, l'ensemble des contacts qui n'ont pas donné lieu à la passation du questionnaire (refus). Un échange a été considéré comme un « contact » à partir du moment où l'enquêteur a eu la possibilité de lire à la personne la partie introductive du questionnaire qui explique la nature de l'enquête et énonce les critères d'éligibilité.

L'acceptation de l'étude a été supérieure en brousse, et plus particulièrement sur les Iles Loyauté (le taux de refus y était inférieur à 10%, contre 16% en brousse et 19% sur le Grand Nouméa). Dans l'ensemble, le taux de participation globale s'établit à 77 %.

3. Le traitement des données

Les données sont totalement anonymes et proviennent exclusivement de la passation du questionnaire. Cette étude ne comporte aucun renseignement à caractère personnel, directement ou indirectement nominatif. Les enquêteurs présentaient l'enquête de façon standardisée. Ils vérifiaient le lieu de résidence, informaient sur la durée prévue de l'entretien (environ 1 heure), informaient du droit de refuser de répondre aux questions, d'abandonner à tout moment et recueillaient un consentement oral (un consentement signé par le répondant lui-même aurait compliqué la procédure et risqué de compromettre la confiance dans l'anonymat des réponses).
Les numéros de téléphone ont été relevés sur une feuille de contacts afin de pouvoir réaliser les contrôles a posteriori. Ces éléments d'identification ont été détruits dès la fin des contrôles.

L'analyse des données a été effectuée à l'aide du logiciel STATA (version 11) et les résultats présentés ci-après ont été produits avec ce logiciel.

Pour le traitement, la base de données a été redressée afin d'améliorer la représentativité de l'échantillon interrogé, sur un certain nombre de critères. Le redressement permet d'appliquer des pondérations aux individus ceci afin d'augmenter le poids de ceux appartenant à des groupes sous-représentés dans l'échantillon interrogé par rapport à la population mère et de réduire parallèlement le poids de ceux qui sont surreprésentés.

Les variables de redressement sont la Province de résidence, le sexe et l'âge, connues de manière fiable au sein de la population mère et fournies par l'ISEE sur la base des données du dernier recensement de la population (2009).
Le calcul des poids est itératif, les distributions obtenues sont des approximations des distributions demandées et la somme des poids est ajustée in fine à la taille de l'échantillon. La méthode utilisée se base sur les répartitions marginales des individus sur chaque modalité de réponse et tente, par itérations successives, de « caler » l'échantillon sur ces marges (« calage sur marges »).

Le tableau 2 décrit la structure de l'échantillon selon le sexe, l'âge, la zone de résidence, avant et après le redressement. Pour information, la structure de la population (« distribution demandée ») est précisée en 3ème colonne (données du recensement 2009 de l'ISEE).

Tableau 2 : Répartition de l'échantillon brut et redressé par sexe, par âge et par Province de résidence :

	Effectifs	% Bruts	% Redressés	RP[2] 2009
Sexe				
Hommes	998	39,7	50,3	50,8
Femmes	1515	60,3	49,7	49,2
Age				
18-27 ans	564	22,4	24,4	24,5
28-37 ans	590	23,5	24,5	24,7
38-47 ans	592	23,6	23,2	23,2
48-57 ans	403	16,0	16,4	16,5
58-67 ans	364	14,5	11,4	11,2
Province				
Îles Loyauté	427	17,0	6,5	6,2
Nord	549	21,8	18,2	18,1
dont Nord Est	*295*	*11,7*	*10,3*	*10,2*
dont Nord Ouest	*254*	*10,1*	*8,0*	*7,9*
Sud	1537	61,2	75,3	75,7
dont Nouméa Grand Nouméa	*1349*	*53,7*	*67,7*	*68,1*
dont Sud rural	*188*	*7,5*	*7,6*	*7,6*
Total	**2513**	**100,0**	**100,0**	**155980**

[2] Recensement de la population

4. La présentation des résultats : grille de lecture du rapport

La partie suivante du rapport, consacrée aux résultats du Baromètre Santé, présente les éléments de la façon suivante :

- Dans les tableaux et les graphiques, sont indiquées les fréquences et proportions avec une précision à une décimale ;
- Dans le texte, pour en simplifier sa lecture, les résultats sont essentiellement présentés « arrondis » à la dizaine selon la règle des arrondis de décimales.
- Les effectifs : tous les effectifs dans les tableaux et les graphiques sont bruts c'est-à-dire non pondérés. Les résultats sont en revanche pondérés.
- Enfin, dans la plupart des cas c'est-à-dire lorsqu'ils sont inférieurs à 5 %, les résultats (effectifs et proportions, fréquences, moyennes) ne tiennent pas compte des NSP/NRP (Ne sait pas / Ne répond pas). L'application de cette règle a parfois pour conséquence quelques écarts de bases.

Les tests statistiques réalisés (test du Khi2 pour les comparaisons de fréquences et test de Student pour les comparaisons de moyennes) permettent de mesurer la significativité des différences observées entre les résultats (probabilité que la différence observée entre les pourcentages soit due au hasard ou alors qu'elle soit significative).

Ces résultats, quand ils sont significatifs, sont présentés avec leur degré de significativité :

- $p<0,05$ signifie que la différence est significative avec un degré de significativité inférieur à 5%. Dans les tableaux ou graphiques, ce niveau de significativité est indiqué par le signe « * » ;
- $p<0,01$: la différence est significative avec un degré de significativité inférieur à 1%, indiqué par « ** » ;
- $p<0,001$: la différence est significative avec un degré de significativité inférieur à 0,1%, indiqué par « *** » ;

Les résultats ne sont pas mentionnés dans le rapport lorsqu'ils ne sont pas significatifs.

RESULTATS

I. CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DE LA POPULATION INTERROGEE

I.1 SEXE, AGE ET COMMUNAUTE

La structure par sexe de l'échantillon indique une répartition égale entre les hommes et les femmes. Pour autant, dans ce type d'étude tout comme dans le Baromètre Santé, les femmes ont davantage accepté de répondre aux sollicitations des enquêteurs que les hommes. Ce constat est particulièrement vrai en Province Sud. In fine, le redressement de l'échantillon permet d'équilibrer la répartition hommes femmes dans le sud mais génère une surreprésentation masculine en Province Nord et dans une moindre mesure aux Loyautés (Tableau 3).

Les Mélanésiens représentent 42 % des personnes de l'échantillon mais représentent la quasi-totalité de la population aux Loyauté (93 %) et dans une moindre mesure en Province Nord (80 %).
Dans l'échantillon, la deuxième communauté la plus importante est celle des Européens (25 %). Un peu plus de 5 % des personnes se sont déclarées de communauté « Calédonienne ».
Les Polynésiens (Wallisiens, Futuniens et Tahitiens) représentent 13% de la population interrogée.
Ces différentes communautés sont largement représentées en Province Sud tandis qu'elles sont marginales dans les deux autres zones.
Enfin, les personnes se déclarant métis représentent 9 % des personnes de l'échantillon.

Tableau 3 : Répartition de la population de l'échantillon par sexe, âge, communauté d'appartenance et ancienneté sur le territoire selon la province de résidence :

En %	**Effectifs**	**Ensemble**	**Prov Iles**	**Prov Nord**	**Prov Sud**	**Rp 2009**
Effectifs	2513	**2513**	**427**	**549**	**1537**	
Sexe			***			
Hommes	998	50,3	58,7	52,9	47,6	
Femmes	1515	49,7	41,3	47,1	52,4	
Age			**			
18 à 27 ans	564	24,4	26,3	24,8	23,9	
28 à 37 ans	590	24,5	28,8	26,3	22,9	
38 à 47 ans	592	23,2	20,7	23,0	23,9	
48 à 57 ans	403	16,4	15,7	17,6	16,2	
58 à 67 ans	364	11,4	8,5	8,3	13,1	
Total	2513	100,0	100,0	100,0	100,0	
Communauté d'appartenance						
Kanak/Mélanésienne	1279	42,4	93,4	79,6	29,0	40.3
Européenne	544	25,3	2,1	8,3	31,4	29.2
Calédonienne	108	5,1	0,3	0,3	6,7	5.0
Polynésienne (W, F, T)	260	12,6	0,3	1,8	16,3	8.7
Métis	199	9,2	2,7	6,7	10,4	8.3
Autres (Asiatiques, autres non précisées)	119	5,4	1,2	3,3	6,2	8,6
Total	2509	100,0	100,0	100,0	100,0	100.0
Ancienneté sur le territoire			***			
Né(e) en NC	1971	74,6	97,2	94,2	68,1	75.6
Vit en NC depuis au moins 10 ans	364	16,7	1,6	3,4	21,3	
Vit en NC depuis 5 à 9 ans	61	3,0	0,2	1,1	3,7	
Vit en NC depuis moins de 5 ans	110	5,7	1,0	1,3	6,9	
Total	2506	100,0	100,0	100,0	100,0	

Les regroupements par communauté effectués par l'ISEE et ceux effectués dans le cadre du BSNC ne sont pas totalement identiques et peuvent donc expliquer en partie les écarts.
Dans le BSNC, les Ni Vanuatu ont été regroupés dans la catégorie Mélanésiens avec les Kanaks tandis qu'ils sont regroupés dans les « autres » communautés du RP 2009. Les Ni Vanuatu représentent 0,9 % de la population recensée en NC.
En outre, les Tahitiens (2 % parmi les autres communautés selon le RP 2009) sont regroupés dans la catégorie « Polynésiens » du BSNC.
Enfin, la population considérée dans le cadre du BSNC (18-67 ans) constitue probablement un autre facteur permettant d'expliquer les écarts observés par rapport aux données du recensement qui couvrent tous les âges de la population.

I.2. DIPLOME

Dans l'échantillon, 22% des personnes âgées de 18 à 67 ans n'ont pas de diplôme, 44,5% ont un diplôme inférieur au baccalauréat et 15% ont un diplôme d'études supérieures (Tableau 4).

Tableau 4 : Répartition de l'échantillon selon le dernier diplôme obtenu par sexe

En %	**Effectifs**	**Ensemble**	**Hommes**	**Femmes**
Diplôme			n.s	
Sans diplôme	634	21,6	21,4	21,7
Certificat d'études primaires	170	6,6	7,1	6,1
Certificat d'études secondaires (BEPC, brevet des collèges)	293	11,7	10,4	13,0
CAP, BEP	628	26,2	27,0	25,5
Baccalauréat général	313	13,8	13,6	14,0
Baccalauréat tech	120	5,4	5,7	5,1
Etudes supérieures 1er cycle	158	7,1	7,0	7,1
Etudes supérieures 2nd cycle et +	164	7,6	7,8	7,5
Total	2480	100,0	100,0	100,0

L'écart entre les hommes et les femmes n'est pas significatif en termes de diplômes.

Toujours dans l'échantillon, la proportion de non diplômés est supérieure en Province Nord et sur les Iles tandis que la part des diplômés de l'enseignement supérieur est plus importante en Province Sud (Tableau 5).

Tableau 5 : Répartition de l'échantillon selon le dernier diplôme obtenu par la province de résidence :

En %	**Effectifs**	**Ensemble**	**Prov Iles**	**Prov Nord**	**Prov Sud**
Diplôme			***		
Sans diplôme	634	21,6	33,5	34,6	17,7
Certificat d'études primaires	170	6,6	4,4	7,0	6,9
Certificat d'études secondaires (BEPC, brevet des collèges)	293	11,7	15,2	11,8	11,5
CAP, BEP	628	26,2	24,6	30,0	25,4
Baccalauréat général	313	13,8	11,0	7,4	15,3
Baccalauréat tech	120	5,4	4,1	4,0	5,8
Etudes supérieures 1er cycle	158	7,1	3,8	3,2	8,2
Etudes supérieures 2nd cycle et +	164	7,6	3,4	2,0	9,2
Total	2480	100,0	100,0	100,0	100,0

I.3. SITUATION PROFESSIONNELLE

Les hommes sont plus nombreux que les femmes à exercer une activité rémunérée (60 % versus 45 %) tandis qu'elles sont 4 fois plus nombreuses à déclarer être au foyer que les hommes (26 % versus 6 %) (Tableau 6).

Tableau 6 : Répartition de l'échantillon par sexe et la situation professionnelle au moment de l'enquête :

En %	**Effectifs**	**Ensemble**	**Hommes**	**Femmes**
Situation professionnelle			***	
Emploi rémunéré	1193	52,2	59,7	44,7
Chômage	361	14,1	13,8	14,4
Etudiants	114	5,9	5,7	6,1
Retraités	280	10,4	13,1	7,6
Au foyer	505	15,6	5,5	25,8
Autres inactifs (Invalides, bénévoles)	55	1,8	2,2	1,4
Total	2508	100,0	100,0	100,0

Aux différences par sexe sur la situation professionnelle, s'ajoute des différences importantes selon la province de résidence (Tableau 7).
Il y a en effet une plus forte proportion d'actifs en Province Sud (56 %) que dans le Nord (41 %) ou aux Loyauté (41 %).
Dans l'enquête la proportion de chômeurs s'élève à 22 % en Province Nord, 23 % aux Loyauté, les personnes au foyer sont respectivement de 28 % et 23 %.
La nomenclature utilisée pour déterminer la situation professionnelle ne met pas en lumière la part des personnes exerçant des travaux consacrés aux activités domestiques (notamment de construction de l'habitat, de cultures dans les champs) :

Tableau 7 : Répartition de l'échantillon selon la situation professionnelle au moment de l'enquête par province de résidence :

En %	**Effectifs**	**Ensemble**	**Prov Iles**	**Prov Nord**	**Prov Sud**
Situation professionnelle			***		
Emploi rémunéré	1193	52,2	41,0	40,9	55.6
Chômage	361	14,1	22,6	21.8	11.1
Etudiants	114	5,9	5,2	2.7	6.9
Retraités	280	10,4	3,2	5.2	12.6
Au foyer	505	15,6	22,7	27.7	12.3
Autres inactifs (bénévoles, invalides)	55	1,8	5,3	1.7	1.5
Total	2508	100,0	100,0	100,0	100,0

I.4. LES FOYERS

La répartition du nombre de personnes au foyer indique des structures familiales hétérogènes sur le territoire. En provinces des Iles et Nord, la taille des foyers est plutôt large (la part des foyers à 5 personnes et plus est importante) tandis qu'elle est plus réduite dans le Sud (Tableau 8).

Enfin, en termes de revenus et sur la base des personnes qui ont accepté de répondre à cette question ou qui ont su y répondre, on peut noter une part importante de petits revenus dans les provinces Nord et Iles et une ventilation plus importante des niveaux de salaires en Province Sud.

Tableau 8 : Répartition de l'échantillon selon le nombre de personnes au foyer et les revenus mensuels moyens par province de résidence :

En %	**Effectifs**	**Ensemble**	**Prov Iles**	**Prov Nord**	**Prov Sud**
Nombre de personnes dans le foyer			***		
1 personne	177	7,8	4,8	6,3	8,4
2 personnes	413	16,5	7,0	14,0	17,9
3 personnes	448	18,9	13,0	16,7	19,9
4 personnes	439	18,5	15,5	14,8	19,6
5 personnes	376	15,1	12,9	20,2	14,3
de 6 à 9 personnes	557	19,2	41,8	22,5	16,5
10 personnes et plus	103	4,0	5,0	5,5	3,4
Total	2513	100,0	100,0	100,0	100,0
Revenu mensuel moyen du foyer			***		
Moins de 150 000 XPF	760	25,1	52,9	37,4	20,1
De 150 000 à moins de 300 000 XPF	640	27,3	17,2	24,5	28,7
De 300 000 à moins de 500 000 XPF	392	17,1	10,0	11,6	19,0
500 000 XPF et plus	291	13,5	2,3	7,5	15,8
NSP	279	11,6	9,1	13,1	11,5
Refus	151	5,4	8,5	5,9	4,9
Total	2513	100,0	100,0	100,0	100,0

II. PERCEPTION DE LA SANTE

II.1. PERCEPTION DES RISQUES ET DES MALADIES

Parmi une liste de différents risques ou maladies cités, il était demandé aux personnes interrogées de dire si, pour elles-mêmes, elles le ou la craignaient ou au contraire si elles ne le ou la craignaient pas.
Les personnes étaient interrogée en face à face avec un questionnaire en format papier, et l'ordre de citation des modalités a été le même pour l'ensemble des personnes de l'échantillon : les accidents de la route ; les maladies liées à la consommation d'alcool ; le cancer ; une maladie cardiaque/maladie du cœur ; le sida ; une maladie sexuellement transmissible autre que le sida ; le diabète ; une maladie liée à la consommation de tabac ; la dengue ; un boucan.

Les résultats font apparaître les accidents de la route comme le premier risque le plus redouté par les personnes interrogées (près de 84 % parmi les 18-67 ans) (Graphique 1).

Viennent ensuite le cancer, redouté par 80 % des interviewés, les maladies cardiaques et la dengue qui sont redoutées respectivement par 69 % et 66 % de la population interrogée.

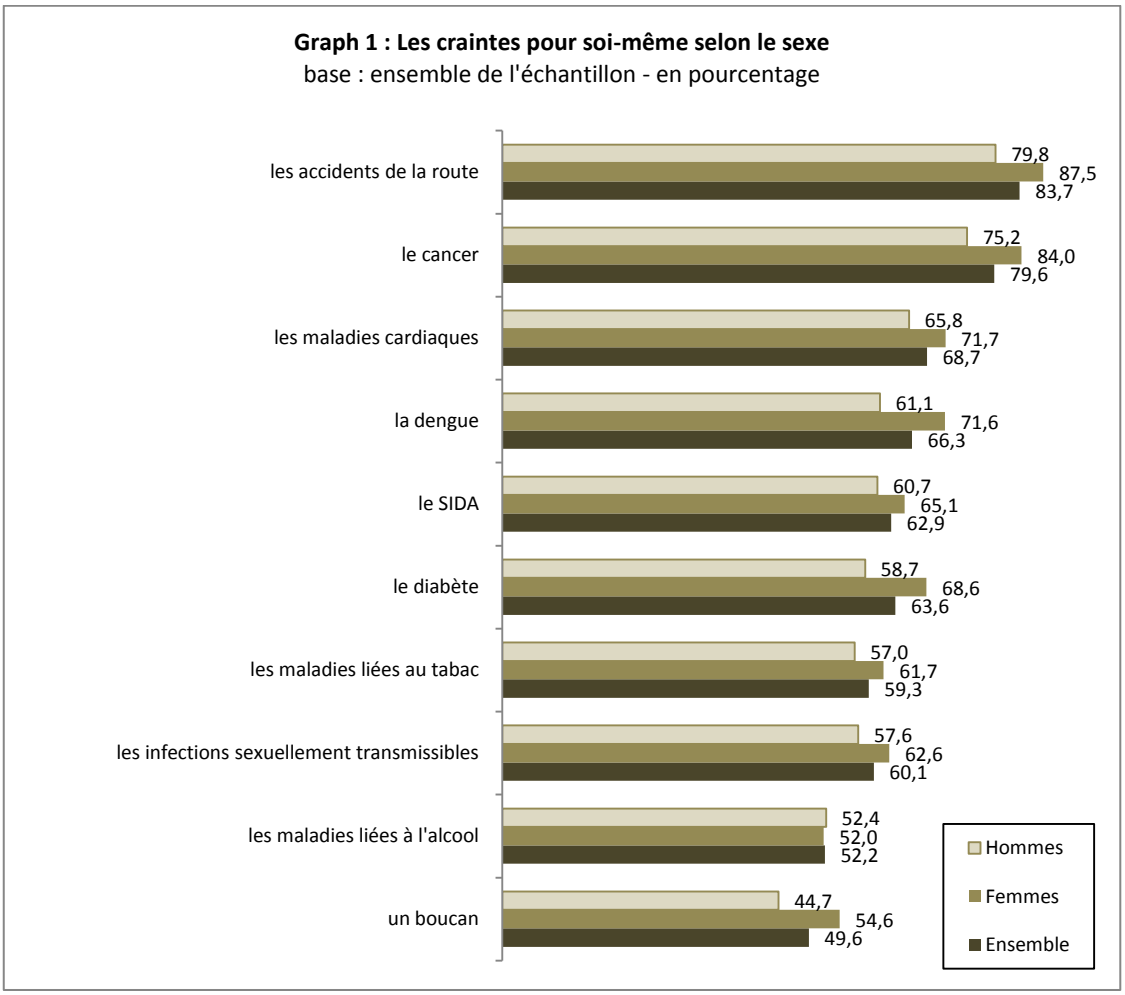
Ensuite, en quatrième position à égalité, le diabète est redouté par 64 % des personnes interrogées et le sida par 63 %.

Les IST et les maladies liées au tabac sont au cinquième rang des craintes exprimées par les Calédoniens interrogés (60 % et 59 %).

En avant dernière position on trouve les maladies liées à l'alcool, en dernier les 'boucans' craints par une personne sur deux.

Dans l'ensemble, les femmes sont significativement plus nombreuses que les hommes à déclarer redouter un risque ou une maladie, excepté pour les maladies liés à la consommation d'alcool (pas de différence significative entre les hommes et les femmes).

Graph 1 : Les craintes pour soi-même selon le sexe
base : ensemble de l'échantillon - en pourcentage



En fonction de l'âge, il n'apparaît pas de différence significative entre les plus jeunes et les plus âgés de l'échantillon concernant la crainte des accidents de la route, les craintes des maladies cardiaques et du diabète.

En revanche, les parts des plus jeunes redoutant le sida, une autre infection sexuellement transmissible et aussi les maladies liées à l'usage du tabac sont significativement plus élevées que parmi les plus âgés ($p<0,001$). A l'inverse, ces derniers sont plus nombreux à redouter la dengue ($p<0,05$).

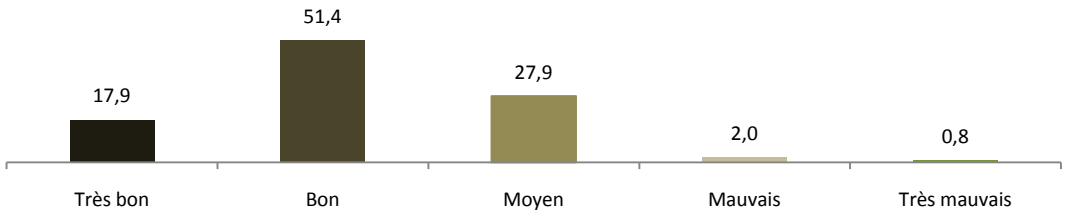
Enfin, bien que les cancers constituent une crainte largement exprimée par l'ensemble des personnes interrogées, ceux-ci sont particulièrement redoutés entre 28 et 47 ans ($p<0,05$).

Selon la communauté, des écarts importants méritent d'être mentionnés concernant la perception des risques et maladies : en effet, excepté pour les accidents de la route, redoutés par tous, les Mélanésiens et Polynésiens apparaissent systématiquement plus nombreux à craindre un risque ou une maladie que les autres personnes.

II.2. ETAT DE SANTE PERÇU

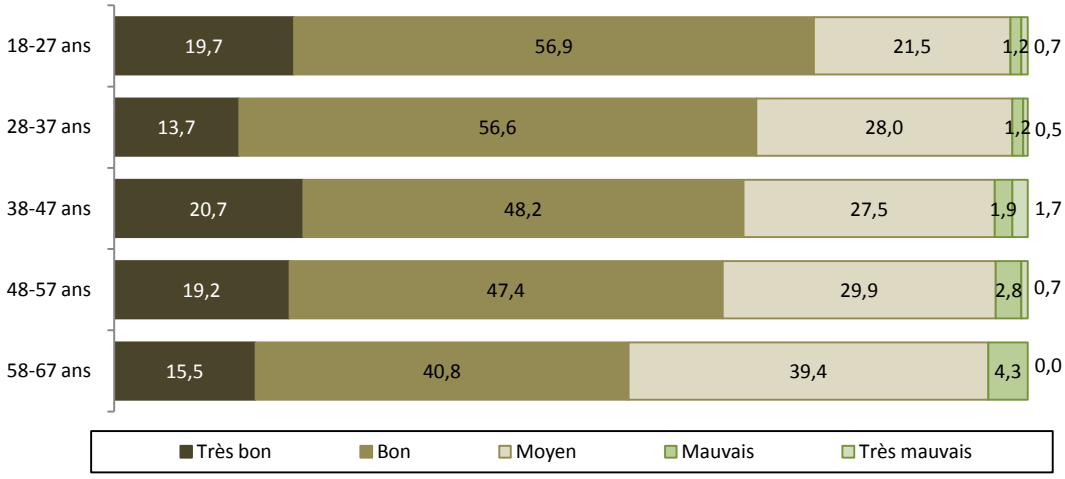
Parmi les personnes de l'échantillon âgées de 18 à 67 ans, 69 % se déclarent être en bonne ou très bonne santé. A l'opposé, à peine 3 % déclarent un mauvais ou très mauvais état de santé.
Entre les deux, moins d'un tiers des personnes interrogées déclare un état de santé moyen (Graphique 2).

Graph 2 : Perception de son état de santé général
base : ensemble de l'échantillon - en pourcentage



La perception de sa santé n'apparaît pas différente entre les hommes et les femmes. En revanche et de façon logique, selon l'âge, l'état de santé perçu apparaît plus dégradé avec l'avancée en âge (Graphique 3) : la part des personnes jugeant leur état de santé moyen augmente progressivement jusqu'à 57 ans et de manière plus importante à partir de 58 ans. Aucune personne interrogée âgée de 58 à 67 ans n'a déclaré un état de santé « très mauvais ».

Graph 3 : Perception de son état de santé général selon l'âge
base : ensemble de l'échantillon - en pourcentage



Les personnes originaires du Pacifique se déclarent globalement en moins bonne santé que les Européens et Calédoniens : pour les premiers plus d'un tiers d'entre eux déclare un état de santé moyen, mauvais ou très mauvais tandis que cet état est déclaré par moins de 20 % des seconds ($p<0,001$).

II.3. OPINION SUR LE NIVEAU D'INFORMATION CONCERNANT CERTAINS RISQUES

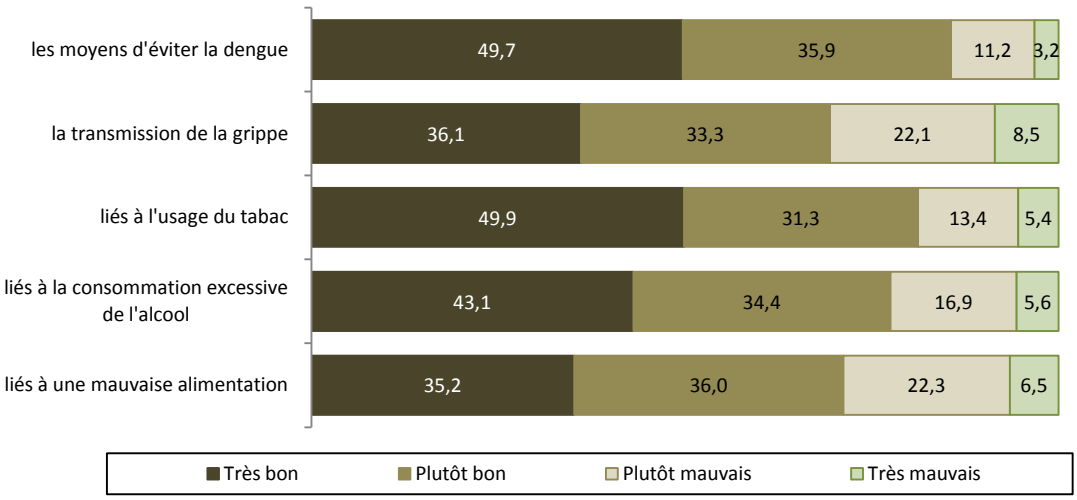
Pour conclure le module du questionnaire sur la perception de la santé, il était demandé aux personnes de juger le niveau d'information reçue sur les risques pour la santé d'une mauvaise alimentation, d'une consommation excessive d'alcool, de l'usage du tabac, des moyens d'éviter la dengue, puis sur les modes de transmission du virus de la grippe.

Pour 8 personnes sur 10 de l'échantillon, le niveau d'information relatif aux risques pour la santé de l'usage du tabac et d'une consommation excessive d'alcool est jugé satisfaisant (très bon niveau et bon niveau d'information) (Graphique 4). De même, l'information sur les moyens d'éviter la dengue peut être considérée suffisante.

En revanche, le niveau d'information relatif aux risques pour la santé d'une mauvaise alimentation apparaît insuffisant pour plus d'une personne sur quatre : 22 % des personnes interrogées considèrent ce niveau d'information plutôt mauvais et plus de 6 % le considère très mauvais.

L'information relative aux modes de transmission du virus de la grippe apparaît toutefois la moins satisfaisante.

Graph 4 : Opinion du niveau d'information sur certains risques
base : ensemble de l'échantillon - en pourcentage



Quel que soit le thème, le sentiment d'être bien informé augmente avec l'âge. Ce constat est particulièrement fort concernant l'alcool (écart de 13 points entre 18-27 ans et 58-67 ans, $p<0,001$), les moyens d'éviter la dengue (augmentation de 13 points entre les 2 classes d'âges) puis le rôle de l'alimentation (écart de 10 points).

De manière générale, la part des Métropolitains se déclarant très bien ou bien informés est supérieure à celle des autres communautés de l'échantillon.
A l'inverse, toujours sur les 5 thèmes, la part des Mélanésiens jugeant les niveaux d'information insuffisants est la plus élevée.

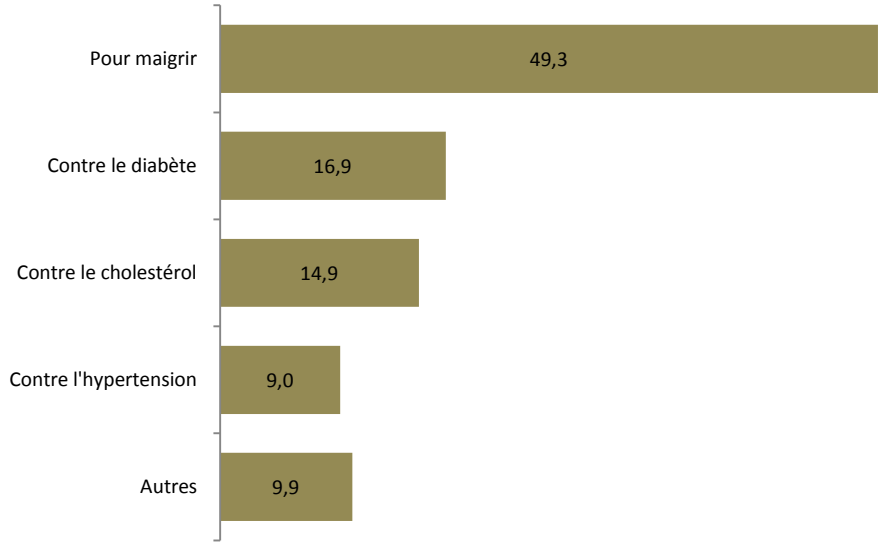
III. CONDUITES ALIMENTAIRES

III.1. LES REGIMES ALIMENTAIRES

Un peu plus de 12 % des personnes interrogées déclarent suivre un régime alimentaire – au moment de l'enquête – (Graphique 5) : les femmes sont plus nombreuses dans ce cas (plus de 14 % versus 10 % parmi les hommes, p<0,01) et les plus âgés davantage que les plus jeunes (25 % des 57-68 ans vs 6 % des 18-27 ans, p<0,001).

Dans plus de la moitié des cas, ce régime a été prescrit (57 %), principalement par un médecin généraliste et ces prescriptions augmentent avec l'âge : 70 % des 58-67 ans suivant un régime le font sur prescription médicale, c'est le cas de 22 % des 18-27 ans, p<0,001.

Graph 5 : Type de régime alimentaire déclaré
base : 323 personnes déclarant suivre un régime - en pourcentage



Dans l'ensemble des régimes déclarés, la moitié a pour objectif de maigrir, de se sentir mieux dans sa peau : les plus jeunes déclarent davantage ce type de régime que les plus âgés (73 % vs 31 % des 57-68 ans, p<0,001) et regroupent aussi davantage de Calédoniens, d'Européens ou encore de Métis que des personnes mélanésiennes ou polynésiennes.

Viennent ensuite les régimes directement liés aux maladies chroniques telles que le diabète (17 % de l'ensemble des régimes), l'hypertension (9 %) et le cholestérol (15 %). Ces types de régimes augmentent proportionnellement avec l'âge des individus et sont aussi davantage prescrits.

III.2. HABITUDES ALIMENTAIRES

III.2.1 Consommation de fruits et légumes

Les questions posées concernant la consommation de fruits et légumes sont celles du Stepwise de l'OMS (étude standardisée pour la surveillance des facteurs de risques des maladies chroniques) et visent à connaître le nombre de jours par semaine de consommation habituelle et non le nombre de fruits et légumes par jour ou par semaine.

Dans le BSNC, si la consommation de fruits et légumes concerne la quasi totalité des personnes interrogées (94 % déclarent consommer des fruits, 98 % des légumes), les fréquences de consommation en nombre de jours sur la semaine ne répondent pas au seuil recommandé d'une consommation quotidienne.

Concernant les fruits (Graphique 6), au cours d'une semaine, un peu plus d'une personne sur 5 (21,7 %) déclare en consommer habituellement tous les jours, 15,1 % en consomment habituellement 4 à 6 jours et plus de la moitié des personnes interrogées (53,6 %) en consomme 1 à 3 jours par semaine.

S'agissant des légumes (Graphique 7), la consommation quotidienne apparaît plus répandue que celle des fruits puisque près d'un tiers (32,2 %) en consomme tous les jours. Plus d'une personne sur 5 (22,6 %) en consomment 4 à 6 jours dans la semaine et 41,2 % en consomment 1 à 3 jours.

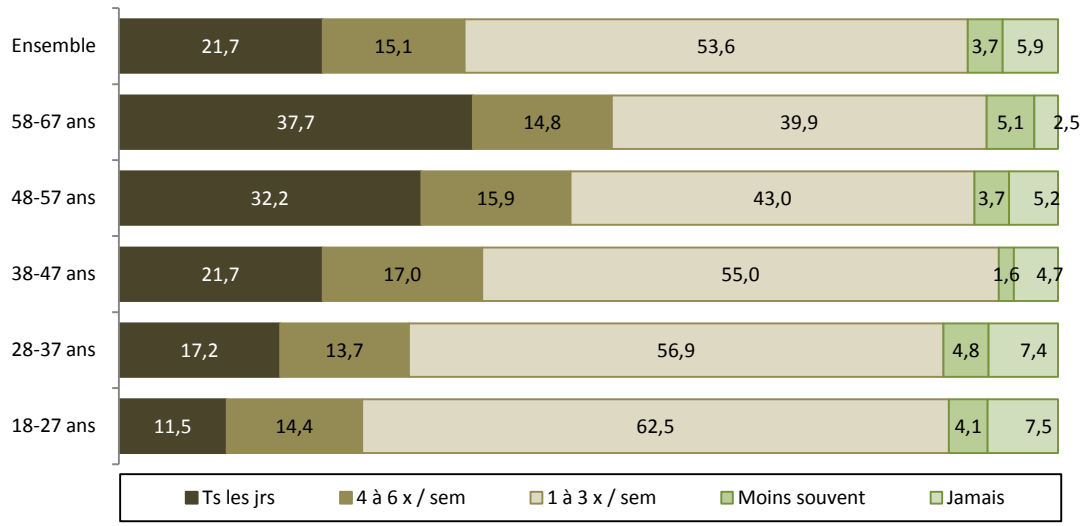
La consommation quotidienne de fruits et légumes augmente régulièrement et de façon significative avec l'âge. Ce résultat indique des habitudes alimentaires différentes selon les générations.

La part des consommateurs de fruits est équivalente entre les hommes et les femmes. En revanche, celles ci sont plus nombreuses à déclarer consommer des légumes tous les jours (35,6 % vs 28,7 % parmi les hommes).

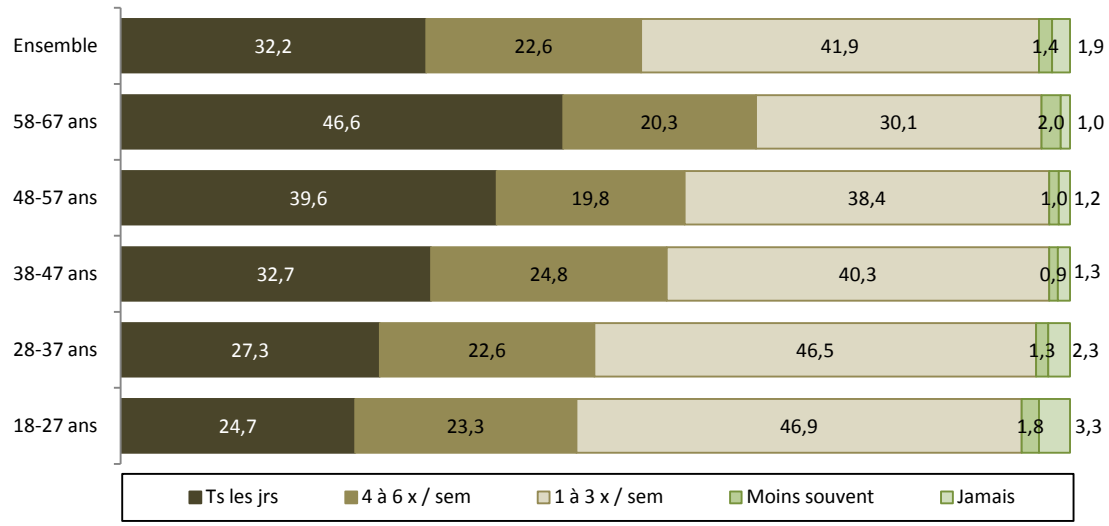
En termes de communautés, les Mélanésiens, Polynésiens et personnes métisses apparaissent peu consommateurs de fruits et légumes : 15 % des Mélanésiens de l'échantillon déclarent avoir consommé des fruits tous les jours, 23 % des légumes, c'est le cas respectivement de 16 % et 22,5 % parmi les Polynésiens, 15 % et 27 % parmi les Métis.

Au final, la consommation de fruits et légumes apparaît plus faible parmi les personnes déclarant être moins bien informées sur les risques liés à une mauvaise alimentation.

Graph 6 : Fréquence de la consommation de fruits selon l'âge
base : ensemble de l'échantillon - en pourcentage

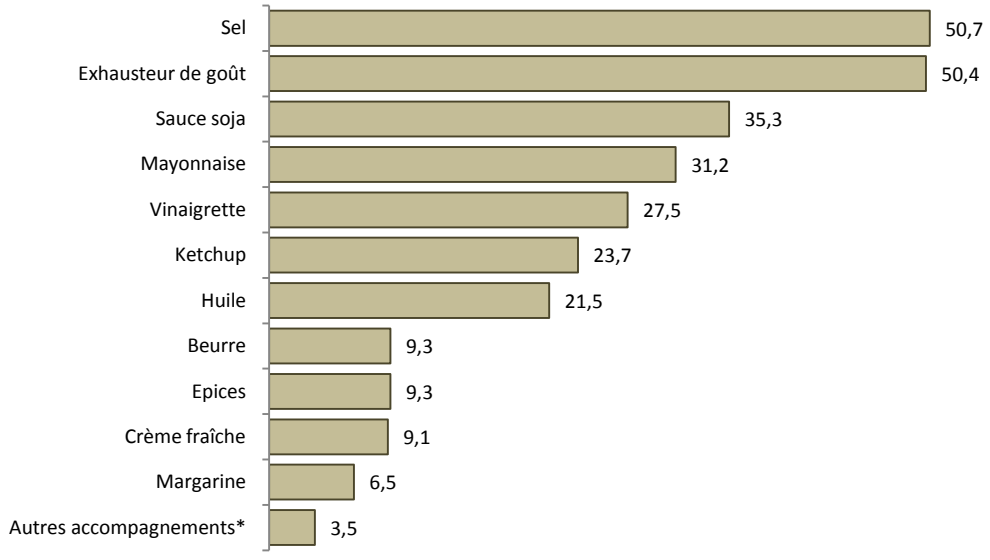


Graph 7 : Fréquence de la consommation de légumes selon l'âge
base : ensemble de l'échantillon - en pourcentage



III.2.2 Accompagnements habituellement rajoutés dans le plat du midi ou du soir

Graph 8 : Accompagnements habituellement rajoutés dans le plat (midi et soir)
base : ensemble de l'échantillon - choix multiples, en pourcentage



** achards, citron, moutarde,... le nombre de réponse par citation est inférieur à 30*

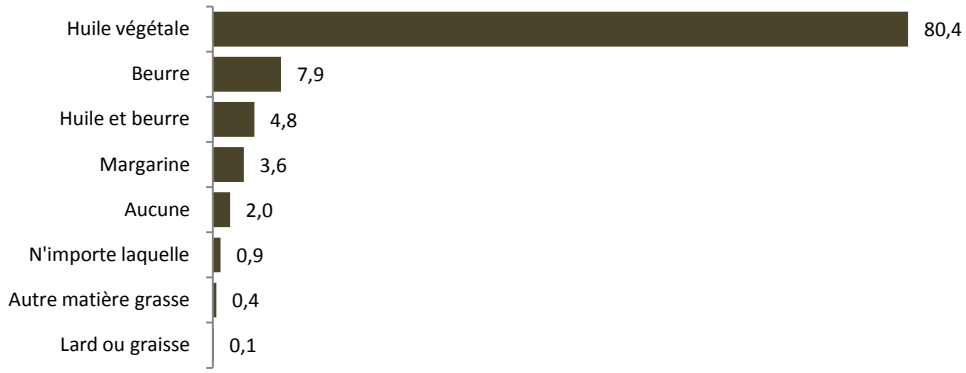
Le sel et les exhausteurs de goût sont les accompagnements les plus cités : 1 personne sur 2 déclare en rajouter habituellement dans le plat du midi ou du soir (Graphique 8).
Peu de différences sont à noter entre les hommes et les femmes : celles-ci sont plus nombreuses à déclarer consommer de la margarine, de l'huile ou encore de la vinaigrette tandis que les hommes apparaissent davantage consommateurs de mayonnaise et d'épices.

Des différences apparaissent plus marquées selon l'âge et les proportions de jeunes consommateurs (18-27 ans) sont 2 à 3 fois plus importantes que parmi les plus âgés de l'échantillon pour le sel ($p<0,001$), l'exhausteur de goût ($p<0,001$), la mayonnaise ($p<0,001$), le ketchup ($p<0,001$), la sauce soja ($p<0,001$), puis la vinaigrette ($p<0,05$).
La proportion de consommateurs de ces produits diminue avec l'âge, notamment le sel (60% des 18-27 ans vs 38% des 58-67 ans), l'exhausteur de goût (66% vs 33%) et la mayonnaise (46% vs 16%).

Pour la grande majorité des accompagnements cités, les Mélanésiens et les Polynésiens sont proportionnellement plus nombreux à rajouter des accompagnements[3] en particulier l'exhausteur de goût cité respectivement par près de 70 % et 56 % d'entre eux versus 25 % parmi les Européens et 31 % parmi les Calédoniens.

III.2.3 Utilisation de matières grasses pour la préparation des repas

Graph 9 : Type de matière grasse habituellement utilisée pour cuisiner
base : ensemble de l'échantillon choix multiples, en pourcentage



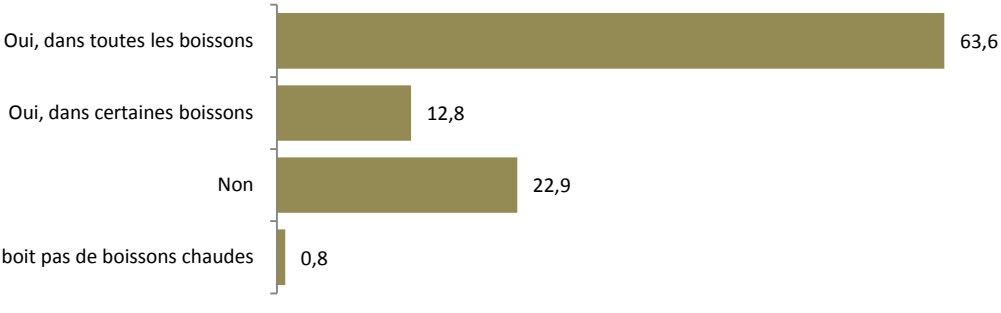
La quasi-totalité des personnes interrogées (98%) utilise une (ou plusieurs) matière(s) grasse(s) pour la cuisine quotidienne.

L'huile végétale est largement en tête des matières grasses utilisées (80 %) et les Mélanésiens regroupent une part importante des consommateurs (84 %) (Graphique 9).

Le beurre est proportionnellement plus consommé par les hommes (10 % d'entre eux vs 5,5 % parmi les femmes), les Métropolitains (11 % vs 5 % parmi les Mélanésiens, 9,5 % parmi les Calédoniens et 9 % parmi les Polynésiens) et les moins âgés (11 % des 18-27 ans vs 4 % des 58-67 ans).

II.2.4 Utilisation de sucre ou sucrettes

Graph 10 : Ajout de sucre ou sucrettes dans les boissons chaudes ou lactées
base : ensemble de l'échantillon - en pourcentage



Trois personnes sur 4 ont l'habitude de sucrer toutes ou certaines de leurs boissons mais cette habitude diminue nettement avec l'âge (86 % des 18-27 ans vs 67 % des 58-67 ans, p<0,001) (Graphique 10).

En outre, les femmes sont moins nombreuses à sucrer les boissons que les hommes (73 % vs 80 %, p<0,001). Les plus gros consommateurs se trouvent parmi les Mélanésiens (88 % d'entre eux sucrent toutes ou certaines de leurs boissons), puis les Polynésiens (80 %) et les Métis (77 %).

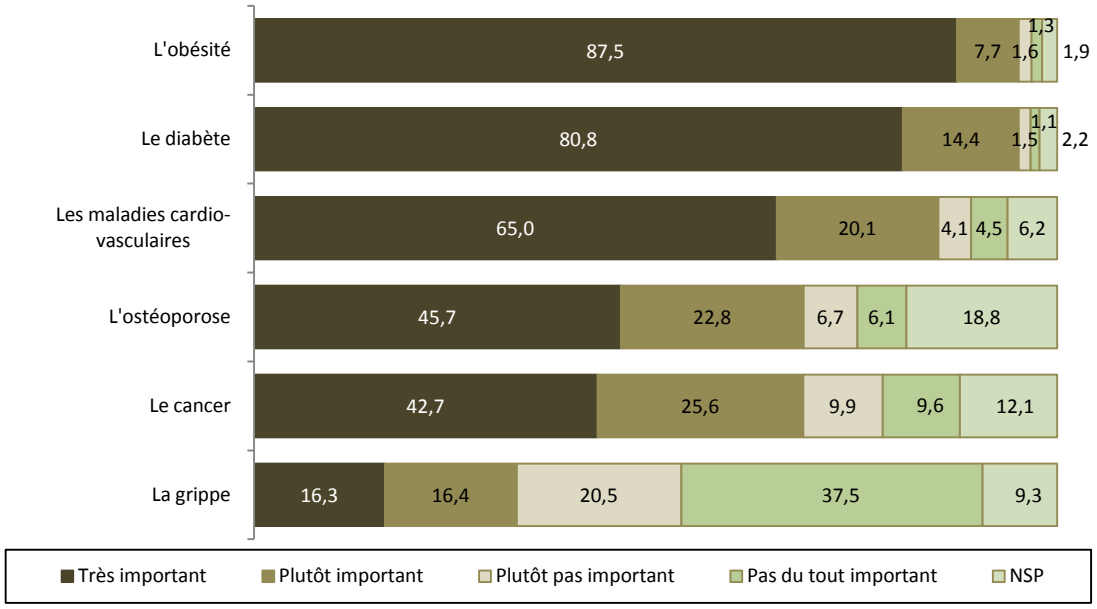
[3] Margarine p<0,01 ; huile p<0,001 ; vinaigrette p<0,001 ; mayonnaise p<0,001 ; ketchup p<0,001 ; sauce soja p<0,001 ; sel p<0,001.

III.3. CONNAISSANCES ET PERCEPTION EN MATIERE D'ALIMENTATION

III.3.1 Connaissances du rôle de l'alimentation dans l'apparition de certaines maladies

La perception du rôle de l'alimentation dans l'apparition de certaines maladies diffère selon le type de maladie concernée (Graphique 11).

Graph 11 : Connaissance du rôle de l'alimentation dans l'apparition de certaines maladies
base : ensemble de l'échantillon - en pourcentage



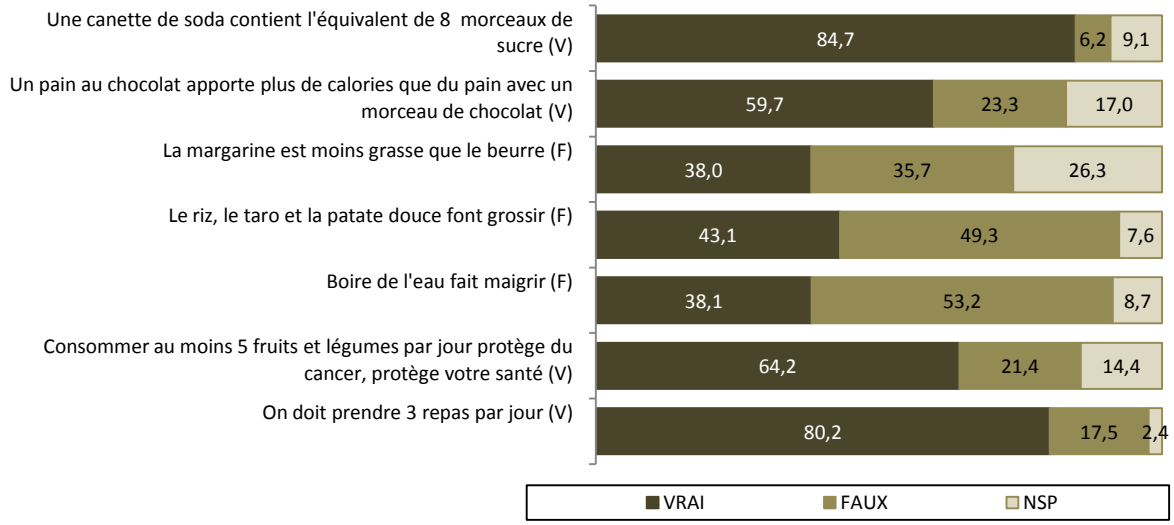
Le lien entre l'alimentation et l'obésité ou le diabète semble évident pour plus de 95% de la population interrogée.
Viennent ensuite les maladies cardio-vasculaires pour lesquelles 85% de la population pensent qu'il y a un lien « très important » ou « plutôt important » entre maladies cardio vasculaires et alimentation. Cette proportion atteint 92 % parmi les Européens.
L'impact de l'alimentation sur l'ostéoporose ou les cancers est moins flagrant : 7 personnes sur 10 pensent qu'il y a un lien.
L'apparition de la grippe en revanche n'est pas perçue comme étant liée aux comportements alimentaires (3 personnes sur 10 pensent qu'un lien existe, près de 6 sur 10 pensent le contraire).

Enfin, il convient de noter la part importante des personnes qui n'ont pas donné de réponse (NSP). Ceci est particulièrement vrai pour ce qui concerne le lien entre alimentation et ostéoporose, alimentation et maladie cardiovasculaire puis alimentation et cancer.

III.3.2 Connaissances nutritionnelles

Les connaissances nutritionnelles ont été évaluées à partir de 7 allégations pour lesquelles la personne enquêtée devait répondre vrai ou faux.

Graph 12 : Connaissances en matière d'alimentation
base : ensemble de l'échantillon - en pourcentage



Le graphique 12 présentant les résultats globaux fait apparaître les personnes n'ayant pas su répondre : les scores des « NSP » sont relativement importants (excepté pour l'allégation « On doit prendre 3 repas par jour ») traduisant une méconnaissance non négligeable en matière de nutrition parmi les personnes enquêtées.

En outre, les réponses erronées sont fréquentes et plus particulièrement pour les allégations :

- « La margarine est moins grasse que le beurre » : 38 % des personnes interrogées pensent que c'est vrai, 48 % parmi les 58-67 ans vs 31 % parmi les 18-27 ans. Dans cette tranche d'âge, 31 % des personnes reconnaissent aussi ne pas savoir répondre à la question.
- « Le riz, le taro et la patate douce font grossir », allégation qui recueille 43 % de réponse Vrai ; les femmes étant plus nombreuses dans ce cas que les hommes (47 % vs 39 %, $p<0,001$)
- ou encore « Boire de l'eau fait maigrir » considéré pour 38 % des interviewés comme Vrai.

L'allégation « Manger un pain au chocolat apporte plus de calories que du pain avec un morceau de chocolat » est différemment perçue selon l'âge : près d'un tiers des plus jeunes (30 %) pense que c'est faux tandis que les plus âgés ne sont que 16 % dans ce cas.

De même « Consommer 5 fruits et légumes par jour protège du cancer, protège votre santé » met en avant un niveau de connaissances différent selon l'âge, les plus jeunes étant moins convaincus (58 %) que les personnes âgées de 48 à 57 ans (71 %) ou encore celles de 58 à 67 ans (66 %).

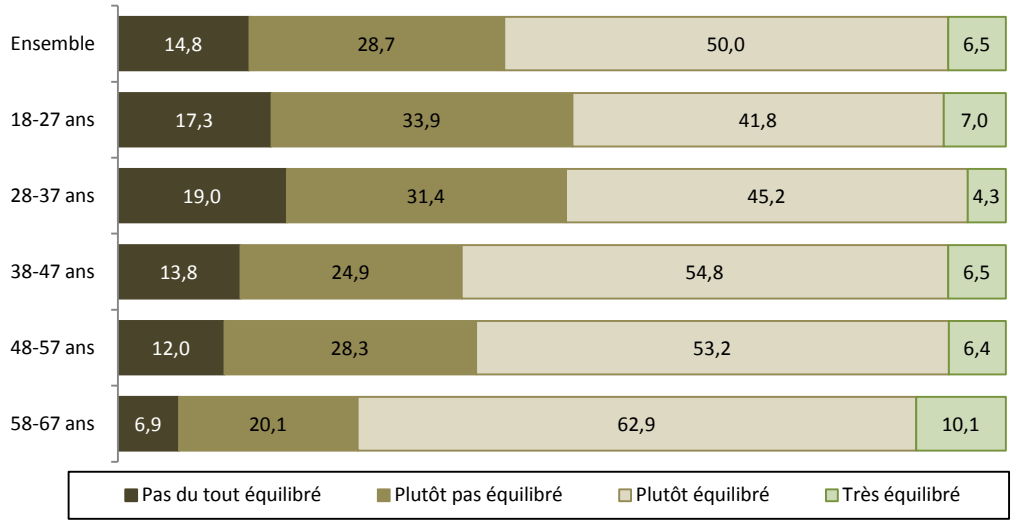
Enfin, les résultats sur les allégations au regard de la communauté des personnes interrogées, font apparaître des différences significatives dans la connaissance nutritionnelle.
Globalement, pour l'ensemble des allégations, les Mélanésiens et Polynésiens sont plus nombreux à ne pas « connaître » les réponses justes (réponses erronées ou « ne sait pas ») que les autres.

III.3. 3. Perception de l'équilibre alimentaire

Deux questions permettent de juger de la perception de l'équilibre alimentaire.
La première question vise à évaluer la perception de son propre équilibre alimentaire « A propos de votre alimentation, diriez-vous que vous mangez de façon très équilibrée ? Plutôt équilibrée ? Plutôt pas équilibrée ? Ou pas du tout équilibrée ? ».
La seconde, formulée en question ouverte, invitait les personnes à s'exprimer sur les représentations de l'équilibre alimentaire (« Pour vous, qu'est-ce qu'une alimentation équilibrée ? »).

Une part importante des personnes interrogées (près de 44 %) pour les hommes comme pour les femmes, a le sentiment d'avoir une alimentation déséquilibrée (plutôt et très déséquilibrée). Toutefois cette proportion diminue avec l'âge (Graphique 13) : alors qu'une personne sur 2 de 18 à 27 ans se considère dans ce cas, la proportion s'élève à un peu plus d'une personne sur 4 (27 %) entre 58 et 67 ans.

Graph 13 : Perception de son équilibre alimentaire selon l'âge
base : ensemble de l'échantillon - en pourcentage



Selon la communauté, un Kanak sur 5 (20 %) ainsi qu'un peu plus d'un Polynésien sur 5 (22,5 %) déclarent avoir une alimentation « pas du tout équilibrée ». A l'inverse, Européens Métropolitains, et Calédoniens déclarent pour une grande majorité d'entre eux (respectivement 73 % et 70 %) avoir une alimentation plutôt ou très équilibrée.

Les représentations sur l'alimentation équilibrée, traitées en question ouverte, sont à interpréter avec précaution. En effet, dans une enquête quantitative telle que le Baromètre Santé, et pour éviter d'allonger la durée de passation du questionnaire, les déclarations (verbatims) des personnes interrogées ne peuvent être notées dans leur intégralité par l'enquêteur au moment de la passation du questionnaire. Ces déclarations sont par ailleurs, en vue du traitement et de l'analyse, codées de manière à en extraire les idées fortes. En outre, lorsqu'une personne répond qu'une alimentation équilibrée est une alimentation variée, on ne peut interpréter avec exactitude ce qui est sous-entendu derrière le mot « variée ».

L'équilibre alimentaire est représenté par une alimentation variée (cité par 60 % des personnes de l'échantillon) ; une alimentation dans laquelle il faut favoriser certains aliments (44 % citent cette modalité bien que l'on ne sache pas les types d'aliments qu'il est nécessaire de favoriser) ou encore éviter les graisses (cité par près d'une personne sur 5), faire des repas réguliers (17 %). Enfin, éviter le grignotage est repéré comme une condition de l'équilibre alimentaire pour une personne sur 10.

III.4. REPRESENTATIONS DE LA CORPULENCE

III.4. 1. Représentations de la personne en surpoids

Une personne en surpoids est perçue avant tout comme étant quelqu'un qui mange trop (43 % des personnes interrogées, 52 % parmi les Mélanésiens) ou qui mange mal (35 % des personnes de l'échantillon).

Une personne sur 5 considère qu'une personne en surpoids prend des risques pour sa santé ou que c'est une personne malade. Ces évocations sont plus répandues parmi les Européens et les Calédoniens qui sont 1 sur 4 à les avoir citées.

Enfin, plus de 13% des personnes interrogées ont une vision positive du surpoids, en particulier les Polynésiens (19 %) : ils sont plus nombreux que les autres à évoquer le « bien manger », « la bonne santé » ou encore le fait « d'avoir réussi dans la vie » de la personne en surcharge pondérale.

III.4. 2. Représentations de sa corpulence

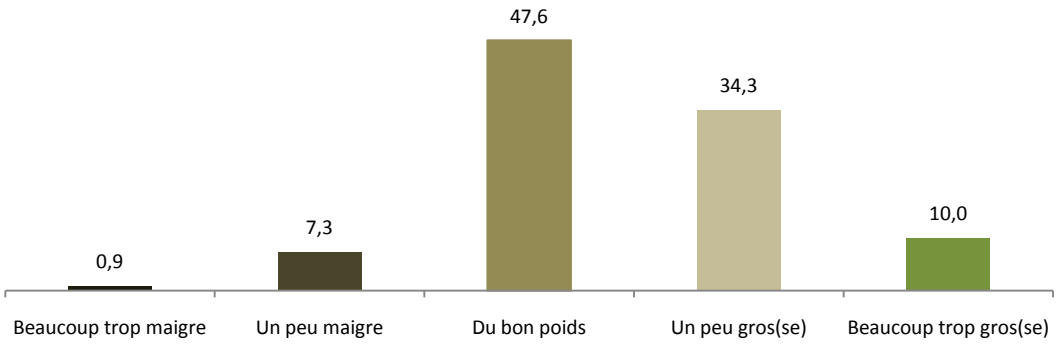
La seconde question permettant de juger de la représentation de la surcharge pondérale concernait l'image de son propre corps : « Vous trouvez-vous ? Beaucoup trop maigre, Un peu trop maigre, A peu près du bon poids (Du bon poids), Un peu trop gros(se), Beaucoup trop gros(se) ? »

Moins d'une personne sur 2 (48 %) se considère à peu près du bon poids, près de 34 % se considèrent un peu trop gros(ses) et 10 % beaucoup trop gros(ses) (Graphique 14).
Les hommes sont plus nombreux à se trouver à peu près du bon poids que les femmes (52 % vs 43 %, p<0,001), ils sont aussi plus nombreux à se percevoir un peu trop maigres (9 % vs 5 % parmi les femmes). Les femmes quant à elles sont plus nombreuses à se trouver beaucoup trop grosses que les hommes (14 % vs 6 %, p<0,001).

La fréquence des personnes se percevant en surpoids (un peu trop et beaucoup trop) augmente jusqu'à 57 ans puis baisse entre 58 et 67 ans : 34 % des personnes de 18 à 27 ans se considèrent en surpoids, 45 % entre 28 et 37 ans, 48 % entre 38 et 47 ans, 52 % entre 48 et 57 ans puis 46 % entre 58 et 67 ans (p<0,001).

Plus de la moitié des Polynésiens de l'échantillon (53 %) se considère en surpoids : c'est le cas de 44 % des Calédoniens, de près de 43 % des Kanaks comme des Métropolitains. Ces derniers se considèrent majoritairement du bon poids (52 %).

Graph 14 : Perception de sa corpulence
base : ensemble de l'échantillon - en pourcentage

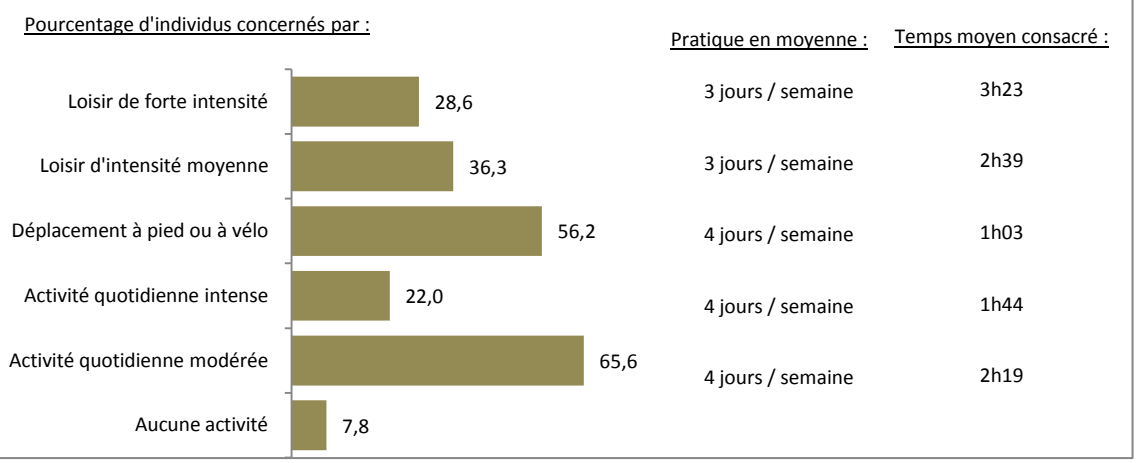


IV. Activité physique

IV.1. PRATIQUE D'UNE ACTIVITE PHYSIQUE

Plus de 9 personnes sur 10 déclarent une activité physique régulière (au moins une fois par semaine) de forte intensité, d'intensité moyenne ou encore dans le cadre de leurs déplacements au cours d'une semaine ordinaire (Graphique 15).

Graph 15 : Activités physiques, type d'activités et intensité de pratique
base : ensemble de l'échantillon



De façon logique, la pratique d'efforts importants qu'ils soient sportifs ou effectués lors des activités quotidiennes, diminue avec l'âge (p<0,001).

Les hommes sont plus nombreux que les femmes à déclarer pratiquer un sport (de forte ou moyenne intensité) : ils sont 62 % dans ce cas vs 38 % parmi les femmes (p<0,001). En outre, la pratique hebdomadaire des activités sportives ou de loisirs est déclarée par 57 % des Européens vs 37 % des Polynésiens (p<0,001).

Les activités de la vie quotidienne (travail, maison) ont été déclarées par une part importante de Mélanésiens (79 %) et de Métis (72 %) tandis qu'elles concernent 64 % des Européens ou encore 69 % des Calédoniens (p<0,001).

De même, les déplacements réguliers à pieds ou à vélo sont davantage déclarés par les Mélanésiens (69 %) que les personnes des autres communautés : 41 % des Européens, 46 % des Calédoniens, 51 % des Métis et 53 % des Polynésiens (p<0,001).

IV.2. SEDENTARITE

Moins d'1 personne sur 10 (8 %) a déclaré ne pratiquer aucune activité physique quelle qu'elle soit (sport, loisirs, activité quotidienne dont les déplacements à pieds ou à vélo).
Effet inverse de la diminution de l'activité physique avec l'âge, la fréquence de l'inactivité augmente de façon significative avec celui-ci : de moins de 5 % des 18-27 ans ne déclarant aucune activité physique au cours d'une semaine, la proportion s'élève à près de 12 % parmi les 58-67 ans.
La population du Grand Nouméa semble rassembler un plus grand nombre de personnes ne pratiquant aucune activité physique : 9 % des habitants se déclarent dans ce cas, ils sont 4 % aux Loyauté et en Province Nord Est (p<0,001).
En outre, la population interrogée déclare passer en moyenne 4h par jour en position assise ou couchée (hors temps passé à dormir la nuit).

Peu de différences selon le profil des individus sont constatées. On peut toutefois noter une tendance pour les résidents du Grand Nouméa à passer plus de temps assis au cours d'une journée ordinaire que la moyenne (4 h 20 par jour en moyenne versus 3 h en province Nord Ouest et 3 h 20 en province Nord Est et aux Loyauté) ; en outre les Européens et les Calédoniens déclarent aussi davantage de temps assis que les autres (en moyenne près de 5 h pour les premiers, plus de 5 h 30 pour les seconds vs 3 h 20 pour les Mélanésiens et 3 h 40 pour les Polynésiens), p<0,01.

V. Consommation de soins et dépistages

V.1. SOINS POUR LES ENFANTS

V.1.1. Connaissance du Rhumatisme Articulaire Aigu (R.A.A.)

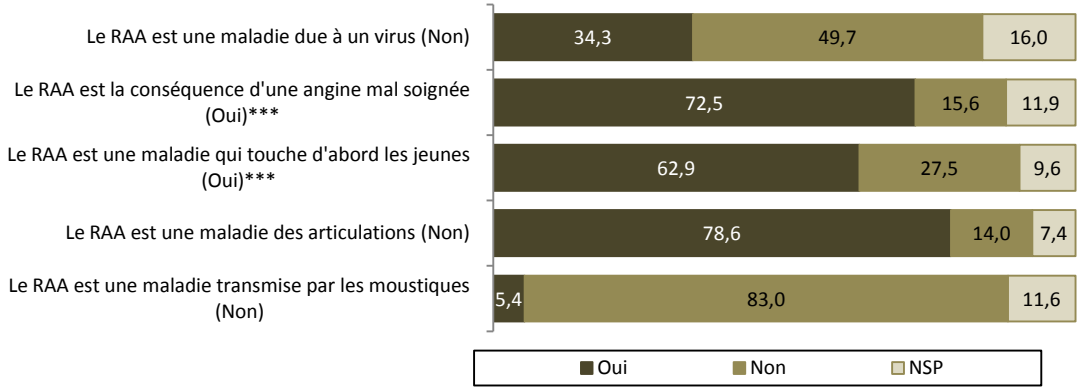
Quasiment 60% de la population interrogée déclarent connaître le RAA.

Le R.A.A. semble plus connu des femmes que des hommes : 68% d'entre elles déclarent spontanément connaître cette affection vs 52 % des hommes, p<0,001. Par ailleurs, 67 % des Calédoniens déclarent connaître le RAA, c'est le cas de 65 % des Métis, de 64 % des Polynésiens, de 63 % des Européens et de 55 % des Mélanésiens, p<0,05.

La connaissance du R.A.A. augmente avec l'âge : 53 % des 18-27 ans déclarent connaître le R.A.A. vs 67% des 48-57 ans (p<0,001).

Afin de mieux apprécier le niveau de connaissances du RAA, il a été demandé aux personnes de se positionner sur des affirmations (Graphique 16).

Graph 16 : Connaissances sur le RAA
base : personnes déclarant connaître le RAA : 1 539 individus
en pourcentage



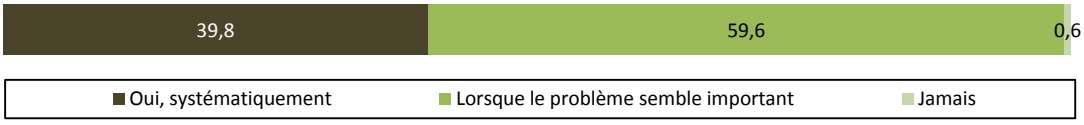
Globalement 10% des personnes déclarant connaître le RAA ne s'expriment pas sur ses caractéristiques (la part des « NSP » est relativement importante sur l'ensemble des modalités).
Ces personnes en ont déjà entendu parler mais ne sont pas en mesure de la définir plus précisément (elles ne peuvent répondre aux allégations proposées).

L'origine de cette maladie est mal connue : 1 personne 2 déclarant connaître le RAA sait qu'il n'est pas dû à un virus.
Les autres caractéristiques semblent en revanche mieux connues.

V.1.2. Consultation pour les enfants

Lorsqu'un enfant tousse, fait de la fièvre ou se plaint d'avoir très mal à la gorge, la quasi-totalité des adultes responsables du jeune consultent un médecin au dispensaire ou ailleurs (Graphique 17) : près de 4 adultes sur 10 le font systématiquement et près de 6 sur 10 consultent lorsque le problème leur semble important :

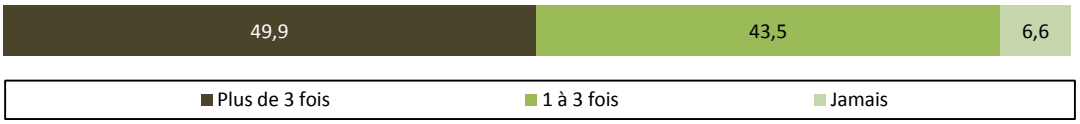
Graph 17 : Consultation d'un profesionnel de santé pour l'enfant en cas de symptômes toux/mal de gorge/fièvre
base : personnes responsables des enfants : 1 328 individus - en pourcentage



La consultation systématique est davantage pratiquée parmi les habitants des Iles Loyauté (53 %) et de la Province Nord Est (46 %) que partout ailleurs en Nouvelle-Calédonie (40 %), p<0,01.

Au cours des 12 derniers mois, plus de 9 personnes sur 10 responsables d'enfant(s) déclarent avoir consulté un médecin (au dispensaire ou ailleurs) pour leur enfant (Graphique 18) :

Graph 18 : Fréquence de consultation pour son enfant au cours des 12 derniers mois
base : personnes responsables des enfants : 1306 individus en pourcentage



Parmi ceux qui ont consulté plus de 3 fois (la moitié des adultes responsables d'enfants de moins de 18 ans), on trouve davantage :

- les parents les plus jeunes (de moins de 47 ans ayant des enfants plus jeunes, p<0,001)
- et les habitants de la Province Nord (59 % vs 48 % en Province Sud et 43 % aux Loyauté, p<0,001).

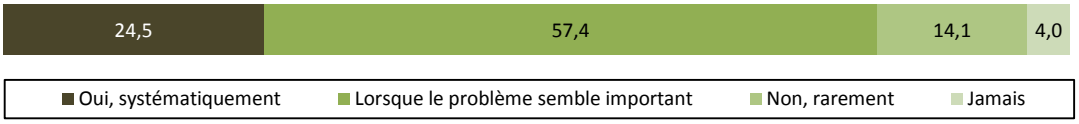
A l'inverse, parmi ceux qui n'ont jamais consulté pour leur enfant au cours des 12 derniers mois (6% de la population concernée), on retrouve :

- les plus âgés (58-67 ans : 14%) et les plus jeunes (18-27 ans : 11%).
- Et les habitants des Iles Loyauté (11% d'entre eux vs 3 % en Province Nord et 7 % en Province Sud), p<0,001.

V.2. CONSULTATIONS POUR SOI-MEME

Un peu plus de 8 personnes interrogées sur 10 déclarent consulter un professionnel systématiquement (57 %) ou lorsque le problème est jugé suffisamment important (25 %), 14 % le font rarement et 4% jamais (Graphique 19).

Graph 19 : Consultation d'un profesionnel pour soi-même en cas de maladie
base : ensemble de l'échantillon - en pourcentage

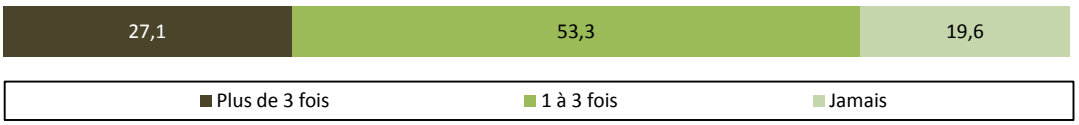


Le fait de consulter systématiquement augmente avec l'âge : cela concerne 15% des 18-27 ans vs 41 % des 58-67 ans, p<0,001.
Les Mélanésiens, Polynésiens sont proportionnellement plus nombreux à déclarer systématiser les visites : ils sont respectivement 29 %, 26 % à le faire vs 16 % parmi les Calédoniens, p<0,05. Cette prépondérance se retrouve géographiquement en Province Nord Est (37 %) aux Loyauté (28 %), p<0,001.

Le médecin est le premier professionnel consulté en cas de problème de santé (93 % de ceux qui déclarent consulter un professionnel), tous profils confondus.
Quelques spécificités apparaissent : les Mélanésiens consultent davantage le guérisseur (7 % vs 4 % pour l'ensemble de la population) ; et les plus jeunes ont tendance à se tourner davantage vers une personne de la famille (4% vs 1% dans l'ensemble).

Ainsi, au cours des 12 derniers mois, une majorité (53 %) a consulté 1 à 3 fois un médecin au dispensaire ou ailleurs, un tiers (27 %) a consulté plus de 3 fois et une personne sur 5 (20 %) n'a jamais consulté (Graphique 20) :

Graph 20 : Fréquence de consultation parmi les 18-67 ans au cours des 12 derniers mois
base : ensemble de l'échantillon - en pourcentage



Ceux qui consultent le plus sont les plus âgés : 50% des 58- 67 ans ont consulté plus de 3 fois au cours des 12 derniers mois vs 17% parmi les 18-27 ans (p<0,001).

La proportion de ceux qui n'ont pas consulté au cours des 12 derniers est la plus forte parmi les habitants des Iles Loyauté (30 % vs 17 % dans les Provinces Nord et Sud, p<0,001).

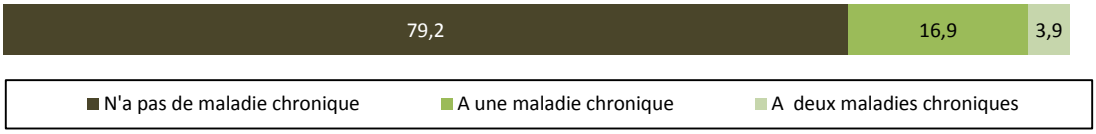
D'autre part, 15% des personnes ayant consulté (12 derniers mois) déclarent avoir eu une blessure ou une fracture ayant nécessité des soins chez un médecin, un guérisseur, ou encore à l'hôpital. Les hommes sont plus touchés que les femmes par les accidents (21 % versus 12 %, p<0,001).

V.3. LES MALADIES CHRONIQUES

Dans l'échantillon, un peu plus de 2 personnes sur 10 déclarent avoir au moins une maladie chronique (Graphique 21) :

- 17 % déclarent une maladie chronique
- et 4% en déclarent 2.

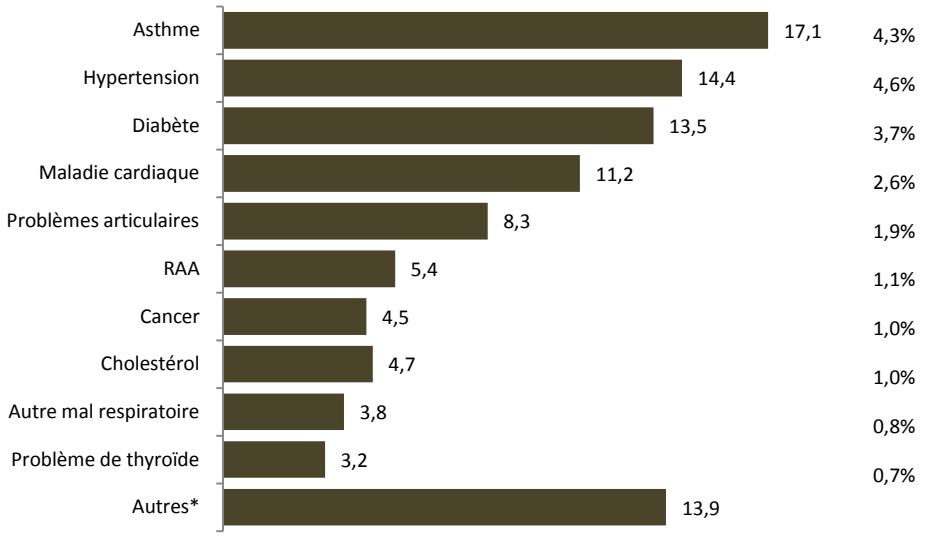
Graph 21 : Déclaration de maladies chroniques
base : ensemble de l'échantillon - en pourcentage



La fréquence des maladies chroniques augmente considérablement avec l'âge : de moins d'une personne sur 10 (9 %) affectée par une maladie chronique avant 27 ans, la maladie chronique affecte une personne sur 2 entre 58 et 67 ans (50 %), p<0,001.
La fréquence des maladies chroniques s'élève à 26 % parmi les personnes métisses et à 25 % parmi les Polynésiens tandis qu'elle est de 17 % parmi les Mélanésiens, 23 % parmi les Européens et 21 % parmi les Calédoniens, p<0,01.
De façon significative, les Polynésiens sont plus nombreux à déclarer 2 maladies chroniques que les personnes des autres communautés (7 % vs 4 % parmi les Métis et les Calédoniens et 3 % parmi les Mélanésiens et Européens, p<0,01).

Les maladies les plus déclarées sont l'asthme, l'hypertension puis le diabète (Graphique 22).

Graph 22 : Répartition et fréquence des maladies chroniques
base : personnes déclarant avoir au moins une maladie chronique, 553 individus - en pourcentage



* regroupent 15 MC déclarées : le nombre de citations pour chacune d'elle est inférieur à 12.

Les hommes sont plus nombreux à déclarer une maladie cardiaque que les femmes (14 % vs 9 % parmi les personnes déclarant avoir au moins une maladie chronique, p<0,01) et ces dernières déclarent davantage de R.A.A. que les hommes (7 % vs 3,2 %, p<0,01).

Sur l'ensemble de l'échantillon (N=2 513), la fréquence de l'asthme n'augmente pas de façon significative selon l'âge. En revanche, l'hypertension, déclarée par 0,2 % des personnes de 18 à 27 ans, s'élève à près de 17 % des personnes de 58 à 67 ans (p<0,001). De même, le diabète déclaré par 2 % des personnes de 38 à 47 ans, s'élève à 9 % parmi les 48-57 ans et près de 11 % parmi les 58-67 ans (p<0,001). En outre, les maladies cardiaques peu fréquentes aux âges jeunes, affectent plus de 11 % des personnes de 58 à 67 ans (p<0,001).

Selon la communauté, les Polynésiens sont significativement plus nombreux à déclarer un diabète que les autres personnes (près 8 % versus près de 4 % parmi les Mélanésiens et autour de 2 % au sein des autres groupes communautaires, p<0,01).
L'asthme est déclaré par près de 10 % des Calédoniens, par 8 % des Métis et 6 % des Polynésiens tandis que l'affection concerne 3 % des Mélanésiens et des Européens (p<0,001).
Enfin, les fréquences de l'hypertension n'apparaissent pas significativement différentes selon la communauté d'appartenance des personnes enquêtées.

V.4. DEPISTAGES DES CANCERS (MAMMOGRAPHIE, FROTTIS, SANG DANS LES SELLES)

V.4.1. Mammographie et dépistage des cancers du sein

L'utilité de la mammographie est globalement connue. Pour autant, si 84 % de la population interrogée savent que la mammographie permet de dépister le cancer du sein, 13 % ne savent pas à quoi sert cet examen et 2,5 % apportent une réponse erronée.

De façon plutôt logique, les femmes sont mieux informées que les hommes à ce sujet : parmi elles 91 % connaissent l'utilité de ce dépistage vs 78 % parmi les hommes (p<0,001).

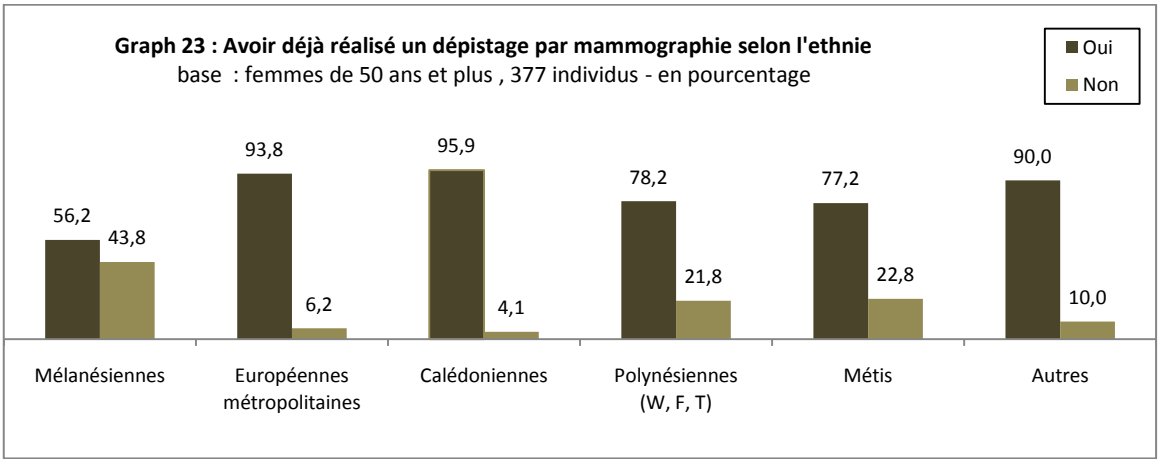
Mélanésiens et Polynésiens apparaissent moins bien informés sur l'objectif de la mammographie que les autres personnes, notamment les Européens Métropolitains : respectivement 21 % et 23 % ne connaissent pas l'objectif de la mammographie, c'est le cas de près de 4 % des Euro-Métropolitains.

Parmi les femmes concernées (il est recommandé aux femmes à partir de 50 ans d'effectuer une mammographie tous les 2 ans), 79 % ont déjà passé cet examen. Pour près de 7 sur 10 d'entre elles (68 %), l'examen date d'il y a moins de 2 ans.
Dans 37 % des cas, l'examen a été prescrit par le médecin et dans 31 % des cas, l'intéressée déclare l'avoir directement demandé à son médecin. Enfin, 26 % des femmes ont fait réaliser une mammographie au cours des 2 dernières années en réponse au courrier l'invitant à le faire gratuitement.

Plus de 20% des femmes de 50 à 67 ans n'ont toutefois jamais réalisé cet examen.

Les inégalités ethniques sur la connaissance de ce dépistage se retrouvent en pratique dans la réalisation ou non de la mammographie (p<0,001) (Graphique 23).

Graph 23 : Avoir déjà réalisé un dépistage par mammographie selon l'ethnie
base : femmes de 50 ans et plus , 377 individus - en pourcentage



Aussi, ce sont plus les femmes des Iles Loyautés puis celles de la Province Nord Est et Ouest qui n'ont jamais passé cet examen : les taux respectifs de mammographie non réalisées sont de 52 %, 40% et 32 % versus 15 % parmi les femmes du Grand Nouméa et plus de 27 % en Province Sud (p<0,001).

Les principales raisons invoquées pour ne jamais avoir pratiqué cet examen ou l'avoir fait depuis plus de 4 ans sont l'absence de besoin (34 %), puis la méconnaissance de ce dépistage (20%). On peut noter par ailleurs que plus de 14 % des femmes ont répondu « Ne sait pas » à la question : « Pour quelle raison vous n'avez jamais (re)passé cet examen ? ».

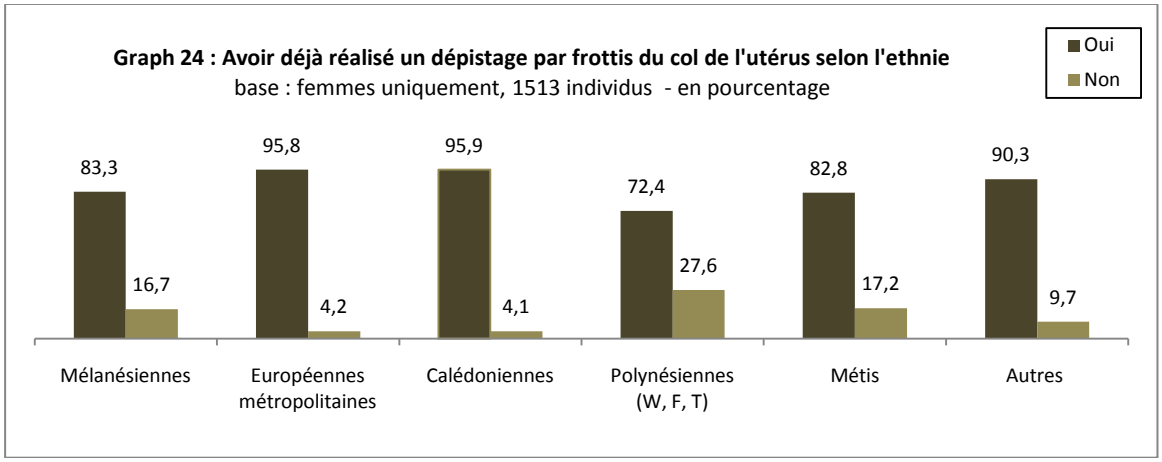
V.4.2. Frottis et dépistage du cancer du col de l'utérus

Les trois quart (76 %) de la population interrogée connaissent l'utilité d'un frottis du col de l'utérus, les femmes étant mieux informées que les hommes (91% vs 61% ; p<0,001) ; de même les Métropolitains sont plus largement informés que les Mélanésiens et les Polynésiens (89 % vs 70,6 % et 66 %, p<0,001).

Parmi les personnes qui ne connaissent pas ou connaissent mal les objectifs du frottis du col de l'utérus (18 % de « NSP »), les hommes et les moins de 27 ans sont proportionnellement plus nombreux (respectivement 31 % et 32 %).

Dans l'enquête BSNC, près de 86 % des femmes de 18 à 67 ans déclarent avoir déjà réalisé un frottis du col de l'utérus : elles sont 62 % à l'avoir pratiqué entre 18 et 27 ans tandis qu'elles sont plus de 90 % après 28 ans (p<0,001).

Bien que moins fortes, on retrouve sensiblement les mêmes inégalités que pour le dépistage du cancer du sein ; les Polynésiennes et les Mélanésiennes sont proportionnellement moins nombreuses à avoir déjà pratiqué cet examen (p<0,001) (Graphique 24) :



Plus d'un tiers des femmes (35 %) ont demandé elles-mêmes l'examen, plus particulièrement les Européennes (46 %).

L'invitation des pouvoirs publics à faire cet examen gratuitement semble avoir incité 35 % des femmes à faire faire un frottis. L'invitation a particulièrement fonctionné parmi les Polynésiennes (plus de 52 %) et les Mélanésiennes (42 %).

Les examens font suite à une prescription médicale pour 28,5% des femmes mais davantage chez les plus jeunes (35 % en moyenne pour les 18-37 ans).

La majorité des femmes (53 %) déclare avoir fait le dernier frottis il y a moins d'1 an et pour un tiers (32 %), le dernier frottis a été réalisé il y a 1 à 3 ans.

Le sentiment de ne pas avoir besoin de l'examen et le manque de temps sont les principales raisons évoquées parmi les femmes n'ayant jamais réalisé de frottis ou l'ayant fait il y a plus de trois ans (respectivement 29 % et 27 %).

V.4.3. Sang dans les selles et dépistage du cancer colorectal

Comme pour le module relatif à la mammographie, celui concernant le dépistage du cancer colorectal a été administré aux personnes à partir de 50 ans.

Plus de la moitié des personnes concernées par cet examen ne le connaît pas (46 %) ou se trompe (8 %) sur l'objectif de l'examen.

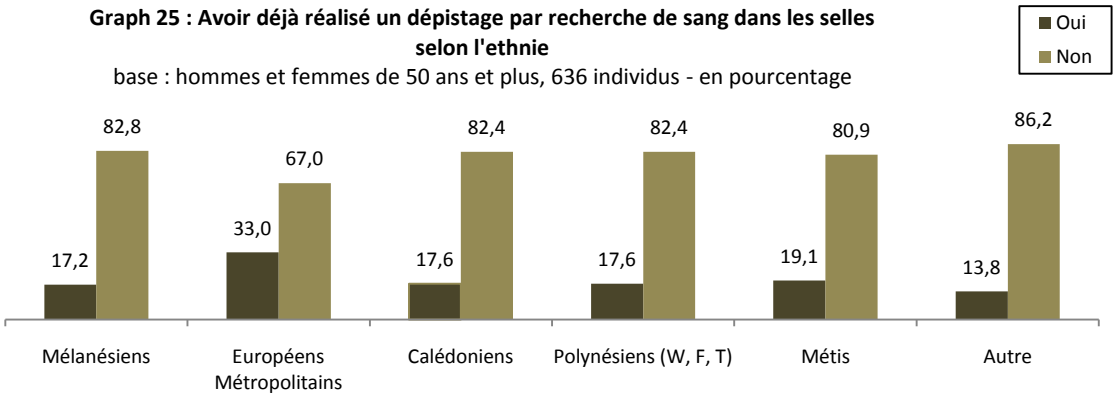
On trouve à nouveau de fortes inégalités ethniques sur la connaissance du dépistage et de son objectif (p<0,001) : les mieux informés se trouvent parmi les Européens (70 %) et les Calédoniens (près de 62 %) ; les Mélanésiens et les Polynésiens restant plutôt sans réponse : respectivement 69 % et 67 % ne peuvent répondre à la question sur l'objectif du dépistage.

A peine une personne sur 4 (23,5 %) de 50 ans à 67 ans déclare avoir fait réaliser une recherche de sang dans les selles ; les hommes étant 2 fois plus dans ce cas que les femmes (30 % d'entre eux l'ont passé vs 16 % parmi les femmes ; p<0,001) ainsi que les personnes plus âgées de l'échantillon (32 % des 62-67 ans déclarent avoir fait une recherche de sang dans les selles, c'est le cas parmi les personnes de 50 à 55 ans, p<0,01).

Parmi les personnes ayant effectué ce test, 43 % l'ont passé il y a moins de 2 ans et 26 % entre 2 et 4 ans.

Les inégalités ethniques se retrouvent dans la réalisation de ce test (p<0,01) (Graphique 25).

Graph 25 : Avoir déjà réalisé un dépistage par recherche de sang dans les selles selon l'ethnie
base : hommes et femmes de 50 ans et plus, 636 individus - en pourcentage

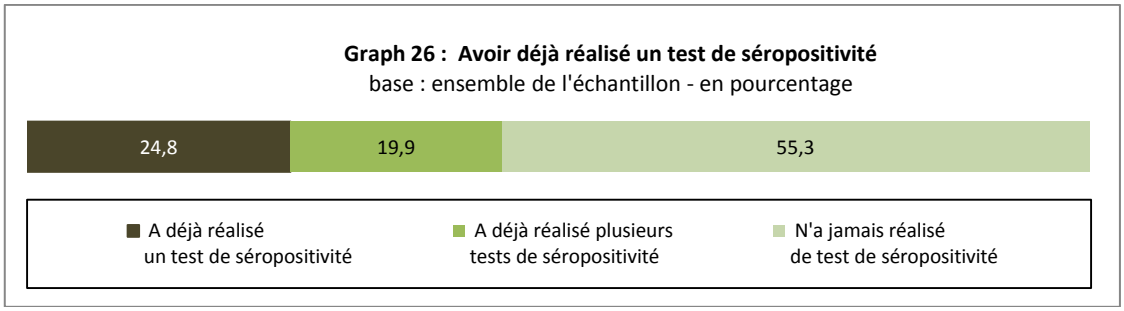


Les personnes de 50 à 67 ans qui n'ont pas effectué cet examen déclarent avant tout ne pas le connaître, ni son objectif (42,5 %). En outre 38 % déclarent qu'ils n'en ont pas besoin.

V.5. LE VIH/SIDA : DEPISTAGE, CONNAISSANCES ET ATTITUDES

V.5.1. Dépistage

Graph 26 : Avoir déjà réalisé un test de séropositivité
base : ensemble de l'échantillon - en pourcentage



Moins de la moitié de la population interrogée (45 %) a déjà passé un test de dépistage du VIH/SIDA (Graphique 26).
Les proportions sont plus élevées parmi :

- les femmes (48 % vs 41 % parmi les hommes, p<0,01)
- les personnes âgées entre 28 et 47 ans (56,6% parmi les 28-37 ans et 52 % parmi les 38-47 ans vs 35 % parmi les 18-27 ans et 26 % parmi les plus de 58 ans, p<0,001)
- les Métropolitains (66 %) vs 48 % parmi les Calédoniens et les Métis, 34 % parmi les Mélanésiens et 28 % parmi les Polynésiens (p<0,001).

Pour 65% des personnes ayant déjà fait ce test, le dernier date de plus de 2 ans. Cette proportion est plus faible parmi les personnes déclarant avoir eu au moins un nouveau partenaire sexuel au cours des 2 dernières années : 50 % versus 70 % parmi les personnes qui n'ont pas déclaré de nouveau partenaire au cours des 2 années précédentes (p<0,001).

Parmi les personnes ayant déjà réalisé un test de dépistage du VIH/Sida, près de 95 % d'entre elles en connaissent le résultat.

Les personnes qui n'ont jamais fait ce test l'expliquent principalement par l'une des deux raisons suivantes :

- 54 % pensent ne pas prendre de risque donc ne pas avoir besoin de passer le test. C'est la principale explication donnée par les plus âgés de l'échantillon (plus de 47 ans) qui n'ont pas réalisé ce test ($p<0,001$). En outre, la plupart des Européens (81 %) et des Calédoniens (68 %) évoquent ce motif.
- 29 % n'y ont tout simplement jamais pensé, notamment les plus jeunes (18-37 ans) qui sont 35 % à avoir évoqué cette raison tout comme les Mélanésiens (37 %).

Notons enfin que si 88% de la population interrogée déclarent connaître l'existence d'un centre de dépistage anonyme et gratuit, près de 36% ne savent pas à quel endroit il se trouve.

V.5.2. Connaissances sur les modes de transmission du VIH/SIDA

➢ Perception du risque : comparaison avec la grippe

Pour 42,5 % des personnes interrogées le risque d'attraper le SIDA est moins grand que le risque d'attraper la grippe (Graphique 27). Près d'une personne sur 4 (24 %) pense néanmoins que le VIH/SIDA s'attrape plus facilement que la grippe et dans des proportions similaires, aussi facilement. Près d'une personne sur 10 ne se prononce pas sur la question « Diriez-vous que le sida peut s'attraper plus facilement, aussi facilement ou moins facilement que la grippe ? ».

Graph 27 : Perception du risque d'attraper le SIDA par rapport à celui d'attraper la grippe
base : ensemble de l'échantillon - en pourcentage

Selon l'âge des répondants, la proportion des personnes ne sachant pas répondre augmente avec celui-ci. En outre, bien que les plus jeunes (18-27 ans) soient plus nombreux à avoir apporté une réponse que les aînés, 37,5 % pensent que le VIH/SIDA s'attrape moins facilement que la grippe (plus de 45 % parmi les 57-68 ans), 29 % considèrent que les risques sont identiques et un peu plus d'un jeune sur quatre (25 % versus 18 % parmi les 58-67 ans, $p<0,01$) considère que le VIH/SIDA s'attrape plus facilement que la grippe.

Par ailleurs, si les Mélanésiens et les Polynésiens ont un avis très partagé sur la question (le nombre de réponses est peu ou prou identique à chaque modalité), ce n'est pas le cas des personnes des autres communautés interrogées : 59 % des Métropolitains et dans une moindre mesure, 48 % des Calédoniens et 47 % des Métis pensent qu'il est plus facile d'attraper la grippe que le SIDA ($p<0,001$).

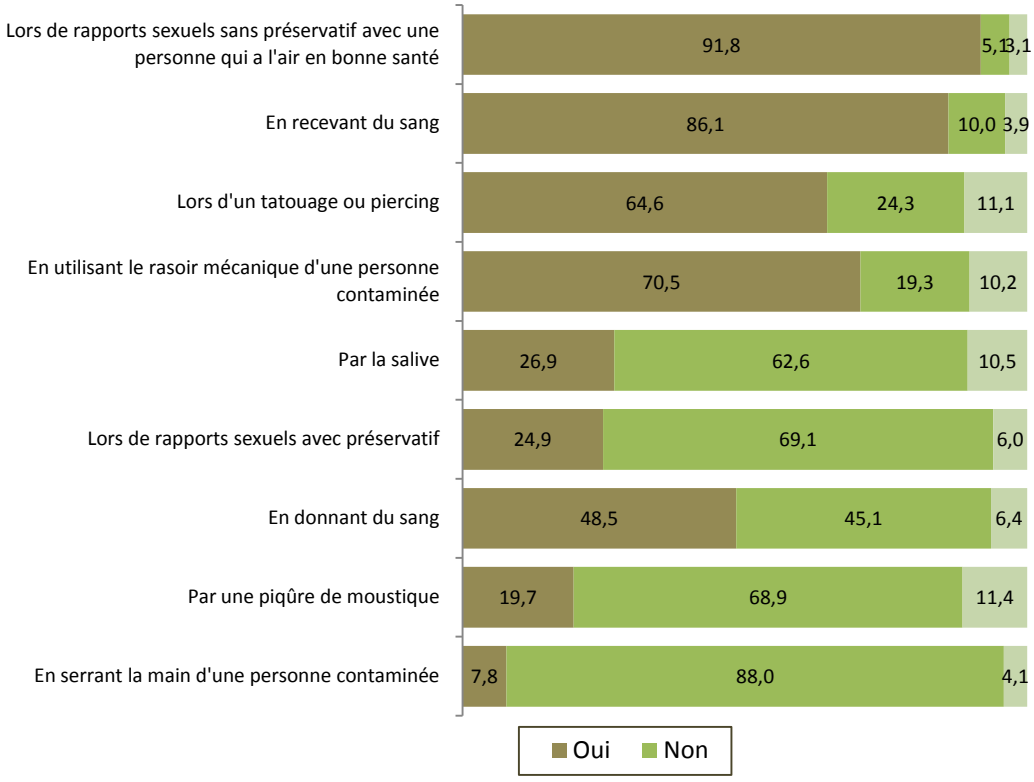
➢ Connaissance des modes de transmission du VIH/SIDA

Les circonstances proposées dans le questionnaire du Baromètre Santé peuvent se regrouper en 3 catégories :

- Les modes de transmission scientifiquement prouvés comme avoir des rapports sexuels sans préservatif (même avec une personne qui a l'air en bonne santé), en recevant du sang
- Les modes incertains de transmission autrement dit le risque de transmission du VIH/SIDA existe mais est faible voir très faible. Dans cette catégorie, il y a le risque lors d'un tatouage ou d'un piercing, lors de l'utilisation d'un rasoir mécanique d'une personne contaminée ou encore par la salive.
- Puis les circonstances qui ne présentent aucun risque de transmission telles que lors de rapports sexuels avec préservatif (masculin et féminin), lors d'un don du sang, lors d'une piqûre de moustique, ou encore en serrant la main d'une personne contaminée.

La connaissance des modes de transmission du VIH/SIDA parmi les personnes interrogées est présentée dans le graphique ci-après (Graphique 28). Si les risques dans certaines situations sont clairement connus (en recevant du sang, lors de rapports sexuels sans préservatif), les autres circonstances proposées dans le questionnaire le sont moins. C'est le cas par exemple du don du sang qui, pour la moitié des personnes interrogées constitue une situation à risque de transmission, ou encore lors de rapports sexuels avec préservatif pour près d'un tiers des interviewés (25 % de réponses positives conjuguées aux 6 % des personnes ne sachant pas répondre).

Graph 28 : Connaissance des modes de transmission de VIH/Sida
base : ensemble de l'échantillon - en pourcentage



➢ Connaissance des moyens de prévention de la transmission du VIH/SIDA

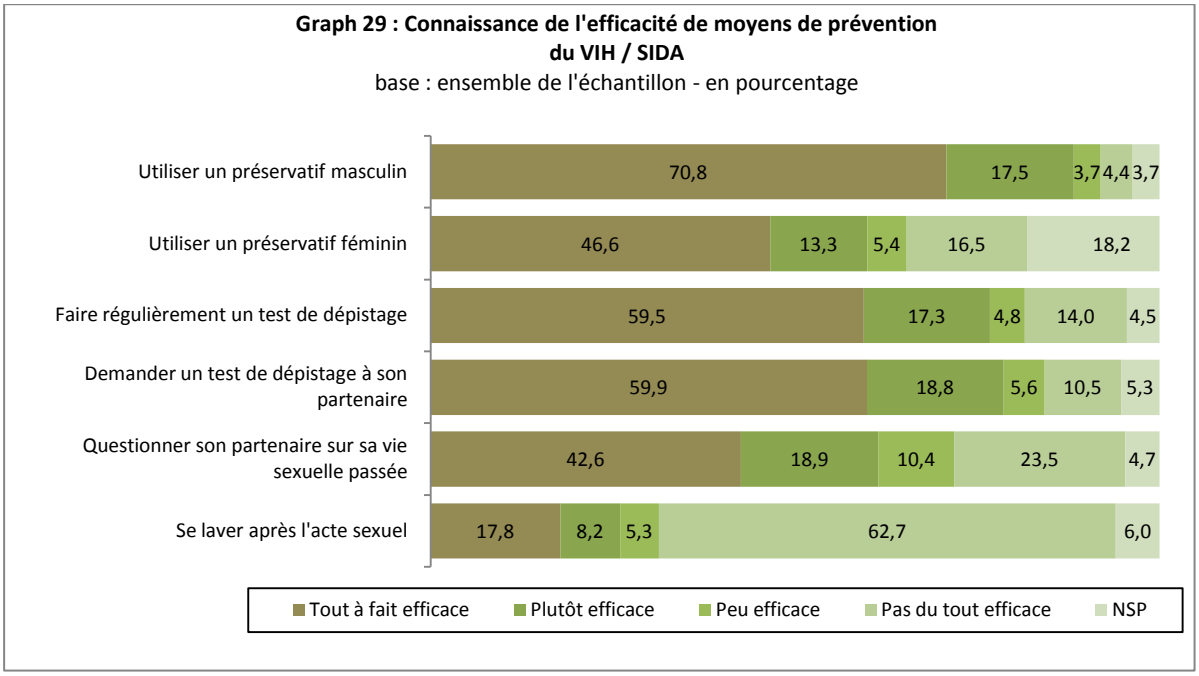
Les moyens de prévention de la transmission du VIH/Sida répondent à des stratégies différentes de protection. On distingue ainsi :

- les stratégies efficaces de protection du VIH comme utiliser un préservatif féminin ou masculin ;
- les stratégies « complémentaires » ou « alternatives » de protection du VIH : faire régulièrement un test de dépistage ; demander un test de dépistage à son partenaire ; questionner son partenaire sur sa vie sexuelle passée
- enfin, les stratégies inefficaces de protection du VIH comme se laver après l'acte sexuel.

Les moyens de prévention proposés dans le questionnaire apparaissent mal connus (Graphique 29).

Si l'utilisation du préservatif masculin est reconnue par 71 % des personnes interrogées comme un moyen tout à fait efficace de prévenir la transmission du virus, seule une petite majorité (47 %) considère le préservatif féminin tout à fait efficace.
En outre, les moyens de prévention peu efficaces comme demander un test à son partenaire ou faire régulièrement un test de dépistage recueille une large adhésion comme étant tout à fait efficace (près de 60 % des personnes).
Il est important par ailleurs de noter la part relativement élevée des personnes considérant que se laver après l'acte sexuel constitue un moyen tout à fait efficace (18 %) et plutôt efficace (8 %) de se protéger du VIH/Sida.
Cette dernière croyance est plus répandue parmi les Mélanésiens et Polynésiens : respectivement 36 % et 35 % d'entre eux pensent que c'est efficace versus moins de 9 % parmi les Européens ($p<0,001$).

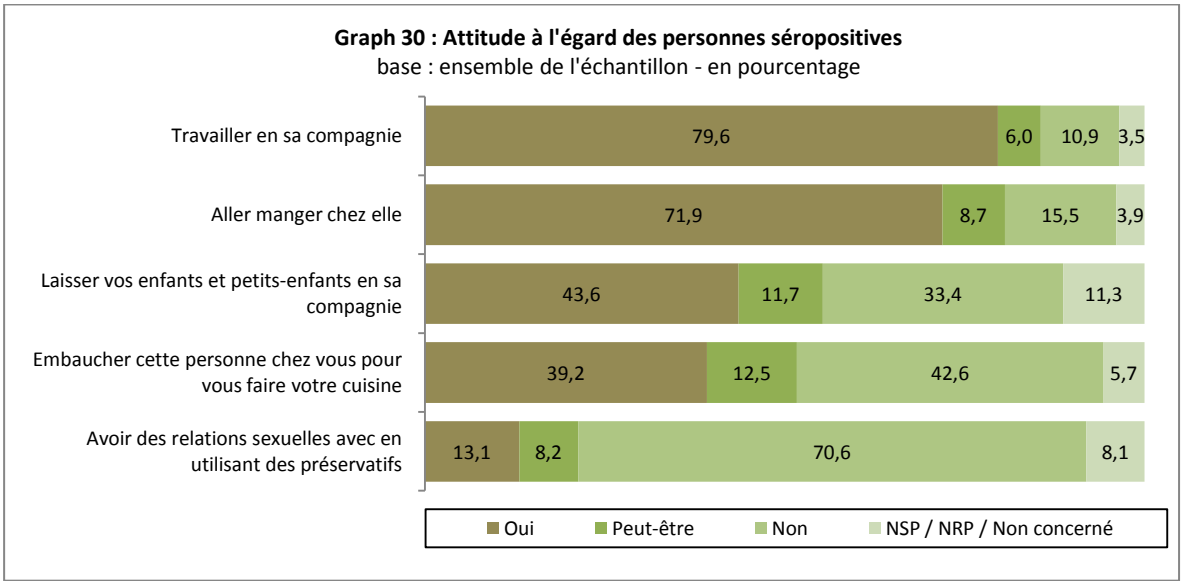
Graph 29 : Connaissance de l'efficacité de moyens de prévention du VIH / SIDA
base : ensemble de l'échantillon - en pourcentage



➢ Attitudes à l'égard des personnes atteintes du VIH/SIDA

L'attitude envers les séropositifs est variable et la tendance observée est que plus l'allégation implique une proximité, moins la personne est acceptée (Graphique 30).

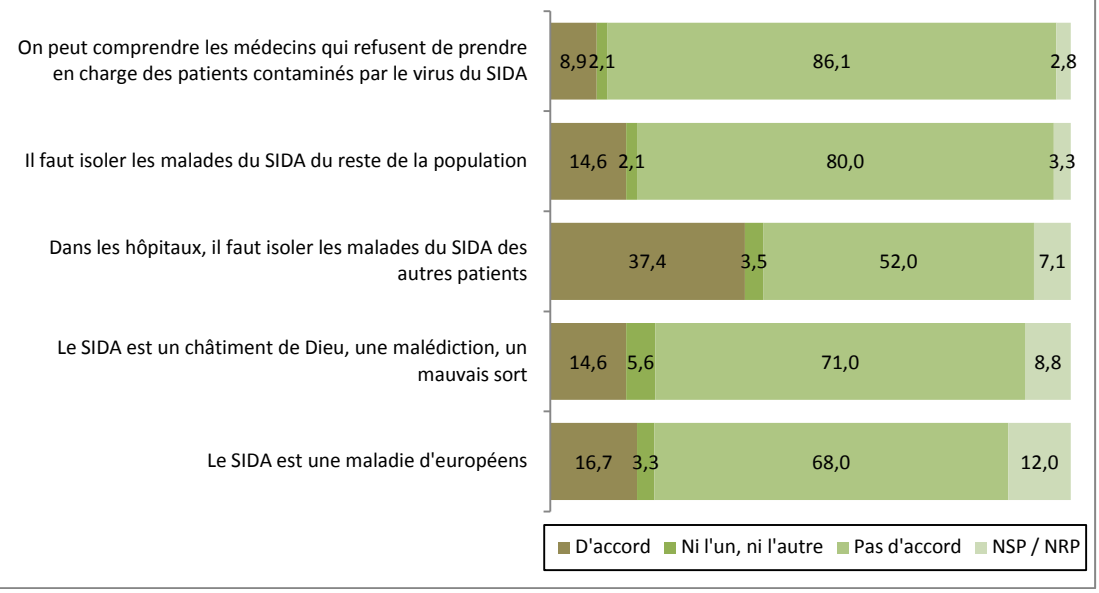
Graph 30 : Attitude à l'égard des personnes séropositives
base : ensemble de l'échantillon - en pourcentage



Globalement, la connaissance sur le VIH/SIDA et la perception des personnes séropositives varient le plus fortement selon la communauté d'appartenance de la personne interrogée.

Les résultats aux allégations concernant le SIDA et les séropositifs sont présentés dans le graphique 31 :

Graph 31 : Représentations sur le SIDA et les séropositifs
base : ensemble de l'échantillon - en pourcentage



Dans la continuité du constat établi précédemment, l'opinion à l'égard des personnes séropositives varie significativement en fonction de la communauté d'appartenance de la personne interrogée : celle-ci indique une moindre acception des personnes atteintes du VIH/SIDA parmi les personnes d'origine mélanésienne et polynésienne.

VI. Tabagisme

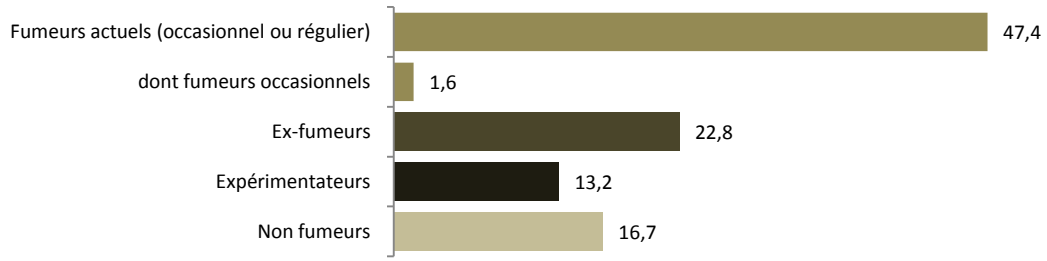
➢ **Statut tabagique actuel**

Quatre profils sont présentés et définissent le statut tabagique des personnes au moment de l'enquête (Graphique 32) :

1. les fumeurs actuels : parmi eux, on distingue les fumeurs réguliers qui fument tous les jours des fumeurs occasionnels qui fument moins d'une cigarette par jour.
2. les ex-fumeurs
3. les expérimentateurs
4. les non fumeurs ou abstinents

La répartition des 18-67 ans entre ces quatre catégories est la suivante :

Graph 32 : Statut tabagique au moment de l'enquête
base : ensemble de l'échantillon - en pourcentage



VI.1. NON FUMEURS

Les non fumeurs sont des personnes qui n'ont jamais fumé.
Ils représentent 17 % de la population interrogée. Ce sont plutôt :

- des femmes (20 % vs 13 % des hommes, p<0,001)
- des personnes plus âgées : 23 % des plus de 48 ans se déclarent abstinents vs 13 % des moins de 28 ans, traduisant un tabagisme moins répandu il y a 20 ans qu'actuellement (p<0,001).

VI. 2. LES EXPERIMENTATEURS

Les expérimentateurs sont des personnes qui ont fumé une fois dans leur vie, « juste pour essayer ».
Ils représentent un peu plus de 13 % de la population interrogée.
Les fréquences les plus élevées se trouvent parmi :

- les femmes (plus de 15 % vs 11 % des hommes)
- les personnes plus âgées (17 % des plus de 58 ans)
- les Européens et les Calédoniens (19 %).

VI.3. LES EX-FUMEURS

Les ex-fumeurs représentent 23 % de la population interrogée.
Il s'agit proportionnellement plus :

- d'hommes (25 % vs 21 % des femmes interrogées)
- des plus âgés de l'échantillon (le tiers des plus de 48 ans vs 15 % des moins de 38 ans)
- d'Européens (32 %).

Par ailleurs, plus de 61 % des ex-fumeurs déclarent avoir arrêté de fumer il y a plus de 5 ans.

VI.4. LES FUMEURS ACTUELS

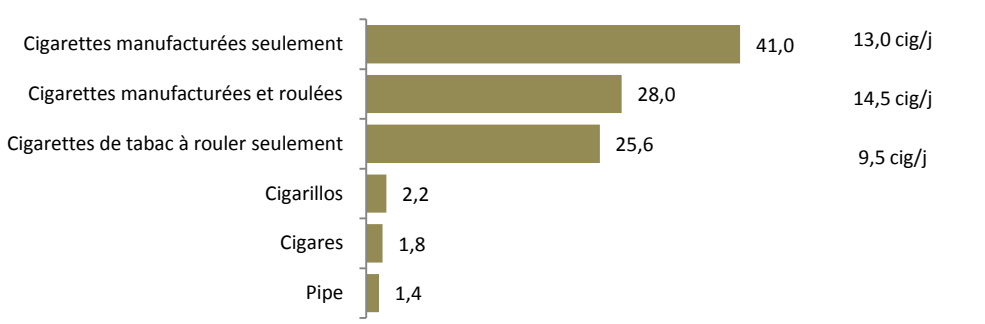
Les fumeurs actuels représentent près de la moitié de la population (47 %). Parmi eux, 33 personnes ont déclaré fumer occasionnellement (moins d'une cigarette par jour), soit 1,6 % des personnes de l'échantillon, les hommes et les femmes étant représentés à part égale dans cette catégorie.

- Les hommes sont plus nombreux à déclarer fumer que les femmes, 51 % vs 44 % (p<0,001).
- La plus grande proportion de fumeurs se trouve parmi les jeunes (p<0,001) :
  - 61 % des jeunes de 18 à 27 ans et 57 % des 28-37 ans.
    Ce pourcentage diminue avec l'âge : 47 % des 38-47 ans, 32 % des 48-57 ans et 18 % des 58-67 ans déclarent fumer.
- En proportion, les Polynésiens, les Mélanésiens et les Métis sont également plus nombreux à fumer :
  - 54% des premiers, près de 53 % des seconds puis plus de 50 % des Métis déclarent actuellement fumer tandis qu'ils sont 36 % parmi les Européens et 45 % parmi les Calédoniens (p<0,001).
- Enfin, la fréquence des fumeurs est plus faible sur le Grand Nouméa qu'ailleurs : moins de 45 % des résidents déclarent être fumeurs ; elle s'élève à 55,5 % des personnes interrogées en Province Sud rurale, 54 % en Province Nord Est, 48,5 % en Province Nord Ouest puis 49 % aux Loyauté (p<0,01).

VI.4.1. Type tabac fumé

Graph 33 : Type de tabac fumé parmi les fumeurs et moyenne de consommation quotidienne

base : les fumeurs actuels , 1133 individus - en pourcentage



Quarante et un % (41 %) des fumeurs consomment exclusivement des cigarettes manufacturées (Graphique 33).
C'est davantage le cas pour (p<0,001) :

- les femmes : 51 % parmi les fumeuses contre 32 % parmi les fumeurs.
- les fumeurs de 38 ans et plus : 54 % parmi les 38-47 ans, 67 % parmi les 48-57 ans et 53,5 % parmi les 58-67 ans fument des cigarettes manufacturées. Entre 18 et 27 ans, ils sont moins de 25 %.
- les fumeurs Européens (64 %), Polynésiens (56 %) puis les Calédoniens (52 %) vs 25 % parmi les fumeurs Mélanésiens.

Les fumeurs exclusifs de tabac à rouler représentent un peu plus du quart des fumeurs**.** Ces consommateurs sont plus particulièrement (p<0,001) :

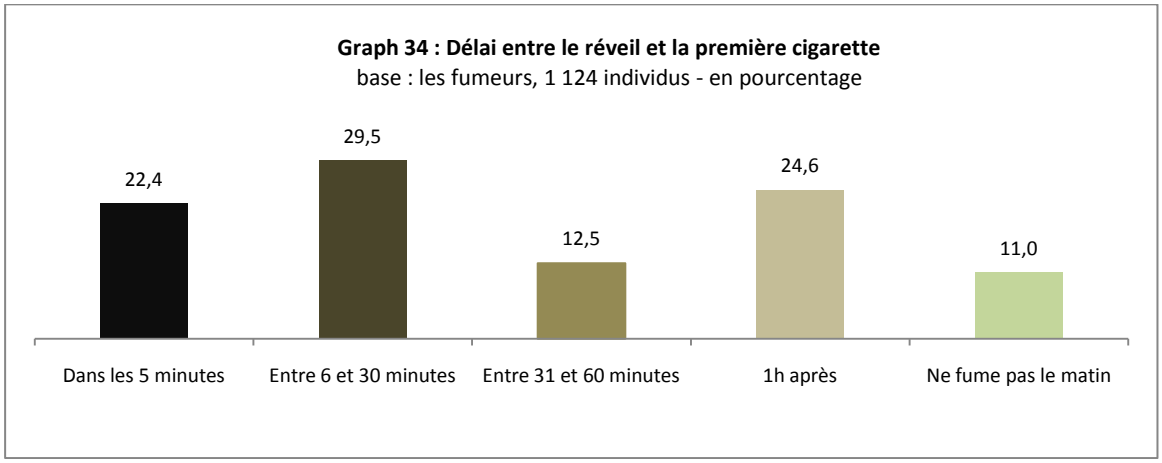
- des hommes : 29 % fument du tabac à rouler vs 21 % parmi les fumeuses.
- des jeunes (18- 27 ans) : 34 % des fumeurs de 18-27 ans vs 12 % parmi les fumeurs de 48 à 57 ans et 15 % parmi ceux âgés de 58 à 67 ans.
- des fumeurs Mélanésiens (39 %) vs 17 % parmi les fumeurs Calédoniens, 10 % parmi les fumeurs Européens ou encore 14 % parmi les fumeurs Polynésiens.

Les fumeurs de cigarettes manufacturées et de tabac à rouler sont particulièrement représentés parmi les jeunes (40 % parmi les fumeurs de 18 à 27 ans) puis les Mélanésiens (près de 34 %) et Polynésiens (près de 26 %).

Enfin, moins de 4% des fumeurs fument des cigares, des cigarillos ou la pipe.
Ces fumeurs sont presque exclusivement masculins, plus fréquemment d'origine Européenne et Calédonienne, âgés de plus de 58 ans pour 80% d'entre eux (p<0,001).

Les fumeurs déclarent fumer en moyenne 12,5 cigarettes par jour, les fumeurs de cigarettes manufacturées fumant davantage (13,5 cigarettes par jour) que ceux qui ne fument que des cigarettes roulées (9,5 par jour) (Graphique 33).
Ceux qui fument les deux types de cigarettes déclarent en fumer en moyenne 14,5 par jour.

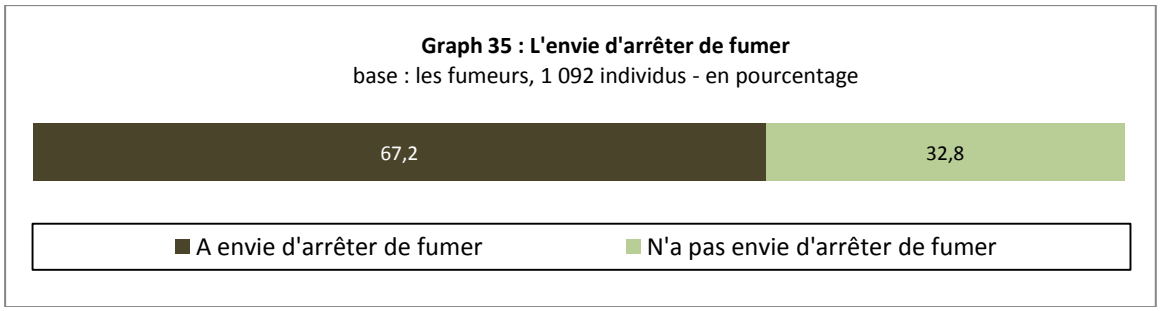
VI.4.2. Heure de la première cigarette



Près de 9 fumeurs sur 10 déclarent fumer le matin (Graphique 34).

- 22% fument leur première cigarette dans les 5 minutes après le réveil
- presque 2/3 des fumeurs ont fumé leur première cigarette dans l'heure qui suit le réveil.

VI.4.3. Projet d'arrêt



Plus de 67 % des fumeurs actuels déclarent avoir envie d'arrêter de fumer (Graphique 35).
Cette volonté est plus marquée parmi les personnes aux âges intermédiaires de l'échantillon : 75 % des fumeurs de 38 à 47 ans et 70 % des fumeurs de 48 à 57 ans ont envie d'arrêter de fumer, c'est le cas de 61 % des 18-27 ans et 60 % des 58-67 ans, $p<0,05$.
En outre, l'envie d'arrêter de fumer est plus fortement exprimée aux Loyauté (80,5 %) ainsi qu'en Province Nord (75 %) par rapport aux habitants de la Province Sud (64 %), $p<0,001$.

Plus de 6 fumeurs sur 10 ont un projet d'arrêt de l'usage du tabac : pour 70% d'entre eux, l'arrêt est envisagé seul(e) et pour 21 %, il est envisagé avec l'appui d'un professionnel de santé.

Enfin notons que trois quarts des fumeurs (76 %) déclarent avoir déjà arrêté de fumer pendant au moins une semaine.

VI.5. LA PREMIERE CIGARETTE

VI.5.1. Age moyen de la 1ère cigarette

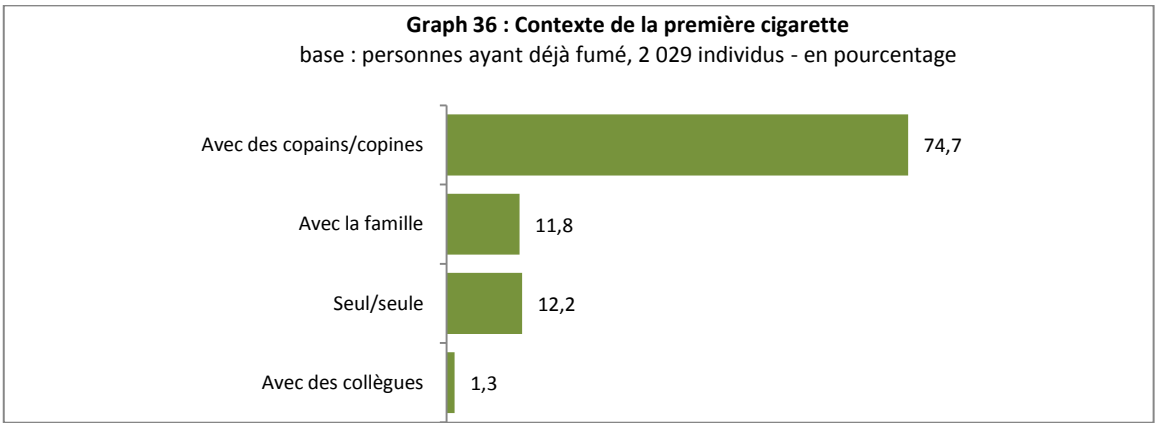
L'âge moyen de la première cigarette est de 16 ans et 9 mois.
On observe des différences significatives selon l'âge (entendu selon la génération), la communauté d'appartenance et la zone de résidence.

Ainsi, on remarque que (p<0,001) :

- la première cigarette est fumée de plus en plus tôt : en 30 ans, l'âge moyen de la première cigarette est passé de 18 ans (déclaré par les plus de 48 ans) à 15 ans ½ (selon les fumeurs actuels de 18-27 ans).
- les Mélanésiens déclarent avoir fumé leur première cigarette à 17 ans et 9 mois en moyenne vs 15 ans pour les Européens et Calédoniens, et 15 ans ½ pour les Métis.
- dans les Iles Loyauté, l'âge moyen de la première cigarette est le plus élevé : 18 ans ½ vs 16 ans ½ dans le Grand Nouméa ou la Province Nord Ouest.

VI.5.2. Circonstances de la 1ère cigarette

Graph 36 : Contexte de la première cigarette
base : personnes ayant déjà fumé, 2 029 individus - en pourcentage



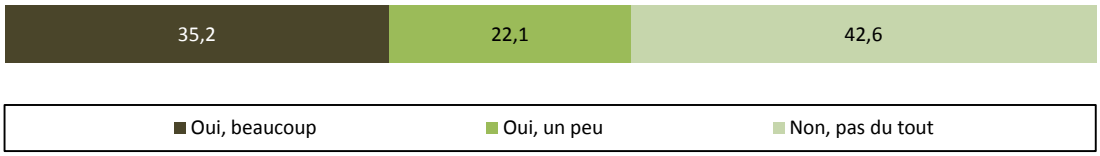
La première cigarette est principalement fumée avec des copains : trois quarts des personnes étaient en compagnie d'ami(e)s lors de leur première cigarette (Graphique 36).

Treize (13 %) était en compagnie de leur famille. Ce sont proportionnellement plus :

- les femmes : 15 % versus 9 % parmi les hommes, p<0,001
- les jeunes (18-27 ans) : 16 % versus 11% parmi les 28 à 57 ans, p<0,001
- les fumeurs résidents dans le sud rural (17 %) et en Province Nord Ouest (16 %), p<0,05.

VI.6. PERCEPTIONS SUR LE TABAC

Graph 37 : Perception de la gêne occasionnée par la fumée des autres
base : ensemble de l'échantillon - en pourcentage



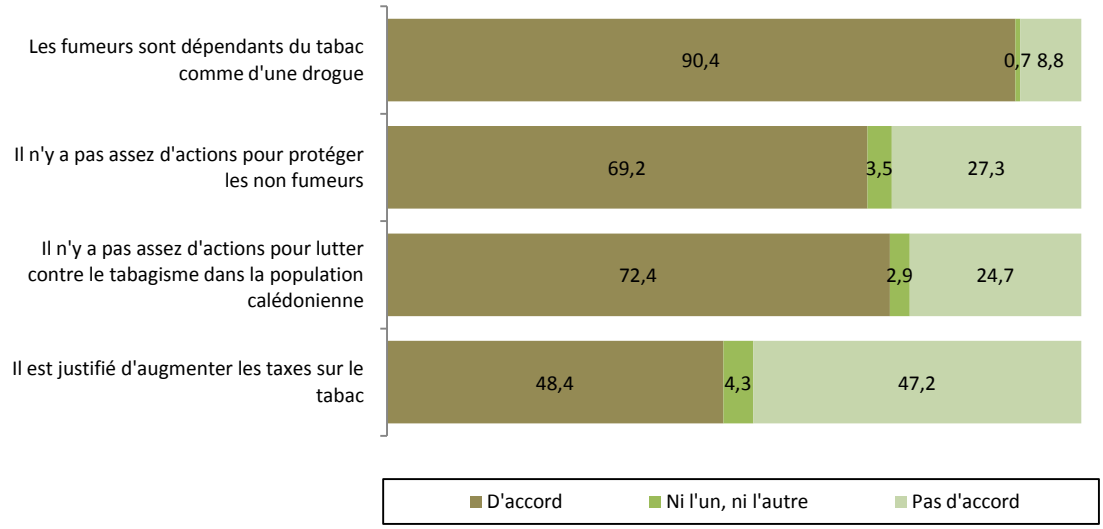
Plus de la moitié de la population (65 %) se dit gênée « un peu » ou « beaucoup » par la fumée des autres (Graphique 37). De façon plutôt logique, les non fumeurs sont plus nombreux à déclarer être gênés que les fumeurs actuels (77 % vs 35 % des fumeurs actuels, p<0,001). C'est le cas de 82 % des abstinents, de 83 % des expérimentateurs, 65,5 % des ex-fumeurs.

La dépendance au tabac est reconnue par la quasi-totalité de la population interrogée (9 personnes sur 10), fumeurs ou non-fumeurs (Graphique 38).

Les sondés semblent plutôt favorables à des actions visant à protéger les non-fumeurs et à lutter contre le tabagisme : 7 personnes sur 10 le pensent (davantage les non fumeurs : un peu plus de 7 sur 10, que les fumeurs actuels : 6 sur 10 pour les deux allégations).

En revanche, la mesure relative à l'augmentation des taxes sur le tabac divise les personnes interrogées, les fumeurs actuels y étant logiquement moins favorables (36 % des fumeurs sont d'accord) que les non fumeurs (60 % de ces derniers sont favorables à l'augmentation des taxes sur le tabac).

Graph 38 : Opinions sur le tabac
base : ensemble de l'échantillon - en pourcentage



VII. Consommation d'alcool

Dans les études de type kabp, les profils des consommateurs d'alcool sont établis à partir des fréquences de consommation déclarée. Ces profils sont définis de la façon suivante :

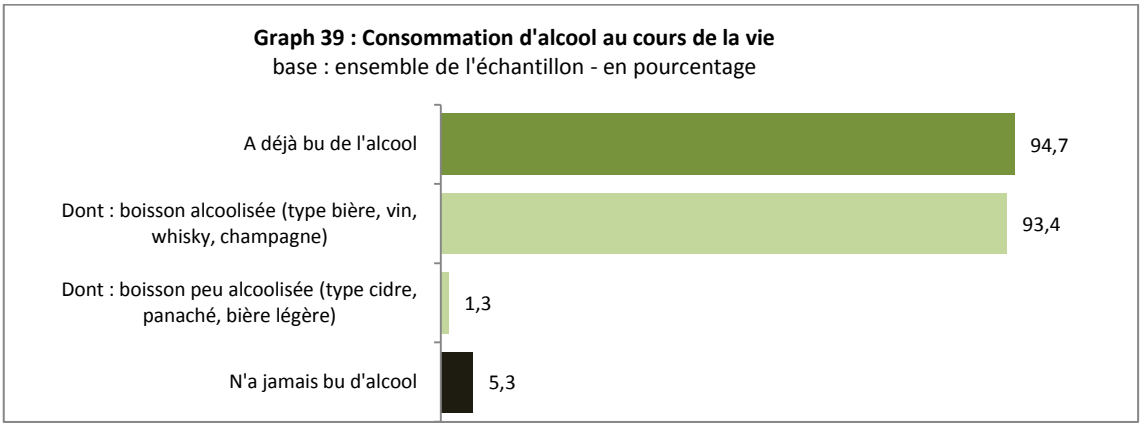
- Abstinent : n'a jamais consommé d'alcool au cours de sa vie, ni même des alcools légers type cidre, panaché.
- Consommateur occasionnel au cours de l'année écoulée : avoir consommé moins d'une fois par mois au cours des 12 derniers mois
- Consommateur occasionnel au cours des 30 derniers jours : avoir consommé moins d'une fois par semaine au cours des 30 derniers jours
- Consommateur hebdomadaire au cours des 30 derniers jours : avoir consommé au moins une fois par semaine au cours des 30 derniers jours
- Consommateur quotidien 30 derniers jours : avoir consommé de l'alcool tous les jours ou presque.

VII.1. FREQUENCES DE CONSOMMATION D'ALCOOL

➢ **Au cours de la vie**

Au cours de la vie, la quasi-totalité de la population calédonienne interrogée (95 %) a déjà bu au moins une fois de l'alcool (Graphique 39).

Graph 39 : Consommation d'alcool au cours de la vie
base : ensemble de l'échantillon - en pourcentage

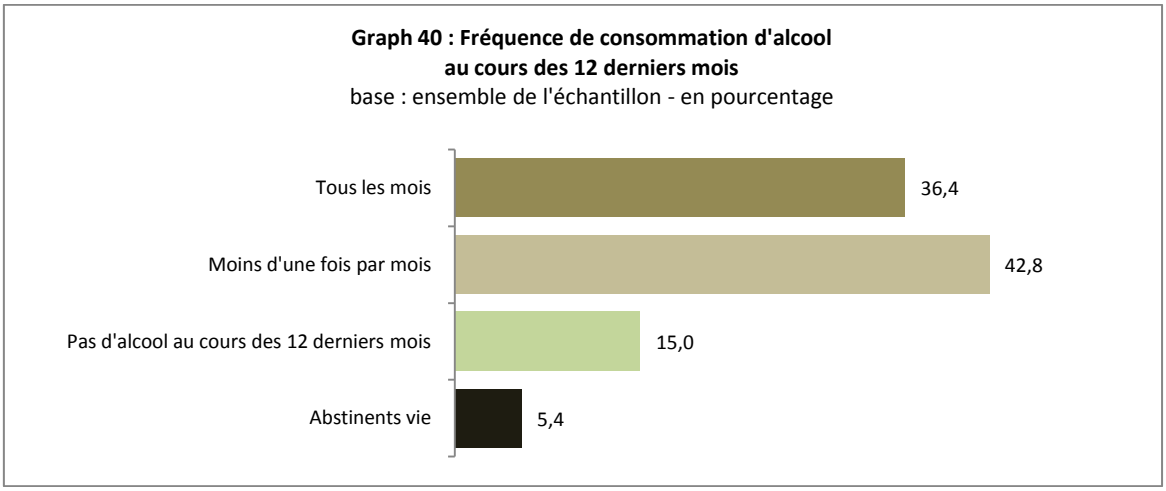


Les abstinents (vie) représentent 5 % des personnes de l'échantillon ; ce sont majoritairement des femmes (8% des femmes vs 2% des hommes, p<0,001) et sont plus âgés que les consommateurs (9% des plus de 58 ans vs 4% des moins de 48 ans, p<0,01).
Dans cette catégorie, les Polynésiens sont fortement représentés (11 %) versus 2,5 % parmi les Européens, 2,5 % parmi les Calédoniens et 5 % parmi les Mélanésiens et les Métis (p<0,001).

➢ **Au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête**

Parmi les personnes ayant déclaré avoir déjà bu de l'alcool au cours de la vie, près de 8 sur 10 (80) % déclarent en avoir consommé au cours des 12 derniers mois : 36% au moins une fois par mois et 43 % moins d'une fois par mois (Graphique 40).

Graph 40 : Fréquence de consommation d'alcool au cours des 12 derniers mois
base : ensemble de l'échantillon - en pourcentage

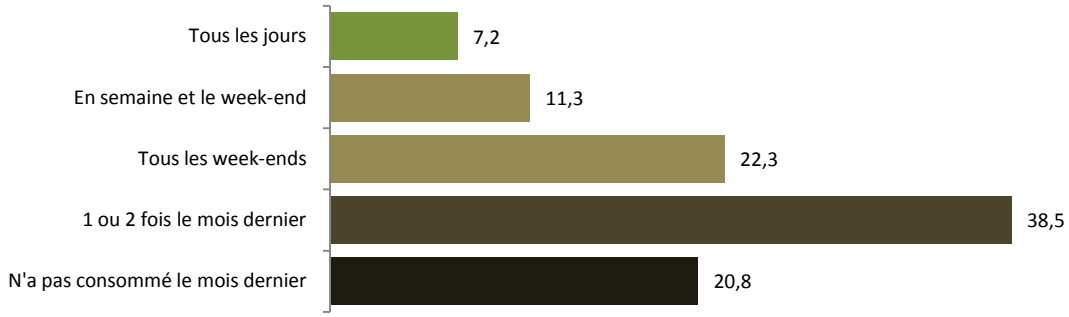


➢ **Au cours des 30 derniers jours précédant l'enquête**

Au cours du mois écoulé (30 derniers jours) et sur la base des personnes déclarant avoir consommé de l'alcool au cours des 12 derniers mois, 80 % des Calédoniens déclarent en avoir consommé. Parmi eux, plus de 18 % en a consommé régulièrement c'est-à-dire en semaine et le week-end ou tous les jours (Graphique 41).

Graph 41 : Fréquence de consommation d'alcool au cours des 30 derniers jours

base : personnes déclarant avoir consommé de l'alcool au cours des 12 derniers mois, 1 852 individus - en pourcentage

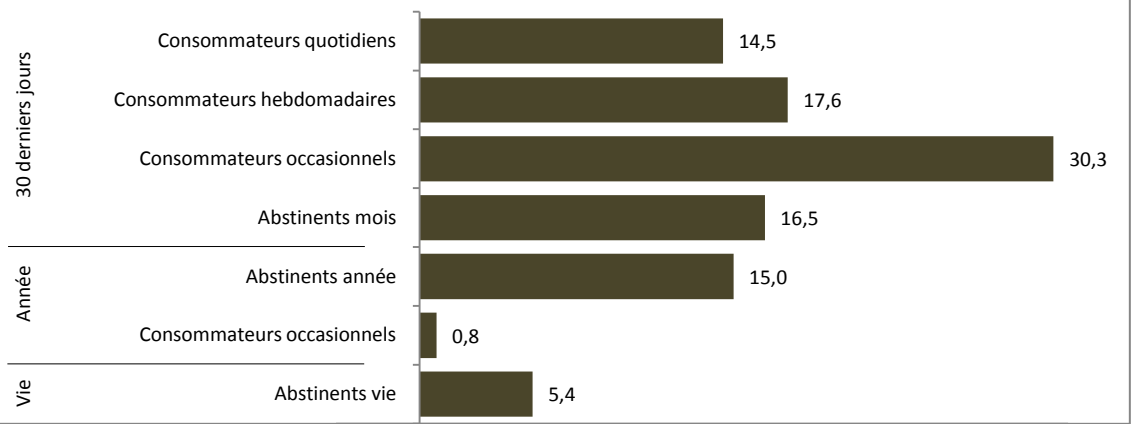


La déclaration de la consommation d'alcool au cours de l'année écoulée puis au cours des 30 derniers jours fait apparaître une mésestimation relativement importante de la fréquence de sa consommation. La question sur la consommation au cours des 30 derniers jours a été posée à tous les « consommateurs » annuels quelle que soit la fréquence déclarée (avoir bu tous les mois au cours de l'année passée ou moins souvent).
Ainsi parmi les personnes ayant déclaré avoir bu moins d'une fois par mois au cours de l'année écoulée, 10 % déclarent avoir bu de l'alcool tous les week-ends au cours des 30 derniers jours et près de 2 % déclarent avoir bu tous les jours ou presque. Au final, parmi les personnes ayant déclaré avoir bu moins d'une fois par mois au cours des 12 derniers mois, 36 % déclarent ne pas avoir bu d'alcool au cours des 30 derniers jours.

Aussi la part des consommateurs occasionnels sur l'année écoulée, apparaît difficile à établir avec certitude.
En revanche, au cours des 30 derniers jours précédant l'enquête, la part des consommateurs occasionnels s'élève à 30 % des personnes de l'échantillon (avoir consommé moins d'une fois par semaine), celle des consommateurs hebdomadaires à près de 18 % (avoir consommé tous les week-ends) et celle des consommateurs quotidiens à près de 15 % (avoir consommé en semaine et le week-end puis quotidiennement) (Graphique 42).

Graph 42 : Profil des consommateurs d'alcool

base : ensemble de l'échantillon - en pourcentage



VII.2. CARACTERISTIQUES DES CONSOMMATEURS – 30 DERNIERS JOURS

VII.2.1. Les consommateurs occasionnels

Les consommateurs occasionnels représentent plus de 30 % des répondants.
Globalement, il n'apparaît pas de caractéristique forte des consommateurs occasionnels en termes de sexe, âge, communauté d'appartenance ou en encore de province de résidence.

Toutefois, les consommateurs occasionnels se trouvent plutôt parmi les plus jeunes de l'échantillon (33 % parmi les 18-27 ans, 34 % parmi les 28-37 ans versus 25,5 % parmi les 58-67 ans), ils sont aussi plus nombreux parmi les Métis (39 %) et les Mélanésiens (35 %). En outre, les fréquences de consommateurs occasionnels sont plus élevées hors du Grand Nouméa, en particulier en Province Nord Est (41 %).

VII.2.2. Les consommateurs réguliers

➢ **Les consommateurs hebdomadaires**

La part des consommateurs hebdomadaires (sur la base du critère « a consommé de l'alcool au moins une fois par semaine au cours des 30 derniers jours ») s'élève à 18 %.

Cette proportion est plus élevée parmi les hommes (22 % versus 13 % parmi les femmes), les plus jeunes (25 % parmi les 18-27 ans versus 11 % parmi les 48-57 ans), les Européens (22 %) et Calédoniens (21 %) ($p<0,001$).

➢ **Les consommateurs quotidiens**

La consommation quotidienne d'alcool – qui représente 18 % des personnes dans l'échantillon - est caractérisée par des proportions plus élevées parmi :

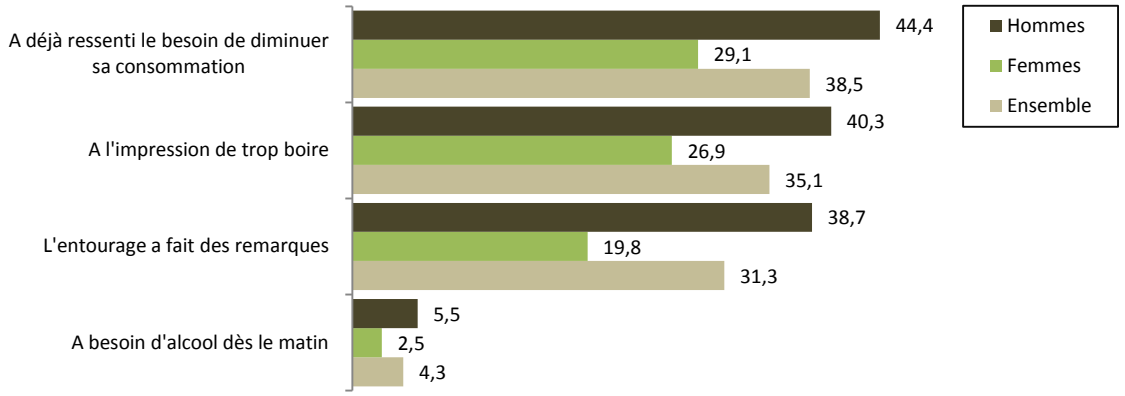
- les hommes, 22 % versus 7 % parmi les femmes
- les personnes plus âgées, 18 % entre 58 et 67 ans versus 11 % entre 18 et 27 ans. La part des consommateurs quotidiens augmente régulièrement avec l'âge des répondants
- les Européens (30 %) et Calédoniens (27 %).
- Les répondants du Grand Nouméa où ils représentent 17 % des usagers.

VII.2.3. Repérage des usages problématiques

Afin de pouvoir repérer les usages problématiques de l'alcool et aussi de compléter les déclarations sur la consommation, le questionnaire du BSNC comportait une série de 4 questions correspondant au test standardisé du DETA (Diminuer, Entourage, Trop, Alcool). Le DETA est un outil de repérage, parmi d'autres, des usages à risque en population générale. Composé de 4 questions, le test explore brièvement les conséquences psychosociales de la consommation excessive d'alcool et leur perception par le consommateur.
Le risque de problème avec l'alcool est jugé avéré dès l'obtention de 2 réponses positives sur les 4 qui constituent le test.
Dernière précision : le DETA ne distingue pas les consommations passées ou présentes (une consommation passée étant fortement prédictive de problèmes actuels). Dans le cas du BSNC, les questions du DETA ont été administrées à l'ensemble des personnes ayant déclaré avoir consommé au cours des 30 derniers jours, soit 1407 individus. Ainsi, les résultats présentés ci-dessous portent sur les consommateurs actuels et non anciens consommateurs.

Plus d'un tiers des consommateurs d'alcool (38,5 %) a déjà ressenti le besoin de diminuer sa consommation, 35 % reconnaissent « avoir l'impression de trop boire », 31 % ont eu des remarques de leur entourage et 4 % déclarent avoir déjà eu besoin d'alcool le matin pour se sentir en forme.
Les hommes sont de façon significative plus touchés que les femmes (Graphique 43).

Graph 43 : Perception des effets de sa consommation d'alcool
base : consommateurs au cours des 30 derniers jours : 1 415 individus
en pourcentage



Les premiers résultats au DETA font apparaître que plus d'un tiers des consommateurs (36 %) répond de façon positive à 2 questions au moins sur 4.
Les hommes sont significativement plus nombreux que les femmes à répondre positif à 2 questions au moins, les personnes plus jeunes (notamment les 18 à 37 ans) sont également plus nombreuses.
Les Mélanésiens sont particulièrement surreprésentés dans cette catégorie et c'est hors du Grand Nouméa (en particulier aux Iles Loyauté) que les fréquences correspondant à 2 réponses positives au moins sont les plus fortes.

Les analyses au test DETA devront être approfondies notamment selon les profils de consommateurs au cours des 30 derniers jours. En effet, ces premiers résultats ne corroborent pas les constats réalisés précédemment. Alors que le Grand Nouméa semble concentrer une part importante de gros consommateurs, les résultats au DETA ne font pas apparaître de particularité sur les usages à risque comparativement au reste du territoire. Toutefois, la perception de sa consommation et de ses effets n'est pas forcément corrélée au niveau d'usage déclaré par le consommateur.

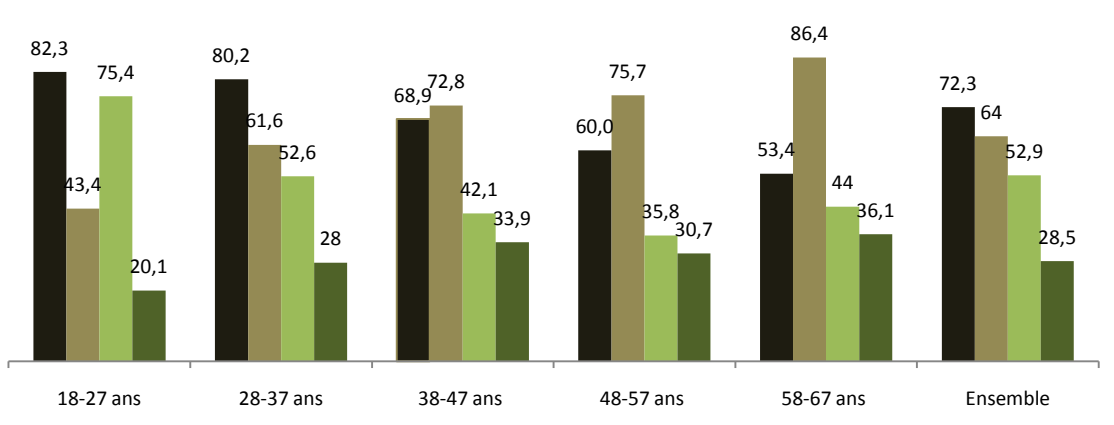
VII.3. TYPES D'ALCOOL CONSOMMES

Les chiffres mentionnés ci-après sont établis sur la base des personnes ayant déclaré avoir consommé de l'alcool au cours des 30 derniers jours.

La bière est l'alcool le plus consommé par les consommateurs d'alcool au cours du dernier mois : 72% déclarent en avoir consommé, vient ensuite le vin (64 %) et les alcools 'forts' (53 %).

Les types d'alcools consommés varient de façon significative en fonction de l'âge. La bière et les alcools forts sont préférés par les plus jeunes tandis que les plus âgés consomment plutôt du vin (Graphique 44).

Graph 44 : Types d'alcools consommés au cours des 30 derniers jours
base : consommateurs au cours des 30 derniers jours :
1 441 individus - en pourcentage



Les hommes sont proportionnellement plus consommateurs que les femmes de bière (83 % versus 55 % parmi les femmes, p<0,001), de vin (69 % versus 57 %, p<0,001) et d'alcools forts (58 % versus 44 %, p<0,001) ; les femmes sont proportionnellement plus consommatrices d'autres types d'alcools que les hommes (33,5 % versus 25 % parmi les hommes, p<0,01).

La consommation d'alcool varie également en fonction de l'ethnie.

- Les Mélanésiens sont plus nombreux à consommer de la bière (79 %) que les autres personnes (p<0,001).
- 61,5 % des Polynésiens déclarent avoir consommés des alcools forts (p<0,05) ;
- Les Européens et les Calédoniens se distinguent par les proportions de consommateurs de vin (respectivement 82 % et 75 %) et des autres types d'alcools (49 % et 47 %).

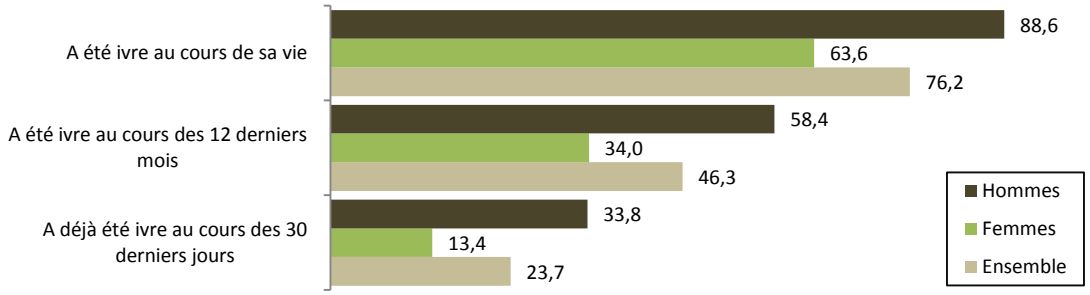
A noter, le vin apparaît comme l'alcool de consommation au quotidien et dans une moindre mesure la bière.
Par ailleurs, plus la consommation d'alcool est régulière, plus la consommation d'alcools forts se rencontre : 60 % de ceux qui consomment le week-end, 64 % en semaine et le week-end, 66 % tous les jours.

VII.4. LES IVRESSES

Au cours de la vie, 3 personnes sur 4 déclarent avoir déjà été ivres (Graphique 45).

Comme pour la consommation d'alcool, les hommes sont plus nombreux à déclarer avoir été ivres et déclarent aussi davantage d'ivresses que les femmes.

Graph 45 : Fréquence des ivresses
base : ensemble de l'échantillon - en pourcentage



Les ivresses apparaissent particulièrement répandues parmi les plus jeunes de l'échantillon :

- 83 % des 18 à 27 ans ont déjà été ivres au cours de leur vie, c'est le cas de 80 % des 28 à 37 ans tandis que 64 % des 58-67 ans déclarent avoir déjà été ivres au moins une fois au cours de leur vie (p<0,001) ;
- 38 % des 18-27 ans déclarent avoir été ivres au cours du dernier mois (p<0,001), c'est le cas de moins de 8 % des 58-67 ans.
- Ainsi, la fréquence des ivresses déclarées baisse avec l'âge.

Les Mélanésiens puis les habitants de la Province Nord Est et des Iles Loyauté sont également plus nombreux à déclarer au moins une ivresse au cours des 12 derniers mois, respectivement 58 %, 62 % et 64 % (p<0,001). C'est également le cas au cours du dernier mois : 32 %, 40 % et 42 %.

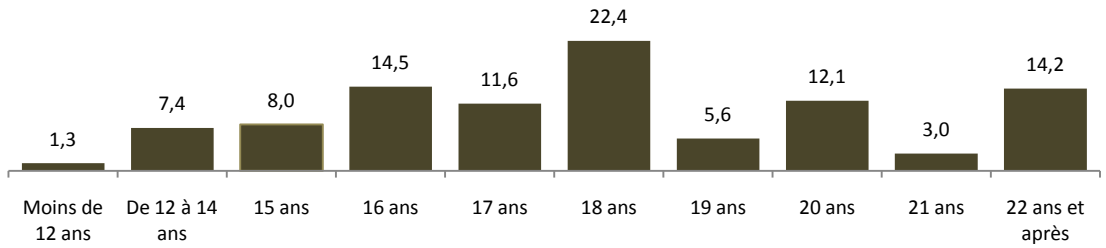
Parmi les personnes ayant déclaré avoir été ivres au cours de l'année écoulée ou des 30 derniers jours, une personne sur cinq dans le premier cas puis une personne sur 4 dans le second n'est pas en mesure d'indiquer le nombre d'ivresses.

Pour autant, 62 % des personnes déclarent avoir été ivres 1 à 6 fois au cours de l'année passée (en moyenne 2,3 ivresses sur l'année) et près de 9 % l'ont été entre 7 et 12 fois (10,2 ivresses en moyenne sur l'année).
Au cours des 30 derniers jours, 67 % des personnes ont été en état d'ivresse 1 à 4 fois (1,7 ivresses en moyenne) et près de 5 % déclarent entre 5 et 8 ivresses (5,8 ivresses en moyenne).

VII.4.1. Age de la première ivresse

Pour une grande majorité des personnes interrogées (66 %), l'expérience de la première ivresse se fait entre 16 et 20 ans (Graphique 46).

Graph 46 : Age de la première ivresse
base : personnes déclarant avoir déjà été ivres au moins une fois,
1 818 individus - en pourcentage



L'âge moyen de la première ivresse s'établit à un peu plus de 17 ans et 11 mois pour les hommes, 20 ans et 4 mois pour les femmes ($p<0,001$).

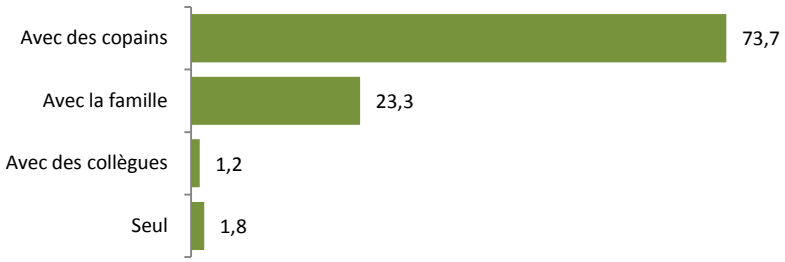
Selon les générations, on observe un rajeunissement de l'âge de la première ivresse : l'âge moyen de la première ivresse des 18-27 ans est de 16 ans et un mois alors qu'il s'élève à 22 ans pour les personnes âgées de 58 ans et plus ($p<0,001$).

Les Calédoniens et Métis ont tendance à l'expérimenter plus tôt (17 ans et demi en moyenne) que les autres personnes Européennes (18 ans et demi en moyenne), Polynésiennes (19 ans en moyenne) et Mélanésiennes (après 19 ans).

VII.4.2. Circonstances de la première ivresse

C'est le plus souvent entre amis que survient la première ivresse, puis en famille (Graphique 47).

Graph 47 : Contexte de la première ivresse
base : personnes déclarant avoir été ivres au moins 1 fois,
1 824 individus - en pourcentage



La première ivresse est arrivée plus fréquemment entre amis pour les hommes (79 %) et les Européens (84 %) ($p<0,001$).
Les femmes citent proportionnellement plus la famille (31 %), tout comme les Mélanésiens et les Métis (30 %).

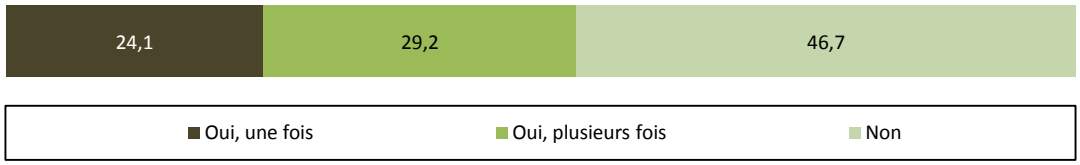
Selon l'âge, l'expérience de l'ivresse avec des amis est plus répandue parmi les personnes plus âgées de l'échantillon que les plus jeunes tandis que ces derniers rapportent plus fréquemment cette expérience en famille que les premiers.

VII.4.3. Binge Drinking

Parmi les personnes ayant consommé des boissons alcoolisées au cours des 30 jours précédant l'enquête, 53 % déclarent avoir déjà bu 5 verres d'alcool (ou 5 canettes) ou plus au cours d'une même soirée (Graphique 48).

Graph 48 : Consommation de 5 verres d'alcool / 5 canettes ou plus au cours d'une même occasion

base : consommateurs au cours des 30 derniers jours, 1 431 individus - en pourcentage



Le comportement de « binge drinking » est plus répandu :

- parmi les hommes : c'est arrivé plusieurs fois à 36 % d'entre eux vs 18 % parmi les femmes ($p<0,001$) ;
- parmi les plus jeunes : 43 % des 18-27 ans et 33 % des 28-37 ans déclarent ces consommations à plusieurs reprises au cours du mois écoulé versus 25 % parmi les 38-47 ans, 17 % parmi les 48-57 ans ou encore 11 % parmi les 58-67 ans ($p<0,001$).

Selon la province de résidence, la fréquence déclarée de ces occasions est significativement plus faible à Nouméa et Grand Nouméa que partout ailleurs sur le territoire.

VIII. Usage de cannabis, kava et autres substances

VIII.1. USAGE DE CANNABIS

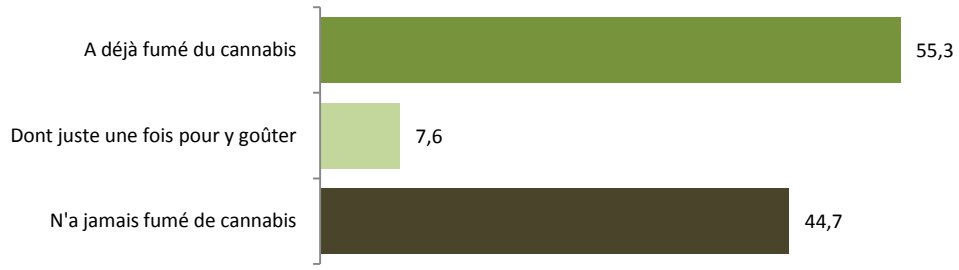
Dans l'enquête Baromètre Santé, les profils des usagers de cannabis ont été établis sur la base des consommations déclarées :

- Abstinence : n'avoir jamais consommé de cannabis au cours de sa vie
- Expérimentation : au moins un usage au cours de la vie
- Usage récent : au moins un usage au cours des 30 derniers jours
- Usage régulier : au moins 10 usages au cours des 30 derniers jours

➢ **L'expérimentation du cannabis**

Plus de la moitié des personnes de l'échantillon (55 %) déclare avoir déjà fumé du cannabis au cours de la vie (Graphique 49).

Graph 49 : Expérimentation de cannabis au cours de la vie
base : ensemble de l'échantillon -en pourcentage



L'expérimentation du cannabis est plus répandue parmi :

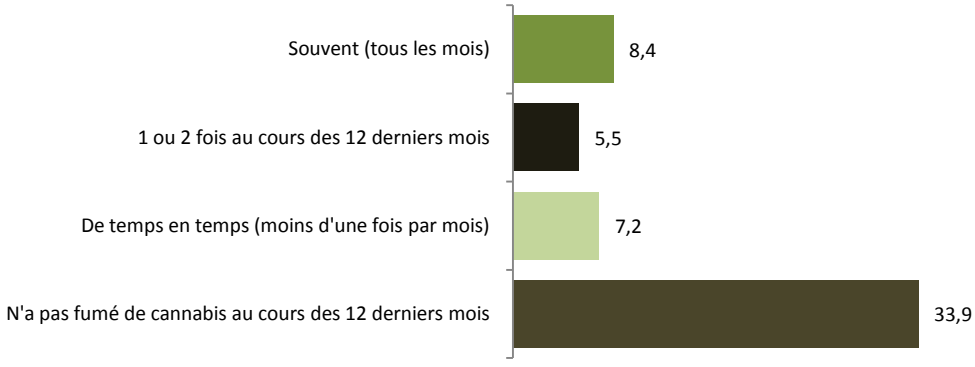
- les hommes : 63 % déclarent avoir déjà consommé vs 48 % parmi les femmes, p<0,001
- les jeunes : 72 % des 18 à 27 ans et 69 % des 28 à 37 ans ont déjà expérimenté le cannabis au cours de la vie ; c'est le cas de 15,5 % des 57-68 ans, 33 % des 48-57 ans et 58 % des 38-47 ans, p<0,001
- les Mélanésiens (59,3 %), les Métis (59,2 %), les Calédoniens (58 %) et les Européens (55,5 %) ; parmi les Polynésiens, la fréquence de l'expérimentation de cannabis s'élève à 40 %.

VIII.1.1. Fréquences de la consommation déclarée de cannabis

➢ **Usages au cours de l'année écoulée**

Une personne sur cinq (21%) parmi les 18-67 ans déclare avoir fumé du cannabis au cours des 12 derniers mois (Graphique 50).

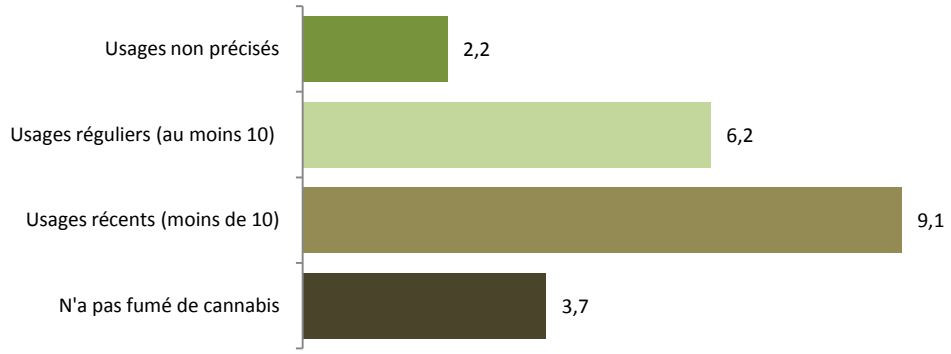
Graph 50 : Fréquence de consommation déclarée de cannabis au cours des 12 derniers mois
base : ensemble de l'échantillon - en pourcentage



➢ **Usages au cours des 30 derniers jours précédant l'enquête**

Plus de 17% des interviewés déclarent avoir fumé du cannabis au cours du dernier mois (Graphique 51) : les hommes 24 %, les femmes près de 11 % (p<0,001).

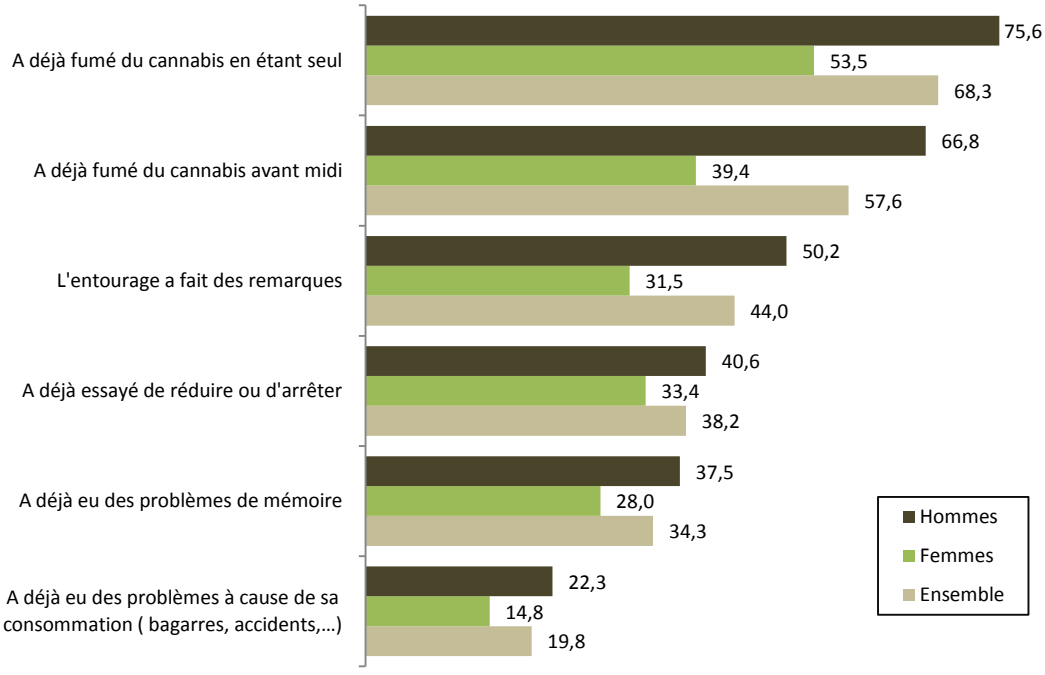
Graph 51 : Fréquence de consommation déclarée de cannabis au cours des 30 derniers jours
base : ensemble de l'échantillon - en pourcentage



Les usages récents ou réguliers du cannabis sont particulièrement nombreux parmi les plus jeunes de l'échantillon : 31 % des 18-27 ans déclarent une consommation récente ou régulière au cours des 30 derniers jours ; ils sont 24,5 % entre 28 et 37 ans, 14 % entre 38 et 47 ans et 3 % entre 48 et 57 ans, p<0,001.

VIII.1.2. Repérage des usages problématiques du cannabis

Graph 52 : Perception d'une consommation excessive de cannabis
base : personnes déclarant avoir fumé au cours de ces 12 derniers mois, 465 individus - en pourcentage



L'ensemble de ces comportements est nettement plus fréquent chez les fumeurs masculins que chez les fumeuses, surtout en ce qui concerne les 3 premiers (Graphique 52): 75 % des fumeurs ont déjà fumé seuls (versus 53% parmi les femmes), 67 % ont déjà fumé avant midi (versus 39 %), 50 % ont déjà eu des remarques de leur entourage (versus 31 % parmi les femmes).

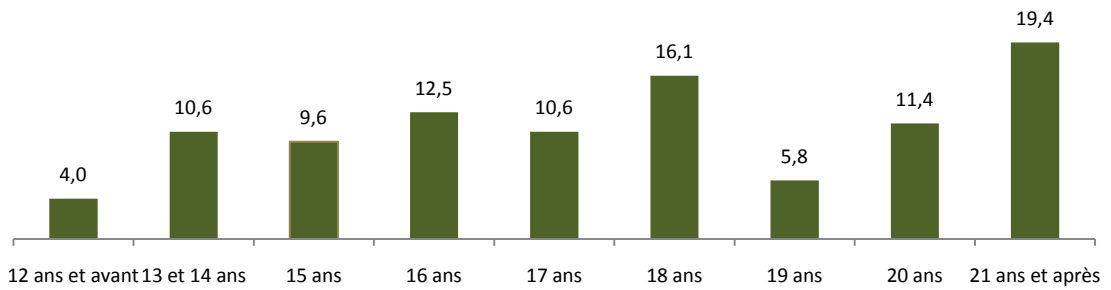
Le fait de fumer seul est plus fréquent parmi les fumeurs entre 28 et 37 ans (80 % d'entre eux) et en Province Nord, notamment sur la côte Ouest (92 %), ainsi qu'en Province Sud rural (80 %).
La consommation matinale est plus fréquente également chez les fumeurs de la côte Ouest en Province Nord (81 %). Ces derniers déclarent également plus avoir tenté de réduire leur consommation sans y arriver (58 % versus 40 % parmi l'ensemble des fumeurs) et évoquent légèrement plus de problèmes en société dûs à leur consommation (35 %).

Les problèmes de consommation excessive se rencontrent également plus fréquemment chez les Mélanésiens : 52 % ont déjà eu des remarques de leur entourage et 51 % ont tenté de réduire ou arrêter sans y parvenir. Ces problèmes sont aussi plus souvent évoqués en Province Nord et dans les Iles Loyauté qu'ailleurs : 58 % des consommateurs dans ces deux Provinces ont eu des remarques de leur entourage, 52 % ont essayé de réduire ou arrêter sans succès.

VIII.1.3. Age de la première consommation de cannabis parmi les usagers

Pour 66 % des usagers de cannabis, l'initiation à la consommation du produit s'est déroulée entre 15 et 20 ans, près de 15 % des usagers ont expérimenté le produit avant 14 ans (Graphique 53).

Graph 53 : Age de la première consommation de cannabis
base : personnes déclarant avoir fumé au cours des 12 derniers mois,
465 individus - en pourcentage

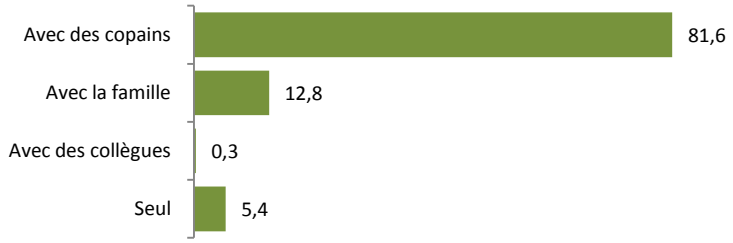


L'âge moyen de la première consommation de cannabis est de 18 ans et 10 mois : il est à 18 ans et 1 mois parmi les hommes, 19 ans et 1 mois parmi les femmes (p<0,001).

VIII.1.4. Circonstances de la première consommation de cannabis parmi les usagers

Les copains/copines apparaissent très nettement dans les circonstances de la première expérience de cannabis : c'est le cas de 82 % des fumeurs (Graphique 54).

Graph 54 : Circonstances de la première consommation de cannabis
base : personnes déclarant avoir fumé au cours des 12 derniers mois,
464 individus - en pourcentage



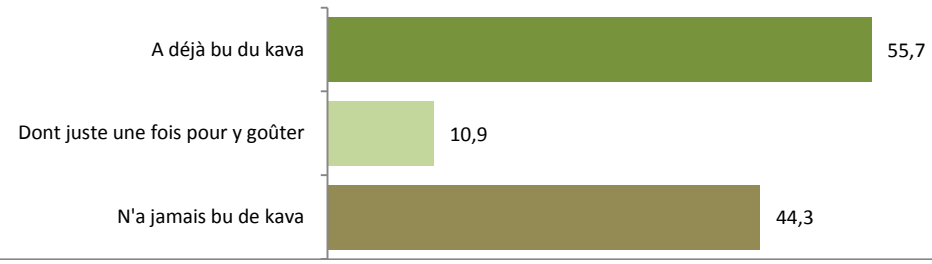
Le critère de la communauté d'appartenance est significatif sur cette question (p<0,01) :

- 20 % des Mélanésiens ont fait l'expérience du cannabis en présence de la famille, 17 % parmi les Calédoniens. C'est le cas de 3 % des Européens.
- 95,5 % des usagers Européens ont partagé cette expérience avec des amis, c'est le cas de 72 % des usagers Mélanésiens.

VIII.2. CONSOMMATION DE KAVA

Plus de la moitié de la population interrogée déclare avoir déjà bu du kava au cours de sa vie ; 1 personne sur 10 déclare l'avoir fait juste une fois pour y goûter (Graphique 55).

Graph 55 : Expérimentation du kava
base : ensemble de l'échantillon - en pourcentage

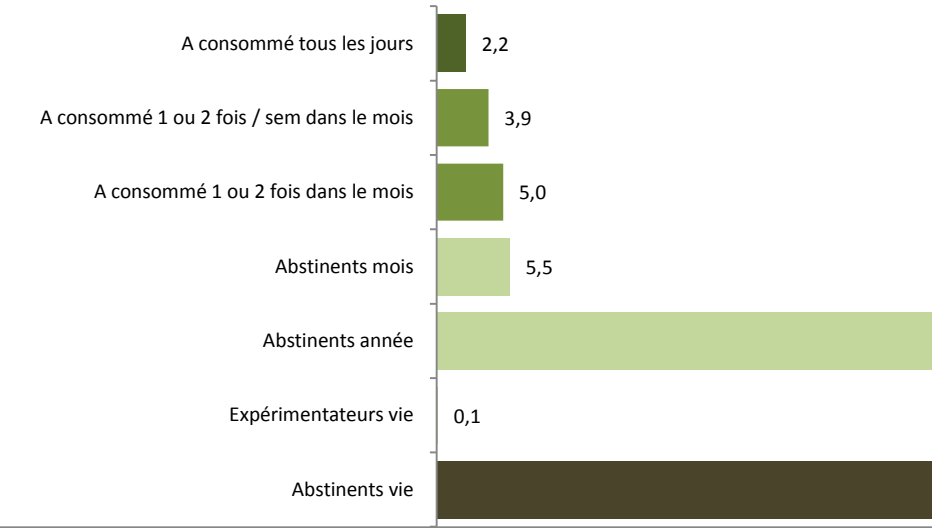


Expérimentation et consommation de kava sont plus répandues parmi les hommes (67% vs 44% parmi les femmes), les personnes entre 28 et 47 ans ainsi que les Européens (60%) et les personnes métisses (59 %) (p<0,001).

VIII.2.1. Fréquences de consommation du kava

Si plus de la moitié de la population a déjà expérimenté le kava, 17% en a consommé au cours des 12 derniers mois et 1 personne sur 10 au cours des 30 derniers jours (Graphique 56).

Graph 56 : Fréquences de consommation déclarée de kava
base : ensemble de l'échantillon - en pourcentage



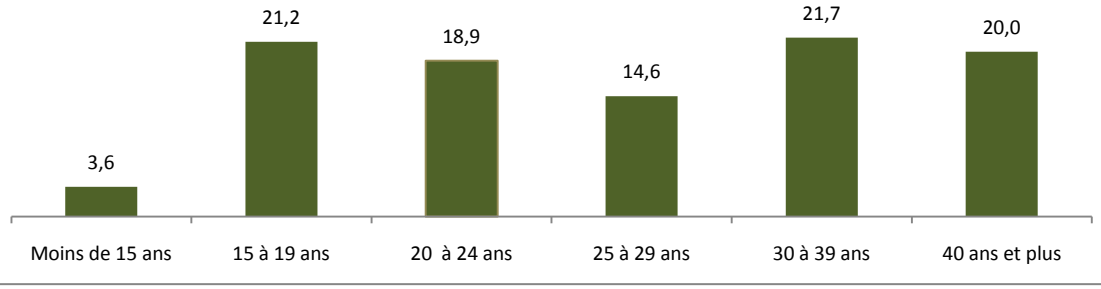
Les consommateurs réguliers (les personnes ayant consommé du kava au cours des 30 derniers jours) sont plus nombreux parmi (p<0,001) :

- Les hommes (16%), la moitié d'entre eux déclare en avoir bu au moins une fois par semaine.
- Les personnes de moins de 48 ans : 15% parmi les 28-37 ans, 12% parmi les 18-27 et les 38-47 ans, alors qu'ils sont moins de 10% chez les plus de 48 ans.
- Les Kanaks/Mélanésiens (14%) et les personnes métisses (13 %).

VIII.2.2. Age de la première consommation de kava

L'âge de la première consommation de kava est tardive comparativement à l'âge d'expérimentation des autres produits : 28,4 ans en moyenne (Graphique 57).

Graph 57 : Age de la première consommation de kava
base : personnes déclarant avoir déjà bu du kava ,1 280 individus - en pourcentage



Les âges moyens d'expérimentation sont significativement différents selon les critères de l'âge, de l'ethnie et de la zone de résidence. Ainsi, l'âge moyen de la première expérimentation de kava est plus élevé :

- Parmi les plus âgés de l'échantillon : de moins de 19 ans parmi les 18-27 ans, l'âge de la première consommation s'élève à près de 43 ans parmi les personnes de 58 à 67 ans.
- Parmi les Européens (32 ans).

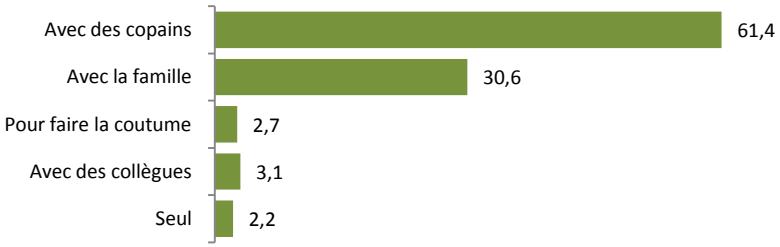
En revanche, l'expérience du kava est faite lorsque l'on est nettement plus jeune chez les Polynésiens et les Métis (24 ans).

VIII.2.3. Circonstances de la première consommation de kava

On constate des similitudes entre les circonstances de la première consommation de kava avec celles de la première consommation d'alcool.

- Tout comme pour l'alcool, la première expérience de consommation de kava est faite avant tout entre amis (61 %) ou en famille (31 %) (Graphique 58) :

Graph 58 : Circonstances de la première consommation de kava
base : personnes déclarant avoir déjà bu du kava,
1 278 individus - en pourcentage



- La compagnie des amis est plus fréquente pour les hommes (68%), les Européens (73%) et Calédoniens (68 %).

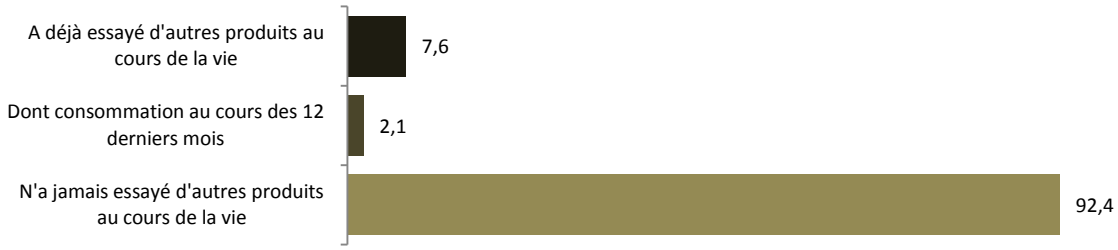
- La première consommation de kava est expérimentée en famille pour 42 % des femmes. C'est le cas de 44 % des Polynésiens, 38 % des Mélanésiens et 38 % des personnes de 18 à 27 ans.

La consommation de kava relève également de pratiques culturelles propres aux populations locales. On note ainsi que près de 3 % des expérimentations de kava ont été réalisées dans le cadre d'une cérémonie coutumière. En outre, 13 % des Polynésiens déclarant avoir déjà consommé du kava l'ont fait dans ce contexte.

VIII.3. USAGE D'AUTRES SUBSTANCES

L'usage d'autres substances psychoactives (type datura, champignon, extasie, buvard, alcool à brûler) au cours de la vie est déclaré par 7 % des 18-67 ans et 2% déclarent en avoir consommé au cours des 12 derniers mois (Graphique 59).

Graph 59 : Expérimentation d'autres produits psychoactifs
base : ensemble de l'échantillon - en pourcentage



Les plus fortes proportions de consommation d'autres produits se trouvent parmi :

- Les hommes, 12% d'entre eux déclarent avoir consommé d'autres produits au cours de leur vie, 3% au cours de l'année écoulée.
- Les Européens, plus de 12 % au cours de la vie et plus de 4 % au cours des 12 derniers mois.

Les moins de 38 ans ont plus souvent consommé d'autres produits au cours des 12 derniers mois que les personnes plus âgées : 4 % d'entre eux avant 28 ans et près de 3 % entre 28 et 37 ans versus 1 % dans les autres tranches d'âges.

La consommation au cours des 12 derniers mois est concentrée dans le Grand Nouméa : la fréquence de consommation s'y établit à 3%, tandis qu'elle s'élève à 1% en Province Nord et est nulle aux Loyauté comme en Province Sud rurale.

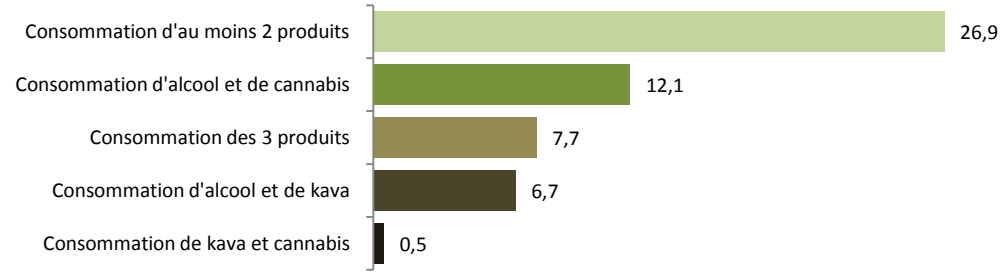
VIII.4. POLYCONSOMMATION

VIII.4.1. Consommation de plusieurs produits

Ce chapitre constitue une synthèse des consommations déclarées d'alcool, de cannabis et de kava, présentées dans la précédente partie (VII).
Au cours des 12 derniers mois, 27 % des personnes interrogées déclarent avoir consommé au moins 2 produits parmi l'alcool, le cannabis et le kava (Graphique 60).

- Les plus nombreux sont ceux qui consomment de l'alcool et du cannabis, ils représentent 12 % des polyconsommateurs.
- 8 % ont consommé les 3 produits au cours des 12 derniers mois.
- 7 % ont consommé de l'alcool et du kava.
- Une proportion restreinte a consommé exclusivement kava et cannabis, sans alcool : 1 %.

Graph 60 : Polyconsommation (alcool, cannabis, kava)
au cours des 12 derniers mois
base : ensemble de l'échantillon, en pourcentage



La polyconsommation est plus fréquente parmi :

- Les hommes, quels que soient les produits associés : 36 % ont consommé au moins 2 produits, 15 % de l'alcool et du cannabis, 11 % les 3 produits et 9 % de l'alcool et du kava.
- Les moins de 38 ans : 42 % des 18 à 27 ans ont consommé au moins 2 produits, 24 % à la fois du cannabis et de l'alcool. 34 % des 28 à 37 ans ont consommé également au moins 2 produits, 14 % de l'alcool et du cannabis et 13 % les 3 produits.
- Les habitants de Province Nord Est : 35 % ont déclaré avoir consommé au moins deux produits, principalement alcool et cannabis pour 19 % d'entre eux.

VIII.4.1. Polyconsommation au cours d'une même occasion

Ce chapitre présente les résultats aux questions directement posées sur la consommation simultanée d'alcool, de cannabis et / ou de kava au cours d'une même occasion ou dans la même journée. Une personne se voyait proposer ces questions lorsqu'elle avait déclaré avoir consommé au cours des 12 derniers mois au moins 2 produits parmi l'alcool, le cannabis et le kava.

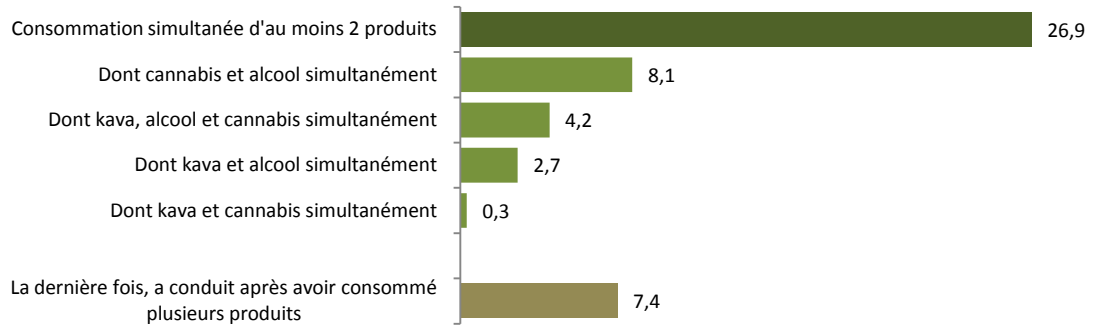
Au cours des 12 derniers mois, 15 % des personnes interrogées déclarent avoir consommé simultanément 2 produits (Graphique 61). L'association alcool et cannabis est la plus fréquente :

- 8 % ont consommé de l'alcool en même temps que du cannabis,
- 4 % les 3 produits en même temps,
- 3 % du kava et de l'alcool,
- très peu associent kava et cannabis au cours d'une même occasion.

Par ailleurs, lors de la dernière occasion, les usagers de deux produits au moins simultanément qui déclarent avoir conduit après avoir consommé représentent 7 % des personnes de l'échantillon (en ne considérant que les usagers « polyconsommateurs » de l'échantillon, la proportion de personnes déclarant avoir conduit après la dernière occasion de consommer plusieurs produits s'élève à 28 %).

Graph 61 : Consommation simultanée (alcool, cannabis, kava) au cours des 12 derniers mois

base : ensemble de l'échantillon - en pourcentage



Les polyconsommateurs d'alcool, cannabis et kava au cours d'une même occasion se caractérisent par une plus forte proportion parmi :

- Les hommes - ils présentent plus fréquemment une double consommation que les femmes, quels que soient les produits associés. 13 % sont susceptibles de conduire un véhicule motorisé après avoir consommé simultanément au moins 2 produits au cours d'une même occasion.
- Les 18 à 37 ans, pour l'association cannabis alcool ou des 3 produits. 11 % sont susceptibles de conduire à l'issue de cette consommation simultanée.
- Les habitants de la Province Nord Est sont 35 % à avoir déclaré une polyconsommation (35 % versus 27 % en moyenne sur l'ensemble de la Calédonie) ; 14 % ont déclaré une consommation simultanée d'alcool et de cannabis.
- Pour autant, la conduite d'un véhicule après la polyconsommation est à peine plus élevée qu'ailleurs.
- Les Mélanésiens : ils consomment davantage simultanément alcool et cannabis, les « autres » semblent davantage associer kava et alcool.

Enfin, la conduite d'un véhicule motorisé après une consommation simultanée d'au moins 2 produits est caractéristique des Calédoniens (près de 10 %) et Européens (9 %), $p<0,01$.

IX. Sexualité, contraception, IVG, IST

IX.1. SEXUALITE

IX.1.1. Entrée dans la sexualité

Plus de 9 personnes sur 10 (entre 18 et 67 ans) ont déjà eu un rapport sexuel au cours de leur vie, les hommes un peu plus que les femmes avec respectivement 97 % et 96 % (ns).

Pour plus de 8 personnes sur 10 (82 %), le premier rapport sexuel était souhaité. C'est le cas de 85,5 % des hommes de l'échantillon sexuellement actif, les femmes sont 79 % dans ce cas (p<0,001).
Pour 1 personne sur 10, ce rapport n'était pas souhaité mais a été accepté : 8 % des hommes sont dans ce cas, 12 % parmi les femmes.
Enfin, 2,5 % des personnes SAV[4] déclarent avoir été contraintes au premier rapport sexuel et 5 % des personnes interrogées n'ont pas souhaité répondre à cette question.

➢ **Age du premier rapport sexuel**

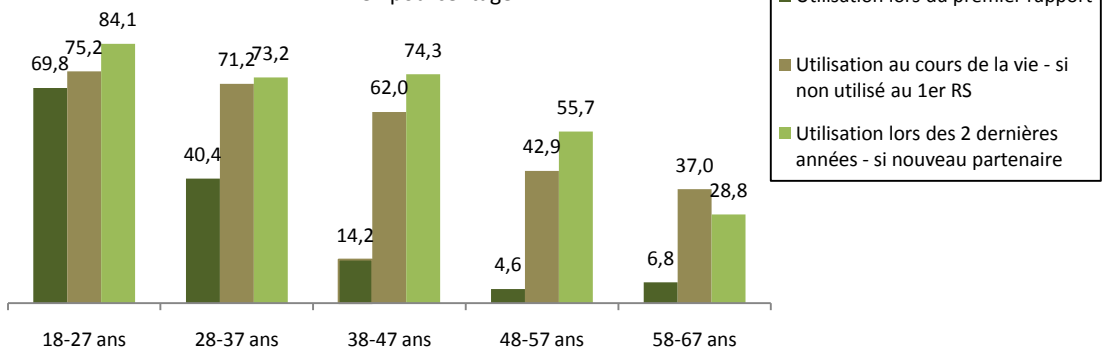
L'âge moyen du premier rapport sexuel est de 17 ans et 3 mois pour les hommes et de 18 ans et 4 mois pour les femmes (p<0,001). Selon les générations, l'âge moyen au premier rapport sexuel baisse : à 17 ans pour les 18-27 ans, il s'élève à 18 ans et demi pour les 58-67 ans (p<0,001)
Les Européens, Calédoniens et Métis déclarent un âge plus précoce au 1er rapport (17 ans et 3 mois) que les Mélanésiens (18 ans et 2 mois) et les Polynésiens (18 ans et demi) (p<0,001).

IX.1.2. Utilisation du préservatif

Globalement, près de 31 % des répondants déclarent avoir utilisé un préservatif lors de leur premier rapport sexuel (non subi). Parmi les personnes n'ayant pas utilisé de préservatif à cette occasion, 57 % des personnes SAV déclarent en avoir utilisé au cours de leur vie.

L'utilisation du préservatif lors du premier rapport sexuel (non subi) est fortement liée à l'âge de la personne enquêtée (Graphique 62) : 70 % des 18-27 ans interrogés ont utilisé un préservatif lors du premier rapport sexuel versus moins de 10 % parmi les plus de 48 ans.

Graph 62 : Utilisation du préservatif en fonction de l'âge
en pourcentage



Au cours de la vie comme au cours des 2 dernières années, les hommes apparaissent significativement plus nombreux à utiliser le préservatif que les femmes.

[4] Sexuellement Active au cours de la Vie

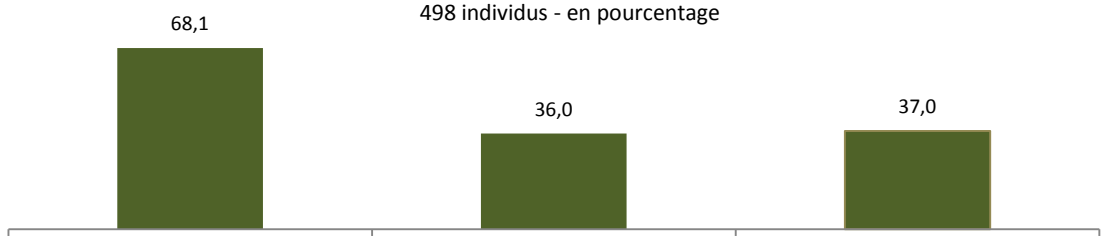
IX.1.3. Activité sexuelle récente (2 dernières années)

Le quart de la population interrogée SAV a eu des relations sexuelles avec un ou plusieurs nouveaux partenaires au cours des 2 dernières années. Les hommes sont proportionnellement plus nombreux que les femmes (35 % vs 15 %, p<0,001), ils déclarent également avoir eu plus de partenaires.
D'autre part, la proportion d'individus déclarant de nouveau(x) partenaire(s) au cours des 2 dernières années décroît avec l'âge : de 48 % parmi les 18-27 ans, la part des 58-67 ans déclarant de nouveau(x) partenaire(s) est de 11 % (p<0,001).

Parler de certains sujets avec un nouveau partenaire est peu fréquent, notamment en ce qui concerne le VIH/Sida et les IST ou la contraception (Graphique 63) : 2 tiers des personnes interrogées n'en ont pas parlé avec leur dernier(ère) partenaire.

L'utilisation du préservatif, bien que plus répandue parmi les plus jeunes notamment apparaît aussi être un sujet délicat à aborder avec son nouveau partenaire : 3 personnes sur 10 n'en ont pas parlé avant le rapport sexuel, les jeunes ayant moins de réticences (76 % des 18-27 ans en ont parlé vs moins de 52 % parmi les 48-57 ans ; p<0,001).

Graph 63 : Avoir parlé de certains sujets avant le 1er rapport sexuel avec le (la) dernier(ère) partenaire
base : individus ayant eu au moins 1 nouveau partenaire, 498 individus - en pourcentage



IX.1.4. L'homosexualité

Moins de 1 % des personnes sexuellement actives interrogées a déclaré être homosexuel.
Le taux d'homosexualité déclarée est plus important chez les hommes que chez les femmes (1,4 % vs 0,3 %) (Tableau 9).

La part des pratiques homosexuelles est en revanche supérieure à celle de l'homosexualité déclarée. En effet, 4 % des hommes déclarent avoir eu des rapports sexuels avec des femmes et des hommes, de même 1,5 % des femmes a eu des rapports avec des hommes et des femmes.

Les pratiques homosexuelles semblent ainsi concerner environ 5 % des hommes et moins de 2 % des femmes.

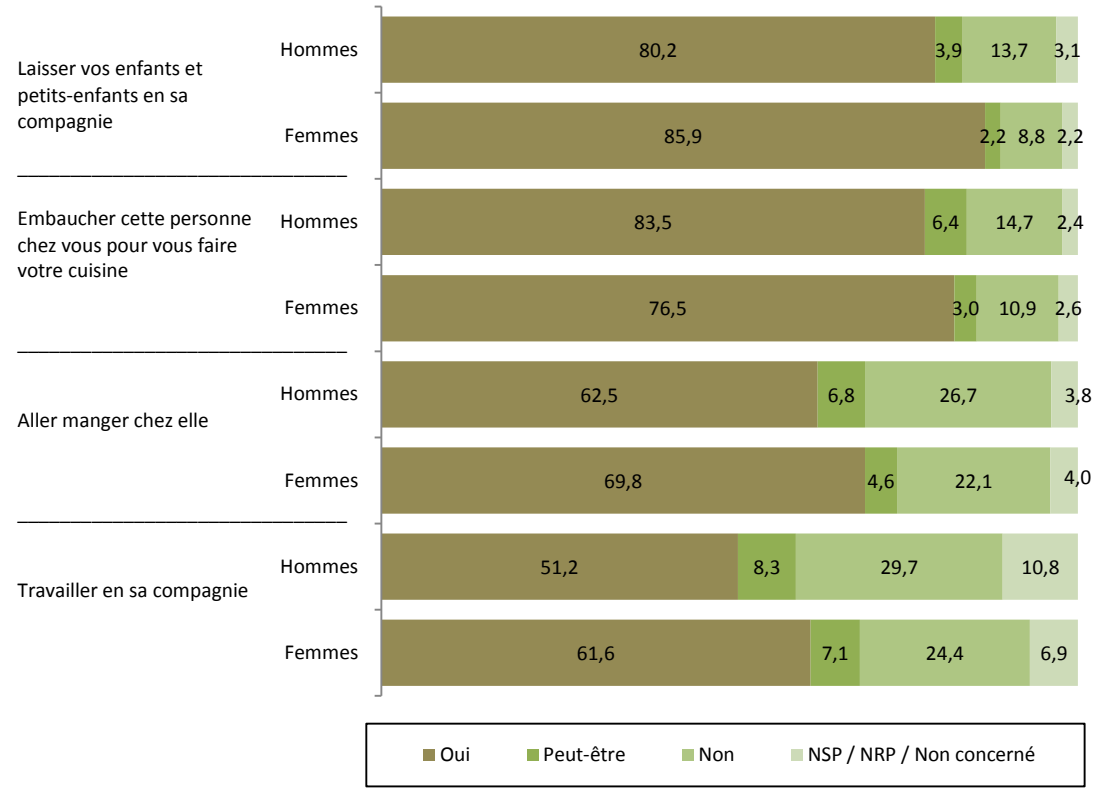
Tableau 9 : Dans votre vie, avez-vous eu des rapports sexuels ?
Base : ensemble de l'échantillon – en pourcentage

En %	Hommes	Femmes	Ensemble
Qu'avec des femmes	92,8	0,3	47,5
Avec des hommes et des femmes	4,1	1,5	2,8
Qu'avec des hommes	1,4	97,0	48,3
NSP / NRP	1,7	1,2	1,5
Ensemble	100,0	100,0	100,0

➢ **Attitudes à l'égard des personnes homosexuelles**

Si travailler ou déjeuner avec une personne homosexuelle semble largement accepté (plus de 8 personnes sur 10), la laisser cuisiner ou garder les enfants ou petits-enfants l'est dans une moindre mesure (Graphique 65) :

Graph 65 : Attitude envers les personnes homosexuelles : acceptation ou non de certains comportements
base : ensemble de l'échantillon - en pourcentage



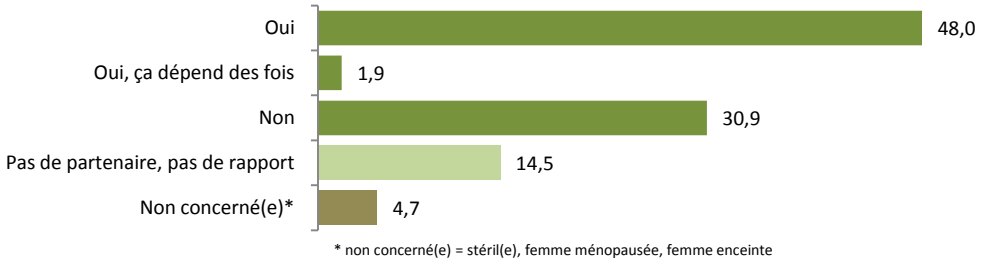
Les femmes sont significativement moins réticentes à côtoyer une personne homosexuelle dans les cas proposés (de 5 % à 10 % d'écart entre hommes et femmes selon les sujets) ; de même, les Européens et dans une moindre mesure les Calédoniens, déclarent une plus grande acceptation des personnes homosexuelles comparativement aux autres personnes de l'échantillon.

IX.2. CONTRACEPTION - IVG

IX.2.1. Contraception et méthodes contraceptives

Plus de 48 % des personnes interrogées de moins de 55 ans déclarent utiliser un moyen de contraception (Graphique 66) :

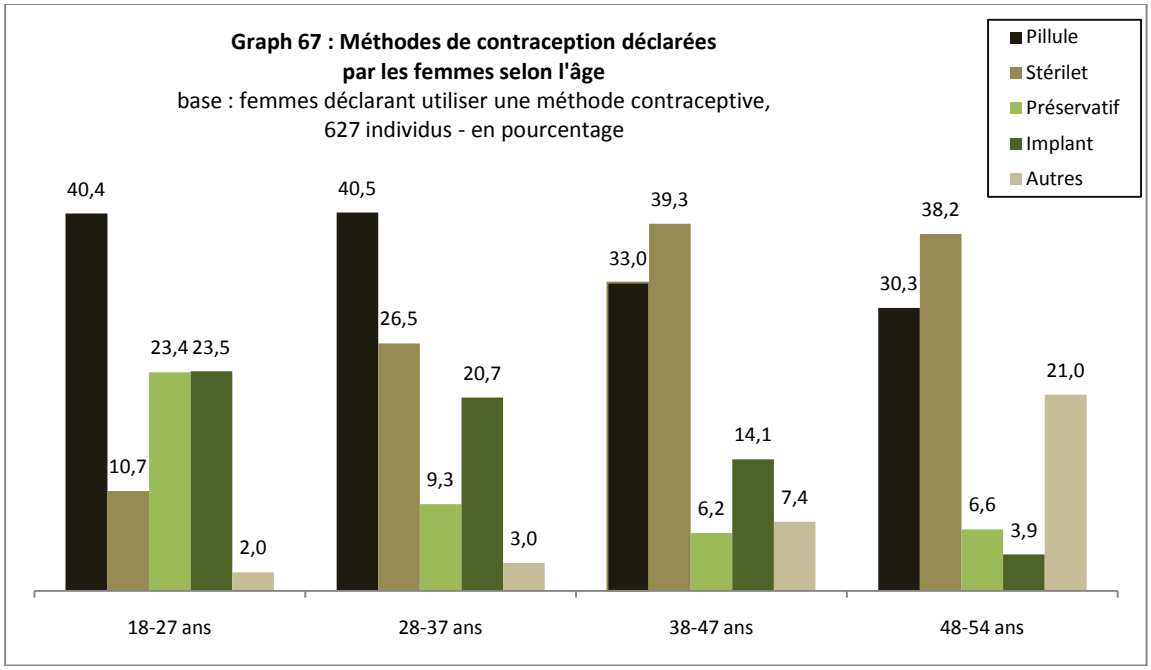
Graph 66 : Utilisation d'un moyen de contraception
base : hommes et femmes de moins de 55 ans, 1 954 individus - en pourcentage



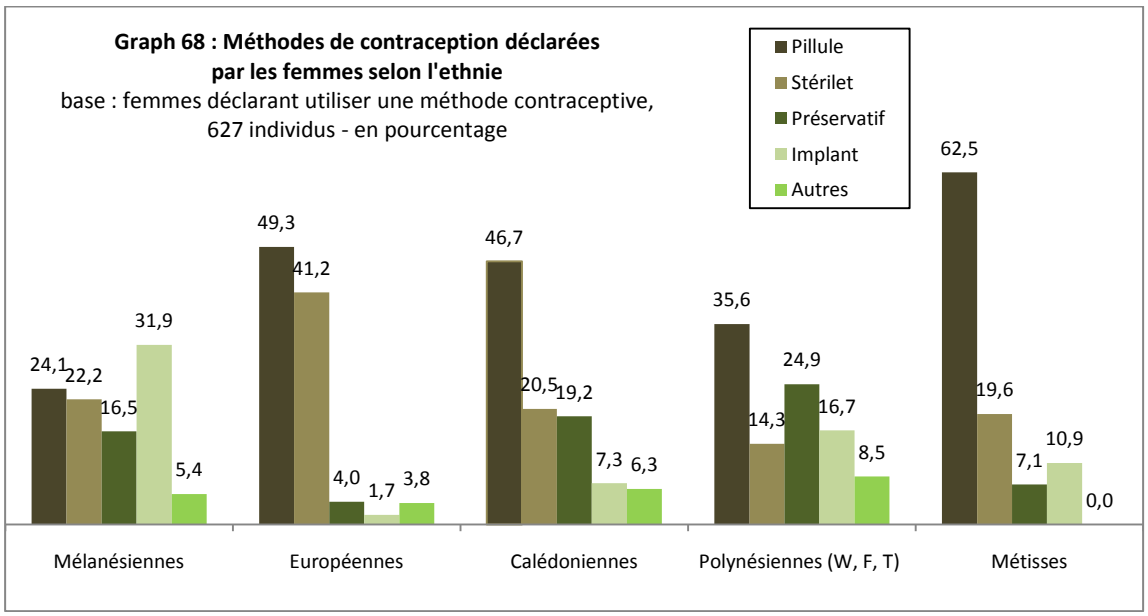
Une femme sur 2 déclare utiliser un moyen de contraception, les hommes 45 %. Pour autant, 2,7 % déclarent utiliser un moyen de contraception en fonction des situations tandis que les femmes sont 1,1 % à déclarer que « cela dépend des fois ». En outre, ils sont plus nombreux que les femmes à déclarer ne pas avoir de partenaires au moment de l'enquête (19 % versus 11 %), p<0,001.

Parmi les femmes, la méthode de contraception la plus déclarée est la pilule (39 % des modes de contraception utilisés), le stérilet est une méthode contraceptive déclarée par une femme sur quatre (25 %), l'implant par 19 % et le préservatif par 13 %.

L'utilisation de la pilule est répandue à tous les âges (Graphique 67). Toutefois, alors qu'elle est majoritaire parmi les femmes de moins de 37 ans, le stérilet constitue la méthode contraceptive la plus répandue à partir de 38 ans.



Si la pilule constitue un moyen de contraception largement répandu parmi toutes les femmes quelle que soit leur communauté d'appartenance, les autres méthodes apparaissent toutefois utilisées en particulier pour les personnes natives du territoire (Graphique 68).



Parmi les femmes utilisant une méthode contraceptive, plus de 66 % d'entre elles ont consulté pour cette raison au cours de l'année précédant l'enquête. La proportion de consultations augmente parmi les femmes utilisant comme méthode contraceptive la pilule, le stérilet ou encore l'implant (72 %).

IX.2.2. Les Interruptions Volontaires de Grossesses

En ce qui concerne les grossesses interrompues (question posée à toutes les femmes de l'échantillon), 1 femme sur 4 a déjà connu au cours de sa vie au moins une IVG : plus de 72 % d'entre elles déclarent une IVG et près de 23 % en déclarent 2.
En moyenne, les résultats indiquent 1,3 IVG par femme.

Près de 55 % des femmes ayant subi une IVG n'utilisaient pas de moyen de contraception pour éviter d'être enceinte (dernière IVG). Parmi elles, près de 11 % ont été contraintes d'interrompre leur grossesse pour raison médicale.

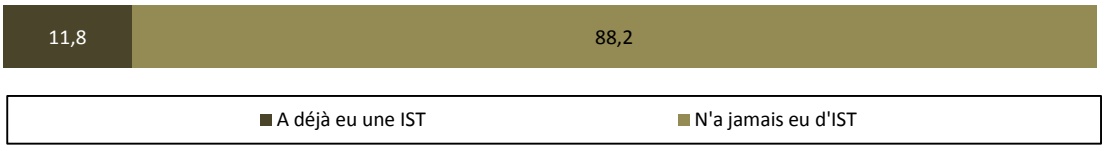
Les raisons évoquées pour ne pas avoir pris de précautions sont variées :

- Dans 25 % des cas, il n'y avait pas de volonté de prendre une contraception (refus soi-même ou refus du partenaire).
- Dans 16 % des cas, les femmes évoquent leur premier rapport sexuel pour lequel elles pensaient qu'il n'y avait pas de risque
- Près de 8 % des femmes expliquent que ni elles ni le partenaire n'avaient de préservatif
- Plus de 6 % d'entre elles avouent qu'elles n'ont pas osé parler de contraception avant le rapport
- Enfin, plus de 12 % ne savent pas ou ne souhaitent pas répondre à la question.

IX.3. INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

Près de 12 % des personnes interrogées déclarent avoir déjà eu au moins une infection sexuellement transmissible au cours de leur vie (Graphique 69).

Graph 69 : Avoir déjà eu une infection sexuellement transmissible
base : ensemble de l'échantillon - en pourcentage



Les principales maladies déclarées lors de la dernière IST sont :

- les mycoses dans 31 % des cas
- le gonocoque, dans les mêmes proportions, 31 % ;
- les chlamydiae représentent plus de 9 % des IST déclarées
- l'herpès génital plus de 8 %
- la syphilis a été déclarée par 4 % des personnes
- enfin, le papillomavirus représente moins de 4 % des IST déclarées.

A noter par ailleurs que 7,5 % des personnes interrogées ne se souviennent pas ou ne savent pas de quelle maladie il s'agissait et 2,5 % des personnes n'ont pas souhaité répondre à la question.

En matière de soins, si plus de 9 personnes sur 10 sont allées consulter un médecin à ce sujet, 7 % déclarent n'avoir effectué aucune démarche en ce sens : c'est le cas de plus de 11 % parmi les hommes et de moins de 3 % parmi les femmes.

Enfin, 1 personne sur 5 se sachant malade n'a pas prévenu son partenaire ; les femmes étant toutefois plus franches que les hommes (15 % d'entre elles n'ont pas prévenu leur partenaire dit vs 28 % parmi les hommes, $p<0,001$).

ELEMENTS DE CONCLUSION

Tel que précisé dans l'avant-propos, les résultats présentés dans ce rapport ont pour unique vocation à apporter une première description des comportements qui ont été explorés dans le cadre du Baromètre Santé.

- Il s'agit d'une première enquête de ce type en population générale sur le territoire calédonien.

- Globalement, la participation des personnes sollicitées est satisfaisante. Malgré les difficultés liées aux sujets abordés dans le questionnaire (sujets parfois intimes et sensibles), s'agissant d'une enquête déclarative en face à face, on peut considérer au regard des résultats présentés dans ce rapport, disposer de réponses fiables.

- Pour autant, il est indispensable de garder à l'esprit les risques de sous déclaration de certains comportements : en effet, en face d'un enquêteur, la personne interviewée peut avoir tendance à répondre des comportements « normés » c'est-à-dire des comportements attendus. Ceci peut tout à fait être le cas par exemple pour les consommations de toxiques ou encore sur l'utilisation du préservatif.

- Les résultats n'en demeurent pas moins extrêmement riches. Près de 400 variables ont été analysées pour être présentées dans ce document. En outre, la base apporte des connaissances nouvelles sur les comportements des Calédoniens en matière de santé.

- Indéniablement, ces résultats dont l'analyse statistique sera approfondie dans les prochains mois, indiquent des différences importantes en termes de comportements selon le sexe, l'âge et la communauté ethnique de la personne interrogée. Ce constat n'est pas nécessairement une surprise mais les données du BSNC permettent désormais de décrire des différences puis de les quantifier.

- Ces résultats constituent des premiers indicateurs sur des comportements de santé de la population : habitudes alimentaires, activité physique, consommation de tabac, alcool et autres produits, connaissances sur le VIH/Sida etc. Sans aucun doute, ces résultats préliminaires du BSNC montrent le bien fondé de développer la promotion de la santé en Nouvelle-Calédonie, tout comme la prévention primaire.

ANNEXES

Lettre-annonce
Questionnaire

Agence sanitaire et sociale de la Nouvelle-Calédonie

N° 4921 / 577 / 2010 / A.S.S. N.C. Nouméa, le 16 juin 2010.

Objet : Etude Baromètre santé de Nouvelle-Calédonie.

Madame, Monsieur,

L'Agence sanitaire et sociale de la Nouvelle-Calédonie réalise une grande étude auprès de la population calédonienne sur des sujets de santé (2 500 personnes seront interrogées sur l'ensemble du territoire).

Cette étude appelée Baromètre santé de Nouvelle-Calédonie permettra de mieux connaître les comportements de l'ensemble des calédoniens en matière de santé et d'orienter ainsi les politiques de prévention et l'information de la population.

Elle porte notamment sur l'alimentation, l'activité physique, les consultations médicales, la sexualité ou encore la consommation de drogues et dure environ 50 minutes.

La société I-SCOPE est chargée de réaliser le terrain de l'étude pour le compte de l'Agence sanitaire et sociale. Toutes les réponses qui seront données sont bien entendu anonymes et strictement confidentielles.

Il est très important que vous acceptiez de répondre à ce questionnaire. En effet, la validité scientifique de l'étude dépend de la participation de chacun. Aussi nous comptons sur votre collaboration.

Les résultats de cette étude seront rendus publics (fin 2010, début 2011).

Par avance, nous vous remercions pour votre collaboration et nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le directeur
de l'agence sanitaire et sociale
de la Nouvelle-Calédonie

Dr Bernard ROUCHON

N I R / / - / /

Baromètre santé de Nouvelle-Calédonie

Etude portant sur des sujets de santé publique.

Menée auprès de **l'ensemble de la population** de Nouvelle-Calédonie **âgée de 18 à 67 ans.**

Réalisée par I-SCOPE (société locale d'études de marché et sondages d'opinion) pour **l'Agence Sanitaire et Sociale de la Nouvelle Calédonie**.

Cette étude a pour objectif de mieux connaître les **comportements des calédoniens** en matière de **santé** et aider à définir les programmes de prévention dans le domaine de la santé.

La participation de tous est donc très importante pour le pays.

Le questionnaire est anonyme et les réponses apportées resteront strictement confidentielles

Enquêteur :	Secteur :	N° Questionnaire	Date :

BAROMETRE SANTE –AGENCE SANITAIRE ET SOCIALE –

Enquêteur notez :

Q1 - La **province** de résidence : Sud ❑1 Nord ❑2 Iles Loyauté ❑3

Q2 - La **commune** : |_____|

Pour le Grand NOUMEA (NOUMEA, DUMBEA, PAïTA, Mt DORE) *Préciser le quartier* ⟶ |_____|

Q3 - La **zone** d'habitation : Ville, village, lotissement ❑1 Rurale ❑2 Tribale ❑3 Squat ❑4

Q4 - Le s**exe** de la personne interviewée : Homme ❑1 Femme ❑2

Nous allons commencer par quelques questions générales vous concernant.

Q5 – Pourrais-je connaître votre âge ? *Notez l'âge en clair :* |_____|

Q6 -A quelle communauté vous sentez vous appartenir ? *Ouvert – NE PAS CITER*
Q6a-Etes vous nés en Nouvelle Calédonie ?
Q6b *Si pas né en NC* **: Depuis combien de temps vivez-vous en Nouvelle Calédonie ?** (nombre d'années)

		Êtes-vous né en NC ?	Depuis combien d'années en NC :	
Kanak ou Mélanésienne	❑1	Oui❑1 Non❑2		➔Q8
Européenne	❑2	Oui❑1 Non❑2		
Wallisienne, Futunienne, Tahitienne	❑3	Oui❑1 Non❑2		
Indonésienne, Vietnamienne, Asiatique d'autre origine	❑4	Oui❑1 Non❑2		
Autre	❑5	Oui❑1 Non❑2		
Métisse	❑6	Oui❑1 Non❑2		➔Q7
Ne veut pas dire	❑7	➔ **Q8**		

Si METISSE :
Q7 - Pouvez-vous me dire de quelle(s) communauté(s) vous vous sentez le plus proche ? *UNE SEULE REPONSE*

Kanak ou Mélanésienne	❑1
Européenne	❑2
Wallisienne, Futunienne, Tahitienne	❑3
Indonésienne, Vietnamienne, Asiatique d'autre origine	❑4
Autre communauté	❑5
Ne sait pas	❑6
Ne veut pas dire	❑7

Q8 -Quel est le diplôme le plus élevé que vous ayez obtenu ? *CITER – UNE SEULE REPONSE*

Aucun diplôme	❑1
Certificat d'études primaires	❑2
BEPC, brevet élémentaire, brevet des collèges	❑3
CAP, BEP, BAFA, diplôme d'aide soignant(e)	❑4
Baccalauréat général, diplôme d'accès aux études universitaires	❑5
Bac. technologique, agricole, professionnel, brevet professionnel, autre brevet (BEA, BEC, BEI, etc), capacité en droit	❑6
Diplôme universitaire de 1er cycle, BTS, DEST, DUT, diplômes des professions sociales ou de santé	❑7
Diplôme universitaire de 2eme ou 3eme cycle, diplôme d'ingénieur, grandes écoles.	❑8
Ne veut pas dire	❑9

Q9 -Quelle est votre situation familiale ? *CITER – UNE SEULE REPONSE*

Célibataire	❑1	Concubinage/union libre	❑4	Veuf/ve	❑7
Marié(e)	❑2	Pacsé(e)	❑5	NSP/NRP	❑8
Marié(e) mais séparé(e)	❑3	Divorcé(e)	❑6		

Q10 - Combien de personnes vivent habituellement dans votre maison y compris vous-même ?

Nombre total de personnes dans le foyer : _____ *Si 1 personne* :➔ **Q13**

Q11 -Combien d'enfants de moins de 18 ans vivent avec vous dans votre foyer ? _____

Q12 – Actuellement, dans quel type de foyer vivez-vous (*quelle est la composition du foyer dans lequel vous vivez*) ?

Personne seule	❑1	Mère seule avec enfant(s)	❑4	Avec d'autres personnes (n'appartenant pas à la famille)	❑7
Couple sans enfant	❑2	Père seul avec enfant(s)	❑5		
Couple avec enfant(s)	❑3	Avec d'autres membres de la famille	❑6		

Q13 - Dans votre enfance, avant 16 ans, avez-vous été adopté(e) ? Oui ❑1 Non ❑2 NSP ❑3

Q14 - Actuellement, quelle est votre situation professionnelle ?

Vous **travaillez** (emploi rémunéré qui vous rapporte de l'argent)	❑1	➔ **Q15**
Vous êtes **retraité**	❑2	➔ **Q16**
Vous êtes au **chômage**/sans activité	❑3	**allez En Q18**
Vous exercez une activité de **bénévolat**	❑4	
Vous êtes/restez **au foyer**	❑5	
Vous souffrez d'une **invalidité** (invalidité privant de travailler normalement)	❑6	
Vous êtes **étudiant**	❑7	➔ **Q17**
Ne veut pas dire	❑8	➔ **Q18**

Q15 - Quelle est votre activité professionnelle principale (au cours des 12 derniers mois) ?

Notez le libellé exact de la profession : _____

Agriculteur exploitant, éleveur, patron de pêche	❑1	allez en **Q18**
Artisan, commerçant, chef d'entreprise, indépendant, patenté	❑2	
Cadre, profession libérale, professeur, ingénieur, officier	❑3	
Instituteur, éducateur, technicien, agent de maîtrise, cadre B ou C de la fonction publique, assistante sociale infirmier, sage femme, adjudant/major	❑4	
Employé (bureau, commerce, maison), aide soignant, ambulancier	❑5	
Ouvrier, chauffeur, livreur	❑6	
Ne veut pas dire	❑7	

Q16 -Quelle était votre ancienne activité professionnelle principale ?

Notez le libellé exact de la profession : _____

Agriculteur exploitant, éleveur, patron de pêche	❑1	allez en **Q18**
Artisan, commerçant, chef d'entreprise, indépendant, patenté	❑2	
Cadre, profession libérale, professeur, ingénieur, officier	❑3	
Instituteur, éducateur, technicien, agent de maîtrise, cadre B ou C de la fonction publique, assistante sociale infirmier, sage femme, adjudant/major	❑4	
Employé (bureau, commerce, maison), aide soignant, ambulancier	❑5	
Ouvrier, chauffeur, livreur	❑6	
Ne veut pas dire	❑7	

Q17 – Faites-vous des études supérieures dans le domaine de la santé ou du médical ?

Oui ❑1 ➔ **Lesquelles** ? (*Etudes de médecine, d'infirmier/ière, sage-femme, …) :* _____

Non ❑2 NSP /NRP ❑3

Q18 - Pouvez-vous me dire, pour les 12 derniers mois, dans quelle fourchette se situe le montant global du revenu mensuel du foyer *(salaires, rentes, allocations, pension, etc. de l'ensemble des personnes vivant avec vous)* **? Je vais vous citer les fourchettes, vous m'arrêtez quand la fourchette correspond au revenu du foyer :**

Moins de 150 000 XPF mensuel	❑1	de 300 000 à moins de 500 000	❑3	Refus	❑5
De 150 000 à moins de 300 000	❑2	500 000 et plus	❑4	Ne sait pas	❑6

Q19 - Avez-vous le permis de conduire ? Oui ❑1 Non ❑2

Nous passons maintenant au QUESTIONNAIRE SANTE.

Q20 - Parmi les différents risques ou maladies que je vais vous citer, pouvez-vous me dire si, pour vous-même vous les craignez ou si au contraire, vous ne les craignez pas ?	Oui	Non	NSP
a/ Les accidents de la route	❑1	❑2	❑3
b/ Les maladies liées à la consommation d'alcool	❑1	❑2	❑3
c/ Le cancer	❑1	❑2	❑3
d/ Une maladie cardiaque/maladie du cœur	❑1	❑2	❑3
e/ Le Sida	❑1	❑2	❑3
f/ Une Infection sexuellement transmissible autre que le Sida	❑1	❑2	❑3
g/ Le diabète	❑1	❑2	❑3
h/ Une maladie liée à la consommation de tabac	❑1	❑2	❑3
i/ La dengue	❑1	❑2	❑3
j/ Un boucan	❑1	❑2	❑3

Q21 - Selon vous, à partir de combien de verres d'alcool ou de canettes de bière consommés par jour, pensez-vous :

a - Qu'une femme met sa santé en danger ? Nombre verres ou canettes (33cl) |____|

b- Et qu'un homme met sa santé en danger ? Nombre verres ou canettes (33cl) |____|

Q22 - Comment trouvez-vous votre état de santé en général ?

Très bon ❑1 Bon ❑2 Moyen ❑3 Mauvais ❑4 Très mauvais ❑5

Q23 - Pensez-vous personnellement être bien ou mal informé sur :	Très bien	Plutôt bien	Plutôt mal	Très mal	NSP
a/ Les risques pour la santé d'une mauvaise alimentation	❑1	❑2	❑3	❑4	❑5
b/ Les risques pour la santé d'une consommation excessive d'alcool	❑1	❑2	❑3	❑4	❑5
c/ Les risques pour la santé de l'usage du tabac	❑1	❑2	❑3	❑4	❑5
d/ Les moyens d'éviter la dengue	❑1	❑2	❑3	❑4	❑5
e/ Les modes de transmission du virus de la grippe	❑1	❑2	❑3	❑4	❑5

Continuons par vos habitudes alimentaires.

Q24 - Actuellement, suivez-vous, vous personnellement, un régime ?

Oui ❑1 Non ❑2 ➔**Q28** NSP ❑3 ➔**Q28**

Q25 - Est-ce un régime ? *Citer :*

Contre l'hypertension ❑1	En raison d'allergie alimentaire ❑4	
Contre le cholestérol ❑2	Pour maigrir, vous sentir mieux dans votre corps ❑5	Ne sait pas ❑7
Contre le diabète ❑3	Autre type de régime ❑6	

Q26 - Concernant ce régime, est-ce un professionnel qui vous l'a prescrit/recommandé ?

Oui ❑1➔**Q27** Non ❑2 ➔**Q28** NSP ❑3 ➔**Q28**

Q27 – Lequel (quel type de professionnel vous l'a prescrit) ?

Q28 – Je vais maintenant vous demander ce que vous avez bu et mangé hier. Vous allez me dire ce que vous avez bu et mangé hier même si ce n'est pas ce que vous mangez d'habitude.

Compléter le tableau page suivante

ENQUETEUR ***: Noter le jour d'enquête :*** _____

Type de boisson
(cochez, plusieurs réponses possibles)
1 Une boisson alcoolisée ou peu alcoolisée
2 Boisson froide (soda, sirop, jus de fruit,...)
3 De l'eau (robinet, bouteille, gazeuse)
4 Boisson chaude (café, thé, chocolat chaud…)
5 Autre (précisez)
6 Ne sait pas

Lieu du repas (1 seule réponse)
1 Chez moi
2 Chez des amis/famille (hors de la maison)
3 Sur mon lieu de travail
4 Au restaurant d'entreprise
5 Au restaurant, snack, café, hôtel
6 Au restaurant scolaire / unversitaire
7 Dans la rue, transport, voiture
8 Au fast-food
9 Picnic : plage, parc, …
10 Autre (précisez)
11 Ne sait pas

Avec qui a pris le repas :
1 Personnes du foyer (enfants,conjoint, collocataires)
2 Seul
3 Famille / amis ne vivant pas au foyer
4 Collègues de travail
5 Autre (précisez)
6 Ne sais pas

				Où avez-vous pris ce [repas] ?	Avec qui avez-vous pris ce repas ?	Combien de temps a duré ce repas?
PETIT DEJEUNER	Avez-vous mangé ?	☐1Oui ☐2Non ☐3NSP		|_____|	|_____|	____h /____min
	Avez-vous bu ?	☐1Oui ☐2Non ☐3NSP	Si OUI, quelle(s) boisson(s) ? |____|, |____|, |____|		|_____|	
MATINEE : Entre le petit déjeuner et midi	Avez-vous mangé ?	☐1Oui ☐2Non ☐3NSP	Si OUI : ☐ à plusieurs reprises ☐ en une seule fois			
	Avez-vous bu ?	☐1Oui ☐2Non ☐3NSP	Si OUI, quelle(s) boisson(s) ? |____|, |____|, |____|			
Repas du **MIDI**						
- En attendant le repas	Avez-vous mangé ?	☐1Oui ☐2Non ☐3NSP				
	Avez-vous bu ?	☐1Oui ☐2Non ☐3NSP	Si OUI, quelle(s) boisson(s) ? |____|, |____|, |____|			
- Repas du Midi	Avez-vous mangé ?	☐1Oui ☐2Non ☐3NSP		**Où avez-vous pris ce [repas] ?** |_____|	**Avec qui avez-vous pris ce repas ?** |_____| |_____|	**Combien de temps a duré ce repas?** ____h /____min
	• Entrée	☐1Oui ☐2Non ☐3NSP				
	• Plat	☐1Oui ☐2Non ☐3NSP	Si OUI, principaux ingrédients du plat :			
			1er ingrédient :			
			2ème ingrédient :			
			3ème ingrédient :			
	• Fromage, produit laitier *(hors crèmes dessert)*	☐1Oui ☐2Non ☐3NSP				
	• Fruit	☐1Oui ☐2Non ☐3NSP				
	• Dessert *(dont les crèmes dessert)*	☐1Oui ☐2Non ☐3NSP				
	• Pain, biscotte, Sao *(au cours du repas)*	☐1Oui ☐2Non ☐3NSP				
	Avez-vous bu au cours du repas?	☐1Oui ☐2Non ☐3NSP	Si OUI, quelle(s) boisson(s) ? |____|, |____|, |____|			
- à la Fin du repas (après le dessert)	Avez-vous mangé ?	☐1Oui ☐2Non ☐3NSP				
	Avez-vous bu ?	☐1Oui ☐2Non ☐3NSP	Si OUI, quelle(s) boisson(s) ? |____|, |____|, |____|			

Type de boisson
(cochez, plusieurs réponses possibles)
1 Une boisson alcoolisée ou peu alcoolisée
2 Boisson froide (soda, sirop, jus de fruit,...)
3 De l'eau (robinet, bouteille, gazeuse)
4 Boisson chaude (café, thé, chocolat chaud...)
5 Autre (précisez)
6 Ne sait pas

Lieu du repas (1 seule réponse)
1 Chez moi
2 Chez des amis/famille (hors de la maison)
3 Sur mon lieu de travail
4 Au restaurant d'entreprise
5 Au restaurant, snack, café, hôtel
6 Au restaurant scolaire / unversitaire
7 Dans la rue, transport, voiture
8 Au fast-food
9 Picnic : plage, parc, ...
10 Autre (précisez)
11 Ne sait pas

Avec qui a pris le repas :
1 Personnes du foyer (enfants,conjoint, collocataires)
2 Seul
3 Famille / amis ne vivant pas au foyer
4 Collègues de travail
5 Autre (précisez)
6 Ne sais pas

L'APRÈS-MIDI : Entre le midi et le soir	Avez-vous mangé ?	☐1Oui ☐2Non ☐3NSP	Si OUI : ☐ à plusieurs reprises ☐ en une seule fois			
	Avez-vous bu ?	☐1Oui ☐2Non ☐3NSP	Si OUI, quelle(s) boisson(s) ? |____|, |____|, |____|			
Repas du **SOIR**						
- **En attendant** le repas	Avez-vous mangé ?	☐1Oui ☐2Non ☐3NSP				
	Avez-vous bu ?	☐1Oui ☐2Non ☐3NSP	Si OUI, quelle(s) boisson(s) ? |____|, |____|, |____|			
- **Repas du Soir**	Avez-vous mangé ?	☐1Oui ☐2Non ☐3NSP		**Où avez-vous pris ce [repas] ?** |____|	**Avec qui ?** |____| |____| *Si avec des personnes du foyer :* **Hier soir au dîner, tout le monde a-t-il mangé le même plat ?** o1 Oui oNon **Si NON :Qui a mangé un plat différent du vôtre?** o2 Les enfants o3 Les adultes o4 Les deux	**Combien de temps a duré ce [repas] ?** ____h /____min
	• Entrée	☐1Oui ☐2Non ☐3NSP				
	• Plat	☐1Oui ☐2Non ☐3NSP	1er ingrédient : _____ 2ème ingrédient : _____ 3ème ingrédient : _____			
	• Fromage, produit laitier *(hors crèmes dessert)*	☐1Oui ☐2Non ☐3NSP				
	• Fruit	☐1Oui ☐2Non ☐3NSP				
	• Dessert *(dont les crèmes dessert)*	☐1Oui ☐2Non ☐3NSP				
	• Pain, biscotte, Sao *(au cours du repas)*	☐1Oui ☐2Non ☐3NSP				
	Avez-vous bu au cours du repas?	☐1Oui ☐2Non ☐3NSP	Si OUI, quelle(s) boisson(s) ? |____|, |____|, |____|			
- à la **Fin** du repas (après le dessert)	Avez-vous mangé ?	☐1Oui ☐2Non ☐3NSP				
	Avez-vous bu ?	☐1Oui ☐2Non ☐3NSP	Si OUI, quelle(s) boisson(s) ? |____|, |____|, |____|			
SOIREE : Entre le repas du soir et le coucher	Avez-vous mangé ?	☐1Oui ☐2Non ☐3NSP	Si OUI : ☐ à plusieurs reprises ☐ en une seule fois			
	Avez-vous bu ?	☐1Oui ☐2Non ☐3NSP	Si OUI, quelle(s) boisson(s) ? |____|, |____|, |____|			
La NUIT	Avez-vous mangé ?	☐1Oui ☐2Non ☐3NSP	Si OUI : ☐ à plusieurs reprises ☐ en une seule fois			
	Avez-vous bu ?	☐1Oui ☐2Non ☐3NSP	Si OUI, quelle(s) boisson(s) ? |____|, |____|, |____|			

Nous continuons avec vos HABITUDES ALIMENTAIRES :

Q29 - Habituellement, combien de jours par semaine consommez-vous des <u>fruits</u> ? Nbre : |___| par |_____|

(Si moins d'un jour par semaine, notez le nombre de jours par mois)

Q30 - Habituellement, combien de jours par semaine consommez-vous des <u>légumes</u> ? Nbre : |___| par |_____|

(Si moins d'un jour par semaine, notez le nombre de jours par mois)

Q31 - Avez-vous <u>l'habitude</u> de rajouter dans votre plat du midi ou du soir …
(Il s'agit de l'habitude, c'est-à-dire ce qui est <u>la plupart du temps</u> et pas seulement avec certains plats.)

	Oui	Non	NSP
a/ de la margarine (du type Meadow lea)	❑1	❑2	❑3
b/ du beurre	❑1	❑2	❑3
c/ de la crème fraîche ?	❑1	❑2	❑3
d/ de l'huile (d'olive, tournesol, colza …) ?	❑1	❑2	❑3
e/ de la vinaigrette ?	❑1	❑2	❑3
f/ de la mayonnaise ?	❑1	❑2	❑3
g/ du ketchup ?	❑1	❑2	❑3
h/ de la sauce soja (soyo) ?	❑1	❑2	❑3
i/ du sel	❑1	❑2	❑3
j/ de l'exhausteur de goût (du Maggi)	❑1	❑2	❑3
k/ des achards, du piment, des épices	❑1	❑2	❑3

Q32 - Quelle sorte de matière grasse (huile, beurre, margarine...) utilisez-vous <u>le plus souvent</u> pour la préparation des repas à la maison ? *UNE SEULE REPONSE*
Si ne prépare pas les repas **: Quelle sorte de matière grasse est le plus souvent utilisée pour la préparation des repas à la maison ?**

Huile végétale (de Tournesol, d'olives, colza, etc.)	❑1	Autres	❑5
Lard ou graisse	❑2	N'importe laquelle	❑6
Beurre ou beurre allégé	❑3	Aucune utilisée	❑7
Margarine (type Meadow lea)	❑4	NSP / NRP	❑8

Q33 – En général, avez-vous l'habitude de mettre du sucre ou des sucrettes dans vos boissons chaudes ou lactées ?

Oui, pour <u>toutes</u> les boissons chaudes et lactées	❑1	Non	❑3	Ne boit pas de boissons chaudes ou lactées.	❑5
Seulement <u>certaines</u> boissons chaudes ou lactées	❑2	NSP / NRP	❑4		

Q34 - Connaissez-vous votre poids ? Oui ❑1 ➔ **Q34a – Quel est votre poids ? :** _____ Kg
Non ❑2 ➔ **Q35**

Q35 - Connaissez-vous votre taille ? Oui ❑1 ➔ **Q35a – Quel est votre taille ? :** _____
Non ❑2 ➔ **Q36** (en Mètre et Centimètres)

Q36 - Vous trouvez-vous :

Beaucoup trop maigre	❑1	Un peu trop gros(se)	❑4
Un peu trop maigre	❑2	Beaucoup trop gros(se).	❑5
A peu près du bon poids (du bon poids)	❑3	NSP/NRP	❑6

Q37 - Pensez-vous que l'alimentation ait un rôle important ou pas important dans l'apparition :

	Important		Pas important		NSP
	Très	Plutôt	Plutôt pas	Pas du tout	
a/ Du cancer ?	❑1	❑2	❑3	❑4	❑5
b/ Du diabète ?	❑1	❑2	❑3	❑4	❑5
c/ De l'ostéoporose (fragilisation des os, du squelette)	❑1	❑2	❑3	❑4	❑5
d/ De la grippe ?	❑1	❑2	❑3	❑4	❑5
e/ Des maladies cardio-vasculaires (maladies du cœur)	❑1	❑2	❑3	❑4	❑5
f/ De l'obésité ?	❑1	❑2	❑3	❑4	❑5

Q38 - A propos de votre alimentation, diriez-vous que vous mangez de façon :

Très équilibrée ❑1	Plutôt équilibrée ❑2	Plutôt pas équilibrée ❑3	Pas du tout équilibrée ❑4	NSP/NRP ❑5

Q39 - Pour vous, qu'est ce qu'une alimentation équilibrée ? *NE PAS CITER - PLUSIEURS REPONSES POSSIBLES*

Alimentation **variée**, diversifiée, manger **de tout**	❑1	Autre (*préciser*) :	❑7
Manger en **quantités** raisonnables, ne pas faire d'excès	❑2		
Faire des repas **réguliers** (faire 3 repas par jour...)	❑3		
Ne **pas grignoter** entre les repas	❑4		
Limiter certains aliments (ne pas manger trop gras, trop de sel...)	❑5	NSP/NRP	❑8
Favoriser certains aliments (il faut manger des légumes, des fruits...)	❑6		

Q40 – Selon vous, les affirmations suivantes sont-elles vraies ou fausses ?	**Vrai**	**Faux**	**NSP**
Le riz, le taro et la patate douce font grossir	❑1	❑2	❑3
Une cannette de soda contient l'équivalent de 8 morceaux de sucre	❑1	❑2	❑3
On doit prendre trois repas par jour	❑1	❑2	❑3
La margarine est moins grasse/calorique que le beurre	❑1	❑2	❑3
Boire de l'eau fait maigrir	❑1	❑2	❑3
Un pain au chocolat apporte plus de calories que du pain avec un morceau de chocolat	❑1	❑2	❑3
Consommer au moins 5 fruits et légumes par jour protège du cancer, protège votre santé	❑1	❑2	❑3

Q41 - Pour vous, que représente une personne qui est en surpoids, qui est grosse ou un peu grosse ?
Plusieurs réponses possibles, NE PAS CITER :

C'est quelqu'un qui **mange bien**	❑1	C'est quelqu'un qui ne **mange pas bien**	❑6
C'est quelqu'un qui a **réussi** dans la vie, qui a de l'argent	❑2	C'est quelqu'un en **bonne santé**	❑7
C'est quelqu'un qui a des **problèmes psychologiques**	❑3	C'est quelqu'un qui **mange trop**	❑8
C'est quelqu'un qui **prend des risques** pour sa santé	❑4	C'est quelqu'un qui **a de la force** / fort	
C'est quelqu'un de **malade**	❑5	Autre : _____	❑9

Nous allons maintenant parler d'ACTIVITE PHYSIQUE :

Je vais maintenant vous poser quelques questions sur le temps que vous consacrez à différents types d'activités physiques lors d'une semaine ordinaire (*du lundi au dimanche*).

Nous allons commencer par vos activités de LOISIRS et PRATIQUES SPORTIVES.

Q42 – En semaine ou le week-end, pratiquez-vous un sport ou des activités de loisirs de forte intensité (qui demandent un effort physique important entraînant une forte augmentation de la respiration pendant au moins 10 minutes d'affilée ? *(comme courir, nager, jouer au football)*

Oui ❑1➔**Q43** Non ❑2 ➔ **Q45** NSP ❑3➔ **Q45**

Q43 - Habituellement combien de jours par semaine pratiquez-vous ces activités physiques intenses ?

Nombre de jours |____| *Si moins d'1/semaine* ➔ **Q45**

Q44 – Et combien de temps durent en moyenne ces activités physiques intenses au cours d'une journée ?

Heures : _____ Minutes : _____ NSP ❑

Q45 - En semaine ou le week-end, pratiquez-vous un sport ou des activités de loisirs d'intensité moyenne (qui demandent un effort physique modéré entraînant une légère augmentation de la respiration, comme une marche rapide, pendant au moins 10 minutes d'affilée ? (*ou cricket, chasse, plongée*)

Oui ❑1➔**Q46** Non ❑2 ➔ **Q48** NSP ❑3➔ **Q48**

Q46 - Habituellement, combien de jours par semaine pratiquez-vous ces efforts physiques modérés ?

Nombre de jours |____| *Si moins d'1/semaine* ➔ **Q48**

Q47 - Et combien de temps durent en moyenne ces efforts physiques modérés au cours d'une journée ?

Heures : _____ Minutes : _____ NSP ❑

Q48 - Parlons maintenant de votre FAÇON HABITUELLE DE VOUS DEPLACER d'un endroit à un autre (*pour aller au travail, chercher les enfants à l'école, faire des courses, aller au marché, aller à votre lieu de culte, etc*). Lors d'une semaine ordinaire, effectuez-vous des trajets d'au moins 10 minutes d'affilée A PIED OU A VELO ?

Oui ❑$_1$ ➔**Q49** Non ❑$_2$ ➔ **Q51** NSP ❑$_3$➔ **Q51**

Q49 - Habituellement, combien de jours par semaine effectuez-vous des trajets d'au moins 10 min d'affilée à pied ou à vélo ?

Nombre de jours |____| *Si moins d'1/semaine* ➔ **Q51**

Q50 - Habituellement, combien de temps durent ces déplacements à pied ou à vélo au cours d'une journée ?

Heures : _____ Minutes : _____ NSP ❑

Q51 -Les questions suivantes concernent les ACTIVITES DE TOUS LES JOURS, AU TRAVAIL, A LA MAISON. Est-ce-que votre travail, vos activités de tous les jours, vous demandent des efforts physiques importants, entrainant une forte augmentation de la respiration, comme soulever des charges lourdes pendant au moins 10 minutes d'affilée ? (*par exemple : travaux du bâtiment, maçonnerie, sur la voierie, labourer un sol dur*)

Oui ❑$_1$➔**Q52** Non ❑$_2$ ➔ **Q54** NSP ❑$_3$➔ **Q54**

Q52 - Habituellement combien de jours par semaine effectuez-vous ces efforts physiques importants ?

Nombre de jours |____| *Si moins d'1/semaine* ➔ **Q54**

Q53 – Et combien de temps en moyenne durent ces efforts physiques importants ?

Heures : _____ Minutes : _____ NSP ❑

Q54 - Est-ce-que votre travail, vos activités de tous les jours, vous demandent des efforts physiques modérés, entraînant une légère augmentation de la respiration, comme soulever des charges légères pendant au moins 10 min d'affilée ? (*par exemple : faire du ménage, pêcher, aller aux champs*)

Oui ❑$_1$➔**Q55** Non ❑$_2$ ➔ **Q57** NSP ❑$_3$➔ **Q57**

Q55 - Habituellement combien de jours par semaine effectuez-vous ces efforts physiques modérés ?

Nombre de jours |____| *Si moins d'1/semaine* ➔ **Q57**

Q56 - Et combien de temps en moyenne dure ces efforts physiques modérés au cours d'une journée ?

Heures : _____ Minutes : _____ NSP ❑

Q57 - La question suivante concerne le TEMPS PASSE EN POSITION ASSISE OU COUCHEE, au travail, à la maison, dans les transports (*c'est-à-dire le temps passé assis devant un bureau, en voiture, en bus, à lire, à manger ou encore regarder la TV, faire la sieste, etc*). La question n'inclut pas le temps passé à dormir la nuit. Combien de temps passez-vous en position assise ou couchée lors d'une journée habituelle ?

Heures : _____ Minutes : _____ NSP ❑

Nous allons parler maintenant de votre CONSOMMATION DE SOINS

Q58 – Tout d'abord, pouvez-vous me dire si vous exercez (ou avez exercé), ou si quelqu'un de votre foyer/votre maison exerce une profession dans le domaine de la santé ou du médical ?

Oui ❑$_1$ **Laquelle ?** *noter en clair* : _____ Non ❑$_2$ NSP ❑$_3$

Q59 - Lorsque votre enfant (ou un de vos enfants) se plaint d'avoir très mal à la gorge, tousse beaucoup et fait de la fièvre, consultez-vous un médecin au dispensaire ou ailleurs ?

Systématiquement, toujours	❑$_1$➔**Q60**	N'est pas responsable des enfants	❑$_4$➔**Q61**
Seulement lorsque vous jugez le problème suffisamment important pour avoir à consulter	❑$_2$➔**Q60**	Pas d'enfant de moins de 18 ans dans le foyer	❑$_5$➔**Q61**
Jamais	❑$_3$➔**Q60**	NSP	❑$_6$➔**Q60**

Q60 -Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous consulté pour votre/vos enfant(s) un médecin ? *Relance* **: Avez-vous accompagné votre/vos enfant(s) chez le médecin, le docteur, au dispensaire ou ailleurs ?**

Jamais ❑$_1$ 1 à 3 fois ❑$_2$ Plus de 3 fois ❑$_3$ NSP ❑$_4$

Q61 - Connaissez-vous le RAA ou Rhumatisme Articulaire Aigu ?

Oui ❑1 ➔**Q62** Non ❑2 ➔**Q63** NSP ❑3 ➔**Q63**

Q62 - Selon vous, qu'est-ce que le RAA ?

CITEZ :	Oui	Non	NSP
a/ C'est une maladie due à un virus	❑1	❑2	❑3
b/ C'est la conséquence d'une angine mal soignée	❑1	❑2	❑3
c/ C'est une maladie qui touche d'abord les enfants, les jeunes	❑1	❑2	❑3
d/ C'est une maladie des articulations	❑1	❑2	❑3
e/ C'est une maladie transmise par les moustiques	❑1	❑2	❑3

Q63 - Avez-vous vous-même une maladie chronique, c'est-à-dire une maladie qui dure longtemps – au moins 6 mois – et qui peut nécessiter des soins réguliers ou d'aller chez le médecin régulièrement au dispensaire ou ailleurs ?

Oui ❑1 ➔**Q64** Non ❑2 ➔**Q65** NSP ❑3 ➔**Q65** Refus de répondre ❑4 ➔**Q65**

Q64 - Laquelle ? *Cocher – NE RIEN CITER*

Asthme	❑1	Hypertension	❑7
Autre maladie respiratoire (bronchite chronique)	❑2	Problèmes articulaires, rhumatismes	❑8
Cancer	❑3	Migraine	❑9
Maladie cardiaque (angine de poitrine, infarctus)	❑4	RAA	❑10
Cholestérol	❑5	Autre, préciser : _____	❑11
Diabète	❑6	NSP	❑12

Q65 - Lorsque vous êtes malade ou que vous avez un problème de santé, consultez-vous un professionnel ?

Oui, systématiquement ❑1	➔**Q66**	Non, jamais ❑4 ➔ **Q69**
Seulement lorsque vous jugez votre maladie ou problème suffisamment important pour avoir à consulter ❑2		
Non très rarement ❑3		NSP ❑5 ➔ **Q67**

Q66 - Lorsque vous êtes malade ou que vous avez un problème de santé, qui allez-vous consulter en premier ?
NE RIEN CITER, UNE SEULE REPONSE

Un guérisseur	❑1	Un voyant	❑3
Un médecin/docteur (en dispensaire ou ailleurs) spécialiste ou généraliste	❑2	Un prêtre	❑4
		Autre, préciser : _____	❑5

Q67 - Au cours des 12 derniers mois, avez-vous consulté pour vous–même un médecin ou êtes-vous allé(e) au dispensaire (en dehors des consultations pour la contraception pour les femmes) ?

Jamais ❑1 1 à 3 fois ❑2 Plus de 3 fois ❑3 NSP ❑4

Q68 - Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une fracture ou une autre blessure ayant nécessité des soins chez un médecin ou un guérisseur ou ayant entrainé une hospitalisation ? (entorse, luxation, déchirure musculaire, plaie importante)

Oui ❑1 Non ❑2 NSP ❑3

Parlons maintenant de DEPISTAGE :

Q69 – Pouvez-vous me dire pour quelle raison il est recommandé aux femmes de faire une mammographie c'est à dire une radiographie des seins ? *NE RIEN SUGGERER*.
Relance **: pourquoi cet examen, la mammographie, est proposé aux femmes ?**

Oui, pour dépister les cancers du sein, les maladies au niveau des seins	❑1	Non, ne sait pas	❑3
Oui, mais ne donne pas la raison précise (cancer, maladie des seins), se trompe	❑2	Ne répond pas	❑4

Q70 – Pouvez-vous me dire pour quelle raison il est recommandé aux femmes de faire un frottis du col de l'utérus ou un frottis vaginal ? *Ne rien suggérer*.
Relance **: pourquoi cet examen le frottis du col de l'utérus est proposé aux femmes ?**

Oui, pour dépister les cancers de l'utérus, les maladies au niveau de l'utérus	❑1
Oui, mais ne donne pas la raison précise (cancer, maladie de l'utérus), se trompe	❑2
Non, ne sait pas	❑3

ATTENTION FILTRE :

✦ **FEMMES ➔Q71 HOMMES MOINS DE 50 ANS ➔Q86 HOMMES 50 ANS ET + ➔ Q81**

Q71 - Avez-vous déjà fait un frottis du col de l'utérus ou un frottis vaginal ?

Oui ❑1 ➔ **Q72** Non ❑2 ➔ **Q74** NSP ❑3 ➔ **Q74**

Q72 - La dernière fois, vous avez passé cet examen parce que …

Vous avez reçu un **courrier** vous invitant à faire cet examen gratuitement	❑1	Votre **médecin** vous avait dit qu'il fallait le faire	❑3
		Autre, précisez : _____	❑4
Vous l'avez **demandé** à votre médecin	❑2	ne sait pas	❑5

Q73 - La dernière fois, était-ce il y a :

Moins de 1 an ❑1 ➔**Q76** Entre 1 et 3 ans ❑2 ➔**Q76** Plus de 3 ans ❑3 ➔**Q75** NSP ❑4 ➔**Q76**

Q74 - Vous n'avez jamais passé cet examen parce que : *NE PAS CITER – UNE SEULE REPONSE*

Q75 - Vous n'avez pas refait cet examen depuis 3 ans parce que : *NE PAS CITER – UNE SEULE REPONSE*

Vous n'en ressentez pas le besoin	❑1	Ne sait pas ❑8
Vous êtes/Vous vous considérez trop jeune ou trop âgée pour être concernée	❑2	Ne répond pas ❑9
Vous n'en avez pas pris le temps	❑3	
C'est trop loin	❑4	
C'est trop cher	❑5	
Vous ne connaissez pas cet examen / Cet examen ne vous a jamais été proposé	❑6	
Autre, précisez : _____	❑7	

ATTENTION FILTRE: FEMMES DE 50 ANS ET PLUS ➔Q76 FEMMES MOINS DE 50 ANS ➔Q86

Q76 - Avez-vous déjà passé une mammographie c'est à dire une radiographie des seins ?

Oui ❑1 ➔ **Q77** Non ❑2 ➔ **Q79** NSP ❑3 ➔ **Q79**

Q77 - Vous avez passé cet examen parce que …

Vous avez reçu un courrier vous invitant à faire cet examen gratuitement	❑1	Ne sait pas ❑5
Vous l'avez demandé à votre médecin	❑2	Ne répond pas
Votre médecin vous avait dit qu'il fallait le faire	❑3	
Autre, précisez : _____	❑4	

Q78 - La dernière fois, c'était il y a : ?

Moins de 2 ans ❑1 ➔**Q81** Entre 2 et 4 ans ❑2 ➔**Q81** Plus de 4 ans ❑3 ➔**Q80** NSP ❑4 ➔**Q81**

Q79 – Pour quelle raison principale vous n'avez jamais passé cet examen : *NE PAS CITER – 1 SEULE REPONSE*

Q80 - Pour quelle raison n'avez-vous pas refait cet examen depuis 4 ans ? *NE PAS CITER – 1 SEULE REPONSE*

Vous n'en ressentez pas le besoin	❑1	Ne sait pas ❑8
Vous êtes/Vous vous considérez trop jeune ou trop âgée pour être concernée	❑2	
Vous n'en avez pas pris le temps	❑3	
C'est trop loin	❑4	
C'est trop cher	❑5	
Vous ne connaissez pas cet examen / Cet examen ne vous a jamais été proposé	❑6	
Autre, précisez : _____	❑7	

HOMMES ET FEMMES A PARTIR DE 50 ANS ➔Q81 **SI MOINS DE 50 ANS ➔Q86**

Q81 Savez-vous pour quelle raison il est recommandé d'effectuer un test recherchant du sang dans les selles ?

Oui, pour dépister les cancers du colon, les maladies du colon ❑1	Non, ne sait pas ❑3
Oui, mais ne donne pas la raison précise (cancer, maladie du colon), se trompe ❑2	

Q82 - Avez-vous déjà passé un test recherchant du sang dans les selles ?

Oui ❑1 ➔**Q83** Non ❑2 ➔**Q84** NSP ❑3 ➔ **Q84**

Q83 - La dernière fois, était-ce il y a :

Moins de 2 ans ❑1 ➔**Q86** Entre 2 et 4 ans ❑2 ➔**Q86** Plus de 4 ans ❑3 ➔**Q85** NSP ❑4 ➔**Q86**

Q84 - Pour quelle raison principale vous n'avez jamais passé cet examen : *NE PAS CITER – 1 SEULE REPONSE*

Q85 - Pour quelle raison n'avez-vous pas refait cet examen depuis 4 ans ? *NE PAS CITER – 1 SEULE REPONSE*

Vous n'en ressentez pas le besoin	❑1
Vous êtes/Vous vous considérez trop jeune ou trop âgée pour être concernée	❑2
Vous n'en avez pas pris le temps	❑3
C'est trop loin	❑4
C'est trop cher	❑5
Vous ne connaissez pas cet examen / Cet examen ne vous a jamais été proposé	❑6
Autre, précisez : _____	❑7
Ne sait pas	❑5

Continuons sur le VIH, le sida :

Q86 - Diriez-vous que le sida peut s'attraper plus facilement, aussi facilement ou moins facilement que la grippe ?

Plus facilement ❑1 Aussi facilement ❑2 Moins facilement ❑3 NSP ❑4

Q87 - Au cours de votre vie, avez-vous déjà effectué un test de dépistage du virus du sida ?

Oui, 1 fois ❑1 ➔**Q88** Oui, plusieurs fois ❑2➔**Q88** Non ❑3 ➔**Q90** NSP ❑4 ➔ **Q90** NRP ❑5 ➔ **Q91**

Q88 - La dernière fois que vous avez fait ce test, était-ce il y a :

Moins de 3 mois ❑1 Moins de 2 ans ❑2 Plus de 2 ans ❑3 NSP ❑4

Q89 - Connaissez-vous le résultat de votre test ou votre dernier test ?

Oui ❑1	➔ **Q91**	Ne sait pas ❑5	➔ **Q91**
Non, vous n'avez pas voulu ❑2		Ne veut pas répondre ❑6	
Non, vous n'avez pas encore le résultat (dépistage récent) ❑3			
Non, vous ne vous en souvenez plus ❑4			

Si n'a jamais fait de test de dépistage :

Q90 - Parmi les raisons que je vais vous citer, dites-moi LA raison principale pour laquelle vous n'avez jamais fait de test de dépistage du virus du sida ? *UNE SEULE REPONSE*

Vous pensez ne pas avoir de risque d'être contaminé par le virus du sida	❑1
Vous pensez que les tests ne sont pas valables	❑2
Vous ne savez pas où vous adresser	❑3
Vous redoutez d'en connaître le résultat	❑4
Vous pensez que cela ne sert à rien	❑5
Si vous étiez contaminé par le virus du sida, vous auriez peur que quelqu'un de votre entourage l'apprenne	❑6
Vous n'y avez jamais pensé	❑7
Vous avez / vous avez eu un nouveau partenaire depuis moins de 3 mois	❑8
Non, ne sait pas	❑9
Ne répond pas	❑10

Q91 - Pensez-vous qu'il existe au moins un Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit (CDAG) en Nouvelle Calédonie ?

Oui, et vous savez à quel endroit ❑$_1$	Non, il n'y en a aucun en NC ❑$_3$	NRP ❑$_5$
Oui, mais vous ne savez pas où ❑$_2$	Ne sait pas s'il en existe ❑$_4$	

Q92 – Pouvez-vous me dire si, oui ou non, le virus du Sida peut être transmis dans les circonstances suivantes ?

	Oui	Non	NSP
a/ En recevant du sang	❑$_1$	❑$_2$	❑$_3$
b/ En donnant son sang	❑$_1$	❑$_2$	❑$_3$
c/ Lors de rapport sexuel sans préservatif avec une personne qui a l'air en bonne santé.	❑$_1$	❑$_2$	❑$_3$
d/ Par une piqûre de moustique	❑$_1$	❑$_2$	❑$_3$
e/ Lors de rapports sexuels, avec préservatif	❑$_1$	❑$_2$	❑$_3$
f/ Par la salive	❑$_1$	❑$_2$	❑$_3$
g/ Lors d'un tatouage ou d'un piercing	❑$_1$	❑$_2$	❑$_3$
h/ En utilisant le rasoir mécanique d'une personne contaminée	❑$_1$	❑$_2$	❑$_3$
i/ En serrant la main d'une personne contaminée	❑$_1$	❑$_2$	❑$_3$

Q93 - Je vais vous citer un certain nombre de moyens éventuels pour se protéger du sida.

Pour chacun d'entre eux, dites-moi si vous estimez que c'est un moyen efficace ou pas efficace :	**Efficace**				
	Tout à fait	Plutôt	Peu	Pas du tout	NSP
a/ Se laver après l'acte sexuel	❑$_1$	❑$_2$	❑$_3$	❑$_4$	❑$_5$
b/ Utiliser un préservatif masculin	❑$_1$	❑$_2$	❑$_3$	❑$_4$	❑$_5$
c/ Poser des questions à son partenaire sur sa vie sexuelle passée	❑$_1$	❑$_2$	❑$_3$	❑$_4$	❑$_5$
d/ Demander un test de dépistage à ses partenaires	❑$_1$	❑$_2$	❑$_3$	❑$_4$	❑$_5$
e/ Faire régulièrement un test du virus du sida	❑$_1$	❑$_2$	❑$_3$	❑$_4$	❑$_5$
f/ Utiliser un préservatif féminin	❑$_1$	❑$_2$	❑$_3$	❑$_4$	❑$_5$

Q94 – Si vous saviez qu'une personne est séropositive (c'est-à-dire qui est contaminée par le virus du sida), accepteriez-vous (oui / non / peut-être) :

	Oui	Peut être	Non	NSP	Refus de répondre	Non concerné
a/ De travailler en sa compagnie	❑$_1$	❑$_3$	❑$_2$	❑$_4$	❑$_5$	❑$_6$
b/ D'aller manger chez elle	❑$_1$	❑$_3$	❑$_2$	❑$_4$	❑$_5$	❑$_6$
c/ De laisser vos enfants et petits enfants en sa compagnie	❑$_1$	❑$_3$	❑$_2$	❑$_4$	❑$_5$	❑$_6$
d/ D'embaucher cette personne chez vous pour faire votre cuisine	❑$_1$	❑$_3$	❑$_2$	❑$_4$	❑$_5$	❑$_6$
e/ D'avoir des relations sexuelles avec elle en utilisant des préservatifs.	❑$_1$	❑$_3$	❑$_2$	❑$_4$	❑$_5$	❑$_6$

Q95 – Pour chacune des citations suivantes, pouvez-vous me dire si vous êtes d'accord ou pas d'accord ?

	D'accord	**Pas d'accord**	**Ni l'un ni l'autre**	NSP	Refus de répondre
a/ On peut comprendre les médecins qui refusent de prendre en charge des patients contaminés par le virus du sida	❑$_1$	❑$_3$	❑$_2$	❑$_4$	❑$_5$
b/ Il faut isoler les malades du sida du reste de la population	❑$_1$	❑$_3$	❑$_2$	❑$_4$	❑$_5$
c/ Dans les hôpitaux, il faut isoler les malades du sida des autres patients	❑$_1$	❑$_3$	❑$_2$	❑$_4$	❑$_5$
d/ Le sida est un châtiment de dieu, une malédiction, un mauvais sort	❑$_1$	❑$_3$	❑$_2$	❑$_4$	❑$_5$
e/ Le sida est une maladie d'européens	❑$_1$	❑$_3$	❑$_2$	❑$_4$	❑$_5$

Nous allons changer de sujet et parler du tabac :

Q96 - Actuellement, est-ce que vous fumez ?

Oui ❑$_1$ ➔ **Q102** ***FUMEUR ACTUEL*** Non ❑$_2$ ➔ **Q97** NSP/NRP ❑$_3$ ➔ **Q97**

Q97 – Actuellement, y a t il quelqu'un qui fume à l'intérieur de votre domicile ?

Oui, tous les jours ❑$_1$ Oui, de temps en temps ❑$_2$ Non, jamais ❑$_3$ NSP ❑$_4$

Q98 - Au cours de votre vie, avez-vous déjà essayé de fumer ?

Oui ❑$_1$ ➔ **Q99** Non ❑$_2$ ➔ **Q114** NSP/NRP ❑$_3$ ➔ **Q114**

Q99 - Avez-vous fumé ?

Juste une fois pour essayer ?	❑$_1$	***EXPERIMENTATEUR***	➔ **Q112**
Occasionnellement (= moins d'une cigarette par jour) ?	❑$_2$	***EX FUMEUR Occas.***	➔ **Q101**
Quotidiennement (= tous les jours plusieurs mois) ?	❑$_3$	***EX FUMEUR Régul.***	➔ **Q100**
Ne se souvient pas	❑$_4$	***EX FUMEUR***	➔ **Q101**

Q100 - A quel âge aviez-vous commencé à fumer régulièrement c'est-à-dire tous les jours ?
En relance : Etait-ce avant 11 ans, à 11-12 ans, 12-13 ans, à 13-14 ans, après ?

Indiquer le chiffre le plus bas si donne une fourchette : Notez âge en clair : |_____|

EX FUMEUR :

Q101 - Depuis combien de temps avez-vous arrêté de fumer ?

Moins de 1 an ❑$_1$ Entre 1 et 3 ans ❑$_2$ Entre 3et 5 ans ❑$_3$ Plus de 5 ans ❑$_3$ NSP ❑$_4$

ALLEZ EN ➔ Q112

FUMEUR ACTUEL :

				SI OUI FUME : **Combien en fumez-vous par jour ? ou par semaine ?** *(par semaine : si fume moins d' 1 par jour)*	
Q102 - Fumez-vous :	Oui	Non	NSP	**Q103** Nombre par jour	**Q104** Nombre par semaine
des cigarettes (manufacturées en paquet)	❑$_1$	❑$_2$	❑$_3$		
du tabac à fumer : des cigarettes roulées	❑$_1$	❑$_2$	❑$_3$		
des cigares	❑$_1$	❑$_2$	❑$_3$		
des cigarillos	❑$_1$	❑$_2$	❑$_3$		
la pipe	❑$_1$	❑$_2$	❑$_3$		

Q105 – FILTRE :

Si fume **tous les jours**	❑$_1$	➔ **Q106**
Si fume moins d'une cigarette par jour	❑$_2$	➔ **Q107**

Q106 - A quel âge avez-vous commencé à fumer régulièrement, c'est-à-dire tous les jours ?
En relance : **Etait-ce avant 11 ans, à 11-12 ans, 12-13 ans, à 13-14 ans, après ?**

Indiquer le chiffre le plus bas si donne une fourchette Notez âge en clair : |_____|

Q107 – Le matin, combien de temps après le réveil fumez-vous votre première cigarette ?

Moins de 5 minutes après le réveil ❑$_1$	Entre 31 et 60 minutes ❑$_4$	Ne fume pas le matin ❑$_6$
Entre 6 et 31 minutes ❑$_2$	Après une heure ❑$_5$	Ne sait pas ❑$_7$

Q108 - Avez-vous envie d'arrêter de fumer ?

Oui ❑$_1$ ➔ **Q109** Non ❑$_2$ ➔ **Q111** Ne sait pas ❑$_3$ ➔ **Q111**

Q109 - Avez-vous un projet précis d'arrêter de fumer ?

Oui, dans le mois à venir	❑$_1$➔ **Q110**	Non, pas vraiment	❑$_4$ ➔ **Q111**
Oui, dans les prochains mois	❑$_2$➔ **Q110**	Ne sait pas	❑$_5$ ➔ **Q111**
Oui, dans un avenir non déterminé	❑$_3$➔ **Q110**		

Q110 - Envisagez-vous d'arrêter de fumer seul ou avec l'aide d'un médecin, d'un professionnel, ou quelqu'un d'autre ? (*Si avec un professionnel de santé ou autre professionnel, faire préciser quel type*)

Seul	❑$_1$	Préciser lequel :
Avec l'aide d'un médecin ou autre professionnel de santé	❑$_2$➔	……..
Avec l'aide d'un autre professionnel (hors professionnels de santé)	❑$_3$➔	……..
Avec l'aide d'une personne de votre entourage / de quelqu'un d'autre	❑$_4$	
Ne sait pas	❑$_5$	

Q111 - Avez-vous déjà arrêté de fumer au moins une semaine ?

Oui ❑$_1$ Non ❑$_2$ NSP ❑$_3$

PREMIERE CIGARETTE

Q112 - A quel âge avez-vous fumez votre première cigarette ?
En relance : Etait-ce avant 11 ans, à 11-12 ans, 12-13 ans, à 13-14 ans, après ?

Indiquer le chiffre le plus bas si donne une fourchette : Notez l'âge en clair : |_____|

Q113 - Votre première cigarette vous l'avez fumé … Citer - 2 réponses possibles

Seul (e)	❑$_1$
Avec une/des copains/copines	❑$_2$
Avec une/des personnes de votre famille	❑$_3$
Dans un cadre professionnel, avec des collègues	❑$_4$
Ne sait pas	❑$_5$

Q114 - Est-ce que la fumée des autres vous gêne ?

Oui, beaucoup ❑$_1$ Oui, un peu ❑$_2$ Non pas du tout ❑$_3$ Ne sait pas ❑$_4$

Q115 - Voici des opinions que l'on peut entendre à propos du tabac. Pour chacune d'elle, dites moi si vous êtes d'accord ou pas d'accord ou ni l'un ni l'autre :

	D'accord	Pas d'accord	Ni l'un ni l'autre	NSP
a/ Les fumeurs sont dépendants du tabac comme d'une drogue	❑$_1$	❑$_3$	❑$_2$	❑$_4$
b/ Il n'y a pas assez d'actions pour protéger les non fumeurs	❑$_1$	❑$_3$	❑$_2$	❑$_4$
c/ Il n'y a pas assez d'actions pour lutter contre le tabagisme dans la population calédonienne	❑$_1$	❑$_3$	❑$_2$	❑$_4$
d/ Il est justifié d'augmenter les taxes sur le tabac.	❑$_1$	❑$_3$	❑$_2$	❑$_4$

Nous allons maintenant parler de la consommation de BOISSONS ALCOOLISEES :

Q116 - Avez-vous déjà bu au moins une fois des BOISSONS ALCOOLISEES, comme de la bière, du vin, du whisky, du champagne ou tout autre type d'alcool ?

Oui ❑$_1$ ➔ **Q118** Non ❑$_2$ ➔ **Q117** Ne sait pas ❑$_3$ ➔ **Q117**

Q117 - Et avez-vous déjà bu une boisson peu alcoolisée comme du cidre, du panaché ou des bières légères au cours de votre vie ?

Oui ❑$_1$ ➔ **Q118** Non ❑$_2$ ➔ **Q131** Ne sait pas ❑$_3$ ➔ **Q118**

Q118 - Au cours des 12 derniers mois, avez-vous consommé des boissons alcoolisées ou peu alcoolisées ?

Tous les mois ❑$_1$
Moins souvent ❑$_2$ } ➔ **Q119**
Ne sait pas ❑$_4$ ➔ **Q127**
N'a pas consommé d'alcool au cours des 12 derniers mois ❑$_3$ ➔ **Q127**

❑CONSO ALCOOL

Q119 – Au cours des 30 derniers jours, avez-vous bu de la bière, du vin, du whisky ou une autre boisson alcoolisée ou peu alcoolisée ? Et environ combien de fois ?

Non, vous n'en avez **pas bu du tout** ❑$_1$ ➔ **Q127**		Ne sait pas ❑$_6$ ➔ **Q120**	
Vous avez bu **une ou deux** fois dans le mois ❑$_2$	➔ **Q120**	Ne veut pas répondre ❑$_7$ ➔ **Q120**	
Vous avez-bu **chaque week end** ou presque ❑$_3$			
Vous avez bu **plusieurs fois en semaine et le week end** ❑$_4$			
Vous avez bu **tous les jours** ou presque ❑$_5$			

Q120 – Toujours au cours des 30 derniers jours, avez-vous bu :	**Oui**	**Non**	Ne sait pas
De la bière ?	❑$_1$	❑$_2$	❑$_3$
Du vin ?	❑$_1$	❑$_2$	❑$_3$
Des alcools forts, type whisky, rhum, vodka, gin… ?	❑$_1$	❑$_2$	❑$_3$
D'autres types d'alcool comme du champagne, du cidre, du porto ?	❑$_1$	❑$_2$	❑$_3$

Q121 - Toujours au cours des 30 derniers jours, vous est-il arrivé de boire 5 verres d'alcool ou 5 canettes ou plus au cours d'une même soirée, d'une même fête ?

Oui, 1 fois ❑$_1$ Oui, plusieurs fois ❑$_2$ Non ❑$_3$ Non concerné ❑$_4$ Ne sait pas ❑$_5$

Q122 – Le week-end dernier, avez-vous bu des boissons alcoolisées :	Oui	Non	Ne sait pas
a/ Vendredi dernier ?	❑$_1$	❑$_2$	❑$_3$
b/ Samedi dernier ?	❑$_1$	❑$_2$	❑$_3$
c/ Et dimanche dernier *(« hier » si jour d'enquête = lundi)*	❑$_1$	❑$_2$	❑$_3$

Q123 – Avez-vous déjà ressenti le besoin de diminuer votre consommation de boissons alcoolisées ?	Oui ❑$_1$	Non ❑$_2$	Ne sait pas ❑$_3$
Q124 – Votre entourage, vos parents, copains, copines, conjoint, vous a-t-il déjà fait des remarques au sujet de votre consommation d'alcool ?	Oui ❑$_1$	Non ❑$_2$	Ne sait pas ❑$_3$
Q125 – Avez--vous déjà eu l'impression que vous buviez trop ?	Oui ❑$_1$	Non ❑$_2$	Ne sait pas ❑$_3$
Q126 – Avez-vous déjà eu besoin d'alcool dès le matin pour vous sentir en forme ?	Oui ❑$_1$	Non ❑$_2$	Ne sait pas ❑$_3$

Q127 - Au cours de votre vie, avez-vous déjà été saoule/ivre ?

Oui ❑$_1$➔ **Q128** Non ❑$_2$ ➔ **Q131** Ne sait pas ❑$_3$ ➔ **Q131**

Q128 - Combien de fois avez-vous été ivre :

a/ Au cours des 12 derniers mois ?	Nombre de fois :	Ne sais pas ❑
b/ Au cours des 30 derniers jours ?	Nombre de fois : _____	Ne sais pas ❑

Q129 - A quel âge avez-vous été ivre pour la 1ère fois ?
Relance **: Etait-ce avant 11 ans, à 12-13 ans, 14-15 ans, 16-17 ans, plus tard à l'âge adulte?**

Indiquer le chiffre le plus bas si donne une fourchette : Notez âge en clair : |_____|

Q130 - Lorsque vous avez été ivre pour la première fois, vous étiez : *CITER – 2 REPONSES POSSIBLES*

Seul (e)	❑1	Dans un cadre professionnel, avec des collègues	❑4
Avec une/des copains/copines	❑2	Ne sait pas / NRP	❑5
Avec une/des personnes de votre famille	❑3		

Q131 - Au cours de votre vie, avez-vous déjà bu du KAVA ?

Oui ❑1 ➔ **Q133** Non ❑2 ➔ **Q132** Ne sais pas ❑3 ➔ **Q137**

Q132 - En avez-vous déjà consommé juste une fois pour y goûter ?

Oui ❑1 ➔ **Q133** Non ❑2 ➔ **Q137** Ne sais pas ❑3 ➔ **Q137**

Q133 - La première fois que vous avez bu du kava, quel âge aviez-vous ? Indiquer le chiffre le plus bas si donne une fourchette :

Notez âge en clair : |_____|

Q134 - Lorsque vous avez bu du kava pour la première fois, vous étiez : *CITER – 2 REPONSES POSSIBLES*

Seul (e)	❑1	Dans un cadre professionnel, avec des collègues	❑4
Avec une/des copains/copines	❑2	Ne sait pas / NRP	❑5
Avec une/des personnes de votre famille	❑3		

Q135 - Au cours des 12 derniers mois, avez-vous bu du kava ?

Oui ❑1 ➔ **Q136** ❑**CONSO KAVA** Non ❑2 ➔ **Q137** Ne sais pas / NRP ❑3 ➔ **Q137**

Q136 - Et au cours des 30 derniers jours, avez-vous bu du kava ?

Oui, **tous les jours** ou presque	❑1	Non, vous n'avez **pas bu du tout**	❑4
Oui, **chaque week end** ou **une ou deux fois par semaine**	❑2	Ne sait pas / NRP	❑5
Oui, **une ou deux fois dans le mois**	❑3		

Q137 - Au cours de votre vie, avez-vous déjà fumé du CANNABIS, de l'herbe, de la marijuana ?

Oui ❑1 ➔ **Q139** Non ❑2 ➔ **Q138** Ne sais pas / NRP ❑3 ➔ **Q149**

Q138 - En avez-vous déjà consommé juste une fois pour y goûter ?

Oui ❑1 ➔ **Q139** Non, jamais ❑2 ➔ **Q149** Ne sais pas / NRP ❑3 ➔ **Q149**

Q139 - En avez-vous fumé au cours des 12 derniers mois ?

Une ou 2 fois ❑1
De temps en temps (moins d'une fois par mois) ❑2 } ➔**Q140**
Souvent (tous les mois) ❑3

❑ **CONSO CANNABIS**

Non, jamais ❑4 ➔ **Q149**
NSP/NRP ❑5 ➔ **Q149**

Q140 – Au cours des 30 derniers jours, combien de jours avez-vous consommé du cannabis ?

Nombre de jours, notez en clair : |_____| Ne veut pas dire ❑2 Ne sais pas ❑3

Q141 - Avez-vous déjà fumé du cannabis en étant seul(e) ?

Oui ❑1 Non ❑2 NSP ❑3

Q142 - Des amis ou des membres de votre famille vous ont-ils déjà dit de réduire votre consommation ?

Oui ❑1 Non ❑2 NSP ❑3

Q143 - Avez-vous essayé de réduire ou d'arrêter votre consommation sans y arriver ?

Oui ❑1 Non ❑2 NSP ❑3

Q144 - Avez-vous déjà fumé du cannabis avant midi ?

Oui ❑1 Non ❑2 NSP ❑3

Q145 - Avez-vous déjà eu des problèmes de mémoire quand vous fumez du cannabis ?

Oui ❑1 Non ❑2 NSP ❑3

Q146 - Avez-vous déjà eu des problèmes à cause de votre consommation de cannabis *(dispute, bagarre, accident, difficultés au travail…)*

Oui ❑1 Non ❑2 NSP ❑3

Q147 - A quel âge avez-vous consommé du cannabis pour la première fois ?
Relance : Etait-ce avant 11 ans, à 12-13 ans, 14-15 ans, 16-17 ans, plus tard à l'âge adulte?

Si la personne donne une fourchette indiquer le plus petit âge : Notez âge en clair : |_____|

Q148 - Lorsque vous avez fumé du cannabis, de l'herbe la première fois, vous étiez :
CITER – 2 REPONSES POSSIBLES

Seul (e) ❑1	Dans un cadre professionnel, avec des collègues ❑4
Avec une/des copains/copines ❑2	Ne sait pas ❑5
Avec une/des personnes de votre famille ❑3	

AUTRES PRODUITS

Q149 - Vous est-il déjà arrivé dans votre vie d'essayer d'autres produits comme des Clochettes (datura), des Champignons, de l'Extasie, des Buvards, de l'Alcool à brûler ?

Oui ❑1 Non ❑2 NSP ❑3

Q150 - Et au cours des 12 derniers mois, en avez-vous consommé ?

Oui ❑1 Non ❑2 NSP ❑3

Au cours des 12 derniers mois, a consommé :	
	❑ Conso. **Alcool** (p17)
	❑ Conso. **Kava** (p18)
	❑ Conso. **Cannabis** (p18)

SI 1 E SEULE CASE EST COCHEE PASSEZ AU SUJET PAGE SUIVANTE

*SI **2** CASES AU MOINS SONT COCHEES, POSER LA QUESTION POUR LES 2 PRODUITS CONCERNES ET POSER LA Q155 :*

*SI **3** CASES SONT COCHEES : POSER Q154 ET Q155*

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous consommé plusieurs produits dans la même soirée, ou la même journée : …	Oui	Non	Ne sait pas	Ne veut pas répondre
Q151 - bu de l'alcool et fumé du cannabis	❑1	❑2	❑3	❑4
Q152 - bu à la fois du kava et de l'alcool ?	❑1	❑2	❑3	❑4
Q153 - bu à la fois du kava et fumé du cannabis ?	❑1	❑2	❑3	❑4
Q154 - Et avez-vous dans la même soirée ou la même journée, à la fois fumé du cannabis, bu du kava et de l'alcool ?	❑1	❑2	❑3	❑4
Q155 - La dernière fois que vous avez consommé plusieurs produits en une occasion, avez-vous conduit une voiture ou un deux-roues motorisé après avoir consommé ?	❑1	❑2	❑3	❑4

SEXUALITE

Les questions suivantes sont plus personnelles. Je vous rappelle que ce questionnaire demeure anonyme et vos réponses confidentielles. Vous avez bien entendu la possibilité de ne pas répondre à celles qui vous gêneraient de trop ou de remplir vous-même la suite du questionnaire.

Q156 - Au cours de votre vie, avez-vous déjà eu des rapports sexuels ?

Oui ❑1 ➔**Q157** Non ❑2 ➔**Q166** Ne sait pas ❑3 ➔ **Q166** Ne veut pas répondre ❑4 ➔ **Q166**

Q157 - Quel âge aviez-vous lors de votre premier rapport sexuel ?

Relance : Etait-ce plutôt avant 15 ans, entre 16 et 17 ans, entre 18 et 19 ans, à 20 ou après ?

Si la personne donne une fourchette indiquer le plus petit âge : **Notez l'âge en clair :** |_____|

Q158 - Ce rapport était-il quelque chose :

Que vous souhaitiez à ce moment-là, prévu ou non ❑1 ➔**Q159**

Que vous ne souhaitiez pas mais que vous avez accepté ❑2 ➔**Q159**

Que vous avez été forcé de faire contre votre volonté ❑3 ➔**Q160**

Ne sait pas ❑4➔**Q159**

Ne veut pas répondre ❑5➔**Q159**

Q159 - Lors de votre premier rapport sexuel, avez-vous utilisé un préservatif ?

Oui ❑1 ➔**Q161** Non ❑2➔**Q160** Ne sait pas ❑3➔**Q160** Ne veut pas répondre ❑4 ➔**Q160**

Q160 – Au cours de votre vie, est-ce que vous avez déjà utilisé des préservatifs?

Oui ❑1 Non ❑2 Ne sait pas ❑3 Ne veut pas répondre ❑4

Q161 - Dans votre vie, avez-vous eu des rapports sexuels :

Uniquement avec des femmes ? ❑1	Uniquement avec des hommes ? ❑3
Avec des hommes et avec des femmes ? ❑2	Ne sait pas/ Ne répond pas ❑4

Q162 - Au cours des 2 dernières années, avez vous eu des rapports sexuels avec de nouveau(x) partenaire(s) ?

Oui ❑1 ➔**Q163** Non ❑2 ➔ **Q166** Ne sait pas ❑3 ➔ **Q166** Ne veut pas répondre ❑4 ➔ **Q166**

Q163 - Avec combien de nouveaux partenaires au total avez-vous eu des rapports sexuels au cours des 2 dernières années ? Etait-ce avec :

Un(e) seul(e) partenaire au cours des 2 années passées ? ❑1	➔Notez **le nombre** de nouveau(x) partenaire(s) en clair : |_____|
Plusieurs partenaires au cours des 2 années passées ? ❑2	
Ne veut pas répondre ❑3	

Q164 - Avant d'avoir un rapport sexuel avec votre dernier (nière) partenaire, avez-vous parlé de … ?

	Oui	Non	Ne sait pas	Ne veut pas répondre
a/ De **contraception**	❑1	❑2	❑3	❑4
b/ De **Sida** ou Maladie sexuellement transmissible	❑1	❑2	❑3	❑4
c/ D'utiliser des **préservatifs**	❑1	❑2	❑3	❑4

Q165 - Au cours des 2 dernières années, avez-vous utilisé des préservatifs ?

Oui ❑1 Non ❑2 Ne sait pas ❑3 Ne veut pas répondre ❑4

Parlons d'homosexualité :

Q166 - Si vous saviez qu'une personne est homosexuelle, que ce soit un homme ou une femme, accepteriez-vous :

	Oui	Peut être	Non	Ne sait pas	Ne veut pas répondre	Non concerné
a/ De travailler en sa compagnie	❑1	❑3	❑2	❑4	❑5	❑6
b/ D'aller manger chez elle	❑1	❑3	❑2	❑4	❑5	❑6
c/ De laisser vos enfants et petits enfants en sa compagnie	❑1	❑3	❑2	❑4	❑5	❑6
d/ D'embaucher cette personne chez vous pour faire votre cuisine	❑1	❑3	❑2	❑4	❑5	❑6

Nous changeons de sujet :

Q167 - Durant votre enfance et votre adolescence, y-a-t-il eu dans votre entourage familial parmi les personnes avec qui vous habitiez :

	Oui	Non	Ne sait pas	Ne veut pas répondre
a/ Des problèmes d'alcool ?	❑1	❑2	❑3	❑4
b/ Des tensions continuelles, des disputes à répétition ou des bagarres entre adultes avec qui vous viviez ?	❑1	❑2	❑3	❑4

Q168 – Au cours de votre vie, avez-vous subi des mauvais traitements sexuels ?

Oui ❑1 Non ❑2 Ne sait pas ❑3 Ne veut pas répondre ❑4

Q169 - Au cours de votre vie, avez-vous été frappé(e)/astiqué(e) ou blessé(e) physiquement par quelqu'un ou un groupe de personnes ? Si oui combien de fois ?

Oui, 1 fois ❑1	Oui, 3 fois ou plus ❑3	Ne sait pas ❑5
Oui, 2 fois ❑2	Non jamais ❑4	Ne veut pas répondre ❑6

Q170 – Vous-même, au cours de votre vie, avez-vous volontairement frappé(e)/astiqué(e) ou blessé(e) physiquement quelqu'un ?

Oui ❑1 Non ❑2 Ne sait pas ❑3 Ne veut pas répondre ❑4

ATTENTION FILTRE :

✦ **HOMME tout âge et FEMME de MOINS DE 55 ANS ➔ Q171** **FEMME de PLUS DE 55 ANS ➔ Q175**

Pour finir, nous allons parler de CONTRACEPTION :

Q171 -Actuellement, utilisez-vous ou votre partenaire utilise-t-il / utilise-t-elle une méthode de contraception?

Oui ❑1 / Oui, ça dépend des fois ❑2	➔ **Q173**	N'a pas de partenaire, N'a jamais eu de rapport ❑5	FEMMES ➔ **Q174** HOMMES ➔ **Q179**
Non ❑3	➔ **Q172**	Non concerné(e) : femme enceinte, ménopausée, stérile ❑6	FEMMES ➔ **Q175** HOMMES ➔ **Q179**
Ne sait pas /Ne répond pas ❑4	➔ **Q174**		

Q172 – Vous (votre partenaire) n'en utilisez pas parce … ?

Vous êtes /votre partenaire est actuellement **enceinte**	❑1	Ne sait pas	❑8
Vous **voulez** un enfant, vous avez un projet d'enfant	❑2	NRP	❑9
Vous **ne pouvez plus** avoir d'enfants / votre partenaire ne peut plus avoir d'enfant	❑3		
Vous faîtes **attention** les jours à risque (retrait ou pas de rapport sexuel)	❑4		
Vous avez des rapports **homosexuels**	❑5		
Votre partenaire refuse de prendre une méthode contraceptive	❑6		
vous refusez de prendre une méthode contraceptive	❑7		

✦ **FEMMES ➔ Q174** **HOMMES : ➔ Q179**

Q173 - Quelle méthode utilisez-vous (vous ou votre partenaire) ? *Ne pas citer ; citer en relance*

La pilule	❑1	Implanon/Implant	❑9
Le stérilet (dispositif intra-utérin)	❑2	Ovules	❑10
Les préservatifs (masculin et féminin)	❑3	Eponges	❑11
Vous / votre partenaire faites attention (retrait ou pas de rapports les jours à risques)	❑4	Contraception d'urgence (pilule du lendemain)	❑12
Méthode Ogino (températures)	❑5	Ligature des trompes	❑13
Biling, Glaire (Glaire cervical)	❑6	Autre, préciser _____	❑14
Diaphragme	❑7	Ne sait pas	❑15
Crèmes spermicides	❑8	Ne veut pas répondre	❑16

✦ **FEMMES ➔ Q174 ci-dessous** **HOMMES ➔ Q179**

Q174 - Au cours des 12 derniers mois, avez-vous consulté un ou plusieurs médecins pour la contraception ?

Jamais ❑1 Une à 3 fois ❑2 Plus de 3 fois ❑3 Ne sait pas ❑4

Q175 - Au cours de votre vie, avez-vous déjà eu une ou des interruptions volontaires de grossesse : IVG ou avortement (que ce soit en prenant des médicaments ou en ayant une intervention médicale) ?

Oui ❑1 ➔ **Q176** Non ❑2 ➔ **Q179** Ne sait pas ❑3 ➔ **Q179** Ne veut pas répondre ❑4 ➔ **Q179**

Q176 - Combien d'interruptions volontaires de grossesse avez-vous eues ? Notez le nombre : |_____|

Q177 - La dernière fois que vous avez eu une IVG, utilisiez-vous à ce moment là un moyen pour éviter de tomber enceinte ?

Oui ❑1 ➔ **Q179** Non ❑2 ➔ **Q178** Ne sait pas ❑3 ➔ **Q179** Ne veut pas répondre ❑4 ➔ **Q179**

Q178 - Pouvez-vous me dire pour quelle raison vous n'utilisiez pas de moyen de contraception ? *Ne pas citer*

c'était la première fois, vous pensiez qu'il n'y avait pas de risque	❑1	Autre	❑9
vous n'avez pas osé parler de contraception	❑2	Ne sait pas	❑10
Votre partenaire a refusé que vous preniez un moyen de contraception	❑3	Ne veut pas répondre	❑11
Vous n'avez pas envie de prendre un moyen de contraception	❑4		
Vous n'aviez pas de préservatif sur vous ni votre partenaire	❑5		
Vous avez été forcé à subir ce rapport sexuel	❑6		
Vous aviez bu (à l'occasion d'une fête) et vous n'avez pas pensé au risque.	❑7		
Pour raison médicale (IVG thérapeutique)	❑8		

Q179 – Dans votre vie avez-vous déjà eu une maladie ou une infection qui se transmet sexuellement ?

Oui❑1 ➔ **Q180** Non ❑2 ➔ **Q184** Ne sait pas ❑3 ➔ **Q184** Ne veut pas répondre ❑4 ➔ **Q184**

Q180 - La dernière fois, était-ce il y a :

Moins de 2 ans ❑1 Plus de 2 ans ❑2 Ne sait pas ❑3 Ne veut pas répondre ❑4

Q181 – Et la dernière fois que vous en avez eu, êtes-vous allé(e) consulter un médecin, un docteur *(au dispensaire ou ailleurs) ?*

Oui ❑1 Non ❑2 Ne sait pas ❑3 Ne veut pas répondre ❑4

Q182 - De quelle maladie s'agissait-il ? Relance : Pouvez-vous me dire le nom de cette maladie ?

Mycose/Champignons/Candidose	❑1	Papillomavirus/ Condylome/Crêtes de coq	❑8
Chlamydiae	❑2	Hépatite B	❑9
Gonocoque/Blennoragies/Chaude pisse	❑3	Séropositivité au VIH/Sida	❑10
Trichomonas	❑4	Autre, préciser _____	❑11
Syphilis	❑5	Ne sait pas	❑12
Mycoplasme	❑6	Ne veut pas répondre	❑13
Herpès génital	❑7		

Q183 - Avez-vous prévenu votre/vos partenaires que vous aviez cette maladie ?

Oui ❑1 Non ❑2 Ne sait pas ❑3 Ne veut pas répondre ❑4

Q184 - Nous avons terminé et je vous remercie beaucoup de votre participation.

Pour le GRAND NOUMEA :
Pour compléter cette étude l'Agence sanitaire et sociale doit réaliser des mesures auprès des personnes qui seront volontaires : il s'agit de faire réaliser dans les prochains jours des mesures du poids, de la taille, de la tension artérielle, une analyse à partir d'une goutte de sang au bout du doigt, puis une analyse d'urine. Ces mesures sont anonymes, gratuites, et ne prennent que 10 minutes. Elles seront réalisées par un professionnel de santé qui se présentera chez vous lorsque vous le souhaiterez dans les prochains jours.

Pour la BROUSSE et les ILES
Pour compléter cette étude l'Agence sanitaire et sociale doit réaliser des mesures auprès des personnes qui seront volontaires : il s'agit d'aller faire réaliser dans les prochains jours, des mesures du poids, de la taille, de la tension artérielle, une analyse à partir d'une goutte de sang au bout du doigt, puis une analyse d'urine. Ces mesures sont anonymes, gratuites, et ne prennent que 10 minutes. Elles seront réalisées par un professionnel de santé au dispensaire de votre commune, lorsque vous le souhaiterez.

TOUS
Ces mesures serviront à identifier les problèmes liés à l'inactivité physique et à l'alimentation (tels que le surpoids, le diabète, l'insuffisance rénale) dans la population calédonienne : aucun nom ni adresse ne figure sur les mesures effectuées, conformément à la loi informatique et liberté.
Vous aurez les résultats des analyses.

Acceptez-vous de participer à cette mesure ? 1. Oui 2.Non

Merci de préciser à l'enquêteur votre numéro de téléphone et votre adresse.

Grand Nouméa :
-pour le rendez-vous avec l'infirmier (coordonnées notées sur une liste à part pour le rendez-vous uniquement). Un infirmier vous téléphonera dans les prochains jours pour **prendre un rendez-vous** chez vous et viendra vous mesurer et vous peser avant de réaliser les analyses de sang et d'urine.

Brousse et Iles :
-ces informations seront transmises au dispensaire de votre commune pour les informer de votre intention de réaliser les mesures et les analyses (coordonnées notées sur une liste à part).
Vous pourrez vous rendre au dispensaire quand vous le souhaitez dans les 7 jours après l'enquête réalisée aujourd'hui ou contacter le dispensaire pour convenir d'un rendez-vous.

ENQUETEUR :

Attribuer Numéro d'identification répondant /_____/____-____/_____/
N°questio /Jour – Mois /Enqtr

Notez ce numéro d'identification répondant :
- sur le courrier que vous remettez à la personne.
- sur la liste des personnes à recontacter et le numéro de téléphone auquel la personne est joignable pour fixer le rendez-vous.
OU
- sur la grille de contrôle travail enquêteur si la personne ne veut pas participer à la mesure n°2.

ENQUETEUR :

Q185 L'interviewé était-il seul pour répondre ?
1. Oui 2.Non 3.NSP

Q186 Pensez-vous que l'interviewé(e) répondait librement à ce questionnaire ?
1. Oui 2.Non 3. NSP

Ce Baromètre Santé a été réalisé par
l'Agence Sanitaire et Sociale de la Nouvelle-Calédonie
16 rue Gallieni - Centre ville - Nouméa
BP P4 - 98851 Nouméa cedex
Tél : 250760 - Fax : 250773
Courriel : ass.nc@ass.nc - Site : www.ass.nc

avec le soutien du Gouvernement de la Nouvelle-Calédonie

en partenariat avec