

ENQUÊTE STEPS BAROMÈTRE SANTÉ ADULTE 2021-2022

Enquête sur les facteurs de risque des maladies
chroniques des Calédoniens de 18 à 64 ans

RESULTATS DESCRIPTIFS

En partenariat avec :



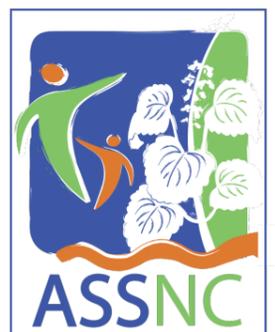
Pour tous renseignements :

Tél : 25.07.60

16 rue Gallieni

Centre ville - Nouméa

secretariat@ass.nc



AGENCE SANITAIRE
ET SOCIALE DE LA
NOUVELLE-CALÉDONIE



ENQUÊTE STEPS BAROMÈTRE SANTÉ ADULTE 2021-2022

ENQUÊTE SUR LES FACTEURS DE RISQUE DES
MALADIES CHRONIQUES DES CALÉDONIENS
DE 18 À 64 ANS

RESULTATS DESCRIPTIFS

MOT DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'ASSNC

Le Baromètre Santé initié en 2010, est un outil dont l'importance est inscrite dans le plan global de Santé de la Nouvelle Calédonie DO KAMO. Il constitue un véritable panorama de la Santé des habitants de la Nouvelle-Calédonie et sert de guide en matière de politique de Santé aux autorités publiques.

Cette enquête dont la méthodologie a été approuvée par l'organisation mondiale de la santé (OMS) permet à la Nouvelle-Calédonie de gagner en visibilité à l'échelle régionale et de partager des problématiques de santé avec les pays et territoires environnants.

Le Baromètre qui vous est présenté participe à l'observation de la santé qui constitue un véritable enjeu pour la Nouvelle-Calédonie.

C'est pour cette raison que j'adresse mes remerciements à l'ensemble des institutions, des associations, des professionnels qui ont contribué à la mise en œuvre de ce troisième baromètre santé Adulte (2021-2022). Ces remerciements s'adressent de même aux instances coutumières qui ont facilité l'accueil des enquêteurs, et enfin, aux services de l'agence sanitaire et sociale de la Nouvelle-Calédonie qui pilotent cette enquête et sont chargées d'en diffuser les enseignements.

Il appartient aujourd'hui à tous les acteurs de notre système de santé, au premier rang desquels figurent les calédoniennes et les calédoniens eux même, de s'approprier les résultats de ce baromètre pour identifier et dimensionner les actions et moyens à mettre en œuvre en vue de participer à la promotion et à la protection de la santé des calédoniens tout au long de leur parcours de vie.

Yannick SLAMET,

Membre du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie en charge notamment de la santé, des comptes sociaux et du plan Do Kamo, président du conseil d'administration de l'agence sanitaire et sociale

MOT DU DIRECTEUR

Je suis heureux de pouvoir présenter les résultats descriptifs du troisième baromètre santé adulte (2021-2022) de la Nouvelle-Calédonie.

Cet outil de mesure, mis en place en 2010 par l'Agence Sanitaire et Sociale de la Nouvelle-Calédonie (ASSNC), fournit des informations précieuses pour nous aider à comprendre les défis sanitaires auxquels doit faire face la Nouvelle-Calédonie, à évaluer l'impact des politiques publiques mises en œuvre et permettre ainsi leur ajustement.

Un grand nombre d'acteurs ont contribué à la réussite de cette enquête. Je tiens à saluer tout particulièrement les acteurs de terrain de l'étude, enquêteurs, les superviseurs et les infirmiers libéraux qui se sont rendus aux domiciles des enquêtés. Leur travail de très grande qualité et leur investissement a permis de finaliser cette enquête malgré les conditions sanitaires difficiles sur une partie de la période concernée.

Par ailleurs, je tiens à remercier toute la population. Plus de 3 500 habitants, répartis sur l'ensemble de la Nouvelle-Calédonie, ont bien voulu consacrer de leur temps à partager leurs comportements de santé, parfois sur des sujets très intimes. Sans eux, rien n'aurait été possible.

Des remerciements également aux partenaires institutionnels, locaux ou internationaux qui ont contribué de manière importante à ce travail. Le baromètre santé adultes, au-delà d'être un révélateur de grandes tendances sanitaires, est à ce titre un réel exercice de collaboration inter collectivités et multidisciplinaire. Cette enquête doit donc aussi être appréciée comme une « brique » importante dans l'édification d'un véritable système calédonien d'observation de la santé.

Un remerciement enfin aux équipes de l'ASSNC pour leur implication constante dans ce projet.

Je vous invite à prendre connaissance des données de ce baromètre et à les utiliser pour améliorer, chacun à son niveau, la santé et le bien-être de tous les Calédoniens.

Jean-Christophe CARDEILHAC

Directeur de l'ASSNC

REMERCIEMENTS

L'Agence Sanitaire et Sociale de la Nouvelle-Calédonie (ASSNC) remercie chaleureusement l'ensemble des personnes et institutions qui ont participé à l'élaboration de ce Baromètre Santé Adulte 2021-2022.

A ce titre, l'ASSNC remercie ses partenaires : l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la Commission du Pacifique Sud (CPS), L'institut Pasteur de la Nouvelle-Calédonie (IPNC), l'Institut de la Statistique et des Études Economiques de la Nouvelle-Calédonie (ISEE), la Direction des Affaires Sanitaires et Sociales de la Nouvelle-Calédonie (DASSNC), la Direction Provinciale de l'Action Sanitaire et Sociale (DPASS Sud), la Direction des Affaires Sanitaires et Sociales et des Problèmes de Société (DASS PS Nord), la Direction de l'Action Communautaire et de l'Action Sanitaire (DACAS îles Loyauté), la Caisse de Compensation des Prestations Familiales, des Accidents du travail et de Prévoyance des travailleurs de Nouvelle-Calédonie (CAFAT), le Sénat Coutumier et les Conseils d'Aires.

L'ASSNC remercie le Syndicat des Infirmiers A Domicile (SIAD) pour leur aide dans le recrutement des infirmiers.

L'ASSNC remercie également tous les enquêteurs, superviseurs et infirmiers pour la qualité de leur travail et leur implication. Sans eux cette étude n'existerait pas.

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

Auteurs de l'étude

Elodie MAGNAT (Epidémiologiste)

Dr Pascale DOMINGUE MENA (Médecin)

Avec la collaboration de

Thibaut DEMANEUF (Biostatisticien)

Noa DUMOND (Chargée d'étude)

Marina CAUCHY (Biostatisticienne)

Pour des raisons de confort de lecture et par souci de préservation de l'environnement, ce rapport ne sera pas imprimé mais consultable et téléchargeable sur notre site www.santepourtous.nc.

RÉSUMÉ

L'analyse des données de ce troisième Baromètre Santé Adulte (18-64 ans) en Nouvelle-Calédonie a permis de mettre en place une série d'indicateurs sur les comportements et habitudes de santé de la population de Nouvelle-Calédonie et de comparer les tendances avec les résultats obtenus lors des opus précédents.

La participation au questionnaire et aux mesures physiques des personnes sollicitées est très satisfaisante avec un taux de participation de 68 % (3732 questionnaires) pour le questionnaire et 63 % pour les mesures physiques (3470 mesures physiques). La participation à la prise de sang est, par contre, en dessous de l'objectif. Le taux de participation pour ce volet est de 43 % (775 prises de sang). S'agissant d'une enquête déclarative en face à face, avec des enquêteurs, spécialement formés pour le questionnaire et les mesures physiques, et un protocole précis, on peut considérer disposer de réponses d'excellente qualité. Pour autant, il est indispensable de garder à l'esprit les risques liés à la sous-déclaration de certains comportements (tendance à répondre avec des comportements normés et attendus face à un enquêteur) ou à une mauvaise compréhension des questions. Les résultats n'en demeurent pas moins extrêmement riches. Près de 400 variables ont été analysées par sexe, province et classe d'âge et sont ainsi présentées dans ce document.

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



Etat de santé :

70 % des calédoniens jugent leur état de santé « très bon » ou « bon » ; 22 % ont déclaré avoir une maladie chronique (37 % chez les 45-64 ans). Ils sont pourtant 20 % à déclarer rencontrer des difficultés d'accès aux soins. Les délais d'attente des rendez-vous étant la cause la plus importante de cette difficulté d'accès aux soins.



Dépistages :

66 % des femmes ont réalisé un frottis dans les 3 dernières années et 54 % leur mammographie dans les 2 dernières années, selon les recommandations. Ces chiffres sont stables par rapport au dernier opus.



Alimentation :

Seuls 24 % des 18-64 ans mangent des fruits quotidiennement et 38 % des légumes, principalement à cause du prix. En moyenne, les calédoniens consomment 2.5 portions de fruits et/ou de légumes par jour, sans différence selon le sexe ou la tranche d'âge alors que les recommandations internationales préconisent 5 portions par jour. 10 % seulement des calédoniens respectent ces recommandations. Enfin, 54 % déclarent consommer des boissons sucrées tous les jours. Cette consommation diminue avec l'âge mais elle touche 58 % des 18-24 ans.



Activité physique - Sédentarité :

En moyenne, 175 minutes sont consacrées à l'activité physique par jour, soit presque 3 heures. Parmi les personnes interrogées, 56 % ont un niveau d'activité physique élevé, 20 % ont un niveau d'activité physique modéré et 24 % ont un niveau d'activité physique faible, sans différence selon les tranches d'âge.

Les calédoniens passent plus de 4h30 en moyenne par jour à des activités sédentaires, sans différence selon le genre ou la tranche d'âge.



Consommation de produits psychoactifs :

Tabac : La prévalence du tabagisme quotidien est de 35.5 % et diminue avec l'âge. Elle a considérablement diminué depuis 2010 (45 %) et 2015 (42 %). En revanche, la consommation de cigarettes roulées est en nette augmentation : 47 % des fumeurs quotidiens fumaient uniquement des cigarettes roulées en 2015 contre 61 % en 2021.

Cigarette électronique : 39 % des calédoniens ont utilisé au moins une fois dans leur vie une cigarette électronique. Ce taux diminue avec l'âge mais il est de 69 % chez les 18-24 ans.

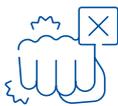
Alcool : La prévalence de la consommation actuelle d'alcool est de 59 %, comme en 2015. Les hommes consomment plus que les femmes (70 % vs 49 %). 17 % de la population a un usage problématique de l'alcool, plus les hommes (23 %) que les femmes (10 %) et plus les 18-24 ans (23 %). 18 % des calédoniens ont accepté de monter dans un véhicule dont le conducteur était alcoolisé et 16 % ont conduit sous l'emprise de l'alcool au cours des 30 jours précédant l'enquête.

Cannabis : 15 % des personnes interrogées ont déclaré avoir eu une consommation récente de cannabis. Les hommes sont plus nombreux à avoir eu une consommation récente (20 % vs 10 %), tout comme les 18-24 ans (26 %). 5 % des calédoniens ont conduit un véhicule sous l'emprise du cannabis au cours des 30 jours précédant l'enquête, plus les hommes que les femmes (8 % vs 3 %) et plus les 18-44 ans (7.5 %).



Santé mentale :

12 % des 18-64 ans étaient, au cours de l'enquête, en épisode dépressif majeur (16 % des femmes et 7 % des hommes), en augmentation par rapport à 2015 et 10 % ont déclaré avoir déjà tenté de se suicider au cours de leur vie (12 % chez les femmes et 8 % chez les hommes), donnée stable par rapport à 2015.



Violences :

3 % des calédoniens ont subi récemment des violences physiques (hommes 2 % et femmes 4 %). Ce taux diminue avec l'âge (8 % des 18-24 ans). 6 % des femmes ont déclaré avoir subi des violences physiques au décours d'une grossesse. Les auteurs des violences sont majoritairement les partenaires (42 %).



Santé sexuelle :

Le premier rapport sexuel est dans 87 % des cas voulu mais dans 11 % des cas il n'était pas vraiment voulu et dans 2 % des cas, ce rapport était forcé. 9 % des calédoniens ont subi des abus sexuels durant l'enfance et 6 % à l'âge adulte. Plus d'un tiers des femmes ayant déjà eu des relations sexuelles, a eu recours à une IVG, donnée stable par rapport à 2015.



Mesures Physiques :

Indice de masse corporelle (IMC) : Un peu plus de deux tiers des adultes, de 18 à 64 ans, sont en excès de poids : 28 % sont en surpoids et 38 % sont obèses. Ces prévalences sont du même ordre de grandeur que celles obtenues en 2015 sur les données mesurées. La prévalence de l'obésité augmente avec l'âge : 47 % des personnes âgées de 45 à 64 ans sont obèses. Enfin le taux d'obésité est plus élevé chez les femmes (42 %) que chez les hommes (34 %).

Obésité abdominale : La prévalence de l'obésité abdominale est de 49 %, plus élevée chez les femmes que chez les hommes (66 % chez les femmes vs 32 % chez les hommes).

Tension artérielle : La prévalence totale de l'hypertension s'élève à 29 % de la population adulte de 18-64 ans. Plus précisément, 14 % a une tension élevée, 7 % a une tension très élevée et 8 % est sous traitement.



Mesures biologiques :

Diabète : Un diabète a été retrouvé chez 10,8 % des personnes ayant bénéficié d'un prélèvement sanguin et un prédiabète chez 5,7 % des personnes.

Cholestérol : 20,5 % ont un cholestérol total supérieur ou égal à 2,2g/L, sans différence selon le genre.

Anémie : 7,8 % ont été diagnostiquées avec une anémie dont 0,2 % avec une anémie sévère, 2,4 % avec une anémie modérée et 5,2 % avec une anémie légère.

Insuffisance rénale : 4 % des calédoniens ont une insuffisance rénale chronique modérée de stade 3a, 1,2 % de stade 3b et 0,2 % ont une insuffisance rénale traitée.

Risque cardiovasculaire : deux tiers des calédoniens de 18-64 ans (67 %) ont un risque faible, 26 % ont un risque modéré, 5 % ont un risque élevé et 2 % ont un risque très élevé. Il n'y a pas de différence selon le genre.

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

ANSM	Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé
ASSNC	Agence Sanitaire et Sociale de la Nouvelle-Calédonie
CAFAT	CAisse de compensation des prestations Familiales, des Accidents du Travail et de prévoyance des travailleurs
CCE NC SVS	Comité Consultatif d’Ethique de la Nouvelle-Calédonie pour les Sciences de la Vie et de la Santé
CNIL	Commission Nationale de l’Informatique et des Libertés
CPP	Comité de Protection des Personnes
CPS	Commission du Pacifique Sud
DACAS	Direction de l’Action Communautaire et de l’Action Sanitaire
DASSNC	Direction des Affaires Sanitaires et Sociales de la Nouvelle-Calédonie
DASSPS	Direction des Affaires Sanitaires et Sociales et des Problèmes de Société
DENV	DENgue Virus
DPASS	Direction Provinciale de l’Action Sanitaire et Sociale
IPNC	Institut Pasteur de la Nouvelle-Calédonie
ISEE	Institut de la Statistique et des Etudes Economiques
LM	Longue Maladie
MNT	Maladie Non Transmissible
NC	Nouvelle-Calédonie
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONENA	Océanien Non Européen Non Asiatique
PIL	Province des Îles Loyauté
PN	Province Nord
PS	Province Sud
SIAD	Syndicat des Infirmiers A Domicile

DÉFINITIONS

Remarque : sauf indication contraire, les définitions données ci-dessous s'appliquent aux termes employés dans le présent rapport. Ils peuvent avoir des sens différents dans d'autres contextes.

Adultes : Ensemble de la population âgée de 18 à 64 ans résidant en Nouvelle-Calédonie.

Calédoniens : Ensemble de la population âgée de 18 à 64 ans résidant en Nouvelle-Calédonie.

Enquêtés : Personnes âgées de 18 à 64 ans résidant en Nouvelle-Calédonie ayant participé à l'enquête.

Population calédonienne : Ensemble de la population âgée de 18 à 64 ans résidant en Nouvelle-Calédonie.

Personnes interrogées : Personnes âgées de 18 à 64 ans résidant en Nouvelle-Calédonie ayant participé à l'enquête.

Intervalle de confiance : Les estimations que fournit une enquête par sondage s'écartent légèrement des résultats qu'aurait donnés une interrogation exhaustive. Si le sondage est aléatoire, la notion d'intervalle de confiance permet de donner une idée de cet écart. Lorsqu'un intervalle de confiance à 95 % est fourni pour une grandeur, cela signifie que cet intervalle a 95 % de chances de contenir la valeur qu'aurait donnée une interrogation exhaustive. L'intervalle de confiance ne prend en compte que le fait que les résultats proviennent d'une enquête par sondage aléatoire, et non les autres sources d'erreurs : réponses inexactes ou mal interprétées, biais des non-réponses...

Valeur « p » : C'est la probabilité que le hasard puisse expliquer à lui seul une différence au moins aussi importante que celle observée. On considère que lorsque $p < 0.05$ (soit 5 %), alors les différences observées sont statistiquement significatives.



SOMMAIRE

Mot du président du conseil d'administration de l'ASSNC	iv
Mot du directeur	v
Remerciements.....	vi
Résumé.....	vii
Sigles et abréviations	x
Définitions	xi

1	Contexte et justification de l'enquête	1	
2	Objectifs	4	
2.1	Objectif principal.....	5	
2.2	Objectifs secondaires.....	5	
3	Matériel et méthodes.....	6	
3.1	Type d'étude	8	
3.2	Critères d'évaluation	8	
3.3	Population de l'étude.....	8	
3.4	Base de sondage et échantillonnage	8	
3.5	Population étudiée, critères d'inclusion et d'exclusion.....	9	
3.6	Autorisations	10	
3.7	Collecte, gestion et analyse des données	10	
4	Résultats	16	
4.1	Socio-démographie.....	17	
4.2	Tabac	20	
4.3	Cigarette électronique.....	25	
4.4	Alcool	27	
4.5	Cannabis	33	
4.6	Kava et autres addictions.....	36	
4.7	Grossesse et addictions	39	
4.8	Alimentation	41	
4.9	Activité physique et sédentarité.....	49	
4.10	Etat de santé et accès aux soins	52	
4.11	Dépistage des cancers féminins	60	
4.12	Santé bucco-dentaire.....	63	
4.13	Conduite à risque de véhicule à moteur.....	65	
4.14	Santé sexuelle	67	
4.15	Santé mentale	74	
4.16	Violence.....	76	
4.17	Mesures physiques.....	78	
4.18	Mesures biologiques	82	
5	Conclusion	85	
6	Bibliographie	87	

TABLEAUX

TABLEAU 1 :	Résultats de la première phase selon la province.....	12
TABLEAU 2 :	Répartition de l'échantillon avant et après redressement sur le sexe, la tranche d'âge et la province.	14
TABLEAU 3 :	Prévalence du tabagisme par sexe, province et tranche d'âge.	20
TABLEAU 4 :	Prévalence de l'utilisation de la cigarette électronique par sexe, province et tranche d'âge.....	26
TABLEAU 5 :	Proportion de personnes ayant bu 6 verres ou plus en une seule occasion au cours des 30 derniers jours par sexe, province et tranche d'âge.....	30
TABLEAU 6 :	Proportion de personnes ayant un score DETA supérieur ou égal à 2, parmi les consommateurs récents d'alcool, par sexe, province et tranche d'âge.	32
TABLEAU 7 :	Prévalence de la consommation récente de kava par sexe, province et tranche d'âge.	36
TABLEAU 8 :	Prévalence de la consommation quotidienne de fruits selon le sexe, la province et la tranche d'âge.....	41
TABLEAU 8 :	Prévalence de la consommation quotidienne de légumes selon le sexe, la province et la tranche d'âge.....	42
TABLEAU 10 :	Pourcentage de personnes ne suivant pas les recommandations de l'OMS en matière d'activité physique selon le sexe, la province et la tranche d'âge.	49
TABLEAU 11 :	Prévalence déclarée des maladies chroniques selon le sexe, la province et la tranche d'âge.....	54
TABLEAU 12 :	Proportion de personnes ayant consulté un dentiste au cours des 12 derniers mois, par sexe, province et tranche d'âge.	63
TABLEAU 13 :	Proportion de personnes ayant déclaré avoir subi des attouchements sexuels pendant leur enfance selon le sexe, la province et la tranche d'âge.	73
TABLEAU 14 :	Prévalence de l'épisode dépressif majeur par sexe, province et tranche d'âge.	75
TABLEAU 15 :	Prévalence des tentatives de suicide au cours de la vie par sexe, province et tranche d'âge.	75

FIGURES

FIGURE 1 :	Communauté d'appartenance, par province (%).	18
FIGURE 2 :	Répartition de la situation professionnelle, par province (%).	18
FIGURE 3 :	Répartition de la situation familiale (%).	19
FIGURE 4 :	Répartition des revenus des ménages, par province (%).	19
FIGURE 5 :	Proportion de fumeurs quotidiens, par tranche d'âge.	21
FIGURE 6 :	Proportion de fumeurs quotidiens, par province.	21
FIGURE 7 :	Répartition du type de tabac fumé, par province, parmi les fumeurs quotidiens (%).	22
FIGURE 8 :	Répartition du type de tabac fumé, par tranche d'âge, parmi les fumeurs quotidiens (%).	22
FIGURE 9 :	Comparaison des proportions de type de tabac consommé, par baromètre (%).	23
FIGURE 10 :	Répartition du nombre de cigarettes fumées, par jour, chez les fumeurs quotidiens, par tranche d'âge (%).	23
FIGURE 11 :	Proportion de l'expérimentation de la CE, par province.	25
FIGURE 12 :	Proportion de l'expérimentation de la CE, par tranche d'âge.	25
FIGURE 13 :	Fréquence de la consommation d'alcool, au cours des 12 derniers mois, par sexe (%).	27
FIGURE 14 :	Fréquence de la consommation d'alcool, au cours des 12 derniers mois, par tranche d'âge (%).	28
FIGURE 15 :	Fréquence de la consommation d'alcool, au cours des 12 derniers mois, par province (%).	28
FIGURE 16 :	Consommation d'alcool au cours des 30 derniers jours, par sexe.	28
FIGURE 17 :	Consommation d'alcool au cours des 30 derniers jours, par province.....	28
FIGURE 18 :	Nombre moyen de verres standard d'alcool consommés selon le jour de la semaine.	31
FIGURE 19 :	Proportion de personnes ayant un score DETA supérieur ou égal à 2, parmi les consommateurs récents d'alcool, par sexe.	31
FIGURE 20 :	Proportion de personnes ayant un score DETA supérieur ou égal à 2, parmi les consommateurs récents d'alcool, par province.....	31
FIGURE 21 :	Proportion de personnes ayant fumé du cannabis, récemment, par sexe.	34
FIGURE 22 :	Proportion de personnes ayant fumé du cannabis, récemment, par province.....	34
FIGURE 23 :	Proportion de personnes ayant fumé du cannabis, récemment, par tranche d'âge.	34
FIGURE 24 :	Répartition de la consommation de cannabis, par sexe (%).	34
FIGURE 25 :	Fréquence de la consommation d'alcool, au cours des 12 derniers mois, par province (%).	35
FIGURE 26 :	Proportion de personnes jouant à des jeux d'argent par sexe.	37
FIGURE 27 :	Proportion de personnes jouant à des jeux d'argent par province.....	38
FIGURE 28 :	Consommation de tabac après l'annonce de la grossesse chez les femmes consommant du tabac au moment de l'annonce (%).	39
FIGURE 29 :	Consommation de cannabis après l'annonce de la grossesse chez les femmes qui consommaient du cannabis à l'annonce (%).	40
FIGURE 30 :	Fréquence de la consommation des fruits tous les jours par tranches d'âge.	41
FIGURE 31 :	Proportion des personnes mangeant 5 portions ou plus de fruit et/ou légumes par jour par province.	42
FIGURE 32 :	Fréquence de la consommation de pâtes et de riz blanc (%).	43
FIGURE 33 :	Fréquence de la consommation de tubercules et légumes secs (%).	43
FIGURE 34 :	Fréquence de la consommation de viande et d'œufs (%).	44
FIGURE 35 :	Fréquence de la consommation quotidienne de viande et d'œufs par province.	44
FIGURE 36 :	Fréquence de la consommation de poissons et fruits de mer (%).	45

FIGURE 37 :	Fréquence de la consommation quotidienne de poissons et fruits de mer par province...45	FIGURE 58 :	Proportion des personnes déclarant avoir eu un diagnostic de diabète par un professionnel de santé, par tranche d'âge.56
FIGURE 38 :	Fréquence de de boissons sucrées (%).45	FIGURE 59 :	Proportion des adultes ayant eu une mesure du cholestérol, par tranche d'âge.57
FIGURE 39 :	Fréquence de la consommation quotidienne de boissons sucrées par province.....45	FIGURE 60 :	Raisons invoquées parmi ceux qui disent rencontrer des difficultés d'accès aux soins.58
FIGURE 40 :	Fréquence de la consommation quotidienne de boissons sucrées par tranche d'âge. 46	FIGURE 61 :	Durée moyenne du sommeil en semaine, par province.59
FIGURE 41 :	Fréquence de la consommation de produits préparés très salés (%). 46	FIGURE 62 :	Proportion de personnes défavorables à la vaccination, par province.59
FIGURE 42 :	Fréquence de la consommation quotidienne de produits préparés très salés par tranche d'âge..... 46	FIGURE 63 :	Réalisation d'un frottis il y a moins de 3 ans par province. 60
FIGURE 43 :	Proportion de personnes qui salent les plats cuisinés lors de leur préparation (%).47	FIGURE 64 :	Réalisation d'un frottis il y a moins de 3 ans par tranche d'âge. 60
FIGURE 44 :	Proportion de personnes qui salent leur assiette avant ou pendant le repas (%).47	FIGURE 65 :	Proportion des femmes qui ne connaissent pas le résultat de leur dernier frottis, par province.61
FIGURE 45 :	Proportion de personnes qui salent toujours leur assiette avant ou pendant le repas, par tranche d'âge.47	FIGURE 66 :	Proportion des femmes qui suivent les recommandations de fréquence du dépistage par mammographie, par province.62
FIGURE 46 :	Niveau d'activité physique (%).50	FIGURE 67 :	Proportion des personnes ayant consulté pour douleur dentaire lors de leur dernière consultation, par province.63
FIGURE 47 :	Proportion de personnes ayant une activité physique élevée, par sexe.50	FIGURE 68 :	Proportion de personnes se brossant les dents quotidiennement, par province. 64
FIGURE 48 :	Proportion de personnes ayant une activité physique élevée, par province.....50	FIGURE 69 :	Proportion de personnes mettant toujours la ceinture de sécurité, par province.65
FIGURE 49 :	Perception de l'état de santé par sexe (%).52	FIGURE 70 :	Déclare être monté dans un véhicule dont le conducteur était alcoolisé dans les 30 derniers jours par sexe.65
FIGURE 50 :	Perception d'un bon état du santé, par province (%).52	FIGURE 71 :	Déclare être monté dans un véhicule dont le conducteur était alcoolisé dans les 30 derniers jours par province. 66
FIGURE 51 :	Perception de la corpulence par sexe (%).53	FIGURE 72 :	Déclare avoir conduit un véhicule sous l'emprise de l'alcool dans les 30 derniers jours, par sexe. 66
FIGURE 52 :	Perception de la corpulence par province (%).53	FIGURE 73 :	Proportion de personnes ayant conduit récemment sous l'emprise du cannabis, par province. 66
FIGURE 53 :	Perception d'une corpulence en surpoids ou obèse par tranche d'âge (%). 54		
FIGURE 54 :	Déclaration d'une maladie chronique par tranche d'âge (%). 54		
FIGURE 55 :	Déclaration de maladie chronique (%).55		
FIGURE 56 :	Proportion des personnes ayant consulté un tradipraticien pour sa ou ses pathologies chroniques, par province.....55		
FIGURE 57 :	Proportion des personnes déclarant avoir eu un diagnostic d'hypertension par un professionnel de santé, par tranche d'âge.56		

FIGURE 74:	Premier rapport sexuel sans vraiment le vouloir, par tranche d'âge.67	FIGURE 82:	Proportion des personnes ayant subi un viol durant l'enfance, par sexe.73
FIGURE 75:	Nombre de partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois(%)..... 68	FIGURE 83:	Proportion des personnes ayant subi un viol à l'âge adulte, par sexe.73
FIGURE 76:	Utilisation du préservatif chez les personnes ayant eu des relations sexuelles au cours des 12 derniers mois, par tranche d'âge.69	FIGURE 84:	Répartition des IMC (%).79
FIGURE 77:	Proportion des personnes ayant déclaré avoir utilisé une contraception au cours des 12 derniers mois parmi ceux ayant eu des rapports sexuels, par province. 70	FIGURE 85:	Répartition des tranches d'IMC, par tranche d'âge.79
FIGURE 78:	Proportion des personnes ayant déclaré avoir utilisé une contraception au cours des 12 derniers mois parmi ceux ayant eu des rapports sexuels, par tranche d'âge.70	FIGURE 86:	Comparaison des tranches d'IMC entre les baromètres santé adultes 2015 et 2021, par sexe (%). 80
FIGURE 79:	Principaux moyens de contraception utilisés, parmi les personnes utilisant un moyen de contraception.71	FIGURE 87:	Repartition de la tension artérielle (%).81
FIGURE 80:	Proportion de femmes ayant désiré leur première grossesse, par province. 72	FIGURE 88:	Repartition de la tension artérielle par tranche d'âge (%).81
FIGURE 81:	Proportion de femmes ayant désiré leur première grossesse, par tranche d'âge.72	FIGURE 89:	Prévalence du diabète, par sexe.82
		FIGURE 90:	Valeur de l'HbA1c en fonction de la déclaration de diabète et du traitement du diabète (%).82
		FIGURE 91:	Intensité de l'anémie, par sexe (%).83
		FIGURE 92:	Intensité du risque cardiovasculaire des adultes de 18 à 64 ans (%). 84

1

CONTEXTE ET JUSTIFICATION DE L'ENQUÊTE



Les maladies non transmissibles (MNT) tuent chaque année 41 millions de personnes, ce qui représente 71 % des décès dans le monde. Ces maladies, appelées également maladies chroniques, tendent à être de longue durée et résultent d'une association de facteurs génétiques, physiologiques, environnementaux et comportementaux. Les principaux types de maladies non transmissibles sont les maladies cardiovasculaires (accidents vasculaires cardiaques ou cérébraux), les cancers, les maladies respiratoires chroniques (comme la broncho-pneumopathie chronique obstructive ou l'asthme) et le diabète. Toutes les tranches d'âges et toutes les régions sont affectées par les maladies non transmissibles. On les associe souvent aux groupes plus âgés, mais les faits montrent que 15 millions des décès attribués aux maladies non transmissibles surviennent entre 30 et 69 ans. L'expansion de ces maladies est alimentée par des phénomènes tels que l'urbanisation rapide et non planifiée, la mondialisation des modes de vies défavorables à la santé et le vieillissement des populations. Le tabagisme, la sédentarité, la mauvaise alimentation et l'usage nocif de l'alcool peuvent se traduire au niveau individuel par une augmentation de la tension artérielle, de la glycémie, de la lipidémie et l'obésité. Ces comportements augmentent le risque de maladies non transmissibles, mais ils peuvent être modifiés.

La Nouvelle-Calédonie (NC), qui est un ensemble d'îles et d'archipels mélanésiens de l'Océan Pacifique Sud, est découpée en trois provinces : la province Nord, la province Sud et la province des îles Loyauté. La population s'élève à 271 407 habitants en 2019 mais est très inégalement répartie sur le territoire. En effet, 6,8 % de la population vit sur les îles Loyauté, 18,4 % en province Nord et 74,8 % en province Sud. La répartition par communauté et par province montre également une grande hétérogénéité. Alors que la province Sud est multicommunautaire et à majorité européenne, les îles Loyauté sont habitées presque exclusivement par des mélanésiens (95 %). Dans la province Nord, la population est constituée à 72 % de mélanésiens et à 10 % d'euro péens.

En NC, les trois premières principales causes de décès en 2018 étaient les tumeurs (148 décès pour 100 000 habitants), les maladies de l'appareil circulatoire (133 décès pour 100 000 habitants) et les maladies de l'appareil respiratoire (35 décès pour 100 000 habitants). En 2018, le nombre de patients en longue maladie (LM) est de 49 807, soit près d'un calédonien sur cinq (18 % de la population totale). Chaque année, le nombre de patients pris en charge dans le cadre des LM et les dépenses augmentent. A la suite de l'étude CALDIA conduite en 1992-1993 montrant une prévalence du diabète près de trois fois supérieure à celle de la métropole, le Congrès a fait du diabète un des thèmes prioritaires de santé publique. La coordination du programme diabète a été confiée à l'ASSNC. Depuis cette étude de 1992, aucune autre étude de prévalence du diabète n'a été menée sur le territoire. D'une

année sur l'autre, le nombre total de diabétique pris en charge par la caisse primaire d'assurance maladie des travailleurs, augmente de près de 6 %. Cette progression augure une explosion du nombre de diabétique sur les 20 années à venir. Cette pathologie, presque toujours évitable, fait donc peser un lourd fardeau sur les comptes de la santé. Enfin, d'après le précédent Baromètre Santé Adulte 2015, la prévalence de la surcharge pondérale atteint 67 % de la population des 18-60 ans (29 % en surpoids et 38 % au stade de l'obésité). La prévalence déclarée du diabète s'élève à 12 % chez les 45-60 ans mais nous pensons que de nombreux diabétiques s'ignorent. Concernant l'alimentation, respectivement 43 % et 40 % des 18-60 ans déclarent consommer des légumes et des fruits quotidiennement. Enfin près de la moitié des calédoniens (49 %) ont déclaré fumer du tabac et 60 % ont déclaré consommer de l'alcool. Les quantités d'alcool consommées sont très importantes puisque les consommateurs boivent en moyenne 6UA/jour le week-end.

Un moyen de lutte important consiste à réduire les facteurs de risque associés à ces maladies. Il existe des solutions pour les gouvernements et les parties prenantes pour diminuer les facteurs de risque courants pouvant être modifiés. Il est donc important de suivre l'évolution et les tendances des maladies non transmissibles et de leurs facteurs de risque pour renforcer les capacités d'analyse des déterminants de santé, afin d'appuyer et d'adapter les orientations et les priorités des politiques publiques. Ainsi, en étudiant les liens entre les représentations et les comportements en santé, les enquêtes « Baromètres Santé » nourrissent les différents programmes de l'ASSNC et aident à définir les stratégies des campagnes de communication. La plupart des sujets traités sont en effet liés aux priorités de la NC (programme de prévention de la surcharge pondérale, programme de prévention et de soins en addictologie, programme de dépistage des cancers féminins, programme santé orale, programme santé sexuelle, programme rhumatisme articulaire aigu). De plus, en identifiant les groupes à risque, elles permettent d'élaborer des campagnes de prévention mieux adaptées, d'orienter des études spécifiques et d'engager des actions de terrain plus ciblées. Enfin, par leurs répétitions dans le temps, elles permettent également de suivre l'évolution des comportements et des principaux indicateurs populationnels en matière de perception en santé et à fortiori d'évaluer les programmes mis en place.

En sus des maladies non transmissibles, la population de la NC est exposée à de nombreuses maladies infectieuses, et parmi elles celles transmises par les moustiques. Les arboviroses sont des maladies virales transmises par des vecteurs arthropodes hématophages (arthropod-borne viruses). En NC, la transmission à l'homme est assurée uniquement par le moustique appelé *Aedes aegypti* et seules trois arboviroses ont été dépistées ces dernières années : la dengue, le chikungunya et le Zika. Par ailleurs, des cas de Ross River ont

été détectés dans les années 1979-1980. Les signes cliniques « classiques » de la dengue, du chikungunya et du Zika sont très similaires et se rapprochent d'un syndrome grippal sévère d'apparition brutale associant une fièvre élevée et des symptômes non-spécifiques pendant 2 à 7 jours, incluant fièvre, myalgies/arthralgies, céphalées et éruptions cutanées. Des formes sévères de dengue peuvent survenir, conduisant à des atteintes multiviscérales et des fuites plasmatiques. Les applications du seul vaccin anti-dengue autorisé à ce jour demeurent limitées : vaccination indiquée chez les sujets âgés de 9 à 45 ans ayant un antécédent d'infection par le virus de la dengue et vivant dans des zones d'endémie. Le traitement des arboviroses dans leur phase classique est quant à lui symptomatique : repos, hydratation orale, antalgiques, antipyrétiques dont le paracétamol.

Alors que l'infection par le Zika, le chikungunya ou le Ross River conduit à l'établissement d'une immunité protectrice à vie, l'infection par un des 4 sérotypes de dengue protège de la réinfection par ce sérotype mais pas par les 3 autres sérotypes.

Au cours des décennies précédentes, la circulation du virus de la dengue en NC présentait un profil cyclique de 3 à 4 ans, avec deux pics épidémiques se produisant pendant deux saisons chaudes et humides consécutives (Inizan et al, 2019). Peu de cas étaient détectés pendant la saison fraîche entre les deux pics épidémiques ou entre deux épidémies. Depuis 2008 cependant, la circulation de la dengue s'est accrue, causant des épidémies récurrentes avec des cas détectés chaque année et tout au long de l'année. Ainsi, le virus de la dengue a causé trois épidémies majeures en NC en 2008-2009, 2012-2013 et 2016-2018, conduisant à la détection de 9 589, 11 240, and 7 266 cas rapportés (<https://dass.gouv.nc/votre-sante/documents-rapports-etudes>). Le virus de la dengue de type 1 (DENV-1) a circulé de manière ininterrompue sur ces périodes, et a co-circulé avec DENV-4 en 2009, DENV-3 en 2014, DENV-2 et -3 en 2017 et DENV-2 en 2018. Ces arboviroses font payer un lourd tribut humain et économique à la population. Ainsi,

l'épidémie de dengue de 2016-2017 avec 5 072 cas, a conduit à 416 hospitalisations et provoqué la mort de 15 personnes (Marois et al, 2020). La DASSNC a estimé que les coûts de l'épidémie de dengue de 2013 s'élevaient à 13 millions d'euros.

Simultanément, la circulation du virus Zika a été détectée en NC en 2013, causant une épidémie significative de plus de 1500 cas confirmés en 2014-2015 (Dupont-Rouzeyrol, 2015). Enfin, à la suite d'introductions répétées, le virus du chikungunya a circulé provoquant des foyers épidémiques en NC avec plus de 50 cas détectés en 2011, 2013, 2014 et 2015 (Inizan et al, 2019). Enfin, récemment, le moustique *Anopheles bancrofti* a été détecté en NC. Il est actuellement présent sur une grande partie du territoire. Ce moustique est un vecteur de l'agent du paludisme pour lequel la NC était jusqu'à présent indemne.

Des études de séroprévalence, basées sur la réalisation de tests ELISA qui détectent les IgG dans un prélèvement de sérum, permettent de déterminer le statut sérologique et donc immunitaire de la population au regard des arboviroses. Nous émettons l'hypothèse que la population calédonienne présente des séroprévalences variables en fonction des arbovirus, et qu'une frange de la population encore naïve est à risque de contracter des arboviroses. Un des objectifs secondaires de cette étude est donc de déterminer la séroprévalence de la dengue, du Zika, du chikungunya, du Ross River et du paludisme en Nouvelle-Calédonie. Connaître le statut sérologique de la population au regard des maladies transmises par les moustiques permettra d'évaluer leur risque épidémique. De plus, la ville de Nouméa a rejoint le World Mosquito Program en 2019. Cette stratégie de lutte contre les arboviroses, basée sur la colonisation des moustiques vecteurs par la bactérie *Wolbachia*, qui bloque la transmission des virus par les moustiques qu'elle colonise, permettra à terme de réduire le risque de survenue d'épidémies sur la capitale. Le suivi du statut sérologique de la population sur l'ensemble du territoire permettra notamment d'évaluer la pertinence d'une extension de la stratégie à l'échelle de la NC.

2

OBJECTIFS



2.1 | OBJECTIF PRINCIPAL

L'objectif principal de cette enquête est de décrire les niveaux actuels des principaux facteurs de risque des maladies chroniques dans la population adulte de NC de 18 à 64 ans en utilisant la méthode d'enquête STEPS de l'OMS.

2.2 | OBJECTIFS SECONDAIRES

Les objectifs secondaires sont de :

- Capitaliser des données sanitaires et renseigner des indicateurs populationnels qui décrivent les comportements en santé de la population cible ;

- Estimer la prévalence de l'obésité, du diabète, de l'hypertension artérielle, de l'hypercholestérolémie et de l'insuffisance rénale ;
- Calculer le risque cardiovasculaire de la population ;
- Croiser ces indicateurs en fonction des données socio-démographiques pour identifier des groupes à risque ;
- Suivre l'évolution de ces indicateurs en les comparant avec les enquêtes Baromètre Santé Adulte de 2010 et 2015 et se situer par rapport à d'autres régions du monde ;
- Déterminer la séroprévalence des arboviroses dengue, Zika, chikungunya et Ross River en Nouvelle-Calédonie ainsi que la séroprévalence contre l'agent du paludisme.

3

MATÉRIEL ET MÉTHODES



Reconnaissant un besoin mondial de données sur les principaux facteurs de risque des MNT, l'OMS a lancé une approche STEPwise (STEPS) en 2002. Ses objectifs sont de guider la mise en place de systèmes de surveillance des facteurs de risque dans les pays. Cette méthodologie soutient la surveillance de quelques facteurs de risque modifiables qui reflètent une grande partie de la charge future des MNT et qui peuvent mesurer l'impact des interventions jugées efficaces pour les réduire.

STEPS est une stratégie de surveillance qui consiste en une approche simple et standardisée de collecte, d'analyse et

de diffusion des informations sur les facteurs de risque qui déterminent les MNT les plus courantes. STEPS favorise également la collecte de données sur un certain nombre de facteurs de risque différents, contrairement aux enquêtes sur des facteurs de risque uniques, et permet ainsi de comprendre comment les facteurs de risque se regroupent dans une population. Il s'agit d'une méthode flexible qui est adaptée aux capacités économiques, logistiques et humaines d'un pays ou territoire. A l'heure actuelle, plus de 140 états membres de l'OMS ont mis en œuvre cette méthode.

L'instrument STEPS permet la collecte des données à travers :

- 1 un questionnaire sur les comportements de santé associé à une prise de mesures physiques pour l'évaluation de facteurs comportementaux et physiques (première phase) ;



- 2 des mesures biologiques pour l'évaluation de facteurs de risque biologiques (seconde phase).



A cette seconde phase sera ajoutée une étude de séroprévalence des arboviroses et du paludisme.

3.1 | TYPE D'ÉTUDE

Il s'agit d'une étude observationnelle, descriptive et transversale dont la collecte des données a été réalisée en deux temps du fait de la situation sanitaire de la NC. La première partie s'est déroulée du 26 juillet au 06 septembre 2021 et la deuxième partie du 07 mars au 31 juillet 2022 sur l'ensemble du territoire de la NC.

3.2 | CRITÈRES D'ÉVALUATION

La première phase a consisté en une évaluation basée sur la réalisation d'un questionnaire qui étudiait l'état de santé et l'exposition aux principaux facteurs de risque comportementaux (consommation de tabac, consommation d'alcool, habitudes alimentaires, pratique d'activité physique...). Cette phase incluait également l'examen de mesures physiques telles que la pression artérielle, la taille, le poids et le périmètre abdominal pour évaluer l'exposition à des facteurs de risque tels que l'hypertension artérielle, le surpoids et l'obésité.

La seconde phase réalisée sur un sous-échantillon, ajoutait des mesures biologiques et biochimiques en prélevant des échantillons de sang pour la détection de niveaux élevés de glycémie, d'HbA1c, de cholestérol total et de créatininémie. Afin d'interpréter les mesures d'HbA1c, une analyse d'hématocrite, via une NFS-plaquette a été également réalisée. A ces analyses s'ajoutait une investigation par technique ELISA du nombre de personnes présentant des anticorps ciblant le virus de la dengue, du Zika, du chikungunya et du Ross River et l'agent du paludisme.

3.3 | POPULATION DE L'ÉTUDE

3.3.1 Population cible

La population cible de l'enquête Baromètre Santé est la population générale de la NC, âgée de 18 à 64 ans.

3.3.2 Population source

La population source était constituée des personnes âgées de 18 à 64 ans résidant en Nouvelle-Calédonie dans un logement dit « ordinaire » au titre de leur résidence principale lors du dernier recensement de la population (2019).

3.4 | BASE DE SONDAGE ET ÉCHANTILLONNAGE

3.4.1 Base de sondage

La base de sondage était constituée de l'ensemble des logements d'habitation du recensement 2019. Les logements et résidences considérés comme « hors-champs » : résidences secondaires, logements vacants, logements occasionnels et résidences principales n'ayant aucun individu satisfaisant le critère d'âge 18-64 ans sont exclus de la base de sondage.

De plus, pour des raisons pratiques liées aux difficultés d'enquête, il a été décidé d'exclure également du tirage :

- les habitations mobiles ;
- les résidences principales au sein de communautés (hospices, camps militaires, cités universitaires, établissements pénitentiaires...);
- les hôtels utilisés comme résidences principales ;
- certaines zones insulaires infra-communales (Tiga, île Ouen et îlots de Poum) ou trop isolées et faiblement peuplées (Belep) ;
- certaines communes dont la géolocalisation des logements n'était pas possible (Ouégoa et Thio).

3.4.2 Taille de l'échantillon

Le calcul de la taille de l'échantillon a été effectué selon l'équation suivante :

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

Avec $Z_{1-\alpha/2}^2 = 1.96^2$ pour $\alpha=0.05$. Pour des proportions que l'on souhaite estimer qui sont inconnues (ce qui est le cas ici, d'autant que l'on cherche ici à estimer de nombreuses proportions), la position la plus pessimiste ou conservatrice consiste à considérer $P = 50\%$. Enfin, d représente la précision absolue de part et d'autre de la proportion estimée. On retiendra ici . On obtient alors :

$$n_{\text{théorique}} = \frac{1.96^2 * 0.5(1-0.5)}{0.05^2} = 384.16$$

Ce $n_{\text{théorique}}$ représente, dans le cas d'un sondage aléatoire simple, la taille optimale pour chaque niveau de désagrégation. Or nous souhaitons avoir des résultats pour chacune des trois provinces par sexe et pour chacune des trois tranches d'âge

par sexe, soit 6 niveaux de désagrégation. De plus, dans le cas d'un sondage complexe à plusieurs degrés, l'effet de grappe et du plan d'échantillonnage rentre en compte et vient affecter la précision des indicateurs. Afin de compenser cette perte, il a été nécessaire d'augmenter la taille de l'échantillon et de multiplier cet effectif théorique par 1.5. Enfin, nous avons dû augmenter la taille de l'échantillon afin d'anticiper le taux de non-réponse (40 % d'après le dernier Baromètre Santé Adulte 2015). Au final :

$$n = \frac{384.16 * 1.5 * 6}{0.6} = 5\,762$$

La population de la Province des îles Loyauté s'élevant à 10 826 personnes de 18 à 64 ans, la correction d'échantillonnage d'une population finie (FPC) a pu s'appliquer. Nous avons opté alors pour un échantillon réduit de **5 470 personnes**.

Concernant les prélèvements sanguins de la seconde phase, ils ont été réalisés sur un sous-échantillon où la stratification par sexe, province et tranche d'âge n'a pas été mise en œuvre mais où nous avons retenu une précision absolue de 0.04 (au lieu de 0.05) et une participation plus faible à 50 %. Nous avons obtenu donc un échantillon de **1 815 personnes** à sonder, sous-échantillonnées parmi les 5 470 personnes.

3.4.3 Méthode de sondage

L'échantillonnage a été réalisé par l'ISEE. La méthode de tirage utilisé a été le « sondage stratifié à 3 degrés ».

- Trois strates ont été retenues, suivant le découpage administratif provincial (Nord, Sud et îles Loyauté) de la NC. La taille d'échantillon pour chaque strate a été la suivante :
 - Strate 1 Province Sud : 1 921 personnes soit 35 % de l'échantillon ;
 - Strate 2 Province Nord : 1 921 personnes soit 35 % de l'échantillon ;
 - Strate 3 Province des îles Loyauté : 1 629 personnes soit 30 % de l'échantillon.
- 1^{er} degré de sélection : au sein de chaque strate, les îlots ou districts (découpages géographiques secondaires de l'ISEE) ont été sélectionnés par un tirage à probabilités inégales, en tenant compte de la taille de la population vivant dans ces zones. Les zones les plus peuplées ont donc eu, une plus grande probabilité d'être tirées au sort que les autres.
 - Strate 1 Province Sud : sélection de 95 zones sur 1152 ;
 - Strate 2 Province Nord : sélection de 93 zones sur 278 ;

- Strate 3 Province des îles Loyauté : sélection de 40 zones sur 81.
- 2^{ème} degré de sélection : au sein de chaque zone sélectionnée, les ménages, unités tertiaires, ont été tirés aléatoirement, proportionnellement à leur taille.
 - Strate 1 Province Sud : sélection de 20 ménages par zone ;
 - Strate 2 Province Nord : sélection de 20 ménages par zone ;
 - Strate 3 Province des îles Loyauté : sélection de 40 ménages par zone.
- 3^{ème} degré de sélection : au sein de chaque ménage sélectionné, le choix de l'individu à enquêter a été réalisé à l'aide de l'application eSTEPS via un tirage aléatoire simple.

3.5 POPULATION ÉTUDIÉE, CRITÈRES D'INCLUSION ET D'EXCLUSION

3.5.1 Population étudiée et critères d'inclusion

La première phase de cette étude (facteurs de risque comportementaux et physiques) a été menée sur 5 471 individus tirés au sort parmi les personnes recensées en 2019 en NC et recrutés à leur domicile par les enquêteurs de l'étude. Ont été inclus dans l'enquête :

- Les individus informés de la réalisation de la recherche et ayant donné leur consentement écrit à participer à l'étude (questionnaire et prise de mesures physiques) ;
- Les individus âgés de 18 à 64 ans ;
- Les individus résidant en NC dans un logement dit « ordinaire » au titre de sa résidence principale lors du dernier recensement de la population en 2019.

La seconde phase de cette étude (facteurs de risque biologiques et étude de séroprévalence) a été menée sur un sous-échantillon de 1 815 individus tirés au sort parmi les 5 470 personnes incluses dans la première phase. Ont été inclus dans l'enquête :

- Les individus informés du recueil d'échantillons biologiques ;
- Les individus ayant consenti par écrit aux prélèvements invasifs et à la réalisation des analyses biologiques, biochimiques et sérologiques ;
- Les individus informés que leurs résultats d'analyses leur seraient transmis par l'intermédiaire de l'ASSNC et de l'IPNC (séroprévalence).

3.5.2 Critères d'exclusion

Seront exclus de l'enquête :

- Les femmes enceintes ou allaitantes ;
- Les touristes et personnes de passage effectuant un séjour de moins de 6 mois en NC au moment de l'enquête ;
- Les personnes non aptes intellectuellement à répondre au questionnaire ;
- Les personnes faisant l'objet d'une tutelle, curatelle ou toute autre incapacité juridique.

Pour la seconde phase de l'étude seront exclues :

- Les personnes décrivant un syndrome fébrile.

3.6 | AUTORISATIONS

Le Comité Consultatif d'Ethique de la Nouvelle-Calédonie pour les Sciences de la Vie et de la Santé (CCE NC SVS) a donné son accord à la réalisation de cette étude lors de son assemblée plénière du 22 mars 2021 (Avis 2021-03 002).



Une déclaration de conformité auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) a été réalisée pour une enquête de référence MR-1 (N°2222133).

Un enregistrement de l'enquête auprès de l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM) a été fait (N°ID RCB : 2021-AD1260-41).

Le Comité de Protection des Personnes Ouest IV – Nantes (CPP) a donné son accord lors du démarrage de l'enquête (21.05.16.92458-avis_50_21_2) puis lors de la modification substantielle réalisée à la reprise en 2022 (avis_50-21_2MS1).

3.7 | COLLECTE, GESTION ET ANALYSE DES DONNÉES

Afin d'optimiser le taux de participation qui conditionne la validité scientifique de l'enquête, une campagne média (radio et affiches) et dans les réseaux sociaux (Facebook) est venue appuyer le lancement du dispositif en amont et au cours des premières semaines de la phase terrain. Cette campagne a été renouvelée lors de la reprise de la collecte en 2022.

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

Des réunions d'information ont été réalisées auprès du sénat coutumier et de l'ensemble des conseils d'aire.

Des gestes de demande d'autorisation d'entrée, dans les tribus tirées au sort, ont été fait auprès des responsables coutumiers, par les superviseurs avant le démarrage de l'enquête.

3.7.1 Organisation générale de l'étude

La collecte des données s'est déroulée en deux phases distinctes, toutes deux effectuées au domicile des personnes enquêtées :

- La première phase, correspondant aux questionnaires et aux mesures physiques (taille, poids, périmètre abdominal et tension artérielle) a été réalisée par des enquêteurs (non-infirmiers) ;
- La seconde phase, réalisée sur le sous-échantillon seulement, et correspondant à la réalisation d'une prise de sang et de quelques questions complémentaires, a été effectuée par des infirmiers.

3.7.2 Première phase : questionnaire et mesures physiques

Pour la collecte réalisée en 2021, 33 enquêteurs ont été recrutés. Ils ont bénéficié d'une formation au sein de la CPS d'une durée de 5 jours par le personnel de l'ASSNC, de l'IPNC et de la CPS (préalablement formé par l'OMS). Le dernier jour de la formation a été dédié à un test pilote sous forme d'un jeu de rôle où des agents de l'ASSNC ont joué des personnes enquêtées avec des personnalités et des situations différentes reflétant des situations problématiques dans lesquelles les enquêteurs pourraient se trouver.

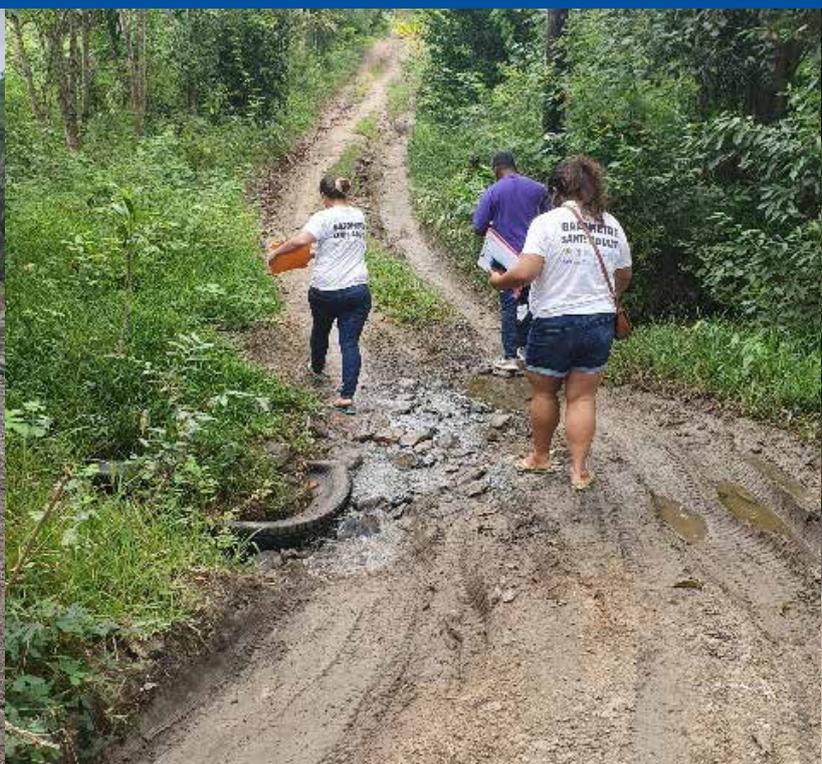
Pour la collecte réalisée en 2022, 34 enquêteurs ont été recrutés dont certains avaient déjà participé à la collecte en 2021. Les nouveaux enquêteurs ont bénéficié d'une formation condensée en 4 jours avec le dernier jour, la venue des « anciens » qui ont fait part de leurs expériences positives et négatives et ont échangé avec les « nouveaux ».

Le rôle des enquêteurs a été de :

- entrer en contact avec les ménages sélectionnés ;
- informer les membres du ménage de l'objectif de l'enquête ;
- sélectionner aléatoirement le participant parmi tous les membres éligibles à l'aide de l'application STEPS (tablette tactile) ;

- enregistrer les informations (prénom et coordonnées du participant) sur le formulaire de suivi (papier) ;
- prendre rendez-vous avec les participants, les informer, leur attribuer un QR code (et un numéro d'enquête) ;
- obtenir leurs consentements écrits (en fonction de leur appartenance à l'échantillon global, duplicata ou au sous-échantillon, triplicata) ;
- réaliser les questionnaires, via la tablette et l'application STEPS ;
- prendre les mesures physiques à la fin du questionnaire ;
- saisir les données dans l'application STEPS et fournir au participant le courrier de ses résultats ;
- fournir au superviseur de collecte les données, les consentements signés et les coordonnées des personnes faisant partie du sous-échantillon et acceptant de réaliser la prise de sang de la seconde phase ;
- synchroniser les données avec le serveur à la fin de chaque journée ;
- faire part au superviseur de terrain des éventuelles difficultés rencontrées.





En plus des enquêteurs, des superviseurs ont suivi le processus de collecte (8 en 2021 et 6 en 2022). Chaque superviseur s'occupant de 1 à 6 enquêteurs.

Leur rôle a été de :

- suivre l'avancement des travaux ;
- s'assurer que les formulaires de suivi et les consentements étaient correctement remplis ;
- préparer les documents (étiquettes, fiches de suivi...) des personnes ayant accepté les mesures biologiques et les transmettre aux infirmiers ;
- vérifier, auprès de personnes enquêtées, que les passations étaient correctement réalisées suivant la procédure ;

- saisir les questionnaires papier des infirmiers dans l'application et synchroniser les données avec le serveur ;
- tenir les délais prévus pour la collecte des données ;
- organiser les déplacements des équipes de collecte ;
- traiter tous les problèmes que pouvaient rencontrer les enquêteurs ou les infirmiers ;
- faire part au superviseur principal de la collecte des données des éventuelles difficultés rencontrées.

La durée moyenne de passation des questionnaires est de 35 minutes.

Les résultats de cette première phase sont présentés dans le Tableau 1 ci-dessous.

TABLEAU 1 :
Résultats de la première phase selon la province.

Source : BSA 2021. ASSNC.

	Province Sud	Province Nord	Province Iles Loyauté	TOTAL
Questionnaires réalisés	65 % (1 253)	72 % (1 378)	68 % (1 101)	68 % (3 732)
Refus	18 % (345)	11 % (207)	4 % (70)	11 % (622)
Absents/Incapacité à joindre	8 % (155)	5 % (95)	8 % (132)	7 % (382)
Logements non éligibles	6 % (114)	5 % (95)	7 % (112)	6 % (321)
Logements vacants	2 % (40)	3 % (59)	7 % (120)	4 % (219)
Logements non trouvés	1 % (14)	5 % (87)	6 % (94)	4 % (195)
Total	100 % (1921)	100 % (1921)	100 % (1629)	100 % (5471)



Au total, 3 732 personnes ont accepté de répondre au questionnaire. Le taux de participation s'élève à 68 %.

Les prises de mesures physiques devaient être réalisées dans l'ordre ci-dessous.

- **Tension artérielle**

La tension artérielle devait être prise après au moins 15 minutes de repos. Trois mesures devaient être prises et saisies dans la tablette et le participant devait se reposer pendant 3 minutes entre chaque mesure. La tension est exprimée en mmHg. Le participant était informé des résultats des mesures de la tension artérielle uniquement lorsque l'ensemble du processus est terminé.

Les 3 mesures de la tension artérielle ont été prises dans 67.3 % des cas. 8.2 % des personnes enquêtées n'ont bénéficié d'aucune prise de la tension artérielle, 11 % d'une seule prise et 13.5 % de deux prises.

- **Taille**

La taille a été mesurée à l'aide d'une toise portable et est exprimée en cm. 8.1 % des personnes enquêtées n'ont pas été mesurés.

- **Poids**

Le poids a été mesuré à l'aide du pèse personne et est exprimé en kg. 8.1 % des personnes enquêtées n'ont pas été pesés.

- **Périmètre abdominal**

Le périmètre abdominal a été mesuré à l'aide d'un ruban anthropométrique et exprimé en cm. 8.1 % des personnes enquêtées n'ont pas bénéficiés d'une mesure du périmètre abdominal.

A la fin des prises de mesures physiques, Un courrier avec l'ensemble des mesures physiques était remis au participant. Si la personne était considérée comme « obèse » ($30 \leq \text{IMC}$) et/ou ayant une tension artérielle « élevée » (Systolique ≥ 140 et/ou Diastolique ≥ 90), il était conseillé à la personne de prendre contact avec son médecin traitant en se munissant de cette lettre. Si la personne n'était pas considérée comme « obèse » et n'avait pas une tension artérielle élevée, le courrier conseillait à la personne de se munir de ses résultats lors de sa prochaine visite chez son médecin traitant.

La durée moyenne pour la réalisation des mesures physiques est de 15 minutes.

Certaines personnes ayant refusé les mesures physiques, **le taux de participation concernant cette phase complémentaire est de 63 % (soit 3 470 personnes).**

3.7.3 Seconde phase : prélèvements sanguins

Les prélèvements sanguins ont été réalisés à domicile par des infirmiers le plus souvent libéraux. Les personnes enquêtées en 2021 qui devaient avoir un prélèvement l'ont eu en 2022. Les infirmiers ont bénéficié au préalable d'une formation d'une heure faite dans la majorité des cas en visio-conférence. Leur rôle était de :

- Récupérer auprès du superviseur les coordonnées et les consentements signés des personnes faisant parti du sous-échantillon et ayant accepté de réaliser les mesures biologiques ;
- Prendre rendez-vous avec ces personnes ;
- Se rendre au domicile de ces personnes pour effectuer les prises de sang ;
- Remplir le questionnaire associé aux prélèvements (heure du dernier repas, traitement en cours...) et le transmettre au superviseur ;
- Coller les étiquettes avec le numéro d'enquêté sur les tubes de sang et les acheminer au centre de recueil le plus proche ;
- Faire part au superviseur de terrain des éventuelles difficultés rencontrées.

Au total, un maximum de 4 tubes a été prélevé pour chaque participant, 3 pour l'analyse des facteurs de risque des MNT et 1 pour l'étude de séroprévalence. Ces tubes étaient accompagnés d'une fiche de renseignements étiquetée comme les tubes avec le numéro d'enquête. Tout cela était déposé par les infirmiers dans des lieux de collecte prédéfinis avec le laboratoire partenaire.

Les échantillons prélevés dans le cadre de cette étude, pour les analyses biologiques hors séroprévalence n'ont pas été conservés.

Le taux de participation à la seconde phase de l'enquête est plus faible que ce qui était attendu. Seulement **43 % des personnes appartenant au sous-échantillon ont réalisé une prise de sang (soit 775 personnes)**. En raison de ce faible taux de participation et du nombre réduits de prélèvements qui ont été analysés, les résultats concernant les mesures biologiques ne seront pas présentés par province ni par tranche d'âge.

3.7.4 Plan d'analyse des données

Avant de télécharger et de compiler la base de données finale, toutes les tablettes ont été vérifiées afin de s'assurer du bon envoi de l'ensemble des données sur le serveur.

Une fois la base de données convertie en fichier Excel, une première vérification a été réalisée par l'analyste des données, en particulier sur les questions ouvertes (nombre de cigarettes fumées par jour par exemple) afin de nettoyer la base.

Pour le traitement, un redressement du poids statistiques des individus de l'échantillon a été effectué, afin d'améliorer la représentativité de l'échantillon par rapport à la population totale des 18-64 ans. En effet, afin de pouvoir obtenir des prévalences pour chacune des trois provinces, la taille des échantillons des province Nord et îles Loyauté a été surreprésentée par rapport à sa distribution réelle. L'échantillon brut n'est donc pas représentatif des 18-64 ans sur la répartition par province. Ce redressement a été effectué pour chacune des phases de l'enquête (questionnaire, mesures physique et prélèvements sanguins). En effet, les prélèvements sanguins n'ont été effectués que sur un sous-échantillon de 1815 personnes et une part non négligeable de personnes ayant répondu aux questionnaires ont refusé de réaliser les mesures physiques. Le poids global de chaque individu est composé du poids individuel (inverse de la probabilité de sélection du participant) multiplié par le poids de la population (ajustement effectué avec un calage sur marge sur le sexe, la province et la tranche d'âge d'après le recensement de la population de 2019).

Les individus dont l'âge, le sexe ou la province de résidence est manquant ont été exclus de l'analyse. Les autres données manquantes n'ont pas été imputées. L'ensemble des variables du questionnaire de l'étude a été analysé.

TABLEAU 2 :
Répartition de l'échantillon avant et après redressement sur le sexe, la tranche d'âge et la province.

Source : BSA 2021. ASSNC.

	Effectif	Pourcentage brut ¹	Pourcentage pondéré ²	Population mère ³
Genre				
Homme	1 593	42.7 %	49.9 %	49.9 %
Femme	2 139	57.3 %	50.1 %	50.1 %
Age				
18-24 ans	375	10.0 %	15.6 %	15.6 %
25-44 ans	1 681	45.0 %	46.4 %	46.5 %
45-64 ans	1 676	44.9 %	38.0 %	37.9 %
Province				
Province îles Loyauté	1 101	29.4 %	6.3 %	6.3 %
Province Nord	1 378	36.9 %	18.8 %	18.8 %
Province Sud	1 253	33.6 %	74.9 %	74.9 %
Total	3 732	100 %	100 %	100 %

¹ Pourcentage avant redressement de l'échantillon

² Pourcentage après redressement de l'échantillon

³ Source ISEE – Recensement de la population de 2019

Les statistiques descriptives présentent :

- des proportions avec leurs intervalles de confiance à 95 % pour les variables catégorielles. Les variables qualitatives sont comparées en fonction des caractéristiques socio-démographiques des répondants selon le test du Chi-deux de Pearson pour données pondérées en appliquant la correction de Rao-Scott de second ordre, ou le test exact de Fisher si les conditions d'application du Chi-deux ne sont pas respectées ;
- la distribution normale des variables continues est analysée à l'aide d'histogrammes et d'un graphique de probabilité normale par point ;
- les moyennes avec leur déviation standard et la médiane avec leurs intervalles de confiance à 95 % pour les variables continues ;
- les variables quantitatives sont comparées en fonction des caractéristiques socio-démographiques des répondants selon le test t de Student (paramétrique) ou le test de Kruskal-Wallis sur données pondérées (non-paramétrique).

Les données sont présentées sous forme de tableaux ou de graphiques. Une p-value de 0.05 est décrite comme statistiquement significative.

Les analyses statistiques ont été réalisées à l'aide du logiciel R Studio version 2022.02.2+485 à l'ASSNC. Le responsable est Elodie MAGNAT.

Les données issues des analyses de sérologie ont été analysées à l'IPNC sous R, version 3.5.1 (2018-07-02) sous la responsabilité du Dr Myrielle DUPONT-ROUZEYROL. La base a été transférée en interne à l'IPNC à l'épidémiologiste en charge de l'analyse des données.



4

RÉSULTATS



4.1

SOCIO-DÉMOGRAPHIE



4.1.1 | SEXE, PROVINCE ET TRANCHE D'ÂGE

Les répartitions par sexe, province et tranche d'âge sont présentées dans le Tableau 2 à la page précédente.

4.1.2 | NAISSANCE EN NOUVELLE-CALÉDONIE

? « Etes-vous né(e) en Nouvelle-Calédonie ? »

Parmi les 18-64 ans, 73 % ont déclaré être nés en Nouvelle-Calédonie. On observe des différences selon les provinces et les tranches d'âge. En province des îles Loyauté, 98 % des habitants interrogés ont déclaré être nés en NC contre 91 % en province Nord et 67 % en province Sud ($p < 0.001$). Les 18-24 ans sont 91 % à déclarer être nés en NC contre 71 % des 25-44 ans et 68 % des 45-64 ans ($p < 0.001$).

Les données du recensement de la population sont très proches de ce qui est observé au sein de cet échantillon après

redressement : 96 % des 18-64 ans sont nés en NC dans les îles Loyauté, 91 % en province Nord et 69 % en province Sud. Concernant les tranches d'âge, d'après le recensement de la population, 89 % des 18-24 ans sont nés en NC, 75 % des 25-44 ans et 69 % des 45-64 ans.

4.1.3 | ANCIENNETÉ SUR LE TERRITOIRE

? « Combien de temps avez-vous vécu en Nouvelle-Calédonie ? »

Dans l'échantillon, 72 % des personnes ont déclaré vivre en NC depuis leur naissance, 20 % sont installés depuis plus de 10 ans et 8 % y vivent depuis moins de 10 ans. Comme attendu, nous observons des différences par province et tranche d'âge. En province des îles Loyauté, 96 % des habitants interrogés ont déclaré vivre en NC depuis leur naissance contre 91 % en province Nord et 65 % en province Sud ($p < 0.001$). Les 18-24 ans sont 90 % à déclarer vivre en NC depuis leur naissance contre 70 % des 25-44 ans et 66 % des 45-64 ans ($p < 0.001$).

4.1.4 | COMMUNAUTÉ D'APPARTENANCE

? « A quelle(s) communautés estimez-vous appartenir ? »

Parmi les personnes interrogées :

43 % ont coché « **Kanak** » ou « **Ni-Vanuatu** » et sont classés dans la catégorie « **Mélanésiens** » ;

12 % ont coché plusieurs communautés différentes et sont classés dans « **Métis** » ;

10 % ont coché « **Tahitien** » ou « **Wallisien, Futunien** » et sont classés dans « **Polynésiens** » ;

24 % ont coché européen et sont classés dans la catégorie « **Européen** » ;

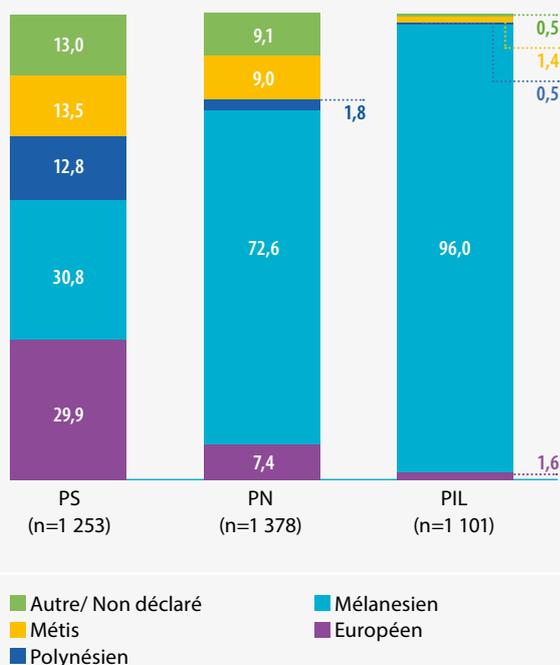
11 % ont coché d'autres communautés ou « **Ne sait pas** » ou « **Refuse** » et sont classés dans « **Autres/ Non déclaré** ».

La répartition des communautés varie fortement en fonction de la province de résidence ($p < 0.001$, cf. Figure 1). La communauté mélanésienne représente 96 % de la population des îles Loyauté, 73 % en province Nord et 31 % en province Sud. Les européens et polynésiens sont, quant à eux, plus présents en province Sud et représentent respectivement 30 % et 13 % de cette province. Les 18-24 ans sont plus nombreux à appartenir à la communauté mélanésienne et les plus âgés se déclarent plus souvent européens ($p < 0.01$).

Si nous effectuons les mêmes regroupements de communautés sur les données du recensement de la population 2019, les répartitions sont exactement les mêmes que dans cet échantillon.

FIGURE 1 :
Communauté d'appartenance, par province (%).

Source : BSA 2021. ASSNC.



4.1.5 | NIVEAU D'ÉTUDE

« Quel est votre niveau d'étude ?
Le plus haut niveau d'instruction que vous ayez atteint »

Près d'un tiers des calédoniens (30 %) ont déclaré avoir fait des études supérieures. Ils sont 65 % à être allés jusqu'au secondaire et un peu moins de 6 % (5,6 %) à avoir arrêtés les études au primaire. Le niveau d'étude ne varie pas selon le sexe mais est significativement différent selon la province ($p < 0.001$) et la tranche d'âge ($p < 0.001$). L'enseignement supérieur est plus représenté dans la province Sud (34 %) et chez les 25-44 ans (36,5 %).

4.1.6 | SITUATION PROFESSIONNELLE

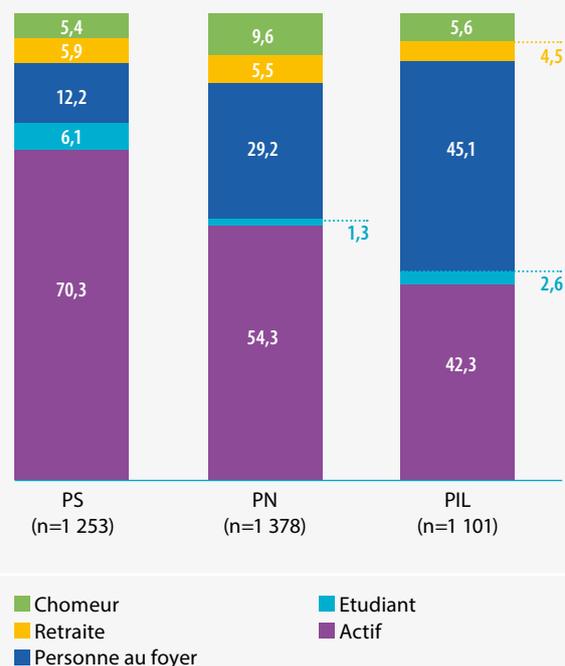
« Laquelle des catégories suivantes décrit le mieux votre activité professionnelle principale ces 12 derniers mois ? »

Deux tiers des calédoniens (66 %) ont déclaré être actifs. Parmi les inactifs, 17 % ont déclaré être personne au foyer, 6 % sont des chômeurs, 6 % sont des retraités et 5 % sont des étudiants. Les hommes sont plus nombreux que les femmes à déclarer exercer une activité rémunérée (73,5 % vs 58 % chez les femmes) tandis qu'elles sont près de 3 fois plus nombreuses à déclarer être personne au foyer (9 % chez les hommes vs 26 % chez les femmes). La proportion de chômeurs, de retraités et d'étudiants est très proche chez les deux sexes.

Aux différences selon le sexe s'ajoutent des différences importantes selon la province de résidence (cf. Figure 2) : en province Sud, ils sont 70 % à déclarer être actifs contre 54 % en province Nord et 42 % en province îles Loyauté. La part des personnes au foyer est de 12 % en province Sud, 29 % en province Nord et 45 % en province îles Loyauté. Enfin, les chômeurs sont plus nombreux en province Nord (10 %) qu'en province îles Loyauté (6 %) et qu'en province Sud (5 %).

FIGURE 2 :
Répartition de la situation professionnelle, par province (%).

Source : BSA 2021. ASSNC.



4.1.7 | SITUATION FAMILIALE

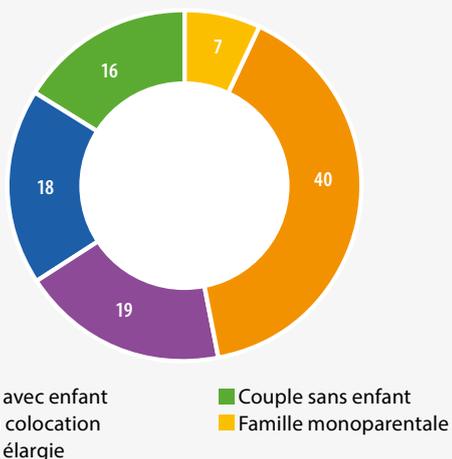


« Quelle est votre situation familiale ? »

Parmi les personnes interrogées, 40 % vivent en couple avec enfant, 19 % vivent seul ou en colocation, 18 % en famille élargie, 16 % vivent en couple sans enfant et 7 % en famille monoparentale. La situation varie selon le sexe, la province et la tranche d'âge.

Les femmes sont deux fois plus nombreuses à déclarer vivre en famille monoparentale (10 % vs 5 % chez les hommes). Les plus jeunes 18-24 ans vivent plus souvent seuls et en colocation (27 %) ou en famille élargie (41 %).

FIGURE 3 :
Répartition de la situation familiale (%).
Source : BSA 2021. ASSNC.



4.1.8 | SITUATION FINANCIERE



« Pouvez-vous me donner une estimation du revenu mensuel total de votre ménage ? Actuellement, est-ce... »

Les personnes enquêtées sont nombreuses à ne pas avoir su répondre à la question (10 %) ou à avoir refusé de répondre (7 %). Si nous excluons ces personnes de l'analyse, au total :

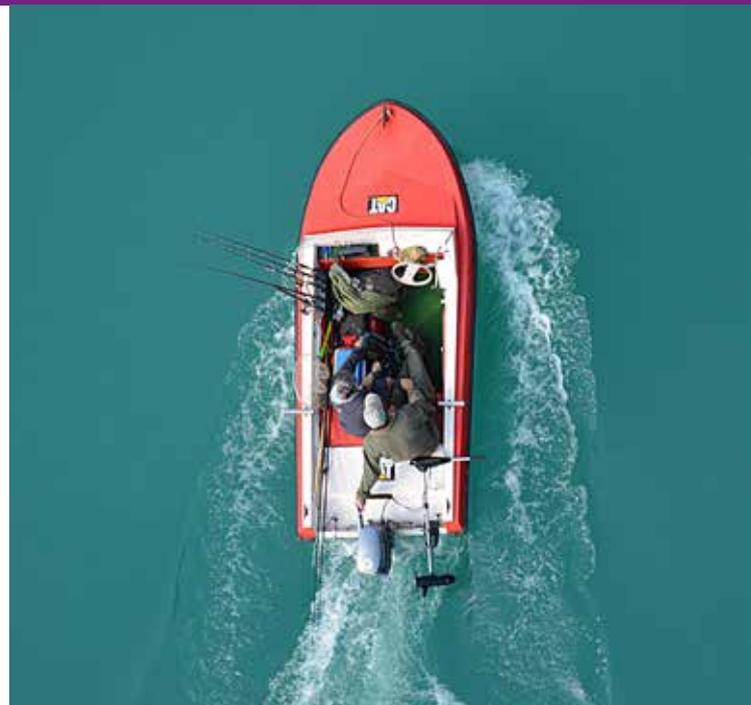
29 %
ont répondu gagner moins de 150 000 F

29 %
de 150 000F à 299 000F

16 % 300 000F à 449 000F

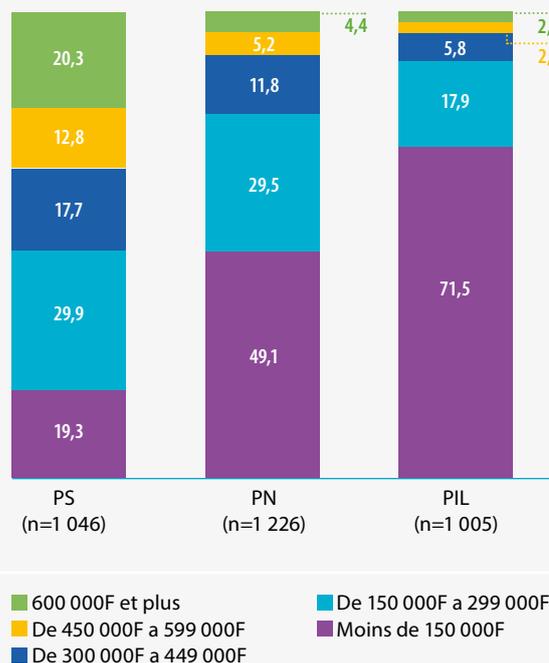
11 %
de 450 000F à 599 000F

16 %
plus de 600 000F



Nous observons des différences importantes selon le sexe, la tranche d'âge et la province. Les hommes sont près de deux fois plus nombreux à toucher plus de 600 000F mensuel que les femmes (20 % vs 11 %). Plus d'un jeune sur deux de 18-24 ans déclare vivre avec moins de 150 000F mensuel tandis qu'ils sont environ un quart chez les 25-64 ans. Les disparités sont encore plus significatives selon la province de résidence comme le montre la Figure 4 ci-dessous.

FIGURE 4 :
Répartition des revenus des ménages, par province (%).
Source : BSA 2021. ASSNC.



4.2 TABAC



4.2.1 | EXPÉRIMENTATION DU TABAC

? « Avez-vous déjà fumé des produits à base de tabac tels que cigarettes, tabac roulé ou cigares au cours de votre vie ? »

Les calédoniens sont 78.4 % à avoir déjà fumé des produits à base de tabac tels que cigarettes, tabac roulé ou cigares au cours de leur vie. Il n'y a pas de différence selon le sexe ou la province. Les 25-44 ans sont plus nombreux à avoir expérimenté le tabac (85.5 %) que les 18-24 ans (74 %) et les 45-64 ans (71.5 %, $p < 0.001$).

Evolution

La prévalence de l'expérimentation du tabac n'a pas évolué en 5 ans. La proportion de calédoniens déclarant avoir déjà fumé du tabac s'élevait à 80 % en 2015 (1).

Comparaison internationale

La prévalence d'expérimentation du tabac est moins élevée à Wallis et Futuna où 60 % des 18-69 ans ont déclaré avoir déjà fumé (2).

4.2.2 | AGE D'EXPÉRIMENTATION DU TABAC

? « A quel âge avez-vous fumé du tabac pour la première fois ? »

L'âge médian de la première cigarette est de 16 ans et l'âge moyen est de 17 ans. Les femmes semblent essayer la cigarette un peu plus tard que les hommes (17.2 ans vs 16.7 ans chez les hommes, $p < 0.05$). Nous observons également des différences selon la province de résidence. Les habitants de la province Sud expérimentent plus tôt (16.8 ans) que ceux des provinces Nord (17.1 ans) et îles Loyauté (18.5 ans, $p < 0.001$).

Evolution

L'âge moyen de la première cigarette ne semble pas avoir évolué depuis 2010 (16.9 ans en 2010 et 17.1 ans en 2015). Nous retrouvons également les mêmes différences entre sexe et entre province en 2015 (3).

4.2.3 | PRÉVALENCE DU TABAGISME

? « Actuellement, fumez-vous du tabac ? »

Au moment de l'enquête, 43.7 % des calédoniens ont déclaré consommer actuellement du tabac, que ce soit de manière occasionnelle ou quotidienne et quelle que soit la nature du tabac utilisé.

TABLEAU 3 :
Prévalence du tabagisme par sexe, province et tranche d'âge.

Source : BSA 2021. ASSNC.

	Effectif total	Pourcentage pondéré	IC 95 %	Test du chi2
Sexe				
Hommes	1 591	46.3 %	[41.9 ; 50.7]	NS
Femmes	2 137	41.1 %	[49.3 ; 58.1]	
Province				
Sud	1 252	41.4 %	[37.5 ; 45.5]	$p < 0.001$
Nord	1 377	51.1 %	[47.3 ; 54.9]	
Îles Loyauté	1 099	48.6 %	[45.1 ; 52.0]	
Tranche d'âge				
18-24 ans	375	48.6 %	[40.9 ; 56.3]	$p < 0.001$
25-44 ans	1 679	51.0 %	[46.5 ; 55.5]	
45-64 ans	1 674	32.8 %	[29.1 ; 36.7]	
Total	3 728	43.7 %	[40.7 ; 46.8]	

Nous n'observons pas de différences significatives entre hommes et femmes (cf. Tableau 3). En revanche, la prévalence du tabagisme est la plus élevée en province Nord (51 %) puis en province des îles Loyauté (49 %) et la plus faible en province Sud (41 %). Les personnes âgées de 45 à 64 ans sont moins nombreuses à fumer que les plus jeunes (33 % des 45-64 ans contre 51 % des 25-44 ans et 49 % des 18-24 ans, $p < 0.001$).

Evolution

La prévalence du tabagisme a diminué de près de 5 % entre 2015 et 2021. Cette diminution s'observe chez les deux sexes mais est plus importante chez les hommes où elle est passée de 53 % à 46 % alors que chez les femmes, cette proportion a baissé de 44 % à 41 % (1).

L'évolution par province montre également des différences. En effet, nous observons une augmentation de la prévalence du tabagisme en province des îles Loyauté (de 46 % en 2015 à 49 % en 2021) alors que celle-ci baisse dans les deux autres provinces en passant de 47 % à 41 % en province Sud et de 55 % à 51 % en province Nord.

Chez les 18-24 ans, la prévalence du tabagisme a diminué de près de 10 % en passant de 58 % à 49 %. Chez les 25-44 ans, la proportion de fumeurs a baissé de 55 % à 51 %. Nous n'observons pas d'évolution chez les plus âgés (45-64 ans).

Comparaison internationale

La prévalence du tabagisme en NC est comparable à celle observée à Wallis et Futuna (40.7 % en 2021 chez les 18-69 ans) (2). Nous ne retrouvons cependant pas les mêmes prévalences selon le sexe. A Wallis et Futuna, les hommes sont plus nombreux à consommer du tabac (54 % à WF vs 46 % en NC) et les femmes fument moins souvent (29 % à WF vs 41 % en NC).

En France métropolitaine, en 2021, 31.9 % des personnes âgées de 18-75 ans ont déclaré fumer du tabac (34.7 % des hommes et 29.2 % des femmes, $p < 0.001$) (4).

4.2.4 PRÉVALENCE DU TABAGISME QUOTIDIEN



« Actuellement, fumez-vous du tabac tous les jours ? »

La prévalence du tabagisme quotidien s'élève à 35.5 %.

La plus grande proportion de fumeurs quotidiens se trouve parmi les jeunes : 39 % des 18-24 ans, 41 % chez les 25-44 ans et 27 % chez les 45-64 ans (Figure 5).

Comme pour le tabagisme actuel, la prévalence du tabagisme quotidien est la plus élevée en province Nord (42 %) puis en province des îles Loyauté (41 %) et enfin en province Sud (33 %).

FIGURE 5 :
Proportion de fumeurs quotidiens, par tranche d'âge.

Source : BSA 2021. ASSNC.

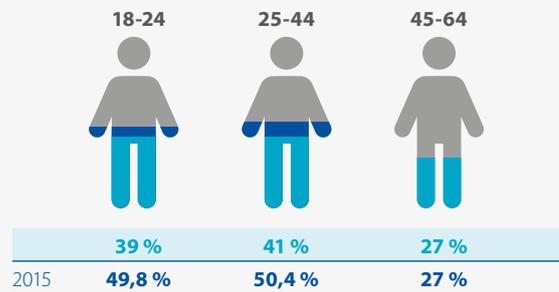
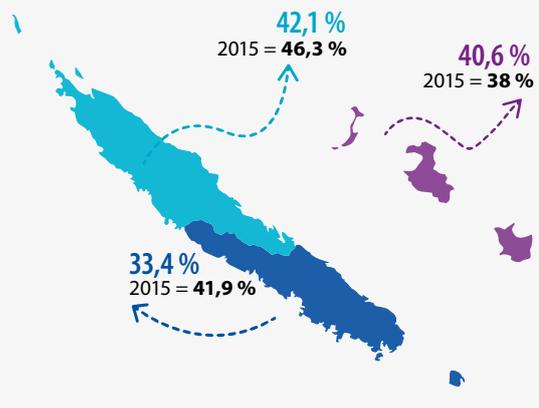


FIGURE 6 :
Proportion de fumeurs quotidiens, par province.

Source : BSA 2021. ASSNC.



Evolution

La prévalence du tabagisme quotidien a diminué en 5 ans. La proportion de calédoniens déclarant fumer du tabac tous les jours s'élevait à 42.5 % en 2015 (contre 35.5 % aujourd'hui). Cette baisse concerne les province Sud et Nord mais pas la province des îles Loyauté et concerne les 18-45 ans mais pas les 45-64 ans (1).

Comparaison internationale

La prévalence du tabagisme quotidien en NC est comparable à celle observée à Wallis et Futuna (34.2 % en 2021 chez les 18-69 ans) (2). A Wallis et Futuna, les hommes sont plus nombreux à consommer du tabac tous les jours (46 % à WF vs 37 % en NC) et les femmes moins nombreuses qu'en NC (24 % à WF vs 34 % en NC).

En France métropolitaine, en 2021, 25.3 % des personnes âgées de 18-75 ans ont déclaré fumer du tabac quotidiennement (27.8 % des hommes et 23 % des femmes, $p < 0.001$) (4).

4.2.5 | AGE DE DÉBUT DE CONSOMMATION QUOTIDIENNE

? « A quel âge avez-vous commencé à fumer du tabac tous les jours ? »

L'âge médian du début de la consommation quotidienne de tabac est de 18 ans et l'âge moyen est de 19,6 ans. Les femmes commencent plus tard à consommer tous les jours que les hommes (20,2 ans vs 19,1 ans chez les hommes, $p < 0,05$). Nous n'observons pas de différences selon la province de résidence.

4.2.6 | TYPE DE TABAC CONSOMMÉ

? « Quel(s) type(s) de produits fumez-vous ? »

Parmi les fumeurs quotidiens :

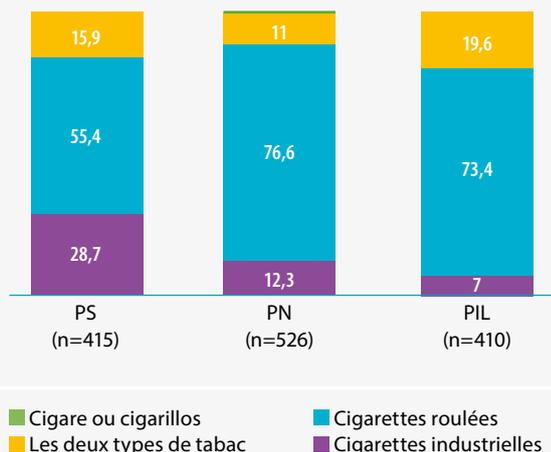
- 23,5 % déclarent fumer uniquement des cigarettes industrielles ;
- 61,4 % déclarent fumer uniquement des cigarettes roulées ;
- 15 % fument les deux types de tabac ;
- 0,1 % fument d'autres types de produits (cigare, cigarillo...).

Les fumeuses quotidiennes consomment davantage de cigarettes industrielles que les hommes (29 % vs 18 % chez les hommes).

Les habitants de la province Sud sont plus nombreux à fumer des cigarettes industrielles : 29 % contre 12 % en province Nord et 7 % en province des îles Loyauté ($p < 0,001$, Figure 7).

FIGURE 7 :
Répartition du type de tabac fumé, par province, parmi les fumeurs quotidiens (%).

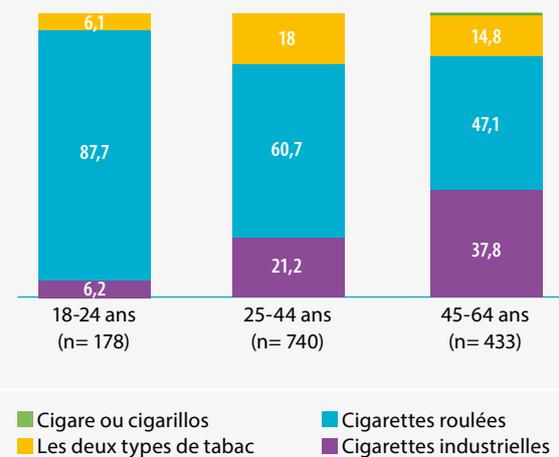
Source : BSA 2021. ASSNC.



Enfin, les jeunes de 18-24 ans consomment majoritairement des cigarettes roulées (88 %) et sont moins nombreux à déclarer fumer des cigarettes industrielles que leurs aînés (6 % des 18-24 ans fument des cigarettes industrielles contre 21 % des 25-44 ans et 38 % des 45-64 ans, Figure 8).

FIGURE 8 :
Répartition du type de tabac fumé, par tranche d'âge, parmi les fumeurs quotidiens (%).

Source : BSA 2021. ASSNC.



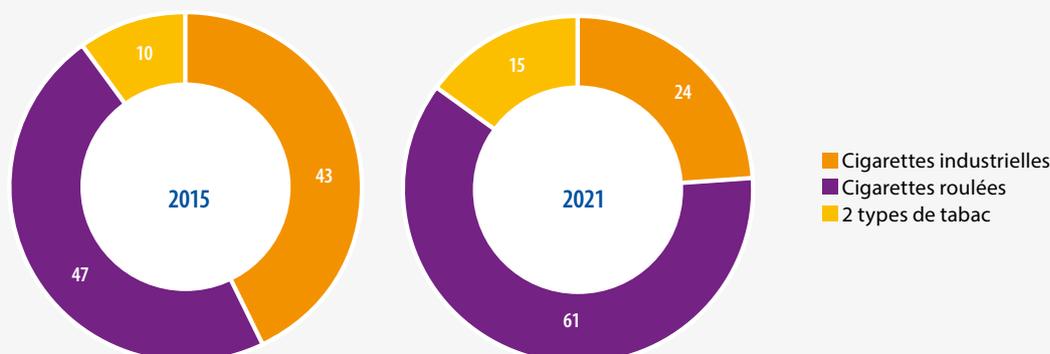
Evolution depuis 2010

La consommation de cigarettes roulées est en pleine expansion depuis 2010 (3). En effet, seulement 26 % des fumeurs quotidiens déclaraient consommer uniquement des cigarettes roulées en 2010. Ils sont aujourd'hui majoritaires puisque 61 % des fumeurs consomment exclusivement des cigarettes roulées. En 2015, ils étaient 47 % (Figure 9) (1).

Comparaison internationale

A Wallis et Futuna, 94 % des fumeurs quotidiens consomment exclusivement des cigarettes industrielles (contre 23,5 % en NC) (2).

FIGURE 9 :
Comparaison des proportions de type de tabac consommé, par baromètre (%).
Source : BSA 2021. ASSNC.



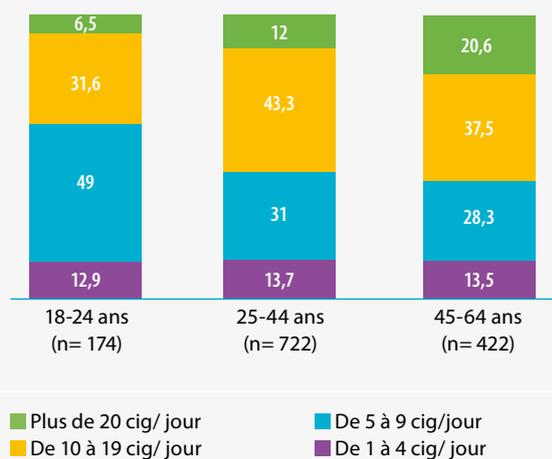
4.2.7 | QUANTITÉ DE TABAC CONSOMMÉ

? « Combien de cigarettes fumez-vous en moyenne chaque jour ? »

La quantité moyenne de tabac fumé par jour chez les fumeurs quotidiens est de 10.8 cig/j. Les hommes fument en moyenne 2 cigarettes de plus par jour que les femmes (11.8 contre 9.7, $p < 0.01$).

La quantité de tabac consommé augmente avec l'âge. Les 18-24 ans fument en moyenne 8.5 cigarettes par jour contre 10.6 cigarettes par jour chez les 25-44 ans et 12.6 cigarettes par jour chez les 45-64 ans ($p < 0.001$). Ceci est confirmé par l'analyse de la répartition des fumeurs quotidiens en fonction de leur consommation : 21 % des 45-64 ans fument plus de 20 cigarettes par jour, contre 12 % des 25-44 ans et 6.5 % des 18-24 ans.

FIGURE 10:
Répartition du nombre de cigarettes fumées, par jour, chez les fumeurs quotidiens, par tranche d'âge(%).
Source : BSA 2021. ASSNC.



Enfin, on remarque que les fumeurs des deux types de tabac fument davantage : 17.1 cigarettes par jour en moyenne contre 10.1 chez les fumeurs exclusifs de cigarettes industrielles et 9.6 cigarettes par jour chez les fumeurs exclusifs de cigarettes roulées.

Evolution depuis 2010

La quantité moyenne de tabac fumé par jour tend également à la baisse avec 12.5 cigarettes fumées en moyenne par jour en 2010 contre 11.5 en 2015 et 10.8 en 2021. On remarque également que les fumeurs exclusifs de cigarettes industrielles ont diminué leur consommation avec en moyenne 13.5 cigarettes fumées par jour en 2010, 11.1 en 2015 et 10.1 en 2021. En revanche, nous n'observons pas cette diminution chez les consommateurs exclusifs de tabac à rouler. Ils fumaient 9.5 cigarettes par jour en 2010 et 9.6 aujourd'hui.

Comparaison internationale

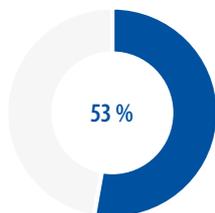
A Wallis et Futuna, la quantité de cigarettes fumées par jour est plus élevée qu'en NC avec une consommation moyenne de 15.4 cigarettes par jour chez les fumeurs quotidiens (contre 10.8 en NC) et plus d'un tiers des consommateurs quotidiens qui fument plus de 25 cigarettes par jour.

En France métropolitaine, en 2021, les fumeurs quotidiens de 18-75 ans ont déclaré fumer en moyenne 12.7 cigarettes par jour (4).

4.2.8 | TENTATIVES D'ARRÊT DU TABAC



« Au cours des 12 derniers mois, avez-vous essayé d'arrêter de fumer ? »



Parmi les fumeurs actuels de tabac, 53 % ont déclaré avoir essayé d'arrêter de fumer au cours des 12 derniers mois sans différence selon le sexe, la province ou la tranche d'âge.

Evolution

La proportion de fumeurs actuels ayant essayé d'arrêter de fumer n'a pas évolué depuis 2015 (53 %).

Comparaison internationale

Nous n'observons pas de différences sur les tentatives d'arrêt du tabac entre la NC et Wallis et Futuna (54 % des fumeurs actuels ont déclaré avoir essayé d'arrêter de fumer au cours des 12 derniers mois).

4.2.9 | CONSEIL SUR L'ARRÊT DU TABAC LORS D'UNE VISITE CHEZ UN PROFESSIONNEL DE SANTÉ



« Lors d'une visite chez un professionnel de santé au cours des 12 derniers mois, est-ce qu'on vous a conseillé d'arrêter de fumer ? »

Parmi les fumeurs actuels ayant consulté un professionnel de santé au cours des 12 derniers mois, 39 % ont déclaré qu'on leur avait conseillé d'arrêter de fumer. Il n'y a pas de différence entre hommes et femmes. C'est en province Sud que les fumeurs ont été les plus nombreux à avoir reçu ce conseil : 42 % contre 32 % en province Nord et 31 % en province des îles Loyauté ($p < 0.01$). Les professionnels de santé conseillent également plus souvent les adultes les plus âgés : 53 % des 45-64 ans, 35 % des 25-44 ans et 27 % des 18-24 ans ($p < 0.001$).

Comparaison internationale

A Wallis et Futuna, 47 % des fumeurs s'étant rendu chez un professionnel de santé ont reçu des conseils pour arrêter de fumer (contre 39 % en NC).

4.2.10 | EX-FUMEURS



« Avez-vous déjà fumé du tabac quotidiennement au cours de votre vie ? » « Si oui, à quel âge avez-vous arrêté de fumer ? »

Parmi les personnes ayant déclaré ne pas fumer actuellement, 32 % ont répondu avoir déjà fumé tous les jours. Les ex-fumeurs sont plus nombreux en province Sud (34 %) qu'en province Nord (29 %) et îles Loyauté (22 %). L'âge moyen d'arrêt du tabac est de 34.2 ans, sans différence selon le sexe ou la province.



4.3 CIGARETTE ÉLECTRONIQUE



4.3.1 | EXPÉRIMENTATION DE LA CIGARETTE ÉLECTRONIQUE

? « Avez-vous essayé la cigarette électronique au cours de votre vie ? »

Plus d'un tiers des calédoniens (39 %) a déclaré avoir déjà utilisé une cigarette électronique (CE). Il n'y a pas de différence selon le sexe.

Les habitants de la province Sud sont plus nombreux à avoir essayé la cigarette électronique (42 %) qu'en province Nord (34 %) et îles Loyauté (19 %, $p < 0.001$).

De plus, ce sont principalement les jeunes qui ont expérimenté : 69 % des 18-24 ans, 46 % des 25-44 ans et 18 % des 45-64 ans ($p < 0.001$).

FIGURE 11 :
Proportion de l'expérimentation de la CE, par province.

Source : BSA 2021. ASSNC.

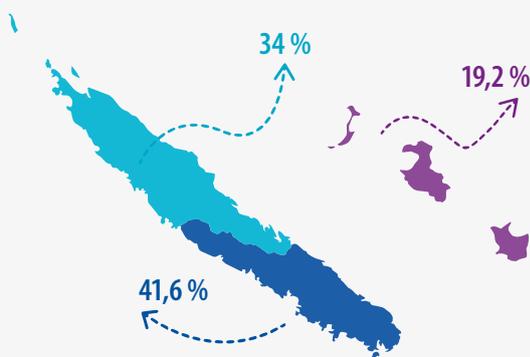
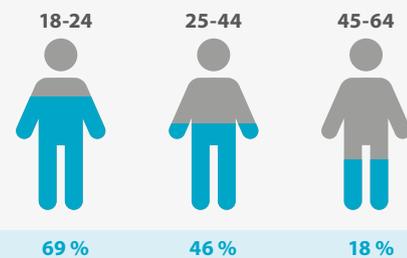


FIGURE 12 :
Proportion de l'expérimentation de la CE, par tranche d'âge.

Source : BSA 2021. ASSNC.



Comparaison internationale

En France métropolitaine, en 2021, 38,7 % des 18-75 ans ont déclaré avoir déjà expérimenté la cigarette électronique.

4.3.2 | AGE D'EXPÉRIMENTATION DE LA CIGARETTE ÉLECTRONIQUE

? « A quel âge avez-vous essayé la cigarette électronique pour la première fois ? »

L'âge médian de la première utilisation de la cigarette électronique est de 29 ans et l'âge moyen est de 31 ans. Il n'y a pas de différence entre hommes et femmes. Nous observons également des différences selon la province de résidence. A l'inverse de l'expérimentation du tabac, les habitants de la province Sud expérimentent plus tard (31.5 ans) que ceux des provinces Nord (30 ans) et îles Loyauté (26 ans, $p < 0.001$).

4.3.3 PRÉVALENCE DE L'UTILISATION DE LA CIGARETTE ÉLECTRONIQUE

? « Actuellement, utilisez-vous la cigarette électronique ? »

Au moment de l'enquête, 11 % des calédoniens ont déclaré utiliser actuellement la cigarette électronique.

Nous n'observons pas de différences significatives entre hommes et femmes (cf. Tableau 4 ci-dessous). En revanche, la proportion de personnes utilisant la cigarette électronique est la plus élevée en province Sud (13 %) puis en province des Nord (6 %) et la plus faible en province des îles Loyauté (2.5 %, $p < 0.001$). Les personnes âgées de 45 à 64 ans sont moins nombreuses à utiliser la cigarette électronique que les plus jeunes (5 % des 45-64 ans contre 15 % des 25-44 ans et 15 % des 18-24 ans, $p < 0.001$).

TABEAU 4 :
Prévalence de l'utilisation de la cigarette électronique par sexe, province et tranche d'âge.

Source : BSA 2021. ASSNC.

	Effectif total	Pourcentage pondéré	IC 95 %	Test du chi2
Sexe				
Hommes	1 590	10.2 %	[8.0 ; 13.0]	NS
Femmes	2 139	12.1 %	[9.9 ; 14.7]	
Province				
Sud	1 252	13.2 %	[11.1 ; 15.6]	$p < 0.001$
Nord	1 378	5.8 %	[4.3 ; 7.7]	
Îles Loyauté	1 099	2.5 %	[1.4 ; 4.3]	
Tranche d'âge				
18-24 ans	375	15.3 %	[9.9 ; 22.9]	$p < 0.001$
25-44 ans	1 681	14.7 %	[12.4 ; 17.5]	
45-64 ans	1 673	5.0 %	[3.6 ; 6.9]	
Total	3 729	11.1 %	[9.5 ; 13.0]	

Comparaison internationale

En France métropolitaine, en 2021, l'usage actuel de la vapoteuse a été déclaré par 6.7 % des 18-75 ans (contre 11 % en NC).

4.3.4 FRÉQUENCE D'UTILISATION DE LA CIGARETTE ÉLECTRONIQUE

? « A quelle fréquence utilisez-vous la cigarette électronique ? »

La majorité des utilisateurs de cigarette électronique l'utilisent tous les jours (55 %). Ils sont 14 % à l'utiliser 3 à 6 jours par semaine, 16 % 1 à 2 jours par semaine et 15 % moins d'une fois par semaine. Nous n'observons pas de différence entre hommes et femmes. En revanche, la fréquence d'utilisation est plus élevée en province Sud qu'en province Nord et qu'aux îles Loyauté.

Si nous rapportons ces résultats à l'ensemble de la population, nous avons une prévalence de l'utilisation quotidienne de la cigarette électronique qui s'élève à 6.2 % avec des différences selon la province et la tranche d'âge. En province Sud, 8 % des habitants utilisent la cigarette électronique quotidiennement contre 2 % en province Nord et 0.5 % en province des îles Loyautés. De plus, ce sont les 25-44 ans qui sont les plus nombreux à utiliser tous les jours la cigarette électronique, ils sont 9.2 %. Les 18-24 ans sont 5.6 % et les 45-64 ans sont 2.6 %.

Comparaison internationale

En France métropolitaine, en 2021, la prévalence du vapotage quotidien s'élevait à 5.0 % des 18-75 ans (contre 6.2 % en NC chez les 18-64 ans).

4.3.5 TYPE DE CIGARETTE ÉLECTRONIQUE UTILISÉ

? « Quel type de cigarette électronique utilisez-vous ? »

Les utilisateurs actuels de cigarette électronique consomment pour la plupart des liquides avec nicotine (72 %). Ils sont 13 % à ne consommer que des liquides sans nicotine et 15 % utilisent les deux types de liquide.

4.4 ALCOOL



4.4.1 | EXPÉRIMENTATION DE L'ALCOOL

? « Avez-vous déjà bu de l'alcool au cours de votre vie ? »

Chez les 18-64 ans, 96 % déclarent avoir déjà bu de l'alcool au cours de leur vie. Les hommes sont un peu plus nombreux que les femmes à avoir expérimenté l'alcool (97 % vs 95,5 % chez les femmes, $p < 0.05$). Les habitants de la province des îles Loyauté sont moins nombreux à avoir déjà bu de l'alcool (88 %) que dans les deux autres provinces (96 % en province Nord et 97 % en province Sud, $p < 0.001$). Enfin, la plus ancienne génération étudiée, les 45-64 ans, sont moins nombreux à avoir expérimenté l'alcool (94 %) que les plus jeunes (97 % chez les 18-24 ans et 98 % chez les 25-44 ans, $p < 0.001$).

Evolution

La prévalence de l'expérimentation de l'alcool n'a pas évolué depuis 2010. La proportion de calédoniens déclarant avoir déjà bu de l'alcool s'élevait à 95 % en 2010 et en 2015. La proportion de femmes ayant expérimenté l'alcool semble augmenter légèrement. Elles étaient 92 % en 2010, 93 % en 2015 et 95,5 % en 2021.

Comparaison internationale

A Wallis et Futuna, la prévalence de l'expérimentation d'alcool est moins élevée qu'en NC (72 % contre 96 % en NC).

4.4.2 | AGE D'EXPÉRIMENTATION DE L'ALCOOL

? « A quel âge avez-vous bu votre premier verre d'alcool ? »

L'âge moyen du premier verre d'alcool se situe vers 17,4 ans. Les hommes consomment en moyenne leur premier verre deux ans avant les femmes (16,4 ans pour les hommes contre 18,3 ans pour les femmes, $p < 0.001$). On observe également des différences entre les 3 provinces : en province Sud, l'âge moyen d'expérimentation est le plus précoce à 17,2 ans contre 17,6 ans en province Nord et 18,8 ans en province des îles Loyauté ($p < 0.001$).

4.4.3 | FRÉQUENCE DE CONSOMMATION D'ALCOOL AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS

? « Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous bu au moins un verre standard d'alcool ? »

Parmi les personnes interrogées, 22 % ont déclaré ne pas avoir bu d'alcool au cours des 12 derniers mois, 29 % consomment moins d'une fois par mois, 19,5 % au moins une fois par mois, 26 % au moins une fois par semaine et 3,5 % consomment de manière quotidienne. Nous observons des différences selon le sexe, la province et la tranche d'âge comme le montre les Figure 13, Figure 14 et Figure 15 ci-dessous.

FIGURE 13 :
Fréquence de la consommation d'alcool, au cours des 12 derniers mois, par sexe (%).

Source : BSA 2021. ASSNC.

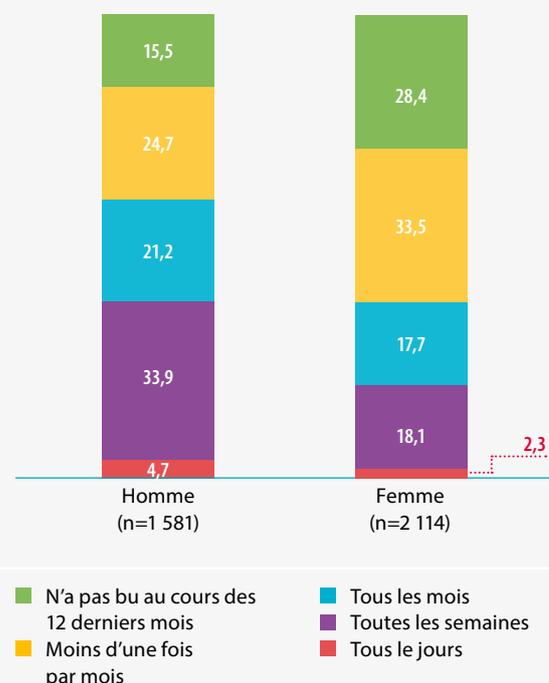
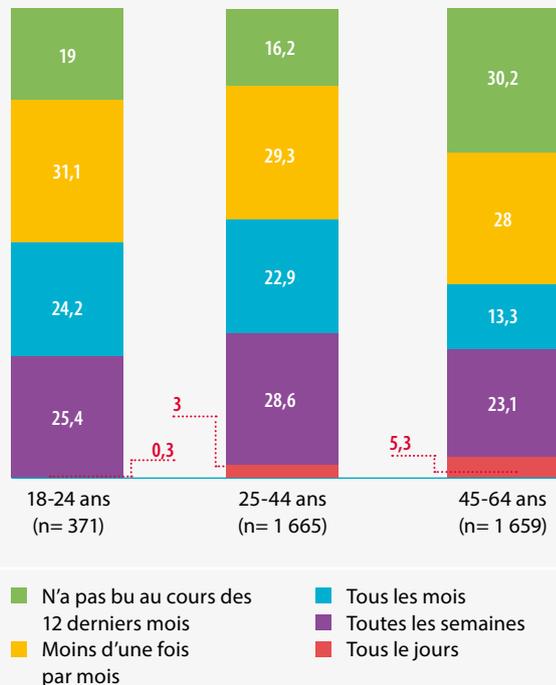


FIGURE 14 :
Fréquence de la consommation d'alcool, au cours des 12 derniers mois, par tranche d'âge (%).

Source : BSA 2021. ASSNC.



4.4.4 CONSOMMATION D'ALCOOL AU COURS DES 30 DERNIERS JOURS



« Au cours des 30 derniers jours, avez-vous bu de l'alcool ? »

La prévalence de la consommation récente d'alcool est de 59 %.

Cette proportion est significativement plus élevée chez les hommes (70 % vs 48.5 % chez les femmes, $p < 0.001$).

FIGURE 16 :
Consommation d'alcool au cours des 30 derniers jours, par sexe.

Source : BSA 2021. ASSNC.

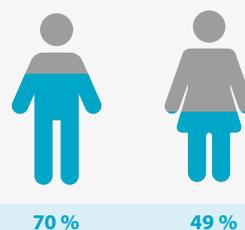


FIGURE 15 :
Fréquence de la consommation d'alcool, au cours des 12 derniers mois, par province (%).

Source : BSA 2021. ASSNC.

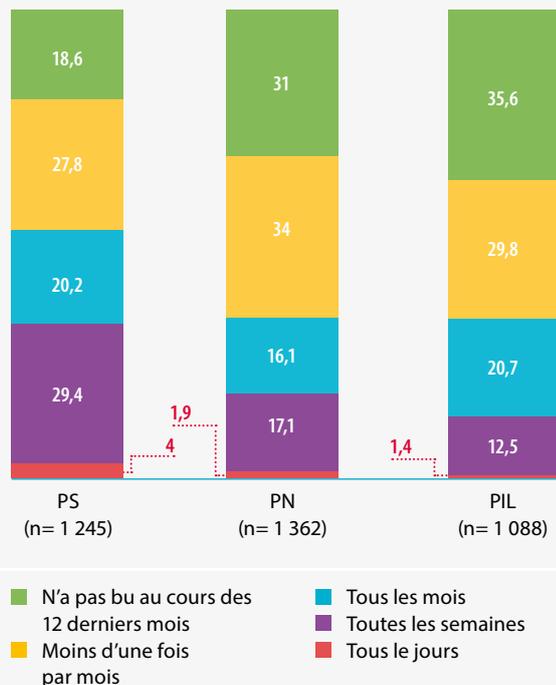
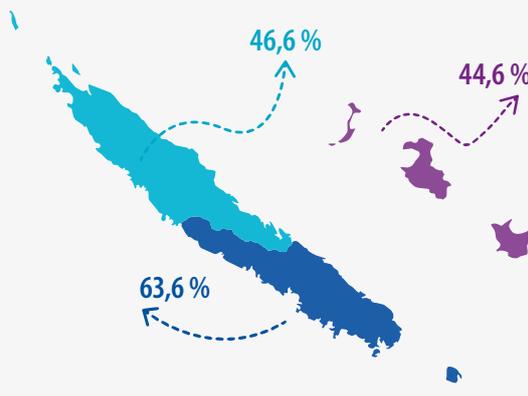


FIGURE 17 :
Consommation d'alcool au cours des 30 derniers jours, par province.

Source : BSA 2021. ASSNC.



Elle varie également selon la province et la tranche d'âge. Les habitants de la province Sud sont 64 % à déclarer avoir bu de l'alcool au cours des 30 derniers jours alors qu'ils sont 47 % en province Nord et 45 % en province des îles Loyauté ($p < 0.001$).

Les personnes de 25-44 ans sont plus nombreuses à avoir bu récemment de l'alcool (65 %) par rapport aux plus jeunes (60 % chez les 18-24 ans) et aux plus âgées (51.5 % chez les 45-64 ans, $p < 0.001$).

Evolution

La prévalence de la consommation récente d'alcool n'a pas évolué depuis 2015. La proportion de calédoniens déclarant boire actuellement de l'alcool s'élevait à 59 % en 2015. Elle était de 69 % chez les hommes et 49 % chez les femmes, ce qui est comparable à 2021. Cependant, nous observons une baisse de la consommation d'alcool dans la province des îles Loyautés. En 2015, 52 % des personnes interrogées dans cette province avaient répondu boire actuellement de l'alcool contre 45 % en 2021.

Comparaison internationale

A Wallis et Futuna, 38.5 % des 18-69 ans ont déclaré avoir bu de l'alcool au cours des 30 derniers jours (53 % des hommes et 26 % des femmes).

4.4.5 FRÉQUENCE DE CONSOMMATION D'ALCOOL AU COURS DES 30 DERNIERS JOURS

« Au cours des 30 derniers jours, à combien d'occasions avez-vous bu au moins un verre standard d'alcool ? »

D'après la définition de l'OMS, une occasion est un repas, un apéritif, une fête, une sortie, aller boire un verre... Il peut y avoir plusieurs occasions par jour.

Au cours des 30 derniers jours, les personnes ayant consommé de l'alcool ont bu lors de 5 occasions en moyenne (5.4), soit un peu plus d'une fois par semaine. Les hommes ont consommé lors de 6 occasions en moyenne contre 4.5 pour les femmes ($p < 0.01$). Le nombre moyen d'occasion est supérieur en province Sud (5.9) que dans les deux autres provinces (3.4 en province Nord et 3.4 en province îles Loyauté), $p < 0.001$). Les plus âgés consomment plus souvent que les plus jeunes (6.2 occasions chez les 45-64 ans contre 5.2 chez les 25-44 ans et 4.4 chez les 18-24 ans, $p < 0.05$).

Comparaison internationale

Parmi les personnes ayant bu de l'alcool au cours des 30 derniers jours, le nombre d'occasions est équivalent entre Wallis et Futuna (4.7 occasions en moyenne) et la NC (5.4 occasions en moyenne).

4.4.6 QUANTITÉ D'ALCOOL CONSOMMÉE PAR OCCASION

« Au cours des 30 derniers jours, quand vous avez bu de l'alcool, combien de verres standard d'alcool avez-vous bu en moyenne, par occasion ? »

Les consommateurs récents d'alcool ont déclaré avoir bu en moyenne 6.9 verres standards d'alcool par occasion. Les hommes consomment en moyenne 7.9 verres par occasion contre 5.3 verres pour les femmes ($p < 0.001$). C'est en province des îles Loyautés que le nombre moyen de verres consommés par occasion est le plus élevé : 13 verres en moyenne. En province Nord, ce chiffre s'élève à 9.2 verres et en province Sud à 6.1 verres ($p < 0.001$). Enfin, les plus jeunes consomment plus de verres en moyenne que les plus âgés : 10.4 verres chez les 18-24 ans, 7.4 verres chez les 25-44 ans et 4.4 verres chez les 45-64 ans ($p < 0.001$).

Ces deux derniers indicateurs nous montrent que les habitants de la province des îles consomment de l'alcool moins souvent que dans les autres provinces mais que lorsqu'ils consomment, ils consomment de plus grandes quantités d'alcool. Il en est de même pour les plus jeunes par rapport aux plus âgés.

4.4.7 QUANTITÉ TOTALE D'ALCOOL CONSOMMÉE AU COURS DES 30 DERNIERS JOURS

Cet indicateur a été calculé en multipliant le nombre d'occasions par mois par le nombre moyen de verres consommés par occasion pour obtenir le nombre total de verres standards d'alcool consommés au cours des 30 derniers jours.

Au total, les personnes ayant consommé de l'alcool au cours des 30 derniers jours ont bu en moyenne 32 verres standard d'alcool au cours du mois. Les hommes ont consommé 42 verres en moyenne contre 18.5 verres chez les femmes ($p < 0.001$). Il n'y a pas de différence significative entre provinces. Les 18-24 ans ont consommé en moyenne 41.7 verres standards au cours des 30 derniers jours. Les 25-44 ans en ont consommé 34.4 et les 45-64 ans 24.6 ($p < 0.01$).

4.4.8 CONSOMMATION D'ALCOOL SUPÉRIEURE À 5 VERRES STANDARD

? « Au cours des 30 derniers jours, combien de fois avez-vous bu 6 verres standard d'alcool ou plus en une seule occasion ? »

Parmi les personnes ayant consommé de l'alcool au cours des 30 derniers jours, 51 % ont déclaré n'avoir jamais consommé plus de 5 verres standard d'alcool. Ils sont 24 % à avoir répondu avoir consommé plus de 5 verres d'alcool une fois dans le mois, 19 % entre 2 et 4 fois dans le mois et 7 % au moins 5 fois dans le mois. Les hommes sont plus nombreux à avoir consommé plus de 5 verres standards d'alcool en une seule occasion : 57 % contre 37 % des femmes ($p < 0.001$). Les consommateurs de la province des îles Loyauté sont 75.5 % à avoir déclaré avoir bu au moins une fois plus de 5 verres standard en une seule occasion. Ils sont 61 % en province Nord et 45.5 % en province Sud ($p < 0.001$). Enfin, les jeunes sont également plus nombreux : 74 % des 18-24 ans, 52 % des 25-44 ans et 33 % des 45-64 ans ($p < 0.001$). Ceci confirme bien les résultats précédents montrant que les consommateurs des îles et les plus jeunes boivent l'alcool en grande quantité lorsque les occasions se présentent.

Comparaison internationale

A Wallis et Futuna, 24.5 % des consommateurs récents d'alcool ont déclaré avoir bu 6 verres ou plus en une seule occasion (49 % en NC) avec 40.5 % des hommes et 10.6 % des femmes (respectivement 57 % et 37 % en NC).

Si nous rapportons ces résultats à la population totale, nous obtenons qu'environ 1 habitant sur 3 (29 %) a consommé au moins une fois au cours du mois écoulé 6 verres standards ou plus d'alcool en une seule occasion, sans différence selon la province.

TABLEAU 5 :
Proportion de personnes ayant bu 6 verres ou plus en une seule occasion au cours des 30 derniers jours par sexe, province et tranche d'âge.

Source : BSA 2021. ASSNC.

	Effectif total	Pourcentage pondéré	IC 95 %	Test du chi2
Sexe				
Hommes	1 526	39.6 %	[36.0 ; 43.4]	p < 0.001
Femmes	2 097	17.9 %	[15.1 ; 21.0]	
Province				
Sud	1 221	28.6 %	[25.5 ; 31.9]	NS
Nord	1 343	27.8 %	[24.6 ; 31.3]	
Îles Loyauté	1 059	32.0 %	[27.7 ; 36.6]	
Tranche d'âge				
18-24 ans	360	43.6 %	[36.0 ; 51.5]	p < 0.001
25-44 ans	1 632	33.4 %	[29.8 ; 37.3]	
45-64 ans	1 631	16.7 %	[13.9 ; 20.0]	

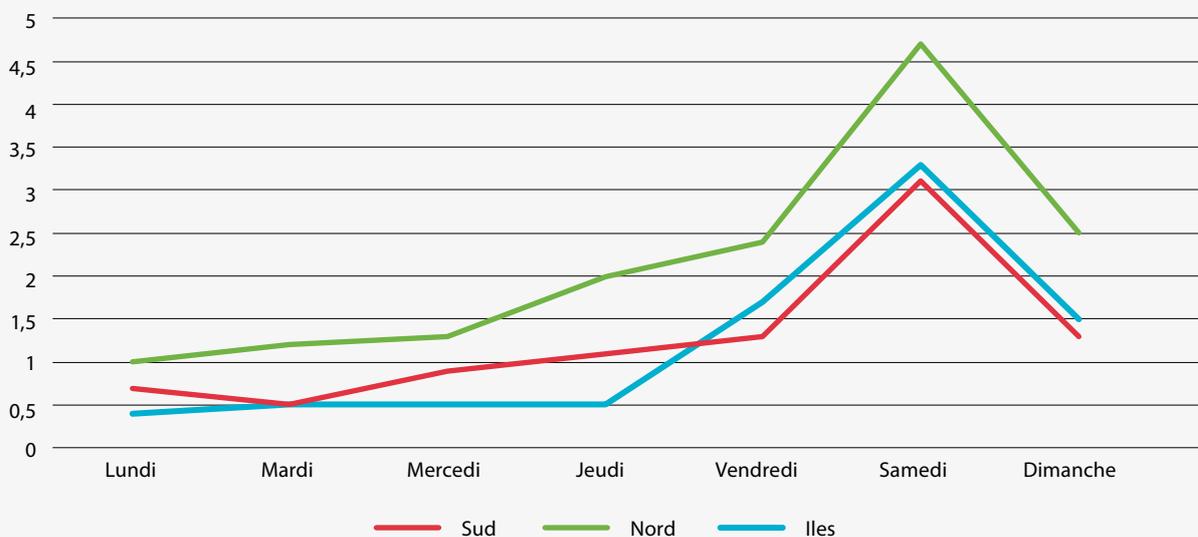
4.4.9 CONSOMMATION D'ALCOOL AU COURS DES 7 DERNIERS JOURS

? « Au cours des 30 derniers jours, combien de verres standard avez-vous bu chaque jour ? »

La quantité d'alcool consommée au cours des 7 derniers jours précédant l'enquête varie fortement en fonction des jours de la semaine. Elle passe en moyenne de 0.5 verre standard d'alcool le lundi à 3.3 verres standard d'alcool le samedi. Nous retrouvons cette évolution chez les hommes comme chez les femmes avec une quantité deux fois plus importante chez les hommes quel que soit le jour de la semaine. Comme le montre la Figure 18 ci-dessous, la quantité consommée chaque jour est plus importante dans les îles Loyauté. Enfin ce sont les jeunes de 18-24 ans qui ont le plus grand nombre de verres bus avec un chiffre s'élevant à 6.1 verres standard en moyenne pour le samedi.

FIGURE 18 :
Nombre moyen de verres standard d'alcool consommés selon le jour de la semaine.

Source : BSA 2021. ASSNC.



4.4.10 REPÉRAGE DES USAGES PROBLÉMATIQUES



« Au cours des 12 derniers mois, avez-vous ressenti le besoin de diminuer votre consommation d'alcool ? » ; « Au cours des 12 derniers mois, votre entourage vous a-t-il fait des remarques au sujet de votre consommation d'alcool ? » ; « Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu l'impression que vous buviez trop d'alcool ? » et « Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu besoin d'alcool dès le matin pour vous sentir en forme ? »

Afin de pouvoir repérer les usages problématiques de l'alcool et compléter les déclarations sur la consommation, le questionnaire comportait une série de 4 questions correspondant au test standardisé du DETA (Diminuer, Entourage, Trop, Alcool). Le DETA est un outil de repérage des usages à risque en population générale. Ce test explore brièvement les conséquences psychosociales de la consommation 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 questions qui constituent le test.

Au total, parmi les personnes ayant consommé de l'alcool au cours des 30 derniers jours, 24 % ont répondu de façon positive à au moins 2 questions sur 4 et ont donc un problème avéré d'alcool.

Les hommes sont plus nombreux que les femmes : 29 % vs 17 % chez les femmes ($p < 0.001$).

FIGURE 19 :
Proportion de personnes ayant un score DETA supérieur ou égal à 2, parmi les consommateurs récents d'alcool, par sexe.

Source : BSA 2021. ASSNC.

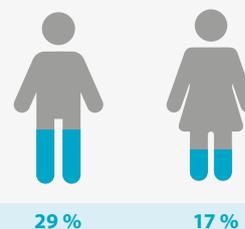
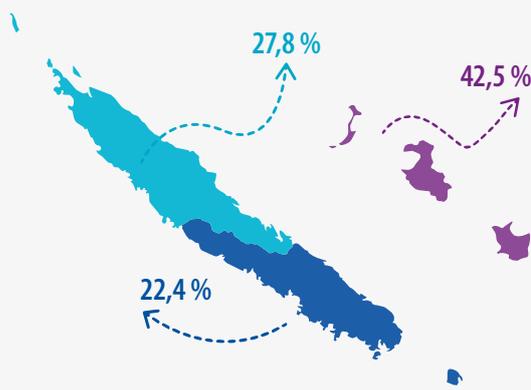


FIGURE 20 :
Proportion de personnes ayant un score DETA supérieur ou égal à 2, parmi les consommateurs récents d'alcool, par province.

Source : BSA 2021. ASSNC.





La proportion de personnes ayant un usage problématique d'alcool est plus importante dans la province des îles Loyautés et chez les jeunes comme le montre le Tableau 6.

TABLEAU 6 :
Proportion de personnes ayant un score DETA supérieur ou égal à 2, parmi les consommateurs récents d'alcool, par sexe, province et tranche d'âge.

Source : BSA 2021. ASSNC.

	Effectif total	Pourcentage pondéré	IC 95 %	Test du chi2
Sexe				
Hommes	1 004	29.2 %	[25.2 ; 33.4]	p < 0.001
Femmes	864	17.0 %	[13.4 ; 21.2]	
Province				
Sud	779	22.4 %	[19.2 ; 26.0]	p < 0.001
Nord	602	27.8 %	[23.2 ; 33.1]	
Îles Loyauté	487	42.5 %	[36.2 ; 49.1]	
Tranche d'âge				
18-24 ans	218	31.0 %	[23.2 ; 40.1]	p < 0.05
25-44 ans	934	25.3 %	[21.1 ; 30.0]	
45-64 ans	716	19.1 %	[15.4 ; 23.4]	

Si nous rapportons ces résultats à la population totale, nous obtenons qu'environ 1 habitant sur 6 (16.5 %) a un problème avéré d'alcool avec un score DETA supérieur ou égal à 2. Cette proportion est deux fois plus élevée chez les hommes : 23 % contre 10 % chez les femmes (p<0.001). Elle est également plus élevée en province des îles Loyauté avec au total 24 % des habitants avec un problème d'alcool (15 % en province Nord et 16 % en province Sud). Enfin, près d'un jeune sur 4 de 18 à 24 ans est concerné par ce problème (23 %).

Evolution

La proportion de personnes ayant un score DETA supérieur ou égal à 2 parmi les consommateurs récents d'alcool est équivalente à celle obtenue lors du Baromètre Santé 2015 qui était de 24.8 %. Les proportions sont également les mêmes selon le sexe et la province. En revanche, les jeunes consommateurs de 18-24 ans étaient 25 % à avoir un problème avéré d'alcool en 2015 contre 31 % en 2021.

4.5 CANNABIS



4.5.1 | EXPÉRIMENTATION DU CANNABIS

? « Avez-vous déjà fumé du cannabis au cours de votre vie ? »

Plus de la moitié des adultes (59 %) ont déclaré avoir déjà fumé du cannabis au cours de leur vie. Les hommes sont 67 % et les femmes un peu moins 51 % ($p < 0.001$). C'est en province des îles Loyauté que les adultes sont les moins nombreux à avoir expérimenté le cannabis avec 51 % des adultes contre 59 % en province Sud et 62 % en province Nord ($p < 0.05$). Enfin ce sont les 25-44 ans qui sont les plus nombreux à avoir déjà fumé du cannabis (71 %) contre 64 % des 18-24 ans et 41 % des 45-64 ans ($p < 0.001$).

Evolution

La prévalence de l'expérimentation de cannabis semble être en augmentation depuis 2010. En effet, en 2010, 55 % des adultes avaient déclaré en avoir déjà fumé puis 56 % en 2015 et enfin 59 % en 2021. Cette augmentation concerne principalement les femmes puisqu'en 2015, elles étaient 44 % contre 51 % en 2021. Les provinces Nord et îles Loyauté sont également concernées par cette augmentation de l'expérimentation : de 45 % à 51 % dans les îles et de 52 % à 62 % en province Nord.

Comparaison internationale

La prévalence de l'expérimentation du cannabis est plus élevée en NC (59 % des 18-64 ans) qu'en France métropolitaine (46 % des 18-64 ans en 2020) et ce quel que soit le sexe. En France, les hommes sont 55 % à avoir déjà fumé du cannabis (contre 67 % en NC) et les femmes sont 38 % (contre 51 % en NC) (5).

4.5.2 | AGE D'EXPÉRIMENTATION DU CANNABIS

? « A quel âge avez-vous fumé du cannabis pour la première fois ? »

L'âge moyen de la première expérimentation est de 18.6 ans, un peu plus tard chez les femmes (18.9 ans) que chez les hommes (18.3 ans). Alors que les provinces Sud et Nord ont le même âge moyen à 18.5 ans, l'expérimentation du cannabis se fait un peu plus tardivement dans les îles Loyauté avec un âge moyen qui s'élève à 19.8 ans.

Evolution

Après être passé de 18 ans et 10 mois en 2010 à 19 ans et 10 mois en 2015, l'âge d'expérimentation en 2021 est revenu à son niveau de 2010 en atteignant 18 ans et 7 mois en 2021.

4.5.3 | CONSOMMATION DE CANNABIS AU COURS DES 30 DERNIERS JOURS

? « Au cours des 30 derniers jours, avez-vous fumé du cannabis ? »

Au moment de l'enquête, 15 % des calédoniens ont déclaré avoir consommé du cannabis au cours des 30 derniers jours.

La prévalence de la consommation de cannabis est deux fois plus élevée chez les hommes que chez les femmes (20 % vs 10 %, $p < 0.001$).

FIGURE 21 :
Proportion de personnes ayant fumé du cannabis, récemment, par sexe.

Source : BSA 2021. ASSNC.



On observe des différences entre province : c'est en province Nord que la prévalence de la consommation de cannabis est la plus élevée. On dénombre 23 % de fumeurs en province Nord contre 15 % en province des îles Loyauté et 13 % en province Sud ($p < 0.001$).

Enfin, la proportion de personnes ayant consommé du cannabis au cours des 30 derniers jours diminue avec l'âge. Les 18-24 ans sont 26 % à en avoir fumé récemment contre 18 % des 25-44 ans et 7 % des 45-64 ans ($p < 0.001$).

FIGURE 22 :
Proportion de personnes ayant fumé du cannabis, récemment, par province.

Source : BSA 2021. ASSNC.

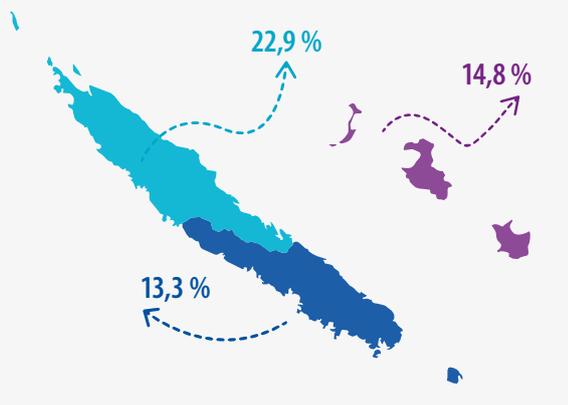
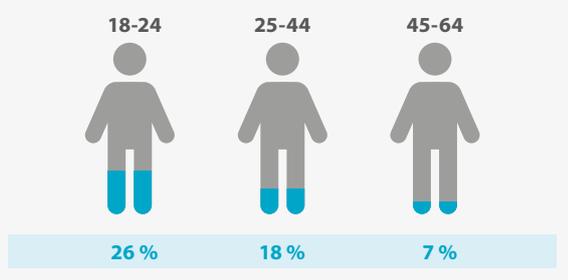


FIGURE 23 :
Proportion de personnes ayant fumé du cannabis, récemment, par tranche d'âge.

Source : BSA 2021. ASSNC.



Evolution

La prévalence de la consommation récente de cannabis s'élevait à 13.2 % en 2015. On observe donc une augmentation de 2 points. Cette augmentation concerne aussi bien les hommes (de 18.5 % en 2015 à 20.3 % en 2021) que les femmes (de 7.8 % à 10.1 %). L'augmentation concerne chacune des 3 provinces mais plus particulièrement la province Nord avec une hausse de 17.6 % en 2015 à 22.9 % en 2021. Enfin, on observe une plus forte augmentation chez les adultes de 18-24 ans (de 19.7 % à 26.4 %) que dans les deux autres classes d'âge.

Comparaison internationale

L'usage récent de cannabis est plus de deux fois plus élevé en NC (15 % des 18-64 ans) qu'en France métropolitaine (6 % des 18-64 ans en 2020) et ce quel que soit le sexe (5). En France, les hommes sont 9 % à avoir fumé du cannabis au cours des 30 derniers jours (contre 20 % en NC) et les femmes sont 4 % (contre 10 % en NC).

4.5.4 FRÉQUENCE DE CONSOMMATION DE CANNABIS AU COURS DES 30 DERNIERS JOURS

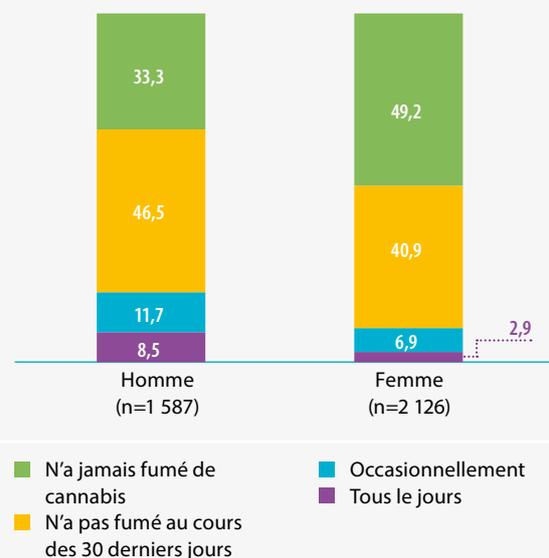


« Au cours des 30 derniers jours, combien de jours avez-vous fumé du cannabis ? »

La prévalence de la consommation quotidienne de cannabis s'élève à 5.7 %. Elle atteint 8.5 % chez les hommes et 3 % chez les femmes ($p < 0.001$).

FIGURE 24 :
Répartition de la consommation de cannabis, par sexe.(%).

Source : BSA 2021. ASSNC.



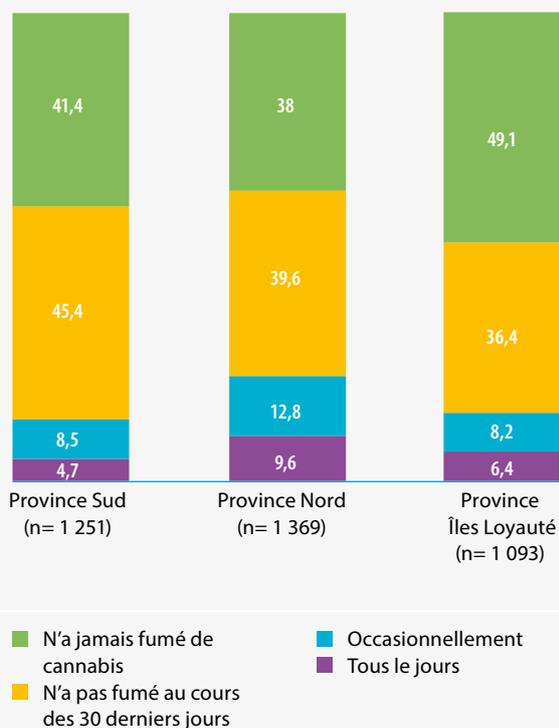
La moitié des femmes n'a jamais fumé de cannabis alors que cela ne concerne que 1/3 des hommes. De même, la consommation occasionnelle est quasi deux fois plus importante chez les hommes que chez les femmes.

La consommation quotidienne de cannabis est plus fréquente en province Nord avec 10 % des habitants qui déclarent en fumer tous les jours. Ils sont 6 % en province des îles Loyauté et 5 % en province Sud.

Enfin, la plus grande proportion de fumeurs quotidiens de cannabis se retrouve parmi les plus jeunes : 14 % des 18-24 ans, 6 % chez les 25-44 ans et 1 % chez les 45-64 ans.

FIGURE 25 :
Répartition de la consommation de cannabis, par province (%).

Source : BSA 2021. ASSNC.



Comparaison internationale

En France métropolitaine, en 2020, 2,1 % des 18-64 ans ont déclaré fumer du cannabis tous les jours (2,8 % chez les hommes et 1,4 % chez les femmes) (5). Ils sont 5,7 % en NC (8,5 % chez les hommes et 3 % chez les femmes).

4.5.5 TENTATIVES D'ARRÊT DU CANNABIS

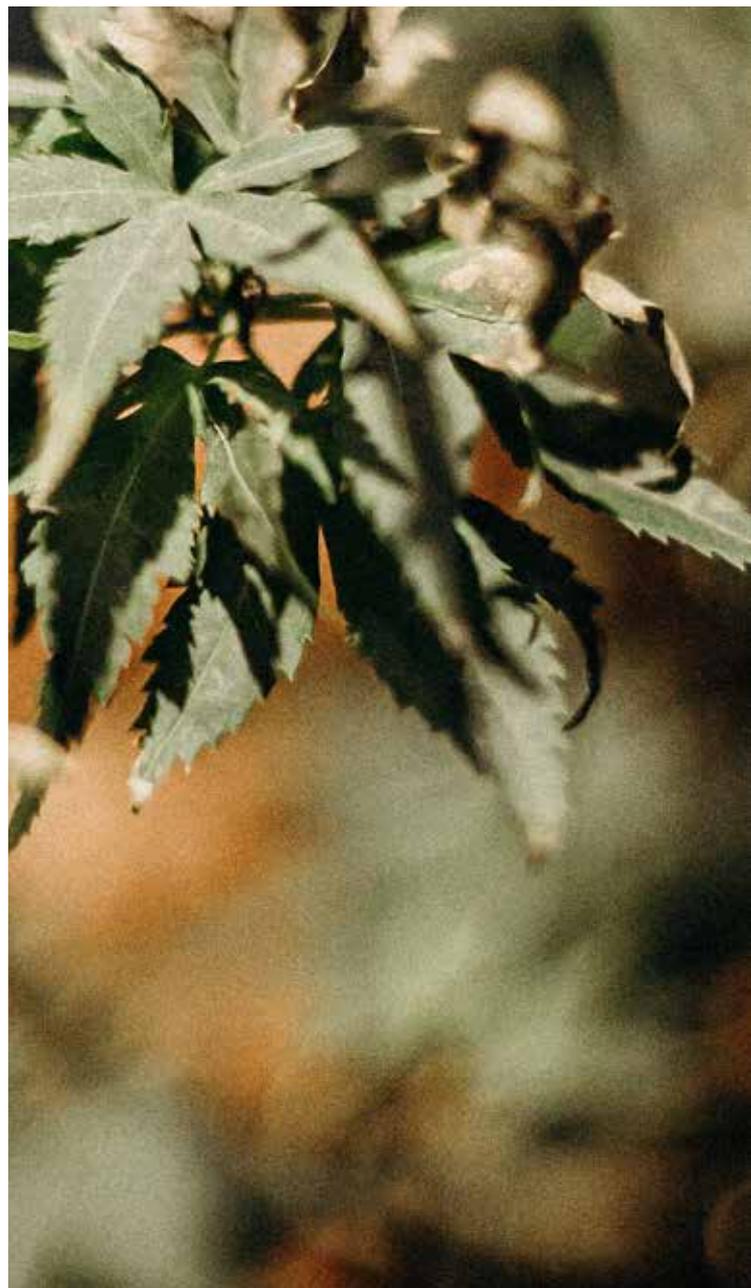


« Au cours des 12 derniers mois, avez-vous essayé d'arrêter de fumer du cannabis ? »

Parmi les fumeurs récents de cannabis, 43 % ont déclaré avoir essayé d'arrêter de fumer au cours des 12 derniers mois. Il n'y a pas de différence entre les sexes, les provinces et les tranches d'âge.

Evolution

Par rapport à 2015, la proportion de personnes ayant essayé d'arrêter de fumer du cannabis semble avoir augmenté chez les hommes en passant de 36 % à 42 % mais diminué chez les femmes en passant de 59 % à 44 %. Sur la globalité, nous n'observons pas d'évolution puisque cet indicateur était de 43 % en 2015.



4.6

KAVA ET AUTRES ADDICTIONS



4.6.1 | EXPÉRIMENTATION DU KAVA

? « Avez-vous déjà bu du kava au cours de votre vie ? »

Parmi les adultes calédoniens, 51 % ont déclaré avoir déjà bu du kava au moins une fois dans leur vie. Les hommes sont plus nombreux à avoir déjà expérimenté le kava : 61 % vs 40 % chez les femmes ($p < 0.001$). Les habitants de la province Sud sont 55.5 % à avoir déjà goûté le kava. Ils sont moins nombreux en province Nord 39 % et en province des îles Loyauté 28 % ($p < 0.001$). Enfin, les 18-24 ans sont 27 %, les 25-44 ans 57 % et les 45-64 ans 53 % ($p < 0.001$).

Evolution

Par rapport à 2015, la proportion de personnes ayant déjà bu du kava semble avoir augmenté, ils étaient 47 % en 2015. Cette augmentation concerne seulement les femmes. Elles étaient 33 % à avoir goûté le kava en 2015 contre 40 % en 2021. La proportion chez les hommes n'a pas varié (60 % en 2015 vs 61 % en 2021).

4.6.2 | AGE D'EXPÉRIMENTATION DU KAVA

? « A quel âge avez-vous bu du kava pour la première fois ? »

L'expérimentation du kava se fait plus tardivement que le tabac ou l'alcool. L'âge moyen de première consommation de kava est de 26.7 ans sans différence selon le sexe ou la province.

Evolution

On observe une légère baisse de l'âge d'expérimentation du kava depuis 2010 : de 28.4 ans 2010 à 27.1 ans en 2015 et enfin 26.7 ans en 2021.

4.6.3 | CONSOMMATION DE KAVA AU COURS DES 30 DERNIERS JOURS

? « Au cours des 30 derniers jours, avez-vous bu du kava ? »

Au moment de l'enquête, 8 % des personnes interrogées ont déclaré avoir consommé du kava au cours des 30 derniers jours. Il n'y a pas de différence entre provinces. La prévalence est plus élevée chez les hommes : 11 % vs 4 % chez les femmes ($p < 0.001$). Elle est également plus élevée chez les 25-44 ans : 10 % vs 6 % chez les 45-64 ans. Enfin, chez les plus jeunes, elle est plus faible ce qui concorde avec l'âge moyen d'expérimentation. Seuls 2.5 % des 18-24 ans ont consommé du kava au cours des 30 derniers jours.

TABLEAU 7 :
Prévalence de la consommation récente de kava par sexe, province et tranche d'âge.

Source : BSA 2021. ASSNC.

	Effectif total	Pourcentage pondéré	IC 95 %	Test du chi2
Sexe				
Hommes	1 591	10.8 %	[8.8 ; 13.1]	p < 0.001
Femmes	2 137	4.4 %	[3.1 ; 6.1]	
Province				
Sud	1 252	7.6 %	[6.0 ; 9.5]	NS
Nord	1 377	7.6 %	[5.6 ; 10.2]	
Iles Loyauté	1 099	7.1 %	[4.9 ; 10.2]	
Tranche d'âge				
18-24 ans	374	2.5 %	[1.1 ; 5.8]	p < 0.001
25-44 ans	1 680	10.3 %	[8.2 ; 13.0]	
45-64 ans	1 674	6.2 %	[4.6 ; 8.3]	
Total	3 728	7.6 %	[6.3 ; 9.1]	

Evolution

La prévalence de la consommation récente de kava est comparable avec celle de 2015 qui était de 9 %.

4.6.4 | FRÉQUENCE DE CONSOMMATION DE KAVA AU COURS DES 30 DERNIERS JOURS

« Au cours des 30 derniers jours, combien de jours avez-vous bu du kava ? »

Parmi les consommateurs récents de kava :

- 37 % déclarent en boire 1 à 2 jours par mois ;
- 33 % en boivent 3 à 9 jours par mois ;
- 18 % en boivent 10 à 29 jours par mois ;
- 12 % en boivent tous les jours.

Rapportée à la population totale, la prévalence de la consommation quotidienne de kava s'élève à 1 % de la population. Elle est plus élevée chez les hommes (1.2 % vs 0.5 % chez les femmes) et chez les 45-64 ans (1.2 % vs 0.8 % chez les 25-44 ans et 0.4 % chez les 18-24 ans).

Evolution

La prévalence de la consommation quotidienne de kava semble diminuer depuis 2010 où elle était de 2.2 %. En 2015, elle s'élevait à 1.4 %.

4.6.5 | EXPÉRIMENTATION D'AUTRES DROGUES

« Au cours de votre vie, avez-vous déjà consommé d'autres drogues (ecstasy, cocaïne, cachetons, LSD, acide...) ? »

La prévalence d'expérimentation d'autres drogues s'élève à 8 % des adultes calédoniens. Elle est plus de 2 fois plus élevée chez les hommes : 12 % vs 5 % chez les femmes ($p < 0.001$). La province Sud comporte la plus importante proportion d'habitants ayant déjà consommé des drogues « dures ». Ils sont 10 % vs 3 % en province Nord et 2 % en province des îles Loyauté ($p < 0.001$). Concernant les tranches d'âge : 7 % des 18-24 ans ont déjà essayé les drogues, 11.5 % des 25-44 ans et 5 % des 45-64 ans ($p < 0.001$).

Plus spécifiquement, les prévalences d'expérimentation en fonction des types de drogue sont les suivantes :

- 6.1 % pour les substances hallucinogènes (MDMA/ecstasy, LSD, champignons, GHB...);
- 4.4 % pour la cocaïne ;
- 2.7 % pour les solvants (poppers, eau écarlate, essence, colle...);

- 1 % pour les amphétamines et métamphétamines ;
- 0.9 % pour la kétamine ;
- 0.8 % pour les opiacés et ses dérivés (opium, héroïne, morphine...);
- 0.2 % pour les plantes type clochettes/datura ;
- 1.2 % pour d'autres types de drogues.

Parmi les autres types de drogues, les personnes interrogées ont cité les cachetons, le Seresta®, le shit, le tchanga, l'eau de Cologne et l'ayahuasca.

Toutes les drogues sont plus souvent consommées par les hommes, les habitants de la province Sud et les 25-44 ans.

Evolution

La prévalence de l'expérimentation des drogues dures a augmenté depuis 2015. La proportion de personnes ayant déjà essayé les substances hallucinogènes est passée de 2.4 % en 2015 à 6.1 % en 2021. Concernant la cocaïne, en 2015, 2.1 % de la population avait déclaré avoir déjà essayé contre 4.4 % en 2021. En revanche, l'utilisation des solvants est moins fréquente : 5.1 % en 2015 contre 2.7 % en 2021.

4.6.6 | JEUX D'ARGENT

« A quelle fréquence, jouez-vous à des jeux d'argent (Bingo, Poker, Machines à sous, jeux d'argent en ligne, paris sportifs, PMU, tiercé...) ? »

Plus d'un tiers des habitants (36 %) ont déclaré jouer à des jeux d'argent. Plus précisément, ils sont 23 % à jouer moins d'une fois par mois, 8 % à jouer 1 à 3 fois par mois, 3 % à jouer 1 fois par semaine, 2 % à jouer plusieurs fois par semaine et 0.4 % à jouer tous les jours.

Les femmes sont plus nombreuses que les hommes à jouer à des jeux d'argent : 46 % vs 27 % des hommes ($p < 0.001$).

FIGURE 26 :
Proportion de personnes jouant à des jeux d'argent par sexe.

Source : BSA 2021. ASSNC.

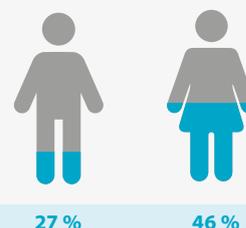
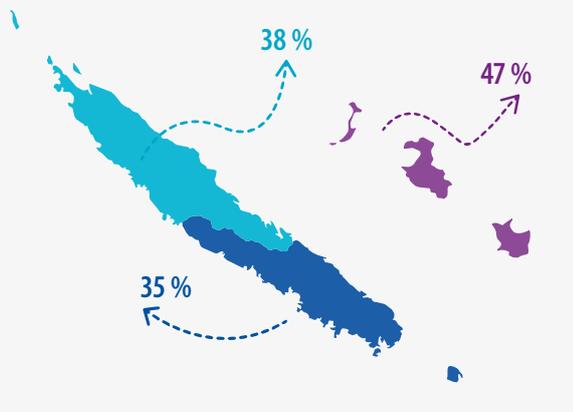


FIGURE 27 :
Proportion de personnes jouant à des jeux d'argent par province.

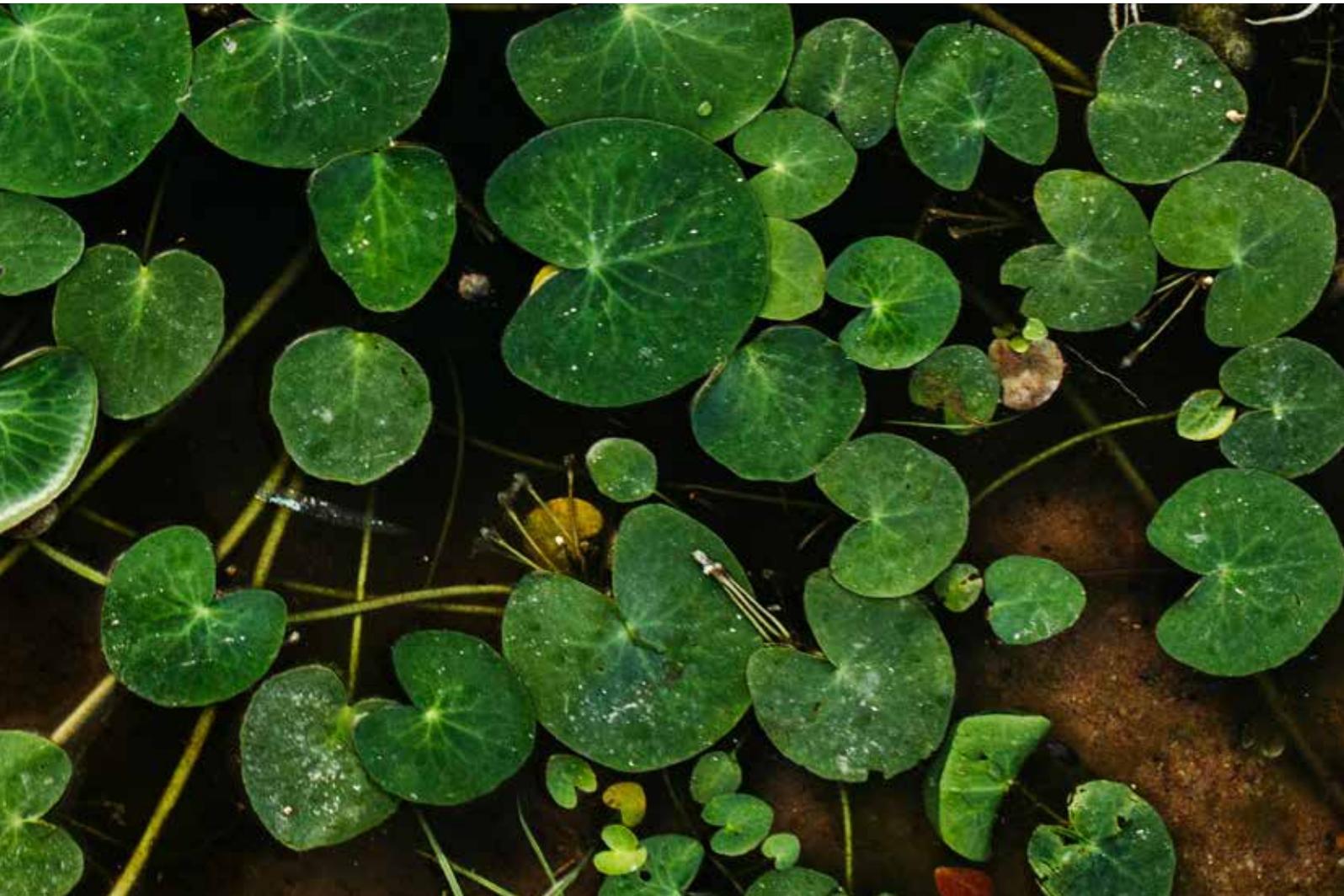
Source : BSA 2021. ASSNC.



On observe également des différences entre provinces : les joueurs sont plus nombreux en province des îles Loyauté : 46.5 % contre 38 % en province Nord et 35 % en province Sud ($p < 0.05$). Il n'y a pas de différence selon l'âge.

Evolution

La proportion de personnes jouant à des jeux d'argent a été multipliée par 2 depuis 2015. Ils étaient 18 % en 2015 contre 36 % en 2021. A l'inverse, le nombre de joueurs quotidiens semble diminuer : 2.5 % des 18-60 ans en 2015 vs 0.4 % des 18-64 ans en 2021.



4.7

GROSSESSE ET ADDICTIONS



4.7.1 | GROSSESSE

? « Avez-vous déjà été enceinte ? »

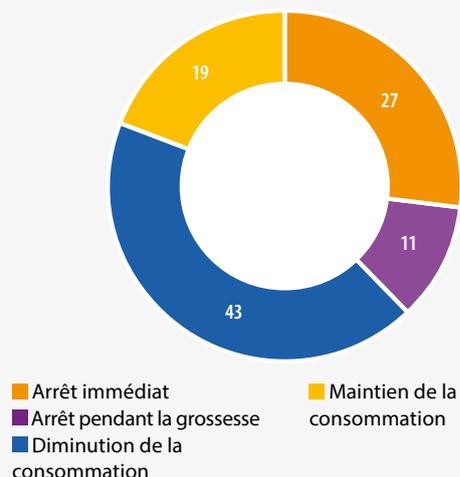
A la question « avez-vous déjà été enceinte ? », les femmes sont 75 % à avoir répondu « oui » sans différence selon la province. Les 18-24 ans sont 24 % à avoir déjà été enceinte, les 25-44 ans sont 78 % et les 45-64 ans sont 91 % ($p < 0.001$).

4.7.2 | CONSOMMATION DE TABAC PENDANT LA GROSSESSE

? « Lors de votre dernière grossesse, fumiez-vous du tabac quand vous avez appris que vous étiez enceinte ? » + « Avez-vous arrêté de fumer ou diminué votre consommation de tabac quand vous avez appris que vous étiez enceinte ? »

FIGURE 28 :
Consommation de tabac après l'annonce de la grossesse chez les femmes consommant du tabac au moment de l'annonce (%).

Source : BSA 2021. ASSNC.



Parmi les femmes qui fumaient lorsqu'elles ont appris qu'elles étaient enceintes, 27 % ont arrêté immédiatement leur consommation de tabac, 11 % ont arrêté pendant la grossesse, 43 % ont diminué leur consommation et 19 % ont continué à fumer pendant leur grossesse.

Si nous rapportons ces résultats à l'ensemble des femmes ayant eu une grossesse, nous obtenons que 77 % d'entre elles n'ont pas fumé du tout, 3 % ont arrêté de fumer pendant la grossesse, 14 % ont diminué leur consommation pendant la grossesse et 6 % ont continué à fumer.

Comparaison internationale

D'après le Baromètre Santé 2017 en France métropolitaine (6), parmi les femmes qui fumaient lorsqu'elles ont appris être enceintes, 30 % ont déclaré avoir arrêté immédiatement (27 % en NC), 20 % ont arrêté pendant la grossesse (11 % en NC), 44 % ont diminué leur consommation (43 % en NC) et 6 % ont continué à fumer (19 % en NC).

4.7.3 | CONSOMMATION D'ALCOOL PENDANT LA GROSSESSE

? « Lors de votre dernière grossesse, et après que vous ayez su que vous étiez enceinte, à quelle fréquence avez-vous consommé de l'alcool ? »

Parmi les femmes qui ont déjà été enceinte, 92,5 % n'ont jamais bu d'alcool au cours de leur(s) grossesse(s), 5 % ont consommé moins d'une fois par mois, 1,2 % ont consommé 1 à 3 fois par mois, 1,2 % ont consommé une fois par semaine et 0,2 % ont consommé plusieurs fois par semaine. Au total, 7,5 % des femmes ayant été enceinte ont consommé de l'alcool au cours de leur grossesse. Nous n'observons pas de différence selon la province ou la tranche d'âge.

Comparaison internationale

D'après le Baromètre Santé 2017 en France métropolitaine (6), 11.7 % des femmes déclaraient avoir consommé de l'alcool au cours de leur dernière grossesse : 10.7 % déclaraient l'avoir fait uniquement pour les grandes occasions (contre 5 % en NC), 0.5 % plus d'une fois par mois (1.2 % en NC) et 0.5 % plus d'une fois par semaine (1.4 % en NC).

4.7.4 CONSOMMATION DE CANNABIS PENDANT LA GROSSESSE



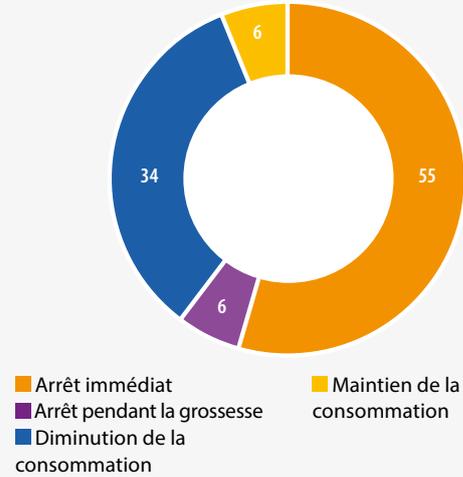
« Lors de votre dernière grossesse, fumiez-vous du cannabis quand vous avez appris que vous étiez enceinte ? » + « Avez-vous arrêté de fumer du cannabis ou diminué votre consommation quand vous avez appris que vous étiez enceinte ? »

Parmi les femmes qui fumaient du cannabis lorsqu'elles ont appris qu'elles étaient enceintes, 55 % ont arrêté immédiatement leur consommation, 5.5 % ont arrêté pendant la grossesse, 34 % ont diminué leur consommation et 5.5 % ont continué à fumer pendant leur grossesse.

FIGURE 29 :

Consommation de cannabis après l'annonce de la grossesse chez les femmes qui consommaient du cannabis à l'annonce (%).

Source : BSA 2021. ASSNC.



Si nous rapportons ces résultats à l'ensemble des femmes ayant eu une grossesse, nous obtenons que 98 % d'entre elles n'ont pas fumé du tout de cannabis au cours de leur(s) grossesse(s), 0.2 % ont arrêté de fumer pendant la grossesse, 1.5 % ont diminué leur consommation pendant la grossesse et 0.2 % ont continué à fumer du cannabis.



4.8

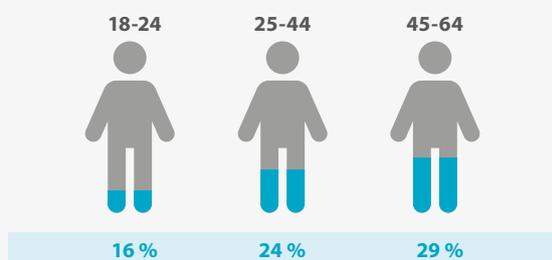
ALIMENTATION



4.8.1 FRÉQUENCE DE CONSOMMATION DE FRUITS

? « Habituellement, combien de jours par semaine consommez-vous des fruits (hors jus de fruits) ? »

FIGURE 30 :
Fréquence de la consommation quotidienne de fruits, par tranche d'âge.
Source : BSA 2021. ASSNC.



En moyenne, les 18-64 ans de Nouvelle-Calédonie consomment des fruits 3.5 jours par semaine. Il n'y a pas de différence selon la province ou le sexe. En revanche, le nombre de jours de consommation de fruits augmente avec l'âge. Les 18-24 ans consomment en moyenne des fruits 2.9 jours par semaine, contre 3.5 jours pour les 25-44 ans et 3.7 jours pour les 45-64 ans ($p < 0.001$).

Au total, un quart des calédoniens (24.5 %) consomment des fruits tous les jours. Ils sont 9 % à ne jamais en manger.

TABLEAU 8 :
Prévalence de la consommation quotidienne de fruits selon le sexe, la province et la tranche d'âge.

Source : BSA 2021. ASSNC.

	Effectif total	Pourcentage pondéré	IC 95 %	Test du chi2
Sexe				
Hommes	1 570	22.2 %	[18.3 ; 26.7]	NS
Femmes	2 118	26.7 %	[23.2 ; 30.6]	
Province				
Sud	1 244	24.0 %	[20.3 ; 28.2]	NS
Nord	1 368	25.3 %	[21.5 ; 29.4]	
Iles Loyauté	1 076	27.9 %	[23.6 ; 32.7]	
Tranche d'âge				
18-24 ans	367	16.4 %	[11.5 ; 22.9]	$p < 0.001$
25-44 ans	1 669	23.7 %	[20.5 ; 27.3]	
45-64 ans	1 652	28.8 %	[25.0 ; 33.0]	

4.8.2 PORTIONS DE FRUITS CONSOMMÉS PAR JOUR

? « Combien de portions de fruits mangez-vous lors d'une de ces journées (hors jus de fruits) ? »

L'analyse combinée de cette question avec la précédente nous permet de calculer le nombre moyen de portions de fruits consommées par jour par personne enquêtée. Au total, en moyenne, les 18-64 ans consomment 1 portion de fruit par jour, sans différence selon le sexe ou la tranche d'âge. Le nombre moyen de portions de fruits consommés par jour est plus important dans les îles Loyauté et le Nord avec en moyenne 1.5 portions consommées par jour contre 0.9 dans la province Sud ($p < 0.001$).

Comparaison internationale

A Wallis et Futuna, le nombre moyen de jours où des fruits sont consommés est de 3.4 jours par semaine et le nombre moyen de portions de fruits consommés par jour s'élève à 1.3.

4.8.3 FRÉQUENCE DE CONSOMMATION DE LÉGUMES

« Habituellement, combien de jours par semaine consommez-vous des légumes ? »

En moyenne, les 18-64 ans de Nouvelle-Calédonie consomment des légumes 4.6 jours par semaine. Il n'y a pas de différence selon le sexe ou la tranche d'âge. Le nombre moyen de jour de consommation est plus élevé en province Sud (4.7) qu'en province Nord (4.3) et îles Loyauté (4.6, $p < 0.01$).

Au total, un peu plus d'un tiers des calédoniens (38 %) consomment des légumes tous les jours. Ils sont 2 % à ne jamais en manger. Les femmes sont plus nombreuses que les hommes à consommer des légumes tous les jours (cf. Tableau 9).

TABLEAU 9 :
Prévalence de la consommation quotidienne de légumes selon le sexe, la province et la tranche d'âge.

Source : BSA 2021. ASSNC.

	Effectif total	Pourcentage pondéré	IC 95 %	Test du chi2
Sexe				
Hommes	1 580	35.1 %	[30.9 ; 39.5]	p < 0.05
Femmes	2 131	40.5 %	[36.1 ; 44.9]	
Province				
Sud	1 251	39.0 %	[34.5 ; 43.7]	NS
Nord	1 374	32.5 %	[28.4 ; 36.8]	
Îles Loyauté	1 086	38.6 %	[32.4 ; 45.1]	
Tranche d'âge				
18-24 ans	371	31.2 %	[24.4 ; 38.9]	NS
25-44 ans	1 673	40.1 %	[35.1 ; 45.4]	
45-64 ans	1 667	37.6 %	[33.2 ; 42.3]	
Total	3 711	37.8 %	[34.3 ; 41.4]	

4.8.4 PORTIONS DE LÉGUMES CONSOMMÉES PAR JOUR

« Combien de portions de légumes mangez-vous lors d'une de ces journées ? »

L'analyse combinée de cette question avec la précédente nous permet de calculer le nombre moyen de portions de légumes consommées par jour par personne enquêtée. Au total, en moyenne, les 18-64 ans consomment 1.4 portions de légume par jour, sans différence selon le sexe. Le nombre moyen de portions de légumes consommés par jour est plus important dans les îles Loyauté (1.9) puis dans le Nord (1.6) et 1.3 dans la province Sud ($p < 0.001$).

Comparaison internationale

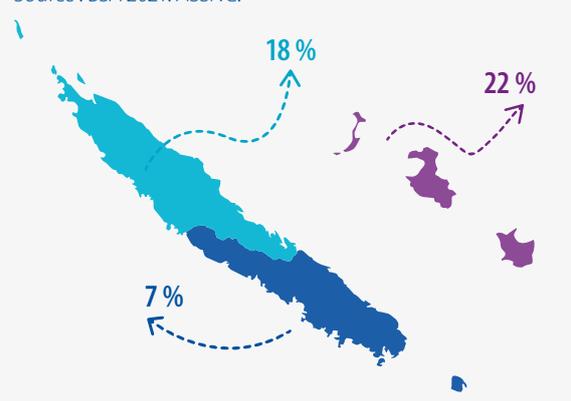
A Wallis et Futuna, le nombre moyen de jours où des légumes sont consommés est de 2.9 jours par semaine et le nombre moyen de portions de légumes consommées par jour s'élève à 0.9.

4.8.5 PORTIONS DE FRUITS ET/OU LÉGUMES CONSOMMÉES PAR JOUR

Les recommandations internationales conseillent de manger au moins 5 portions de fruits et/ou de légumes par jour. En moyenne, les calédoniens consomment 2.5 portions de fruits et/ou de légumes par jour, sans différence selon le sexe ou la tranche d'âge. Ce sont dans les îles Loyautés que les habitants consomment le plus de portions de fruits ou légumes par jour. Ils en consomment en moyenne 3.3 portions contre 3 portions dans la province Nord et 2.3 portions dans la province Sud ($p < 0.001$).

FIGURE 31 :
Proportion des personnes mangeant 5 portions ou plus de fruits et/ou légumes par jour par province.

Source : BSA 2021. ASSNC.



La proportion de calédoniens consommant suffisamment de portions de fruits et légumes par jour, d'après les recommandations internationales, est de seulement 10 %. Il y a donc 9 personnes sur 10 en Nouvelle-Calédonie qui ne consomment pas assez de fruits et/ou de légumes. Les données sont très différentes d'une province à l'autre. C'est en province des îles Loyauté qu'il y a le plus de personnes qui consomment au moins 5 portions de fruit/légumes par jour. (22 % versus province Nord 18 % et province Sud 7 %, $p < 0.001$).

Comparaison internationale

Nous observons la même proportion à Wallis et Futuna avec 10 % des habitants de 18-69 ans qui consomment au moins 5 portions de fruits et/ou de légumes par jour.

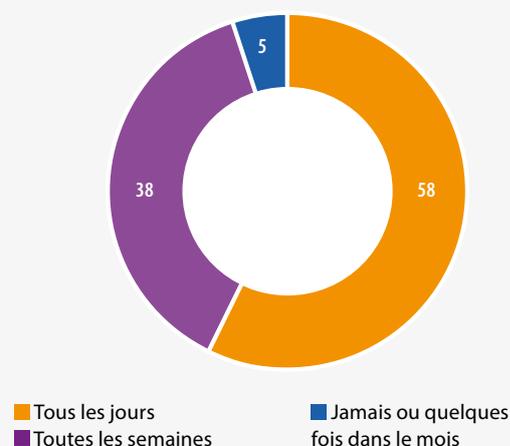
4.8.6 FRÉQUENCE DE CONSOMMATION DES PÂTES OU DU RIZ BLANC

« A quelle fréquence mangez-vous des pâtes ou du riz blanc ? »

Les pâtes et le riz blanc sont des aliments consommés très fréquemment en Nouvelle-Calédonie : plus de 95 % des personnes interrogées en mangent chaque semaine et 58 % en mangent tous les jours, une ou plusieurs fois.

FIGURE 32 :
Fréquence de la consommation de pâtes et de riz blanc (%).

Source : BSA 2021. ASSNC.



C'est en province des îles Loyauté que la consommation quotidienne des pâtes et du riz blanc est la plus fréquente (65.5 %) puis en province Nord (62 %) et en province Sud

(56 %, $p < 0.05$). La fréquence de consommation de ces féculents diminue avec l'âge : 77 % chez les 18-24 ans, 59 % chez les 25-44 ans et 48 % des 45-64 ans en consomment tous les jours.

Evolution

La proportion de personnes consommant quotidiennement des pâtes et du riz blanc a un peu diminué depuis 2015 en passant de 63 % à 58 %. Cette diminution s'observe en particulier en province îles Loyauté où 80 % des personnes avaient déclaré consommer des pâtes et du riz quotidiennement contre 65.5 % en 2021. En province Nord, ce chiffre est passé de 68 % à 62 % et en province Sud de 60 % à 56 %.

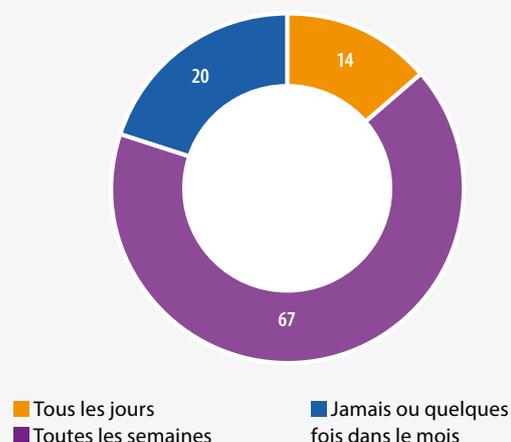
4.8.7 FRÉQUENCE DE CONSOMMATION DES TUBERCULES OU DES LÉGUMES SECS

« A quelle fréquence mangez-vous des tubercules ou des légumes secs ? »

La plupart des calédoniens consomme des tubercules et légumes secs au moins une fois par semaine (67 %). Ils sont 14 % à en consommer tous les jours et 20 % n'en consomment que quelques fois dans le mois ou jamais. Il n'y a pas de différence selon l'âge.

FIGURE 33 :
Fréquence de la consommation de tubercules et légumes secs (%).

Source : BSA 2021. ASSNC.



Nous n’observons pas de différence pour la consommation quotidienne entre hommes et femmes mais les femmes déclarent plus souvent ne jamais manger de tubercules ou que très rarement (23 % contre 16 % des hommes, $p < 0.01$). La consommation quotidienne de tubercules et légumes secs est deux fois plus fréquente en province Nord (22 %) et en province des îles (20 %) qu’en province Sud (11 %, $p < 0.001$).

Evolution

La proportion de personnes consommant quotidiennement des tubercules et légumes secs n’a pas évolué depuis 2015 (13 %). En revanche, la consommation semble un peu plus régulière puisqu’en 2015, 30 % des enquêtés avaient déclaré n’en consommer que quelques fois dans le mois ou jamais alors qu’ils ne sont que 20 % en 2021.

4.8.8 FRÉQUENCE DE CONSOMMATION DE VIANDE ET D’ŒUFS

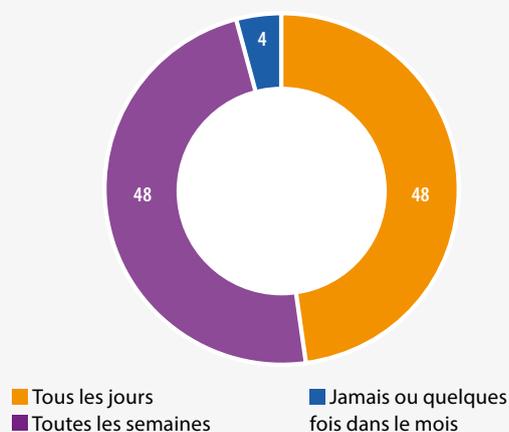


« A quelle fréquence mangez-vous de la viande (bœuf, cochon, cerf...), du poulet ou des œufs ? »

Près d’un adulte sur deux consomme de la viande ou des œufs tous les jours (48 %). Ils sont autant (48 %) à en consommer au moins une fois par semaine mais pas tous les jours et 4 % des habitants n’en mangent jamais ou rarement (quelques fois dans le mois).

FIGURE 34 : Fréquence de la consommation de viande et d’œufs (%).

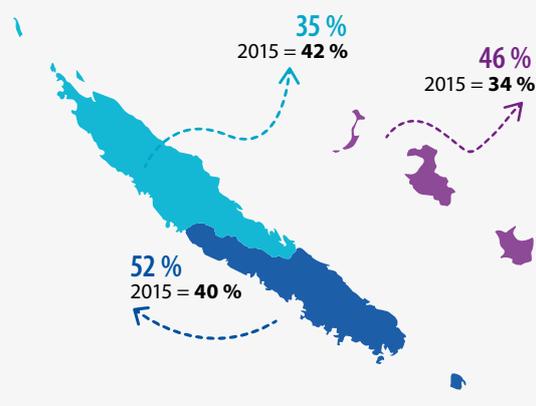
Source : BSA 2021. ASSNC.



Il n’y a pas de différence notable entre hommes et femmes. C’est en province Sud que la consommation de viande et d’œufs est la plus régulière : 51.5 % des personnes en consomment tous les jours dans le Sud, 46 % dans les îles Loyauté et 35 % dans le Nord ($p < 0.001$). La consommation quotidienne de viandes et d’œufs diminue avec l’âge : ils sont 59 % chez les 18-24 ans à déclarer en manger tous les jours contre 52 % des 25-44 ans et 38 % des 45-64 ans ($p < 0.001$).

FIGURE 35 : Fréquence de la consommation quotidienne de viande et d’œufs par province.

Source : BSA 2021. ASSNC.



Evolution

En 2015, la proportion de personnes consommant quotidiennement de la viande ou des œufs était de 40 %. Cette proportion a augmenté pour atteindre 48 % en 2021. Cette augmentation concerne la province Sud et îles Loyauté mais pas le province Nord où le nombre d’adulte consommant de la viande quotidiennement a diminué de 42 % à 35 % dans le Nord (augmentation de 34 % à 46 % dans les îles Loyauté et de 40 % à 51.5 % dans le Sud).

4.8.9 FRÉQUENCE DE CONSOMMATION DE POISSONS ET DE FRUITS DE MER

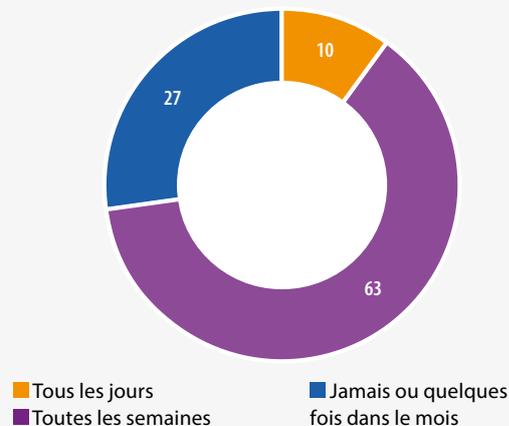


« A quelle fréquence mangez-vous du poisson ou des fruits de mer ? »

Plus de la moitié des calédoniens de 18-64 ans (63 %) consomme des fruits de mer ou du poisson au moins une fois par semaine mais pas tous les jours et 10 % en consomme tous les jours. Un quart des calédoniens n’en consomme jamais ou moins d’une fois par semaine sans distinction selon le sexe.

FIGURE 36 :
Fréquence de la consommation de poissons et fruits de mer (%).

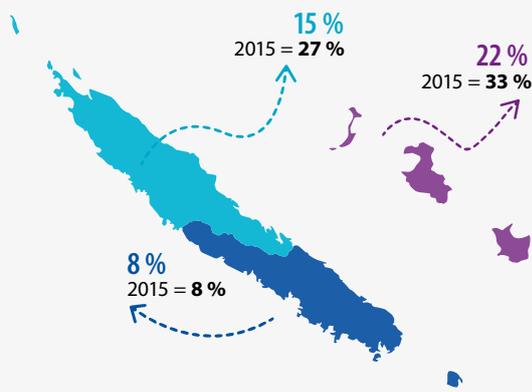
Source : BSA 2021. ASSNC.



C'est en province îles Loyauté que la consommation de produits de la mer est la plus fréquente (22 % en consomment tous les jours), suivie par la province Nord (15 %) puis par la province Sud (8 %).

FIGURE 37 :
Fréquence de la consommation quotidienne de poissons et fruits de mer par province

Source : BSA 2021. ASSNC.



Evolution

La proportion de calédoniens consommant quotidiennement des produits de la mer a diminué de 5 points par rapport à 2015 (15 % vs 10 % en 2021). Cette baisse concerne principalement la province Nord (de 27 % à 15 %) et la province des îles Loyauté (de 33 % à 22 %). Il n'y a pas d'évolution en province Sud.

4.8.10 FRÉQUENCE DE CONSOMMATION DES BOISSONS SUCRÉES

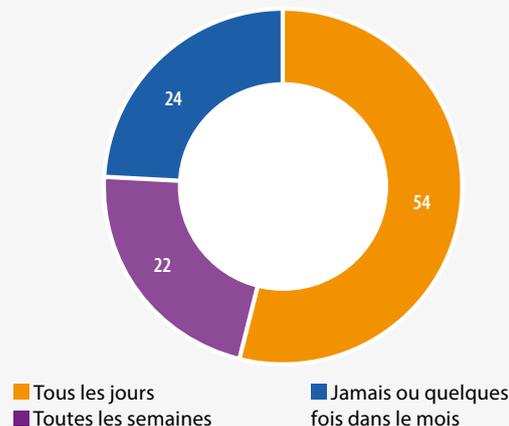


« A quelle fréquence buvez-vous des boissons sucrées (sodas, jus de fruits, sirops, café et thé sucrés, citronnade sucrée...) ? »

Plus d'un calédonien sur deux (54 %) consomme des boissons sucrées tous les jours, 22 % en consomment au moins une fois par semaine et 24 % en consomment quelques fois dans le mois ou jamais. Il n'y a aucune différence selon le sexe.

FIGURE 38 :
Fréquence de la consommation de boissons sucrées (%).

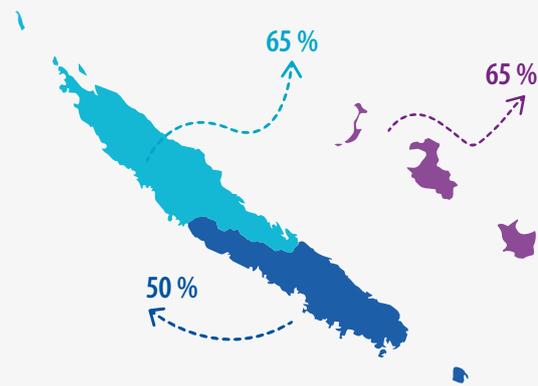
Source : BSA 2021. ASSNC.



Alors que dans la province Sud, 50 % des habitants boivent des boissons sucrées tous les jours, ce chiffre s'élève à 65 % dans les deux autres provinces ($p < 0.001$).

FIGURE 39 :
Fréquence de la consommation quotidienne de boissons sucrées par province.

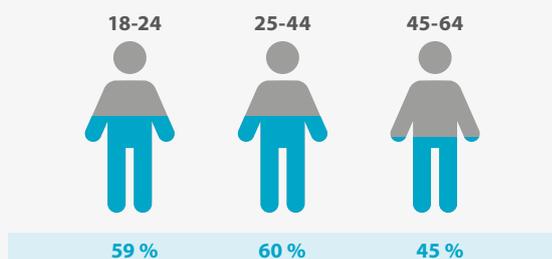
Source : BSA 2021. ASSNC.



La fréquence de consommation de ces types de boissons diminue avec l'âge. La consommation quotidienne concerne 59 % des 18-24 ans et 60 % des 25-44 ans puis 44,5 % des 45-64 ans ($p < 0.001$) et la consommation très occasionnelle (moins d'une fois par semaine) concerne 13 % des 18-24 ans, 19 % des 25-44 ans et 35 % des 45-64 ans.

FIGURE 40 :
Fréquence de la consommation quotidienne de boissons sucrées par tranche d'âge.

Source : BSA 2021. ASSNC.



Comparaison internationale

La fréquence de consommation de boissons sucrées est plus faible à Wallis et Futuna où 17 % de la population de 18-69 ans a déclaré en consommer 5 à 7 jours par semaine (contre 54 % des 18-64 ans de la NC qui en consomment tous les jours).

4.8.11 FRÉQUENCE DE CONSOMMATION DES PRODUITS PRÉPARÉS TRÈS SALÉS

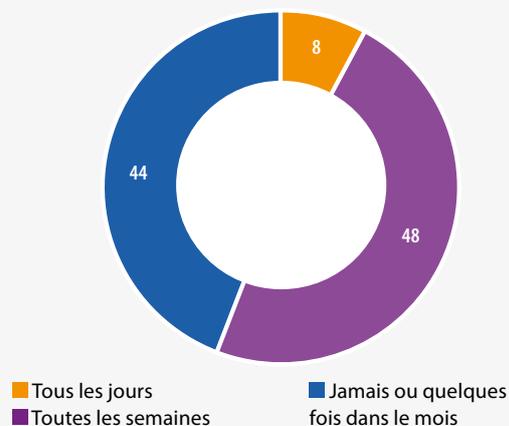


« A quelle fréquence mangez-vous des produits préparés très salés (chips, biscuits apéritifs, pizzas, nems, fast-food, charcuterie, saucisson, pâté, soupes chinoises...) ? »

8 % des calédoniens consomment des produits préparés très salés tous les jours. Ils sont 48 % à en consommer toutes les semaines mais moins d'une fois par jour et 44 % à ne jamais en consommer ou seulement quelques fois dans le mois sans distinction selon le genre.

FIGURE 41 :
Fréquence de la consommation de produits préparés très salés (%).

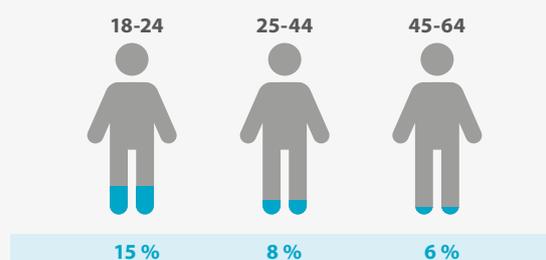
Source : BSA 2021. ASSNC.



La fréquence de consommation de ces types de produits diminue avec l'âge. La consommation quotidienne concerne 15 % des 18-24 ans, 8 % des 25-44 ans puis 6 % des 45-64 ans ($p < 0.001$) et la consommation très occasionnelle (moins d'une fois par semaine) concerne 36 % des 18-24 ans, 38 % des 25-44 ans et 54 % des 45-64 ans.

FIGURE 42 :
Fréquence de la consommation quotidienne de produits préparés très salés par tranche d'âge.

Source : BSA 2021. ASSNC.



Evolution

Par rapport à 2015, la consommation de produits préparés très salés semble être en augmentation. En effet, en 2015, 63 % des calédoniens avaient déclaré n'en consommer que quelques fois dans le mois ou jamais contre 44 % en 2021. Cette augmentation de la fréquence de consommation de ces produits concernent les 3 provinces et les 3 tranches d'âges.

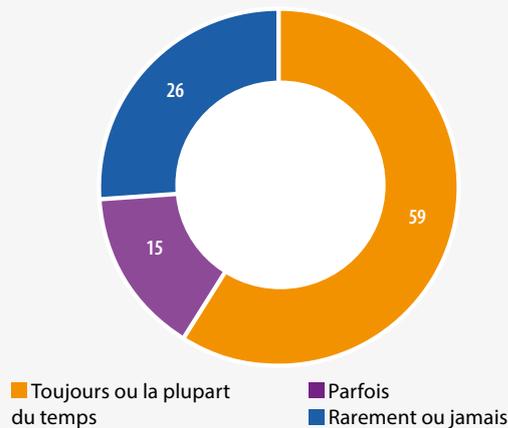
4.8.12 FRÉQUENCE D'AJOUT DE SEL OU DE SAUCES SALÉES LORS DE LA PRÉPARATION DES PLATS

? « A quelle fréquence ajoutez-vous du sel ou des sauces salées (Maggi, soja, Ve Tsin, nuoc-mam...) lorsque vous cuisinez des plats à la maison ? »

Parmi les personnes interrogées, 59 % ajoutent toujours ou la plupart du temps du sel ou des sauces salées lorsqu'ils cuisinent des plats à la maison. Ils sont 13 % à n'en mettre que rarement et 13 % n'en mettent jamais. Les femmes mettent plus souvent du sel et des sauces salées dans les plats lorsqu'elles cuisinent que les hommes : 62 % en ajoutent toujours ou la plupart du temps contre 57 % des hommes.

FIGURE 43 :
Proportion de personnes qui salent les plats cuisinés lors de leur préparation (%).

Source : BSA 2021. ASSNC.



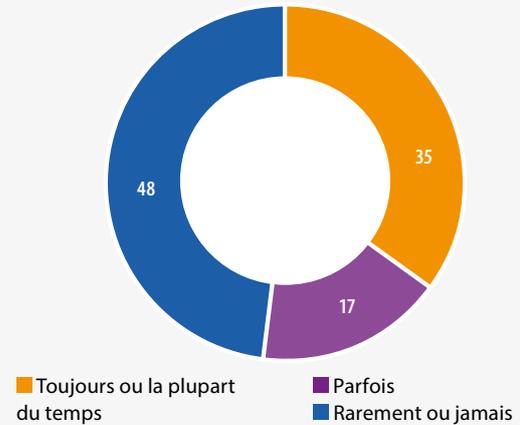
4.8.13 FRÉQUENCE D'AJOUT DE SEL OU DE SAUCES SALÉES LORS DE LA CONSOMMATION

? « A quelle fréquence ajoutez-vous du sel ou des sauces salées (Maggi, soja, Ve Tsin...) dans votre assiette, juste avant ou pendant que vous mangez ? »

Un tiers des calédoniens (35 %) rajoute toujours ou la plupart du temps dans leur assiette du sel ou des sauces salées juste avant ou pendant qu'ils mangent. Ils sont 17 % à en mettre parfois et 47.5 % à en mettre rarement ou jamais. Il n'y a pas de différence selon le genre.

FIGURE 44 :
Proportion de personnes qui salent leur assiette avant ou pendant le repas (%).

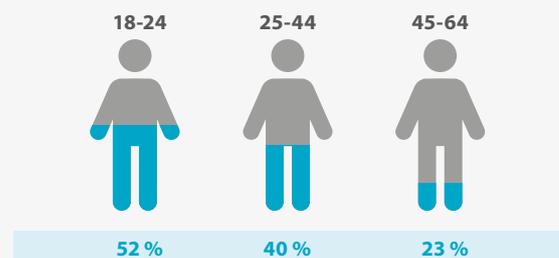
Source : BSA 2021. ASSNC.



L'ajout de sel est plus fréquent dans la province des îles Loyauté où plus d'une personne sur deux (53 %) en rajoutent toujours ou la plupart du temps dans leur assiette (34 % en province Sud et 35 % en province Nord, $p < 0.001$). L'ajout de sel diminue avec l'âge : 52 % des 18-24 ans rajoutent du sel ou des sauces toujours ou la plupart du temps contre 40 % des 25-44 ans et 23 % des 45-64 ans ($p < 0.001$).

FIGURE 45 :
Proportion de personnes qui salent toujours leur assiette avant ou pendant le repas, par tranche d'âge

Source : BSA 2021. ASSNC.



4.8.14 | INCITATIONS POUR MANGER PLUS SAINEMENT



« Qu'est-ce qui pourrait vous inciter à manger plus sainement ? »

A la question, « qu'est-ce qui pourrait vous inciter à manger plus sainement ? », les adultes de 18-64 ans de Nouvelle-Calédonie ont choisi à :

- 78 % la baisse du prix des aliments (fruits, légumes, viandes, poissons...);

- 26 % de disposer facilement de recettes et de conseils culinaires ;
- 25 % d'être mieux/plus informé sur les habitudes alimentaires favorables à la santé ;
- 21 % d'accéder à un espace pour cultiver des aliments ;
- 20.5 % de disposer de conseils pour les achats ou de listes de courses adaptées ;
- 20 % de disposer d'indications faciles à comprendre sur les emballages alimentaires (Nutriscore...);
- 12 % d'autres propositions.



4.9

ACTIVITÉ PHYSIQUE ET SÉDENTARITÉ



L'activité physique (ou l'inactivité) d'une population peut être décrite de différentes manières. Les deux manières les plus courantes sont :

- D'estimer l'activité physique moyenne ou médiane d'une population à l'aide d'un indicateur continu tel que les MET-minutes par semaine ou le temps consacré à l'activité physique ;
- De classer la population dans des groupes spécifiques en établissant des seuils pour une quantité spécifique d'activité physique.

Les questions sur l'activité physique ont été adaptées à partir du questionnaire mondial sur l'activité physique de l'OMS qui évalue le comportement dans trois domaines : au travail (qui comprend le travail rémunéré et non rémunéré, à l'intérieur et à l'extérieur du domicile), lors du déplacement d'un endroit à l'autre et pendant les loisirs. Pour établir le total et le niveau d'activité physique de chaque participant, des équivalents métaboliques (MET) par minute ont été calculés pour une semaine. Le MET exprime le rapport entre la vitesse du métabolisme pendant une activité physique et la vitesse du métabolisme au repos. 1 MET correspond à l'énergie dépensée par une personne assise sans bouger et équivaut à une consommation de 1 kcal/kg/heure. Pour l'analyse des données du questionnaire, les principes suivants ont été appliqués : on estime que la dépense calorique d'une personne modérément active est quatre fois plus élevée, et celle d'une personne très active huit fois plus élevée, que la dépense calorique d'une personne assise sans bouger. (Par définition, les activités de transport sont considérées comme des activités physiques d'intensité modérée). L'activité physique de la population enquêtée a été décrite en utilisant des indicateurs continus (minutes par semaine) et des indicateurs de catégorie en utilisant les limites pour établir le niveau d'activité physique.

4.9.1 ACTIVITÉ PHYSIQUE INSUFFISANTE

Pour le calcul de l'indicateur catégoriel sur la quantité d'activité physique recommandée pour la santé, le temps total consacré à l'activité physique au cours d'une semaine type et l'intensité de l'activité physique sont pris en compte. Tout au long d'une semaine, y compris l'activité pour le travail, pendant les transports et les loisirs, les adultes doivent faire au moins :

- 150 minutes d'activité physique d'intensité modérée par semaine OU ;
- 75 minutes d'activité physique de forte intensité par semaine OU ;
- une combinaison équivalente d'activité physique d'intensité modérée et forte atteignant au moins 600 MET-minutes par semaine.

Les personnes ayant déclaré une activité physique au travail supérieure à 8 heures par jour et celles ayant déclaré un temps total d'activité physique par jour supérieur à 16 heures ont été supprimées de l'analyse.

Le pourcentage de personnes de 18-64 ans ne suivant pas les recommandations de l'OMS (7) en matière d'activité physique est de 12 %. Les femmes sont plus nombreuses que les hommes à ne pas faire assez d'activité physique (15 % contre 9.5 % chez les hommes, $p < 0.05$, cf. Tableau 10). Nous ne retrouvons pas de différence entre tranches d'âge. En revanche, c'est en province des îles Loyauté que les habitants sont les plus nombreux à faire assez d'activité physique puisqu'ils sont 6 % à ne pas suivre les recommandations contre 13 % en province Sud et 11.5 % en province Nord ($p < 0.05$).

TABLEAU 10 :
Pourcentage de personnes ne suivant pas les recommandations de l'OMS en matière d'activité physique selon le sexe, la province et la tranche d'âge.

Source : BSA 2021. ASSNC.

	Effectif total	Pourcentage pondéré	IC 95 %	Test du chi2
Sexe				
Hommes	1 299	9.5 %	[7.1 ; 11.6]	p < 0.05
Femmes	1 925	15.0 %	[12.5 ; 18.0]	
Province				
Sud	1 136	13.1 %	[11.0 ; 15.5]	p < 0.05
Nord	1 213	11.5 %	[9.1 ; 14.5]	
Iles Loyauté	875	6.1 %	[3.8 ; 9.7]	
Tranche d'âge				
18-24 ans	319	13.9 %	[8.1 ; 22.8]	NS
25-44 ans	1 435	10.6 %	[8.8 ; 12.8]	
45-64 ans	1 470	13.9 %	[11.4 ; 16.9]	
Total	3 224	12.4 %	[10.7 ; 14.3]	

4.9.2 | NIVEAUX D'ACTIVITÉ PHYSIQUE

À des fins de comparaison, d'autres indicateurs présentant les seuils des anciennes recommandations sont également inclus dans l'analyse des données. Les trois niveaux d'activité physique suggérés pour classer les populations étaient faible, modéré et élevé (7). Les critères pour ces niveaux sont indiqués ci-dessous.

Niveau élevé d'activité physique

Une personne atteignant l'un des critères suivants est classée dans cette catégorie :

- Activité de forte intensité au moins 3 jours par semaine et atteignant un minimum d'au moins 1 500 MET-minutes/semaine OU ;
- 7 jours ou plus de toute combinaison de marche, d'activités d'intensité modérée ou forte et atteignant un minimum d'au moins 3 000 MET-minutes par semaine.

Niveau modéré d'activité physique

Une personne ne répondant pas aux critères de la catégorie « élevée », mais répondant à l'un des critères suivants est classée dans cette catégorie :

- 3 jours ou plus d'activité de forte intensité d'au moins 20 minutes par jour OU ;
- 5 jours ou plus d'activité d'intensité modérée ou de marche d'au moins 30 minutes par jour OU ;

- 5 jours ou plus de toute combinaison de marche, d'activités d'intensité modérée ou forte atteignant un minimum d'au moins 600 MET-minutes par semaine.

Niveau faible d'activité physique

Une personne ne remplissant aucun des critères mentionnés ci-dessus entre dans cette catégorie.

Parmi les personnes interrogées, 56 % ont un niveau d'activité physique élevé, 20 % ont un niveau d'activité physique modéré et 24 % ont un niveau d'activité physique faible, sans différence selon les tranches d'âge.

FIGURE 46 :
Niveau d'activité physique (%).

Source : BSA 2021. ASSNC.

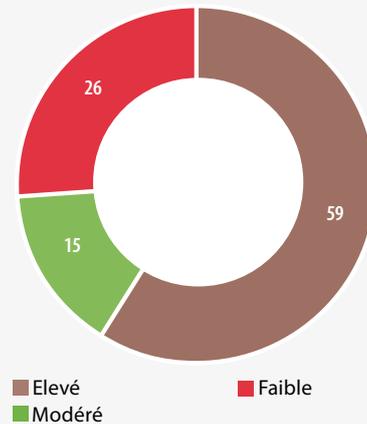
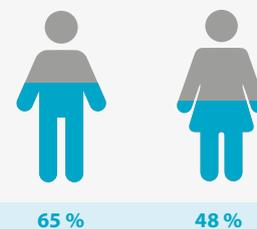


FIGURE 47 :
Proportion de personnes ayant une activité physique élevée, par sexe.

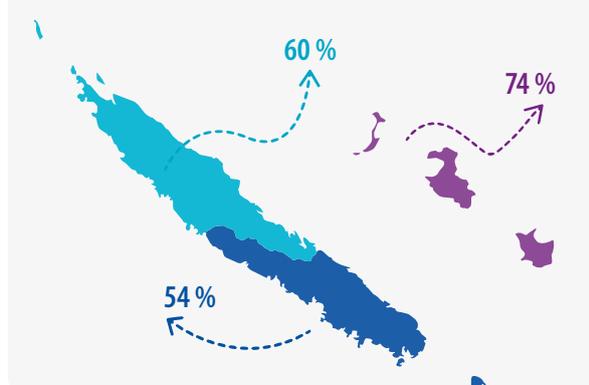
Source : BSA 2021. ASSNC.



Les hommes sont plus nombreux à avoir un niveau d'activité physique élevé (65 % contre 48 % des femmes, p<0.001), tout comme les habitants de la province des îles Loyauté (74 % contre 60 % en province Nord et 54 % en province Sud, p<0.001).

FIGURE 48 :
Proportion de personnes ayant une activité physique élevée, par province.

Source : BSA 2021. ASSNC.



4.9.3 | TEMPS CONSACRÉ À L'ACTIVITÉ PHYSIQUE PAR JOUR

En moyenne, 175 minutes sont consacrées à l'activité physique par jour, soit presque 3 heures. Les hommes ont déclaré en moyenne 199 minutes par jour d'activité physique et les femmes 153 minutes.

Les activités physiques au travail représentent 37 % du temps total d'activité (92 minutes par jour en moyenne). Les activités physiques de déplacement représentent 16 % du temps total d'activité (24 minutes par jour en moyenne) et les activités physiques de loisir représentent 47 % du temps total d'activité (59 minutes par jour en moyenne).

Les personnes pratiquant une activité physique au travail sont plus nombreuses dans la province des îles Loyautés (73 % des habitants) qu'en province Nord (58 %) et Sud (55 %, $p < 0.01$).

4.9.4 | TEMPS PASSÉ EN POSITION ASSISE OU COUCHÉE (HORS SOMMEIL)

« Lors d'une journée habituelle, combien de temps passez-vous en position assise ou couchée (hors sommeil) ? »

Le comportement sédentaire a été évalué à l'aide d'une question déterminant le temps passé en position assise ou couchée, au travail, à la maison, en déplacement, à rendre visite à des amis et inclut le temps passé assis devant un bureau, en voiture, en bus, à lire, jouer aux cartes ou à regarder la télévision mais n'inclut pas le temps passé à dormir.

Selon les répondants, plus de 4h30 (275 minutes) sont consacrées en moyenne par jour à des activités sédentaires.

Nous n'observons pas de différence selon le genre ou la tranche d'âge. En revanche, les habitants de la province Sud passent plus de temps en position assise ou couchée (en moyenne 5 heures par jour) que les habitants de la province Nord (en moyenne 3h40) et îles Loyautés (en moyenne 2h10).

Comparaison internationale

A Wallis et Futuna, le temps passé assis ou couché par jour est de 3h en moyenne.

4.9.5 | TEMPS PASSÉ DEVANT UN ÉCRAN AU TRAVAIL

« Lors d'une journée habituelle, combien de temps passez-vous devant un écran au travail ? »

Un calédonien sur 2 déclare passer du temps devant un écran au travail. Ils sont 54 % en province Sud, 40 % en province Nord et 34 % en province îles Loyauté ($p < 0.001$). En moyenne, les calédoniens qui passent du temps devant un écran au travail y consacrent 4h20 par jour (260 minutes).

Rapporté à la population totale, le temps moyen passé devant un écran au travail s'élève à 2h10 par jour avec des différences selon la province : 2h30 en province Sud, 1h30 en province Nord et 1h en province des îles Loyauté.

4.9.6 | TEMPS PASSÉ DEVANT UN ÉCRAN EN DEHORS DU TRAVAIL

« Lors d'une journée habituelle, combien de temps passez-vous devant un écran en dehors du travail (y compris dans les transports) ? »

Plus de 9 calédoniens sur 10 (95 %) déclarent passer du temps devant un écran en dehors du travail. Ils sont 97,5 % en province Sud, 91 % en province Nord et 84 % en province îles Loyauté ($p < 0.001$). Les plus jeunes sont plus nombreux à passer du temps devant un écran en dehors du travail : 97,5 % chez les 18-24 ans, 96 % chez les 25-44 ans et 94 % chez les 45-64 ans ($p < 0.05$).

Rapporté à la population totale, le temps moyen passé devant un écran en dehors du travail s'élève à 2h40 par jour avec des différences selon la province et la tranche d'âge : 2h55 en province Sud, 2h20 en province Nord et 1h40 en province des îles Loyauté ($p < 0.001$). Les 18-24 ans passent en moyenne 3h50 par jour devant un écran en dehors du travail, les 25-44 ans passent 2h40 en moyenne par jour et les 45-64 ans 2h20 par jour en moyenne ($p < 0.001$).

4.10

ETAT DE SANTÉ ET ACCÈS AUX SOINS



4.10.1 | PERCEPTION DE L'ÉTAT DE SANTÉ GÉNÉRAL

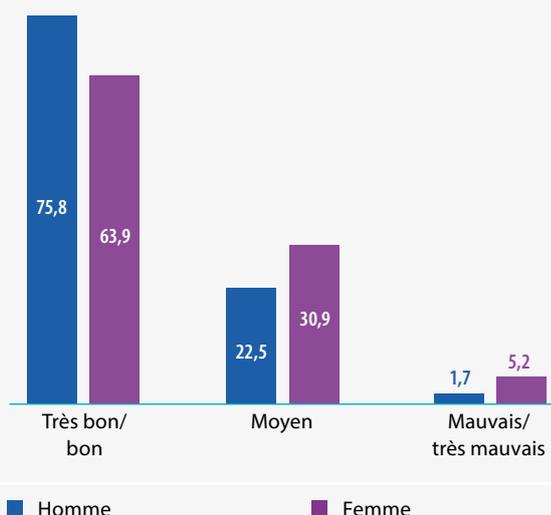


« Comment trouvez-vous votre état de santé en général ? »

Sept adultes sur 10 jugent leur état de santé très bon ou bon (70 %). A l'opposé, 3 % déclarent être en mauvaise ou très mauvaise santé.

Les femmes se trouvent en moins bonne santé que les hommes : elles sont 64 % à se déclarer en très bonne ou bonne santé contre 76 % des hommes ($p < 0.001$).

FIGURE 49 :
Perception de l'état de santé par sexe(%).
Source : BSA 2021. ASSNC.



Les habitants de la province Sud se jugent également en meilleure santé que dans les deux autres provinces : 72 % se déclarent en très bonne ou bonne santé contre 65 % en province Nord et 64 % en province des îles Loyauté ($p < 0.01$). Il n'y a pas de différence selon les tranches d'âge.

FIGURE 50 :
Perception d'un bon état de santé par province.
Source : BSA 2021. ASSNC.



Evolution

Après une diminution entre 2010 et 2015 (de 69 % à 65 %), le pourcentage de personne se trouvant en très bonne ou bonne santé a augmenté en 2021 pour atteindre 70 %.

4.10.2 | PERCEPTION DE LA CORPULENCE



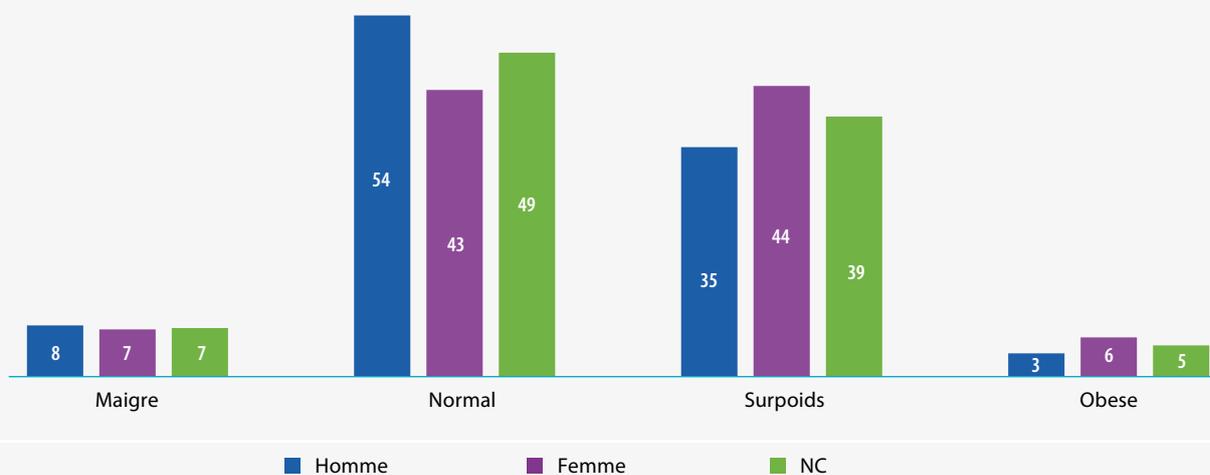
« Vous trouvez-vous ? »

D'après les résultats, 49 % des 18-64 ans se trouvent de poids normal, 39 % se trouvent en surpoids, 5 % se trouvent obèses et 7 % se trouvent maigres ou trop maigres.

Les femmes sont plus nombreuses que les hommes à se trouver en surpoids (44 % vs 35 % chez les hommes) ou obèses (6 % vs 3 % chez les hommes).

FIGURE 51 :
Perception de la corpulence par sexe (%).

Source : BSA 2021. ASSNC.



Les habitants de la province Sud se jugent plus souvent en surpoids ou obèses (46 %) que ceux de la province Nord (40 %) et des îles Loyautés (36 %, $p < 0.001$).

FIGURE 52 :
Perception de la corpulence par province (%).

Source : BSA 2021. ASSNC.

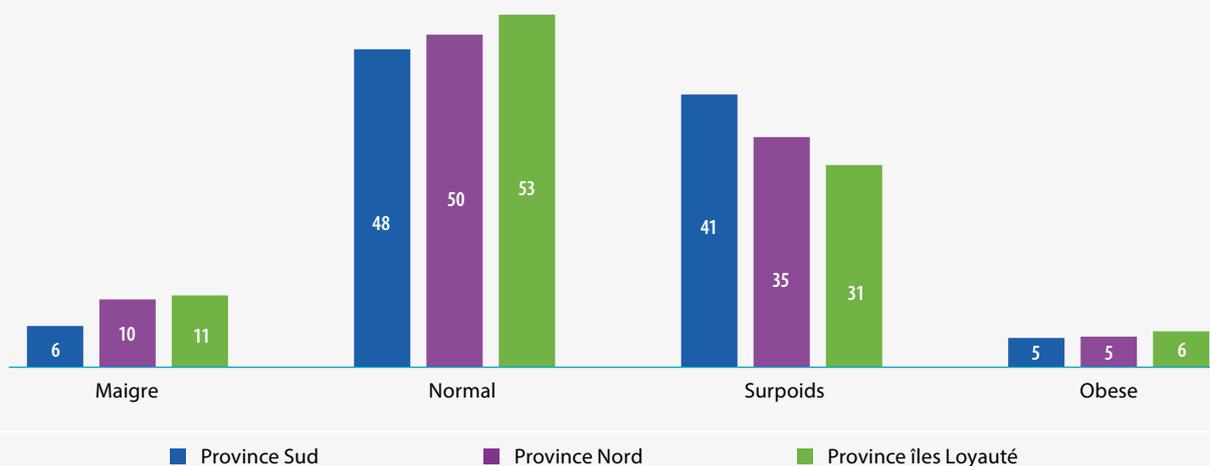
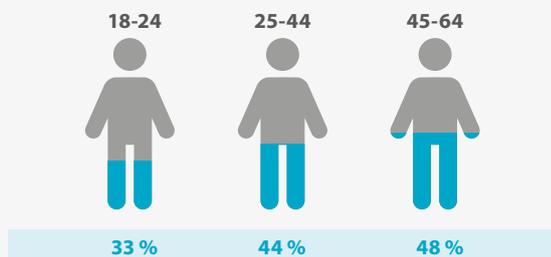


FIGURE 53 :
Perception d'une corpulence en surpoids ou obèse par tranche d'âge.

Source : BSA 2021. ASSNC.



La proportion de personnes se percevant trop grosses ou obèses augmentent avec l'âge en passant de 33 % chez les 18-24 ans à 48 % chez les 45-64 ans ($p < 0.001$).

Evolution

Le pourcentage de personnes se trouvant en surpoids ou obèses est le même qu'en 2010 (44 %). Il était un peu plus élevé en 2015 (49 %).

4.10.3 | MALADIES CHRONIQUES

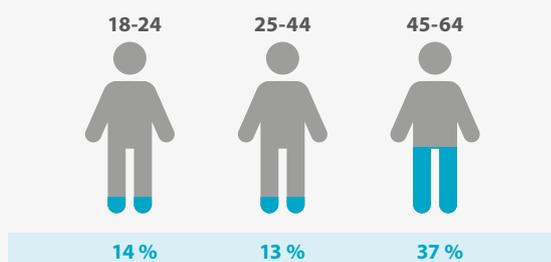


« Avez-vous une maladie chronique, de longue durée ? » + « Si oui, laquelle ou lesquelles ? »

Un peu plus d'un calédonien sur 5 (22 %) déclare avoir une maladie chronique de longue durée. Il n'y a pas de différence selon le sexe ni la province mais la fréquence des maladies chroniques augmente avec l'âge. Ils sont 14 % chez les 18-24 ans à en avoir au moins une contre 13 % chez les 25-44 ans et 36.5 % chez les 45-64 ans ($p < 0.001$, cf. Tableau 11).

FIGURE 54 :
Déclaration d'une maladie chronique par tranche d'âge.

Source : BSA 2021. ASSNC.



TABEAU 11 :
Prévalence déclarée des maladies chroniques selon le sexe, la province et la tranche d'âge.

Source : BSA 2021. ASSNC.

	Effectif total	Pourcentage pondéré	IC 95 %	Test du chi2
Sexe				
Hommes	1 578	21.0 %	[18.0 ; 24.5]	NS
Femmes	2 127	23.2 %	[20.7 ; 25.9]	
Province				
Sud	1 244	22.5 %	[19.9 ; 25.4]	NS
Nord	1 372	20.4 %	[18.1 ; 22.8]	
Iles Loyauté	1 089	22.5 %	[19.1 ; 26.2]	
Tranche d'âge				
18-24 ans	370	13.9 %	[8.0 ; 23.0]	$p < 0.001$
25-44 ans	1 668	13.1 %	[10.8 ; 15.8]	
45-64 ans	1 667	36.5 %	[32.3 ; 40.8]	

Evolution

La prévalence des maladies chroniques ne semble pas évoluée depuis 2010. Elle était de 21 % en 2010 puis 20 % en 2015 et 22 % en 2021.

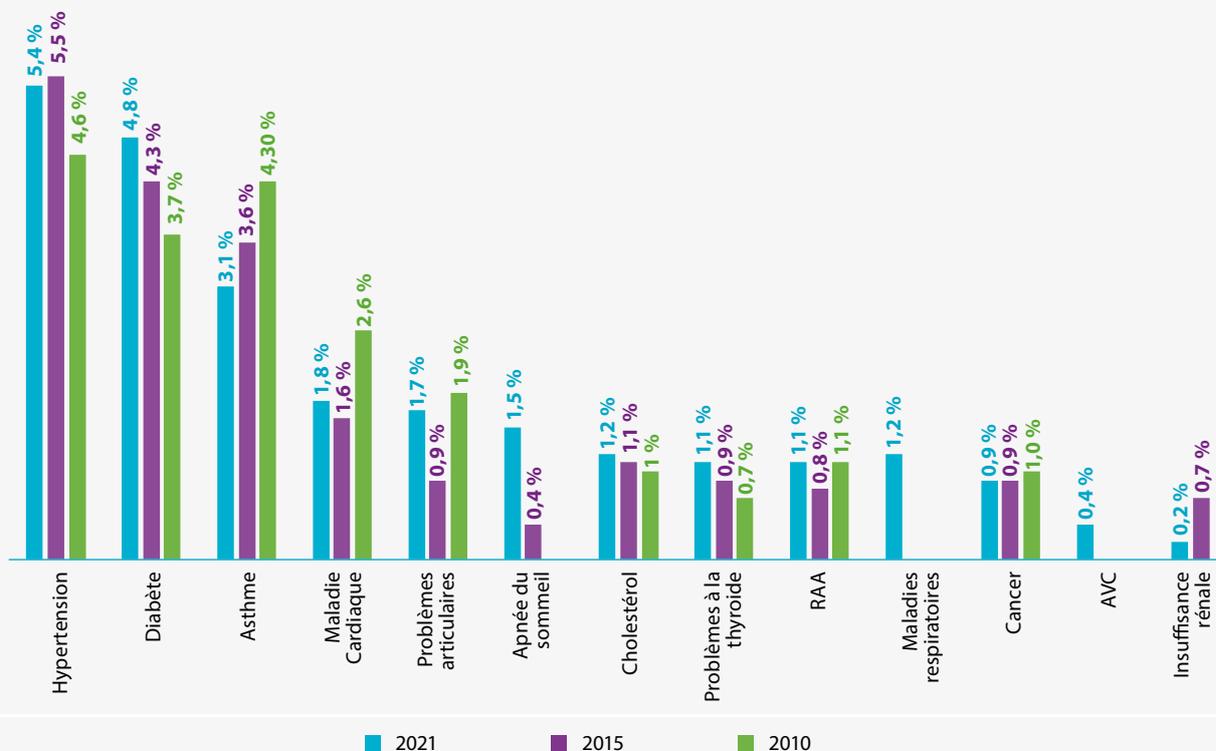
Les 5 maladies chroniques les plus fréquemment citées par les enquêtés sont l'hypertension (5.4 %), le diabète (4.8 %), l'asthme (3.1 %), les maladies cardiaques (1.8 %) et les problèmes articulaires (1.7 %).

Les femmes sont plus souvent concernées que les hommes par les problèmes articulaires (2.7 % vs 0.8 %), les problèmes de thyroïde (2.2 % vs 0.1 %) et le RAA (1.6 % vs 0.5 %).



FIGURE 55 :
Déclaration de maladie chronique (%).

Source : BSA 2021, ASSNC.



4.10.4 MÉDECINE TRADITIONNELLE



« Avez-vous déjà consulté une personne pratiquant la médecine traditionnelle pour cette (ces) maladie(s) ? » et « Prenez-vous actuellement des médicaments traditionnels ou des plantes pour vous soigner de cette (ces) maladie(s) ? »

Parmi les personnes ayant une maladie chronique :

- 29 % ont déclaré avoir déjà consulté une personne pratiquant la médecine traditionnelle pour cette (ces) maladie(s) ;
- 27 % ont déclaré prendre actuellement des médicaments traditionnels ou des plantes pour se soigner de cette (ces) maladie(s).

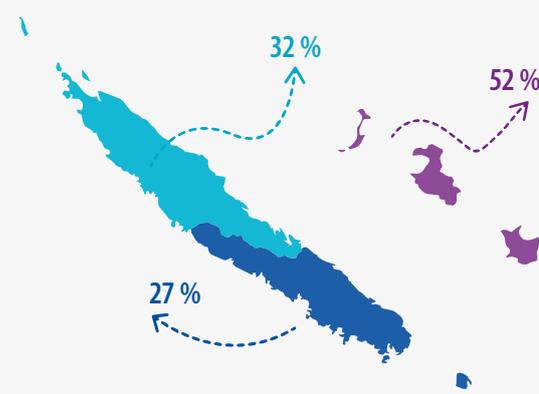
Il n'y a pas de différence entre sexe et tranche d'âge.

En revanche, dans les îles Loyauté, les personnes atteintes d'au moins une maladie chronique ont plus souvent recours à ce type de médecine que dans les deux autres provinces :

- 51,5 % dans les îles contre 32 % dans le Nord et 27 % dans le Sud ($p < 0.001$) concernant la consultation ;
- 50 % dans les îles contre 33 % dans le Nord et 24 % dans le Sud ($p < 0.001$) concernant la prise de médicaments ou de plantes.

FIGURE 56 :
Proportion des personnes ayant consulté un tradipraticien pour sa ou ses pathologies chroniques, par province

Source : BSA 2021, ASSNC.



4.10.5 | TENSION ARTÉRIELLE



« Est-ce qu'un professionnel de santé a déjà mesuré votre tension artérielle ? »
« Est-ce qu'un professionnel de santé vous a déjà dit que vous aviez une tension artérielle élevée ou que vous souffriez d'hypertension ? »
« Est-ce qu'on vous a dit cela pour la première fois au cours des 12 derniers mois ? »
« Au cours des 2 dernières semaines, avez-vous pris des médicaments prescrits par un professionnel de santé pour votre tension artérielle élevée ? »

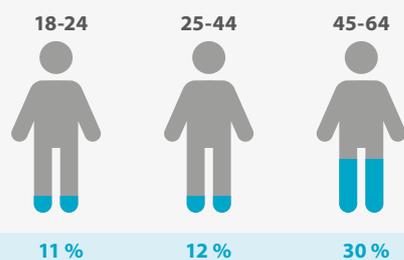
Les calédoniens sont 96 % à déclarer qu'un professionnel de santé a déjà mesuré leur tension artérielle. Il n'y a pas de différence selon le genre et la tranche d'âge. Cependant, ils sont moins nombreux à avoir déjà eu une mesure de la tension artérielle dans les îles Loyauté (85 %) et dans le Nord (92 %) que dans le Sud (98 %, $p < 0.001$).

Parmi les adultes ayant eu une mesure de tension, 19 % ont déclaré que le professionnel de santé leur avait dit qu'ils avaient une tension artérielle trop élevée ou qu'ils souffraient d'hypertension. Les femmes sont un peu plus nombreuses que les hommes : 21 % vs 17 % chez les hommes ($p < 0.05$).

FIGURE 57 :

Proportion des personnes déclarant avoir eu un diagnostic d'hypertension par un professionnel de santé, par tranche d'âge.

Source : BSA 2021. ASSNC.



Enfin, la probabilité d'un tel diagnostic augmente avec l'âge : ils sont 11 % chez les 18-24 ans, 12 % chez les 25-44 ans et 30 % chez les 45-64 ans ($p < 0.001$). Il n'y a pas de différence selon la province.

Rapporté à la population totale, nous obtenons que 18 % des adultes calédoniens ont déjà eu une mesure de tension trop élevée dont environ 4 % avec un diagnostic datant de moins d'un an et 8 % qui prennent des médicaments.

Comparaison internationale

A Wallis et Futuna, 12 % des 18-69 ans ont déclaré n'avoir jamais eu de mesure de la tension artérielle (contre 4 % en NC) et 13.6 % ont eu un diagnostic de tension artérielle trop élevée (contre 18 % en NC).

4.10.6 | DIABÈTE



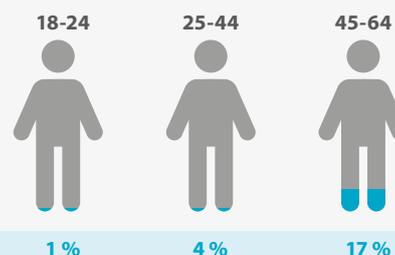
« Est-ce qu'un professionnel de santé a déjà mesuré votre glycémie (taux de sucre dans le sang) ? »
« Est-ce qu'un professionnel de santé vous a déjà dit que vous aviez du diabète ? »
« Est-ce qu'on vous a dit cela pour la première fois au cours des 12 derniers mois ? »
« Au cours des 2 dernières semaines, avez-vous pris des médicaments prescrits par un professionnel de santé pour le diabète ? »
« Prenez-vous, actuellement, de l'insuline prescrite par un professionnel de santé pour le diabète ? »

Les calédoniens sont 71 % à déclarer qu'un professionnel de santé a déjà mesuré leur glycémie. Les femmes sont plus nombreuses à avoir déjà réalisé cet examen que les hommes : 74 % des femmes vs 68 % des hommes ($p < 0.05$). Il y a également des différences selon la province et la tranche d'âge. En province Sud, 75 % des habitants ont déclaré avoir déjà eu une mesure de la glycémie contre 61 % des habitants de la province Nord et 57 % des habitants des îles Loyauté ($p < 0.001$). Enfin, les 18-24 ans sont 47 % à se souvenir avoir réalisé une glycémie contre 71 % des 25-44 ans et 81 % des 45-64 ans ($p < 0.001$).

FIGURE 58 :

Proportion des personnes déclarant avoir eu un diagnostic de diabète par un professionnel de santé, par tranche d'âge.

Source : BSA 2021. ASSNC.



Parmi les adultes ayant eu une mesure de glycémie, 10 % ont déclaré que le professionnel de santé leur avait dit qu'ils avaient du diabète. Il n'y a pas de différence entre hommes et femmes.

Par contre, la proportion de diabétique est plus élevée en province îles (15.5 %) qu'en province Nord (12 %) et Sud (9 %, $p < 0.05$).

Enfin, la probabilité d'un tel diagnostic augmente avec l'âge : ils sont 1 % chez les 18-24 ans, 4 % chez les 25-44 ans et 17 % chez les 45-64 ans ($p < 0.001$).

Rapporté à la population totale, nous obtenons que 7 % des adultes calédoniens ont déjà eu un diagnostic de diabète sur une glycémie trop élevée dont environ 1 % avec un diagnostic datant de moins d'un an, 5 % qui prennent des médicaments prescrits par un professionnel et 1 % qui prennent de l'insuline.

Comparaison internationale

A Wallis et Futuna, 19 % des 18-69 ans ont déclaré n'avoir jamais eu de mesure de la glycémie (contre 29 % en NC) et 15.7 % ont eu un diagnostic de diabète (contre 7 % en NC).

4.10.7 | CHOLESTÉROL



« Est-ce qu'un professionnel de santé a déjà mesuré votre cholestérol (taux de graisse dans le sang) ? » « Est-ce qu'un professionnel de santé vous a déjà dit que vous aviez du cholestérol ? » « Est-ce qu'on vous a dit cela pour la première fois au cours des 12 derniers mois ? » « Au cours des 2 dernières semaines, avez-vous pris des médicaments prescrits par un professionnel de santé pour le cholestérol élevé ? »

Les calédoniens sont 55 % à déclarer qu'un professionnel de santé a déjà mesuré leur cholestérol. Les femmes sont plus nombreuses que les hommes à avoir déjà réalisé cet examen : 58.5 % des femmes vs 52 % des hommes ($p < 0.05$). Il y a également des différences selon la province et la tranche d'âge. En province Sud, 62 % des habitants ont déclaré avoir déjà eu une mesure de cholestérol contre 37 % des habitants de la province Nord et 32 % des habitants des îles Loyauté ($p < 0.001$). Enfin les 18-24 ans sont 24 % à se souvenir avoir réalisé un dosage de cholestérol contre 50 % des 25-44 ans et 73.5 % des 45-64 ans ($p < 0.001$).

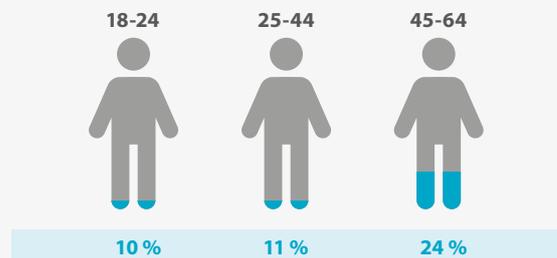
Parmi les adultes ayant eu une mesure de cholestérol, 17 % ont déclaré que le professionnel de santé leur avait dit qu'ils avaient un taux trop élevé. Il n'y a pas de différence selon le genre ou la province. En revanche, la probabilité d'un tel diagnostic

augmente avec l'âge : ils sont 10 % chez les 18-24 ans, 11 % chez les 25-44 ans et 24 % chez les 45-64 ans ($p < 0.001$).

Rapporté à la population totale, nous obtenons que 10 % des adultes calédoniens ont déjà eu un diagnostic de cholestérol trop élevé sur une prise de sang dont environ 2 % avec un diagnostic datant de moins d'un an et 3 % qui prennent des médicaments prescrits par un professionnel pour traiter ce problème.

FIGURE 59 :

Proportion des personnes déclarant avoir eu un diagnostic de cholestérol trop élevé par un professionnel de santé, par tranche d'âge.



Comparaison internationale

A Wallis et Futuna, 35 % des 18-69 ans ont déclaré n'avoir jamais eu de mesure du cholestérol (contre 45 % en NC) et 7.8 % ont eu un diagnostic de cholestérol trop élevé (contre 10 % en NC).



4.10.8 | CONSULTATION AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS

? « Au cours des 12 derniers mois, avez-vous consulté un médecin ou un professionnel de santé ? »

Plus de 3 calédoniens sur 4 (77 %) ont déclaré avoir consulté un médecin ou un professionnel de santé au cours de l'année écoulée. Les femmes sont plus nombreuses que les hommes à avoir consulté un médecin : 80 % contre 74 % des hommes ($p < 0.01$). Les habitants de la province Sud sont également plus nombreux à avoir consulté un médecin que dans les deux autres provinces : 82 % dans le Sud contre 64 % dans le Nord et 62 % dans les îles Loyauté ($p < 0.001$). Enfin, cette proportion augmente avec l'âge : 72 % chez les 18-24 ans, 75 % chez les 25-44 ans et 82 % chez les 45-64 ans ($p < 0.001$).

4.10.9 | ACCÈS AUX SOINS

? « Avez-vous des difficultés à rencontrer des professionnels de santé autant que vous le voudriez ? » et « Si oui, pourquoi ? »

Les adultes de 18-64 ans sont 20 % à déclarer rencontrer des difficultés pour consulter des professionnels de santé autant qu'ils le voudraient. Il n'y a pas de différence entre province ou tranche d'âge. Les femmes sont quant à elles un peu plus nombreuses à avoir ce type de difficultés : 23 % contre 18 % des hommes ($p < 0.01$).

Les principales raisons évoquées pour expliquer les difficultés à rencontrer les médecins sont :

- 12.6 % le délai d'attente des rendez-vous ;
- 4.8 % le coût des consultations ;
- 3.8 % les difficultés d'accès (transport, éloignement) ;
- 3.2 % le manque de médecins et de spécialistes ;
- 1.3 % le coût du transport ;
- 0.7 % des problèmes de couverture sociale ;
- 0.4 % des problèmes de confidentialité ;
- 2 % d'autres raisons.

Le délai d'attente des rendez-vous est plus souvent cité en province Sud (15 %) qu'en province Nord (7 %) ou îles Loyautés (5 %, $p < 0.001$). Le coût des consultations concerne surtout les plus jeunes (7 % des 18-24 ans, 6 % des 25-44 ans et 2 % des 45-64 ans, $p < 0.01$), tout comme les problèmes de couverture sociale (2 % des 18-24 ans, 0.5 % des 25-44 ans et 0.4 % des 45-64 ans, $p < 0.05$). Les difficultés d'accès sont plus souvent citées par les habitants des provinces Nord (9 %) et îles Loyauté (7 %) par rapport au Sud (2 %, $p < 0.001$). Il en est de même pour le manque de médecins et de spécialistes qui concerne plus particulièrement les provinces îles Loyauté (6 %) et Nord (5 %) que le Sud (2 %, $p < 0.01$) et le coût du transport (4 % dans le Nord, 2.5 % dans les îles et 1 % dans le Sud).

Evolution

En 2015, les adultes étaient 25 % à déclarer limiter leur visite auprès de professionnels de santé. Ils sont un peu moins nombreux en 2021. En revanche, les raisons évoquées diffèrent. Ils étaient 4.6 % à répondre les délais d'attente des rendez-vous (contre 12.6 % en 2021), 6.4 % à répondre le coût des consultations (contre 4.8 % en 2021) et 6.1 % évoquaient des difficultés d'accès (contre 3.7 % en 2021).

FIGURE 60 :

Raisons invoquées parmi ceux qui disent rencontrer des difficultés d'accès aux soins (%).

Source : Comparaison avec le BSA 2015. BSA 2021. ASSNC.



4.10.10 | SOMMEIL

?

« Le plus souvent, en semaine, à quelle heure vous endormez-vous ? » « Le plus souvent, en semaine, à quelle heure vous réveillez-vous ? »

La durée moyenne de sommeil des adultes calédoniens s'élève à 7h40.

Les femmes dorment un peu plus longtemps que les hommes (7h55 en moyenne vs 7h30 pour les hommes, $p < 0.001$).

FIGURE 61 :
Durée moyenne du sommeil en semaine, par province.

Source : BSA 2021. ASSNC.



Nous observons également des différences selon la province : 7h35 en province Sud contre 8h en province Nord et 8h20 en province des îles Loyauté, $p < 0.001$). Enfin, le temps de sommeil diminue avec l'âge : il s'élève en moyenne à 8h20 chez les 18-24 ans, 7h40 chez les 25-44 ans et 7h30 chez les 45-64 ans ($p < 0.001$).

4.10.11 | VACCINATION

?

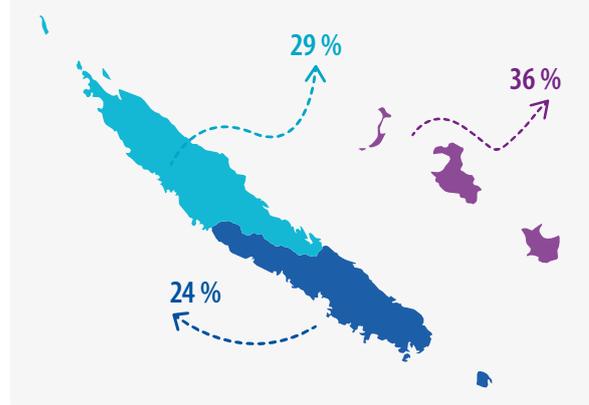
« Etes-vous défavorable à certaines vaccinations en particulier ? » et « Si oui, laquelle ou lesquelles ? »

Un peu plus d'un quart des calédoniens (26 %) est défavorable à certaines vaccinations. Il n'y a pas de différence selon le genre.

En province des îles Loyauté les habitants sont les plus nombreux à être contre certains vaccins : 36 % contre 29 % en province Nord et 24 % en province Sud ($p < 0.01$). Les plus jeunes semblent être plus nombreux que les aînés à être défavorables aux vaccins : ils sont 24.5 % chez les 18-24 ans, 29 % chez les 25-44 ans contre 22 % chez les 45-64 ans ($p < 0.05$).

FIGURE 62 :
Proportion de personnes défavorables à la vaccination, par province.

Source : BSA 2021. ASSNC.



La plupart des personnes (96.5 %) ont cité le vaccin contre le Covid-19 et 3 % d'entre eux ont répondu être défavorable à l'ensemble des vaccins.

Au final, rapporté à la population totale, nous avons 25 % des calédoniens qui sont défavorables au nouveau vaccin contre le Covid-19 et près de 1 % (0.8 %) de la population qui est défavorable à l'ensemble des vaccins.

4.11

DÉPISTAGE DES CANCERS FÉMININS



4.11.1 | DATE DU DERNIER FROTTIS VAGINAL



« Avez-vous déjà réalisé un test de dépistage du cancer du col de l'utérus par frottis vaginal ? »
« Quand avez-vous fait un frottis vaginal pour la dernière fois ? »

Parmi les femmes de 18-64 ans, 84 % ont déjà réalisé un frottis sans différence selon la province. La proportion de femme ayant déjà réalisée un frottis augmente avec l'âge : elles sont 39 % chez les 18-24 ans puis 91 % chez les 25-44 ans et 94 % chez les 45-64 ans ($p < 0.001$).

Concernant le dernier frottis, les femmes sont :

- 28 % à l'avoir réalisé il y a moins d'un an ;
- 19 % entre 1 et 2 ans ;
- 18 % entre 2 et 3 ans ;
- 18 % il y a plus de 3 ans.

Au total, 65,5 % des femmes suivent les recommandations en matière de dépistage du cancer du col de l'utérus en ayant réalisé un frottis il y a moins de 3 ans. Ce pourcentage est plus faible en province Nord (57 %) que dans les deux autres provinces (68 % dans le Sud et 66,5 % dans les îles Loyauté, $p < 0.001$).

Enfin, les 18-24 ans ne sont que 34 % à suivre les recommandations contre 69 % des 25-44 ans et 74 % des 45-64 ans ($p < 0.001$).

FIGURE 63 :
Réalisation d'un frottis il y a moins de 3 ans par province.

Source : BSA 2021. ASSNC.

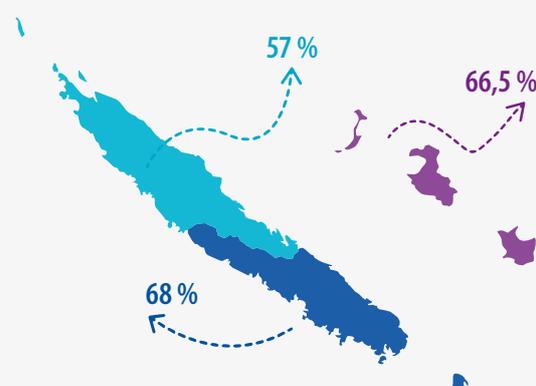
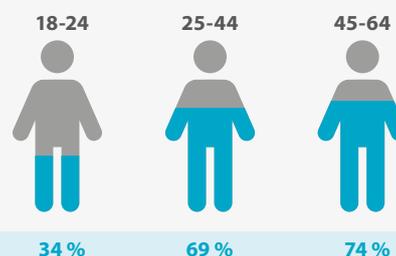


FIGURE 64 :
Réalisation d'un frottis il y a moins de 3 ans par tranche d'âge.

Source : BSA 2021. ASSNC.



Evolution

Le pourcentage de femmes n'ayant jamais réalisé un frottis vaginal était de 14 % en 2010 et 2015. Il est équivalent en 2021 en s'élevant à 16 %. Le pourcentage de femmes ayant réalisé un frottis il y a moins de 3 ans est aussi très proche de celui obtenu en 2015 : 64 % en 2015 et 65,5 % en 2021.

4.11.2 | RÉSULTAT DU DERNIER FROTTIS VAGINAL



« Quel était le résultat de ce dernier frottis ? » « Avez-vous vu un médecin à la suite de ce résultat ? »

Parmi les femmes ayant déjà réalisé un frottis, à la question « quel était le résultat de ce dernier frottis ? », elles sont :

- 93 % à déclarer qu'il était normal ;
- 2.3 % à déclarer qu'il était anormal ;
- 2 % à déclarer ne pas avoir eu le résultat ;
- 0.9 % à déclarer qu'il était suspect de cancer ;
- 0.3 % à déclarer qu'il était ininterprétable/à refaire ;
- 1.4 % ne savent pas.

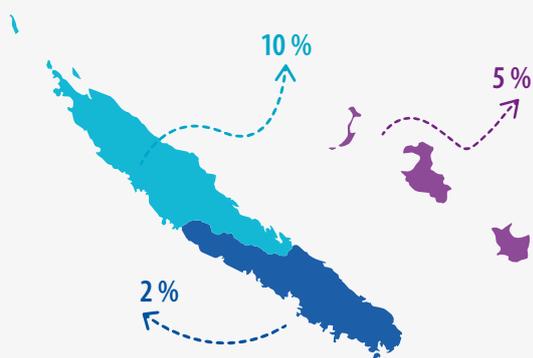
Plus de 3 % des femmes ne connaissent donc pas le résultat de leur dernier frottis. Ce pourcentage s'élève à 10 % en province Nord, 5 % en province îles Loyauté et 2 % en province Sud ($p < 0.001$).

Parmi les femmes ayant déclaré avoir eu un dernier frottis anormal, suspect de cancer ou ininterprétable, elles sont 91 % à avoir consulté un médecin à la suite de ce résultat avec d'importantes différences entre les provinces : 98 % dans le Sud, 77 % dans le Nord et 53 % dans les îles Loyauté ($p < 0.001$).

FIGURE 65 :

Proportion des femmes qui ne connaissent pas le résultat de leur dernier frottis par province.

Source : BSA 2021. ASSNC.



4.11.3 | RAISON DE NON-RÉALISATION DU FROTTIS VAGINAL



« Pourquoi n'avez-vous jamais réalisé de frottis vaginal ? »

Les principales raisons évoquées pour ne pas avoir réalisé de frottis sont :

- 32 % « On ne me l'a jamais proposé » (plus fréquent chez les 18-24 ans) ;
- 16 % « Je suis embarrassée, gênée » ;
- 11 % « Je n'ai pas le temps » (plus fréquent dans le Nord et les îles Loyauté et chez les plus âgées) ;
- 8.5 % « J'ai peur » ;
- 7.7 % « Je ne sais pas où aller » ;
- 7.3 % « J'ai oublié » (plus fréquent dans le Sud et chez les 18-24 ans) ;
- 7.3 % « Je suis trop jeune » (plus fréquent chez les 18-24 ans et dans le Sud) ;
- 7.2 % « Je ne veux pas » (plus fréquent chez les 45-64 ans).

4.11.4 | DATE DE LA DERNIÈRE MAMMOGRAPHIE



« Avez-vous déjà réalisé un test de dépistage du cancer du sein par mammographie ? » « Quand avez-vous fait une mammographie pour la dernière fois ? »

Parmi les femmes de 50-64 ans, 84 % ont déjà réalisé une mammographie. La proportion de femme ayant déjà réalisé une mammographie diffère entre province : elles sont 88.5 % en province Sud puis 76.5 % en province îles Loyauté et 66 % en province Nord ($p < 0.001$).

Plus précisément, à la question « quand avez-vous réalisé une mammographie pour la dernière fois ? », les femmes de plus de 50 ans sont :

- 31 % à l'avoir réalisé il y a moins d'un an ;
- 23 % entre 1 et 2 ans ;
- 14 % entre 2 et 3 ans ;
- 17 % il y a plus de 3 ans.

FIGURE 66 :
Proportion des femmes qui suivent les recommandations de fréquence du dépistage par mammographie, par province.

Source : BSA 2021. ASSNC.



Au total, 54 % des femmes suivent les recommandations en matière de dépistage du cancer sein en ayant réalisé une mammographie il y a moins de 2 ans. Elles sont plus nombreuses en province Sud (59 %) qu'en province des îles Loyauté (44.5 %) et qu'en province Nord (32 %, $p < 0.001$).

Evolution

Le pourcentage de femmes n'ayant jamais réalisé de mammographie était de 21 % en 2010 et 22 % en 2015. Il est un peu faible en 2021 en s'élevant à 16 %. En revanche, en province Nord, la proportion de femmes n'ayant jamais réalisé de mammographie semble augmenter, il était de 28 % en 2015 contre 34 % en 2021. Le pourcentage de femmes suivant les recommandations et ayant réalisé une mammographie il y a moins de 2 ans est le même que celui obtenu en 2015 : 54 %.

4.11.5 | RÉSULTAT DE LA DERNIÈRE MAMMOGRAPHIE



« Quel était le résultat de cette dernière mammographie ? »
« Avez-vous vu un médecin à la suite de ce résultat ? »

Parmi les femmes ayant déjà réalisé une mammographie :

- 94.2 % ont déclaré qu'elle était normale ;
- 3 % ont déclaré qu'elle était ininterprétable/à refaire ;
- 1.1 % ont déclaré qu'elle était anormale ;
- 0.7 % ont déclaré qu'elle n'avait pas eu le résultat ;
- 0.6 % ont déclaré qu'elle était suspecte de cancer ;
- 0.4 % ne savent pas le résultat de cette mammographie.

Parmi les femmes ayant déclaré avoir eu une dernière mammographie anormale, suspecte de cancer ou ininterprétable ($n=22$), elles sont 66 % à avoir consulté un médecin à la suite de ce résultat.

4.11.6 | RAISON DE NON-RÉALISATION DE MAMMOGRAPHIE



« Pourquoi n'avez-vous jamais réalisé de mammographie ? »

Les principales raisons évoquées pour ne pas avoir réalisé de mammographie sont :

- 27 % « On ne me l'a jamais proposé » ;
- 19 % « Je ne veux pas » (plus fréquent en province Sud) ;
- 16 % « Je n'ai pas le temps » ;
- 12 % « J'ai oublié » (plus fréquent en province Sud) ;
- 9 % « J'ai peur » ;
- 7.5 % « C'est trop loin de chez moi » (plus fréquent en province Nord) ;
- 6 % « Je suis embarrassée, gênée ».



4.12

SANTÉ BUCCO-DENTAIRE



4.12.1 DATE DE DERNIÈRE CONSULTATION CHEZ LE DENTISTE

? « Quand avez-vous consulté un dentiste pour la dernière fois ? »

Un quart des calédoniens a consulté un dentiste dans les 6 mois précédant l'enquête (25 %). Ils sont 20 % à en avoir consulté un entre 6 et 12 mois, 35 % il y a plus d'un an mais moins de 5 ans, 18 % il y a plus de 5 ans et 2 % n'ont jamais vu de dentiste de leur vie.

Les femmes sont plus nombreuses à avoir consulté un dentiste au cours de l'année que les hommes (cf. Tableau 12). Les habitants de la province Sud sont plus nombreux également que ceux des deux autres provinces.

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

Source : BSA 2021. ASSNC.

	Effectif total	Pourcentage pondéré	IC 95 %	Test du chi2
Sexe				
Hommes	1 566	41.9 %	[37.8 ; 46.1]	p < 0.05
Femmes	2 119	48.1 %	[44.6 ; 51.7]	
Province				
Sud	1 244	48.7 %	[44.8 ; 52.6]	p < 0.001
Nord	1 367	32.8 %	[28.7 ; 37.3]	
Iles Loyauté	1 074	37.6 %	[33.9 ; 41.4]	
Tranche d'âge				
18-24 ans	368	45.4 %	[36.8 ; 54.4]	NS
25-44 ans	1 664	42.7 %	[39.0 ; 46.5]	
45-64 ans	1 653	47.7 %	[43.7 ; 51.8]	

Evolution

La proportion d'adultes ayant consulté un dentiste au cours des 12 derniers mois n'a pas évolué depuis 2015 (44 %).

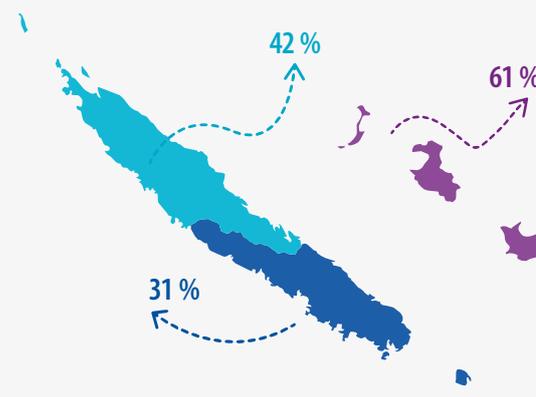
4.12.2 RAISON PRINCIPALE DE LA DERNIÈRE CONSULTATION CHEZ LE DENTISTE

? « Quelle était la raison principale de votre dernière consultation chez le dentiste ? »

Un tiers des calédoniens (35 %) a consulté un dentiste la dernière fois car ils avaient des douleurs aux dents, aux gencives ou à la bouche. Ils sont 27 % à y être allé pour recevoir un traitement et 31 % pour une visite de contrôle. Il n'y a pas de différence selon le genre. En revanche, la consultation pour cause de douleur est beaucoup plus fréquente dans la province des îles Loyauté (61 %) et en province Nord (42 %) que dans la province Sud (31 %, p<0.001).

FIGURE 67 :
Proportion des personnes ayant consulté pour douleur dentaire lors de leur dernière consultation, par province.

Source : BSA 2021. ASSNC.



4.12.3 | FRÉQUENCE DU BROSSAGE DES DENTS

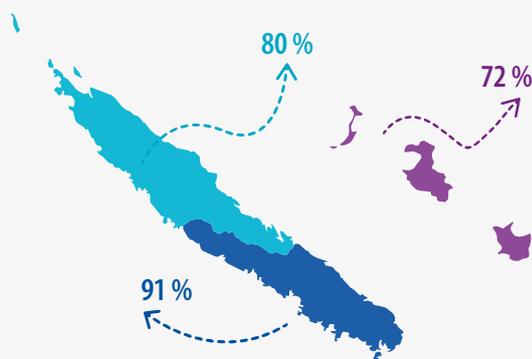


« Habituellement, à quelle fréquence vous brossez-vous les dents ? »

Chez les 18-64 ans, 88 % déclarent se laver les dents quotidiennement. 4 % répondent se laver les dents moins d'une fois par semaine.

FIGURE 68 :
Proportion de personnes se brossant les dents quotidiennement, par province.

Source : BSA 2021. ASSNC.



Les femmes se brossent les dents plus fréquemment que les hommes : elles sont 93 % à se les laver au moins une fois par jour contre 83 % des hommes ($p < 0.001$). Nous observons également des différences entre province. En province Sud, 91 % des habitants se lavent les dents quotidiennement contre 80 % des habitants de la province Nord et 72 % des habitants de la province des îles Loyauté ($p < 0.001$). Le fait de se brosser les dents quotidiennement augmente avec l'âge. Chez les 18-24 ans, ils sont 84 % à se laver les dents au moins une fois par jour contre 88 % chez les 25-44 ans et 90 % chez les 45-64 ans ($p < 0.05$).

Evolution

La proportion d'adultes se brossant les dents quotidiennement a un peu augmenté depuis 2015 (de 84 % à 88 % en 2021). Cette augmentation est la plus importante en province Nord avec une proportion d'adultes se lavant les dents quotidiennement qui est passée de 71 % à 80 % ainsi que chez les plus jeunes 18-24 avec une proportion qui a augmenté de 76 % à 84 %.

4.12.4 | DIFFICULTÉS À MASTIQUER



« Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu des difficultés à mâcher ou à mastiquer à cause de l'état de vos dents ? »

Près d'un calédonien sur 5 (18 %) déclare rencontrer des difficultés à mâcher ou mastiquer à cause de l'état de leurs dents. Nous n'observons pas de différence selon le genre ou la tranche d'âge mais c'est en province des îles Loyauté que le fait de rencontrer des difficultés pour mâcher ou mastiquer est le plus fréquent : 29 % contre 23.5 % en province Nord et 16 % en province Sud ($p < 0.001$).

Evolution

En 2015, les calédoniens étaient 14 % à déclarer avoir des problèmes pour mâcher et mastiquer. Ils sont un peu plus nombreux en 2021 puisque ce chiffre s'élève à 18 %. L'augmentation concerne les 3 provinces.

4.13

CONDUITE À RISQUE DE VÉHICULE À MOTEUR



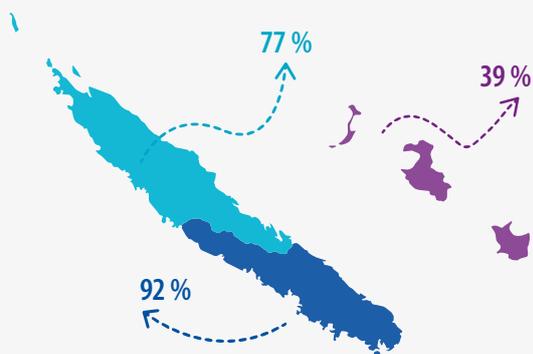
4.13.1 | FRÉQUENCE DU PORT DE LA CEINTURE DE SÉCURITÉ EN VOITURE

? « Au cours des 30 derniers jours, à quelle fréquence avez-vous porté votre ceinture de sécurité lorsque vous voyagez en voiture ? »

Parmi les adultes montés dans une voiture au cours des 30 derniers jours, 86 % ont déclaré avoir toujours mis leur ceinture de sécurité. Ils sont 11 % à la mettre « parfois » et 3.5 % à ne jamais la mettre. Les femmes sont plus nombreuses à avoir l'habitude de toujours mettre leur ceinture par rapport aux hommes (88 % des femmes vs 83 % des hommes, $p < 0.01$). Les différences entre province sont très importantes. En effet, en province Sud 92 % des habitants mettent toujours leur ceinture alors qu'en province Nord, ils sont 77 % et seulement 39 % dans les îles Loyauté ($p < 0.001$). Enfin, le port systématique de la ceinture de sécurité augmente avec l'âge : 72.5 % des 18-24 ans, 86.5 % des 25-44 ans et 90.5 % des 45-64 ans ($p < 0.001$).

FIGURE 69 :
Proportion de personnes mettant toujours la ceinture de sécurité, par province.

Source : BSA 2021. ASSNC.



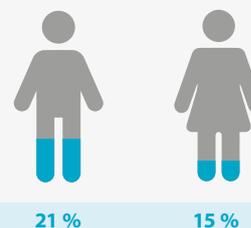
4.13.2 | CONDUITE ET ALCOOL

? « Au cours des 30 derniers jours, combien de fois êtes-vous monté dans un véhicule à moteur conduit par quelqu'un qui avait bu 2 verres ou plus d'alcool ? » « Au cours des 30 derniers jours, combien de fois avez-vous conduit un véhicule à moteur après avoir bu 2 verres ou plus d'alcool ? »

Près de 1 calédonien sur 5 (18 %) déclare être monté, au cours des 30 derniers jours, dans un véhicule conduit par quelqu'un qui avaient bu 2 verres standard ou plus d'alcool. Les hommes sont plus nombreux que les femmes (21 % contre 15 % chez les femmes, $p < 0.01$).

FIGURE 70 :
Déclare être monté dans un véhicule dont le conducteur était alcoolisé dans les 30 derniers jours par sexe.

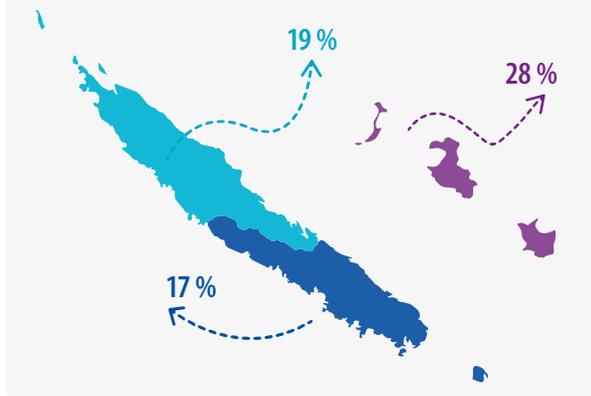
Source : BSA 2021. ASSNC.



En province des îles Loyauté ce sont 28 % des habitants qui sont montés dans une voiture conduite par quelqu'un qui avait bu (19 % en province Nord et 17 % en province Sud, $p < 0.01$). Enfin, ce comportement est de moins en moins fréquent lorsque l'âge augmente : ils sont 35 % chez les 18-24 ans, 21 % chez les 25-44 ans et 7.5 % chez les 45-64 ans ($p < 0.001$).

FIGURE 71 :
Déclare être monté dans un véhicule dont le conducteur était alcoolisé dans les 30 derniers jours par province.

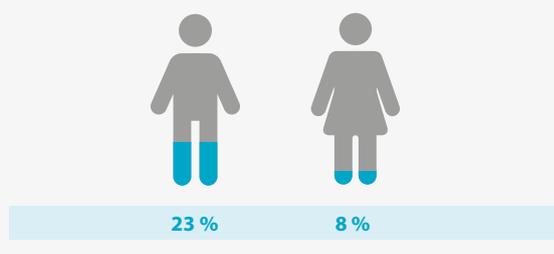
Source : BSA 2021. ASSNC.



Près de 1 calédonien sur 6 (16 %) déclare avoir conduit, au cours des 30 derniers jours, un véhicule après avoir bu 2 verres standard ou plus d'alcool. Les hommes sont 3 fois plus nombreux que les femmes (23 % contre 8 % chez les femmes, $p < 0.001$). Il n'y a pas de différence selon la province. Enfin ce comportement est moins fréquent chez les 45-64 ans (12 %) que chez les plus jeunes (17 % chez les 18-24 ans et 18 % chez les 25-44 ans, $p < 0.05$).

FIGURE 72 :
Déclare avoir conduit un véhicule sous l'emprise de l'alcool dans les 30 derniers jours, par sexe.

Source : BSA 2021. ASSNC.



4.13.3 | CONDUITE ET CANNABIS



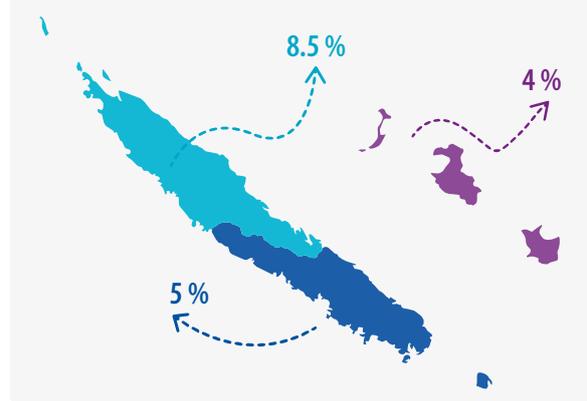
« Au cours des 30 derniers jours, combien de fois avez-vous conduit un véhicule à moteur après avoir fumé du cannabis ? »

Parmi l'ensemble des adultes calédoniens, 5 % ont déclaré avoir récemment conduit un véhicule à moteur après avoir fumé du cannabis, dont 8 % des hommes et 3 % des femmes ($p < 0.001$). La conduite sous l'emprise de cannabis est plus

fréquente dans la province Nord (8.5 % des habitants) que dans les deux autres provinces (5 % dans le Sud et 4 % dans les îles Loyauté, $p < 0.01$). Enfin, ce sont les adultes âgés de 18 à 44 ans qui sont les plus nombreux : 7.5 % par rapport au 45-64 ans qui sont 2 % ($p < 0.001$).

FIGURE 73 :
Proportion de personnes ayant conduit récemment sous l'emprise du cannabis, par province.

Source : BSA 2021. ASSNC.



4.13.4 | CONDUITE ET KAVA

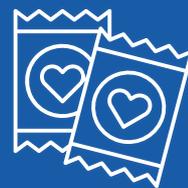


« Au cours des 30 derniers jours, combien de fois avez-vous conduit un véhicule à moteur après avoir bu du kava ? »

Parmi l'ensemble des adultes calédoniens, 3.5 % ont déclaré avoir récemment conduit un véhicule à moteur après avoir bu du kava, dont 6 % des hommes et 1 % des femmes ($p < 0.001$). Ce sont les adultes âgés de 25 à 44 ans qui sont les plus nombreux : 5 % par rapport au 18-24 ans qui sont 1 % et les 45-64 ans qui sont 2 % ($p < 0.05$).

4.14

SANTÉ SEXUELLE



4.14.1 | EXPÉRIMENTATION DE LA SEXUALITÉ

? « Avez-vous déjà eu des relations sexuelles ? »

96 % des calédoniens de 18 à 64 ans ont déjà eu une relation sexuelle, sans différence selon le sexe. Cette proportion est plus élevée en province Sud (96 %) qu'en province Nord et îles Loyauté (93 %, $p < 0.05$). Les 18-24 ans sont moins nombreux à avoir déjà eu une relation sexuelle (85.5 %) que les deux autres catégories d'âge (98 % des 25-44 ans et 97 % des 45-64 ans, $p < 0.001$).

4.14.2 | AGE D'EXPÉRIMENTATION DE LA SEXUALITÉ

? « A quel âge avez-vous eu votre première relation sexuelle ? »

L'âge moyen du premier rapport sexuel est de 17 ans et 9 mois. L'âge moyen est plus tardif chez les femmes (18 ans et 4 mois) que chez les hommes (17 ans et 2 mois, $p < 0.001$). Il est également plus tardif dans les îles Loyauté (18 ans et 2 mois) et en province Nord (18 ans) qu'en province Sud (17 ans et 8 mois, $p < 0.05$).

Evolution

En 2015, l'âge moyen du premier rapport était de 17 ans et 7 mois. Nous retrouvons des chiffres comparables selon le sexe et la province.

4.14.3 | PERCEPTION DU PREMIER RAPPORT

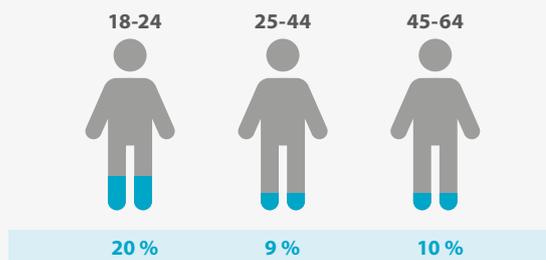
? « Ce premier rapport était quelque chose... »

Un peu plus de 2 % des personnes ayant déjà eu des relations sexuelles ont déclaré que leur premier rapport était un rapport forcé. Ils sont 11 % à avoir déclaré qu'ils ont accepté ce rapport sans vraiment le vouloir et 87 % ont déclaré qu'ils le souhaitent à ce moment-là. Nous observons des différences selon le sexe et la tranche d'âge. En effet, les femmes sont 81 % à déclarer qu'elles souhaitent leur premier rapport contre 93 % des hommes ($p < 0.001$). Elles sont 15.5 % à déclarer qu'elles ont accepté sans vraiment le vouloir et 3.4 % ont répondu avoir été forcées (respectivement 6 % et 0.8 % chez les hommes).

Les 18-24 ans sont plus nombreux à avoir répondu qu'ils ont accepté sans vraiment le vouloir : 20 % contre 9 % des 25-44 ans et 10 % des 45-64 ans. En revanche, les plus âgés sont les plus nombreux à avoir été forcés : 2.7 % des 45-64 ans contre 2 % des 25-44 ans et 1 % des 18-24 ans ($p < 0.01$).

FIGURE 74:
Premier rapport sexuel sans vraiment le vouloir,
par tranche d'âge.

Source : BSA 2021. ASSNC.



4.14.4 | ATTIRANCE SEXUELLE



« Aujourd’hui, vous vous définissez comme... »

Parmi les 18-64 ans, 92 % se définissent comme hétérosexuels, 1.5 % déclarent être homosexuels, 1.1 % bisexuels, 5.5 % ne se définissent pas et 0.3 % ont répondu « Autre ». Il n’y a pas de différence selon le genre. Les habitants des îles Loyautés sont plus nombreux à avoir répondu « je ne me définis pas » (12.5 %) que dans les deux autres provinces (7 % dans le Nord et 5 % dans le Sud). Les habitants du Sud ont déclaré plus souvent être homosexuels (1.8 %) ou bisexuels (1.2 %) que dans les deux autres provinces (respectivement 0.2 % et 0.4 % en province Nord et 0.3 % et 1.1 % en province îles Loyautés).

4.14.5 | RELATIONS SEXUELLES AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS



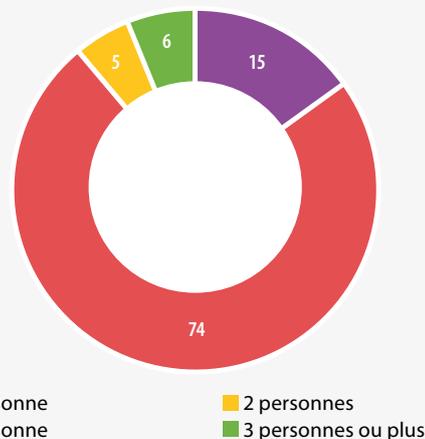
« Au cours des 12 derniers mois, avec combien de personnes avez-vous eu des relations sexuelles (vaginale, orale ou anale) ? »

Parmi les personnes ayant déjà eu des relations sexuelles, 85.5 % en ont eu au cours des 12 derniers mois dont 74 % avec une seule personne, 5 % avec deux personnes et 6 % avec 3 personnes différentes ou plus.

Les femmes sont moins nombreuses que les hommes à avoir eu des relations sexuelles récentes : 83 % contre 88 % des hommes ($p < 0.05$). C’est chez les 25-44 ans que la proportion de personnes sexuellement actives est la plus élevée : 92 % contre 82 % des 18-24 ans et 78 % des 45-64 ans ($p < 0.001$). Les plus jeunes ont plus souvent plusieurs partenaires : 15 % des 18-24 ans ont déclaré avoir eu des relations sexuelles au cours des 12 derniers mois avec 3 personnes ou plus (6 % des 25-44 ans et 4 % des 45-64 ans).

FIGURE 75 :
Nombre de partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois (%).

Source : BSA 2021. ASSNC.



4.14.6 | UTILISATION DES PRÉSERVATIFS

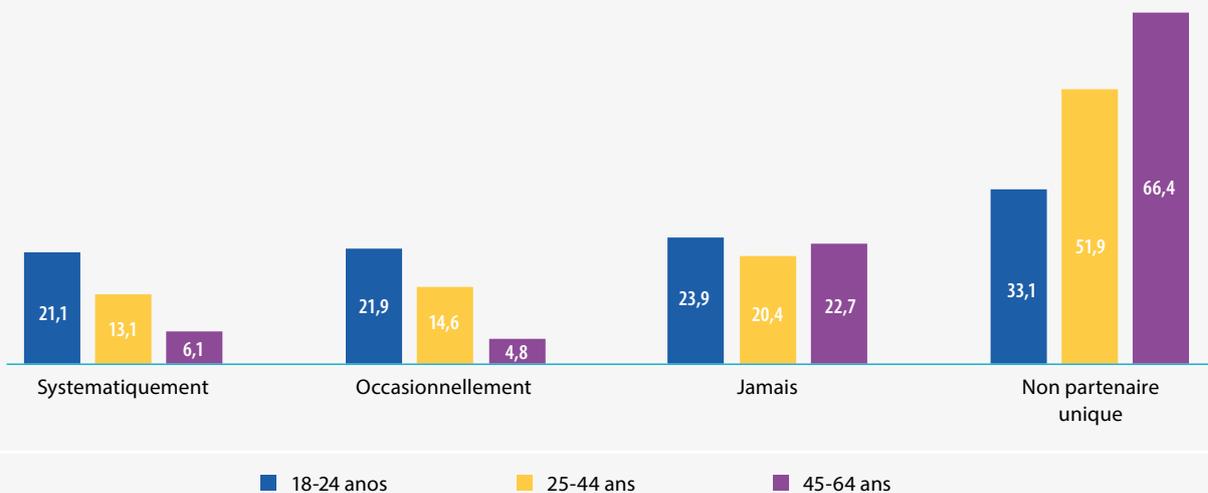


« Au cours des 12 derniers mois, avez-vous utilisé des préservatifs ? »

Parmi les personnes ayant eu des relations sexuelles au cours des 12 derniers mois, 22 % n'utilisent jamais de préservatif (sans déclarer avoir un partenaire unique) et 12 % en utilisent occasionnellement. Les autres personnes soit en utilisent systématiquement (12 %), soit n'en n'utilisent pas car elles ont un(e) partenaire unique (54 %). La proportion d'adultes qui n'utilisent jamais de préservatifs est stable avec l'âge. En revanche, la proportion d'adultes qui utilisent systématiquement des préservatifs diminue avec l'âge et celle des adultes qui n'en n'utilisent pas car ils ont un partenaire unique augmente avec l'âge.

FIGURE 76 :
Utilisation du préservatif chez les personnes ayant eu des relations sexuelles au cours des 12 derniers mois, par tranche d'âge (%).

Source : Comparaison avec le BSA 2015. BSA 2021. ASSNC.



Evolution

L'utilisation du préservatif a peu évolué depuis 2015. La proportion d'adultes qui en utilisaient systématiquement s'élevait à 13 % et occasionnellement à 13 %. Nous observons une différence entre ceux qui n'en utilisent jamais (de 33 % en 2015 à 22 % en 2021) et ceux qui n'en n'utilisent pas car ils ont un partenaire unique (de 42 % en 2015 à 54 % en 2021).

4.14.7 | DIAGNOSTIC RÉCENT D'IST



« Au cours des 12 derniers mois, est-ce qu'un médecin ou un autre professionnel de santé vous a dit que vous aviez une maladie ou une infection sexuellement transmissible (MST ou IST) ? », « Dans quel contexte ce diagnostic a-t-il été établi ? » et « Avez-vous reçu des conseils ou un traitement pour cette(ces) maladie(s) ? »

Parmi les personnes qui ont déjà eu une relation sexuelle, 2,2 % ont déclaré avoir eu un diagnostic d'IST au cours des 12 derniers mois, sans différence selon le sexe ou la province. Cette proportion varie selon les tranches d'âge : 2,1 % chez les 18-24 ans, 3,4 % chez les 25-44 ans et 0,6 % chez les 45-64 ans ($p < 0,001$).

Pour 4 personnes sur 10 (40 %), le diagnostic a été établi lors d'une consultation pour des symptômes cliniques (brulures,

picotements, rougeurs, sensations désagréables...), 30 % ont déclaré que c'était lors d'une consultation de routine sans symptôme, 17 % lors d'un dépistage anonyme et gratuit suite à un rapport non protégé ou un changement de partenaire et 13 % dans un autre contexte (lors d'un accouchement, lors d'une FIV...).

La plupart de ces personnes (93 %) ont reçu des conseils ou un traitement pour cette(ces) maladie(s).

4.14.8 | MOYENS DE CONTRACEPTION



« Au cours des 12 derniers mois, avez-vous utilisé un (ou des) moyen(s) contraceptif(s) ? » « Si oui, Lequel ou lesquels ? » et « Si non, pourquoi n'avez-vous pas utilisé de moyen contraceptif ? »

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

- les personnes n'ayant pas eu de relations sexuelles au cours des 12 derniers mois ;
- les femmes ménopausées et les hommes dont les femmes sont ménopausées ;
- les personnes se déclarant stériles ou ayant subi une hystérectomie... ;
- les personnes ayant déclaré avoir exclusivement des relations homosexuelles.

La moitié des adultes déclarent utiliser un moyen de contraception (50 %). Cette proportion est plus importante chez les femmes : 58 % contre 42 % des hommes ($p < 0.001$).

En province des îles Loyauté, les habitants sont moins nombreux à utiliser un moyen contraceptif (33 %) que dans les deux autres provinces (52 % en province Sud et 47 % en province Nord, $p < 0.01$).

FIGURE 77 :
Proportion des personnes ayant déclaré avoir utilisé une contraception au cours des 12 derniers mois parmi ceux ayant eu des rapports sexuels, par province.

Source : BSA 2021. ASSNC.

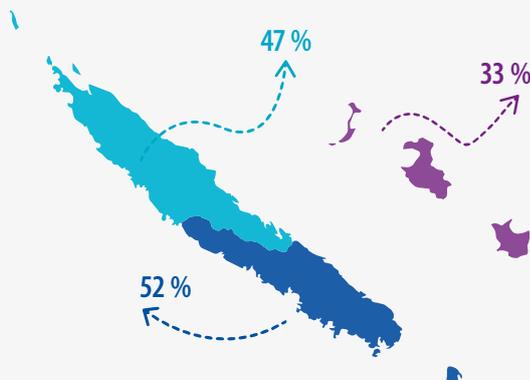
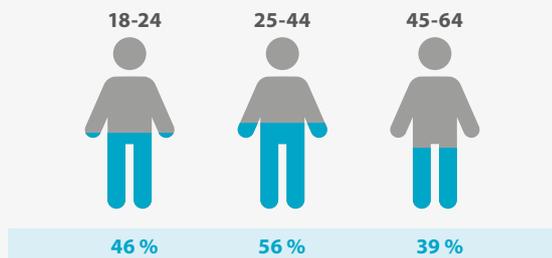


FIGURE 78 :
Proportion des personnes ayant déclaré avoir utilisé une contraception au cours des 12 derniers mois parmi ceux ayant eu des rapports sexuels, par tranche d'âge.

Source : BSA 2021. ASSNC.



Enfin, les 45-64 ans sont 38.5 % à déclarer utiliser une contraception contre 56 % des 25-44 ans et 46 % des 18-24 ans ($p < 0.001$).

Evolution

L'utilisation récente d'un moyen de contraception est plus faible en 2021 par rapport en 2015 où la proportion de personnes qui en utilisaient s'élevait à 75 %.

Les principaux moyens contraceptifs utilisés sont le préservatif (41 %), le stérilet (26 %), l'implant (21 %) et la pilule (20 %). La ligature des trompes a été citée par 3 % des utilisateurs de contraceptif, la pilule du lendemain par 3 %, la vasectomie et le retrait par 1 %.

Les femmes sont moins nombreuses que les hommes à déclarer utiliser le préservatif comme moyen contraceptif : 23 % contre 69 % des hommes ($p < 0.001$). A l'inverse, elles sont plus nombreuses à déclarer utiliser le stérilet (33 % vs 15 %, $p < 0.001$), l'implant (31 % vs 6.5 %, $p < 0.001$) et la pilule (23 % vs 15 %, $p < 0.05$).

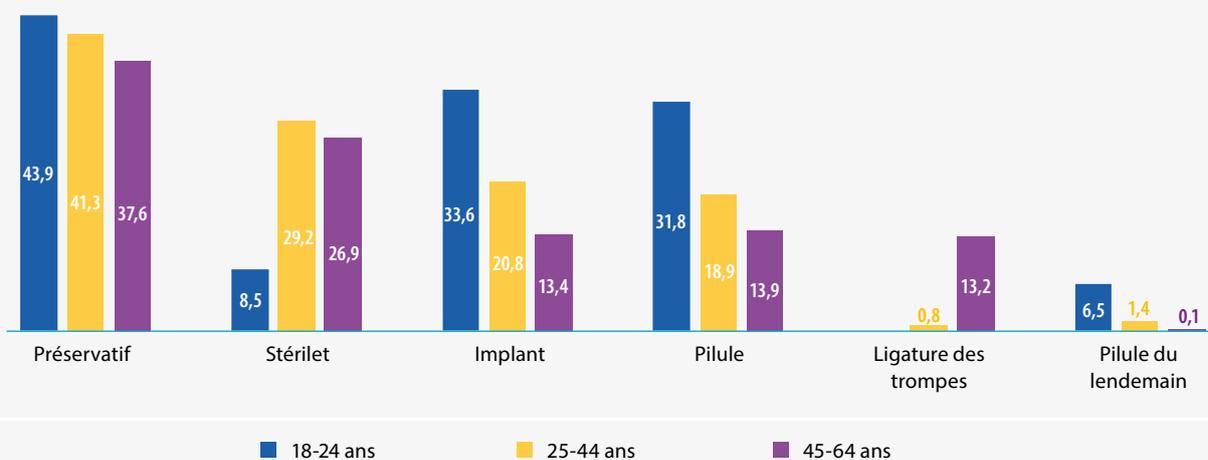
On observe également des différences selon la province. L'implant est plus souvent utilisé en province des îles Loyauté (44 %) qu'en province Nord (30 %) et qu'en province Sud (18 %, $p < 0.001$) et la pilule est plus fréquemment utilisée en province Sud (22 %) qu'en province Nord (13 %) et îles Loyauté (10 %, $p < 0.01$).

Le stérilet est moins souvent utilisé par les plus jeunes (8.5 % chez les 18-24 ans contre 29 % chez les 25-44 ans et 27 % chez les 45-64 ans, $p < 0.01$) contrairement à l'implant (34 % des 18-24 ans contre 21 % des 25-44 ans et 13 % des 45-64 ans, $p < 0.05$) et la pilule (32 % des 18-24 ans, 19 % des 25-44 ans et 14 % des 45-64 ans, $p < 0.05$).

FIGURE 79 :

Principaux moyens de contraception utilisés, parmi les personnes utilisant un moyen de contraception (%).

Source : Comparaison avec le BSA 2015. BSA 2021. ASSNC.



Parmi les personnes qui n'utilisent pas de moyen contraceptif et pouvant avoir des enfants, à la question « pourquoi n'avez-vous pas utilisé de moyen contraceptif », ils sont :

- 22 % à déclarer avoir un projet d'enfant (plus souvent chez les 25-44 ans) ;
- 19 % à déclarer ne pas savoir (plus souvent les hommes et les 18-24 ans) ;
- 19 % à déclarer qu'ils ont un partenaire unique (plus souvent dans le Sud et chez les 45-64 ans) ;
- 13 % à déclarer que c'est une méthode non naturelle qui va à l'encontre de leurs croyances (plus souvent en province Nord et îles Loyauté) ;
- 9 % à déclarer qu'ils n'en n'ont pas besoin ou qu'ils n'en n'ont pas envie (plus souvent les femme et les 45-64 ans) ;
- 9 % à déclarer d'autres réponses ;
- 8 % à déclarer qu'ils ne savent pas ce que c'est ou qu'ils ne savent pas à quoi ça sert (plus souvent les hommes, en province Nord et îles et les 18-24 ans).

4.14.9 | AGE DE LA PREMIÈRE GROSSESSE



« A quel âge avez-vous été enceinte pour la première fois ? »

L'âge de la première grossesse varie entre 12 et 43 ans. L'âge médian est de 22 ans et l'âge moyen est de 23 ans et 4 mois. L'âge moyen est deux ans plus élevé en province Sud (23 ans et 11 mois) qu'en province Nord ou îles Loyauté (21 ans et 11 mois, $p < 0.001$).

Evolution

L'âge moyen de la première grossesse semble être plus tardif en 2021 qu'en 2015. Il s'élevait à 21 ans et 11 mois en 2015 contre 23 ans et 4 mois en 2021.

4.14.10 | PERCEPTION DE LA PREMIÈRE GROSSESSE



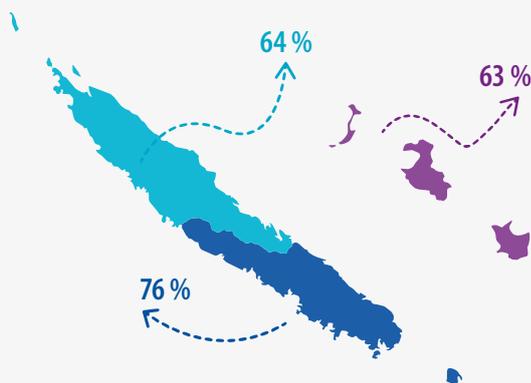
« Pour votre première grossesse enfant, diriez-vous que... »

La plupart des femmes (73 %) ayant déjà été enceinte a déclaré, pour leur première grossesse, qu'elles la désiraient. Elles sont 18 % à avoir répondu qu'elles auraient préféré attendre encore un peu et 9 % à déclarer qu'elles ne voulaient pas être enceinte.

En province Nord, 12 % des femmes ont répondu qu'elles n'avaient pas désiré leur première grossesse et 24 % qu'elles auraient préféré avoir attendu encore un peu (respectivement 8 % et 16 % en province Sud et 9 % et 28 % en province Îles Loyauté, $p < 0.001$).

FIGURE 80 :
Proportion de femmes ayant désiré leur première grossesse, par province.

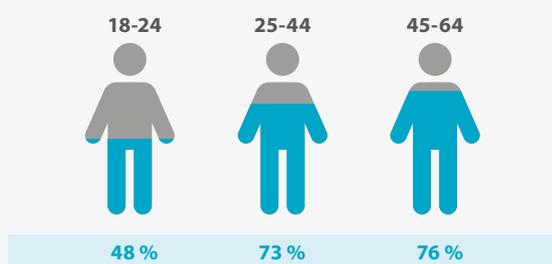
Source : BSA 2021. ASSNC.



Enfin, moins de la moitié des femmes de 18-24 ans (48 %) ont répondu qu'elles avaient désiré leur grossesse (73 % des 25-44 ans et 76 % des 45-64 ans, $p < 0.05$).

FIGURE 81:
Proportion de femmes ayant désiré leur première grossesse, par tranche d'âge.

Source : BSA 2021. ASSNC.



4.14.11 | INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE (IVG)



« Avez-vous déjà eu une interruption volontaire de grossesse (IVG) », « Combien d'interruptions volontaires de grossesse avez-vous fait ? » et « Quel âge aviez-vous lors de votre première interruption volontaire de grossesse ? »

Un tiers des femmes (34 %) a déjà eu une IVG, sans différence selon la province ou la tranche d'âge. La majorité (72 %) des femmes concernées a eu une seule IVG, 22 % en ont eu deux et 6 % en ont eu plus de deux.

L'âge de la première IVG varie de 12 à 45 ans. L'âge médian est de 23 ans et l'âge moyen est de 24 ans et demi.

Evolution

La proportion de femmes ayant déjà eu une IVG n'a pas évolué depuis 2015 (32 % en 2015 contre 34 % en 2021). Il en est de même pour le nombre d'IVG réalisé, les femmes étaient 6 % à déclarer plus de 2 IVG, 23 % deux IVG et 71 % une seule IVG en 2015.

L'âge médian lors de la première IVG a cependant augmenté d'environ 2 ans. Il était de 21 ans en 2015 contre 23 ans en 2021. L'âge moyen a augmenté d'un an, il était de 23 ans et 2 mois en 2015.

4.14.12 | ATTOUACHEMENTS SEXUELS ET RAPPORTS FORCÉS PENDANT L'ENFANCE



« En pensant à votre enfance (avant vos 18 ans), est-ce qu'un adulte ou une personne plus âgée que vous d'au moins 5 ans vous a touché sexuellement, essayé de vous toucher ou forcé à avoir des relations sexuelles ? »

Notons tout d'abord qu'à cette question, 2,9 % des personnes n'ont pas voulu y répondre et 1,5 % des personnes ont répondu qu'ils ne savaient pas. Ces personnes ont été exclus des calculs présentés ci-dessous.

Au total, parmi l'ensemble des personnes interrogées et ayant répondu à cette question, 9 % ont déclaré qu'un adulte ou qu'une personne plus âgée qu'eux d'au moins 5 ans les a touché sexuellement, essayé de les toucher ou forcé à avoir

des relations sexuelles avant leur 18 ans. Les femmes sont près de 3 fois plus nombreuses que les hommes : 14 % des femmes contre 5 % des hommes ($p < 0.001$). Ce problème touche les trois provinces de manière équivalente. Il n'y a pas non plus de différences significatives selon la tranche d'âge.

FIGURE 82 :
Proportion des personnes ayant subi un viol durant l'enfance, par sexe.

Source : BSA 2021. ASSNC.

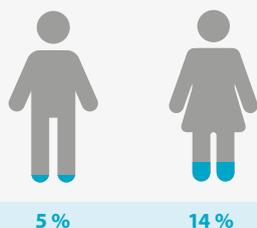


TABLEAU 13 :
Proportion de personnes ayant déclaré avoir subi des attachements sexuels pendant leur enfance selon le sexe, la province et la tranche d'âge.

Source : BSA 2021. ASSNC.

	Effectif total	Pourcentage pondéré	IC 95 %	Test du chi2
Sexe				
Hommes	1 463	4.7 %	[3.3 ; 6.5]	p < 0.001
Femmes	2 036	14.0 %	[12.0 ; 16.3]	
Province				
Sud	1 205	9.7 %	[8.1 ; 11.6]	NS
Nord	1 327	8.4 %	[6.6 ; 10.7]	
Iles Loyauté	967	8.2 %	[6.4 ; 10.4]	
Tranche d'âge				
18-24 ans	356	8.0 %	[5.3 ; 12.1]	NS
25-44 ans	1 603	8.9 %	[7.2 ; 11.0]	
45-64 ans	1 54	10.5 %	[8.3 ; 13.2]	
Total	3 499	9.4 %	[8.1 ; 10.8]	

4.14.13 | RAPPORTS FORCÉS À L'ÂGE ADULTE



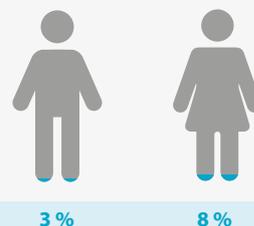
« Depuis vos 18 ans, vous a-t-on déjà forcé à avoir des relations sexuelles (vaginale, orale ou anale) alors que vous ne le vouliez pas ? »

Notons tout d'abord qu'à cette question, 3.1 % des personnes n'ont pas voulu y répondre et 1 % des personnes ont répondu qu'ils ne savaient pas. Ces personnes ont été exclus des calculs présentés ci-dessous.

Au total, parmi les adultes de 18-64 ans interrogés, 5.8 % ont répondu avoir déjà été forcé à avoir des relations sexuelles alors qu'ils ne le voulaient pas dont 3.1 % une fois, 1.5 % deux ou trois fois et 1.1 % quatre fois ou plus. Les femmes sont plus touchées par les hommes (8.3 % contre 3.2 %, $p < 0.001$). Les habitants des îles Loyautés sont plus nombreux à subir des relations sexuelles forcées : 8.6 % contre 6.8 % en province Nord et 5.3 % en province Sud ($p < 0.05$).

FIGURE 83 :
Proportion des personnes ayant subi un viol à l'âge adulte, par sexe.

Source : BSA 2021. ASSNC.



4.15

SANTÉ MENTALE



4.15.1 | EPISODE DÉPRESSIF MAJEUR ACTUEL

La dépression est un trouble mental courant se caractérisant, selon l'OMS, par une tristesse persistante, un manque d'intérêt ou de plaisir pour des activités auparavant enrichissantes ou agréables, un manque de sommeil et d'appétit, une certaine fatigue et des difficultés de concentration (8).

Dans cette étude, l'outil utilisé pour identifier les épisodes dépressifs a été le « Mini International Neuropsychiatric Interview » (M.I.N.I.) (9). Il s'agit d'un questionnaire bref, conçu à partir du DSM-IV (10).

On distingue à partir de ce questionnaire des symptômes principaux vécus au cours d'une période d'au moins deux semaines consécutives :

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

On distingue ensuite des symptômes secondaires :

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

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

La proportion de personnes ayant au moins un symptôme principal est de 28 %. Plus précisément, au cours des deux dernières semaines :

- 14 % des calédoniens se sont déclarés d'humeur dépressive, triste ;
- 3 % ont dit avoir une perte d'intérêt, de plaisir ;
- 10 % ont déclaré avoir les deux symptômes.

La présence d'au moins un facteur principal varie selon le sexe et la tranche d'âge. En effet, la prévalence des personnes présentant au moins un symptôme principal est plus élevée chez les femmes (34 % vs 21 % chez les hommes, $p < 0.0001$). Chez les 18-24 ans, ils sont 36 % à déclarer au moins un symptôme principal contre 28 % chez les 25-44 ans et 23 % chez les 45-64 ans ($p < 0.01$). Nous n'observons pas de différence significative en fonction des provinces.

Evolution

La prévalence des personnes présentant au moins un symptôme principal a fortement augmenté depuis 2015 puisqu'elle s'élevait à 19 % et qu'elle est à 28 % en 2021. Cette augmentation concerne les hommes en particulier. Ils étaient 11 % en 2015 à avoir au moins un symptôme principal contre 21 % aujourd'hui.

Parmi les personnes interrogées de 18 à 64 ans, 12 % présentaient, au cours de l'enquête, un « épisode dépressif majeur ». Les femmes sont plus nombreuses que les hommes à être classées en « épisode dépressif majeur » : elles sont 16 % contre 7 % des hommes ($p < 0.0001$). L'effet âge est également important puisque 18 % des 18-24 ans sont en état dépressif majeur contre 13 % des 25-44 ans et 8 % des 45-60 ans ($p < 0.001$). Il n'y a pas de différence significative entre les trois provinces comme le montre le Tableau 14 ci-dessous.

TABLEAU 14 :

Prévalence de l'épisode dépressif majeur par sexe, province et tranche d'âge.

Source : BSA 2021. ASSNC.

	Effectif total	Pourcentage pondéré	IC 95 %	Test du chi2
Sexe				
Hommes	1 511	7.2 %	[5.4 ; 9.7]	p < 0.001
Femmes	2 084	16.1 %	[13.6 ; 18.9]	
Province				
Sud	1 219	12.0 %	[9.8 ; 14.6]	NS
Nord	1 355	11.4 %	[9.6 ; 13.4]	
Iles Loyauté	1 021	8.9 %	[6.6 ; 11.8]	
Tranche d'âge				
18-24 ans	356	17.9 %	[13.2 ; 23.8]	p < 0.001
25-44 ans	1 626	12.7 %	[10.2 ; 15.7]	
45-64 ans	1 613	7.9 %	[5.9 ; 10.5]	

Evolution

En 2015, la prévalence de l'épisode dépressif majeur était de 9 %. Il s'élève aujourd'hui à 12 % de la population soit une augmentation de 3 points. Cette augmentation concerne les deux sexes et les trois provinces. En revanche, on observe une inversion dans l'évolution selon l'âge. La prévalence augmentait avec l'âge en 2015 en passant de 4 % chez les 18-24 ans à 8 % chez les 25-44 ans et 13 % chez les 45-64 ans. En 2021, cette prévalence diminue avec l'âge et ce sont plus souvent les jeunes qui sont touchés (18 % chez les 18-24 ans pour atteindre 8 % chez les plus âgés).

4.15.2 | ENVISAGER SÉRIEUSEMENT DE SE SUICIDER



« Au cours des 12 derniers mois, avez-vous sérieusement envisagé de vous suicider ? »

Avoir envisager de se suicider au cours des 12 derniers mois concerne 3.5 % des calédoniens, sans différence selon la province. Les femmes sont un peu plus nombreuses que les hommes (4.6 % contre 2.5 % chez les hommes, p<0.05). Chez les 18-24 ans, ce chiffre s'élève à 8 % contre 3.3 % chez les 25-44 ans et 2 % chez les 45-64 ans (p<0.001).

Comparaison internationale

En France métropolitaine, en 2020, 4.2 % des 18-85 ans déclarent avoir eu des pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois avec 7.4 % des 18-24 ans (11).

4.15.3 | TENTATIVE DE SUICIDE



« Au cours de votre vie, avez-vous déjà fait une tentative de suicide ? » « Au cours des 12 derniers mois, avez-vous fait une tentative de suicide ? »

A la question « au cours de votre vie, avez-vous déjà fait une tentative de suicide ? », 10 % des personnes interrogées ont répondu « Oui ». Les femmes sont plus nombreuses que les hommes à déclarer avoir déjà tenté de se suicider : 12 % chez les femmes et 8 % chez les hommes (p<0.05). C'est chez les plus jeunes que la proportion de calédoniens ayant déclaré avoir tenté de se suicider, au cours de leur vie, est la plus importante, ils sont 17 % chez les 18-24 ans contre 10 % chez les 25-44 ans et 7 % chez les 45-64 ans (p<0.01). Nous ne retrouvons pas de différence significative en fonction des provinces comme le montre le Tableau 15.

TABLEAU 15 :

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

Source : BSA 2021. ASSNC.

	Effectif total	Pourcentage pondéré	IC 95 %	Test du chi2
Sexe				
Hommes	1 557	8.0 %	[5.6 ; 11.2]	p < 0.05
Femmes	2 116	12.3 %	[10.1 ; 14.8]	
Province				
Sud	1 236	10.5 %	[8.4 ; 13.1]	NS
Nord	1 375	9.6 %	[7.6 ; 12.0]	
Iles Loyauté	1 062	7.6 %	[5.7 ; 10.0]	
Tranche d'âge				
18-24 ans	367	17.4 %	[11.2 ; 25.9]	p < 0.01
25-44 ans	1 660	10.2 %	[8.2 ; 12.7]	
45-64 ans	1 646	7.0 %	[5.3 ; 9.2]	
Total	3 673	10.1 %	[8.5 ; 12.1]	

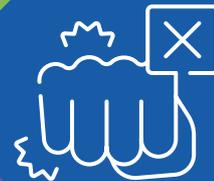
Evolution

En 2015, la prévalence des tentatives de suicide était la même (9.7 %). Alors qu'en province Sud, la prévalence n'a pas évolué, elle a un peu augmenté dans les deux autres provinces en passant de 7.1 % à 9.6 % en province Nord et de 5.3 % à 7.6 % en province des îles Loyauté. De plus, les chiffres de 2015 ne montraient pas de différences selon les tranches d'âge. Or cette année, les jeunes sont particulièrement concernés. Chez les 18-24 ans, la prévalence des tentatives de suicide a augmenté de 9.7 % en 2015 à 17.4 % en 2021. Elle est stable autour de 10 % chez les 25-44 ans et a un peu diminué chez les 45-64 ans (de 10.2 % en 2015 à 7 % en 2021).

Au cours des 12 derniers mois, 1.8 % des adultes calédoniens ont déclaré avoir tenté de se suicider sans différence selon le sexe ou la province. Ce chiffre s'élève à 6.3 % des 18-24 ans (1.4 % chez les 25-44 ans et 0.5 % chez les 45-64 ans, p<0.001).

4.16

VIOLENCE



4.16.1 | VIOLENCES PHYSIQUES AU COURS DES 30 DERNIERS JOURS



« Au cours des 30 derniers jours, avez-vous été battu(e), poussé(e), secoué(e) dans tous les sens, reçu des coups de pied ou été enfermé(e) ? »

Au cours des 30 derniers jours, 2,7 % des adultes de 18-64 ans ont déclaré avoir été victime de violences physiques. Cette proportion est plus importante chez les femmes que chez les hommes (3,8 % chez les femmes contre 1,6 % chez les hommes, $p < 0.01$). Il n'y a pas de différence selon la province de résidence. Enfin, ce sont les plus jeunes qui sont les plus nombreux à subir ce type de violences : 8,4 % chez les 18-24 ans, 2,6 % chez les 25-44 ans et 0,5 % chez les 45-64 ans ($p < 0.001$).

4.16.2 | AUTEURS DES VIOLENCES PHYSIQUES



« Par qui, avez-vous été battu(e), poussé(e), secoué(e) dans tous les sens, reçu des coups de pied ou été enfermé(e) ? »

Parmi les personnes ayant été victimes de violence au cours des 30 derniers jours, les personnes responsables de ces violences sont :

- « Mon partenaire » pour 42 % des cas (plus souvent chez les femmes) ;
- « Un membre de mon entourage » pour 26 % des cas ;
- « Un membre de ma famille (hors parent et grand-parent) » pour 20 % des cas (plus souvent en province Nord et îles Loyauté) ;
- « Un membre des forces de l'ordre » pour 12 % des cas (plus souvent en province Sud et chez les 18-24 ans) ;

- « Quelqu'un que je ne connais pas » pour 10,5 % des cas (plus souvent chez les hommes et chez les 18-24 ans) ;
- « Un de mes parent ou grand-parent » pour 8 % des cas ;
- « Une autre personne » pour 1 % des cas.

Rapporté à la population totale, nous obtenons que 1,1 % de la population a subi des violences physiques récentes de la part de son partenaire. Cette proportion est de 2,1 % chez les femmes (0,2 % chez les hommes, $p < 0.01$) et diminue avec l'âge (2,6 % chez les 18-24 ans, 1,4 % chez les 25-44 ans et 0,3 % chez les 45-64 ans, $p < 0.01$).

4.16.3 | VIOLENCES VERBALES AU COURS DES 30 DERNIERS JOURS



« Au cours des 30 derniers jours, est-ce que quelqu'un s'est moqué(e) de vous, vous a insulté(e), ignoré(e) ou tenu(e) à l'écart ? »

Au cours des 30 derniers jours, 11,5 % des adultes de 18-64 ans ont déclaré avoir été victime de violences verbales sans différence selon le genre. Cette proportion est un peu plus élevée en province Sud (12 %) qu'en province îles Loyauté (10 %) et qu'en province Nord (8 %, $p < 0.01$). Enfin, ce sont les plus jeunes qui sont les plus nombreux à subir ce type de violences : 17 % chez les 18-24 ans, 12 % chez les 25-44 ans et 8 % chez les 45-64 ans ($p < 0.01$).

Parmi les personnes ayant été victimes de violence au cours des 30 derniers jours, les personnes responsables de ces insultes ou moqueries sont :

- « Un membre de mon entourage » pour 29 % des cas ;
- « Mon partenaire » pour 24 % des cas ;
- « Quelqu'un que je ne connais pas » pour 22 % des cas (plus souvent en province Sud) ;

- « Un membre de ma famille (hors parent et grand-parent) » pour 20 % des cas (plus souvent en province Nord et îles Loyauté et plus souvent chez les plus âgés) ;
- « Un de mes parent ou grand-parent » pour 5 % des cas (plus souvent les femmes) ;
- « Un membre des forces de l'ordre » pour 2.5 % des cas ;
- « Une autre personne » pour 17 % des cas.

La plupart des personnes ayant répondu « une autre personne » ont déclaré que c'était dans le cadre professionnel (supérieur hiérarchique, collègues, patients, élèves...).

4.16.4 | VIOLENCES PHYSIQUES AU COURS DE LA GROSSESSE

?

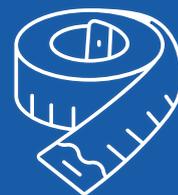
« Au cours de votre(vos) grossesse(s), avez-vous été battu(e), poussé(e), secoué(e) dans tous les sens, reçu des coups de pied ou été enfermé(e) ? »

Parmi les femmes ayant déjà été enceinte, 6 % d'entre elles ont répondu avoir été victime de violences physiques au cours d'au moins une de leur grossesse sans différence selon la province ou la tranche d'âge.



4.17

MESURES PHYSIQUES



4.17.1 | INDICE DE MASSE CORPORELLE (IMC)

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

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

- IMC < 18,5 : Maigreur ;
- $18,5 \leq \text{IMC} < 25$: Corpulence Normale ;
- $25 \leq \text{IMC} < 30$: Surpoids ;
- $30 \leq \text{IMC} < 35$: Obésité Modérée ;
- $35 \leq \text{IMC} < 40$: Obésité Sévère ;
- $40 \leq \text{IMC}$: Obésité Morbide.

Afin de déterminer la proportion de calédoniens appartenant à chaque tranche d'IMC, nous avons utilisé les données de poids et de taille mesurées (3 451 enquêtés).

La valeur moyenne de l'IMC est de 28,9 kg/m², sans différence significative entre les provinces. Les femmes ont un IMC moyen supérieur à celui des hommes (29,3 kg/m² pour les femmes et 28,5 kg/m² pour les hommes). Enfin, l'IMC moyen augmente avec l'âge, il est de 26,4 kg/m² chez les 18-24 ans, 28,7 kg/m² chez les 25-44 ans et 30,1 kg/m² chez les 45-64 ans. Le surpoids caractérise bien la population, quels que soit l'âge, le sexe ou la province.

Chez les 18-64 ans :

- 2 % sont dans la catégorie « maigreur » ;
- 32 % appartiennent à la catégorie dite de « corpulence normale » ;
- 28 % à la catégorie « surpoids » ;
- 21 % à la catégorie « obésité modérée » ;
- 10 % à la catégorie « obésité sévère » ;
- 7 % à la catégorie « obésité morbide » ;

En Nouvelle-Calédonie, 2 adultes sur 3 sont en excès de poids (66 %) et près de 4 adultes sur 10 sont obèses (38 %). La prévalence de l'obésité est plus élevée chez les femmes avec 42 % de femmes classées dans la catégorie « obèse » contre 34 % des hommes. Les hommes sont eux plus souvent concernés par le surpoids (33 % contre 23 % des femmes). Nous observons également des différences selon la province. La prévalence de l'obésité s'élève à 46 % dans les îles Loyauté, 43 % dans le Nord et 37 % dans le Sud ($p < 0.05$).

La répartition des tranches d'IMC varie en fonction des classes d'âge. Le nombre de calédoniens de corpulence normale diminue lorsque l'âge augmente. En effet, 48 % des 18-24 ans sont de corpulence normale contre 34 % des 25-44 ans et 23 % des 45-64 ans. A l'inverse, le pourcentage d'obésité passe de 23 % chez les 18-24 ans à 36 % chez les 25-44 ans et 47 % chez les 45-64 ans ($p < 0.0001$). Près d'une personne sur deux âgée de 45 à 64 ans est obèse.

FIGURE 84 :
Répartition des IMC (%).

Source : BSA 2021. ASSNC.

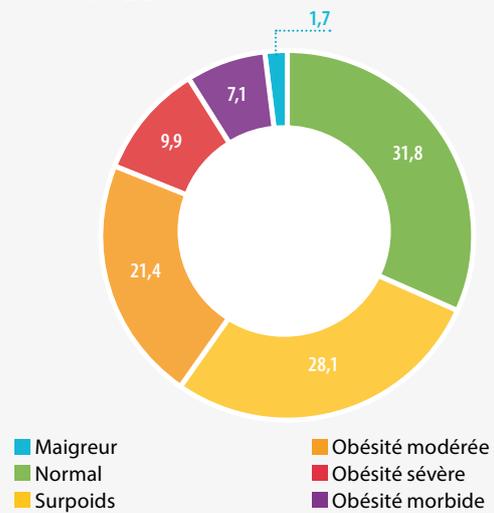
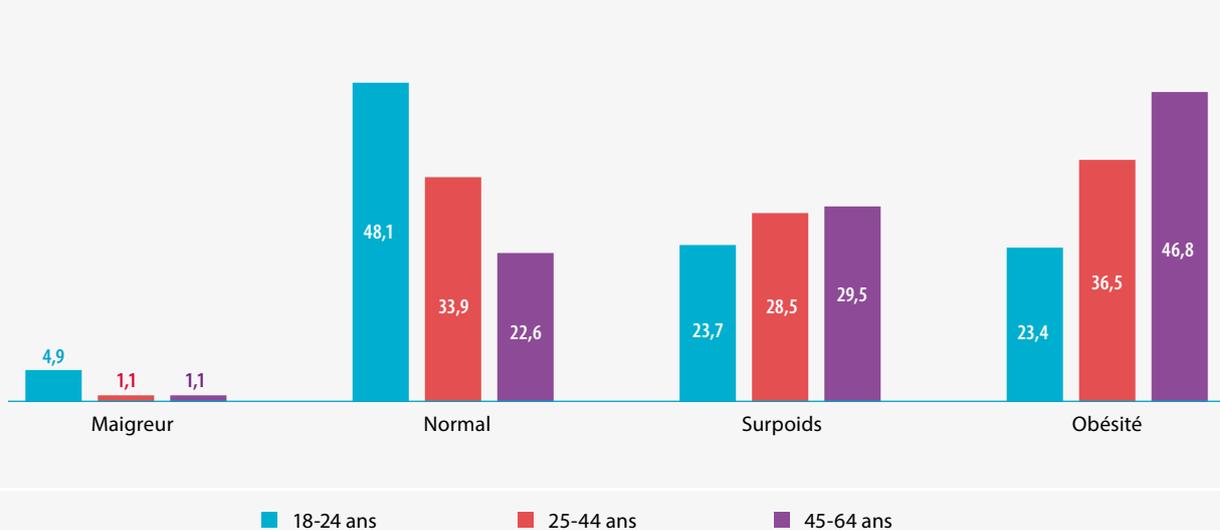


FIGURE 85 :
Répartition des tranches d'IMC, par tranche d'âge (%).

Source : BSA 2021. ASSNC.



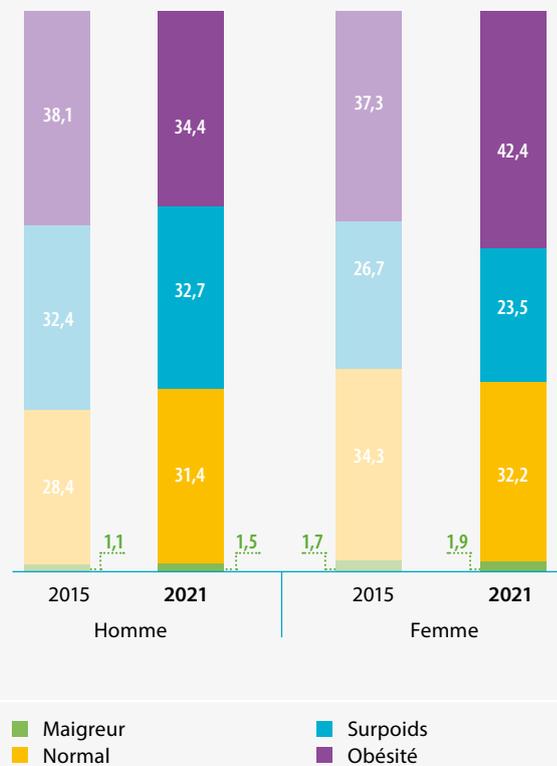
Evolution

Les prévalences du surpoids et de l'obésité n'ont pas évolué sur la population totale depuis 2015 (respectivement 30 % et 38 % en 2015 contre 28 % et 38 % en 2021). En revanche, nous observons une augmentation du nombre de femmes classées dans la catégorie obèse (de 37 % en 2015 à 42 % en 2021) et une diminution chez les hommes (de 38 % en 2015 à 34 % en 2021). Il n'y a pas d'évolution concernant les tranches d'âge.

FIGURE 86 :

Comparaison des tranches d'IMC entre les baromètres santé adultes 2015 et 2021, par sexe (%).

Source : BSA 2021. ASSNC.



Comparaison internationale

A Wallis et Futuna, la valeur moyenne de l'IMC est plus élevée et atteint 33.9 kg/m² chez les 18-69 ans (33 kg/m² chez les hommes et 34.8 kg/m² chez les femmes). La prévalence de l'obésité s'élève à 70 % (contre 38 % en NC).

4.17.2 | OBÉSITÉ ABDOMINALE

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

Le tour de taille moyen est de 96.5cm chez les hommes et de 95.9cm chez les femmes. Le tour de taille moyen augmente avec l'âge. Il est de 88cm chez les 18-24 ans, 96cm chez les 25-44 ans et 100cm chez les 45-64 ans (p<0.01). Il est également plus élevé chez les habitants des îles Loyauté (99.1cm) que dans le Nord (98.8cm) et le Sud (95.3cm, p<0.01).

La prévalence de l'obésité abdominale est de 49 %, plus élevée chez les femmes que chez les hommes (66 % chez les femmes vs 32 % chez les hommes p<0.0001). L'obésité abdominale est plus importante dans les îles Loyauté et concerne 57 % de la population (54 % dans le Nord et 47 % dans le Sud, p<0.01).

Les plus âgés sont plus nombreux à être atteints d'obésité abdominale : 28 % des 18-24 ans, 48 % des 25-44 ans et 59 % des 45-64 ans (p<0.001).

Evolution

Depuis 2015, la prévalence de l'obésité abdominale a diminué en passant de 54 % à 49 %. Cette baisse concerne les deux sexes et les 3 tranches d'âge.

4.17.3 | TENSION ARTÉRIELLE

La pression artérielle a été mesurée à trois reprises, avec 15 minutes de repos avant la première mesure et 3 minutes de repos entre chaque mesure. La moyenne des tensions a été prise en compte et les seuils sont les suivants :

- Tension très élevée : 160 ≤ pression systolique OU 100 ≤ pression diastolique ;
- Tension élevée : 140 ≤ pression systolique < 160 OU 90 ≤ pression diastolique < 100 ;
- Tension normale : pression systolique < 140 ET pression diastolique < 90.

Pour établir la prévalence totale de l'hypertension, nous avons tenu compte des mesures de la tension et de l'utilisation actuelle déclarée de médicaments pour le contrôle de l'hypertension artérielle (question posée aux participants).

La tension artérielle systolique moyenne de la population étudiée, en prenant également les personnes sous traitement, est de 123 mmHg. Plus précisément, elle est de 126 mmHg chez les hommes et 119 mmHg chez les femmes (p<0.001).



La tension artérielle diastolique moyenne de la population étudiée, en prenant également les personnes sous traitement, est de 79 mmHg avec toujours des différences selon le genre : 82 mmHg chez les hommes et 77 mmHg chez les femmes ($p < 0.001$). Nous observons, comme attendu, une augmentation de la pression moyenne diastolique avec l'âge : elle est de 71 mmHg chez les 18-24 ans, 78 mmHg chez les 25-44 ans et 84 mmHg chez les 45-64 ans ($p < 0.001$).

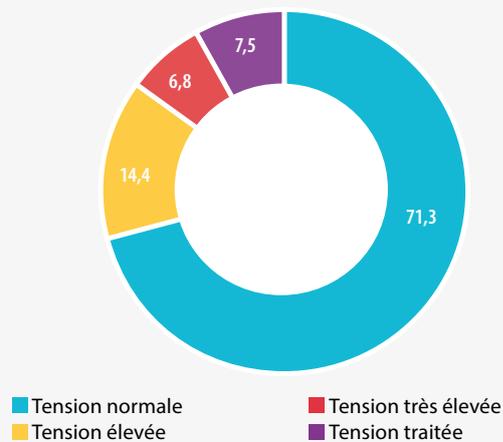
La prévalence totale de l'hypertension s'élève à 29 % de la population adulte de 18-64 ans. Plus précisément, 14 % ont une tension élevée, 7 % ont une tension très élevée et 8 % prennent un traitement pour une tension trop élevée.

Chez les hommes, la prévalence de l'hypertension s'élève à 33 %. Chez les femmes, elle est un peu plus faible 25 % ($p < 0.001$). Nous n'observons pas de différence selon la province. En revanche, comme attendu, la prévalence augmente avec l'âge : 6 % des 18-24 ans, 20 % des 25-44 ans et 48 % des 45-64 ans ($p < 0.001$).

Parmi les personnes qui prennent actuellement un traitement, 47 % ont une tension mesurée normale, 31 % ont une tension élevée et 22 % ont une tension très élevée malgré leur traitement.

Parmi les personnes n'ayant pas déclaré avoir de l'hypertension, 80 % ont une tension artérielle mesurée normale, 14.5 % ont une tension mesurée élevée et 6 % ont une tension mesurée très élevée.

FIGURE 87 :
Répartition de la tension artérielle (%).
Source : BSA 2021. ASSNC.



Nous observons, comme attendu, une augmentation de la pression moyenne systolique avec l'âge : elle est de 113 mmHg chez les 18-24 ans, 119 mmHg chez les 25-44 ans et 131 mmHg chez les 45-64 ans ($p < 0.001$).

FIGURE 88 :
Répartition de la tension artérielle par tranche d'âge (%).
Source : BSA 2021. ASSNC.



4.18

MESURES BIOLOGIQUES



4.18.1 | DIABÈTE

Pour estimer la prévalence du diabète, nous avons pris en compte la valeur de l'HbA1c, la déclaration d'un diabète ou la prise actuelle d'insuline ou d'autres médicaments pour contrôler un diabète. Les seuils suivants ont été utilisés pour détecter le diabète et le prédiabète avec l'HbA1c :

- Diabète : $6.5 \% \leq \text{HbA1c}$;
- Prédiabète : $6.0 \% \leq \text{HbA1c} < 6.5 \%$.

Sachant que l'interprétation de l'HbA1c peut être biaisée chez les personnes anémiées, les personnes ayant une hémoglobine $\leq 12\text{g/dl}$ ont été classées en « non interprétable ».

Parmi l'ensemble des personnes prélevées :

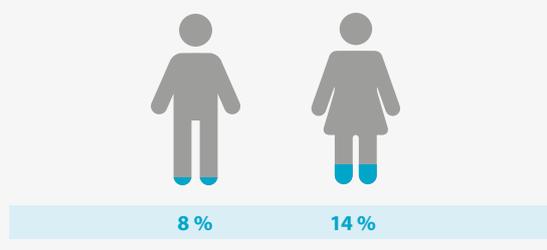
- 4.7 % ont déclaré être diabétiques et prennent actuellement un traitement (insuline ou autre) ;
- 4.3 % ont déclaré être diabétiques sans prendre actuellement de traitement ;
- 1.8 % ont été diagnostiqués diabétiques avec une valeur HbA1c $\geq 6.5 \%$;
- 5.7 % ont été diagnostiqués prédiabétiques avec une valeur HbA1c comprise entre 6.0 % et 6.5 % ;
- 77.7 % ont une valeur normale de l'HbA1c ($< 6.0 \%$) ;
- 5.8 % sont non interprétables pour cause d'anémie.

Au total, la prévalence du diabète s'élève à 11 % de la population des 18-64 ans. Nous observons des différences selon le sexe. Les femmes sont 14 % à être classées en diabétique (diabète connu ou non) contre 8 % des hommes. La prévalence du prédiabète concerne 6 % de la population des 18-64 ans (9 % des femmes et 2 % des hommes).

Parmi les personnes prenant actuellement un traitement pour un diabète, 73 % ont toujours une valeur de l'HbA1c $\geq 6.5 \%$, 10 % ont une valeur comprise entre 6.0 % et 6.5 % et seulement 1 % ont une valeur normale ($< 6 \%$). Parmi les personnes ayant déclaré être diabétiques sans prendre de traitement, 45 % ont une valeur de l'HbA1c $\geq 6.5 \%$, 22 % ont une valeur comprise entre 6.0 % et 6.5 % et 20 % ont une valeur normale.

FIGURE 89 :
Prévalence du diabète, par sexe.

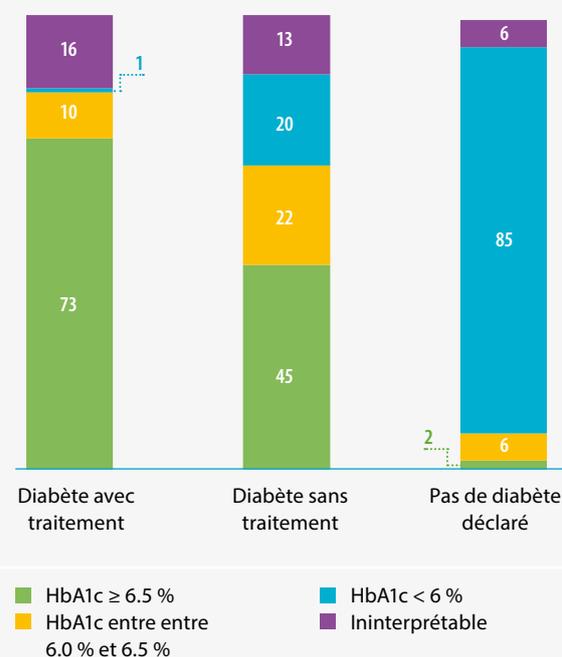
Source : BSA 2021. ASSNC.



Enfin parmi les personnes n'ayant pas déclaré avoir de diabète, 2 % ont une valeur de l'HbA1c $\geq 6.5 \%$, 6 % ont une valeur comprise entre 6.0 % et 6.5 % et 85 % ont une valeur normale.

FIGURE 90 :
Valeur de l'HbA1c en fonction de la déclaration de diabète et du traitement du diabète (%).

Source : BSA 2021. ASSNC.



Evolution

En 1996, la prévalence estimée du diabète par l'étude Caldia s'élevait à 8.9 % chez les 30-59 ans (10.5 % chez les hommes et 9.6 % chez les femmes).

4.18.2 | CHOLESTÉROL TOTAL

Parmi les personnes ayant réalisé la prise de sang, 5 % ont déclaré avoir pris des médicaments pour le cholestérol prescrit par un professionnel de santé au cours des 2 dernières semaines. Il n'y a pas de différence selon le sexe.

La variable mesurée est le cholestérol total. Le seuil choisi pour établir le diagnostic d'hypercholestérolémie est une valeur de cholestérol totale supérieure ou égale à 2.2 g/L.

Au total, parmi l'ensemble des personnes prélevées, 20.5 % ont un cholestérol total supérieur ou égal à 2.2g/L. Il n'y a pas de différence selon le genre.

Les personnes actuellement sous traitement pour un cholestérol trop élevé sont 16 % à avoir un cholestérol total supérieur ou égal à 2.2g/L. Les personnes sans traitement sont 21 % à avoir un cholestérol total trop élevé.

4.18.3 | INSUFFISANCE RÉNALE

Pour estimer la prévalence de l'insuffisance rénale, nous avons calculé le Débit de Filtration Glomérulaire (DFG) avec la méthode CKD-EPI.

La formule est la suivante :

$$DFG = 141 * \min\left(\frac{Creat}{k}, 1\right)^\alpha * \max\left(\frac{Creat}{k}, 1\right)^{-1.209} * 0.993^{Age} * \beta$$

$k = 61.9$ pour les femmes et 79.6 pour les hommes ; $\alpha = -0.329$ pour les femmes et -0.411 pour les hommes ; $Creat =$ créatininémie exprimée en $\mu\text{mol/l}$; $Age =$ âge en années ; $\beta = 1.018$ pour les femmes et 1 pour les hommes. Le DFG est exprimé en $\text{ml}/\text{min}/1.73\text{m}^2$.

La classification utilisée pour évaluer le stade de la maladie rénale est la suivante :

- Stade 0 ou 1 : $DFG \geq 90$;
- Stade 2 : $60 \leq DFG < 90$;
- Stade 3a : $45 \leq DFG < 60$ Insuffisance rénale chronique modérée ;
- Stade 3b : $30 \leq DFG < 45$ Insuffisance rénale chronique modérée ;

- Stade 4 : $15 \leq DFG < 30$ Insuffisance rénale chronique sévère ;
- Stade 5 : $DFG < 15$ Insuffisance rénale chronique terminale.

Concernant les personnes ayant un $DFG \geq 60$, nous ne pouvons déterminer s'il existe une maladie rénale chronique car nous ne disposons pas d'autres marqueurs comme la protéinurie. Les personnes ayant déclaré prendre un traitement prescrit par un professionnel de santé pour une insuffisance rénale ou étant sous dialyse ont été classées à part dans un sous-groupe « Maladie rénale connue ».

Parmi les adultes calédoniens, 60 % ont un $DFG \geq 90$, 35 % ont un DFG compris entre 60 et 90, 4 % sont atteints d'une insuffisance rénale de stade 3a, 1.3 % sont atteints d'une insuffisance rénale de stade 3b et 0.2 % ont déclaré une insuffisance rénale connue et traitée. Nous n'observons pas de différence selon le genre.

4.18.4 | ANÉMIE

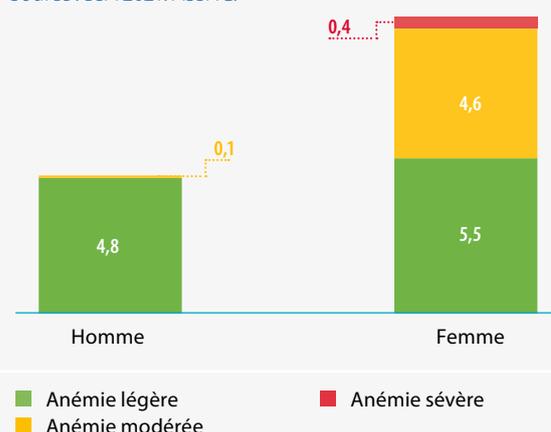
Pour déterminer la prévalence de l'anémie, nous avons pris en compte la valeur de l'hémoglobine (Hb). Les seuils suivants ont été utilisés :

- Anémie légère : Hb 110-119 g/l pour les femmes et 110-129 g/l pour les hommes ;
- Anémie modérée : Hb 80-109 g/l ;
- Anémie sévère : Hb < 80 g/l.

Parmi les adultes calédoniens, 7.8 % ont été diagnostiqué avec une anémie dont 0.2 % avec une anémie sévère, 2.4 % avec une anémie modérée et 5.2 % avec une anémie légère. Les femmes sont plus nombreuses à avoir une anémie modérée ou sévère que les hommes comme le montre la figure 91.

FIGURE 91 :
Intensité de l'anémie, par sexe (%).

Source : BSA 2021. ASSNC.



4.18.5 | RISQUE CARDIO-VASCULAIRE

Le risque cardio-vasculaire est la probabilité de survenue chez une personne d'un événement cardio-vasculaire majeur (décès cardio-vasculaire, infarctus, AVC) sur une période donnée (12). L'hypercholestérolémie, la dyslipidémie mixte et certaines hypertriglycéridémies constituent avec le diabète, l'hypertension artérielle et le tabagisme, des facteurs de risque majeurs d'athérosclérose impliqués dans la survenue des maladies cardio-vasculaires : cardiopathies ischémiques, accidents vasculaires cérébraux ischémiques, artériopathies périphériques... D'après la Haute Autorité de Santé, il est recommandé d'évaluer le risque cardio-vasculaire en prévention primaire à l'aide de l'outil SCORE (Systematic Coronary Risk Estimation (13)). Celui-ci évalue le risque de mortalité cardio-vasculaire à 10 ans, en fonction du sexe, de l'âge (de 40 à 65 ans), du statut tabagique, de la pression artérielle systolique et des concentrations de cholestérol total.

Après le calcul du SCORE prenant en compte l'âge, le statut tabagique, la pression artérielle systolique et le cholestérol total, nous obtenons que :

- 74 % des adultes ont un risque de 0 % ;
- 17 % ont un risque de 1 % ;
- 5 % ont un risque de 2 % ;
- 1.5 % ont un risque de 3 % ;
- 0.7 %, 0.8 % et 0.1 % ont un risque respectivement de 4 %, 5 % et 6 %.

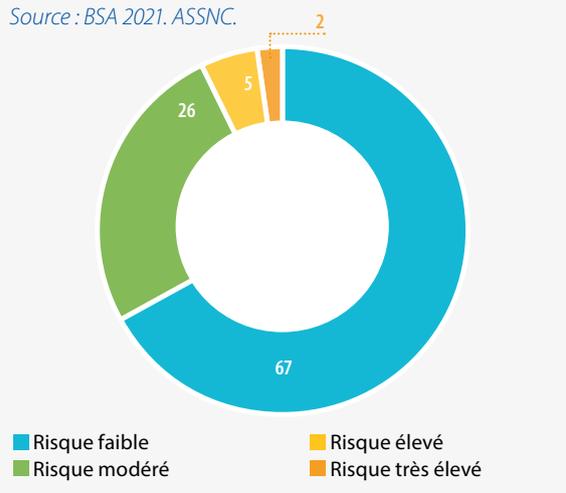
Afin d'affiner les résultats en prenant en compte le diabète et la maladie rénale, quatre niveaux de risque cardio-vasculaire ont pu être **définis d'après les données disponibles dans cette étude** et le tableau de la Haute Autorité de Santé.

Risque Faible	SCORE < 1 %
Risque Modéré	1 % ≤ SCORE < 5 % Diabète avec un âge < 40 ans
Risque élevé	5 % ≤ SCORE < 10 % Diabète avec un âge ≥ 40 ans Insuffisance rénale chronique modérée (Stade 3a et 3b) Tension artérielle systolique ≥ 180 mmHg
Risque très élevé	SCORE ≥ 10 % Insuffisance rénale chronique sévère (Stade 4 et 5) Maladie cardio-vasculaire déclarée

Au total, deux tiers des calédoniens de 18-64 ans (67 %) ont un risque faible, 26 % ont un risque modéré, 5 % ont un risque élevé et 2 % ont un risque très élevé. Il n'y a pas de différence selon le genre.

FIGURE 92 :
Intensité du risque cardiovasculaire des adultes de 18 à 64 ans (%).

Source : BSA 2021. ASSNC.



5

CONCLUSION



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

Les prévalences mesurées de l'obésité et du surpoids, stables depuis 2010, demeurent bien trop élevées dans les deux sexes, particulièrement chez les 45-64 ans et les femmes. Dans ce cadre, la consommation moyenne de portions de fruits et de légumes est insuffisante et celle des boissons sucrées trop abondante particulièrement chez les 18-24 ans. Favoriser l'accès à des produits calédoniens de qualité, diminuer la pression consumériste en encadrant la publicité des produits trop gras, trop sucrés, trop salés, valoriser les comportements sains dans les médias et l'environnement quotidien de chacun (écoles, lieux de travail, quartiers) sont des pistes à développer par l'ensemble des acteurs de la société calédonienne, tous secteurs socioéconomiques confondus. De même, il est nécessaire de développer une politique favorisant un accès à de l'activité physique adaptée au quart de la population qui n'en fait pas assez et communiquer sur les risques en santé de la sédentarité.

La prévalence du diabète dont la dernière enquête date de plus de 30 ans, est stable, contrairement à nos prévisions. Mais elle demande des approfondissements pour connaître l'âge et le comportement de ces personnes car les caractéristiques des personnes diabétiques vont impacter les recommandations pour la prévention et le suivi de ces personnes.

La prévalence du tabagisme est en forte baisse sauf en province des îles Loyauté où elle a augmenté et pour les 45-64 ans où elle est restée stable. La consommation de tabac à rouler, a fortement augmenté aux dépens des paquets de cigarettes industrielles. Une révision des modalités d'application de la taxe tabac devrait permettre un lissage de ce problème tout comme celui des cigarettes électroniques dont la consommation explose surtout chez les 18-24 ans. L'image de la cigarette électronique, très positive dans la population, doit être fortement nuancée par des campagnes de communication qui en expliquent les méfaits et les dérives possibles. La prévalence de la consommation d'alcool est stable globalement mais avec de fortes disparités en fonction du sexe et de la province. En population générale l'usage problématique de l'alcool touche 17 % des personnes avec des différences en fonction des provinces (plus en province des îles Loyauté) et du sexe (plus chez les hommes). La conduite sous l'emprise

de l'alcool, première cause des accidents de la route en Nouvelle-Calédonie, reste problématique puis que 16 % de la population interrogée reconnaît avoir récemment conduit sous l'emprise de l'alcool (plus les hommes et plus les jeunes). La prévention en ce qui concerne ce problème majeur doit être revue mais nécessite des compléments d'investigations pour comprendre les motivations qui poussent les personnes à prendre leur volant alors qu'ils sont sous l'emprise de l'alcool. Ce problème est retrouvé aussi pour le cannabis mais à une moindre échelle puisque cela touche 5 % de la population. La consommation récente de cannabis a augmenté de 2 points par rapport à 2015. Elle touche plus les hommes et plus les 18-24 ans.

Les dépistages des cancers féminins sont en dessous des taux nécessaires à un véritable impact sur la santé des femmes et montrent de grandes disparités régionales. Ces disparités nécessitent des analyses ultérieures pour les expliquer et trouver des solutions adaptées pour les réduire.

Le travail présenté ici est une première exploitation des résultats du Baromètre Santé Adulte 2021-2022. Des analyses statistiques approfondies (multivariées selon la communauté, le niveau d'étude, le revenu des ménages...) sur plusieurs thèmes précis (diabète, tabagisme, IMC...) seront réalisées dans les prochains mois. Celles-ci permettront d'identifier plus clairement des groupes à risque et des facteurs, notamment familiaux, sociaux et culturels, associés à ces comportements ou ces problèmes de santé. De quelle manière la communauté d'appartenance ou la situation professionnelle et personnelle impactent-elles les comportements de santé ? Les inégalités par sexe et âge, observées au niveau du pays, se retrouvent-elles dans chaque province ? Peut-on mettre en évidence un ou des liens entre une consommation de produits psychoactifs et la survenue d'un épisode dépressif majeur ? Ces mêmes analyses ultérieures orienteront peut-être aussi vers d'autres études complémentaires : à quel niveau d'information, et dans quels secteurs socioéconomiques les actions de prévention sont-elles les plus efficaces ?

L'état de santé de la population de Nouvelle-Calédonie, à un instant donné, est la résultante de multiples facteurs dont une partie seulement est étudiée dans ce Baromètre. L'évolution de cet état de santé au cours du temps dépend de l'ensemble de ces déterminants : addictions, hygiène, pratiques sexuelles, accès aux soins, accès à un habitat sain, à l'eau potable et à une alimentation équilibrée, à la pratique d'une activité physique, etc. L'élaboration, l'évaluation et le succès des politiques et des actions de prévention en santé publique dépendent de la capacité de l'ensemble des acteurs des différents secteurs socioéconomiques à se mobiliser et à se coordonner, pour mettre en place et appliquer les politiques et les actions préconisées par une mesure régulière de l'état de santé de la population de Nouvelle-Calédonie. C'est dans la qualité de cette mesure que réside, nous l'espérons, la contribution de ce Baromètre Santé Adulte 2021-2022.

6

BIBLIOGRAPHIE



1. **Magnat E, Rouchon B, Huyghe L, Font H (ASSNC).** *Baromètre Santé Adulte 2015. Résultats préliminaires.* 2016.
2. **OMS.** *Enquête sur la prévalence des facteurs de risque de maladies non transmissibles. STEPS Wallis et Futuna.* 2019.
3. **ASS-NC.** *Baromètre Santé Adulte 2010. Nouvelle-Calédonie. Résultats préliminaires.* 2011.
4. *Prévalence nationale et régionale du tabagisme en France en 2021 parmi les 18-75 ans, d'après le Baromètre Santé publique France.* **Pasquereau A, Andler R, Guignard R, Gautier A, Soullier N, Richard JB, et al.** (26):470-80, s.l. : Bull Epidémiol Hebd, 2022. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2022/26/2022_26_1.html.
5. **Le Nezet O, Philippon A, Lahaie E, Andler R.** *Les niveaux d'usage de cannabis en France en 2020.* Note de synthèse n°2021-06.
6. **Andler R, Cogordan C, Richard JB, Demiguel V, Regnault N, Guignard R, Pasquereau A, Nguyen-Thanh V.** *Baromètre Santé 2017. Consommations d'alcool et de tabac durant la grossesse.* s.l. : Santé Publique France, 2018.
7. **WHO.** *WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour.* Geneva:World Health Organization : s.n., 2020. Licence:CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
8. **OMS.** Dépression. [En ligne] https://www.who.int/fr/health-topics/depression#tab=tab_1.
9. **Lecrubier Y, Sheehan D et al.** *Mini International Neuropsychiatric Interview. French Version 5.0.0. DSM-IV.* August 1998.
10. **Association., American Psychiatric.** *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fourth Edition.* Washington : American Psychiatric Association, 2000.
11. **Christophe Léon, Enguerrand du Roscoat.** *Prévalence et évolution des pensées suicidaires en France métropolitaine en 2020. Résultats du Baromètre Santé.* s.l. : Santé Publique France, 2020.
12. **Haute Autorité de Santé.** *Fiche Mémo. Evaluation du risque cardio-vasculaire.* Février 2017.
13. **European Guidelines on CVD Prevention in Clinical Practice.** s.l. : *Eur J Prev Cardiol*, 2016, Vol. Jul ;23(11):NP1-NP96. doi: 10.1177/2047487316653709.

