



**Enquête sur les
comportements de santé
des jeunes âgés
de 13 à 17 ans,
scolarisés en
Polynésie française**



REMERCIEMENTS.....	5
ACRONYMES.....	6
1. INTRODUCTION.....	7
Contexte et objectifs	7
La Polynésie française	8
2. LA METHODE.....	9
Répartition des élèves scolarisés.....	9
Echantillonnage	9
Administration de l'enquête	10
Le Questionnaire GSHS.....	12
Le questionnaire GSHS.....	12
Le Questionnaire GSHS pour la Polynésie française	12
Analyse et traitement des données	14
3. LES RESULTATS DE L'ENQUETE GSHS POLYNESIE FRANÇAISE 2016.....	15
Profil des répondants.....	15
Comportements alimentaires et corpulence.....	17
Prévalence du surpoids	17
Prévalence de la faim	18
Comportements alimentaires	18
Activité physique, sédentarité et sommeil	20
Activité physique	20
Sédentarité.....	21
Sommeil	22
Hygiène et santé buccodentaire	23
Santé bucco dentaire	23
Hygiène des mains	24
Santé sexuelle	25
Relations sexuelles.....	25
Usage du préservatif	26
Contraception et grossesse	27

Consommation de tabac	28
Prévalence de la consommation de tabac.....	28
Expérimentation et arrêt de la cigarette	29
Accès aux cigarettes.....	30
Consommation de tabac dans l’entourage	31
Consommation d’alcool	32
Consommation actuelle d'alcool	32
Expérimentation de l’alcool.....	33
Accès aux boissons alcoolisées et types d’alcool consommé.....	34
Ivresse et conséquences de l'ivresse.....	35
Consommation de drogues	37
Consommation de paka.....	39
Santé mentale	40
Solitude et relations amicales.....	40
Troubles anxio-dépressifs	41
Suicide.....	42
Violences et traumatismes involontaires	43
Agressions, bagarres et blessures graves	43
Brimades	45
Facteurs de protection	46
Absentéisme scolaire	46
Les pairs	47
Les parents ou tuteurs	48
4. DISCUSSION	49
Comportements alimentaires et corpulence	51
Activité physique et sommeil	52
Hygiène et santé buccodentaire	53
Santé sexuelle	54
Consommation de tabac	55
Consommation d’alcool	56
Consommation de drogues	57
Santé mentale	58
Violences et traumatismes involontaires	59
Facteurs de protection	60

5. RECOMMANDATIONS ET PERSPECTIVES	61
Comportements alimentaires et corpulence	62
Activité physique et sommeil.....	62
Hygiène et santé bucco dentaire	62
Santé sexuelle.....	62
Consommation de tabac	63
Consommation d'alcool	63
Consommation de drogues.....	63
Santé mentale	63
Violences et traumatismes involontaires	64
Facteurs de protection	64
Analyser et surveiller la santé des jeunes	65
6. ANNEXES	66
Annexe 1 : Les chiffres clés.....	66
Annexe 2 : Liste des établissements ayant participé à l'enquête GSHS.....	66
Annexe 3 : Le questionnaire GSHS pour la Polynésie française.....	66
7. BIBLIOGRAPHIE	71

REMERCIEMENTS

À l'occasion de la publication du présent rapport de l'enquête sur les comportements de santé des écoliers de 13 à 17 ans, la Direction de la santé tient à remercier l'ensemble des personnes qui ont contribué à sa réalisation, en particulier :

- Dr Vaea Terorotua, médecin coordonateur de l'enquête, responsable du Centre de consultations spécialisées en hygiène et santé scolaire ;
- L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) : Mme Leanne Riley et le Docteur Wendy Snowdon ;
- L'équipe du Center for Disease Control and Prevention (CDCP) d'Atlanta : Ms Lim Connie, Ms Laura Kann, Ms Juliette Lee; Mr McManus Timothy, Ms.Yoshimi Yamakawa,
- La Communauté du Pacifique : Ms Natalie Girin ;
- Les membres du Comité technique de l'enquête : Mme Françoise BAGLAN, infirmière scolaire coordinatrice de l'enseignement privé de Polynésie française, Mr Thierry DELMAS, directeur général de l'éducation et des enseignements, Mme Yolande MOU, responsable du Département des programmes de prévention;
- Pour leur contribution à l'élaboration et à la rédaction : Mme Solène Bertrand, responsable du bureau des maladies liées au mode de vie au sein du Département des programmes de prévention, Dr Marie-Françoise Brugiroux, médecin responsable du Centre de consultations spécialisées en alcoologie et toxicomanie, Dr Jean-François Chaumel, responsable du Centre de consultations spécialisées en hygiène dentaire, Dr Sabrina Chanteau, médecin du Centre de consultations spécialisées en protection maternelle et infantile, Mme Merehau Mervin, direction adjointe à la Direction de la santé, M. Hugues Nivet responsable du Département de la vie des écoles et des établissements, Mme Hélène Thual, diététicienne au Bureau des maladies liées au mode de vie au sein du Département des programmes de prévention, Dr Anita Vabret, Dr JM Poulain et leur équipe du Centre de consultations spécialisées en hygiène mentale infanto juvénile,
- Pour leur contribution à la mise en œuvre de cette enquête, l'ensemble des professionnels du Ministère de l'Education Nationale et de l'Enseignement supérieur et des administrateurs qui ont contribué à la passation des questionnaires ;
- Les élèves et leurs familles de tous les établissements scolaires qui ont bien voulu participer à l'enquête.

ACRONYMES

CAP	Certificat d'aptitude professionnel
CDCP	Center for Disease Control and Prevention
CED	Centre d'éducation au développement
CETAD	Centre d'éducation aux technologies appropriées au développement
CNIL	Commission nationale de l'informatique et des libertés
DGEE	Direction générale de l'éducation et des enseignements
EPS	Education physique et sportive
GSHS	Global school-based student health survey
IC	Intervalle de confiance
IDE	Infirmier en soins généraux
IMC	Indice de masse corporelle
ISPF	Institut de la statistique de la Polynésie française
LP	Lycée professionnel
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONUSIDA	Programme commun des nations unies sur le VIH/sida
PCS	Professions et catégories sociales
REP+	Réseau d'éducation prioritaire renforcé
UNESCO	Organisation des nations unies pour l'éducation, la science et la culture
UNICEF	Fonds des nations unies pour l'enfance

1. INTRODUCTION

CONTEXTE ET OBJECTIFS

En 2001, l'Organisation mondiale de la santé (OMS), en collaboration avec l'UNICEF l'UNESCO et l'ONUSIDA, et avec l'appui technique du Center for Disease Control and Prevention (CDCP), a initié le développement de l'enquête mondiale « the Global school-based student health survey » (GSHS). Cette enquête est réalisée en milieu scolaire et permet d'obtenir des données précises sur les comportements des élèves. L'enquête se concentre sur les élèves âgés entre 13 et 17 ans. Dès 2003, les Ministères de la Santé et de l'Education du monde entier, ont commencé à utiliser l'enquête GSHS pour évaluer la prévalence des comportements à risque pour la santé des jeunes et identifier les facteurs de protection associés. À ce jour, plus de 128 pays ont réalisé cette enquête.

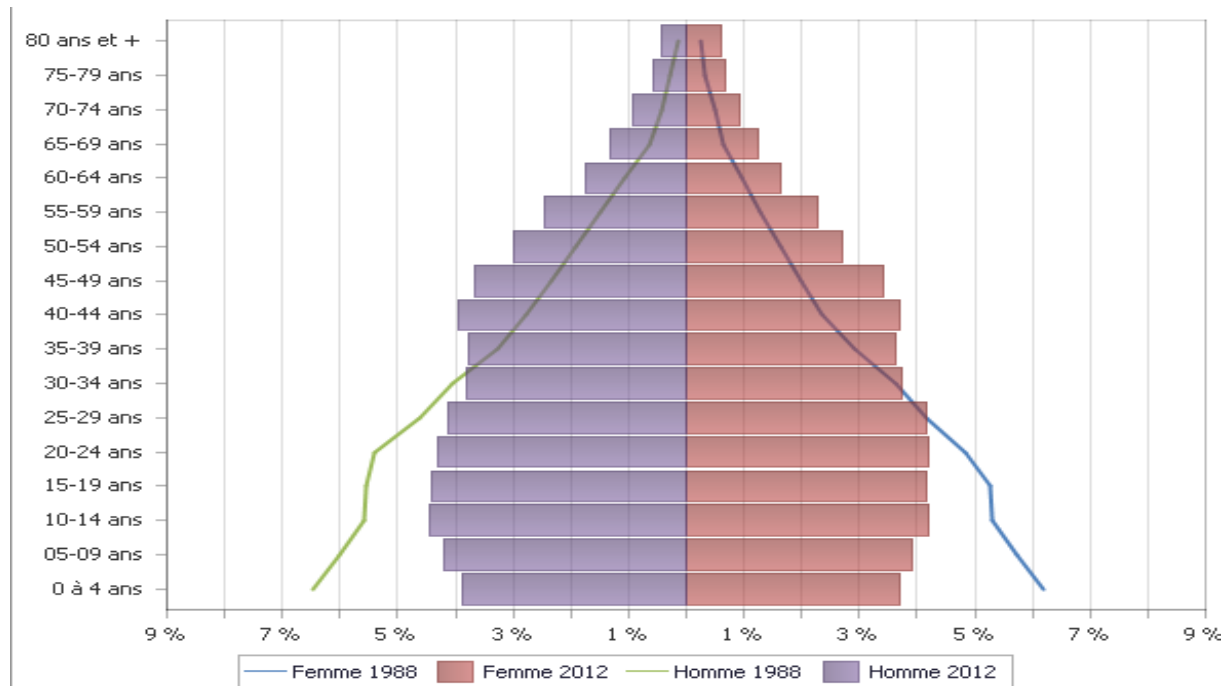
Ce rapport présente les résultats de la première enquête GSHS menée en Polynésie française par le Ministère de la santé et le Ministère de l'éducation en 2016.

Cette enquête a deux objectifs précis pour la Polynésie française :

1. Comprendre le comportement des jeunes polynésiens afin d'établir des priorités, des programmes et politiques de santé destinés aux jeunes et développer des outils destinés au milieu scolaire.
2. Comparer les résultats de la Polynésie française aux autres nations et territoires du Pacifique.

Au 31 décembre 2015, 272 800 personnes résidaient en Polynésie française. La population reste toutefois relativement jeune malgré que depuis 25 ans, la population de la Polynésie française vieillit, conséquence de l'allongement de la vie et de la baisse de la natalité.

Figure 1 - Pyramide des âges de la Polynésie française (source ISPF- recensement de la population 2012)



Par le passé, seulement deux études de santé ont été menées auprès des jeunes scolarisés dans le second degré en Polynésie française :

- Une enquête sur les besoins et demandes en matière de santé des adolescents scolarisés de la 4ème à la terminale sur la zone urbaine de Tahiti (2002)
- Une enquête transversale en milieu scolaire sur les consommations de substances psycho actives des jeunes polynésiens (2009).

Aussi, la présente enquête sera la première enquête à rassembler des données sur l'ensemble des thématiques de santé liées à la jeunesse.

2. LA METHODE

REPARTITION DES ELEVES SCOLARISES

Pour l'année scolaire 2015-2016, 24 965 polynésiens âgés entre 13 et 17 ans étaient scolarisés. Le Tableau 1 présente la répartition de l'ensemble des élèves polynésiens du secondaire par type d'établissement sur l'année scolaire 2015-2016.

Tableau 1 - Répartition de l'ensemble des élèves polynésiens du secondaire par type d'établissement scolaire

Effectif des élèves des collèges publics (incl. CETAD)	Effectif des élèves des collèges privés (incl. CED)	Effectif des élèves des lycées et LP publics (hors enseignement supérieur)	Effectif des élèves des lycées et lycées professionnels privés
13761	4960	8610	3153
Total : 30 484 élèves scolarisés au second degré			

Source : Statistiques enquête lourde 2015-2016- DGEE

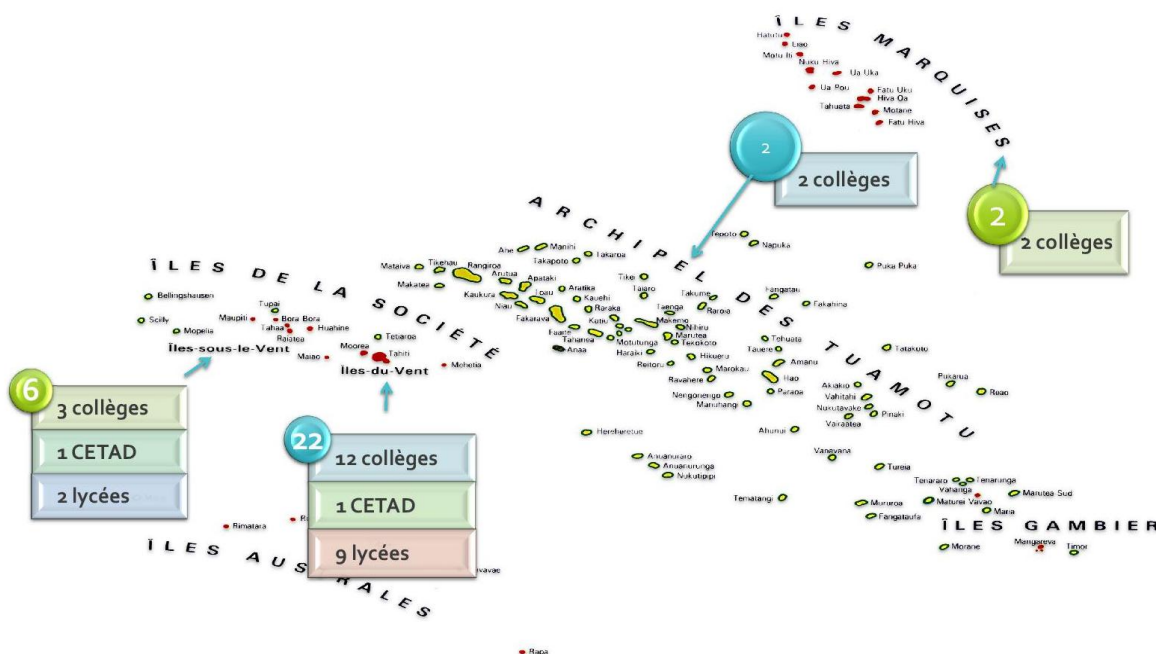
Abréviations : CED = Centre d'éducation au développement ; CETAD = Centre d'éducation aux technologies appropriées au développement ; LP = lycée professionnel.

ECHANTILLONNAGE

L'enquête sur les comportements de santé des jeunes polynésiens a utilisé un plan d'échantillonnage à deux niveaux pour produire un échantillon représentatif des élèves. La première étape de l'échantillonnage incluait toutes les écoles avec une probabilité de sélection proportionnelle au nombre d'élèves inscrits. 32 écoles ont été sélectionnées pour participer à l'enquête.

La deuxième étape de l'échantillonnage consistait en une sélection aléatoire de classes entières (utilisant un début aléatoire) pour la participation de chaque école. Toutes les classes de chaque école sélectionnée étaient incluses dans le plan de l'échantillonnage. Tous les élèves de chaque classe échantillonnée étaient éligibles pour participer à l'enquête.

Figure 2 - Répartition des établissements tirés au sort par archipel



Abréviations : CETAD = Centre d'éducation aux technologies appropriées au développement.

ADMINISTRATION DE L'ENQUETE

L'enquête a eu lieu du 18 janvier au 24 mars 2016 avec la participation des administrateurs, des chefs d'établissement, du référent « personne contact » identifié par le chef d'établissement et des IDE de l'éducation nationale des établissements concernés.

Environ 20 administrateurs d'enquête ont été formés spécialement pour mener à bien l'enquête GSHS. Pour la réalisation de l'enquête aux Îles-du-vent (Tahiti et Moorea), plus d'une dizaine d'administrateurs ont été recrutés via un prestataire (ALVEA consulting). Les agents des cellules de promotion de la santé ont administré l'enquête dans les établissements des archipels éloignés (Îles sous le vent, Tuamotu-Gambier et Marquises).

Chaque enquêteur a été destinataire d'un manuel de passation de l'enquête. L'enquêteur a également reçu :

- le nombre nécessaire de questionnaires et de feuilles de saisie pour le CDCP (pour garantir leur confidentialité),
- le nombre nécessaire de crayons 2B,

- une enveloppe-retour pour chaque classe,
- une enveloppe établissement où sont glissées les enveloppes-retour des classes enquêtées,
- la documentation relative à l'enquête (fiche école, fiche classe, rapport de passation).

Pour réaliser cette enquête en milieu scolaire, quatre niveaux d'autorisation ou d'accord ont été nécessaires:

- Le Ministère de l'éducation et la Direction générale de l'éducation et des enseignements
- Les chefs d'établissements
- Les parents des enfants concernés par l'étude après échantillonnage
- Les enfants eux-mêmes

Les autorisations des deux premiers niveaux ont été obtenues en amont de l'enquête. Deux semaines avant l'enquête au plus tard, les parents des élèves concernés ont été avertis de son déroulement par une note d'information et ont dû se prononcer quant à la participation (ou non) de leur enfant via un formulaire d'autorisation parentale en français ou en tahitien. Enfin, le jour de l'enquête, les enfants avaient le droit de refuser de répondre à tout ou à certaine partie du questionnaire librement.

Le questionnaire a été rempli en classe durant une heure de cours ordinaire sous la supervision des administrateurs de l'enquête. Les élèves ont complété le questionnaire qu'ils ont lu eux-mêmes et ont enregistré leurs réponses directement sur une feuille de réponses apte à être scannée sur un ordinateur (lecture optique).

Les feuilles de réponses utilisées pour l'enquête étaient anonymes, aucun nom ni identifiant n'y était apposé. Il n'y avait donc aucun moyen de relier un élève à ses réponses. Compte tenu de ces données, il n'a pas été nécessaire de faire une déclaration à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL). Enfin, les agents intervenants dans le cadre de cette enquête étaient soumis au secret professionnel.

Une fois tous les questionnaires recueillis, l'enquêteur devait adresser l'enveloppe «établissement» au coordonnateur de l'enquête par courrier.

LE QUESTIONNAIRE GSHS

LE QUESTIONNAIRE GSHS

Le questionnaire GSHS est composé de :

- questions de base (10 modules de base dont 7 à retenir),
- questions de base élargies
- questions spécifiques au pays (optionnel).

L'enquête GSHS cible les élèves de 13 et 17 ans. Elle mesure les comportements de santé et les facteurs de protection liés aux causes majeures de morbidité et mortalité:

- Comportements alimentaires et corpulence
- Activité physique et sommeil
- Hygiène et santé bucco-dentaire
- Comportements sexuels contribuant à l'infection VIH, à d'autres maladies sexuellement transmissibles, ainsi qu'aux grossesses non désirées
- Consommation de tabac
- Consommation d'alcool
- Consommation de drogues
- Santé mentale
- Violence et traumatismes involontaires
- Facteurs de protection

LE QUESTIONNAIRE GSHS POUR LA POLYNESIE FRANÇAISE

Pour l'élaboration du questionnaire pour la Polynésie française, un travail préparatoire a été réalisé avec les différents responsables des programmes concernés de la Direction de la santé pour recueillir leur expertise à partir du questionnaire standard et élargi du GSHS.

Avant de mettre en œuvre l'enquête GSHS, une étude pilote a eu lieu auprès d'un nombre réduit d'étudiants (moins de 20) âgés entre 13 et 17 ans dans une classe d'un établissement non sélectionné pour l'étude. L'étude pilote a permis de valider le questionnaire et de vérifier que les étudiants étaient capables de compléter le questionnaire et de comprendre l'objectif

des questions. L'étude pilote a également permis de valider la durée de passation du questionnaire et les taux de réponses attendues.

Au final, le questionnaire a été validé en comité technique en tenant compte des éléments recueillis lors de l'étude pilote et selon les possibilités offertes par le protocole GSHS. Ainsi, le questionnaire GSHS de Polynésie française contient 83 questions (Tableau 2).

- l'ensemble des modules de base,
- 17 questions élargies
- 8 questions spécifiques au Pays.

Tableau 2 - Répartition des questions par thématique et type de modules, enquête GSHS Polynésie française 2016

	Questions de base	Questions élargies	Questions spécifiques du pays	TOTAL
Démographie	3	0	2	5
Modules sur les comportements alimentaires	7	5	0	12
Module activité physique	4	0	1	5
Module hygiène	4	2	0	6
Module sexualité	5	2	2	9
Module sur la consommation du tabac	6	1	1	8
Module sur la consommation d'alcool	6	3	0	9
Module sur la drogue	4	1	0	5
Module santé mentale	6	1	1	8
Module violence	7	1	0	8
Module facteur de protection	6	1	1	8
Total	58	17	8	83

Les feuilles de réponses ont été traitées par lecture optique. Des contrôles ont été réalisés afin de vérifier la concordance entre les données sources et les résultats de la lecture optique et garantir ainsi l'exactitude des données recueillies et exploitées dans les analyses. La base de données a été vérifiée pour éliminer les incohérences. Les données manquantes n'ont pas été saisies statistiquement.

Sur toutes les réponses de chaque étudiant, un facteur de pondération a été appliqué pour régler les non réponses et les variantes de probabilités de sélection.

Les données manquantes sont systématiquement présentées dans les tableaux de résultats et considérées comme une modalité de réponse et entrent donc en compte dans le calcul des proportions. Dans les tableaux, les proportions sont données avec une précision d'une décimale. L'estimation de la proportion n'est pas présentée si les proportions sont estimées avec une précision insuffisante.

3. LES RESULTATS DE L'ENQUETE GSHS POLYNESIE FRANÇAISE 2016

PROFIL DES REpondANTS

Les 32 écoles tirées au sort ont participé à l'enquête, soit un taux de réponse pour les écoles de 100% (Figure 3). Le taux de réponse des élèves était de 70%. Au total, 3 216 questionnaires ont été complétés par l'ensemble des élèves scolarisés dans les 32 établissements sélectionnés, des classes allant de la 5ème à la terminale (quelque soit leur âge) (Tableau 3)

Figure 3 - Taux de réponses de l'enquête GSHS Polynésie française 2016

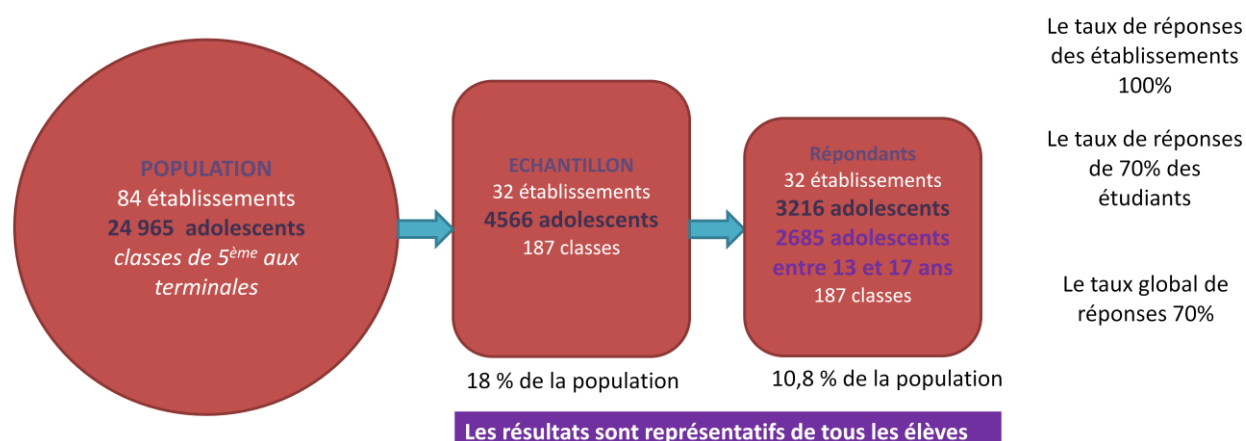


Tableau 3 - Répartition des répondants par niveau scolaire, enquête GSHS Polynésie française 2016

Classe	Total		Garçons		Filles		Non-réponse
	N	%	N	%	N	%	n
Classe de 5 ^{ème}	313	9,7%	165	11,1%	146	8,5%	2
Classe de 4 ^{ème} 1 ^{ère} année de CETAD	635	19,7%	311	21,0%	323	18,8%	1
Classe de 3 ^{ème} 2 ^{ème} année de CETAD	579	18,0%	280	18,9%	298	17,3%	1
Classe de 2 ^{nde} générale ou technologique 1 ^{ère} année de BAC professionnel 1 ^{ère} année de CAP/3 ^{ème} année de CETAD	648	20,1%	323	21,8%	322	18,7%	3
Classe de 1 ^{ère} générale ou technologique 2 ^{ème} année de BAC professionnel 2 ^{ème} année de CAP	529	16,4%	215	14,5%	312	18,2%	2
Classe de terminale générale ou technologique 3 ^{ème} année de BAC professionnel	478	14,9%	170	11,5%	307	18,2%	1
Non réponse	34	1,1%	20	1,3%	10	0,6%	4
TOTAL	3216	100	1484	100%	1718	100%	14

Abréviations : CAP = certificat d'aptitude professionnel ; CETAD = Centre d'éducation aux technologies appropriées au développement ;

Parmi les 3 216 répondants, presque 48% étaient au collège répartis dans les classes de 5^{ème} (9,7%), 4^{ème} (19,7%) et 3^{ème} (18%) ou niveau équivalent en CETAD. Environ 20% des répondants étaient en 2nd, 16,4% en 1^{ère} et 15% en terminale (ou niveau équivalent CETAD, CAP et lycée professionnel). Il y avait plus de filles que de garçons parmi les répondants (53,7% contre 46,3%).

Le Tableau 4 présente la répartition des répondants par âge. Parmi les 3 216 répondants, 2 685 étaient âgés entre 13 et 17 ans, soit 83,5%. Parmi les 13-17 ans, il y avait 1 271 garçons et 1 407 filles (7 questionnaires sans réponse à la question 2).

Tableau 4 - Répartition des répondants par âge, enquête GSHS Polynésie française 2016

Groupe d'âge	Total		Garçons		Filles		Non-réponse
	N	%	N	%	N	%	n
≤ 12 ans	197	6,1%	95	6,4%	97	5,6%	5
13-17 ans	2685	83,5%	1271	85,6%	1407	81,9%	7
≥18 ans	328	10,2%	117	7,9%	210	12,2%	1
Non réponse	6	0,2%	1	0,1%	4	0,2%	1
TOTAL	3216	100%	1484	100%	1718	100%	14

La majorité des répondants vivaient avec leurs parents (biologiques ou adoptifs) (Tableau 5). Environ 61% vivaient avec leurs deux parents et 18,4% avec au moins un de leurs parents. Environ 12,1% vivaient en communauté ou avec d'autres personnes ; ceci était plus fréquent chez les filles que chez les garçons (13,7% contre 10,3%).

Tableau 5 - Répartition des répondants par situation familiale, enquête GSHS Polynésie française 2016

Avec qui vis-tu depuis la rentrée scolaire?	Total		Garçons		Filles	
	N	%	N	%	N	%
Avec mes deux parents biologiques ou adoptifs	1966	61,1%	928	62,5%	1035	60,2%
Avec un seul de mes parents	593	18,4%	261	17,6%	327	19,0%
Avec mes grands-parents	225	7,0%	125	8,4%	96	5,6%
En communauté	202	6,3%	80	5,4%	122	7,1%
Avec d'autres personnes	187	5,8%	73	4,9%	114	6,6%
Non-réponse	43	1,3%	17	1,1%	24	1,4%
TOTAL	3216	100,0%	1484	100,0%	1718	100,0%

Les résultats pour les fiches thématiques suivantes sont présentés pour les jeunes polynésiens scolarisés âgés entre 13 et 17 ans, soit 2 678 jeunes, 1 271 garçons et 1 407 filles.

COMPORTEMENTS ALIMENTAIRES ET CORPULENCES

L'auto-questionnaire comporte 12 questions sur ce thème. Les questions 6 à 8 recueillent des informations sur la taille, le poids et la faim. Les neuf questions suivantes (question 9 à 17) portent sur le régime alimentaire du répondant.

Les questions sur la taille et le poids ont permis de calculer l'indice de masse corporelle des répondants et ainsi définir la prévalence du surpoids et de l'obésité des étudiants polynésiens âgés de 13 à 17 ans. Une question était sur la quantité de nourriture disponible à la maison au cours des 30 jours précédant le questionnaire permettant d'évaluer la prévalence de la faim dans les foyers. Quatre questions portaient sur le comportement alimentaire au cours des 30 derniers jours (la consommation en fruits, légumes, produits laitiers et boissons gazeuses sucrées) et une question était sur la restauration rapide au cours de la dernière semaine. Deux questions portaient sur le petit déjeuner avec l'opportunité de justifier dans la négative. Enfin, les deux dernières questions portaient sur la satisfaction corporelle et les stratégies de contrôle de poids.

PREVALENCE DU SURPOIDS

43,2% des élèves polynésiens âgés de 13 à 17 ans sont en surpoids dont 19,8% au stade de l'obésité.

Il n'y a pas de différence significative entre les filles et les garçons, ni entre les différentes tranches d'âge étudiées (13-15 ans et 16-17 ans).

Tableau 6 - Indice de masse corporelle (IMC) des élèves âgés de 13 à 17 ans selon le sexe et le groupe d'âge. Enquête GSHS, Polynésie française, 2016

IMC	Total		Garçons		Filles	
	%	(IC) ₉₅	%	(IC) ₉₅	%	(IC) ₉₅
IMC < 2 DS	1,5	0,8-2,8	1,5	0,7-3,4	1,5	0,7-3,5
IMC > 1 DS	43,2	39,9-46,6	44,4	41,0-47,8	42,1	37,9-46,4
13-15 ans	44,3	39,7-49,0	46,9	42,0-51,9	41,7	36,5-47,1
16-17 ans	41,0	37,6-44,5	39,2	34,2-44,5	42,9	37,9-48,0
IMC > 2 DS	19,8	17,1-22,9	21,1	17,8-24,7	18,6	15,4-22,3
13-15 ans	20,7	17,1-24,9	23,9	19,6-28,9	17,6	13,7-22,2
16-17 ans	18,0	15,5-20,7	15,3	12,2-19,0	20,8	17,4-24,5

Abréviations : IC = intervalle de confiance ; IMC = indice de masse corporelle

Concernant l'auto-perception de leur corpulence, seuls 5,6% des jeunes interrogés se sentent « très gros » (3,3% des garçons et 8,0% des filles) pour une obésité mesurée à 19,8%.

Ils sont 37,6% à se percevoir « un peu ou très gros » : les garçons se représentent plus minces (28,4 % estiment être « un peu ou très gros » pour un surpoids ou obésité mesurés de 44,4%) et les filles estiment leur corpulence supérieure à leur corpulence mesurée (47 % estiment être « un peu ou très grosses » pour un surpoids ou obésité mesurés de 42,1%).

Un élève sur deux déclare essayer perdre du poids, les filles plus que les garçons (58,8 % vs 39,6 %, $p < 0,001$).

PREVALENCE DE LA FAIM

10,2% des élèves (sans différence significative entre les sexes) ont eu faim la plupart du temps ou tous les jours en raison d'une quantité insuffisante de nourriture disponible chez eux au cours des 30 derniers jours.

Tableau 7 - Prévalence de la faim chez les élèves âgés de 13 à 17 ans. Enquête GSHS, Polynésie française, 2016.

	Total		Garçons		Filles	
	%	(IC) ₉₅	%	(IC) ₉₅	%	(IC) ₉₅
Au cours des 30 derniers jours, ont eu faim parce qu'il n'y avait pas assez de nourriture chez eux	10,2	8,7-11,8	9,8	8,3-11,6	10,4	8,6-12,5

Abréviations : IC = intervalle de confiance

COMPORTEMENTS ALIMENTAIRES

- 70,1% des élèves déclarent consommer au moins une fois par jour des fruits, mais seulement 46,8% en consomment plus de deux fois par jour.
- 77,4% déclarent consommer au moins une fois par jour des légumes, mais seulement 27,7% en consomment au moins trois fois par jour.
- 45,2 % des élèves ont consommé des produits laitiers au moins deux fois par jour au cours des 30 derniers jours.
- 45,8 % des élèves déclarent boire des sodas gazeux sucrés au moins une fois par jour au cours des 30 derniers jours.
- Il n'y a pas de différence significative entre les sexes selon le type d'aliment consommé.

Tableau 8 - Consommation alimentaire des élèves âgés de 13 à 17 ans. Enquête GSHS, Polynésie française, 2016

Consommation au cours des 30 derniers jours	<i>Total</i>		<i>Garçons</i>		<i>Filles</i>	
	%	IC ₉₅	%	IC ₉₅	%	IC ₉₅
Les fruits¹						
Aucun fruit	5,3	4,3-6,5	5,5	4,0-7,4	5,2	4,1-6,5
Moins d'une fois par jour	24,6	22,8-26,6	24,8	22,0-27,9	24,3	22,4-26,3
Une fois ou plus par jour	70,1	67,9-72,1	69,7	65,9-73,1	70,5	68,7-72,3
Deux fois ou plus par jour	46,8	44,8-48,8	46,8	44,2-49,5	46,8	44,2-49,5
Trois fois ou plus par jour	26,3	24,5-28,1	26,5	24,3-28,7	26,1	23,8-28,7
Les légumes²						
Aucun légume	5,9	4,7-7,4	6,9	5,4-8,9	4,9	3,7-6,5
Moins d'une fois par jour	16,7	14,7-18,9	18,0	15,4-20,9	15,3	13,3-17,7
Une fois ou plus par jour	77,4	74,6-79,9	75,1	71,8-78,1	79,7	76,8-82,4
Deux fois ou plus par jour	51,7	49,7-53,8	51,8	48,8-54,8	51,8	49,3-54,2
Trois fois ou plus par jour	27,7	25,9-29,6	28,3	25,8-31,0	27,1	24,5-29,8
Les produits laitiers³						
Deux fois ou plus par jour	45,2	43,4-47,0	47,7	44,9-50,4	42,7	40,0-45,4
Les sodas gazeux sucrés⁴						
Aucun soda gazeux	11,5	10,0-13,2	10,4	8,4-12,9	12,7	10,5-15,3
Moins d'une fois par jour	42,7	39,6-45,9	44,6	40,7-48,6	40,6	36,6-44,6
Une fois ou plus par jour	45,8	41,5-50,1	44,9	40,0-50,0	46,8	41,9-51,7
Deux fois ou plus par jour	28,8	25,2-32,7	28,3	24,4-32,5	29,4	25,2-34,1
Trois fois ou plus par jour	15,9	12,9-19,4	15,9	12,5-19,9	16,0	12,7-19,8

Abréviations : IC = intervalle de confiance ; IMC = indice de masse corporelle

¹ Les fruits, comme la papaye, la mangue, la banane, la pomme, l'orange

² Les légumes, comme la salade, la carotte, la tomate, le navet, le chou, le concombre, l'aubergine

³ Les produits laitiers tels que le lait, le yaourt, le fromage, le yaourt à boire

⁴ Les sodas gazeux, comme le Coca-cola®, le Sprite®, le Fanta® (ne pas compter les sodas sans sucre.)

Concernant le petit déjeuner, la moitié des élèves en prend un la plupart ou tout le temps, significativement plus chez les garçons que chez les filles (55,7 % vs 44,3 %, $p < 0,001$). Quand le petit déjeuner n'est pas pris, la principale raison évoquée est le manque de temps pour 66,0 % des élèves.

Concernant la restauration rapide, 72,2 % des jeunes déclarent avoir recours à la restauration rapide telle que les roulottes, les snacks, les plats à emporter du magasin ou Mac Donalds au moins un jour ou plus par semaine.

ACTIVITE PHYSIQUE, SEDENTARITE ET SOMMEIL

Ce thème comporte cinq questions. Dans le questionnaire, l'activité physique était définie comme toute activité qui, le plus souvent, augmente le rythme cardiaque et respiratoire telle que pratiquer un sport, jouer avec des amis, aller à l'école à pied, courir, marcher vite, faire du vélo, danser, jouer au football, nager et surfer.

Les questions sur l'activité physique recueillaient des informations sur le nombre de jours (au cours de la dernière semaine) où le répondant a fait au moins une heure de sport, le nombre de jours (au cours de la dernière semaine) où le répondant s'est rendu à l'école à pied ou en vélo, et le nombre de jours par semaine avec pratique d'éducation physique et sportive à l'école. Une question était sur le nombre d'heures de sommeil et une sur le temps passé le plus souvent assis (en dehors de l'école ou du temps passé à faire ses devoirs) permettant d'estimer la sédentarité des étudiants polynésiens âgés de 13 à 17 ans.

ACTIVITE PHYSIQUE

- 11,7 % des élèves âgés de 13 à 17 ans n'ont pas eu un seul jour au cours des sept derniers jours où ils totalisent au moins une heure d'activité physique dans la journée. Il n'y a pas de différence significative selon le sexe.
- 36,6% ont été physiquement actifs (une heure minimum dans la journée) au moins cinq jours dans les 7 derniers jours, les garçons plus que les filles (45,8% vs 27,5%, $p < 0,001$).
- 18,2% ont été physiquement actifs (1 heure minimum dans la journée) tous les jours dans les derniers 7 jours, les garçons plus que les filles (23,9% vs 12,4%, $p < 0,001$).

Tableau 9 - Activité physique des élèves âgés de 13 à 17 ans selon le sexe et la classe d'âge. Enquête GSHS, Polynésie française, 2016

Activité physique (1 heure/jour minimum) au cours des 7 derniers jours:	Total		Garçons		Filles	
	%	(IC ₉₅)*	%	(IC ₉₅)	%	(IC ₉₅)
Aucun jour	11,7	9,1-14,9	11,8	8,6-16,0	11,6	9,2-14,4
- 13-15 ans	13,1	9,6-17,5	14,0	10,0-19,2	12,1	8,8-16,3
- 16-17 ans	8,9	7,3-11,0	7,5	5,0-11,1	10,6	8,3-13,4
Au moins 5 jours	36,6	34,5-38,8	45,8	42,5-49,2	27,5	25,3-29,7
- 13-15 ans	34,9	32,2-37,7	41,7	37,7-45,7	28,4	25,5-31,6
- 16-17 ans	40,0	36,7-43,4	54,0	49,8-58,1	25,4	22,0-29,2
Tous les jours	18,2	16,4-20,1	23,9	21,2-26,9	12,4	10,8-14,3
- 13-15 ans	17,3	15,1-19,7	21,3	18,5-24,5	13,4	10,9-16,4
- 16-17 ans	19,9	17,4-22,7	29,1	25,0-33,6	10,3	7,6-13,8

- 3,8% des élèves âgés de 13 à 17 ans déclarent ne pas avoir de cours d'éducation physique et sportive (EPS), les garçons plus que les filles (4,8% vs 2,6%, $p<0,01$).
- 49,3% n'ont pas marché ou utilisé un vélo pour aller ou revenir de l'école au cours des 7 derniers jours. Il n'y a pas de différence significative selon le sexe.

Tableau 10 - Cours d'EPS, activité physique pour se rendre ou revenir de l'école chez les élèves âgés de 13 à 17 ans selon le sexe et la classe d'âge. Enquête GSHS, Polynésie française, 2016

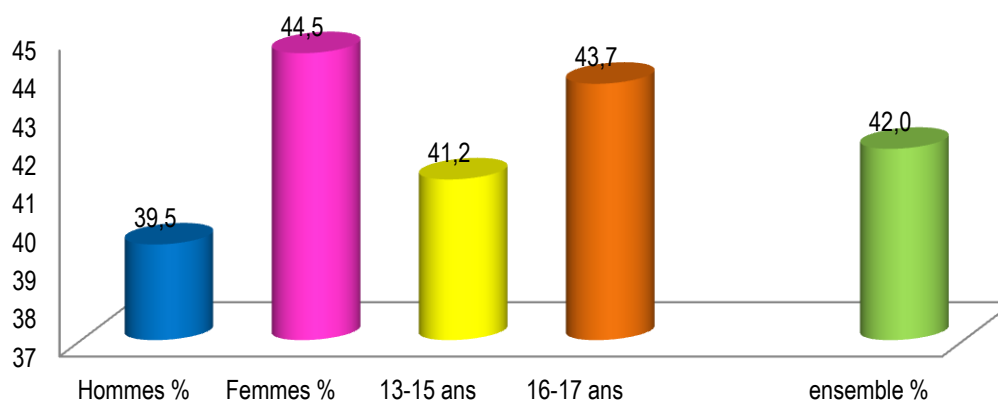
	Total		Garçons		Filles	
	%	(IC ₉₅)	%	(IC ₉₅)	%	(IC ₉₅)
Aucun cours d'EPS	3,8	2,8-5,0	4,8	3,4-6,9	2,6	1,8-3,9
- 13-15 ans	4,3	3,1-6,0	6,1	4,1-9,0	2,5	1,5-4,3
- 16-17 ans	2,6	1,7-3,9	2,3	1,3-4,2	2,9	1,7-5,0
N'ont pas marché ou utilisé un vélo pour aller ou revenir de l'école au cours des 7 derniers jours	49,3	45,8-52,8	48,0	42,3-53,7	50,5	47,1-54,0
- 13-15 ans	49,4	44,5-54,2	47,2	40,0-54,5	51,5	47,5-55,4
- 16-17 ans	49,1	45,8-52,5	49,5	44,5-54,5	48,6	42,8-54,4

Abréviations : EPS = éducation physique et sportive ; IC = intervalle de confiance

SEDENTARITE

42,0% des élèves âgés de 13 à 17 ans déclarent rester en position assise au moins trois heures par jour pour des activités telles que regarder la télévision, jouer à des jeux vidéos, parler avec des amis, au cours d'une journée ordinaire ; les filles plus fréquemment que les garçons (44,5% vs 39,5%, $p<0,01$).

Figure 4 - Activités sédentaires d'au moins 3 heures par jour au cours d'une journée ordinaire chez les élèves âgés de 13 à 17 ans selon le sexe et la classe d'âge. Enquête GSHS, Polynésie française, 2016



SOMMEIL

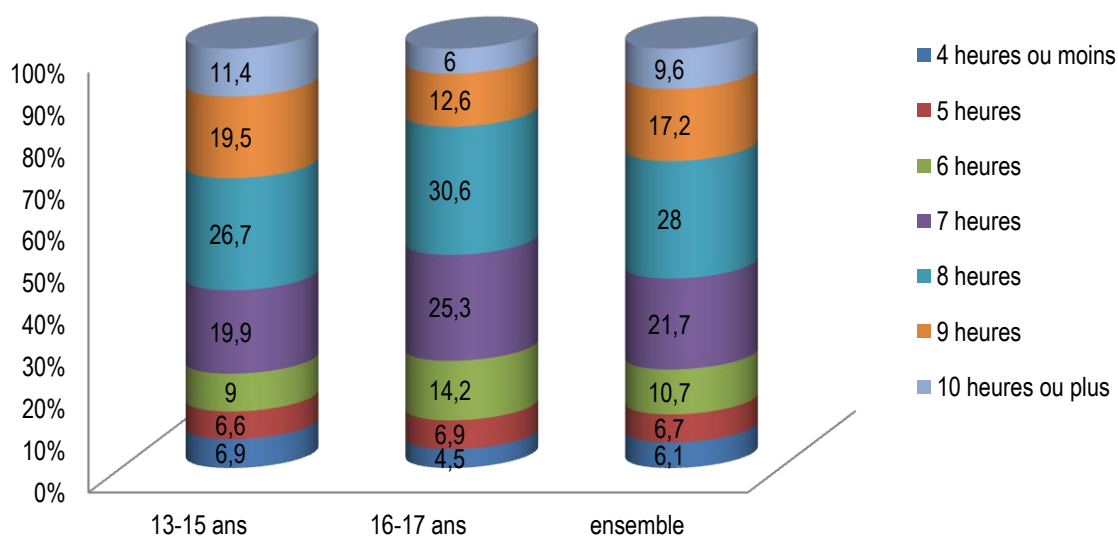
54,8% des élèves âgés de 13 à 18 ans dorment au moins 8 heures par nuit en période scolaire, les plus jeunes plus fréquemment que leurs aînés (57,6% vs. 49,2 %, $p < 0,001$). Il n'y pas de différence significative selon le sexe.

Tableau 11 - Heures de sommeil par nuit en période scolaire chez les élèves âgés de 13 à 17 ans selon le sexe et la classe d'âge. Enquête GSHS, Polynésie française, 2016

	<i>Total</i>		<i>Garçons</i>		<i>Filles</i>	
	%	(IC ₉₅)	%	(IC ₉₅)	%	(IC ₉₅)
8 heures minimum de sommeil par nuit en période scolaire	54,8	52,4-57,2	52,6	48,7-56,4	57,2	53,9-60,3
- 13-15 ans	57,6	55,0-60,1	54,9	50,2-59,6	60,1	56,4-63,6
- 16-17 ans	49,2	45,5-52,9	48,0	43,0-53,0	50,9	45,8-55,9

Abréviations : IC = intervalle de confiance

Figure 5 - Nombre d'heures de sommeil par nuit en période scolaire chez les élèves âgés de 13 à 17 ans selon la classe d'âge. Enquête GSHS, Polynésie française, 2016



HYGIENE ET SANTE BUCCODENTAIRE

Dans le questionnaire, ce thème comporte six questions. Les questions 18, 20 et 21 portent sur l'hygiène dentaire et la satisfaction de l'apparence des dents et les questions 19, 22 et 23 portent sur le lavage des mains. Les questions sur l'hygiène dentaire permettent d'évaluer deux principales mesures d'hygiène : le brossage régulier des dents et la visite régulière chez le dentiste. Les questions sur le lavage des mains permettent d'évaluer l'hygiène des mains au quotidien.

SANTE BUCCO DENTAIRE

Au cours des 30 derniers jours, 92,7% des élèves âgés de 13 à 17 ans déclarent se brosser les dents au moins une fois par jour, les filles plus que les garçons (95,2% vs. 90,3%, $p < 0,001$). 8,0% déclarent n'avoir jamais consulté de dentiste de leur vie, sans différence significative selon le sexe.

74,5% des élèves sont satisfaits de l'apparence de leurs dents, les garçons plus que les filles (76,5% vs 72,6%, $p < 0,02$).

Tableau 12 - Hygiène bucco-dentaire chez les élèves âgés de 13 à 17 ans selon le sexe et la classe d'âge. Enquête GSHS, Polynésie française, 2016

	Total		Garçons		Filles	
	%	(IC₉₅)*	%	(IC₉₅)	%	(IC₉₅)
Brossage des dents au moins une fois par jour au cours des 30 derniers jours	92,7	90,9-94,2	90,3	87,5-92,4	95,2	94,1-96,1
- 13-15 ans	91,8	89,7-93,5	88,9	85,9-91,4	94,8	93,2-96,1
- 16-17 ans	94,5	91,5-96,2	93,0	87,8-96,1	96,1	94,5-97,2
Aucune consultation de dentiste au cours de leur vie	8,0	6,8-9,3	8,9	7,4-10,7	7,1	5,9-8,6
- 13-15 ans	8,8	7,2-10,7	10,1	8,2-12,5	7,6	5,7-10,0
- 16-17 ans	6,4	4,7-8,6	6,5	4,3-9,6	6,2	4,1-9,4
Satisfaits de l'apparence de leurs dents	74,5	72,7-76,3	76,5	74,5-78,8	72,6	70,3-74,8
- 13-15 ans	75,4	73,2-77,5	77,6	74,6-80,3	73,2	70,2-76,0
- 16-17 ans	72,7	69,7-75,6	74,2	70,1-77,9	72,6	70,3-74,8

Abréviations : IC = intervalle de confiance

HYGIENE DES MAINS

Au cours des 30 derniers jours :

- 8,6% des élèves âgés de 13 à 17 ans ne se sont jamais, ou rarement, lavés les mains avant de manger et 5,0% après être allé aux toilettes, sans différence significative selon le sexe.
- 11,7% n'utilisent jamais ou rarement du savon pour se laver les mains, sans différence significative selon le sexe.

Tableau 13 - Hygiène des mains chez les élèves âgés des 13 à 17 ans selon le sexe et la classe d'âge. Enquête GSHS, Polynésie française, 2016

	Total		Garçons		Filles	
	%	(IC₉₅)*	%	(IC₉₅)	%	(IC₉₅)
Jamais ou rarement de lavages des mains avant de manger au cours des 30 derniers jours	8,6	7,1-10,5	8,8	7,0-10,9	8,5	6,6-10,8
- 13-15 ans	8,2	6,1-10,9	8,2	6,2-10,9	8,1	5,6-11,6
- 16-17 ans	9,5	7,6-11,9	9,9	7,1-13,8	9,3	7,2-11,9
Jamais ou rarement de lavage des mains après être allé aux toilettes	5,0	3,9-6,3	5,6	4,0-7,7	4,3	3,3-5,7
- 13-15 ans	5,3	3,9-7,1	6,0	3,9-9,0	4,6	3,6-5,9
- 16-17 ans	4,3	2,9-6,5	4,7	2,4-8,8	3,8	2,1-6,6
Jamais ou rarement de savon en se lavant les mains	11,7	10,4-13,1	12,3	10,2-14,7	11,0	9,6-12,6
- 13-15 ans	11,8	10,1-13,8	12,5	9,9-15,6	11,1	9,1-13,4
- 16-17 ans	11,4	9,7-13,3	11,8	9,3-15,0	10,9	8,7-13,7

Abréviations : IC = intervalle de confiance

SANTE SEXUELLE

Ce thème comporte neuf questions. Ces questions recueillent des informations sur l'histoire des relations sexuelles (méthode utilisée avec le premier partenaire sexuel, nombre de partenaires sexuels) et sur les connaissances et l'utilisation des méthodes contraceptives.

RELATIONS SEXUELLES

- 39,8% des élèves âgés de 13 à 17 ans déclarent avoir déjà eu des rapports sexuels, les garçons plus que les filles (45,2% vs 34,6%, $p < 0,001$).
- Parmi les élèves âgés de 13 à 17 ans ayant déjà eu des rapports sexuels, 36,2 % ont eu leur premier rapport sexuel avant l'âge de 14 ans, les garçons plus que les filles (43,1% vs 27,9%, $p < 0,001$).

Parmi les élèves âgés de 13 à 17 ans ayant déjà eu des rapports sexuels, 48,8 % n'ont eu qu'un seul partenaire, les filles plus que les garçons (58,9% vs 39,5%, $p < 0,001$).

Tableau 14 - Relations sexuelles chez les élèves âgés de 13 à 17 ans selon le sexe et la classe d'âge. Enquête GSHS, Polynésie française, 2016

	Total		Garçons		Filles	
	%	(IC₉₅)	%	(IC₉₅)	s %	(IC₉₅)
Proportion d'élèves déclarant des rapports sexuels	39,8	34,5-45,3	45,2	39,3-51,3	34,6	29,1-40,5
- 13-15 ans	31,6	27,3-36,3	37,8	32,0-43,8	26,0	21,9-30,5
- 16-17 ans	56,3	51,4-61,1	59,8	53,9-65,3	52,9	46,8-58,8
Age < 14 ans au premier rapport sexuel	36,2	31,3-41,4	43,1	37,1-49,4	27,9	23,2-33,0
- 13-15 ans	52,0	45,0-58,8	58,9	51,3-66,1	43,0	34,8-51,5
- 16-17 ans	20,3	16,8-24,4	25,6	20,0-32,1	14,5	10,0-20,4

Abréviations : IC = intervalle de confiance

USAGE DU PRÉSERVATIF

Parmi les élèves âgés de 13 à 17 ans ayant déjà eu des rapports sexuels :

- 50,1% ont utilisé un préservatif au cours de leur dernier rapport sexuel, les garçons plus fréquemment que les filles (56,8% vs 41,0%, $p < 0,001$).
- 52,1 % au cours de leur premier rapport sexuel, les garçons plus fréquemment que les filles (54,7% vs 48,4%, $p < 0,05$).

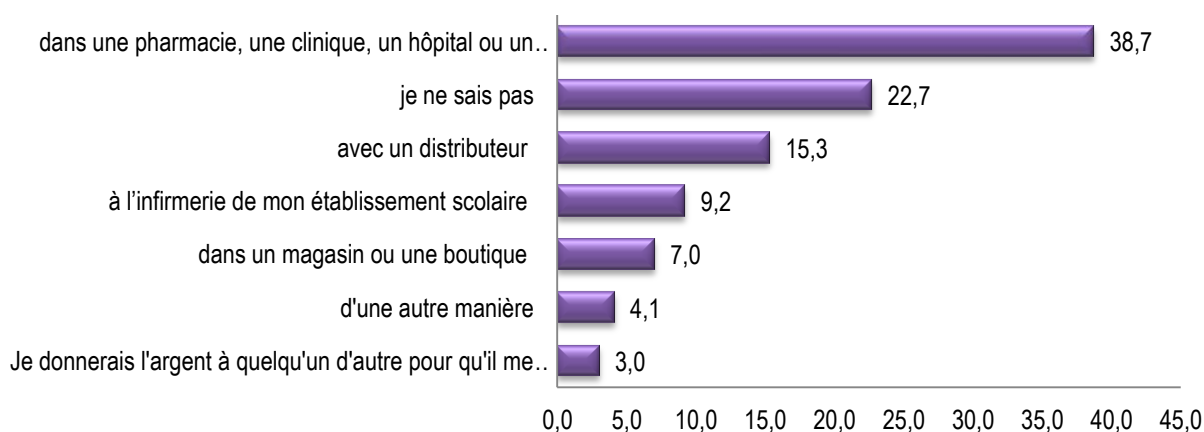
Tableau 15 - Usage du préservatif chez les élèves âgés de 13 à 17 ans ayant déjà eu des rapports sexuels selon le sexe et la classe d'âge. Enquête GSHS, Polynésie française, 2016

	<i>Total</i>		<i>Garçons</i>		<i>Filles</i>	
	%	(IC ₉₅)	%	(IC ₉₅)	%	(IC ₉₅)
Préservatif au cours du dernier rapport sexuel	50,1	46,4-53,8	56,8	52,7-60,8	41,0	35,6-46,7
- 13-15 ans	58,8	54,7-62,7	63,8	60,5-67,0	51,0	42,9-59,0
- 16-17 ans	41,7	37,2-46,3	49,4	42,8-56,0	32,5	26,2-39,5
Préservatif au cours du premier rapport sexuel	52,1	47,9-56,3	54,7	49,5-59,9	48,4	43,1-53,8
- 13-15 ans	57,1	53,2-61,0	60,6	55,0-65,8	51,6	43,8-59,3
- 16-17 ans	47,1	41,1-53,1	48,2	40,8-55,7	45,7	39,0-52,5

Abréviations : IC = intervalle de confiance

38,7% des élèves âgés de 13 à 17 ans déclarent que s'ils voulaient se procurer un préservatif, ils le feraient préférentiellement dans une pharmacie, une clinique, un hôpital ou un dispensaire, sans différence entre les garçons et les filles.

Figure 6 - Répartition des choix des élèves âgés de 13 à 17 ans pour obtenir un préservatif. Enquête GSHS, Polynésie française, 2016



CONTRACEPTION ET GROSSESSE

Parmi les élèves âgés de 13 à 17 ans ayant déjà eu des rapports sexuels :

- 75,8% ont utilisé, au cours de leur dernier rapport sexuel, une méthode contraceptive quelle qu'elle soit, telle que le retrait, l'abstinence périodique, la pilule contraceptive ou tout autre méthode visant à éviter la grossesse.
- 38,5% ont utilisé au cours de leur dernier rapport sexuel une méthode contraceptive autre que le préservatif, les filles plus fréquemment que les garçons (48,8% vs 30,6%, $p < 0,001$).

Tableau 16 - Recours à la contraception chez les élèves âgés de 13 à 17 ans selon le sexe et la classe d'âge. Enquête GSHS, Polynésie française, 2016

	Total		Garçons		Filles	
	%	(IC ₉₅)	%	(IC ₉₅)	%	(IC ₉₅)
Contraception autre que le préservatif au cours du dernier rapport sexuel	38,5	35,7-41,4	30,6	26,3-35,2	48,8	44,3-53,2
- 13-15 ans	33,7	30,3-37,2	29,0	23,9-34,6	40,5	35,0-46,2
- 16-17 ans	43,2	38,8-47,8	32,3	26,0-39,3	55,9	50,5-61,2
Contraception au cours du dernier rapport sexuel	75,8	72,6-78,7	77,3	73,0-81,0	73,8	69,2-77,9
- 13-15 ans	77,9	74,1-81,3	80,2	75,8-84,0	74,5	67,2-80,7
- 16-17 ans	73,7	69,2-77,7	74,1	67,4-79,8	73,2	67,1-78,5

Abréviations : IC = intervalle de confiance

Parmi les élèves âgés de 13 à 17 ans :

- 3,5 % des filles déclarent avoir été enceintes au moins une fois
- 3,2 % des garçons déclarent avoir été l'auteur d'une grossesse au moins une fois.

Tableau 17 - Grossesse chez les élèves âgés de 13 à 17 ans selon le sexe et la classe d'âge. Enquête GSHS, Polynésie française, 2016

	Total		Garçons		Filles	
	%	(IC ₉₅)	%	(IC ₉₅)	%	(IC ₉₅)
Grossesse ou auteur d'une grossesse	3,3	2,6-4,2	3,2	2,2-4,5	3,5	2,6-4,6
- 13-15 ans	2,1	1,5-3,0	1,7	1,0-2,8	2,5	1,7-3,8
- 16-17 ans	5,8	4,3-7,8	6,1	3,7-9,8	5,6	3,8-8,0

Abréviations : IC = intervalle de confiance

CONSOMMATION DE TABAC

L'auto-questionnaire pose huit questions sur ce thème. Ces questions recueillent des informations sur l'âge de première consommation de cigarettes et autres produits du tabac, sur la consommation de tabac et l'accessibilité à la cigarette et autres produits du tabac. Ces questions interrogent également les répondants à l'exposition au tabagisme passif.

PREVALENCE DE LA CONSOMMATION DE TABAC

Parmi les élèves âgés de 13 à 17 ans :

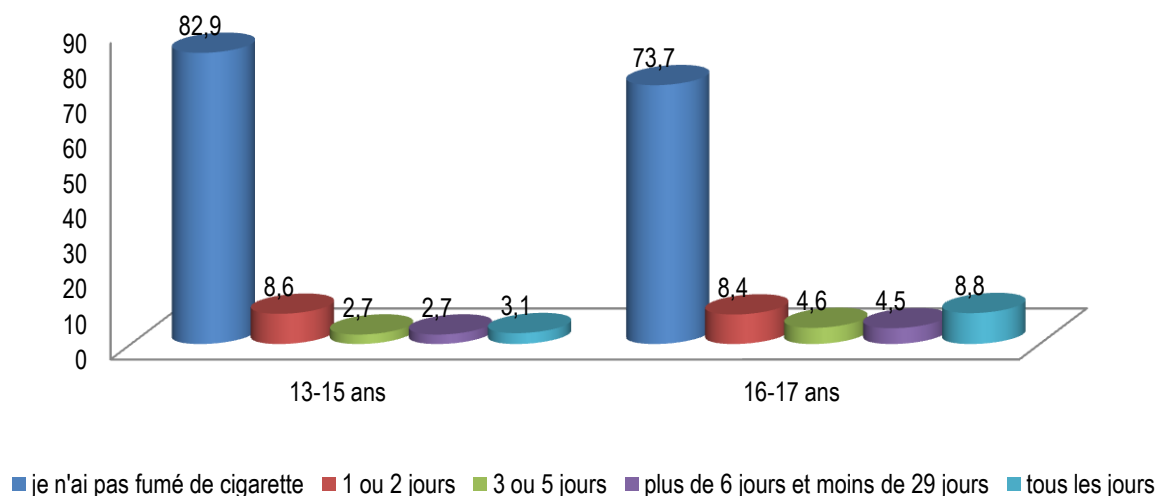
- 25,7% ont consommé du tabac quel qu'en soit la forme, au moins un jour au cours des 30 derniers jours.
- 20,1% ont fumé des cigarettes au moins un jour au cours des 30 derniers jours, les filles plus fréquemment que les garçons (26,7% vs 13,8%, $p < 0,001$), les plus âgés plus fréquemment que les plus jeunes (26,3% vs 17,1%, $p < 0,001$).
- 13,1% ont consommé des produits du tabac autre que la cigarette (shisha, cigarette électronique...) au moins un jour au cours des 30 derniers jours, sans différence entre les sexes.

Tableau 18 - Consommation de tabac chez les élèves âgés de 13 à 17 ans selon le sexe et la classe d'âge. Enquête GSHS, Polynésie française, 2016

<i>Au cours des 30 derniers jours</i>	<i>Total</i>		<i>Garçons</i>		<i>Filles</i>	
	<i>%</i>	<i>(IC₉₅)</i>	<i>%</i>	<i>(IC₉₅)</i>	<i>%</i>	<i>(IC₉₅)</i>
Ont fumé des cigarettes au moins un jour	20,1	17,4-23,1	13,8	11,3-16,7	26,7	23,0-30,7
- 13-15 ans	17,1	15,4-19,1	11,5	9,7-13,6	22,9	19,8-26,2
- 16-17 ans	26,3	21,7-31,6	18,4	13,9-23,9	34,7	27,8-42,2
Ont consommé d'autres produits du tabac que la cigarette au moins un jour	13,1	11,6-14,6	13,8	11,8-16,1	12,4	11,0-14,0
- 13-15ans	11,1	9,8-12,5	11,1	9,1-13,6	11,1	9,6-12,9
- 16-17 ans	17,1	14,6-19,8	19,1	15,2-23,9	15,1	12,6-18,0
Ont consommé un produit du tabac au moins un jour	25,7	22,7-28,9	21,6	18,4-25,3	29,9	26,2-33,8
- 13-15 ans	22,0	19,9-24,1	18,1	15,5-21,1	25,9	22,7-29,3
- 16-17 ans	33,3	28,6-38,3	28,7	23,0-35,1	38,2	31,7-45,1
N'ont consommé aucun produit du tabac	74,5	71,3-77,4	78,6	74,9-81,9	70,2	66,2-73,9
- 13-15 ans	78,2	76,2-80,1	82,2	79,2-84,8	74,2	70,8-77,3
- 16-17 ans	66,8	61,8-71,5	71,5	65,1-77,1	61,8	54,9-68,3

Abréviations : IC = intervalle de confiance

Figure 7 - Nombre de jours de consommation de cigarettes au cours des 30 derniers jours chez les élèves âgés de 13 à 17 ans selon la classe d'âge. Enquête GSHS, Polynésie française, 2016



EXPERIMENTATION ET ARRET DE LA CIGARETTE

65,5% des élèves âgés de 13 à 17 ans ayant déjà fumé, déclarent avoir fumé leur première cigarette avant 14 ans.

Ce taux diminue chez les plus âgés : 50,9% des 16-17 ans ayant déjà fumé, ont fumé leur première cigarette avant 14 ans. Il n'y a pas de différence significative selon le sexe.

Tableau 19 - Expérimentation de la première cigarette chez les élèves âgés de 13 à 17 ans ayant déjà fumé, selon le sexe et la classe d'âge. Enquête GSHS, Polynésie française, 2016

	Total		Garçons		Filles	
	%	(IC ₉₅)*	%	(IC ₉₅)	%	(IC ₉₅)
Première cigarette < 14 ans	65,5	60,4-70,3	64,6	57,3-71,3	66,1	60,6-71,1
- 13-15 ans	76,3	69,9-81,7	78,2	69,9-84,7	75,1	67,8-81,2
- 16-17 ans	50,9	45,5-56,3	47,5	39,3-55,9	53,1	46,1-60,1

Abréviations : IC = intervalle de confiance

Parmi les élèves âgés de 13 à 17 ans, ayant fumé des cigarettes au cours des 12 derniers mois, 83,0 % ont essayé d'arrêter de fumer.

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

Tableau 20 - Proportion d'élèves ayant essayé d'arrêter de fumer la cigarette parmi les élèves âgés de 13 à 17 ans ayant fumé des cigarettes au cours des 12 derniers mois, selon le sexe et la classe d'âge. Enquête GSHS, Polynésie française, 2016

	<i>Total</i>		<i>Garçons</i>		<i>Filles</i>	
	%	(IC ₉₅)*	%	(IC ₉₅)	%	(IC ₉₅)
Essayer d'arrêter la cigarette	83,0	79,0-86,4	80,6	73,0-86,4	84,2	79,2-88,2
- 13-15 ans	84,6	79,1-88,9	84,2	76,6-89,7	84,8	78,0-89,8
- 16-17 ans	80,7	75,2-85,2	-	-	83,3	74,4-89,5

Abréviations : IC = intervalle de confiance

ACCES AUX CIGARETTES

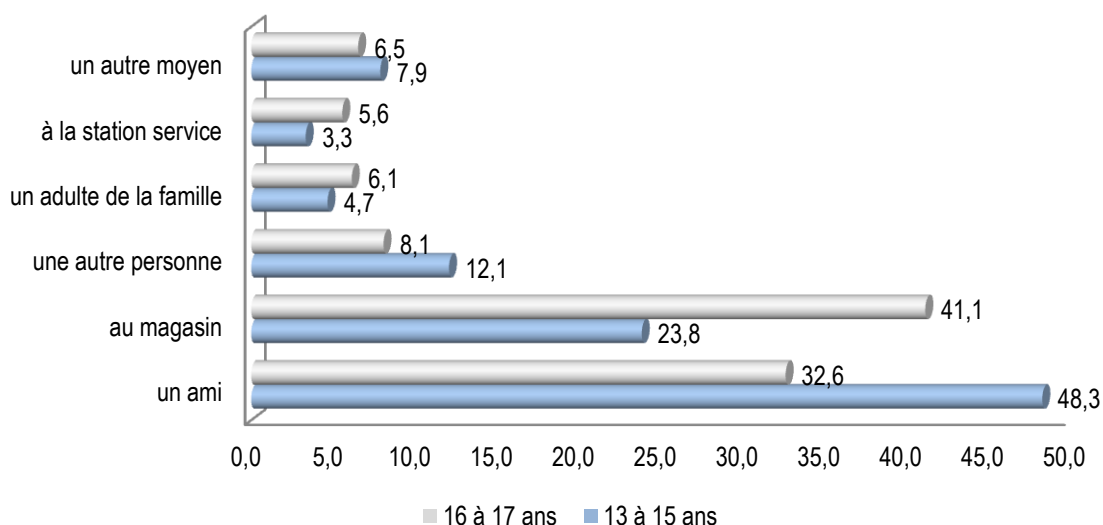
Parmi les élèves âgés de 13 à 17 ans ayant fumé des cigarettes au cours des 30 derniers jours, 31,5% les ont achetées au magasin la dernière fois qu'ils ont fumé, sans différence significative selon le sexe. L'achat au magasin est moins fréquent chez les 13-15 ans que chez les 16-17 ans (23,8 % vs 41,1%, $p < 0,001$).

Tableau 21 - Mode d'obtention des cigarettes chez les élèves âgés de 13 à 17 ans ayant fumé des cigarettes au cours des 30 derniers jours, selon le sexe et la classe d'âge. Enquête GSHS, Polynésie française, 2016

	<i>Total</i>		<i>Garçons</i>		<i>Filles</i>	
	%	(IC ₉₅)*	%	(IC ₉₅)	%	(IC ₉₅)
Pour leur dernière consommation, achat des cigarettes au magasin	31,5	25,9-37,6	31,4	22,5-42,0	31,5	25,6-38,0
- 13-15 ans	23,8	18,6-30,0				
- 16-17 ans	41,1	33,3-49,2				

Abréviations : IC = intervalle de confiance

Figure 8 - Derniers modes d'obtention des cigarettes chez les élèves âgés de 13 à 17 ans ayant fumé au cours des 30 derniers jours selon le groupe d'âge. Enquête GSHS, Polynésie française, 2016



CONSOMMATION DE TABAC DANS L'ENTOURAGE

- 48,5% des élèves âgés de 13 à 17 ans déclarent que des personnes ont fumé en leur présence au moins un jour au cours des 7 derniers jours, les filles plus fréquemment que les garçons (53,5 % vs 43,6 %, $p < 0,001$).
- 44,7% ont au moins un de leurs parents (ou tuteurs) qui consomme ou a consommé un produit du tabac, plus fréquemment chez les filles que chez les garçons (47,4 % vs 42,2 %, $p < 0,01$).

Tableau 22 - Consommation de tabac dans l'entourage chez les élèves âgés de 13 à 17 ans selon le sexe et la classe d'âge. Enquête GSHS, Polynésie française, 2016

	Total		Garçons		Filles	
	%	(IC₉₅)	%	(IC₉₅)	%	(IC₉₅)
Des personnes ont fumé devant eux au mois un jour au cours des 7 derniers jours	48,5	45,0-52,1	43,6	39,4-47,8	53,5	49,9-57,1
- 13-15 ans	42,6	39,3-46,0	37,1	32,8-41,6	48,0	44,5-51,6
- 16-17 ans	60,8	56,8-64,6	56,6	50,9-62,2	65,1	60,4-69,4
Au moins un parent consommateur de tabac	44,7	42,3-47,0	42,2	39,5-44,9	47,4	43,9-50,9
- 13-15 ans	42,4	39,4-45,4	41,7	38,1-45,4	43,2	39,4-47,2
- 16-17 ans	49,4	45,4-53,4	43,1	37,9-48,6	56,1	50,7-61,3

Abréviations : IC = intervalle de confiance

83,1% des élèves âgés de 13 à 17 ans ne fumeraient pas ou probablement pas une cigarette offerte par l'un de leurs meilleurs amis, les garçons plus fréquemment que les filles (88,3% vs 78,0%, $p < 0,001$).

CONSOMMATION D'ALCOOL

Ce thème comporte neuf questions. Ces questions interrogent les jeunes polynésiens sur l'âge de première expérimentation de l'alcool, sur leur consommation d'alcool au cours des 30 jours précédant le questionnaire et sur l'accessibilité aux boissons alcoolisées. Quatre questions portent uniquement sur l'état d'ivresse.

CONSOMMATION ACTUELLE D'ALCOOL

En Polynésie française, la prévalence de la consommation actuelle d'alcool chez les élèves âgés de 13 à 17 ans est de 43,6 % (élèves ayant bu au moins une boisson alcoolisée au cours des 30 derniers jours).

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

Tableau 23 - Consommation actuelle d'alcool* chez les élèves âgés de 13 à 17 ans selon le sexe et le groupe d'âge. Enquête GSHS, Polynésie française, 2016

	Total		Garçons		Filles	
	%	IC ₉₅	%	IC ₉₅	%	IC ₉₅
Consommation d'au moins une boisson alcoolisée* au cours des 30 derniers jours	43,6	39,1-48,1	42,1	36,9-47,5	45,1	40,6-49,7
- 13-15 ans	36,0	32,3-39,9	32,9	29,0-36,9	39,2	34,7-43,9
- 16-17 ans	59,0	54,8-63,1	60,6	54,9-66,1	57,3	52,2-62,3

Abréviations : IC = intervalle de confiance

*alcools comme la bière, le vin, le punch, la vodka cruiser®, le whisky, le rhum

La prévalence de la consommation actuelle d'alcool est significativement plus élevée chez les élèves âgés de 16 à 17 ans que chez les 13 à 15 ans (59,0% vs 36,0%, $p < 0,001$).

Parmi les élèves ayant consommé de l'alcool au cours des 30 derniers jours, 69,6 % déclarent avoir consommé au moins deux verres les jours où ils ont bu de l'alcool.

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

Tableau 24 - Pourcentage d'élèves âgés de 13 à 17 ans ayant une consommation actuelle d'alcool et déclarant consommé au moins deux verres les jours où ils consomment de l'alcool, selon le sexe et le groupe d'âge. Enquête GSHS, Polynésie française, 2016

	Total		Garçons		Filles	
	%	IC ₉₅	%	IC ₉₅	%	IC ₉₅
Consommation d'au moins 2 verres* les jours où ils ont bu de l'alcool	69,6	64,9-73,9	69,4	64,0-74,4	70,0	64,8-74,8
- 13-15 ans	61,9	56,6-66,9	60,5	53,9-66,9	63,2	57,1-69,0
- 16-17 ans	80,4	76,5-83,8	80,1	74,0-85,0	80,9	76,6-84,6

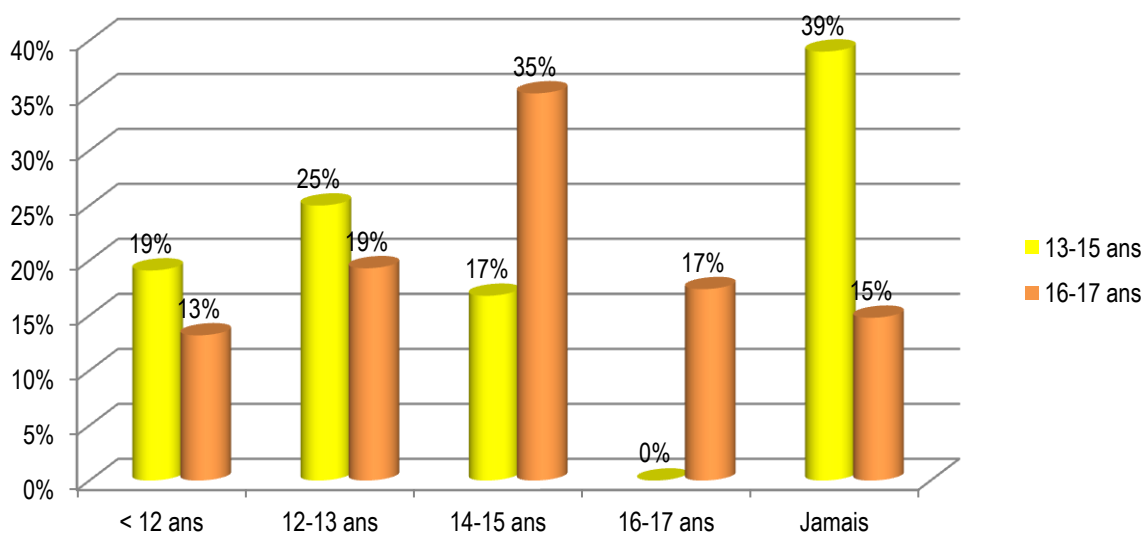
Abréviations : IC = intervalle de confiance

* Un verre comme un verre de vin, une canette de bière, un cocktail, un petit verre de liqueur.

EXPERIMENTATION DE L'ALCOOL

Parmi les élèves âgés de 13 à 17 ans, 30,8% déclarent n'avoir jamais consommé d'alcool au cours de leur vie, les garçons significativement plus fréquemment que les filles (34,1% vs. 27,6%, $p < 0,001$). Ils sont 39% à n'avoir jamais consommé d'alcool chez les 13-15 ans, pour 14,8% chez les 16-17 ans.

Figure 9 - Age de début de l'expérimentation de d'alcool chez les élèves selon l'âge. Enquête GSHS, Polynésie française, 2016



Parmi les élèves âgés de 13 à 17 ans ayant déjà consommé au moins une fois de l'alcool, 58,3% l'ont fait avant l'âge de 14 ans, ce pourcentage diminue chez les plus âgés (38,2% chez les 16-17 ans).

Tableau 25 - Expérimentation de l'alcool avant 14 ans chez les élèves ayant déjà consommé de l'alcool selon le sexe et le groupe d'âge. Enquête GSHS, Polynésie française, 2016

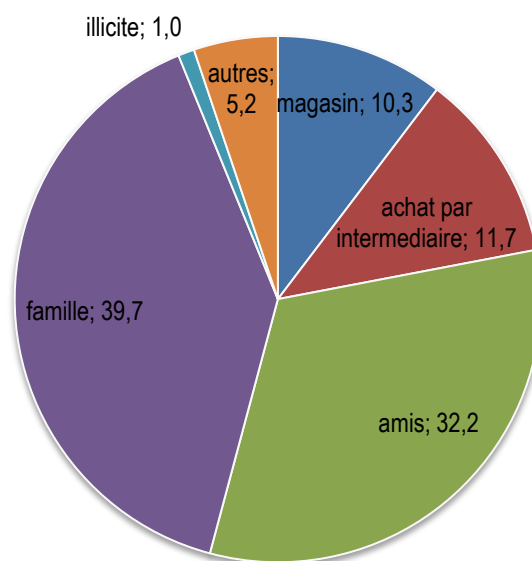
	Total		Garçons		Filles	
	%	IC ₉₅	%	IC ₉₅	%	IC ₉₅
Consommation d'alcool avant 14 ans	58,3	52,8-63,5	57,0	51,5-62,4	59,3	52,8-65,6
- 13-15 ans	72,4	67,0-77,2	72,0	67,0-76,5	72,9	65,9-78,9
- 16-17 ans	38,2	34,0-42,7	37,4	31,6-43,5	38,8	33,1-44,7

Abréviations : IC = intervalle de confiance

ACCES AUX BOISSONS ALCOOLISEES ET TYPES D'ALCOOL CONSOMME

Parmi les élèves âgés de 13 à 17 ans ayant consommé de l'alcool au cours des 30 derniers jours, 39,7 % se le procurent habituellement dans la famille, et 32,2% par des amis.

Figure 10 - Mode d'accès aux boissons alcoolisées chez les élèves âgés de 13 à 17 ans ayant consommé de l'alcool au cours des 30 derniers jours. Enquête GSHS, Polynésie française, 2016



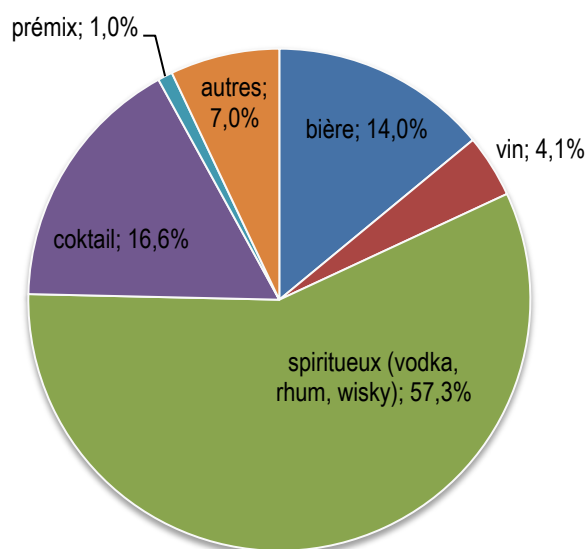
Si le pourcentage d'élèves se procurant l'alcool habituellement par des amis ne diffère pas selon le sexe, en revanche, les filles se le procurent plus fréquemment dans la famille que les garçons (44,3% vs. 35,3%, $p < 0,01$).

Six élèves sur dix déclarent consommer en général des spiritueux (vodka, rhum, whisky...) et ce aussi bien chez les 13-15 ans que chez les 16-17 ans, chez les filles que chez les garçons.

Sont ensuite cités :

- les cocktails (16,6%)
- la bière (14,0%)

Figure 11 Types de boissons alcoolisées consommées par les jeunes consommateurs âgés de 13 à 17 ans ayant consommé de l'alcool au cours des 30 derniers jours. Enquête GSHS, Polynésie française, 2016



IVRESSE ET CONSEQUENCES DE L'IVRESSE

40,9% des élèves âgés de 13 à 17 ans ont déjà été ivres au moins une fois dans leur vie.

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

Tableau 26 - Ivresse chez les élèves âgés de 13 à 17 ans selon le sexe et la classe d'âge. Enquête GSHS, Polynésie française, 2016

	Total		Garçons		Filles	
	%	IC ₉₅	%	IC ₉₅	%	IC ₉₅
Ivre au moins une fois dans la vie	40,9	35,5-46,5	40,0	34,5-45,7	41,8	36,0-47,9
- 13-15 ans	31,7	27,9-35,8	30,3	26,6-34,2	33,1	28,6-38,0
- 16-17 ans	59,7	54,1-65,0	59,3	53,1-65,1	60,0	53,2-66,5

Abréviations : IC = intervalle de confiance

Parmi les élèves âgés de 13 à 17 ans ayant déjà été ivres au moins une fois dans leur vie, 32,5% l'ont été avant l'âge de 14 ans, ce pourcentage diminue chez les plus âgés (15,5% chez les 16-17 ans).

Tableau 27 - Ivresse avant 14 ans chez les élèves ayant déjà été ivres selon le sexe et la classe d'âge. Enquête GSHS, Polynésie française, 2016

	Total		Garçons		Filles	
	%	IC ₉₅	%	IC ₉₅	%	IC ₉₅
Première ivresse avant 14 ans	32,5	26,9-38,7	31,0	24,8-38,0	33,7	27,2-40,9
- 13-15 ans	48,7	42,1-55,3	47,6	39,1-56,3	49,3	41,7-56,9
- 16-17 ans	15,5	12,0-19,9	15,4	10,7-21,6	15,5	11,3-20,9

Abréviations : IC = intervalle de confiance

23,2 % des élèves âgés de 13 à 17 ans déclarent avoir été ivres au cours des 30 derniers jours.

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

Tableau 28 - Ivresse dans les 30 derniers jours chez les élèves âgés de 13 à 17 ans selon le sexe et la classe d'âge. Enquête GSHS, Polynésie française, 2016

	Total		Garçons		Filles	
	%	IC ₉₅	%	IC ₉₅	%	IC ₉₅
Ivresse dans les 30 derniers jours	23,2	19,3-27,7	23,2	19,2-27,7	23,3	19,0-28,2
- 13-15 ans	18,7	15,4-22,5	18,2	14,7-22,4	19,1	15,4-23,3
- 16-17 ans	32,6	26,8-38,9	33,0	26,8-39,8	32,1	25,7-39,3

Abréviations : IC = intervalle de confiance

13,8% des élèves âgés de 13 à 17 ans ayant déjà été ivres au moins une fois dans leur vie déclarent avoir eu des retentissements dus à l'ivresse tels que participation à une bagarre, absence scolaire, s'être fâché avec sa famille ou ses amis. Il n'y a pas de différence selon le sexe.

Tableau 29 - Fréquence des conséquences de l'ivresse chez les élèves âgés de 13 à 17 ans selon le sexe et la classe d'âge. Enquête GSHS, Polynésie française, 2016

	Total		Garçons		Filles	
	%	IC ₉₅	%	IC ₉₅	%	IC ₉₅
Conséquences dues à l'ivresse telles que bagarres, absentéisme scolaire	13,8	11,9-15,9	13,6	11,3-16,3	13,8	11,5-16,5
- 13-15 ans	12,2	10,3-14,4	12,9	10,2-16,2	11,3	9,2-13,7
- 16-17 ans	17,0	13,8-20,7	14,9	10,5-20,8	19,0	15,3-23,4

Abréviations : IC = intervalle de confiance

CONSOMMATION DE DROGUES

Ce thème comporte cinq questions. Ces questions interrogent les jeunes polynésiens sur l'âge de première expérimentation de la drogue, sur leur consommation de marijuana, d'ICE ou autre amphétamine et sur l'accessibilité aux drogues.

En Polynésie française, les addictions sont un problème de santé publique majeur. La consommation de produits psychotropes est toujours très présente dans la population générale et particulièrement dans la population jeune. Les dangers sont souvent mal évalués et l'usage banalisé par les consommateurs, en grande partie par le discours ambigu tenu sur le sujet.

Le pakalolo, ou paka, appellation locale du cannabis et de ses dérivés, est de loin la première substance illicite consommée par les adolescents en Polynésie française. La législation en vigueur en ce qui concerne la lutte contre les stupéfiants en Polynésie est strictement la même que celle appliquée en métropole. A côté de l'usage du cannabis, celui de la méthamphétamine (ICE) semble s'étendre de manière inquiétante même dans la population adolescente.

28,6 % des élèves âgés de 13 à 17 ans déclarent avoir déjà consommé au moins une fois dans leur vie de la drogue (marijuana-paka, ICE, cocaïne, substances inhalées, solvants) ; sans différence significative selon le sexe.

Parmi les élèves âgés de 13 à 17 ans ayant déjà consommé de la drogue au moins une fois dans leur vie, 37,4% l'ont fait avant l'âge de 14 ans, les garçons plus fréquemment que les filles (40,8% versus 33,7%, $p < 0,01$).

Ce pourcentage diminue chez les plus âgés : 21,5% des 16-17 ans ont eu leur première expérimentation de la drogue avant 14 ans.

Figure 12 - Expérimentation de la drogue chez les élèves âgés de 13 à 17 ans selon le sexe et le groupe d'âge. Enquête GSHS, Polynésie française, 2016

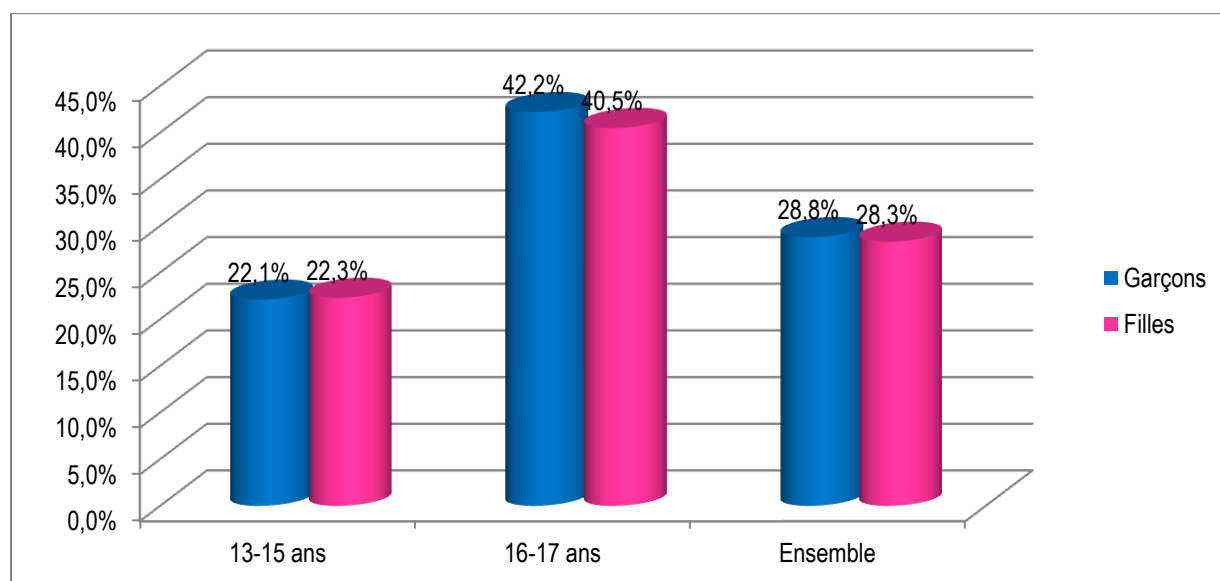


Tableau 30 - Consommation de drogue avant 14 ans chez les élèves ayant déjà consommé de la drogue selon le sexe et la classe d'âge. Enquête GSHS, Polynésie française, 2016

	Total		Garçons		Filles	
	%	IC ₉₅	%	IC ₉₅	%	IC ₉₅
Consommation de drogue avant l'âge de 14 ans	37,4	31,8-43,4	40,8	34,6-47,4	33,7	27,4-40,6
- 13-15 ans	52,1	45,7-58,5	56,4	48,4-64,1	47,7	40,7-54,7
- 16-17 ans	21,5	17,8-25,6	24,6	18,6-31,8	17,8	13,1-23,6

Abréviations : IC = intervalle de confiance

3,3% des élèves âgés de 13 à 17 ans déclarent avoir consommé au moins une fois de l'ICE ou d'autres amphétamines dans leur vie.

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

Tableau 31 - Consommation d'ICE ou autres amphétamines chez les élèves âgés de 13 à 17 ans selon le sexe et la classe d'âge. Enquête GSHS, Polynésie française, 2016

	Total		Garçons		Filles	
	%	IC ₉₅	%	IC ₉₅	%	IC ₉₅
Consommation d'amphétamines dont ICE au moins une fois dans leur vie	3,3	1,6-4,1	3,4	2,5-4,7	3,2	2,3-4,4
- 13-15 ans	3,1	2,4-4,0	3,0	2,0-4,5	3,2	2,2-4,6
- 16-17 ans	3,6	2,6-5,1	4,2	2,5-6,8	3,1	1,8-5,4

Abréviations : IC = intervalle de confiance

CONSUMMATION DE PAKA

27,1 % des élèves âgés de 13 à 17 ans déclarent avoir déjà consommé au moins une fois dans leur vie du paka (marijuana).

Concernant la consommation actuelle de paka, 15,5 % déclarent en avoir consommé dans les 30 derniers jours.

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

Tableau 32 - Consommation de paka chez les élèves âgés de 13 à 17 ans selon le sexe et le groupe d'âge. Enquête GSHS, Polynésie française, 2016

Consommation de paka	Total		Garçons		Filles	
	%	(IC₉₅)	%	(IC₉₅)	%	(IC₉₅)
Au moins une fois dans leur vie	27,1	24,2-30,2	27,0	23,7-30,6	27,1	24,1-30,3
- 13-15 ans	20,6	18,5-22,8	20,3	17,6-23,3	20,9	18,6-23,5
- 16-17 ans	40,2	36,6-43,9	40,5	35,6-45,5	39,9	35,6-44,4
Au moins une fois dans les 30 derniers jours	15,5	13,3-17,9	16,6	14,3-19,4	14,2	11,8-17,2
- 13-15 ans	11,8	10,1-13,8	12,4	10,0-15,2	11,3	9,6-13,4
- 16-17 ans	22,8	19,6-26,5	25,2	21,5-29,3	20,3	15,7-25,8

Abréviations : IC = intervalle de confiance

33,7% des élèves âgés de 13 à 17 ans trouvent facile de se procurer du paka. Il n'y a pas de différence significative selon le sexe.

Tableau 33 - Perception de l'accessibilité au paka par les élèves âgés de 13 à 17 ans selon le sexe et la classe d'âge. Enquête GSHS, Polynésie française, 2016

	Total		Garçons		Filles	
	%	IC₉₅	%	IC₉₅	%	IC₉₅
Facile ou très facile de se procurer du paka	33,7	30,3-37,2	34,7	30,9-38,7	32,6	29,1-36,4
- 13-15 ans	26,6	23,2-30,2	27,5	23,7-31,6	25,7	22,0-29,9
- 16-17 ans	48,0	42,6-53,4	49,0	41,3-56,6	47,0	42,4-51,7

Abréviations : IC = intervalle de confiance

SANTE MENTALE

Ce thème comporte huit questions autour des émotions et des relations amicales. Des questions sur la solitude, l'inquiétude, le mal être et le suicide sont posées.

Dans le monde, environ 20% des enfants et adolescents souffrent d'une maladie mentale.¹ Les troubles de l'anxiété, la dépression et autres troubles de l'humeur et les troubles comportementaux et cognitifs sont parmi les problèmes de santé mentale les plus courants chez les adolescents. La moitié des cas des désordres mentaux commencent à 14 ans.²

Dans chaque pays et chaque culture, des enfants et adolescents luttent contre des troubles de la santé mentale. Ces jeunes risquent fort d'être maltraités ou négligés, de se suicider, de consommer de l'alcool et autres drogues, de manquer l'école, d'avoir des agissements violents et criminels, d'avoir des maladies mentales à l'âge adulte et des comportements impulsifs compromettant la santé. Environ 4 millions d'adolescents dans le monde tentent de se suicider chaque année. Le suicide est la troisième cause principale de décès chez les adolescents.^{3, 4}

SOLITUDE ET RELATIONS AMICALES

- 10,8% des élèves âgés de 13 à 17 ans se sont sentis seuls la plupart du temps ou tout le temps, au cours des 12 derniers mois.
- 2,9% n'ont aucun ami proche.

Il n'y a pas de différence de signification selon le sexe ou la classe d'âge.

Tableau 34 - Sentiment de solitude et relations amicales chez les élèves âgés de 13 à 17 ans selon le sexe et la classe d'âge. Enquête GSHS, Polynésie française, 2016

	<i>Total</i>		<i>Garçons</i>		<i>Filles</i>	
	%	(IC ₉₅)*	%	(IC ₉₅)	%	(IC ₉₅)
Au cours des 12 derniers mois, se sont sentis seuls la plupart du temps ou tout le temps	10,8	9,7-12,1	10,0	7,9-12,4	11,8	10,3-13,4
- 13-15 ans	10,9	9,5-12,4	9,3	6,9-12,4	12,5	10,9-14,3
- 16-17 ans	10,8	8,9-13,1	11,3	8,6-14,8	10,3	8,1-13,2
Aucun ami proche	2,9	2,1-3,9	3,5	2,7-4,4	2,4	1,3-4,1
- 13-15 ans	2,8	1,8-4,3	3,2	2,3-4,5	2,3	1,1-4,8
- 16-17 ans	3,2	2,3-4,4	3,9	2,5-6,1	2,4	1,3-4,4

Abréviations : IC = intervalle de confiance

TROUBLES ANXIO-DEPRESSIFS

Au cours des 12 derniers mois :

- 11,7% des élèves âgés de 13 à 17 ans se sont fait du souci à propos de quelque chose, la plupart du temps ou tout le temps, au point de ne pas pouvoir en dormir la nuit, les filles plus que les garçons (15,3% vs 8,1%, $p < 0,001$).
- 6,6% ont été inquiets à propos de quelque chose, la plupart du temps ou tout le temps, au point de perdre l'appétit ou de ne plus pouvoir manger, les filles plus que les garçons (10,0% vs 3,3%, $p < 0,001$).
- 13,1% se sont sentis angoissés ou déprimés la plupart du temps ou tout le temps, les filles plus que les garçons (18,4% vs 7,8%, $p < 0,001$).

Tableau 35 - Troubles anxio-dépressifs chez les élèves âgés de 13 à 17 ans selon le sexe et la classe d'âge. Enquête GSHS, Polynésie française, 2016

Au cours des 12 derniers mois, la plus part du temps ou tout le temps :	Total		Garçons		Filles	
	%	IC₉₅	%	IC₉₅	%	IC₉₅
Se sont fait du souci à propos de quelque chose au point de ne pas pouvoir en dormir la nuit	11,7	10,5-12,9	8,1	6,7-9,9	15,3	13,5-17,2
- 13-15 ans	11,8	10,3-13,4	8,5	6,8-10,6	15,1	12,8-17,6
- 16-17 ans	11,4	9,8-13,3	7,3	5,2-10,2	15,7	13,3-18,5
Ont été inquiets à propos de quelque chose au point au point de perdre l'appétit ou de ne plus pouvoir manger	6,6	5,6-7,8	3,3	2,4-4,6	10,0	8,3-11,9
- 13-15 ans	6,5	5,2-8,0	3,3	2,2-5,0	9,7	7,8-12,0
- 16-17 ans	6,9	5,6-8,6	3,5	2,0-6,1	10,5	8,0-13,7
Se sont sentis angoissés ou déprimés	13,1	11,8-14,6	7,8	6,4-9,5	18,4	16,2-20,9
- 13-15 ans	12,3	10,8-14,1	7,8	6,2-9,7	16,9	14,0-20,4
- 16-17 ans	14,7	12,3-17,3	7,9	5,5-11,3	21,6	18,3-25,2

Abréviations : IC = intervalle de confiance

SUICIDE

Au cours des 12 derniers mois :

- 14,4% des élèves âgés de 13 à 17 ans ont envisagé sérieusement de se suicider, les filles plus que les garçons (20,1% vs 8,8%, $p<0,001$).
- 17,0% ont réfléchi à la manière de se suicider, les filles plus souvent que les garçons (21,4% vs 12,6%, $p<0,001$).
- 9,9% déclarent avoir fait au moins une tentative de suicide, les filles plus que les garçons (13,9% vs 6,0%, $p<0,001$).

Il n'y a pas de différence significative selon la classe d'âge.

Tableau 36 - Suicide chez les élèves âgés dès 13 à 17 ans selon le sexe et la classe d'âge. Enquête GSHS, Polynésie française, 2016

Au cours des 12 derniers mois :	<i>Total</i>		<i>Garçons</i>		<i>Filles</i>	
	%	(IC ₉₅)	%	(IC ₉₅)	%	(IC ₉₅)
Ont envisagé sérieusement de se suicider	14,4	13,0-16,0	8,8	7,3-10,5	20,1	18,2-22,1
- 13-15 ans	14,9	13,3-16,7	8,9	7,2-10,9	20,8	18,6-23,1
- 16-17 ans	13,5	11,0-16,4	8,6	6,2-11,7	18,5	14,4-23,5
Ont réfléchi à la manière de se suicider	17,0	15,4-18,7	12,6	10,7-14,7	21,4	19,1-23,9
- 13-15 ans	17,3	15,4-19,3	13,0	10,5-15,9	21,5	18,5-24,9
- 16-17 ans	16,4	14,0-19,1	11,9	9,5-14,8	21,1	17,1-25,7
Ont fait au moins une tentative de suicide	9,9	8,8-11,2	6,0	5,0-7,1	13,9	11,9-16,2
- 13-15 ans	10,6	9,2-12,1	6,3	5,0-8,0	14,8	12,3-17,6
- 16-17 ans	8,6	6,9-10,6	5,2	3,5-7,6	12,1	8,7-16,5

Abréviations : IC = intervalle de confiance

VIOLENCES ET TRAUMATISMES INVOLONTAIRES

Pour ce thème, huit questions sont posées. La question 24 porte sur les agressions, définies lorsqu'une ou plusieurs personnes frappent quelqu'un ou lui assènent un coup ou lorsqu'une ou plusieurs personnes blessent une autre personne avec une arme (bâton, couteau ou arme à feu). La question 25 porte sur les bagarres, soient lorsque deux ou plusieurs élèves ayant sensiblement la même force décident de se battre. Les questions 26 à 28 portent sur les blessures graves telles que celles qui empêchent d'effectuer des activités quotidiennes pendant au moins une journée entière ou obligent la personne à consulter un médecin ou une infirmière. Les questions 29 et 30 portent sur les brimades, définies comme situations où un élève ou groupe d'élèves disent ou font des choses méchantes et déplaisantes à un autre élève ou lorsqu'un élève ou groupe d'élèves taquinent trop un élève d'une manière déplaisante ou lorsqu'on le met à l'écart intentionnellement. Enfin, la question 31 porte sur les violences en situation amoureuse.

AGRESSIONS, BAGARRES ET BLESSURES GRAVES

Au cours des 12 derniers mois, parmi les élèves âgés de 13 à 17 ans :

- 15,3% ont été agressés au moins une fois, les garçons plus fréquemment que les filles (18,1% vs 12,5%, $p < 0,001$).
- 30,0% ont participé au moins une fois à une bagarre, les garçons plus fréquemment que les filles (37,1 % vs 22,6 %, $p < 0,001$), les plus jeunes plus fréquemment que leurs aînés (31,7 % chez les 13-15 ans vs 26,3 % chez les 16-17 ans, $p < 0,02$).
- 11,0% des élèves ayant un(e) petit(e) ami(e) ont été frappé intentionnellement par celui-ci (celle-ci), les 16-17 ans plus fréquemment que les 13-15 ans (12,7% vs 10,1%, $p < 0,02$). Il n'y a pas de différence selon le sexe.

Tableau 37 - Agressions et bagarres chez les élèves âgés de 13 à 17 ans selon le sexe et la classe d'âge. Enquête GSHS, Polynésie française, 2016

<i>Au cours des 12 derniers mois</i>	<i>Total</i>		<i>Garçons</i>		<i>Filles</i>	
	%	(IC ₉₅)	%	(IC ₉₅)	%	(IC ₉₅)
Agressé au moins une fois	15,3	12,4-18,7	18,1	14,7-22,0	12,5	9,9-15,8
- 13-15 ans	16,4	12,8-20,7	19,8	15,3-25,1	13,0	9,8-17,0
- 16-17 ans	13,1	9,6-17,7	14,7	10,8-19,7	11,5	7,6-17,1
Participation à au moins une bagarre	30,0	25,7-34,6	37,1	33,0-41,5	22,6	18,0-27,8
- 13-15 ans	31,7	26,1-37,9	38,5	33,5-43,8	24,7	18,6-31,9
- 16-17 ans	26,3	21,1-32,3	34,4	27,9-41,5	18,2	13,2-24,4
Ont été frappé intentionnellement par leur petit(e) ami(e) <i>parmi les jeunes ayant un(e) petit(e) ami(e)</i>	11,0	8,8-13,7	12,0	9,3-15,4	10,0	7,8-12,9
- 13-15 ans	10,1	6,8-14,6	11,1	6,9-17,6	9,0	6,3-12,8
- 16-17 ans	12,7	10,5-15,2	13,6	9,9-18,3	11,9	8,9-15,7

Abréviations : IC = intervalle de confiance

Au cours des 12 derniers mois :

- 40,7% des élèves âgés de 13 à 17 ans ont été gravement blessés au moins une fois, les garçons plus fréquemment que les filles (47,1 % vs 34,0 %, $p < 0,001$).

Parmi les étudiants qui ont été gravement blessés au cours des 12 derniers mois :

- 26,7% ont eu une fracture ou une luxation, sans différence significative selon le sexe.
- La blessure a été causée, pour 8,2 % d'entre eux, lors d'un accident avec un véhicule à moteur, sans différence significative selon le sexe.

Tableau 38 - Blessures graves au cours des 12 derniers mois chez les élèves âgés de 13 à 17 ans selon le sexe et la classe d'âge. Enquête GSHS, Polynésie française, 2016

<i>Au cours des 12 derniers mois :</i>	<i>Total</i>		<i>Garçons</i>		<i>Filles</i>	
	%	(IC ₉₅)	%	(IC ₉₅)	%	(IC ₉₅)
Au moins une blessure grave	40,7	37,4-44,0	47,1	43,1-51,1	34,0	30,7-37,4
- 13-15 ans	41,7	37,7-45,8	48,7	43,3-54,0	34,7	31,3-38,2
- 16-17 ans	38,5	33,0-44,4	44,0	38,1-50,0	32,6	26,0-39,9
Parmi les élèves ayant été gravement blessés :						
La blessure est une fracture ou une luxation	26,7	23,3-30,3	26,5	21,7-31,9	26,8	22,2-31,9
- 13-15 ans	27,0	22,9-31,4	28,5	22,8-35,0	24,9	19,6-31,1
- 16-17 ans	26,0	19,6-33,6	22,2	15,4-30,8	30,8	21,9-41,4
La blessure a été causée lors d'un accident avec un véhicule à moteur	8,2	5,8-11,4	8,5	5,7-12,7	7,7	5,1-11,4
- 13-15 ans	7,3	4,8-11,1	6,8	3,9-11,6	8,0	4,9-12,7
- 16-17 ans	9,9	6,6-14,8	12,1	7,2-19,6	7,1	4,1-12,0

Abréviations : IC = intervalle de confiance

BRIMADES

Au cours des 30 derniers jours, parmi les élèves âgés de 13 à 17 ans :

- 22,8% ont subi des brimades au moins une fois, les 13-15 ans plus fréquemment que les 16-17 ans (25,1 % vs 18,3%, $p < 0,001$), sans différence significative selon le sexe.
- 7,1% des élèves ayant subi des brimades ont été battus, poussés, secoués, ou enfermés, sans différence significative selon le sexe.

Tableau 39 - Brimades subies par les élèves âgés de 13 à 15 ans selon le sexe et la classe d'âge. Enquête GSHS, Polynésie française, 2016

Au cours des 30 derniers jours	<i>Total</i>		<i>Garçons</i>		<i>Filles</i>	
	%	(IC ₉₅)	%	(IC ₉₅)	%	(IC ₉₅)
Victime de brimade au moins une fois	22,8	20,4-25,5	23,0	19,0-27,5	22,7	20,2-25,5
- 13-15 ans	25,1	22,0-28,5	26,2	20,9-32,3	24,1	20,9-27,6
- 16-17 ans	18,3	15,6-21,3	16,8	13,1-21,4	19,9	15,9-24,6
Parmi les élèves qui ont subi des brimades, ceux qui ont été battus, poussés, secoués, ou ont été enfermés	7,1	3,6-13,2	9,2	4,7-17,1	5,0	2,4-10,2
- 13-15 ans	8,4	3,9-17,0	11,2	5,6-21,1	5,5	2,1-13,6
- 16-17 ans	3,3	1,4-7,5	-	-	-	-

Abréviations : IC = intervalle de confiance

FACTEURS DE PROTECTION

Huit questions portant sur les expériences à l'école et à la maison constituent ce thème. Des questions sur l'absentéisme à l'école, la confiance, et le soutien des pairs sont posées.

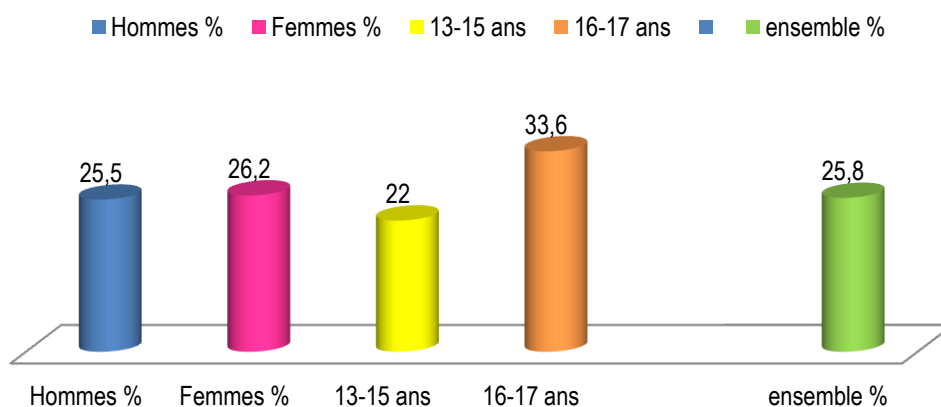
Pour la plupart des adolescents, l'école est l'occasion la plus importante de sortir de la famille. Leur présence à l'école influe sur la prévalence des comportements de santé à risque y compris la violence et les comportements sexuels à risque.⁵

ABSENTEISME SCOLAIRE

25,8 % des élèves âgés de 13 à 17 ans ont manqué les cours sans permission au moins un jour au cours des 30 derniers jours, les 16-17 ans plus fréquemment que les 13-15 ans (33,6% vs 22,0%, $p < 0,001$).

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

Figure 13 - Absentéisme scolaire (au moins un jour sans permission pendant les trente derniers jours) chez les élèves âgés de 13 à 17 ans selon le sexe et la classe d'âge. Enquête GSHS, Polynésie française, 2016



LES PAIRS

Au cours des 30 derniers jours, parmi les élèves âgés de 13 à 17 ans :

- 63,7% estiment que les élèves de leur école ont, la plupart du temps ou toujours, été gentils et attentionnés ; les filles plus fréquemment que les garçons (66,5% vs 60,9%, $p < 0,001$), les 16-17 ans plus fréquemment que les 13-15 ans (69,1% vs 60,9%, $p < 0,001$).
- 93,2 % déclarent avoir des personnes en qui ils ont confiance, sans différence significative selon le sexe.

Tableau 40 - Soutien des pairs chez les élèves âgés des 13 à 17 ans selon le sexe et la classe d'âge. Enquête GSHS, Polynésie française, 2016

Au cours des 30 derniers jours :	<i>Total</i>		<i>Garçons</i>		<i>Filles</i>	
	%	IC ₉₅	%	IC ₉₅	%	IC ₉₅
Les élèves de l'école ont, la plupart du temps ou toujours, été gentils et attentionnés	63,7	59,9-67,3	60,9	56,3-65,3	66,5	62,8-70,0
- 13-15 ans	60,9	56,5-65,2	57,3	52,6-61,8	64,5	59,7-69,0
- 16-17 ans	69,1	62,1-75,4	67,7	57,4-76,5	70,7	65,2-75,8
Ont des personnes en qui ils ont confiance	93,2	92,4-93,9	93,2	91,7-94,4	93,4	92,0-94,6
- 13-15 ans	93,3	92,1-94,4	93,4	91,3-95,1	93,4	91,6-94,8
- 16-17 ans	93,0	91,0-94,5	92,6	88,9-95,2	93,5	91,0-95,3

Abréviations : IC = intervalle de confiance

LES PARENTS OU TUTEURS

Au cours des trente derniers jours, parmi les élèves âgés de 13 à 17 ans :

- 30,8 % ont leurs parents (ou tuteurs) qui vérifient leurs devoirs toujours ou la plupart du temps (sans différence significative selon le sexe).
- 37,7% ont leurs parents (ou tuteurs) qui comprennent leurs problèmes tout le temps ou la plupart du temps (sans différence significative selon le sexe).
- 56,0% déclarent que leurs parents (ou tuteurs) savent vraiment ce qu'ils font de leur temps libre, la plupart ou tout le temps (sans différence significative selon le sexe).
- 33,5% déclarent que leurs parents (ou tuteurs) essaient toujours, ou la plupart du temps, de savoir où ils sont les après midi après les cours, les filles plus fréquemment que les garçons (36,8% vs 30,2%, $p < 0,001$).
- 83,0 % déclarent que leurs parents (ou tuteurs) ne fouillent pas leurs affaires, les filles plus que les garçons (84,2% vs 81,9%, $p < 0,02$).

Tableau 41 - Rôle des parents chez les élèves âgés de 13 à 17 ans selon le sexe et la classe d'âge. Enquête GSHS, Polynésie française, 2016

Au cours des 30 derniers jours, les parents (ou tuteurs) ont :	Total		Garçons		Filles	
	%	(IC₉₅)	%	(IC₉₅)	%	(IC₉₅)
Vérifié leurs devoirs toujours ou la plupart du temps	30,8	28,5-33,3	31,6	28,4-34,9	30,2	27,0-33,6
- 13-15 ans	37,0	34,2-39,9	37,6	34,3-41,1	36,5	32,2-40,9
- 16-17 ans	18,4	16,0-21,2	19,8	16,4-23,7	16,9	13,6-20,8
Compris leurs problèmes tout le temps ou la plupart du temps	37,7	35,4-40,1	38,2	34,8-41,6	37,3	34,9-39,8
- 13-15 ans	37,9	35,2-40,6	37,7	33,5-42,2	37,9	35,1-40,8
- 16-17 ans	37,4	33,0-42,1	38,9	32,9-45,3	36,1	31,3-41,1
Su ce qu'ils font de leur temps libre la plupart ou tout le temps	56,0	53,1-58,8	57,7	54,3-61,0	54,4	50,4-58,3
- 13-15 ans	56,5	54,0-58,9	58,1	54,5-61,6	55,1	51,4-58,7
- 16-17 ans	54,9	49,2-60,5	56,9	50,1-63,5	52,9	46,0-59,7
Essayé de savoir où ils sont les après-midis après les cours, la plus part du temps ou tout le temps	33,5	31,3-35,7	30,2	26,8-33,7	36,8	34,2-39,5
- 13-15 ans	35,6	33,1-38,1	31,2	27,1-35,6	39,8	36,4-43,3
- 16-17 ans	29,3	26,3-32,6	28,2	24,5-32,2	30,6	26,9-34,5
Jamais ou rarement fouillé dans leurs affaires sans permission	83,0	80,3-85,4	81,9	79,1-84,3	84,2	80,6-87,3
- 13-15 ans	81,6	77,9-84,8	81,3	77,5-84,7	82,1	77,0-86,3
- 16-17 ans	85,8	82,4-88,6	82,9	79,0-86,2	88,6	84,5-91,8

Abréviations : IC = intervalle de confiance

4. DISCUSSION

Les résultats présentés nous permettent de tirer quelques conclusions et développer des actions pour améliorer la santé des jeunes polynésiens. Ces résultats doivent cependant se lire dans le contexte de la vie scolaire en Polynésie française.

Le premier élément concerne le caractère archipélagique du territoire. En Polynésie française, la population scolaire se concentre sur Tahiti, notamment les lycéens. De nombreux étudiants des archipels sont en internat dès la classe de 6^{ème} ; 5,3% des collégiens et 18,8% des lycéens contre 0,3% et 8,8% en métropole, respectivement. Pour certains étudiants polynésiens, il n'y a que trois rapatriements par année scolaire à leur lieu de résidence. Cet éloignement familial n'est pas sans poser des difficultés d'adaptation avec un impact psychologique sur les jeunes internes pouvant se traduire par de la déscolarisation et du décrochage scolaire. La lutte contre le désœuvrement des jeunes est un enjeu pour les années à venir.

Le deuxième élément concerne les enjeux scolaires et sociaux déjà présents en Polynésie française (2015-2016):

- 12,2% des élèves ont au moins un an de retard à l'entrée de 6^{ème} contre 10,2% en métropole,
- 24,5% des élèves ont au moins un an de retard à l'entrée de 2^{nde} contre 19,4% en métropole,
- 69,7% de taux de réussite au Diplôme National du Brevet en 2016 (en baisse régulière depuis 2011) contre 85,4% en métropole (stable depuis 2011).

En ce qui concerne le domaine social et familial :

- 61,9% des élèves sont boursiers en collège contre 29,5% en métropole.
- 53,1% des familles appartiennent à des PCS défavorisées contre 36,8% en métropole.
- 19,2% des collégiens sont scolarisés en REP+ contre 6,7% en métropole.

Les signalements aux affaires sociales et au procureur se concentrent sur le second degré avec plus de 60% des signalements au collège. Les signalements impliquant les responsables légaux (carences éducatives, maltraitance, atteinte à l'intégrité physique et morale, conflits familiaux, Santé hygiène) représentent plus de 40% de la totalité des signalements.

Enfin, le troisième élément est l'accès limité au numérique. En 2015, les établissements scolaires de la Polynésie française ne bénéficiaient pas de l'accès à haut débit. En 2017, il y a eu une forte évolution mais à ce jour, les établissements scolaires du second degré peinent à s'équiper en matériel informatique (le ratio en équipement informatique est de 9,1 élèves par ordinateur dans le second degré en Polynésie française contre 2,8 élèves par ordinateur en métropole). L'accès limité au numérique en Polynésie française limite la diffusion des messages de prévention sur un territoire grand comme l'Europe.

En Polynésie française, 43,2% des élèves âgés de 13 à 17 ans sont en surpoids dont 19,8% au stade de l'obésité. Bien que ces données soient inférieures aux autres territoires du Pacifique (Wallis et Futuna⁶, 62,6% des élèves sont en surpoids et 32,3% des enfants sont en état d'obésité), les résultats montrent que l'obésité chez l'enfant constitue l'un des plus grands défis en santé publique pour la Polynésie française. Si elle n'est pas prise en charge, elle risque d'entraîner l'apparition de pathologies à l'âge adulte telles que les maladies cardiovasculaires, diabète, troubles musculo-squelettiques et certains types de cancer (de l'endomètre, du sein ou du colon)⁷. L'obésité peut également avoir un impact négatif psychologique et social et ainsi affecter la scolarité et la qualité de vie de l'adolescent.

Les résultats montrent également des habitudes alimentaires défavorables à la santé : 45,8 % des élèves déclarent boire des sodas gazeux sucrés au moins une fois par jour. Si 70,1% des élèves déclarent consommer au moins une fois par jour des fruits, seulement 46,8% en consomment plus de deux fois par jour. La consommation de légumes est aussi faible : seulement 27,7% en consomment au moins trois fois par jour.

Dans la lutte contre le surpoids et l'obésité chez l'enfant, l'OMS préconise une stratégie mondiale pour l'alimentation afin de limiter la consommation d'aliments énergétiques riches en graisses et en sucres et favoriser la consommation d'aliments riches en vitamines, minéraux et autres micronutriments sains.

Seulement 36,6% des élèves polynésiens âgés de 13 à 17 ans ont été physiquement actifs (1 heure minimum dans la journée) au moins cinq jours dans les sept derniers jours, les garçons plus que les filles (45,8% vs 27,5%, $p < 0,001$) et 42% déclarent rester en position assise au moins trois heures par jour (les filles plus fréquemment que les garçons ; 44,5% vs 39,5%, $p < 0,01$). A Wallis et Futuna⁸, 19% des enfants déclarent ne pas avoir au moins 60 minutes d'activité physique par jour tous les jours et environ 10% déclarent ne pas avoir eu de cours d'éducation physique à l'école. En Nouvelle Calédonie⁹, parmi les 10-18 ans, 55% déclarent une activité physique soutenue ($\geq$ trois jours par semaine avec au moins une heure d'activité physique), 36% ont une activité modérée (entre un et deux jours dans la semaine avec au moins une heure d'activité physique) et 6% ne déclarent aucune ou une faible activité physique. Enfin, en France métropolitaine¹⁰, 13% des collégiens déclarent pratiquer quotidiennement une heure d'activité physique modérée.

La participation à une activité physique adaptée pendant la durée de la vie et le maintien à un poids normal sont les moyens les plus efficaces pour prévenir ou diminuer les facteurs de risques de maladies non transmissibles. L'activité physique contribue aussi à diminuer le sentiment de dépression et d'anxiété et à promouvoir le bien-être psychologique¹¹

Les résultats montrent également que seulement 54,8% élèves polynésiens âgés de 13 à 17 ans dorment au moins huit heures par nuit (comparé à 42% à Wallis et Futuna) et 12,8% dorment au plus cinq heures. Un temps de sommeil quotidien inférieur à six heures par 24 heures est associé à un sur-risque de morbidité (diabète, obésité, maladies cardiovasculaires, cancer, dépression) et de mortalité. Un temps de sommeil trop court constitue un facteur de risque de l'obésité infantile jusqu'ici largement sous-estimé.

Le temps de sommeil joue un rôle fondamental sur le bien-être et l'équilibre psychologique et émotionnel, notamment chez les plus jeunes. Les troubles du sommeil peuvent affecter le fonctionnement de l'organisme et du psychisme, et de ce fait l'ensemble de la vie sociale, avec des conséquences telles que les difficultés à suivre le rythme scolaire et parfois les accidents liés à la somnolence. Des liens entre absentéisme scolaire, addictions et tentatives de suicide ont également été mis en évidence.

Les résultats en hygiène dentaire sont positifs pour la Polynésie française. Environ 93% des élèves âgés de 13 à 17 ans déclarent se brosser les dents au moins une fois par jour, les filles plus que les garçons (95,2% vs. 90,3%, $p < 0,001$). Ces résultats sont similaires à ceux des autres territoires du Pacifique. A Wallis et Futuna¹², 91.2% des enfants disent se laver habituellement les dents une ou plusieurs fois par jour, les filles (93.9%) plus que les garçons (88.7%). En Nouvelle Calédonie¹³, la plupart des jeunes (85%) déclarent se brosser les dents quotidiennement. Les filles sont plus nombreuses à déclarer se brosser les dents quotidiennement (89%) que les garçons (81%). Les résultats montrent aussi que seulement 8,0% des jeunes polynésiens déclarent n'avoir jamais consulté de dentiste de leur vie. En Polynésie française, dans le cadre de l'offre de soins proposés par le Centre de consultations et de soins de l'hygiène dentaire, tous les enfants peuvent bénéficier de consultations et de soins gratuits dans les centres dentaires de leur secteur géographique.

En ce qui concerne l'hygiène des mains, 8,6% des élèves âgés de 13 à 17 ans ne se sont jamais, ou rarement, lavés les mains avant de manger et 5,0% après être allés aux toilettes, sans différence significative selon le sexe. Environ 11,7% n'utilisent jamais ou rarement de savon pour se laver les mains bien que la recommandation de l'OMS est le lavage des mains à l'eau et au savon pour prévenir la transmission des infections. En milieu scolaire, l'hygiène des mains est fondamentale pour limiter la contagion des enfants pour la prévention des maladies infectieuses comme la gastro-entérite, la grippe saisonnière ou les infections respiratoires.¹⁴.

Environ 40% des élèves polynésiens âgés de 13 à 17 ans déclarent avoir déjà eu des rapports sexuels ; 36% ont eu leur premier rapport sexuel avant l'âge de 14 ans ; à peine plus de la moitié ont utilisé un préservatif au cours de leur premier rapport sexuel ; et seulement la moitié ont utilisé un préservatif au cours de leur dernier rapport. Ces résultats sont similaires à ceux des autres pays du Pacifique. A Wallis et Futuna, seulement 49% déclarent avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel. En Nouvelle Calédonie, parmi les 10-18 ans qui ont eu un rapport sexuel, entre 50% et 62% utilisent systématiquement un préservatif lors de leur rapport sexuel. Ces résultats sont plus faibles que ceux de la France métropolitaine où environ 77% des élèves déclarent avoir utilisé un préservatif au cours du dernier rapport.

Bien qu'une bonne disponibilité de préservatifs gratuits dans les écoles peut encourager leur utilisation et promouvoir une meilleure santé sexuelle (prévention des infections sexuellement transmissibles et des grossesses) chez les adolescents¹⁵, seulement 9,2% des élèves polynésiens âgés de 13 à 17 ans se procurent leurs préservatifs à l'infirmerie de leur établissement scolaire ; 38,7% des élèves préfèrent les pharmacies et autres structures de santé.

En ce qui concerne l'usage de la contraception, 76% des élèves polynésiens âgés de 13 à 17 ans ont utilisé au cours de leur dernier rapport sexuel une méthode contraceptive. Les résultats montrent que 3,5 % des filles déclarent avoir été enceintes au moins une fois et 3,2 % des garçons déclarent avoir été l'auteur d'une grossesse au moins une fois. En France métropolitaine¹⁶, environ 86% des élèves de 4e et 3e sexuellement initiés ont utilisé une méthode de contraception lors de leur dernier rapport sexuel (préservatif et/ou de la pilule). Près d'une fille sur dix déclare avoir eu recours à une contraception d'urgence suite au dernier rapport.

Promouvoir la santé sexuelle chez les jeunes polynésiens revient à s'intéresser aux déterminants des comportements sexuels à risque. Plusieurs études ont démontré le lien entre des rapports sexuels très précoces (moins de 13 ans) et les comportements sexuels à risque : absence d'utilisation des préservatifs lors des rapports sexuels, rapports sexuels sans contraception, multi partenariat¹⁷.

Environ 26% des élèves polynésiens âgés de 13 à 17 ans ont consommé du tabac et 66% déclarent avoir fumé leur première cigarette avant 14 ans. Comparé aux résultats d'une enquête menée en Polynésie française en 2009, l'âge de début d'expérimentation du tabac a reculé¹ (77,5% avaient déclaré avoir fumé la première fois avant l'âge de 14 ans en 2009 vs. 65,5% en 2016) malgré une réglementation en vigueur interdisant la vente de tabac aux mineurs en Polynésie française. Des prévalences similaires sont observées dans les autres pays du Pacifique. A Wallis et Futuna¹⁸, 64% des enfants qui ont déjà fumé disent avoir fumé leur première cigarette avant l'âge de 14 ans. Environ 81% des enfants qui ont déjà fumé disent avoir essayé d'arrêter de fumer au cours des 12 derniers mois. En Nouvelle Calédonie¹⁹, la moitié des jeunes déclarent avoir déjà expérimenté la cigarette ; les filles plus que les garçons (entre 35% et 46% des garçons contre 57% des filles, $p < 0.0001$). L'âge médian d'expérimentation est de 12 ou 13 ans.

Cette prévalence élevée de fumeurs chez les jeunes polynésiens âgés de 13 à 17 ans est inquiétante. Les fumeurs multiplient leurs risques de cancer, plus particulièrement de cancer du poumon, et courent plus de risques d'avoir des maladies cardiovasculaires, attaques cérébrales, emphysème et beaucoup d'autres maladies mortelles ou non. S'ils mâchent du tabac, ils risquent d'avoir un cancer ORL. Actuellement, cinq millions de personnes décèdent à cause de la consommation de tabac, deuxième cause principale de décès dans le monde. Si cette tendance continue, on estime que les décès dus au tabac seront de 10 millions de personnes par an en 2020.²⁰

Le tabagisme passif est aussi un facteur non négligeable. Les enfants sont particulièrement exposés à la fumée des adultes. En Polynésie française, 48,5% des élèves âgés de 13 à 17 ans déclarent que des personnes ont fumé en leur présence et 44,7% ont au moins un de leurs parents (ou tuteurs) qui consomme ou a consommé un produit du tabac. Les effets adverses comprennent pneumonie et bronchite, toux et sifflements, aggravation de l'asthme, maladies de l'oreille moyenne et possiblement des altérations neurocomportementales et des maladies cardiovasculaires à l'âge adulte. Plusieurs études montrent que si les parents fument, le niveau de jeunes fumeurs augmente.²¹

¹ François Beck, Marie-Françoise Brugiroux, Nicole Cerf Les conduites addictives des adolescents polynésiens Enquête Ecaap 2009

CONSUMMATION D'ALCOOL

Les résultats montrent que 44% élèves âgés de 13 à 17 ans consomment de l'alcool (élèves ayant bu au moins une boisson alcoolisée au cours des 30 derniers jours) ; une prévalence comparable aux données de l'enquête menée en 2009² mais supérieure à celle de Wallis et Futuna (35% des jeunes déclarent avoir consommé de l'alcool durant les 30 derniers jours). Environ 58% des jeunes polynésiens qui ont consommé de l'alcool l'ont fait avant l'âge de 14 ans.

La prévalence de l'ivresse en Polynésie française est légèrement supérieure à celle des autres pays francophones du Pacifique. Environ 41% des élèves âgés de 13 à 17 ans ont déjà été ivres au moins une fois dans leur vie et 14% des élèves ayant déjà été ivres au moins une fois déclarent avoir eu des retentissements dues à l'ivresse tels que participation à une bagarre, absence scolaire, s'être fâché avec sa famille ou ses amis. A Wallis et Futuna²², 38% des enfants déclarent avoir bu une telle quantité d'alcool qu'ils étaient ivres une fois ou plus dans leur vie et 18% déclarent s'être fâché avec leur famille ou amis, s'être bagarré ou avoir manqué l'école après avoir bu de l'alcool. En Nouvelle Calédonie²³, plus d'un tiers des jeunes calédoniens de 10-18 ans déclare avoir été ivres (36%) au cours de sa vie.

Les jeunes qui boivent courent un risque plus fort de consommer du tabac et d'autres drogues et d'avoir un comportement sexuel à risque que ceux qui ne boivent pas.^{24,25} Les problèmes liés à l'alcool peuvent nuire au développement psychologique des adolescents et influencer négativement le milieu scolaire ainsi que le temps de loisirs.²⁶

Bien que la vente d'alcool soit interdite aux mineurs depuis 1959, 10% des élèves l'achètent en magasin. Plus inquiétant, presque 40% se procurent l'alcool par la famille et 32% par les amis. La famille ne joue pas son rôle protecteur vis-à-vis de l'alcool. Lors des assises de la jeunesse de 2016, les jeunes ont souhaité que nous apprenions à « leurs parents d'être des vrais parents ». Les actions envers les parents restent donc une priorité (renforcement de la confiance en soi, soutien à la parentalité, école des parents...).

² François Beck, Marie-Françoise Brugiroux, Nicole Cerf Les conduites addictives des adolescents polynésiens Enquête Ecaap 2009

CONSOMMATION DE DROGUES

Les résultats de l'enquête montrent que 29 % des élèves âgés de 13 à 17 ans déclarent avoir déjà consommé au moins une fois dans leur vie de la drogue (marijuana-paka, ICE, cocaïne, substances inhalées, solvants). Parmi eux, 37% l'ont fait avant l'âge de 14 ans, les garçons plus que les filles (41% versus 34%, $p<0,01$). Les données pour la Polynésie française sont plus inquiétantes que celles des autres pays du Pacifique. 95% des enfants à Wallis et Futuna²⁷ déclarent ne jamais avoir pris de drogues (telles que la marijuana, l'amphétamine, la cocaïne, les substances inhalées et l'essence) dans leur vie. Environ 5% des enfants déclarent avoir une ou plusieurs fois consommé du cannabis dans leur vie ; les garçons plus que les filles (différence significative entre les filles 2.4% et les garçons 6.2%). En Nouvelle Calédonie²⁸, un peu plus d'un jeune calédonien sur cinq déclare avoir déjà consommé du cannabis ; les filles plus que les garçons (28% des filles et 17% des garçons, $p<0.0001$). En France métropolitaine²⁹, en 2014, un collégien sur dix déclare avoir déjà consommé du cannabis. Toutefois, contrairement à l'alcool et au tabac, cette expérimentation ne débute réellement, le cas échéant, qu'à partir de la 4e, où un élève sur dix déclare en avoir déjà fumé au moins une fois (soit 11,4 % des élèves de 4e vs 1,4 % en 6e).

En comparant ces résultats à l'enquête de 2009, la tendance semble se stabiliser : l'expérimentation du cannabis (avoir consommé au moins une fois dans sa vie) passe de 29,3% en 2009 à 27,1% en 2016 et l'usage récent du cannabis (avoir consommé au moins une fois dans le mois) passe de 13,1% à 15,5%.³ Cependant, le produit semble devenir plus accessible sur le marché (22,3% trouvent facile de se procurer du paka en 2009 vs. 33,7% en 2016).

Concernant les autres drogues, l'enquête de 2009⁴ avait conclu que la consommation d'ice (méтамphétamines) était faible (1,7%), probablement parce que cette expérimentation relevée par les acteurs de terrain intervient un peu plus tard dans l'adolescence, voire à l'âge adulte. Cependant, il n'en reste pas moins que le produit était disponible. La présente enquête montre que la proportion de jeunes consommateurs a doublé (soit 3,3% des élèves polynésiens âgés de 13 à 17 ans, une prévalence similaire à la Nouvelle Calédonie⁵).

³ François Beck, Marie-Françoise Brugiroux, Nicole Cerf Les conduites addictives des adolescents polynésiens Enquête Ecaap 2009

⁴ François Beck, Marie-Françoise Brugiroux, Nicole Cerf Les conduites addictives des adolescents polynésiens Enquête Ecaap 2009

⁵ Agence sanitaire et sociale de la Nouvelle-Calédonie résultats généraux, l'étude baromètre santé avril 2016

En Polynésie française, 13% des élèves âgés de 13 à 17 ans se sont sentis angoissés ou déprimés la plupart du temps ou tout le temps, les filles plus que les garçons (18,4% vs 7,8%, $p<0,001$) conformément aux études précédentes. Environ 14,4% des élèves âgés de 13 à 17 ans ont envisagé sérieusement de se suicider, les filles plus que les garçons (20,1% vs 8,8%, $p<0,001$) et 9,9% déclarent avoir fait au moins une tentative de suicide, les filles plus que les garçons (13,9% vs 6,0%, $p<0,001$). Enfin, 17% ont réfléchi à la manière de se suicider. Le pourcentage de jeunes qui déclarent avoir scénarisé leur suicide devrait être inférieur à celui de ceux qui ont présenté des pensées suicidaires. Ceci remet en question la compréhension à ces deux questions. Dans la question « Au cours des 12 derniers mois, as-tu envisagé sérieusement de te suicider », le mot « sérieusement » apparaît en gras. Il est probable que cela ait influencé la réponse.

La même tendance est apparue dans les résultats de l'enquête GSHS de Wallis et Futuna. A Wallis et Futuna³⁰, 23.7% disent avoir envisagé sérieusement de se suicider au cours des 12 derniers mois avec une différence significative entre les filles 30% et les garçons 18%. Environ 29% disent avoir réfléchi à la manière de se suicider et 14% disent avoir fait une ou plusieurs tentatives de suicide au cours des 12 derniers mois. En Nouvelle Calédonie³¹, sur l'ensemble des 10-18 ans, 15% déclarent avoir sérieusement envisagé de se suicider au cours des 12 derniers mois et 7% des 10-18 ans ont déclaré avoir tenté de se suicider.

VIOLENCES ET TRAUMATISMES INVOLONTAIRES

En 2016, dans les collèges et lycées de l'enseignement public, les atteintes aux personnes représentaient 91% des faits signalés. Si la majorité des faits est signalée à un niveau de gravité faible, le nombre de 511 faits signalés montre que le climat scolaire est fragile dans beaucoup d'établissements.

En Polynésie française, 15% des élèves âgés de 13 à 17 ans ont été agressés au moins une fois et 30% ont participé au moins une fois à une bagarre ; comparé à 18% et 34% à Wallis et Futuna³², respectivement. Les brimades sont également fréquentes. Presque 23% des étudiants polynésiens ont subi des brimades au moins une fois, les plus jeunes plus que les plus âgés.

Il est possible que la fréquence des brimades soit plus ou moins élevée. Comme en Nouvelle Calédonie⁶, le mot brimade a posé des soucis de compréhension aux jeunes polynésiens. Les agents chargés de l'enquête dans les établissements scolaires ont, à plusieurs reprises, rapporté des difficultés de compréhension du terme « brimade ». Ils ont pu, lorsque la question leur était posée, donner de plus amples explications pour permettre aux élèves de bien comprendre l'objet de ces questions, mais il est probable que ce thème ait été, malgré tout, mal, voire pas compris par certains.

Néanmoins, la violence en milieu scolaire fait l'objet de toutes les attentions et l'amélioration du climat scolaire est un des objectifs prioritaires du système éducatif français. Seule une attention soutenue de l'ensemble des personnels à toute forme de regroupement, d'isolement, à des propos inappropriés, à des attitudes menaçantes, et des réactions systématiques peuvent endiguer ces phénomènes. L'établissement scolaire doit se fixer une tolérance « 0 » et doit tout mettre en œuvre pour que chaque enfant se sente en sécurité, et accompagné en cas d'incident. Le statut de victime doit être reconnu, sans filtre, ni circonstances atténuantes aux auteurs malintentionnés. Si le règlement intérieur est un garde-fou théorique, seule la vigilance collective des adultes et des élèves permettra de réduire drastiquement et concrètement ces pratiques insidieuses, susceptibles de mettre en échec scolaire et social de nombreux jeunes.

⁶ Agence sanitaire et sociale de la Nouvelle-Calédonie résultats généraux, l'étude baromètre santé avril 2016

FACTEURS DE PROTECTION

En Polynésie française, 93% des élèves âgés de 13 à 17 ans déclarent avoir des personnes en qui ils ont confiance. La qualité des liens affectifs et de la relation avec les parents tendrait à abaisser les niveaux de dépression et d'idées suicidaires, de consommation d'alcool, des comportements sexuels à risque et de violence.³³ Être aimé et accepté par les collègues est essentiel pour le développement de la santé des jeunes. Ceux qui ne sont pas intégrés socialement sont plus susceptibles d'expérimenter des difficultés dans leur santé physique et mentale. L'isolement de la part des pairs pendant l'adolescence peut mener à des sentiments de solitude et à des problèmes psychologiques. L'interaction avec les amis fait augmenter les compétences communicatives et la capacité de faire face à des situations de stress.³⁴ Il est moins probable que les adolescents qui habitent dans un milieu social procurant des relations significatives, des règles et du contrôle, et qui encourage l'expression individuelle, aient des relations sexuelles précoces, des dépressions ou consomment des substances.³⁵

Les résultats montrent aussi que 26% des élèves se sont absents sans permission. L'absentéisme volontaire « sans permission » déclaré des élèves révèle une permissivité et une normalisation de l'absentéisme dans le comportement social de nombreux élèves, qui handicape la continuité des apprentissages et se répercutera probablement dans la vie professionnelle. Le bond de plus de 11 points d'absentéisme volontaire sans permission entre 15 et 16 ans manifeste cette permissivité que l'âge de fin de scolarisation obligatoire permet. L'obligation scolaire affichée jusqu'à 16 ans a l'effet inverse escompté puisqu'il libère de contrainte légal le jeune et ses parents. Lutter contre l'absentéisme scolaire est un véritable défi qui ne pourra être relevé seul par l'équipe éducative des établissements scolaires. La responsabilisation effective des responsables légaux ou tuteurs semble le premier levier à actionner. Même si la majeure partie des jeunes vivent avec leurs parents, la perception de l'intérêt que ceux-ci portent au travail scolaire ou à leur activité périscolaire semble faible : Alors que seulement un parent sur trois cherche à savoir si son enfant a fait ses devoirs, un sur deux semble ne pas savoir ce que son enfant fait de son temps libre. Rapporté à l'absentéisme volontaire des élèves (1/4 des élèves déclarent avoir été absents sans permission 1 jour ou plus lors des 30 derniers jours), l'implication dans le suivi quotidien et le contrôle parental apparaissent comme un maillon extrêmement faible actuellement dans l'éducation de nos jeunes.

5. RECOMMANDATIONS ET PERSPECTIVES

Cette enquête a permis de faire une photographie des comportements de santé déclarés des jeunes âgés de 13 à 17 ans scolarisés en Polynésie française. La diversité des thèmes évoqués et la représentativité de l'échantillon le permettent.

Outre les données statistiques, il s'agit d'apporter des éléments de compréhension sur leur perception de santé et de décliner la politique de prévention en faveur des jeunes adolescents et d'ajuster l'offre de soin pour une meilleure prise en charge des conduites à risque.

Deux grands axes se dégagent :

- le renforcement nécessaire des compétences d'accueil et d'échanges des adultes encadrant les adolescents (parents, professionnels de santé, social, éducation, associations, communautés) pour permettre une attitude d'ouverture et de neutralité bienveillante des adultes envers les adolescents.
- la coordination et la collaboration d'actions intégrées entre les milieux scolaires et d'enseignement, les services d'accueil de la jeunesse et de soutien aux familles, et les services de santé et des affaires sociales pour être accessible autant que possible à tous les milieux s'occupant d'adolescents.

Ci-dessous des recommandations pour chacun des thèmes, conformément au Schéma d'organisation sanitaire 2016-2022, au Schéma de prévention et de promotion de la santé 2018-2022, à la charte de l'éducation et au plan d'orientation stratégique pour la mise en œuvre d'une politique publique pour la famille :

COMPORTEMENTS ALIMENTAIRES ET CORPULENCE

Afin de promouvoir un environnement favorable à une alimentation saine, les priorités suivantes sont proposées :

1. Mettre en œuvre une fiscalité comportementale,
2. Réglementer l'installation des distributions et établissements d'alimentation autour des écoles, crèches, garderies et centre d'accueil,
3. Encadrer la commercialisation et la distribution de produits jugés néfastes pour la santé dans les lieux publics.

ACTIVITE PHYSIQUE ET SOMMEIL

Afin de promouvoir un environnement favorable à l'activité physique, les actions suivantes sont proposées :

1. Equiper les écoles d'espaces et d'installation sécurisés pour des récréations actives
2. Encourager l'activité physique en milieu scolaire
3. Mettre en place une stratégie de communication pour limiter le temps excessif passé devant les écrans de télévision/ordinateur et favoriser le temps passé à l'extérieur

HYGIENE ET SANTE BUCCO DENTAIRE

1. Maintenir une bonne pratique du brossage des dents en milieu scolaire
2. Promouvoir de nouvelles interventions sanitaires pour améliorer l'hygiène des mains.
3. Améliorer l'équipement des sanitaires et des points d'eau des établissements scolaires.

SANTE SEXUELLE

L'éducation à la sexualité en milieu scolaire contribue à l'apprentissage d'un comportement responsable, dans le respect de soi et des autres. Les actions proposées sont les suivantes :

1. Apporter aux élèves des informations objectives et des connaissances scientifiques explorant les différentes dimensions de la sexualité : biologique, affective, culturelle, éthique, sociale et juridique
2. Informer les adolescents sur les risques qu'ils courent (infections sexuellement transmissibles) et sur les moyens de se protéger
3. Améliorer la qualité et l'accessibilité à la contraception des jeunes (dont l'accès aux préservatifs dans les établissements scolaires et la contraception d'urgence)

CONSOMMATION DE TABAC

Bien qu'un nombre de mesures réglementaires aient été adoptées en Polynésie française, certaines actions méritent d'être renforcées :

1. Faire respecter l'interdiction de vente de produits de tabac aux mineurs
2. Promouvoir les chartes d'engagements d'établissements sans tabac
3. Intégrer la lutte contre le tabagisme passif et actif dans un projet commun autour de la périnatalité et la petite enfance.

CONSOMMATION D'ALCOOL

Afin de limiter l'accessibilité aux boissons alcoolisées, les actions suivantes sont proposées :

1. Faire respecter l'interdiction de vente aux mineurs et interdire le transport de boissons alcoolisées par les mineurs
2. Informer et sensibiliser les adultes de l'influence qu'ils ont sur la consommation de leurs enfants et des risques encourus pour ces derniers
3. Interdire tout parrainage de manifestations culturelles, artistiques et sportives par les producteurs et distributeurs de boissons alcoolisées.

CONSOMMATION DE DROGUES

La prévention des conduites addictives en milieu scolaire s'inscrit dans une démarche globale d'éducation à la citoyenneté et à la santé à l'école :

1. Mettre en œuvre un programme intégré et commun d'éducation pour la santé en matière de prévention des conduites addictives
2. Apporter aux élèves des connaissances sur les produits nocifs (tabac, alcool, drogues), leurs effets et sur la législation en vigueur
3. Développer l'exercice de l'esprit critique des stéréotypes et des pressions sociales poussant à la consommation.

SANTÉ MENTALE

Les membres de la communauté éducative doivent participer à la construction individuelle et sociale des enfants et des adolescents :

1. Mettre en œuvre un programme intégré et commun d'éducation qui met l'accent sur l'estime de soi et la dignité de la personne, le respect de soi et de l'autre
2. Apporter aux élèves des connaissances relatives à leur santé et leur bien être
3. Poursuivre la prévention du suicide avec un volet adapté aux jeunes polynésiens

VIOLENCES ET TRAUMATISMES INVOLONTAIRES

Dans le périmètre des actions des comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC), les priorités suivantes sont proposées :

1. Encourager les écoles à développer un environnement sain et sécurisant pour les élèves dans l'enceinte et aux abords des établissements
2. Favoriser les comportements responsables individuels et collectifs auprès des jeunes polynésiens
3. Faire connaître les ressources spécifiques d'information, d'aide et de soutien dans et à l'extérieur de l'établissement

FACTEURS DE PROTECTION

Les actions proposées destinées aux enfants doivent être menées en collaboration avec la Direction des Affaires sociales :

1. Assurer la protection des enfants exposés à des situations de vulnérabilité
2. Détecter et prévenir le plus précocement possible les facteurs de vulnérabilité
3. Aider à l'exercice de l'autorité parentale et appliquer la réglementation existante concernant le délaissement des mineurs à l'encontre des parents

Au niveau des politiques éducatives des établissements, il s'agit de renforcer le partenariat avec les services de santé pour :

- Intégrer l'approche « en santé » dans les programmes scolaires dès le primaire
- Contribuer à former des relais «santé» dans les établissements scolaires
- Développer les compétences psychosociales des jeunes, faciliter l'acquisition d'aptitudes individuelles et les capacités de chacun à être acteur de sa santé
- Favoriser la communication parents-adolescents et valoriser les parents dans leur rôle d'acteur de la santé de leur enfant

Au niveau des services de santé, le développement d'une offre spécifique de proximité est souhaité par les différents responsables de programme.

ANALYSER ET SURVEILLER LA SANTE DES JEUNES

1. Répéter l'enquête dans le temps

La répétition dans le temps de ce type d'enquête permettra d'observer les évolutions, de confirmer, d'affiner ou d'infirmer certains comportements. Les prochaines enquêtes permettront, en outre, d'évaluer l'impact des programmes en faveur des jeunes.

2. Compléter les données par des enquêtes ciblées sur les facteurs de risque et les déterminants de santé, les freins ou les leviers au changement de comportement.

En particulier sur les représentations et les croyances concernant la corpulence et l'alimentation de la population, les conduites addictives, et la santé sexuelle.

6. ANNEXES

ANNEXE 1 : LES CHIFFRES CLES

ANNEXE 2 : LISTE DES ETABLISSEMENTS AYANT PARTICIPE A L'ENQUETE GSHS

ANNEXE 3 : LE QUESTIONNAIRE GSHS POUR LA POLYNESIE FRANÇAISE

PROFIL DÉMOGRAPHIQUE



32 établissements



3202 répondants



2 678 âgés 13-17 ans

53% 47%

SITUATION RÉELLE EN 2016

En surpoids



43%

Sodas gazeux sucrés
≥3 fois/jour



16%



26% Fruits
≥3 fois/jour

28% Légumes
≥3 fois/jour

Actifs tous les jours



18%

Sédentaire (≥ 3 h/jour)



42%

SITUATION RÉELLE EN 2016 DES ÉLÈVES POLYNÉSIENS ÂGÉS DE 13 À 17 ANS

Tabac



26%

Absentéisme scolaire



26%

Santé sexuelle

50% Utilisent le préservatif

76% Utilisent une méthode
contraceptive

Alcool



44%

40% se le procurent dans la famille

41% ont déjà été ivres

14% avec retentissements due à l'ivresse

Drogues



29%



3%

Violences



15% agressés

30% bagarres

Tentative de suicide



14%

Annexe 2 : Liste des établissements ayant participé à l'enquête

Ecoles sélectionnées	Ile / archipel	Commune	No. de classes sélectionnées	No. d'élèves participant	% participation
LYCEE POLYVALENT PRIVE SAMUEL RAAPOTO	ILES DU VENT	ARUE	7	198	93.3 %
LYCEE PROFESSIONNEL DE FAAA		FAAA	9	104	44.4 %
COLLEGE DE HITIAA		HITIAA O TE RA	3	48	76.2 %
COLLEGE D'AFAREAITU		MOOREA- MAIAO	3	23	30.3 %
COLLEGE DE PAOPAO		MOOREA- MAIAO	4	45	64.3 %
COLLEGE DE PAEA		PAEA	3	74	85.1 %
CETAD DE PAPARA		PAPARA	5	26	44.8 %
COLLEGE DE PAPARA		PAPARA	4	80	62.5 %
LYCEE POLYVALENT DE PAPARA		PAPARA	8	142	66.6 %
COLLEGE DE TAUNOA		PAPEETE	10	110	61.8 %
COLLEGE PRIVE A-M JAVOUHEY (PPT)		PAPEETE	9	155	70.1 %
COLLEGE PRIVE LA MENNAIS		PAPEETE	7	129	63.9 %
COLLEGE PRIVE POMARE IV		PAPEETE	9	206	77.4 %
LYCEE GENERAL ET TECHNOLOGIQUE PRIVE LA MENNAIS		PAPEETE	7	131	66.2 %
LYCEE GENERAL PAUL GAUGUIN		PAPEETE	8	208	78.5 %
COLLEGE DE TAAONE		PIRAE	8	136	65.7 %
LYCEE AORAI		PIRAE	7	138	73.4 %
LYCEE POLYVALENT DE TAAONE		PIRAE	9	132	61.4 %
LYCEE HOTELIER DE TAHITI		PUNAAUIA	8	102	56.4 %
COLLEGE DE TARAVAO		TAIARAPU- EST	7	117	71.8 %
COLLEGE PRIVE DU SACRE- COEUR		TAIARAPU- EST	5	96	77.4 %

Ecoles sélectionnées	Ile / archipel	Commune	No. de classes sélectionnées	No. d'élèves participant	% participation
LYCEE POLYVALENT DE TAIARAPU	ILES SOUS LE VENT	TAIARAPU- EST	10	176	68.0 %
COLLEGE DE BORA BORA		BORA BORA	3	51	73.9 %
CETAD DE TAHAA		TAHAA	6	41	91.1 %
COLLEGE DE UTUROA		RAIATEA	3	93	76.2 %
COLLEGE PRIVE A-M JAVOUHEY (UTUROA)		RAIATEA	4	77	95.1 %
LYCEE GENERAL D'UTUROA		RAIATEA	4	79	79.0 %
LYCEE PROFESSIONNEL D'UTUROA		RAIATEA	4	51	94.4 %
COLLEGE D'ATUONA	MARQUISES	HIVA OA	4	49	86.0 %
COLLEGE DE TAIOHAE		NUKU HIVA	3	58	79.5 %
COLLEGE DE MAKEMO	TUAMOTU	MAKEMO	3	63	96.9 %
COLLEGE DE RANGIROA	GAMBIER	RANGIROA	3	71	77.2 %

Annexe 3 : Questionnaire GSHS

7. BIBLIOGRAPHIE

-
- ¹ WHO. Child Mental Health Atlas. Geneva, Switzerland: WHO, 2005. Available on-line at: http://www.who.int/mental_health/resources/Child_ado_atlas.pdf
- ² Kessler RC, Berglund PMBA, Demler O, et al. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Study Replication. *Arch Gen Psychiatry* 62(6):593-602, 2005.
- ³ WHO. Mental Health Fact Sheet. Geneva, Switzerland: WHO, 2001. Available on-line at: http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/ADH/mental_health_factsheet.pdf
- ⁴ WHO. *The World Health Report 2001 – Mental Health: New Understanding, New Hope*. Geneva, Switzerland: WHO, 2001.
- ⁵ WHO. Protective Factors Affecting Adolescent Reproductive Health in Developing Countries. Geneva, Switzerland, 2004. Available on-line at: http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/ADH/ISBN_92_4_159227_3.pdf
- ⁶ Florence Flament GSHS rapport final sur la santé des élèves à Wallis et Futuna mai 2015
- ⁷ http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood_consequences/fr/
- ⁸ FLAMENT Florence GSHS Rapport final sur la santé des élèves à Wallis et Futuna mai 2015
- ⁹ Agence sanitaire et sociale de la Nouvelle-Calédonie résultats généraux, l'étude baromètre santé avril 2016
- ¹⁰ Enquête Internationale Health Behaviour in school-aged Children (HBSC) 2014 : la santé des collégiens en France /2014
- ¹¹ Warburton DER, Nicol CW, Bredin SSD. Health benefits of physical activity: the evidence. *Canadian Medical Association Journal* 174 (6): 801-809, 2006.
- ¹² FLAMENT Florence GSHS Rapport final sur la santé des élèves à Wallis et Futuna mai 2015
- ¹³ Agence sanitaire et sociale de la Nouvelle-Calédonie résultats généraux, l'étude baromètre santé avril 2016
- ¹⁴ IREPS aquitaine Promouvoir le lavage des mains en milieu scolaire- Identification des freins et leviers sur 4 écoles élémentaires et 4 collèges de Gironde- Rapport final - décembre 2013
- ¹⁵ *J Adolesc Health*. 2017 Jun;60(6):754-757. doi: 10.1016/j.jadohealth.2017.03.019. Condom Availability in Schools: A Practical Approach to the Prevention of Sexually Transmitted Infection/HIV and Unintended Pregnancy.Society for Adolescent Health and Medicine,
- ¹⁶ Enquête Internationale Health Behaviour in school-aged Children (HBSC) 2014 : la santé des collégiens en France /2014
- ¹⁷ Challa S, Manu A, Morhe E, Dalton VK, Loll D, Dozier J, Zochowski MK, Boakye A, Adanu R, Hall KS.)*Women Health*. 2017 Mar 15:1-17Multiple levels of social influence on adolescent sexual and reproductive health decision-making and behaviors in Ghana.
- ¹⁸ FLAMENT Florence GSHS Rapport final sur la santé des élèves à Wallis et Futuna mai 2015
- ¹⁹ Agence sanitaire et sociale de la Nouvelle-Calédonie résultats généraux, l'étude baromètre santé avril 2016

-
- 20 WHO. World No Tobacco Day, 2006 Brochure: Tobacco: deadly in any form or disguise. Geneva, Switzerland, 2006. Available on-line at:
http://www.who.int/tobacco/communications/events/wntd/2006/Report_v8_4May06.pdf
- ²¹ WHO. The Tobacco Atlas. Geneva, Switzerland, 2002. Available on-line at:
http://www.who.int/tobacco/resources/publications/tobacco_atlas/en/index.html
- ²² FLAMENT Florence GSHS Rapport final sur la santé des élèves à Wallis et Futuna mai 2015
- ²³ Agence sanitaire et sociale de la Nouvelle-Calédonie résultats généraux, l'étude baromètre santé avril 2016
- ²⁴ Hibell B, Andersson B, Ahlstrom S, Balakireva O, Bjarnason T, Kokkevi A, Morgan M. The 1999 ESPAD Report: Alcohol and Other Drug Use Among Students in 30 European Countries. Stockholm, Sweden: Council of Europe, 2000.
- ²⁵ Bonomo Y, Coffey C, Wolfe R, Lynskey M, Bowes G, Patton G. Adverse outcomes of alcohol use in adolescents. *Addiction* 96 (10): 1485-1496, 2001.
- ²⁶ Health and Health Behaviour Among Young People. Currie C, Hurrelmann K, Settertobulte W, Smith R, Todd J, eds. Copenhagen, Denmark: WHO Regional Office for Europe, 2000.
- ²⁷ FLAMENT Florence GSHS Rapport final sur la santé des élèves à Wallis et Futuna mai 2015
- ²⁸ Agence sanitaire et sociale de la Nouvelle-Calédonie résultats généraux, l'étude baromètre santé avril 2016
- ²⁹ Enquête Internationale Health Behaviour in school-aged Children (HBSC) 2014 : la santé des collégiens en France /2014
- ³⁰ FLAMENT Florence GSHS Rapport final sur la santé des élèves à Wallis et Futuna mai 2015
- ³¹ Agence sanitaire et sociale de la Nouvelle-Calédonie résultats généraux, l'étude baromètre santé avril 2016
- ³² FLAMENT Florence GSHS Rapport final sur la santé des élèves à Wallis et Futuna mai 2015
- ³³ Barber BK. *Regulation, connection, and psychological autonomy: Evidence from the Cross-National Adolescen Project (C-NAP)*. Paper presented at the WHO-sponsored meeting Regulation as a Concept and Construct for Adolescent Health and Development. WHO Headquarters, Geneva, Switzerland, April 16-18, 2002.
- ³⁴ WHO Regional Office for Europe. Young people's health in context Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey. Copenhagen, Denmark, 2004. Available on-line at:
<http://www.hbsc.org/publications/reports.html>
- ³⁵ WHO. Broadening the horizon: Balancing protection and risk for adolescents. Geneva, Switzerland, 2002. Available on-line at: http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/ADH/WHO_FCH_CAH_01_20.pdf