



# CONSULTATION DE LA POPULATION DE TUBUAI SUR LA SANTE

*ANALYSE DES REPONSES DE L'ENQUETE 2019*

RAPPORT REDIGE PAR  
LA SUBDIVISION SANTE DES ILES AUSTRALES  
ET LE DISPOSITIF D'EXPLOITATION DES DONNEES DE SANTE  
DE LA DIRECTION DE LA SANTE

AVRIL 2020

# Sommaire

1. Introduction.....	5
2. Méthode .....	6
3. Résultats et analyse .....	8
3.1 Caractéristiques sociodémographiques.....	8
3.2 Les représentations de la santé .....	10
3.3 Les déterminants de santé .....	10
3.3.1 L'individu au centre de sa santé .....	12
3.3.2 Les déterminants de santé extérieurs.....	13
3.3.3 Les déterminants de santé hérités.....	14
3.4 Les demandes en matière de santé .....	15
3.4.1 Les inquiétudes vis-à-vis de sa propre santé.....	17
3.4.1.1 Le cancer au centre des préoccupations .....	17
3.4.1.2 Les produits addictifs au centre des préoccupations .....	18
3.4.1.3 Des préoccupations multiples et sur tous les sujets.....	19
3.4.2 Les inquiétudes vis-à-vis de la santé de sa famille .....	19
3.4.2.1 Le cancer au centre des préoccupations pour la famille .....	20
3.4.2.2 Les produits addictifs au centre des préoccupations pour la famille .....	20
3.4.2.3 Des préoccupations familiales multiples et sur tous les sujets.....	21
3.4.3 Le besoin d'informations en matière de santé .....	22
3.4.3.1 Un besoin d'informations hors des sujets préétablis .....	22
3.4.3.2 Un besoin d'informations généralisé.....	23
3.4.3.3 Un besoin d'informations sur les maladies cardiaque et pulmonaire.....	23
3.5 Quatre profils de répondants .....	24
3.5.1 Des préoccupations de santé détachées de la demande d'information .....	24
3.5.2 Des préoccupations de santé tournées vers la famille et l'hérédité.....	25
3.5.3 Des préoccupations de santé et des demandes d'informations multiples .....	27
3.5.4 Peu de préoccupations de santé .....	27
4. Conclusion.....	29

## Index des graphiques

Figure 1 : Répartition des répondants par tranches d'âge décennales .....	8
Figure 2 : Répartition des répondants par sexe .....	8
Figure 3 : Répartition des répondants par situation conjugales et familiale .....	9
Figure 4 : Répartition des répondants par activité professionnelle .....	9
Figure 5 : Répartition des répondants par régime d'assurance maladie en fonction du statut à la CPS .....	9
Figure 6 : Répartition des répondants selon leur état de santé en fonction de la présence de maladies déclarées .....	10
Figure 7 : Répartition des répondants selon le nombre de déterminants de santé classés .....	11
Figure 8 : Répartition des déterminants agissant le plus sur la santé .....	11
Figure 9 : Répartition des déterminants agissant le moins sur la santé .....	11
Figure 10 : Profils des répondants en fonction de leurs principaux déterminants de santé .....	12
Figure 11 : Classement et taux de sélection des déterminants de santé dans le groupe « individuel » par rapport à l'ensemble des répondants .....	12
Figure 12 : Classement et taux de sélection des déterminants de santé dans le groupe « environnemental » par rapport à l'ensemble des répondants .....	13
Figure 13 : Classement et taux de sélection des déterminants de santé dans le groupe « niveau de vie » par rapport à l'ensemble des répondants .....	13
Figure 14 : Classement et taux de sélection des déterminants de santé dans le groupe « héritage » par rapport à l'ensemble des répondants .....	14
Figure 15 : Classement et taux de sélection des déterminants de santé dans le groupe « génétique » par rapport à l'ensemble des répondants .....	14
Figure 16 : Réponses positives par thème de santé pour questions relatives aux inquiétudes pour soi et sa famille et au besoin d'informations .....	15
Figure 17 : Profils des répondants en fonction des principales préoccupations pour leur santé et celle de leur famille.....	16
Figure 18 : Proportion d'individus dans le groupe « cancer » (inquiétudes pour soi) pour chaque item significativement surreprésenté dans le groupe .....	16
Figure 19 : Proportion d'individus dans le groupe « cancer » (inquiétudes pour sa famille) pour chaque item significativement surreprésenté dans le groupe.....	17
Figure 20 : Proportion d'individus dans le groupe « toxiques » (inquiétudes pour soi) pour chaque item significativement surreprésenté dans le groupe .....	17
Figure 21 : Proportion d'individus dans le groupe « toxiques » (inquiétudes pour sa famille) pour chaque item significativement surreprésenté dans le groupe .....	18
Figure 22 : Proportion d'individus dans le groupe « multiples » (inquiétudes pour soi) pour chaque item significativement surreprésenté dans le groupe .....	18
Figure 23 : Proportion d'individus dans le groupe « multiples » (inquiétudes pour sa famille) pour chaque item significativement surreprésenté dans le groupe .....	19
Figure 24 : Profils des répondants en fonction des demandes d'informations sur des sujets de santé .....	19
Figure 25 : Proportion d'individus du groupe « autres » pour chaque item significativement sous-représenté dans le groupe .....	20

Figure 26 : Proportion d'individus du groupe « multiples » pour chaque item significativement surreprésenté dans le groupe .....	20
Figure 27 : Proportion d'individus dans le groupe « cœur et poumon » pour chaque item significativement surreprésenté dans le groupe .....	21
Figure 28 : Profils des répondants .....	21
Figure 29 : Proportion d'individus dans le groupe « sans demande » pour chaque item significativement sur ou sous représenté dans le groupe .....	22
Figure 30 : Proportion d'individus dans le groupe « maladies familiales » pour chaque item significativement sur ou sous représenté dans le groupe .....	23
Figure 31 : Proportion d'individus dans le groupe « grands préoccupés » pour chaque item significativement sur ou sous représenté dans le groupe .....	24
Figure 32 : Proportion d'individus dans le groupe « non préoccupés » pour chaque item significativement sur ou sous représenté dans le groupe .....	25

## ***Index des tableaux***

Tableau 1 : Synthèse des résultats de l'enquête 2019 à Tubuai.....	6
Tableau 2 : Population interrogé à Tubuai en 2019, par rapport à la population disponible dans la zone selon le recensement 2017 .....	8
Tableau 3 : Description des photographies et des déterminants de santé associés .....	10

## 1. Introduction

La subdivision santé des îles Australes s'est inscrite dans la démarche de Soins de Santé Primaires (SSP) depuis l'élaboration du programme de modernisation de ces derniers. L'un des axes majeurs de ce programme est de placer les individus au cœur des décisions de santé, en tant que participants actifs de leur santé. Ainsi, en 2018, l'équipe soignante de Rimatara se mettait volontairement en avant pour initier le projet, avec le soutien et l'accompagnement de l'équipe SSP de la Direction de la santé.

Parallèlement, suite à sa rencontre avec l'équipe SSP, Madame la Tavana-Hau de la circonscription des Australes (CAU) réunissait l'ensemble des subdivisionnaires des Australes afin d'initier un projet commun sur le thème des soins de santé primaires. Les propositions ont permis d'élaborer une enquête afin de connaître les facteurs qui influenceraient la santé des individus, de leurs familles et de la communauté et ce sur l'ensemble des îles australes.

L'objectif de cette enquête est double. Il consiste d'une part à appréhender les représentations de la population concernant la santé de manière générale et, d'autre part, à recueillir les besoins et les attentes de la population en matière de santé.

## 2. Méthodes

L'exploitation statistique des données a été réalisée par le Dispositif d'exploitation des données de santé (DEDS) de la Direction de la Santé de Polynésie française. Ce rapport a été rédigé conjointement par le DEDS, l'équipe SSP et la subdivision santé des îles Australes.

Les résultats présentés ici concernent uniquement les réponses au questionnaire « consultation de la Population de Tubuai sur la santé », inspiré du modèle utilisé dans le cadre de l'enquête Matutu Ea<sup>1</sup>. Une première version du questionnaire a été élaboré par les professionnels des Australes. Cette dernière a ensuite été finalisée par l'équipe SSP (tournures des questions, vocabulaire, etc.).

Pour cette enquête, 29 enquêteurs ont été recrutés parmi les agents administratifs ou techniques des différents services publics associés au projet (circonscription administrative des Australes, services de la santé, de l'équipement, de l'agriculture et de l'urbanisme). Avant le début de l'enquête, ces enquêteurs ont bénéficié d'une formation de deux demi-journées, menée par Madame la Tavana-hau, le secrétaire général de la circonscription administrative et la subdivisionnaire santé des îles Australes.

Trois villages étaient concernés par l'enquête : Mataura, Taahuaia et Mahu. Afin d'obtenir une couverture uniforme de la zone d'enquête, la carte de Tubuai a été découpée en 8 secteurs comprenant une trentaine de maison à enquêter, selon le modèle des campagnes filariose et LAV. Huit équipes de 3 à 4 enquêteurs ont donc été constituées, avec pour chacune un responsable désigné parmi les agents de la santé. Le choix des chefs d'équipe reposait sur leur connaissance du terrain, leurs notions de santé et leur capacité à participer aux campagnes de lutte contre la filariose et de dégitage dans le cadre de la lutte anti-vectorielle en porte-à-porte. Les enquêteurs avaient pour consigne de sélectionner les foyers à enquêter toute les cinq maisons en partant du point de départ jusqu'à la fin de leur secteur, sans oublier les quartiers.

Après une phase de pré-test du questionnaire, l'enquête à Tubuai s'est déroulée du 15 au 21 mai 2019. Le porte-à-porte se faisait de façon continue, de 8h00 à 15h00. Les participants ont été interrogés en face à face, à leur domicile, pour une durée de passation de 15 à 20 minutes. L'enquêteur introduisait en premier lieu l'enquête en expliquant l'objet de la rencontre. Il devait ensuite s'assurer que le participant acceptait de répondre à cette enquête anonyme et confidentielle, via un accord oral.

Le questionnaire individuel était rempli par l'enquêteur, qui posait les questions à l'oral. Les questions étaient traduites en Tahitien<sup>2</sup> et la personne interrogée avait la possibilité d'y répondre en langue polynésienne. Le questionnaire renseigne sur des caractéristiques sociodémographiques du répondant et porte sur la représentation de la santé, les déterminants de santé et les demandes en matière de santé (*Tableau 1*).

---

<sup>1</sup> Enquête qualitative par entretiens de groupe auprès de la population majeure de Polynésie française, menée par les étudiants de l'IFPS, dans le cadre de leur service sanitaire. L'objectif est de réaliser un état des lieux des tendances en matière de besoins et attentes en santé, ainsi que leur évolution, au sein de la population.

<sup>2</sup> La traduction a été assurée par le service de l'interprétariat du Pays.

Tableau 1 : Synthèse des résultats de l'enquête 2019 à Tubuai

	Effectifs	Pourcentages
<b>Sexe</b>		
Féminin	224	63%
Masculin	133	37%
<b>Age</b>		
18 à 30 ans	91	25%
31 à 40 ans	82	23%
41 à 50 ans	75	21%
51 à 60 ans	46	13%
+ de 60 ans	63	18%
<b>Situation familiale</b>		
Couple	246	69%
Seul	97	27%
Inconnu	14	4%
<b>Enfant</b>		
Avec enfants	250	70%
Sans enfant	95	27%
Inconnu	12	3%
<b>Régime CPS</b>		
RSPF	179	50%
RGS	129	36%
RNS	34	10%
Inconnu	15	4%
<b>Statut CPS</b>		
Assuré	270	76%
Ayant droit	77	22%
Inconnu	10	3%
<b>Activité professionnelle</b>		
Sans activité professionnelle	204	57%
Employé service public	36	10%
Agriculteur	31	9%
Artisanat	24	7%
Employé entreprise privé	20	6%
Entrepreneur patenté	14	4%
Pêcheur	13	4%
Autre	11	3%
Inconnu	4	1%
<b>Inquiétude de santé pour soi</b>		
Obésité	181	51%
Cancers	153	43%
Cœur	145	41%
Tabac	121	34%
Alcool	109	31%
Paka	109	31%
Diabète	108	30%
Poumon	86	24%
Moustiques	75	21%
Environnement	70	20%
Goutte	68	19%

	Effectifs	Pourcentages
Hygiène	40	11%
Vaccinations	22	6%
Contraception	14	4%
Autre	23	6%
<b>Inquiétude de santé pour sa famille</b>		
Paka	147	41%
Alcool	138	39%
Tabac	136	38%
Cœur	130	36%
Obésité	127	36%
Cancers	111	31%
Diabète	101	28%
Poumon	82	23%
Moustiques	81	23%
Environnement	71	20%
Goutte	61	17%
Hygiène	44	12%
Vaccinations	30	8%
Contraception	22	6%
Autre	11	3%
<b>Définition de la santé selon l'OMS</b>		
Accord	346	97%
<b>Etat de santé</b>		
En bonne santé	302	85%
En mauvaise santé	55	15%
<b>Maladie</b>		
Présence	135	38%
<b>Informations en santé</b>		
Demande	228	64%
<b>Demande d'informations en santé</b>		
Cancers	86	38%
Cœur	77	34%
Obésité	51	22%
Poumon	44	19%
Diabète	43	19%
Moustiques	34	15%
Paka	33	14%
Tabac	29	13%
Goutte	29	13%
Vaccinations	29	13%
Environnement	27	12%
Alcool	23	10%
Hygiène	21	9%
Contraception	20	9%
Autre	56	25%

Au total, 357 individus de 18 ans et plus ont été interrogés dans les trois villages de Tubuai. Aucun refus n'a été enregistré. Les données du recensement réalisé par l'Institut de la Statistique de la Polynésie Française (ISPF) datent de 2017 et concernent la population de 20 ans et plus. Dès lors, l'exhaustivité de la population interrogée n'est pas forcément exacte et est présentée ici à titre indicatif (*Tableau 2*). Mataura était, en 2017, la commune regroupant le plus de population. Toujours à titre indicatif, si on retrouvait bien une plus forte proportion d'individus interrogés dans

cette même commune, la répartition des effectifs interrogés par commune ne correspondait pas significativement à la répartition observée dans l'ensemble de la population.

Tableau 2 : Population interrogé à Tubuai en 2019, par rapport à la population disponible dans la zone selon le recensement 2017

	Enquête 2019		Population 2017		Exhaustivité
	Effectifs	Pourcentages	Effectifs	Pourcentages	
Mahu	96	27%	380	25%	25%
Mataura	175	49%	686	46%	26%
Taahuaia	86	24%	428	29%	20%
<b>Total Australes</b>	<b>357</b>	<b>100%</b>	<b>1494</b>	<b>100%</b>	<b>24%</b>

Sans plus d'informations sur la méthodologie mise en œuvre pour la construction et la réalisation de cette enquête, il est difficile d'estimer précisément dans quelle mesure cette dernière peut être représentative des opinions, besoins et demandes en matière de santé de l'ensemble de la population de Tubuai. Nous pouvons toutefois saluer cette initiative de la circonscription des Australes.

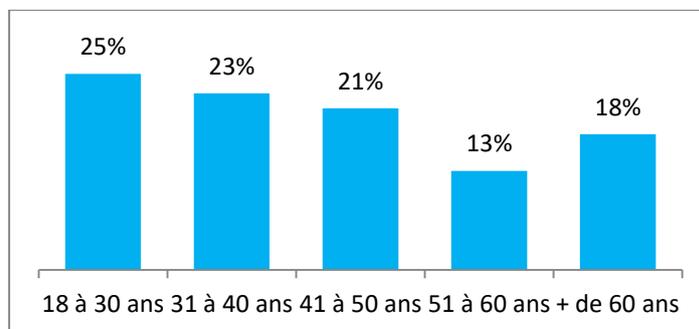
Au travers de cette première approche des habitants de Tubuai, nous pouvons nous faire une idée assez claire des perceptions et besoins en santé, sinon de l'ensemble de la population, au moins de la part de la population interrogée, en fonction des éléments qui la caractérise. Afin d'optimiser la méthodologie d'enquête et ainsi de réduire au maximum les possibles biais pouvant perturber l'interprétation des résultats, le dispositif d'exploitation des données de santé de la Direction de la santé pourra apporter un soutien technique et méthodologique aux porteurs des enquêtes à venir.

### 3. Résultats et analyse

#### 3.1 Caractéristiques sociodémographiques

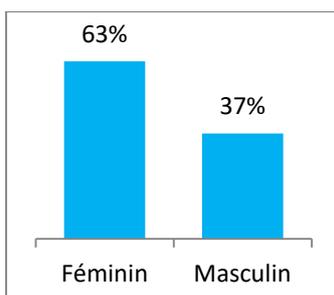
Sur l'ensemble des 357 personnes interrogées à Tubuai, environ la moitié avait entre 18 et 40 ans (48%) et sept fois sur 10 le répondant avait 50 ans ou moins (Figure 1).

Figure 1 : Répartition des répondants par tranches d'âge décennales



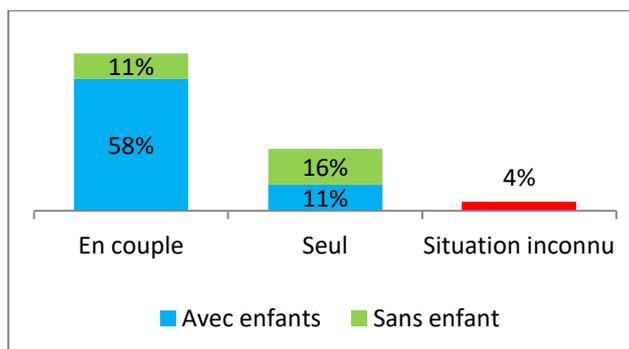
Dans près des deux tiers des cas, la personne répondante était une femme (Figure 2). On constatait, dès lors, un biais de sélection important dans la mesure où il y avait significativement plus de femmes interrogées pour l'enquête que dans la population recensé en 2017 à Tubuai (50% ;  $p=2,604e-05$ ).

Figure 2 : Répartition des répondants par sexe



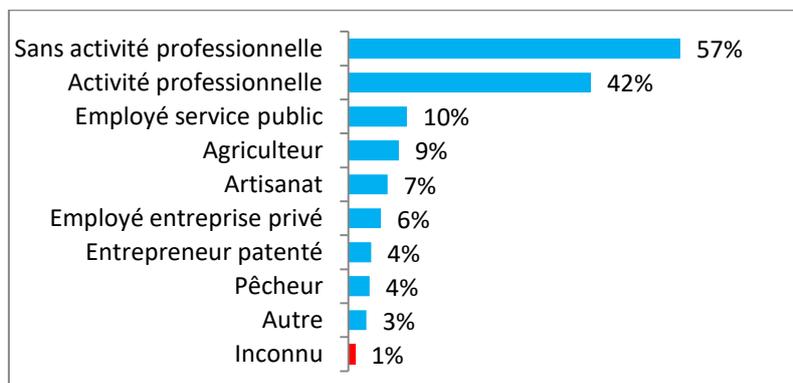
La grande majorité des répondants affirmait vivre en couple (69%) ou avoir au moins un enfant (70% ; *Figure 3*). Plus précisément, 84% des personnes interrogées se déclarant en couple avaient au moins un enfant, versus 16% de personnes en couple sans enfant (différence significative ;  $p < 2,2e-16$ ). A l'inverse, les individus se déclarant célibataires, étaient significativement plus nombreux à ne pas avoir d'enfant ( $p = 4,44e-2$ ).

*Figure 3 : Répartition des répondants par situation conjugales et familiale*



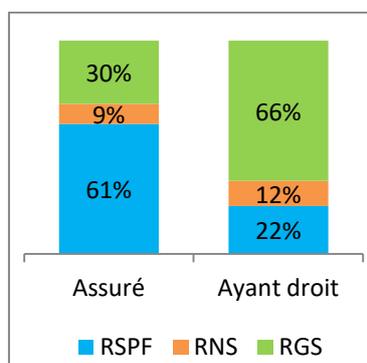
Plus de la moitié des 357 répondants ne déclaraient pas d'activité professionnelle (57% ; sans emploi, au foyer ou retraité). Parmi les individus déclarant une activité professionnelle, 55% exerçait une activité auto-entrepreneuriale (agriculteur, artisan, entrepreneur patenté, pêcheur), un quart (24%) était employé du service public et le cinquième restant était employé du secteur privé ou exerçait une autre activité non précisée (*Figure 4*).

*Figure 4 : Répartition des répondants par activité professionnelle*



Concernant le régime d'assurance maladie, la population interrogée dont le statut vis-à-vis de la Caisse de Prévoyance Sociale (CPS) était connu, comptait environ un cinquième d'ayant droit (22%), et une majorité d'individus personnellement assurés (78%). Tandis qu'on comptait significativement plus d'inactifs parmi les ayants-droit (74% d'inactif vs 26% d'actifs ;  $p = 8,717e-9$ ), actifs et inactifs étaient également répartis parmi les assurés (53% d'inactifs vs 47% d'actifs ; pas de différence significative). Cependant, le régime de solidarité (RSPF) était significativement le plus représenté parmi les répondants personnellement assuré (61% ;  $p = 7,712e-07$  ; *Figure 5*). Les individus se déclarant comme ayants-droit dépendaient deux fois sur trois (66%) et significativement le plus souvent ( $p = 1,907e-04$ ) du régime des salariés (RGS) de la CPS.

*Figure 5 : Répartition des répondants par régime d'assurance maladie en fonction du statut à la CPS*



### 3.2 Les représentations de la santé

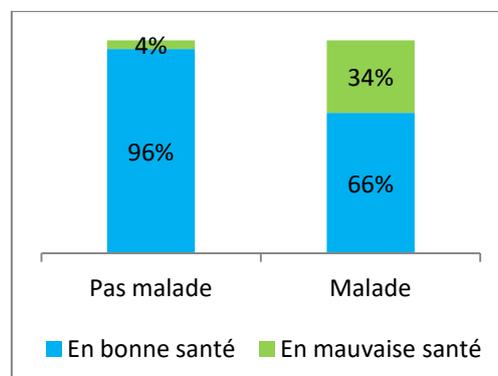
Pour l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), être en bonne santé c'est « être bien dans sa tête, bien dans son corps, bien avec les autres et pas seulement ne pas être malade ». Cette définition de la santé était largement partagée par la population de Tubuai interrogée (97%). Seuls 11 répondants déclaraient ne pas être satisfaits par cette définition.

Par ailleurs, le croisement des réponses aux questions relatives à l'état de santé actuel (« en ce moment, comment vous sentez-vous ? ») et à l'existence de maladie (« Avez-vous une maladie ? »), met en évidence un lien significatif entre les dimensions vécues et ressenties de la maladie ( $p=2,555e-14$ ).

En effet, les individus qui se définissaient comme étant en mauvaise santé, se déclaraient également plus souvent malade (84%). Au contraire, ceux qui se définissaient comme étant en bonne santé, déclaraient plus souvent ne pas avoir de maladie (71%).

D'autre part, dans la quasi-totalité des cas (96%), les répondants qui affirmaient ne pas avoir de maladie se déclaraient également en bonne santé, mais ceux qui déclaraient une maladie se considéraient également plus souvent en bonne santé (66%; *Figure 6*). Pour autant, afin de respecter le secret médical, la maladie évoquée n'était pas précisée par la personne interrogée. Il n'est donc pas possible d'identifier une approche particulière de l'individu vis-à-vis de sa maladie en fonction de la gravité de celle-ci.

*Figure 6 : Répartition des répondants selon leur état de santé en fonction de la présence de maladies déclarées*



### 3.3 Les déterminants de santé

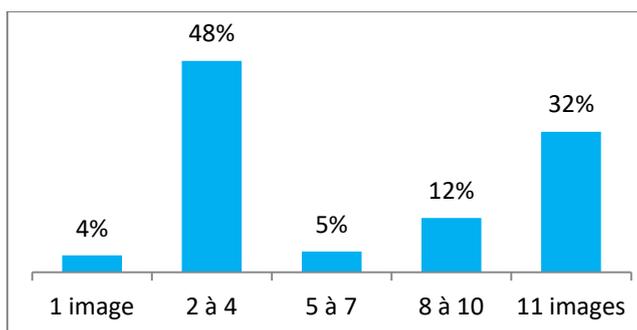
Afin de cerner dans quelle mesure certains éléments peuvent agir sur la santé des individus, 11 photographies représentant des déterminants de santé ont été présentées aux répondants (*Tableau 3*). Chaque personne interrogée devait classer l'ensemble des 11 photographies de la chose qui, selon elle, agissait le plus sur sa santé à celle qui agissait le moins.

*Tableau 3 : Description des photographies et des déterminants de santé associés*

Photos montrant (Hōho'a e fa'a'ite ra i)	Déterminants (Tumu)
L'argent	Le niveau de revenu et le statut social
Mon habitation et mon quartier	Environnement physique
Mon travail	Emploi et conditions de travail
Les maladies de ma famille et de mes ancêtres	Biologie et patrimoine génétique
Mes amis, mon entourage	Soutien social et capacité d'adaptation
Le fait d'être un homme ou une femme	Le genre
Des enfants	Les expériences vécues pendant l'enfance
Des écoliers en train de lire	L'éducation et la littératie
Un fruit local à côté d'un paquet de chips	Comportement individuel
Plantes utilisées dans des ra'au Tahiti	La culture
Le centre médical	L'accès aux services de santé

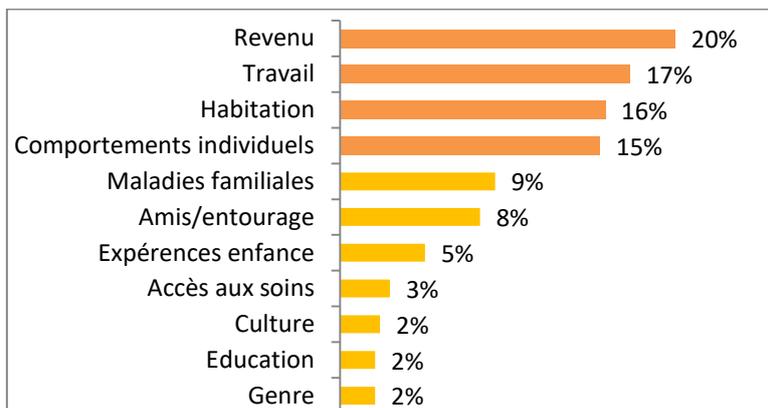
Sur l'ensemble des 357 personnes interrogées, 13 n'avaient choisi aucune photographie (4%). Parmi les 344 répondants ayant sélectionné au moins un déterminant de santé, près de la moitié n'avait choisi que 2 à 4 photographies (*Figure 7*) et seul un tiers avait suivi la consigne du questionnaire en classant les 11 images.

*Figure 7 : Répartition des répondants selon le nombre de déterminants de santé classés*



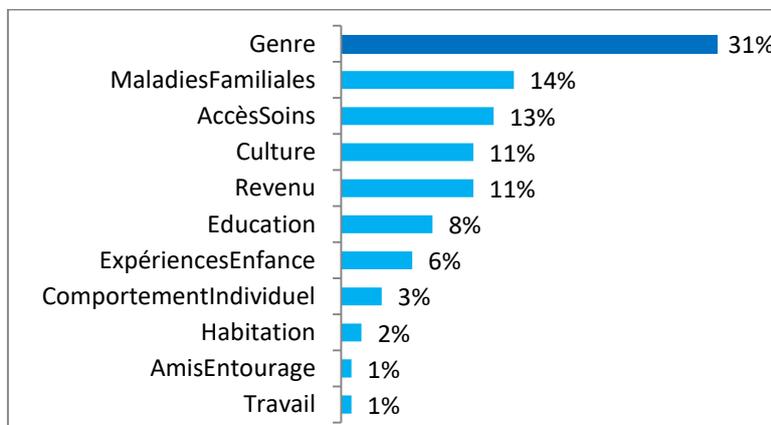
Sur l'ensemble des répondants ayant choisi au moins une photographie, l'image sélectionnée en première position n'est pas connu pour 6 individus, soit un total de 338 connus. Pour ces répondants, **le niveau de revenu et le statut social, l'emploi et les conditions de travail, l'environnement physique et les comportements individuels se partageaient principalement la première place** du classement (pas de différences significatives entre les proportions de chaque item). Les autres déterminants étaient significativement moins souvent choisis en premier (*Figure 8*).

*Figure 8 : Répartition des déterminants agissant le plus sur la santé*



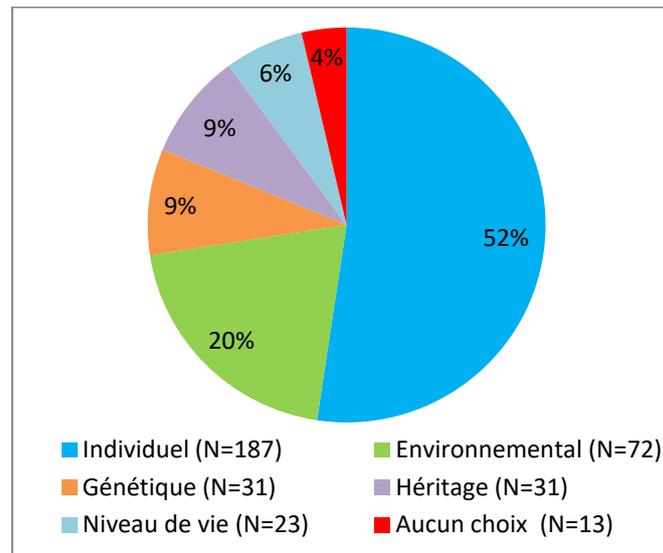
A l'inverse, sur les 119 individus ayant sélectionné une photographie en 11<sup>e</sup> position, le fait d'être un homme ou une femme était significativement plus souvent sélectionné comme déterminant agissant le moins sur la santé (31% vs 14% pour le 2<sup>e</sup> déterminants agissant le moins sur la santé ;  $p=3,276e-3$  ; *Figure 9*).

*Figure 9 : Répartition des déterminants agissant le moins sur la santé*



L'analyse statistique multidimensionnelle des onze classements de cette question permet, en outre, de mettre en évidence 5 profils d'individus en fonction de leurs principaux déterminants de santé (*Figure 10*).

Figure 10 : Profils des répondants en fonction de leurs principaux déterminants de santé (N=357)

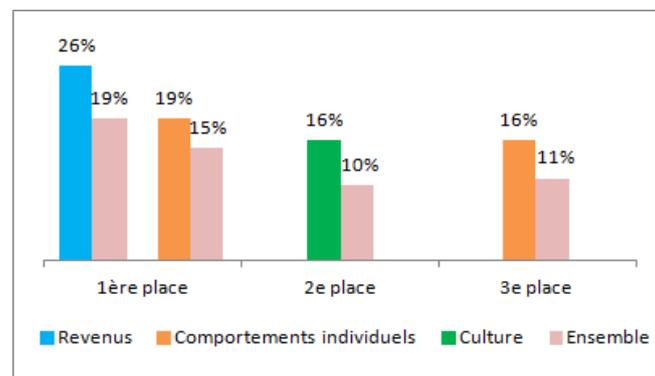


### 3.3.1 L'individu au centre de sa santé (N=187)

Le premier groupe, nommé « individuel » représentait 52% des personnes interrogées (187 individus). 95% d'entre eux n'avaient sélectionné que 1 à 4 photographies, soit la totalité des répondants dans ce cas. Les 5% restant avaient sélectionné 5 à 7 photographies.

Au regard des déterminants de santé sélectionnés par les membres de ce groupe, il apparaît que pour un peu plus de la moitié des répondants de Tubuai, la santé serait avant tout une affaire individuelle. Le niveau de revenu et le statut social, les comportements individuels et la culture étaient en effet les trois principaux déterminants de santé choisis par ce groupe (Figure 11). Au final, pour ces individus, les leviers d'action sur la santé seraient des facteurs contrôlable à un niveau individuel, tels que les comportements, ou dépendant des choix de vie de l'individu.

Figure 11 : Classement et taux de sélection des déterminants de santé dans le groupe « individuel » par rapport à l'ensemble des répondants

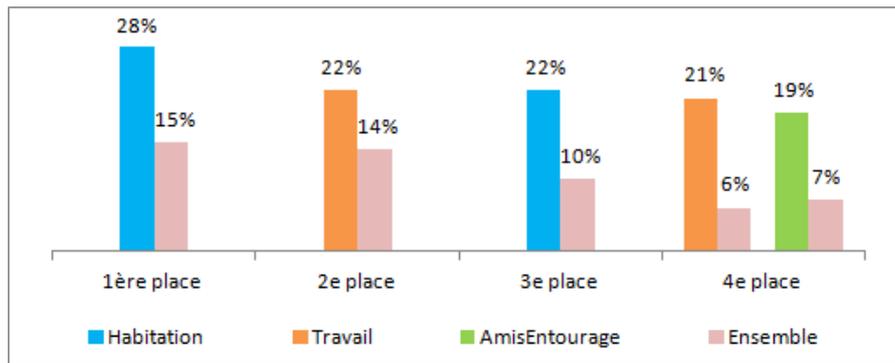


### 3.3.2 Les déterminants de santé extérieurs

Deux profils de répondants s'orientaient vers des déterminants de santé extérieurs : le groupe « environnemental » (20% ; 72 individus) et le groupe « niveau de vie » (6% ; 23 individus). Dans chacun d'eux, la majorité des répondants avait sélectionné et classé l'ensemble des 11 photographies (68% du groupe « environnemental » et 74% du groupe « Niveau de vie »).

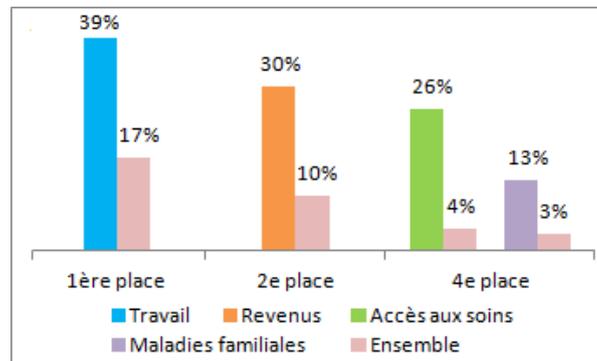
Pour le groupe « environnemental », l'environnement physique étaient choisis comme l'un des trois déterminant agissant le plus sur la santé. L'emploi et les conditions de travail, ainsi que le soutien social et la capacité d'adaptation étaient classés, par ailleurs, parmi les quatre premiers déterminants de santé (Figure 12).

Figure 12 : Classement et taux de sélection des déterminants de santé dans le groupe « environnemental » (N=72) par rapport à l'ensemble des répondants



Le groupe « niveau de vie » choisissait, quand à lui, l'emploi et les conditions de travail (1<sup>ère</sup> place) et le niveau de revenu et le statut social (2<sup>e</sup> place) parmi les deux principaux déterminants de santé. En outre, les membres de ce groupe choisissaient l'accès aux soins et la biologie et le patrimoine génétique comme 4<sup>e</sup> déterminant de santé (Figure 13). En troisième position dans ce groupe, aucun déterminant ne se démarquait particulièrement par rapport à ce qu'on pouvait observer sur l'ensemble de la population interrogée, mais l'accès aux soins était choisi par le plus d'individus du groupe (4 répondants).

Figure 13 : Classement et taux de sélection des déterminants de santé dans le groupe « niveau de vie » (N=23) par rapport à l'ensemble des répondants



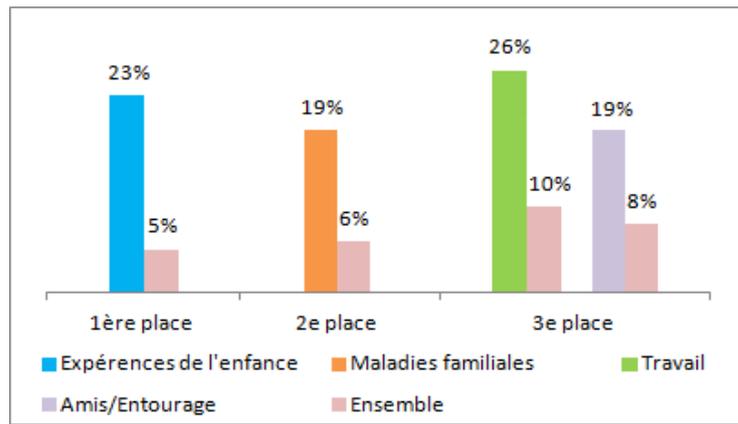
Ainsi, pour un quart des répondants de Tubuai, la santé serait avant tout déterminée par des éléments de l'environnement de l'individu (si ce dernier a toujours la possibilité d'intervenir sur son environnement, il semble qu'il se positionne plus comme passif qu'acteur de sa santé).

### 3.3.3 Les déterminants de santé hérités

Enfin, on pouvait mettre en évidence deux derniers profils de répondants : les groupes « héritage » (9% ; 31 individus) et « génétique » (9% ; 31 individus). Comme pour les déterminants de santé extérieurs, la majorité des répondants avait sélectionné et classé l'ensemble des 11 photographies (65% du groupe « héritage » et 74% du groupe « génétique »).

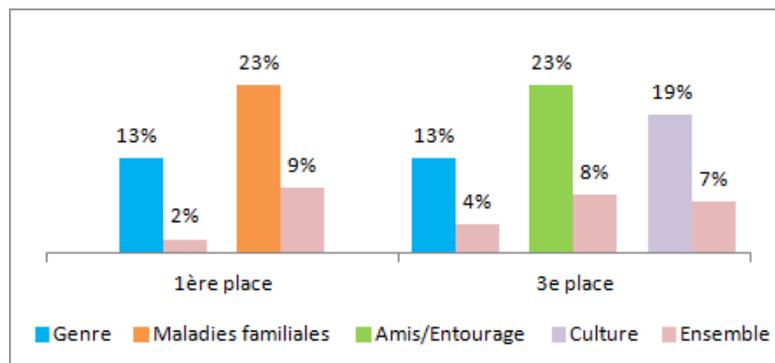
Le groupe « héritage » avait sélectionné les expériences vécues pendant l'enfance (1<sup>ère</sup> place) et la biologie et le patrimoine génétique (2<sup>e</sup> place) parmi les deux principaux déterminants de santé. Les membres de ce groupe choisissaient également l'emploi et les conditions de travail et le soutien social et la capacité d'adaptation comme 3<sup>e</sup> déterminant de santé (Figure 14).

Figure 14 : Classement et taux de sélection des déterminants de santé dans le groupe « héritage » (N=31) par rapport à l'ensemble des répondants



Plus de la moitié des répondants (57%) ayant choisi le genre comme premier déterminant de santé appartenait au dernier groupe « génétique ». Dans ce groupe, le genre, la biologie et le patrimoine génétique, la culture et le soutien social et la capacité d'adaptation étaient choisis parmi les trois déterminants agissant le plus sur la santé (Figure 15). Dans ce groupe, aucun déterminant ne se démarquait particulièrement en seconde position par rapport à ce qu'on pouvait observer sur l'ensemble de la population interrogée, mais l'environnement physique était choisi par le plus d'individus du groupe (8 répondants).

Figure 15 : Classement et taux de sélection des déterminants de santé dans le groupe « génétique » (N=31) par rapport à l'ensemble des répondants



Dès lors, pour un répondant de Tubuai sur cinq, la santé serait non seulement déterminée par des facteurs extérieurs à l'individu mais la dimension génétique ou héritée de ces facteurs tendrait à placer l'individu dans une position passive face à sa santé.

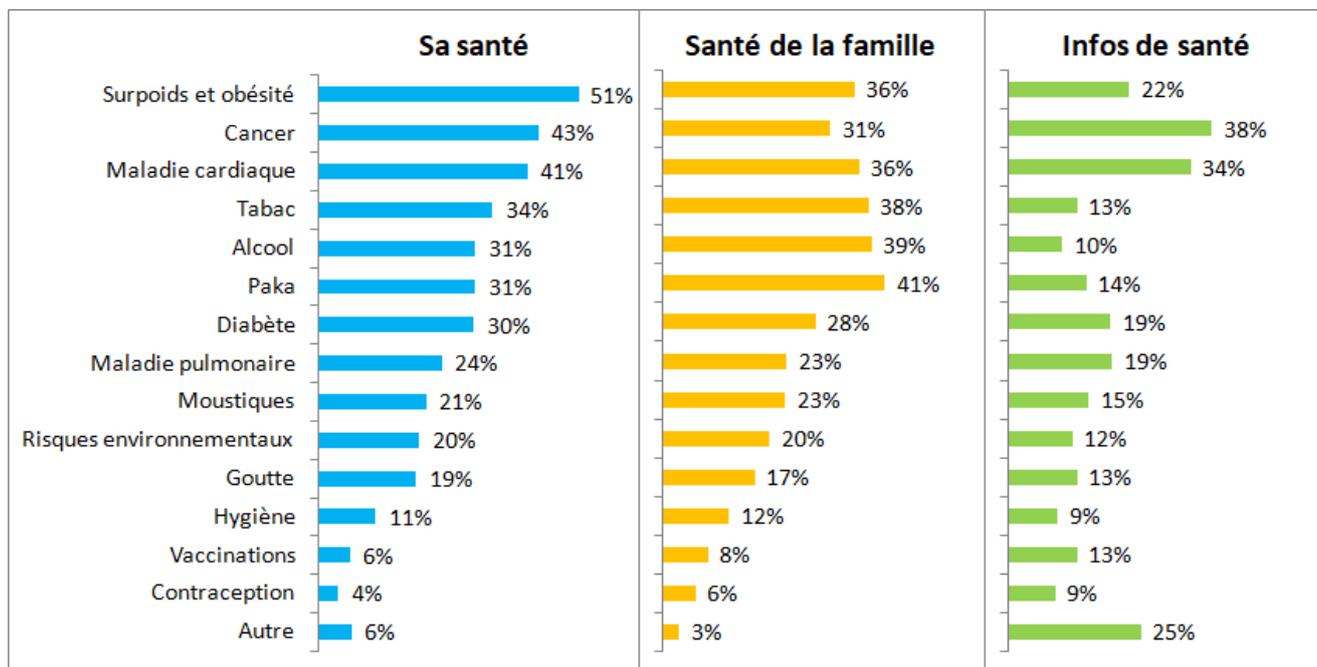
### 3.4 Les demandes en matière de santé

Afin de cerner les inquiétudes vis-à-vis de la santé (pour eux-mêmes et leur famille) et leur besoin d'information, les personnes interrogées devaient choisir des thèmes parmi 14 items prédéfinis (plus un champ ouvert « autre »):

- Le tabac
- L'alcool
- Le paka
- Le surpoids et l'obésité
- Les risques liés à l'environnement
- Le diabète
- La goutte
- La contraception
- Les vaccinations
- L'hygiène en générale
- La maladie du cœur
- La maladie des poumons
- Les maladies liées aux moustiques
- Les cancers

La *Figure 16* confronte les proportions de réponses positives pour chacune des trois questions, pour chaque thématique de santé. On pourra notamment constater, à ce niveau, que la modalité « autre » est assez peu exploitée dans le cadre des questions relatives aux inquiétudes pour soi et sa famille, tandis qu'un quart des répondants souhaitaient obtenir des informations sur d'autres thématiques de santé que celles figurant dans la liste proposée.

*Figure 16 : Réponses positives par thème de santé pour questions relatives aux inquiétudes pour soi et sa famille et au besoin d'informations*



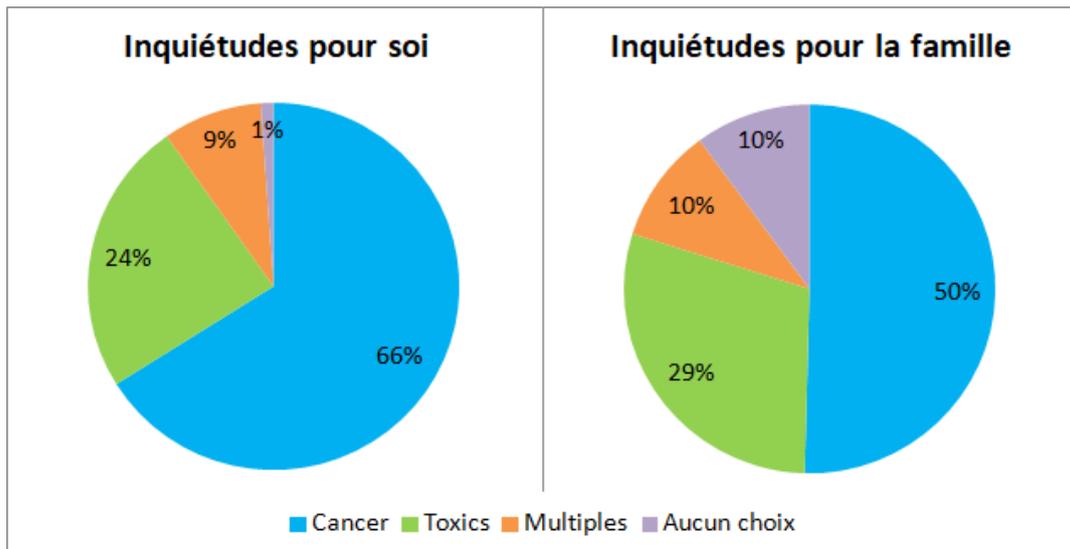
D'une manière générale, pour un sujet de santé donné, les répondants qui s'inquiétaient pour eux-mêmes, s'inquiétaient également pour leur famille. Il existait un lien statistiquement significatif entre le fait de s'inquiéter pour chaque item de santé pour soi et son équivalent pour la famille.

Par ailleurs, on pouvait généralement constater des liens statistiquement significatifs entre les réponses aux questions d'inquiétudes (pour soi ou pour sa famille) et les réponses concernant le besoin d'informations sur le même thème de santé. Pour autant, une demande d'informations en matière d'alcool, d'obésité, de risques environnementaux et de vaccinations impliquait généralement une inquiétude pour les membres de la famille sur les mêmes sujets mais pas forcément pour soi. En outre, pour les répondants de Tubuai, le besoin d'information en matière d'hygiène en générale et de maladies liées aux moustiques n'était pas pour autant la manifestation d'une inquiétude pour soi ou sa famille sur ces sujets.

### 3.4.1 Les inquiétudes vis-à-vis de sa propre santé et pour sa famille

L'analyse statistique des quatorze thèmes de santé pour les questions relatives aux inquiétudes pour sa propre santé et pour celle de sa famille a permis de mettre respectivement en évidence 4 profils d'individus en fonction des principales préoccupations de santé, pour les deux types d'inquiétudes. Que l'inquiétude porte sur soi ou pour sa famille, les quatre profils étaient identiques, bien que les proportions varient d'une inquiétude à l'autre (*Figure 17*).

Figure 17 : Profils des répondants en fonction des principales préoccupations pour leur santé et celle de leur famille (N=357)



Comme nous l'avons déjà évoqué, cette structuration proche entre les profils d'inquiétude pour soi et pour sa famille tend à confirmer que les individus qui s'inquiétaient pour leur santé sur une ou plusieurs thématiques, s'inquiétaient également pour la santé de leur famille sur la ou les mêmes thématiques.

Le profil « aucun choix » regroupait 4 (inquiétudes pour soi) et 36 (inquiétudes pour la famille) individus qui n'avaient sélectionné aucun thème de santé.

### 3.4.1.1 Le cancer au centre des préoccupations

Le premier profil « cancer » regroupait des individus qui s'inquiétaient essentiellement du cancer pour leur santé (les deux-tiers des répondants) et/ou celle de leur famille (la moitié des répondants). Qu'il s'agisse d'une inquiétude pour soi ou pour sa famille, sur quatre répondants préoccupés par le cancer, trois appartenaient au profil « cancer ». A l'inverse, les membres du groupe « cancer » ne présentaient généralement pas d'inquiétudes pour les autres thèmes de santé, pour eux et pour leur famille (Figure 18 et 19).

Figure 18 : Proportion d'individus dans le groupe « cancer » (inquiétudes pour soi, N=236) pour chaque item significativement surreprésenté dans le groupe

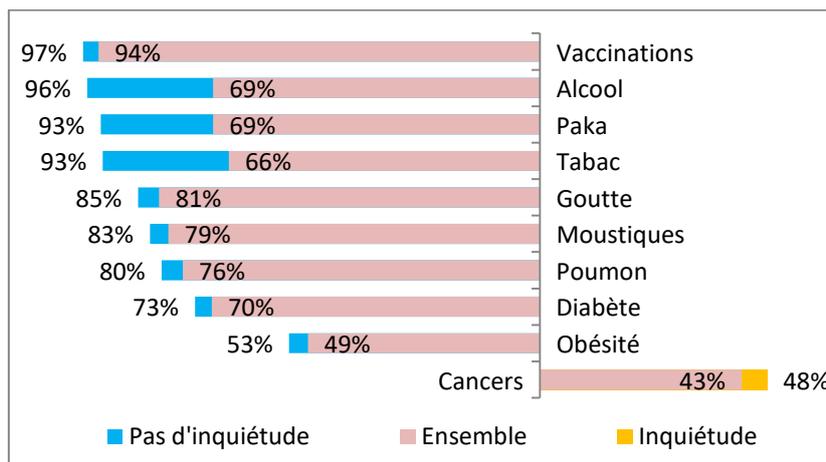
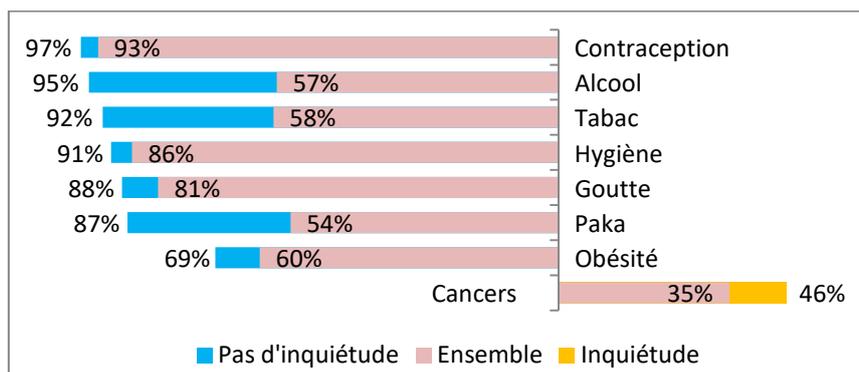


Figure 19 : Proportion d'individus dans le groupe « cancer » (inquiétudes pour sa famille, N=180) pour chaque item significativement surreprésenté dans le groupe



Respectivement pour les inquiétudes pour soi et pour sa famille, 80% et 79% des membres de chaque groupe « cancer » s'inquiétait pour 1 à 3 thèmes maximum. Toutefois, à la différence de la question pour soi, la question relative aux inquiétudes pour la famille, n'était pas limitée à 3 choix dans la consigne. Une influence de la différence de consigne entre les deux questions, sur la répartition des répondants par profil, n'est pas à exclure.

Ainsi, pour une part importante des répondants de Tubuai, le cancer serait le thème de santé le plus inquiétant en ce qui concerne leur propre santé mais également la santé de leur famille. Les autres thèmes seraient, au contraire, peu sources d'inquiétudes.

### 3.4.1.2 Les produits addictifs au centre des préoccupations

Le second profil « toxiques » concernait un quart des répondants inquiets pour leur santé et un peu moins d'un tiers de ceux inquiets pour leur famille. Près d'une fois sur deux, ces deux groupes avaient choisi 4 à 6 thèmes.

Quelque soit le type d'inquiétude, plus de 80% des membres des groupes « toxiques » affirmaient s'inquiéter au sujet du paka, du tabac ou de l'alcool. A l'inverse, les répondants appartenait aux groupes « toxiques » ne présentaient généralement pas d'inquiétudes pour les autres thèmes de santé, pour eux et pour leur famille (Figures 20 et 21).

Figure 20 : Proportion d'individus dans le groupe « toxiques » (inquiétudes pour soi, N=89) pour chaque item significativement surreprésenté dans le groupe

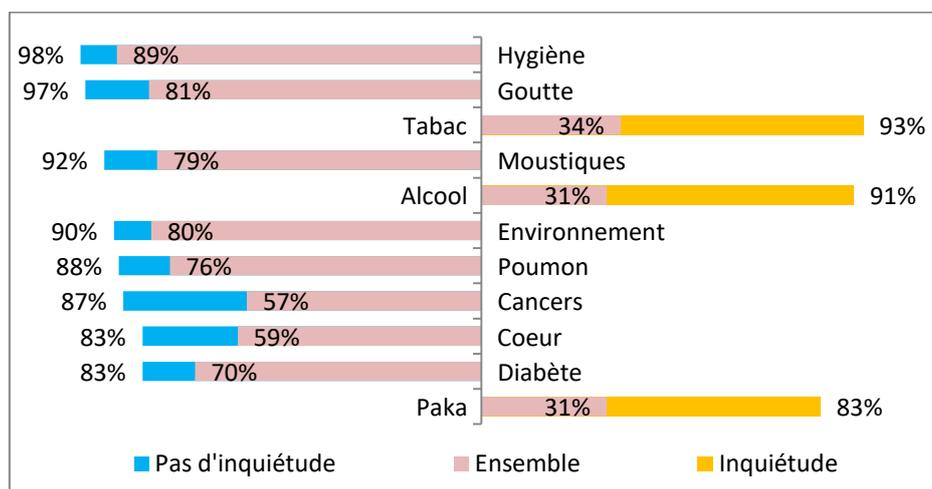
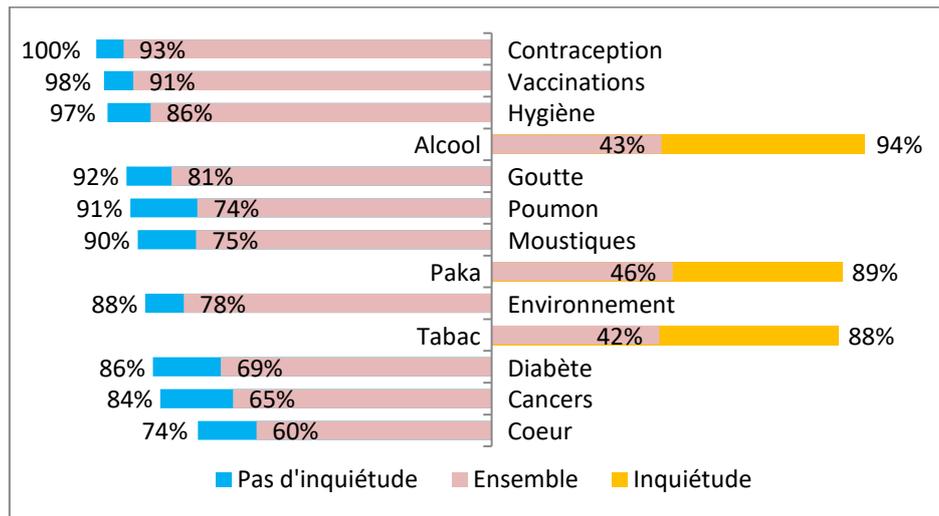


Figure 21 : Proportion d'individus dans le groupe « toxiques » (inquiétudes pour sa famille, N=105) pour chaque item significativement surreprésenté dans le groupe



Dès lors, pour 24% à 29% des répondants de Tubuai, les inquiétudes pour sa santé ou celle de sa famille se concentraient particulièrement sur les produits addictifs.

### 3.4.1.3 Des préoccupations multiples et sur tous les sujets

Le troisième profil « multiples » regroupait environ 10% des répondants, tant pour les inquiétudes pour soi que pour celles pour sa famille. Plus de 90% des membres de ces deux groupes sélectionnaient au moins 7 sujets d'inquiétude et ils étaient plus de 60% à affirmer qu'au moins 10 des thèmes proposés étaient une source d'inquiétude vis-à-vis de leur santé ou de celle de leur famille.

Ainsi, une petite part des répondants de Tubuai, semblait présenter une inquiétude généralisée vis-à-vis de sa santé mais également de celle de sa famille (Figure 22 et 23).

Figure 22 : Proportion d'individus dans le groupe « multiples » (inquiétudes pour soi, N=31) pour chaque item significativement surreprésenté dans le groupe

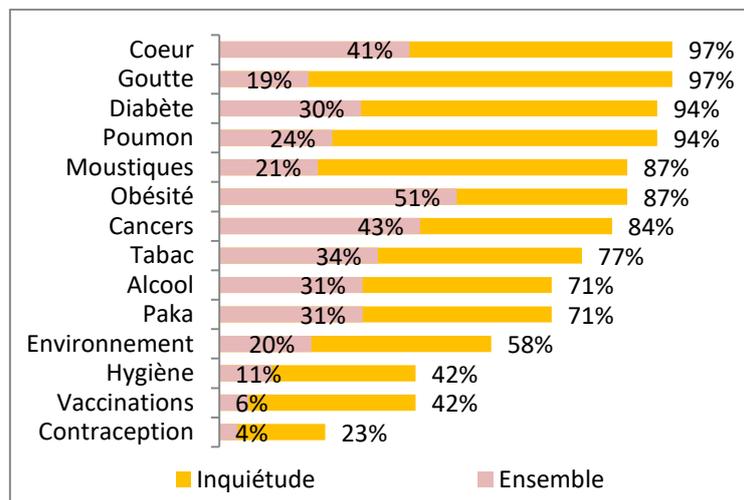
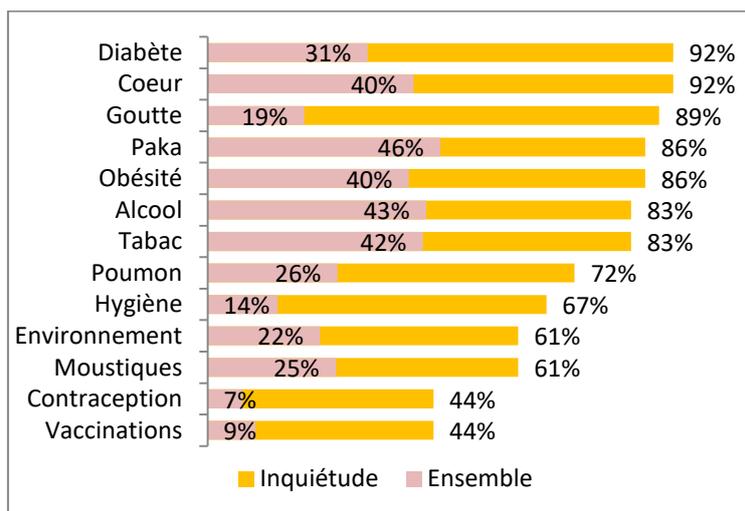


Figure 23 : Proportion d'individus dans le groupe « multiples » (inquiétudes pour sa famille, N=36) pour chaque item significativement surreprésenté dans le groupe

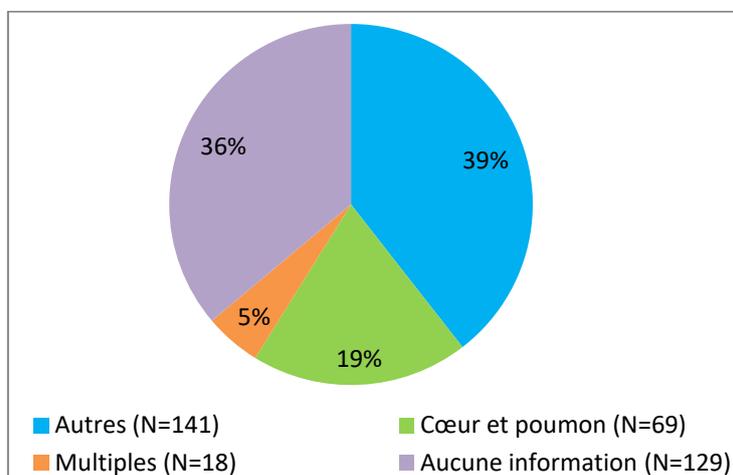


### 3.4.2 Le besoin d'information en matière de santé

La question relative au besoin d'information en matière de santé n'était pas posée de la même manière que pour les questions sur les inquiétudes en santé. On demandait d'abord aux répondants s'ils souhaitaient avoir plus d'informations sur certains sujets de santé et, si oui, on leur demandait ensuite de préciser lesquels à l'aide de la liste des 14 thèmes de santé.

Alors qu'il n'était pas possible de différencier les individus qui s'abstenaient de répondre de ceux qui n'avaient aucune inquiétude, ni pour eux, ni pour leur famille, dans les deux questions précédentes, ici, on pouvait déjà identifier un premier groupe d'individus ne souhaitant aucune information au sujet de la santé. C'était en effet le cas d'un peu plus du tiers des personnes interrogées à Tubuai (36%, soit 129 individus ; Figure 24).

Figure 24 : Profils des répondants en fonction des demandes d'informations sur des sujets de santé (N=357)



Par ailleurs, l'analyse statistique des quatorze thèmes de santé pour la question relative aux besoins d'informations, sur l'ensemble des 228 répondants désireux de disposer de plus d'informations, a permis de mettre en évidence trois profils d'individus selon les sujets de santé sélectionnés.

#### 3.4.2.1 Un besoin d'informations hors des sujets préétablis

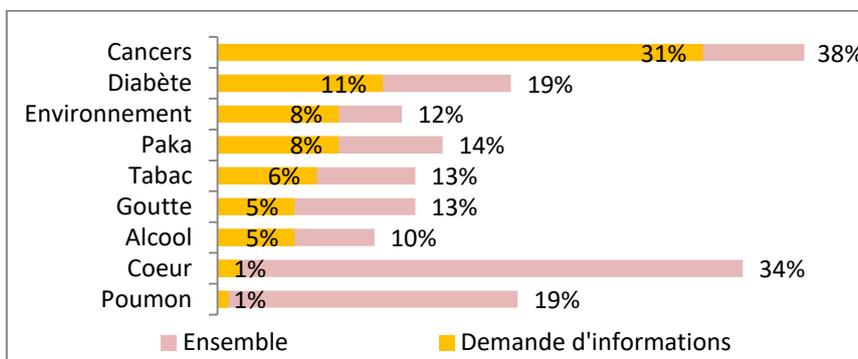
Le principal profil (groupe « Autres ») rassemblait près des deux-tiers des 228 individus ayant exprimé un besoin d'information, soit 39% (141 individus) de l'ensemble des répondants.

Comme pour les inquiétudes pour sa propre santé, la consigne précisait que trois réponses maximum étaient possible ici. Pourtant, sur l'ensemble des individus exprimant un besoin d'information, environ un sur cinq choisissait plus de

trois thèmes de santé. Cependant, une des principales caractéristiques du groupe « Autres » est qu'il se composait quasi-exclusivement (98%) d'individus ayant respecté la consigne en ne choisissant qu'un à trois thèmes de santé.

En outre, par rapport aux taux de sélection des différents thèmes proposés sur l'ensemble des répondants de Tubuai, ces derniers étaient moins souvent choisis dans le groupe « Autres » (Figure 25). Au contraire, sur les 56 individus demandant des informations sur un autre sujet que ceux énoncés dans la liste, 48 (86%) appartiennent à ce groupe.

Figure 25 : Proportion d'individus du groupe « autres » (N=141) pour chaque item significativement sous-représenté dans le groupe

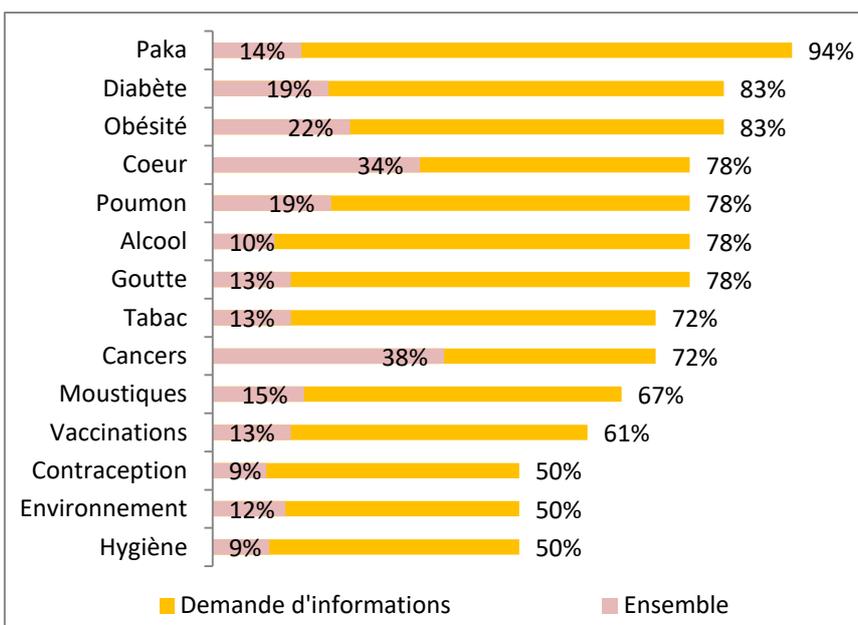


Ainsi, une importante part de la population interrogée à Tubuai se caractérisait par une demande d'informations en matière de santé, à la fois sur un nombre de sujet restreint mais également en dehors des thèmes d'inquiétudes pour soi ou sa famille précédemment sélectionnés.

### 3.4.2.2 Un besoin d'informations généralisé

A l'inverse du précédent groupe, on pouvait trouver un second profil « multiples », très minoritaire dans la population (18 individus : 8% de ceux qui demande des informations, soit 5% de l'ensemble des répondants), en demande d'informations sur les 14 thèmes de santé proposés (Figure 26). La totalité des répondants souhaitant des informations sur au moins 7 thèmes de santé appartenaient à ce groupe (16 individus). Ils représentaient 89% des individus du groupe « multiples ».

Figure 26 : Proportion d'individus du groupe « multiples » (N=18) pour chaque item significativement surreprésenté dans le groupe



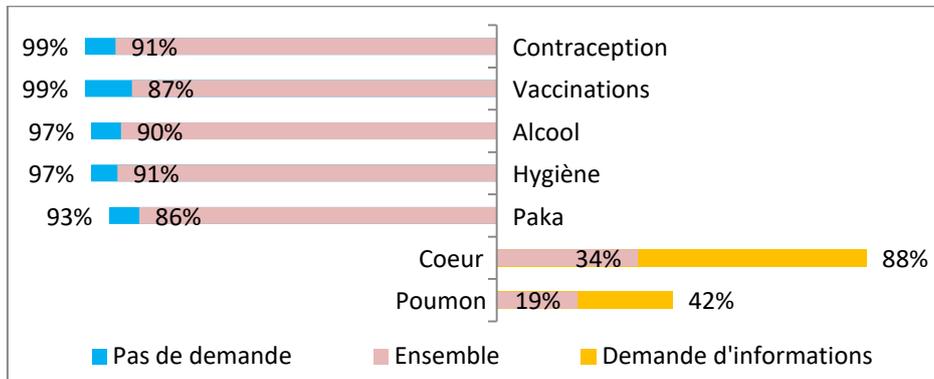
Pour une petite part de la population interrogée à Tubuai, il apparaissait un besoin d'informations généralisé à tous les thèmes de santé proposés dans le questionnaire.

### 3.4.2.3 Un besoin d'informations sur les maladies cardiaque et pulmonaire

Le dernier profil « cœur et poumon » regroupait 30% des individus en demande d'informations, soit 19% de l'ensemble des répondants (69 individus). Ce groupe se caractérisait par une demande d'informations systématiquement sur moins de 7 thèmes de santé, dont 25% de demandes sur 4 à 6 thèmes de santé.

Respectivement 79% et 66% des répondants qui demandaient des informations sur les maladies cardiaque et pulmonaire appartenaient à ce groupe. En outre, la majorité des individus de ce groupe (de 62% à 99% selon le thème) ne souhaitent pas d'information au sujet de tous les autres thèmes de santé (Figure 27).

Figure 27 : Proportion d'individus dans le groupe « cœur et poumon » (N=69) pour chaque item significativement surreprésenté dans le groupe

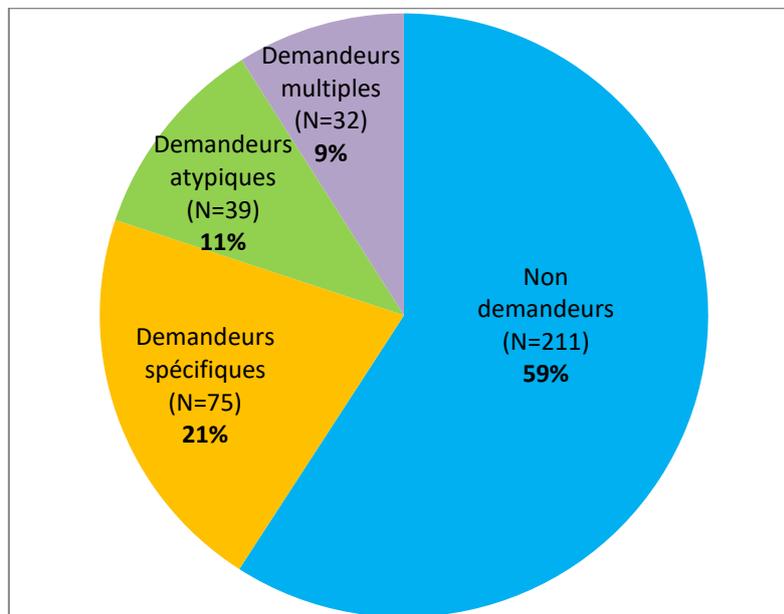


Au final, environ une personne sur cinq interrogée à Tubuai demandait essentiellement des informations sur les maladies cardiaque et pulmonaire.

### 3.5 Quatre profils de répondants

En croisant simultanément les caractéristiques sociodémographiques des répondants de Tubuai et les différents profils précédemment décrits, quatre grands profils de répondants peuvent être mis en évidence (Figure 28).

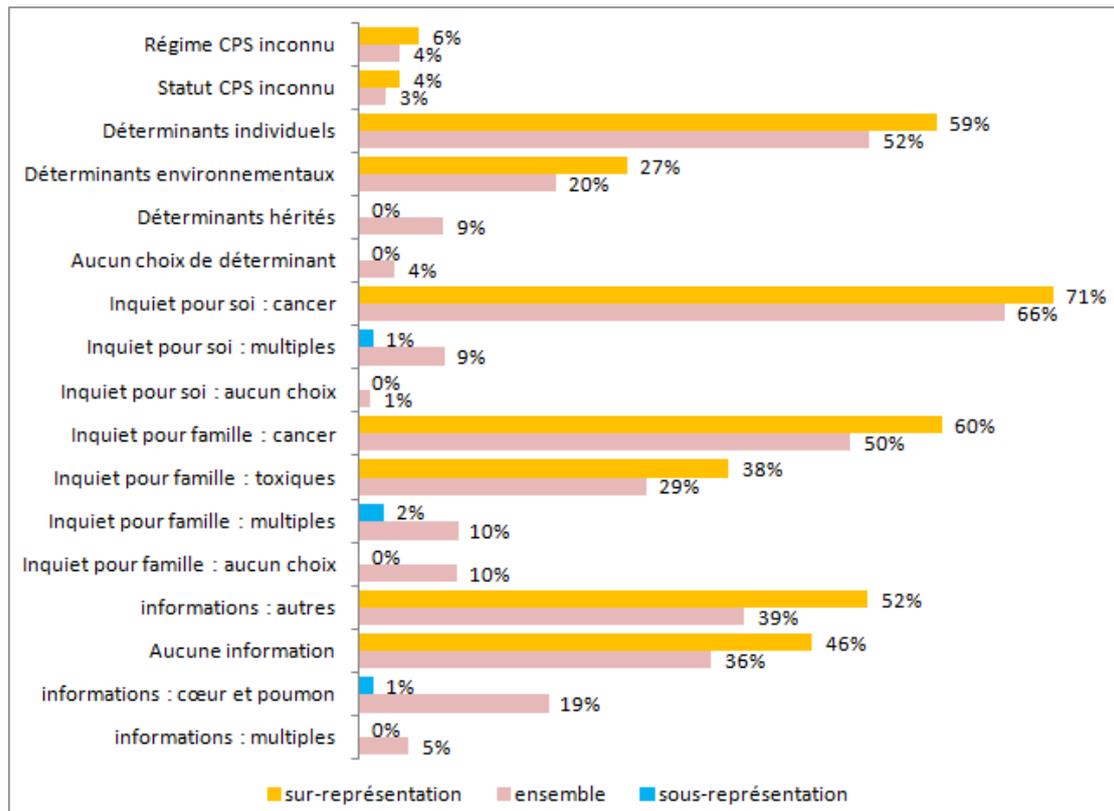
Figure 28 : Profils des répondants (N=357)



#### 3.5.1 Des préoccupations de santé détachées de la demande d'information

Ce principal et premier profil (« non demandeurs ») concernait 59% des personnes interrogées à Tubuai, soit 211 individus. Les caractéristiques sociodémographiques des membres de ce groupe correspondaient à ce qu'on pouvait observer sur l'ensemble de la population interrogée (Figure 29), mais avec une plus forte tendance à la non-réponse concernant le régime (6%) et le statut CPS (4%).

Figure 29 : Proportion d'individus dans le groupe « non demandeurs » (N=211) pour chaque item significativement sur ou sous représenté dans le groupe



Concernant les déterminants de santé, plus de la moitié des individus de ce groupe présentaient un profil « individuel » (59%) et un peu plus d'un quart (27%), un profil « environnemental ». Les profils « génétique » (8%) et « niveau de vie » (6%) étaient peu représentés dans ce groupe et l'on ne retrouvait aucun individu correspondant aux profils « héritage » et « aucun choix ».

Au niveau des inquiétudes pour soi et pour sa famille, respectivement 71% et 60% des membres de ce groupe présentaient le profil « cancer » et 27% et 38%, le profil « toxiques ». A l'inverse, quel que soit l'objet de l'inquiétude, les profils « multiples » ne représentaient qu'1% à 2% du groupe « sans demande ». Tous les répondants de ce groupe avaient choisi au moins un sujet d'inquiétude pour eux et pour leur famille.

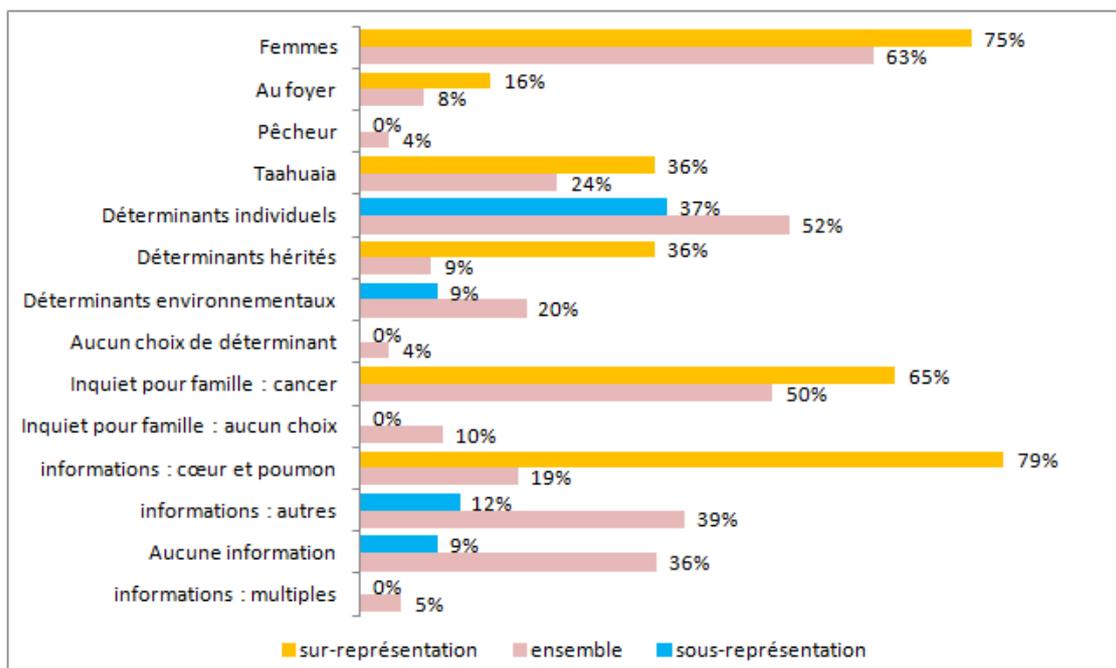
Le profil « autres » pour les demandes d'informations de santé concernait un peu plus de la moitié des membres de ce groupe (52%). On comptait également 46% d'individus ne souhaitant aucune information de santé. A eux deux ces profils constituaient 99% de l'effectif du groupe « sans demande » ; le dernier pourcent appartenant au profil « cœur et poumon ».

Ainsi, plus de la moitié des répondants de Tubuai présentaient un profil d'individus à la fois inquiets pour leur santé et celle de leur famille, principalement au sujet du cancer ou au sujet de l'ensemble de produits tabac, alcool et paka, surtout vis-à-vis de la santé de leur famille. Malgré ces inquiétudes, ils ne demandaient généralement pas d'informations en santé ou, s'ils en demandaient, sur d'autres thématiques que celles qui les inquiétaient. En majorité, les répondants présentant ce profil avaient tendance à considérer que les déterminants de la santé se situaient au niveau individuel ou de l'environnement de l'individu. Ce profil ne se démarquait pas de ce qu'on pouvait observer sur l'ensemble des répondants au niveau des caractéristiques sociodémographiques.

### 3.5.2 Des préoccupations de santé tournée vers la famille et l'hérédité

Le second profil (« demandeurs spécifiques ») concernait 21% des personnes interrogées à Tubuai, soit 75 individus. Ce profil se composait à 75% de femmes. Possiblement en lien avec la forte proportion de femmes, on comptait deux fois plus de personnes au foyer dans ce groupe que sur l'ensemble des répondants (16% vs 8% ;  $p=6,912e-3$ ) et aucun individu exerçant la profession de pêcheur. Par ailleurs, 36% des individus de ce groupe étaient des habitants de Taahuaia (Figure 30). En dehors de ces quelques particularités, les autres caractéristiques sociodémographiques des membres de ce groupe correspondaient à ce qu'on pouvait observer sur l'ensemble de la population interrogée.

Figure 30 : Proportion d'individus dans le groupe « demandeurs spécifiques » (N=75) pour chaque item significativement sur ou sous représenté dans le groupe



Par rapport à ce qu'on pouvait observer sur l'ensemble des répondants de Tubuai, dans ce groupe les déterminants de santé étaient quatre fois plus souvent hérités et 1,4 fois moins souvent individuels, de sorte que ces deux caractéristiques représentaient chacune un gros tiers (respectivement 36% et 37%) des membres du groupe « demandeurs spécifiques ». Le dernier tiers du groupe se répartit entre les profils de déterminants « environnemental » (9%), « génétique » (9%) et « niveau de vie » (8%). Tous les membres de ce groupe avaient sélectionné au moins un déterminant de santé.

Concernant les inquiétudes pour soi et pour la famille, les membres du groupe « demandeurs spécifiques » présentaient en majorité un profil « cancer » (respectivement 71% et 65% du groupe). On retrouvait ensuite les profils d'inquiétudes « toxiques » (respectivement 24% et 28%) et « multiples » (5% et 7%). Tous les répondants de ce groupe s'inquiétaient au moins pour un sujet de santé pour eux et pour leur famille.

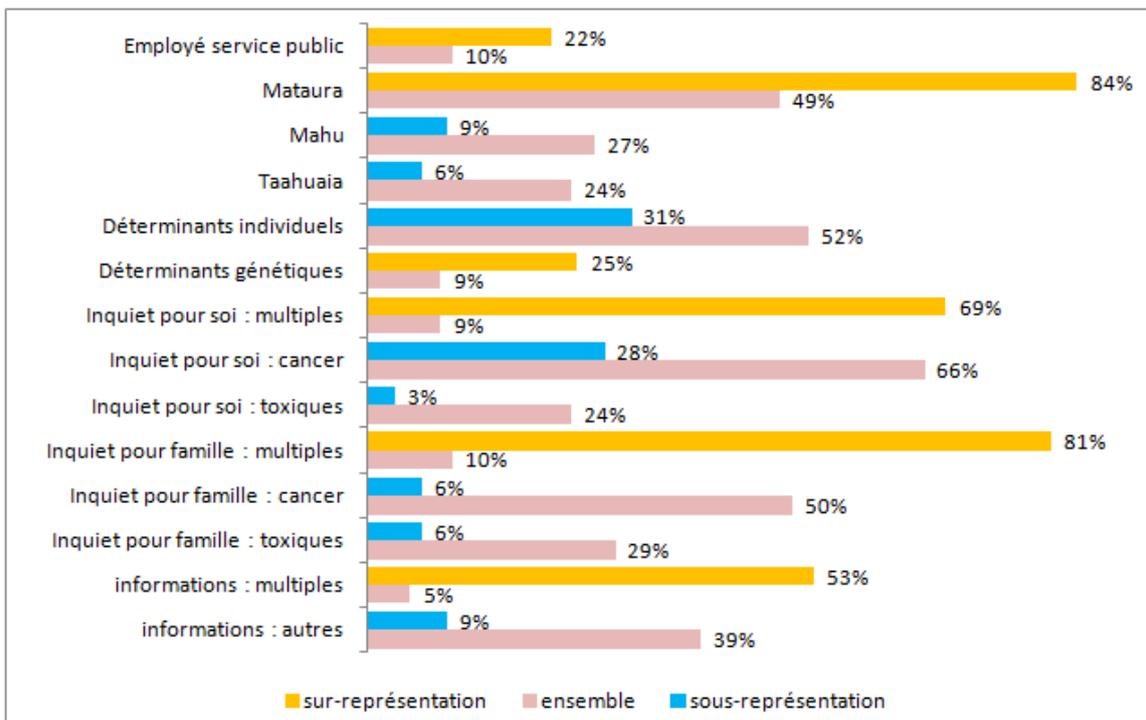
En outre, le groupe « demandeurs spécifiques » exprimait une forte demande d'informations dans la mesure où seulement 9% du groupe ne souhaitait aucune information (soit quatre fois plus de demande d'information dans ce groupe par rapport à ce qu'on observait sur l'ensemble de la population). D'autre part, parmi les membres de ce groupe qui souhaitaient des informations en santé, 87% présentaient le profil « cœur et poumon » (79% de l'ensemble du groupe « demandeurs spécifiques ») et 13% désiraient des informations sur d'autres thèmes que ceux proposés dans l'enquête (le profil « autres » étaient cinq fois moins représenté dans ce groupe que sur l'ensemble des répondants). Enfin, aucun individu appartenant au profil d'informations « multiples » n'était présent dans ce groupe.

Ainsi, environ un répondant de Tubuai sur cinq, dont une majorité de femmes, présentait un profil d'individu inquiet pour sa santé, mais plus particulièrement pour celle de sa famille, au sujet du cancer. Pour ce profil de répondants, ceux qui avaient tendance à considérer que les déterminants de la santé étaient transmis ou hérités des générations précédentes étaient plus nombreux que ceux plaçant l'individu au centre de sa santé. Ceci se manifestait notamment au travers des sujets d'inquiétude mais également au travers des demandes d'informations majoritaires au sujet des maladies cardiaque et pulmonaire.

### 3.5.3 Des préoccupations de santé et des demandes d'informations multiples

Le troisième profil (« demandeurs multiples ») concernait 9% des personnes interrogées à Tubuai, soit 32 individus. Il se caractérisait par une prédominance des répondants de la commune de Mataura (84%), associée à une plus grande proportion d'employés du service public par rapport à ce qu'on pouvait observer sur l'ensemble des répondants (deux fois plus dans ce groupe). En dehors de ces particularités, les caractéristiques sociodémographiques des membres de ce groupe correspondaient à ce qu'on pouvait observer sur l'ensemble de la population interrogée (Figure 31).

Figure 31 : Proportion d'individus dans le groupe « demandeurs multiples » (N=32) pour chaque item significativement sur ou sous représenté dans le groupe



Un quart des individus de ce groupe présentait le profil « génétiques » pour les déterminants de santé, de sorte que ce profil était trois fois plus représenté dans le groupe des « demandeurs multiples » que dans l'ensemble des répondants (25% vs 9%). Si les individus considérant que les déterminants de santé sont plutôt « individuels » étaient un peu plus nombreux (31%), ils étaient pourtant presque deux fois moins présents dans ce groupe que dans l'ensemble des répondants (52%). Les profils « environnemental » (16%), « niveau de vie » (16%), « héritage » (6%) et « aucun choix » (6%) se retrouvaient également dans le groupe des « demandeurs multiples », dans les mêmes proportions que sur l'ensemble des répondants.

Concernant les inquiétudes pour soi et pour la famille, les membres du groupe « demandeurs multiples » présentaient en majorité un profil « multiples » (respectivement 69% et 81%). Si la proportion de ceux qui n'exprimaient aucun sujet d'inquiétude, pour eux ou pour leur famille, était similaire à celle observée sur l'ensemble des répondants (1% et 10%), les autres profils d'inquiétudes étaient moins présents dans ce groupe que sur l'ensemble des répondants.

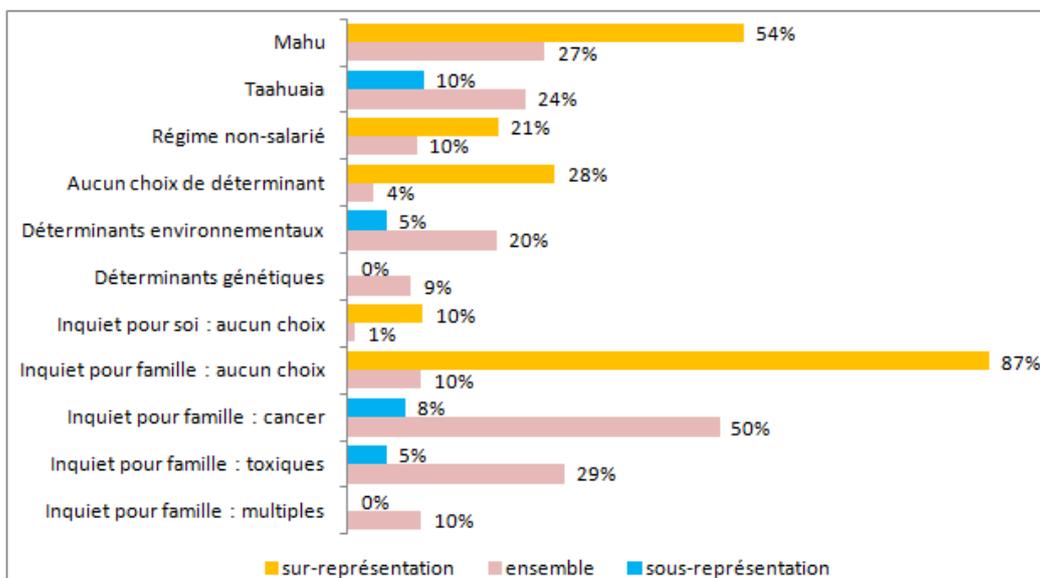
Dans la même veine, un peu plus de la moitié des individus de ce groupe présentaient le profil « multiple » concernant la demande d'information en santé, soit onze fois plus que sur l'ensemble des répondants (53% vs 5%). A l'inverse, 28% des membres du groupe, ne demandait aucune informations. Le cinquième restant se partageait entre les profils « cœur et poumon » (9%) et « autres » (9%).

Ainsi, environ un répondant de Tubuai sur dix, dont une majorité de la commune de Mataura et une concentration particulière d'employés du service public, présentait un profil d'individu inquiet pour sa santé mais également pour celle de sa famille, sur de multiples sujets. Le besoin d'informations en matière de santé est également varié. Ce profil de répondant ce caractérisait, en outre, par une plus forte représentation de individus présentant le profil des déterminants de santé « génétiques » et une moindre représentation du profil des déterminants de santé « individuels » par rapport à ce qu'on pouvait observer sur l'ensemble des répondants de Tubuai.

### 3.5.4 Peu de préoccupation de santé

Ce dernier profil (« demandeurs atypiques ») concernait 11% des personnes interrogées à Tubuai, soit 39 individus. Plus de la moitié des individus de ce groupe étaient de la commune de Mahu (21 individus). Sans être majoritaire dans le groupe, les individus affiliés au régime des non-salariés de la CPS étaient deux fois plus représentés dans ce profil que sur l'ensemble des répondants (21%, soit 8 individus). En dehors de ces particularités, les caractéristiques sociodémographiques des membres de ce groupe correspondaient à ce qu'on pouvait observer sur l'ensemble de la population interrogée (Figure 32).

Figure 32 : Proportion d'individus dans le groupe « demandeurs atypiques » (N=39) pour chaque item significativement sur ou sous représenté dans le groupe



Sept fois plus souvent que sur l'ensemble des répondants, les individus présentant ce profil n'avaient fait aucun choix de déterminants de santé (28%, soit 11 individus). Cependant, la majorité des individus du groupe « demandeurs atypiques » présentait le profil des déterminants « individuel » (62%, soit 24 individus). Si les profils des déterminants « environnemental » et « héritage » se retrouvaient chacun pour 2 individus du groupe, les profils « génétique » et « niveau de vie » n'étaient pas représentés.

L'ensemble des 4 répondants qui n'avaient sélectionné aucun thème d'inquiétude pour leur santé appartenait tous au groupe « demandeurs atypiques ». En outre, la majorité des individus de ce groupe présentait le profil « cancer » pour les inquiétudes pour soi (62%, soit 24 individus). Dans le même esprit, sur les 36 répondants qui n'avaient pas sélectionné de sujet d'inquiétude pour la santé de leur famille, 34 appartenaient à ce groupe (87%).

D'autre part, la moitié des membres de ce groupe souhaitait une information sur d'autres sujets que ce proposés (49%, soit 19 individus) et plus du tiers (38%, soit 15 individus) ne souhaitait pas avoir d'informations en matière de santé. 4 individus présentaient le profil « cœur et poumon » et 1 le profil « multiples » pour la demande d'information.

Ainsi, un répondant sur dix à Tubuai, dont une majorité de la commune de Mahu, présentait un profil d'individu très peu inquiet pour la santé de sa famille et moins souvent inquiet pour sa propre santé. Ces répondants présentaient généralement un besoin d'information en santé mais surtout sur d'autres sujets que ceux présentés dans le questionnaire. Pour ce profil de répondant, ceux qui avaient tendance à considérer que les déterminants de santé étaient plutôt individuels étaient majoritaire. On notera, malgré tout, que ce profil concentre bon nombre des répondants n'ayant choisi aucun déterminant de santé.

## 4. Conclusion

Cette enquête, menée en mai 2019, a été réalisée sous l'impulsion du Tavana Hau des Australes et des services publics associés. Par cette démarche, l'ensemble des acteurs ont pleinement participé au programme de modernisation des Soins de Santé Primaires, **en plaçant les individus au cœur des décisions de santé, en tant que participants actifs de leur santé**. De plus, cette enquête, qui a permis d'appréhender les représentations de la population concernant la santé de manière générale et de recueillir les besoins et les attentes de la population en matière de santé, est tout à fait **innovante** au niveau de la Polynésie française.

Bien que présentant certains biais méthodologiques, les résultats de cette enquête permettent de dégager quatre grands « profils » de répondants :

- Les « **non demandeurs** » représentaient plus de la moitié des répondants de Tubuai. Ces individus étaient à la fois inquiets pour leur santé et celle de leur famille, principalement au sujet du cancer ou au sujet de l'ensemble de produits tabac, alcool et paka, surtout vis-à-vis de la santé de leur famille. Malgré ces inquiétudes, ils ne demandaient généralement pas d'informations en santé ou alors sur d'autres thématiques que celles qui les inquiétaient. En majorité, les répondants présentant ce profil avaient tendance à considérer que les déterminants de la santé se situaient au niveau individuel ou de l'environnement de l'individu.
- Les « **demandeurs spécifiques** » représentaient un répondant de Tubuai sur cinq, dont une majorité de femmes. Ces individus étaient inquiets pour leur santé, mais plus particulièrement pour celle de leur famille, au sujet du cancer. Pour ce profil de répondants, ceux qui avaient tendance à considérer que les déterminants de la santé étaient transmis ou hérités des générations précédentes étaient plus nombreux que ceux plaçant l'individu au centre de sa santé. Ceci se manifestait notamment au travers des sujets d'inquiétude mais également au travers des demandes d'informations majoritaires au sujet des maladies cardiaque et pulmonaire.
- Les « **demandeurs multiples** » représentaient environ un répondant de Tubuai sur dix, dont une majorité de la commune de Mataura et une concentration particulière d'employés du service public. Ces individus étaient inquiets pour leur santé mais également pour celle de leur famille, sur de multiples sujets. Le besoin d'informations en matière de santé était également varié. Ce profil de répondant se caractérisait, en outre, par une plus forte représentation d'individus présentant le profil des déterminants de santé « génétiques » et une moindre représentation du profil des déterminants de santé « individuels » par rapport à ce qu'on pouvait observer sur l'ensemble des répondants de Tubuai.
- Les « **demandeurs atypiques** » représentaient un répondant sur dix à Tubuai, dont une majorité de la commune de Mahu. Ces individus étaient très peu inquiets pour la santé de leur famille et moins souvent inquiets pour leur propre santé. Ces répondants présentaient généralement un besoin d'information en santé mais surtout sur d'autres sujets que ceux présentés dans le questionnaire. Pour ce profil de répondants, ceux qui avaient tendance à considérer que les déterminants de santé étaient plutôt individuels étaient majoritaires. On notera, malgré tout, que ce profil concentre bon nombre des répondants n'ayant choisi aucun déterminant de santé.

L'ensemble de ces résultats alimenteront le diagnostic local de santé, élaboré par le Comité local de santé, afin de mettre en place des actions de promotion de la santé adaptées au contexte et besoins locaux. Ils donneront également des indications pour les politiques de santé publique du Pays.

De nombreuses perspectives s'offrent à cette enquête :

- **La passation de ce questionnaire est prévue sur l'ensemble des îles de l'archipel des Australes.** Les résultats seront disponibles courant 2020 (même méthodologie d'enquête et d'analyse).
- Les résultats obtenus pourront être complétés par **les résultats de l'enquête Matutu Ea**<sup>3</sup>
- **Un déploiement plus large de cette enquête pourrait être envisagé au niveau territorial**, dans le cadre du programme de modernisation des SSP. En effet, cette enquête, pouvant être considérée comme une excellente phase expérimentale, pourrait être proposée à l'ensemble des archipels, après un travail d'amélioration du questionnaire, basé sur les biais observés.

---

<sup>3</sup> Enquête qualitative par entretiens de groupe auprès de la population majeure de Polynésie française, menée par les étudiants de l'IFPS, dans le cadre de leur service sanitaire. L'objectif est de réaliser un état des lieux des tendances en matière de besoins et attentes en santé, ainsi que leur évolution, au sein de la population.

**Direction de la santé en Polynésie française**

58, Rue des Poilus Tahitiens / B.P. 611 Papeete - 98713 Tahiti

Tél. : (+689) 40.46.00.05 - Fax : (+689) 40.43.00.74

E-mail : [secretariat@sante.gov.pf](mailto:secretariat@sante.gov.pf)