



Crédits photo : TNTV

2019

Représentations et déterminants de santé

Consultation de la population de Rurutu



*Direction de la Santé Publique
de la Polynésie française*

SSIA

*Subdivision de santé
des îles Australes*

BEEPS

*Bureau d'étude et
d'évaluation des
programmes de santé*

Sommaire

1. Introduction	4
2. Méthodes	4
3. Résultats et analyse.....	7
3.1 Caractéristiques sociodémographiques.....	7
3.2 Les représentations de la santé	9
3.3 Les déterminants de santé	9
3.3.1 Le parcours de vie de l'individu (N=187).....	11
3.3.2 L'individu dans son environnement.....	12
3.3.3 La santé déterminée par le niveau de vie	12
3.4 Les demandes en matière de santé	13
3.4.1 Les inquiétudes vis-à-vis de sa propre santé et pour sa famille	14
3.4.1.1 Peu de préoccupations mais un intérêt pour le cancer	14
3.4.1.2 Des préoccupations modérées concernant les maladies	15
3.4.1.3 Des préoccupations multiples et sur tous les sujets	16
3.4.1.4 Des préoccupations modérées pour sa famille, concernant les consommations addictives ..	17
3.4.2 Le besoin d'information en matière de santé	17
3.4.2.1 Une faible demande d'information.....	18
3.4.2.2 Un besoin d'informations généralisé	18
3.4.2.3 Un besoin d'informations au sujet des consommations addictives et du diabète.....	19
3.5 Quatre profils de répondants	19
3.5.1 Des préoccupations de santé détachées de la demande d'information	20
3.5.2 Des préoccupations de santé tournée vers le cancer	21
3.5.3 Des préoccupations de santé et des demandes d'informations multiples	22
3.5.4 Peu de préoccupation de santé	23
4. Conclusion	25

Index des graphiques

Figure 1 : Répartition des répondants par tranches d'âge décennales (N=283).....	7
Figure 2 : Répartition des répondants par sexe (N=283)	7
Figure 3 : Répartition des répondants par situation conjugale et familiale (N=268).....	8
Figure 4 : Répartition des répondants par activité professionnelle (N=283)	8
Figure 5 : Répartition des répondants par régime d'assurance maladie en fonction du statut à la CPS (N=252).....	8
Figure 6 : Répartition des répondants selon la présence de maladies déclarées en fonction de leur état de santé (N=283)	9
Figure 7 : Répartition des répondants selon leur état de santé en fonction de la présence de maladies déclarées (N=283)	9
Figure 8 : Répartition des répondants selon le nombre de déterminants de santé classés (N=265)	10
Figure 9 : Répartition des déterminants agissant sur la santé, en pourcentages du score maximum (N=265).....	10
Figure 10 : Profils des répondants en fonction de leurs principaux déterminants de santé (N=283).....	11
Figure 11 : Classement et taux de sélection des déterminants de santé dans le groupe « Héritage » significativement sur-représentés ($p < 5\%$) par rapport à l'ensemble des répondants (N=187)	11
Figure 12 : Classement et taux de sélection des déterminants de santé dans le groupe « Environnement » significativement sur-représentés ($p < 5\%$) par rapport à l'ensemble des répondants (N=59)	12
Figure 13 : Classement et taux de sélection des déterminants de santé dans le groupe « Niveau de vie » significativement sur-représentés ($p < 5\%$) par rapport à l'ensemble des répondants (N=19)	12
Figure 14 : Réponses positives par thème de santé pour les questions relatives aux inquiétudes pour soi et sa famille et au besoin d'informations	13
Figure 15 : Profils des répondants en fonction des principales préoccupations pour leur santé et celle de leur famille (N=283).....	14
Figure 16 : Proportion d'individus dans le groupe « cancer » (inquiétudes pour soi, N=157) pour chaque item significativement sur-représenté ou sous-représenté dans le groupe	14
Figure 17 : Proportion d'individus dans le groupe « cancer » (inquiétudes pour sa famille, N=125) pour chaque item significativement sur-représenté ou sous-représenté dans le groupe.....	15
Figure 18 : Proportion d'individus dans le groupe « maladies » (inquiétudes pour soi, N=65) pour chaque item significativement sur-représenté ou sous-représenté dans le groupe	15
Figure 19 : Proportion d'individus dans le groupe « maladies » (inquiétudes pour sa famille, N=55) pour chaque item significativement sur-représenté ou sous-représenté dans le groupe.....	15
Figure 20 : Proportion d'individus dans le groupe « multiples » (inquiétudes pour soi, N=48) pour chaque item significativement sur-représenté dans le groupe.....	16
Figure 21 : Proportion d'individus dans le groupe « multiples » (inquiétudes pour sa famille, N=51) pour chaque item significativement sur-représenté dans le groupe	16
Figure 22 : Proportion d'individus dans le groupe « consommations » (inquiétudes pour sa famille, N=40) pour chaque item significativement sur-représenté ou sous-représenté dans le groupe.....	17
Figure 23 : Profils des répondants en fonction des demandes d'informations sur des sujets de santé (N=283).....	17
Figure 24 : Proportion d'individus du groupe « Cancer » (N=106) pour chaque item significativement sous-représenté dans le groupe.....	18

Figure 25 : Proportion d'individus du groupe « multiples » (N=13) pour chaque item significativement sur-représenté dans le groupe	19
Figure 26 : Proportion d'individus dans le groupe « Diabète et consommations » (N=13) pour chaque item significativement sur-représenté dans le groupe.....	19
Figure 27 : Profils des répondants (N=283)	20
Figure 28 : Proportion d'individus dans le groupe « non demandeurs » (N=131) pour chaque item significativement sur ou sous représenté dans le groupe	20
Figure 29 : Proportion d'individus dans le groupe « demandeurs spécifiques » (N=96) pour chaque item significativement sur ou sous représenté dans le groupe	22
Figure 30 : Proportion d'individus dans le groupe « demandeurs multiples » (N=40) pour chaque item significativement sur ou sous représenté dans le groupe	23
Figure 31 : Proportion d'individus dans le groupe « non préoccupés » (N=16) pour chaque item significativement sur ou sous représenté dans le groupe	24

Index des tableaux

Tableau 1 : Synthèse des résultats de l'enquête 2019 à Rurutu	5
Tableau 2 : Population interrogé à Rurutu en 2019, par rapport à la population disponible dans la zone selon le recensement 2017	7
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 Bureau d'étude et d'évaluation des programmes de santé (BEEPS) de la Direction de la Santé de Polynésie française. Ce rapport a été rédigé conjointement par le BEEPS, 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 Rurutu sur la santé », inspiré du modèle utilisé dans le cadre de l'enquête Matutu Ea¹. 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, les 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.

A Rurutu, trois villages étaient concernés par l'enquête : Avera, Hauti et Moerai. Afin d'obtenir une couverture uniforme de la zone d'enquête, celle-ci a été découpée en plusieurs secteurs à enquêter, selon le modèle des campagnes filarirose et de Lutte Anti-Vectorielle. Les enquêteurs étaient répartis en équipe, 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 filarirose 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 Rurutu s'est déroulée en 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 Tahitien² 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*).

¹ 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.

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

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

	Effectifs	Pourcentages
Sexe		
Féminin	201	71%
Masculin	82	29%
Age		
18 à 30 ans	73	26%
31 à 40 ans	47	17%
41 à 50 ans	65	23%
51 à 60 ans	63	22%
+ de 60 ans	35	12%
Situation familiale		
Couple	192	68%
Seul	76	27%
Inconnu	15	5%
Enfant		
Avec enfants	202	71%
Sans enfant	70	25%
Inconnu	11	4%
Régime CPS		
RSPF	176	62%
RGS	57	20%
RNS	19	7%
Inconnu	31	11%
Statut CPS		
Assuré	246	87%
Ayant droit	14	5%
Inconnu	23	8%
Activité professionnelle		
Sans activité professionnelle	109	31%
Artisanat	79	28%
Agriculteur	32	11%
Employé service public	27	10%
Pêcheur	12	4%
Employé entreprise privé	11	4%
Entrepreneur patenté	7	2%
Autre activité	6	2%
Définition de la santé selon l'OMS		
Accord	264	93%
Etat de santé		
En bonne santé	247	87%
En mauvaise santé	36	13%
Maladie		
Présence	58	20%
Informations en santé		
Demande	132	47%

Demande d'informations en santé

Cancer	79	60%
Maladie cardiaque	46	35%
Surpoids et obésité	39	30%
Diabète	37	28%
Maladie pulmonaire	36	27%
Autre	30	23%
Tabac	28	21%
Moustiques	28	21%
Cannabis	27	20%
Goutte	26	20%
Alcool	24	18%
Risques environnementaux	24	18%
Vaccinations	21	16%
Hygiène	19	14%
Contraception	17	13%

Inquiétude de santé pour soi

Cancer	176	62%
Maladie cardiaque	127	45%
Surpoids et obésité	125	44%
Maladie pulmonaire	111	39%
Diabète	102	36%
Tabac	101	36%
Moustiques	94	33%
Alcool	84	30%
Cannabis	83	29%
Risques environnementaux	66	23%
Goutte	66	23%
Hygiène	56	20%
Contraception	35	12%
Vaccinations	31	11%
Autre	4	1%

Inquiétude de santé pour sa famille

Cancer	169	60%
Maladie cardiaque	135	48%
Diabète	132	47%
Surpoids et obésité	122	43%
Cannabis	113	40%
Maladie pulmonaire	104	37%
Tabac	101	36%
Alcool	101	36%
Moustiques	92	33%
Goutte	77	27%
Risques environnementaux	75	27%
Hygiène	67	24%
Contraception	43	15%
Vaccinations	36	13%
Autre	10	4%

Au total, 283 individus de 18 ans et plus ont été interrogés dans les trois villages de Rurutu. 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](#)). Moerai était, en 2017, la commune regroupant le plus de population et significativement plus qu'Avera. Hauti était la commune comptant le moins de population. Toujours à titre indicatif, si on retrouvait bien une moins forte proportion d'individus interrogés dans la commune de Hauti, la répartition des effectifs interrogés dans les communes d'Avera et Moerai était strictement identique.

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

	Enquête 2019		Population 2017		Exhaustivité
	Effectifs	Pourcentages	Effectifs	Pourcentages	
Avera	101	36%	618	38%	16%
Hauti	81	29%	263	16%	31%
Moerai	101	36%	742	46%	14%
Total Rurutu	283	100%	1623	100%	24%

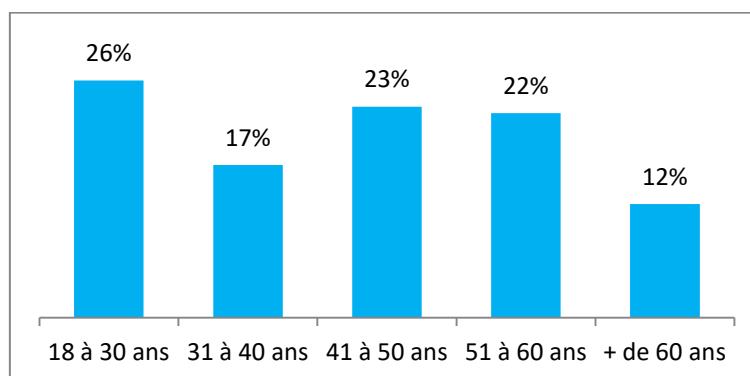
De même que pour l'enquête réalisée à Tubuai, sans plus d'informations sur la méthodologie mise en œuvre pour la construction et la réalisation de cette enquête, il est difficile d'estimer précisément dans quelle mesure cette dernière peut être représentative des opinions, besoins et demandes en matière de santé de l'ensemble de la population de Rurutu. Malgré tout, cette initiative de la circonscription des Australes permet, au travers de cette première approche des habitants de Rurutu, de 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.

3. Résultats et analyse

3.1 Caractéristiques sociodémographiques

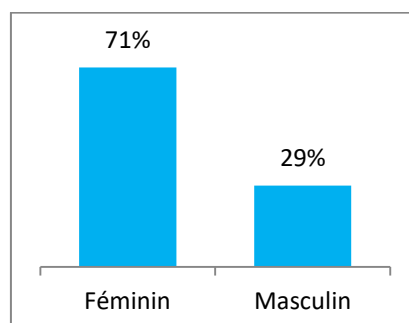
Sur l'ensemble des 283 personnes interrogées à Rurutu, près de 6 personnes sur dix avait plus de 40 ans (58%) (*Figure 1*).

Figure 1 : Répartition des répondants par tranches d'âge décennales (N=283)



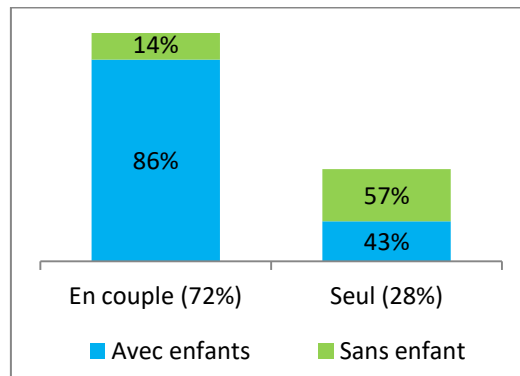
Sept fois sur dix la personne répondante était une femme (*Figure 2*). On constatait, dès lors, un biais de sélection important dans la mesure où il y avait significativement plus de femmes interrogées pour l'enquête que dans la population recensé en 2017 à Rurutu (48% ; $p < 1\%$).

Figure 2 : Répartition des répondants par sexe (N=283)



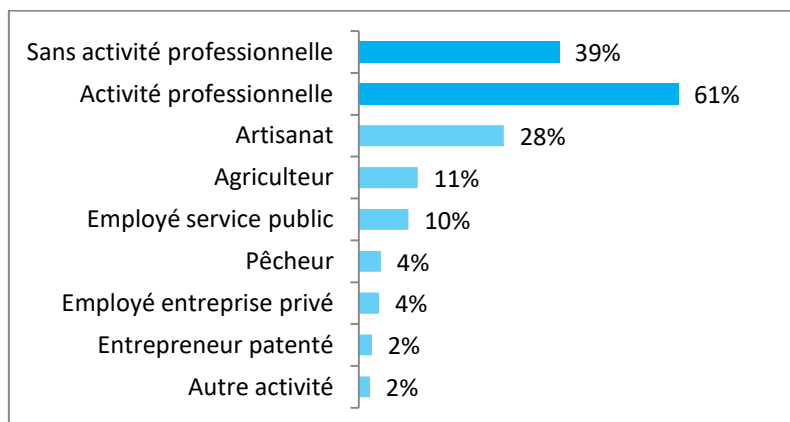
La majorité des répondants affirmait vivre en couple (68%) ou avoir au moins un enfant (71% ; *Figure 3*). Plus précisément, 86% des personnes interrogées se déclarant en couple avaient au moins un enfant, versus 14% de personnes en couple sans enfant (différence significative ; $p < 1\%$). Les individus se déclarant célibataires, étaient aussi nombreux à déclarer des enfants qu'à se déclarer sans (57% vs 43% avec enfants ; différence non significative).

Figure 3 : Répartition des répondants par situation conjugale et familiale (N=268)



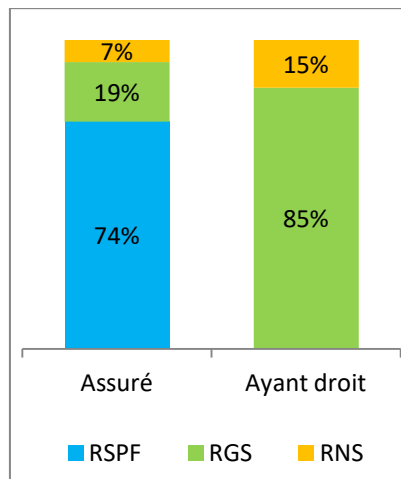
Une minorité des 283 répondants ne déclarait pas d'activité professionnelle (39% ; sans emploi, au foyer, étudiant ou retraité). Parmi les individus déclarant une activité professionnelle, 75% exerçait une activité auto-entrepreneuriale (agriculteur, artisan, entrepreneur patenté, pêcheur), 16% était employé du service public et le dixième restant était employé du secteur privé ou exerçait une autre activité non précisée (Figure 4).

Figure 4 : Répartition des répondants par activité professionnelle (N=283)



Concernant le régime d'assurance maladie, la population interrogée dont le statut vis-à-vis de la Caisse de Prévoyance Sociale (CPS) était connu, présentait très peu d'ayant droit (5%) et une majorité d'individus personnellement assurés (95%). La surreprésentation d'actifs dans la population se retrouvait autant parmi les assurés (63%) que chez les ayants-droit (79%) et la répartition actifs/inactifs étaient similaire pour chaque statut CPS. Cependant, le régime de solidarité (RSPF) était significativement le plus représenté parmi les répondants personnellement assurés (74% ; $p < 1\%$; Figure 5) et n'apparaissait pas du tout parmi les répondants ayants-droit. Les individus se déclarant comme ayants-droit dépendaient quatre fois sur cinq (85%) et significativement le plus souvent ($p < 1\%$) 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 (N=252)



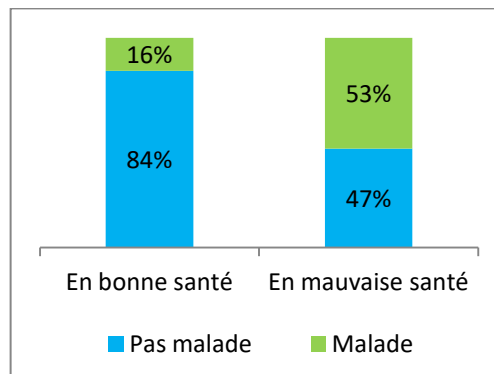
3.2 Les représentations de la santé

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 Rurutu interrogée (93%). Seuls 19 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 ($p < 1\%$).

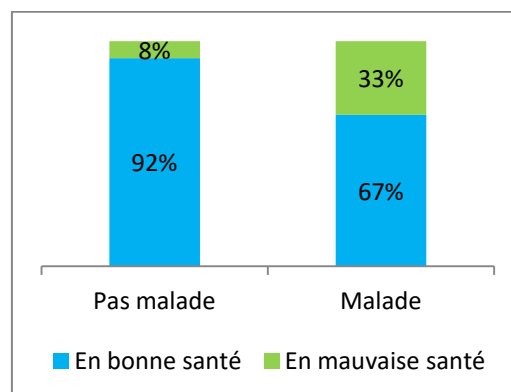
En effet, les individus qui se définissaient comme étant en bonne santé, déclaraient plus souvent ne pas avoir de maladie (84% ; $p < 1\%$; *Figure 6*). Au contraire, ceux qui se définissaient comme étant en mauvaise santé se déclaraient aussi souvent malade (53%) que non malade (47%).

Figure 6 : Répartition des répondants selon la présence de maladies déclarées en fonction de leur état de santé (N=283)



D'autre part, dans la quasi-totalité des cas (92% ; *Figure 7*), 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 (67% ; $p < 1\%$). 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 7 : Répartition des répondants selon leur état de santé en fonction de la présence de maladies déclarées (N=283)



3.3 Les déterminants de santé

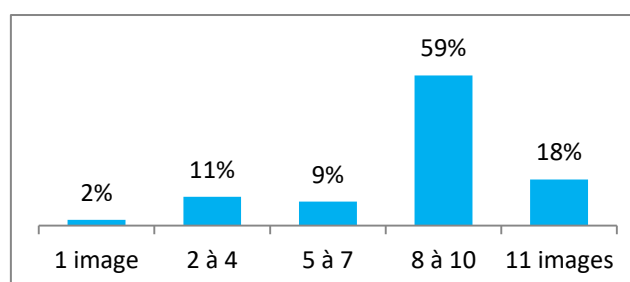
Afin de cerner dans quelle mesure certains éléments peuvent agir sur la santé des individus, 11 photographies représentant des déterminants de santé ont été présentées aux répondants (*Tableau 3*). Chaque personne interrogée devait classer l'ensemble des 11 photographies de la chose qui, selon elle, 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 283 personnes interrogées, 18 n'avaient choisi aucune photographie (6%). Parmi les 265 répondants ayant sélectionné au moins un déterminant de santé, la plus grande part avait choisi 8 à 10 photographies (59% ; *Figure 8*) et seulement un répondant sur cinq avait suivi la consigne du questionnaire en classant les 11 images.

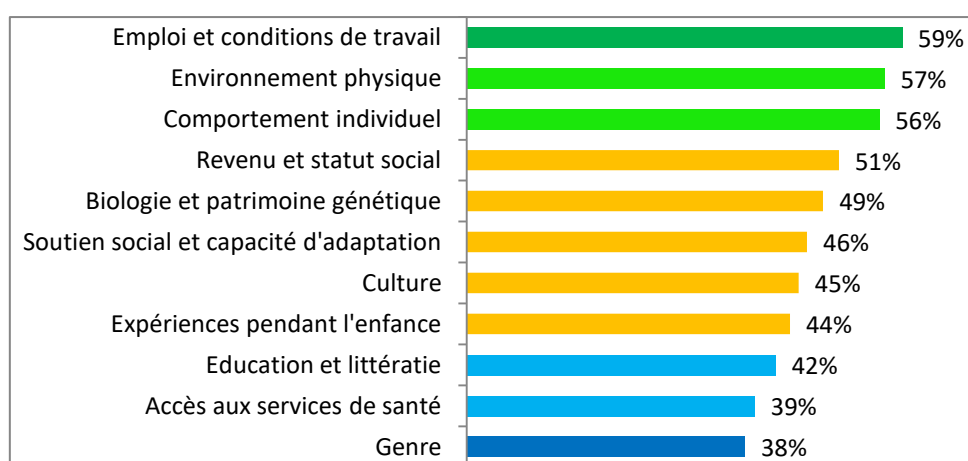
Figure 8 : Répartition des répondants selon le nombre de déterminants de santé classés (N=265)



Afin de déterminer l'importance des 11 déterminants de santé proposés, un score (de 1 à 11 points) était accordé à chacun d'entre eux selon leur position de classement. Le total des scores sur l'ensemble des répondants permettait de déterminer un score total possible de 2915 points, dans l'hypothèse où un même déterminant aurait été cité systématiquement en premier par les 265 participants ayant fourni une réponse.

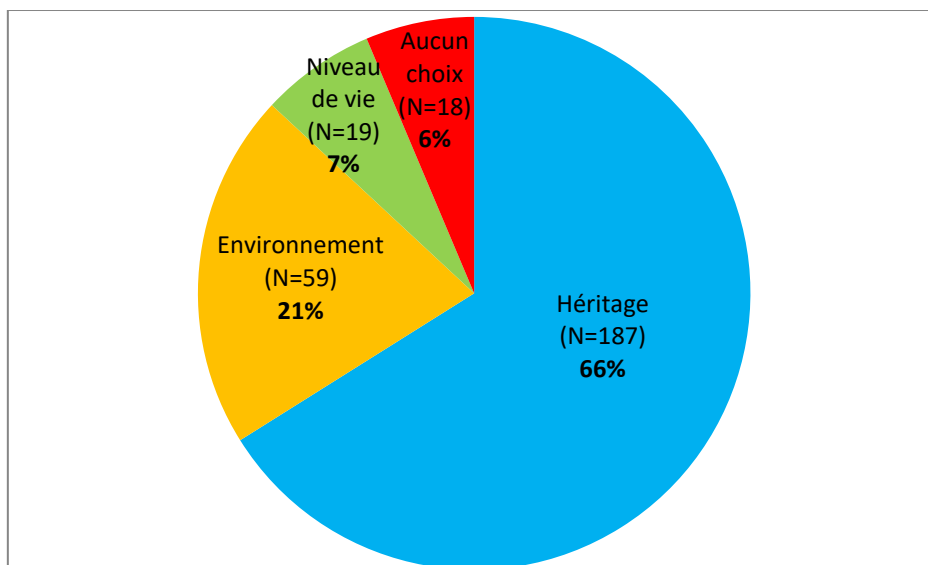
Ainsi, sur l'ensemble des répondants ayant choisi au moins une photographie, les déterminants de santé « emploi et conditions de travail » (1731 points, soit 59% du score total), « environnement physique » (1661 points, soit 57% du score total) et « comportement individuel » (1640 points, soit 56% du score total) étaient le plus souvent choisis dans les premières positions du classement. A l'inverse, les déterminants de santé « genre » (1106 points, soit 38% du score total), « Accès aux services de santé » (1145 points, soit 39% du score total) et « éducation et littératie » (1228 points, soit 42% du score total) étaient le plus souvent choisis dans les dernières positions du classement (*Figure 9*).

Figure 9 : Répartition des déterminants agissant sur la santé, en pourcentages du score maximum (N=265)



L'analyse statistique multidimensionnelle des onze classements de cette question permet, en outre, de mettre en évidence 3 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=283)

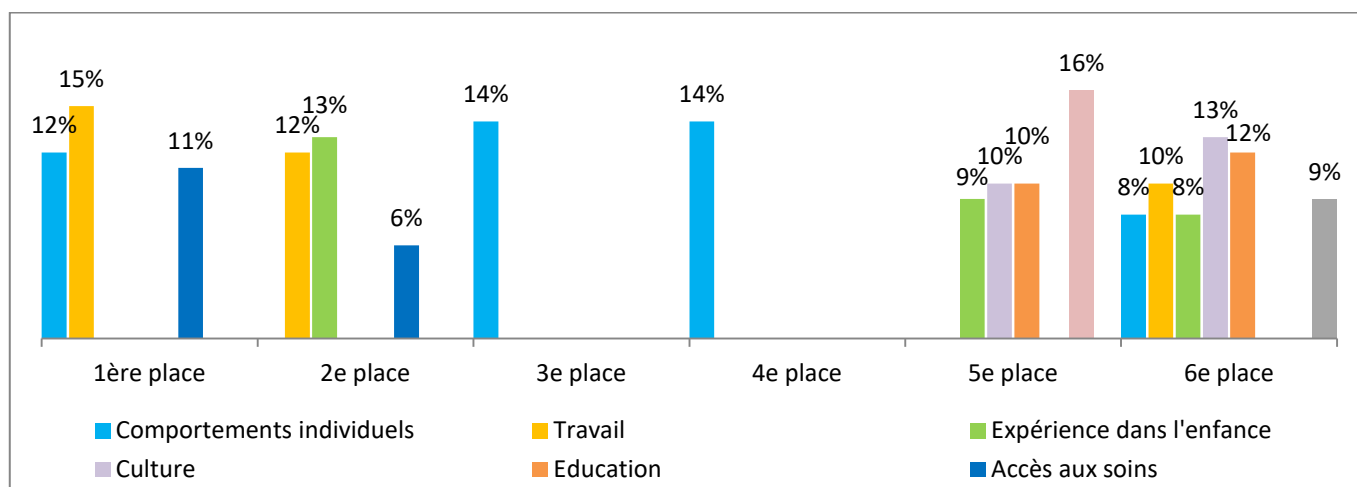


3.3.1 Le parcours de vie de l'individu (N=187)

Le premier groupe, nommé « Héritage » représentait 66% des 283 personnes interrogées (187 individus). Ce groupe se caractérisait avant tout par un nombre important de photographies sélectionnées (5 minimum à 11). La quasi-totalité des répondants ayant choisi 8 à 10 photographies (99%) appartenait à ce premier groupe et constituaient 82% de l'effectif du groupe. A l'inverse, moins d'1% du groupe avait sélectionné 5 à 7 photographies. Les 17% restant avaient classé la totalité des photographies.

Au regard des déterminants de santé sélectionnés par les membres de ce groupe dans les six premiers rangs du classement (*Figure 11*), tous rangs confondus, si près de la moitié (48%) des répondants de ce groupe avaient choisi les comportements individuels, 75% d'entre eux avaient classé un déterminant de santé mettant en avant l'expérience de vie et l'apprentissage (expériences vécues pendant l'enfance, culture et éducation et littératie). En outre, ils étaient 53% à choisir des déterminants relevant de l'entourage de l'individu (soutien social et capacité d'adaptation, emploi et conditions de travail). Dès lors, l'idée que la santé serait uniquement une affaire individuelle est importante dans ce groupe (en 3^e position) mais ne semble pas réellement primer et apparaissait comme un déterminant qui pourrait être conditionné par le parcours de vie de l'individu.

Figure 11 : Classement et taux de sélection des déterminants de santé dans le groupe « Héritage » significativement sur-représentés (p<5%) par rapport à l'ensemble des répondants (N=187)

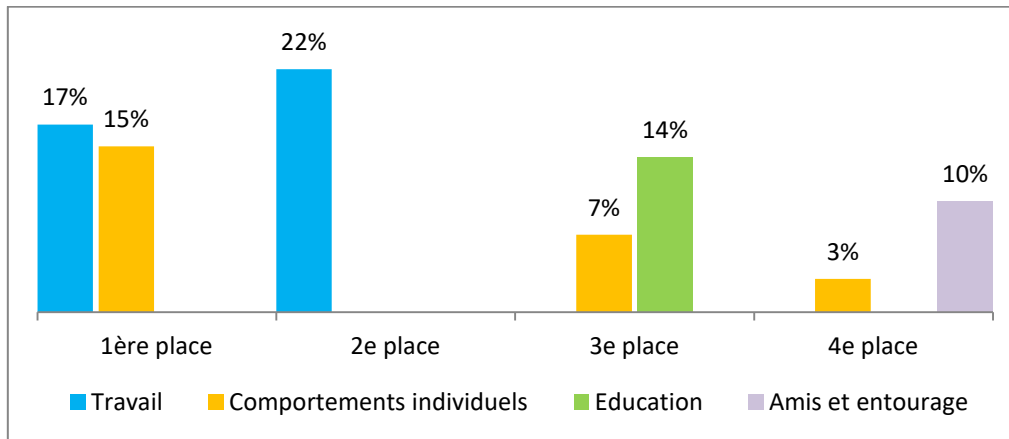


3.3.2 L'individu dans son environnement

Le second groupe, nommé « Environnement » représentait 21% des 283 personnes interrogées (59 individus). Ce groupe se caractérisait avant tout par un nombre limité de photographies sélectionnées (1 à 7 maximum). Ainsi, la totalité des répondants ayant choisi 1 à 4 photographies et 92% de ceux qui en avaient classé 5 à 7, appartenaient à ce second groupe.

Au regard des déterminants de santé sélectionnés par les membres de ce groupe dans les quatre premiers rangs du classement (*Figure 12*), tous rangs confondus, l'idée que la santé dépendrait de l'individu était présente (déterminant choisi par 25% du groupe) mais secondaire derrière l'entourage de l'individu (emploi et conditions de travail, soutien social et capacité d'adaptation) choisi par 49% des membres du groupe. Suivait ensuite le déterminant de santé de l'éducation et de la littératie, classé par 14% des répondants de ce groupe.

Figure 12 : Classement et taux de sélection des déterminants de santé dans le groupe « Environnement » significativement sur-représentés ($p < 5\%$) par rapport à l'ensemble des répondants (N=59)

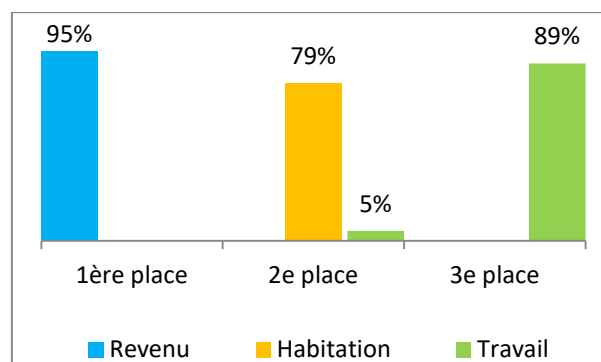


3.3.3 La santé déterminée par le niveau de vie

Enfin, le troisième groupe, nommé « Niveau de vie » représentait 7% des 283 personnes interrogées (19 individus). Ce groupe se caractérisait avant tout par un nombre important de photographies sélectionnées (5 minimum à 11). A la différence du premier groupe (héritage), 84% des individus appartenant à ce groupe avaient classé l'ensemble des 11 photographies. Seuls 3 membres du groupe avaient classé entre 5 et 10 photographies.

Au regard des déterminants de santé sélectionnés par les membres de ce groupe dans les trois premiers rangs du classement (*Figure 13*), tous rangs confondus, le niveau de revenu et le statut social apparaissait comme le principal déterminant de santé pour ces répondants (95% des répondants). Suivaient ensuite l'emploi et les conditions de travail (94%) et l'environnement physique de l'individu (79%). Ces trois déterminants de santé pouvant être rapprochés du niveau de vie de l'individu, la santé serait avant tout déterminée par le niveau social de l'individu. Si ce dernier a toujours la possibilité d'agir sur son niveau de vie, il semble qu'il se positionne plus comme passif qu'acteur de sa santé.

Figure 13 : Classement et taux de sélection des déterminants de santé dans le groupe « Niveau de vie » significativement sur-représentés ($p < 5\%$) par rapport à l'ensemble des répondants (N=19)



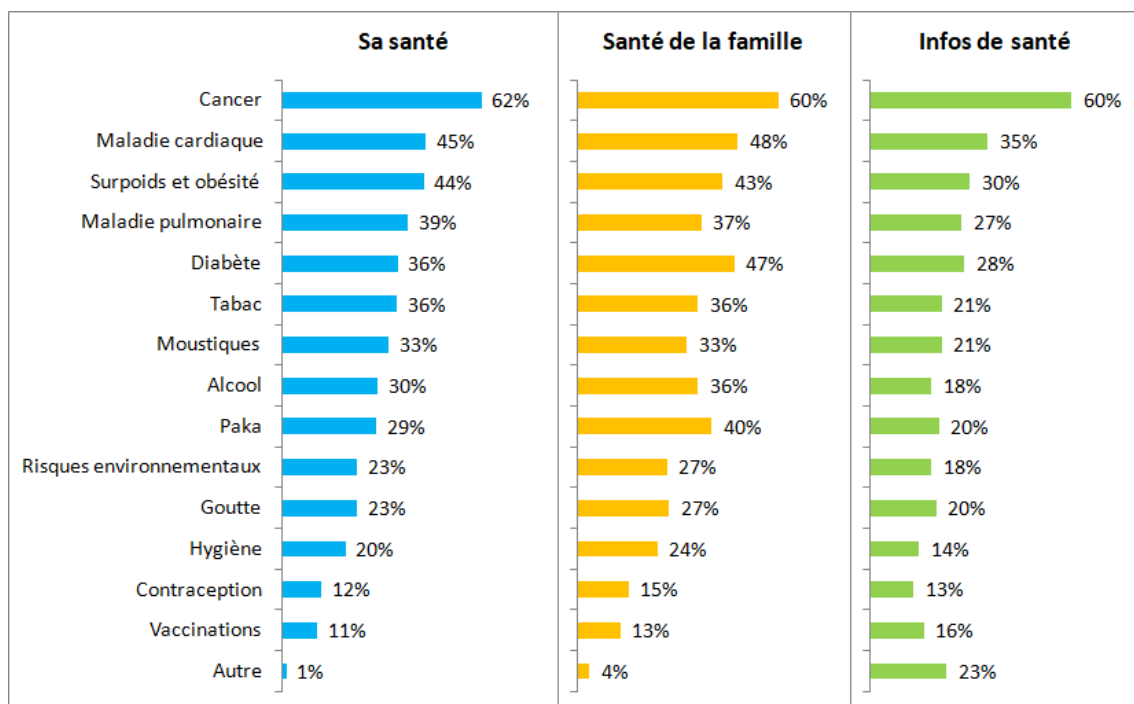
3.4 Les demandes en matière de santé

Afin de cerner les inquiétudes vis-à-vis de la santé (pour eux-mêmes et leur famille) et leur besoin d'informations, 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 général
- La maladie du cœur
- La maladie des poumons
- Les maladies liées aux moustiques
- Les cancers

La **Figure 14** 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 que près d'un quart des répondants souhaitaient obtenir des informations sur d'autres thématiques de santé que celles figurant dans la liste proposée.

Figure 14 : Réponses positives par thème de santé pour les questions relatives aux inquiétudes pour soi et sa famille et au besoin d'informations



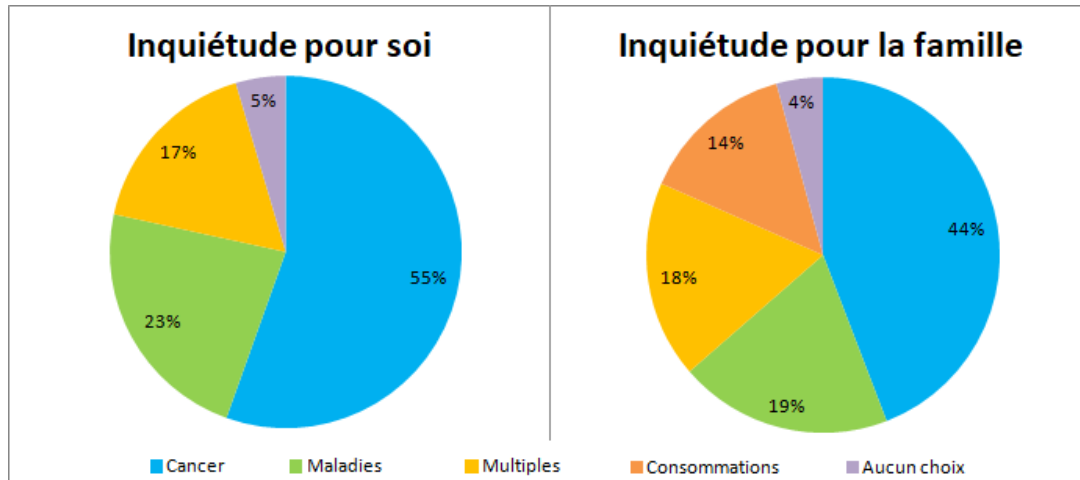
D'une manière générale, pour un sujet de santé donné, les répondants qui s'inquiétaient pour eux-mêmes, s'inquiétaient également pour leur famille. Il existait un lien statistiquement significatif ($p < 5\%$) entre le fait de s'inquiéter pour chaque item de santé pour soi et son équivalent pour la famille.

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'obésité, de contraception et de vaccinations impliquait généralement une inquiétude pour les membres de la famille sur les mêmes sujets mais pas forcément pour soi. A l'inverse, une demande d'informations concernant le paka impliquait généralement une inquiétude pour soi à ce sujet mais pas nécessairement pour les membres de sa famille.

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 et 5 profils d'individus en fonction des principales préoccupations de santé. Que l'inquiétude porte sur soi ou sur sa famille, certains profils se répétaient d'une inquiétude à l'autre. Ces profils étaient semblables, bien que les proportions varient d'une inquiétude à l'autre (Figure 15).

Figure 15 : Profils des répondants en fonction des principales préoccupations pour leur santé et celle de leur famille (N=283)



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.

Les profils « aucun choix » regroupaient 13 (inquiétudes pour soi) et 12 (inquiétudes pour la famille) individus qui n'avaient sélectionné aucun thème de santé.

3.4.1.1 Peu de préoccupations mais un intérêt pour le cancer

Le premier profil « cancer » regroupait des individus qui s'inquiétaient globalement sur peu de sujets concernant leur santé (55%) et/ou celle de leur famille (44%). D'une manière générale, dans ces deux groupes, la part des répondants qui s'inquiétaient pour les différents sujets proposés étaient relativement faible et significativement moins importante par rapport à celle observée sur l'ensemble de la population ($p < 5\%$; Figure 16 et 17). Le nombre de sujets d'inquiétudes était toujours compris entre 1 et 6 au maximum et, respectivement pour les inquiétudes pour soi et pour sa famille, 85% et 91% des membres de chaque groupe « cancer » s'inquiétait pour 1 à 3 thèmes maximum.

Toutefois, le cancer restait, ici, le principal sujet d'inquiétude concernant sa propre santé et celle de la famille. Il était sélectionné par un peu moins de la moitié des deux groupes (45% pour la santé pour soi et 47% pour la santé de la famille).

Figure 16 : Proportion d'individus dans le groupe « cancer » (inquiétudes pour soi, N=157) pour chaque item significativement sur-représenté ou sous-représenté dans le groupe

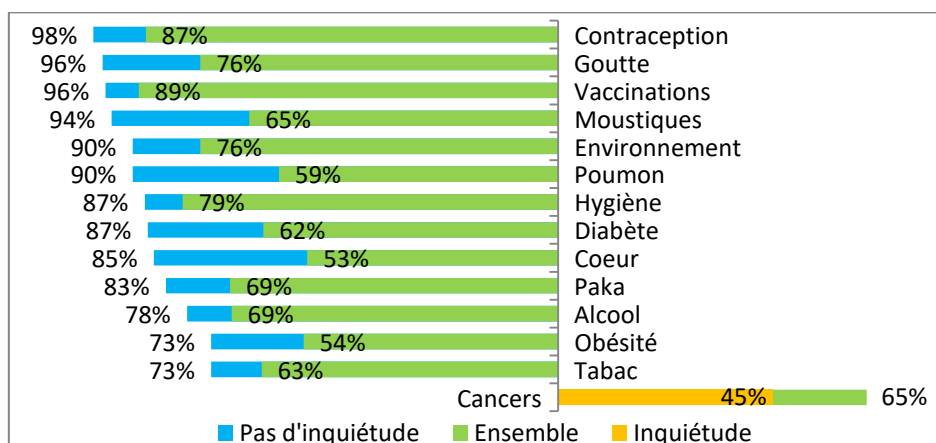
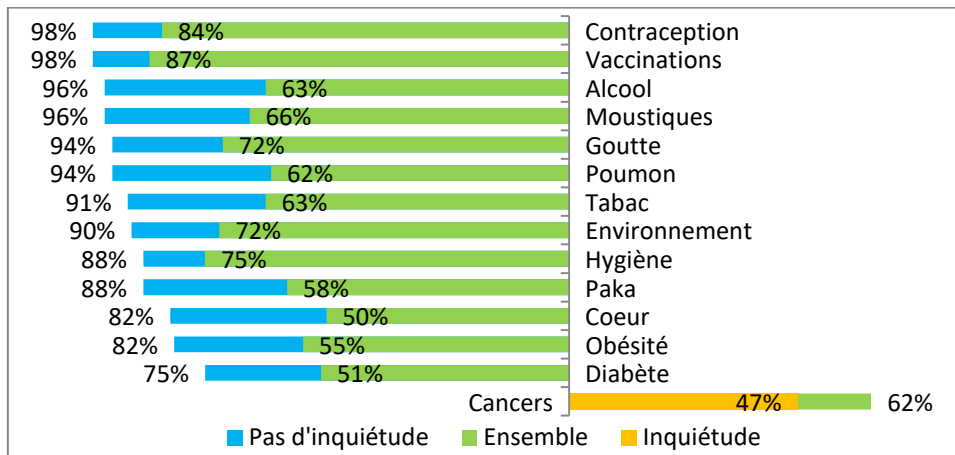


Figure 17 : Proportion d'individus dans le groupe « cancer » (inquiétudes pour sa famille, N=125) pour chaque item significativement sur-représenté ou sous-représenté dans le groupe



Ainsi, pour la part la plus importante des répondants de Rurutu, le cancer se présentait comme le thème de santé le plus inquiétant concernant leur propre santé mais également la santé de leur famille. Les autres thèmes apparaissaient, au contraire, comme étant peu sources d'inquiétudes.

3.4.1.2 Des préoccupations modérées concernant les maladies

Le second profil « maladies » regroupait des répondants présentant des inquiétudes, significativement plus souvent que sur l'ensemble des répondants ($p < 5\%$), au sujet des différentes maladies proposées, pour leur santé (24%) et/ou celle de leur famille (20%) (Figures 18 et 19). Dès lors, la maladie cardiaque, les cancers et la maladie pulmonaire inquiétaient respectivement au moins quatre membres des deux groupes sur cinq. On retrouvait ensuite les maladies liées aux moustiques et le diabète, sources de préoccupations pour plus de la moitié des membres de chaque groupe. Enfin, on pouvait noter une sur-représentation de l'inquiétude concernant l'obésité pour sa propre santé, qui n'apparaissait pas dans les inquiétudes vis-à-vis de sa famille.

Figure 18 : Proportion d'individus dans le groupe « maladies » (inquiétudes pour soi, N=65) pour chaque item significativement sur-représenté ou sous-représenté dans le groupe

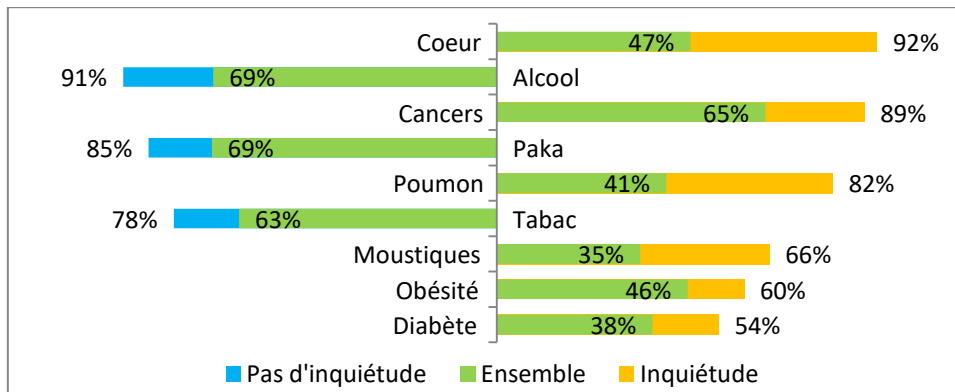
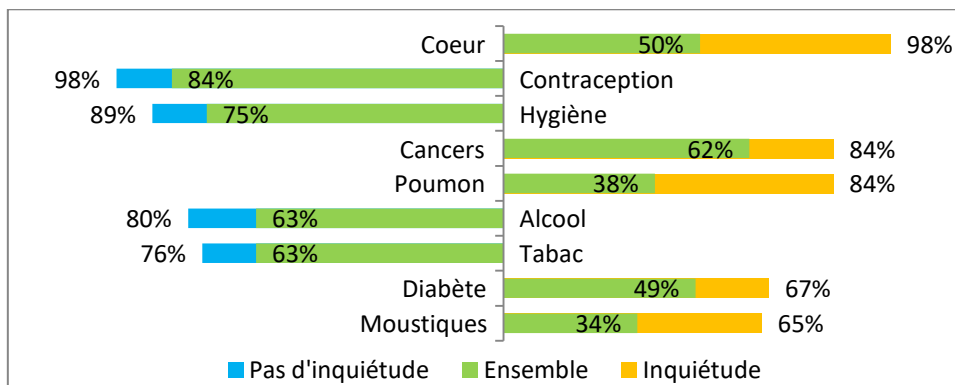


Figure 19 : Proportion d'individus dans le groupe « maladies » (inquiétudes pour sa famille, N=55) pour chaque item significativement sur-représenté ou sous-représenté dans le groupe



Les deux groupes « maladies » rassemblaient des individus présentant des préoccupations le plus souvent sur 4 à 9 sujets de santé (95% du groupe au niveau des inquiétudes pour soi et 85% du groupe au niveau des inquiétudes pour la famille).

Ainsi, un cinquième à un quart des répondants de Rurutu, semblait s'inquiéter uniquement des sujets faisant référence aux différentes formes de maladies du corps, tant au niveau de leur propre santé que de celle de leur famille, l'obésité apparaissant malgré tout comme une considération plus personnelle.

3.4.1.3 Des préoccupations multiples et sur tous les sujets

Le troisième profil « multiples » regroupait près d'un répondant sur cinq, tant pour les inquiétudes pour soi (17%) que pour celles pour sa famille (18%). Plus de 90% des membres de ces deux groupes sélectionnaient au moins 7 sujets d'inquiétude et ils étaient plus de 80% 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 Rurutu, semblait présenter une inquiétude généralisée vis-à-vis de sa santé mais également de celle de sa famille (Figure 20 et 21). En effet, l'ensemble des 14 sujets de la liste présentée avaient été choisis comme préoccupations, significativement plus souvent dans ces deux groupes que sur l'ensemble des répondants ($p < 5\%$).

Figure 20 : Proportion d'individus dans le groupe « multiples » (inquiétudes pour soi, N=48) pour chaque item significativement sur-représenté dans le groupe

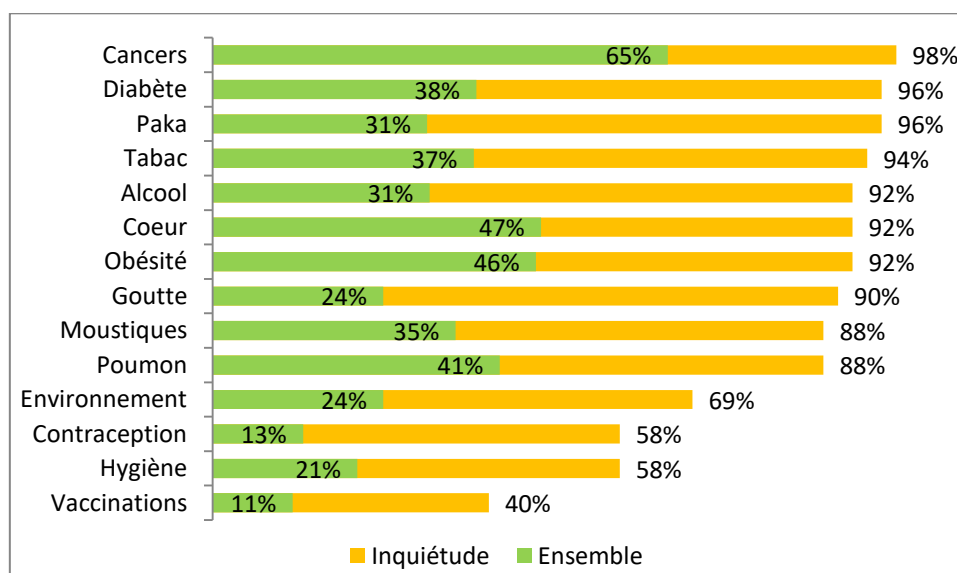
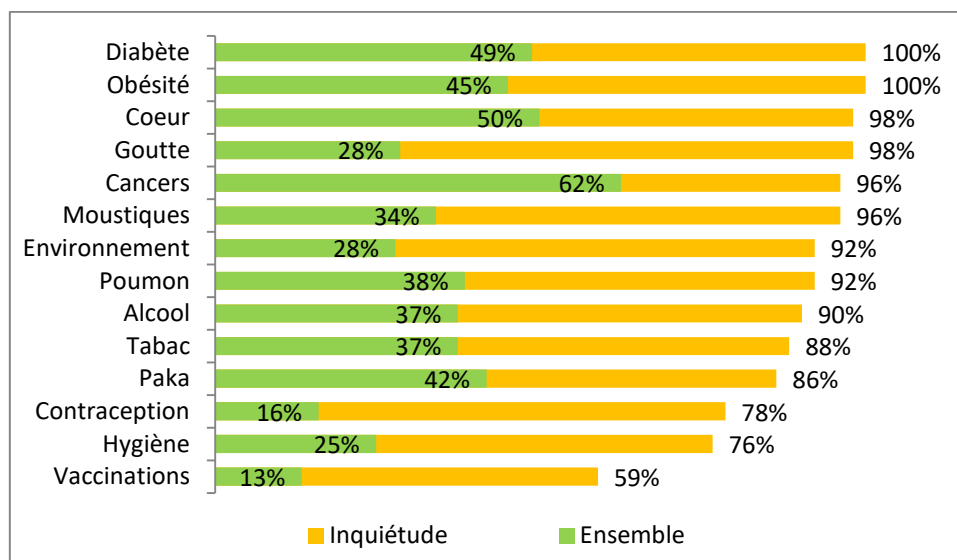


Figure 21 : Proportion d'individus dans le groupe « multiples » (inquiétudes pour sa famille, N=51) pour chaque item significativement sur-représenté dans le groupe

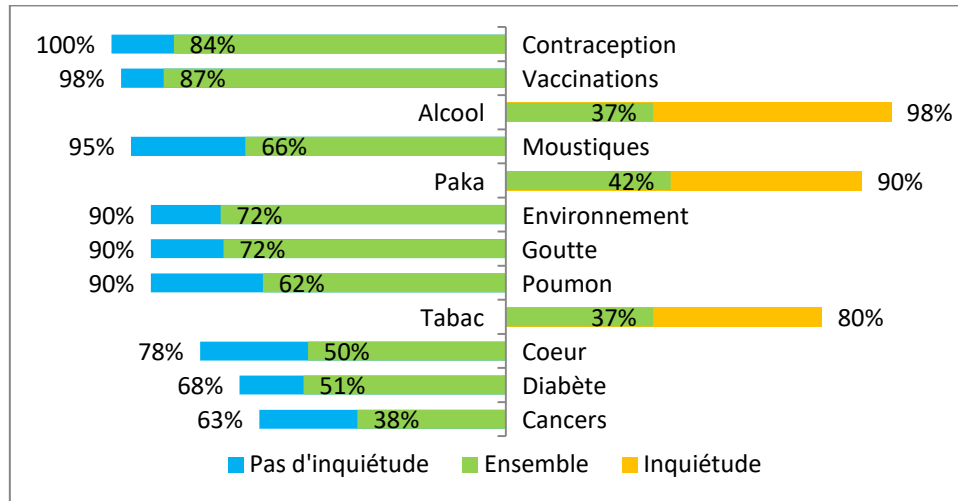


3.4.1.4 Des préoccupations modérées pour sa famille, concernant les consommations addictives

Le dernier profil « consommations » apparaissait uniquement dans le cadre des préoccupations pour les membres de la famille. Il concernait 14% des répondants inquiets pour leur famille. Dans ce groupe, le nombre de sujets de préoccupation n'excédait jamais 9 et 65% des membres du groupe choisissait de 4 à 9 thèmes de santé.

80% à 98% des membres du groupe « consommations » affirmaient s'inquiéter au sujet des consommations d'alcool (98%), de paka (90%) ou de tabac (80%). A l'inverse, ces répondants présentaient significativement moins d'inquiétudes que l'ensemble des personnes interrogées ($p < 5\%$) au sujet des autres thèmes de santé (Figure 22).

Figure 22 : Proportion d'individus dans le groupe « consommations » (inquiétudes pour sa famille, N=40) pour chaque item significativement sur-représenté ou sous-représenté dans le groupe



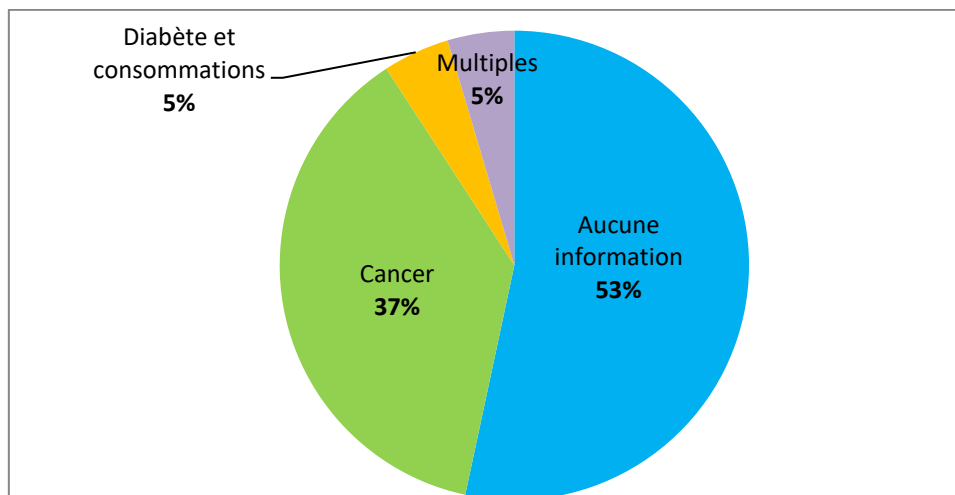
Dès lors, les répondants de Rurutu semblaient essentiellement se préoccuper de l'effet des consommations de produits potentiellement addictifs sur la santé de leur famille mais pas sur leur propre santé.

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, ils devaient ensuite 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, un premier groupe d'individus ne souhaitant aucune information au sujet de la santé pouvait déjà être identifié ; soit la moitié des personnes interrogées à Rurutu (53%, soit 151 individus ; Figure 23).

Figure 23 : Profils des répondants en fonction des demandes d'informations sur des sujets de santé (N=283)



Par ailleurs, l'analyse statistique des quatorze thèmes de santé pour la question relative aux besoins d'informations, sur l'ensemble des 132 répondants désireux de disposer de plus d'informations, a permis de mettre en évidence trois profils d'individus selon les sujets de santé sélectionnés.

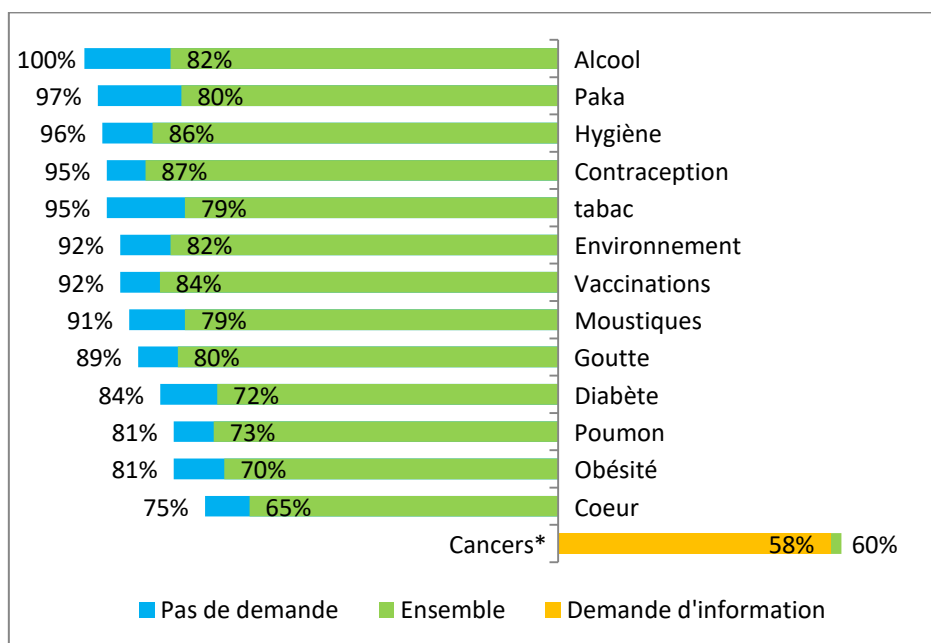
3.4.2.1 Une faible demande d'information

Le principal profil (groupe « Cancer ») rassemblait 80% des 132 individus ayant exprimé un besoin d'information, soit 37% (106 individus) de l'ensemble des répondants.

Comme pour les inquiétudes pour sa propre santé, la consigne précisait un maximum de trois réponses possibles. Pourtant, sur l'ensemble des individus exprimant un besoin d'information, environ un tiers choisissait plus de trois thèmes de santé. Cependant, une des principales caractéristiques du groupe « Cancer » est qu'il se composait pour une grande part (80%) 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 Rurutu, ces derniers étaient tous moins souvent choisis dans le groupe « Cancer », à l'exception du sujet « cancers » (Figure 24). Tout en restant dans une proportion équivalente à celle observée sur l'ensemble des répondants (60% sur l'ensemble ; différence non significative), la demande d'information sur les cancers était celle qui regroupait le plus d'individus de ce groupe (58%). Parallèlement, sur les 30 individus demandant des informations sur un autre sujet que ceux énoncés dans la liste, 27 (90%) appartiennent à ce groupe.

Figure 24 : Proportion d'individus du groupe « Cancer » (N=106) pour chaque item significativement sous-représenté dans le groupe



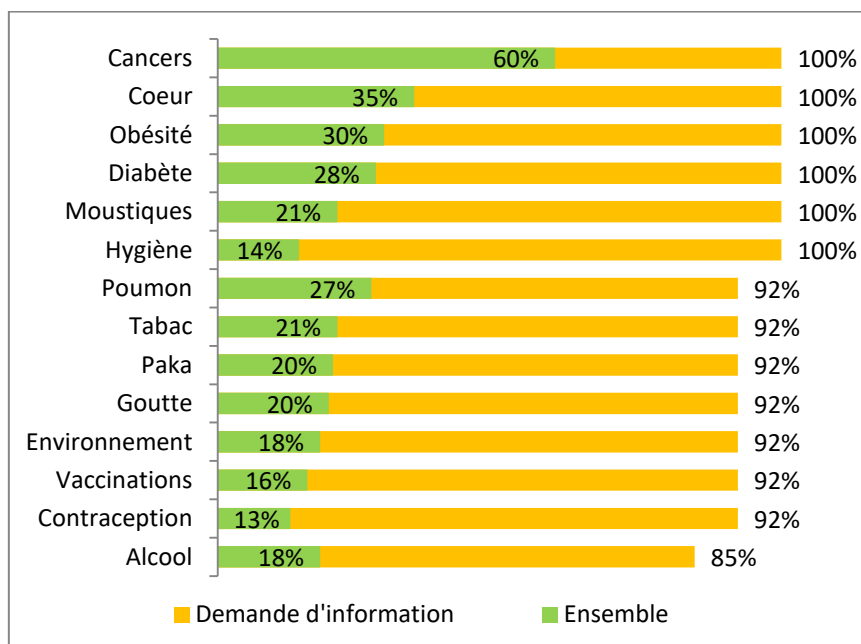
*Différence non significative

Ainsi, plus du tiers de la population interrogée à Rurutu se caractérisait par une demande d'informations en matière de santé, à la fois sur un nombre de sujet restreint mais également soit sur les cancers, soit en dehors des thèmes d'inquiétudes pour soi ou sa famille proposés.

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 (13 individus : 10% de ceux qui demande des informations, soit 5% de l'ensemble des répondants), en demande d'informations sur l'ensemble des 14 thèmes de santé proposés (Figure 25). Tous les individus de ce groupe souhaitaient des informations sur au moins 7 thèmes de santé. Ils représentaient 68% de l'ensemble des répondants souhaitant des informations sur 7 à 14 thèmes de santé.

Figure 25 : Proportion d'individus du groupe « multiples » (N=13) pour chaque item significativement sur-représenté dans le groupe



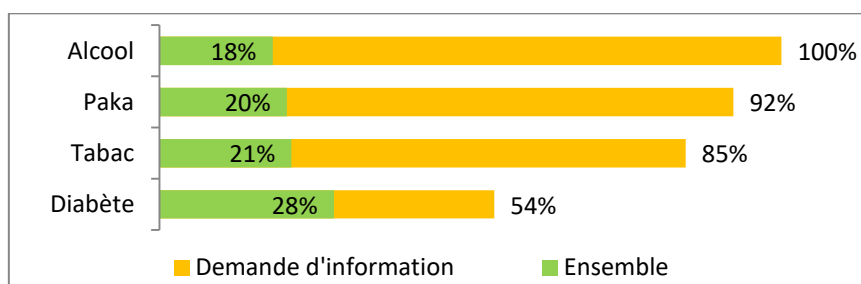
Pour une petite part de la population interrogée à Rurutu, il apparaissait un besoin d'informations généralisé à tous les thèmes de santé proposés dans le questionnaire.

3.4.2.3 Un besoin d'informations au sujet des consommations addictives et du diabète

Le dernier profil « Diabète et consommations » regroupait 10% des individus en demande d'informations, soit 5% de l'ensemble des répondants (13 individus). Ce groupe se caractérisait par une demande d'informations sur 1 à 3 thèmes de santé significativement moins fréquente que sur l'ensemble des répondants (31% vs 67% ; $p < 5\%$) et significativement plus souvent comprise entre 4 et 13 thèmes (69% vs 24% sur l'ensemble; $p < 5\%$).

De manière générale et significativement plus souvent que sur l'ensemble des répondants ($p < 5\%$), les individus de ce groupe demandaient des informations sur les consommations de produits pouvant potentiellement entraîner des problématiques d'addiction (85% à 100% selon le produit ; Figure 26). Egalement significativement plus souvent que sur l'ensemble, la moitié des membres de ce groupe demandaient des informations sur le diabète. En outre, la majorité des individus de ce groupe (de 54% à 100% selon le thème) ne souhaitent pas d'information au sujet de tous les autres thèmes de santé.

Figure 26 : Proportion d'individus dans le groupe « Diabète et consommations » (N=13) pour chaque item significativement sur-représenté dans le groupe

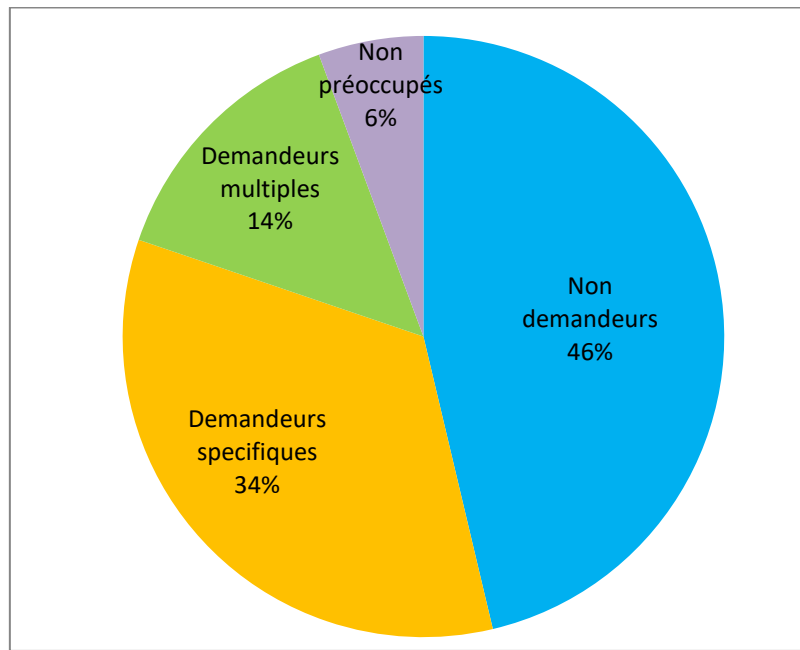


Au final, environ une personne sur dix interrogée à Rurutu demandait essentiellement des informations sur les consommations pouvant entraîner des problématiques d'addictions et au sujet du diabète.

3.5 Quatre profils de répondants

En croisant simultanément les caractéristiques sociodémographiques des répondants de Rurutu et les différents profils précédemment décrits, quatre grands profils de répondants peuvent être mis en évidence (Figure 27).

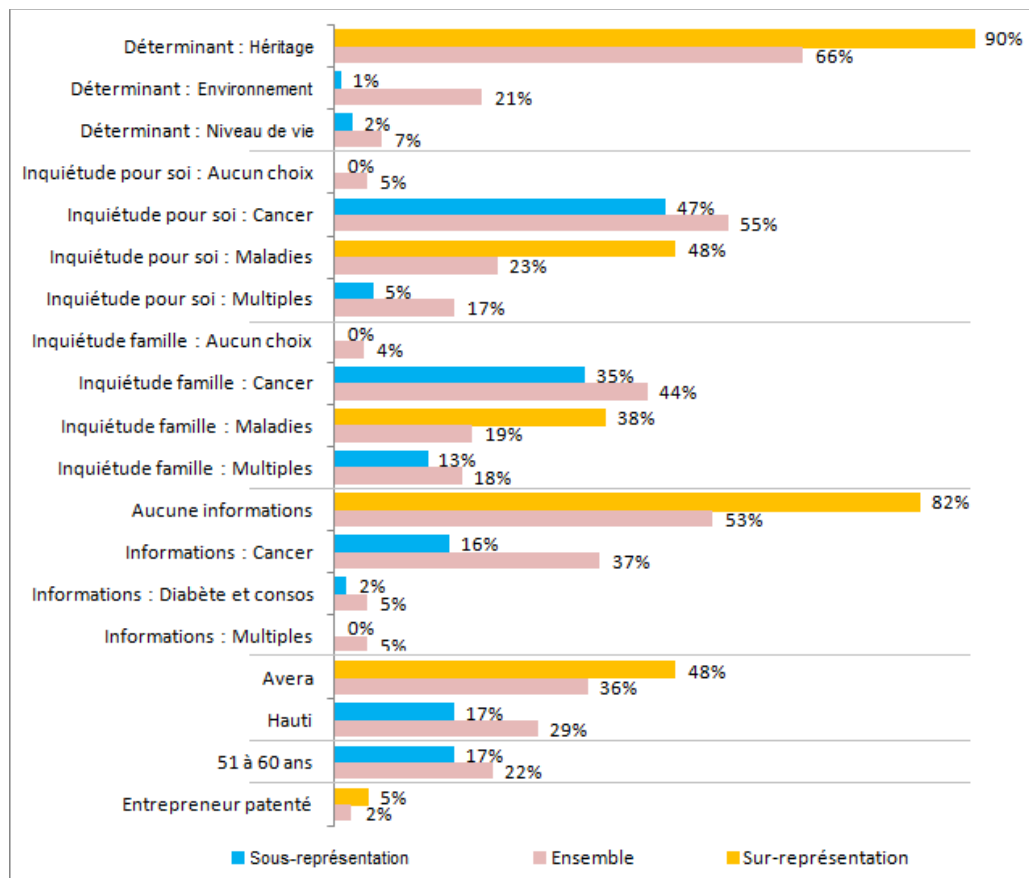
Figure 27 : Profils des répondants (N=283)



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

Ce principal et premier profil (« non demandeurs ») concernait 46% des personnes interrogées à Rurutu, soit 131 individus. Il se caractérisait par une plus grande présence des répondants de la commune d'Avera (48%), associée à une moindre représentation des répondants de la commune de Hauti (17%), par rapport à ce que l'on pouvait observer sur l'ensemble de la population interrogée ($p < 1\%$; Figure 28). Les répondants de 51 à 60 ans étaient également significativement moins représentés dans ce groupe (17% ; $p < 5\%$) qui présentait, en revanche, deux fois plus d'entrepreneur patenté (5% ; $p < 5\%$) que sur l'ensemble de la population interrogée.

Figure 28 : Proportion d'individus dans le groupe « non demandeurs » (N=131) pour chaque item significativement sur ou sous représenté dans le groupe



Concernant les déterminants de santé, neuf individus de ce groupe sur dix présentaient un profil « héritage » (90%), soit significativement plus que sur l'ensemble des répondants ($p < 1\%$). Les profils « environnement » (1%) et « niveau de vie » (2%), presque inexistant, étaient significativement moins représentés dans ce groupe ($p < 1\%$), tandis qu'on retrouvait autant de répondant n'ayant fait aucun choix de déterminant que sur l'ensemble des personnes interrogées (7% vs 6% ; différence non significative).

Au niveau des inquiétudes pour soi et pour sa famille, le profil « maladies » apparaissait significativement sur-représenté dans ce groupe ($p < 1\%$) et concernait respectivement 48% et 38% des membres de ce groupe. A l'inverse, les trois autres profils d'inquiétude pour soi étaient tous significativement sous-représentés dans ce groupe par rapport à ce qu'on observait sur l'ensemble des répondants ($p < 1\%$). De même, à l'exception du profil « consommations » semblable à ce qu'on observait sur l'ensemble (14% vs 14% ; différence non significative), les autres profils concernant les inquiétudes pour la famille étaient tous sous-représentés dans le groupe ($p < 5\%$). Tous les membres de ce groupe avaient choisi au moins un sujet d'inquiétude pour eux et pour leur famille.

La grande majorité des répondants de ce groupe (82% ; $p < 1\%$) ne souhaitaient aucune information de santé. Par ailleurs, les profils de demande d'information « cancer » (16%) et « diabète et consommations » (2%) étaient significativement moins représentés ici ($p < 5\%$) et personne dans le groupe n'appartenait au profil d'information « multiples ».

Ainsi, près de la moitié des répondants de Rurutu, dont une part importante d'habitants de la commune d'Avera, présentaient un profil d'individus à la fois inquiets pour leur santé et celle de leur famille, principalement au sujet des maladies métaboliques. Malgré ces inquiétudes, la plupart ne demandaient généralement pas d'informations en santé ou, s'ils en demandaient, sur d'autres thématiques que celles qui les inquiétaient. Généralement, les répondants présentant ce profil avaient tendance à considérer que les déterminants de santé se situaient certes à un niveau individuel mais étaient avant tout conditionné par le parcours de vie de l'individu.

3.5.2 Des préoccupations de santé tournée vers le cancer

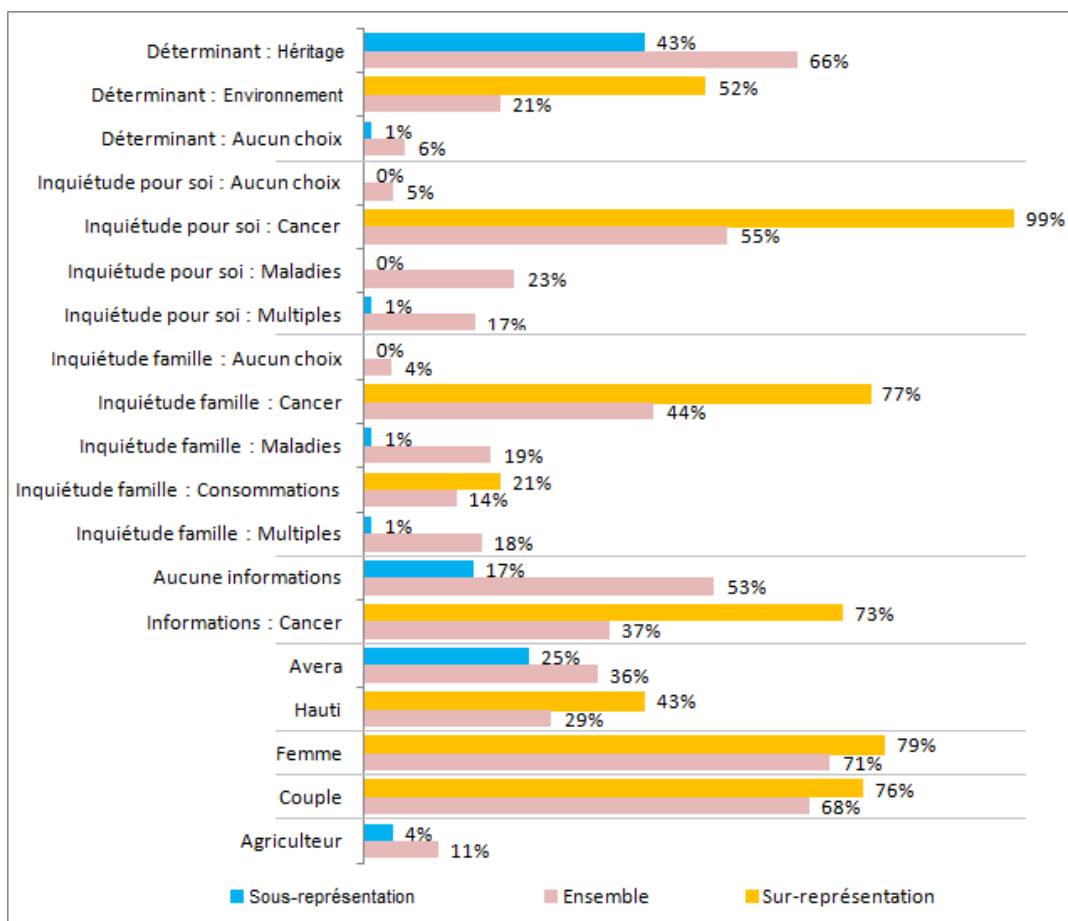
Le second profil (« demandeurs spécifiques ») concernait 34% des personnes interrogées à Rurutu, soit 96 individus. Ce profil se composait à 79% de femmes (vs 71% sur l'ensemble des répondant ; $p < 5\%$) et à 76% d'individus en couple (vs 68% sur l'ensemble des répondant ; $p < 5\%$). En outre, la part d'agriculteur dans ce groupe était significativement sous-représentée par rapport à ce que l'on observait sur l'ensemble des répondants (4% vs 11% ; $p < 1\%$) et on ne comptait aucun individu exerçant la profession d'entrepreneur patenté. Par ailleurs, 43% des individus de ce groupe étaient des habitants de Hauti (vs 29% sur l'ensemble des répondants ; $p < 1\%$; *Figure 29*). En dehors de ces particularités, les autres caractéristiques sociodémographiques des membres de ce groupe correspondaient à ce qu'on pouvait observer sur l'ensemble de la population interrogée.

Par rapport à ce qu'on pouvait observer sur l'ensemble des répondants de Rurutu pour les déterminants de santé, dans ce groupe, le profil « environnement » étaient 2,5 fois plus représenté (52% vs 21% ; $p < 1\%$) et le profil « héritages » l'était 1,5 fois moins (43% vs 66% ; $p < 1\%$). Ainsi, ces deux profils de déterminants de santé regroupaient 95% des répondants du groupe « cancer ». Au-delà, le profil « niveau de vie » concernait 4% du groupe, soit une proportion similaire à ce que l'on observait sur l'ensemble des répondants (7%). Les répondants du groupe n'ayant sélectionné aucun déterminant de santé étaient significativement moins présents dans ce groupe (1% vs 6% sur l'ensemble des répondants ; $p < 1\%$).

Concernant les inquiétudes pour soi, les membres du groupe « demandeurs spécifiques » présentaient quasi exclusivement un profil « cancer » (99% vs 55% sur l'ensemble des répondants ; $p < 1\%$). Au niveau des inquiétudes pour la famille, le profil « cancer » était également majoritaire (77% vs 44% sur l'ensemble des répondants ; $p < 1\%$), mais le profil « consommations » était aussi significativement sur-représenté dans ce groupe (21% vs 14% sur l'ensemble des répondants ; $p < 5\%$). Tous les répondants de ce groupe s'inquiétaient au moins pour un sujet de santé pour eux et pour leur famille.

D'autre part, le groupe « demandeurs spécifiques » exprimait une forte demande d'informations dans la mesure où il s'agit du seul groupe où la part des répondants ne souhaitant aucune information était significativement moins grande que sur l'ensemble des répondants. On décomptait trois fois plus de demande d'information dans ce groupe par rapport à ce qu'on observait sur l'ensemble de la population (17% vs 53% ; $p < 1\%$). En outre, 73% des membres de ce groupe présentaient le profil « cancer » en matière de demande d'informations (vs 37% sur l'ensemble des répondants ; $p < 1\%$), soit 88% des membres du groupe qui souhaitaient des informations en santé. Les autres demandeurs d'informations se répartissaient également entre les profils « diabète et consommations » et « multiples », dans des proportions similaires à ce que l'on constatait sur l'ensemble des répondants.

Figure 29 : Proportion d'individus dans le groupe « demandeurs spécifiques » (N=96) pour chaque item significativement sur ou sous représenté dans le groupe



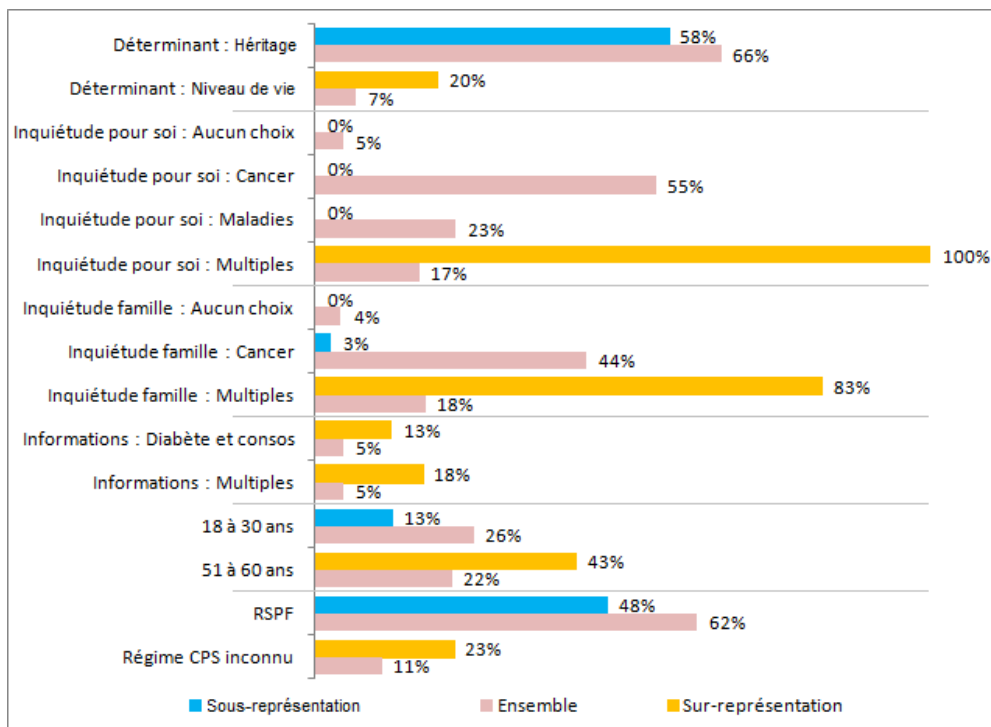
Ainsi, environ un répondant de Rurutu sur trois, dont une majorité de femmes et une grande part d'habitants de la commune de Hauti, présentait un profil d'individu inquiet pour la santé de sa famille, mais plus particulièrement pour sa propre santé, au sujet du cancer. Cette inquiétude transparaisait également au travers d'une demande d'information nettement plus importante que dans les trois autres groupes et essentiellement axée sur la thématique du cancer. Généralement, les répondants présentant ce profil avaient tendance à considérer que les déterminants de santé se situaient à un niveau individuel, mais cette idée semblait secondaire derrière l'influence de l'entourage de l'individu ou de son parcours de vie.

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

Le troisième profil (« demandeurs multiples ») concernait 14% des personnes interrogées à Rurutu, soit 40 individus. Il se caractérisait par une prédominance des répondants âgés de 51 à 60 ans (43% vs 22% sur l'ensemble des répondants ; $p < 1\%$). A l'inverse, les jeunes de 18 à 30 ans étaient significativement sous-représentés dans ce groupe (13% vs 26%, $p < 5\%$), ainsi que le régime RSPF de la CPS (48% vs 62% ; $p < 5\%$). Toutefois, cette dernière sous-représentation est à considérer en lien avec la sur-représentation des régimes CPS inconnus dans ce groupe (23% vs 11% ; $p < 5\%$). 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 30).

Le profil « héritage » pour les déterminants de santé, déjà majoritaire sur l'ensemble des répondants, restait aussi majoritaire dans ce groupe, dans des proportions similaires (58% dans le groupe vs 66% sur l'ensemble des répondants ; différence non significative). Cependant, si le profil de déterminant de santé « niveau de vie » concernait seulement 20% des membres du groupe, il était trois fois plus représenté parmi les « demandeurs multiples » que dans l'ensemble des répondants (7% ; $p < 1\%$). Le profil « environnement » (13%) et les individus n'ayant choisi aucun déterminant de santé (10%) se retrouvaient dans les mêmes proportions que sur l'ensemble des répondants.

Figure 30 : Proportion d'individus dans le groupe « demandeurs multiples » (N=40) pour chaque item significativement sur ou sous représenté dans le groupe



Concernant les inquiétudes pour soi, la totalité des membres du groupe « demandeurs multiples » présentaient le profil « multiples » (100% vs 17% sur l'ensemble des répondants ; $p < 1\%$). Ce profil était également très majoritaire au niveau des inquiétudes pour la famille (83% vs 18% sur l'ensemble des répondants ; $p < 1\%$), à l'inverse du profil « cancer », dix-huit fois moins représenté dans ce groupe par rapport à l'ensemble des répondants (3% vs 44% ; $p < 1\%$). Tous les répondants de ce groupe s'inquiétaient au moins pour un sujet de santé pour eux et pour leur famille.

Sur le modèle des demandes d'informations sur l'ensemble des répondants, un peu moins de la moitié des membres du groupe « demandeurs multiples » n'en demandait aucune (45% vs 53% ; différence non significative) et un quart s'interrogeait sur le cancer (25% vs 37% ; différence non significative). Toutefois, on pouvait constater près de quatre fois plus de demande d'informations « multiples » dans ce groupe (18% vs 5% sur l'ensemble des répondants ; $p < 1\%$). Le profil « diabète et consommations » était aussi significativement sur-représenté (13% vs 5% sur l'ensemble des répondants ; $p < 1\%$).

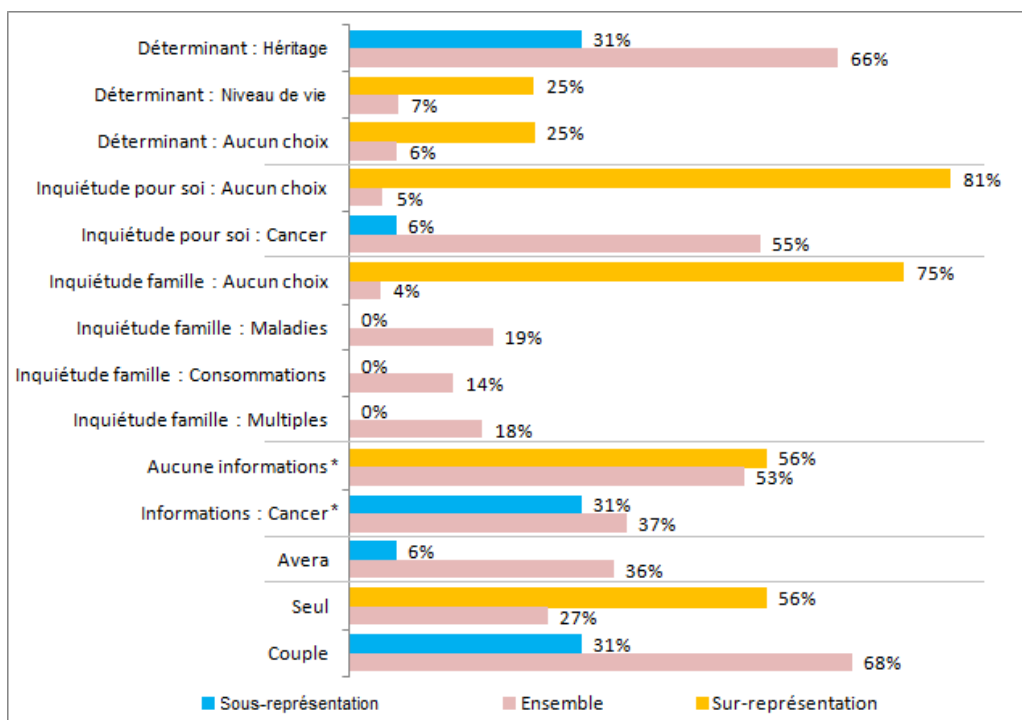
Ainsi, environ un répondant de Rurutu sur sept, dont une forte proportion d'individus âgés de 51 à 60 ans, présentait un profil d'individus tous inquiets pour leur santé et généralement pour celle de leur famille, sur de multiples sujets. Le besoin d'informations en matière de santé était également plus souvent varié. Si, pour ce profil, le profil des déterminants de santé « héritage » restait majoritaire, il se caractérisait toutefois par une plus forte représentation des répondants considérant que la santé serait avant tout déterminée par le niveau social de l'individu.

3.5.4 Peu de préoccupation de santé

Ce dernier profil (« non préoccupés ») concernait 6% des personnes interrogées à Rurutu, soit 16 individus. Il se caractérisait par une majorité de répondants qui déclarait vivre seul (56% vs 27% sur l'ensemble des répondants ; $p < 5\%$) et une proportion de répondants de la commune d'Avera très minoritaire (6% vs 36% ; $p < 1\%$). 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).

Quatre fois plus souvent que sur l'ensemble des répondants, les membres de ce groupe n'avaient fait aucun choix de déterminants de santé (25% (4 individus) vs 6% ; $p < 5\%$) ou présentaient le profil « niveau de vie » (25% (4 individus) vs 7% ; $p < 5\%$). Parallèlement, ce groupe était celui qui présentait la plus faible proportion de répondant appartenant au profil « héritage » pour les déterminants de santé (31% (5 individus) vs 66% ; $p < 1\%$). Le profil « environnement » (19%, soit 3 répondants) se retrouvaient dans les mêmes proportions que sur l'ensemble des répondants.

Figure 31 : Proportion d'individus dans le groupe « non préoccupés » (N=16) pour chaque item significativement sur ou sous représenté dans le groupe



*Différence non significative

L'ensemble des répondants qui n'avaient sélectionné aucun thème d'inquiétude pour leur santé (13 répondants) ou pour celle de leur famille (12 répondants) appartenaient tous au groupe « non préoccupés ». En outre, les 4 répondants ayant des préoccupations pour leur propre santé appartenaient au profil « maladies » (2 répondants) ou au profil « cancer » (1 répondant). Les 4 répondants ayant des préoccupations pour la santé de leur famille appartenaient tous au profil « cancer ».

D'autre part, plus de la moitié des membres de ce groupe (56%, soit 9 répondants), dans des proportions similaires à ce que l'on observait sur l'ensemble des répondants (53% ; différence non significative), ne souhaitait aucune information en matière de santé. Parmi ceux qui désiraient des informations, 5 répondants appartenaient au profil « cancer », 1 au profil « diabète et consommations » et 1 au profil « multiples ». Chacun des trois profils d'information était représenté dans des proportions similaires à celles observées sur l'ensemble des répondants.

Ainsi, un peu plus d'un répondant sur vingt à Rurutu, dont une minorité de la commune d'Avera, présentait un profil d'individu exprimant peu d'inquiétude pour leur santé ou celle de leur famille. Ces répondants n'exprimaient pas plus de demande d'informations que ce que l'on pouvait observer sur l'ensemble des répondants et, lorsqu'une demande était formulée, elle renvoyait au profil d'information « cancer ». Ce profil se caractérisait par un nombre plus important qu'en moyenne de répondants n'ayant choisi aucun déterminant de santé. Toutefois, pour ceux qui avaient choisi des déterminants de santé, si le profil des déterminants de santé « héritage » restait majoritaire, les membres du groupe « non préoccupés » se caractérisaient toutefois par une plus forte représentation des répondants considérant que la santé serait avant tout déterminée par le niveau social de l'individu.

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 de Rurutu 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 un peu moins de la moitié des répondants de Rurutu, dont une part importante d'habitants de la commune d'Avera. Ces individus étaient à la fois inquiets pour leur santé et celle de leur famille, principalement au sujet des maladies métaboliques. Malgré ces inquiétudes, la plupart ne demandaient généralement pas d'informations en santé ou, s'ils en demandaient, sur d'autres thématiques que celles qui les inquiétaient. Généralement, les répondants présentant ce profil avaient tendance à considérer que les déterminants de santé se situaient certes à un niveau individuel mais étaient avant tout conditionnés par le parcours de vie de l'individu.
- Les « **demandeurs spécifiques** » représentaient environ un répondant de Rurutu sur trois, dont une majorité de femmes et une grande part d'habitants de la commune de Hauti. Ces individus étaient inquiets pour la santé de leur famille, mais plus particulièrement pour leur propre santé, au sujet du cancer. Cette inquiétude transparissait également au travers d'une demande d'information nettement plus importante que dans les trois autres groupes et essentiellement axée sur la thématique du cancer. Généralement, les répondants présentant ce profil avaient tendance à considérer que les déterminants de santé se situaient à un niveau individuel, mais cette idée semblait secondaire derrière l'influence de l'entourage de l'individu ou de son parcours de vie.
- Les « **demandeurs multiples** » représentaient environ un répondant de Rurutu sur sept, dont une forte proportion d'individus âgés de 51 à 60 ans. Ces individus étaient tous inquiets pour leur santé et généralement pour celle de leur famille, sur de multiples sujets. Le besoin d'informations en matière de santé était également plus souvent varié. Si, pour ce profil, une détermination individuelle de la santé, influencée par le parcours de vie de l'individu, restait majoritaire, il se caractérisait toutefois par une plus forte représentation des répondants considérant que la santé serait avant tout déterminée par le niveau social de l'individu.
- Les « **non préoccupés** » représentaient un peu plus d'un répondant sur vingt à Rurutu, dont une minorité de la commune d'Avera. Ces individus exprimaient peu d'inquiétude pour leur santé ou celle de leur famille. Ils ne demandaient pas plus d'informations que ce que l'on pouvait observer sur l'ensemble des répondants et, lorsqu'une demande était formulée, elle renvoyait au profil d'information « cancer ». Bien que moins nombreux qu'en moyenne, les individus de ce groupe ayant choisi des déterminants de santé, envisageaient le plus souvent une détermination individuelle mais influencée par le parcours de vie de l'individu, mais ils se caractérisaient toutefois par une sur-représentation des répondants considérant que la santé serait avant tout déterminée par le niveau social de l'individu.

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.

Plusieurs perspectives s'offrent à cette enquête :






- Les résultats obtenus pourront être complétés par **les résultats de l'enquête Matutu Ea**³
- **Un déploiement plus large de cette enquête pourrait être envisagé au niveau territorial**, dans le cadre du programme de modernisation des Soins de Santé Primaire. 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.

³ 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.



DÉPARTEMENT DE SANTÉ PUBLIQUE
ET DE MODERNISATION
DES SOINS DE SANTÉ PRIMAIRE

*Bureau d'étude et d'évaluation des
programmes de santé*

-  56 Rue du commandant Destremeau
Immeuble Atitiafa
-  B.P. 611 Papeete - 98713 Tahiti
-  +689 40.46.00.05
-  +689 40.43.00.74
-  secretariat.dpp@sante.gov.pf