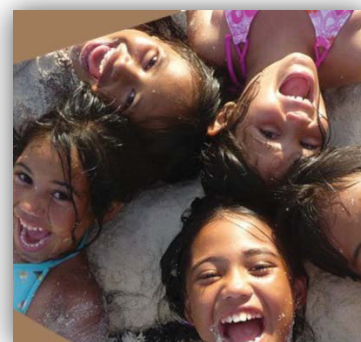


**SYNTHÈSE DU RAPPORT DU CONSEIL ÉCONOMIQUE, SOCIAL,
ENVIRONNEMENTAL ET CULTUREL DE LA POLYNÉSIE FRANÇAISE**

« LE DIABÈTE : UN DÉFI VITAL POUR LA POLYNÉSIE »



N°154/CESEC

Adopté le 8 novembre 2019

SYNTHÈSE DU RAPPORT :

« LE DIABÈTE : UN DÉFI VITAL POUR LA POLYNÉSIE »

1^{ère} PARTIE : Etat des lieux et mesures engagées

Section 1 : Situation générale (P8)

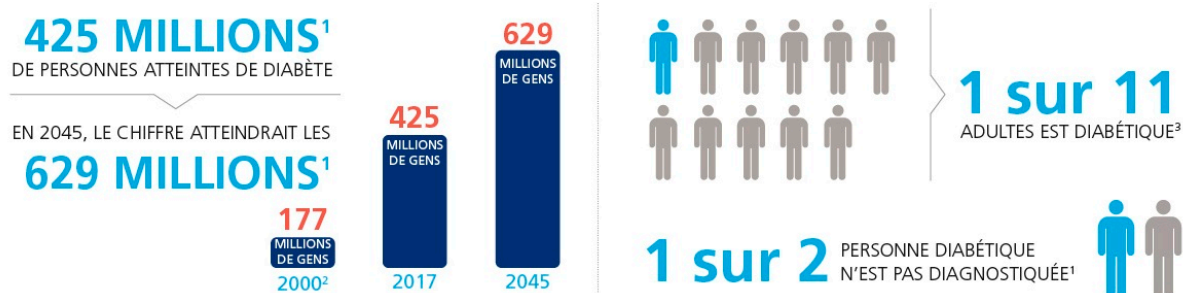
A- Qu'est-ce que le diabète ? (P8)

- Une maladie chronique évolutive caractérisée par des taux de glycémie élevés.
- 3 types de diabète :
 - * type 1 : qui survient pendant l'enfance ou l'adolescence et se manifeste lorsque l'organisme ne produit pas ou peu d'insuline.
 - * type 2 : dit « diabète gras » (le plus courant dans le monde et en Polynésie chez les adultes), qui se manifeste lorsque l'organisme ne produit pas suffisamment ou résiste à l'action de l'insuline.
 - * le diabète gestationnel : une affection provisoire qui survient pendant la grossesse.

B- Faits et chiffres : épidémiologie descriptive (P11)

1. Au niveau mondial : (P11)

a. Le diabète : (P11)



b. Les facteurs de risque associés : (P12)

- La sédentarité : environ 1/4 des adultes ont une activité physique insuffisante. Une prévalence 2 fois plus élevés dans les pays à revenu élevé.
- Le surpoids et l'obésité : La prévalence de l'obésité a presque triplé au niveau mondial entre 1975 et 2016. Plus d'1/10^{ème} de la population mondiale souffre d'obésité en 2016.

2. Dans la région du Pacifique : (P13)

- En 2017, Le taux de diabète est de 24% à Nauru, 26, 7% à Tuvalu ou encore 32,9% aux îles Marshall. En Nouvelle Calédonie, ce taux est de 24, 9 % et de 22% en Polynésie française.
- Dans au moins 10 pays insulaires du Pacifique, plus de 50% de la population est obèse : 78,5% à Nauru, 74,6% à Samoa ou encore 56% à Tonga. En Nouvelle Calédonie, plus de deux calédoniens sur trois et près d'une personne sur deux âgée de 45 à 60 ans est obèse.

3. En Polynésie française : (P14)

a. Le diabète : (P14)

- En 2010, 10 % de la population polynésienne était atteinte de diabète de type 2 soit plus de 25 000 personnes.
- En 2017 la prévalence du diabète de type 2 en Polynésie est de 22%, soit plus de 45 000 personnes atteintes, dont 22 000 non diagnostiquées.
- A fin 2017, 12 561 diabétiques sont pris en charge par la CPS dont 9 519 sont inscrits en « Longue maladie ». 94% ont le diabète de type 2. Le taux de croissance en « Longue maladie » pour le diabète est de 20% par an (soit 740 nouveaux cas).

SYNTHÈSE DU RAPPORT :

« LE DIABÈTE : UN DÉFI VITAL POUR LA POLYNÉSIE »

- Le diabète gestationnel constitue la première pathologie rapportée pour plus de la moitié des cas de grossesses pathologiques.

b. Les facteurs de risque associés : (P15)

- La sédentarité : en 2010, près de 50% de la population n'a pas d'activité de loisirs, 40% ne fait aucune activité physique pour se déplacer et 32% ne réalise aucune activité dans le cadre du travail.
- Le surpoids et l'obésité : en 2016, 70% d'adultes sont en surpoids dont 40% au stade de l'obésité.

C- Une situation « multifactorielle » (P16)

1. Les facteurs de risque du diabète du point de vue médical : (P16)

- Pour le diabète de type 1 : génétique combinée à des facteurs environnementaux.
- Pour le diabète de type 2 : un lien étroit avec le surpoids et l'obésité, l'augmentation de l'âge, l'ethnicité et les antécédents familiaux.
- Pour le diabète gestationnel : diminution de l'action de l'insuline due à la production d'hormones par le placenta (liée à l'âge ; le surpoids et l'obésité ; une prise de poids excessive pendant la grossesse...).

2. Des raisons et déterminants socioculturels : (P19)

- L'évolution des modes de vie et de consommation et une abondance alimentaire par l'orientation des consommateurs vers des produits industriels moins chers et rapides à préparer mais plus gras, plus salés ou plus sucrés.
- Le stress, le manque de sommeil, la prise de médicaments.
- Une prédisposition génétique de certains individus à la prise de poids.
- Des caractéristiques culturelles.
- Dans le contexte insulaire de la Polynésie, la transition alimentaire que connaît la région depuis quelques décennies a entraîné de nombreux bouleversements tant sur le plan social, culturel, politique que sur le plan économique et technique. Ceci a eu pour conséquence des changements dans les habitudes alimentaires et le mode de vie de la population.

D- Les conséquences : (P22)

- Traitement de la maladie à vie par injections, prise de médicaments oraux et adoption d'un mode de vie sain et équilibré.
- Si l'hyperglycémie n'est pas contrôlée, le diabète entraîne des complications qui peuvent mener à la perte de vision, à l'insuffisance rénale, aux maladies cardiovasculaires, aux neuropathies, à la sensibilité aux infections pouvant mener à l'amputation etc., voire à un décès prématuré.
- En Polynésie le coût total du diabète, pour les 12 561 diabétiques recensés, représente 10 Milliards de F CFP par an, soit 28% des dépenses en longue maladie.
- Parmi les complications l'hémodialyse coûte 10 millions de F CFP par personne et par an.
- Des coûts indirects avec un ralentissement du taux de productivité de la main-d'œuvre et des retraites anticipées, difficultés dans le quotidien, souffrance psychologique.

Section 2 : La mise en place de mesures (P27)

A- Au niveau mondial : (P27)

- Au niveau de l'OMS : le programme diabète, le rapport mondial sur le diabète, la stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles,...
- La Fédération mondiale du diabète : l'Atlas du diabète.

SYNTHÈSE DU RAPPORT :

« LE DIABÈTE : UN DÉFI VITAL POUR LA POLYNÉSIE »

- L'ONU : les Objectifs de Développement Durable.

B- En Europe et en Métropole : (P30)

- Plan d'action de l'OMS Euro pour la période 2016-2025.
- En Métropole, la stratégie nationale de santé.

C- Dans les îles du Pacifique : (P31)

- L'intervention de la Communauté du Pacifique et mise en place de l'Alliance océanienne.
- Des programmes à Samoa et en Nouvelle Calédonie.

D- En Polynésie française : (P33)

1. Les politiques publiques menées : (P33)

a. En matière de santé (P33)

- En 1999 : le programme de prévention des pathologies de surcharge intitulé « Vie saine et poids santé ».
- Aujourd'hui : le Schéma d'organisation sanitaire (SOS) 2016-2021 et le Schéma de prévention et de promotion de la santé de la Polynésie française 2018-2022.
- Journée mondiale du diabète et semaine du diabète en Polynésie
- D'après l'étude menée par l'ISPF sur les comportements alimentaires dans l'enquête du budget des familles 2015 : la ration journalière d'aliments ingérés par individu et par jour est de 1,1 kg hors boissons et l'apport énergétique journalier moyen est de 2 500 kilocalories.

b. Sur le plan économique, financier et budgétaire (P37)

- En 2017 : création du « Fonds de prévention sanitaire et sociale » (FPSS) initialement budgété à 100 millions de F CFP
- En 2019 : instauration d'un régime de la taxe de consommation pour la prévention pour une hausse sur le prix des produits sucrés estimée entre 5% et 10%, modifié dans un souci de ne pas affecter la compétitivité des entreprises.
- Modification de la liste des Produits de premières nécessité (PPN) et produits de grandes consommations (PGC).

c. En milieu scolaire (P39)

- Instauration du goûter dans le premier degré
- Tentative d'action sur les roulettes au niveau du secondaire
- Expérimentation « Ecole en Santé »
- Intervention du Syndicat de la Promotion des Communes de la Polynésie Française au niveau communal et des cantines scolaires.

d. En matière sportive (P41)

- Mise en place du réseau « Maita'i sport santé »
- Depuis 2015, initiatives « Entreprises actives » et « Mon administration Active ».

e. En matière d'agriculture (P41)

- Volonté de promotion des produits locaux « traditionnels » et de développement de l'agriculture biologique.
- Projet de Schéma Directeur, devant fixer les grands axes du secteur sur une période de 10 ans.

2. Les actions et initiatives diverses : (P42)

- Le concept du COOKING CLASS.

SYNTHÈSE DU RAPPORT :

« LE DIABÈTE : UN DÉFI VITAL POUR LA POLYNÉSIE »

- Le village de l'alimentation.
- Le CPS Challenge et la santé en entreprise.
- L'association des diabétiques et des obèses de Polynésie française.
- L'Union Polynésienne pour la Jeunesse.
- Les confessions religieuses.
- Les commerçants et industriels.

2^{ème} PARTIE : Un problème de société, l'affaire de tous

Section 1 : La prévention primaire : (P46)

A- Prévention dans la population : (P48)

1. Communication et marketing : (P48)

a. Des campagnes de communication : (P48)

- Intensifier les campagnes : des campagnes médiatiques et éducatives multiples tout au long de l'année (et non pas uniquement au moment de la Journée Mondiale du diabète) pour sensibiliser la population.
- Eviter de stigmatiser : comprendre les besoins et motivations des personnes pour affiner l'objectif des messages sanitaires et les adapter aux différentes formes d'alimentation.
- Simplifier et adapter les messages diffusés : rendre les recommandations compréhensibles et faciles à mettre en application.
- En matière de comportements alimentaires, allier théorie et pratique : améliorer les connaissances nutritionnelles des personnes et favoriser leur appropriation en fournissant des « repères alimentaires » (portions des repas, notions de satiété et de poids santé).
- En matière de lutte contre la sédentarité : renforcer la motivation et lever les freins perçus à la pratique d'activité physique.
- Recourir aux nouvelles technologies et aux réseaux sociaux : exploiter les réseaux sociaux pour favoriser la diffusion et l'appropriation des recommandations par les publics.
- Mettre en place des guides et des outils de formation.

b. Encadrer strictement le marketing alimentaire : (P51)

- Encadrer le marketing alimentaire surtout celui destiné aux enfants.
- Interdire les messages promotionnels pour les aliments défavorables à la santé.
- Augmenter les publicités de produits sains.
- Concevoir et prévoir la présence de messages sanitaires pro-nutrition.

c. Un bilan et une évaluation périodiques : (P52)

- Evaluer et suivre les campagnes de communication pour une adaptation éventuelle des campagnes suivantes.

2. Les actions spécifiques au niveau de la famille : (P52)

a. Redonner aux familles l'envie de cuisiner : (P52)

- Réapprendre aux familles à s'organiser et à préparer à manger en fonction des produits disponibles et utilisés quotidiennement par les familles, via l'éducation nutritionnelle et les associations.

SYNTHÈSE DU RAPPORT :

« LE DIABÈTE : UN DÉFI VITAL POUR LA POLYNÉSIE »

- Réapprendre aux familles : à proportionner leur repas, à prendre le temps de manger, à comprendre ce qu'est la faim, le rassasiement et la satiété et à en reconnaître les signaux (le centre de la faim et de la satiété).
- Encadrer la vente de produits non diététiquement corrects par lots ou en grande taille.
- Encourager l'autoconsommation avec les petits « *faapu* » familiaux et les jardins partagés.
- Renforcer l'action des autorités publiques et privilégier l'intervention des structures associatives.
- Accompagner ces interventions de mesures fiscales et économiques (traitées ci-après) afin de permettre aux familles d'accéder à des produits de qualité à prix modérés.

b. Lutter contre la sédentarité : (P55)

- Améliorer l'accessibilité à la pratique de l'activité physique par le biais de l'environnement bâti : promouvoir des moyens de transport actifs (à pied, vélos, ou autres moyens non motorisés) dans de bonnes conditions de sécurité. Offrir des installations de sport, de jeu et de loisirs, et garantir des espaces sûrs, adéquats et abordables où enfants et adultes peuvent mener une vie active.
- Promouvoir les activités en milieu naturel.
- Intégrer l'ensemble de ces mesures dans le Schéma d'aménagement général (SAGE).

3. L'enfant et l'adolescent en milieu scolaire : (P57)

a. La restauration scolaire : (P58)

- Promouvoir les produits locaux dans les cuisines et cantines scolaires en privilégiant les produits de saison et de proximité issus d'une démarche durable (agriculture raisonnée voire biologique) à des prix modérés.
- Accompagner les enfants lors de la pause méridienne pour une éducation au goût et aux bons comportements alimentaires.
- Favoriser l'approvisionnement de la restauration scolaire via les circuits courts.
- Impliquer les familles dans la démarche.
- Offrir et proposer aux élèves un petit déjeuner dès leur arrivée à l'école, maternelle et primaire, répondant aux besoins nutritionnels.
- Instaurer un « cordon sanitaire » aux abords des écoles et lycées n'impliquant pas une interdiction d'installation mais un encadrement strict des produits vendus par les commerçants relevant d'un système d'agrément sanitaire.
- Associer les communes, commerces et restaurations à ces mesures et instaurer un dispositif d'accompagnement.
- Agir sur l'environnement physique de la restauration scolaire (aménagement des locaux, temps des repas, mobilier adapté, nuisances sonores).

b. L'activité physique et sportive : (P62)

- Elargir le temps consacré au sport dans les programmes scolaires.
- Encourager les déplacements actifs via des aménagements des établissements.
- Faciliter l'accès au sport périscolaire.

c. La médecine scolaire et le suivi médical : (P63)

- Réorienter la politique de la médecine scolaire vers un programme prioritaire de prévention du surpoids et de l'obésité qui doit impliquer le recueil, à intervalles réguliers ou annuellement, des données sur le poids corporel et la taille de tous les élèves, ainsi que sur leurs habitudes alimentaires et leur pratique de l'exercice physique de manière à obtenir une courbe de corpulence sur du long terme.

SYNTHÈSE DU RAPPORT :

« LE DIABÈTE : UN DÉFI VITAL POUR LA POLYNÉSIE »

- Améliorer et renforcer (par des moyens humains et financiers) le service de la médecine scolaire afin que soit assuré :
 - annuellement des visites, en milieu scolaire, de dépistage du surpoids et de l'obésité, pour une intervention de proximité,
 - la prise en charge des enfants avec un suivi régulier et individuel,
 - et, le cas échéant, la réorientation vers les professionnels concernés.
- Mettre en place un plan quinquennal de lutte contre le diabète et l'obésité dans les écoles maternelles et primaires à amorcer dès la rentrée 2020, sous la tutelle administrative et les orientations de la délégation à la prévention de l'obésité et du diabète placée sous l'autorité du Président de la Polynésie française (cf. page 86 du rapport) :
 - mesure régulière du poids et de la taille des élèves avec suivi de l'IMC,
 - détection des enfants en surpoids et orientation vers un professionnel de santé (nutritionniste, psychologue, etc.), avec leurs parents,
 - dispense de conseils alimentaires voire de régimes à l'attention des parents,
 - inscription spécifique des élèves en activité physique (sauf contre-indication médicale).

d. Sensibilisation et éducation : (P65)

- Intégrer l'éducation sanitaire et nutritionnelle au programme d'enseignement de base.
- Sensibiliser et former les personnels des structures d'accueil.
- Encourager la mise en place de jardins scolaires.

4. Le monde du travail : (P66)

a. Dans les entreprises et l'administration : (P66)

- Agir sur la nutrition (l'alimentation et l'activité physique).
- Impliquer les responsables des ressources humaines.
- Favoriser la mise en place d'horaires aménagés et de pauses qui autorisent la pratique d'une activité physique.

b. La médecine du travail (P67)

- Développer des services de surveillance et de veille de la santé au travail afin que soit établi un recueil de données.
- Renforcer la médecine du travail.

B- Prévention sur le plan économique : (P67)

1. Les interventions sur le prix de l'alimentation (P68)

a. La fiscalité : (P68)

- Prendre de fortes mesures combinant notamment taxes et subventions afin de rendre financièrement plus attractifs les produits « sains » et moins intéressants les produits « malsains » (trop sucrés, trop gras, trop salés).
- Agir sur la taxe sur le sucre pour augmenter d'au moins 22% le prix des produits sucrés (comme en Nouvelle-Calédonie).
- Elargir la taxation aux aliments riches en graisses et en sel.
- Favoriser fortement les produits biologiques en subventionnant la production et en contrôlant les tarifs des légumes et fruits locaux biologiques, pour réduire leur prix et qu'ils soient plus accessibles.
- Accompagner ces actions d'un travail de communication et d'information.
- Programmer ces mesures à court, moyen et long terme (3, 5 et 10 ans) afin de permettre à tous les acteurs de s'adapter (notamment les entreprises).
- Evaluer ces mesures en vue d'éventuels ajustements.

SYNTHÈSE DU RAPPORT :

« LE DIABÈTE : UN DÉFI VITAL POUR LA POLYNÉSIE »

b. Les produits de premières nécessités (PPN) : (P70)

- Etablir la liste en fonction de critères sanitaires.
- Etoffer cette liste par des produits plus sains (tels que les fruits, légumes, le poisson frais...).
- Prendre en considération les écarts de prix entre les produits importés et locaux.
- Contrôler et sanctionner, le cas échéant.
- Intégrer des critères de qualités dans la procédure d'appel d'offres pour la farine.

2. Les interventions pour une meilleure qualité de l'alimentation (P71)

a. Une politique agricole favorisant une production en quantité et en qualité (P71)

- Adopter un cadre stratégique pour un approvisionnement régulier (schéma directeur).
- Favoriser le développement des circuits courts.
- Continuer de soutenir le secteur de l'agro-transformation (valorisation des produits locaux).
- Subventionner la production de fruits et légumes.
- Développer et soutenir fortement l'agriculture biologique (restrictions de la vente et de l'utilisation de produits chimiques réputés néfastes).

b. Sur la qualité des produits alimentaires fabriqués localement (P73)

- Encadrer la production alimentaire industrielle locale pour réduire la quantité de sucre, de graisses et de sel.
- Programmer par voie réglementaire, des objectifs échelonnés dans le temps, de composition nutritionnelle saine par familles d'aliments, pour les importations et les productions, en collaboration avec les importateurs et industriels locaux, afin d'adapter leurs activités.
- Améliorer l'information des consommateurs et la traçabilité des produits locaux (étiquetage nutritionnel).
- Favoriser l'accessibilité physique aux aliments sains (prix, proximité...).

c. Une réglementation sur la restauration collective (P75)

- Agir pour une meilleure qualité nutritionnelle en instaurant une norme sur la teneur en sucre, en graisse et en sel dans les aliments des restaurants.
- Elaborer et distribuer un guide destiné à la restauration collective.
- Agir pour limiter la taille des portions.

3. Les incitations financières à l'activité physique (P75)

a. Soutien de l'activité physique (P75)

- Pérenniser le conventionnement entre le Pays et les salles de sport pour diminuer leurs tarifs en contre partie d'une réduction de TVA.
- Subventionner les associations sportives pour une offre variée (sport pour tous).

b. Mesures de détaxes (P76)

- Détaxer ou taxer à taux réduits le matériel sportif.
- Elargir les mesures de détaxe existantes (à destination des fédérations) à l'ensemble du matériel commandé par et pour des clubs et associations affiliés à des fédérations sportives délégataires de service public, le tout dans un texte spécifique au domaine sportif.
- Répercuter les mesures de détaxe sur le prix du matériel sportif afin d'en faire profiter la population en général.

SYNTHÈSE DU RAPPORT :

« LE DIABÈTE : UN DÉFI VITAL POUR LA POLYNÉSIE »

Section 2 : La gestion du diabète et de ses complications (P76)

A- Le diagnostic précoce de qualité : (P77)

- Rendre obligatoire le dépistage du diabète dès 40 ans, au cours de la visite chez le médecin traitant ou lors du choix du médecin traitant, via un test de glycémie capillaire à jeun et le renouveler.

B- Le panier de soins : (P78)

- Adopter urgemment un panier de soins spécifique au diabète dont le mode de financement ne doit pas reposer sur les seules cotisations sociales, mais également sur une contribution du Pays
- Associer tous les acteurs de la santé à cette démarche.

C- L'éducation thérapeutique et l'accompagnement : (P79)

- Intégrer l'éducation thérapeutique au traitement et à l'acte de soin du diabète.
- Soutenir cette mesure via les nouveaux outils numériques.
- Etudier l'intégration possible de l'éducation thérapeutique dans le panier de soins du diabète.
- Mettre en place, en lieu et place de l'ancienne Maison du diabétique, une structure publique pluridisciplinaire (médecin, diététicien, infirmier, psychologue, conseiller sportif etc.) :
 - dédiée à l'accompagnement des patients mais également ouverte à un large public,
 - dotée de moyens humains suffisants, mobiles et formés.

D- L'insuffisance rénale et la dialyse : (P82)

- Maîtriser les coûts en développant la greffe rénale et en faisant en sorte que l'offre de traitement de l'insuffisance rénale chronique terminale relève du budget du Pays.
- Sensibiliser et informer régulièrement sur le don d'organes et la greffe rénale.

Section 3 : Un pilotage global nécessaire (P84)

A- Une réponse multisectorielle qui doit être coordonnée : (P84)

- Elaborer un programme spécifique au diabète.
- Mettre en place urgemment le comité interministériel pour la prévention et la promotion de la santé (CIPPS).
- Mettre en place les comités locaux auprès des communes.
- Créer une délégation à la prévention de l'obésité et du diabète placée sous l'autorité du Président de la Polynésie française.
- Augmenter le budget dédié à la prévention trop modeste (de 619 millions de F CFP en 2019 tous secteurs confondus) par rapport aux dépenses courantes de santé (évaluée à 79,4 milliards CFP en 2015) et ce, au moyen des mesures fiscales et économiques préconisées en amont (telles que les taxes sur le sucre, les produits gras et salés).
- Renforcer les moyens humains par la création de postes au niveau de la médecine scolaire, dans les structures sanitaires périphériques, d'accompagnement et de suivi des populations.
- Mobiliser et former les divers intervenants.

B- La nécessaire évaluation pour des résultats d'efficacité : (P88)

- Mettre en place une surveillance régulière épidémiologique au travers d'une enquête transversale confiée à l'observatoire de la santé.
- Intégrer un volet sanitaire dans le recensement de la population.



SYNTHÈSE DU RAPPORT :

« LE DIABÈTE : UN DÉFI VITAL POUR LA POLYNÉSIE »

- Evaluer les mesures mises en œuvre (à court, moyen et long terme) pour ajuster les actions engagées et justifier l'utilisation des finances publiques.
- Soutenir la mise en place d'une démarche qualité et d'évaluation dans les associations.



CESEC

Conseil économique, social, environnemental
et culturel de la Polynésie française

Immeuble Te Raumaire - Avenue Pouvanaa a Oopa, Papeete
B.P. 1657 - 98713 Papeete, Tahiti, Polynésie Française

Téléphone : (689) 40 416 500
Télécopie : (689) 40 419 242
Courriel : cesc@cesc.pf
Site Internet : www.cesc.pf

