

## Références

- [1] Gleize L, Mou Y, Nguyen Ngoc L. Enquête sur les maladies non transmissibles en Polynésie française. Septembre – novembre 1995. Direction de la Santé, Bulletin d'informations sanitaires et épidémiologiques. Nov 1997, n°4.
- [2] Didier G. Obésité infantile et caractéristiques socio-familiales, âge du rebond d'adiposité, dans une population d'enfants scolarisés en CM2 à Tahiti. Mémoire de DU de santé publique et communautaire, 1996.
- [3] Ministère de la Santé et de la Recherche. Programme de lutte contre l'obésité en Polynésie française. Plan d'action 1999-2003. Papeete : Direction de la santé, juillet 1999.
- [4] Poulain JP, Tibère L, Jeanneau S, Cerf N, Mou Y. Alimentation et corpulence en Polynésie Française. Direction de la recherche avec recherche commanditée par la Direction de la santé du territoire de Polynésie française, 2002.
- [5] WHO. Physical status : the use and interpretation of anthropometry. Report of a WHO expert committee. WHO technical report series 854. Geneva 1995. [http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO\\_TRS\\_854.pdf](http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_854.pdf)
- [6] WHO, IASO, International Obesity Taskforce. The Asia – Pacific perspective : redefining obesity and its treatment. Health communications Australia : Melbourne, 2000. <http://www.wpro.who.int/NR/rdonlyres/0A35147B-B1D5-45A6-9FF2-F7D86608A4DE/0/Redefiningobesity.pdf>
- [7] Mou Y, Nguyen Ngoc L, Cerf N, Chant H, et al. Endémie filarienne et principales maladies liées au mode de vie en Polynésie française : évaluation de leurs prévalences globales en 2008. Données provisoires, non publiées. Papeete : Direction de la santé, 2009.
- [8] Poulain JP. Manger aujourd'hui. Attitudes, normes et pratiques. Éditions Privat, 2001.
- [9] Buttriss JL. Food and nutrition : attitudes, beliefs, and knowledge in the United Kingdom. Am J Clin Nutr. 1997; 65:1985-955.

# L'alcoolisme en Polynésie française

Marie-Françoise Brugiroux (marie-francoise.brugiroux@sante.gov.pf)<sup>1</sup>, Nicole Cerf<sup>1</sup>, François Beck<sup>2</sup>

1/ Direction de la santé, Tahiti, Polynésie française 2/ Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes), Saint-Denis La Plaine, France

## Résumé / Abstract

**Introduction** - L'objectif de cette étude est d'identifier, à partir d'un échantillon représentatif de la population, les facteurs explicatifs pouvant sous-tendre le comportement d'alcoolisation compulsif des buveurs en Polynésie française (PF), et de déterminer les leviers nécessaires à la mise en place d'actions de prévention et de dépistage auprès des personnes à risque.

**Méthode** - Enquête transversale réalisée auprès de 1 023 personnes âgées de 16 ans et plus de janvier à février 2003 au moyen d'un questionnaire anonyme administré en face à face. Le questionnaire a été élaboré à partir d'éléments tirés d'une phase qualitative exploratoire menée auprès de 60 personnes (buveurs actuels ou anciens buveurs) par entretiens individuels semi-directifs en face à face. Il a inclus le test DETA d'évaluation du risque lié à la consommation d'alcool (en quatre questions).

**Résultats** - L'étude met en évidence une fréquence élevée de dépendance à l'alcool en Pf (30% de l'échantillon), ainsi que des épisodes d'ivresse (41% de l'échantillon). Le plaisir et les fêtes sont les principaux motifs de consommation invoqués par les buveurs (respectivement 83% et 75% de l'échantillon). Néanmoins, le besoin de faire face à un mal être (lutter contre l'ennui, se remonter le moral, pouvoir affronter des problèmes importants dans le cadre familial ou professionnel) apparaît également comme un recours fréquent au produit, en particulier chez les 16-19 ans.

**Conclusion** - Les représentations de l'alcool sont telles en Pf que les leviers disponibles pour améliorer la situation de l'alcoolisation sont rares. Une réglementation de la publicité sur l'alcool sur tous les supports permettrait certainement de corriger certaines représentations erronées qui favoriseraient la consommation. Il apparaît également indispensable de mettre en place un système de surveillance des pratiques d'alcoolisation en Pf, s'appuyant notamment sur un renouvellement régulier de ce type d'enquêtes.

## Alcoholism in French Polynesia

**Introduction** - The purpose of this study is to identify the factors that explain the compulsive alcohol behaviour of drinkers in French Polynesia (FP) from a population-representative sample, and to determine necessary levers for the implementation of prevention and screening actions among high-risk groups.

**Methods** - A questionnaire cross-sectional survey (personal interviews) was conducted among 1,023 persons aged 16 and over in January and February 2003. The questionnaire was developed using information obtained from exploratory semi-structured interviews of 60 current or past drinkers. It included the DETA test assessing the risk related to alcohol consumption (in four questions).

**Results** - The study reveals a high level of alcohol addiction (30% of the sample) and a high prevalence of drunkenness (41% of the sample) in FP. Pleasure and parties are the main reasons mentioned by drinkers (83% and 75% of the sample, respectively). Nevertheless, the need to cope with ill-being (to escape from boredom, to cheer up, to be able to face major family or professional problems) also appears to be a frequent motive for drinking, especially within the 16-19 years old age group.

**Conclusion** - In FP, representations of alcohol are such that the levers available to improve the situation of alcohol consumption are rare. Regulating alcohol advertising on all media would certainly correct some misrepresentations that encourage its consumption. It is also essential to set up a system for monitoring alcohol practices in FP, based in particular on a regular repetition of such investigations.

## Mots clés / Key words

Polynésie française, consommation d'alcool, dépendance, ivresses, motifs de consommation / French Polynesia, alcohol consumption, addiction, drunkenness, drinking motives

## Introduction

Les données de consommation d'alcool par habitant de 15 ans et plus et par an situent la Polynésie française (Pf) à un niveau moyen par rapport à l'ensemble des autres pays du monde [1]. Néanmoins, cette consommation présente parfois un caractère addictif et compulsif associé à des alcoolisations excessives répétées aux conséquences lourdes (accidents de la route, violences familiales, délinquance, mortalité prématurée...).

Si les conséquences de la consommation alcoolique sont bien identifiées, les raisons d'un tel mode de consommation en Pf se doivent d'être éclaircies et un état des lieux objectif de la situation doit être réalisé. C'est dans ce contexte que la Direction de la santé de Pf a souhaité mettre en place une étude permettant d'identifier les facteurs explicatifs de ce comportement d'alcoolisation [2]. Il s'est agi plus précisément :

● d'étudier les représentations de la société polynésienne vis-à-vis de l'alcool ;

● d'identifier :

- les populations les plus touchées par ce phénomène ;
- les différents modes de consommation d'alcool ;
- les occasions propices à une consommation abusive ;
- les fondements d'une telle consommation ;
- de déterminer les leviers nécessaires à la mise en place d'actions de prévention et de dépistage auprès des personnes à risque.

Le présent article présente les données issues du volet épidémiologique de l'étude menée par la Direction de la santé en 2003. Ce volet décrit :

- la perception de la population vis-à-vis de l'alcool, à l'égard des buveurs et sur les circonstances de consommation afin de comprendre le rôle et la manière dont est perçu l'alcool en Pf ;
- la place accordée à l'alcool dans la famille au moment de l'enquête et dans le passé, afin d'identifier des liens éventuels avec le comportement actuel du buveur et son rapport à l'alcool ;
- les premières expériences : initiation à l'alcool et à l'ébriété ;
- l'usage déclaré d'alcool au moment de l'enquête et l'association avec une consommation de cannabis.

Les premiers résultats de cette enquête ont été remis, sous la forme d'un rapport, au Ministre de la Santé de Pf.

## Matériel et méthode

L'enquête a porté sur un échantillon représentatif de 1 023 personnes âgées de 16 ans et plus, résidant sur l'ensemble des cinq archipels de la Pf, à savoir les Îles du Vent (IDV), les Îles Sous le Vent (ISLV), Tuamotu-Gambier, Marquises et Australes. Le sondage a été réalisé en utilisant la méthode des quotas selon les critères suivants : lieu de résidence, sexe, âge et catégorie socioprofessionnelle du chef de ménage.

Le recueil des données a été mené entre les mois de janvier et février 2003, en collaboration avec la Société Louis Harris, au moyen d'un questionnaire anonyme administré en face à face au domicile des personnes par un enquêteur spécialement formé et bilingue français/taïtien. Cette enquête quantitative a été précédée d'une phase de recherche exploratoire qualitative au cours de laquelle ont été interrogées 60 personnes (buveurs actuels ou anciens buveurs), par entretiens individuels semi-directifs en face à face d'une durée d'une heure et demie à deux heures, menés par deux anthropologues. Le questionnaire a ainsi pu être élaboré à partir des éléments tirés de la phase exploratoire.

Le niveau d'usage problématique d'alcool au sein de la population peut être déterminé grâce à des outils standardisés de repérage en population générale adaptés au contexte de l'enquête déclarative. Il repose sur des outils utilisés comme aide au diagnostic lors de l'entretien clinique. Le test DETA (Diminuer, Entourage, Trop, Alcool), test d'évaluation du risque de dépendance vis-à-vis de l'alcool composé de quatre questions simples [3,4] a été utilisé. À partir de deux réponses positives à ce test, la probabilité d'une consommation excessive d'alcool, voire d'une alcoolodépendance, est considérée comme très élevée. L'estimation de la consommation annuelle en alcool pur par habitant de plus de 15 ans a été basée sur les déclarations de consommation le mois précédent l'enquête des personnes interrogées et ramenée à la période d'un an, sachant que cette consommation est généralement régulière au cours des mois.

Un redressement a été réalisé pour tenir compte de l'importance relative des trois îles considérées au sein des ISLV et de l'importance relative des différents archipels par rapport aux IDV. Les résultats présentés sont des résultats redressés, représentatifs de l'ensemble de la Pf. L'analyse a été réalisée à l'aide du logiciel SPSS® v8.0. La comparaison des différents pourcentages a été effectuée avec le test du Khi-2 (seuil de significativité  $p < 0,05$ ).

## Résultats

### Consommation d'alcool, ivresse et usages à risque (tableau)

Plus des deux tiers des individus ont déclaré être des buveurs actuels (69%). Quel que soit le profil, les hommes apparaissent toujours comme étant plus concernés que les femmes : 11% d'entre eux sont des buveurs quotidiens, contre seulement 3% des femmes, et 25% ont déclaré boire tous les week-end, contre 15% des femmes.

Un buveur sur deux a déclaré avoir consommé une boisson alcoolisée (au moins un verre) avant l'âge de 15 ans. Dans près de la moitié des cas, la première consommation a eu lieu au sein de la famille, mais 29% déclarent avoir consommé seul la première fois. La bière occupe une place très importante dans le paysage des boissons alcoolisées consommées en Pf. Près de la moitié des individus ont ainsi déclaré avoir commencé leur consommation alcoolique par la bière.

En comparaison avec la France métropolitaine, le risque de dépendance évalué avec l'indicateur DETA s'avère nettement supérieur en Pf, en particulier pour les femmes. Celles-ci sont presque cinq fois plus souvent positives au test que les femmes de France métropolitaine (contre seulement trois fois plus pour les hommes). Si l'on détaille chacune des quatre questions, on constate que c'est surtout le fait d'avoir eu des remarques de l'entourage au sujet de sa consommation qui singularise le plus la situation polynésienne en regard de celle observée en France métropolitaine.

Par ailleurs, 41% de la population de plus de 16 ans déclare avoir été ivre au moins une fois au cours des 12 derniers mois. Ces épisodes concernent plus les hommes (47%) que les femmes (35%). Ces chiffres apparaissent singulièrement plus élevés que ceux observés en 2005 en France métropolitaine où, parmi les 16-75 ans, 14% déclarent avoir connu un tel épisode d'ivresse au cours des 12 derniers mois. Là encore, l'écart apparaît particulièrement important pour les femmes (21% des hommes et 7% des femmes) [5].

### Circonstances et motifs de l'usage d'alcool

L'occasion privilégiée de consommation d'alcool est la fête pour 70% des buveurs interrogés. À l'inverse, et à la différence notable de ce qui peut être observé en France métropolitaine [6], les repas ne constituent pas une occasion privilégiée de boire des boissons alcoolisées (seuls 2% les citent). Toutefois, il convient de noter que derrière le terme « fête » se cachent un grand

nombre de situations assez hétérogènes comme les fêtes traditionnelles, mais aussi les situations permettant « d'excuser » la prise d'alcool, telles qu'une rencontre fortuite entre amis par exemple. Ainsi, 41% des individus déclarent ne pas anticiper leur consommation d'alcool (jamais ou rarement).

Si le plaisir et l'association à la fête apparaissent comme les principaux motifs de consommation invoqués par les consommateurs (respectivement 83% et 75%), le besoin de faire face à un certain mal être se dégage également assez nettement : lutter contre l'ennui (31%), tenter de se remonter le moral (31%) ou encore affronter des problèmes importants dans le cadre familial ou professionnel (20%) apparaissent comme des motifs assez courants pour les Polynésiens. Ces raisons sont particulièrement citées par les 16-19 ans puisque 51% boivent pour se remonter le moral et 32% pour affronter des problèmes importants.

## Discussion

Si, à l'instar de toutes les enquêtes déclaratives sur la consommation d'alcool, les répondants ont plutôt tendance à sous-estimer leur propre consommation, l'étude a néanmoins permis d'évaluer une consommation moyenne par personne âgée de 16 ans et plus de 7,1 litre d'alcool pur par an. Ce résultat, légèrement inférieur aux statistiques annuelles basées sur les données de fabrication locale et d'importation de boissons alcoolisées (entre 8 et 9 litres d'alcool pur), montre un niveau de fiabilité du recueil en déclaratif honorable comparé aux autres pays. Cela tend également à montrer que l'alcoolisation n'est pas un sujet tabou en Pf.

Lors de la phase qualitative préparatoire à l'enquête, les perceptions de la consommation d'alcool par la population polynésienne avaient pu être explorées. L'analyse sémantique de cette pratique avait pu donner une idée du rapport qu'elle entretient à son égard. En effet, une consommation inférieure à trois litres de bière est couramment considérée comme « ne pas boire ». Une consommation de 20 à 30 verres standard en une même occasion correspond à une consommation « normale », tandis que l'abus est situé au-delà de ce seuil correspondant grosso modo à une « caisse » de bières (20 bouteilles de 50 cl ou 24 canettes de 33 cl). Il apparaît donc primordial d'adapter d'éventuels messages sanitaires à ces représentations singulières de l'alcoolisation.

Face à de telles représentations, le repérage précoce des usages à risque d'alcool dans le cadre d'interventions brèves reposant sur des outils standardisés permet d'objectiver l'alcool-

**Tableau** Caractéristiques des consommations d'alcool problématiques en Polynésie française (personnes de 16 ans et plus) et en France métropolitaine (personnes de 16 à 75 ans) / *Table Characteristics of problematic alcohol consumption behaviours in French Polynesia (persons aged 16 years and above) and in metropolitan France (persons aged 16 to 75 years)*

Test DETA positif	Polynésie française	France métropolitaine
« Avez-vous déjà ressenti le besoin de diminuer votre consommation de boissons alcoolisées ? »	31%	13%
« Votre entourage vous a-t-il déjà fait des remarques au sujet de votre consommation ? »	26%	7%
« Avez-vous déjà eu l'impression que vous buviez trop ? »	30%	14%
« Avez-vous déjà eu besoin d'alcool le matin pour vous sentir en forme ? »	3%	1%
Consommateur à risque	30%	10%
Hommes	37%	14%
Femmes	24%	5%

Sources : Direction de la santé, 2003, pour la Polynésie française ; Baromètre santé Inpes, 2005, pour la France métropolitaine.

sation et de normaliser les interrogations cliniques et les descriptions de cas qui s'ensuivent [7,8]. La mise en place de telles interventions constitue une piste intéressante pour ramener les usages à une norme plus proche des préoccupations de santé publique [9].

L'association, parfois systématique, de l'alcool avec certains événements génère de nombreuses opportunités de boire face auxquelles il peut être difficile de proposer des alternatives. La rencontre entre amis, par exemple, est un événement dont le caractère parfois inopiné empêche toute anticipation.

Les motifs invoqués par les plus jeunes pour justifier leur consommation alcoolique montrent, plus fréquemment qu'aux autres âges de la vie, un recours à ce produit pour faire face à une certaine insatisfaction de leur propre vie. Ces résultats font écho aux observations des acteurs de terrain qui évoquent unanimement un rajeunissement des conduites d'alcoolisation ces dernières années. L'effectif sur cette tranche d'âge étant toutefois très réduit (n=75) dans cette étude, il sera particulièrement intéressant d'analyser sur ce point les réponses de la dernière enquête en milieu scolaire sur les addictions, menée par la Direction de la santé en collaboration avec l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) et l'Institut statistique de Polynésie française (ISPF) d'avril à mai 2009, auprès d'environ 5 000 élèves scolarisés dans le secondaire.

Concernant l'alcoolisation des femmes, elle apparaît particulièrement élevée par rapport à la métropole tout en restant, comme dans la quasi-totalité des pays du monde, inférieure à celle des hommes. Cela rejoint le résultat obtenu lors de l'Enquête sur la santé et les consommations dans le cadre de l'appel de préparation à la défense (Escapad) menée en 2005 en métropole et dans les Dom-Tom, au sein de laquelle les sexe ratios des différents indicateurs d'alcoolisation apparaissent plutôt moins marqués qu'en métropole [10]. L'enquête Escapad permet par ailleurs, sur les jeunes âgés de 17 ans, d'observer que la Pf présente un profil relativement proche de la moyenne métropolitaine, ce qui la place dans une position particulière au sein des territoires ultramarins avec des niveaux d'usage particulièrement élevés, plus proches de ceux de la Nouvelle-Calédonie que de ceux des Départements d'outre-

mer. Les niveaux des usages « à risque » s'avèrent par ailleurs supérieurs à ceux observés en métropole.

Un certain nombre d'actions ont été entreprises à la suite de cette enquête. Plusieurs campagnes sur l'alcoolisation ont été lancées, visibles sur le site Internet du centre polynésien de consultations spécialisées en alcoologie et toxicomanie<sup>1</sup>. Une première campagne nationale ayant pour objectif de rappeler les seuils de consommation à risque d'alcool a ainsi été diffusée en 2007, suivie par une seconde l'année suivante présentant les risques de conduites auto- ou hétéro-agressives liées à une consommation non contrôlée d'alcool. Différents documents pédagogiques et, en particulier, des films court-métrage ont été réalisés afin de sensibiliser la population jeune aux dangers de l'alcool et du cannabis, le plus souvent associés dans cette tranche d'âge de la population. Par ailleurs, de nombreux objectifs figurant dans le programme polynésien 2009-2013 de lutte contre l'alcool et la toxicomanie se sont appuyés sur ces résultats [11]. On peut citer le renforcement du rôle éducatif des parents dans la prévention de l'alcoolisme, l'amélioration du repérage précoce des usages à risque d'alcool et l'accompagnement des jeunes consommateurs dans des consultations spécifiques, la responsabilisation des distributeurs et des établissements en matière d'interdiction de vente d'alcool aux mineurs ou encore l'interdiction de la publicité directe pour des boissons alcoolisées dans les médias et lors des manifestations artistiques, culturelles et sportives.

## Conclusion

Les représentations de l'alcool sont telles que les leviers disponibles pour améliorer la situation de l'alcoolisation en Pf sont rares. Face à ce phénomène qui est à la fois ancré dans les habitudes locales et utilisé comme une béquille pour affronter un quotidien au sein duquel le manque de perspectives entraîne souvent un certain mal être, la religion et la famille se dégagent comme des valeurs sur lesquelles un discours de limitation de la consommation alcoolique peut s'appuyer. Cette enquête montre également que, face aux publicités des producteurs locaux de bière qui associent à sa consommation une amélioration de l'esthétique corporelle et les notions de performance sportive ou de fête, un tiers de la popula-

tion associe l'alcool à l'idée de bénéfice pour la santé. Des messages rappelant qu'une telle association est un leurre seraient sans doute efficaces. De même, une réglementation de la publicité sur l'alcool sur tous les supports permettrait certainement de corriger ces représentations erronées qui favorisent la consommation. Enfin, il apparaît indispensable de mettre en place un système de surveillance des pratiques d'alcoolisation en Pf, s'appuyant notamment sur un renouvellement régulier de ce type d'enquêtes.

## Références

- [1] World Advertising Research Center (WARC) in association with the Commission for distilled spirits, World Drink Trends 2005. Oxfordshire : Henley on Thames, 2005 :182.
- [2] Brugiroux MF. Étude sur l'alcoolisme en Polynésie française. Papeete : Direction de la santé, 2006. <http://www.drogue-polynesie.com/Rapport-2006.pdf>
- [3] Mayfield D, McLeod G, Hall P. The CAGE questionnaire : Validation of a new alcoholism screening instrument. *Am J Psychiatry*. 1974;131(10):1121-3.
- [4] Rueff B, Crnac J, Darne B. Dépistage des malades alcooliques par l'auto-questionnaire DETA. *Presse Med*. 1989; 18(33):1654-6.
- [5] Beck F, Guilbert P, Gautier A. (dir.) Baromètre santé 2005. Attitudes et comportements de santé. Saint-Denis : Inpes, 2007. <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1109.pdf>
- [6] Beck F, Guillemont J, Léon C. Consommations de boissons alcoolisées. In : Escalon H, Bossard C, Beck F. Baromètre Santé nutrition 2008. Saint-Denis : Inpes, 2009 (À paraître).
- [7] Michaud P, Gache P, Batel P, Arwidson P. Intervention brève auprès des buveurs excessifs. *Rev. Prat. Méd Gén*. 2003;17(604):281-9.
- [8] Daepfen JB. (dir.), Interventions brèves en alcoologie. *Alcoologie et addictologie*. 2004;26(3 suppl.):35-40S.
- [9] Diaz-Gomez C, Milhet M, Repérage Précoce Intervention Brève : Stratégies de promotion du repérage précoce et de l'intervention brève en matière d'alcool auprès des médecins généralistes. Saint-Denis: OFDT, Avril 2005. [http://www.ofdt.fr/ofdtdev/livre/publi/rapports/rap05/epfxcdk4\\_fr.html](http://www.ofdt.fr/ofdtdev/livre/publi/rapports/rap05/epfxcdk4_fr.html)
- [10] Beck F, Legleye S, Le Nézet O, Spilka S. Atlas régional des consommations d'alcool 2005. Données INPES/OFD. Saint-Denis : Inpes, coll. Études santé territoires, 2008:336 p. <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1135.pdf>
- [11] Direction de la santé. Programme polynésien 2009-2013 de lutte contre l'alcool et la toxicomanie. Papeete : Direction de la santé, 2009. (Sur demande).

<sup>1</sup> <http://www.drogue-polynesie.com/>

# Surveillance épidémiologique de la ciguatera en Polynésie française

Marie-Ludivine Château-Degat (Marie-Ludivine.Chateau-Degat@crchul.ulaval.ca)<sup>1</sup>, Mireille Chinain<sup>2</sup>, Taiana Darius<sup>2</sup>, Eric Dewailly<sup>1</sup>, Henri-Pierre Mallet<sup>3</sup>

1/ Axe santé des populations et environnementale du Centre de recherche des centres hospitaliers universitaires du Québec, Canada 2/ Institut Louis Malardé, Tahiti, Polynésie française 3/ Direction de la santé, Tahiti, Polynésie française

## Résumé / Abstract

Alors que la ciguatera est peu connue sous les latitudes nord, cette intoxication d'origine alimentaire constitue un problème de santé publique persistant aux conséquences économiques réelles pour plusieurs pays tropicaux. Les objectifs de la présente étude étaient de dresser un portrait de l'évolution de cet ichtyosarcotisme depuis l'année 2002 en Polynésie française (Pf) et également de clarifier le lien entre la sévérité de la maladie et certains facteurs étiologiques environnementaux, comme le régime alimentaire du poisson consommé.

Pour ce faire, les données du programme de surveillance de la Direction de la santé et de l'Institut Louis Malardé ont été utilisées. Les principaux résultats de cette étude montrent une tendance globale à la diminution des cas de ciguatera en Pf, avec une incidence plus marquée dans les

## Epidemiological surveillance of ciguatera in French Polynesia

Although not very common in north areas of the world, Ciguatera Fish Poisoning (CFP) poses significant public health problems in the tropics, where it also constitutes a major impediment to the economy of these regions. The objective of the present study was to depict the evolution of this ichtyosarcotism in French Polynesia (FP), from 2002 to 2008, and to clarify the link between the severity of this disease and several environmental factors such as the feeding type of the incriminated fish. For this purpose, we used data available through the large-scale epidemiological survey conducted by both the Public Health Directorate and the Louis Malardé Institute of FP.