

ETAT DE SANTE RESSENTI DES HABITANTS DE NOUVELLE-AQUITAINE

Enquête Zoom Santé 2018

● RESULTATS DE L'ENQUETE MENEES AUPRES D'ADULTES DE NOUVELLE-AQUITAINE



ETAT DE SANTE RESSENTI DES HABITANTS DE NOUVELLE-AQUITAINE

Résultats de l'enquête Zoom Santé menée auprès de la population adulte de Nouvelle-Aquitaine

Une étude financée par

L'Agence Régionale de santé de Nouvelle-Aquitaine

Réalisée par l'ORS Nouvelle-Aquitaine

Julie DEBARRE, Nadine SCANDELLA, Dr Jean-Pierre FERLEY, Béatrice ROCHE-BIGAS

Pilotage :

- Bertrand BOUQUET – ARS Nouvelle-Aquitaine
- Christophe CAILLIEREZ – ARS Nouvelle-Aquitaine
- Joséphine TAMARIT – ARS Nouvelle-Aquitaine
- Martine CHARRON – Santé Publique France Nouvelle-Aquitaine
- Émilie DE SAINT POL – ARS Nouvelle-Aquitaine
- Christian EGEA – ARS Nouvelle-Aquitaine
- Marion ELISSALDE – ARS Nouvelle-Aquitaine
- Marylène FABRE – ARS Nouvelle-Aquitaine
- Isabelle JAMET – ARS Nouvelle-Aquitaine
- Charlotte TAUZIN – ARS Nouvelle-Aquitaine
- Arnaud TRANCHAND – ARS Nouvelle-Aquitaine

Remerciements :

*Les personnes interrogées pour avoir pris le temps de remplir le questionnaire,
toutes les personnes qui ont contribué à la réalisation de ce projet,
et les membres du comité de pilotage pour leur implication dans le projet.*

CONTEXTE.....	1
OBJECTIFS ET METHODE	2
I. La qualité de l'enquête.....	5
A. Le taux de participation à l'enquête	5
B. Le contrôle des données.....	5
C. La représentativité et le redressement de l'échantillon	6
II. Les caractéristiques des répondants.....	9
A. Mode de vie.....	9
B. Niveau de diplôme.....	10
C. Caractéristiques et modalités de prise en charge sanitaire	11
1. Avoir une complémentaire maladie.....	11
2. Avoir un médecin traitant	11
3. Avoir une maladie chronique	11
4. Être limité dans les activités de vie courante.....	12
III. Les consommations de tabac et d'alcool	13
A. La consommation de tabac et de cigarette électronique	13
1. Prévalence du tabagisme quotidien.....	13
2. Souhait d'arrêt du tabac.....	14
3. Usage de la cigarette électronique	14
4. Le statut tabagique des vapoteurs occasionnels et quotidiens	14
B. La consommation d'alcool.....	15
1. La consommation d'alcool quotidienne	16
2. L'alcoolisation ponctuelle importante (API).....	16
3. Avoir envisagé de réduire sa consommation d'alcool.....	17
IV. Le mal-être	18
A. Souffrance psychologique.....	18
B. Les idées suicidaires au cours de l'année écoulée	19
C. Les tentatives de suicide déclarées au cours de la vie	20
D. Les tentatives de suicide au cours des 12 derniers mois	21
V. Niveau d'information et de connaissance sur les thèmes de santé.....	22
A. Sentiment d'être insuffisamment informé sur des thèmes de prévention	22
B. Niveau de connaissance des risques pour la santé liés aux perturbateurs endocriniens	24
VI. Les vaccinations.....	27
A. Opinion vis-à-vis de la vaccination.....	27
B. Tenue du carnet de vaccination.....	27

VII. La nutrition.....	29
A. Indice de masse corporelle (IMC) et statut pondéral	29
B. Perception de son corps	30
C. Équilibre alimentaire et composition des menus ou du panier de courses	32
1. Équilibre alimentaire	32
2. Niveau d'influence dans la composition des menus ou du panier de courses.....	34
D. Activité physique	36
1. Les situations de pratique de l'activité physique	36
2. Le niveau d'activité physique	38
3. La sédentarité.....	39
VIII. Santé perçue et qualité de vie.....	41
A. Perception de sa santé.....	41
B. Niveau de stress ressenti	42
1. Niveau de stress ressenti dans la vie personnelle	42
2. Niveau de stress ressenti dans la vie professionnelle	43
C. Niveau de qualité de vie	43
D. Répercussion du travail sur la fatigue et le sommeil	46
CONCLUSION ET PERSPECTIVES.....	48
BIBLIOGRAPHIE	52
ANNEXES.....	53
A. Annexe 1 : Communiqué de presse	53
B. Annexe 2 : Questionnaire	54
C. Annexe 3 : Comparaison de la structure de l'échantillon obtenu et de la population cible par département en Nouvelle-Aquitaine.....	58

INDEX DES FIGURES

Fig 1. Taux de participation à l'enquête Zoom Santé selon le département (en %).....	5
Fig 2. Mode de vie des répondants (en %)	9
Fig 3. Proportion des personnes vivant seules par département (en %)	9
Fig 4. Dernier diplôme obtenu (en %)	10
Fig 5. Proportion des personnes ayant un niveau d'études inférieur au baccalauréat par département (en %)	10
Fig 6. Couverture maladie complémentaire (en %).....	11

Fig 7.	Proportions de personnes ayant une maladie chronique et étant limité dans les activités de la vie courante selon le département (en %)	12
Fig 8.	Prévalence du tabagisme et du vapotage quotidiens selon le département (en %)	14
Fig 9.	Statut tabagique des vapoteurs quotidiens et occasionnels en Nouvelle-Aquitaine	15
Fig 10.	Comparaison du statut tabagique et de la prévalence de vapoteurs quotidiens au niveau régional dans l'enquête Zoom Santé 2018 et Baromètre santé 2017 chez les 18-75 ans (en %).....	15
Fig 11.	Pratique API au cours de l'année selon le département (en %)	17
Fig 12.	Proportion de personnes souhaitant réduire sa consommation d'alcool au cours des 12 derniers mois (en %)	17
Fig 13.	Souffrance psychologique selon le sexe et l'âge (en %).....	18
Fig 14.	Prévalence des idées suicidaires au cours de l'année écoulée et des tentatives de suicide (vie entière) selon le sexe (en %).....	19
Fig 15.	Prévalence des idées suicidaires au cours de l'année selon l'activité du répondant (en %)	19
Fig 16.	Prévalence des idées suicidaires au cours de l'année selon le département de résidence (en %).....	19
Fig 17.	Prévalence des tentatives rapportées de suicide au cours de la vie selon le sexe et l'âge (en %)	20
Fig 18.	Sentiment d'être moins bien informé sur les grands thèmes de prévention selon le département de résidence (en %).....	24
Fig 19.	Niveau de connaissance des risques pour la santé liés aux perturbateurs endocriniens selon le sexe (en %)	25
Fig 20.	Ne pas connaître (pas vraiment ou pas du tout) les risques sanitaires des perturbateurs endocriniens selon le département de résidence (en %)	25
Fig 21.	Adhésion à la vaccination selon le sexe et pour l'ensemble (en %).....	27
Fig 22.	Proportion de personnes disposant d'un carnet de vaccination ou l'équivalent selon le département de résidence (en %).....	28
Fig 23.	Statut pondéral déterminé selon la taille et le poids déclarés pour l'ensemble et selon le sexe (en %)....	29
Fig 24.	Surpoids et obésité selon le département de résidence (en %)	30
Fig 25.	Perception de son corps selon le sexe et l'âge (en %)	31
Fig 26.	Proportion de personnes s'estimant trop grosses selon les départements (en %)	31
Fig 27.	Perception de son corps selon le statut pondéral (en %)	32
Fig 28.	Perception de son équilibre alimentaire selon le sexe et l'âge (en %)	32
Fig 29.	Personnes jugeant leur alimentation déséquilibrée selon le département de résidence (en %)	33
Fig 30.	Perception de son équilibre alimentaire selon son statut pondéral (en %).....	33
Fig 31.	Les facteurs d'influence sur la composition des repas ou du panier de courses (en %)	34
Fig 32.	Contexte de la pratique d'activité physique (AP) selon l'âge et le sexe (en %)	37
Fig 33.	Contexte de la pratique d'une activité physique selon le département de résidence (en %)	37
Fig 34.	Niveau d'activité physique selon le sexe et l'âge (en %).....	38
Fig 35.	Niveau d'activité physique selon le département de résidence (en %)	39
Fig 36.	Niveau élevé de sédentarité selon le sexe et l'âge (en %)	39
Fig 37.	Niveau élevé de sédentarité selon le département de résidence (en %)	40
Fig 38.	Perception de sa santé selon le sexe et l'âge (en %)	41
Fig 39.	Perception de sa santé selon le département de résidence (en %).....	41
Fig 40.	Niveau de stress ressenti dans la vie personnelle (pour tous) et professionnelle (pour les actifs ayant un emploi) (en %).....	42
Fig 41.	Niveau de stress ressenti dans la vie personnelle selon le département de résidence (en %)	43
Fig 42.	Scores de qualité de vie de Duke selon le sexe et la dimension (sur une échelle de 100)	44

Fig 43. Scores de qualité de vie de Duke selon le département de résidence	45
Fig 44. Répercussion perçue du travail sur la fatigue et sur le sommeil (en %)	46
Fig 45. Proportion d'actifs estimant que leur travail est fatigant physiquement selon le département de résidence (en %).....	47
Fig 46. Proportion d'actifs estimant que leur travail les empêche de dormir selon le département de résidence (en %)	47

INDEX DES TABLEAUX

Tab. 1. Précisions des estimateurs à 95 % selon les effectifs	4
Tab. 2. Répartition de l'échantillon selon les variables d'intérêt avant et après imputation des valeurs manquantes (vm) (en %).....	6
Tab. 3. Comparaison de la structure de l'échantillon régional et de la population cible	7
Tab. 4. Prévalence du tabagisme et du vapotage selon la fréquence de consommation et le sexe (en %)	13
Tab. 5. Statut de la consommation d'alcool et des alcoolisations ponctuelles importantes (API) selon la fréquence de la consommation actuelle selon le sexe (en %)	16
Tab. 6. Comparaison de la prévalence régionale de la consommation quotidienne d'alcool selon le sexe dans l'enquête Zoom Santé 2018 (18-75 ans) et Baromètre santé 2014 (15-75 ans) (en %).....	17
Tab. 7. Comparaison des indicateurs de suicide selon le sexe dans l'enquête Zoom Santé 2018 et Baromètre santé 2017 chez les 18-75 ans (en %)	21
Tab. 8. Caractéristiques des personnes ayant le sentiment d'être moins bien informées selon les grands thèmes de prévention (en %).....	23
Tab. 9. Comparaison des niveaux de connaissance des risques pour la santé liés aux perturbateurs endocriniens relevés dans l'enquête Zoom Santé 2018 et dans le Baromètre santé environnement 2015 (en %)	26
Tab. 10. Comparaison de l'opinion vis-à-vis de la vaccination dans l'enquête Zoom Santé 2018 et Baromètre santé 2016 (en %)	28
Tab. 11. Comparaison de l'opinion vis-à-vis de la vaccination dans l'enquête Zoom Santé 2018 et Baromètre santé 2016 pour les 18-75 ans (en %)	30
Tab. 12. Comparaison de la perception de l'équilibre alimentaire dans l'enquête Zoom Santé 2018 (18-75 ans) et Baromètre santé Nutrition 2008 (12-75 ans) (en %)	34
Tab. 13. Comparaison des facteurs influençant la composition des menus ou du panier de courses dans l'enquête Zoom Santé 2018 et Baromètre santé Nutrition 2008 (en %)	35
Tab. 14. Comparaison des indicateurs sur la nutrition dans l'enquête Zoom Santé 2018 et Baromètre santé Nutrition 2008 (en %).....	40
Tab. 15. Les questions du profil de santé de Duke	44
Tab. 16. Comparaison des scores moyens de Duke dans l'enquête Zoom Santé 2018 et Baromètre santé 2005 (en %)	45

CONTEXTE

Dans le cadre de l'adoption du Projet Régional de Santé (PRS) de Nouvelle-Aquitaine 2018-2028 [1], il est apparu important de disposer d'informations représentatives de la population de Nouvelle-Aquitaine et actualisées dans le temps. A l'instar des Enquêtes Baromètre Santé de Santé publique France, les enquêtes déclaratives et répétées constituent un complément indispensable aux données médico-administratives de surveillance afin de mesurer l'état de santé d'une population. Elles permettent d'une part, de fournir des prévalences sur de nombreuses thématiques de santé (les pensées suicidaires, l'activité physique,...) et d'autre part, d'approfondir l'étude des facteurs associés, particulièrement en termes de profils sociodémographiques.

Un autre apport novateur de l'enquête Zoom Santé réside dans sa déclinaison infrarégionale. En effet, l'échantillon a été construit de façon à pouvoir bénéficier d'indicateurs statistiques représentatifs de la population au sein de chacun des 12 départements de Nouvelle-Aquitaine.

C'est dans ce contexte que la première édition de l'enquête Zoom Santé Nouvelle-Aquitaine s'est inscrite en traitant des thématiques majeures de santé publique comme la prévalence du tabagisme, mais aussi l'utilisation de la cigarette électronique et la consommation régulière d'alcool. L'enquête Zoom Santé Nouvelle-Aquitaine 2018 vise également à actualiser et enrichir les connaissances concernant la nutrition, l'activité physique et la lutte contre le surpoids et l'obésité. Enfin, parmi les objectifs principaux de cette enquête figurent l'actualisation des indicateurs relatifs au mal-être au travail ou dans la vie personnelle, avec notamment la prévalence des idées suicidaires et des tentatives de suicide déclarées. Un autre axe proposé est d'estimer le niveau d'information de la population, en particulier sur les perturbateurs endocriniens mais également sur onze autres thèmes de santé.

Dans cette optique, l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine a confié à l'Observatoire Régional de la Santé Nouvelle-Aquitaine, la préparation, la mise en place et le traitement des données de cette enquête dont les résultats sont présentés dans ce rapport.

OBJECTIFS ET METHODE

Objectifs

L'objectif général de ce travail est de connaître l'état de santé ressenti des habitants de Nouvelle-Aquitaine. Cette enquête, prévue pour être répétée dans le temps, permettra de suivre les évolutions tout en fournissant des données actualisées.

Objectifs spécifiques :

- Analyser l'état de santé ressenti et les comportements de santé déclarés en population générale selon plusieurs thématiques (nutrition et activités physiques, consommations, santé mentale et suicide, perception de sa santé et de sa qualité de vie, vaccinations et perception du niveau d'information de thématiques de santé) ;
- Analyser la distribution des indicateurs dans les 12 départements selon certaines caractéristiques (sexe, âge, commune rurale ou urbaine, milieu social...) ;
- Permettre de suivre ces indicateurs dans le temps et pouvoir si possible les comparer avec le niveau national (enquête Baromètre Santé national notamment).

Méthode

Type d'étude

Il s'agit d'une enquête épidémiologique observationnelle, transversale, se déroulant en Nouvelle-Aquitaine, par voie postale. Les répondants avaient la possibilité également de remplir leur questionnaire en ligne. Une relance postale était prévue 2 à 3 semaines après l'envoi initial.

Population cible, éligibilité du ménage et sélection du répondant

La population cible est la population majeure dont le domicile principal se situe en Nouvelle-Aquitaine.

Une fois le questionnaire reçu dans le ménage, celui-ci devait remplir deux conditions pour être éligible :

- L'adresse de réception du questionnaire devait correspondre à l'adresse du domicile principal du ménage,
- Le ménage devait comporter au moins un adulte majeur.

Si le ménage était éligible, une seule personne pouvait participer à l'enquête au sein du foyer. La sélection de la personne consistait à retenir le membre du foyer ayant la date d'anniversaire à venir la plus proche (méthode pseudo-aléatoire dite des « dates anniversaires »).

Échantillon attendu

Dans la mesure où des résultats départementaux étaient attendus, il importait de disposer d'effectifs suffisants même dans les départements les moins peuplés. Le choix a été fait de constituer des échantillons de même taille dans les 12 départements (en utilisant par conséquent une fraction de sondage non homogène), ce qui a imposé une pondération a posteriori. En se basant sur le département le plus faiblement peuplé, à savoir la Creuse (120 581 habitants), avec un niveau de confiance de 95 %, la taille minimum de l'échantillon requise est établie à **383 individus par département (arrondi à 400)**, soit un échantillon total de **4 800 questionnaires pour la Nouvelle-Aquitaine**. En se basant sur un taux de retour de 33 %, le nombre d'envois postaux estimé s'est élevé à **15 000**. Suite à des taux importants de questionnaires non distribués, ce nombre d'envois a ensuite été complété par 5 000 envois supplémentaires.

Le fichier d'adresses postales

La base de sondage a été achetée à la société Idéactif. Cette base de sondage comporte le nom et l'adresse des abonnés Orange et Free complétée par l'apport d'adresses issues d'une trentaine de fichiers clients de marques et enseignes commerciales. L'apport de ces adresses complémentaires permet de constituer une base d'adresses de plus de 20 millions de foyers français. Un tirage au sort de 15 000 adresses de Néo-Aquitains a eu lieu dans un premier temps puis une extraction aléatoire supplémentaire de 5 000 adresses postales et e-mails.

Le communiqué de presse

L'obtention d'un taux de réponse le plus élevé possible est un enjeu fort des enquêtes dont l'échantillon est constitué de manière aléatoire. La communication autour de l'enquête revêtait donc une importance particulière. Ainsi, l'ARS a établi un communiqué de presse (annexe 1), diffusé sur plusieurs médias (radios et presse écrite locales) le 1^{er} décembre 2017.

Le questionnaire

Le questionnaire (annexe 2) est composé de 43 questions et comprend 7 thèmes principaux :

- Des données sur les **caractéristiques socio-démographiques du répondant** : sexe, année de naissance, situation de famille, niveau de diplôme atteint, situation actuelle face à l'emploi, profession et catégorie sociale (PCS) perception des conséquences du travail sur la santé (pour les actifs) ;
- **Nutrition**: Taille et poids déclarés permettant *a posteriori* le calcul de l'indice de masse corporelle (IMC) et du statut pondéral (dont surpoids et obésité), fréquence de l'activité physique et sédentarité, alimentation et image corporelle ;
- **Consommations de tabac, cigarette électronique et alcool** : Statut tabagique, utilisation de la cigarette électronique, souhait actuel d'arrêt de fumer et moyens utilisés, niveau de consommation d'alcool, alcoolisation ponctuelle importante (API), souhait actuel de diminution de la consommation d'alcool ;
- **Perception de sa santé et qualité de vie** : Perception de sa santé globale, niveau de stress dans sa vie personnelle et professionnelle selon une échelle visuelle analogique (EVA) et score de qualité de vie de Duke ;
- **Santé mentale et suicide** : idées et tentatives de suicide déclarées, détresse psychologique (test MH5) ;
- **Perception du niveau d'information** : Sentiment de ne pas être informé sur onze thèmes de santé, connaissance des risques pour la santé liés aux perturbateurs endocriniens ;
- **Vaccination** : pratiques et opinions.

L'élaboration du questionnaire a donné lieu à des échanges répétés avec les membres du Comité de pilotage et a été validé lors de la séance du 17 octobre 2017. Il a ensuite été conçu sur la plateforme Voozoo puis testé auprès d'une dizaine de personnes majeures habitant hors de la région.

L'envoi et la passation des questionnaires

Un premier envoi composé du courrier d'annonce et du questionnaire a été réalisé au 1^{er} décembre 2017 auprès de 15 000 foyers. Une relance auprès des non-répondants a été organisée le 31 janvier 2018, nécessitant un nouvel envoi de 11 403 questionnaires. N'ayant pas atteint le quota minimum de questionnaire par département, il a été ensuite décidé de renvoyer 5 000 questionnaires à partir du 21 mars 2018 : 1 000 uniquement par mail et 4 000 par courrier postal. Suite aux retours précédents, le nombre d'envois a été ajusté selon les départements afin d'atteindre le seuil minimum souhaité. Une relance a été adressée aux 2 842 personnes n'ayant pas répondu à ce deuxième envoi le 09 avril 2018.

Les personnes pouvaient répondre à l'enquête de deux manières différentes :

- Soit en remplissant le questionnaire papier et en le renvoyant à l'ORS par courrier avec l'enveloppe T jointe,
- Soit en se connectant à la plateforme Voozoo et renseignant le questionnaire en ligne, à l'aide des identifiants inscrits sur le questionnaire papier.

La passation des questionnaires a eu lieu entre le 5 décembre 2017 et le 18 juin 2018 et a été estimée en moyenne à 15 minutes.

Le suivi du recueil des questionnaires a nécessité un investissement important sur cette période. Une hotline a été mise en place pour répondre aux nombreuses sollicitations téléphoniques. La saisie des questionnaires papier a été réalisée en interne de manière continue sous le logiciel EPI INFO. Un contrôle de saisie a porté sur 5 % des questionnaires tirés au sort.

Analyse et traitement des données

Les données du questionnaire ont été sauvegardées sur le serveur sécurisé de l'ORS Nouvelle-Aquitaine. L'analyse des données a été réalisée à l'aide du logiciel SAS version 9.3.

La première étape des traitements statistiques a porté sur la qualité de l'enquête (analyse des taux de réponse à chacune des questions) et la représentativité de l'échantillon par rapport à la population cible par département. Des redressements statistiques ont ensuite été appliqués selon la méthode de calage sur marge afin que l'échantillon obtenu soit représentatif de la population cible.

Cette enquête a fait l'objet d'une déclaration à la CNIL, sous le numéro 2116148 v 0.

Analyse des facteurs sociodémographiques associés

Afin de tester des relations entre les variables, des régressions logistiques ont été réalisées pour chaque variable d'intérêt (par exemple la prévalence de tabagisme quotidien). Cette méthode multivariée permet de mettre en exergue des liaisons significatives entre des variables « toutes choses égales par ailleurs » **et permet de neutraliser l'effet d'éventuels facteurs de confusion**. Sauf précision contraire, seules les associations significatives « deux à deux » puis confirmées lors de la régression logistique au seuil de 5 % sont présentées dans ce rapport.

Précision des estimateurs

Afin de ne pas alourdir la lecture, seules les valeurs ponctuelles sont fournies dans ce rapport et non les intervalles de confiance qui les entourent. En effet, pour toutes les variables, le sondage pratiqué entraîne une marge d'incertitude et la vraie valeur est en fait comprise dans 95 % des cas dans une plage appelée intervalle de confiance qui varie en fonction de la gamme de pourcentage et de l'effectif sur lequel il a été calculé. Le tableau suivant fournit pour quelques gammes de pourcentages et quelques effectifs l'intervalle de confiance (IC95) qui entoure le pourcentage observé.

Tab. 1. Précisions des estimateurs à 95 % selon les effectifs

Gamme de pourcentage	Effectif étudié						
	5 000	2 500	2 000	1 500	1 000	400	200
50 %	+/- 1,4%	+/- 2,0%	+/- 2,2%	+/- 2,5%	+/- 3,1%	+/- 4,9%	+/- 6,9%
40 % (ou 60 %)	+/- 1,4%	+/- 1,9%	+/- 2,1%	+/- 2,5%	+/- 3,0%	+/- 4,8%	+/- 6,8%
30 % (ou 70 %)	+/- 1,3%	+/- 1,8%	+/- 2,0%	+/- 2,3%	+/- 2,8%	+/- 4,5%	+/- 6,4%
20 % (ou 80 %)	+/- 1,1%	+/- 1,6%	+/- 1,8%	+/- 2,0%	+/- 2,5%	+/- 3,9%	+/- 5,5%
10 % (ou 90 %)	+/- 0,8 %	+/- 1,2%	+/- 1,3%	+/- 1,5%	+/- 1,9%	+/- 2,9%	+/- 4,2%

Ainsi, par exemple, lors des analyses par sexe, un pourcentage observé voisin de 50 % calculé sur un effectif de 2 500 sujets est donné avec une précision de +/- 2,0 %, soit un intervalle de confiance (IC95) = [48 %-52 %].

Comparaison des indicateurs avec ceux d'autres enquêtes

Certains indicateurs de Zoom Santé ont pu être comparés avec ceux d'autres enquêtes ayant utilisé le même indicateur. Le plus souvent, il s'agit d'enquêtes Baromètre Santé. Cependant il existe **quatre limites principales** à ces comparaisons :

- Un mode de passation différent : les enquêtes Baromètres Santé sont des enquêtes téléphoniques alors que Zoom Santé est une enquête postale. La sincérité des réponses peut être différente selon ces deux modes de passation ;
- Des échelles géographiques différentes : les enquêtes Baromètre Santé sont des enquêtes nationales, avec parfois des déclinaisons régionales, alors que Zoom Santé est exclusivement régionale. Certains thèmes sont donc comparés à partir de données nationales.
- Des tranches d'âge éventuellement différentes : les enquêtes Baromètre Santé sont adressées le plus souvent au 15-75 ans ou 12-75 ans alors que la population cible de Zoom Santé est celle des 18 ans et plus. Lorsque c'est possible, les indicateurs sont présentés pour les 18-75 ans.
- Des périodes différentes : l'enquête Baromètre Santé la plus récente est celle de 2017 mais d'autres enquêtes sont plus anciennes, notamment le baromètre santé Nutrition de 2008. La différence de temporalité doit être prise en considération dans ce cas.

Les comparaisons sont données à titre indicatif. Le but premier de l'enquête Zoom est en effet d'une part de repérer d'éventuelles hétérogénéités infrarégionales, d'autre part de suivre les évolutions dans le temps en utilisant une méthode et des questions comparables. Dès la prochaine édition, des indicateurs d'évolution pourront être calculés.

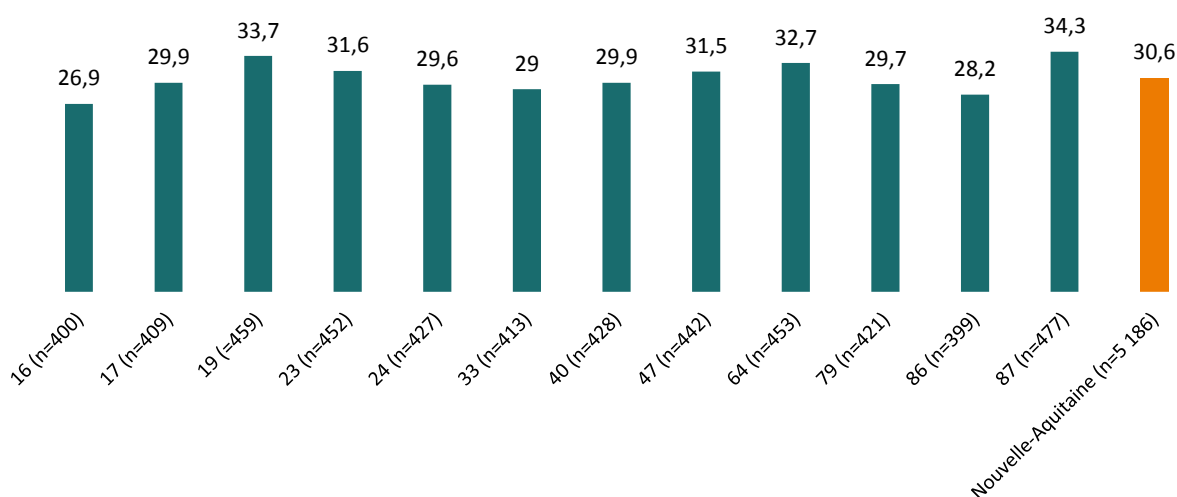
L'ensemble des résultats a été présenté lors du comité de pilotage le 18 décembre 2018.

I. La qualité de l'enquête

A. Le taux de participation à l'enquête

Sur 20 000 envois au total, 3 039 retours non exploitables ont été comptabilisés : il s'agissait d'adresses non attribuées, ou de discordance entre adresse et nom de la personne. Au total, 5 186 questionnaires ont été retournés à l'ORS par voie postale ou internet, soit un **taux de participation de 30,6 %**, variable de 26,9 % en Charente à 34,3 % en Haute-Vienne (Figure 1). L'effectif minimum de 383 questionnaires (garantissant une précision minimum de +/-5% aux pourcentages observés) a été atteint pour chaque département.

Fig 1. Taux de participation à l'enquête Zoom Santé selon le département (en %)



Source : Enquête Zoom Santé 2018, ARS Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

B. Le contrôle des données

Echantillon exploitable

Sur 5 186 questionnaires reçus, 234 étaient hors champ de l'étude et concernaient les résidences secondaires. Dans ce cas, le questionnaire n'était pas rempli. L'échantillon exploitable comporte donc **4 952 questionnaires**.

Analyse des valeurs manquantes

Les valeurs manquantes étaient comptabilisées si un individu ne répondait pas à une question.

Le nombre de valeurs manquantes par questionnaire est variable de 0 à 28 valeurs sur un total de 37 variables principales à remplir. La moitié des questionnaires comporte zéro ou une seule valeur manquante, 95 % en comptabilisent 5 ou moins.

Moins de 1 % des questionnaires ont plus de 10 valeurs manquantes, ce qui représente 41 questionnaires. Ces questionnaires correspondent majoritairement à des personnes de plus de 60 ans, vivant seules, retraitées, avec maladie chronique. Ces 41 questionnaires ont été exclus de l'échantillon. L'échantillon analysé comporte donc **4 911 questionnaires**.

Imputations des valeurs manquantes

Principe

Le principe des méthodes d'imputation consiste à remplacer les valeurs manquantes des variables d'intérêt de l'enquête par des valeurs plausibles, construites en combinant les réponses données à plusieurs autres questions par les répondants à l'enquête. Les valeurs imputées sont construites en supposant qu'il existe un modèle, déterministe ou aléatoire, reliant dans la population les valeurs de la variable d'intérêt aux valeurs d'autres variables, appelées variables auxiliaires, disponibles pour les répondants et les non-répondants. Les valeurs imputées aux non-répondants sont ensuite obtenues en appliquant le modèle, avec comme valeurs des variables auxiliaires, celles observées pour les non-répondants, et comme paramètres du modèle, ceux estimés sur les répondants.

Application

Il a été décidé d'appliquer cette méthode aux variables permettant de vérifier la représentativité de l'échantillon et ayant un nombre élevé de valeurs manquantes, à savoir le sexe, le nombre de personnes majeures dans le foyer, le fait de vivre avec des enfants ou non. L'imputation des 399 valeurs manquantes sur l'âge a été testée mais non retenue, des différences trop importantes existaient entre valeurs réelles et valeurs prédites.

La méthode utilisée a été **l'imputation par régression**. Cette méthode a permis de récupérer 13 valeurs manquantes pour le sexe, 28 pour le nombre de personnes du foyer et 2 421 pour le fait d'avoir des enfants ou non.

Tab. 2. Répartition de l'échantillon selon les variables d'intérêt avant et après imputation des valeurs manquantes (vm) (en %)

	Avant imputation	Après imputation
Sexe	vm=72	vm=59
Homme	48,1	48,2
Femme	51,9	51,8
Nb de personnes majeures du foyer	vm=108	vm=80
Une personne	31,4	31,3
Deux personnes	60,4	60,6
Trois personnes	6,6	6,6
Quatre personnes ou plus	1,5	1,5
Avoir des enfants	vm=2780	vm=359
Oui	76,3	48,3
Non	23,7	51,7

Source : Enquête Zoom Santé 2018, ARS Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

C. La représentativité et le redressement de l'échantillon

Représentativité de l'échantillon

La représentativité de l'échantillon a été testée en confrontant les données d'enquête et les données issues du recensement de la population (millésime 2014 publié en 2016).

Représentativité régionale

Les résultats de cette confrontation sont indiqués dans le tableau 3 en page suivante :

- la répartition **selon le sexe** est similaire entre l'échantillon et la population cible en Nouvelle-Aquitaine.
- des différences existent **selon l'âge (en 3 classes : 18-39 ans/40-59 ans /60 ans et +)** avec une sous-représentation des jeunes dans l'échantillon et une surreprésentation des 60 ans et plus (distorsion relevée dans la plupart des enquêtes en population).
- la structure de l'échantillon par **type d'activité professionnelle** est différente de celle de la population cible. Effectivement, dans l'enquête, une surreprésentation de retraités ou préretraités, d'employés et de cadres et professions intellectuelles supérieures est notée ainsi qu'une sous-représentation d'ouvriers, de personnes des professions intermédiaires, de chômeurs, et de la catégorie des inactifs et étudiants.
- des différences sont observées selon le **type de commune avec** une surreprésentation dans l'enquête des personnes vivant en zone rurale et une sous-représentation des personnes vivant dans des grandes agglomérations.
- des écarts selon le **département** sont constatés : afin de disposer d'un nombre suffisant de répondants par département, des échantillons départementaux de même taille ont été constitués. Or, dans la Nouvelle-Aquitaine, le nombre d'habitants n'est pas le même dans chaque département. Ainsi, les trois départements les plus peuplés de Gironde, de Pyrénées-Atlantiques et de Charente-Maritime sont évidemment, par construction, sous-représentés dans l'échantillon régional, à l'inverse des départements les moins peuplés, ce qui impose un redressement lorsque des chiffres régionaux sont produits.

Tab. 3. Comparaison de la structure de l'échantillon régional et de la population cible

	Enquête Zoom Santé (n=4 911)	Population cible (N=5 879 144)
Sexe		
Homme	48,2%	47,5%
Femme	51,8%	52,5%
Tranche d'âge		
18-39 ans	14,1%	30,9%
40-59 ans	39,3%	33,9%
60 ans et plus	46,6%	35,3%
Activité		
Agriculteur, artisan et commerçant	5,3%	5,4%
Cadre et profession intellectuelle supérieure	10,3%	6,6%
Profession intermédiaire	8,6%	12,9%
Employé	20,9%	16,2%
Ouvrier	4,3%	12,8%
Chômeurs	3,0%	6,7%
Retraité ou préretraité	43,3%	31,4%
Inactif et étudiant	4,3%	8,0%
Type de commune du domicile		
Rurale	26,1%	22,7%
Moins de 25 000 habitants	10,6%	10,8%
Entre 25 000 et 99 999 habitants	17,7%	15,1%
100 000 habitants et plus	45,6%	51,4%
Département		
Charente	7,8%	6,0%
Charente-Maritime	8,0%	10,8%
Corrèze	8,5%	4,1%
Creuse	8,5%	2,1%
Dordogne	8,1%	7,1%
Gironde	8,0%	26,0%
Landes	8,3%	6,8%
Lot-et-Garonne	8,7%	5,7%
Pyrénées-Atlantiques	8,7%	11,3%
Deux-Sèvres	8,2%	6,4%
Vienne	7,7%	7,4%
Haute-Vienne	9,4%	6,4%

Sources : Enquête Zoom Santé 2018 ARS Nouvelle-Aquitaine, INSEE RP14 – Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

Note : du fait des faibles effectifs, les agriculteurs ont été regroupés avec les artisans et les étudiants avec les inactifs

Représentativité départementale

Afin d'assurer la représentativité par département, la distribution selon le département a été prise en compte. L'ensemble des données est présenté en annexe 3.

Le redressement de l'échantillon

Que ce soit par construction pour certaines variables (département) ou par défaut de la base ou hétérogénéité du taux de réponse pour d'autres variables, les distorsions entre l'échantillon et la réalité doivent être corrigées. C'est l'objet du redressement consistant à donner un poids plus élevé aux catégories sous représentées et un poids plus faible aux catégories surreprésentées afin que chaque catégorie compte pour son poids réel.

Le **redressement régional** est basé sur 5 critères de pondération :

- Le sexe ;
- L'âge (en 3 classes) ;
- Le type de commune (en 4 classes) ;
- Le type d'activité en 8 classes ;
- Le département.

Le **redressement départemental** porte sur les 4 premiers critères de pondération :

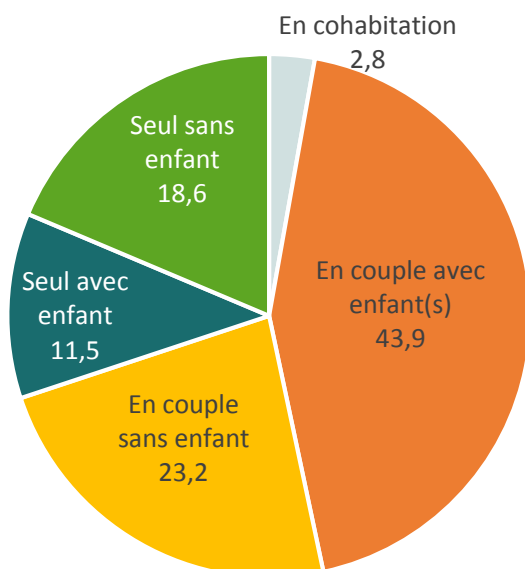
Les coefficients de redressements ont été calculés pour chaque individu selon leurs caractéristiques par rapport aux variables de redressement, sous le logiciel SAS.

II. Les caractéristiques des répondants

A. Mode de vie

Les deux tiers des personnes interrogées vivent en couple : 44 % avec des enfants et 23 % sans enfant ; **30 % font partie d'un foyer monoparental** : 19 % sans enfant et 12 % avec enfant(s), **et 3 % vivent en cohabitation**

Fig 2. Mode de vie des répondants (en %)

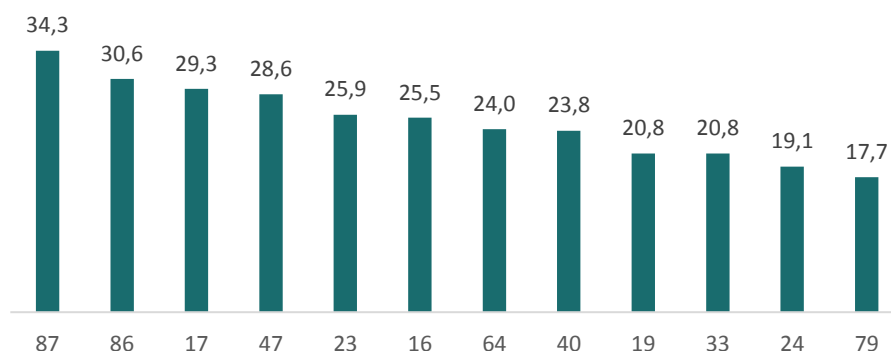


Source : Enquête Zoom Santé 2018, ARS Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

Au terme de l'analyse multivariée, il apparaît que les caractéristiques de genre, d'âge, d'activité, de type de commune et de départements de résidence ainsi que le niveau d'étude sont liées au fait de vivre seul.

- > Au moins 4 jours par semaine, 24 % vivent seul(e)s. Cette proportion est plus élevée :
 - chez les femmes (26 %) que chez les hommes (22 %),
 - chez les plus de 60 ans (37 %) vs les 18-39 ans (18 %) et les 40-59 ans (16 %).
 - dans les communes de 25 000-99 999 habitants (26 %) vs les communes rurales (20 %)
 - chez les retraités (36 %) et les inactifs/étudiants (29 %) vs les professions intermédiaires (13 %)
- > La proportion de personnes vivant seules est différente selon le département, variant de 18 % en Deux-Sèvres à 34 % en Haute-Vienne.

Fig 3. Proportion des personnes vivant seules par département (en %)

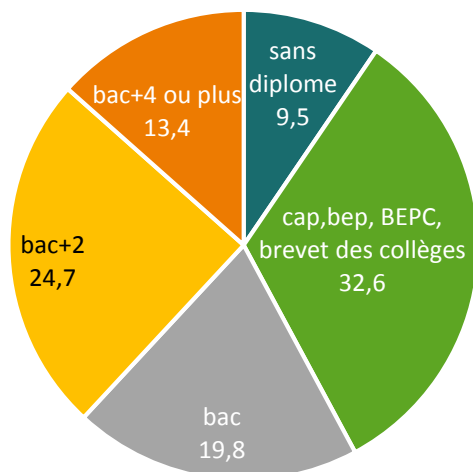


Source : Enquête Zoom Santé 2018, ARS Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

B. Niveau de diplôme

Parmi les répondants, **42 % ont un niveau de diplôme inférieur au baccalauréat, 20 % le niveau bac et 38 % possèdent un niveau d'études supérieur au bac.**

Fig 4. Dernier diplôme obtenu (en %)

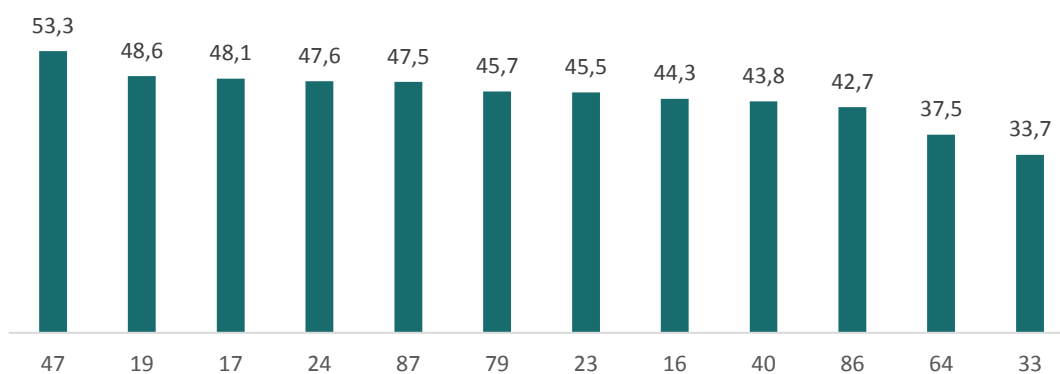


Source : Enquête Zoom Santé 2018, ARS Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

Le sexe, l'âge, l'activité, le type de commune, le fait de vivre seul et le département de résidence sont liés au niveau d'études à niveau constant des autres variables introduites dans le modèle.

- > La proportion de personnes ayant un niveau de diplôme inférieur au bac est plus élevée :
 - chez les hommes (53 %) que chez les femmes (32 %),
 - chez les plus de 60 ans (58 %) vs 18-39 ans (21 %) et 40-59 ans (44 %),
 - dans les communes rurales (52 %) vs les communes de plus de 100 000 habitants (36 %),
 - chez les ouvriers (67 %) et retraités (60 %) que chez les cadres et les professions intermédiaires (9 %).
- > La proportion de personnes ayant un niveau de diplôme inférieur au bac est différente selon le département, variant de 34 % en Gironde à 53 % en Lot-et-Garonne.

Fig 5. Proportion des personnes ayant un niveau d'études inférieur au baccalauréat par département (en %)



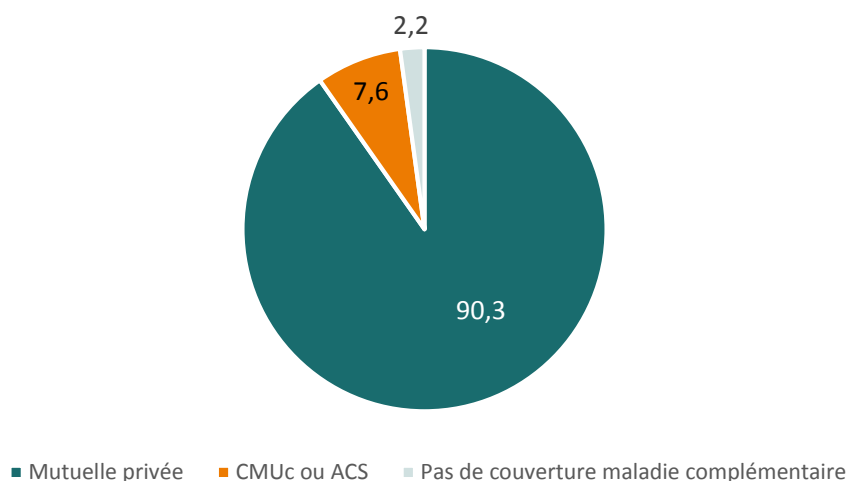
Source : Enquête Zoom Santé 2018, ARS Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

C. Caractéristiques et modalités de prise en charge sanitaire

1. Avoir une complémentaire maladie

Parmi les personnes interrogées, 98 % des personnes déclarent posséder une complémentaire maladie : 90 % une complémentaire maladie privée et 8 % l'aide pour une complémentaire santé (ACS) ou la couverture maladie universelle complémentaire (CMUc¹.)

Fig 6. Couverture maladie complémentaire (en %)



Source : Enquête Zoom Santé 2018, ARS Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

Toutes choses égales par ailleurs, l'activité, le fait de vivre seul et le niveau d'études sont liés au fait de ne pas avoir de complémentaire santé privée.

- > Cette répartition est différente selon l'activité de la personne interrogée. Ainsi, les chômeurs sont 29 % à avoir la CMUc ou l'ACS et 4 % à ne pas avoir de mutuelle. Pour les inactifs ou étudiants, ces proportions sont respectivement 11 % et 3 % et les agriculteurs et artisans sont 3 % à déclarer ne pas avoir de mutuelle santé.
- > La part de ceux qui ont la CMUc ou l'ACS et ceux qui n'ont pas de mutuelle est deux fois plus importante parmi ceux qui vivent seuls que pour les autres (respectivement 12 % et 3 % vs 6 % et 2 %).
- > La répartition selon la couverture maladie complémentaire n'est pas différente selon le département.

2. Avoir un médecin traitant

La quasi-totalité (98 %) des répondants déclarent avoir un médecin traitant ou un médecin de famille. Toutes choses égales par ailleurs, le sexe, le type de commune, l'activité et le fait de ne pas vivre seul sont liés au fait d'avoir un médecin de famille ou un médecin traitant.

Les femmes déclarent plus fréquemment que les hommes avoir un médecin traitant. Par contre, cette proportion n'est pas différente selon l'âge. La proportion de personnes ayant un médecin traitant est plus importante dans les communes de moins de 25 000 habitants et dans les communes rurales que dans les communes d'au moins 25 000 habitants. Les ouvriers et les employés sont plus nombreux à avoir un médecin traitant (99 %) que les cadres et les professions intellectuelles supérieures (94 %).

3. Avoir une maladie chronique

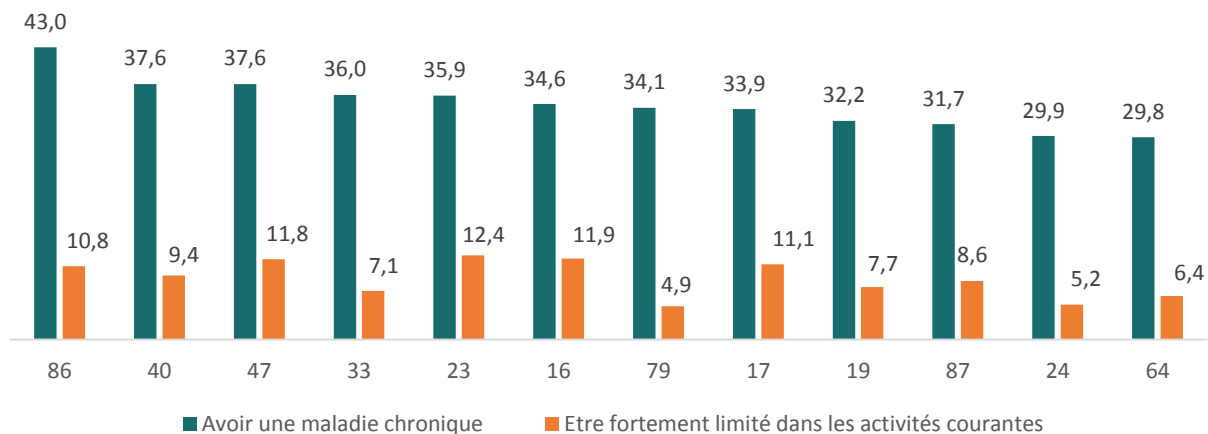
Un tiers des personnes déclare avoir une maladie chronique. Cette proportion est différente selon le département de résidence (Figure 7), l'âge (47 % des 60 ans et plus), le niveau d'études (40 % des personnes ayant un niveau d'études inférieur au bac) et l'activité professionnelle (48 % des retraités). Parmi les personnes déclarant avoir une maladie chronique, les deux tiers bénéficient du dispositif des affections de longue durée (ALD).

¹ ACS est une aide financière pour payer une partie de la couverture maladie complémentaire ; la CMUc est une couverture maladie complémentaire gratuite

4. Être limité dans les activités de vie courante

Un quart des personnes se déclare limité dans les activités de la vie courante et 8 % fortement limités. Cette proportion est plus élevée pour les 60 ans et plus (34 %), les personnes vivant dans les communes de moins de 25 000 habitants (25 %), les inactifs, les retraités et les chômeurs (34 %).

Fig 7. Proportions de personnes ayant une maladie chronique et étant limité dans les activités de la vie courante selon le département (en %)



Source : Enquête Zoom Santé 2018, ARS Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

III. Les consommations de tabac et d'alcool

A. La consommation de tabac et de cigarette électronique

1. Prévalence du tabagisme quotidien

En 2018, 22 % des personnes interrogées de 18 ans et plus déclarent fumer en Nouvelle-Aquitaine : 23 % pour les hommes et 22 % pour les femmes. **La prévalence du tabagisme quotidien s'élève à 16,0 % pour les 18 ans et plus : 17 % pour les hommes et 15 % pour les femmes.** Les ex-fumeurs représentent 31 % de l'échantillon (37 % chez les hommes). La proportion de personnes n'ayant jamais fumé est de 47 % et est plus élevée chez les femmes (53 %).

Tab. 4. Prévalence du tabagisme et du vapotage selon la fréquence de consommation et le sexe (en %)

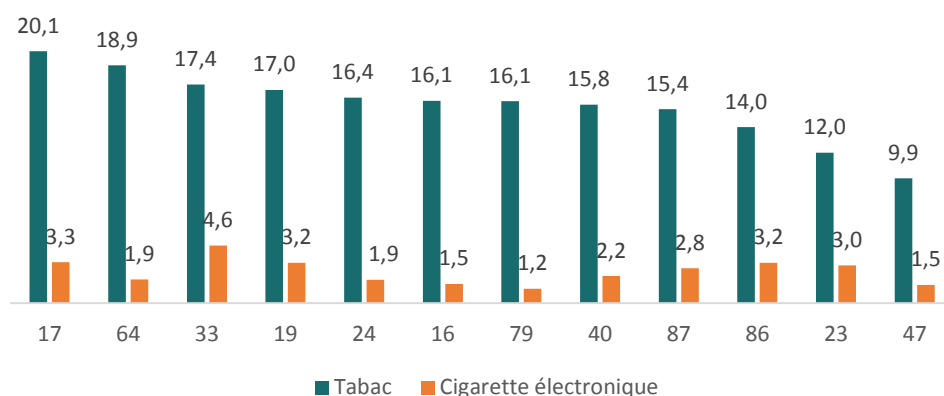
	Hommes	Femmes	Ensemble
Tabac			
Fumeur actuel	23,1	22,2	22,4
<i>Fumeur occasionnel</i>	5,7	7,2	6,4
<i>Fumeur quotidien</i>	17,4	15,0	16,0
Ex-fumeur	36,9	24,9	30,6
Jamais fumé	40	52,9	47
E-cigarette			
Vapoteur actuel	5,3	5,1	5,1
<i>Vapoteur occasionnel</i>	2,3	2,2	2,2
<i>Vapoteur quotidien</i>	3,0	2,9	2,9

Source : Enquête Zoom Santé 2018, ARS Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

Au terme du modèle multivarié utilisé, il apparaît que le sexe, l'âge, l'activité, le fait de vivre seul, le niveau d'études et le département de résidence sont des facteurs influençant significativement la prévalence du tabagisme quotidien.

- > La prévalence du tabagisme quotidien est différente selon le sexe et selon la tranche d'âge du répondant. Ainsi, elle est plus élevée chez les 40-59 ans (22 %) et chez les jeunes (19 % des 18-39 ans), puis elle diminue pour atteindre 7 % chez les 60 ans et plus.
- > Elle est différente selon l'activité, avec une proportion plus élevée chez les inactifs / étudiants (26 %), les ouvriers (25 %), les chômeurs (22 %) et les agriculteurs/artisans (21 %) ; la proportion est plus faible chez les retraités (7 %) et les cadres et les professions intellectuelles supérieures (9 %).
- > Les personnes ayant un niveau de diplôme supérieur au bac sont moins nombreuses à être fumeur régulier que les autres (respectivement 11 % vs 18 % (niveau bac) et 20 % (inférieur au bac)). Ce résultat est conforme aux autres publications sur le sujet [2].
- > La proportion de fumeurs quotidiens varie selon le département, de 10 % en Lot-et- Garonne à 20 % en Charente-Maritime (Figure 8).

Fig 8. Prévalence du tabagisme et du vapotage quotidiens selon le département (en %)



Source : Enquête Zoom Santé 2018, ARS Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

2. Souhait d'arrêt du tabac

Parmi les fumeurs actuels, 69 % ont déjà essayé d'arrêter de fumer au moins une semaine : 41 % une ou 2 fois et 27 % 3 fois ou plus. Cette proportion est de 65 % chez les fumeurs réguliers.

Parmi eux, 57 % ont essayé sans aide spécifique et 43 % ont utilisé un moyen spécifique : le patch (18 %), un soutien psychologique (16 %), la cigarette électronique (9 %), l'acupuncture ou l'hypnose (8 %), la gomme à mâcher (4 %) ou d'autres aides spécifiques (4 %).

Toutes choses égales par ailleurs, le sexe, l'âge, l'activité et le département de résidence sont des facteurs influençant le souhait d'arrêt du tabac.

Les personnes souhaitant ou ayant essayé d'arrêter de fumer au moins une semaine sont plus souvent des femmes (76,0 % vs 61,6 % pour les hommes), des personnes ayant une profession intermédiaire (81 %), des chômeurs (80,5 %), des cadres et professions intellectuelles supérieures (79 %) et des employés (77 %). Les inactifs et étudiants ainsi que les ouvriers sont moins nombreux à avoir essayé d'arrêter de fumer (respectivement 46 % et 56 %) alors que ce sont eux qui fument le plus. Les trois départements où la proportion de personnes souhaitant arrêter le tabac est la plus élevée sont : la Creuse (86 %), la Corrèze (80 %) et les Pyrénées-Atlantiques (79 %) tandis qu'elle est moins importante en Vienne (56 %), en Lot-et-Garonne (61 %) et en Dordogne (62 %).

3. Usage de la cigarette électronique

En 2018, 5 % des Néo-Aquitains utilisent l'e-cigarette au moment de l'enquête. Les vapoteurs quotidiens représentent 2,9 % des 18 ans et plus et les utilisateurs occasionnels 2,2 % (Figure 9).

A niveau constant des autres variables, le sexe, l'âge, l'activité, le type de commune, le fait de vivre seul et le niveau d'études sont des facteurs influençant la prévalence de vapoteurs quotidiens.

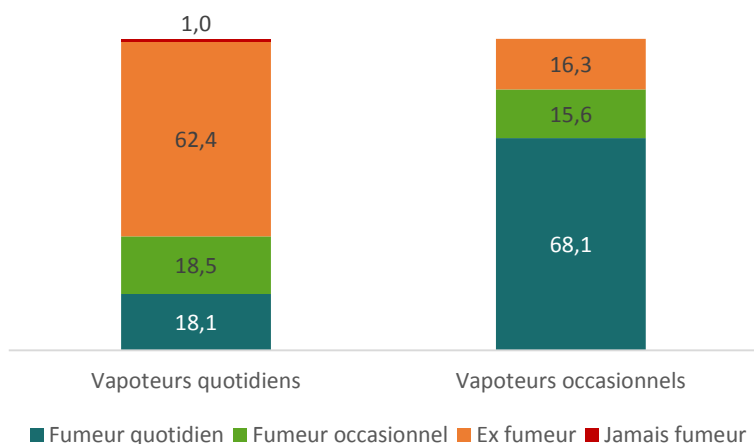
- > La prévalence des vapoteurs quotidiens est plus élevée chez les hommes que chez les femmes
- > Plus l'âge augmente, plus la prévalence de vapoteurs quotidiens diminue : en effet, elle atteint 5,8 % pour les 18-39 ans, 3,1 % pour les 40-59 ans et 0,5 % pour les 60 ans et plus.
- > Cette prévalence est deux fois plus élevée pour les habitants de communes de plus de 25 000 habitants par rapport à ceux de communes rurales (3,4 % vs 1,9 %, $p < 0,01$).
- > Les chômeurs (10 %) et les inactifs et étudiants (5 %) sont les catégories où les prévalences sont plus élevées.
- > A la différence des fumeurs quotidiens, les personnes qui vapotent quotidiennement ont plus souvent le niveau bac (4,6 %) ou supérieur au bac (3,3 %) alors que 1,8 % des vapoteurs quotidiens ont un niveau de diplôme inférieur au bac.
- > La proportion de vapoteurs quotidiens est deux fois moins élevée chez les personnes vivant seules (1,8 % vs 3,3 %).

4. Le statut tabagique des vapoteurs occasionnels et quotidiens

En 2018, un peu moins des deux tiers des vapoteurs quotidiens sont des ex-fumeurs, un cinquième des fumeurs occasionnels et 18 % sont des fumeurs quotidiens. A noter également que plus des deux tiers des vapoteurs occasionnels sont des fumeurs de tabac réguliers, 16 % des anciens fumeurs et 16 % des fumeurs occasionnels (Figure 9).

Au final, les trois quarts des Néo-aquitains interrogées ne fument pas ni ne vapotent, 19,5 % fument exclusivement, 3 % déclarent à la fois fumer et vapoter et 2 % vapotent exclusivement.

Fig 9. Statut tabagique des vapoteurs quotidiens et occasionnels en Nouvelle-Aquitaine



Source : Enquête Zoom Santé 2018, ARS Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

Point de repère : Baromètre Santé 2017

En 2017, ces mêmes questions avaient été posées par téléphone auprès d'un échantillon représentatif de 25 319 personnes de 18 à 75 ans habitant en France [2]. Dans l'échantillon national, 2 484 personnes habitaient la Nouvelle-Aquitaine. Les chiffres fournis ci-dessous correspondent aux analyses de ces données.

Dans l'enquête Zoom Santé, la prévalence des non-fumeurs est plus importante que celle du Baromètre Santé 2017 et inversement celle des fumeurs quotidiens est plus faible. La prévalence des utilisatrices quotidiennes de cigarette électronique est deux fois plus élevée dans l'enquête Zoom Santé que dans le Baromètre Santé.

Fig 10. Comparaison du statut tabagique et de la prévalence de vapoteurs quotidiens au niveau régional dans l'enquête Zoom Santé 2018 et Baromètre santé 2017 chez les 18-75 ans (en %)

	Zoom Santé 2018 Nouvelle-Aquitaine 18-75 ans	Baromètre Santé 2017 Nouvelle-Aquitaine 18-75 ans
Statut tabagique		
Jamais fumé	45,0	34,3*
Ex-fumeur	30,5	33,1
Fumeur quotidien	17,5	27,4
Fumeur occasionnel	7,0	5,2
Souhait arrêt tabac (fumeurs quotidiens)	65,8	54,6
Vapoteur quotidien - Ensemble	3,2 %	2,3 %
Vapoteur quotidien - Homme	3,3 %	3,0 %
Vapoteur quotidien - Femme	3,2 %	1,6 %

Sources : Enquête Zoom santé 2018, Enquête Baromètre santé 2017 Santé publique [2].

* Part moins importante qu'au niveau national (37 %)

B. La consommation d'alcool

En 2018, **81,4 % des Néo-Aquitains ont déclaré avoir consommé de l'alcool** : 18,5 % de manière occasionnelle, 30,2 % au moins une fois par mois (mais moins qu'une fois par semaine), 23,3 % au moins une fois par semaine (mais moins que quotidiennement), et **9,5 % au moins une fois par jour**.

Tab. 5. Statut de la consommation d'alcool et des alcoolisations ponctuelles importantes (API) selon la fréquence de la consommation actuelle selon le sexe (en %)

	Hommes	Femmes	Ensemble
Consommateur alcool			
Quotidien	15,2	4,3	9,5
Hebdomadaire	30,7	16,6	23,3
Mensuel	29,9	30,7	30,2
Occasionnel	13,4	22,9	18,5
Non Consommateur	10,8	25,5	18,6
Alcoolisation Ponctuelle Importante (API)			
API dans l'année	46,2	26,4	35,7
API mensuelle	17,5	6,9	11,9
API hebdomadaire	6,4	1,5	3,8

Source : Enquête Zoom Santé 2018, ARS Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

1. La consommation d'alcool quotidienne

Au terme de l'analyse multivariée, il apparaît que le sexe et l'âge sont des facteurs associés à la consommation quotidienne d'alcool.

- > La consommation est nettement différenciée par sexe avec une consommation plus importante chez les hommes, notamment une consommation quotidienne 3 fois supérieure à celle des femmes (respectivement 15 vs 4 %) (Figure 11).
- > L'alcoolisation quotidienne est croissante avec l'âge, passant de 2 % pour les 18-39 ans à 7 % pour les 40-59 ans et à 19 % pour les 60 ans et plus.

2. L'alcoolisation ponctuelle importante (API)

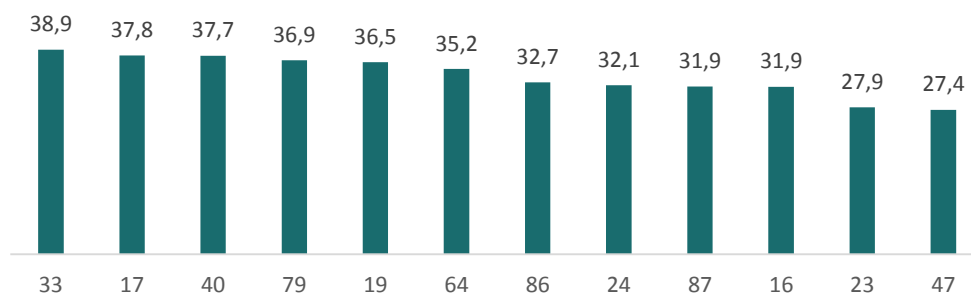
L'alcoolisation ponctuelle importante concerne les individus qui déclarent avoir bu au moins 6 verres lors d'une même occasion au cours des douze derniers mois.

En 2018, 36 % des Néo-Aquitains déclarent avoir consommé au moins 6 verres lors d'une même occasion au cours des 12 derniers mois.

Toutes choses égales par ailleurs, le sexe, l'âge, l'activité, le niveau d'études et le département de résidence sont des facteurs influençant la pratique de l'API.

- > Les hommes sont près de deux fois plus nombreux que les femmes à pratiquer ce mode de consommation (46 % vs 26 %). Les hommes sont, par ailleurs, près d'un cinquième à la pratiquer mensuellement ou plus fréquemment (7 % chez les femmes) et 6 % de manière hebdomadaire (1,5 % chez les femmes) (Figure 11).
- > A l'inverse de la consommation quotidienne d'alcool, ce sont les plus jeunes qui pratiquent le plus souvent l'API : ainsi, près de la moitié (48 %) des personnes de 18 à 39 ans ont déjà connu ce type de consommation dans l'année, contre 38 % des 40-59 ans et 21,7 % des 60 ans et plus.
- > On n'observe pas de différence dans la pratique des API entre les communes rurales et les autres communes.
- > Les pratiques relatives aux API peuvent être différentes selon l'activité du répondant ; ainsi, les chômeurs (55 %), les agriculteurs/artisans (48 %) ont déclaré avoir consommé au moins une fois dans l'année plus de 6 verres d'alcool en une seule occasion, alors que les retraités sont 22 % à l'avoir fait.
- > Ce sont ceux qui ont le niveau d'études le plus élevé qui pratiquent le plus souvent au moins une fois l'API au cours de l'année (39 % vs 34 % pour ceux qui ont un niveau d'études inférieur au bac et 33 % pour ceux qui ont un niveau d'étude équivalent au bac).
- > Cette pratique est différente selon le département de résidence, variant de 27 % en Lot-et-Garonne à 39 % en Gironde.

Fig 11. Pratique API au cours de l'année selon le département (en %)



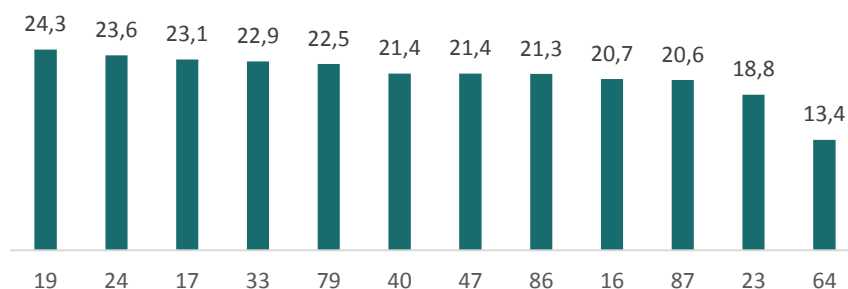
Source : Enquête Zoom Santé 2018, ARS Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

3. Avoir envisagé de réduire sa consommation d'alcool

Une personne sur cinq a pensé à réduire sa consommation d'alcool au cours de l'année écoulée : 6 % de manière fréquente et 15 % parfois. A niveau constant des autres variables, le sexe, l'activité et le type de commune sont des facteurs influençant le fait d'avoir pensé à réduire sa consommation d'alcool.

Ce sont plus souvent des hommes (27 %) que des femmes (16 %), des ouvriers (27 %) et des chômeurs (26 %). Il existe des différences départementales dans les réponses à cette question. Ainsi, 13 % des habitants de Pyrénées-Atlantiques ont souhaité réduire leur consommation d'alcool contre 24 % des habitants de Dordogne. Parmi ceux ayant pensé diminuer leur consommation d'alcool, 43 % sont des consommateurs quotidiens et 39 % des consommateurs hebdomadaires.

Fig 12. Proportion de personnes souhaitant réduire sa consommation d'alcool au cours des 12 derniers mois (en %)



Source : Enquête Zoom Santé 2018, ARS Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine



Point de repère : Baromètre Santé 2014

En 2014, ces mêmes questions avaient été posées par téléphone auprès d'un échantillon représentatif de 15 635 personnes de 15 à 75 ans habitant en France [3].

Tab. 6. Comparaison de la prévalence régionale de la consommation quotidienne d'alcool selon le sexe dans l'enquête Zoom Santé 2018 (18-75 ans) et Baromètre santé 2014 (15-75 ans) (en %)

	Zoom Santé 2018 Nouvelle-Aquitaine 18-75 ans	Baromètre Santé 2014 France 15-75 ans
Consommateur d'alcool quotidien		
Homme	14,0	14,6
Femme	3,9	4,9
Ensemble	8,6	9,7

Sources : Enquête Zoom santé 2018, Enquête Baromètre santé 2014 Santé publique [3].

IV. Le mal-être

A. Souffrance psychologique

Définitions

Le MH5, extrait du questionnaire de qualité de vie SF-36, évalue la détresse ou souffrance psychologique à partir de cinq questions sur le ressenti au cours des 4 dernières semaines (en permanence/souvent/ quelques fois/rarement/jamais) :

- Très nerveux
- Si découragé que rien ne pouvait vous remonter le moral
- Calme et détendu
- Triste et abattu
- Heureux.

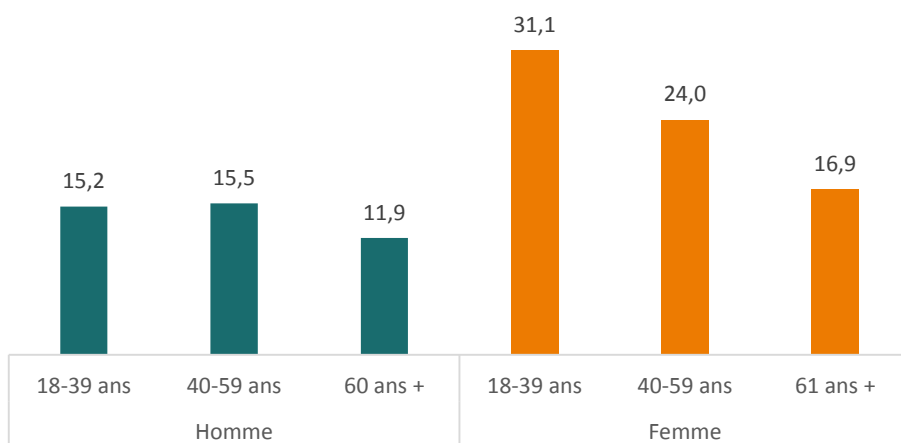
Chaque modalité prend une valeur de 0 à 20 points et la somme des scores permet d'obtenir un score total sur 100. Un score inférieur à 55 indique la présence d'une détresse psychologique.

Le score moyen obtenu selon le MH5 est de 60,7 avec une médiane à 60. En prenant en compte les personnes ayant un score inférieur à 55, la proportion de personnes confrontées à **une souffrance psychique est de 19,9 %**.

L'analyse multivariée a montré que le sexe, l'âge, l'activité et le niveau d'études sont des facteurs influençant le fait d'être confronté à une souffrance psychique.

- > Cette fréquence est plus importante chez les femmes que chez les hommes (25 % vs 14 %), quel que soit l'âge ;
- > Plus l'âge augmente, plus cette proportion diminue (23 % pour les 18-39 ans ; 20 % pour les 40-59 ans et 14 % pour les 60 ans et plus), chez les hommes comme chez les femmes.

Fig 13. Souffrance psychologique selon le sexe et l'âge (en %)



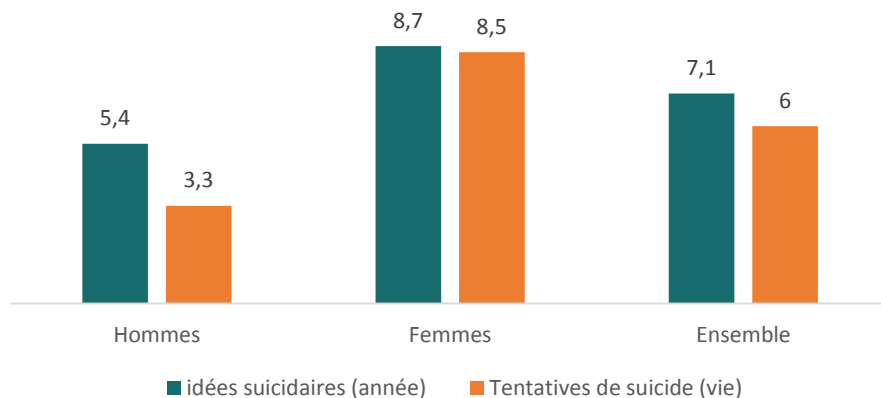
Source : Enquête Zoom Santé 2018, ARS Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

- > Le type d'activité exercée apparaît lié à la fréquence d'une souffrance psychologique potentielle. Ainsi, un tiers des chômeurs seraient concernés par un état de détresse psychologique. Cet état se retrouve chez 30 % des professions intermédiaires et 28,5 % des étudiants ou inactifs.
- > Les personnes ayant un niveau d'études inférieur au bac sont plus souvent confrontées à une souffrance psychologique (21 %) que les autres.
- > La proportion des personnes ayant une souffrance psychologique n'est pas différente selon le type de commune et le fait de vivre seul
- > Aucune différence selon le département de résidence n'est mise en évidence.

B. Les idées suicidaires au cours de l'année écoulée

7,1 % des Néo-Aquitains ont déclaré avoir eu des idées suicidaires au cours de l'année écoulée : 4,3 % une fois et 2,7 % plusieurs fois

Fig 14. Prévalence des idées suicidaires au cours de l'année écoulée et des tentatives de suicide (vie entière) selon le sexe (en %)

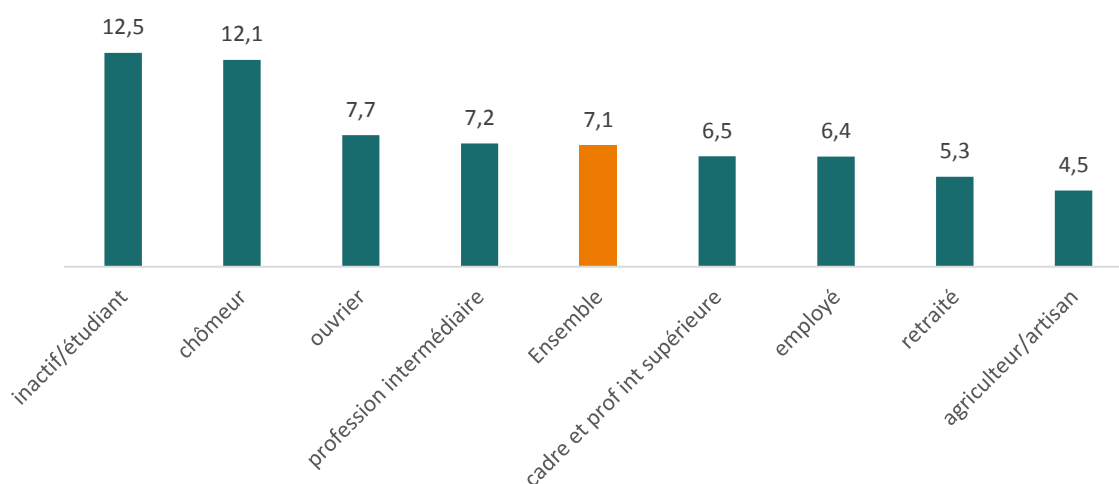


Source : Enquête Zoom Santé 2018, ARS Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

Au terme de l'analyse multivariée, il apparaît que le sexe, l'âge, l'activité, le fait de vivre seul et le département de résidence sont significativement liés aux pensées suicidaires au cours des douze derniers mois.

- > Cette survenue est différente selon le sexe avec une part plus importante chez les femmes (9 % vs 5 % chez les hommes).
- > Cette proportion est plus élevée pour les 40-59 ans (9 %) que chez les plus jeunes (7 %) et chez les 60 ans et plus (5 %).
- > Les personnes seules déclarent plus souvent avoir eu des idées suicidaires que celles qui ne vivent pas seules (10 % vs 6 %).
- > Les inactifs et étudiants (13 %) et les chômeurs (12 %) sont les personnes qui ont plus souvent déclaré avoir eu des idées suicidaires.

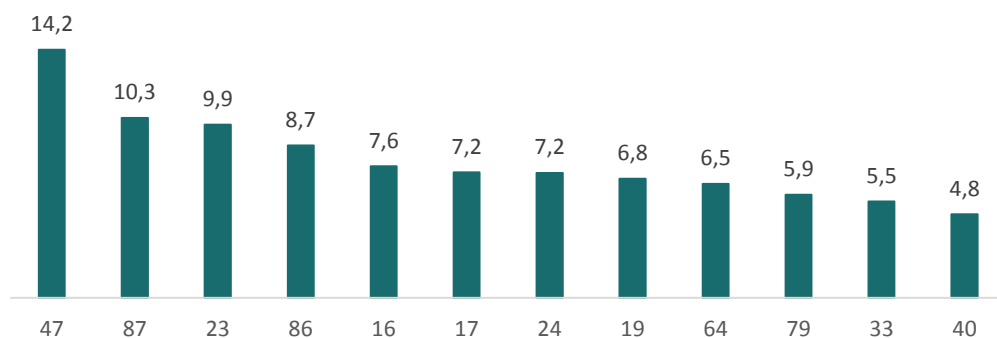
Fig 15. Prévalence des idées suicidaires au cours de l'année selon l'activité du répondant (en %)



Source : Enquête Zoom Santé 2018, ARS Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

- > Les prévalences des idées suicidaires au cours de l'année sont différentes selon le département de résidence, variant de 5 % dans les Landes à 14 % en Lot-et-Garonne (Figure 16).

Fig 16. Prévalence des idées suicidaires au cours de l'année selon le département de résidence (en %)



Source : Enquête Zoom Santé 2018, ARS Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

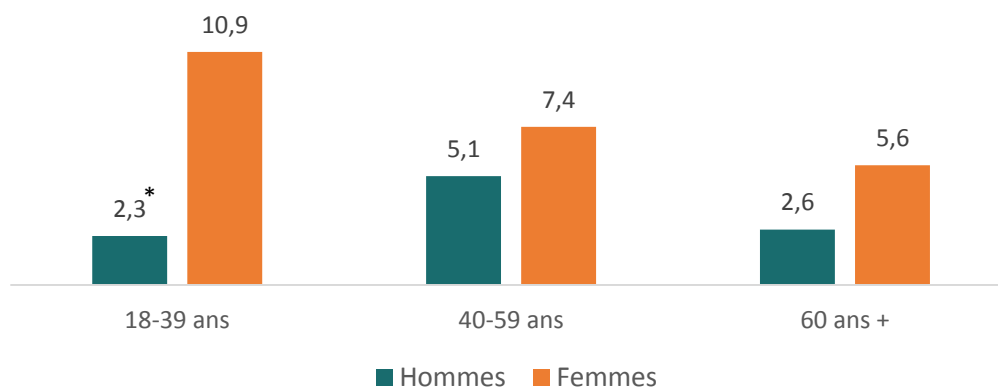
Parmi ceux qui ont eu des idées suicidaires au cours de l'année,

- 42 % en ont parlé à quelqu'un : à un professionnel de santé (24 %), à un proche (14 %), à quelqu'un d'autre (4 %).
- 58 % n'en ont parlé à personne. Les raisons évoquées étaient, par ordre décroissant :
 - ne pas inquiéter ses proches (41 %),
 - ne pas avoir de personne de confiance à qui en parler (19 %),
 - avoir peur d'aborder le sujet (7 %),
 - avoir honte d'aborder le sujet (6 %).

C. Les tentatives de suicide déclarées au cours de la vie

6,0 % des Néo-Aquitains ont déclaré avoir tenté de se suicider : 4,0 % une fois et 2,0 % plusieurs fois.

Fig 17. Prévalence des tentatives rapportées de suicide au cours de la vie selon le sexe et l'âge (en %)



Source : Enquête Zoom Santé 2018, ARS Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine * Effectif < 15

Toutes choses égales par ailleurs, le sexe, l'âge, l'activité, le niveau d'études et le fait de vivre seul sont significativement liés aux tentatives de suicide déclarées.

- > Cette proportion est deux fois plus élevée chez les femmes que chez les hommes (9 % vs 3 %) (Figure 14).
- > Les comportements suicidaires diminuent avec l'âge : passant de 8 % chez les plus jeunes, à 6 % chez les 40-59 ans et 4 % chez les 60 ans et plus. Ceci peut paraître paradoxal, puisqu'il s'agit de tentatives au cours de la vie mais est en fait probablement dû à un tri sélectif de la mémoire. Pour chacune de ces tranches d'âge, ce sont les femmes qui déclarent plus fréquemment faire des tentatives de suicide.
- > Les chômeurs (18 %) et les inactifs ou étudiants (14 %) sont les deux catégories déclarant le plus fréquemment avoir tenté de se suicider.
- > Les personnes ayant un niveau d'études inférieur au bac sont 6 % à avoir déjà fait une tentative de suicide.
- > Les personnes seules sont plus nombreuses à déclarer avoir fait des tentatives de suicide.

- > Il n'existe pas de différence significative selon le type de commune, le niveau de diplôme ou le département de résidence.

D. Les tentatives de suicide au cours des 12 derniers mois

Les tentatives de suicides ayant eu lieu lors de l'année écoulée concernent 19 personnes, soit une proportion de 0,2 %.



Point de repère : Baromètre Santé 2017

En 2017, ces mêmes questions avaient été posées par téléphone auprès d'un échantillon représentatif de 25 319 personnes de 15 à 75 ans habitant en France [4]. Dans l'échantillon national, 2 484 personnes habitaient la Nouvelle-Aquitaine. Les chiffres fournis ici correspondent aux analyses de ces données.

Les déclarations d'idées suicidaires chez les femmes sont plus nombreuses chez les femmes dans l'enquête Zoom Santé. Pour les autres indicateurs, les données sont comparables.

Tab. 7. *Comparaison des indicateurs de suicide selon le sexe dans l'enquête Zoom Santé 2018 et Baromètre santé 2017 chez les 18-75 ans (en %)*

	Zoom Santé 2018 Nouvelle-Aquitaine 18-75 ans	Baromètre Santé 2017 Nouvelle-Aquitaine 18-75 ans
Idées suicidaires (année)-Hommes	5,2 %	5,3 %
Idées suicidaires (année)-Femmes	8,8%	5,0 %
Tentatives suicide (vie) -Hommes	3,5 %	4,1 %
Tentatives suicide (vie) -Femmes	8,9 %	9,4 %
Tentatives suicide (année)	0,2 % (n=16)	0,3 %

Sources : Enquête Zoom Santé 2018, Enquête Baromètre santé 2017 Santé publique [4]

V. Niveau d'information et de connaissance sur les thèmes de santé

A. Sentiment d'être insuffisamment informé sur des thèmes de prévention

Près de 4 personnes sur 10 déclarent avoir le sentiment d'être moins bien informées sur les maladies transmissibles via le moustique tigre ainsi que les accidents vasculaires cérébraux (AVC). Plus d'un tiers des personnes interrogées estiment ne pas être suffisamment informées sur les dépistages des cancers, les risques psychosociaux (RPS) et les maladies cardiovasculaires. Un quart ont ce sentiment sur les risques auditifs liés à une exposition au bruit. Moins nombreuses sont les personnes se disant insuffisamment informées sur la nutrition et la lutte contre la sédentarité (19 %) et sur la vaccination (15 %). Les taux inférieurs à 10 % relatifs aux autres thèmes de santé témoignent de messages de prévention mieux perçus sur le territoire (tabac, contraception et maladies sexuellement transmissibles (MST), alcool) (Tableau 8).

- > Des différences dans les réponses selon le **sexe** existent pour les maladies vectorielles, les accidents vasculaires cérébraux, les risques psychosociaux dans le cadre du travail et les risques auditifs liés à une exposition au bruit : les femmes ont le sentiment d'être moins bien informées que les hommes. Ces derniers sont par contre plus nombreux que les femmes à se dire insuffisamment informés sur le dépistage des cancers et les risques liés au tabac.
- > Deux des thèmes de santé proposés ne présentent pas de différence selon **l'âge** des répondants : il s'agit des AVC et des maladies cardiovasculaires. Pour chacun des autres thèmes, ce sont les plus jeunes (18-39 ans) qui déclarent se sentir moins bien informés.
- > Le sentiment de ne pas être suffisamment informé est plus élevé **en zone rurale** et dans les communes de moins de 25 000 habitants pour les AVC et le dépistage des cancers. Par contre, pour les maladies vectorielles et les risques liés à la consommation d'alcool, ce sont les habitants des communes de plus de 25 000 habitants qui s'estiment moins bien informés. Pour les autres thèmes, les réponses ne sont pas différentes selon le type de commune.
- > Pour chacune de ces thématiques de prévention, les ouvriers ont systématiquement le sentiment d'être moins bien informés. C'est le cas également des inactifs et étudiants hormis sur les thématiques en rapport avec le travail (risques psychosociaux, risques auditifs) et les risques liés à l'alcool. Les cadres, les professions intermédiaires et les employés totalisent chacun 5 thématiques de prévention insuffisamment informées². Les chômeurs s'estiment moins bien informés que les autres répondants sur les risques auditifs ainsi que les risques liés à la consommation d'alcool et de tabac tandis que pour les agriculteurs, il s'agit des maladies vectorielles ainsi que des risques auditifs. Une seule thématique ressort chez les retraités : il s'agit des accidents vasculaires cérébraux.
- > Pour le dépistage des cancers, les risques liés à la consommation d'alcool et de tabac ainsi que pour la contraception, les réponses ne sont pas différentes selon le niveau d'études du répondant. Mais, les personnes n'ayant pas le bac ont plus fréquemment le sentiment d'être moins bien informées que les autres sur les accidents vasculaires cérébraux, les maladies cardiovasculaires et la nutrition. Pour les autres thématiques, ce sont les personnes qui ont un niveau d'études supérieur au bac qui partagent ce sentiment.
- > Sur 11 thématiques de prévention proposées, huit ont une proportion de personnes s'estimant moins bien informées différente selon les départements (Figure 18). Ainsi, le département de la Gironde correspond au taux le plus élevé de personnes insuffisamment informées pour quatre thématiques : les maladies vectorielles (moustique tigre) avec près d'une personne sur deux concernée, les risques auditifs (un tiers), la nutrition et la lutte contre la sédentarité (un quart) et les risques liés à la consommation d'alcool (un huitième). Dans le département des Deux-Sèvres, 42 % des habitants considèrent être moins bien informés sur le dépistage des cancers. Ce résultat semble paradoxal, car ce département est le deuxième département de la région à afficher un taux de participation élevé au dépistage organisé du cancer colorectal, et le 4^{ème} pour celui du cancer du sein [5] [6]. Enfin, les habitants des Landes considèrent être moins bien informés sur la vaccination ; ceux du Lot-et-Garonne, sur la contraception et les risques liés au tabac.

² Les cadres : maladies transmissibles via le moustique tigre, les AVC, le dépistage des cancers, les RPS et la nutrition et la lutte contre la sédentarité ; Les professions intermédiaires : maladies transmissibles via le moustique tigre, les RPS, les risques auditifs, la vaccination et la contraception et les MST ; Les employés : le dépistage des cancers, les RPS, la nutrition et la lutte contre la sédentarité et la vaccination.

Tab. 8. Caractéristiques des personnes ayant le sentiment d'être moins bien informées selon les grands thèmes de prévention (en %)

		Ensemble	Sexe	Age	Type de commune	Activité	niveau étude
1	Les maladies transmissibles via le moustique tigre	39,7	Femme (44,7)	18-39 ans (48,1)	+25 000 hab (42,4)	Inactif/étudiant (49,7), prof int (49,0), cadre (48,1), agr/artisan (44,5), ouvrier (43,1)	Bac (42,6), bac + (46,9)
2	Les accidents vasculaires cérébraux (AVC)	39,0	Femme (40,2)	ns	-25 000 hab (42,0)	Inactif/étudiant (48,8), cadre (42,6), ouvrier (41,5), retraité (40,3)	inf bac (41,8)
3	Le dépistage des cancers	35,1	Homme (37,9)	18-39 ans (46,9)	-25 000 hab (38,3)	Ouvrier (44,3), inactif/ étudiants (42,2), cadre (39,3)	ns
4	Les risques psychosociaux (burn-out, dépression) liés au travail	34,0	Femme (37,7)	18-39 ans (48,1)	ns	Ouvrier (60,2), prof int (47,8), cadre (44,4), employé (38,9)	Bac (38,1), bac+ (40,1)
5	Les maladies cardiovasculaires (Infarctus,...)	33,0	ns	ns	ns	Inactif/étudiant (39,1), ouvrier (36,8)	inf bac (36,3)
6	Les risques auditifs liés à une exposition au bruit	27,6	Femme (30,1)	18-39 ans (35,8)	ns	Ouvrier (39,3), chômeur (36,5) agr/artisan (32,8), prof int (30,8)	bac + (31,9)
7	La nutrition et la lutte contre la sédentarité	18,7	ns	18-39 ans (23,8)	ns)	Inactif/étudiant (34,3), ouvrier (24,0), cadre (20,4), employé (20)	Bac (23,3) Inf bac (19,0)
8	La vaccination	15,1	ns	18-39 ans (22,1)	ns	Inactif/étudiant (21,4), ouvrier (20,3), prof int (18,7), employé (16,3)	bac+ (17,5)
9	Les risques liés à la consommation d'alcool	7,4	ns	18-39 ans (11,8)	+25 000 hab (8,1)	Chômeur (15,6)/ouvrier (14,4)	ns
10	La contraception et les maladies sexuellement transmissibles	6,4	ns	18-39 ans (11,7)	ns	Inactif/étudiant(9,3), ouvrier (9,2), prof int (9,2)	ns
11	Les risques liés au tabac	5,9	Homme (6,5)	18-39 ans (8,9)	ns	Ouvrier (11,1) Inactif/étudiant (10,1), chômeur (8,6)	ns

Légende : ns : pas de différence significative au seuil de 5 %

Prof int : profession intermédiaire

agr/artisan : agriculteur et artisan

Source : Enquête Zoom Santé 2018, ARS Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

Fig 18. Sentiment d'être moins bien informé sur les grands thèmes de prévention selon le département de résidence (en %)



Note : seuls les chiffres départementaux différant significativement de la moyenne régionale ont été affichés
Le numéro des thématiques correspond également à ceux du tableau 8

Source : Enquête Zoom Santé 2018, ARS Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

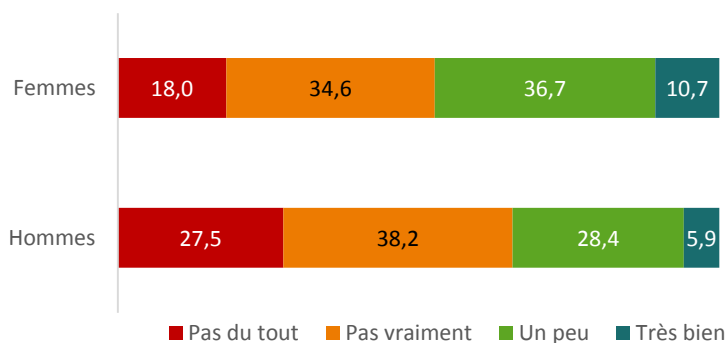
B. Niveau de connaissance des risques pour la santé liés aux perturbateurs endocriniens

Plus de 4 personnes interrogées sur 10 déclarent connaître les risques pour la santé liés aux perturbateurs endocriniens : 8 % connaissent « très bien » et 33 % « un peu ». A l'inverse, 36 % indiquent ne « pas vraiment » les connaître et 23 % « pas du tout ».

A niveau constant des autres variables, le sexe, le type de commune, l'activité, le niveau d'études, le fait de vivre seul et le département de résidence sont significativement liés aux connaissances sur les perturbateurs endocriniens.

- > Deux tiers des hommes déclarent ne pas connaître les risques pour la santé, contre 53 % des femmes (Figure 19).

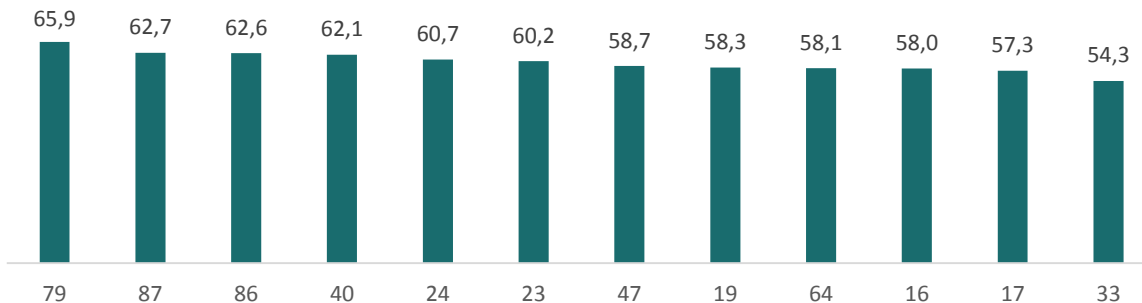
Fig 19. Niveau de connaissance des risques pour la santé liés aux perturbateurs endocriniens selon le sexe (en %)



Source : Enquête Zoom Santé 2018, ARS Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

- > Il n’y a pas de différence dans la connaissance de ce risque selon l’âge du répondant
- > Cette méconnaissance est plus élevée chez les habitants des communes rurales et des communes non rurales de moins de 25 000 habitants par rapport aux autres communes (64 % vs 66 %).
- > Le niveau de connaissance est différent selon l’activité du répondant. Ainsi, les ouvriers (76 %), les employés (62 %), et les retraités (60 %) sont plus nombreux que les autres à méconnaître les conséquences sanitaires des perturbateurs endocriniens.
- > Cette proportion est plus élevée chez les personnes ayant un niveau d’études inférieur au bac (73 %) ainsi que chez les personnes qui vivent seules (65 % vs 57 %).
- > Le niveau de connaissance est différent selon le département de résidence, variant de 54 % de méconnaissance en Gironde à 66 % dans les Deux-Sèvres.

Fig 20. Ne pas connaître (pas vraiment ou pas du tout) les risques sanitaires des perturbateurs endocriniens selon le département de résidence (en %)



Source : Enquête Zoom Santé 2018, ARS Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine



Point de repère : Baromètre Santé Environnement Nouvelle-Aquitaine 2015 [7]

En 2015, cette même question avait été posée par téléphone à un échantillon représentatif de 1 500 habitants des régions Aquitaine, Limousin et Poitou-Charentes de 18 à 75 ans.

Même si le mode de passation entre les deux enquêtes est différent, la comparaison des réponses à cette même question et sur le même territoire tend à montrer qu'en 3 ans, le niveau de connaissance des risques sanitaires liés aux perturbateurs endocriniens a évolué passant de 31 % de connaissance en 2015 à 42 % en 2018.

Tab. 9. *Comparaison des niveaux de connaissance des risques pour la santé liés aux perturbateurs endocriniens relevés dans l'enquête Zoom Santé 2018 et dans le Baromètre santé environnement 2015 (en %)*

Pour les 18-75 ans	Zoom Santé Nouvelle-Aquitaine 2018	Baromètre Santé environnement Nouvelle-Aquitaine 2015
Oui, très bien	8,6 %	6,2 %
Oui, un peu	33,8 %	25,0 %
Non, pas vraiment	36,0 %	30,3 %
Non, pas du tout	21,7 %	38,5 %

Sources : Enquête Zoom santé 2018, Enquête Santé Environnement Nouvelle-Aquitaine 2015 [7]

VI. Les vaccinations

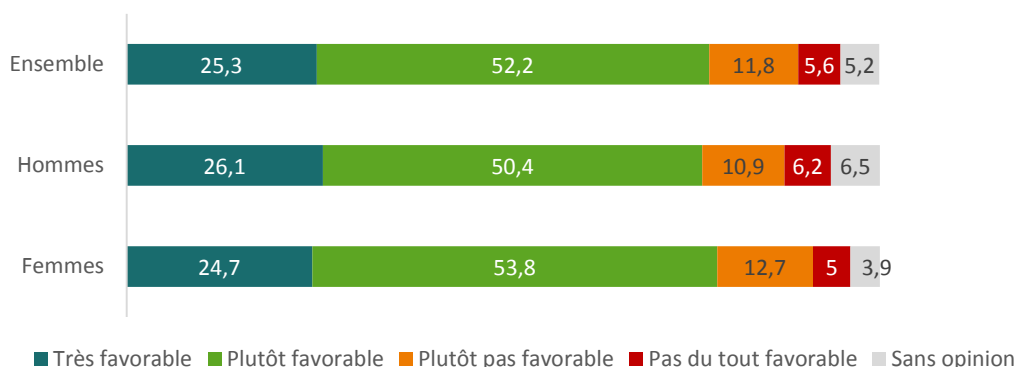
A. Opinion vis-à-vis de la vaccination

Si les trois quarts des personnes âgées de 18 ans et plus interrogées en Nouvelle-Aquitaine se disent favorables à la vaccination en général (25 % très favorables et 52 % plutôt favorables), on note **que 18 % (soit près d'un répondant sur 5) n'y sont pas favorables (dont 6 % par du tout favorables)**, tandis que 5 % n'ont pas d'opinion.

L'analyse multivariée a mis en exergue que le sexe, l'activité, le niveau d'études et le fait de vivre seul sont significativement liés aux opinions indécises vis-à-vis de la vaccination.

- > La part de personnes sans opinion est plus élevée chez les hommes que chez les femmes (7 % vs 4 %). Si on exclut cette part de l'analyse, la proportion des personnes défavorables à la vaccination est identique chez les hommes et chez les femmes.
- > Le taux d'indécis est élevé parmi les ouvriers (7 %), les agriculteurs ou artisans (7 %), les retraités (6 %), et deux fois plus élevé pour les personnes qui vivent seules (8 % vs 4 %) ainsi que pour les personnes ayant un niveau d'études inférieur au bac (7 %).

Fig 21. Adhésion à la vaccination selon le sexe et pour l'ensemble (en %)



Source : Enquête Zoom Santé 2018, ARS Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

Toutes choses égales par ailleurs, le type de commune de résidence, l'activité et le fait d'avoir des enfants sont significativement liés aux opinions défavorables vis-à-vis de la vaccination.

- > Les habitants des communes rurales ou des petites communes sont plus souvent réticents vis-à-vis de la vaccination que les autres habitants (20 % vs 16 %).
- > La proportion d'opinions défavorables à la vaccination est hétérogène selon l'activité du répondant, avec des taux élevés pour les agriculteurs/artisans (22 %), les inactifs ou étudiants (20 %), les chômeurs (20 %), les employés (19 %) et les ouvriers (18 %). A l'inverse, seul un cadre sur dix a une opinion défavorable.
- > Les personnes ayant des enfants ont plus souvent une opinion favorable vis-à-vis de la vaccination que les autres (81 % vs 75 %).
- > L'opinion vis-à-vis de la vaccination est semblable selon le département de résidence.

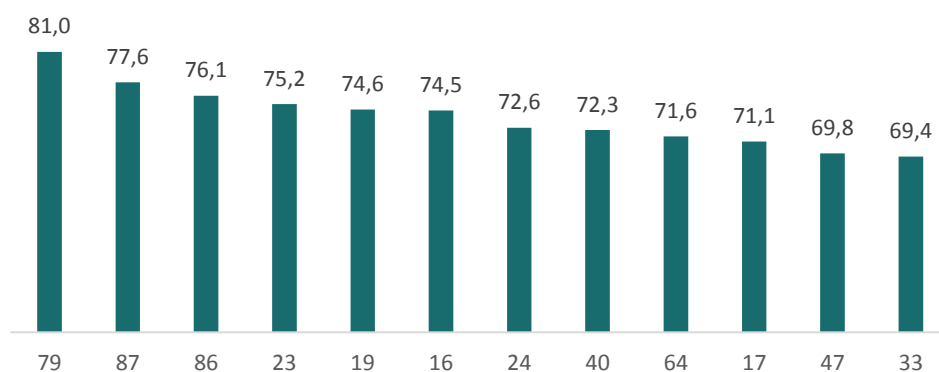
B. Tenue du carnet de vaccination

Près de trois quarts des personnes interrogées déclarent avoir un carnet de vaccination ou l'équivalent. A niveau constant des autres variables, le sexe, l'âge, l'activité, le niveau d'études et le département de résidence sont significativement associés à cet élément.

- > Cette proportion est plus élevée chez les femmes (78 % vs 68 % chez les hommes).
- > Elle diminue avec l'âge (94 % avant 40 ans vs 76 % chez les 40-59 ans et 49 % chez les 60 ans et plus).

- > Les retraités sont la catégorie qui possède le moins le carnet de vaccination ou l'équivalent (50 %) ainsi que ceux qui ont un niveau d'études inférieur au bac (64 %).
- > Cette proportion est différente selon le département avec des proportions variant de 69 % en Gironde à 81 % dans les Deux-Sèvres.

Fig 22. Proportion de personnes disposant d'un carnet de vaccination ou l'équivalent selon le département de résidence (en %)



Source : Enquête Zoom Santé 2018, ARS Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

Dans 7 cas sur dix, ce carnet de vaccination est considéré par la personne comme étant à jour.

Ceux qui sont favorables à la vaccination possèdent un carnet de vaccination ou l'équivalent dans 80 % des cas, alors que cette proportion est de 72 % pour ceux qui ne sont pas favorables à la vaccination.



Point de repère : Baromètre Santé 2016 [8].

La même question sur l'opinion vis-à-vis de la vaccination fut posée par téléphone auprès d'un échantillon de 15 000 personnes représentatif de la population française des 15 à 75 ans.

Par rapport à l'enquête Baromètre santé, la proportion d'opinions favorables vis-à-vis de la vaccination est légèrement plus élevée dans l'enquête Zoom Santé (77 % vs 75 %). A noter également que le taux de sans opinion est beaucoup plus élevée dans l'enquête Zoom Santé, le mode de passation par téléphone facilitant certainement le positionnement des interviewés. De fait, la proportion de personnes défavorables à la vaccination est assez nettement plus faible dans l'enquête régionale (18 % versus 25 %). Dans le Baromètre santé, une diversité des avis sur la vaccination a pu être mise en évidence selon les régions de domiciliation. Cependant, aucune différence n'avait été mise en exergue en Nouvelle-Aquitaine par rapport au taux national [8].

Tab. 10. Comparaison de l'opinion vis-à-vis de la vaccination dans l'enquête Zoom Santé 2018 et Baromètre santé 2016 (en %)

Pour les 18-75 ans	Zoom Santé Nouvelle-Aquitaine 2018	Baromètre Santé France 2016
Très favorable	24,2 %	26,3 %
Plutôt favorable	52,9 %	48,8 %
Plutôt pas favorable	12,5 %	16,5 %
Pas du tout favorable	5,5 %	8,2 %
Sans opinion, NSP	4,9 %	0,2 %

Sources : Enquête Zoom Santé 2018, Enquête Baromètre Santé 2016, Santé Publique France [8].

VII. La nutrition

A. Indice de masse corporelle (IMC) et statut pondéral

Définitions

La **corpulence** des individus est déterminée à partir de l'indice de masse corporelle (IMC), calculé à partir du poids et de la taille : $IMC = \frac{\text{poids (en kg)}}{\text{taille}^2 \text{ (en mètre)}}$. Les seuils suivants sont ensuite considérés pour une personne adulte :

- > Moins de 18,5 : maigre
- > Entre 18,5 et 24,9 : corpulence normale
- > Entre 25,0 et 29,9 : surpoids
- > Supérieur ou égal à 30 : Obésité.

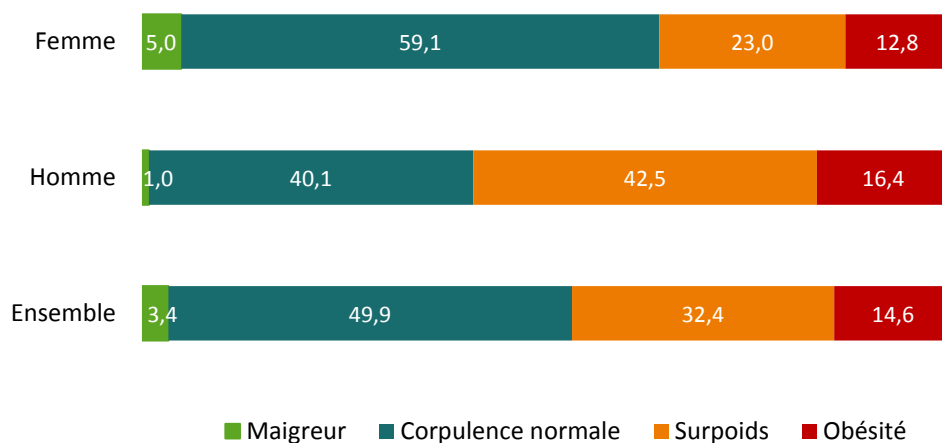
On désigne par personnes en **surcharge pondérale**, l'ensemble des personnes en surpoids et des personnes obèses. **Précaution** : le poids et la taille se basent dans cette enquête sur du déclaratif ce qui induit une tendance à la sous-déclaration de poids et à la sur-déclaration de la taille [9].

En Nouvelle-Aquitaine, la maigre concerne 3,1 % des personnes et une personne sur deux est de corpulence normale. Au total, 47,0 % des Néo-Aquitains sont en surcharge pondérale : 32,4 % en surpoids et 14,6 % obèses.

Au terme de l'analyse multivariée, il apparaît que le sexe, l'âge, le type de commune et le département de résidence, l'activité, le niveau d'études et le fait de vivre seul sont significativement associés à la surcharge pondérale.

- > Le statut pondéral varie très fortement selon le sexe. Ainsi, la surcharge pondérale est plus élevée chez les hommes que chez les femmes (59 % vs 36 %).

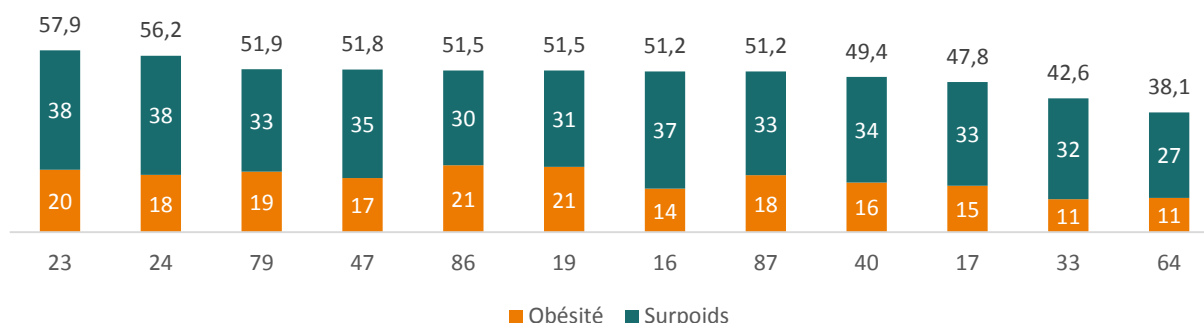
Fig 23. Statut pondéral déterminé selon la taille et le poids déclarés pour l'ensemble et selon le sexe (en %)



Source : Enquête Zoom Santé 2018, ARS Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

- > La surcharge pondérale augmente avec l'âge, quel que soit le sexe. Ainsi, 35 % des 18-39 ans sont en surcharge pondérale, 47 % des 40-59 ans ainsi que plus d'une personne de 60 ans et plus sur deux (56 %).
- > Les retraités (56 %), les ouvriers (54 %) et les chômeurs sont les catégories où la surcharge pondérale est la plus élevée.
- > Les personnes vivant en zone rurale présentent plus fréquemment une surcharge pondérale que celles vivant dans une commune de plus de 25 000 habitants (52 % vs 45 %).
- > La prévalence de la surcharge pondérale apparaît plus fréquente chez les personnes les moins diplômées : 56 % contre 46 % pour celles ayant un niveau d'études équivalent au baccalauréat et 37 % pour celles ayant un niveau supérieur.
- > Cette proportion est moins élevée chez les personnes vivant seules que chez les autres (43 % vs 48 %).
- > La proportion de personnes en surcharge pondérale est différente selon les départements, allant de 38 % en Pyrénées-Atlantiques à 58 % en Creuse (Figure 24).

Fig 24. Surpoids et obésité selon le département de résidence (en %)



Source : Enquête Zoom Santé 2018, ARS Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine



Point de repère : Baromètre Santé 2014 [10].

Les dernières données d'enquête disponibles sur le statut pondéral sont issues de l'enquête Baromètre Santé 2014. Cette enquête a eu lieu par téléphone auprès d'un échantillon de 15 635 personnes représentatives de la population française des 15 à 75 ans.

La proportion de personnes en surcharge pondérale est similaire entre les deux enquêtes pour les hommes alors qu'elle est moins élevée dans Zoom Santé pour les femmes, particulièrement pour la prévalence de surpoids [10].

Tab. 11. Comparaison de l'opinion vis-à-vis de la vaccination dans l'enquête Zoom Santé 2018 et Baromètre santé 2016 pour les 18-75 ans (en %)

Pour les 18-75 ans	Zoom Santé Nouvelle-Aquitaine 2018	Baromètre Santé France 2014
Surpoids - Hommes	42,7 %	48,5 %
Obésité - Hommes	16,6 %	12,2 %
Surcharge pondérale - Homme	59,3 %	60,7 %
Surpoids - Femmes	22,3 %	36,2 %
Obésité - Femmes	13,0 %	11,7 %
Surcharge pondérale - Femme	35,3 %	47,9 %

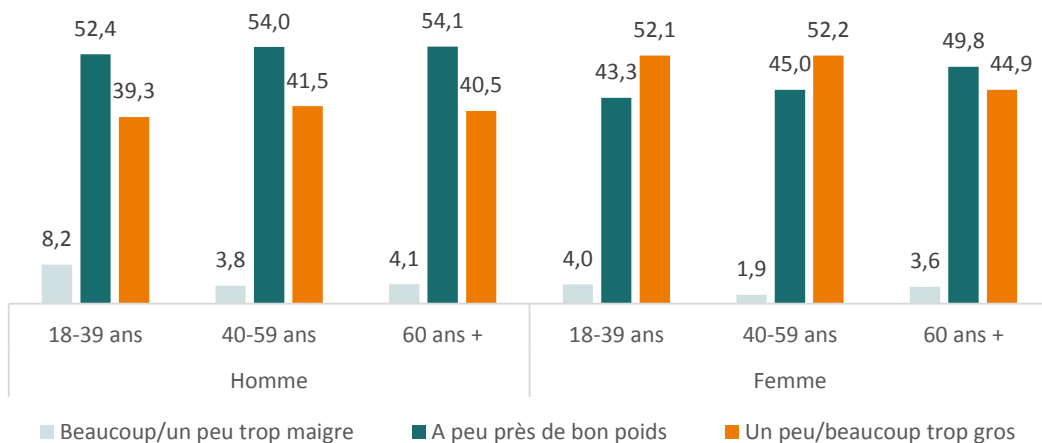
Sources : Enquête Zoom Santé 2018, Enquête Baromètre Santé 2014, Santé Publique France [10].

B. Perception de son corps

Une personne sur deux se trouve « à peu près de bon poids », 46 % trop grosse et 4 % trop maigre.

Ces proportions varient fortement selon le sexe et l'âge du répondant. Chez les hommes, la proportion de personnes se sentant trop maigre est divisée par deux entre 18-39 ans et 40 ans et plus. Chez les femmes, la proportion de celles s'estimant trop grosses est plus élevée que celle de femmes s'estimant de bon poids, alors que c'est le contraire chez les hommes, excepté pour les femmes de 60 ans et plus où près d'une femme sur deux se considère de bon poids (Figure 25). La proportion de personnes se sentant du bon poids augmente légèrement avec l'âge.

Fig 25. Perception de son corps selon le sexe et l'âge (en %)



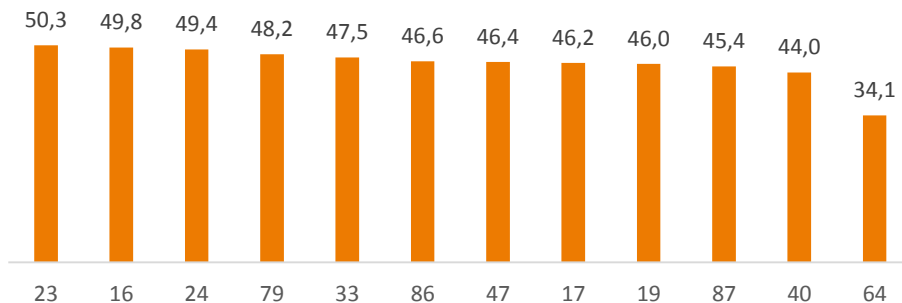
Source : Enquête Zoom Santé 2018, ARS Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

Toutes choses égales par ailleurs, le sexe, le département de résidence, l'activité, le niveau d'études et le fait de ne pas vivre seul sont significativement liés au fait de se percevoir trop gros (ses).

La proportion de personnes se jugeant trop grosses est plus élevée :

- > chez les femmes (50 % vs 41 % pour les hommes)
- > chez les retraités (56 %), les ouvriers (54 %) et les chômeurs (51 %)
- > chez les personnes ayant au moins le niveau baccalauréat (49 % vs 42 %)
- > chez les personnes ne vivant pas seules (47 % vs 41 %).
- > chez les personnes domiciliées en Creuse, en Charente ou en Dordogne.

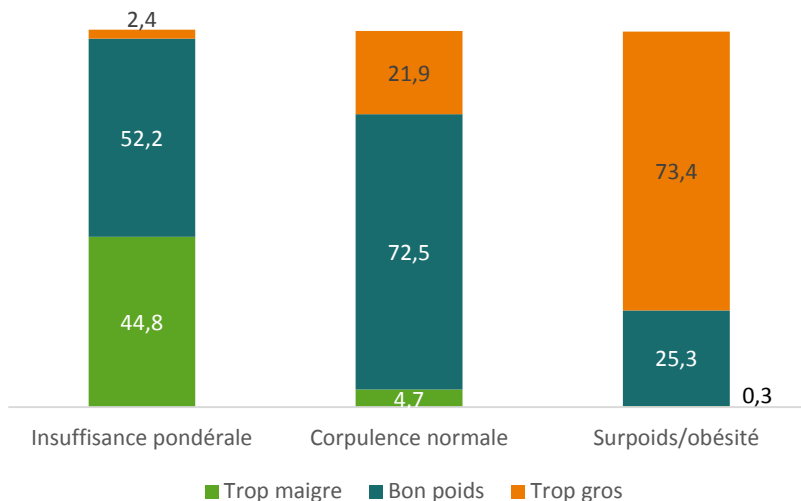
Fig 26. Proportion de personnes s'estimant trop grosses selon les départements (en %)



Source : Enquête Zoom Santé 2018, ARS Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

La perception de son corps dépend également de son statut pondéral. Ainsi, ceux qui sont en insuffisance pondérale se perçoivent de bon poids pour 52 % et trop maigre pour 45 %. Les trois quarts des personnes de corpulence normale se trouvent de bon poids, tandis qu'ils sont 22 % à se juger trop gros. Enfin, les personnes en situation de surcharge pondérale sont trois quarts à se trouver trop grosses et 25 % à se situer comme étant du bon poids (Figure 27).

Fig 27. Perception de son corps selon le statut pondéral (en %)



Source : Enquête Zoom Santé 2018, ARS Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

C. Équilibre alimentaire et composition des menus ou du panier de courses

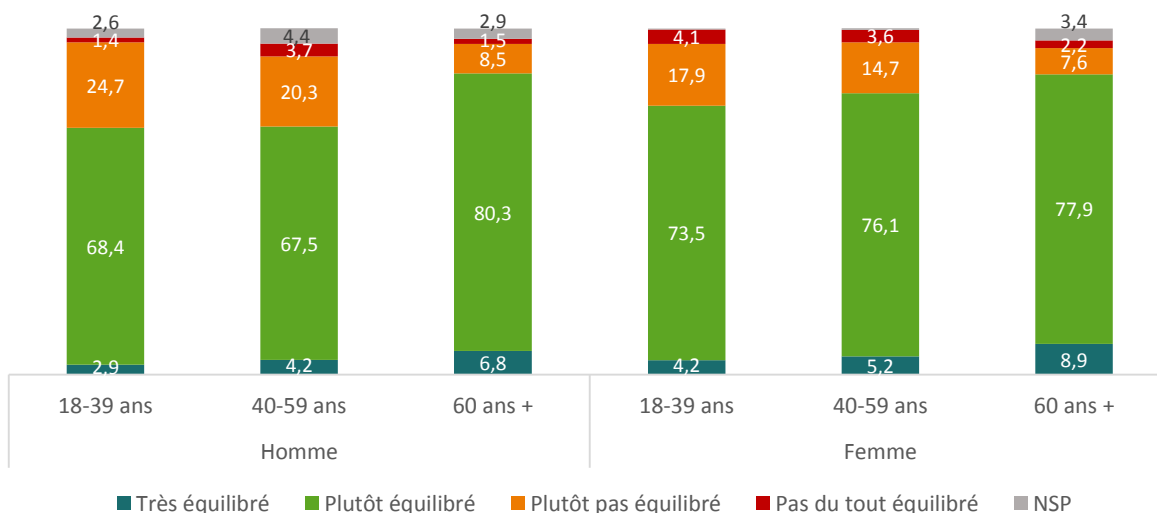
1. Équilibre alimentaire

Huit personnes sur dix jugent leur alimentation équilibrée : 6 % très équilibrée et 74 % plutôt équilibrée. Au contraire, 15 % la jugent plutôt pas équilibrée et 3 % pas du tout équilibrée. A noter que 2 % des personnes interrogées indiquent ne pas savoir ou ne souhaitent pas se positionner.

Le sexe, l'âge, l'activité, le niveau d'études, le fait de vivre seul et le département de résidence sont significativement associés au fait de considérer son alimentation déséquilibrée, à niveau constant des autres variables.

- > Les hommes sont plus nombreux à déclarer que leur alimentation n'est pas équilibrée (20 % vs 18 % pour les femmes)
- > Plus l'âge augmente, plus le répondant déclare que son alimentation est équilibrée (75 % pour les 18-39 ans, 77 % pour les 40-59 ans et 87 % pour les 60 ans et plus)

Fig 28. Perception de son équilibre alimentaire selon le sexe et l'âge (en %)

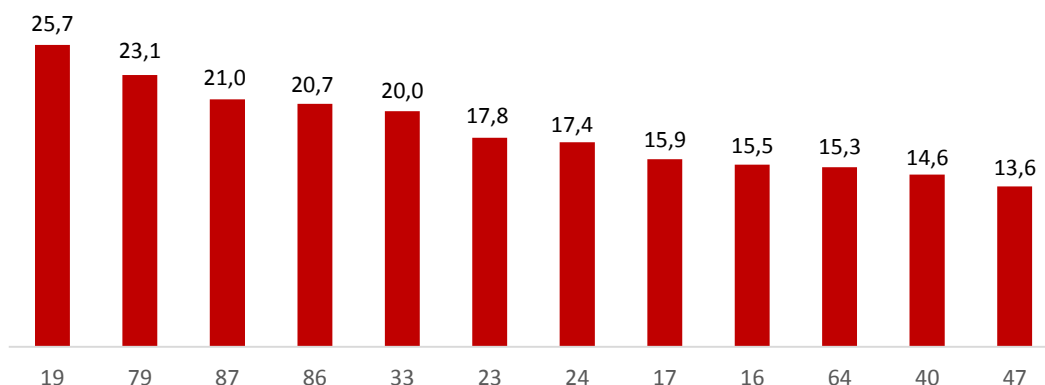


Source : Enquête Zoom Santé 2018, ARS Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

- > Les ouvriers (29 %), les inactifs ou étudiants (28 %), les employés (25 %) et les professions intermédiaires sont les catégories où la proportion de personnes jugeant leur alimentation déséquilibrée est la plus élevée.
- > Plus le niveau d'études atteint est élevé, plus la proportion de personnes déclarant leur alimentation déséquilibrée est faible : 22 % pour ceux ayant un niveau d'études inférieur au bac, 19 % pour le niveau bac et 15 % pour un niveau inférieur au bac.
- > Les personnes qui vivent seules sont plus nombreuses à déclarer leur alimentation déséquilibrée (23 % vs 17 %).

- > Cette proportion est différente selon le département de résidence, variant de 14 % en Lot-et-Garonne à 26 % en Corrèze.

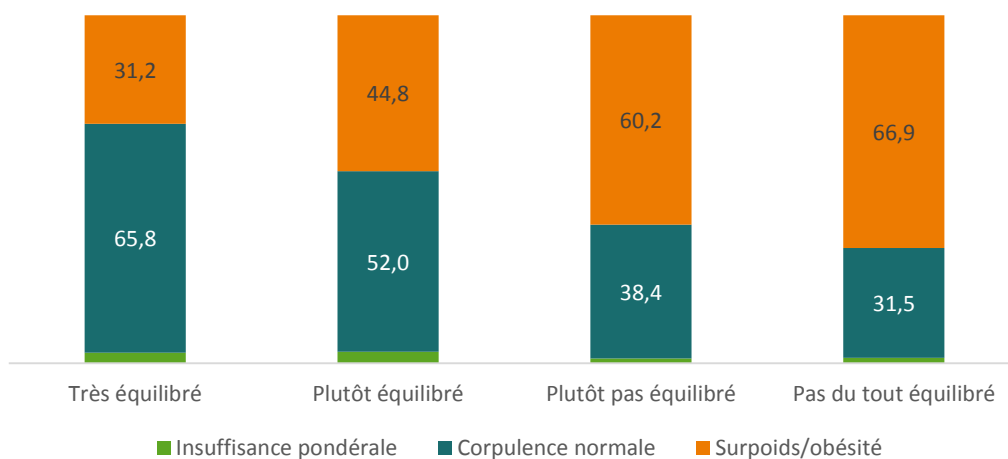
Fig 29. Personnes jugeant leur alimentation déséquilibrée selon le département de résidence (en %)



Source : Enquête Zoom Santé 2018, ARS Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

La perception de son équilibre alimentaire est liée avec le statut pondéral. Ainsi, deux tiers des personnes considérant leur alimentation « pas du tout équilibrée » sont en surcharge pondérale alors que cette proportion est inférieure à un tiers parmi celles indiquant une alimentation très équilibrée.

Fig 30. Perception de son équilibre alimentaire selon son statut pondéral (en %)



Source : Enquête Zoom Santé 2018, ARS Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine



Point de repère : Baromètre Santé Nutrition 2008

La même question a été posée dans le baromètre santé Nutrition 2008 et dans l'enquête Zoom Santé. L'enquête Baromètre santé nutrition a eu lieu par téléphone auprès d'un échantillon de 4 714 personnes représentatif de la population française des 12 à 75 ans [11].

La proportion de personnes percevant leur alimentation équilibrée est plus élevée dans l'enquête Zoom Santé que dans le Baromètre santé nutrition. Ce constat est renforcé par le fait que ce sont les plus jeunes qui déclarent plus souvent avoir une alimentation équilibrée (population non incluse dans l'enquête Zoom Santé). [11].

Tab. 12. Comparaison de la perception de l'équilibre alimentaire dans l'enquête Zoom Santé 2018 (18-75 ans) et Baromètre santé Nutrition 2008 (12-75 ans) (en %)

	Zoom Santé Nouvelle-Aquitaine 2018 18-75 ans	Baromètre Santé Nutrition France 2008 12-75 ans
Très équilibrée	5,0 %	7,4 %
Plutôt équilibrée	74,9 %	68,5 %
Plutôt pas/pas du tout équilibrée	20,1 %	24,1 %

Sources : Enquête Zoom santé 2018, Enquête Baromètre Santé nutrition 2008, Santé Publique France [11]

2. Niveau d'influence dans la composition des menus ou du panier de courses

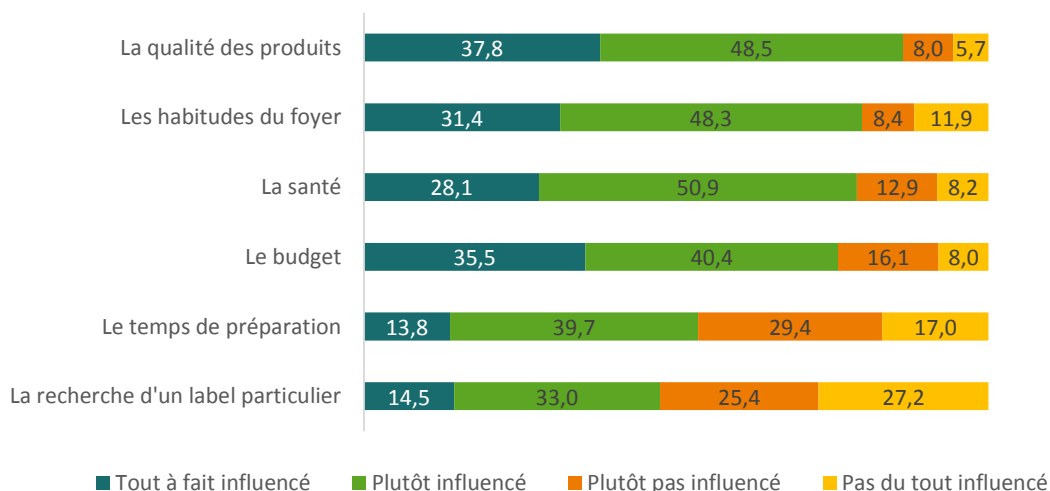
La question suivante visait à identifier les principaux facteurs influençant la composition des repas ou du panier de courses. Le répondant avait 4 niveaux de réponses possibles : « tout à fait », « plutôt », « plutôt pas » ou « pas du tout ».

Tout d'abord, 12 % des personnes interrogées ne se sentaient pas concernées par cette question, soit ils ne composaient pas les menus, soit ils ne faisaient jamais les courses. Cette proportion était plus élevée chez les hommes (21 % vs 4 % chez les femmes), chez les personnes de 60 ans et plus (17 % vs 9 % pour les moins de 60 ans), chez les personnes ayant un niveau d'études inférieur au bac (17 % vs 8 %) ou des personnes ne vivant pas seules (13 % vs 9 %).

La qualité des produits est le premier facteur d'influence. Ainsi, ils sont 86 % à s'estimer influencés par ce facteur (38 % tout à fait et 49 % plutôt influencés) devant les habitudes du foyer (80 %), la santé (79 %) et le budget (76 %). Un peu plus d'une personne sur deux se déclare influencée par le temps de préparation et la recherche d'un label particulier (ex : label bio, alimentation durable, planète environnement...) est un facteur d'influence pour 47 % des répondants.

Concernant le niveau de réponse « tout à fait » influencé, la qualité des produits est le premier facteur (38 %), devant le budget (36 %).

Fig 31. Les facteurs d'influence sur la composition des repas ou du panier de courses (en %)



Source : Enquête Zoom Santé 2018, ARS Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

- > Les femmes sont plus souvent influencées que les hommes, excepté pour la recherche d'un label particulier (49 % des hommes vs 46 % pour les femmes). Pour les habitudes du foyer et la qualité des produits, aucune différence dans les réponses des femmes et des hommes n'est observée.
- > Plus l'âge augmente, moins les personnes sont influencées. Il existe cependant deux exceptions : on ne note pas de différences dans les réponses selon l'âge pour les critères santé et qualité des produits ; le niveau d'influence augmente avec l'âge pour la recherche d'un label particulier.
- > le niveau d'influence de la recherche d'un label particulier augmente avec la taille de la commune. Pour les autres facteurs, la taille de la commune n'a pas d'influence.
- > Les catégories les plus influencées sont les professions intermédiaires, les cadres (excepté pour le budget), les employés (excepté pour la santé et la recherche de label) et les chômeurs pour la santé, le budget et la qualité des produits.
- > Plus le niveau d'études augmente, plus les personnes sont influencées par ces critères, excepté pour le budget où ce sont celles qui ont un niveau d'étude inférieur ou équivalent au baccalauréat qui sont le plus influencées.



Point de repère : Baromètre Santé Nutrition 2008

Cette question est issue du questionnaire de l'enquête Baromètre Santé Nutrition 2008, elle n'a pas tout à fait les mêmes items. Effectivement, dans l'enquête Baromètre santé Nutrition, les items « la qualité des produits et la recherche d'un label particulier » ne sont pas proposées alors que « vos préférences personnelles » n'a pas été mentionné dans Zoom Santé³. Le baromètre santé Nutrition 2008 a eu lieu par téléphone auprès d'un échantillon de 4 714 personnes représentatif de la population française des 12 à 75 ans [11].

Les proportions de l'enquête Zoom santé sont plus élevées que celle du Baromètre santé Nutrition 2008, une partie de cette différence peut être due à la prise en compte des réponses des 15-17 ans dans le Baromètre santé 2008 avec des proportions moins élevées à ces âges.

Tab. 13. *Comparaison des facteurs influençant la composition des menus ou du panier de courses dans l'enquête Zoom Santé 2018 et Baromètre santé Nutrition 2008 (en %)*

	Zoom Santé Nouvelle-Aquitaine 2018 18-75 ans	Baromètre Santé Nutrition France 2008 15-75 ans
Les habitudes du foyer	81,9 %	72,6 %
La santé	79,7 %	75,0 %
Le budget	77,0 %	65,4 %
Le temps de préparation	54,8 %	47,1 %

Sources : Enquête Zoom santé 2018, Enquête Baromètre Santé Nutrition 2008, Santé Publique France [11].

³ Choix du comité de pilotage

D. Activité physique

Définitions

Les indicateurs utilisés pour cette partie sont issus du **questionnaire GPAQ** (*Global Physical Activity Questionnaire*). Ce questionnaire a été développé par l'OMS et est utilisé dans les enquêtes Baromètre santé. Il permet de recueillir des informations sur la pratique d'exercice physique dans les situations suivantes : activités au travail et activités domestiques, se déplacer d'un endroit à un autre, les activités de sports et de loisirs, ainsi que les comportements sédentaires. Quelques concepts :

- Le **MET** (*metabolic equivalent task*) est le rapport du coût énergétique d'une activité à la dépense énergétique d'un individu au repos (assis, à parler ou à lire) et représente une consommation en oxygène à 3,5 mlO₂/kg/min soit 1 kcal/kg/h. Ainsi, une activité de 4 MET représente à une dépense énergétique équivalent à 4 fois la dépense au repos.
- Les **différents niveaux d'activité physique** :
 - **Niveau d'activité physique élevé** correspond
 - soit à une activité totale intense⁴ au moins 3 jours par semaine, entraînant une dépense énergétique d'au moins 1 500 MET-minutes par semaine
 - soit quotidiennement, de la marche à pied ou de l'activité physique modérée⁵ ou intense jusqu'à parvenir à un minimum de 3 000 MET minutes par semaine. On considère qu'un niveau d'activité physique élevé est favorable pour la santé.
 - **Niveau d'activité physique modéré** est qualifié ainsi s'il ne correspond pas aux critères précédents ET si au moins un des 3 critères suivants est respecté :
 - Au moins 20 minutes d'activité physique intense par jour pendant 3 jours ou plus par semaine OU
 - Au moins 30 minutes d'activité physique modérée ou de marche à pied par jour pendant 5 jours ou plus par semaine OU
 - De la marche à pied ou de l'activité physique modérée ou intense pendant au moins 5 jours, jusqu'à parvenir à un minimum de 600 MET-minutes par semaine.
 - **Niveau d'activité physique limité** est classé ainsi s'il ne correspond ni au niveau d'activité physique élevé ni au niveau d'activité modéré.
- **Le niveau de sédentarité élevé** correspond à un temps passé assis ou allongé par jour supérieur à 4 heures, en dehors des périodes de sommeil.

Précaution : Selon le protocole, si les valeurs remplies sont improbables (par exemple, un nombre de jours supérieur à 7 dans les colonnes « jours de pratique par semaine), ou incohérentes dans une sous-partie, alors les informations se rapportant à ce point ne seront pas prises en compte. Au total, l'analyse de cette partie a concerné 3 761 questionnaires soit 21 % de valeurs manquantes.

1. Les situations de pratique de l'activité physique

Lors d'une semaine habituelle, 81 % déclarent pratiquer une activité physique. Cette proportion n'est pas différente selon le sexe mais est plus élevée chez les plus jeunes (89 % vs 82 % chez les 40-59 ans et 76 % chez les 60 ans et plus).

Cette activité physique peut être pratiquée au travail ou lors des activités domestiques (54 %), lors de pratiques sportives ou de loisir (48 %) ou pour des déplacements (43 %). Certaines personnes cumulent deux ou trois modalités de pratiques physiques.

Les femmes de 18 à 39 ans sont plus nombreuses que les hommes du même âge à déclarer une activité physique dans le cadre du travail ou des activités domestiques (71 % vs 55 %). Ce sont les 60 ans et plus, chez les hommes comme chez les femmes, chez qui la part des déplacements est la plus élevée.

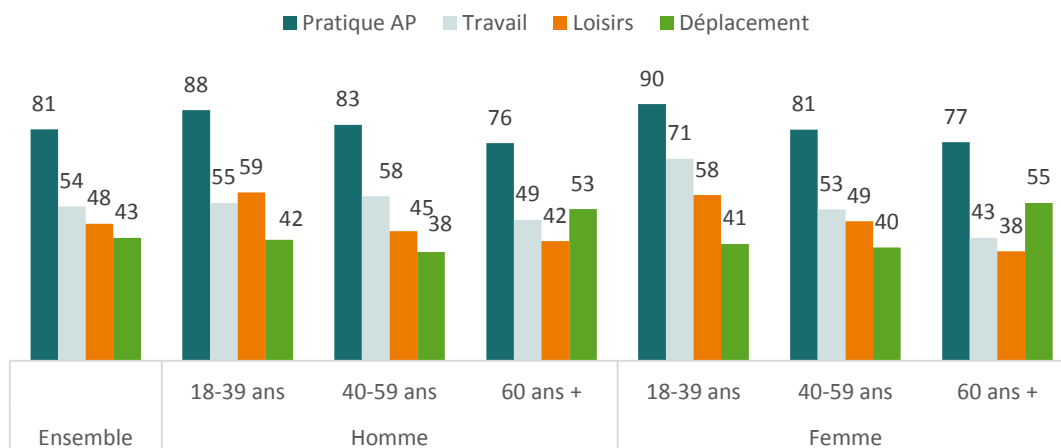
Le **temps moyen déclaré d'activité physique** est de 1h56 min⁶ (116 minutes) **par jour** : 74 minutes dans le cadre du travail ou lors de tâches domestiques (soit 64 % du temps d'activité physique totale), 22 minutes pour la pratique sportive ou de loisirs (19 %) et 20 minutes pour se déplacer (18 %).

⁴ Activité qui essouffle ou qui accélère le pouls, pendant au moins 10 minutes d'affilée

⁵ Activité qui modifie légèrement la respiration ou le pouls, pendant au moins 10 minutes d'affilée

⁶ Il est noté ici que, conformément à ce qui est proposé dans le guide pour l'analyse du GPAQ [12], le temps est recueilli pour une semaine habituelle, puis divisé par 7 pour être exprimé en jours. Il est donc important de garder à l'esprit que les temps présentés par jour ne reflètent pas strictement les temps d'une activité physique qui serait quotidienne.

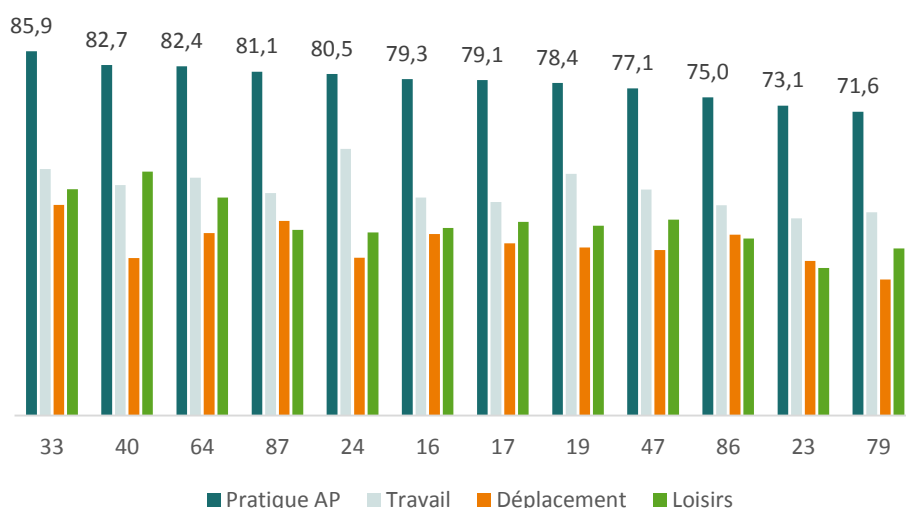
Fig 32. Contexte de la pratique d'activité physique (AP) selon l'âge et le sexe (en %)



Source : Enquête Zoom Santé 2018, ARS Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

- > La proportion de personnes pratiquant une activité physique est plus élevée dans les communes de plus de 25 000 habitants que les plus petites communes (84 % vs 78 %), particulièrement en ce qui concerne les loisirs (50 % vs 44 %) et les déplacements (48 % vs 35 %).
- > La déclaration d'activité physique est en proportion plus élevée chez les personnes au chômage (87 %) et en emploi (84 %) que chez les autres. Les personnes ayant un emploi déclarent plus fréquemment une activité physique réalisée dans le cadre des sports et/ou loisirs (55 %).
- > La pratique d'activité physique augmente avec le niveau d'études (74 % pour les personnes ayant un niveau d'études inférieur au bac vs 88 % pour ceux qui ont un niveau supérieur), quel que soit le type de pratique d'activité physique (travail, déplacement et sports/loisirs).
- > Les personnes vivant seules font plus d'activité physique pendant les déplacements (55 % vs 40 %).
- > Les proportions de la pratique d'activité physique varient selon le département de résidence, de 72 % dans les Deux-Sèvres à 86 % en Gironde. La pratique dans le cadre du travail ou des activités domestiques est particulièrement élevée en Dordogne (63 %). En Gironde, c'est la proportion relative aux déplacements qui est particulièrement élevée (50 %). Les Landes occupent le premier rang pour la pratique d'activité physique dans le cadre des loisirs ou du sport.

Fig 33. Contexte de la pratique d'une activité physique selon le département de résidence (en %)



Source : Enquête Zoom Santé 2018, ARS Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

Par ailleurs, la proportion de ceux qui font une activité physique au moins 10 minutes par jour est significativement associée au statut pondéral de la personne. Ainsi, 69 % des personnes en surcharge pondérale déclarent une activité physique au cours de la semaine contre 77 % des personnes de corpulence normale.

2. Le niveau d'activité physique

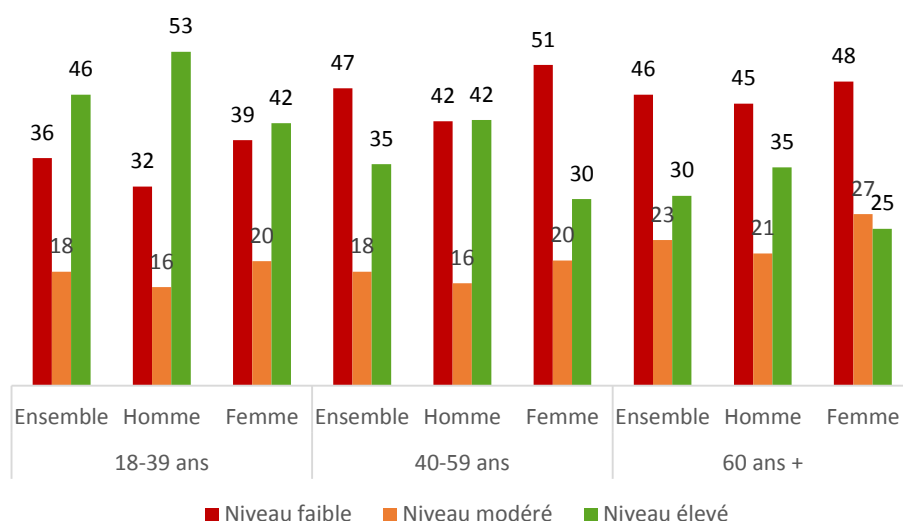
Parmi les Néo-Aquitains âgés de 18 ans et plus, 45 % ont un niveau d'activité faible, 36 % élevé, c'est-à-dire considéré comme favorable pour la santé, et 19 % un niveau modéré (cf définitions p 42). Le temps moyen quotidien d'activité physique s'élève à :

- 20 minutes pour ceux qui ont un niveau d'activité physique faible,
- 1 heure et 13 minutes pour l'activité modérée,
- 4 heures et 15 minutes pour la pratique intensive (dont 2 heures et 56 minutes pour le travail ou les activités domestiques).

L'analyse multivariée a mis en exergue que le fait d'avoir une faible pratique d'activité physique est lié au sexe, à l'âge, à l'activité, au niveau d'études, au fait de ne pas vivre seul et au département de résidence.

- > Les hommes sont plus nombreux proportionnellement que les femmes à atteindre un niveau d'activité physique élevé (42 % vs 33 %) ainsi que les plus jeunes par rapport aux plus âgés (46 % vs 36 % chez les 40-59 ans et 30 % pour les 60 ans et plus).

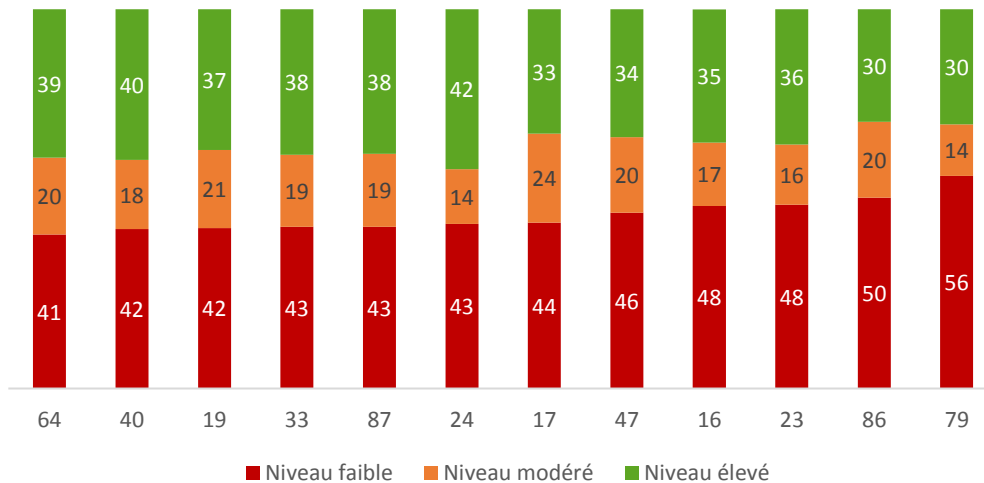
Fig 34. Niveau d'activité physique selon le sexe et l'âge (en %)



Source : Enquête Zoom Santé 2018, ARS Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

- > Les cadres et les professions intellectuelles supérieures (49,2 %), les employés (47,8 %), les inactifs ou étudiants (46,5%) et les retraités sont plus nombreux à avoir une activité physique faible. Au contraire, les ouvriers (51 %), les chômeurs (48,1 %) et les agriculteurs et artisans (48 %) sont plus nombreux à pratiquer une activité physique de manière intense.
- > Les personnes dont le niveau d'études est inférieur au bac sont proportionnellement plus nombreuses (48 %) à avoir un niveau faible d'activité physique que les autres.
- > Dans les Deux-Sèvres et la Vienne, plus d'une personne sur deux a un niveau d'activité physique restreint alors que le niveau d'activité physique élevé concerne plus de quatre personnes sur dix dans les Landes et en Dordogne (Figure 35).

Fig 35. Niveau d'activité physique selon le département de résidence (en %)



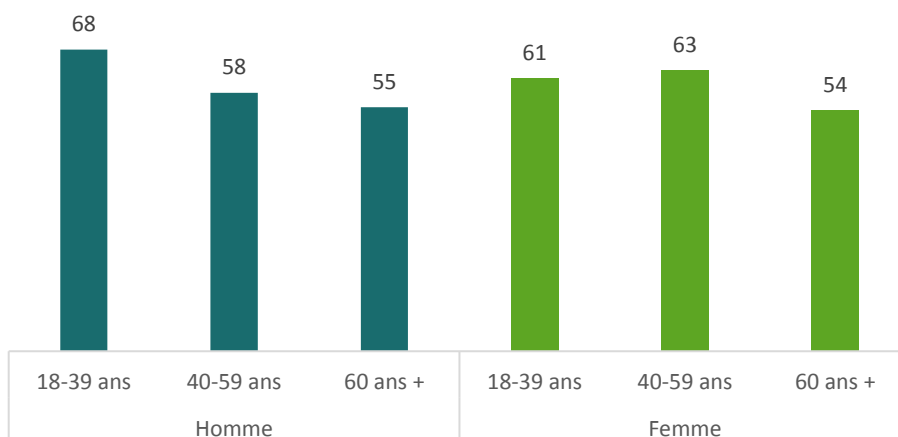
Source : Enquête Zoom Santé 2018, ARS Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

3. La sédentarité

En moyenne, la population de 18 ans et plus de Nouvelle-Aquitaine déclare rester assis ou allongé 5 heures et 30 minutes (hors temps de sommeil). Près de 6 personnes habitant la Nouvelle-Aquitaine sur 10 ont déclaré passer plus de 4 heures par jour assis ou allongé, correspondant à un niveau de sédentarité élevée.

Cette proportion de sédentaires n'est pas différente selon le sexe mais varie selon l'âge chez les hommes comme chez les femmes. Chez les moins de 40 ans, l'écart entre les hommes et les femmes est marqué (68 % vs 61 %), il s'inverse entre 40 et 59 ans (58 % vs 63 %) et les propositions sont quasiment identiques à partir de 60 ans.

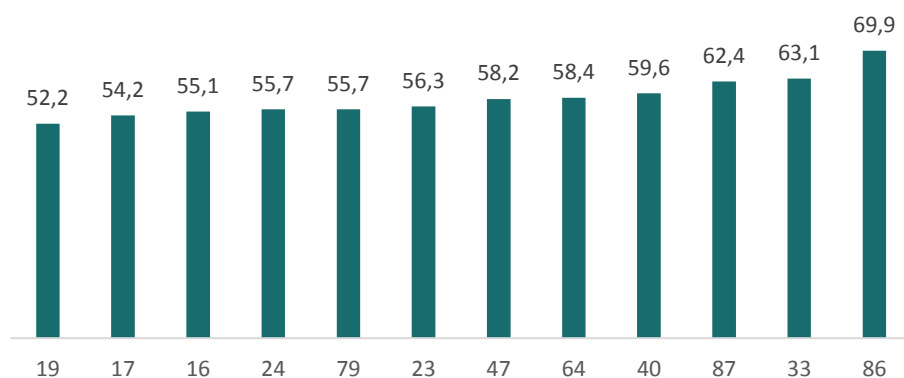
Fig 36. Niveau élevé de sédentarité selon le sexe et l'âge (en %)



Source : Enquête Zoom Santé 2018, ARS Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

- > La sédentarité est la plus élevée chez les cadres et les professions intellectuelles supérieures (84 %), les inactifs et étudiants (73 %), les employés (69 %).
- > Deux tiers des personnes ayant un niveau d'études supérieur au bac passent plus de 4 heures par jour en position assise ou allongée (hors temps de sommeil) (52 % pour celles ayant un niveau d'études inférieur au bac).
- > Les personnes seules sont plus fréquemment assises ou allongées au cours d'une journée que les autres (65 % vs 58 %).
- > Le niveau de sédentarité élevée varie selon le département de résidence de 52 % en Corrèze à 70 % en Vienne.

Fig 37. Niveau élevé de sédentarité selon le département de résidence (en %)



Source : Enquête Zoom Santé 2018, ARS Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

- > Sur l'ensemble des répondants aux questions sur l'activité physique, 36 % de la population cumulent un niveau d'activité physique faible et un niveau de sédentarité élevé.



Point de repère : Baromètre Santé Nutrition 2008

Ces questions sont issues du questionnaire de l'enquête Baromètre Santé Nutrition 2008. Le baromètre santé Nutrition 2008 a eu lieu par téléphone auprès d'un échantillon de 4 714 personnes représentatif de la population française des 12 à 75 ans [11].

La pratique d'une activité physique apparaît moins répandue dans l'enquête Zoom Santé que dans le Baromètre santé Nutrition 2008, une partie de cette différence peut être due à la prise en compte des réponses des 15-17 ans dans le Baromètre santé 2008. On relève par ailleurs dans l'enquête Zoom Santé une proportion plus élevée de personnes déclarant une activité physique faible.

Tab. 14. Comparaison des indicateurs sur la nutrition dans l'enquête Zoom Santé 2018 et Baromètre santé Nutrition 2008 (en %)

	Zoom Santé Nouvelle-Aquitaine 2018 18-75 ans	Baromètre Santé Nutrition France 2008 15-75 ans
Proportion de personnes pratiquant une AP		
- pendant les loisirs	49,7 %	50,6 %
- pour se déplacer	43,0 %	55,7 %
- pour le travail et/ou activités domestiques	56,1 %	57,7 %
Niveau activité physique		
- intense	37,7 %	42,5 %
- modéré	19,1 %	24,4 %
- faible	43,3 %	33,1 %

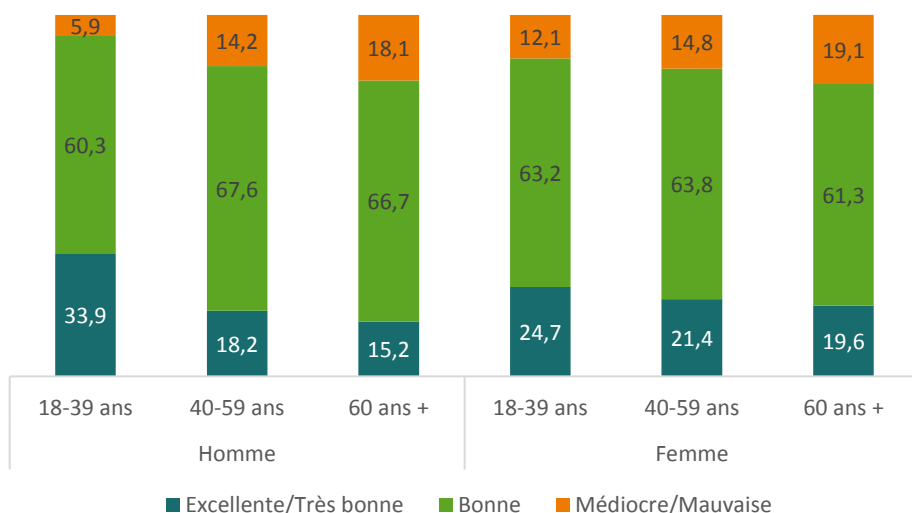
Sources : Enquête Zoom santé 2018, Enquête Baromètre Santé Nutrition 2008, Santé Publique France [11].

VIII. Santé perçue et qualité de vie

A. Perception de sa santé

Dans l'ensemble, 21 % des personnes interrogées jugent leur santé excellente ou très bonne, 64,4 % bonne et 14,8 % médiocre ou mauvaise. Cette perception évolue avec l'âge et est différente selon le sexe. Ainsi, la perception de sa santé est plus favorable chez les plus jeunes et chez les hommes.

Fig 38. Perception de sa santé selon le sexe et l'âge (en %)



Source : Enquête Zoom Santé 2018, ARS Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

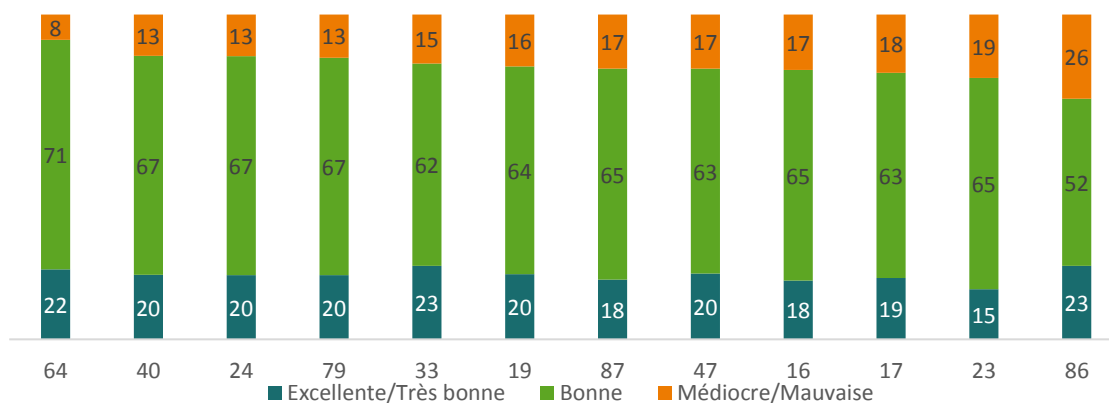
Au terme de l'analyse multivariée, il apparaît que le sexe, l'âge, l'activité, le niveau d'études, le fait de ne pas vivre seul et le département de résidence sont significativement associés à une perception négative de sa santé.

La proportion de ceux qui estiment leur santé médiocre ou mauvaise est plus élevée :

- > dans les communes rurales et les communes de petites tailles (17 %) que dans les autres communes (14 %)
- > chez les inactifs ou étudiants (27 %) et, à un degré moindre, chez les retraités (19 %), les chômeurs (17 %) et ouvriers (17 %)
- > chez les personnes ayant un niveau d'études inférieur au bac (21 %)
- > chez ceux qui vivent seuls (20 % vs 13 % pour les autres).

La part de personnes percevant sa santé comme mauvaise ou médiocre varie de 8 % dans les Pyrénées-Atlantiques à 26 % dans la Vienne. La Creuse se distingue par la proportion la plus faible de la région de personnes jugeant sa santé excellente ou très bonne.

Fig 39. Perception de sa santé selon le département de résidence (en %)



Source : Enquête Zoom Santé 2018, ARS Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

B. Niveau de stress ressenti

Les répondants devaient positionner sur une réglette allant de 0 (absence de stress) à 8 (stress maximum) leur niveau de stress d'une part dans leur vie personnelle et d'autre part dans leur vie professionnelle. Le niveau de stress dans la vie professionnelle est plus élevé que le stress ressenti dans la vie personnelle (moyenne respective de 5,0 et de 3,5 sur 8) (Figure 40).

1. Niveau de stress ressenti dans la vie personnelle

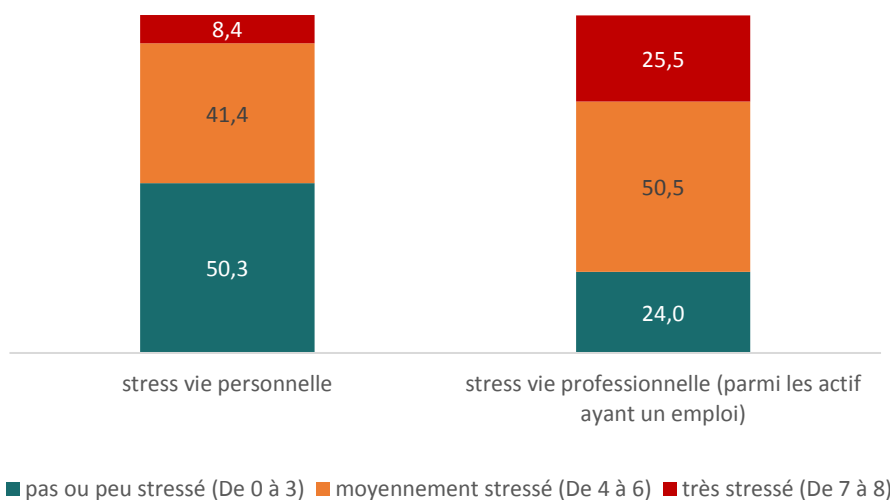
Les répondants ont évalué leur niveau de stress à 3,5 sur 8 en moyenne, avec une médiane à 3.

Toutes choses égales par ailleurs, le sexe, l'âge, le type de commune, l'activité, le niveau d'étude et le département de résidence sont significativement liés à un niveau de stress élevé dans sa vie personnelle.

- > Les femmes ont déclaré un niveau de stress plus élevé que les hommes (4,0 vs 3,0 pour les hommes).
- > Les 18-39 ans et les 40-59 ans obtiennent une valeur moyenne de stress perçu identique (3,7) et plus élevée que les plus âgés (3,1).
- > Le niveau de stress est plus élevé dans les communes de plus de 25 000 habitants (3,6 en moyenne vs 3,4 pour les autres communes).
- > Un stress dans la vie personnelle est davantage ressenti par les inactifs ou étudiants (4,2 en moyenne), par les chômeurs (4,0), les professions intermédiaires (3,8) et les employés (3,7).
- > Les personnes ayant un niveau d'études supérieur au bac sont plus stressées en moyenne que les autres.

En déclinant ce score en 3 catégories⁷, on peut mettre en avant qu'une personne sur deux se sent pas ou peu stressée, quatre personnes sur dix moyennement stressées et 8 % très stressées.

Fig 40. Niveau de stress ressenti dans la vie personnelle (pour tous) et professionnelle (pour les actifs ayant un emploi) (en %)

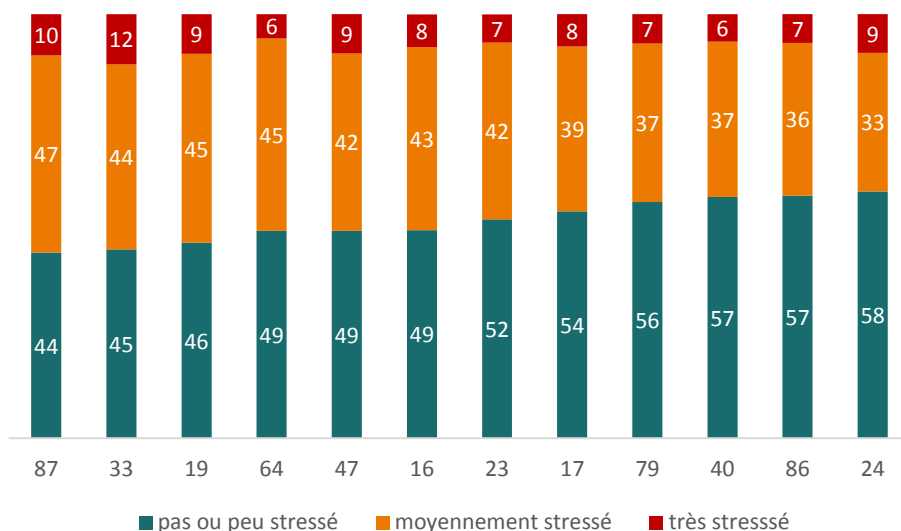


Source : Enquête Zoom Santé 2018, ARS Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

Cette répartition est différente selon les départements. Ainsi, la proportion de personnes appartenant à la catégorie pas ou peu stressé varie de 44 % en Haute-Vienne à 58 % en Dordogne. A l'inverse, la proportion de personnes qui s'estiment très stressées double, de 6 % en Pyrénées-Atlantiques à 12 % en Gironde (Figure 41).

⁷ pas ou peu stressé pour un score inférieur ou égal à 3, moyennement stressé (de 4 à 6) et très stressé (de 7 à 8)

Fig 41. Niveau de stress ressenti dans la vie personnelle selon le département de résidence (en %)



Source : Enquête Zoom Santé 2018, ARS Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

2. Niveau de stress ressenti dans la vie professionnelle

L'analyse a porté uniquement sur les 2 437 individus ayant répondu à cette question et ayant un emploi au moment de l'enquête.

Les répondants ont évalué leur niveau de stress à 5 sur 8 en moyenne avec une médiane également à 5.

A niveau constant des autres variables, l'âge et l'activité sont significativement liés à niveau élevé de stress professionnel.

- > Les 40-59 ans sont plus souvent stressés au niveau professionnel que les autres tranches d'âge
- > Le stress professionnel est plus répandu chez les professions intermédiaires, les cadres et les professions intellectuelles supérieures (moyenne de 5,2)
- > Aucune différence selon le niveau d'études, le type de commune ou le fait de vivre seul n'a été relevée.

Parmi ceux qui travaillaient au moment de l'enquête, la moitié s'estime moyennement stressés, un quart peu ou pas du tout stressé, et un quart très stressé (Figure 40). Aucune différence n'a pu être mise en évidence selon le département.

C. Niveau de qualité de vie

Définitions

L'échelle de santé de Duke permet d'évaluer la santé ressentie et déclarée par les individus à partir de dix-sept items. En combinant ces paramètres entre eux, plusieurs domaines peuvent être explorés (Tableau 15). La santé physique, la santé mentale et la santé sociale sont les trois principales dimensions étudiées qui, associées entre elles, produisent le score de santé générale. Les scores calculés sont normalisés de 0 à 100, 100 étant le score optimal de qualité de vie.

D'une manière générale, les hommes obtiennent des scores de qualité de vie supérieurs à ceux des femmes. Ainsi, les hommes, tous âges confondus, atteignent le score de 68,4 sur 100 pour l'indice de santé générale, versus 62,9 pour les femmes. Les différences les plus marquées se rapportent à la santé physique et mentale où les scores moyens des hommes approchent respectivement 66 et 72 sur 100, soit près de 8 points plus que les femmes. La dimension « santé sociale » est la seule pour laquelle aucune différence n'est observée selon le sexe (Figure 42).

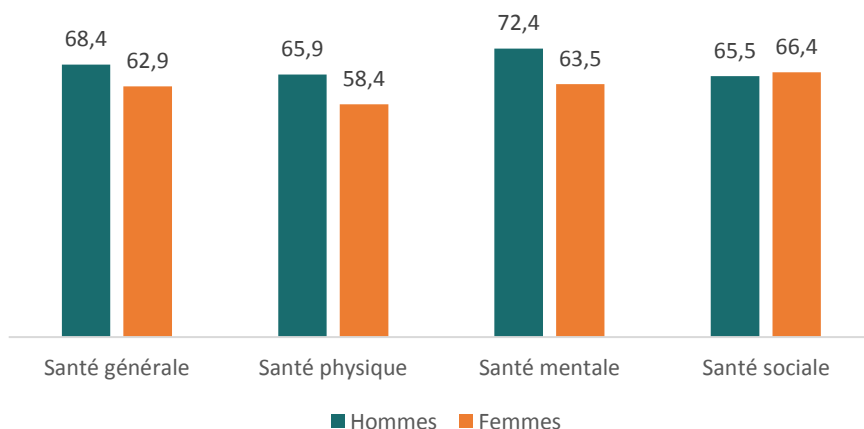
Tab. 15. Les questions du profil de santé de Duke

Question	Dimension	Oui* (%)
Pour chacune des propositions, dites si cela est : tout à fait votre cas ; à peu près votre cas ; pas votre cas		
1. Je me trouve bien comme je suis	Mentale, estime de soi	84,4
2. Je ne suis pas quelqu'un de facile à vivre	Sociale, estime de soi, anxiété	44,2
3. Au fond, je suis bien portant(e)	Santé perçue	83,7
4. Je me décourage trop facilement	Mentale, estime de soi, dépression	44,0
5. J'ai du mal à me concentrer	Mentale, anxiété, dépression	38,6
6. Je suis content(e) de ma vie de famille	Sociale, estime de soi	88,3
7. Je suis à l'aise avec les autres	Sociale, anxiété, estime de soi	91,2
Diriez-vous qu'aujourd'hui...		
8. Vous auriez du mal à monter un étage	Physique	18,7
9. Vous auriez du mal à courir une centaine de mètres	Physique	44,4
Diriez-vous qu'au cours des huit derniers jours...		
10. Vous avez eu des problèmes de sommeil	Physique, anxiété, dépression	64,6
11. Vous avez eu des douleurs quelque part	Physique, douleur	79,7
12. Vous avez eu l'impression d'être fatigué(e)	Physique, anxiété, dépression	83,1
13. Vous avez été triste ou déprimé(e)	Mentale, dépression	48,3
14. Vous avez été tendu(e) ou nerveux(se)	Mentale, anxiété	70,4
15. Vous avez rencontré des parents ou amis	Sociale	90,9
16. Vous avez eu des activités de groupe ou de loisir	Sociale	68,1
17. Vous avez dû rester chez vous ou faire un séjour en clinique ou à l'hôpital	Incapacité	15,8

Source : Enquête Zoom Santé 2018, ARS Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

* Correspond à « à peu près ou tout à fait votre cas » pour les questions 1 à 7 et « un peu » ou « beaucoup » pour les questions 8 à 10

Fig 42. Scores de qualité de vie de Duke selon le sexe et la dimension (sur une échelle de 100)



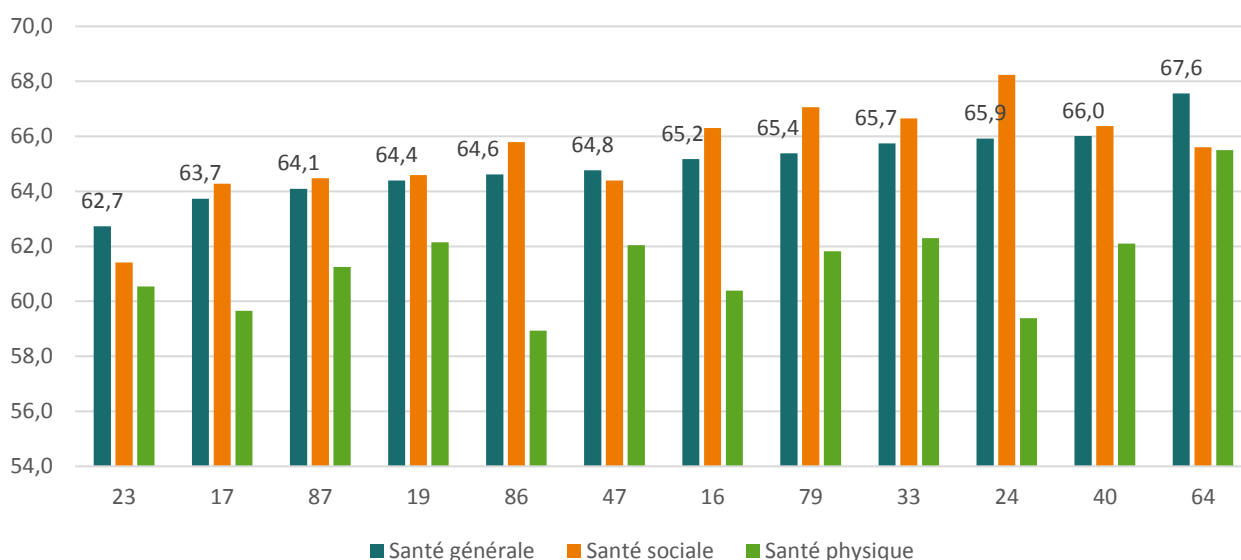
Source : Enquête Zoom Santé 2018, ARS Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

Les scores de qualité de vie sont moins bons :

- > Pour les personnes de 40-59 ans pour toutes les dimensions, exceptée pour la dimension physique où le score est moins élevé chez les 60 ans et plus et pour la dimension sociale où aucune différence selon l'âge n'a été observée,
- > Dans les communes rurales, excepté pour la dimension sociale (pas de différence),
- > Pour les inactifs et étudiants, ainsi que pour les chômeurs, excepté pour la dimension sociale, où le score est moins élevé chez les ouvriers et les inactifs et étudiants,
- > Pour les personnes ayant un niveau d'études inférieur au bac,
- > Pour les personnes vivant seules.

L'analyse par département est, au moins pour les dimensions santé physique et santé sociale, impactée par la structure d'âge et les caractéristiques socio-économiques de la population départementale. Ceci étant posé, le niveau de qualité de vie est supérieur à la moyenne régionale dans quatre départements : les Pyrénées-Atlantiques, les Landes, la Dordogne (avec par contre un niveau de santé physique bas) et la Gironde. Inversement, il est moins favorable en Creuse, expliqué par des niveaux de santé physique et santé sociale peu élevés.

Fig 43. Scores de qualité de vie de Duke selon le département de résidence



Source : Enquête Zoom Santé 2018, ARS Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

Note : le score de qualité de vie mentale n'est pas différent selon les départements, il n'est donc pas représenté ici



Point de repère : Baromètre Santé 2005 [13]

Le score de Duke est utilisé dans les enquêtes Baromètre Santé depuis 1996. Le baromètre santé 2005 a eu lieu par téléphone auprès d'un échantillon de 30 000 personnes représentatif de la population française des 12 à 75 ans.

La qualité de vie mesurée à travers le score de Duke est moins favorable dans l'enquête Zoom Santé que dans l'enquête Baromètre santé 2005 pour toutes les dimensions, excepté la dimension sociale où la situation est semblable.

Tab. 16. Comparaison des scores moyens de Duke dans l'enquête Zoom Santé 2018 et Baromètre santé 2005 (en %)

	Zoom Santé 2018 Nouvelle-Aquitaine 18-75 ans	Baromètre Santé 2005 France 18-75 ans
Santé Générale - H	68,8	74,0
Santé Générale - F	63,3	68,5
Santé mentale	67,5	75,1
Santé physique	63,3	71,7
Santé sociale	66,1	66,7

Sources : Enquête Zoom Santé 2018, Enquête Baromètre Santé 2005, Santé Publique France [13]

D. Répercussion du travail sur la fatigue et le sommeil

L'analyse a porté uniquement sur les 2 446 individus ayant répondu à cette question et ayant un emploi au moment de l'enquête.

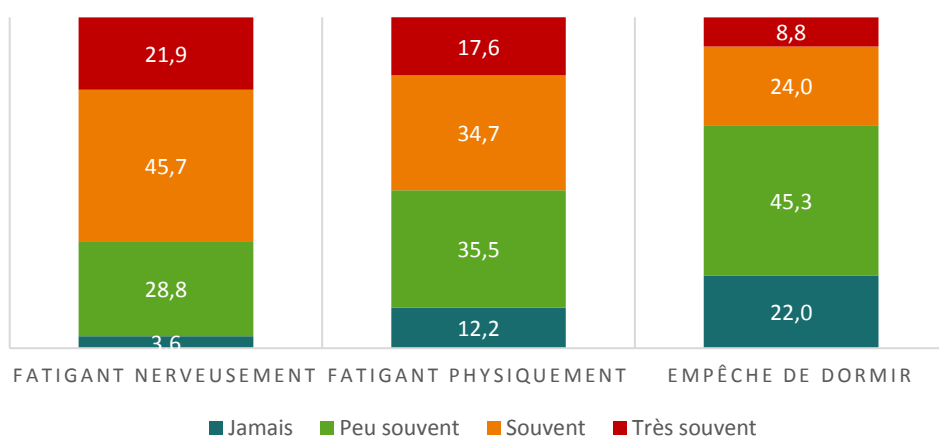
Près de 8 actifs sur 10 sont confrontés souvent ou très souvent à des répercussions négatives du travail : pour les deux tiers il s'agit d'un travail pénible nerveusement, pour un actif sur deux d'un travail pénible physiquement et pour un tiers des actifs d'un travail qui altère le sommeil.

Deux tiers des actifs considèrent que leur travail est fatigant nerveusement : 22 % le pensent très souvent et 46 % de manière fréquente. Au terme de l'analyse multivariée, il apparaît que le sexe, l'âge, le type de commune, la profession et catégorie socioprofessionnelle (PCS) sont significativement liés au fait de considérer son travail comme fatigant nerveusement.

La fatigue nerveuse au travail est :

- > plus fréquente chez les femmes que les hommes (73 % vs 61 %),
- > plus élevée chez les 40-59 ans (70 %) que dans les autres tranches d'âge,
- > plus élevée chez les professions intermédiaires (80 %), les cadres et les professions intellectuelles supérieures (76 %) et les agriculteurs (75 %),
- > plus souvent exprimée par les habitants de communes rurales et de communes de petites tailles (69 %),
- > indépendante du niveau d'étude, du fait de vivre seul et du département de résidence.

Fig 44. Répercussion perçue du travail sur la fatigue et sur le sommeil (en %)



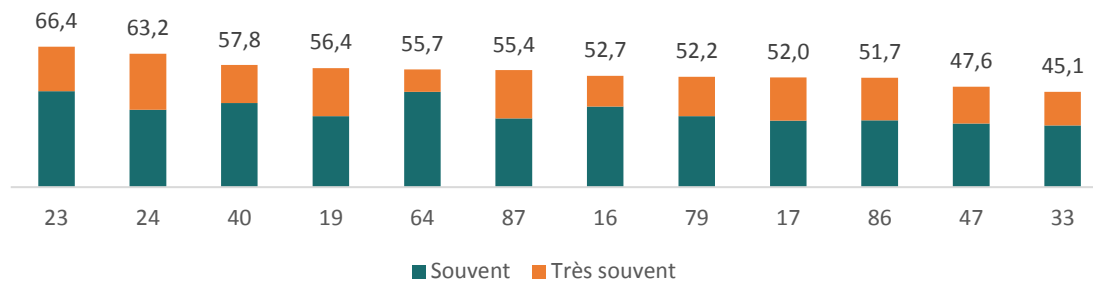
Source : Enquête Zoom Santé 2018, ARS Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

Un actif sur deux considère que leur travail est fatigant physiquement : 18 % le pensent très souvent et 35 % de manière fréquente. Toutes choses égales par ailleurs, le sexe, le type de commune, la PCS, le niveau d'études et le département de résidence sont significativement liés au fait de considérer son travail comme fatigant physiquement.

La fatigue physique concerne :

- > les hommes plus souvent que de femmes (55 % vs 50 %),
- > les actifs vivant dans une commune rurale plus souvent que ceux des communes urbaines (61 % vs 48 %),
- > les agriculteurs (89 %), les ouvriers (75 %) et, dans une moindre mesure, les artisans ou commerçants (54 %),
- > davantage de personnes n'ayant pas le baccalauréat (73 % vs 52 % de celles ayant le bac et 38 % de celles ayant un niveau d'études supérieur au bac),
- > indifféremment les personnes vivant seules et les autres,
- > de façon variable les habitants des départements de la région : de 45 % en Gironde à 66 % en Creuse (Figure 45).

Fig 45. Proportion d'actifs estimant que leur travail est fatigant physiquement selon le département de résidence (en %)

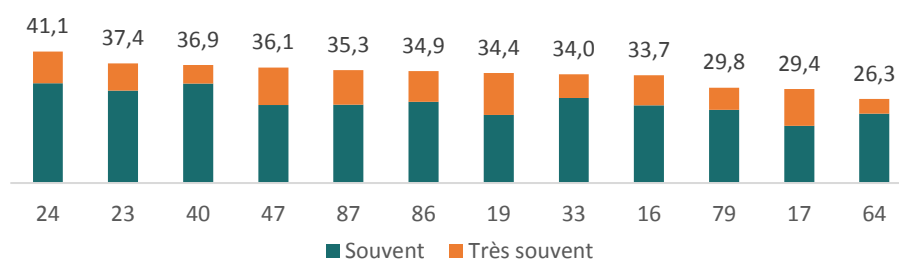


Source : Enquête Zoom Santé 2018, ARS Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

Un tiers des actifs considèrent que leur travail les empêche de dormir : 9 % très souvent et 24 % de manière fréquente. Le sexe, l'âge, la PCS et le département de résidence sont significativement liés au fait de considérer que le travail perturbe le sommeil à niveau constant des autres variables.

- > Il s'agit plus fréquemment de femmes que d'hommes (36 % vs 28 %),
- > cet impact est plus fréquemment décrit par les 40-59 ans (36 %) que les autres (29 % chez les 18-39 ans et 27 % chez les 60 ans et plus),
- > la proportion est plus élevée chez les professions intermédiaires (40 %) et les cadres et professions intellectuelles supérieures (34 %),
- > aucune différence dans les réponses selon le niveau d'études, le type de commune de résidence et le fait de vivre seul n'a été relevée,
- > l'impact du travail sur le sommeil est différemment ressenti selon le département de résidence, variant de 26 % dans les Pyrénées-Atlantiques à 41 % en Dordogne.

Fig 46. Proportion d'actifs estimant que leur travail les empêche de dormir selon le département de résidence (en %)



Source : Enquête Zoom Santé 2018, ARS Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

CONCLUSION ET PERSPECTIVES

L'enquête Zoom Santé sur la santé ressentie des habitants de Nouvelle-Aquitaine conduite par l'Observatoire régional de la santé à la demande de l'ARS a porté sur 4 900 adultes de 18 ans et plus. La taille de l'échantillon était suffisante pour extraire des données à l'échelle des départements et garantir la validité des résultats observés. L'analyse préalable a permis de récupérer certaines données non renseignées grâce aux méthodes d'imputation des valeurs manquantes et d'améliorer ainsi la qualité de l'enquête. Enfin, les redressements statistiques appliqués garantissent la représentativité de l'échantillon régional selon le sexe, l'âge, la taille de la commune de résidence, l'activité et le département ainsi que la représentativité départementale sur 4 critères. L'enquête s'est déroulée du 5 décembre 2017 au 18 juin 2018, et le temps de passation des questionnaires a été estimé en moyenne à 15 minutes. Les répondants avaient la possibilité de le remplir et de le renvoyer par courrier (enveloppes T fournies) ou de le remplir sur Internet.

Outre la recherche de facteurs associés aux différents paramètres étudiés, identifiés par les croisements deux à deux (analyses bivariées), des analyses plus poussées ont par ailleurs pu être conduites. Celles-ci reposaient en particulier sur des modèles multivariés (de type régression logistique) établissant la relation entre une variable à expliquer (par exemple la surcharge pondérale) et toute une série de variables explicatives dont on a testé le rôle propre, toutes choses étant égales par ailleurs. Ainsi, il a pu être possible de déterminer, par exemple, que les variations inter-départementales dans la prévalence de la surcharge pondérale persistent, à niveau constant des autres variables introduites dans le modèle. Ces approches départementales seront approfondies lors de prochaines publications.

Résultats principaux

Une prévalence de tabagisme et de vapotage quotidien respective de 16 % et de 3 %

En 2018, la prévalence du tabagisme quotidien des adultes de 18 ans et plus est de 16 % et celle des vapoteurs quotidiens de 3 %. Les hommes, les plus jeunes, les inactifs ou étudiants, les chômeurs et les ouvriers sont souvent plus consommateurs que les autres. Le fait d'avoir un niveau d'études inférieur au bac et de ne pas vivre seul sont également associés au tabagisme quotidien. Au contraire de l'utilisation quotidienne de la cigarette électronique, la prévalence du tabac est différente selon le département de résidence avec des taux plus élevés en Charente-Maritime et en Pyrénées-Atlantique et moindre en Lot-et-Garonne, en Creuse et en Vienne. Les deux tiers des fumeurs réguliers ont déclaré avoir déjà essayé d'arrêter de fumer au moins une semaine.

Une prévalence de la consommation quotidienne d'alcool de 9,5 %

En 2018, la prévalence de la consommation quotidienne rapportée par les adultes de 18 ans et plus est de 9,5 %. Les hommes et les personnes de 60 ans et plus sont souvent plus des consommateurs quotidiens que les autres. Au cours des 12 derniers mois, 36 % des Néo-Aquitains déclarent avoir bu une quantité excessive d'alcool (plus de 6 verres) en une même occasion. Cette pratique est plus souvent relevée chez les hommes, les jeunes, les chômeurs, les agriculteurs et artisans, les personnes ayant au moins le baccalauréat. Elle est également différente selon le département, avec des variations allant de 27 % en Lot-et-Garonne à 39 % en Gironde.

Plus d'un consommateur sur cinq a déjà pensé à réduire sa consommation.

Un état de souffrance psychologique relevé chez une personne sur cinq, d'idées suicidaires au cours de l'année déclarées par 7 % et au moins une tentative de suicide au cours de la vie par 6 %

Près d'une personne sur 5 (19,5%) présente des signes de souffrance psychologique. Cette proportion est plus élevée chez les femmes et chez les 18-39 ans. Les chômeurs, les professions intermédiaires et les étudiants ou inactifs et les personnes ayant un niveau d'études inférieur au baccalauréat apparaissent également particulièrement touchés par cet état.

En Nouvelle-Aquitaine, la proportion de personnes déclarant avoir eu des idées suicidaires au cours de l'année a été estimée à 7 % : 4 % de manière isolée et près de 3 % à plusieurs reprises. Les femmes, les personnes de 40-59 ans, les inactifs ou étudiants et les personnes seules sont particulièrement concernés. Cette proportion est plus élevée en Lot-et-Garonne, en Haute-Vienne, en Creuse et en Vienne et au contraire moins élevée dans les Landes, en Gironde et dans les Deux-Sèvres. Près de 6 personnes ayant eu des idées suicidaires sur 10 n'en ont parlé à personne, 25 % l'ont évoqué avec un professionnel de santé et 14 % avec un proche.

La prévalence des tentatives de suicide au cours de la vie rapportées par les personnes interrogées est de 6 % (4 % de manière isolée et 2 % à plusieurs reprises) et 0,2 % déclarent avoir fait une tentative au cours de l'année. Les femmes et les personnes vivant seules sont plus nombreuses à en avoir fait état, de même que les plus jeunes (18-39 ans).

Le niveau d'information et de connaissance sur des thématiques de santé

Les cinq thèmes de santé sur lesquels les personnes interrogées ont le sentiment d'être moins bien informés parmi ceux proposés sont le risque de transmission de maladies par le moustique tigre, la prévention des accidents vasculaires cérébraux (AVC), le dépistage des cancers, les risques psychosociaux et la prévention des maladies cardiovasculaires. Pour ces thématiques, la proportion de personnes ne se sentant pas assez informées est comprise entre un tiers et 40 %. A l'opposé, elle est inférieure à 10 % pour d'autres thèmes de santé, illustrant ainsi l'impact des campagnes de prévention déjà conduites (tabac, sexualité, alcool). Les personnes se sentant moins bien informées sont principalement les plus jeunes, les inactifs ou étudiants ainsi que les ouvriers. Selon les thématiques, il peut exister des différences dans les réponses selon le sexe, le type de commune, le niveau d'études et le département de résidence.⁸

Près de 6 Néo-Aquitains sur 10 déclarent ne pas connaître les risques sanitaires liés aux perturbateurs endocriniens. Il s'agit le plus fréquemment d'hommes, d'habitants de communes rurales et de communes de moins de 25 000 habitants, d'ouvriers, d'employés et de retraités, de personnes ayant un niveau d'études inférieur au bac et de personnes vivant seules. Cette proportion est plus élevée en Deux-Sèvres, en Haute-Vienne, en Vienne et dans les Landes et, à l'inverse, moins importante en Charente-Maritime et en Gironde.

Plus des trois quarts des Néo-Aquitains sont favorables à la vaccination

Un quart de la population régionale se montre très favorable à la vaccination, plus de la moitié favorable, 12 % plutôt défavorables, 6 % très défavorables et 5 % ne veulent pas se prononcer ou n'ont pas d'opinion sur le sujet.

Le profil des personnes défavorables à la vaccination montre qu'il s'agit plutôt d'habitants de communes rurales ou petites villes, d'agriculteurs ou artisans, d'inactifs ou étudiants, de chômeurs, d'employés et ouvriers. Il s'agit également plus volontiers de personnes sans enfant.

Près de trois quart des personnes interrogées déclarent avoir un carnet de vaccination (ou l'équivalent). Cette proportion est plus élevée chez les femmes, les plus jeunes, les habitants des Deux-Sèvres, de la Haute-Vienne et de Vienne alors qu'elle est moindre en Gironde, en Lot-et-Garonne et en Charente-Maritime.

Dans 70 % des cas, ce carnet de vaccination est à jour.

Près d'une personne sur deux est en surcharge pondérale et une personne sur cinq juge son alimentation déséquilibrée

En Nouvelle-Aquitaine, 47 % des habitants adultes sont en surcharge pondérale (32 % en surpoids et 15 % obèses). Cette proportion est plus élevée chez les hommes, elle est également plus élevée chez les ouvriers et les chômeurs, les personnes ayant un niveau d'études inférieur au baccalauréat ou encore chez les ruraux et chez les habitants des petites communes urbaines. Elle augmente avec l'âge (d'où une prévalence plus élevée chez les retraités) et est différente selon les départements, allant de 38 % dans les Pyrénées-Atlantiques à 58 % en Creuse. A l'opposé, 3 % des Néo-Aquitains sont en insuffisance pondérale.

Une personne sur deux se trouve à peu près de bon poids, 46 % s'estiment trop grosses et 4 % trop maigres. La proportion de personnes se jugeant trop grosses est plus élevée chez les femmes, les retraités, les ouvriers, les chômeurs, les personnes ayant au moins le niveau baccalauréat, les personnes ne vivant pas seules.

Huit personnes sur dix jugent leur alimentation équilibrée, 18 % sont d'un avis contraire et 2 % ne savent ou ne veulent se positionner. La proportion de personnes considérant leur alimentation déséquilibrée sont plutôt des hommes, des jeunes, des ouvriers, des employés, des inactifs ou étudiants, des personnes ayant un niveau d'études inférieur au baccalauréat et des personnes vivant seules. On les trouve en plus grande proportion en Corrèze et dans les Deux-Sèvres.

D'après les réponses, les facteurs susceptibles d'influencer la composition des menus sont, par ordre décroissant, la qualité des produits, les habitudes du foyer, la santé et le budget.

Près d'un tiers des Néo-Aquitains ont à la fois un niveau d'activité physique (AP) faible et un niveau de sédentarité élevé

Lors d'une semaine habituelle, 81 % des Néo-Aquitains pratiquent une activité physique d'au moins 10 minutes consécutives : 54 % dans le cadre du travail ou d'activités domestiques, 48 % lors des loisirs ou d'activités sportives et 43 % lors des déplacements. Certaines personnes cumulent deux ou trois modalités de pratiques physiques.

En moyenne, l'activité physique est estimée à près de 2 heures par jour. Les personnes qui déclarent ne pas pratiquer d'activité physique ont plus souvent 60 ans et plus, vivent plus fréquemment en milieu rural, sont plus souvent retraités, inactifs ou étudiants et ont un niveau d'études inférieur au baccalauréat. La pratique d'activité physique est différente selon le département de résidence et est moins élevée dans les Deux-Sèvres, en Creuse ou dans la Vienne.

Le niveau d'AP a été mesuré par l'indicateur GPAQ. Ainsi, en Nouvelle-Aquitaine, 45 % ont un niveau d'AP considéré comme faible, 19 % un niveau modéré et 36 % un niveau élevé, c'est-à-dire considéré favorable à la santé. Ceux qui ont un niveau AP faible sont principalement des femmes, ayant 60 ans et plus, des cadres, des employés, des retraités, des étudiants ou des inactifs et un niveau d'études inférieur au baccalauréat. Plus d'une personne sur deux a un niveau AP faible dans les Deux-Sèvres et dans la Vienne.

Six personnes sur dix ont déclaré passer plus de 4 heures par jour en position assise ou allongée (hors temps de sommeil). Les personnes présentant ce niveau de sédentarité élevée sont plutôt des jeunes, des personnes habitant dans des communes de

⁸ cf. page 30

plus de 25 000 habitants, des cadres, des employés, des inactifs ou étudiants, des personnes ayant un niveau d'études supérieur au baccalauréat et des personnes vivant seules.

Au total, 30 % des Néo-Aquitains présentent à la fois un niveau d'AP faible et un niveau de sédentarité élevé.

Une perception de sa santé et de sa qualité de vie qui se détériore avec l'âge et qui est moins favorable chez les femmes

La perception de sa santé est globalement bonne pour 85 % des individus mais se détériore avec l'âge. Une mauvaise perception de la santé est également associée au fait de vivre dans une petite commune ou une commune rurale, à un niveau de diplôme bas, au fait de vivre seul. Une perception plutôt négative est également plus souvent relevée par les inactifs ou étudiants, les retraités, les chômeurs et les ouvriers. Cette proportion est particulièrement élevée chez les habitants de la Vienne alors qu'elle est inférieure à 8 % dans les Pyrénées-Atlantiques.

Les répondants ont évalué leur niveau de stress dans leur vie personnelle à 3,5 en moyenne sur une échelle de 8, avec une médiane à 3. Le sexe, l'âge, le type de commune, l'activité, le niveau d'études et le département de résidence sont significativement liés à niveau de stress élevé dans sa vie personnelle. Le stress dans la vie professionnelle est plus fréquent que dans la vie personnelle. Ainsi, les répondants ont évalué leur niveau de stress à 5 en moyenne sur la même échelle avec une médiane également à 5. L'âge et l'activité sont significativement liés à niveau élevé de stress professionnel.

Dans toutes les dimensions (excepté la dimension sociale où il n'y a pas d'écart), les scores de qualité de vie sont moins favorables pour les femmes, les 40-59 ans (hormis pour la dimension physique où il s'agit des 60 ans et plus), les habitants des petites communes, les inactifs ou étudiants, les chômeurs, les personnes ayant un niveau d'études inférieur au bac et les personnes vivant seules.

Près de huit actifs sur dix sont confrontés à des répercussions négatives de leur travail

Près de 8 actifs sur 10 déclarent être confrontés à des répercussions négatives du travail : les deux tiers considèrent leur travail pénible nerveusement et pour un tiers le travail altère leur sommeil. Le plus souvent, ces ressentis sont observés chez les femmes, les 40-59 ans, les habitants de petites communes, les cadres et les professions intermédiaires.


Pour un actif sur deux le travail est pénible physiquement. Ce ressenti concerne le plus souvent les hommes, les habitants des communes rurales, les ouvriers et artisans et les personnes ayant un faible niveau d'études. Les agriculteurs se distinguent par un travail souvent considéré comme fatigant sur les deux plans.

Discussion et perspectives

Comme toute enquête, le baromètre Zoom Santé 2018 n'est certainement pas exempt d'un certain nombre de biais qui invitent à la prudence dans l'interprétation des données recueillies. Le premier est un biais de sélection lié à la qualité de la base de sondage qui fait que certains profils de population ont moins de chances que d'autres d'y figurer. Par ailleurs, si le taux de réponse (31 %) peut être considéré comme relativement satisfaisant pour une enquête postale en population générale, il n'empêche que la typologie des personnes qui ont documenté le questionnaire diffère vraisemblablement de celle des non-répondants. Le redressement opéré a posteriori sur la base de certaines caractéristiques socio-démographiques ne saurait totalement gommer ce biais. Un autre biais classique est un biais de mémorisation avec possiblement un phénomène de réinterprétation de situations par désirabilité sociale. Ceci peut être amplifié pour certaines variables plus sensibles par le rappel d'événements potentiellement douloureux ou embarrassants.

Comme signalé dans le chapitre Méthode du rapport, la comparaison des données avec les enquêtes de référence existantes doit être très prudente. Effectivement, outre le décalage temporel et l'hétérogénéité des territoires comparés, les classes d'âge étudiées peuvent être différentes. Un biais supplémentaire et majeur, lié au mode de passation, intervient également dans la comparaison. Celui-ci peut expliquer certaines différences importantes relevées. Ainsi, comme mis en évidence dans certaines publications [14], la méthode de collecte des données peut conduire à des réponses différentes à une même question. En effet, la présence ou non d'un enquêteur affecte souvent les réponses, en particulier les réponses aux questions sensibles, difficiles ou à celles pouvant appeler des réponses socialement désirables. Ainsi, la prévalence des idées suicidaires chez les femmes, plus élevées dans l'enquête Zoom Santé (8,8 % vs 5,0 % dans le Baromètre Santé 2017), peut être expliquée de cette façon, la période, l'échelle géographique et les tranches d'âge étant identiques par ailleurs. Un taux de « sans opinion » ou « ne sais pas » est plus élevé dans une enquête auto-administrée que dans une enquête téléphonique car la modalité est prévue dans un questionnaire papier ou sur internet alors que les enquêteurs par téléphone ne proposent pas cette réponse. Ce fut le cas pour la proportion de sans opinion par rapport aux vaccinations (4,9 % vs 0,2 %). Enfin, dans certains cas, une modification dans la formulation des questions ou dans l'emboîtement de certaines questions peut conduire à des différences dans les réponses. C'est sans doute ce qui peut expliquer la proportion de fumeurs quotidiens sensiblement plus faible dans l'enquête Zoom Santé 2018 que dans l'extraction des données régionales du Baromètre Santé 2017.

Toutefois, l'objet premier de l'enquête Zoom Santé ne réside pas dans la comparaison avec des enquêtes nationales. Elle a, rappelons-le, deux objectifs majeurs : le suivi des évolutions relatives à certains paramètres, en particulier comportementaux, susceptibles de varier sous l'effet des politiques régionales de santé et le repérage d'hétérogénéités infrarégionales et le suivi de leurs évolutions. Dans la mesure où un questionnaire et une méthodologie identiques sont utilisés, les différents biais



signalés ci-avant ne devraient pas être de nature à altérer la validité des comparaisons interdépartementales et le suivi des évolutions temporelles et géographiques.

Ces résultats de l'enquête Zoom Santé ont vocation à étayer les orientations de l'Agence régionale de santé en matière de prévention et de promotion de la santé, et, par sa répétition dans le temps, à apporter des indicateurs de suivi du Projet Régional de Santé (PRS) de Nouvelle-Aquitaine. Ainsi, parmi les dix résultats attendus à 10 ans par le Cadre d'orientation stratégique (COS) 2018-2028 de l'ARS de Nouvelle-Aquitaine [0.1], 3 ont pris comme indicateurs traceurs les données de Zoom Santé (diminution de l'obésité et du surpoids, augmentation de l'activité physique, diminution de la consommation de tabac et d'alcool). La taille du questionnaire, volontairement limitée afin de ne pas impacter négativement le taux de réponse, a conduit d'une part à n'explorer chaque thématique retenue que par l'intermédiaire de quelques questions, d'autre part à limiter le champ de l'investigation. Ainsi, certains points, tels l'accès aux soins et les consommations de soins, ont-ils volontairement été écartés et pourront donner lieu à des enquêtes ad'hoc.

Enfin, signalons que les résultats départementaux des principaux indicateurs de Zoom Santé 2018 seront prochainement publiés sous la forme de plaquettes départementales.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] ARS Nouvelle-Aquitaine. COS (Cadre d'orientation stratégique) (2018-2028). Projet régional de santé (PRS) Nouvelle-Aquitaine. 2018. 29 p.
- [2] : Santé Publique France. Bulletin de santé Publique. Tabac. Janvier 2019. 24 p
- [3] : J.B. richard et al. La consommation d'alcool en France en 2014. Evolutions n°32. INPES. Avril 2015. 6 p
- [4] : Santé Publique France. Bulletin de santé Publique. Conduites suicidaires. Février 2019. 25 p.
- [5] Santé Publique France. Données issues des structures départementales du dépistage organisé du cancer colorectal 2016-2017. 5 février 2018. Consulté le 25/01/201 sur <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-chroniques-et-traumatismes/Cancers/Evaluation-des-programmes-de-depistage-des-cancers/Evaluation-du-programme-de-depistage-du-cancer-colorectal/Indicateurs-d-evaluation/Taux-de-participation-au-programme-de-depistage-organise-du-cancer-colorectal-2016-2017>
- [6] Santé Publique France. Données issues des structures départementales du dépistage organisé du cancer du sein 2016-2017. Consulté le 25/01/201 sur <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-chroniques-et-traumatismes/Cancers/Evaluation-des-programmes-de-depistage-des-cancers/Evaluation-du-programme-de-depistage-du-cancer-du-sein/Indicateurs-d-evaluation/Taux-de-participation-au-programme-de-depistage-organise-du-cancer-du-sein-2016-2017>
- [7] ORS Aquitaine. Baromètre santé environnement Aquitaine-Limousin-Poitou-Charentes 2015. Avril 2016. 86 p.
- [8] A. Gautier et al. Adhésion à la vaccination en France : résultats du Baromètre Santé 2016. BEH Hors-série. 19 octobre 2017. pp 21—27
- [9] Julia C, et al Biais de déclaration du poids et de la taille chez les adultes en France : effets sur l'estimation des prévalences du surpoids et de l'obésité. InVS. 2010. http://opac.invs.sante.fr/doc_num.php?explnum_id=453
- [10] DREES. Evolution de la prévalence du surpoids et de l'obésité chez les adultes, selon le type de données entre 1991 et 2014.
Disponible sur https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/xlsx/6.2.4.-facteurs_de_risques_habitudes_de_vie_et_prevention-surpoids_et_obesite_chez_ladulte.xlsx
- [11] INPES. Baromètre santé nutrition 2018. Décembre 2009. 419 p.
- [12] OMS. Questionnaire mondial sur la pratique d'activités physiques (GPAQ). Guide pour l'analyse. 2005. 26 p.
Disponible sur : https://www.who.int/ncds/surveillance/steps/GPAQ_Analysis_Guide_FR.pdf
- [13] INPES. Baromètre santé 2005. 2007. 607 p.
- [14] Thompson Mary E, Huang Y. Celia, Boudreau Christian et al., « Mesurer les effets de la méthode de collecte des données. Application à l'enquête International Tobacco Control des Pays-Bas », Population, 2013/3 (Vol. 68), p. 511-535. DOI : 10.3917/popu.1303.0511. URL : <https://www.cairn.info/revue-population-2013-3-page-511.htm>

ANNEXES

A. Annexe 1 : Communiqué de presse



Bordeaux, le 1er Décembre 2017

«Zoom santé Nouvelle-Aquitaine» : une enquête pour connaître la perception des Néo-Aquitains sur leur santé

A partir du début du mois de décembre 2017, un peu plus de 15 000 habitants de Nouvelle-Aquitaine vont être invités par l'Agence régionale de santé et l'Observatoire régional de santé Nouvelle-Aquitaine à participer à l'enquête «Zoom Santé». Son objectif : connaître l'état de santé ressenti des personnes interrogées. Cette enquête, prévue pour être répétée dans le temps, permettra de suivre les évolutions et de fournir des informations actualisées.

Alors que le futur Projet Régional de Santé est en cours d'élaboration, il est primordial de connaître l'avis des Néo-Aquitains sur leur santé. Cette enquête permettra de compiler des indicateurs statistiques autour de cette thématique et d'en dessiner des tendances qui seront une aide précieuse dans l'élaboration des politiques de santé régionales. Comme une photographie qui pourra être comparée dans le temps et servira à mesurer l'efficacité des politiques mises en place.

Il existe de grandes enquêtes périodiques de ce type comme le Baromètre santé à l'échelle nationale (<http://inpes.santepubliquefrance.fr/Barometres/barometre-sante-2017/index>). En Nouvelle-Aquitaine, avant l'élaboration du Plan régional santé environnement 2018-2021, une enquête dédiée à la santé environnementale avait été menée (<https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/barometre-sante-environnement>). Ainsi, cela a permis de concentrer les questions de l'enquête Zoom santé sur les autres thématiques.

L'alimentation, l'activité physique, la consommation d'alcool et de tabac et la vaccination font évidemment partie des points abordés. Mais les personnes seront aussi interrogées sur la perception plus personnelle de leur état de santé physique et mentale, sur leur qualité de vie et sur leurs connaissances ou leurs besoins d'informations en matière de prévention.

L'enquête parviendra par courrier aux foyers sélectionnés par tirage au sort, qui auront jusqu'au 29 décembre pour répondre soit par courrier, avec l'enveloppe retour prévue, soit sur internet, au moyen d'une connexion sécurisée. Une seule personne du foyer devra répondre au questionnaire. Il s'agira de la personne **majeure** dont la date d'anniversaire est la plus proche de la date de réception de ce courrier, quelle que soit son année de naissance. Cette règle a été mise en place afin de favoriser l'hétérogénéité des profils interrogés.

L'ARS et l'ORS tiennent à rassurer les personnes, les réponses seront traitées de façon strictement confidentielle et anonyme. Leur participation est essentielle.

Contacts presse :
Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine
Département communication
Marie-Claude SAVOYE
Tél : 05 47 47 31 45
ars-na-communication@ars.sante.fr

Questionnaire

ZOOM SANTÉ NOUVELLE-AQUITAINE 2017

Bonjour, vous avez été désigné(e) comme la personne répondante à ce questionnaire, c'est-à-dire la personne majeure habitant à cette adresse dont la date d'anniversaire est la plus proche d'aujourd'hui (Cf. lettre jointe pour plus d'informations).

Des sujets sur votre vie ou sur votre santé vont être abordés tout au long du questionnaire, il est important que vous puissiez y répondre le plus librement possible, sans être gêné(e) ou influencé(e) par votre entourage. Merci d'utiliser l'enveloppe affranchie pour y joindre votre questionnaire une fois rempli. Vos réponses resteront anonymes. Répondre à ce questionnaire va vous prendre 15 minutes en moyenne.

Afin de garantir la validité scientifique de notre enquête, votre participation est essentielle.

Cette adresse correspond-elle à votre domicile habituel ? Oui Non, il s'agit de l'adresse d'une résidence secondaire
 → Si non, nous vous remercions de nous retourner le questionnaire vierge

Combien de personnes vivent habituellement chez vous au moins 4 jours par semaine, vous y compris ?
 (En cas de foyer recomposé, inclure tous les enfants)

Parmi elles, combien sont majeures ?

Vous êtes : Un homme Une femme

Q5. Quelle est votre ANNÉE de naissance ?

Q6. Vous vivez : a) Seul(e) En couple En cohabitation
 b) Avec enfant(s) Sans enfant

Q7. Quel est le diplôme le plus élevé que vous ayez obtenu ?
 Sans diplôme Bac ou équivalent Bac +4 ou plus
 CAP, BEP, BEPC, brevet des collèges Bac+2 (DEUG, BTS, DUT) ou Bac +3 (licence)

Q8. Quelle est votre situation actuelle ?
 Vous êtes à l'école, en étude ou en formation Vous êtes retraité(e) ou pré-retraité(e)
 Vous êtes au chômage Vous êtes au foyer, sans profession
 Vous occupez un emploi (y compris si actuellement vous êtes en arrêt maladie, congé maternité / paternité / d'adoption / parental) Vous êtes dans une autre situation
 Laquelle :

Q9. Quelle est ou était votre catégorie socioprofessionnelle (actuelle ou la dernière si vous êtes retraité(e) ou inactif(ve)) ?
 Agriculteur(rice) exploitant(e) Employé(e)
 Artisan(e), commerçant(e), chef(fe) d'entreprise Ouvrier(ère)
 Cadre et profession intellectuelle supérieure Autre : laquelle.....
 Profession intermédiaire N'ayant jamais travaillé
 (ex. instituteur(rice), infirmier(ère), travailleur(se) social(e), agent de maîtrise, etc.)

Q10. Diriez-vous de votre travail...
 ...qu'il est fatigant nerveusement : Jamais Peu souvent Souvent Très souvent
 ...qu'il est fatigant physiquement : Jamais Peu souvent Souvent Très souvent
 ...qu'il vous empêche souvent de dormir : Jamais Peu souvent Souvent Très souvent

Q11. Avez-vous un médecin traitant ou un médecin de famille ? Oui Non

Q12. Avez-vous une maladie chronique, c'est-à-dire une maladie qui dure depuis longtemps (au moins 6 mois) et qui peut nécessiter des soins réguliers (par exemple : diabète, asthme, etc.) ? Non Oui Je ne sais pas

Q12a. Si oui, cette pathologie est-elle déclarée en affection de longue durée, appelée aussi ALD, pour laquelle vos soins sont pris en charge à 100% par la Sécurité sociale ? Non Oui Je ne sais pas

Q13. Êtes-vous limité(e), depuis au moins 6 mois, à cause d'un problème de santé ou d'un handicap, dans les activités de la vie courante ? Non Oui, mais pas fortement Oui, fortement

Q14. Avez-vous une couverture maladie complémentaire (mutuelle, complémentaire santé) ?
 Oui, mutuelle ou assurance privée Oui, CMUc ou ACS Non

1. Votre alimentation

Q15. Quelle est votre taille ? m cm

Q16. Quel est votre poids ? kg (Si vous êtes enceinte ou juste accouchée, merci d'indiquer le poids avant la grossesse)

Q17. À propos de votre alimentation, diriez-vous que vous mangez de façon :

- 1 Très équilibrée 2 Plutôt équilibrée 3 Plutôt pas équilibrée 4 Pas du tout équilibrée 5 Je ne sais pas

Q18. Lorsque vous composez vos menus ou faites vos courses, êtes-vous tout à fait, plutôt, plutôt pas ou pas du tout influencé(e) par ?

- 0 Non concerné(e) (*ne compose jamais les menus ni ne fait les courses*)

Cocher une seule case par question	Tout à fait influencé(e)	Plutôt influencé(e)	Plutôt pas influencé(e)	Pas du tout influencé(e)
Les habitudes du foyer	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
La santé	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Le budget	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Le temps de préparation	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
La qualité des produits	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
La recherche d'un label particulier <i>(ex. label bio, alimentation durable, planète environnement, etc.)</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

Q19. Vous trouvez-vous ?

- 1 Beaucoup trop maigre 3 À peu près du bon poids 5 Beaucoup trop gros(se)
2 Un peu trop maigre 4 Un peu trop gros(se) 6 Je ne sais pas

2. Votre consommation de tabac et de cigarette électronique

Q20. Fumez-vous du tabac (hors cigarette électronique) ?

- 0 Non, vous n'avez jamais fumé 1 Non, vous ne fumez plus 2 Oui, occasionnellement 3 Oui, tous les jours

Q21. Utilisez-vous la cigarette électronique actuellement ?

- 0 Non 1 Oui, tous les jours 2 Oui, occasionnellement

Q22. Si vous fumez actuellement du tabac, avez-vous déjà volontairement arrêté de fumer au moins une semaine ?

- 0 Non

Q22a. Si oui, par quel(s) moyen(s) ? (*plusieurs réponses possibles*)

- 1 Oui, 1 ou 2 fois 2 Oui, 3 fois ou plus } →
- avec des patchs anti-tabac avec des gommes à mâcher ou des pastilles spéciales tabac
 avec un soutien psychologique avec acupuncture ou hypnose
 avec la cigarette électronique avec d'autres aides spécifiques sans aide spécifique

3. Votre consommation d'alcool

Q23. Quelle est la fréquence de votre consommation actuelle d'alcool, qu'il s'agisse de vin, d'apéritifs, de bière ou d'alcool fort ?

- 0 Vous ne buvez pas d'alcool 2 2 à 4 fois par mois 4 4 à 6 fois par semaine
1 Une fois par mois ou moins 3 2 à 3 fois par semaine 5 Tous les jours

Q24. Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence, vous est-il arrivé de boire six verres de boissons alcoolisées ou plus en une même occasion ?

- 0 Jamais 1 Moins d'une fois par mois 2 Au moins une fois par mois, mais moins d'une fois par semaine
3 Au moins une fois par semaine mais pas chaque jour 4 Chaque jour ou presque

Q25. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous pensé à réduire votre consommation d'alcool ?

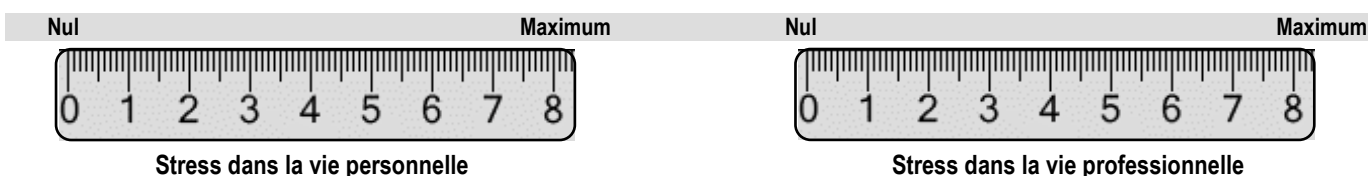
- 1 Oui, souvent 2 Oui, parfois 3 Non

4. La perception de votre santé et de votre qualité de vie

Q26. Diriez-vous que, dans l'ensemble, votre santé est...

- 1 Excellente 2 Très bonne 3 Bonne 4 Médiocre 5 Mauvaise

Q27. Sur cette échelle de 0 à 8, merci d'indiquer par une croix votre niveau de stress dans votre vie personnelle d'une part, dans votre vie professionnelle d'autre part (0 = aucun stress, 8 = stress maximum) :



Q28. Voici une série de questions sur votre santé telle que vous la ressentez. Veuillez lire attentivement chacune de ces questions. Cochez la réponse qui vous convient le mieux. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse.

Cocher une seule case par question	Tout à fait votre cas	À peu près votre cas	Cela n'est pas votre cas
1. Je me trouve bien comme je suis	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
2. Je ne suis pas quelqu'un de facile à vivre	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
3. Au fond, je suis bien portant(e)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
4. Je me décourage trop facilement	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
5. J'ai du mal à me concentrer	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
6. Je suis content(e) de ma vie de famille	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
7. Je suis à l'aise avec les autres	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>

Q29. Diriez-vous qu'aujourd'hui...

Cocher une seule case par question	Pas du tout	Un peu	Beaucoup
8. Vous auriez du mal à monter un étage à pied	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
9. Vous auriez du mal à courir une centaine de mètres	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>

Q30. Diriez-vous qu'au cours des 8 derniers jours...

Cocher une seule case par question	Pas du tout	Un peu	Beaucoup
10. Vous avez eu des problèmes de sommeil	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
11. Vous avez eu des douleurs quelque part	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
12. Vous avez eu l'impression d'être fatigué(e)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
13. Vous avez été triste ou déprimé(e)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
14. Vous avez été tendu(e) ou nerveux(se)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
15. Vous avez rencontré des gens de votre famille ou des amis (<i>conversations ou visites</i>)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
16. Vous avez eu des activités de groupe (<i>réunion, activités religieuses, associations...</i>) ou de loisir (<i>cinéma, sport, soirées...</i>)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
	Pas du tout	1-4 jours	5-7 jours
17. Vous avez dû rester chez vous ou faire un séjour en clinique ou à l'hôpital pour raison de santé (<i>maladie ou accident</i>)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>

5. Votre moral

Q31. Au cours des 4 dernières semaines, y a-t-il eu des moments où vous vous êtes senti(e)...

Cocher une seule case par question	En permanence	Très souvent	Souvent	Quelquefois	Rarement	Jamais
Très nerveux(se)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Si découragé(e) que rien ne pouvait vous remonter le moral	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Calmé et détendu(e)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Triste et abattu(e)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Heureux(se)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

Q32. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu des idées suicidaires ? 0 Non 1 Oui, une fois 2 Oui, plusieurs fois

Q32a. Si oui, en avez-vous parlé à quelqu'un ?

1 Oui, à un proche 2 Oui, à un professionnel de santé 3 Oui, à une autre personne 0 Non

Q32b. Si vous n'en avez parlé à personne, pour quelle(s) raison(s) ? (plusieurs réponses possibles)

- Je n'avais personne de confiance à qui en parler J'ai eu honte d'aborder le sujet Je ne voulais pas en parler
 J'ai eu peur d'aborder le sujet Je ne voulais pas inquiéter mes proches

Q33. Au cours de votre vie, avez-vous fait une tentative de suicide ? 0 Non 1 Oui, une fois 2 Oui, plusieurs fois

Q33a. Si oui, cette tentative a-t-elle lieu au cours des 12 derniers mois ? 0 Non 1 Oui

6. Votre niveau d'information et de connaissance sur les thèmes de santé

Q34. Sur quels grands thèmes de prévention avez-vous le sentiment d'être le moins bien informé(e) ? (plusieurs réponses possibles)

- a. La contraception et les maladies sexuellement transmissibles g. Les risques liés à la consommation d'alcool
 b. Le dépistage des cancers h. La nutrition et la lutte contre la sédentarité
 c. La vaccination i. Les risques psychosociaux (burn-out, dépression) liés au travail
 d. Les accidents vasculaires cérébraux (AVC) j. Les maladies transmissibles via le moustique tigre
 e. Les maladies cardiovasculaires (Infarctus,...) k. Les risques auditifs liés à une exposition au bruit
 f. Les risques liés au tabac

Q35. Connaissez-vous les risques pour la santé liés aux perturbateurs endocriniens ?

Il s'agit de substances chimiques d'origine naturelle ou artificielle qui peuvent interférer avec le fonctionnement des glandes endocrines qui sont responsables de la sécrétion des hormones.

1 Oui, très bien 2 Oui, un peu 3 Non, pas vraiment 4 Non, pas du tout

7. Les vaccinations

Q35. Êtes-vous très, plutôt, plutôt pas ou pas du tout favorable aux vaccinations en général ?

1 Très favorable 2 Plutôt favorable 3 Plutôt pas favorable 4 Pas du tout favorable 5 Sans opinion, je ne sais pas

Q36. Avez-vous un carnet de vaccination ou un carnet de santé sur lequel sont inscrites vos vaccinations ?

1 Oui 2 Non 3 Non, mais vous tenez un document personnel à jour

Q37a. Si oui, est-il à jour ? 1 Oui 2 Non 3 Je ne sais pas

8. Votre activité physique

Nous nous intéressons à la pratique de différents types d'activités physiques lors d'une semaine habituelle. Veuillez répondre à ces questions même si vous ne vous considérez pas comme quelqu'un d'actif.

A) Dans le cadre de votre travail et à la maison : Pensez tout d'abord au temps que vous consacrez à l'activité physique au travail, qu'il s'agisse d'un travail rémunéré ou non et/ou d'activités domestiques (ménage, jardinage, entretien de la maison).

Q37. Est-ce que votre travail et/ou vos activités domestiques comprennent des activités physiques intenses qui vous essouffent ou accélèrent fortement votre pouls, comme par exemple soulever des charges lourdes, manipuler des outils lourds, etc. pendant au moins 10 minutes d'affilée ?

0 Non 1 Oui ► Si oui, habituellement, combien de jours par semaine effectuez-vous ces activités physiques intenses ? | | | jours ► Si oui, lors d'une journée habituelle, combien de temps y consacrez-vous par jour ? | | | heures | | | minutes

Q38. Est-ce que votre travail et/ou vos activités domestiques comprennent des activités physiques d'intensité moyenne qui modifient légèrement votre respiration ou votre pouls, comme par exemple jardiner, faire le ménage, porter des charges légères, etc. pendant au moins 10 minutes d'affilée ?

0 Non 1 Oui ► Si oui, habituellement, combien de jours par semaine effectuez-vous ces activités physiques d'intensité moyenne ? | | | jours ► Si oui, lors d'une journée habituelle, combien de temps y consacrez-vous par jour ? | | | heures | | | minutes

B) Lors de vos déplacements : Les questions suivantes excluent les activités physiques en travaillant déjà mentionnées. Nous nous intéressons maintenant à la façon habituelle de vous déplacer d'un endroit à un autre, par exemple pour aller au travail, pour faire vos courses, pour amener vos enfants à l'école, pour aller chez des amis, etc.

Q39. Est-ce que vous effectuez des trajets d'au moins dix minutes à pied, à vélo ou encore en roller, en trottinette ?

0 Non 1 Oui ► Si oui, habituellement, combien de jours par semaine effectuez-vous ces trajets d'au moins 10 minutes ? | | | jours ► Si oui, lors d'une journée habituelle, pendant combien de temps par jour ? | | | heures | | | minutes

C) Pendant votre temps libre et vos loisirs : Les questions suivantes excluent les activités en travaillant et de transport que vous avez déjà mentionnées. Nous nous intéressons maintenant au sport et aux activités de loisirs.

Q40. Habituellement, est-ce que vous pratiquez des sports ou des activités de loisirs de forte intensité qui vous essouffent et accélèrent fortement votre pouls pendant au moins dix minutes d'affilée ?

0 Non 1 Oui ► Si oui, habituellement, combien de jours par semaine effectuez-vous ces activités de sports ou de loisirs ? | | | jours ► Si oui, lors d'une journée habituelle, combien de temps y consacrez-vous par jour ? | | | heures | | | minutes

Q41. Est-ce que vous effectuez des sports ou des activités de loisirs d'intensité modérée qui modifient légèrement votre respiration ou votre pouls pendant au moins dix minutes d'affilée ?

0 Non 1 Oui ► Si oui, habituellement, combien de jours par semaine effectuez-vous ces activités de sports ou de loisirs ? | | | jours ► Si oui, lors d'une journée habituelle, combien de temps y consacrez-vous par jour ? | | | heures | | | minutes

D) Au cours d'une journée : La question suivante concerne le temps passé en position assise ou allongée au travail, à la maison, en voiture, en bus..., mais n'inclut pas le temps passé à dormir.

Q42. Combien de temps passez-vous habituellement en position assise ou allongée pendant une journée ?

| | | heures | | | minutes

Nous vous remercions de votre précieuse participation à cette enquête régionale de santé publique et nous vous prions de retourner le questionnaire à l'Observatoire Régional de la Santé de Nouvelle-Aquitaine au moyen de l'enveloppe T jointe. Nous vous rappelons l'absolue confidentialité de vos réponses.

C. Annexe 3 : Comparaison de la structure de l'échantillon obtenu et de la population cible par département en Nouvelle-Aquitaine

Par sexe

	Enquête			Population cible		Test
	N=	Homme	Femme	Homme	Femme	
Charente	377	46,2%	53,8%	47,7%	52,3%	NS
Charente-Maritime	393	44,0%	56,0%	47,2%	52,8%	NS
Corrèze	410	50,2%	49,8%	48,4%	51,6%	NS
Creuse	414	50,5%	49,5%	47,6%	52,4%	NS
Dordogne	395	48,9%	51,1%	47,4%	52,6%	NS
Gironde	388	47,4%	52,6%	47,2%	52,8%	NS
Landes	404	47,0%	53,0%	47,9%	52,1%	NS
Lot-et-Garonne	422	52,6%	47,4%	47,4%	52,6%	p<0,05
Pyrénées-Atlantiques	423	41,8%	58,2%	47,3%	52,7%	p<0,05
Deux-Sèvres	394	57,9%	42,1%	47,9%	52,1%	p<0,001
Vienne	372	47,8%	52,2%	48,0%	52,0%	NS
Haute-Vienne	456	44,3%	55,7%	47,1%	52,9%	NS

Par classe d'âge

	Enquête			Population cible			Test
	18-39 ans	40-59 ans	60 ans +	18-39 ans	40-59 ans	60 ans +	
Charente	15,9%	38,3%	45,8%	27,6%	34,8%	37,7%	p<0,0001
Charente-Maritime	14,0%	39,1%	47,0%	26,9%	33,0%	40,1%	p<0,0001
Corrèze	15,3%	33,5%	51,2%	33,6%	33,6%	32,9%	p<0,0001
Creuse	11,8%	38,8%	49,4%	27,1%	34,2%	38,7%	p<0,0001
Dordogne	7,8%	42,6%	49,6%	24,2%	33,9%	41,9%	p<0,0001
Gironde	11,7%	45,0%	43,3%	36,0%	33,9%	30,1%	p<0,0001
Landes	12,2%	43,9%	43,9%	27,4%	35,1%	37,5%	p<0,0001
Lot-et-Garonne	12,9%	41,6%	45,6%	27,1%	33,4%	39,5%	p<0,0001
Pyrénées-Atlantiques	10,7%	43,6%	45,7%	29,6%	34,5%	35,9%	p<0,0001
Deux-Sèvres	12,6%	40,8%	46,5%	33,6%	33,6%	32,9%	p<0,0001
Vienne	14,2%	40,1%	45,6%	27,1%	34,2%	38,7%	p<0,0001
Haute-Vienne	18,4%	37,9%	43,7%	30,5%	32,9%	36,6%	p<0,0001

Par type de commune

	Enquête				Population cible				Test
	Rurale	< 25 000 hab.	Entre 25 000 hab et 99 999 hab	Plus de 100 000 hab	Rurale	< 25 000 hab.	Entre 25 000 hab et 99 999 hab	Plus de 100 000 hab	
Charente	33,7%	3,6%	14,2%	48,4%	31,4%	5,1%	12,8%	50,7%	ns
Charente-Maritime	21,8%	7,3%	24,8%	46,1%	29,0%	11,2%	26,9%	32,9%	p<0,0001
Corrèze	32,5%	11,1%	11,6%	44,8%	33,5%	12,9%	13,1%	40,6%	ns
Creuse	57,1%	12,3%	30,7%	0,0%	60,8%	13,0%	26,0%	0,1%	ns
Dordogne	44,4%	15,7%	20,0%	20,0%	41,1%	17,1%	41,3%	0,5%	p<0,0001
Gironde	8,1%	4,3%	6,9%	80,7%	10,1%	4,0%	7,5%	78,3%	ns
Landes	26,3%	25,6%	39,8%	8,3%	32,4%	24,9%	33,8%	8,9%	p<0,05
Lot-et-Garonne	25,1%	6,3%	36,3%	32,3%	23,6%	15,8%	27,2%	33,4%	p<0,0001

	Enquête				Population cible				Test
	Rurale	< 25 000 hab.	Entre 25 000 hab et 99 999 hab	Plus de 100 000 hab	Rurale	< 25 000 hab.	Entre 25 000 hab et 99 999 hab	Plus de 100 000 hab	
Pyrénées-Atlantiques	12,3%	10,6%	0,0%	77,1%	12,9%	11,5%	0,0%	75,6%	ns
Deux-Sèvres	25,2%	17,5%	8,9%	48,4%	30,5%	22,0%	7,1%	40,5%	p<0,05
Vienne	12,1%	5,8%	21,1%	60,9%	17,6%	7,0%	15,8%	59,6%	p<0,05
Haute-Vienne	14,7%	6,8%	0,0%	78,4%	18,4%	6,9%	0,0%	74,7%	ns

Par activité

	Enquête								Population cible							
	Agriculteur et artisan	Cadre et prof intellectuelle supérieure	Profession intermédiaire	Employé	Ouvrier	Chômeur	Retraité ou préretraité	Inactif et étudiant	Agriculteur et artisan	Cadre et prof intellectuelle supérieure	Profession intermédiaire	Employé	Ouvrier	Chômeur	Retraité ou préretraité	Inactif et étudiant
Charente	4,2%	9,3%	9,3%	22,5%	4,8%	4,5%	41,4%	4,0%	5,5%	5,1%	11,8%	15,8%	14,8%	7,0%	33,0%	7,0%
Charente-Maritime	8,1%	9,4%	7,3%	21,5%	2,6%	4,2%	42,7%	4,2%	5,7%	5,3%	11,5%	16,0%	12,1%	6,8%	35,0%	7,6%
Corrèze	3,5%	6,9%	9,9%	20,6%	5,2%	2,5%	46,7%	4,7%	5,9%	4,9%	12,1%	16,0%	13,1%	5,1%	35,8%	7,0%
Creuse	5,7%	5,7%	9,1%	23,7%	3,5%	3,2%	44,9%	4,2%	8,1%	3,9%	9,6%	15,3%	11,5%	5,7%	39,2%	6,6%
Dordogne	6,5%	8,6%	8,3%	22,1%	3,6%	2,6%	45,1%	3,1%	6,6%	4,0%	10,4%	15,7%	12,9%	6,7%	36,5%	7,2%
Gironde	4,0%	21,3%	6,7%	19,2%	3,5%	2,9%	37,1%	5,3%	4,6%	9,5%	14,9%	16,7%	11,7%	7,3%	25,7%	9,6%
Landes	6,1%	8,9%	9,6%	22,5%	5,1%	3,3%	41,8%	2,8%	5,8%	4,8%	12,4%	16,7%	13,9%	6,8%	32,7%	6,9%
Lot-et-Garonne	9,2%	8,4%	10,1%	19,0%	2,2%	2,4%	44,3%	4,3%	6,2%	4,6%	11,3%	15,2%	14,1%	6,8%	34,0%	7,8%
Pyrénées-Atlantiques	6,3%	9,7%	9,2%	24,3%	2,9%	1,5%	40,8%	5,3%	5,7%	7,1%	13,9%	16,3%	11,7%	6,1%	31,2%	8,1%
Deux-Sèvres	4,9%	11,1%	7,0%	19,9%	9,3%	1,8%	43,7%	2,3%	5,5%	6,0%	12,4%	15,9%	16,0%	6,1%	32,1%	6,0%
Vienne	1,9%	15,5%	8,3%	18,8%	3,6%	3,6%	42,1%	6,1%	4,3%	7,2%	13,6%	17,1%	12,8%	6,5%	29,9%	8,6%
Haute-Vienne	3,6%	11,5%	8,8%	18,7%	5,8%	2,5%	42,7%	6,5%	4,6%	6,4%	13,3%	15,6%	12,3%	6,4%	33,1%	8,4%

Source : Enquête Zoom Santé 2018, ARS Nouvelle-Aquitaine, INSEE RP 14 – Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine



Observatoire Régional de la Santé

NOUVELLE-AQUITAINE

RÉSUMÉ DU RAPPORT

Dans le cadre de l'adoption du Projet Régional de Santé (PRS) de Nouvelle-Aquitaine 2018-2028, l'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine a fait appel à l'Observatoire régional de la santé de Nouvelle-Aquitaine pour mettre en place une enquête épidémiologique multithématique sur l'état de santé ressentie de la population adulte de Nouvelle-Aquitaine. Cette enquête, nommée Zoom Santé, présente deux atouts majeurs : elle a été conçue pour être répétée dans le temps afin de fournir des indicateurs de suivi actualisés du PRS, et d'autre part, elle permet de bénéficier d'indicateurs représentatifs de la population au sein de chacun des 12 départements de Nouvelle-Aquitaine. L'enquête, réalisée par voie postale ou par internet, a eu lieu du 5 décembre 2017 au 18 juin 2018 auprès de 4 900 adultes de 18 ans et plus habitant la Nouvelle-Aquitaine.

Ce rapport compile ainsi l'ensemble des résultats de l'enquête par thématique. Des plaquettes départementales présentant les principaux indicateurs seront prochainement publiées.

POUR NOUS CITER :

DEBARRE J, SCANDELLA N, FERLEY J.P., ROCHE-BIGAS B. Etat de santé ressenti des habitants de Nouvelle-Aquitaine. Enquête Zoom Santé 2018. ORS Nouvelle-Aquitaine. Rapport n°064. Mars 2019. 59 p.

Téléchargeable sur le site de l'ORS NA (www.ors-na.org)

+ D'INFORMATIONS

Personne à contacter : Julie DEBARRE – j.debarre@ors-na.org

Cette étude a bénéficié du soutien financier de l'Agence régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine.



. SIÈGE

102 bd Maréchal Juin
33000 BORDEAUX



05.56.56.99.60

. ANTENNE DE LIMOGES

4 avenue de la Révolution
87000 LIMOGES

05.55.32.03.01

. ANTENNE DE POITIERS

203 route de Gençay
86280 SAINT BENOIT

05.49.38.33.12



contact@ors-na.org



www.ors-na.org