

ETATS GENERAUX DE LA SANTE

**La perception de la santé
dans les Pays de la Loire**

Enquête auprès de la population

mai-juin 1999

Juillet 2000

SOMMAIRE

Avant-propos	2
Méthodologie	3
1ère partie - L'état de santé ressenti des habitants des Pays de la Loire	4
1-1 La santé ressentie évaluée par le profil de santé de Duke	4
1-2 La fatigue et le sommeil	9
1-3 Les relations parents-enfants	10
2ème partie - Le recours au système de soins et la satisfaction des usagers	12
2-1 La proximité géographique des professionnels de santé	12
2-2 Le recours au généraliste	13
2-3 L'hospitalisation	17
3ème partie - La prévention et la protection sociale	20
3-1 La diffusion des informations préventives	20
3-2 La protection sociale	23
4ème partie - L'opinion des ligériens sur la politique de santé et la prévention	25
4-1 Les comportements individuels	25
4-2 L'environnement	26
4-3 Les conditions de travail	26
4-4 Les conditions de vie	27
4-5 Le système de santé	28
Conclusion	30
Bibliographie	31

AVANT-PROPOS

Dans le cadre des Etats généraux de la santé qui se sont tenus en 1999, de multiples manifestations et débats ont eu lieu dans les Pays de la Loire comme partout en France, associant les différents professionnels du système de santé et les usagers. Pour compléter cette approche, le comité de pilotage mis en place à cette occasion a souhaité disposer d'informations sur le vécu, les pratiques et les attentes des ligériens en matière de santé, de prévention et de recours aux soins.

La DRASS des Pays de la Loire a alors confié à l'Observatoire Régional de la Santé (ORS) la réalisation d'une enquête grand public sur ce thème auprès des habitants de la région.

Un échantillon aléatoire de 1 000 ligériens âgés de 18 à 75 ans a été interrogé au téléphone en mai-juin 1999, permettant d'apporter des informations concernant l'ensemble de la population et non pas seulement certaines catégories d'usagers.

Connaître la manière dont les habitants de la région appréhendent la santé est un champ d'étude particulièrement vaste. Le questionnaire, élaboré par l'ORS en concertation avec le comité de pilotage, a privilégié trois angles d'approches :

- l'état de santé des habitants tel qu'ils le perçoivent,
- leurs pratiques et leur satisfaction par rapport au système de soins,
- leurs opinions et attentes en matière de politique de santé et de prévention.

Cette étude a été réalisée par Marie-Christine Bournot, Françoise Lelièvre et Anne Tallec, de l'Observatoire Régional de la Santé des Pays de la Loire.

Elle a bénéficié des conseils du Comité de pilotage des Etats généraux de la santé, mis en place par la DRASS des Pays de la Loire.

Son financement a été assuré par la DRASS des Pays de la Loire.

MÉTHODOLOGIE

● Questionnaire et modalités de recueil

La méthode d'interrogation choisie est celle des interviews téléphoniques, avec saisie directe des réponses sur ordinateur. Chaque ménage de la région susceptible d'être interrogé a préalablement reçu une lettre à l'en-tête de l'ORS explicitant les objectifs et l'organisation de l'enquête.

Le questionnaire utilisé a préalablement été testé auprès d'une cinquantaine de personnes. Certaines questions ont été reformulées à la suite de ce test.

Les interviews ont été confiés à l'institut de sondage BVA et se sont déroulés entre le 20 mai et le 9 juin 1999. Avant le démarrage des interviews téléphoniques, l'ORS a présenté aux enquêteurs de BVA les objectifs de l'enquête et le questionnaire.

● Population enquêtée

L'enquête porte sur un échantillon aléatoire de 1 000 ligériens âgés de 18 à 75 ans. L'utilisation d'une méthode aléatoire permet de garantir l'utilisation rigoureuse des tests statistiques classiques.

La réalisation des étapes suivantes permet de garantir une sélection de la personne interrogée la plus proche possible du modèle aléatoire.

- 2 000 adresses ont été extraites de façon aléatoire du fichier des abonnés de France Télécom (hors listes rouge et orange), afin d'obtenir 1 000 interviews.

- Pour minimiser les taux de refus et de personnes injoignables, chaque ménage susceptible d'être interrogé a reçu au préalable une lettre à en-tête de l'ORS présentant les objectifs et l'organisation de l'enquête. Ensuite les enquêteurs essayent de joindre le plus grand nombre possible de ménages, selon un protocole prédéfini. Chaque numéro peut ainsi être appelé au maximum treize fois, à des jours et heures différents.

- Lors du premier contact téléphonique, les enquêteurs vérifient que le ménage comprend au moins une personne de 18 à 75 ans parlant français et que le lieu de résidence contacté est celui de la résidence principale du ménage.

- La personne du foyer répondant à l'enquête est sélectionnée par la méthode de la prochaine date anniversaire. Cette personne ne peut être remplacée par aucune autre. Si la personne éligible est absente ou indisponible au moment de la sélection, un rendez-vous est pris en fonction de ses disponibilités.

Les résultats de cette enquête sont "extrapolables" à la population de cette tranche d'âge, présente à sa résidence principale pendant la période de l'enquête. La méthode de sélection de la population enquêtée exclut du champ de l'étude les personnes sur liste rouge ou qui n'ont pas le téléphone, celles dont le domicile habituel est un foyer collectif (maison de retraite, résidence universitaire...) et celles absentes du domicile pendant la période de l'enquête (hospitalisation ou vacances...).

Par ailleurs, comme toutes les autres enquêtes de ce type, cette enquête sous-estime la représentation des personnes les plus malades qui sont plus difficilement contactées et qui de plus refusent souvent de participer à ces enquêtes, du fait des difficultés inhérentes à leur maladie.

● Taux de refus et redressement

Le taux de refus global de participation à l'enquête est de 26 %. Il est proche de celui constaté au plan national dans d'autres enquêtes de ce type.

Un redressement des résultats a été effectué selon la répartition de la population des Pays de la Loire au recensement de 1990 et lors de l'enquête emploi INSEE de 1995. Les critères de redressement sont les suivants : sexe, âge, catégorie socioprofessionnelle du chef de famille, taille de la commune, département.

1^{ère} partie : L'ÉTAT DE SANTÉ RESENTI DES HABITANTS DES PAYS DE LA LOIRE

Résumé

Dans cette enquête, l'état de santé ressenti des habitants des Pays de la Loire a été évalué par le profil de santé de Duke. Le premier constat est que l'état de santé ressenti des ligériens au printemps 1999 est meilleur que celui observé au plan national à la fin de l'année 95, dans l'enquête baromètre santé du Comité français d'éducation pour la santé (1). Ceci s'observe dans toutes les dimensions de la santé, physique, mentale et sociale.

L'autre constat important est que, comme au plan national, les hommes présentent des scores de santé ressentie meilleurs que ceux des femmes, ce qui contraste avec les résultats des autres indicateurs de santé disponibles comme les taux de mortalité. Enfin, certains sous-groupes de population présentent un moins bon état de santé ressenti : les personnes les plus âgées pour la santé physique; les catégories socioprofessionnelles les moins favorisées.

Parmi les éléments pris en compte pour estimer la santé ressentie, ceux concernant la fatigue et le sommeil sont illustratifs des différences socio-démographiques. Les femmes sont ainsi plus nombreuses que les hommes à déclarer avoir eu "un peu" ou "beaucoup" de problèmes de sommeil au cours des huit derniers jours (respectivement 43 et 32 %). Elles sont également plus nombreuses à avoir eu l'impression d'être fatiguées (66 %, 56 %).

Par ailleurs, l'enquête apporte des éléments de réflexion intéressants concernant l'influence des diverses difficultés de la vie quotidienne sur l'état de santé ressenti. Un axe spécifique a été privilégié, celui d'éventuelles relations difficiles parents-enfants. Au total 46 % des personnes interrogées déclarent avoir eu, au cours du mois précédant l'enquête, des relations difficiles avec un enfant de moins de vingt ans, que cet enfant soit le leur ou celui de leur conjoint, à propos de l'alimentation, du sommeil, du travail scolaire, des sorties ou des dépenses. Les hommes sont autant concernés que les femmes, mais seules ces dernières présentent dans ce contexte un moins bon état de santé ressenti.

1-1. LA SANTÉ RESENTIE ÉVALUÉE PAR LE PROFIL DE SANTÉ DE DUKE

Le profil de santé de Duke

● L'observation de la qualité de vie est un nouveau champ d'appréciation de la santé et de ses conséquences. Elle permet d'étudier la façon dont les personnes ressentent leur santé du point de vue physique et psychologique, et la manière dont elles se comportent socialement ce qui est également considéré comme l'une des dimensions de la santé. Cette appréciation est très globale et pour une part subjective. Elle présente pourtant un intérêt certain dans la mesure où elle permet de mieux connaître la santé des habitants telle qu'ils l'appréhendent et d'adapter les actions de prévention.

● Le profil de santé de Duke est aujourd'hui un instrument de référence pour mesurer l'état de santé ressenti. Elaboré dans le cadre de la recherche thérapeutique pour les essais médicamenteux, son utilisation dans une démarche de santé publique se développe. Il est en effet repris depuis quelques années dans des enquêtes en population générale, comme par exemple les Baromètres santé du Comité français d'éducation pour la santé (CFES).

Le profil de santé de Duke repose sur un autoquestionnaire de dix-sept questions explorant les dimensions physique, mentale et sociale de la santé. Chaque item est coté de 0 à 2 sur une échelle ordinale à trois modalités. Chaque dimension est la somme des 4 ou 5 sous-dimensions qui la composent. Le score de santé générale représente la somme des dimensions physique, mentale et sociale.

Les scores sont normalisés de 0, indiquant la qualité de vie la moins bonne, à 100 indiquant une qualité de vie optimale pour les dimensions de santé physique, mentale, sociale, générale, santé perçue et estime de soi. Les scores d'anxiété, de dépression, d'incapacité et de douleur sont évalués en sens inverse (le score de 100 exprimant la qualité de vie minimale).

● L'utilisation du profil de santé de Duke dans le cadre de l'enquête "Etats généraux" a pour objectif de décrire l'état de santé des ligériens, tel qu'eux-mêmes le perçoivent et de le caractériser en fonction de paramètres socio-démographiques.

PROFIL DE SANTE DE DUKE	
Ventilation des questions du profil de santé de Duke selon les différentes dimensions de la santé	
Items	Dimensions
1- Je me trouve bien comme je suis.....	Mentale, Estime de soi
2- Je ne suis pas quelqu'un de facile à vivre.....	Sociale, Estime de soi, Anxiété
3- Au fond je suis bien portant.....	Santé perçue
4- Je me décourage trop facilement.....	Mentale, Estime de soi, Dépression
5- J'ai du mal à me concentrer.....	Mentale, Anxiété, Dépression
6- Je suis content de ma vie de famille.....	Sociale, Estime de soi
7- Je suis à l'aise avec les autres.....	Sociale, Anxiété
8- Vous auriez du mal à monter un étage.....	Physique
9- Vous auriez du mal à courir une centaine de mètres.....	Physique
10- Vous avez eu des problèmes de sommeil.....	Physique, Anxiété, Dépression
11- Vous avez eu des douleurs quelque part.....	Physique, Douleur
12- Vous avez eu l'impression d'être vite fatigué(e).....	Physique, Anxiété, Dépression
13- Vous avez été triste ou déprimé(e).....	Mentale, Dépression
14- Vous avez été tendu(e) ou nerveux(se).....	Mentale, Anxiété
15- Vous avez rencontré des parents ou des amis.....	Sociale
16- Vous avez eu des activités de groupes ou de loisirs.....	Sociale
17- Vous avez dû rester chez vous ou faire un séjour en clinique ou à l'hôpital pour raison de santé.....	Incapacité

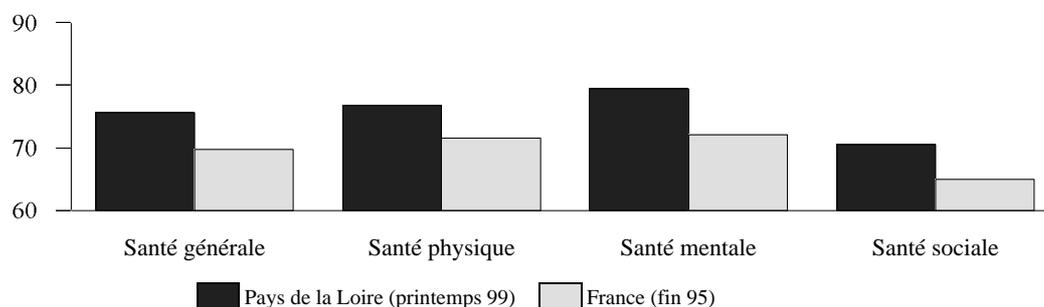
L'état de santé ressenti des habitants des Pays de la Loire semble meilleur qu'au plan national

● Au printemps 1999, l'état de santé ressenti des habitants des Pays de la Loire de 18 à 75 ans, est globalement meilleur que celui observé au plan national à la fin de l'année 1995, dans l'enquête baromètre santé adultes du CFES (1), pour toutes les dimensions : générale, physique, mentale et sociale. Les écarts obtenus sont assez sensibles. Ainsi les scores de santé ressentis des habitants des Pays de la Loire sont de 76 pour la santé générale, 77 pour la santé physique, 79 pour la santé mentale et 71 pour la santé sociale contre respectivement 70, 72, 72, 65 au plan national.

Ces écarts de 5 à 7 points doivent toutefois s'interpréter avec prudence car les deux enquêtes n'ont pas été réalisées au même moment, et il se peut qu'il existe une tendance conjoncturelle nationale à l'amélioration de l'état de santé ressenti.

Cette hypothèse pourra être confortée par les résultats du prochain baromètre santé adultes national, dont le recueil de données a eu lieu à la fin de l'année 1999.

Scores* d'état de santé ressenti du profil de santé de Duke dans les Pays de la Loire et en France



Sources : enquête états généraux, 1999 - ORS Pays de la Loire/Baromètre santé adultes 1995/96 - CFES
 * scores standardisés sur la structure par âge (18-75 ans) et sexe de la population des Pays de la Loire

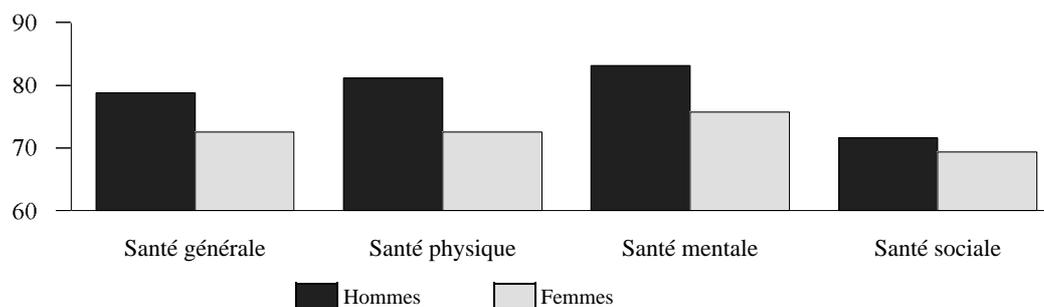
L'état de santé ressenti par les hommes est meilleur que celui ressenti par les femmes

- Comme dans les enquêtes nationales, le score de santé générale est plus élevé pour les hommes de la région (79) que pour les femmes (73).

Ce meilleur état de santé ressenti des personnes de sexe masculin contraste avec les résultats des autres indicateurs habituellement utilisés en santé publique, envisageant l'état de santé sous un angle plus biomédical. Les hommes présentent en effet, à âge égal, des taux de mortalité deux à trois fois supérieurs à ceux des femmes, et l'écart est encore plus grand pour la mortalité prématurée évitable liée aux comportements (2).

- L'écart en terme de santé ressentie entre les hommes et les femmes se retrouve dans quasiment toutes les dimensions, sauf la dimension sociale. Les hommes présentent notamment de meilleurs scores de santé physique (respectivement 81 et 72) et mentale (83 et 76). Ils ont moins de troubles psychiatriques mineurs, ils sont moins anxieux, moins dépressifs et ont une meilleure estime d'eux-mêmes. La meilleure santé psychologique ressentie chez les personnes de sexe masculin se retrouve dans de nombreux travaux épidémiologiques, alors que la schizophrénie, l'alcoolisme et la mortalité par suicide concernent surtout les hommes (70 % des décès par suicide). Ce décalage pourrait s'expliquer par une moindre reconnaissance et /ou déclaration de leurs difficultés psychologiques par les personnes de sexe masculin.

Scores* d'état de santé ressenti du profil de santé de Duke selon le sexe



Source : enquête états généraux, 1999 - ORS Pays de la Loire
 * scores standardisés sur la structure par âge (18-75 ans) et sexe de la population des Pays de la Loire

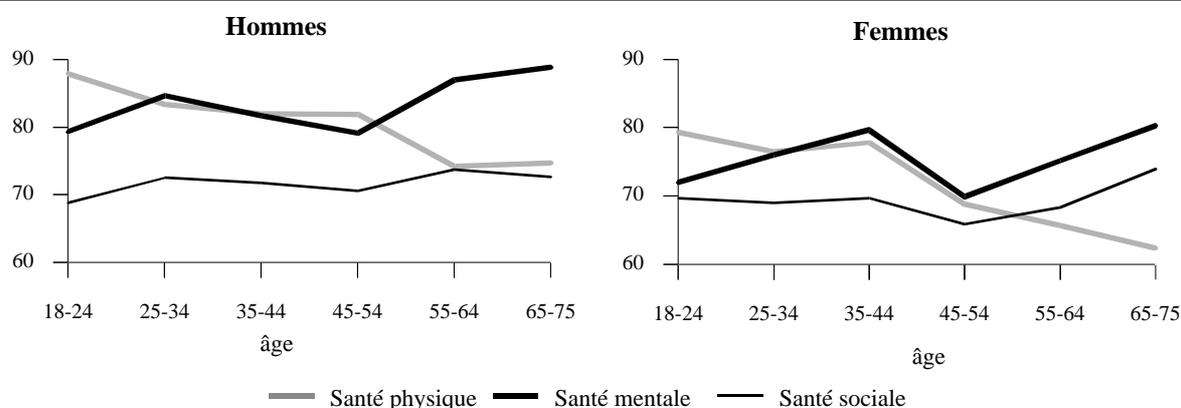
L'influence de l'âge est moindre que celle du sexe, sauf dans la dimension physique

● L'âge n'est pas un facteur aussi déterminant de la santé ressentie que le sexe, sauf pour la santé physique. Dans cette dimension, et cela est tout à fait cohérent avec le vieillissement physiologique, les scores sont maximaux pour les plus jeunes (18-24 ans) et décroissent ensuite avec l'âge, chez les hommes comme chez les femmes. Chez les hommes, les scores sont ainsi de 88 pour les 18-24 ans et de 75 chez les 65-75 ans. Chez les femmes, la chute du score de santé physique est particulièrement marquée, avec un score qui n'est que de 62 pour les femmes de 65 à 75 ans.

● Pour la santé mentale, on n'observe pas la même dégradation avec l'âge, mais deux groupes d'âge présentent chez les hommes comme chez les femmes des scores sensiblement plus bas : les 18-24 ans et les 45-54 ans. Pour les femmes, les scores sont ainsi de respectivement 72 et 70 pour ces tranches d'âge contre 76 pour l'ensemble. Pour les hommes, les scores santé mentale sont de 79 pour ces deux tranches d'âge contre 83 pour l'ensemble.

● Pour la santé sociale, on constate moins de différences entre les classes d'âge, pour les hommes comme pour les femmes.

Scores d'état de santé ressenti du profil de santé de Duke selon l'âge et le sexe des habitants des Pays de la Loire au printemps 1999



Sources : enquête états généraux, 1999 - ORS Pays de la Loire

Les états de santé ressentis sont moins bons pour certains sous-groupes de population

● D'autres sous-groupes de population présentent de moins bons scores de santé. Ainsi le groupe ouvriers-employés, qui constitue le groupe socioprofessionnel le moins favorisé, présente de moins bons scores de santé ressentie que le groupe rassemblant l'ensemble des autres actifs. Les scores de ces 2 groupes sont ainsi respectivement de 68 et 74 pour la santé sociale, et de 77 et 82 pour la santé mentale, avec notamment un vécu dépressif plus marqué chez les ouvriers et employés.

Les personnes ayant un niveau d'études supérieur au bac présentent des scores de santé ressentie plus favorables que celles ayant un niveau d'études moins élevé.

Le mode d'habitat, rural ou urbain, ne semble pas par contre influencer l'état de santé ressenti.

Partie 1 - L'état de santé ressenti

Scores d'état de santé ressenti du profil de santé de Duke des habitants des Pays de la Loire au printemps 1999 selon le sexe, l'âge, la catégorie socioprofessionnelle et le niveau de diplôme

	Santé générale +	Santé physique +	Santé sociale +	Santé mentale +	Anxiété -	Dépression -	Estime de soi +
Total	75,6	76,7	70,5	79,4	25,3	22,1	82,1
Sexe *							
hommes	78,8	81,1	71,6	83,1	22,2	17,8	84,6
femmes	72,5	72,5	69,3	75,7	28,1	26,4	79,7
Age hommes							
18-24 ans	78,7	87,9	68,8	79,3	26,3	20,9	81,1
25-34 ans	80,0	83,3	72,5	84,6	23,5	17,7	84,6
35-44 ans	78,7	82,0	71,8	81,7	22,6	18,3	82,8
45-54 ans	77,5	81,9	70,6	79,1	24,7	20,3	84,1
55-64 ans	79,6	74,2	73,7	87,0	17,6	14,6	89,6
65-75 ans	78,4	74,7	72,6	88,8	16,3	13,6	87,2
Age femmes							
18-24 ans	73,7	79,3	69,7	72,0	33,5	28,9	76,5
25-34 ans	73,7	76,5	69,0	76,0	27,8	26,9	79,1
35-44 ans	75,7	77,8	69,7	79,7	25,1	21,9	81,1
45-54 ans	68,1	68,8	65,9	69,9	32,0	30,1	75,0
55-64 ans	69,6	65,7	68,3	75,2	27,6	29,3	80,6
65-75 ans	73,0	62,4	74,0	80,3	23,1	23,0	86,7
Catégorie socioprofessionnelle (18-64 ans) **							
ouvriers-employés	74,5	77,8	68,0	77,5	26,8	24,2	80,9
autres	79,2	81,6	73,8	82,1	23,6	17,3	83,2
Niveau de diplôme ***							
inférieur au bac	75,2	75,4	69,0	78,4	82,2	26,0	23,9
bac et plus	77,9	79,1	73,5	80,8	81,0	23,9	19,6

Sources : enquête états généraux, 1999 - ORS Pays de la Loire

* scores de Duke standardisés selon l'âge sur la population totale 18-75 ans

** scores de Duke standardisés selon l'âge et le sexe sur la population totale 18-64 ans

*** scores de Duke standardisés selon l'âge et le sexe sur la population totale 18-75 ans

note de lecture :

“+” signifie que les scores sont normalisés de 0, indiquant la qualité de vie la moins bonne, à 100 indiquant une qualité de vie optimale

“-” signifie que les scores sont normalisés de 100, indiquant la qualité de vie la moins bonne, à 0 indiquant une qualité de vie optimale

1-2. LA FATIGUE ET LE SOMMEIL

● Parmi les éléments pris en compte pour estimer la santé ressentie, ceux concernant la fatigue et le sommeil sont déterminants et particulièrement illustratifs des différences socio-démographiques. Deux questions du profil de santé de Duke permettent de les étudier :

- "au cours des 8 derniers jours, vous avez eu l'impression d'être vite fatigué (pas du tout, un peu, beaucoup)";

- "au cours des 8 derniers jours, vous avez eu des problèmes de sommeil (pas du tout, un peu, beaucoup)".

● Les habitants des Pays de la Loire sont 61 % à avoir eu l'impression d'être fatigués au cours des huit jours précédant l'enquête, 46 % un peu et 15 % beaucoup. Cette impression concerne plus les femmes (66 %) que les hommes (56 %).

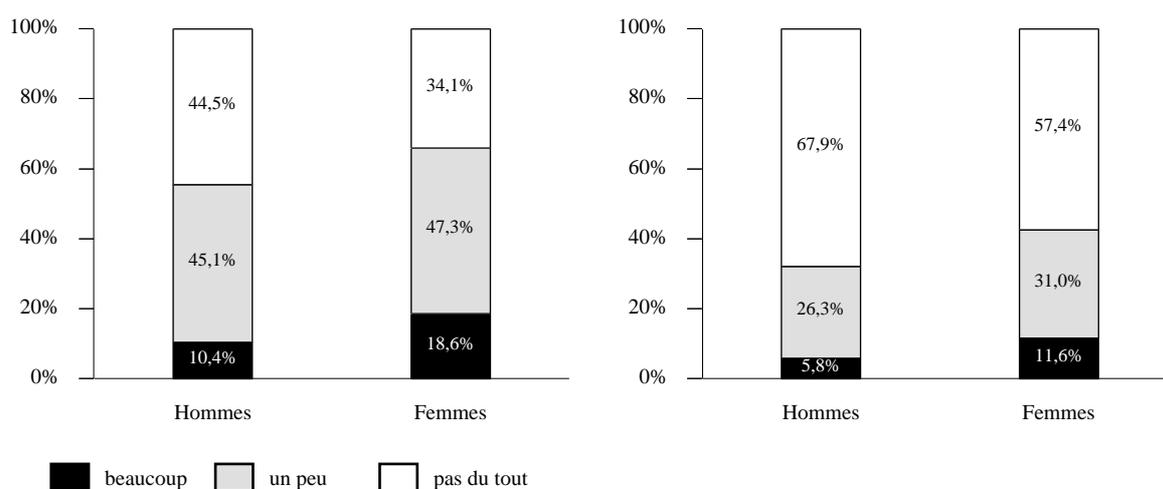
Par ailleurs, il faut noter que les hommes de 55 à 75 ans déclarent moins fréquemment cette impression de fatigue que ceux âgés de 18 à 54 ans (respectivement 48 % et 58 %). Chez les femmes, l'âge n'influence pas les résultats.

Ces résultats, fatigue plus fréquente chez les femmes et les jeunes actifs, sont cohérents avec ceux retrouvés dans une récente enquête menée par la SOFRES (3).

● Plus d'une personne sur trois déclare avoir eu des problèmes de sommeil au cours des huit jours précédant l'enquête, 29 % un peu et 9 % beaucoup. Les femmes sont plus nombreuses dans ce cas que les hommes (respectivement 43 % et 32 %). L'âge n'influence pas les résultats.

Proportion* de personnes à avoir eu l'impression d'être fatiguées au cours des huit derniers jours

Proportion* de personnes à avoir eu des problèmes de sommeil au cours des huit derniers jours



Source : enquête états généraux, 1999 - ORS Pays de la Loire

* les proportions sont standardisées par âge

1-3. LES RELATIONS PARENTS-ENFANTS

Près de la moitié des personnes interrogées déclarent avoir eu des difficultés relationnelles avec un enfant au cours du mois précédant l'enquête

● Les personnes enquêtées ont également été interrogées sur l'existence éventuelle de relations difficiles avec leurs enfants au cours du mois précédant l'enquête. Etaient questionnées les personnes vivant avec un enfant de moins de 20 ans, que cet enfant soit le leur ou celui de leur conjoint.

Cinq sources potentielles de difficultés relationnelles étaient proposées : l'alimentation, le sommeil, le travail scolaire, les sorties, les dépenses ou souhaits de dépenses.

● Le thème de l'alimentation est le plus souvent cité comme source de relations difficiles. Il est mentionné par 23 % des personnes interrogées. Ces difficultés concernent les enfants de toutes les tranches d'âge mais semble plus fréquentes avec les très jeunes, entre 0 et 4 ans (35 %).

● C'est également cette tranche d'âge qui pose le plus de problèmes aux parents en terme de sommeil (23 %). Mais il semble exister une recrudescence des difficultés relationnelles à ce propos entre 10 et 14 ans.

● En matière de travail scolaire, c'est entre 10 et 14 ans, c'est-à-dire au moment du collège, que les difficultés relationnelles parents-enfants sont les plus fréquentes, déclarées par 30 % des parents concernés.

● Quant aux difficultés liées aux sorties et aux dépenses, elles croissent avec l'âge et sont respectivement citées par 15 et 20 % des parents de jeunes de 15 à 20 ans.

Au total 46 % des personnes interrogées vivant avec un enfant de moins de 20 ans déclarent avoir eu "très souvent" ou "assez souvent" des relations difficiles à propos d'au moins un des cinq sujets proposés, au cours du mois précédant l'enquête. Les hommes sont autant concernés que les femmes (respectivement 43 % et 48 %). Deux groupes d'enfants semblent plus concernés par ces difficultés : les 0-4 ans d'une part, les 10-14 ans d'autre part.

Proportion de personnes déclarant avoir eu "très souvent" ou "assez souvent" au cours du mois précédant l'enquête des relations difficiles avec un enfant * liées ...

	Age de l'enfant *			
	0-4 ans	5-9 ans	10-14 ans	15-20 ans
<i>effectif de personnes concernées</i>	60	66	84	152
- à l'alimentation	35 %	20 %	23 %	19 %
- au sommeil	23 %	11 %	16 %	8 %
- au travail scolaire ou universitaire	1 %	15 %	29 %	18 %
- aux sorties avec les copains	0 %	2 %	9 %	15 %
- aux dépenses ou souhaits de dépenses	1 %	0 %	12 %	20 %
- à au moins l'un des cinq aspects cités : alimentation, sommeil, travail scolaire ou universitaire, sorties, dépenses	52 %	40 %	54 %	43 %

Source : enquête états généraux, 1999 - ORS Pays de la Loire

* sélection de l'enfant le plus âgé parmi les enfants de moins de 20 ans vivant au foyer

Les difficultés relationnelles avec leurs enfants influencent l'état de santé ressenti des femmes

- Le vécu de relations difficiles avec ses enfants influence différemment l'état de santé ressenti chez les hommes et chez les femmes.

Les hommes déclarant avoir eu "très souvent" ou "assez souvent" des relations difficiles avec un enfant au cours du mois précédant l'enquête, ont des scores de santé ressentie proches de ceux vivant également avec un enfant de moins de 20 ans au foyer mais ne déclarant pas ces difficultés.

Par contre les femmes déclarant avoir eu "très souvent" ou "assez souvent" des relations difficiles avec un enfant, présentent des scores de santé ressentie plus défavorables que celles qui déclarent ne pas être dans ce cas, pour la dimension physique (respectivement 80 et 73) et pour la dimension mentale (81 et 72). Elles se sentent notamment plus anxieuses et plus dépressives.

Scores de Duke chez les personnes vivant avec un enfant de moins de 20 ans* selon qu'elles déclarent ou non avoir eu, avec cet enfant, des relations difficiles liées à l'alimentation, au sommeil, au travail scolaire, aux sorties ou aux dépenses au cours du mois précédant l'enquête

		Santé physique +	Santé sociale +	Santé mentale +	Anxiété -	Dépression -
Hommes 25-54 ans						
déclarant avoir eu des relations	oui	83,2	73,2	81,5	22,3	18,1
difficiles avec un enfant *	non	82,3	70,8	82,9	23,5	18,0
Femmes 25-54 ans						
déclarant avoir des relations	oui	73,2	68,9	72,2	31,6	29,6
difficiles avec un enfant *	non	80,3	68,9	80,8	24,4	20,6

Source : enquête états généraux, 1999 - ORS Pays de la Loire

* sélection de l'enfant le plus âgé parmi les enfants de moins de 20 ans vivant au foyer

2^{ème} partie : LE RECOURS AU SYSTÈME DE SOINS ET LA SATISFACTION DES USAGERS

Résumé

Le deuxième grand axe de l'enquête vise à connaître les pratiques des ligériens et leur satisfaction par rapport au système de soins. Deux champs ont pour cela été privilégiés : le recours au médecin généraliste et le recours à l'hospitalisation.

La majorité des ligériens sont satisfaits de leur dernière consultation chez le généraliste. Ils sont ainsi, selon les thèmes, plus de 55 % à être "très" satisfaits et plus de 34 % à être "assez" satisfaits de l'écoute apportée au problème de santé qui les a amené à consulter, de la durée de la consultation, de la réponse apportée au problème de santé, de l'explication sur les traitements ou examens prescrits, et enfin de la mise en confiance du médecin pour évoquer d'autres difficultés personnelles ou familiales. La proportion de personnes "peu ou pas du tout" satisfaites ne dépasse pas 10 % pour chacun de ces aspects.

Par ailleurs, 66 % des ligériens déclarent tenir toujours compte de l'avis du généraliste avant de consulter un spécialiste. Enfin dans l'hypothèse où eux-mêmes ou quelqu'un de leur entourage auraient un problème avec l'alcool, c'est au généraliste qu'ils auraient ou conseilleraient le plus fréquemment d'avoir recours (55 %).

En ce qui concerne le recours à l'hospitalisation, la majorité des ligériens sont également satisfaits de leur séjour à l'hôpital ou à la clinique et de leur sortie. Plus de 53 % d'entre eux sont ainsi "très" satisfaits et 26 à 36 % "assez" satisfaits de la compétence des soignants, de la prise en charge de la douleur, de l'attention portée à leurs demandes d'information et des informations données par les soignants sur leur problème de santé. Ils sont également satisfaits des informations données sur les précautions à prendre, les soins et les traitements à suivre à la sortie de l'hôpital ou de la clinique, de la préparation de la sortie, et du lien établi par l'établissement avec le médecin traitant. Toutefois il faut noter que les proportions de personnes "peu ou pas du tout" satisfaites sont plus ou moins importantes selon les thèmes. C'est en ce qui concerne les explications médicales, la préparation de la sortie, la communication entre l'hôpital et les médecins traitants qu'elles sont les plus élevées (respectivement 17, 16 et 14 %).

2-1. LA PROXIMITÉ GEOGRAPHIQUE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

● La couverture sur le territoire des médecins généralistes et des chirurgiens dentistes est perçue de façon satisfaisante par les habitants des Pays de la Loire. Ainsi plus de 90 % des personnes interrogées pensent que la zone géographique où elles habitent est suffisamment pourvue en médecins généralistes et en chirurgiens dentistes.

En ce qui concerne les médecins spécialistes, le constat est moins favorable puisque 25 % des habitants estiment que la zone géographique où ils habitent n'est pas suffisamment pourvue en médecins spécialistes. Cette proportion est plus élevée en milieu rural et dans les villes de moins de 100 000 habitants. Elle atteint ainsi 41 % dans le département de la Mayenne. Ces données sont cohérentes avec les statistiques relatives à la démographie médicale de la région.

Ce sont principalement la gynécologie et l'ophtalmologie qui sont concernées, puisque 30 % des personnes qui ressentent l'éloignement des médecins spécialistes citent l'une ou l'autre de ces deux spécialités. A noter toutefois que 17 % d'entre elles ne citent aucune spécialité.

Proportion (%) de personnes ayant déclaré que la zone géographique où elles habitaient est suffisamment pourvue (oui, non, ne sait pas) en ...

	oui	non	ne sait pas	total
Médecins généralistes	93	5	2	100
Médecins spécialistes	72	25	3	100
Dentistes	92	6	2	100

Source : enquête états généraux de la santé, 1999 - ORS Pays de la Loire

2-2. LE RECOURS AU GENERALISTE

- 85 % des ligériens de 18 à 75 ans déclarent avoir consulté un généraliste au cours des douze mois précédant l'enquête. Ces constats concordent avec les résultats d'autres études nationales (4). Le recours augmente avec l'âge, à partir de 35 ans (voir graphique ci-dessous).

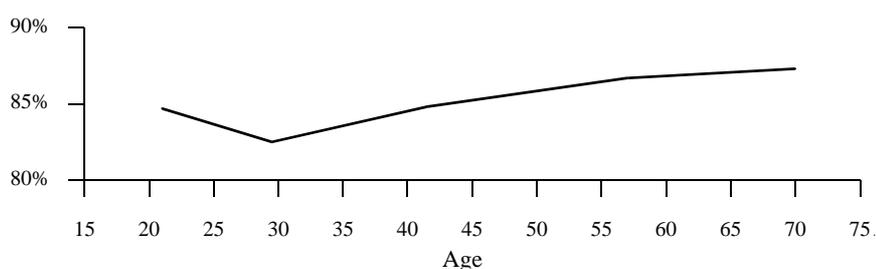
- 15 % des ligériens déclarent ne pas avoir consulté de généraliste au cours des douze mois précédant l'enquête. Cette fréquence est plus élevée chez les hommes de 18 à 34 ans, pour lesquels elle atteint 24 %.

La notion de moindre recours au généraliste est à rapprocher d'un meilleur état de santé ressenti puisque les personnes n'ayant pas consulté de généraliste au cours des douze derniers mois présentent un score de santé physique (profil de Duke) plus favorable que celles qui ont consulté (respectivement 81 et 76 à structure par âge et sexe identique).

- L'enquête apporte également des informations sur le "nomadisme" médical, souvent évoqué ces dernières années. 9 % des personnes interrogées déclarent avoir consulté plusieurs généralistes différents au cours des douze mois précédant l'enquête, en dehors des périodes de vacances ou de déplacements professionnels. Cette proportion est plus élevée chez les femmes jeunes (18 à 34 ans), pour lesquelles elle atteint 20 %. Ce pourcentage plus élevé chez les jeunes peut être rapproché à la fois de la plus grande mobilité géographique de cette population, mais aussi du temps nécessaire pour établir une relation stable avec un praticien.

Ce plus grand "nomadisme" ne se retrouve pas chez les hommes de 18 à 34 ans, mais cela résulte vraisemblablement d'un nombre moins important de recours au médecin généraliste sur l'année considérée.

Proportion de personnes déclarant avoir consulté un généraliste au cours des 12 mois précédant l'enquête selon l'âge



Source : enquête états généraux de la santé, 1999 - ORS Pays de la Loire

La majorité des ligériens sont satisfaits des consultations chez le généraliste

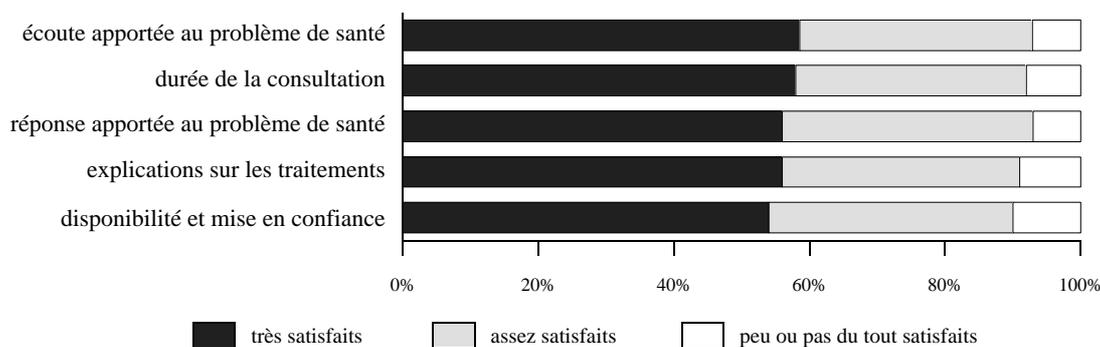
- Parmi les personnes interrogées ayant consulté un généraliste au cours des douze mois précédant l'enquête, la majorité sont satisfaites de leur dernière consultation.

Elles sont ainsi 58 % à être "très" satisfaites et 34 % à être "assez" satisfaites de l'écoute apportée au problème de santé qui les a amené à consulter et de la durée de la consultation.

Elles sont également satisfaites de la réponse apportée au problème de santé qui les a amené à consulter (respectivement 56 %, 37 %) et de l'explication sur les traitements ou examens prescrits (56 %, 35 %).

Elles ont enfin une opinion favorable sur la disponibilité et la mise en confiance du médecin pour évoquer d'autres difficultés personnelles ou familiales (54 % de très satisfaits et 35 % d'assez satisfaits).

Proportion de personnes très (assez, peu ou pas du tout) satisfaites de leur dernière consultation chez le généraliste dans les Pays de la Loire en 1999



Source : enquête états généraux de la santé, 1999 - ORS Pays de la Loire

Toutefois 18 % des ligériens ont au moins un motif d'insatisfaction parmi les cinq aspects évoqués lors de l'interview

- La proportion de personnes peu ou pas du tout satisfaites de leur dernière consultation ne dépasse pas 10 % pour chacun des cinq points évoqués précédemment. Toutefois si l'on considère les cinq motifs d'insatisfaction proposés de façon globale, la proportion de personnes insatisfaites pour au moins un d'entre eux atteint au total 18 %.
- La satisfaction à l'égard de la consultation chez le généraliste semble diminuer avec l'altération de la santé ressentie. Ainsi, les personnes, "peu ou pas du tout" satisfaites de leur dernière consultation chez le généraliste pour au moins un des cinq motifs proposés, présentent des scores de santé ressentie plus défavorables, dans toutes les dimensions sauf la dimension sociale (profil de Duke). Les scores obtenus dans la dimension physique (67) et dans la dimension mentale (70) sont significativement inférieurs à ceux des personnes n'ayant émis aucun motif d'insatisfaction (respectivement 79, 80).

Scores* d'état de santé ressenti du profil de santé de Duke selon le fait d'être satisfait ou insatisfait de la dernière consultation chez le généraliste pour au moins l'un des cinq aspects cités dans l'enquête**

	effectif	Santé générale	Santé physique	Santé sociale	Santé mentale	Anxiété	Dépression	Estime de soi
		+	+	+	+	-	-	+
insatisfaits **	144	69,4	67,5	68,3	70,5	32,5	30,0	76,7
satisfaits **	656	76,2	77,8	70,2	80,5	24,3	20,9	82,9

Source : enquête états généraux de la santé, 1999 - ORS Pays de la Loire

* scores de Duke standardisés selon le sexe et l'âge sur la population totale 18-75 ans

note de lecture :

“+” signifie que les scores sont normalisés de 0, indiquant la qualité de vie la moins bonne, à 100 indiquant une qualité de vie optimale;
 “-” signifie que les scores sont normalisés de 100, indiquant la qualité de vie la moins bonne, à 0 indiquant une qualité de vie optimale;
 “ns” signifie que la différence observée entre les deux groupes de population n'est pas statistiquement significative.

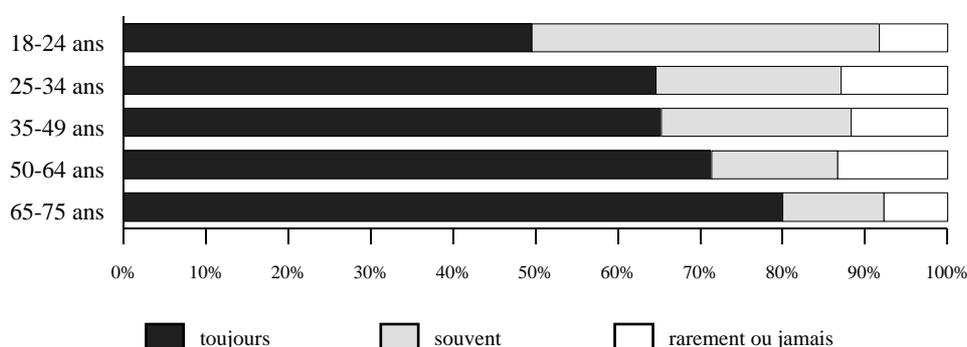
** les interviewés sont considérés comme insatisfaits lorsqu'ils ont déclarés être peu ou pas du tout satisfaits pour au moins l'un des cinq aspects cités (écoute apportée au problème de santé, durée de la consultation, réponse apportée au problème de santé, explication sur les traitements, disponibilité et mise en confiance). Dans le cas contraire les personnes sont considérées comme satisfaites.

Les deux tiers des personnes interrogées déclarent toujours tenir compte de l'avis du généraliste pour consulter un spécialiste

● Autre élément intéressant dans le débat actuel concernant l'accès au spécialiste, les modalités de recours à ces professionnels. 66 % des ligériens déclarant tenir "toujours" compte de l'avis du généraliste pour consulter un spécialiste, 23 % "souvent" et 11 % "rarement ou jamais".

La proportion de ligériens tenant "toujours" compte de l'avis du généraliste pour consulter un spécialiste augmente avec l'âge, passant de 50 % pour les 18-24 ans à 80 % pour les 65-75 ans. S'agit-il d'une évolution des comportements liés à l'âge, ou d'un effet de génération ?

Proportion de personnes à tenir compte de l'avis du généraliste pour consulter un médecin spécialiste



Source : enquête états généraux de la santé, 1999 - ORS Pays de la Loire

En ce qui concerne le problème spécifique de l'alcool, les ligériens attribuent également au généraliste une place centrale

● L'existence d'un programme régional de santé concernant les conduites d'alcoolisation à risque a justifié une question permettant de connaître le point de vue des ligériens sur la prise en charge des personnes "ayant un problème avec l'alcool", plus précisément sur les recours possibles dans ce contexte.

● Dans l'hypothèse où eux-mêmes ou quelqu'un de leur entourage auraient un problème avec l'alcool, plus de la moitié des interviewés déclarent qu'ils auraient recours ou conseilleraient d'avoir recours à un généraliste.

Le généraliste est ainsi plus fréquemment cité que les centres de soins spécialisés (37 %), les associations d'anciens buveurs ou d'aide aux malades de l'alcool (34 %), ainsi que les psychologues (16 %), l'hôpital (13 %) et les psychiatres (10 %).

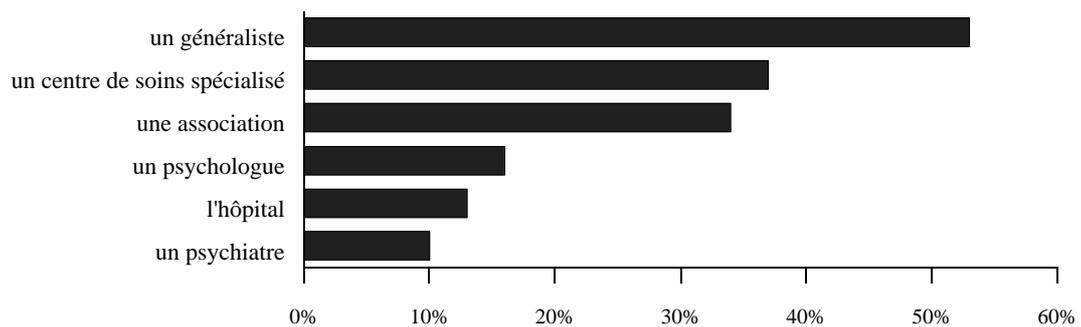
Si la notoriété et la proximité géographique du médecin généraliste peuvent expliquer ces résultats, ces réponses témoignent néanmoins de la position centrale que lui attribuent actuellement les usagers du système de santé.

● A l'inverse l'hôpital est perçu comme une moins bonne solution en matière de prise en charge des problèmes liés à l'alcool, dans la mesure où il n'est cité que par 13 % des personnes interrogées. Est-ce parce qu'il est perçu comme une solution surmédicalisée par rapport à ce problème, peu efficace, ou d'un accès trop difficile ?

Toutefois, il faut noter que les femmes de 65 à 75 ans évoquent nettement plus fréquemment cette orientation. Elles sont en effet 31 % dans ce cas.

● Par ailleurs, il faut noter que face à un tel problème, 17 % des interviewés n'auraient pas recours à un professionnel de santé au sens strict, généraliste, hôpital, centre de soins spécialisés, psychiatre. 13 % pensent qu'ils auraient recours à une association, un psychologue, un assistant social, ou à la famille ; 4 % ne savent pas du tout à qui ils auraient recours.

**Dans l'hypothèse où eux-mêmes ou un proche auraient un problème avec l'alcool
proportion de personnes à avoir recours ou à conseiller avoir recours à ... (oui/non)**



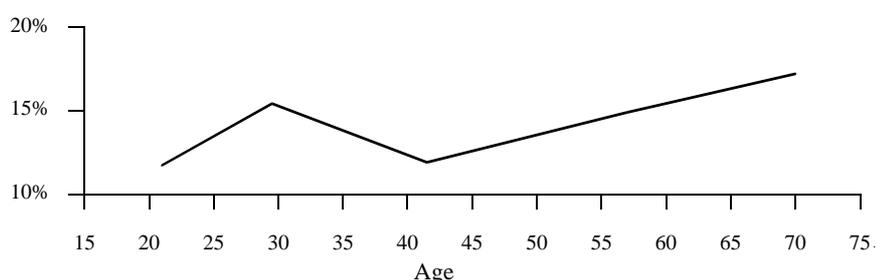
Source : enquête états généraux de la santé, 1999 - ORS Pays de la Loire

2-3. L'HOSPITALISATION

14% des ligériens de 18 à 75 ans ont été hospitalisés dans les 12 mois précédant l'enquête

● L'hospitalisation est un phénomène relativement peu fréquent dans la population générale. 14 % des ligériens de 18 à 75 ans interrogés ont ainsi été hospitalisés au cours des 12 mois précédant l'enquête. Cette fréquentation est plus élevée chez les femmes aux âges de la maternité (25-35 ans). Ces résultats sont concordants avec ceux connus au plan national (4).

Proportion de personnes ayant été hospitalisées au cours des 12 mois précédant l'enquête



Source : enquête états généraux de la santé, 1999 - ORS Pays de la Loire

La majorité des ligériens récemment hospitalisés sont satisfaits de la compétence des soignants

● Plusieurs questions relatives au séjour et à la sortie de l'hôpital ou de la clinique, ont été posées aux personnes ayant été hospitalisées. Les réponses retenues concernent l'hospitalisation la plus récente. En raison du faible nombre de personnes concernées, les questions ont également été posées aux interviewés n'ayant pas été hospitalisés au cours des 12 mois précédant l'enquête mais dont un proche (enfant, conjoint, parent) a été dans ce cas. Dans cette hypothèse également, les réponses retenues concernent l'hospitalisation la plus récente.

● Lorsqu'on demande aux patients hospitalisés s'ils ont l'impression d'avoir été bien soignés, 62% d'entre eux déclarent avoir eu l'impression de l'être "très" bien et 31 % "plutôt" bien. Cette satisfaction est manifeste pour la compétence des soignants puisqu'ils sont 62 % à en être "très satisfaits" et 30 % "assez satisfaits". Le nombre de personnes "peu ou pas du tout" satisfaites ne dépasse pas 10 % pour ces deux questions.

Cette opinion globalement favorable vis-à-vis des soins se retrouve chez les personnes dont un proche a été hospitalisé, la proportion de personnes ayant eu l'impression que le patient hospitalisé avait été "plutôt mal ou très mal" soigné comme celle des personnes "peu ou pas du tout" satisfaites de la compétence des soignants étant inférieure à 10 % (à structure par âge identique à celle de la population hospitalisée). Le regard des proches est toutefois plus nuancé que celui des patients eux-mêmes. Ainsi les proportions de personnes ayant eu l'impression que le patient hospitalisé avait été "très bien" soigné (38 %) et de celles "très" satisfaites de la compétence des soignants (51 %) sont plus faibles que quand c'est la personne interrogée elle-même qui a été hospitalisée (62 %).

Une prise en charge de la douleur jugée insuffisante par 8 % des personnes hospitalisées, et 18 % des personnes dont un proche a été hospitalisé

● A propos de la prise en charge de la douleur pendant leur séjour à l'hôpital ou à la clinique, 63 % des ligériens de 18 à 75 ans hospitalisés se déclarent "très" satisfaits, 29 % "assez" satisfaits et 8 % "peu ou pas du tout" satisfaits.

Là encore, on observe une moindre satisfaction de l'entourage des personnes hospitalisées que des hospitalisés eux-mêmes, puisque la proportion d'insatisfaits est significativement plus importante dans le premier groupe, atteignant 18 %.

En matière d'information, le patient hospitalisé plus souvent satisfait que les proches

● En ce qui concerne l'attention portée à leurs demandes d'information (ou à celles de leur famille), 57 % des personnes hospitalisées se déclarent "très" satisfaites et 34 % "assez" satisfaites. La même situation s'observe à propos des informations données à la sortie sur les précautions à prendre, les soins et les traitements à suivre, la conduite à tenir en cas de problème (respectivement 53 %, 37 %). Pour ces deux types d'information, la proportion de personnes hospitalisées "peu ou pas du tout" satisfaites ne dépasse pas 10 %.

L'avis de l'entourage des patients hospitalisés vis-à-vis de ces questions est par contre nettement moins favorable, avec respectivement 16 et 17 % de personnes "peu ou pas du tout" satisfaites.

● Concernant la satisfaction vis-à-vis des informations données au patient par les soignants sur son problème de santé (traitements, examens, interventions et risques éventuels), la situation est moins favorable. En effet si la majorité des patients en sont satisfaits (53 % "très" satisfaits et 30 % "assez"), la proportion d'insatisfaits atteint 17 % parmi les personnes hospitalisées et est du même ordre de grandeur (18 %) parmi les proches.

La relative insatisfaction de l'entourage des personnes hospitalisées exprimée à propos des différents aspects de l'information peut s'expliquer en partie par leur distance relative vis-à-vis de l'hospitalisation, et par une certaine inquiétude pour la santé de leurs proches. Par contre, l'information des patients hospitalisés concernant leur problème de santé semble poser problème dans une proportion non négligeable de cas.

Moindre satisfaction concernant les conditions de sortie de l'hôpital et de la clinique

● La majorité des patients hospitalisés ont une opinion favorable sur les conditions de leur sortie. Ils sont ainsi 57 % "très" satisfaits de la préparation de leur sortie, et 26 % "assez" satisfaits. Ils le sont également du lien établi par l'hôpital ou la clinique avec leur médecin traitant (respectivement 56 % et 30 %). Toutefois la proportion de patients insatisfaits atteint respectivement 16 et 14 %, plus élevée que pour les points précédemment traités.

● Pour ces sujets relatifs aux conditions de sortie, l'avis des personnes concernées à travers l'hospitalisation d'un proche est très comparable. Les proportions d'insatisfaits parmi les personnes, n'ayant pas été elles-mêmes hospitalisées mais dont un de leur proche l'a été, sont en effet comprises entre 16 et 17 %.

Proportion de personnes très (assez, peu ou pas du tout) satisfaites de ...

	OPINION DES PATIENTS HOSPITALISES			OPINION DES PROCHES * D'UN PATIENT HOSPITALISE		
	très satisfaits	assez satisfaits	peu ou pas du tout satisfaits	très satisfaits	assez satisfaits	peu ou pas du tout satisfaits
pendant le séjour						
de la prise en charge de la douleur, en cas de besoin	62,8%	28,8%	8,4%	41,5%	40,5%	18,0%
de la compétence des soignants	61,5%	29,6%	8,9%	50,6%	41,0%	8,4%
de l'attention portée aux demandes d'information de la personne hospitalisée (ou celles de sa famille)	56,5%	34,5%	9,0%	38,0%	46,2%	15,8%
des informations données par les soignants sur le problème de santé (traitements, examens, interventions, et risques éventuels)	53,2%	30,1%	16,7%	39,0%	42,7%	18,3%
à la sortie						
du lien établi par l'hôpital avec le médecin traitant	56,0%	29,9%	14,1%	42,9%	40,0%	17,0%
de la préparation de la sortie avec la personne hospitalisée	57,8%	26,2%	16,0%	44,5%	39,9%	15,6%
des informations données sur les précautions à prendre, les soins et les traitements à suivre, la conduite à tenir en cas de problème	53,1%	36,6%	10,3%	39,4%	43,4%	17,3%

Source : enquête états généraux de la santé, 1999 - ORS Pays de la Loire

* enfant, conjoint ou parent. Les proportions sont calculées à structure par âge identique à la population hospitalisée

Près du tiers des patients hospitalisés ont au moins un motif d'insatisfaction parmi les différents aspects évoqués lors de l'interview

- Parmi les personnes hospitalisées, la proportion de celles "peu ou pas du tout" satisfaites ne dépasse pas 18 % pour chacun des motifs proposés étudiés séparément. Toutefois si l'on considère les sept motifs proposés de façon globale, la proportion de personnes insatisfaites pour au moins l'un de ces aspects atteint 31 %. Même si le nombre plus élevé de propositions peut expliquer une partie de cet écart, l'insatisfaction lors des hospitalisations semble plus fréquente que pour les consultations chez le généraliste.

Les motifs d'insatisfaction les plus fréquents concernent les informations données par les soignants au patient sur le problème de santé ayant nécessité l'hospitalisation, les traitements et examens mis en oeuvre, les interventions éventuelles (17 % des personnes interrogées) et la préparation de leur sortie (16 %).

- En ce qui concerne les personnes ayant hospitalisé un proche (enfant, conjoint ou parent), les résultats observés sont similaires. En effet si l'on considère les sept motifs proposés de façon globale, la proportion de personnes insatisfaites est de 38 % (à structure par âge identique à la population elle-même hospitalisée).

- La proportion de personnes hospitalisées insatisfaites pour au moins un des sept motifs proposés varie fortement avec l'âge. Elle est ainsi plus élevée parmi les personnes de 18 à 54 ans (41 %) que parmi celles âgées de 55 à 75 ans (14 %). La même situation s'observe pour les personnes ayant hospitalisé un proche (respectivement 44 et 26 %). Ce constat résulte-t-il d'une meilleure prise en charge des patients âgés ou d'une moindre exigence de leur part ou de la part de leur entourage ?

3^{ème} partie : LA PREVENTION ET LA PROTECTION SOCIALE

Résumé

En matière de prévention, l'enquête a concerné la façon dont les habitants estiment être informés sur les différents risques. Les réponses montrent des écarts importants selon les thèmes proposés. Ainsi les ligériens se sentent moins bien informés sur la dépression, les risques liés à la pollution, à une alimentation mal équilibrée et à l'usage de drogue, que sur le tabac, l'alcool ou le sida.

Par ailleurs, pour accéder aux informations préventives, les ligériens n'ont pas d'attentes spécifiques et souhaitent aussi bien une information individualisée par les acteurs de santé qu'une information collective par des moyens "grand public".

Concernant la protection sociale, la couverture sociale des habitants des Pays de la Loire est plus favorable que celle observée au plan national dans l'enquête ESPS 1997 du CREDES : 95 % des ligériens bénéficient d'une couverture sociale complémentaire à la sécurité sociale (contre 85 % au plan national) ; 16 % déclarent avoir déjà renoncé à certains soins pour des raisons financières (23 % au plan national).(4)

Par ailleurs, les personnes interrogées estiment être relativement mal informées sur les enjeux et les innovations en matière de protection sociale : difficultés financières de l'assurance maladie, médicaments génériques, carte Vitale.

3-1. LA DIFFUSION DES INFORMATIONS PRÉVENTIVES

Lorsqu'on leur demande d'une façon générale s'ils ont l'impression d'être bien informés sur les moyens de préserver leur santé et celle de leur famille, 18 % des ligériens estiment l'être "très bien", 69 % "assez bien" et 13 % "plutôt mal ou très mal". Toutefois, il existe des écarts importants selon les thèmes.

Des besoins d'informations préventives plus ou moins importants selon les thèmes avec notamment des attentes fortes sur les risques liés à la pollution et sur la dépression

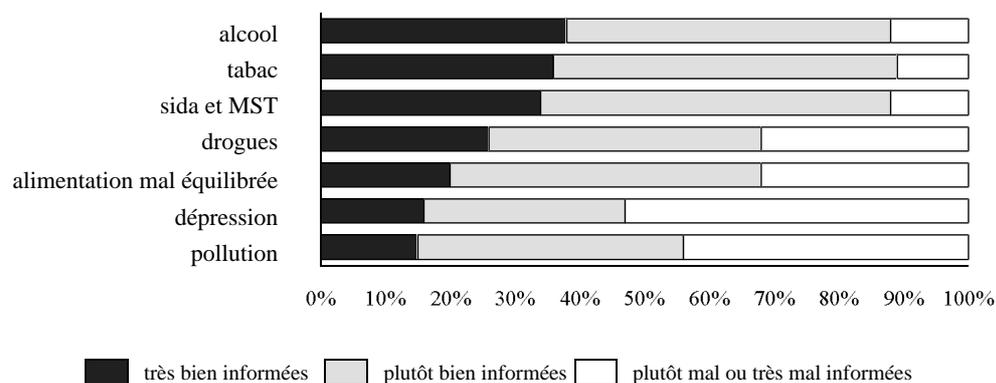
- C'est sur les risques liés au tabac, à la consommation excessive d'alcool ainsi que sur la prévention du sida et des maladies sexuellement transmissibles que les ligériens se sentent le mieux informés. Ils sont ainsi respectivement 36, 38, 34 % à se sentir "très bien" informés sur ces différents thèmes et 53, 50, 54 % "plutôt bien" informés. 11 à 12 % des personnes interrogées se sentent "plutôt mal ou très mal" informées sur ces différents risques. Il est vrai que de nombreuses campagnes d'information ont été menées ces dernières années sur ces différents déterminants de santé.

- Les ligériens sont par contre moins nombreux à s'estimer bien informés sur les risques liés à l'usage de drogue comme le cannabis, l'héroïne, la cocaïne et sur les risques liés à une alimentation mal équilibrée. Ainsi, 32 % des ligériens se sentent "plutôt mal" ou "très mal" informés sur les risques liés à l'usage de drogues, et la même proportion sur les risques liés à une alimentation mal équilibrée.

- Mais parmi les risques et maladies proposés, c'est en matière de pollution, et de "dépression" que les habitants de la région se sentent le moins bien informés. Ainsi seulement 56 % des ligériens estiment être bien informés sur les risques liés à la pollution, et 47 % sur la dépression. Les proportions de personnes se sentant "plutôt mal ou très mal" informées sur ces thèmes atteignent ainsi respectivement 44 % et 53 %.

La profusion des messages parfois contradictoires sur l'environnement d'une part, l'absence de campagnes d'information autour des problèmes de santé mentale d'autre part, peuvent expliquer en partie cette situation.

Proportion de personnes se sentant très bien (plutôt bien, plutôt mal ou très mal) informées sur ...



Source : enquête états généraux de la santé, 1999 - ORS Pays de la Loire

Des perceptions différentes selon les groupes de population

Le vécu par rapport à l'information préventive est très différent selon les sous-groupes de population :

- La demande d'informations préventives diminue fortement avec l'âge en ce qui concerne la dépression (29 % des jeunes de 18-24 ans estimant être bien informés sur le sujet contre 68 % des personnes de 65-75 ans), les risques liés à la pollution (respectivement 46 % et 82 %) et les risques liés à une alimentation mal équilibrée (48 %, 84 %),
- Les hommes sont plus demandeurs d'information que les femmes sur les risques liés à une alimentation mal équilibrée (60 % des hommes contre 74 % des femmes estiment être bien informés sur le sujet, à structure par âge identique) et sur la dépression (respectivement 43 % et 53 %),
- Les agriculteurs et les ouvriers s'estiment globalement moins bien informés que les autres catégories socioprofessionnelles, et particulièrement en matière de dépression. Sur ce dernier thème, seulement 32 % d'entre eux estiment être bien informés contre 50 % de l'ensemble des autres actifs (à structure par âge et sexe identique). Ils estiment également être moins bien informés sur les risques liés au tabac (respectivement 80 % et 90 %) et à la consommation excessive d'alcool (80 %, 90 %), sur la prévention du sida et des maladies sexuellement transmissibles (81 %, 91 %), sur les risques liés à l'usage de drogues (60 %, 70 %).

Les ligériens sont favorables à différents moyens de communication pour recevoir ces informations préventives, mais privilégient l'information individuelle par le médecin généraliste

● Lorsqu'on lui propose différents moyens pour accéder à ces informations préventives, la population ligérienne ne semble pas privilégier une information individualisée par les acteurs de santé par rapport à une information collective par des moyens plus "grand public", avec toutefois une information par le médecin généraliste nettement plus fréquemment citée.

Ainsi 93 % de la population souhaite être informée par le médecin généraliste (dont 58 % "tout à fait"), 84 % par des dépliants dans les lieux publics ou chez les professionnels de santé (dont 40 % "tout à fait"), 81 % par le pharmacien (44 %), 81 % par sa mutuelle ou assurance complémentaire (41 %), et 77 % par leur caisse de sécurité sociale (39 %).

Les habitants de la région semblent par contre légèrement moins favorables à une information par les médias (journaux et télévision) et par la médecine du travail, 68 % d'entre eux souhaitant être informés par ces moyens (31 "tout à fait" et 38 % "plutôt" pour le premier ; 32 et 36 % pour le second).

Proportion (en %) de personnes souhaitant être informées sur les moyens de préserver leur santé par ...

	oui, tout à fait	oui, plutôt	non, plutôt pas ou pas du tout
leur médecin généraliste	58	35	7
des dépliants	40	44	16
leur pharmacien	44	37	19
leur mutuelle ou assurance complémentaire*	41	40	19
leur caisse de sécurité sociale	39	38	23
les médias (journaux, radios, télévision ..)	31	38	31
leur médecin du travail**	32	36	32

Source : enquête états généraux de la santé, 1999 - ORS Pays de la Loire

* proportion calculée sur la base des 900 personnes ayant une couverture complémentaire

** proportion calculée sur la base des 345 personnes travaillant dans le secteur privé

● Les moyens d'information sont perçus différemment selon les groupes d'âges :

- les personnes âgées de 65 à 75 ans privilégient plus une approche personnalisée que les personnes plus jeunes. Elles sont ainsi moins favorables aux médias (journaux et télévision, avec respectivement 46 et 71 %) et aux dépliants d'information (69 et 86 %),

- les 18-24 ans sont moins favorables que le reste de la population (25-75 ans) à une information par les organismes de protection sociale, sécurité sociale (respectivement 65 et 78 %) ou organisme de protection complémentaire (68 et 82 %). Cela peut s'expliquer au moins en partie par le fait qu'ils sont moins familiers de ces structures, leur couverture sociale étant récente ou encore assurée par leur famille.

3-2. LA PROTECTION SOCIALE

95 % des ligériens bénéficient d'une couverture complémentaire à la sécurité sociale

- 95 % des ligériens interrogés déclarent avoir une couverture complémentaire à la sécurité sociale par une mutuelle ou une assurance pour le remboursement de leurs dépenses de santé. Les jeunes de 18 à 34 ans sont un peu moins nombreux dans ce cas (92 %). Les personnes dont le chef de famille est au chômage sont moins fréquemment protégées par une couverture sociale complémentaire (72 %*).
- La proportion de personnes couvertes par une couverture complémentaire est plus élevée dans les Pays de la Loire qu'au plan national. En effet dans l'enquête "Santé, soins et protection sociale" de 1997 du CREDES, 85 % des interviewés déclarent être protégés par une couverture complémentaire maladie.

Des renoncements aux soins qui semblent moins fréquents qu'au plan national et concernent surtout les soins dentaires et les lunettes

- En ce qui concerne les restrictions à se soigner provoquées par des problèmes financiers, 16 % des ligériens déclarent avoir déjà renoncé à certains soins parce que le remboursement en était trop limité. Les personnes dont le chef de famille est au chômage sont proportionnellement plus nombreuses à avoir renoncé à certains soins (41 % *).

La situation observée dans les Pays de la Loire semble moins défavorable à ce propos qu'au plan national. Ainsi, même si la question n'est pas identiquement posée, 23 % des personnes interrogées ont déclaré avoir déjà renoncé au moins une fois au cours de leur vie à certains soins pour raisons financières dans l'enquête "Santé, soins et protection sociale" de 1997 du CREDES. La plus forte proportion de personnes protégées par une couverture complémentaire dans la région peut expliquer cette différence.

- Les restrictions les plus fréquentes concernent le domaine dentaire (cité par 51 % des personnes concernées par le renoncement à certains soins) et le domaine ophtalmologique (lunettes..., 23 %). Ces deux principaux champs de restriction se retrouvent dans les autres enquêtes de ce type et notamment l'enquête CREDES citée précédemment.

Les ligériens estiment être relativement mal informés sur les enjeux et les innovations en matière de protection sociale

- Les habitants des Pays de la Loire estiment insuffisantes les informations dont ils disposent concernant certaines politiques adoptées par la sécurité sociale. Ils sont ainsi seulement 50 % à s'estimer bien informés sur les difficultés financières de l'assurance maladie (14 % "très bien" et 36 % "assez bien").

** la différence est statistiquement significative malgré les faibles effectifs concernés (17 personnes interrogées vivent dans un ménage où le chef de famille est au chômage)*

La situation est encore moins satisfaisante en ce qui concerne les médicaments génériques, dont la prescription est préconisée par les régimes d'assurance maladie, et en ce qui concerne la carte Vitale. Les proportions de personnes estimant être bien informées sur ces sujets sont respectivement de 41 % et 37 % .

Toutefois, sur ces deux derniers points, il est possible que la situation se soit améliorée depuis la date de l'enquête (mai-juin 1999).

Proportion (en %) de personnes se sentant très bien informées (plutôt bien, plutôt mal ou très mal) sur ...

	Très bien	Plutôt bien	Plutôt mal ou très mal	Total
Les difficultés financières de l'assurance maladie	14	36	50	100
Les médicaments génériques	10	32	58	100
La carte Vitale	10	27	63	100

Source : enquête états généraux de la santé, 1999 - ORS Pays de la Loire

● Cette insatisfaction est plus ou moins marquée selon les sous-groupes de population :

- les personnes de 65 à 75 ans s'estiment beaucoup mieux informées, que ce soit sur les difficultés financières de l'assurance maladie (78 % "très ou plutôt" bien informées), les médicaments génériques (59 %) ou la carte Vitale (57 %). Cette plus grande fréquence de personnes satisfaites se retrouve chez les hommes comme chez les femmes. A l'inverse les hommes de 18 à 24 ans sont moins satisfaits (respectivement 19 %, 20 % et 4 %). Là encore, la moindre familiarité avec le dispositif de protection sociale peut expliquer en partie ce constat.
- les femmes se sentent mieux informées que les hommes sur les médicaments génériques (respectivement 47 % et 38 %).
- enfin, les ouvriers se sentent moins bien informés que les autres actifs en ce qui concerne les difficultés financières de l'assurance maladie (respectivement 36 % et 47 %).

4^{ème} partie : L'OPINION DES LIGÉRIENS SUR LA POLITIQUE DE SANTÉ ET LA PRÉVENTION

Résumé

Le dernier axe de l'enquête porte sur l'opinion des ligériens concernant l'orientation des politiques de santé, plus précisément sur ce qui serait à leur avis le plus efficace pour améliorer la santé des habitants de la région d'une part, et pour préserver ou améliorer leur propre santé d'autre part.

L'hygiène de vie, les conditions de travail, la réduction des pollutions et l'intensification de la recherche médicale apparaissent comme les moyens les plus souvent retenus par les ligériens dans une perspective d'amélioration de la santé.

Les attentes des ligériens en matière de politique de santé s'inscrivent donc très clairement dans une approche de santé publique, dépassant le seul cadre de l'offre et du recours aux soins.

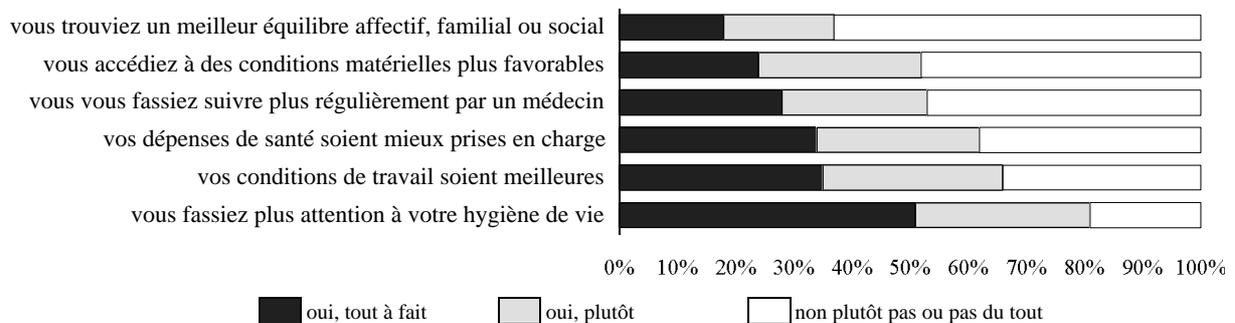
4-1. LES COMPORTEMENTS INDIVIDUELS

● A titre individuel, l'idée qui prédomine est celle que la préservation ou l'amélioration de sa propre santé relève avant tout d'une responsabilité individuelle, à travers l'attention portée à un certain nombre de règles d'hygiène de vie concernant la consommation de tabac ou d'alcool, l'alimentation, le sommeil, le sport ...

Ainsi 81 % des ligériens sont "tout à fait ou plutôt d'accord" avec le fait que pour préserver ou améliorer leur santé, ils devraient faire plus attention à leur hygiène de vie.

Les hommes qui ont globalement un meilleur état de santé ressenti se sentent autant concernés que les femmes par l'amélioration à apporter à leur hygiène de vie.

A titre individuel, pour préserver ou améliorer votre santé, il faudrait que ...



Source : enquête états généraux de la santé, 1999 - ORS Pays de la Loire

● Les personnes qui ne se sentent pas concernées par l'attention à porter à leur hygiène de vie présentent à âge égal un meilleur état de santé ressenti (profil de santé de Duke) que celles qui sont "tout à fait" d'accord avec cette idée dans quasiment toutes les dimensions de la santé générale (respectivement 79 et 74), sociale (74 et 70), et surtout mentale (85 et 77).

Ces personnes sont moins anxieuses, moins dépressives et ont une meilleure estime d'elles-mêmes. Par contre dans la dimension physique il n'apparaît pas de différence entre les deux groupes de population. Ce constat est particulièrement intéressant à prendre en compte dans les politiques d'éducation pour la santé, et en montre toute la complexité.

Comparaison des scores* d'état de santé ressenti du profil de santé de Duke chez les personnes tout à fait concernées par l'idée qu'elles devraient faire plus attention à leur hygiène de vie et chez les personnes non concernées

	effectif	Santé générale +	Santé physique +	Santé sociale +	Santé mentale +	Anxiété -	Dépression -	Estime de soi +
personnes tout à fait concernées	461	74,2	75,1	69,8	77,3	27,3	24,4	80,2
pers. plutôt pas ou pas du tout concernées	179	79,3	79,6 <i>ns</i>	73,6	85,3	20,3	17,5	87,4

Source : enquête états généraux de la santé, 1999 - ORS Pays de la Loire

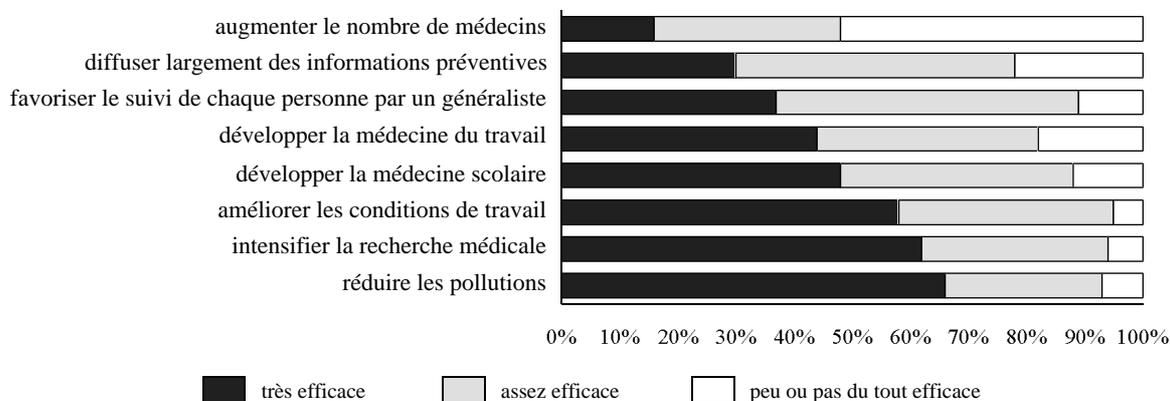
* scores de Duke standardisés selon le sexe et l'âge sur la population totale 18-75 ans

4-2. L'ENVIRONNEMENT

L'idée que la prévention passe par l'amélioration de l'environnement est également partagée par une très large majorité des personnes interrogées. La réduction des pollutions (de l'eau, de l'air ...) est considérée comme "très efficace" sur l'état de santé des habitants par 62 % des ligériens.

Cette préoccupation est probablement à rapprocher de la médiatisation des données relatives à la qualité de l'air et de l'eau et révèle une sensibilité écologique des habitants.

A titre collectif, pour améliorer la santé des habitants de la région, il faudrait ...



Source : enquête états généraux de la santé, 1999 - ORS Pays de la Loire

4-3. LES CONDITIONS DE TRAVAIL

- L'importance des conditions de travail est un élément qui ressort également de façon importante lorsqu'on interroge les ligériens sur ce qui serait efficace pour améliorer leur propre santé (voir graphique page 25). Cet aspect arrive en second rang après l'attention portée à l'hygiène de vie, avec 34 % des actifs ayant un emploi "tout à fait d'accord" et 31 % "plutôt d'accord" avec cette proposition.

Parmi les actifs de plus de 45 ans, la proportion de personnes de cet avis est nettement plus importante, avec 51 % des personnes "tout à fait d'accord".

Par ailleurs, les interviewés "tout à fait d'accord" avec le fait qu'il faudrait améliorer leurs conditions de travail pour préserver ou améliorer leur état de santé, présentent des scores de santé ressentie (profil de Duke) plus défavorables que ceux qui ne se sentent pas concernés. Cette différence s'observe dans les dimensions générale (respectivement 72 et 81), physique (73 et 84), sociale (68 et 73) et mentale (73 et 85). Les personnes concernées ont ainsi une moins bonne estime d'elles-mêmes et sont plus dépressives.

Comparaison des scores d'état de santé ressentie* du profil de santé de Duke chez les personnes tout à fait concernées par l'idée qu'il faudrait que leurs conditions de travail soient meilleures et chez les personnes non concernées**

	<i>effectif</i>	Santé générale	Santé physique	Santé sociale	Santé mentale	Anxiété	Dépression	Estime de soi
		+	+	+	+	-	-	+
personnes tout à fait concernées**	184	71,9	72,9	67,7	73,5	29,1	25,7	77,5
personnes non concernées**	183	80,8	84,4	72,9	85,0	25,7	15,4	85,7
						<i>ns</i>		

Source : enquête états généraux de la santé, 1999 - ORS Pays de la Loire

* scores de Duke standardisés selon le sexe et l'âge sur la population totale 18-75 ans

** les personnes "tout à fait" concernées sont celles qui ont répondu "oui, tout à fait" à la question "Diriez-vous que pour préserver ou améliorer votre santé, il faudrait que vos conditions de travail soient meilleures". Les personnes non concernées sont celles qui ont répondu "non plutôt pas ou pas du tout"

- Chez les personnes au chômage, les liens entre travail et santé sont également fortement mis en avant par les chômeurs. 64 % d'entre eux sont en effet "tout à fait d'accord" avec le fait que pour améliorer leur état de santé, il faudrait qu'ils trouvent du travail.
- Lorsque l'on interroge les habitants des Pays de la Loire sur ce qui serait efficace pour améliorer non pas leur propre santé, mais celle de l'ensemble des habitants de la région, le rôle des conditions de travail apparaît encore plus marqué. Ainsi 58 % des personnes interrogées pensent qu'il serait "très" efficace d'améliorer les conditions de travail pour améliorer la santé des habitants de la région et 37 % "assez" efficace.

4-4. LES CONDITIONS DE VIE

Les conditions matérielles de vie sont plus fréquemment citées par les groupes de population les moins favorisés

- Malgré la proportion élevée de population bénéficiant d'une couverture complémentaire, le meilleur remboursement des dépenses de santé est retenu comme un moyen de préserver ou d'améliorer sa santé pour une proportion relativement importante de la population. Ce constat peut être rapproché de la relative fréquence du renoncement aux soins, notamment à propos de la lunetterie et des soins dentaires. Ainsi 34 % des personnes interrogées sont "tout à fait d'accord" avec le fait que pour préserver ou améliorer leur état de santé, il faudrait que leurs dépenses de santé soient mieux prises en charge et 28 % le sont "plutôt".

Les ouvriers et les employés sont plus nombreux à partager cette opinion que les autres actifs, la proportion de personnes "tout à fait" d'accord étant respectivement de 43 et 27 % (à structure par âge et sexe identique).

- Par ailleurs, 24 % des personnes interrogées sont "tout à fait d'accord" avec le fait que pour préserver ou améliorer leur état de santé, il faudrait qu'elles accèdent à des conditions matérielles de vie (logement, revenus ...) plus favorables et 27 % le sont "plutôt".

Les ouvriers et des employés se sentent toutefois plus concernés par cet aspect que les autres actifs, professions intermédiaires, libérales et intellectuelles supérieures, artisans, commerçants. Les proportions de personnes "tout à fait" d'accord sont en effet respectivement de 34 % pour le groupe des ouvriers-employés et de 18 % pour celui des autres actifs (à structure par âge et sexe identique).

La place non négligeable de l'équilibre affectif, familial et social

37 % des habitants sont "tout à fait" (19 %) ou "plutôt" (18 %) d'accord avec le fait que pour améliorer leur état de santé, il faudrait qu'ils trouvent un meilleur équilibre affectif, familial ou social.

Les femmes sont plus souvent dans ce cas. 43 % d'entre elles étant "tout à fait" ou "plutôt" d'accord avec cette idée contre 33 % chez les hommes.

Les personnes divorcées ou séparées se sentent nettement plus préoccupées par ce problème. Entre 35 et 64 ans, 65 % des personnes divorcées ou séparées sont "tout à fait ou plutôt" d'accord avec le fait que pour améliorer leur santé il faudrait qu'elles trouvent un meilleur équilibre affectif, familial ou social contre 38 % parmi les personnes mariées (à structure par âge et sexe identique).

4-5. LE SYSTÈME DE SANTÉ

Pour les ligériens, l'amélioration de la santé relève peu de l'augmentation du nombre de médecins

- Seulement 16 % des ligériens estiment que, pour améliorer la santé des habitants de la région, il serait très efficace d'augmenter le nombre de médecins. Cette opinion est plus fréquemment répandue chez les femmes (18 %) que chez les hommes (14 %). Elle est également plus fréquente parmi les ouvriers (21 %).
- L'état de santé physique semble influencer l'opinion des personnes interrogées sur ce sujet. Ainsi les ligériens qui préconisent cette mesure présentent un moins bon état de santé ressenti dans la dimension physique (leur score de santé physique du profil de santé de Duke est égal de 71) que les ligériens la jugent inutile (78, à structure par âge et sexe identique).

Elle relève par contre plus du développement de la prévention et de l'intensification de la recherche médicale

- Pour les habitants des Pays de la Loire, l'amélioration de l'état de santé de la population paraît plus relever du développement de la médecine préventive et du suivi médical de chaque personne que du nombre de médecins. Ainsi 37 % des personnes interrogées estiment qu'il serait très efficace de favoriser le suivi de chaque personne par un médecin généraliste, 44 % de développer la médecine du travail et 48 % la médecine scolaire.

Ces mesures sont globalement très soutenues puisqu'elles totalisent respectivement 89, 82 et 88 % d'avis favorables ("tout à fait" ou "assez" efficace).

Les hommes sont moins convaincus de l'intérêt du suivi par un médecin de ville, puisqu'ils sont 16 % à estimer qu'il n'est pas efficace de favoriser le suivi de chaque personne par un médecin généraliste contre 7 % chez les femmes.

● Toutefois, cette conscience de l'importance de la prévention est plus perçue d'un point de vue collectif (amélioration de la santé de la population) qu'individuel (amélioration de sa santé). Ainsi seulement 27 % des ligériens sont "tout à fait" d'accord avec le fait qu'à titre personnel, il faudrait qu'ils se fassent suivre plus régulièrement par un médecin et 25 % le sont "plutôt".

Ces personnes "tout à fait" d'accord avec le fait qu'il faudrait qu'elles se fassent suivre plus régulièrement par un médecin présentent des scores de santé ressentis (profil de Duke) plus défavorables que celles qui n'en voient pas l'intérêt, et ceci dans toutes les dimensions générale (respectivement 72 et 79), physique (74 et 79), sociale (68 et 72), et mentale (73 et 83).

Comparaison des scores* d'état de santé ressentis du profil de santé de Duke chez les personnes tout à fait concernées par l'idée qu'elles devraient se faire suivre plus régulièrement par un médecin et chez les personnes non concernées

	effectif	Santé générale +	Santé physique +	Santé sociale +	Santé mentale +	Anxiété -	Dépression -	Estime de soi +
personnes tout à fait concernées	250	71,9	73,8	68,0	73,3	29,4	28,3	77,5
pers. plutôt pas ou pas du tout concernées	443	79,1	78,7	72,3	83,4	22,5	18,6	84,9

Source : enquête états généraux de la santé, 1999 - ORS Pays de la Loire

* scores de Duke standardisés selon le sexe et l'âge sur la population totale 18-75 ans

note de lecture : "+" signifie que les scores sont normalisés de 0, indiquant la qualité de vie la moins bonne, à 100 indiquant une qualité de vie optimale;

"-" signifie que les scores sont normalisés de 100, indiquant la qualité de vie la moins bonne, à 0 indiquant une qualité de vie optimale;

"ns" signifie que la différence observée entre les deux groupes de population n'est pas statistiquement significative.

Les ligériens jugent enfin primordial l'intensification de la recherche médicale

Enfin, 66 % des personnes interrogées estiment que pour améliorer la santé de la population il serait très efficace d'intensifier la recherche médicale et 32 % jugent cette mesure "assez" efficace.

En conclusion, l'hygiène de vie, les conditions de travail, la réduction des pollutions et l'intensification de la recherche médicale apparaissent comme les moyens les plus souvent retenus par les ligériens dans une perspective d'amélioration de la santé.

Ce constat recoupe donc très largement celui dressé en 1992 puis en 1997 par le CREDOC, à l'occasion d'une étude sur la perception de la santé en France, commanditée par le Haut Comité de Santé Publique (5) (6).

Cette étude concluait à une conception "largement dominante de l'état de santé passant par 3 logiques :

- une logique individuelle : le souci de soi,
- une logique sociale : l'amélioration de l'environnement et de la cohésion sociale,
- une logique scientifique : le développement de la recherche médicale".

CONCLUSION

Les résultats de cette enquête sont riches d'enseignements sur la façon dont la population des Pays de la Loire perçoit aujourd'hui la santé, et sur ses attentes dans ce domaine.

- Il apparaît tout d'abord une grande cohérence entre l'état de santé ressenti des ligériens, qui semble meilleur qu'au plan national, et le niveau des indicateurs généraux de santé, nettement plus favorables dans la région, avec notamment une espérance de vie à la naissance supérieure à la moyenne nationale. Par ailleurs, les groupes sociaux les moins favorisés présentent de moins bons scores de santé ressentie, en écho avec des indicateurs de mortalité moins favorables.

Seule dissonance majeure : le regard des hommes sur leur santé, qu'ils perçoivent dans toutes ses dimensions plus favorablement que les femmes, alors que les indicateurs de mortalité montrent un écart inverse très marqué. Alors que les priorités de santé de la région (conduites d'alcool à risque, suicide, sida) concernent majoritairement les hommes, ce constat incite à approfondir la réflexion sur les moyens à mettre en œuvre pour favoriser une meilleure prise de conscience par la population masculine des répercussions sur sa santé de ses comportements et modes de vie.

- En matière de recours aux soins, les ligériens sont globalement satisfaits.

- Satisfaits tout d'abord de la proximité géographique des professionnels de santé, avec toutefois une offre en médecins spécialistes jugée insuffisante par 25 % d'entre eux, ce pourcentage atteignant même 41 % dans le département de la Mayenne. L'évolution actuelle de la démographie médicale ne pourra que renforcer cet avis dans les années qui viennent, et un effort de pédagogie important devra l'accompagner, faute de quoi les autorités sanitaires risquent de se trouver face à un mécontentement massif de la population.

- Satisfaits également de la prise en charge par leur médecin généraliste, auquel ils accordent une place centrale dans le système de soins, en tenant compte fréquemment de son avis pour consulter un spécialiste ou en le désignant comme le professionnel le mieux placé pour prendre en charge un problème d'alcool.

- Satisfaits enfin de la prise en charge en milieu hospitalier, notamment en ce qui concerne la compétence des soignants, même s'il reste manifestement des progrès à faire en terme d'information des personnes hospitalisées et peut-être plus encore de leur entourage, comme cela à d'ailleurs été souvent mis en avant dans le cadre des états généraux de la santé.

- Face à un système de soins qui les satisfait globalement, les ligériens sont conscients de leur responsabilité personnelle quant à leur état de santé puisqu'ils placent l'attention à leur hygiène de vie au premier rang des moyens pour améliorer leur santé.

L'enjeu des années qui viennent est donc bien de s'appuyer sur cette prise de conscience pour faire évoluer les comportements et les pratiques de santé.

Enfin, l'importance accordée à la réduction de la pollution, placée au premier rang des moyens permettant l'amélioration collective de la santé, souligne le développement indispensable du débat public sur le risque.

BIBLIOGRAPHIE

1. Baromètre santé adultes 95/96. - Sous la direction de François Baudier et Jacques Arènes. - Vanves: CFES / Comité Français d'Education pour la Santé. - 288 p. - (Coll. "Baromètre")
2. Tableau de bord régional sur la santé. La santé observée dans les Pays de la Loire. Faits marquants.- Observatoire Régional de la Santé des Pays de la Loire. - Nantes : O.R.S., 1998. - 47 p.
3. La fatigue : un mal qui touche près de la moitié des Français. Résultats de l'enquête IPSOS/THER-VAL MEDICAL. - Publié dans "Le Quotidien du Médecin" - n°6663 - 10 mars 1999
4. Santé, soins et protection sociale en 1997. Enquête sur la santé et la protection sociale - France 1997. - Sylvie Dumesnil, Nathalie Grandfils, Philippe Le Fur. - Paris : CREDES / Centre de Recherche d'Etude et de Documentation en Economie de la Santé, 1999. - 167 p. - ("Série Résultats" - Biblio n°1255)
5. La perception de la santé en France. - Patricia Croutte, Michel Legros. - Paris : CREDOC / Centre de Recherche pour l'Etude et l'Observation des Conditions de Vie, mars 1993. - 57 p. + ann. - ("Collection des Rapports" - n°132)
6. La perception de la santé en France. - Pierre Le Queau, Christine Olm. - Paris : CREDOC / Centre de Recherche pour l'Etude et l'Observation des Conditions de Vie, janvier 1998. - 133 p. - ("Collection des Rapports" - n°185)