

Observatoire régional de la santé  
des Pays de la Loire

# Baromètre santé 2014

Résultats  
Pays de la Loire



**2016**  
Septembre

### **Source de données**

Sont analysées dans ce document les réponses des 951 Ligériens qui ont été recueillies lors de l'enquête nationale du Baromètre santé 2014, menée par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes), aujourd'hui Santé publique France.

### **Auteurs**

Sandrine David, Marie-Cécile Goupil, Anne Tallec (ORS Pays de la Loire).

Merci pour leur relecture à :

- Jean-Baptiste Richard, Romain Guignard, Raphaël Andler, Chloé Cogordan et Maëlle Robert (Santé publique France),
- Daniel Rivière et Michel Poupon (ARS Pays de la Loire).

### **Financement**

Cette étude a été financée par l'Agence régionale de santé Pays de la Loire.

### **Citation suggérée**

ORS Pays de la Loire. (2016). Baromètre santé 2014. Résultats Pays de la Loire. 101 p.

### **Pour en savoir plus**

<http://www.santepaysdelaloire.com>

<http://santepubliquefrance.fr>





# Sommaire

<b>Introduction .....</b>	<b>3</b>
<b>1 Méthode .....</b>	<b>4</b>
1.1 L'enquête Baromètre santé 2014 .....	4
1.1.1 Constitution de l'échantillon, terrain .....	4
1.1.2 Questionnaire .....	4
1.1.3 L'échantillon des Ligériens de 15-75 ans .....	5
1.1.4 Pondération et redressement .....	6
1.2 Les enquêtes Baromètre santé 2010 et 2005.....	6
1.3 Les analyses statistiques .....	7
1.3.1 Analyses bivariées et multivariées .....	7
1.3.2 Comparaison des résultats régionaux avec la moyenne nationale .....	10
1.3.3 Évolutions entre 2005 et 2014 .....	11
<b>2 Santé perçue, maladies chroniques et limitations fonctionnelles .....</b>	<b>12</b>
2.1 Contexte.....	12
2.2 Santé perçue.....	13
2.3 Problèmes de santé et limitations d'activité dans le mois précédant l'enquête.....	14
2.4 Maladies et problèmes de santé chroniques.....	15
2.5 Limitations prolongées d'activité.....	16
<b>3 Statut pondéral et activité physique .....</b>	<b>18</b>
3.1 Contexte.....	18
3.2 Statut pondéral .....	19
3.3 Activité physique.....	21
<b>4 Troubles de la santé mentale .....</b>	<b>23</b>
4.1 Contexte.....	23
4.2 Détresse psychologique .....	24
4.3 Pensées suicidaires .....	25
4.4 Tentatives de suicide .....	26
<b>5 Consommation de tabac et tabagisme passif.....</b>	<b>28</b>
5.1 Contexte.....	28
5.2 Statut tabagique .....	29
5.3 Produits et quantités consommés.....	31
5.3.1 Produits de tabac et origine .....	31
5.3.2 Origine des produits de tabac .....	32
5.3.3 Quantité de tabac fumée .....	32
5.4 Arrêt tabagique .....	33
5.5 Exposition à la fumée de tabac au domicile.....	34
5.6 Tabagisme passif dans les lieux à usage collectif.....	35
5.6.1 Exposition sur le lieu de travail .....	35
5.6.2 Exposition sur les lieux d'enseignement .....	36
5.6.3 Exposition dans des lieux de convivialité .....	36
<b>6 Cigarette électronique .....</b>	<b>38</b>
6.1 Contexte.....	38
6.2 Expérimentation et usages .....	39
6.3 Perceptions et avis concernant l'e-cigarette .....	42



<b>7</b>	<b>Consommation d'alcool</b>	<b>43</b>
7.1	Contexte	43
7.2	Les usages de l'alcool	44
7.2.1	Les fréquences d'usage de l'alcool	44
7.2.2	Les boissons consommées	47
7.3	Alcoolisation ponctuelle importante et ivresse	49
7.3.1	Alcoolisations ponctuelles importantes	49
7.3.2	Ivresses	52
7.4	Consommation à risque pour la santé	56
<b>8</b>	<b>Consommation de drogues illicites</b>	<b>59</b>
8.1	Contexte	59
8.2	Consommation de cannabis	60
8.2.1	Expérimentation du cannabis	60
8.2.2	Usage récent et usage régulier de cannabis	61
8.2.3	Usage problématique de cannabis	62
8.3	Expérimentation des autres drogues illicites	65
<b>9</b>	<b>Jeux d'argent et de hasard</b>	<b>67</b>
9.1	Contexte	67
9.2	Activités, pratiques	67
9.2.1	Fréquence et types de jeux	67
9.2.2	Jeu en ligne	70
9.3	Motivations	70
9.4	Jeu problématique	71
<b>10</b>	<b>Sentiment d'information en matière de santé</b>	<b>73</b>
10.1	Contexte	73
10.2	Résultats	73
<b>11</b>	<b>Opinions sur les vaccinations</b>	<b>75</b>
11.1	Contexte	75
11.2	Résultats	76
	<b>Références bibliographiques</b>	<b>79</b>
	<b>Annexes</b>	<b>82</b>
	Annexe 1 : Caractéristiques de l'échantillon Pays de la Loire	82
	Annexe 2 : Comparaison des caractéristiques de l'échantillon Pays de la Loire à celles de l'échantillon national	83
	Annexe 3 : Résultats des analyses bivariées et multivariées	84
	Annexe 3.1 Santé perçue, maladies chroniques et limitations fonctionnelles	84
	Annexe 3.2 Statut pondéral et activité physique	85
	Annexe 3.3 Troubles de la santé mentale	86
	Annexe 3.4 Statut tabagique et quantités consommées	87
	Annexe 3.5 Exposition à la fumée de tabac au domicile, au travail	88
	Annexe 3.6 Expérimentation de la cigarette électronique	89
	Annexe 3.7 Les fréquences d'usage de l'alcool	90
	Annexe 3.8 Les boissons consommées	91
	Annexe 3.9 Alcoolisations ponctuelles importantes	92
	Annexe 3.10 Ivresses	93
	Annexe 3.11 Recherche de l'ivresse	94
	Annexe 3.12 Consommation d'alcool à risque pour la santé	95
	Annexe 3.13 Expérimentation et fréquence d'usage du cannabis	96
	Annexe 3.14 Usage problématique de cannabis, expérimentation d'autres drogues illicites	97
	Annexe 3.15 Pratique de jeux d'argent et de hasard	98
	Annexe 3.16 Opinions sur les vaccinations	100



## Introduction

La connaissance des comportements, perceptions et opinions en matière de santé est indispensable à l'élaboration et au suivi des politiques de prévention et de promotion de la santé. Dans cette perspective, l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes), aujourd'hui intégré au sein de Santé publique France, réalise depuis de nombreuses années des enquêtes en population et offre aux acteurs régionaux la possibilité d'exploiter les données qui les concernent, ou de mettre en place des suréchantillons afin d'obtenir des résultats régionaux plus précis.

Les Pays de la Loire ont saisi cette opportunité depuis de nombreuses années, en réalisant en 2000, 2005 et 2010 des Baromètres santé jeunes basés sur un suréchantillon régional de personnes âgées de 15 à 25 ans. Ces travaux, menés par l'Observatoire régional de la santé (ORS), ont été possibles grâce au soutien financier du Conseil régional et de l'Agence régionale de santé (ARS).

La présente étude s'inscrit dans un cadre méthodologique différent puisqu'elle repose sur l'analyse des données régionales issues de l'enquête nationale menée en 2014 par l'Inpes auprès des 15-75 ans.

Réalisée à la demande de l'ARS, elle offre un regard sur les comportements de la population régionale et leurs évolutions en matière d'addictions, dont celles liées aux jeux d'argent et de hasard. S'y ajoutent des données sur la santé perçue, la santé mentale, la nutrition, les vaccinations et sur le sentiment d'information en matière de santé. Enfin, pour la première fois, sont également disponibles des données concernant l'usage de la cigarette électronique.

Ces résultats ont vocation à étayer les orientations de l'ARS en matière de prévention et de promotion de la santé, notamment dans le cadre du second Projet régional de santé en cours de préparation, mais aussi à constituer un outil de travail pour tous les acteurs engagés dans ces politiques et actions.



# 1 Méthode

## 1.1 L'enquête Baromètre santé 2014

Le Baromètre santé est une enquête téléphonique transversale sur les opinions et comportements des Français en matière de santé. Cette enquête nationale est menée régulièrement depuis le début des années 1990 par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes)<sup>1</sup> auprès d'un échantillon aléatoire.

L'enquête réalisée en 2014 a été menée auprès d'un échantillon représentatif de personnes âgées entre 15 et 75 ans, résidant en France métropolitaine en ménage ordinaire et parlant le français.

### 1.1.1 Constitution de l'échantillon, terrain

Afin de prendre en compte l'évolution des modes de communication et d'améliorer la représentativité de l'enquête, les personnes ont été interrogées à partir de lignes téléphoniques fixes et mobiles.

Deux échantillons « chevauchants » ont été constitués : l'un interrogé sur ligne fixe (numéro géographique commençant par 01, 02, 03, 04, 05) et l'autre sur téléphonie mobile (numéro commençant par 06 ou 07, sans filtrage sur l'équipement téléphonique du ménage). L'échantillon total comprend 15 635 personnes, dont 7 577 interrogées sur téléphones fixes et 8 058 sur mobiles, avec un taux de participation respectivement de 61 % et 52 % (taux de réponses global de 57 %).

Les numéros de téléphone ont été générés aléatoirement. Une seule personne participait à l'enquête au sein de chaque foyer éligible, l'individu était sélectionné au hasard au sein des membres éligibles du ménage selon la méthode de Kish.

Le terrain de l'enquête s'est déroulé de mi-décembre 2013 à fin mai 2014. La passation du questionnaire a duré en moyenne de trente-trois minutes.

Les éléments de méthode de l'enquête sont détaillés dans la publication de l'Inpes « *Méthode d'enquête du Baromètre santé 2014* » [1].

### 1.1.2 Questionnaire

Les thèmes étudiés dans l'enquête 2014 concernent essentiellement les conduites addictives : tabac, cigarette électronique, alcool, drogues illicites, jeux d'argent et de hasard. Ces thématiques ont été abordées avec l'ensemble de l'échantillon de 15 000 personnes de 15-75 ans, à l'exception des questions relatives aux drogues illicites qui concernaient seulement les 15-64 ans.

Ont également été posées à l'ensemble de l'échantillon des questions sur la vaccination, le suicide, la santé mentale, la qualité de vie/santé générale, le statut pondéral et l'activité physique mais celles-ci sont beaucoup moins détaillées que les questions relatives aux conduites addictives.

Les personnes âgées de 15-35 ans ont en outre été interrogées sur les risques auditifs.

Les thématiques « sentiment d'information », « internet et santé », « douleur » et « santé bucco-dentaire » ont aussi été abordées dans l'enquête mais seulement auprès de sous-échantillons composés d'environ 5 000 personnes de 15-75 ans afin de réduire le temps de passation du questionnaire (Fig1.1).

<sup>1</sup> Santé publique France depuis mai 2016.



**Fig1.1 Composition du questionnaire de l'enquête Baromètre santé 2014**

---

<b>Questionnaire principal</b> <b>(posé à 15 635 personnes, dont 951 Ligériens)</b>
Renseignements généraux
Risques auditifs (15-35 ans)
Vaccination
Tabac
Cigarette électronique
Alcool
Suicide
Drogues illicites (15-64 ans)
Jeux d'argent et de hasard
Santé mentale
Qualité de vie, santé générale, statut pondéral, activité physique
Caractéristiques sociales
Équipement téléphonique
<b>Sous-échantillon 1</b> <b>(posé à 5 134 personnes, dont 298 Ligériens)</b>
Sentiment d'information
Internet et santé
<b>Sous-échantillon 2</b> <b>(posé à 5 207 personnes, dont 339 Ligériens)</b>
Douleur
<b>Sous-échantillon 3</b> <b>(posé à 5 294 personnes, dont 320 Ligériens)</b>
Santé bucco-dentaire

---

Le questionnaire de l'enquête dans sa version intégrale [2] est disponible à l'adresse suivante : [http://inpes.santepubliquefrance.fr/Barometres/barometre-sante-2014/pdf/Questionnaire2014\\_A4\\_BARO.pdf](http://inpes.santepubliquefrance.fr/Barometres/barometre-sante-2014/pdf/Questionnaire2014_A4_BARO.pdf)

Les thématiques abordées dans l'enquête n'ont pas toutes été explorées<sup>2</sup>. Sont présentés dans ce rapport, les résultats concernant les thèmes suivants : qualité de vie/santé générale, statut pondéral et activité physique, santé mentale, tabac, cigarette électronique, alcool, drogues illicites, suicide, jeu d'argent et de hasard<sup>3</sup>, sentiment d'information, vaccination.

### 1.1.3 L'échantillon des Ligériens de 15-75 ans

L'échantillon régional est issu de l'échantillon national par extraction des individus résidant dans les Pays de la Loire. Il est ainsi constitué de 951 Ligériens âgés de 15 à 75 ans. Les caractéristiques sociodémographiques de cet échantillon sont détaillées en **Annexe 1**.

A partir des réponses des 951 Ligériens, un certain nombre d'analyses statistiques ont été menées. Celles-ci ont toutefois été limitées dans certains cas par le faible effectif de répondants.

Il convient de préciser que, contrairement aux enquêtes régionales Baromètre santé jeunes de 2000, 2005, et 2010, cette enquête 2014 n'a pas fait l'objet, pour la région, d'un suréchantillon qui permet d'augmenter la taille de l'échantillon et donc d'améliorer la qualité et la précision des résultats et d'offrir la possibilité de mener des analyses plus approfondies.

---

<sup>2</sup> Les thèmes « douleur », « santé bucco-dentaire », « internet et santé » et « risques auditifs » ne sont pas étudiés dans ce rapport. Pour la thématique « risques auditifs », les résultats de l'enquête ont été présentés dans la publication relative aux résultats du Baromètre santé environnement Pays de la Loire 2014 [3]. Pour la thématique « jeux d'argent et de hasard », seule une sélection de questions a été étudiée.



### 1.1.4 Pondération et redressement

Les réponses de chaque individu ont été pondérées, pour tenir compte de la probabilité de sélection de l'individu au sein du ménage, par le nombre d'individus éligibles et de lignes téléphoniques au sein du ménage [1].

Dans l'échantillon de l'enquête, certaines catégories de population sont sous-représentées ou surreprésentées. Afin d'améliorer la représentativité des résultats de l'enquête, les données obtenues ont donc été redressées sur des données récentes de références nationales de l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee).

Les données nationales ont été redressées à partir des résultats de l'Enquête Emploi 2012. Ce calage sur marge est basé sur les variables suivantes : sexe croisé avec la tranche d'âge de dix ans, taille d'agglomération, région de résidence<sup>4</sup>, niveau de diplôme, vivre seul ou non [1].

Le redressement des données régionales (n=951) a été effectué à partir des données du recensement de la population de 2012. Le calage sur marge prend en compte les variables suivantes : sexe croisé avec tranche d'âge, taille d'agglomération, département de résidence, et niveau de diplôme.

## 1.2 Les enquêtes Baromètre santé 2010 et 2005

Les résultats concernant les Ligériens, issus des enquêtes Baromètre santé 2010 et 2005, ont été utilisées à des fins de comparaison.

L'enquête nationale **Baromètre santé 2010** a été menée auprès d'un échantillon aléatoire de 27 653 personnes âgées entre 15 et 85 ans [4]. Parmi ces personnes, on dénombrait 1 587 Ligériens, dont 1 498 âgés entre 15 et 75 ans.

Deux échantillons ont été constitués : un échantillon de lignes téléphoniques fixes avec un numéro géographique (01 à 05) et un échantillon de mobiles non joignables par un numéro géographique. L'échantillon de mobiles permettait de joindre, par ailleurs, des foyers en dégroupage total (lignes fixes commençant par 08 ou 09). Au total, 23 605 personnes ont été interrogées sur une ligne fixe géographique (dont 8 150 inscrits sur liste rouge), 2 944 à partir d'une ligne mobile exclusive et 1 104 d'une ligne fixe totalement dégroupée.

Un questionnaire dit principal a été passé à l'ensemble de l'échantillon. Afin de réduire le temps de passation du questionnaire, certaines thématiques ont été abordées en sous-échantillons.

Les participants ont été interrogés sur leur qualité de vie, la santé mentale, le suicide, les consommations d'alcool, de tabac, de drogues illicites, les jeux d'argent et de hasard, la sexualité, la contraception, les infections sexuellement transmissibles, les maladies chroniques, le handicap, les événements de vie et les violences subies, le sommeil, la téléphonie santé. En sous-échantillons, certaines de ces thématiques ont été approfondies et les individus ont aussi été interrogés sur les maladies infectieuses, les vaccinations, les virus respiratoires, la perception de la santé, le sentiment d'information, les accidents, les conduites alimentaires, la maladie d'Alzheimer, la douleur et la santé et travail.

L'enquête nationale **Baromètre santé 2005** a été menée auprès d'un échantillon total de 30 514 personnes âgées entre 12 et 75 ans [5]. Parmi ces personnes, on dénombrait 1 852 Ligériens, dont 1 783 âgés entre 15 et 75 ans.

---

<sup>4</sup> Région UDA (Union des annonceurs).





Deux échantillons ont été constitués : un échantillon de lignes fixes et un échantillon de mobiles non joignables par une ligne fixe. Au total, 26 672 personnes ont été interrogées sur une ligne fixe (dont 4 667 inscrits sur liste rouge) et 3 842 à partir d'une ligne mobile exclusive.

Les personnes ont été interrogées dans cette enquête sur leurs perceptions de la santé, la santé et travail, la qualité de vie, les sources d'information en matière de santé, l'activité physique, les vaccinations, les conduites alimentaires, la santé mentale, le suicide, les consommations d'alcool, de tabac, de drogues illicites, la sexualité, la contraception, les accidents, les événements de vie, les violences,

Pour les portables exclusifs, une version courte du questionnaire a été posée. Seules les questions sociodémographiques et celles portant sur les substances psychoactives ont été conservées.

## 1.3 Les analyses statistiques

Différentes méthodes statistiques ont été mises en œuvre pour analyser les résultats régionaux de l'enquête de 2014, les comparer à ceux observés au plan national et à ceux obtenus dans les enquêtes de 2010 et 2005.

Les estimations de proportions, les analyses bivariées et multivariées ont été réalisées avec les procédures *surveyfreq* du logiciel SAS.

### 1.3.1 Analyses bivariées et multivariées

L'objectif des **analyses bivariées** (appelées également tris croisés) est de tester l'indépendance de deux variables. L'idée étant de déterminer si la différence de résultats observée entre deux ou plusieurs groupes de population peut être considérée comme statistiquement significative ou est due aux fluctuations d'échantillonnage. Autrement dit, ces tests permettent de mettre en évidence l'influence d'une variable sociodémographique (âge, sexe, niveau de revenus...) sur les réponses apportées à une question donnée.

Ces analyses sont réalisées en utilisant le test du Chi<sup>2</sup> d'indépendance.

Le résultat du test est donné par la probabilité « p » de se tromper en rejetant l'hypothèse d'absence de lien entre les deux variables (variable sociodémographique et réponse à la question posée). Plus cette probabilité est faible et plus l'hypothèse d'absence de lien (hypothèse d'indépendance) est peu vraisemblable. Trois seuils de significativité ont été retenus pour cette étude : 5 %, 1 %, 1‰ (notés respectivement :  $p < 0,05$ ,  $p < 0,01$  et  $p < 0,001$ ).

Une association statistiquement significative exprime l'existence vraisemblable d'une liaison entre la variable d'intérêt et le facteur étudié, mais elle ne permet pas d'établir un lien de causalité entre ces variables. Par ailleurs, une association non significative n'indique pas nécessairement l'absence de corrélation entre la variable étudiée et la caractéristique sociodémographique concernée, dans la mesure où elle peut être liée aux faibles effectifs concernés.

Par exemple, les résultats présentés dans le tableau ci-dessous (**Fig1.2**) montrent que la différence de proportions d'hommes (37 %) et de femmes (8 %) déclarant *avoir consommé de la bière au moins une fois par semaine au cours des douze derniers mois* est statistiquement significative. Les trois étoiles signifient que la probabilité de se tromper en indiquant que la consommation hebdomadaire de bière est liée au sexe, est inférieure à 1 pour 1 000. Autrement dit, il y a moins d'une chance sur mille pour que ces deux variables soient indépendantes et donc, que la différence ne soit pas significative entre les hommes et les femmes.



**Fig1.2 Exemple de résultats des analyses statistiques**

<b>Déclarer consommer de la bière au moins une fois par semaine au cours des douze derniers mois</b>		
	%	OR
Total (n=951)	22,0 [18,8 - 25,3]	
<b>Sexe</b>	***	***
Homme	36,8 %	Réf.
Femme	7,6 %	0,2***
<b>Âge en 3 classes</b>	***	**
15-34 ans	31,4 %	Réf.
35-54 ans	20,8 %	0,5**
55-75 ans	13,3 %	0,3**
<b>PCS</b>	*	ns
PCS (-)	18,6 %	Réf.
PCS (+)	26,8 %	-
<b>Niveau de diplôme</b>	*	ns
Aucun ou inf. au bac	18,8 %	Réf.
Bac	22,4 %	-
Sup. au bac	29,4 %	-
<b>Revenus par UC</b>	ns	ns
1 <sup>er</sup> tercile (faibles)	20,2 %	Réf.
2 <sup>e</sup> tercile (moyens)	21,4 %	-
3 <sup>e</sup> tercile (élevés)	27,4 %	-
<b>Taille d'agglomération</b>	ns	ns
Commune rurale	24,9 %	Réf.
Unité urbaine	20,8 %	-

**Lecture :** 36,8 % des hommes déclarent consommer de la bière au moins une fois par semaine au cours des douze derniers mois  
Réf. : Référence.

La deuxième colonne présente les proportions et les résultats des tests du Chi2.

La troisième colonne présente les résultats de la régression logistique. Lorsqu'une variable a un effet significatif, le nombre d'étoiles indique la significativité de la variable dans le modèle. Les Odds ratio (OR) associés à chaque modalité de variables et leur significativité sont alors mentionnés (ns : non significatif ; \* : p<0,05 ; \*\* : p<0,01 ; \*\*\* : p<0,001).

Les réponses aux questions posées lors de l'enquête ont été comparées entre sous-groupes de population (ex : hommes vs femmes ; fumeurs vs non-fumeurs...).

Des croisements ont été systématiquement réalisés pour une sélection de caractéristiques sociodémographiques (Fig1.3).

Le choix de ces variables sociodémographiques et de leurs modalités a été établi au regard des effectifs régionaux. Certaines variables, comme la situation professionnelle<sup>5</sup> ou le fait de vivre seul, n'ont pas été retenues dans ces analyses systématiques en raison des faibles effectifs de Ligériens interrogés (ex : 73 étudiants, 71 personnes au chômage...). De même, pour des raisons d'effectifs, les modalités de ces variables de croisement ont fait l'objet de regroupements.

<sup>5</sup> Actif occupé/étudiant/chômage/retraité/autres inactifs.



**Fig1.3 Variables sociodémographiques de croisement sélectionnées**

Variable	Modalités
Sexe	Homme
	Femme
Âge en 3 classes <sup>1</sup>	15 à 34 ans
	35 à 54 ans
	55 à 75 ans
Profession et catégorie socioprofessionnelle (PCS) <sup>2</sup>	PCS (-) : ouvriers, employés, agriculteurs exploitants
	PCS (+) : cadres supérieurs, professions intellectuelles supérieures, artisans, commerçants, chefs d'entreprise, professions intermédiaires
Niveau de diplôme	Aucun diplôme ou inférieur au bac
	Bac
	Supérieur au bac
Revenus mensuels <sup>3</sup>	Faibles (< 1 090 € par unité de consommation)
	Moyens (1 090 - 1 799 € par unité de consommation)
	Elevés (≥ 1 800 € par unité de consommation)
Taille de l'agglomération	Commune rurale <sup>4</sup>
	Unité urbaine (de < 20 000 habitants à 200 000 habitants et plus)

1. Selon deux classes pour les questions relatives aux drogues illicites qui ont été posées uniquement aux 15-64 ans : 15-34 ans et 35-64 ans.

2. PCS de l'interviewé ou du chef de famille (si l'interviewé est étudiant ou femme/homme au foyer).

3. Les bornes retenues correspondent aux terciles de la distribution du revenu par unité de consommation, observé à partir des données nationales.

4. Sont considérées comme rurales, les communes qui ne rentrent pas dans la constitution d'une unité urbaine, c'est-à-dire les communes sans zone de bâti continu de 2 000 habitants, et celles dont moins de la moitié de la population municipale est dans une zone de bâti continu.

Les résultats de ces croisements sont commentés dans la suite de ce rapport et leur détail est présenté en **Annexe 3**.

Lorsqu'une différence significative est mise en évidence par l'analyse bivariée, elle peut ne pas être directement liée à la variable étudiée mais à une ou plusieurs autre(s) variable(s). Des **régressions logistiques** ont ainsi été utilisées afin de contrôler l'existence d'éventuels effets de structure liés à une ou plusieurs caractéristiques de la population. Les variables systématiquement introduites dans les régressions logistiques sont les mêmes que celles sélectionnées pour les tris croisés (**Fig1.3**).

La sélection systématique des mêmes variables ne conduit pas nécessairement à un modèle de régression satisfaisant. En outre, certaines variables du modèle ne sont pas indépendantes. Cependant, les modèles de régressions logistiques ne sont pas utilisés ici à des fins prédictives, mais uniquement pour quantifier la force du lien entre la variable à expliquer et les variables explicatives.

L'existence d'une association entre la réponse à la question posée et certaines caractéristiques de la population (âge, sexe, etc.) est évaluée à l'aide de l'indicateur « Odds Ratio » (Rapport de cotes). Cet indicateur permet d'évaluer l'existence d'une augmentation de la probabilité d'occurrence de la réponse étudiée (par exemple, la consommation hebdomadaire de bière) associée à une caractéristique de la population (avoir un niveau de diplôme supérieur au baccalauréat par exemple) par rapport à une caractéristique de référence (avoir un niveau de diplôme inférieur au baccalauréat).



**De manière générale, seules les associations entre deux variables significatives au seuil de 5 % en régression logistique, c'est-à-dire après ajustement sur les autres variables introduites dans le modèle de régression, sont commentées dans ce rapport<sup>6</sup>.**

Ces associations sont le plus souvent commentées et illustrées à partir des proportions et des résultats de l'analyse bivariée (test du Chi2).

Dans les cas rares où l'effet d'une variable est mis en évidence par la régression logistique, mais n'est pas retrouvé en analyse bivariée, la relation statistique est présentée dans l'étude à partir des résultats de la régression logistique (Odds ratio et significativité associée).

Ainsi dans notre exemple (Fig1.2), les analyses bivariées semblent mettre en évidence l'influence du sexe, de l'âge, de la catégorie socioprofessionnelle, du niveau de diplôme sur la probabilité de déclarer un usage hebdomadaire de la bière. Mais, le modèle de régression logistique montre que toutes choses égales par ailleurs (à structure par sexe, âge, catégorie socioprofessionnelle, niveau de diplôme, revenu, et taille d'agglomération identique), seuls les effets du sexe et de l'âge sont confirmés.

Dans ce rapport, seuls ces derniers effets seront donc commentés :

- les hommes déclarent plus souvent que les femmes consommer de la bière au moins une fois par semaine (37 % vs 8 %,  $p < 0,001$ ),
- la proportion de personnes consommant de la bière au moins une fois par semaine diminue avec l'âge (31 % chez les 15-34 ans, 21 % chez les 35-54 ans et 13 % chez les 55-75 ans,  $p < 0,001$ ).

Les analyses bivariées et multivariées, réalisées à partir des données régionales, ont également été déclinées pour les données nationales, dans l'objectif de conforter ou non les résultats observés dans la région et de les compléter. Ces analyses nationales sont ainsi précisées dans ce rapport sous forme de commentaires. Par ailleurs, il convient de préciser que les résultats de l'enquête nationale ont fait l'objet de nombreuses publications [6] [7] [8] [9] [10] [11], avec des analyses approfondies des données, qui viennent donc enrichir les résultats régionaux présentés dans ce rapport.

### **1.3.2 Comparaison des résultats régionaux avec la moyenne nationale**

Une comparaison des résultats de la région Pays de la Loire avec ceux de la France a été effectuée afin de mettre en évidence les particularités et similitudes de la région par rapport au niveau national.

Ces comparaisons ont été effectuées entre les réponses des 971 Ligériens et celles de 15 635 personnes constituant l'échantillon national (sans exclusion des 971 Ligériens).

Les caractéristiques sociodémographiques de la population régionale étant différentes de celles observées au plan national (surreprésentation dans la région des personnes vivant dans une commune rurale, des catégories socioprofessionnelles les moins favorisées, sous-représentation des diplômés de niveau bac+2 et plus et des revenus élevés... ; Annexe 2), un modèle de régression logistique a été utilisé afin d'intégrer ces spécificités et d'effectuer ainsi une comparaison des résultats entre les Pays de la Loire et la France, toutes choses égales par ailleurs. Dans le modèle de régression, les mêmes variables socio-économiques que pour les analyses multivariées des résultats régionaux ont été insérées : âge en trois classes, sexe,

<sup>6</sup> Quelques associations significatives au seuil de 10 %, après ajustement sur les variables sociodémographiques, sont toutefois précisées.



catégorie socioprofessionnelle en deux classes, niveau de diplôme en trois classes, niveau de revenu en trois classes et taille d'agglomération en deux classes (Fig1.3).

Les différences observées entre la région et la moyenne nationale, significatives au seuil de 5 % après ajustement sur les variables sociodémographiques, sont commentées et illustrées dans ce rapport à partir des proportions.

### 1.3.3 Évolutions entre 2005 et 2014

Les évolutions d'opinions ou de comportements des Ligériens entre 2005 et 2014 ont été étudiées.

Ces analyses, menées à partir des données régionales extraites des échantillons nationaux des différentes enquêtes, portaient sur les effectifs globaux de 1 783 Ligériens de 15-75 ans en 2005, 1 498 en 2010 et 951 en 2014.

Pour tenir compte de l'évolution de la structure de la population (par exemple, vieillissement de la population, élévation du niveau d'études...), des pondérations spécifiques ont été recalculées pour les données régionales des enquêtes 2005 et 2010 en utilisant les mêmes critères et la même structure que ceux utilisés pour l'enquête 2014 (un calage sur marge à partir des données régionales du recensement de la population de 2012).

Des tests de comparaison (Chi2) ont été utilisés pour évaluer la significativité des différences de résultats observés entre les enquêtes 2010 et 2014, ainsi qu'entre celles de 2005 et 2014. Les différences mentionnées dans ce rapport sont significatives au seuil de 5 %.



## 2 Santé perçue, maladies chroniques et limitations fonctionnelles

### L'essentiel

Comme en France, près de 80 % des habitants des Pays de la Loire se perçoivent en bonne santé, et à l'inverse 3 % ont une perception négative de leur état de santé.

31 % des Ligériens de 15-75 ans déclarent une maladie ou un problème de santé chronique, et 22 % se déclarent limités ou fortement limités dans leurs activités courantes, depuis au moins six mois, à cause d'un problème de santé. Ces proportions sont proches de la moyenne nationale.

Ces différents indicateurs se dégradent avec l'âge : entre 55 et 75 ans, une personne sur deux déclare être atteinte d'un problème de santé chronique et une sur trois se dit limitée dans ses activités courantes. Ils apparaissent en outre moins bons chez les femmes, qui déclarent un peu plus souvent que les hommes, un problème de santé chronique et des limitations fonctionnelles.

Les personnes des catégories sociales les moins favorisées se déclarent moins souvent en bonne santé, et plus fréquemment fortement limitées dans leurs activités à cause d'un problème de santé.

### 2.1 Contexte

La perception qu'ont les personnes de leur santé constitue l'une des composantes à part entière de l'état de santé, dans la mesure où il peut exister un décalage pour une même personne entre les perceptions de l'individu et le diagnostic porté par un professionnel de santé. Certaines personnes, bien que ne souffrant d'aucun problème de santé objectivable, peuvent en effet se sentir en mauvaise santé et parfois recourir aux soins pour ce problème perçu, alors qu'à l'inverse, des personnes malades peuvent avoir un regard positif sur leur situation, voire ne pas juger nécessaire de recourir aux soins ou d'adopter un mode de vie limitant les risques.

Ce décalage, qui est notamment à mettre en lien avec les représentations des individus et les normes de leur environnement social et culturel, est important à prendre en compte car ces données de santé perçue se révèlent prédictives des consommations médicales, de maladies et incapacités diagnostiquées, ainsi que de la mortalité [12].

Un mini-module européen sur la santé, composé de quelques questions standardisées, s'impose actuellement comme la référence pour mesurer ces perceptions, et a été utilisé dans le Baromètre santé 2014. Il comporte une question sur la santé perçue, une question sur l'existence de problèmes de santé chroniques, et une question sur les limitations d'activité.



## 2.2 Santé perçue

### Près de huit Ligériens sur dix se sentent en bonne santé

79 % des Ligériens de 15-75 ans ont une perception positive de leur santé. 18 % en ont une perception mitigée et 3 % une perception négative<sup>7</sup>.

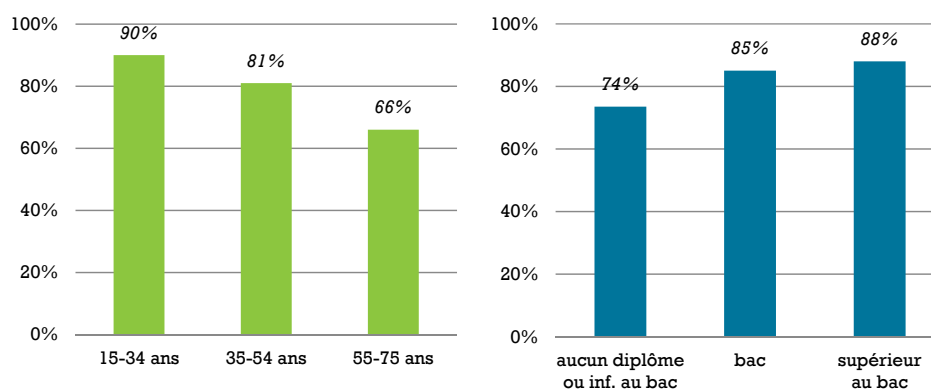
La perception des habitants de la région de leur état de santé général apparaît proche de la moyenne nationale, ces proportions étant respectivement égales au plan national à 79 %, 17 % et 4 %.

Ces résultats ne sont pas strictement comparables à ceux des enquêtes de 2005 ou 2010 pour des questions de méthode (évolution des libellés des questions et des modalités de réponses, questions identiques seulement posées à une partie de l'échantillon...). Il semble toutefois que la proportion de personnes ayant une perception positive de leur santé tend à diminuer dans la région, comme en France.

### Une perception qui varie notamment selon l'âge et le milieu social

La proportion de Ligériens ayant une perception positive de leur santé diminue nettement avec l'âge, passant de 90 % chez les 15-34 ans, à 81 % chez les 35-54 ans pour atteindre 66 % chez les 55-75 ans (Fig2.1).

**Fig2.1 Personnes ayant une perception positive de leur état de santé selon la classe d'âge et selon le niveau de diplôme**



Source : Baromètre santé 2014 (Inpes), exploitation ORS Pays de la Loire

**Lecture :** 90 % des Ligériens de 15-34 ans déclarent que leur état de santé général est « très bon » ou « bon », ou que dans l'ensemble, leur santé est « excellente », « très bonne » ou « bonne ».

Les études retrouvent en général une perception de leur santé moins favorable chez les femmes que chez les hommes [12]. Un tel constat n'est pas retrouvé dans la région à partir des données du Baromètre santé 2014.

<sup>7</sup> Dans l'enquête, deux formulations de question (dont une avec deux listes de réponses différentes) ont été posées pour apprécier la perception des individus de leur santé :

- la première question Q1 « Diriez-vous que, dans l'ensemble, votre santé est : « excellente », « très bonne », « bonne », « médiocre » ou « mauvaise » ? » a été posée à un premier tiers de l'échantillon.

- la seconde question Q2 « Comment est votre état de santé général ? » a été posée aux deuxième et troisième tiers de l'échantillon. Pour cette question, deux listes de réponses ont été proposées qui se différencient pour un seul item : « très bon » / « bon » / soit « assez bon » ou « moyen » / « mauvais » / « très mauvais ».

Les personnes ayant une perception positive de leur santé correspondent à celles qui ont répondu « bonne », « très bonne » ou « excellente » à la question Q1, ou « bon » ou « très bon » à la question Q2.

Les personnes ayant une perception mitigée de leur santé correspondent à celles qui ont répondu « médiocre » à la question Q1, ou « assez bon » ou « moyen » à la question Q2.

Les personnes ayant une perception négative de leur santé correspondent à celles qui ont répondu « mauvaise » à la question Q1, ou « mauvais » ou « très mauvais » à la question Q2.



La perception de la santé apparaît également liée au milieu social. Les habitants des Pays de la Loire les plus diplômés ont une perception plus souvent positive de leur santé (**Fig2.1**) : 88 % des diplômés de l'enseignement supérieur vs 85 % des titulaires d'un baccalauréat et 74 % des personnes ayant un niveau de diplôme inférieur au baccalauréat ( $p < 0,001$  ; **Annexe 3.1**).

Ce constat est retrouvé au niveau national, où l'on observe également un gradient en faveur des groupes les plus favorisés en termes de catégories socioprofessionnelles et de niveau de revenus.

La probabilité de se percevoir en bonne santé apparaît plus élevée chez les personnes vivant dans une commune rurale ( $OR=1,5$  ;  $p=0,08$ ).

Enfin, dans la région, les fumeurs quotidiens se déclarent moins souvent en bonne santé. Ce constat est retrouvé au niveau national, où l'on observe également une perception de leur santé moins favorable chez les consommateurs d'alcool à risque chronique, les usagers réguliers de cannabis et les personnes présentant une surcharge pondérale.

## 2.3 Problèmes de santé et limitations d'activité dans le mois précédant l'enquête

*Un tiers de l'échantillon a été interrogé sur le nombre de jours où leur santé physique, ainsi que leur santé mentale, n'étaient pas bonnes au cours des trente derniers jours précédant l'enquête<sup>8</sup>. Était précisé à l'interviewé que la santé physique inclut notamment les maladies physiques, les traumatismes ou les blessures, et que la santé mentale comprend notamment le stress, la dépression et les problèmes émotionnels.*

### **Plus d'un tiers des Ligériens n'ont pas pu mener, au moins une fois dans le mois, leurs activités habituelles en raison de leur santé mentale ou physique**

43 % des Ligériens de 15-75 ans déclarent que leur santé physique n'a pas été bonne pendant au moins une journée au cours des trente derniers jours (**Fig2.2**).

Interrogés sur leur santé mentale, ils sont 50 % à déclarer qu'elle n'a pas été bonne au moins une journée dans le mois.

Au total, ce sont 65 % des Ligériens qui déclarent que leur santé mentale ou physique n'a pas été bonne au moins un jour dans le mois. Pour 30 % des habitants, le nombre de jours concernés (consécutifs ou non) s'élève à sept ou plus.

Par ailleurs, 35 % des Ligériens de 15-75 ans déclarent que *leur santé physique ou mentale les a empêchés de mener leurs activités habituelles, comme prendre soin d'eux, travailler ou avoir des loisirs* au moins une journée au cours des trente derniers jours. Pour 13 % des habitants, ces limitations ont concerné au moins sept jours (consécutifs ou non) dans le mois.

L'ensemble de ces résultats régionaux ont été comparés à ceux observés au plan national, et aucune différence statistiquement significative n'est mise en évidence.

<sup>8</sup> Questionnaire CDC HRQOL - 14 "Healthy Days Measure".





**Fig2.2 Problèmes de santé et limitations d'activité dans le mois précédant l'enquête**

	1 à 2 jours*	3 à 6 jours	7 jours ou plus	Total au moins 1 jour
<b>Ligériens de 15-75 ans déclarant, au cours des trente derniers jours, ...</b>				
Leur santé physique n'a pas été bonne	17 %	9 %	17 %	43 %
Leur santé mentale n'a pas été bonne	15 %	15 %	20 %	50 %
Leur santé physique ou leur santé mentale n'a pas été bonne	16 %	19 %	30 %	65 %
Leur santé physique ou mentale les a empêchés de mener leurs activités habituelles, comme prendre soin d'eux, travailler ou avoir des loisirs	10 %	12 %	13 %	35 %

Source : Baromètre santé 2014 (Inpes), exploitation ORS Pays de la Loire

\* Consécutifs ou non

**Lecture :** 17 % des Ligériens de 15-75 ans déclarent que leur santé physique n'a pas été bonne pendant une ou deux jours au cours des trente derniers jours

## 2.4 Maladies et problèmes de santé chroniques

### Une personne de 55-75 ans sur deux déclare avoir une maladie ou un problème de santé chronique

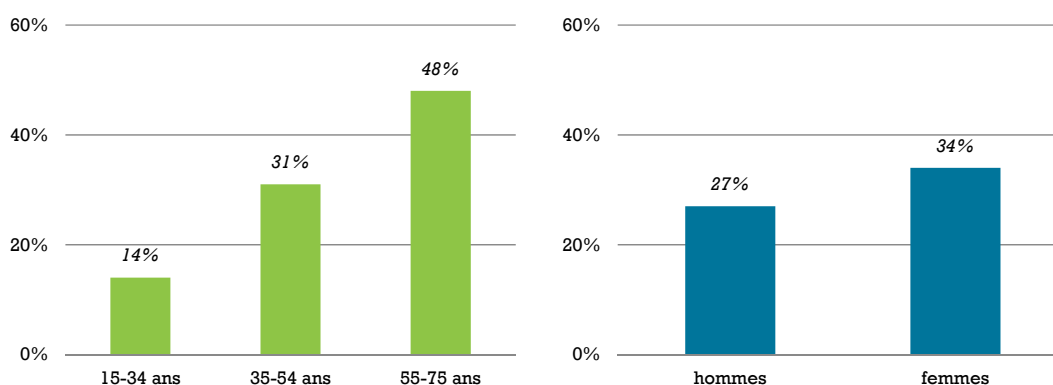
31 % des Ligériens de 15-75 ans déclarent avoir *une maladie ou un problème de santé qui soit chronique ou de caractère durable*<sup>9</sup>. Cette proportion n'est pas significativement différente de la moyenne nationale (34 %).

Il convient de préciser que cette question couvre un champ très large et que sont notamment pris en compte les troubles mineurs de vision aisément corrigés par des lunettes, les problèmes dentaires ou encore des facteurs de risque tels que le surpoids et l'hypercholestérolémie.

La proportion de personnes déclarant un problème de santé augmente avec l'âge, passant de 14 % chez les 15-34 ans à 31 % chez les 35-54 ans pour s'élever à 48 % chez les 55-75 ans (Fig2.2).

Les femmes sont dans la région un peu plus nombreuses que les hommes à déclarer un problème de santé chronique (34 % vs 27 %, p=0,09). Même si cet écart observé n'est pas statistiquement significatif, cette différence hommes/femmes est confortée par les données nationales.

**Fig2.3 Personnes déclarant avoir une maladie ou un problème de santé chronique ou à caractère durable selon la classe d'âge et selon le sexe**



Source : Baromètre santé 2014 (Inpes), exploitation ORS Pays de la Loire

**Lecture :** 14 % des Ligériens de 15-34 ans déclarent avoir une maladie ou un problème de santé qui soit chronique ou de caractère durable.

<sup>9</sup> La question posée en 2014 est différente de celles des enquêtes de 2005 et 2010, l'analyse de l'évolution de cet indicateur ne peut être réalisée.



Toutes choses égales par ailleurs, la probabilité de déclarer un problème de santé chronique ne semble associée ni dans la région, ni au plan national, au niveau de revenu, au niveau de diplôme, à la catégorie socioprofessionnelle (étudiée en deux catégories). On n'observe également aucun lien avec la taille de l'agglomération de résidence (**Annexe 3.1**).

Par contre, déclarer un problème de santé chronique est fortement associé à une perception dégradée de sa santé, toutes choses égales par ailleurs, et notamment indépendamment de l'effet « âge ».

## 2.5 Limitations prolongées d'activité

### **Entre 55 et 75 ans, une personne sur dix se déclare fortement limitée dans ses activités habituelles à cause d'un problème de santé**

22 % des Ligériens de 15-75 ans déclarent être *limités depuis au moins six mois, à cause d'un problème de santé, dans leurs activités habituelles*, dont 6 % se disent *fortement limités*<sup>10</sup>.

Ces proportions sont relativement proches de celles observées au plan national (24 % ; 7 %).

Parmi les personnes qui déclarent avoir un problème de santé chronique, ces proportions sont particulièrement élevées : 49 % se déclarent limitées dont 16 % *fortement* (vs 9 et 2 % chez celles qui n'ont pas déclaré de problème de santé).

La probabilité de déclarer des limitations d'activité augmente avec l'âge. Chez les 55-75 ans, 32 % se déclarent *limités dans leurs activités habituelles depuis au moins six mois, à cause d'un problème de santé*, dont 10 % *fortement* (**Fig2.3**).

Une différence est également observée entre les hommes et les femmes, ces dernières se déclarant plus souvent limitées (25 % vs 19 % des hommes,  $p < 0,05$ ). Toutefois, la proportion de personnes se déclarant *fortement* limitées n'est pas différente selon le sexe (7 % vs 6 %, **Fig2.3**).

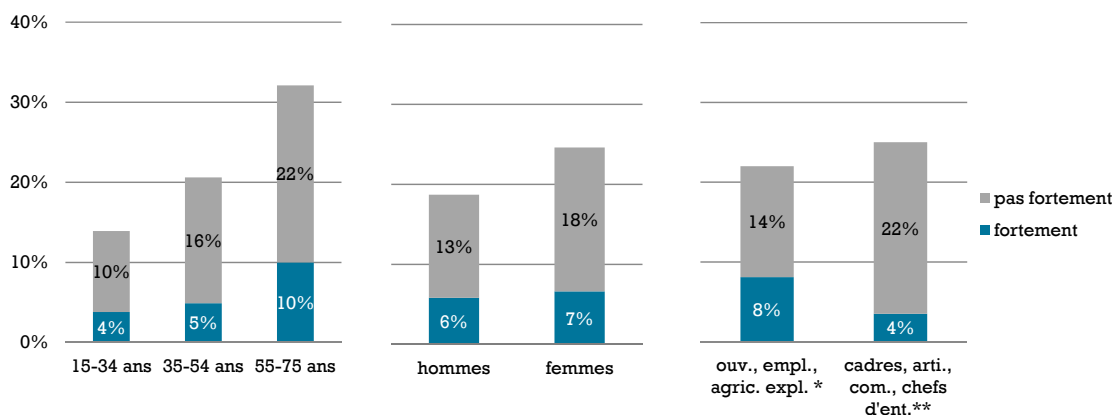
Le fait de déclarer de fortes limitations d'activités apparaît lié au milieu social. Les habitants des Pays de la Loire appartenant aux catégories socioprofessionnelles les moins favorisées se déclarent plus souvent *fortement* limitées dans leurs activités habituelles (8 % vs 4 %,  $p < 0,01$  ; **Annexe 3.1**). Ce constat est retrouvé au niveau national, où l'on observe également une situation moins favorable chez les personnes les moins diplômées, ou disposant des revenus les plus faibles.

En outre, déclarer des limitations dans ses activités courantes est fortement lié à une perception dégradée de sa santé.

<sup>10</sup> La question posée en 2014 est différente de celles des enquêtes de 2005 et 2010, l'analyse de l'évolution de cet indicateur ne peut être réalisée.



**Fig2.4 Personnes déclarant être limitées depuis au moins six mois, à cause d'un problème de santé, dans leurs activités habituelles, selon la classe d'âge, le sexe et la catégorie socioprofessionnelle**



Source : Baromètre santé 2014 (Inpes), exploitation ORS Pays de la Loire

**Lecture :** 4 % des Ligériens de 15-34 ans déclarent être limités « fortement » depuis au moins six mois, à cause d'un problème de santé, dans leurs activités habituelles.

\* Ouvriers, employés, agriculteurs exploitants.

\*\* Cadres, professions intellectuelles supérieures, professions intermédiaires, artisans, commerçants, chefs d'entreprise.



## 3 Statut pondéral et activité physique

### L'essentiel

Les situations de surpoids et d'obésité sont particulièrement fréquentes dans la population. En 2014, leurs prévalences atteignent respectivement 30 % et 8 % parmi les Ligériens âgés de 15 à 75 ans. La surcharge pondérale concerne ainsi 38 % de cette population. Il s'agit cependant de taux minimaux car ils sont établis à partir des déclarations des enquêtés concernant leur poids et leur taille.

La prévalence de l'obésité dans la population ligérienne est restée relativement stable depuis 2005 contrairement au niveau national où une forte progression est observée. Elle devient ainsi en 2014 inférieure à la moyenne nationale (8 % vs 12 % en France).

Par contre, la prévalence du surpoids (hors obésité) suit, comme la moyenne nationale, une tendance à la hausse et reste proche de cette moyenne.

Le surpoids et l'obésité deviennent plus fréquents avec l'âge, la prévalence de l'obésité étant environ 2,5 fois plus élevée chez les 55-75 ans (13 %) que chez les 15-34 ans (5 %).

L'obésité semble toucher de façon équivalente les deux sexes, mais le surpoids est plus fréquent chez les hommes.

Des disparités sont également observées selon le milieu social : la prévalence de l'obésité dans la région est notamment deux fois plus importante chez les personnes ayant un niveau de diplôme inférieur au baccalauréat par rapport à celles ayant un niveau supérieur.

Le manque d'activité physique constitue l'un des déterminants de la surcharge pondérale. En 2014, un Ligérien sur trois, âgés entre 15 et 75 ans, déclare pratiquer régulièrement (« *tous les jours ou presque* ») une activité physique pendant au moins trente minutes d'affilée, dans le cadre de son travail, de ses déplacements ou de ses loisirs.

Comme en France, les hommes et les personnes en activité professionnelle ont plus souvent une activité physique régulière. En outre, le fait de déclarer une activité physique régulière diminue avec le niveau de diplôme.

### 3.1 Contexte

**Surpoids et obésité** constituent des facteurs de risque bien établis pour de nombreuses pathologies : diabète de type 2, pathologies biliaires, hypertension artérielle, maladies coronariennes, accidents cérébrovasculaires, certains cancers (sein, utérus, côlon notamment), arthrose, difficultés respiratoires... L'obésité est en outre une maladie qui a un fort retentissement sur le bien-être social des individus.

Même si de nombreux facteurs complexes et encore mal connus interviennent dans ce domaine, le gain de poids et de masse grasse résulte dans tous les cas d'un bilan énergétique positif, c'est-à-dire d'une situation dans laquelle les apports énergétiques sont supérieurs aux dépenses réalisées. Les apports énergétiques étant directement liés à l'alimentation, et les dépenses énergétiques résultant pour une large part de l'activité physique, ces deux facteurs jouent un rôle prépondérant dans la prise de poids. De très nombreux facteurs d'ordre nutritionnel ou métabolique, génétique, psychologique, social ou culturel influencent ces comportements, et sont susceptibles d'amplifier ou de réduire les conséquences en termes de déséquilibre de la balance énergétique et de gain de poids.



A tous les âges de la vie, l'**activité physique** constitue un déterminant majeur de l'état de santé des individus et des populations. Même d'intensité modérée, sa pratique régulière diminue la mortalité, augmente la qualité de vie et prévient les principales pathologies chroniques (cancers, maladies cardiovasculaires, diabète, ostéoporose et maladies ostéo-articulaires). Elle contribue au maintien du poids corporel et est associée à une amélioration de la santé mentale, en réduisant l'anxiété et la dépression [13].

La promotion d'une activité physique quotidienne d'intensité modérée constitue l'un des objectifs du Programme national nutrition santé (PNNS) [14] [15].

## 3.2 Statut pondéral

*Dans le cadre du Baromètre santé, les 15-75 ans ont été interrogés sur leur poids et leur taille. A partir de leurs réponses, leur indice de masse corporelle (IMC) a été calculé et a permis de définir leur statut pondéral déclaré (Encadré 1).*

### **Près de 40 % des Ligériens de 15-75 ans présentent une surcharge pondérale : 30 % un surpoids et 8 % une obésité**

38 % des Ligériens de 15-75 ans présentent une surcharge pondérale, selon les déclarations de poids et de taille des personnes enquêtées : 30 % sont en surpoids et 8 % sont obèses.

Bien qu'élevées, ces prévalences doivent être considérées comme minimales car elles sont basées sur les déclarations des individus. Ces derniers sous-déclarent en moyenne leur poids et surdéclarent leur taille, induisant de fait une sous-estimation de leur IMC et de la prévalence de la surcharge pondérale (Encadré 1).

4 % des 15-75 ans résidant dans les Pays de la Loire ont en revanche un poids insuffisant, selon leurs déclarations. A l'inverse de celle de la surcharge pondérale, cette prévalence doit être considérée comme surestimée (Encadré 1).

### **Une prévalence de l'obésité déclarée qui apparaît stable et inférieure à la moyenne nationale en 2014**

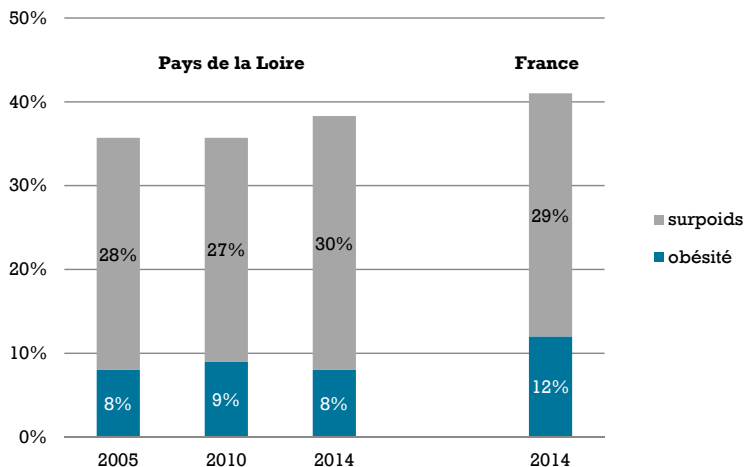
Alors qu'au niveau national, la prévalence de l'obésité n'a cessé d'augmenter entre 2005 et 2014, cette prévalence est restée relativement stable dans la région sur cette période, d'après les données déclarées dans le Baromètre santé. L'écart entre la région et la France semble s'être creusé. Ainsi, en 2014, la prévalence de l'obésité est dans les Pays de la Loire inférieure à la moyenne nationale (8 % vs 12 % en France).

Ces résultats apparaissent notamment cohérents avec ceux de l'enquête ObEpi, basés sur des données de poids et de taille semi-déclarées, qui mettent en évidence une prévalence de l'obésité inférieure à la moyenne nationale dans les Pays de la Loire pour l'année 2012 [16].

La prévalence du surpoids (hors obésité) est en 2014 proche de la moyenne nationale (30 % vs 29 %). Cette prévalence a augmenté au plan national depuis 2005. Une tendance analogue est constatée en région, bien que cette évolution ne soit pas statistiquement significative.



**Fig3.1 Évolution de la proportion de personnes en surcharge pondérale parmi les 15-75 ans (selon les données déclarées de poids et de taille)**



Source : Baromètre santé 2005, 2010, 2014 (Inpes), exploitation ORS Pays de la Loire  
**Lecture** : en 2014, selon leurs déclarations de poids et de taille, 8 % des Ligériens de 15-75 ans sont obèses contre 12 % en France.

### Une prévalence de la surcharge pondérale qui augmente avec l'âge

La fréquence du surpoids (hors obésité) augmente avec l'âge, passant de 15 % chez les 15-34 ans, à 33 % chez les 35-54 ans pour atteindre 44 % chez les 55-75 ans (Fig3.2).

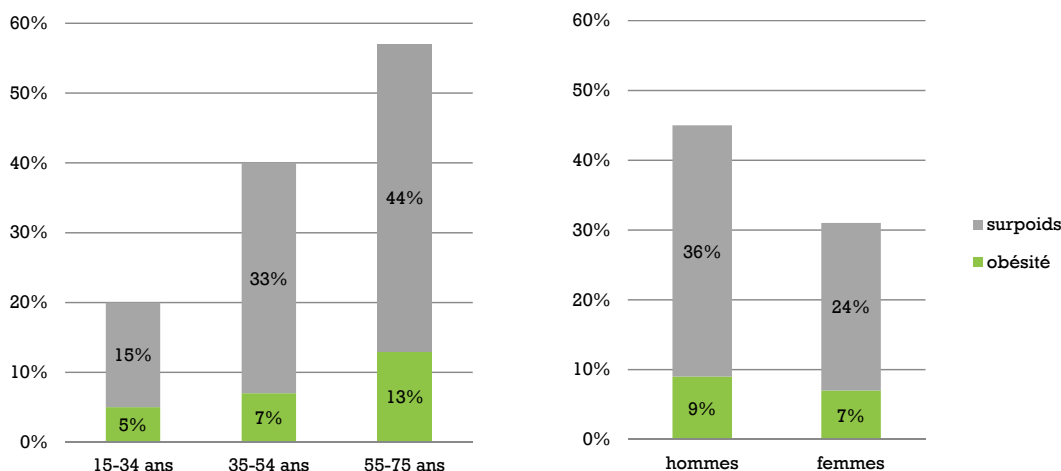
Ce constat se retrouve si l'on considère la prévalence de l'obésité. Cette dernière passe de 5 % chez les 15-34 ans, à 7 % chez les 35-54 ans et s'élève à 13 % chez les 55-75 ans.

Entre 55 et 75 ans, 57 % de la population régionale est donc en situation de surcharge pondérale.

La prévalence du surpoids (hors obésité) est plus élevée chez les hommes que chez les femmes (chez les 15-75 ans, respectivement 36 % vs 24 %,  $p < 0,01$  ; Fig3.2). Ce constat se retrouve quelle que soit la classe d'âge.

Par contre, on n'observe pas de différence statistiquement significative selon le sexe pour la prévalence de l'obésité.

**Fig3.2 Personnes en surcharge pondérale (selon les données déclarées de poids et de taille), selon la classe d'âge et selon le sexe**



Source : Baromètre santé 2014 (Inpes), exploitation ORS Pays de la Loire  
**Lecture** : selon leurs déclarations de poids et de taille, 5 % des Ligériens de 15-34 ans sont obèses.



### Des écarts selon le niveau de diplôme et la zone de résidence

Les situations d'obésité sont plus fréquentes parmi les Ligériens ayant un faible niveau de diplôme (11 % vs 5 % des personnes ayant un niveau de diplôme supérieur ou équivalent au baccalauréat,  $p < 0,01$  ; **Annexe 3.2**). Ce constat est retrouvé au niveau national, où l'on observe également un gradient au détriment des groupes les moins favorisés en termes de catégorie socioprofessionnelle et de niveau de revenus.

Concernant la prévalence du surpoids (hors obésité), on n'observe pas dans la région de différence statistiquement significative avec le milieu social après ajustement sur les caractéristiques sociodémographiques, alors qu'au plan national est mis en évidence un risque de surpoids plus élevé chez les personnes les moins diplômées.

Enfin, les Ligériens vivant dans une commune rurale présentent une probabilité plus élevée d'être en surpoids que ceux vivant en zone urbaine (36 % vs 28 %,  $p < 0,05$ ) mais à l'inverse une moindre probabilité d'être en situation d'obésité (5 % vs 9 %,  $p = 0,05$ ).

#### Encadré 1. Indicateurs de surcharge pondérale et d'insuffisance pondérale

##### Définitions

Le statut pondéral est défini sur la base de l'Indice de masse corporelle (IMC), calculé à partir du poids et de la taille déclarés lors de l'enquête.

$IMC = \text{poids (kg)} / \text{taille}^2 \text{ (mètre)}$ .

Dans cette étude, les seuils utilisés sont ceux retenus par l'OMS pour les personnes adultes [17] :

- obésité :  $IMC \geq 30$
- surpoids :  $IMC = [25 - 30 [$
- statut pondéral "normal" :  $IMC = [18,5 - 25 [$
- insuffisance pondérale :  $IMC < 18,5$ .

##### Limites

Dans les enquêtes en population, il existe des biais de sous-déclaration du poids et de surdéclaration de la taille [18] [19] [20]. Ces biais, qui sont plus marqués chez les femmes que chez les hommes [21] [22], induisent une sous-estimation de la prévalence de surcharge pondérale (surpoids et obésité) et une surestimation de la prévalence de l'insuffisance pondérale.

### 3.3 Activité physique

*L'appréciation du niveau global d'activité physique, incluant toutes ses dimensions (travail, activités domestiques, déplacements, loisirs...), repose sur des questionnaires relativement longs et complexes (International physical activity questionnaire, Global physical activity questionnaire...) [21] [22]. Ces questionnaires spécifiques très détaillés n'ont pas été utilisés dans le cadre du Baromètre santé 2014.*

*La fréquence de l'activité physique a été appréciée dans cette enquête à partir d'une seule question : « À quelle fréquence pratiquez-vous une activité physique pendant au moins trente minutes d'affilée, que ce soit dans le cadre de votre travail, de vos déplacements ou de vos loisirs ? ». Cette question permet d'apprécier l'adhésion de la population au repère du PNNS « Pour la santé, il est recommandé de pratiquer l'équivalent d'au moins trente minutes de marche rapide par jour ».*

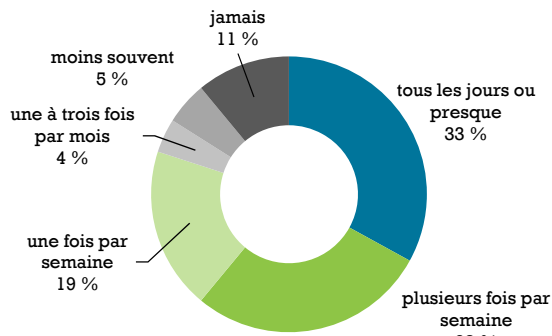
#### Un tiers des Ligériens pratiquent une activité physique régulièrement

Un tiers des Ligériens de 15-75 ans (33 %) déclarent pratiquer « tous les jours ou presque » une activité physique pendant au moins trente minutes d'affilée, que ce soit dans le cadre de leur travail, de leurs déplacements ou de leurs loisirs (**Fig3.3**).

Ils sont 28 % à indiquer exercer une telle activité plusieurs fois par semaine, 19 % une fois par semaine, 4 % une à trois fois par mois, 5 % moins souvent (qu'une fois par mois) et 11 % jamais. Ces proportions sont proches de celles déclarées au plan national.



**Fig3.3** Fréquence chez les 15-75 ans de la pratique d'une activité physique pendant au moins trente minutes d'affilée, que ce soit dans le cadre du travail, des déplacements ou des loisirs



Source : Baromètre santé 2014 (Inpes), exploitation ORS Pays de la Loire

**Lecture :** 33 % des Ligériens de 15-75 ans déclarent pratiquer « tous les jours ou presque » une activité physique pendant au moins trente minutes d'affilée, que ce soit dans le cadre de leur travail, de leurs déplacements ou de leurs loisirs.

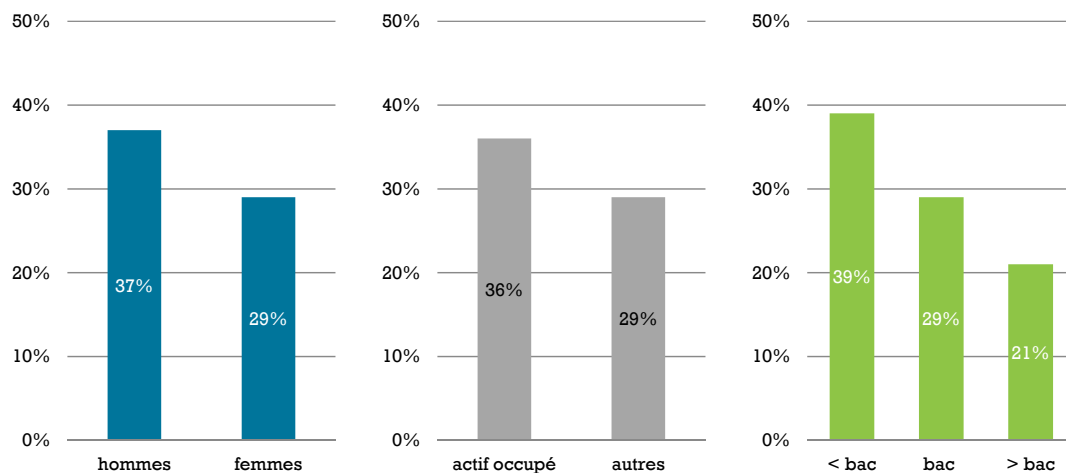
### Une pratique régulière plus fréquente chez les hommes, les actifs et les personnes ayant un faible niveau de diplôme

La pratique régulière (« tous les jours ou presque ») d'une activité physique apparaît plus fréquente chez les hommes (37 % vs 29 % des femmes ;  $p < 0,05$ ) et chez les personnes en activité professionnelle (36 % vs 29 % des inactifs ou actifs non occupés ;  $p = 0,07$ ). Par contre, on n'observe pas de différence significative pour cet indicateur selon la classe d'âge.

Elle diminue, en outre toutes choses égales par ailleurs, avec le niveau de diplôme. Les personnes ayant un niveau de diplôme supérieur au baccalauréat sont deux fois moins nombreuses que celles ayant un niveau inférieur au baccalauréat à déclarer pratiquer « régulièrement » une activité physique, dans le cadre de leur travail, de leurs déplacements ou de leurs loisirs (21 % vs 39 %,  $p < 0,001$  ; **Fig3.4, Annexe 3.2**).

Ce constat est retrouvé au plan national, où l'on observe également une moindre fréquence de l'activité physique régulière dans la cadre du travail, des déplacements ou des loisirs parmi les catégories socioprofessionnelles les plus favorisées.

**Fig3.4** Personnes déclarant pratiquer « tous les jours ou presque » une activité physique pendant au moins trente minutes d'affilée selon le sexe, la situation professionnelle et selon le niveau de diplôme



Source : Baromètre santé 2014 (Inpes), exploitation ORS Pays de la Loire

**Lecture :** 37 % des hommes ligériens de 15-75 ans déclarent pratiquer « tous les jours ou presque » une activité physique pendant au moins trente minutes d'affilée, que ce soit dans le cadre du travail, des déplacements ou des loisirs.





## 4 Troubles de la santé mentale

### L'essentiel

Dans la région comme en France, certains indicateurs de santé mentale se sont dégradés entre 2010 et 2014. En effet, on observe sur cette période une progression de la prévalence des états de détresse psychologique, des pensées suicidaires, ainsi que des tentatives de suicide.

Pour les pensées suicidaires, l'augmentation ayant été plus marquée dans la région qu'au plan national, leur prévalence régionale est en 2014 supérieure à la moyenne nationale : 7 % des Ligériens de 15-75 ans déclarent avoir pensé à se suicider dans l'année vs 5 % en France.

Concernant les tentatives de suicide, leur prévalence régionale reste proche de la moyenne nationale en 2014 (7 % des Ligériens de 15-75 ans déclarent avoir déjà fait une tentative de suicide au cours de leur vie).

Certaines populations apparaissent plus à risque, notamment les femmes, les personnes vivant seules, les personnes souffrant d'un problème de santé chronique, celles atteintes de limitations fonctionnelles ou encore présentant des consommations de produits psychoactifs régulières ou à risque...

### 4.1 Contexte

Les troubles de la santé mentale sont très divers dans leur nature et leur gravité. Dans les enquêtes en population, ils peuvent notamment être explorés à partir de différentes échelles de santé mentale. Dans le cadre du Baromètre santé 2014, les questions de l'échelle Mental Health 5 (MH5) ont été posées aux individus afin d'apprécier les états de détresse psychologique, qui correspondent à un état de santé mentale dégradée associé à des symptômes de nature anxiodépressive. Ces symptômes, relativement communs, apparaissent généralement dans un contexte d'accidents de vie ou d'événements stressants et peuvent être transitoires. Dans la majorité des cas, les personnes en détresse psychologique ne nécessitent pas de soins spécialisés. Toutefois, mal repérée ou mal accompagnée, la détresse psychologique peut faire basculer la personne dans la maladie ou multiplier les difficultés sociales [23] [24].

Le Baromètre santé permet par ailleurs de suivre l'évolution des pensées suicidaires et tentatives de suicide déclarées en population générale. Il importe de souligner que les déclarations concernant ces passages à l'acte peuvent recouvrir des gestes de nature et de gravité très différentes, puisque ce sont les gestes auxquels l'individu a donné une intention suicidaire qui sont pris en compte. Certains peuvent être passés inaperçus de l'entourage, d'autres ont pu donner lieu à une hospitalisation. Les pensées suicidaires sont l'indication d'un risque suicidaire et d'un facteur fortement associé aux actes suicidaires [25].



## 4.2 Détresse psychologique

### Des états de détresse psychologique en hausse

Si l'on considère le score du test MH5 établi à partir des réponses à cinq questions (**Encadré 2**), 16 % des Ligériens de 15-75 ans présentent un score inférieur à 55. Ce seuil, qui peut varier selon les études, permet d'estimer la proportion de la population ayant des symptômes suffisamment nombreux ou intenses pour être considérés à risque de présenter une détresse psychologique.

La proportion de personnes qui présenteraient un état de détresse psychologique selon MH5 au moment de l'enquête est dans la région proche de la moyenne nationale (17 %).

La proportion de Ligériens ayant un score inférieur à 55 a fortement augmenté entre 2010 et 2014, elle est ainsi passée de 9 % à 16 %.

Cette hausse marquée de la prévalence des états de détresse psychologique est également observée au plan national, et est retrouvée quel que soit le seuil retenu du MH5.

La probabilité de présenter un état de détresse psychologique est plus de deux fois plus élevée chez les femmes que chez les hommes (OR=2,4 ;  $p < 0,001$  ; **Annexe 3.3**). Les personnes vivant seules étant par ailleurs nettement plus souvent concernées que celles vivant en couple, l'écart entre les femmes vivant seules et les hommes vivant en couple est particulièrement marqué. Une plus grande fréquence des épisodes de détresse psychologique est retrouvée chez les personnes déclarant une maladie chronique, ou être limitées dans leurs activités habituelles à cause d'un problème de santé.

Par ailleurs, les fumeurs quotidiens et les personnes présentant une consommation d'alcool à risque chronique sont plus souvent concernés par ces états de détresse psychologique.

À l'inverse, le fait de vivre en zone rurale est associé à une moindre fréquence des états de détresse psychologique (OR=0,6 ;  $p < 0,05$ ).

### Encadré 2. Détresse psychologique

Le MH5 (Mental health 5 item scale) est une sous-échelle du questionnaire de qualité de vie SF-36 (Short Form 36), qui permet, à partir de cinq items, d'apprécier des situations de détresse psychologique.

Les personnes répondent aux questions suivantes en utilisant une échelle de réponse en cinq modalités (en permanence/souvent/quelquefois/rarement/jamais).

« Au cours de ces quatre dernières semaines, y a-t-il eu des moments où vous vous êtes senti... »

- a. « très nerveux ? » (+)
- b. « si découragé que rien ne pouvait vous remonter le moral ? » (-)
- c. « au calme et détendu ? » (+)
- d. « triste et abattu ? » (-)
- e. « heureux ? » (+)

Un score est calculé à partir de la somme des réponses aux cinq items (*si questions (-) : en permanence = 1 point ; souvent = 2 points ; quelquefois = 3 points ; rarement = 4 points ; jamais = 5 points ; si questions (+), les scores sont inversés de 5 points pour en permanence, à 1 pour jamais*). Le score est ensuite transformé sur une échelle de 0 à 100. Dans cette étude, un score inférieur à 55 a été retenu comme état de détresse psychologique.



### 4.3 Pensées suicidaires

#### **Des pensées suicidaires en augmentation et plus fréquentes qu'au plan national**

Parmi les Ligériens de 15-75 ans, 7 % déclarent avoir pensé à se suicider au cours des douze derniers mois.

Cette proportion a augmenté entre 2010 et 2014, elle est ainsi passée dans la région de 4 à 7 %. Cette hausse est plus marquée que celle observée au plan national (4 % en 2010 ; 5 % en 2014) [26]. La prévalence des pensées suicidaires au cours des douze derniers, qui était proche de la moyenne nationale en 2005 et 2010, devient ainsi en 2014 supérieure à la moyenne nationale (7 % vs 5 %). Cette plus grande fréquence régionale par rapport à la moyenne nationale s'observe chez les hommes et chez les personnes âgées entre 35 et 54 ans.

Trois quarts des personnes qui ont pensé à se suicider dans l'année déclarent que ces pensées suicidaires étaient *plutôt en rapport avec leur vie personnelle* et la moitié des actifs<sup>11</sup> concernés mentionnent *leur situation ou vie professionnelle*<sup>12</sup>.

Enfin, 43 % des personnes, qui ont pensé à se suicider dans l'année, déclarent en avoir parlé à quelqu'un, et 72 % déclarent *avoir été jusqu'à imaginer comment s'y prendre*. 14 % déclarent être passés à l'acte au cours de cette période.

#### **Facteurs de risque associés aux pensées suicidaires**

Contrairement à ce qui est observé au plan national, la prévalence des pensées suicidaires au cours de l'année dans la région n'est pas plus élevée chez les femmes que chez les hommes (7 % pour les deux sexes).

Par contre, cette prévalence est deux fois plus élevée chez les 35-54 ans que chez les autres classes d'âge (10 % vs 5 % chez les 15-34 ans et 55-75 ans,  $p < 0,05$ ). Par ailleurs, les ouvriers ligériens sont les plus nombreux à déclarer avoir pensé à se suicider dans l'année (11 % vs 5 % des autres catégories socioprofessionnelles,  $p < 0,05$  ; **Annexe 3.3**). Ces constats doivent toutefois être considérés avec précaution car de tels écarts ne sont pas observés au plan national.

Déclarer des pensées suicidaires dans l'année apparaît, en outre toutes choses égales par ailleurs, plus fréquent chez les personnes en situation de détresse psychologique et chez celles vivant seules.

Les personnes souffrant d'une maladie chronique, ou de limitations fonctionnelles, ainsi que les fumeurs quotidiens, déclarent aussi plus souvent des idées suicidaires.

Ces constats sont retrouvés au niveau national, où l'on observe également une plus grande fréquence des pensées suicidaires chez les consommateurs à risque chronique d'alcool (en particulier les femmes), et chez les personnes en situation de maigreur [26].

<sup>11</sup> Avec ou sans emploi.

<sup>12</sup> L'interviewé pouvait donner plusieurs réponses.



## 4.4 Tentatives de suicide

### **Une prévalence des tentatives de suicide déclarées en hausse entre 2010 et 2014**

7 % des Ligériens de 15-75 ans déclarent *avoir fait une tentative de suicide au cours de leur vie*. Cette prévalence est similaire à la moyenne nationale.

Comme en France, une hausse de la prévalence des tentatives de suicide déclarées au cours de la vie est observée dans la population ligérienne entre 2010 et 2014 (respectivement 4 % en 2010, 7 % en 2014).

Globalement, cette augmentation concerne les hommes comme les femmes, et l'ensemble des classes d'âge étudiées.

### **Motifs et intentionnalités suicidaires**

Les personnes, qui déclarent avoir déjà fait une tentative de suicide au cours de leur vie, ont été interrogées sur cette tentative. 6 % des suicidants n'ont alors pas souhaité poursuivre l'interview sur ce sujet.

Interrogés sur la signification donnée à leur acte<sup>13</sup>, 53 % des suicidants répondent qu'il s'agissait *d'un appel à l'aide, mais qu'ils n'avaient pas l'intention de mourir*. 17 % disent *qu'ils souhaitaient mourir, mais ils savaient que le moyen n'était pas le plus efficace*. Enfin, 30 % *qu'ils étaient vraiment décidés à mourir et c'est seulement par chance qu'ils ont survécu*.

Quant aux motifs de ce passage à l'acte, 60 % des personnes ont invoqué des raisons familiales, 52 % des raisons sentimentales, 19 % des raisons professionnelles (pour les actifs occupés ou non) et 27 % d'autres raisons<sup>14</sup>.

### **La moitié des suicidants ont fait plusieurs tentatives**

Les récidives concernent une proportion importante des suicidants, une personne sur deux qui a déjà tenté de se suicider l'a fait à plusieurs reprises (22 % deux fois, 27 % trois fois ou plus).

### **Des tentatives de suicide plus souvent déclarées par les femmes**

Comme en France, la proportion de personnes déclarant une tentative de suicide au cours de leur vie est, dans la région, nettement plus élevée chez les femmes (10 %) que chez les hommes (5 %), et ce constat se retrouve quelle que soit la classe d'âge considérée.

La probabilité de déclarer une tentative de suicide au cours de la vie semble augmenter avec la taille de l'agglomération (**Annexe 3.3**). Ce constat, qui mérite toutefois d'être conforté car il n'était pas observé dans l'enquête de 2010, est retrouvé au plan national.

On observe également au niveau national, une plus grande fréquence des tentatives de suicide déclarées chez les personnes les moins favorisées (en terme de niveau de diplôme ou de revenu). De tels écarts selon le milieu social sont observés en région mais ils ne sont pas statistiquement significatifs.

Par ailleurs, la probabilité de déclarer une tentative de suicide est plus élevée chez les personnes vivant seules, et chez celles connaissant une détresse psychologique. Déclarer être limité dans ses activités semble associé à une plus grande fréquence des tentatives de suicide.

Enfin, les fumeurs quotidiens et les consommateurs d'alcool à risque chronique déclarent en outre plus souvent être passés à l'acte.

<sup>13</sup> Dernière tentative de suicide si plusieurs.

<sup>14</sup> Les personnes pouvaient donner plusieurs motifs.



### **Prise en charge après une tentative de suicide**

Parmi les 15-75 ans qui ont accepté de parler de leur tentative<sup>15</sup>, 85 % déclarent avoir bénéficié d'une prise en charge par un professionnel à la suite de leur tentative :

- 71 % disent être allés à l'hôpital, dont :
  - . 55 % ont été hospitalisés et déclarent avoir été suivis par un médecin ou un « psy » après leur tentative,
  - et 16 % ont été hospitalisés mais pas suivis par un médecin ou un « psy » après leur tentative.
- 14 % des personnes déclarent ne pas avoir été hospitalisées mais avoir été suivies par un médecin ou un « psy ».

Entre 2010 et 2014, dans la région comme en France, la proportion globale de 15-75 ans qui déclarent avoir bénéficié d'une prise en charge par un professionnel à l'hôpital ou en ville, à la suite de leur tentative, semble suivre une tendance à la hausse, avec une augmentation de la fréquence des prises en charge associant hospitalisation et suivi par un médecin ou un « psy ». Ce constat doit être considéré avec précaution car il repose sur des faibles effectifs en région et parce qu'il ne prend pas en compte l'antériorité de la tentative de suicide.

---

<sup>15</sup> La dernière tentative de suicide si plusieurs.



## 5 Consommation de tabac et tabagisme passif

### L'essentiel

La prévalence du tabagisme quotidien dans la population ligérienne en 2014 est plus élevée qu'en 2005 : 25 % des habitants des Pays de la Loire, âgés de 15 à 75 ans, fument quotidiennement (vs 21 % en 2005). Ce pourcentage reste inférieur à la moyenne nationale (28 %). Mais l'écart Pays de la Loire/France s'est réduit au cours des dix dernières années, et chez les 15-34 ans, le pourcentage de fumeurs quotidiens qui atteint 33 % dans la région est proche de celui observé au plan national.

Comme en France, le tabagisme quotidien est plus fréquent chez les personnes à revenus modestes, ainsi que chez les personnes vivant seules. Par ailleurs, les hommes sont plus souvent fumeurs, et en particulier « gros » fumeurs (plus de 10 cigarettes par jour), que les femmes.

Les arrêts tabagiques sont des comportements particulièrement répandus. Plus de 30 % des Ligériens sont d'anciens fumeurs ; et parmi les fumeurs, un quart ont arrêté volontairement au moins une semaine au cours de l'année passée. Par ailleurs, 60 % des fumeurs quotidiens déclarent avoir envie d'arrêter de fumer, dont 29 % dans les six prochains mois.

La recherche de conseils et d'aide sur internet est rapportée par seulement 15 % des fumeurs ayant le projet d'arrêter.

Le tabagisme passif constitue un problème non négligeable. L'exposition régulière à la fumée de tabac des autres au domicile est déclarée en 2014 par 11 % des Ligériens non-fumeurs ; ce pourcentage, proche de la moyenne nationale, est peu différent de celui observé en 2005.

Si elle est rare dans les restaurants, l'exposition à la fumée de tabac des autres est assez fréquente dans les lieux d'enseignement, les discothèques, les bars/café/pubs ou encore dans une moindre mesure, sur les lieux de travail. Les habitants de la région apparaissent toutefois en moyenne moins souvent exposés qu'au plan national au tabagisme passif dans les bars et les restaurants.

### 5.1 Contexte

Le tabac, avec son puissant pouvoir addictif, reste le produit psychoactif le plus consommé par la population [27].

Les conséquences du tabagisme sur la santé sont considérables. Le nombre total de décès attribuables au tabagisme a été estimé en France à 78 000 pour l'année 2010, dont 47 000 par cancer et 20 000 par maladies cardiovasculaires. Plus de 1 000 décès annuels seraient par ailleurs, liés au tabagisme passif. Chez les 35-69 ans, un décès masculin sur trois et un décès féminin sur sept seraient attribuables au tabagisme [28] [29].

Les risques du tabac pour la santé sont proportionnels à la dose consommée mais plus encore à la durée de la consommation. Le sevrage tabagique est donc bénéfique à tout âge : il offre un bénéfice très rapide en matière de santé cardiovasculaire (amélioration de la dyspnée par diminution du monoxyde de carbone sanguin, baisse du risque d'infarctus du myocarde). Arrêter à 40 ans améliore l'espérance de vie de 7 ans, arrêter à 50 ans l'améliore de 4 ans [30].

Les données du Baromètre santé 2014 apportent des données récentes sur le statut tabagique des habitants de la région, les quantités et produits de tabac consommés, les arrêts tabagiques et l'exposition au tabagisme passif.

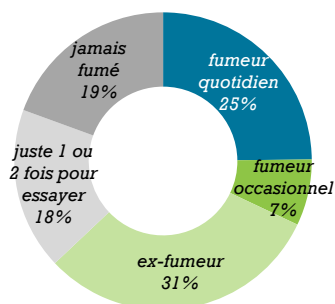


## 5.2 Statut tabagique

### Un Ligérien sur quatre fume quotidiennement

En 2014, 25 % des Ligériens âgés entre 15 et 75 ans déclarent un usage quotidien de tabac, c'est-à-dire fumer au moins une cigarette par jour. 7 % des habitants sont des fumeurs occasionnels, 31 % d'anciens fumeurs (quotidiens ou occasionnels), 18 % ont déjà fumé une ou deux fois pour essayer et 19 % déclarent n'avoir jamais fumé (Fig5.1).

Fig5.1 Statut tabagique des Ligériens de 15-75 ans



Source : Baromètre santé 2014 (Inpes), exploitation ORS Pays de la Loire  
Lecture : 19 % des Ligériens de 15-75 ans déclarent n'avoir jamais fumé.

#### Encadré 3. Définitions du statut tabagique

**Fumeur actuel :** personne déclarant fumer, ne serait-ce que de temps en temps.

**Fumeur quotidien** (ou « fumeur régulier ») : personne déclarant fumer tous les jours ou fumer au moins une cigarette par jour.

**Fumeur occasionnel :** personne déclarant fumer moins d'une cigarette par jour.

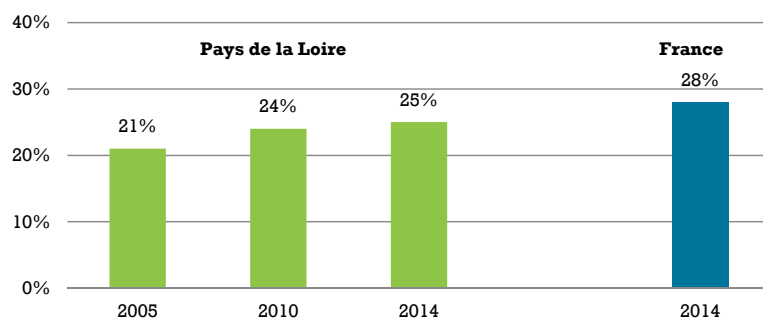
**Ex-fumeur :** personne déclarant ne pas fumer, mais avoir fumé au moins occasionnellement au cours de leur vie.

### Une prévalence du tabagisme quotidien en 2014 nettement plus élevée qu'en 2005

Après avoir, comme en France, fortement augmenté entre 2005 et 2010, la prévalence du tabagisme quotidien est restée relativement stable entre 2010 et 2014 dans la population ligérienne âgée de 15 à 75 ans (24 % en 2010 ; 25 % en 2014). Le taux de fumeurs quotidiens dans la région reste ainsi, en 2014, supérieur à celui observé en 2005 (25 % vs 21 % ;  $p < 0,05$ , Fig5.2).

Au plan national, la proportion de fumeurs quotidiens est en légère baisse entre 2010 (29 %) et 2014 (28 %) [6].

Fig5.2 Évolution de la proportion de fumeurs quotidiens parmi les 15-75 ans



Source : Baromètre santé 2005, 2010, 2014 (Inpes), exploitation ORS Pays de la Loire  
Lecture : en 2014, 25 % des Ligériens de 15-75 ans sont fumeurs quotidiens contre 28 % en France.



La proportion de fumeurs occasionnels parmi les 15-75 ans suit une tendance à la hausse, elle est ainsi passée dans la région de 5 % en 2005, à 6 % en 2010 puis 7 % en 2014.

### **Une situation régionale qui reste globalement plus favorable que la moyenne nationale, mais un écart qui se réduit et n'est pas retrouvé chez les jeunes générations**

Comme en 2005 et 2010, la prévalence du tabagisme quotidien dans la région est en 2014 inférieure à la moyenne nationale (25 % vs 28 % en France)<sup>16</sup>, mais cet écart avec la France se réduit.

Cette moindre fréquence régionale, qui concerne globalement les hommes comme les femmes ainsi que les 35-75 ans, n'est pas retrouvée chez les jeunes générations. La prévalence régionale du tabagisme quotidien chez les 15-34 ans est en 2014 proche de la moyenne nationale (33 % vs 34 % en France).

Comme en 2005 et 2010, la prévalence du tabagisme occasionnel parmi les 15-75 ans est dans les Pays de la Loire proche de la moyenne nationale en 2014 (7 % vs 6 % en France).

### **Un tabagisme quotidien plus souvent masculin et plus fréquent chez les jeunes et les adultes d'âge moyen**

Les jeunes générations et celles d'âge moyen sont les plus concernées par le tabagisme quotidien (33 % des 15-34 ans, 29 % des 35-55 ans vs 11 % des 55-75 ans) comme par l'usage occasionnel (respectivement 10 %, 7 % et 4 % ;  $p < 0,05$  ; Fig5.3).

Le tabagisme quotidien est dans la région, comme en France, plus fréquent chez les hommes (29 %) que chez les femmes (20 %, Fig5.3). Cette plus grande fréquence masculine s'observe globalement quelle que soit la classe d'âge considérée.

Par contre, la fréquence du tabagisme occasionnel n'apparaît pas significativement différente entre les hommes (8 %) et les femmes (6 %).

Les personnes ayant les revenus les plus modestes déclarent plus souvent un tabagisme quotidien (34 % vs 22 % des revenus intermédiaires ou élevés,  $p < 0,01$ ) et moins souvent un tabagisme occasionnel (5 % vs 8 % ; Annexe 3.4).

Ce constat est retrouvé au plan national, où on l'observe par ailleurs un tabagisme quotidien plus fréquent chez les personnes les moins diplômées (38 % chez les sans diplômes), les catégories socioprofessionnelles les moins favorisées, en particulier les ouvriers (38 %), ainsi que chez les personnes au chômage (50 %) [6].

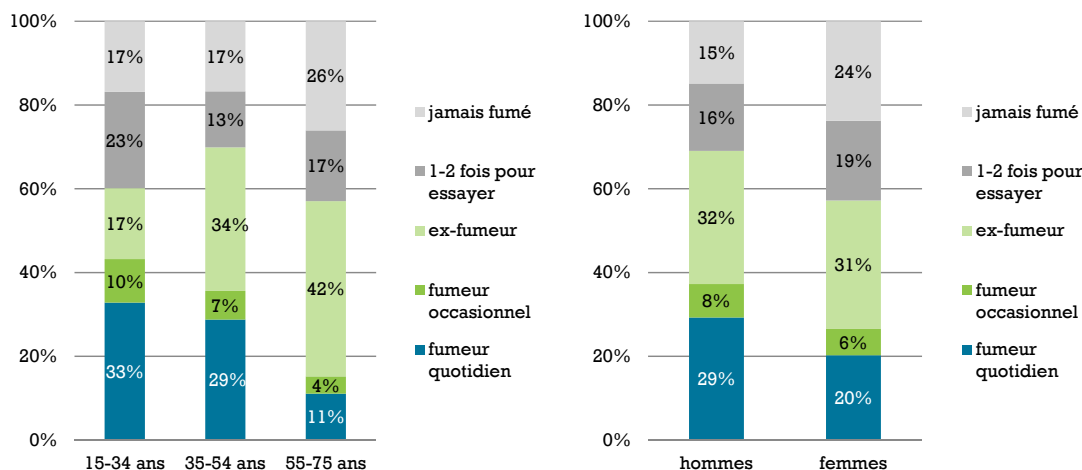
Enfin, toutes choses égales par ailleurs, le tabagisme quotidien apparaît également dans la région plus fréquent chez les Ligériens vivant seuls (34 % vs 23 %,  $p < 0,05$ ).

<sup>16</sup> Cette différence est observée à structure identique selon la classe d'âge, le sexe, le niveau de diplôme, la catégorie socioprofessionnelle et le niveau de revenu.





**Fig5.3 Statut tabagique selon la classe d'âge et selon le sexe**



Source : Baromètre santé 2014 (Inpes), exploitation ORS Pays de la Loire  
**Lecture :** 33 % des Ligériens de 15-34 ans sont fumeurs quotidiens.

## 5.3 Produits et quantités consommés

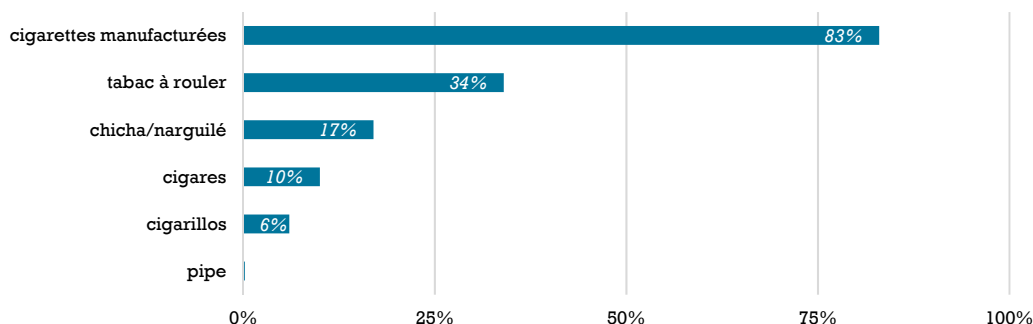
### 5.3.1 Produits de tabac et origine

#### La cigarette manufacturée, principalement consommée

Parmi les fumeurs actuels (quotidiens ou occasionnels), 83 % fument des cigarettes manufacturées, 34 % du tabac à rouler, 17 % la chicha ou le narguilé, 10 % des cigares, 6 % des cigarillos, et moins de 0,5 % la pipe.

Ces proportions régionales ne sont pas statistiquement différentes de celles observées au plan national.

**Fig5.4 Produits de tabac consommés par les fumeurs actuels (quotidiens ou occasionnels)**



Source : Baromètre santé 2014, Inpes, exploitation ORS Pays de la Loire  
**Lecture :** 83 % des fumeurs ligériens de 15-75 ans déclarent consommer des cigarettes manufacturées.

Par rapport aux fumeurs quotidiens, les fumeurs occasionnels rapportent plus fréquemment l'usage de cigares et de cigarillos (28 % vs 9 %), et moins souvent l'usage de tabac à rouler (19 % vs 39 %). Ils déclarent également un moindre usage de la chicha (11 % vs 19 %), mais ce constat n'est pas retrouvé au plan national.



### 5.3.2 Origine des produits de tabac

#### Les Ligériens achètent moins souvent leur tabac à l'étranger

Dans les Pays de la Loire, 90 % des fumeurs de cigarettes ou de tabac à rouler, déclarent avoir acheté leur dernier paquet *dans un bureau de tabac en France*, 6 % dans un autre pays (dont 4 % dans un pays frontalier), 1 % *en duty-free* et moins d'1 % *dans la rue*.

27 % déclarent avoir acheté au moins une fois des cigarettes ou du tabac à rouler à l'étranger pour leur consommation personnelle au cours des douze derniers mois (dont 22 % une ou deux fois). Ils achètent le plus souvent une à deux cartouches de cigarettes.

Par rapport à la moyenne nationale, les habitants de la région achètent moins souvent leur tabac à l'étranger ; ce constat étant à rapprocher de l'éloignement de pays frontaliers. Ainsi, les Ligériens déclarent plus souvent avoir acheté leur dernier paquet de cigarettes dans un bureau de tabac en France (90 % vs 79 %) et moins souvent à l'étranger (6 % vs 18 %). Ils sont également moins nombreux à avoir acheté, au moins une fois dans l'année, des cigarettes/tabac à rouler à l'étranger (27 % vs 44 %).

### 5.3.3 Quantité de tabac fumée

#### Près d'un fumeur quotidien sur deux consomme plus de dix cigarettes par jour

44 % des fumeurs quotidiens consomment plus de dix cigarettes par jour<sup>17</sup> :

- 16 % entre 11 et 15 cigarettes,
- 17 % entre 16 et 20 cigarettes,
- 11 % plus de 20 cigarettes par jour.

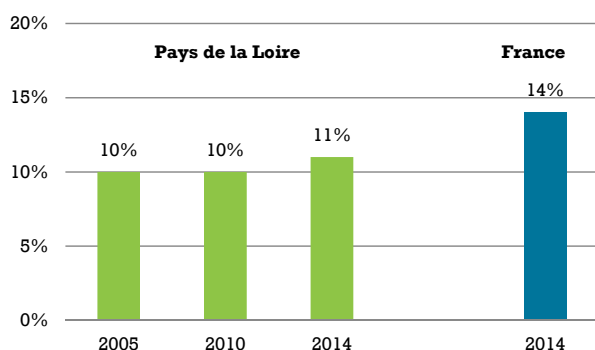
#### Un taux de « gros » fumeurs stable et qui reste inférieur à la moyenne nationale

La part de consommateurs de plus de dix cigarettes parmi les fumeurs quotidiens apparaît un peu plus faible dans la région qu'en moyenne en France (44 % vs 51 %), cet écart n'étant toutefois pas statistiquement significatif.

La région se caractérisant par ailleurs par une moindre proportion de fumeurs quotidiens, la proportion de fumeurs de plus dix cigarettes par jour parmi l'ensemble de la population reste en 2014 plus faible dans la région qu'en moyenne en France (11 % vs 14 %).

Par ailleurs, cette part de « gros » fumeurs dans la population globale est restée relativement stable entre 2005 et 2014 (Fig5.5).

**Fig5.5 Évolution de la proportion de personnes fumant plus de dix cigarettes par jour parmi les 15-75 ans**



Source : Baromètre santé 2005, 2010, 2014 (Inpes), exploitation ORS Pays de la Loire

**Lecture** : en 2014, 11 % des habitants des Pays de la Loire âgés de 15 à 75 ans fument plus de dix cigarettes par jour contre 14 % en France.

<sup>17</sup> Pour calculer le nombre de cigarettes consommées quotidiennement, les équivalences suivantes ont été retenues : 1 cigare = 1 cigarillo = 2 cigarettes, et 1 pipe = 5 cigarettes.



### Les hommes et les catégories sociales les moins favorisées plus souvent « gros » fumeurs

Comme en France, les hommes de la région ont une consommation tabagique plus importante que les femmes. Chez les fumeurs quotidiens, 54 % des hommes consomment plus de dix cigarettes par jour vs 30 % des femmes ( $p < 0,01$ ).

Cet écart entre les deux sexes se retrouve si l'on considère le nombre moyen de cigarettes par jour. Ainsi, les fumeurs quotidiens consomment en moyenne 12,4 cigarettes par jour, avec un écart de trois cigarettes par jour entre les hommes (13,7) et les femmes (10,4).

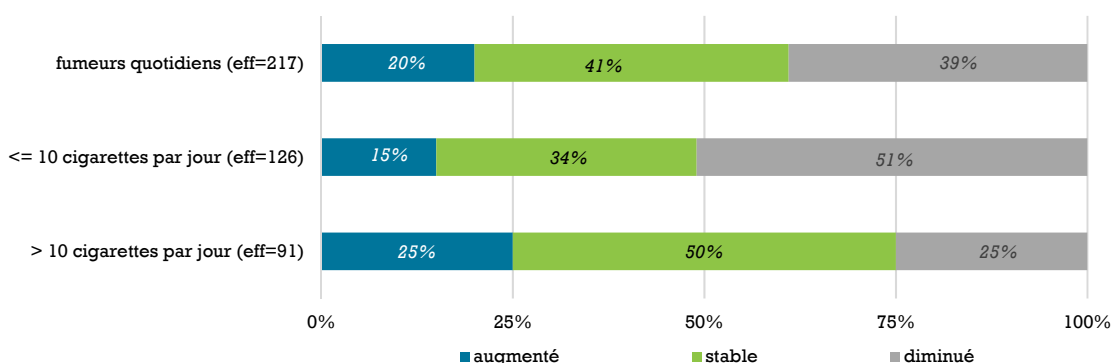
La consommation de tabac apparaît plus importante chez les fumeurs appartenant aux groupes sociaux les moins favorisés. Ainsi, la proportion de consommateurs de plus de dix cigarettes par jour est plus élevée dans la région chez les fumeurs disposant de faibles revenus (54 %) que chez ceux ayant des revenus moyens ou élevés (36 %,  $p = 0,05$  ; **Annexe 3.4**).

### 39 % des fumeurs quotidiens déclarent avoir diminué leur consommation de tabac par rapport à 2010

39 % des fumeurs quotidiens déclarent avoir diminué leur consommation de tabac par rapport à 2010, 20 % avoir augmenté leur consommation et 41 % indiquent qu'elle est restée stable.

Les fumeurs de plus de dix cigarettes par jour sont deux fois moins nombreux, que les fumeurs quotidiens ayant une consommation inférieure, à déclarer avoir diminué leur consommation (25 % vs 51 % ;  $p < 0,001$ , **Fig5.6**).

**Fig5.6 Évolution de la consommation de tabac des fumeurs quotidiens actuels par rapport à 2010\* selon le nombre de cigarettes fumées par jour**



Source : Baromètre santé 2014 (Inpes), exploitation ORS Pays de la Loire

**Lecture :** 20 % des fumeurs quotidiens déclarent que leur consommation de tabac a augmenté par rapport à il y a 4 ans.

\* La question posée était : « Comment a évolué votre consommation de tabac par rapport à il y a 4 ans ? ».

## 5.4 Arrêt tabagique

L'arrêt du tabac est important à considérer car il constitue un objectif majeur des politiques de lutte contre le tabagisme. Mais sa fréquence est difficile à mesurer. L'indicateur, présenté ci-dessous, qui a été notamment retenu dans une exploitation des données nationales [31], est basé sur la proportion d'ex-fumeurs quotidiens parmi les fumeurs et ex-fumeurs quotidiens, sans prise en compte de la date d'arrêt pour les ex-fumeurs.



### **Un taux d'arrêt du tabagisme quotidien estimé à environ 45 %**

47 % des Ligériens de 15-75 ans déclarent fumer ou avoir fumé quotidiennement : 25 % sont des fumeurs actuels et 22 % d'anciens fumeurs. Le taux d'arrêt du tabagisme quotidien peut être ainsi estimé à 45 %. Il est peu différent selon le sexe (45 % chez les hommes, 46 % chez les femmes). Ces taux sont proches de ceux observés au plan national (45 % des hommes, 43 % des femmes) [31].

### **Un fumeur quotidien sur 4 a déjà arrêté de fumer pendant au moins une semaine dans les douze derniers mois**

Parmi les fumeurs quotidiens de 15-75 ans, 68 % déclarent avoir déjà arrêté de fumer volontairement pendant au moins une semaine, dont 26 % dans les douze derniers mois.

La proportion globale de fumeurs quotidiens ayant déjà fait une tentative d'arrêt (68 %) n'est pas significativement différente de la moyenne nationale (71 %). Un constat analogue est retrouvé si l'on considère la part de fumeurs quotidiens ayant arrêté de fumer au cours des douze derniers mois (26 % vs 29 % en France).

### **29 % des fumeurs quotidiens ont envie d'arrêter de fumer dans les six prochains mois**

Parmi les fumeurs quotidiens, 60 % déclarent avoir envie d'arrêter de fumer :

- 10 % déclarent avoir le projet dans le mois à venir,
- 19 % au-delà d'un mois mais dans les six prochains mois,
- 4 % au-delà de six mois mais dans les douze prochains mois,
- et 27 % dans un avenir non déterminé.

Ces proportions sont relativement proches de celles observées au plan national.

Dans la région, seuls 15 % des fumeurs quotidiens ayant envie d'arrêter de fumer déclarent avoir cherché des conseils ou de l'aide sur internet au cours des douze derniers mois.

Chez les fumeurs occasionnels, la proportion de personnes déclarant avoir envie d'arrêter de fumer est nettement plus faible que chez les fumeurs quotidiens (32 % vs 60 % ;  $p < 0,001$ ).

## **5.5 Exposition à la fumée de tabac au domicile**

### **11 % des non-fumeurs exposés régulièrement à la fumée de tabac à leur domicile**

11 % des Ligériens de 15-75 ans non-fumeurs déclarent *que quelqu'un fume à l'intérieur de leur domicile* « régulièrement », 10 % « de temps en temps » ou « rarement » et 79 % « jamais ». Ces proportions sont peu différentes de la moyenne nationale (respectivement 10 %, 11 %, 79 %).

Dans la région, la proportion de non-fumeurs déclarant être exposés *régulièrement* à la fumée de tabac en 2014 n'est pas significativement différente de celle observée en 2005 (9 %).

### **Une exposition des non-fumeurs au tabagisme passif à domicile plus fréquente chez les jeunes et dans les milieux les moins favorisés**

Les 15-34 ans sont de loin la population qui subit le plus un tabagisme passif à son domicile puisque 22 % des non-fumeurs de cette classe d'âge déclarent que quelqu'un y fume régulièrement contre moins de 10 % au-delà de 35 ans.

Par ailleurs, les personnes apparaissent d'autant plus fréquemment exposées au tabagisme passif à leur domicile qu'elles sont moins diplômées (Annexe 3.5).



## **L'usage de tabac au domicile en recul et moins fréquent dans la région qu'en moyenne en France**

Parmi les fumeurs de 15-75 ans, la moitié (51 %) déclarent que *jamais* personne (y compris eux-mêmes) ne fume à l'intérieur de leur domicile. Ils sont 20 % à déclarer qu'eux-mêmes ou *quelqu'un d'autre y fume* « *de temps en temps* » ou « *rarement* » et 29 % à indiquer qu'une telle situation survient « *régulièrement* ».

Dans la région, la consommation de tabac au domicile apparaît moins fréquente qu'au plan national. En effet, la proportion de fumeurs déclarant ne « jamais » être exposés à la fumée de tabac à leur domicile est plus élevée dans les Pays de la Loire qu'en moyenne en France (51 % vs 41 %).

En outre, la proportion de fumeurs exposés « régulièrement » à leur domicile est plus faible dans la région (29 % vs 39 % en France).

Comme en France, l'usage de tabac au domicile apparaît en recul dans la région. La proportion de fumeurs déclarant ne « jamais » être exposés à la fumée de tabac à leur domicile a augmenté entre 2005 (37 %) et 2014 (51 %,  $p < 0,001$ ).

En cohérence, la proportion se déclarant exposés « régulièrement » est en recul (38 % en 2005 vs 29 % en 2014,  $p < 0,05$ ).

## **Un tabagisme au domicile notamment plus fréquent chez les fumeurs vivant seuls ou sans enfant**

Dans la région, le tabagisme au domicile apparaît plus fréquent chez les fumeurs disposant des revenus les plus modestes.

Par ailleurs, le tabagisme au domicile apparaît associé à la structure familiale. Les fumeurs qui vivent seuls déclarent plus fréquemment être exposés « régulièrement » à la fumée de tabac à leur domicile. A l'inverse, ceux qui vivent avec un enfant, sont moins souvent concernés.

## **5.6 Tabagisme passif dans les lieux à usage collectif**

*Lors de l'enquête, les individus ont été interrogés sur leur exposition à la fumée de tabac des autres sur le lieu de travail, les lieux d'enseignement et dans les lieux de convivialité (cafés/bars/pubs, restaurants et discothèques) au cours des trente derniers jours, permettant d'évaluer l'exposition au tabagisme passif de la population et le respect de l'interdiction de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif instaurée progressivement en 2007 et 2008 [32].*

*Une analyse détaillée de l'exposition à la fumée de tabac dans les lieux à usage collectif et les lieux de convivialité a été menée à partir des données nationales et permet d'enrichir les résultats régionaux présentés ci-après [8].*

### **5.6.1 Exposition sur le lieu de travail**

#### **7 % des actifs exposés régulièrement au tabagisme passif dans leurs locaux de travail**

Parmi les actifs occupés de 15-64 ans, 7 % déclarent avoir été exposés « régulièrement » au cours des trente derniers jours à la fumée de tabac des autres sur leur lieu de travail, à l'intérieur des locaux. Ils sont 9 % à déclarer avoir été exposés « de temps en temps », 10 % « très rarement » et 74 % « jamais ».

A structure sociodémographique et statut tabagique comparables, la fréquence de l'exposition « régulière » au tabagisme passif sur le lieu de travail dans la région n'apparaît pas différente de la moyenne nationale.



La proportion d'actifs exposés « régulièrement » au tabagisme passif dans la région apparaît un peu plus élevée chez les fumeurs (9 %) que chez les non-fumeurs (6 %). Cette différence n'est pas statistiquement significative dans la région, mais les données nationales mettent en évidence un écart significatif [8].

Après ajustement sur le statut tabagique et les caractéristiques sociodémographiques, l'exposition « régulière » au tabagisme passif sur le lieu de travail apparaît plus fréquente chez les hommes (11 % vs 2 %,  $p < 0,001$ ), les jeunes générations (17 % des 15-34 ans vs 3 ou 4 % des 35-75 ans,  $p < 0,001$  ; **Annexe 35**).

A l'inverse, les personnes diplômées de l'enseignement supérieur semblent moins souvent exposées sur leur lieu de travail (3 % vs 9 % des personnes ayant un niveau baccalauréat ou inférieur,  $p < 0,01$ ).

Ces constats sont retrouvés au plan national, où l'on observe également les taux d'exposition au tabagisme passif les plus élevés parmi les ouvriers, ainsi qu'une moindre exposition lorsque le niveau de revenus augmente [8].

### 5.6.2 Exposition sur les lieux d'enseignement

#### Une exposition à la fumée de tabac des autres qui apparaît fréquente dans les sites d'enseignement

Parmi les élèves, lycéens et étudiants, 57 % déclarent avoir été exposés « régulièrement » au cours des trente derniers jours à la fumée de tabac des autres au lycée, à l'université, à l'école. Ils sont 20 % à déclarer avoir été exposés *de temps en temps*, 15 % *très rarement* et 8 % *jamais*. Il faut toutefois souligner que la question posée ne précisait pas le lieu exact de l'exposition au tabac (à l'intérieur ou à l'extérieur des établissements) et ne faisait pas la distinction entre les lieux où fumer est autorisé ou non (par exemple, fumer est autorisé dans les cours intérieures et espaces verts des universités mais est interdit à l'extérieur des locaux des écoles et lycées) [8].

A statut tabagique comparable, la fréquence de l'exposition « régulière » au tabagisme passif dans les lieux d'enseignement n'apparaît pas dans la région différente de la moyenne nationale.

L'exposition « régulière » au tabagisme passif dans les lieux d'enseignement apparaît plus fréquemment déclarée par les jeunes fumeurs (68 %) que par les non-fumeurs (48 %). Cette différence n'est pas statistiquement significative dans la région en raison des faibles effectifs de jeunes interrogés mais celle-ci est observée au plan national.

### 5.6.3 Exposition dans des lieux de convivialité

*L'exposition à la fumée de tabac des autres à l'intérieur des lieux de convivialité a été étudiée pour trois types d'établissement : restaurants et cafés/bars/pubs (intérieur des établissements et terrasses à la fois couvertes et fermées), discothèques. Seules les personnes, ayant fréquenté ces différents lieux au cours des trente derniers jours précédant l'interview, ont été interrogées sur leur exposition.*

#### Un tabagisme passif plus fréquent dans les bars et discothèques que dans les restaurants

Ainsi, 4 % des Ligériens, qui ont fréquenté un **restaurant** au cours des trente derniers jours, déclarent y avoir été exposés à la fumée de tabac des autres au moins une fois pendant cette période (**Fig5.7**).



L'exposition passive au tabac apparaît par contre plus fréquente dans les **cafés, bars ou pubs**. Ainsi, parmi les Ligériens qui ont fréquenté ce type d'établissement au cours des trente derniers jours, 24 % déclarent y avoir été exposés au moins une fois à la fumée de tabac des autres. Comme en France, les fumeurs sont plus souvent concernés (30 % vs 19 % des non-fumeurs,  $p < 0,05$  ; Fig5.7).

L'exposition à la fumée de tabac à l'intérieur des **discothèques** est rapportée par 34 % des Ligériens qui ont fréquenté ce type d'établissement dans les trente derniers jours (Fig5.7).

Afin de mesurer le niveau d'exposition à la fumée de tabac à l'échelle de la population régionale, la proportion de personnes exposées a été calculée parmi l'ensemble des personnes âgées de 15-75 ans. Les personnes qui n'ont pas fréquenté les différents lieux de convivialité étudiés ont été considérées comme non exposées.

Ainsi, 11 % des Ligériens déclarent avoir été exposés au moins une fois au cours des trente derniers jours à la fumée de tabac des autres dans un café, bar ou pub (18 % des fumeurs, 8 % des non-fumeurs,  $p < 0,001$ ). L'exposition au tabac passif dans un restaurant est rapportée par 3 % des habitants et dans une discothèque également par 3 % d'entre eux (Fig5.7).

### Une exposition au tabagisme passif dans les bars et restaurants moins fréquente dans la région qu'au plan national

Alors que la part des personnes ayant fréquenté dans le mois des lieux collectifs conviviaux (cafés/bars/pubs, restaurants et discothèques) n'est pas différente dans la région de la moyenne nationale, les Ligériens semblent toutefois moins exposés au tabagisme passif dans certains de ces lieux publics.

En effet, la part de la population exposée au tabagisme passif dans les cafés, bars ou pubs est plus faible dans la région qu'au plan national (11 % des Ligériens exposés au cours des 30 derniers jours vs 14 % en France). Une moindre exposition au tabagisme passif des habitants de la région est également observée dans les restaurants (3 % exposés au cours des 30 derniers jours vs 6 % en France). L'exposition au tabagisme passif dans les discothèques n'apparaît en revanche pas significativement différente dans la région de la moyenne nationale.

**Fig5.7 Exposition à la fumée de tabac des autres au cours des trente derniers jours selon le statut tabagique**

	Ensemble %	Fumeurs %	Non-Fumeurs %
Déclarer avoir été exposés à la fumée de tabac des autres au cours des trente derniers jours...			
Parmi les Ligériens qui ont fréquenté ces lieux respectifs			
Dans un café, un bar ou un pub ( <i>eff=440</i> )	24 %	30 %	19 %*
Dans un restaurant ( <i>eff=686</i> )	4 %	nc	nc
En discothèque ( <i>eff=78</i> )	34 %	nc	nc
Parmi l'ensemble des Ligériens			
Dans un café, un bar ou un pub	11 %	18 %	8 %***
Dans un restaurant	3 %	3 %	2 % ns
En discothèque	3 %	4 %	2 % ns

Source : Baromètre santé 2014 (Inpes), exploitation ORS Pays de la Loire

Nc : non calculé en raison des faibles effectifs de personnes concernées.

\* Différence statistiquement significative entre les fumeurs et les non-fumeurs au seuil de 5 %, \*\*\* : au seuil de 1 %, ns : non significatif.

**Lecture** : 11 % des Ligériens de 15-75 ans déclarent avoir été exposés à la fumée de tabac des autres dans un café, un bar ou un pub au cours des trente derniers jours.



## 6 Cigarette électronique

### L'essentiel

Même si près d'un quart des Ligériens de 15-75 ans ont déjà expérimenté la cigarette électronique, son usage reste relativement peu fréquent : 4 % l'utilisent en 2014, dont 3 % quotidiennement.

Dans la région, la proportion d'expérimentateurs de la cigarette électronique et celle d'utilisateurs quotidiens parmi les 15-75 ans apparaissent relativement proches de la moyenne nationale.

Comme en France, les plus jeunes sont plus souvent expérimentateurs, et les hommes sont plus nombreux à avoir expérimenté la cigarette électronique et à l'utiliser.

La très grande majorité (plus de 95 %) des vapoteurs sont des fumeurs ou d'anciens fumeurs de tabac.

Environ 70 à 80 % des habitants de la région sont favorables à l'interdiction de l'e-cigarette dans les lieux où il est interdit de fumer, ainsi qu'à sa vente aux mineurs.

### 6.1 Contexte

Le paysage de la consommation de tabac a été modifié depuis quelques années avec l'émergence de la cigarette électronique (également dénommée e-cigarette, **Encadré 4**).

Du fait de sa diffusion récente, les risques et bénéfices potentiels de son usage restent encore mal connus.

La cigarette électronique ne peut toutefois être considérée comme un produit sain car notamment les e-liquides contiennent très souvent de la nicotine, à l'origine d'une dépendance physique chez l'homme [33].

Le Haut comité de la santé publique (HCSP), dans son avis de février 2016, estime que la cigarette électronique peut être considérée comme une aide au sevrage tabagique et constitue un outil de réduction des risques liés au tabagisme exclusif.

Mais, il considère également que la cigarette électronique pourrait constituer une porte d'entrée pour les non-fumeurs dans le tabagisme. Ce risque serait cependant contrebalancé par le fait que l'e-cigarette pourrait retarder l'entrée dans le tabagisme. Elle présente en outre l'inconvénient de renormaliser l'action de fumer compte tenu notamment de l'image positive véhiculée par son marketing et sa visibilité dans les lieux publics [34].

Le vapotage passif ne présenterait pas ou peu de risques pour la santé, mais le HCSP recommande, dans son avis, d'étendre l'interdiction d'utilisation à tous les lieux affectés à un usage collectif<sup>18</sup>. Par ailleurs, il préconise de maintenir les modalités d'interdiction de vente (notamment aux mineurs<sup>19</sup>) et de publicité<sup>20</sup> prévues par la loi de santé 2016 [34] [35].

L'enquête 2014 du Baromètre santé intègre, pour la première fois, des questions sur la cigarette électronique et permet de décrire son usage en population générale et les liens éventuels avec la consommation et l'arrêt de tabac.

<sup>18</sup> Le vapotage est interdit dans certains lieux : les établissements scolaires et les établissements destinés à l'accueil, à la formation, et à la formation et à l'hébergement des mineurs, les moyens de transport collectif fermés, les lieux de travail fermés et couverts à usage collectif (article L.3513-6 du Code de la santé publique).

<sup>19</sup> Article L. 3513-3 du Code de la santé publique.

<sup>20</sup> Article L. 3513-4 du Code de la santé publique.





#### Encadré 4. Composition de la cigarette électronique

La **cigarette électronique** (ou e-cigarette) reproduit les sensations d'une cigarette traditionnelle. Elle est composée d'une batterie, d'un atomiseur et d'une cartouche remplie d'un liquide. Ce dernier contient des substances aromatiques variées (tabac, menthe...), avec du propylène glycol et/ou de la glycérine végétale, des additifs, et de la nicotine à différentes concentrations selon les modèles. Lors de l'aspiration, le liquide mélangé à l'air inspiré est diffusé sous forme de vapeur. Cette vapeur inhalée par l'utilisateur est semblable à la fumée d'une cigarette classique [36].

## 6.2 Expérimentation et usages

### 24 % des Ligériens ont déjà essayé la cigarette électronique

En 2014, la quasi-totalité des Ligériens (99 %) âgés de 15-75 ans ont *déjà entendu parler des cigarettes électroniques ou e-cigarettes*, et près d'un quart (24 %) des habitants déclarent l'avoir déjà essayée.

Cette prévalence de l'expérimentation de la cigarette électronique est dans la région relativement proche de la moyenne nationale (24 % vs 26 % en France [10]).

### 3 % vapotent quotidiennement

Parmi les expérimentateurs de la cigarette électronique, environ un sur cinq déclare l'utiliser au moment de l'enquête. Ce qui représente 4 % de « vapoteurs actuels » parmi les Ligériens de 15-75 ans, dont 3 % ont un usage quotidien de l'e-cigarette (« vapoteurs quotidiens ») et 1 % en ont un usage moins fréquent (usage occasionnel).

L'usage actuel de la cigarette électronique apparaît un peu moins fréquent dans la population ligérienne qu'en moyenne en France (4 % vs 6 %). Cette différence ne se retrouve pas pour le vapotage quotidien, sa prévalence dans la région est analogue à la moyenne nationale (3 %).

#### Encadré 5. Indicateurs d'expérimentation et d'usage de la cigarette électronique

**Expérimentateur de cigarette électronique** : personne ayant essayé, au moins une fois, la cigarette électronique.

**Vapoteur actuel** : personne utilisant la cigarette électronique au moment de l'enquête.

**Vapoteur quotidien** : personne utilisant la cigarette électronique quotidiennement et depuis plus d'un mois.

**Vapoteur occasionnel** : personne utilisant la cigarette électronique au moment de l'enquête depuis moins d'un mois, ou personne utilisant la cigarette électronique depuis plus d'un mois et déclarant l'utiliser moins d'une fois par jour.

### Une expérimentation plus fréquente chez les hommes et les jeunes générations

Comme en France, les femmes de la région expérimentent moins l'e-cigarette que les hommes : 19 % d'entre elles l'ont déjà essayée contre 30 % ( $p < 0,01$  ; Fig6.1).

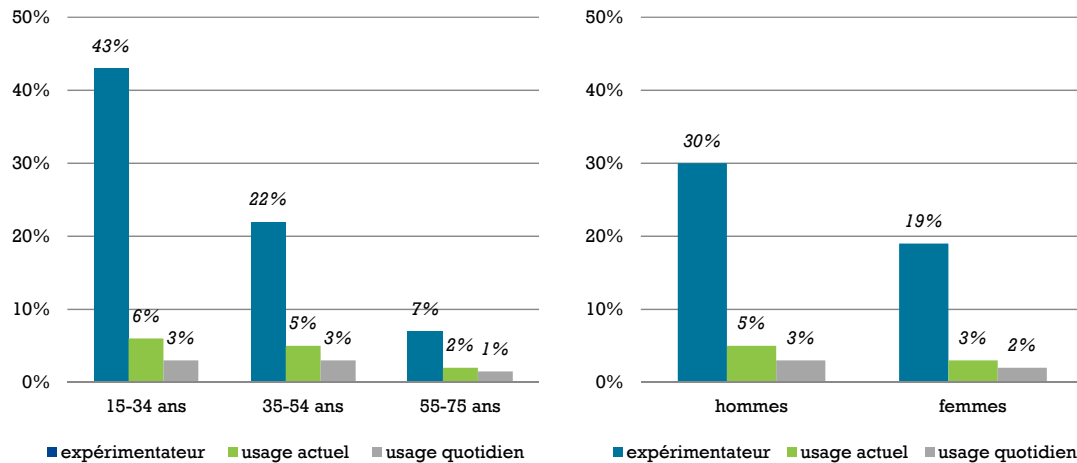
Par ailleurs, comme en France, et même si les écarts entre les deux ne sont pas statistiquement significatifs dans la région, les Ligériennes déclarent un peu moins souvent un usage actuel de l'e-cigarette (3 % vs 5 % des hommes) ou un usage quotidien (2 % vs 3 %).

La proportion d'expérimentateurs d'e-cigarette concerne surtout les jeunes générations (Fig6.1) : 43 % des 15-34 ans, 22 % des 35-54 ans, 7 % des 55-75 ans ( $p < 0,001$ ).

Pour le vapotage actuel et le vapotage quotidien, les écarts entre classes d'âge sont moins marqués ; les 15-34 ans et 35-54 ans sont quasiment aussi souvent concernés par ces usages.



**Fig6.1 Proportion d'expérimentateurs et d'utilisateurs d'e-cigarette selon la classe d'âge et selon le sexe - 2014**



Source : Baromètre santé 2014 (Inpes), exploitation ORS Pays de la Loire

**Lecture :** 43 % des Ligériens de 15-34 ans déclarent avoir déjà expérimenté la cigarette électronique au cours de leur vie.

Aucune association significative n'est observée à partir des données régionales entre le fait d'avoir déjà essayé l'e-cigarette et la catégorie socioprofessionnelle (étudiée en deux catégories), le niveau de diplôme, le niveau de revenus ou encore avec la taille de l'agglomération de résidence (étudiée en deux catégories, **Annexe 36**). Au niveau national, le niveau de diplôme semble avoir une influence sur l'expérimentation de la cigarette électronique, celle-ci étant moins fréquente chez les personnes ayant un diplôme supérieur au baccalauréat.

### **La très grande majorité des vapoteurs sont des fumeurs ou d'anciens fumeurs**

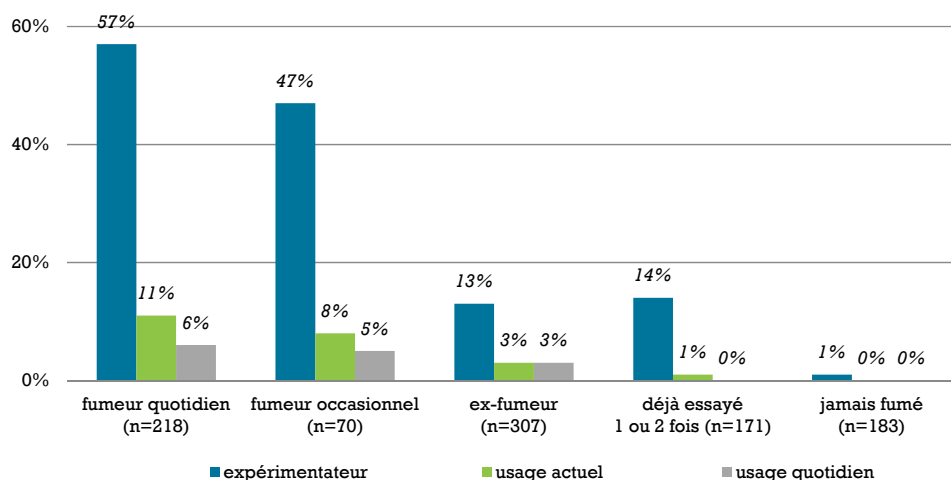
L'expérimentation et l'usage de la cigarette électronique sont fortement liés au tabagisme, son utilisation étant nettement plus fréquente chez les fumeurs.

Les taux d'expérimentation de la cigarette électronique sont élevés chez les fumeurs, quotidiens (57 %) et occasionnels (47 %). Parmi les non-fumeurs, l'expérimentation est nettement moins fréquente : 13 % chez les ex-fumeurs, 14 % chez ceux ayant fumé du tabac une ou deux fois pour essayer, 1 % chez ceux n'ayant jamais fumé.

Des écarts, selon le statut tabagique, se retrouvent si l'on considère le vapotage actuel et le vapotage quotidien.



**Fig6.2 Usage de l'e-cigarette selon le statut tabagique**



Source : Baromètre santé 2014 (Inpes), exploitation ORS Pays de la Loire

**Lecture :** 57 % des fumeurs quotidiens déclarent avoir expérimenté la cigarette électronique.

Les vapoteurs actuels (effectif=39) sont donc majoritairement des fumeurs (73 % dont 60 % de fumeurs quotidiens) ou d'anciens fumeurs (24 %). Ces résultats sont cohérents avec ceux observés au niveau national mais ces pourcentages régionaux doivent toutefois être considérés comme des ordres de grandeur car ils sont basés sur des faibles effectifs.

De plus, 19 % des fumeurs n'ayant jamais utilisé la cigarette électronique déclarent avoir l'intention de l'utiliser à l'avenir.

Le lien, entre le vapotage et l'arrêt ou la diminution du tabagisme, n'a pas été étudié dans ce rapport en raison des faibles effectifs régionaux de vapofumeurs, mais a fait l'objet d'une analyse au plan national [10].

#### **Encadré 6. Intérêt et perceptions à l'égard de l'e-cigarette chez les jeunes, non-expérimentateurs et non-fumeurs**

Les personnes âgées de 15-35 ans, qui n'ont jamais essayé l'e-cigarette et qui ne fument pas de tabac (soit un effectif de 131 Ligériens), ont été interrogées lors de l'enquête sur leur intention d'essayer la cigarette électronique, leurs perceptions de la cigarette électronique et de ses conséquences, la perception et l'usage de l'e-cigarette dans leur entourage.

##### **La grande majorité des jeunes non-fumeurs ne sont pas « attirés » par l'e-cigarette**

Seulement 2 % des non-fumeurs âgés de 15-35 ans déclarent avoir l'intention d'essayer prochainement la cigarette électronique (certainement ou probablement).

Ce résultat est cohérent avec la faible proportion des jeunes interrogés (6 %) qui considèrent que pour eux, essayer la cigarette électronique est « très » ou « assez » attirant (14 % « ni attirant, ni pas attirant », 5 % « assez peu attirant » et 75 % « pas du tout attirant »).

Pour la majorité de ces jeunes non-fumeurs et non-expérimentateurs de la cigarette électronique, son usage serait associé probablement à une dépendance au produit, ou encore à des maladies. En effet, 56 % considèrent que, s'ils utilisent la cigarette électronique, il est probable qu'ils deviennent dépendants (certainement ou probablement). Ils sont 61 % à indiquer que, s'ils utilisent la cigarette électronique, il est probable qu'ils développent des maladies (certainement ou probablement).

Le fait d'avoir recours à la cigarette électronique n'est pas perçu par la grande majorité des jeunes, qui ne fument pas et qui ne l'ont jamais expérimentée, comme une « porte d'entrée » vers le tabagisme quotidien. Ainsi, 15 % considèrent que, s'ils essaient la cigarette électronique, il est probable qu'ils deviennent fumeurs réguliers de tabac (certainement ou probablement).

Interrogés sur l'avis de leur entourage s'ils essaient la cigarette électronique, 18 % des 15-35 ans considèrent que cette expérimentation serait approuvée certainement ou probablement par leurs amis les plus importants et certainement ou probablement par leurs parents pour 13 % des 15-25 ans.

Enfin, à la question « selon vous, quelle est la proportion de femmes/hommes de votre âge qui ont essayé la cigarette électronique ? », plus de la moitié des jeunes de 15-35 ans citent des taux d'expérimentation supérieurs à 30 %, le taux réellement observé étant de 43 %.



### 6.3 Perceptions et avis concernant l'e-cigarette

*Un tiers de l'échantillon, soit environ 300 Ligériens de 15-75 ans, ont été interrogés sur leur perception de la nocivité de la cigarette électronique par rapport à la cigarette ordinaire, ainsi que sur leur avis de l'interdiction de la cigarette électronique dans les lieux où il est interdit de fumer, et sur l'interdiction de sa vente auprès des mineurs.*

#### **Un avis partagé sur la nocivité de la cigarette électronique**

Interrogés sur leur perception de la nocivité de la cigarette électronique par rapport à celle de la cigarette ordinaire, 5 % ne se sont pas exprimés. Parmi ceux qui ont répondu à la question, 5 % des Ligériens de 15-75 ans déclarent que *l'e-cigarette est plus nocive que la cigarette ordinaire*, 47 % considèrent qu'*elle est moins nocive* et 48 % qu'*elle est aussi nocive*.

L'avis des habitants de la région ne semble pas significativement différent de la moyenne nationale, toutes choses égales par ailleurs.

Les fumeurs, qu'ils soient vapoteurs ou non, considèrent plus souvent que *l'e-cigarette est plus nocive que la cigarette ordinaire*. Les écarts observés dans la région ne sont toutefois pas statistiquement significatifs en raison des faibles effectifs concernés.

#### **Une majorité de Ligériens sont favorables à l'interdiction de l'e-cigarette dans les lieux où il est interdit de fumer...**

69 % des Ligériens déclarent en 2014 être *favorables à l'interdiction de la cigarette électronique dans les lieux où il est interdit de fumer* (35 % très favorable, 34 % plutôt favorable, 15 % plutôt pas favorable, 16 % pas du tout favorable).

L'avis des habitants de la région n'apparaît pas significativement différent de la moyenne nationale.

Les personnes ayant déjà expérimenté la cigarette électronique sont moins souvent favorables à cette interdiction (53 % très ou plutôt favorables vs 73 % des personnes n'ayant jamais expérimenté,  $p < 0,01$ ). Et de façon logique, les fumeurs, plus souvent expérimentateurs et usagers de la cigarette électronique, sont également plus réticents à cette interdiction (51 % vs 77 % des non-fumeurs,  $p < 0,001$ ).

#### **... ainsi qu'à l'interdiction de sa vente aux mineurs**

79 % des Ligériens déclarent en 2014 être *favorables à l'interdiction de vente de la cigarette électronique aux mineurs de moins de 18 ans* (54 % très favorable, 25 % plutôt favorable, 12 % plutôt pas favorable, 9 % pas du tout favorable)<sup>21</sup>.

Cette proportion d'avis favorables est dans la région relativement proche de la moyenne nationale.

On n'observe pas dans la région un avis différent sur cette interdiction entre les fumeurs et les non-fumeurs, et ni selon le fait d'avoir expérimenté ou non la cigarette électronique.

<sup>21</sup> L'interdiction de vente de la cigarette électronique aux mineurs date de mars 2014 [37].



## 7 Consommation d'alcool

### L'essentiel

Les habitudes de consommation d'alcool sont plus ancrées dans la région qu'au plan national. L'usage hebdomadaire d'alcool concerne ainsi 52 % des Ligériens de 15-75 ans contre 48 % en moyenne en France. Cette plus grande fréquence régionale de l'usage hebdomadaire concerne tous les types d'alcool, sauf la bière. Les alcoolisations ponctuelles importantes (API : au moins six verres en une même occasion) et les ivresses sont également nettement plus fréquentes dans la région. 23 % des Ligériens déclarent une API au moins une fois par mois et 13 % au moins trois ivresses dans l'année contre respectivement 17 et 9 % en France.

De façon globale, près de la moitié des Ligériens ont une consommation d'alcool à risque au cours des douze derniers mois : 36 % ponctuel et 9 % chronique (respectivement 31 % et 8 % en France).

Ces habitudes d'alcoolisation défavorables concernent les deux sexes et toutes les classes d'âge, mais les jeunes générations et les hommes apparaissent particulièrement exposés. 34 % des hommes (vs 12 % des femmes) et 34 % des 15-34 ans (vs 18 % des 35-75 ans) déclarent une API mensuelle ; 9 % des hommes et 12 % des 15-34 ans déclarent au moins dix ivresses par an (vs respectivement 1 % et 1 %). La consommation importante de boissons alcoolisées dans l'année dans le but de rechercher l'ivresse est rapportée par 9 % des hommes et 12 % des 15-34 ans (vs 3 % des femmes et 3 % des 35-75 ans).

Les habitudes de consommation d'alcool apparaissent liées au milieu social, avec globalement des épisodes ponctuels d'alcoolisation excessive (API, ivresse) plus fréquents dans les milieux favorisés, mais des usages quotidiens et à risque chronique qui semblent plus ancrés dans les groupes sociaux les moins favorisés.

Entre 2005 et 2014, la fréquence des ivresses répétées et régulières est en augmentation chez les hommes comme chez les femmes, ainsi que celle des API chez les femmes.

### 7.1 Contexte

La consommation d'alcool en France a connu une baisse très importante au cours des dernières décennies, mais elle reste parmi les plus élevées d'Europe [38].

Les conséquences sanitaires et sociales de l'usage de boissons alcoolisées sont considérables. Leur consommation constitue notamment la deuxième cause de mortalité évitable, après le tabagisme [39] [28].

L'alcool lève l'inhibition et favorise ainsi la prise de risque, les comportements violents ou délictueux mais aussi le passage à l'acte suicidaire. Une part non négligeable des accidents de toutes natures est ainsi due à l'alcool. Ce produit est notamment en cause dans près d'un tiers des accidents mortels de la circulation. Consommé en très forte quantité, l'alcool peut provoquer un coma éthylique et ainsi engager le pronostic vital.

A moyen et long terme, la consommation de boissons alcoolisées favorise la survenue de très nombreuses pathologies : pathologies du foie, troubles mentaux, cancers (voies aérodigestives supérieures, œsophage, côlon-rectum, sein, foie) [40]. Concernant les affections cardiovasculaires, si le rôle protecteur d'une faible consommation d'alcool paraît établi, les consommations plus importantes augmentent le risque d'hypertension artérielle, d'accident vasculaire cérébral hémorragique, et de certains troubles du rythme cardiaque [41].

La consommation d'alcool pendant la grossesse peut avoir des conséquences néfastes sur le développement du fœtus, pouvant dans les cas les plus graves se traduire par des anomalies sévères du développement (« syndrome d'alcoolisation fœtale ») [42].



Par ailleurs, en milieu professionnel, les dommages liés à l'alcool sont multiples : accidents du travail, diminution des performances, absentéisme... [43].

Le Baromètre santé 2014 permet d'analyser la fréquence des usages de l'alcool et des épisodes d'alcoolisation massive dans la population à partir de nombreux indicateurs.

## 7.2 Les usages de l'alcool

### 7.2.1 Les fréquences d'usage de l'alcool

#### Un Ligérien sur dix consomme de l'alcool tous les jours

En 2014, la quasi-totalité (98 %) des Ligériens de 15-75 ans déclarent avoir bu au moins une fois au cours de leur vie des boissons alcoolisées (bière, vin...) ou peu alcoolisées (cidre, panaché, bières légères...).

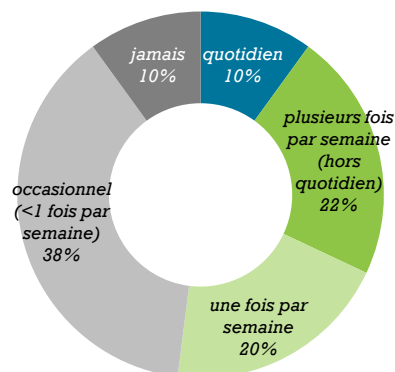
Une consommation d'alcool au cours des douze derniers mois est rapportée par 90 % des Ligériens de 15-75 ans (Fig7.1).

La moitié (52 %) des Ligériens de 15-75 ans consomment des boissons alcoolisées dans la semaine (« usage hebdomadaire ») :

- 20 % une fois par semaine,
- 32 % plusieurs fois par semaine (« usage hebdomadaire répété »), dont 10 % tous les jours (Fig7.1).

Chez ces consommateurs hebdomadaires, le nombre moyen de verres bus par semaine est estimé à environ neuf ; cette moyenne est deux fois plus élevée chez les hommes (onze verres) que chez les femmes (cinq verres).

**Fig7.1 Consommation d'alcool au cours des douze derniers mois parmi les Ligériens de 15-75 ans**



Source : Baromètre santé 2014 (Inpes), exploitation ORS Pays de la Loire

**Lecture :** 10 % des Ligériens de 15-75 ans consomment des boissons alcoolisées quotidiennement.

Par ailleurs, 11 % des habitants de la région de 15-75 ans sont d'anciens buveurs quotidiens ou réguliers, c'est-à-dire *déclarent avoir bu, au cours de leur vie, des boissons alcoolisées de façon quotidienne ou presque, pendant au moins trois mois.*

Interrogés sur les raisons pour lesquelles ils ont réduit leur consommation, ces anciens buveurs citent le plus souvent « par souci de préserver leur santé » (70 %). Viennent ensuite avec une moindre fréquence les motifs suivants : « demandes de leur entourage » (21 %), « changement professionnel » (21 %), « maladie » (20 %), « venue au monde d'un enfant » (19 %), « mise en couple » (14 %).



### Encadré 7. Indicateurs de consommation d'alcool

**Usage dans l'année :** déclarer avoir bu, au cours des douze derniers, au moins une fois du vin, de la bière, des alcools forts ou d'autres alcools.

**Usage hebdomadaire :** déclarer avoir bu, au cours des douze derniers mois, au moins une fois par semaine du vin, de la bière, des alcools forts ou d'autres alcools.

**Usage hebdomadaire répété :** déclarer avoir bu, au cours des douze derniers mois, au moins deux fois par semaine du vin, de la bière, des alcools forts ou d'autres alcools.

**Usage quotidien :** déclarer avoir bu, au cours des douze derniers mois, « tous les jours » du vin, de la bière, des alcools forts ou d'autres alcools.

**Usage régulier :** déclarer avoir bu, au cours des douze derniers mois, au moins un type d'alcool (vin/bière/alcools forts/autres) quatre fois par semaine ou plus, ou consommer au moins deux types d'alcool deux ou trois fois par semaine.

**Ivresse au cours de la vie :** déclarer avoir été ivre au moins une fois au cours de la vie.

**Ivresse dans l'année :** déclarer avoir été ivre au moins une fois au cours des douze derniers mois.

**Ivresses répétées :** déclarer avoir été ivre au moins trois fois au cours des douze derniers mois.

**Ivresses régulières :** déclarer avoir été ivre au moins dix fois au cours des douze derniers mois.

**Alcoolisation ponctuelle importante (API) :** déclarer qu'il leur est arrivé de boire six verres de boissons alcoolisées ou plus en une même occasion :

- API dans l'année : au moins une fois au cours des douze derniers mois,
- API mensuelle : au moins une fois par mois,
- API hebdomadaire : au moins une fois par semaine.

### Des habitudes de consommation d'alcool qui restent plus ancrées dans la région qu'en moyenne en France

La fréquence de l'usage d'alcool dans l'année est restée stable depuis 2005. Toutefois, elle reste dans la région significativement plus élevée que la moyenne nationale en 2014 [7] (90 % vs 86 % en France, Fig7.2).

L'usage hebdomadaire d'alcool reste également plus répandu dans la population ligérienne qu'en moyenne en France (52 % vs 48 %). Cette position régionale défavorable se retrouve chez les hommes comme chez les femmes. En 2014, elle concerne plus particulièrement les jeunes générations (15-34 ans) et celles d'âge intermédiaire (35-54 ans).

Par contre, la fréquence de l'usage quotidien d'alcool (10 %) est en recul, et reste dans la région proche de la moyenne nationale (Fig7.2).

**Fig7.2 Évolution et comparaison à la moyenne nationale de la fréquence des usages de l'alcool au cours des douze derniers mois parmi les 15-75 ans**

	Pays de la Loire			France métropolitaine
	2005	2010	2014	2014
Usage dans l'année	91 %	91 %	90 %	86 %*
Usage hebdomadaire	55 %	55 %	52 %	48 %*
Usage hebdomadaire répété	36 %	34 %	32 % (-)	30 %
Usage quotidien	14 %	13 %	10 % (+)	10 %

Sources : Baromètre santé 2005, 2010, 2014 (Inpes), exploitation ORS Pays de la Loire

**Lecture :** en 2014, 90 % des Ligériens de 15-75 ans ont consommé des boissons alcoolisées au cours des douze derniers mois.

\* En 2014, différence entre les Pays de la Loire et la moyenne nationale statistiquement significative au seuil de 5 %.

(+) / (-) Évolution 2014/2010 statistiquement significative au seuil de 5 %.

(+) / (-) Évolution 2014/2005 statistiquement significative au seuil de 5 %.



### Un homme de 55-75 ans sur trois consomme de l'alcool quotidiennement

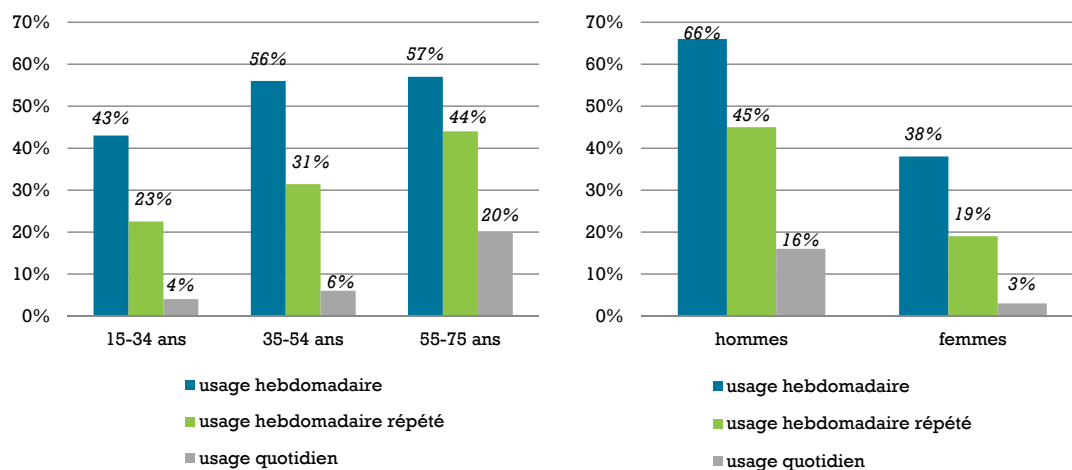
La consommation d'alcool devient globalement plus fréquente avec l'âge. Les écarts les plus marqués entre générations sont observés pour l'usage quotidien d'alcool, qui concerne 20 % des 55-75 ans vs 6 % des 35-54 ans et 4 % des 15-34 ans (Fig7.3).

La consommation de boissons alcoolisées est nettement plus fréquente chez les hommes que chez les femmes. 66 % des hommes de la région déclarent consommer de l'alcool au moins une fois par semaine contre 38 % des femmes ( $p < 0,001$ ). L'usage répété d'alcool dans la semaine est déclaré deux fois plus souvent chez les hommes (45 % vs 19 %,  $p < 0,001$ ) et l'usage quotidien cinq fois plus (16 % vs 3 %,  $p < 0,001$ , Fig7.3).

Cet écart entre les hommes-femmes se retrouve quelle que soit la classe d'âge.

La proportion de consommateurs quotidiens d'alcool est comme en France particulièrement élevée chez les hommes de 55-75 ans, elle s'élève à 33 % dans la région (30 % en France).

**Fig7.3 Usage hebdomadaire et usage quotidien d'alcool au cours des douze derniers mois selon la classe d'âge et selon le sexe**



Source : Baromètre santé 2014 (Inpes), exploitation ORS Pays de la Loire

**Lecture :** 43 % des Ligériens de 15-34 ans consomment des boissons alcoolisées au moins une fois par semaine.

### La fréquence de consommation de boissons alcoolisées apparaît également liée au milieu social dans la région comme en France

La consommation de boissons alcoolisées au moins une fois par semaine apparaît beaucoup plus fréquente chez les catégories socioprofessionnelles les plus favorisées (63 % vs 46 %,  $p < 0,001$ ), mais ce constat ne se retrouve pas pour l'usage quotidien.

La catégorie des employés se distingue par une bien moindre fréquence de la consommation d'alcool hebdomadaire (36 % vs 58 % des autres catégories,  $p < 0,001$ ).

Les personnes ayant un niveau de diplôme supérieur au baccalauréat déclarent plus souvent un usage hebdomadaire de boissons alcoolisées (63 % vs 48 % des personnes ayant un baccalauréat ou un niveau inférieur,  $p < 0,01$ ). Par contre, l'usage quotidien d'alcool, plus fréquent chez les personnes les moins diplômées, observé au plan national n'est pas retrouvé dans la région, après ajustement sur les caractéristiques sociodémographiques.

De même, l'effet revenu constaté au niveau national, avec une plus grande fréquence des consommations hebdomadaire et quotidienne chez les personnes les plus aisées, n'est pas retrouvé à partir des données régionales après ajustement sur les caractéristiques sociodémographiques.





## Un usage plus fréquent en zone rurale et dans les petites agglomérations

Par ailleurs, les personnes vivant en zone rurale ou dans des agglomérations de moins de 20 000 habitants déclarent plus fréquemment un usage hebdomadaire d'alcool (56 % vs 47 %,  $p < 0,05$ ). Ce constat est retrouvé au plan national, où l'on observe en outre une plus grande fréquence de l'usage quotidien parmi les habitants des territoires les moins urbanisés.

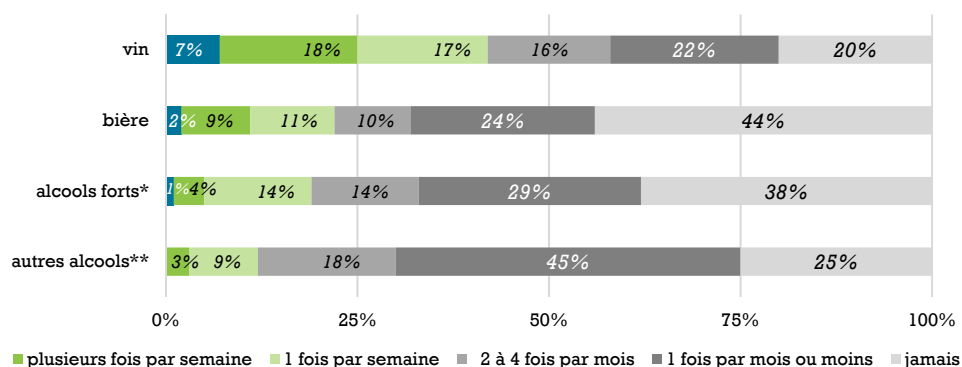
### 7.2.2 Les boissons consommées

#### Le vin, le plus souvent consommé

Le vin reste, comme en France, la boisson alcoolisée la plus consommée dans la région : près de 42 % des Ligériens de 15-75 ans déclarent consommer du vin au moins une fois par semaine, dont 7 % tous les jours (Fig7.4).

Viennent ensuite la bière et les alcools forts, dont les fréquences de consommation sont relativement proches : 22 % des Ligériens consomment de façon hebdomadaire de la bière et 19 % des alcools forts. La consommation quotidienne de ces deux types d'alcool est toutefois rare dans la population (respectivement 2 % et 1 %).

**Fig7.4** Fréquence de consommation au cours des douze derniers mois des différents types d'alcool



Source : Baromètre santé 2014 (Inpes), exploitation ORS Pays de la Loire

Lecture : 7 % des Ligériens de 15-75 ans déclarent consommer du vin tous les jours.

\* Vodka, pastis, whisky ou whisky coca, planteur, punch...

\*\* Cidre, champagne, porto...

#### Une consommation de vin en baisse chez les hommes, et un usage de la bière en hausse chez les jeunes

Dans la région comme en France, la fréquence de consommation du vin a diminué au cours des dix dernières années. La proportion de Ligériens de 15-75 ans déclarant consommer du vin au moins une fois par semaine est ainsi passée de 48 % en 2005, 45 % en 2010 puis à 42 % en 2014.

Ce recul concerne plus particulièrement les hommes. Chez les femmes, la fréquence de consommation du vin apparaît stable dans la région entre 2010 et 2014 ; au plan national, la consommation hebdomadaire de vin a même progressé sur cette période chez les femmes [7].

On observe également dans les Pays de la Loire, une baisse de l'usage des alcools forts entre 2010 et 2014 (au moins une fois par semaine : 23 % en 2010 vs 19 % en 2014,  $p < 0,05$ ). Ce constat n'est toutefois pas retrouvé au plan national [7].

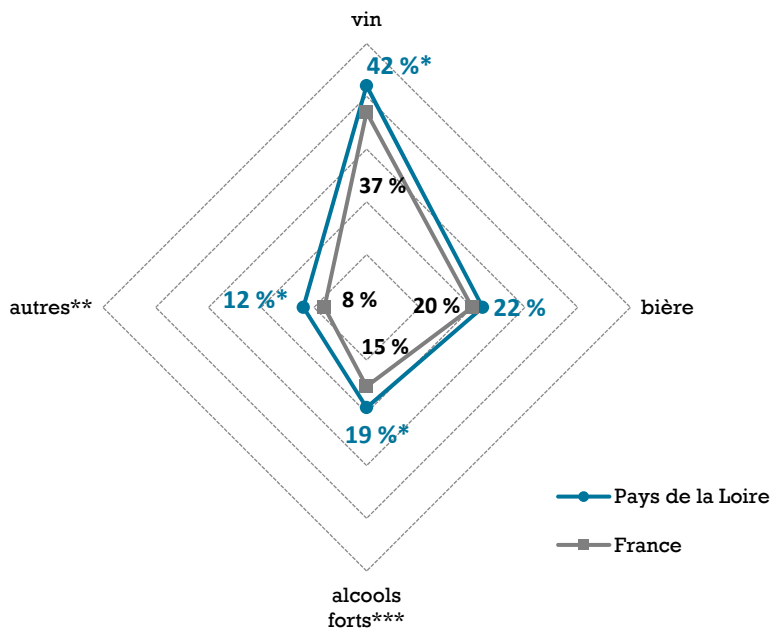
Pour la bière et les autres alcools (cidre, champagne...), la fréquence de consommation apparaît relativement stable dans la population ligérienne âgée de 15 à 75 ans. Ce constat masque toutefois une hausse de l'usage de la bière chez les jeunes générations (11 % des Ligériens de 15-34 ans déclaraient consommer de la bière plusieurs fois par semaine en 2005, vs 14 % en 2010 et 16 % en 2014).



## Un usage hebdomadaire supérieur à la moyenne nationale pour tous les types d'alcool, sauf la bière

La plus grande fréquence de l'usage hebdomadaire d'alcool observée en 2014 dans la région par rapport à la moyenne nationale se retrouve pour les quatre catégories d'alcool étudiées à l'exception de la bière, dont la consommation hebdomadaire n'apparaît pas différente de la moyenne nationale (Fig7.5).

**Fig7.5 Comparaison à la moyenne nationale : consommation hebdomadaire des différents types de boissons d'alcool au cours des douze derniers mois**



Source : Baromètre santé 2014 (Inpes), exploitation ORS Pays de la Loire

**Lecture** : 42 % des Ligériens de 15-75 ans déclarent consommer du vin au moins une fois par semaine vs 37 % en France.

\* Différence avec la moyenne nationale statistiquement significative au seuil de 5 %.

\*\* *Vodka, pastis, whisky ou whisky coca, planteur, punch...*

\*\*\* *Cidre, champagne, porto...*

## Des usages qui varient selon les générations et le sexe

La consommation hebdomadaire de vin augmente avec l'âge, passant de 28 % chez les 15-34 ans, à 45 % chez les 35-54 ans pour atteindre 54 % chez les 55-75 ans. Ces écarts sont encore plus marqués pour la consommation quotidienne de vin : <0,5 % des 15-34 ans, 4 % des 35-54 ans et 17 % des 55-75 ans déclarent consommer du vin tous les jours.

A l'inverse, la consommation hebdomadaire de bière devient moins fréquente avec l'âge : 31 % des 15-34 ans, 21 % des 35-54 ans et 13 % chez les 55-75 ans.

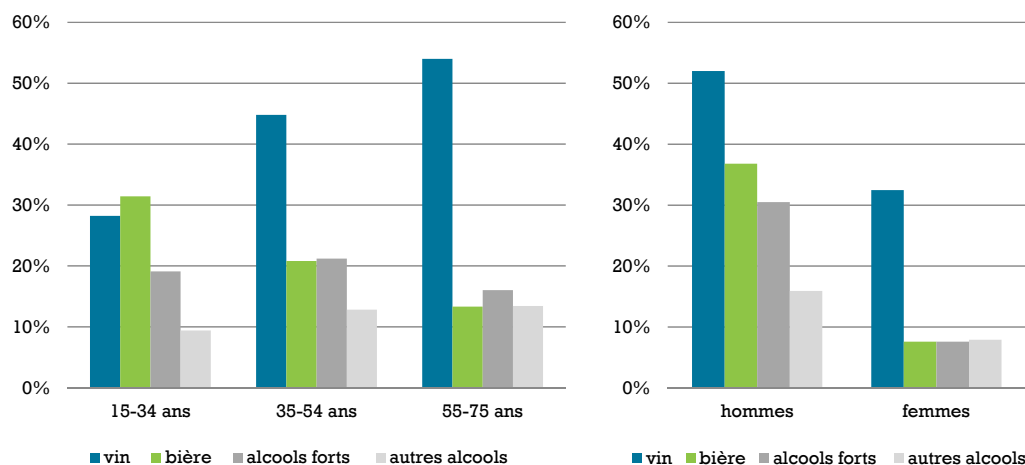
Le vin est la boisson alcoolisée la plus souvent consommée au moins une fois par semaine chez les hommes (52 %, Fig7.6), ainsi que chez les femmes (32 %).

Mais chez ces dernières, le vin semble privilégié par rapport aux autres types de boissons dont l'usage dans la semaine est nettement moins fréquent (8 % pour la bière, 8 % pour les alcools forts).

Chez les hommes, le type de boissons consommées dans la semaine est plus diversifié (37 % ont consommé au moins une fois de la bière, 31 % des alcools forts, 16 % d'autres alcools).



**Fig7.6 Usage hebdomadaire au cours des douze derniers mois des différentes catégories d'alcool selon la classe d'âge et le sexe**



Source : Baromètre santé 2014 (Inpes), exploitation ORS Pays de la Loire

**Lecture** : 28 % des Ligériens de 15-34 ans déclarent consommer du vin au moins une fois par semaine, au cours des 12 derniers mois.

### **Le vin, plus souvent consommé dans les milieux favorisés et les alcools forts en zone rurale**

L'usage hebdomadaire de vin est surtout l'apanage des classes favorisées, en termes de catégorie socioprofessionnelle, de niveau de diplôme, voire de revenus<sup>22</sup> (Annexe 38). Mais ce constat ne se retrouve pas dans la région pour l'usage quotidien de vin, qui apparaît même plus fréquent chez les moins diplômés au niveau national.

Pour l'usage hebdomadaire de la bière, la plus forte consommation des personnes les plus diplômées ou ayant les revenus les plus élevés observée au plan national n'est retrouvée que dans la région après ajustement sur les variables sociodémographiques.

Par ailleurs, l'usage hebdomadaire d'alcools forts est plus fréquent parmi les Ligériens des communes rurales (26 % vs 16 %,  $p < 0,01$ ). Ce constat est retrouvé au plan national, où l'on observe également une plus grande fréquence de l'usage hebdomadaire du vin en zone rurale.

## **7.3 Alcoolisation ponctuelle importante et ivresse**

### **7.3.1 Alcoolisations ponctuelles importantes**

#### **23 % des Ligériens déclarent qu'il leur arrive au moins une fois par mois de boire six verres ou plus en une même occasion**

45 % des Ligériens de 15-75 ans déclarent qu'il leur est arrivé de boire six verres de boissons alcoolisées ou plus en une même occasion au moins une fois dans l'année.

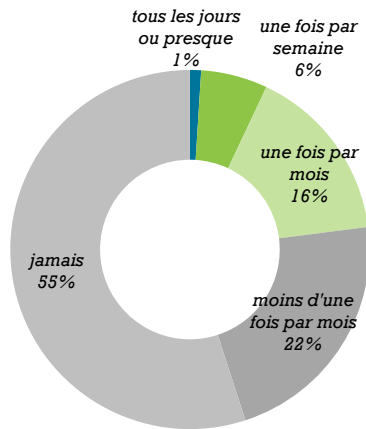
Pour près d'un quart des habitants de la région (23 %), ces alcoolisations ponctuelles importantes (API) ont une fréquence mensuelle, voire plus régulière. 6 % déclarent des API hebdomadaires et 1 % quotidiennes (Fig7.7).

<sup>22</sup> L'effet revenu n'est toutefois pas retrouvé dans la région après ajustement sur les variables sociodémographiques, mais cette différence est observée au plan national.



**Fig7.7 Fréquence des alcoolisations ponctuelles importantes au cours des douze derniers mois parmi les Ligériens de 15-75 ans**

Personnes déclarant qu'il leur arrive de boire six verres de boissons alcoolisées ou plus en une même occasion...



Source : Baromètre santé 2014, Inpes, exploitation ORS Pays de la Loire

**Lecture :** 1 % des Ligériens de 15-75 ans déclarent qu'il leur arrive, au cours des douze derniers mois, de boire six verres de boissons alcoolisées ou plus en une même occasion « tous les jours ou presque ».

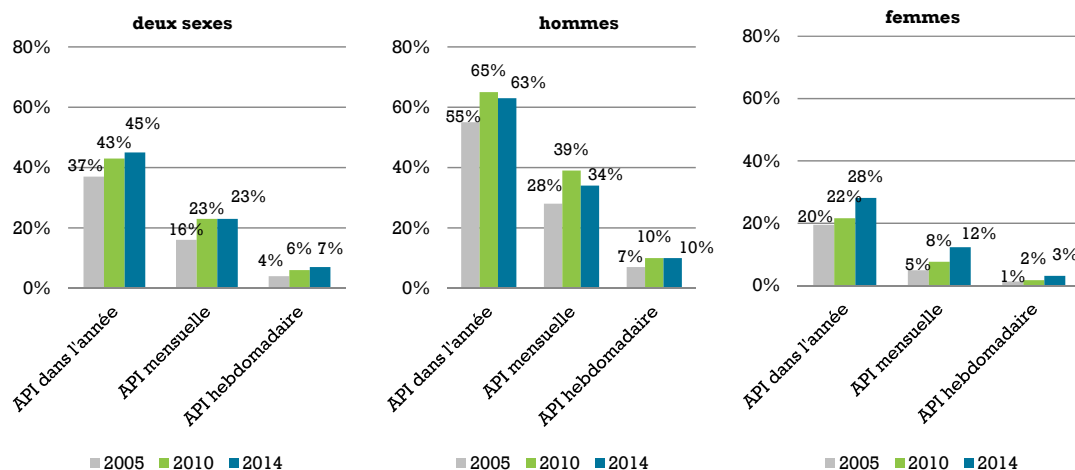
### Des API en augmentation chez les femmes de la région entre 2010 et 2014

Après avoir connu une forte hausse entre 2005 et 2010, la fréquence des API est restée, de façon globale, relativement stable dans la région entre 2010 et 2014. Ce constat masque toutefois une évolution différente selon le sexe.

Chez les femmes, l'augmentation des épisodes ponctuels d'alcoolisation s'est poursuivie entre 2010 et 2014. La proportion d'entre elles déclarant au moins une API dans l'année est ainsi passée de 20 % en 2005, à 22 % en 2010 pour atteindre 28 % en 2014. Une augmentation est également observée pour les API au moins une fois tous les mois (respectivement 5%, 8 % et 12 %).

Chez les hommes, la fréquence des API tend plutôt à diminuer depuis 2010.

**Fig7.8 Évolution de la fréquence des alcoolisations ponctuelles importantes au cours des douze derniers mois parmi les Ligériens de 15-75 ans**



Source : Baromètre santé 2005, 2010 2014 (Inpes), exploitation ORS Pays de la Loire

**Lecture :** en 2005, 55 % des hommes Ligériens de 15-75 ans déclarent qu'il leur arrive de boire six verres de boissons alcoolisées ou plus en une même occasion au moins une fois dans l'année.

API : alcoolisation ponctuelle importante.



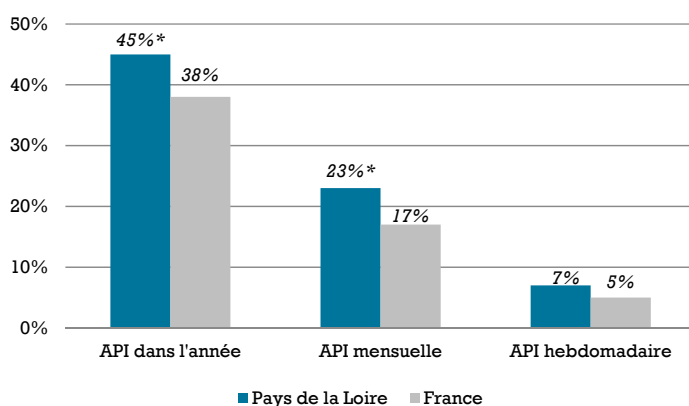
### Une situation régionale qui reste moins favorable qu'au plan national

Comme en 2005 et 2010, les épisodes d'alcoolisation ponctuelle importante sont en 2014 plus fréquents dans la population ligérienne qu'en moyenne en France. Les Ligériens déclarent en effet plus souvent des API au moins une fois dans l'année (45 % vs 38 % en France, Fig7.9), et au moins une fois par mois (23 % vs 17 %).

On n'observe cependant pas de différence statistiquement significative avec la moyenne nationale pour la fréquence des API hebdomadaires (7 % vs 5 % en France).

Cette plus grande fréquence des API dans la région s'observe chez les hommes comme chez les femmes.

**Fig7.9 Comparaison à la moyenne nationale de la fréquence des alcoolisations ponctuelles importantes au cours des douze derniers mois parmi les 15-75 ans**



Source : Baromètre santé 2014 (Inpes), exploitation ORS Pays de la Loire

**Lecture** : 45 % des Ligériens de 15-75 ans déclarent qu'il leur arrive de boire six verres de boissons alcoolisées ou plus en une même occasion au moins une fois dans l'année contre 38 % en France.

\* Différence statistiquement significative avec la moyenne nationale au seuil de 5 %.

API : alcoolisation ponctuelle importante.

### Des API plus fréquentes chez les jeunes et chez les hommes

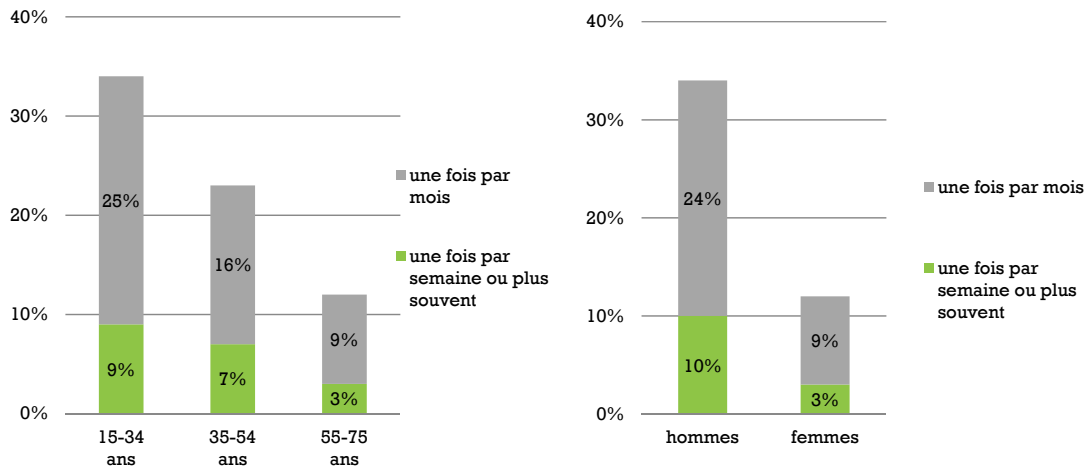
Comme pour l'usage hebdomadaire ou quotidien de boissons alcoolisées, les API sont plus fréquemment déclarées par les hommes que par les femmes, et l'écart entre les deux sexes augmente avec la fréquence des API. Ainsi, en 2014, 34 % des hommes déclarent des API mensuelles vs 12 % des femmes ( $p < 0,001$ ). Les API hebdomadaires concernent respectivement 10 % des hommes vs 3 % des femmes ( $p < 0,05$ ).

Comme en France, la fréquence des API diminue avec l'âge : 34 % des 15-34 ans déclarent une API au moins tous les mois vs 23 % des 35-54 ans et 12 % des 55-75 ans. La proportion de personnes déclarant des API toutes les semaines passe quant à elle de 9 % chez les 15-34 ans, à 7 % chez les 35-54 ans, puis à 3 % chez les 55-75 ans.



**Fig7.10 Fréquence des alcoolisations ponctuelles importantes au cours des douze derniers mois selon la classe d'âge et selon le sexe**

Personnes déclarant qu'il leur arrive de boire six verres d'alcool ou plus en une même occasion...



Source : Baromètre santé 2014 (Inpes), exploitation ORS Pays de la Loire

**Lecture :** 25 % des Ligériens de 15-75 ans déclarent qu'il leur arrive, au cours des douze derniers mois, de boire six verres de boissons alcoolisées ou plus en une même occasion « une fois par mois ».

Les personnes diplômées de l'enseignement supérieur déclarent plus fréquemment une API dans l'année (54 % vs 42 %,  $p < 0,01$  ; **Annexe 39**). Ce constat est retrouvé au plan national où l'on observe globalement une plus grande fréquence des API annuelles dans les milieux les plus favorisés, en termes de catégorie socioprofessionnelle, niveau de diplôme ou de revenu.

Par contre, si l'on considère la probabilité de déclarer des API au moins une fois par mois, les ouvriers semblent se distinguer des autres catégories socioprofessionnelles par des API mensuelles plus fréquentes (32 % vs 18 %,  $p < 0,001$ ), ce résultat étant conforté par les données nationales.

### 7.3.2 Ivresses

#### **25 % des Ligériens déclarent au moins une ivresse dans l'année, 13 % au moins trois**

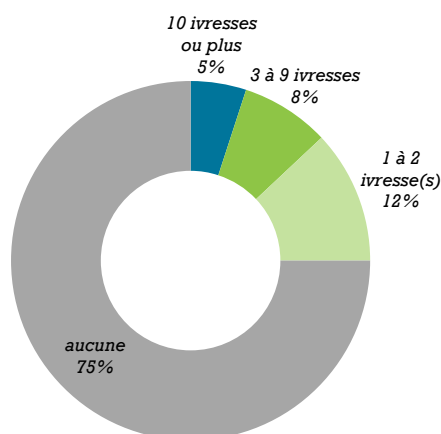
Près des deux tiers des Ligériens (64 %) de 15-75 ans déclarent avoir déjà été ivres au moins une fois au cours de leur vie.

25 % rapportent au moins une ivresse au cours des douze derniers mois, et pour plus de la moitié d'entre eux, ces épisodes se sont répétés dans l'année.

En effet, 13 % des habitants de la région de 15-75 ans déclarent trois ivresses ou plus dans l'année (intitulé dans ce rapport, « ivresses répétées »). Ils sont même 5 % à déclarer dix ivresses ou plus dans l'année (intitulé dans ce rapport « ivresses régulières »).



**Fig7.11 Fréquence des ivresses au cours des douze derniers mois parmi les Ligériens de 15-75 ans**



Source : Baromètre santé 2014, Inpes, exploitation ORS Pays de la Loire

**Lecture :** 5 % des Ligériens de 15-75 ans déclarent avoir été ivres dix fois ou plus au cours des douze derniers mois.

### Des ivresses de plus en plus nombreuses, une situation régionale qui reste défavorable chez les hommes

Si, après une augmentation marquée entre 2005 et 2010, la part des personnes déclarant une ivresse dans l'année est relativement stable entre 2010 et 2014, la fréquence des ivresses répétées et régulières continue de progresser, chez les hommes comme chez les femmes (Fig7.12).

La proportion de Ligériens de 15-75 ans déclarant trois ivresses et plus dans l'année est ainsi passée de 6 % en 2005, à 10 % en 2010 pour atteindre 13 % en 2014. La proportion d'ivresses régulières a également plus que doublé entre 2005 (2 %) et 2014 (5 %).

**Fig7.12 Évolution de la fréquence des ivresses parmi les 15-75 ans**

	Pays de la Loire		France	
	2005	2010	2014	2014
<b>Deux sexes</b>				
Ivresse au cours de la vie	55 %	58 %	64 % (+) (+)	60 %*
Ivresse dans l'année	15 %	24 %	25 % (+)	19 %*
Au moins 3 ivresses dans l'année (ivresses répétées)	6 %	10 %	13 % (+) (+)	9 %*
Au moins 10 ivresses dans l'année (ivresses régulières)	2 %	3 %	5 % (+) (+)	4 %
<b>Hommes</b>				
Ivresse au cours de la vie	77 %	76 %	86 % (+) (+)	77 %*
Ivresse dans l'année	24 %	34 %	36 % (+)	27 %*
Au moins 3 ivresses dans l'année (ivresses répétées)	11%	16%	18 % (+)	14 %*
Au moins 10 ivresses dans l'année (ivresses régulières)	3 %	5 %	9 % (+) (+)	6 %
<b>Femmes</b>				
Ivresse au cours de la vie	34 %	40 %	44 % (+)	45 %
Ivresse dans l'année	6 %	13 %	14 % (+)	12 %
Au moins 3 ivresses dans l'année (ivresses répétées)	2%	3 %	7 % (+) (+)	5 %
Au moins 10 ivresses dans l'année (ivresses régulières)	1 %	1 %	1 %	2 %

Sources : Baromètre santé 2005, 2010, 2014 (Inpes), exploitation ORS Pays de la Loire

**Lecture :** en 2014, 25 % des Ligériens de 15-75 ans déclarent avoir été ivres au moins une fois au cours des 12 derniers mois.

\* En 2014, différence entre les Pays de la Loire et la moyenne nationale statistiquement significative au seuil de 5 %.

(+) (-) Évolution 2014/2010 statistiquement significative au seuil de 5 %.

(+) (-) Évolution 2014/2005 statistiquement significative au seuil de 5 %.



En cohérence avec les résultats sur la fréquence des API, les ivresses sont en 2014 plus fréquentes parmi les habitants des Pays de la Loire qu'au plan national. Ainsi, les Ligériens, âgés de 15 à 75 ans, déclarent, plus souvent qu'en moyenne en France au moins une ivresse au cours de la vie (64 % vs 60 %), au cours de l'année (25 % vs 19 %), ainsi que des ivresses répétées (au moins trois dans l'année : 13 % vs 9 %).

On n'observe cependant pas de différence significative pour les ivresses régulières (au moins dix dans l'année), leur fréquence dans la région est proche de la moyenne nationale (5 % vs 4 %).

Ce constat régional défavorable concerne essentiellement les hommes. Chez les femmes de la région, on observe aucune différence significative avec la moyenne nationale pour les quatre indicateurs étudiés.

#### **Encadré 8. Nombre de verres consommés lors de la dernière ivresse**

*Les personnes déclarant avoir été ivres au cours des douze derniers mois ont été interrogées (effectif=240) sur le nombre de verres qu'elles ont bu lors de leur dernière ivresse, pour chaque type d'alcool (vin/bière/alcools forts/autres alcools).*

Le nombre de verres consommé lors des situations d'ivresse apparaît considérable. En moyenne, les hommes l'estiment à treize et les femmes à neuf. Ces chiffres sont proches de la moyenne nationale [7].

Le nombre moyen de verres bus lors de la dernière ivresse est plus faible chez les générations les plus âgées (neuf verres chez les 55-75 ans, vs douze verres en moyenne pour les 15-34 ans et pour les 35-54 ans).

Chez les jeunes générations, les alcools forts sont prépondérants (en moyenne cinq verres sur douze), alors que chez les générations les plus âgées, la consommation de vin reste plus importante lors des ivresses (cinq verres sur douze pour les 35-54 ans et quatre et demi sur neuf verres pour les 55-75 ans).

#### **Des ivresses plus fréquentes chez les hommes et chez les jeunes**

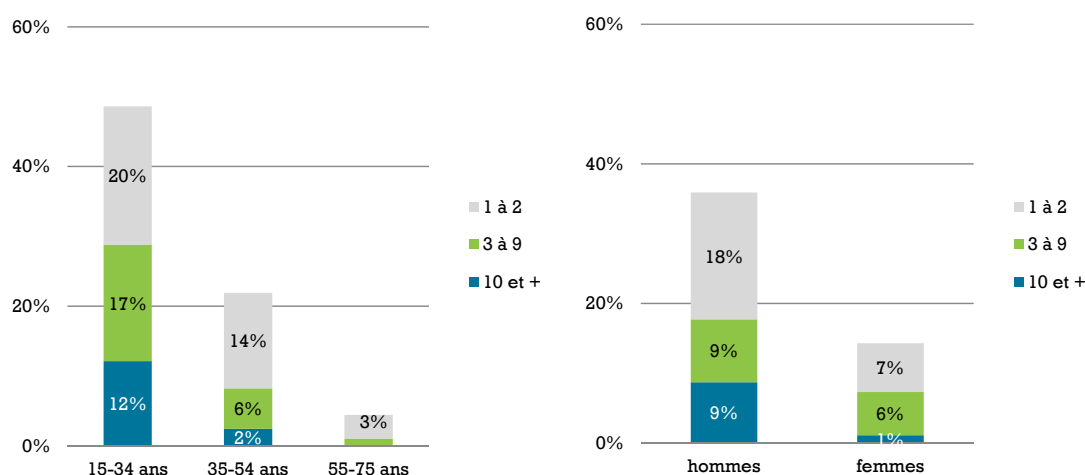
Comme pour les API, les ivresses sont plus souvent déclarées par les hommes et l'écart entre les deux sexes augmente avec la fréquence des ivresses. Ainsi, en 2014, 36 % des hommes de la région âgés de 15 à 75 ans déclarent avoir été ivres au moins une fois au cours des douze derniers mois vs 14 % des femmes ( $p < 0,001$ ). Les ivresses répétées (trois et plus dans l'année) sont rapportées par 18 % des hommes vs 7 % ( $p < 0,001$ ) et les ivresses régulières (dix et plus dans l'année) par respectivement 9 % et 1 % ( $p < 0,001$ ).

La fréquence des ivresses diminue fortement avec l'âge. Ainsi, près d'un jeune sur deux âgé de 15 à 34 ans (49 %) déclare une ivresse ou plus dans l'année vs 22 % des 35-54 ans et 4 % des 55-75 ans. La proportion de personnes déclarant des ivresses répétées (trois et plus) passe quant à elle de 29 % chez les 15-34 ans, à 8 % chez les 35-54 ans, et 1 % chez les 55-75 ans.





**Fig7.13** Fréquence des ivresses au cours des douze derniers mois selon la classe d'âge et selon le sexe



Source : Baromètre santé 2014 (Inpes), exploitation ORS Pays de la Loire

**Lecture** : 12 % des Ligériens de 15-34 ans déclarent avoir été ivres dix fois ou plus au cours des douze derniers mois.

Les personnes les moins diplômées déclarent moins fréquemment avoir été ivres au moins une fois au cours de l'année (21 % vs 31 % des personnes ayant un niveau baccalauréat ou supérieur,  $p < 0,01$  ; **Annexe 3.10**).

Ce constat est retrouvé au plan national, où l'on observe également une moindre fréquence des ivresses répétées (au moins trois dans l'année) chez les personnes ayant un faible niveau d'études, mais aussi chez celles disposant de revenus faibles ou intermédiaires par rapport aux personnes les plus aisées.

Par ailleurs, dans la région, la fréquence des ivresses semble varier selon le lieu de résidence. Les personnes résidant en zone rurale ou, à l'opposé dans des agglomérations de 200 000 habitants, déclarent plus souvent au moins une ivresse dans l'année que celles résidant dans des agglomérations de taille moyenne (comprise entre 2 000 et moins de 200 000 habitants). Ce constat est toutefois à considérer avec précaution car il n'est pas retrouvé au plan national.

### La recherche de l'ivresse surtout fréquente chez les jeunes générations

Dans l'enquête de 2014, une question permet d'explorer pour la première fois la consommation importante d'alcool dans le but de rechercher l'ivresse. Ce comportement se rapproche de la notion anglo-saxonne de *binge drinking*, qui consiste à boire rapidement plusieurs verres d'alcool en une même occasion dans une perspective de « défonce » [7].

Parmi les Ligériens de 15-75 ans ayant déjà été ivres au cours de leur vie, 22 % déclarent qu'il leur est arrivé de consommer des boissons alcoolisées de façon importante pour chercher l'ivresse au moins une fois au cours de leur vie, dont 9 % au moins une fois au cours des douze derniers mois.

Au total, ce sont donc 14 % des habitants de la région, âgés entre 15 et 75 ans, qui déclarent avoir bu de l'alcool au moins une fois dans leur vie à des fins d'ivresse. Ils sont 6 % à déclarer avoir connu ce comportement dans l'année.

Ces proportions régionales n'apparaissent pas différentes de la moyenne nationale [7].



Cette recherche d'ivresse concerne les générations les plus jeunes, les 55-75 ans sont peu concernés : 23 % des 15-34 ans, 15% des 35-54 ans et 4 % des 55-75 ans ont connu un tel épisode au cours de la vie.

Une telle recherche dans l'année est quant à elle déclarée par 12 % des 15-34 ans, 5 % des 35-54 ans et moins de 0,5 % des 55-75 ans.

Comme pour les autres indicateurs de consommation d'alcool, les hommes sont plus souvent concernés par l'usage d'alcool dans un but de rechercher l'ivresse : 19 % des hommes de 15-75 ans déclarent avoir un tel usage de l'alcool au moins une fois au cours de leur vie et 9 % au moins une fois dans l'année contre respectivement 10 % et 3 % des femmes.

La probabilité de déclarer *avoir consommé des boissons alcoolisées de façon importante pour chercher l'ivresse* au moins une fois au cours de sa vie est nettement plus élevée chez les personnes ayant un niveau de diplôme supérieur ou équivalent au baccalauréat (21 % vs 9 % des personnes ayant un niveau de diplôme inférieur au baccalauréat, OR=2,5 ; **Annexe 3.11**).

Même si l'écart observé n'est pas statistiquement significatif dans la région après ajustement des variables sociodémographiques, un constat analogue est observé pour la recherche d'ivresse dans l'année.

Par ailleurs, les personnes présentant des troubles de la santé mentale (détresse psychologique, pensées suicidaires dans l'année, tentative de suicide au cours de la vie) déclarent plus souvent la consommation importante de boissons alcoolisées pour chercher l'ivresse, que ce soit au cours de la vie ou au cours de l'année.

## 7.4 Consommation à risque pour la santé

Le test Audit-C est une version courte de l'Alcohol Use Disorders Identification Test (Audit), développé et recommandé par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour repérer les consommations d'alcool à risque. Les réponses aux trois questions de ce test, sur la fréquence de consommation au cours des douze derniers mois, le volume absorbé un jour de consommation, et sur la fréquence des épisodes des API, permettent de classer les buveurs selon des profils d'alcoolisation [2], et notamment d'identifier les consommateurs d'alcool à risque ponctuel et à risque chronique (**Encadré 9**).

### **36 % des Ligériens ont une consommation d'alcool à risque ponctuel et 9 % à risque chronique**

45 % des Ligériens de 15-75 ans présentent une consommation d'alcool à risque au cours des douze derniers mois, selon le test Audit-C [44] :

- 36 % à risque ponctuel,
- et 9 % à risque chronique (y compris à risque de dépendance).

#### **Encadré 9. Indicateurs de consommation d'alcool à risque (Audit-C)**

**Consommation à risque ponctuel** : déclarer, au cours des douze derniers mois, avoir consommé six verres ou plus en une occasion "une fois par mois" ou "moins d'une fois par mois", et avoir consommé entre un et quatorze verres par semaine pour les femmes et entre 1 et 21 verres pour les hommes.

**Consommation à risque chronique (y compris à risque de dépendance)** : déclarer, au cours des douze derniers mois, avoir consommé six verres ou plus en une occasion "une fois par semaine" ou "tous les jours ou presque", ou avoir consommé quinze verres ou plus d'alcool par semaine pour les femmes et vingt-deux verres ou plus pour les hommes.



### **Un taux de consommateurs à risque ponctuel en hausse et qui reste supérieur à la moyenne nationale**

En lien notamment avec l'augmentation des API, la proportion d'utilisateurs d'alcool à risque ponctuel parmi les 15-75 ans suit dans les Pays de la Loire, comme en France une tendance à la hausse (Fig7.14). Elle est ainsi passée dans la région de 29 % en 2005 à 33 % en 2010 pour atteindre 36 % en 2014. Cette augmentation s'observe chez les hommes (42 % en 2005 ; 50 % en 2014) comme chez les femmes (17 % en 2005 ; 22 % en 2014).

Comme en 2005 et 2010, la situation régionale reste en 2014 moins favorable qu'au plan national pour cet indicateur. La proportion de 15-75 ans présentant un usage d'alcool à risque ponctuel est en effet dans les Pays de la Loire nettement plus élevée qu'au plan national (36 % vs 31 %).

### **Un taux de consommateurs à risque chronique, proche de la moyenne nationale, mais qui suit une tendance à la hausse chez les femmes**

Le taux d'utilisateurs d'alcool à risque chronique (ou de dépendance) est par contre en 2014, dans la région, relativement proche de la moyenne nationale (9 % vs 8 % en France).

L'évolution dans le temps de cet indicateur apparaît différente selon le sexe. Dans la région, ce taux a diminué entre 2010 et 2014 chez les hommes (18 % vs 13 %). Par contre, chez les femmes, on observe une tendance à la hausse depuis 2005 (2 % en 2005, 4 % en 2010, 5 % en 2014).

Des tendances analogues sont observées au plan national.

**Fig7.14 Évolution et comparaison à la situation nationale de la fréquence des usages d'alcool à risque au cours des douze derniers mois chez les 15-75 ans**

	Pays de la Loire			France métropolitaine
	2005	2010	2014	2014
Usage à risque ponctuel	29 %	33 %	36 % (+)	31 % *
Usage à risque chronique ou de dépendance	9 %	11 %	9 %	8 %

Sources : Baromètre santé 2005, 2010, 2014 (Inpes), exploitation ORS Pays de la Loire

**Lecture** : en 2014, 36 % des Ligériens de 15-75 ans présentent une consommation d'alcool à risque ponctuel contre 31 % en France.

\* Différence avec la moyenne nationale statistiquement significative au seuil de 5 %.

(+) (-) Evolution 2014/2010 statistiquement significative au seuil de 5 %.

(+) (-) Evolution 2014/2005 statistiquement significative au seuil de 5 %.

### **Des usages d'alcool à risque plus fréquents chez les jeunes et les hommes**

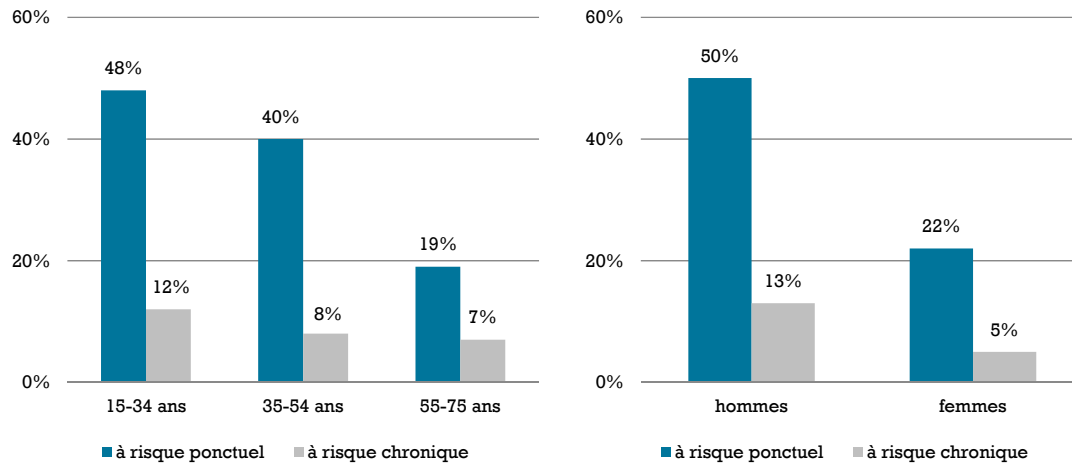
En cohérence avec la fréquence élevée des API, la proportion de personnes ayant une consommation « à risque ponctuel » est maximale chez les 15-34 ans (48 %). Elle diminue avec l'âge, les 55-75 ans étant moins souvent concernés (19 %).

La prévalence de l'usage à risque chronique (ou de dépendance) est également maximale chez les 15-34 ans (12 %), mais l'écart est moins marqué avec les générations les plus âgées. Cette prévalence apparaît peu différente entre les 35-54 ans (8 %) et les 55-75 ans (7 %).

Par ailleurs, les hommes sont en proportion plus nombreux que les femmes à présenter une consommation à risque ponctuel (50 % vs 22 %,  $p < 0,001$ ), ainsi qu'à risque chronique (13 % vs 5 %,  $p < 0,05$ ).



**Fig7.15 Personnes présentant un usage d'alcool à risque ponctuel ou à risque chronique (ou de dépendance) au cours des douze derniers mois selon la classe d'âge et selon le sexe**



Source : Baromètre santé 2014 (Inpes), exploitation ORS Pays de la Loire

**Lecture :** 48 % des Ligériens de 15-34 ans présentent une consommation d'alcool à risque ponctuel.

Les personnes ayant un niveau inférieur au baccalauréat sont en proportion moins nombreuses à présenter un usage d'alcool à risque ponctuel (29 % vs 41 % des personnes ayant un baccalauréat, 50 % des diplômés de l'enseignement supérieur,  $p < 0,001$  ; **Annexe 3.12**). Ce constat est retrouvé au plan national où l'on observe également une moindre fréquence de l'usage à risque ponctuel chez les catégories socioprofessionnelles les moins favorisées et celles disposant de faibles revenus.

A l'inverse, dans la région, l'usage d'alcool à risque chronique ou de dépendance apparaît plus élevé chez les personnes les moins diplômées (12 % chez les personnes ayant un niveau inférieur au baccalauréat vs 6 % des personnes ayant un baccalauréat, 5 % des diplômés de l'enseignement supérieur,  $p < 0,05$ ), ce dernier résultat doit toutefois être considéré avec précaution car il n'est pas retrouvé au plan national.

Par ailleurs, la probabilité d'avoir une consommation d'alcool à risque ponctuel apparaît plus élevée chez les personnes vivant dans une commune rurale ( $OR = 1,5$  ;  $p < 0,05$ ). Par contre, on n'observe pas de différence selon le lieu de résidence pour l'usage à risque chronique.



## 8 Consommation de drogues illicites

### L'essentiel

Dans la région comme en France, le cannabis est un produit illicite relativement accessible comme en témoigne le taux d'expérimentateurs (40 % des Ligériens de 15-64 ans, 55 % des 15-34 ans). En 2014, 7 % des Ligériens de 15-64 ans déclarent en avoir consommé au moins une fois dans le mois et 4 % au moins dix fois. Chez les 15-34 ans, l'usage dans le mois s'élève à 16 % et l'usage régulier à 8 %. L'usage de cannabis a fortement progressé entre 2010 et 2014. La situation régionale reste proche de celle observée au plan national. Environ 3 % des Ligériens présenteraient des signes d'usage problématique de cannabis en 2014. Cette proportion, relativement proche de la moyenne nationale, suit également une tendance à la hausse depuis 2010.

L'expérimentation d'une autre substance illicite, qui est aussi orientée à la hausse, reste nettement moins fréquente que celle du cannabis (20 % vs 55 % chez les 15-34 ans). Les poppers demeurent les plus expérimentés, devant les champignons hallucinogènes, la cocaïne et l'ecstasy/MDMA.

Les principaux consommateurs de cannabis et des autres drogues illicites sont des hommes et appartiennent aux jeunes générations. L'expérimentation du cannabis, ainsi que des autres substances illicites, est plus fréquente chez les personnes diplômées de l'enseignement supérieur. Mais l'usage problématique de cannabis apparaît plus souvent concerner les personnes ayant un faible niveau d'études, et celles vivant dans de grandes agglomérations.

La polyconsommation régulière, à savoir le cumul d'au moins deux usages réguliers des trois produits les plus consommés (alcool, tabac, cannabis), concerne 8 % des 15-64 ans ; cette proportion atteint 12 % chez les 15-34 ans.

### 8.1 Contexte

Le **cannabis** est la drogue illicite la plus accessible et la plus consommée. Toutefois, son usage reste largement moins important que celui du tabac et de l'alcool et son potentiel addictif est plus faible que celui du tabac [42].

La France se situe parmi les pays européens les plus consommateurs de cannabis, notamment chez les jeunes [45] [46] [40] [47].

Les effets du cannabis sur la santé sont de mieux en mieux connus. Le cannabis entraîne des troubles cognitifs (attention, temps de réaction, mémoire). Ceux-ci sont corrélés à la dose, à la fréquence, à la durée d'exposition et à l'âge de la première consommation, mais aussi à la concentration en principe actif. Associés à la levée de l'inhibition également favorisée par la consommation de cannabis, ces troubles peuvent avoir un impact sur la santé à court terme (accidents de la route, comportements sexuels à risque).

L'usage du cannabis peut également induire des symptômes psychiatriques aigus (attaques de panique, idées délirantes, hallucinations). Plusieurs études longitudinales ont mis en évidence que l'usage précoce et répété du cannabis pouvait favoriser l'apparition d'une schizophrénie.

Par ailleurs, la consommation régulière et prolongée de cannabis entraîne des perturbations cognitives durables, susceptibles de générer un déficit d'activité scolaire et d'impacter l'insertion professionnelle et l'adaptation sociale.

Enfin, l'usage chronique de cannabis fumé favorise, comme pour celui de tabac, la survenue de certains cancers (poumon, voies aérodigestives supérieures...), de maladies cardiovasculaires et d'affections respiratoires (bronchite chronique...) [42].

Les **autres drogues illicites** sont très diverses. Au cours des trente dernières années, la disponibilité des substances stimulantes (cocaïne, amphétamines, MDMA/ ecstasy...) s'est



accrue mais leur usage reste beaucoup moins répandu que celui du cannabis. Leurs effets sont multiples, et parfois mortels en lien avec une surdose.

Enfin, la diffusion des nouveaux produits de synthèse (cathinones et cannabinoïdes notamment), qui imitent les effets de certaines drogues, s'est développée ces dernières années, avec l'usage d'internet qui constitue le principal mode d'approvisionnement [48].

Dans la Baromètre santé 2014, les personnes âgées entre 15 et 64 ans ont été interrogées sur leur usage du cannabis et des autres drogues.

## 8.2 Consommation de cannabis

### 8.2.1 Expérimentation du cannabis

#### **Une expérimentation du cannabis plus fréquente chez les hommes et les jeunes générations**

40 % des Ligériens âgés de 15 à 64 ans déclarent avoir déjà consommé du cannabis au cours de leur vie. Ce taux est proche de la moyenne nationale (41 %).

Comme en France [9], les hommes ont plus souvent déjà expérimenté le cannabis que les femmes (50 % vs 31 %,  $p < 0,001$ ).

L'expérimentation du cannabis est par ailleurs plus fréquemment rapportée par les jeunes générations : 55 % chez les 15-34 ans, 39 % chez les 35-54 ans et 16 % parmi les 55-64 ans. Cette prévalence est maximale, comme au plan national, chez les 25-34 ans (64 %).

Les personnes diplômées de l'enseignement supérieur déclarent plus fréquemment avoir déjà expérimenté du cannabis (56 % vs 33 % des personnes ayant un niveau inférieur au baccalauréat, 42 % chez celles ayant le baccalauréat,  $p < 0,001$ ).

Dans la région, l'expérimentation du cannabis n'apparaît pas significativement moins fréquente parmi les habitants des communes rurales que chez ceux des zones urbaines.

#### **Une expérimentation du cannabis en hausse**

La prévalence de l'expérimentation du cannabis parmi les 15-34 ans est en constante progression. De 42 % en 2005, elle est passée à 45 % en 2010 pour atteindre 55 % en 2014.

#### **Encadré 10. Les cannabinoïdes de synthèse**

Dans l'enquête de 2014, une nouvelle question permettait de savoir si les personnes avaient déjà consommé du cannabis de synthèse au cours de leur vie. Au total, 3 % des 15-64 ans déclarent en avoir déjà fumé. Ce pourcentage situe les cannabinoïdes de synthèse à un niveau d'usage proche notamment à celui des amphétamines (page 65). Le taux d'expérimentateurs dans la région n'est pas significativement différent de la moyenne nationale (2 %).

L'expérimentation du cannabis de synthèse est plus élevée chez les hommes (5 %) que chez les femmes (2 %) et concerne essentiellement les jeunes générations (8 % chez les 15-34 ans vs moins de 0,5 % chez les 35-64 ans).



## 8.2.2 Usage récent et usage régulier de cannabis

### Une situation régionale proche de la moyenne nationale

L'usage de cannabis au cours des douze derniers mois est rapporté par 12 % des Ligériens de 15-64 ans.

Ils sont 7 % à en déclarer un usage récent, c'est-à-dire dans les trente derniers jours, et 4 % un usage régulier, c'est-à-dire au moins dix fois au cours des trente derniers jours.

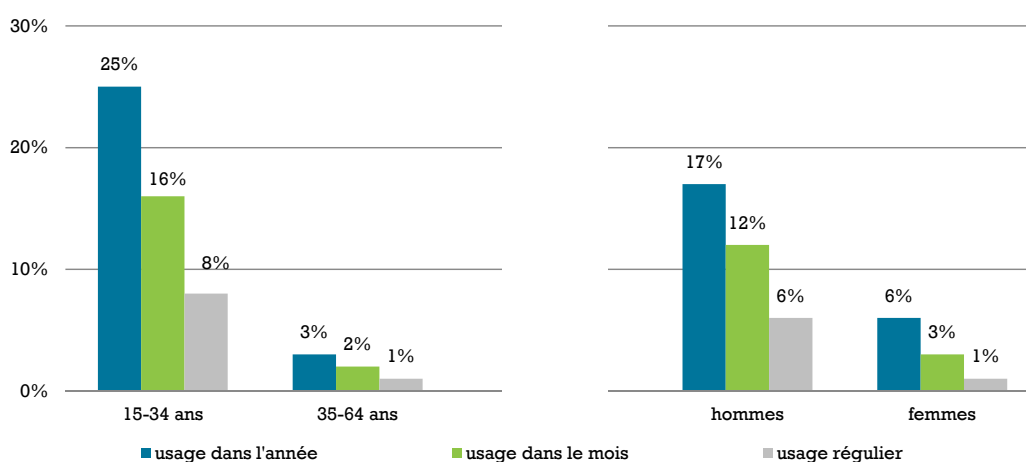
Ces taux régionaux sont proches de la moyenne nationale (respectivement 11 % ; 7 % ; 3 %).

### 8 % des 15-34 ans ont un usage régulier du cannabis

Comme en France, le cannabis est principalement consommé par les jeunes générations. Ainsi, 25 % des Ligériens de 15-34 ans ont consommé du cannabis dans l'année, 16 % au cours du dernier mois et 8 % en ont un usage régulier contre respectivement 3 %, 2 % et 1 % des 35-64 ans (Fig8.1).

Les niveaux de consommation du cannabis sont plus élevés chez les hommes que chez les femmes. 17 % des hommes de 15-64 ans déclarent avoir consommé du cannabis dans l'année vs 6 % des femmes ( $p < 0,001$ ). L'écart entre les deux sexes s'accroît avec la fréquence de l'usage : 12 % des hommes et 3 % des femmes déclarent un usage récent ( $p < 0,001$ ), et respectivement 6 % et 1 % un usage régulier ( $p = 0,06$ ).

Fig8.1 Usage de cannabis selon la classe d'âge et selon le sexe



Source : Baromètre santé 2014 (Inpes), exploitation ORS Pays de la Loire

**Lecture :** 25 % des Ligériens de 15-34 ans déclarent avoir consommé du cannabis au cours des douze derniers mois.

Usage régulier : au moins dix fois au cours des trente derniers jours.

Globalement, les usages de cannabis apparaissent plus importants chez les personnes résidant dans des territoires fortement urbanisés (Annexe 3.13). On observe dans la région une plus grande fréquence de l'usage récent de cannabis parmi les personnes résidant dans une agglomération de plus de 200 000 habitants que chez celles vivant dans des territoires moins urbanisés.

### Un usage régulier du cannabis plus fréquent chez les expérimentateurs « précoces »

Par ailleurs, si l'on considère les 20-39 ans, l'usage régulier de cannabis apparaît associé à la précocité de l'expérimentation. Ainsi, la proportion de consommateurs réguliers passe à 4 % chez les personnes qui ont consommé du cannabis pour la première fois à 18 ans ou plus, 12 % chez ceux qui l'ont expérimenté entre 15 et 17 ans et atteint 27 % chez ceux qui ont expérimenté le cannabis avant l'âge de 15 ans. Ce constat est également observé au plan national et cohérent



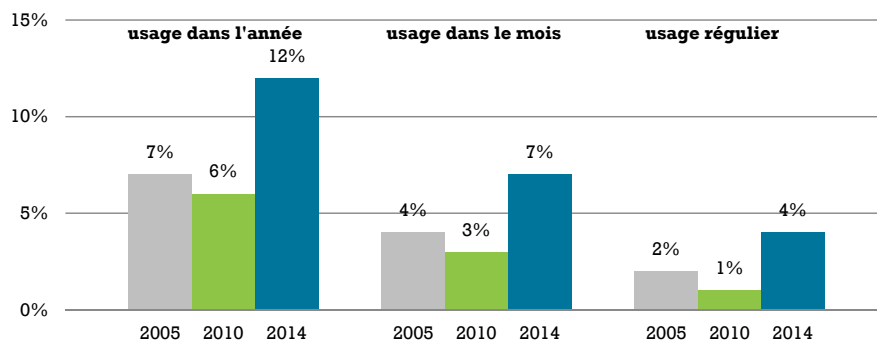
avec les différents travaux mettant en évidence que la précocité de l'entrée dans l'usage constitue un signe précurseur du maintien dans la consommation [49].

### Des usages du cannabis en forte augmentation entre 2010 et 2014

Comme en France, l'usage de cannabis dans l'année chez les 15-64 ans a fortement augmenté entre 2010 (6 %) et 2014 (12 %, Fig8.2). Une forte hausse est également observée pour l'usage dans le mois (3 % en 2010 ; 7 % en 2014) et l'usage régulier de cannabis (1 % en 2010, 4 % en 2014).

Cette augmentation des usages de cannabis concerne les 15-34 ans comme les 35-64 ans. Elle s'observe chez les hommes comme chez les femmes. Dans la région, la progression apparaît plus marquée chez les hommes ; pour les femmes, les augmentations observées ne sont pas statistiquement significatives.

**Fig8.2 Évolution de la consommation de cannabis parmi les Ligériens de 15-64 ans**



Sources : Baromètre santé 2005, 2010, 2014 (Inpes), exploitation ORS Pays de la Loire

**Lecture** : en 2014, 12 % des Ligériens de 15-64 ans déclarent avoir consommé du cannabis au cours des douze derniers mois. Usage régulier : au moins dix fois au cours des trente derniers jours.

### 8.2.3 Usage problématique de cannabis

Les questions du test CAST (Encadré 11) ont été posées aux personnes de 15-64 ans qui ont déclaré avoir consommé du cannabis au cours des douze derniers mois (effectif=85). Ce test permet de repérer les individus qui ont un usage de cannabis problématique, c'est-à-dire un usage susceptible de se traduire par des conséquences négatives sur le plan individuel ou social.

#### Près de 3 % des Ligériens présenteraient un risque élevé d'usage problématique du cannabis

Parmi les usagers actuels de cannabis, 25 % présentent un risque élevé d'usage problématique. Ils sont, par ailleurs, 19 % à présenter un risque faible.

Si l'on considère l'ensemble de la population, ce sont près de 3 % des 15-64 ans qui présenteraient un risque élevé d'usage problématique. Cette prévalence, qui n'est pas significativement différente de la moyenne nationale, suit une tendance à la hausse entre 2010 et 2014, en cohérence avec l'augmentation observée des usages.

Les personnes identifiées comme à risque élevé d'un usage problématique de cannabis sont dans la très grande majorité des cas des consommateurs réguliers de cannabis.

Comme en France, la proportion de personnes à risque élevé d'usage problématique de cannabis est plus importante chez les hommes et chez les jeunes générations. En outre, la probabilité de présenter un risque élevé d'usage problématique apparaît majorée chez les personnes ayant un faible niveau de diplôme (inférieur au baccalauréat), ainsi que chez celles vivant dans les grandes agglomérations (supérieure à 200 000 habitants, Annexe 3.14).





### **Encadré 11. Test CAST**

L'échelle CAST (Cannabis abuse screening test) est un test de repérage des signes d'un usage problématique de cannabis. Ce test a été conçu par l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) en 2002 à partir des principaux critères de détermination de l'abus et de l'usage nocif issus des diagnostics du DSM-IV et de la CIM10. Cette échelle, qui a fait l'objet de validation chez les adolescents et les jeunes adultes, n'a pas pour objectif d'établir un diagnostic mais permet d'identifier, parmi les contextes de consommation, ceux qui pourraient avoir des conséquences négatives, sur le plan social ou sanitaire, pour l'utilisateur lui-même ou pour son entourage [50] [51] [52].

Le test est composé de six questions :

Au cours des douze derniers mois :

1. Avez-vous fumé du cannabis avant midi ?
2. Avez-vous fumé du cannabis lorsque vous étiez seul ?
3. Avez-vous eu des problèmes de mémoire quand vous fumiez du cannabis ?
4. Des amis ou des membres de votre famille vous ont-ils dit que vous devriez réduire votre consommation de cannabis ?
5. Avez-vous essayé de réduire ou d'arrêter votre consommation de cannabis sans y arriver ?
6. Avez-vous eu des problèmes à cause de votre consommation de cannabis ?

Les modalités de réponse à chacune de ces six questions sont les suivantes : "non", "rarement", "de temps en temps", "assez souvent", "très souvent". Dans la version avancée du test, un score est affecté à chaque modalité, de 0 pour « non » à 4 pour « très souvent ».

Le score global du test est calculé en faisant la somme du score affecté à chacune des six questions.

Un score global compris entre 3 et 6 permet d'identifier les consommateurs à risque faible d'un usage problématique ; et un score supérieur ou égal à 7, les consommateurs à risque élevé d'un tel usage.



## Encadré 12. Polyconsommation régulière de tabac, d'alcool et de cannabis

Le terme "polyconsommation" désigne le fait de consommer, avec une certaine fréquence, plusieurs substances psychoactives, de façon simultanée ou non. Ici, l'étude des polyconsommations se limite à l'association d'alcool, de tabac et de cannabis, compte tenu de la faible prévalence des usages de la plupart des autres substances.

A notamment été étudié le cumul des consommations régulières d'alcool\*, de tabac (tabagisme quotidien) et de cannabis (avoir consommé du cannabis au moins dix fois au cours des trente derniers jours). Les combinaisons de substances étudiées n'impliquent pas forcément la prise simultanée des différents produits.

8 % des Ligériens de 15-64 ans consomment, de façon régulière, au moins deux substances psychoactives. Cette prévalence est proche de la moyenne nationale (9 % des 15-64 ans) [9].

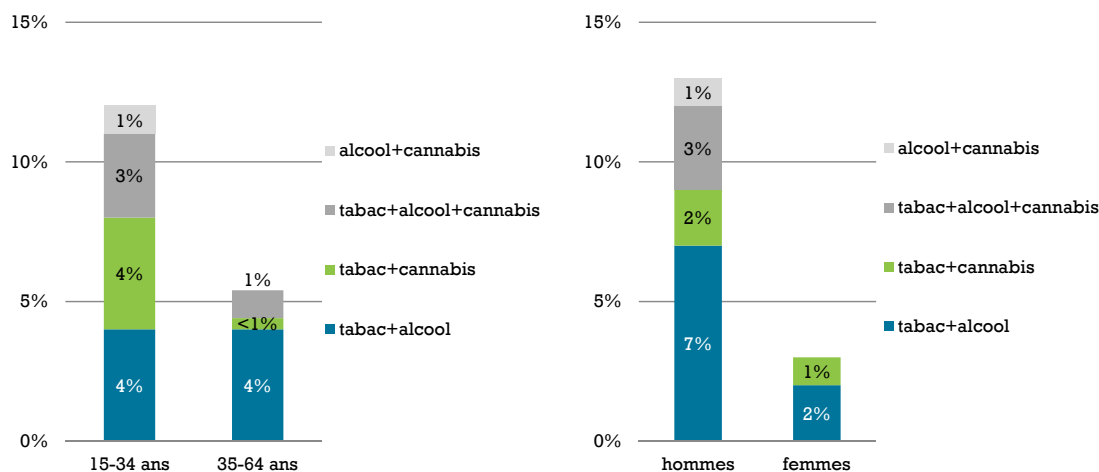
L'association de produits la plus fréquente rassemble alcool et tabac (4 %), devant le cumul tabac et cannabis (< 2 %) et celui des trois produits (2 %). La polyconsommation régulière d'alcool et cannabis, sans tabac, est plutôt rare (< 0,5 %).

La polyconsommation régulière d'au moins deux produits est nettement plus fréquente chez les hommes (12 %) que chez les femmes (4 %), et elle concerne plus souvent les jeunes générations (12 % des 15-34 ans vs 6 % des 35-64 ans). Les polyconsommations incluant le cannabis sont plus fréquentes chez les 15-34 ans que chez les 35-64 ans, la consommation régulière de « tabac et d'alcool » étant prédominante chez ces derniers (Fig8.3).

Dans la région, la proportion de polyconsommateurs réguliers (d'au moins deux produits) a fortement augmenté chez les 15-34 ans au cours des dix dernières années, elle est ainsi passée de 7 % en 2005, à 9 % en 2010 et à 12 % en 2014. Une augmentation significative est également observée au plan national, mais celle-ci est nettement moins marquée (9 % en 2005, 8 % en 2010, 10 % en 2014).

\* Consommer au moins un type d'alcool (vin/bière/alcools forts/autres) quatre fois par semaine ou plus, ou consommer au moins deux types d'alcool deux ou trois fois par semaine.

**Fig8.3 Polyconsommation régulière d'alcool, de tabac et de cannabis selon la classe d'âge et selon le sexe**



Source : Baromètre santé 2014 (Inpes), exploitation ORS Pays de la Loire

**Lecture :** 4 % des Ligériens de 15-34 ans fument et consomment de l'alcool régulièrement.



## 8.3 Expérimentation des autres drogues illicites

### Les poppers, les plus souvent expérimentés

Les niveaux d'expérimentation des autres drogues illicites sont nettement plus faibles que celui du cannabis. Selon la substance considérée, 1 à 9 % des Ligériens de 15-64 ans déclarent en avoir consommé au moins une fois au cours de leur vie. Si l'on considère les jeunes générations, les 15-34 ans, ces prévalences varient de 2 à 14 %.

Comme en France, les poppers<sup>23</sup> sont, après le cannabis, le produit le plus couramment expérimenté parmi les habitants des Pays de la Loire (14 % des 15-34 ans en ont consommé au moins une fois au cours de leur vie). Arrivent ensuite les champignons hallucinogènes (8 % des 15-34 ans), la cocaïne (7 %) et l'ecstasy/MDMA (6 %).

Avec environ 2 % des Ligériens de 15-34 ans concernés, l'héroïne et le crack restent parmi les drogues les moins expérimentées.

L'expérimentation des poppers apparaît plus fréquente dans la région qu'au plan national, le taux d'expérimentateurs parmi les 15-34 ans (14 %) est supérieur à la moyenne nationale (10 %). Pour les autres drogues étudiées, le taux d'expérimentation parmi les 15-34 ans n'est pas significativement différent de la moyenne nationale.

**Fig8.4 Expérimentation des drogues autres que le cannabis parmi les 15-64 ans et les 15-34 ans**

	15-64 ans			15-34 ans		
	Pays de la Loire			France	Pays de la Loire	France
	Hommes	Femmes	Deux sexes	Deux sexes	Deux sexes	Deux sexes
Au moins une des drogues citées ci-dessous	19 %	8%	13%	13 %	20 %	18 %
Poppers	12 %	6%	9%	7 %	14 %	10 %*
Champignons hallucinogènes	9 %	4%	6%	5 %	8 %	7 %
Cocaïne	5 %	4%	5%	5 %	7 %	8 %
Ecstasy ou MDMA	6 %	2%	4%	4 %	6 %	7 %
Produits à inhaler (hors poppers)	5 %	2%	3%	2 %	4 %	2 %
LSD	3 %	2%	3%	3 %	4 %	3 %
Amphétamines	3 %	2%	2%	2 %	3 %	3 %
Héroïne	2 %	1%	1%	1 %	2 %	1 %
Crack/Freebase	1 %	1%	1%	1 %	2 %	1 %
GHB/GBL	-	-	0%	<0,5 %	0 %	0,5%

Source : Baromètre santé 2014 (Inpes), exploitation ORS Pays de la Loire

**Lecture :** 8% des Ligériens de 15-64 ans déclarent avoir consommé des poppers au moins une fois au cours de leur vie.

\* Différence avec la moyenne nationale statistiquement significative au seuil de 5 %.

### Des taux d'expérimentation qui continuent de progresser pour la plupart des drogues

Comme en France, pour la plupart des drogues, la prévalence de leur expérimentation chez les 15-34 ans a augmenté dans les Pays de la Loire entre 2005 et 2014.

Pour les poppers, qui sont les plus souvent expérimentés, le taux d'expérimentateurs parmi les 15-34 ans a surtout augmenté entre 2005 (8 %) et 2010 (13 %). Il est resté plutôt stable entre 2010 et 2014 (14 %).

<sup>23</sup> Certaines formes de poppers (ceux à base de nitrate d'amyle ou de propyle) ne sont pas soumises à l'interdiction de vente au public.



### **Une expérimentation plus fréquente chez les hommes et les personnes ayant un niveau baccalauréat ou supérieur**

Globalement, si l'on considère les jeunes générations (15-34 ans), l'expérimentation de drogues illicites, autres que le cannabis, concerne davantage les hommes (26 %) que les femmes (13 %). Ce constat est retrouvé au plan national, où l'on observe également une expérimentation plus fréquente chez les jeunes appartenant à un milieu social favorisé (**Annexe 3.13**).

### **Des usages dans l'année relativement rares**

Comme au plan national, la consommation de drogues, autres que le cannabis, est relativement rare dans l'année. En effet, pour la plupart des drogues étudiées, moins de 1 % des Ligériens de 15-64 ans en ont consommé au cours des douze derniers mois. Seuls les poppers présentent un niveau d'usage supérieur : environ 2 % des 15-64 ans en ont consommé dans l'année.

Chez les 15-34 ans, l'usage de poppers dans l'année s'élève à 4 %, devant la cocaïne (1 %), l'ecstasy/MDMA (1 %) ou encore les champignons hallucinogènes (1 %).

La consommation dans l'année de drogues, de même que l'expérimentation, apparaissent plus fréquentes chez les personnes qui ont consommé du cannabis dans le mois (19 % ont consommé dans l'année au moins une autre drogue que le cannabis vs 2 % des personnes qui ont déjà expérimenté du cannabis mais qui en ont pas consommé dans le mois,  $p < 0,001$ ).



## 9 Jeux d'argent et de hasard

### L'essentiel

Comme en France, la pratique de jeux d'argent et de hasard a fortement augmenté dans la population ligérienne au cours des dernières années. En 2014, près de 60 % des Ligériens ont joué au moins une fois dans l'année à un jeu d'argent et de hasard et 16 % y jouent de façon régulière, alors qu'ils étaient respectivement 46 et 10 % en 2010. La grande majorité des joueurs investissent de faibles sommes d'argent. Toutefois, 2 % des Ligériens, soit plus de 60 000 personnes, ont dépensé plus de 500 € dans l'année.

Les jeux de loterie (tirage ou grattage) sont les plus plébiscités par la population, loin devant les paris hippiques, les paris sportifs ou encore les jeux de casino. En comparaison à la moyenne nationale, les Ligériens jouent plus souvent à des paris hippiques.

La pratique de jeu d'argent et de hasard sur internet reste encore très limitée : 4 % des Ligériens y ont eu recours dans l'année.

En 2014, 3 % des Ligériens présenteraient un usage problématique des jeux d'argent et de hasard, les jeunes générations seraient plus souvent concernées (5 % des 15-34 ans). Cette prévalence suit également une tendance à la hausse.

### 9.1 Contexte

« Par jeux d'argent et de hasard (JAH), on entend toute forme de jeu impliquant que le joueur engage de l'argent (ou un objet de valeur), que la mise est irréversible et que l'issue du jeu dépend totalement ou partiellement du hasard. L'intervention du hasard dans le jeu implique qu'il est impossible de prédire l'issue du jeu ou d'exercer un contrôle sur elle, et que l'entraînement n'augmente pas les compétences et habilités du joueur. Ceci est particulièrement le cas lorsque le jeu dépend totalement du hasard, mais convient d'être nuancé pour les jeunes tels que les paris hippiques ou le poker » [53].

La pratique des JAH est une activité répandue en France, comme dans la plupart des pays industrialisés. L'offre est toujours plus importante et attractive, en particulier sur internet avec notamment l'autorisation depuis mai 2010 des jeux en ligne. La pratique de jeux d'argent et de hasard est le plus souvent menée dans un cadre récréatif ou social mais elle peut, chez certains joueurs, constituer une réelle addiction et donc avoir des conséquences personnelles et sociales considérables (pertes financières/surendettement, séparation conjugale, perte d'emploi, risque suicidaire, co-addictions à des substances psychoactives...) [53] [11].

### 9.2 Activités, pratiques

#### 9.2.1 Fréquence et types de jeux

##### **Six Ligériens sur dix ont joué au moins une fois à un jeu d'argent et de hasard dans l'année**

Près de trois quarts (73 %) des Ligériens de 15-75 ans déclarent avoir déjà au moins une fois *parié ou dépensé de l'argent en jouant à des jeux de hasard* au cours de leur vie et 58 % l'ont fait au moins une fois au cours des douze derniers mois.

La majorité des personnes qui jouent le font occasionnellement : 56 % des joueurs jouent entre 1 à 15 fois dans l'année (soit environ une fois mois), 28 % ont une pratique régulière (52 fois ou plus dans l'année, soit environ une fois par semaine).

Par ailleurs, la très grande majorité des joueurs n'investissent pas d'importantes sommes d'argent, seuls 3 % d'entre eux déclarent avoir parié ou dépensé plus de 500 € dans l'année.



Ainsi, au total, 16 % des Ligériens sont des joueurs réguliers et 2 % des habitants dépensent plus 500 € par an dans les jeux.

### La pratique de jeux d'argent et de hasard en augmentation

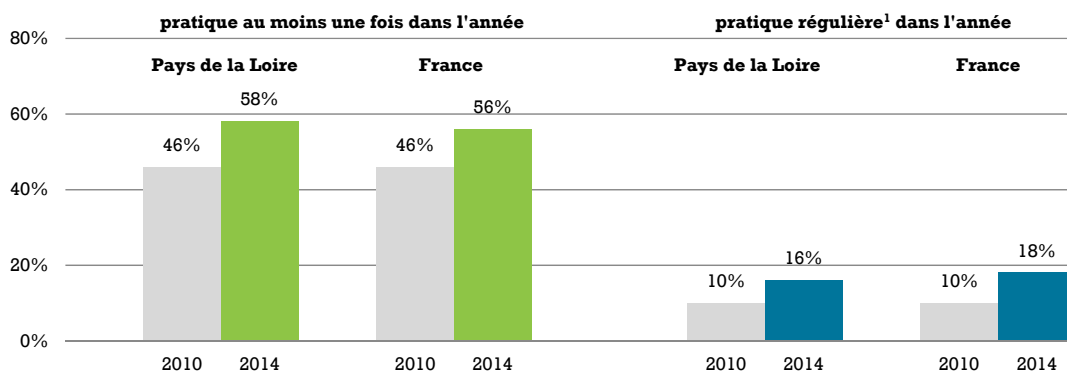
Comme en France [11] [54], la proportion de 15-75 ans ayant joué à un jeu d'argent et de hasard dans l'année a augmenté dans les Pays de la Loire entre 2010 (46 %) et 2014 (58 %, Fig9.1).

La progression est encore plus marquée si l'on considère la part des joueurs ayant une pratique régulière (au moins 52 fois dans l'année), cette dernière est passée de 10 à 16 % (p<0,001).

Une augmentation de la pratique des jeux d'argent et de hasard s'observe pour les trois classes d'âge étudiées, et concerne les hommes comme les femmes.

Comme pour l'année 2010, on n'observe pas de différence en 2014 entre la région et la moyenne nationale concernant la prévalence du jeu dans l'année et celle du jeu régulier.

**Fig9.1** Évolution entre 2010 et 2014 de la pratique de jeux d'argent et de hasard parmi les 15-75 ans



Sources : Baromètre santé 2010, 2014 (Inpes), exploitation ORS Pays de la Loire

**Lecture** : en 2010, 46 % des Ligériens de 15-75 ans déclarent avoir déjà au moins une fois parié ou dépensé de l'argent en jouant à des jeux de hasard au cours des douze derniers mois contre 58 % en 2014.

1. 52 fois ou plus dans l'année.

### Les jeux de loterie (grattage et tirage), les plus fréquemment pratiqués

Comme en France, les jeux les plus souvent pratiqués par les habitants de la région sont les jeux de loterie : 37 % des Ligériens ont joué au moins une fois dans l'année à un jeu de grattage et 37 % à un jeu de tirage (Fig9.2).

Les paris hippiques, avec 10 % des habitants concernés, arrivent en troisième position, devant les paris sportifs (5 %) et les machines à sous (5 %).

**Fig9.2** Pratique de jeux d'argent et de hasard au cours des douze derniers mois parmi les 15-75 ans

	Pays de la Loire	France
Au moins une fois dans l'année	58 %	56 %
<i>Dont :</i>		
- jeux de grattage	37 %	33 %
- jeux de tirage	37 %	40 %
- paris hippiques	10 %	6 %*
- paris sportifs	5 %	4 %
- machines à sous	5 %	5 %
- poker	2 %	3 %
- autres jeux de casinos <sup>1</sup>	2 %	2 %
- autres jeux de cartes, jeux d'adresses (billard, échettes, pétanque...) avec mises et gains	1 %	1 %

Source : Baromètre santé 2014 (Inpes), exploitation ORS Pays de la Loire

**Lecture** : en 2014, 58 % des Ligériens de 15-75 ans déclarent avoir déjà au moins une fois parié ou dépensé de l'argent en jouant à des jeux de hasard au cours des douze derniers mois contre 56 % en France.

1. Roulette, craps, black jack, baccara...

\* Différence avec la moyenne nationale statistiquement significative au seuil de 5 %.



### **Paris hippiques, plus fréquents dans la région qu'en moyenne en France**

Bien que la proportion de 15-75 ans ayant joué à un jeu d'argent et de hasard dans l'année soit dans la région proche de la moyenne nationale, on observe une plus grande fréquence de la pratique dans l'année des paris hippiques parmi les habitants de la région qu'en moyenne en France (10 % des Ligériens ont joué au moins une fois dans l'année vs 6 % en France).

### **Des pratiques qui varient notamment selon l'âge, le sexe**

La proportion des personnes ayant joué au moins une fois dans l'année à un jeu d'argent et de hasard varie selon la classe d'âge, les 35-54 ans étant les plus concernés (70 % vs 57 % des 15-34 ans et 47 % des 55-75 ans,  $p < 0,001$ ).

Le type de jeux pratiqués varie également selon l'âge. Les 35-54 ans jouent plus souvent aux jeux de tirage que les 15-34 ans et 55-75 ans. Les jeux de grattage sont également privilégiés par les 35-54 ans, mais aussi par les jeunes générations, les 55-75 ans étant les moins adeptes de ces jeux. Par ailleurs, les paris sportifs et le poker sont plus souvent pratiqués par les jeunes générations (15-34 ans).

La proportion de joueurs dans l'année n'apparaît pas dans la région différente entre les hommes (58 %) et les femmes (59 %) alors qu'au plan national, les hommes sont plus souvent concernés. Cependant, on observe dans les Pays de la Loire comme en France, une plus grande fréquence de la pratique régulière chez les hommes (20 %) que chez les femmes (12 %,  $p < 0,01$ ).

Des différences de pratiques selon le sexe sont également mises en évidence. Les femmes apparaissent plus adeptes des jeux de grattage, mais moins des paris hippiques et sportifs ou du poker.

Le niveau de diplôme semble également avoir une influence sur la pratique des jeux d'argent et de hasard. Ainsi, les personnes ayant un niveau de diplôme supérieur au baccalauréat déclarent moins fréquemment avoir joué au moins une fois dans l'année (50 % vs 62% des personnes ayant un diplôme de niveau baccalauréat ou inférieur,  $p < 0,01$  ; **Annexe 3.15**), ainsi que de façon régulière (8 % vs 19 %,  $p < 0,001$ ). Par ailleurs, elles ont notamment moins souvent joué dans l'année aux paris hippiques et sportifs.

La pratique de jeux d'argent et de hasard dans l'année est plus fréquente chez les personnes en activité professionnelle que chez celles en situation de chômage ou d'inactivité (67 % vs 48 %,  $p < 0,001$ ), en particulier pour les jeux de loterie (grattage et tirage). La pratique régulière de JAH apparaît également plus fréquente chez les actifs occupés (OR=2,  $p = 0,06$ ).

Par ailleurs, les personnes ayant de faibles revenus jouent moins souvent aux jeux de tirage. Les jeux de grattage, qui sont moins fréquents chez les personnes vivant dans les zones les plus urbanisées (agglomérations de plus de 200 000 habitants), semblent plus souvent pratiqués par les catégories socioprofessionnelles les moins favorisées.

#### **Encadré 13. Le jeu chez les mineurs**

Malgré leur interdiction, les pratiques de jeux d'argent et de hasard chez les mineurs ne sont pas rares. Selon les données nationales du Baromètre santé 2014, un jeune sur trois âgés de 15-17 ans déclare avoir joué au moins une fois dans l'année à un tel jeu [11].

Les données de l'enquête ne permettent pas d'avoir une telle estimation au niveau régional, mais cette précocité au jeu est retrouvée si l'on considère l'âge à l'expérimentation. Ainsi, parmi les Ligériens de plus de 25 ans qui ont joué dans l'année, près d'un sur cinq a joué pour la première fois de l'argent avant l'âge de 18 ans.



## 9.2.2 Jeu en ligne

### Jeux en ligne peu pratiqués, les hommes plus souvent concernés

Parmi les personnes jouant dans l'année, 6 % déclarent avoir joué sur internet pendant cette période. Rapporté à la population totale, ce sont donc près de 4 % des Ligériens qui ont joué dans l'année à un jeu d'argent et de hasard en ligne. Cette proportion est analogue à celle observée au plan national (4 %).

Dans la région comme en France, le jeu en ligne est plus souvent utilisé pour le poker et les paris sportifs, que pour les autres catégories de jeux.

Si l'on considère les seuls joueurs dans l'année, le jeu en ligne est plus souvent pratiqué par les hommes (9 % vs 3 % des femmes,  $p < 0,01$ ).

Ce constat est retrouvé au plan national, où on l'observe également que les joueurs sur internet sont en moyenne plus jeunes, appartiennent plus souvent aux groupes sociaux favorisés et sont plus souvent actifs, que les joueurs qui n'ont pas recours à internet [11].

## 9.3 Motivations

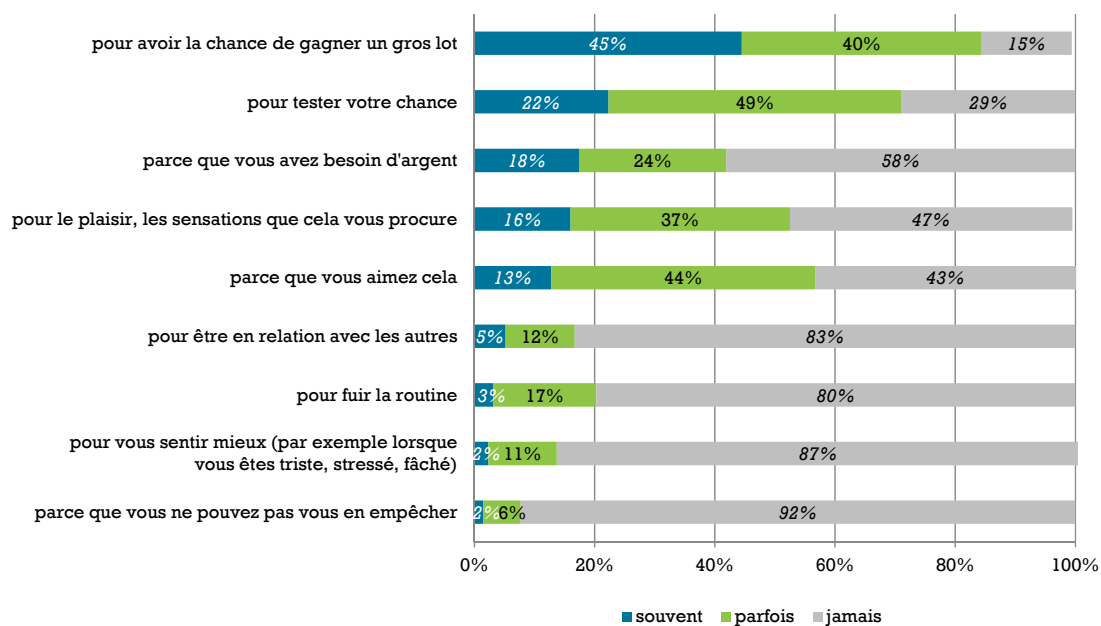
Les joueurs dans l'année ont été interrogés sur les raisons pour lesquelles ils parient à des jeux d'argent et de hasard. Pour chacun des neuf motifs proposés, ces derniers devaient choisir entre trois modalités de fréquence « jamais », « parfois » et « souvent ».

### Le gain d'un gros lot, principale motivation des joueurs

Le gain d'un gros lot arrive au premier rang des motivations de jeux d'argent et de hasard : 45 % des joueurs ligériens de 15-75 ans déclarent qu'ils parient « souvent » pour avoir la chance de gagner un gros lot (Fig9.3).

Vient ensuite le fait de « tester sa chance » (22 % souvent) et le besoin d'argent (18 % souvent)

**Fig9.3 Raisons pour lesquelles les Ligériens parient à des jeux d'argent et de hasard** (eff=551)



Source : Baromètre santé 2014 (Inpes), exploitation ORS Pays de la Loire

**Lecture :** 45 % des Ligériens de 15-75 ans, qui ont joué au moins une fois au cours des douze derniers mois à un jeu d'argent et de hasard, déclarent qu'ils parient à ces jeux « souvent » pour avoir la chance de gagner un gros lot.





## 9.4 Jeu problématique

### 3 % de joueurs problématiques dans la région

Selon des estimations établies à partir de l'indice canadien de jeu excessif (ICJE, **Encadré 1.4**), 6 % des Ligériens ayant déclaré avoir joué à un jeu d'argent et de hasard dans l'année peuvent être considérés comme joueurs à risque modéré (5 %) ou joueurs excessifs (1 %). Rapporté à l'ensemble de la population de la région, 3 % des Ligériens de 15-75 ans présentent un usage problématique des jeux d'argent et de hasard (joueur excessif ou à risque modéré). Cette prévalence régionale est comparable à la moyenne nationale (2,7 %) [11].

**Fig9.4 Prévalence du jeu problématique parmi les Ligériens de 15-75 ans et les joueurs dans l'année**

	Total (eff=951)	Joueurs dans l'année (eff=558)
Non joueur	42 %	-
Sans risque	50 %	85 %
Risque faible	5 %	9 %
Risque modéré	3 %	5 %
Joueur excessif	<0,5 %	1 %

} jeu problématique

Source : Baromètre santé 2014 (Inpes), exploitation ORS Pays de la Loire

Lecture : 3 % des Ligériens de 15-75 ans peuvent être considérés comme des joueurs à risque modéré.

### Une prévalence en augmentation

Les données de l'enquête nationale 2014 ne sont pas directement comparables à celles de 2010. Dans l'enquête 2010, l'essentiel des questions sur le jeu (ICJE) n'était posé qu'aux joueurs actifs (joueurs ayant joué au moins 52 fois au cours de l'année écoulée et/ou ayant dépensé au moins 500 €). Afin de pouvoir comparer la prévalence de jeu problématique entre 2010 et 2014, un nouvel indicateur a été créé selon un mode de calcul identique entre les deux enquêtes<sup>24</sup>.

Selon cette méthode de calcul, on observe dans la région comme en France une augmentation de la prévalence de l'usage problématique. Ce constat est par ailleurs retrouvé au plan national selon une autre méthode<sup>25</sup>, qui n'a pas été menée ici en raison des faibles effectifs concernés pour notre région ; la part des joueurs à risque modéré est en hausse mais celle des joueurs excessif apparaît stable [11].

### Les jeunes générations un peu plus souvent concernées par le jeu problématique

La proportion de joueurs problématiques apparaît plus élevée chez les jeunes générations (5 % des 15-34 ans vs 2 % 35-75 ans,  $p=0,09$ ), ainsi que chez les personnes ayant un faible niveau de diplôme.

Ces constats sont retrouvés au plan national, où l'on l'observe que les joueurs problématiques sont plutôt des hommes et qu'ils sont plus jeunes que les autres joueurs. Ils appartiennent plus souvent à des milieux sociaux plus modestes et sont moins diplômés. Sur le plan professionnel, ils sont moins actifs ; un joueur problématique sur trois est chômeur ou étudiant [11].

Les joueurs problématiques sont très majoritairement des joueurs réguliers et ont plus souvent recours à des jeux sur internet que les autres joueurs.

<sup>24</sup> Les joueurs qui ont joué moins de 52 fois dans l'année et qui ont dépensé moins 500 € en 2014 ont été considérés automatiquement comme joueurs non problématiques.

<sup>25</sup> Filtre sur les joueurs actifs en 2010 et 2014.



#### **Encadré 14. L'indice canadien du jeu excessif (ICJE)**

L'outil de repérage du jeu problématique retenu dans l'enquête est l'indice canadien du jeu excessif (ICJE) [45][55]. Il comprend neuf items qui mesurent la fréquence de problèmes causés par les pratiques de jeu, sur une échelle variant de 0 à 3 (0 = jamais ; 1 = parfois ; 2 = la plupart du temps ; 3 = presque toujours).

1. Avez-vous misé plus d'argent que vous pouviez vous permettre de perdre ?
2. Avez-vous eu besoin de miser de plus en plus d'argent pour avoir la même excitation ?
3. Avez-vous rejoué une autre journée pour récupérer l'argent que vous avez perdu en jouant ?
4. Avez-vous vendu quelque chose ou emprunté pour obtenir de l'argent pour jouer ?
5. Avez-vous déjà senti que vous aviez peut-être un problème avec le jeu ?
6. Le jeu a-t-il causé chez vous des problèmes de santé, y compris le stress ou l'angoisse ?
7. Des personnes ont-elles critiqué vos habitudes de jeu ou dit que vous aviez un problème avec le jeu ?
8. Vos habitudes de jeu ont-elles causé des difficultés financières à vous ou à votre entourage ?
9. Vous êtes-vous senti coupable de vos habitudes de jeu ou de ce qui vous arrive quand vous jouez ?

Le score global peut donc aller de 0 à 27 et permet de catégoriser les joueurs en quatre groupes distincts :

- « joueur sans problème » (score = 0),
- « joueur à faible risque » (score = 1 à 2),
- « joueur à risque modéré » (score = 3 à 7),
- et « joueur excessif » (score = 8 et plus).

Les deux dernières catégories sont regroupés sous le terme « joueur problématique ».



## 10 Sentiment d'information en matière de santé

### L'essentiel

Le sentiment d'information des habitants des Pays de la Loire, sur les thèmes de santé qui leur ont été soumis lors de l'enquête, apparaît relativement bon et assez proche de la moyenne nationale.

Concernant l'alcool, le tabac ou la contraception, qui ont fait l'objet de nombreuses campagnes d'information et de sensibilisation au cours des dernières décennies, le sentiment d'information est particulièrement élevé : au moins 90 % des Ligériens de 15-75 ans se disent « très bien » ou « bien » informés pour chacun de ces sujets.

Par contre, la dépression, les hépatites virales et les nouvelles épidémies se distinguent par un important déficit d'information ressenti : plus de la majorité des Ligériens s'estiment mal informés sur ces problèmes de santé.

### 10.1 Contexte

Les connaissances et représentations des individus à l'égard des problèmes de santé et des facteurs de risque et de protection vis-à-vis de ces problèmes, sont liées à de nombreux facteurs (milieu social, histoire de vie, éducation...) et se construisent tout au long de la vie. L'information en santé, qui peut être transmise par de nombreux vecteurs, peut contribuer à les faire évoluer. Le sentiment d'information en matière de santé constitue donc un des éléments à prendre en compte lors de la construction des politiques dans ce domaine.

Le Baromètre santé 2014 permet d'apprécier le sentiment d'information de la population sur des grands thèmes de santé. Ces questions n'ont pas été posées à l'ensemble de l'échantillon mais seulement à un tiers des enquêtés. Pour la région, 298 Ligériens de 15-75 ans ont été interrogés sur leur sentiment sur quatorze thématiques de santé, dont sept affections et sept facteurs de risque ou de protection.

### 10.2 Résultats

#### **Un sentiment d'information très variable selon les facteurs de risque ou de protection étudiés**

Parmi les sept facteurs de risque ou de protection étudiés, le tabac, l'alcool et la contraception constituent les trois thèmes sur lesquels les Ligériens se sentent les mieux informés : au moins 90 % d'entre eux se déclarent « très » ou « plutôt bien » informés sur ces sujets (**Fig10.1**).

Le sentiment d'information de la population est aussi relativement élevé concernant le cannabis (73 % s'estiment « très » ou « plutôt » bien informés).

Par contre, pour les vaccinations, les risques de santé liés au travail et ceux liés à l'environnement, les habitants de la région sont plus partagés : 35 à 39 % des Ligériens s'estiment « plutôt » ou « très » mal informés sur ces thèmes.



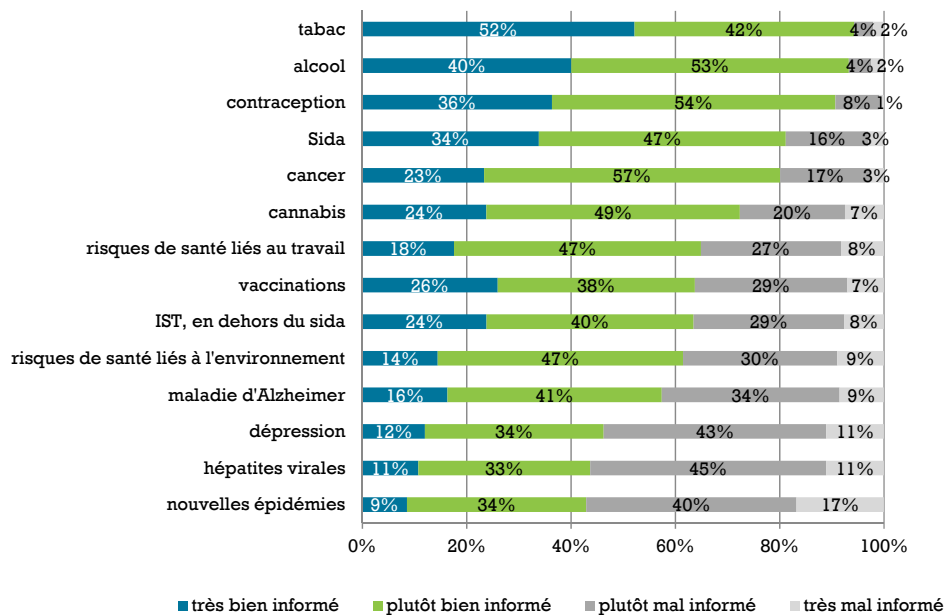
## Un déficit d'information ressenti au sujet de la dépression, des hépatites virales et des nouvelles épidémies

Interrogés sur sept affections, le sentiment d'information de la population apparaît élevé pour le sida et le cancer : environ 80 % des Ligériens s'estiment « très » ou « plutôt » bien informés (Fig10.1).

Même si le sentiment d'être bien informés est partagé par la majorité des Ligériens, plus d'un tiers s'estiment en déficit d'information sur la maladie d'Alzheimer et les infections sexuellement transmissibles (en dehors du sida) : respectivement 37 et 43 % se déclarent « très » ou « plutôt » mal informés.

Les nouvelles épidémies, les hépatites virales et la dépression constituent les problèmes de santé pour lesquels le sentiment de déficit d'information est le plus marqué. Pour chacune de ces affections, plus de la moitié (54 à 57 %) des Ligériens se déclarent « très » ou « plutôt » mal informés.

**Fig10.1 Sentiment personnel d'information des 15-75 ans sur des grands thèmes de santé (eff=296)**



Source : Baromètre santé 2014 (Inpes), exploitation ORS Pays de la Loire

**Lecture :** 52 % des Ligériens de 15-75 ans se déclarent « très bien » informés sur le tabac.

## Une situation régionale proche de la moyenne nationale

Pour les quatorze thématiques de santé étudiées, la perception des Ligériens de leur niveau d'information n'apparaît pas différente de la moyenne nationale, toutes choses égales par ailleurs.



## 11 Opinions sur les vaccinations

### L'essentiel

Près de 80 % des habitants des Pays de la Loire se déclarent en 2014 favorables aux vaccinations en général. Cependant, 3 % se disent défavorables à toutes les vaccinations. La situation régionale dans ce domaine est proche de la moyenne nationale. Même si l'adhésion aux vaccins de la population ligérienne est plus importante qu'en 2010, elle est cependant plus faible qu'en 2005 (plus de 90 % d'avis favorables).

En lien notamment avec des controverses autour de certains vaccins ou la crise sanitaire de 2009 liée à la grippe aviaire, certains vaccins suscitent des réserves de la part des habitants. Comme en France, le vaccin contre la grippe rassemble spontanément le plus d'avis négatifs (26 % des Ligériens), devant les vaccinations contre l'hépatite B (8 %) et le HPV - *Human Papilloma Virus* (6 %).

L'opinion de la population varie notamment selon le sexe et l'âge. Les femmes déclarent plus souvent que les hommes un avis défavorable à l'égard des vaccins contre l'hépatite B et le HPV (ce vaccin étant recommandé pour les jeunes filles).

Les adultes d'âge moyen (35-54 ans) et les seniors (55-75 ans) se déclarent plus souvent défavorables à certains vaccins que les jeunes générations, les 35-54 ans se montrent notamment les plus réticents à l'égard de la vaccination contre l'hépatite B et le HPV.

### 11.1 Contexte

La vaccination est une intervention de santé publique particulièrement efficace qui a contribué, avec le développement de l'hygiène et l'avènement des antibiotiques, au recul considérable des maladies infectieuses au cours du vingtième siècle. Au-delà d'être un moyen de protection individuelle, la vaccination est aussi un moyen de protection collective. Elle permet de protéger les autres, notamment les personnes les plus fragiles (nouveau-nés, femmes enceintes, personnes âgées, personnes qui souffrent d'une affection chronique) [56].

Une certaine dévalorisation de la vaccination, voire une remise en cause de son rapport bénéfice/risque, a émergé au cours des années 1990 et s'est traduit par un recul de la couverture vaccinale. Même si, pour de nombreux vaccins, la couverture se maintient à un niveau élevé et suit même une tendance à la hausse, certains vaccins font l'objet de réticences et leur couverture vaccinale reste insuffisante, voire en baisse [57]. La connaissance des opinions de la population dans ce domaine est donc indispensable.



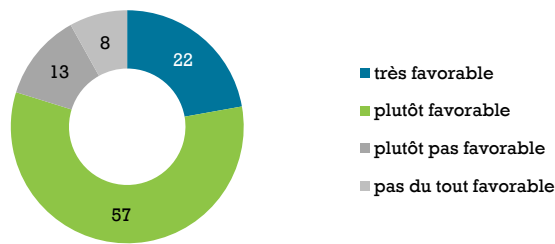
## 11.2 Résultats

### Près de 80 % des Ligériens favorables aux vaccinations

79 % des Ligériens de 15-75 ans déclarent en 2014 être favorables aux vaccinations en général (22 % *très favorables*, 57 % *plutôt favorables*, 13 % *plutôt pas favorables* et 8 % *pas du tout favorables*, **Fig11.1**).

Ces proportions sont relativement proches de celles observées au plan national (respectivement 80 % *favorables* ; dont 25 % *très favorables* ; 55 % *plutôt favorables*)

**Fig11.1** Opinion des 15-75 ans vis-à-vis des vaccinations en général



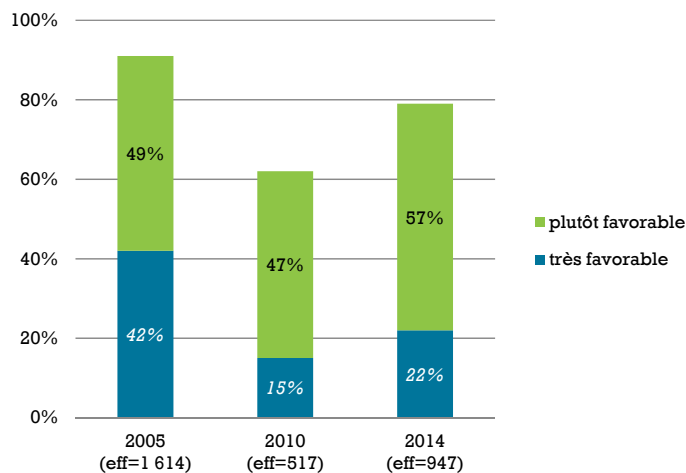
Source : Baromètre santé 2014 (Inpes), exploitation ORS Pays de la Loire

**Lecture** : 22 % des Ligériens de 15-75 ans déclarent être « très » favorables aux vaccinations en général.

### Une adhésion de la population moins forte qu'en 2005

Comme en France [58], l'opinion générale de la population sur les vaccinations a évolué au cours de la dernière décennie. La proportion de Ligériens déclarant être favorables à la vaccination en général avait fortement chuté lors de l'enquête de 2010, qui avait été réalisée pendant la pandémie grippale A(H1N1) et sa campagne de vaccination. Malgré une augmentation depuis 2010, cette proportion reste en 2014 plus faible qu'en 2005. A cette époque, plus de 90 % des Ligériens se disaient favorables aux vaccinations en général, dont 42 % très favorables (**Fig11.2**).

**Fig11.2** Proportion de Ligériens de 15-75 ans se déclarant « très » ou « plutôt » favorables à la vaccination en général



Source : Baromètre santé 2005, 2010, 2014 (Inpes), exploitation ORS Pays de la Loire

**Lecture** : en 2005, 42 % des Ligériens de 15-75 ans déclarent être « très » favorables aux vaccinations en général.



### Une opinion plus favorable chez les plus jeunes, et chez les personnes qui ont le sentiment d'être bien informées

La proportion de personnes ayant une opinion favorable tend légèrement à diminuer avec l'âge, passant de 82 % chez les 15-34 ans, à 79 % chez les 35-54 ans puis à 77 % chez les 55-75 ans.

Aucune différence n'est observée dans la région selon le sexe, ni selon la catégorie socioprofessionnelle (étudiée selon deux catégories), le niveau de diplôme, le niveau de revenu ou la taille d'agglomération de résidence.

L'opinion générale des habitants sur les vaccinations est liée à leur sentiment d'information dans ce domaine. Les personnes qui ont le sentiment d'être (très ou plutôt) bien informées sur les vaccinations se déclarent plus souvent favorables aux vaccinations en général que celles se considérant (très ou plutôt) mal informées dans ce domaine (84 % vs 71 %,  $p < 0,05$ ).

### Des réticences qui se concentrent sur quelques vaccins et notamment sur celui contre la grippe

Près de 3 % des Ligériens de 15-75 ans se déclarent défavorables à *toutes les vaccinations* et 42 % défavorables à *certaines vaccinations en particulier*. Ces proportions sont proches de la moyenne nationale (respectivement 2 % et 43 %) [58].

Les Ligériens, défavorables à certains vaccins, ont alors été interrogés de façon ouverte sur les vaccinations concernées par cette position.

La vaccination contre la grippe est celle qui est la plus fréquemment désignée : 63 % des personnes, défavorables à *certaines vaccinations*, citent spontanément « la grippe », la « grippe saisonnière » ou « la grippe A ».

Les Ligériens expriment également un avis défavorable à l'égard de la vaccination anti-hépatite B et de la vaccination anti-HPV (*Human Papilloma Virus*<sup>26</sup>) ; ces vaccins sont les plus souvent mentionnés après la grippe (respectivement 18 % et 14 % des personnes défavorables). Sont également cités dans de moindres proportions la vaccination Rougeole-Oreillons-Rubéole (3 %), le vaccin BCG contre la tuberculose (1 %)...

Rapporté à l'ensemble de la population, ce sont donc 26 % des habitants de la région qui se déclarent défavorables à la vaccination contre la grippe, 8 % à l'hépatite B et 6 % à l'HPV. Ces proportions ne sont pas significativement différentes de celles observées au plan national, à l'exception de celle concernant la vaccination anti-hépatite B, les Ligériens apparaissent un peu moins défavorables à cette vaccination qu'en moyenne en France (8 % vs 10 %).

**Fig11.3** Proportion de Ligériens de 15-75 ans se déclarant défavorables aux vaccinations

	% parmi l'ensemble des répondants
Défavorables à certaines vaccinations	42 %
<i>Dont : - Grippe(saisonnaire, sans précision ou A)</i>	26 %
<i>- Hépatite B</i>	8 %
<i>- HPV</i>	6 %
Défavorables à toutes vaccinations	3 %

Source : Baromètre santé 2014 (Inpes), exploitation ORS Pays de la Loire

**Lecture :** 43 % des Ligériens de 15-75 ans déclarent être défavorables à certaines vaccinations et 26 % citent spontanément « la grippe », « la grippe saisonnière » ou « la grippe A ».

<sup>26</sup> Virus qui constitue la première cause du cancer du col de l'utérus.



### **Les femmes et les générations plus âgées, plus souvent défavorables à certains vaccins**

Les femmes déclarent, plus souvent que les hommes, être défavorables à certains vaccins (50 % vs 33 %,  $p < 0,001$ ), en particulier à ceux contre l'hépatite B (10 % vs 5%,  $p < 0,01$ ) et le HPV (9 % vs 2 %,  $p < 0,001$ ). On n'observe pas de différence significative dans la région entre les hommes et les femmes pour le vaccin contre la grippe.

Les personnes âgées de 35 à 75 ans se montrent également plus réservées vis-à-vis de certains vaccins que les 15-34 ans (46 % se déclarent défavorables à certains vaccins vs 34 %,  $p < 0,001$ ). Les 35-54 ans déclarent plus souvent spontanément leurs réticences à l'égard du vaccin contre l'hépatite B (13 % vs 3 % des 15-34 ans et 6 % des 55-75 ans,  $p < 0,001$ ) ou celui contre le HPV (9 % vs 3 % et 4 %,  $p < 0,05$ ). Pour le vaccin contre la grippe, on n'observe pas de différence significative selon les classes d'âge dans la région.

Les personnes disposant d'un faible niveau de diplôme (inférieur au baccalauréat) déclarent un peu moins souvent spontanément être défavorables au vaccin contre le HPV (4 % vs 8 %,  $p < 0,05$ ). Ce constat est retrouvé au plan national où de façon générale une plus grande réticence à l'égard de ce vaccin, mais aussi du vaccin contre l'hépatite B, est observée dans les milieux les plus favorisés (**Annexe 3.16**).





## Références bibliographiques

- [1] Richard JB, Gautier A, Guignard R, *et al.* (2015). Méthode d'enquête du Baromètre santé 2014. Éd. Inpes. 20 p.
- [2] Inpes. (2015). Questionnaire du Baromètre santé 2014. Éd. Inpes. 44 p.
- [3] ORS Pays de la Loire. (2014). Baromètre santé environnement Pays de la Loire 2014. 200 p.
- [4] Beck F, Gautier A, Guignard R, *et al.* (2013). Méthode d'enquête du Baromètre santé 2010. Éd. Inpes. 28 p.
- [5] Beck F, Guilbert P, Gautier A, dir. (2007). Baromètre santé 2005. Attitudes et comportements de santé. Éd. Inpes. 574 p.
- [6] Guignard R, Beck F, Richard JB, *et al.* (2015). La consommation de tabac en France en 2014 : caractéristiques et évolutions récentes. *Évolutions*. Inpes. n° 31. 10 p.
- [7] Richard JB, Palle C, Guignard R, *et al.* (2015). La consommation d'alcool en France en 2014. *Évolutions*. Inpes. n° 32. 6 p.
- [8] Pasquereau A, Guignard R, Andler R, *et al.* (2016). L'exposition à la fumée de tabac dans les lieux à usage collectif et les lieux de convivialité en France en 2014. *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire*. Santé publique France. n° 15. pp. 253-263.
- [9] Beck F, Richard JB, Guignard R, *et al.* (2015). Les niveaux d'usage des drogues en France en 2014. *Tendances*. OFDT. n° 99. 8 p.
- [10] Andler R, Guignard R, Wilquin JL, *et al.* (2015). L'usage de la cigarette électronique en France en 2014. *Évolutions*. OFDT. n° 33. 6 p.
- [11] Costes JM, Eroukmanoff V, Richard JB, *et al.* (2015). Les jeux d'argent et de hasard en France en 2014. *Les Notes de l'Observatoire des Jeux*. ODJ, Inpes, OFDT. n° 6. 9 p.
- [12] Drees. (2015). L'état de santé de la population en France. Édition 2015. Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes. 324 p.
- [13] Inserm. (2008). Activité physique : Contextes et effets sur la santé. Expertise collective. Les éditions Inserm. 811 p.
- [14] Ministère du travail, de l'emploi et de la santé. (2011). Programme national nutrition santé 2011-2015. 63 p.
- [15] Anses. (2016). Actualisation des repères du PNNS. Révisions des repères relatifs à l'activité physique et à la sédentarité. Rapport d'expertise collective. 584 p.
- [16] Institut Roche de l'Obésité, Inserm, Kantar Health. (2012). ObEpi 2012. Enquête épidémiologique nationale sur le surpoids et l'obésité. 60 p.
- [17] OMS. (2003). Obésité : prévention et prise en charge de l'épidémie mondiale. Rapport d'une consultation de l'OMS. 300 p.
- [18] Julia C, Salanave B, Binard K, *et al.* (2010). 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. *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire*. InVS. n° 8. pp. 69-72.
- [19] Gorber SC, Tremblay M, Moher D, *et al.* A comparison of direct vs. self-report measures for assessing height, weight and body mass index: a systematic review. *Obesity Reviews*. vol. 8, n° 4. pp. 373-374.
- [20] Dauphinot V, Naudin F, Gueguen R, *et al.* (2006). Écarts entre morbidité déclarée et morbidité diagnostiquée L'exemple de l'obésité, de l'hypertension artérielle et de l'hypercholestérolémie. *Questions d'Économie de la Santé*. Irdes. n° 114. 8 p.
- [21] Escalon H, Vuillemin A, Erpelding ML, *et al.* (2007). Activité physique : entre sport et sédentarité. In *Baromètre santé 2005*. Sous la direction de Beck F, Guilbert P, Gautier A. Éd. Inpes. pp. 241-266.
- [22] Vuillemin A, Escalon H, Bossard C. (2009). Activité physique et sédentarité. In *Baromètre santé nutrition 2008*. Éd. Inpes. Sous la direction de Escalon H, Bossard C, Beck F. pp. 238-268.
- [23] Kovess-Masfety V, Boisson M, Godot C, *et al.* (2009). La santé mentale, l'affaire de tous : pour une approche cohérente de la qualité de la vie. Centre d'analyse stratégique. 254 p.
- [24] Leplège A, Ecosse E, Verdier A, *et al.* (1998). The French SF-36 Health Survey: translation, cultural adaptation and preliminary psychometric evaluation. *Journal of Clinical Epidemiology*. vol. 51, n° 11. pp. 1013-1023.



- [25] Kessler RC, Borges G, Walters EE. (1999). Prevalence of and risk factors for lifetime suicide attempts in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*. vol. 56, n° 7. pp. 617-626.
- [26] Observatoire national du suicide. (2016). Suicide. Connaître pour prévenir : dimensions nationales, locales et associatives. 2è rapport. 481 p.
- [27] Reynaud M. (2016). Comprendre les addictions : l'état de l'art. In *Traité d'addictologie*. Sous la direction de Reynaud M, Karila L, Aubin HJ, Benyamina A. Éd. Lavoisier-Médecine Sciences. pp. 3-28.
- [28] Ribassin-Majed L, Hill C. (2015). Trends in tobacco-attributable mortality in France. *European Journal of Public Health*. vol. 25, n° 5. pp. 824-828.
- [29] Hill C. (2011). Les effets sur la santé du tabagisme passif. *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire*. InVS. n° 20-21. pp. 233-235.
- [30] HCSP. (2015). Santé en France. Problèmes et politiques. Éd. La Documentation française. 175 p.
- [31] Richard JB, Beck F. (2016). Tendances de long terme des consommations de tabac et d'alcool en France, au prisme du genre et des inégalités sociales. *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire*. InVS. n° 7-8. pp. 126-133.
- [32] Circulaire du 29 novembre 2006 relative à l'interdiction de fumer dans les lieux à usage collectif.
- [33] Dautzenberg B. (2016). La cigarette électronique. In *Traité d'addictologie*. Sous la direction de Reynaud M, Karila L, Aubin HJ, Benyamina A. Éd. Lavoisier-Médecine Sciences. pp. 611-616.
- [34] HCSP. (2016). Avis relatif aux bénéfices-risques de la cigarette électronique ou e-cigarette étendus en population générale. 26 p.
- [35] Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.
- [36] OFDT. (2016). Tabac et cigarette électronique. Synthèse thématique. [En ligne]. <http://www.ofdt.fr/produits-et-addictions/de-z/tabac-et-cigarette-electronique/>.
- [37] Loi n° 2014-344 du 17 mars 2014 relative à la consommation.
- [38] OMS. Global Information System on Alcohol and Health - Total consumption with 95%CI by country. [En ligne]. <http://apps.who.int/gho/data/node.main.A1036?lang=en>.
- [39] Guérin S, Laplanche A, Dunant A, et al. (2013). Mortalité attribuable à l'alcool en France en 2009. *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire*. InVS. n° 16-17-18. pp. 163-168.
- [40] INCa. (2011). Alcool et cancers (Fiches repère). 8 p.
- [41] Inserm. (2001). Alcool : effets sur la santé. Expertise collective. Les éditions Inserm. 358 p.
- [42] Inserm. (2014). Conduites addictives chez les adolescents. Usages, prévention et accompagnement. Expertise collective. Les éditions Inserm. 482 p.
- [43] Inserm. (2003). Alcool : dommages sociaux : abus et dépendance. Expertise collective. Les éditions Inserm. 550 p.
- [44] Com-Ruelle L, Dourgnon P, Jusot F, et al. (2005). Identification et mesure des problèmes d'alcool en France : une comparaison de deux enquêtes en population générale. *Questions d'Économie de la Santé*. Irdes. n° 97. 8 p.
- [45] OEDT. (2012). Rapport 2011 sur l'enquête ESPAD. Consommation de drogues parmi les jeunes scolarisés de 36 pays d'Europe. Résumé. 24 p.
- [46] OFDT. (2015). Usages de substances illicites en populations générale et spécifiques. France. In *Rapport national à l'OEDT 2015*. 32 p.
- [47] EMCDDA. Data and statistics. Prevalence of drug use. Cannabis.
- [48] OFDT. (2015). Drogues, Chiffres clés. 6è édition. 8 p.
- [49] Beck F, Guignard R, Richard JB, et al. (2014). Usages de drogues et pratiques addictives en France. Analyses du Baromètre santé Inpes. Éd. La Documentation française. 255 p.
- [50] Spilka S, Janssen É, Legleye S. (2013). Détection des usages problématiques de cannabis : le Cannabis abuse screening test (Cast). OFDT. 9 p. (Note n° 2013-01).
- [51] Obradovic I. (2013). Usage problématique de cannabis. Revue de la littérature internationale. OFDT, Fédération Addiction. 70 p.



- [52] Legleye S, Guignard R, Richard JB, *et al.* (2015). Properties of the Cannabis Abuse Screening Test (CAST) in the general population. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*. vol. 24, n° 2. pp. 170-183.
- [53] Grall-Bronnec M, Luquiens A, Vénisse JL. (2016). Troubles liés à la pratique des jeux de hasard et d'argent. In *Traité d'addictologie*. Sous la direction de Reynaud M, Karila L, Aubin HJ, Benyamina A. Éd. Lavoisier-Médecine Sciences. pp. 796-804.
- [54] Costes JM, Pousset M, Eroukmanoff V, *et al.* (2011). Les niveaux et pratiques des jeux de hasard et d'argent en 2010. *Tendances*. OFDT. n° 77. 8 p.
- [55] Ferris J, Wynne H, Ladouceur R, *et al.* (2001). The Canadian Problem Gambling Index : final report. Canadian Centre on substance abuse. 59 p.
- [56] Inpes. (2015). La vaccination. [En ligne].  
<http://inpes.santepubliquefrance.fr/10000/themes/vaccination/index.asp#principes>.
- [57] Santé publique France. (2016). Couverture vaccinale. [En ligne].  
<http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Couverture-vaccinale/Donnees>.
- [58] Gautier A. (2014). Baromètre santé Inpes : des données complémentaires à celles des couvertures vaccinales. 9<sup>e</sup> Journées de la prévention. Paris, 3, 4 et 5 juin 2014. Inpes. 30 p. [diaporama].



## Annexes

### Annexe 1 : Caractéristiques de l'échantillon Pays de la Loire

Variable	Modalités	Effectifs non pondérés	% non pondérés	% pondérés
Sexe	Homme	438	46 %	49 %
	Femme	513	54 %	51 %
Âge en 6 classes	15 à 24 ans	116	12 %	16 %
	25 à 34 ans	146	15 %	16 %
	35 à 44 ans	199	21 %	19 %
	45 à 54 ans	197	21 %	18 %
	55 à 64 ans	179	19 %	18 %
	65 à 75 ans	114	12 %	13 %
Profession et catégorie socioprofessionnelle (PCS)	Agriculteurs exploitants	29	3 %	3 %
	Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	44	5 %	5 %
	Cadres, professions intellectuelles supérieures	153	16 %	12 %
	Professions intermédiaires	236	25 %	23 %
	Employés	244	26 %	26 %
	Ouvriers	226	24 %	31 %
Situation professionnelle	Travail	576	61 %	57 %
	Etudes	73	8 %	10 %
	Chômage	71	7 %	8 %
	Retraité	189	20 %	20 %
	Autres inactifs	42	4 %	5 %
Niveau de diplôme	Aucun diplôme ou inférieur au bac	426	45 %	57 %
	Bac	207	22 %	19 %
	Bac + 2	123	13 %	13 %
	> Bac + 2	192	20 %	11 %
Revenus mensuels	Faibles	240	27 %	33 %
	Moyens	353	39 %	38 %
	Elevés	310	34 %	29 %
Taille de l'agglomération	Commune rurale	330	35 %	31 %
	2 000 - 19 999 habitants	225	24 %	26 %
	20 000 - 199 999 habitants	164	17 %	13 %
	200 000 habitants et plus	227	24 %	30 %
Département	Loire-Atlantique	364	38 %	37 %
	Maine-et-Loire	182	19 %	22 %
	Mayenne	72	8 %	8 %
	Sarthe	171	18 %	15 %
	Vendée	162	17 %	18 %



## Annexe 2 : Comparaison des caractéristiques de l'échantillon Pays de la Loire à celles de l'échantillon national

Variable	Modalités	Pays de la Loire % pondérés	France métropolitaine % pondérés	P-value <sup>1</sup>
Sexe	Homme	49 %	49 %	ns
	Femme	51 %	51 %	
Âge en 3 classes	15 à 34 ans	33 %	32 %	ns
	35 à 54 ans	37 %	37 %	
	55 à 75 ans	30 %	31 %	
Profession et catégorie socioprofessionnelle (PCS)	PCS (-)	60 %	56 %	p=0,06
	PCS (+)	40 %	44 %	
Niveau de diplôme	Aucun diplôme ou inférieur au bac	57 %	55 %	p<0,05
	Bac	19 %	19 %	
	Bac + 2	13 %	11 %	
	> Bac + 2	11 %	15 %	
Revenus mensuels	Faibles	33 %	34 %	p=0,06
	Moyens	38 %	33 %	
	Elevés	29 %	33 %	
Taille de l'agglomération	Commune rurale	31 %	23 %	p<0,001
	Unité urbaine (de < 20 000 habitants à 200 000 habitants et plus)	69 %	77 %	

1. Test du Chi2.



## Annexe 3 : Résultats des analyses bivariées et multivariées

### Note de lecture des tableaux présentés ci-après

Les réponses à chaque question sont présentées dans un tableau à deux colonnes :

- la première présente les proportions, avec la significativité du test du Chi2,
- la deuxième présente les résultats de la régression logistique. Lorsqu'une variable a un effet significatif, le nombre d'étoiles indique la significativité de la variable dans le modèle. Les Odds ratio associés à chaque modalité des variables et leur significativité sont alors mentionnés.

L'effectif de personnes ayant répondu à la question étudiée est précisé en entête du tableau.

Trois degrés de significativité sont utilisés :

\* :  $p < 0,05$  ; \*\* :  $p < 0,01$  ; \*\*\* :  $p < 0,001$  ; ns : non significatif

### Annexe 3.1 Santé perçue, maladies chroniques et limitations fonctionnelles

#### Facteurs associés

	Perception positive de la santé <sup>1</sup> (n=951)		Maladie ou problème de santé chronique <sup>2</sup> (n=949)		Être limité (fortement ou non) dans ses activités habituelles à cause d'un problème de santé (n=950)		Être « fortement » limité dans ses activités habituelles à cause d'un problème de santé (n=950)	
	%	OR	%	OR	%	OR	%	OR
Total	79,3 [76,1 - 82,5]		30,6 [27,0 - 34,2]		22,0 [18,8 - 25,2]		6,2 [4,4 - 8,0]	
Sexe	ns	ns	p=0,09	ns	*	*	ns	ns
Homme	79,9	Réf.	27,5	Réf.	18,7	Réf.	5,8	Réf.
Femme	78,7	-	33,7	-	25,2	1,6 *	6,6	-
Âge	***	***	***	***	***	**	*	p=0,08
15-34 ans	89,9	Réf.	14,5	Réf.	13,9	Réf.	3,8	Réf.
35-54 ans	81,0	0,5 *	30,6	2,3 **	20,6	1,7	4,9	1,4
55-75 ans	65,7	0,2 ***	48,0	4,7 ***	32,5	3,2 ***	10,4	2,7
PCS	p=0,05	ns	ns	ns	ns	ns	**	p=0,05
PCS (-)	76,7	Réf.	30,9	Réf.	21,5	Réf.	8,1	Réf.
PCS (+)	83,1	-	31,4	-	22,6	-	3,5	0,5
Niveau de diplôme	***	*	*	ns	ns	ns	**	ns
Aucun ou inf. bac	73,5	Réf.	34,4	Réf.	22,9	Réf.	8,4	Réf.
Bac	85,3	1,6	22,1	-	21,8	-	4,2	-
Supérieur au bac	87,9	2,3 **	28,8	-	20,1	-	2,6	-
Revenus par UC	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns
Faibles	77,5	Réf.	26,4	Réf.	21,9	Réf.	7,3	Réf.
Moyens	78,2	-	34,3	-	24,2	-	5,3	-
Élevés	81,7	-	32,4	-	20,9	-	6,0	-
Taille d'agglomération	ns	p=0,08	ns	ns	ns	ns	ns	ns
Commune rurale	81,8	Réf.	29,9	Réf.	21,3	Réf.	5,4	Réf.
Unité urbaine	78,3	0,7	31,0	-	22,4	-	6,6	-

1. Les personnes ayant une perception positive de leur santé correspondent à celles qui ont répondu « bonne », « très bonne » ou « excellente » à la question « Diriez-vous que, dans l'ensemble, votre santé est... ? », ou celles ayant répondu « bon » ou « très bon » à la question « Comment est votre état de santé général ».

2. Avoir répondu « oui » à la question « Avez-vous une maladie ou un problème de santé qui soit chronique ou de caractère durable ? ».

Réf. : référence.



## Annexe 3.2 Statut pondéral et activité physique

### Facteurs associés

	Surpoids <sup>1</sup> (n=948)		Obésité <sup>2</sup> (n=948)		Activité physique au moins 30 min « tous les jours ou presque » <sup>3</sup> (n=951)	
	%	OR	%	OR	%	OR
Total	30,3 [26,6 - 34,0]		8,2 [5,9 - 10,5]		32,9 [29,1 - 36,7]	
Sexe	**	***	ns	ns	*	*
Homme	36,3	Réf.	9,0	Réf.	36,8	Réf.
Femme	24,4	0,5 ***	7,4	-	29,1	0,6 *
Âge	***	***	*	*	ns	ns
15-34 ans	14,8	Réf.	4,8	Réf.	34,5	Réf.
35-54 ans	32,7	2,9 ***	7,0	1,4	30,8	-
55-75 ans	44,3	5,5 ***	13,2	2,9 *	33,8	-
PCS	p=0,06	ns	ns	ns	*	ns
PCS (-)	33,2	Réf.	8,6	Réf.	36,0	Réf.
PCS (+)	26,4	-	7,3	-	27,6	-
Niveau de diplôme	**	ns	**	*	***	**
Aucun ou inf. bac	35,6	Réf.	10,9	Réf.	38,9	Réf.
Bac	23,6	-	5,4	0,5	28,8	0,7
Supérieur au bac	23,5	-	4,0	0,4 *	21,4	0,5 **
Revenus par UC	ns	ns	ns	ns	ns	ns
Faibles	32,4	Réf.	10,2	Réf.	35,5	Réf.
Moyens	28,4	-	7,7	-	32,8	-
Élevés	28,0	-	7,7	-	28,5	-
Taille d'agglomération	*	*	p=0,05	*	ns	ns
Commune rurale	36,2	Réf.	5,3	Réf.	35,5	Réf.
Unité urbaine	27,7	0,7 *	9,5	2,1 *	31,7	-

1. IMC (indice de masse corporelle)  $\geq 25$  et IMC  $< 30$

2. IMC  $\geq 30$

3. Dans le cadre du travail, de déplacements ou des loisirs.



## Annexe 3.3 Troubles de la santé mentale

### Facteurs associés

	Détresse psychologique <sup>1</sup> (n=951)		Pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois (n=951)		Tentative(s) de suicide au cours de la vie (n=951)	
	%	OR	%	OR	%	OR
Total	15,9 [13,0 - 18,7]		6,9 [4,7 - 9,1]		7,5 [5,2 - 9,8]	
Sexe	***	***	ns	ns	*	*
Homme	10,7	Réf.	6,7	Réf.	5,0	Réf.
Femme	21,0	2,4 ***	7,1	-	9,9	2,2 *
Âge	ns	ns	ns	ns	ns	p=0,06
15-34 ans	15,5	Réf.	4,6	Réf.	7,7	Réf.
35-54 ans	16,3	-	9,9	-	9,5	1,8
55-75 ans	15,7	-	5,7	-	4,8	0,7
PCS	ns	ns	ns	ns	ns	ns
PCS (-)	16,9	Réf.	7,2	Réf.	6,8	Réf.
PCS (+)	14,9	-	6,7	-	6,8	-
Niveau de diplôme	ns	ns	ns	ns	ns	ns
Aucun ou inf. bac	17,8	Réf.	8,3	Réf.	8,5	Réf.
Bac	14,1	-	6,0	-	8,6	-
Supérieur au bac	12,9	-	4,4	-	4,2	-
Revenus par UC	ns	ns	ns	ns	ns	ns
Faibles	16,5	Réf.	8,9	Réf.	10,7	Réf.
Moyens	16,8	-	7,2	-	6,0	-
Élevés	13,4	-	5,0	-	6,9	-
Taille d'agglomération	p=0,06	*	ns	ns	p=0,07	ns
Commune rurale	12,1	Réf.	5,5	Réf.	4,7	Réf.
Unité urbaine	17,7	1,7 *	7,5	-	8,7	-

1. MH5 (Mental health 5 item scale) < 55.





## Annexe 3.4 Statut tabagique et quantités consommées

### Facteurs associés

	Fumeurs quotidiens (n=949)		Fumeurs occasionnels (n=949)		Fumer plus de 10 cigarettes par jour <u>parmi les fumeurs quotidiens</u> (n=217)		Fumer plus de 10 cigarettes par jour <u>parmi l'ensemble de la population</u> (n=951)	
	%	OR	%	OR	%	OR	%	OR
Total	24,8 [21,3 - 28,3]		7,2 [5,3 - 9,1]		44,4 [36,0 - 52,7]		11,0 [8,3 - 13,6]	
Sexe	*	*	ns	ns	**	**	***	**
Homme	29,4	Réf.	8,1	Réf.	54,3	Réf.	16,1	Réf.
Femme	20,2	0,6 *	6,4	-	30,0	0,4 **	6,0	0,3 **
Âge	***	***	*	*	ns	ns	**	*
15-34 ans	33,0	Réf.	10,5	Réf.	38,3	Réf.	12,8	Réf.
35-54 ans	28,7	0,9	6,8	0,7	52,2	-	14,8	1,3
55-75 ans	11,1	0,3 ***	4,1	0,4 *	39,3	-	4,3	0,3 *
PCS	ns	ns	*	ns	ns	ns	ns	ns
PCS (-)	25,4	Réf.	5,4	Réf.	45,2	Réf.	11,5	Réf.
PCS (+)	22,9	-	9,4	-	45,1	-	10,3	-
Niveau de diplôme	ns	ns	p=0,08	ns	ns	ns	ns	ns
Aucun ou inf. bac	25,5	Réf.	5,4	Réf.	49,8	Réf.	12,6	Réf.
Bac	26,8	-	9,2	-	38,3	-	10,3	-
Supérieur au bac	21,8	-	10,0	-	35,6	-	7,8	-
Revenus par UC	**	ns	ns	p=0,06	p=0,08	p=0,08	**	*
Faibles	34,0	Réf.	5,0	Réf.	54,1	Réf.	18,3	Réf.
Moyens	21,7	0,6 *	9,3	2,5 *	36,8	0,4 *	8,0	0,4 **
Élevés	21,4	0,7	6,8	1,5	34,7	0,4	7,4	0,4 *
Taille d'agglomération	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns
Commune rurale	24,2	Réf.	5,3	Réf.	47,2	Réf.	11,4	Réf.
Unité urbaine	25,2	-	8,0	-	43,2	-	10,8	-



## Annexe 3.5 Exposition à la fumée de tabac au domicile, au travail

### Facteurs associés

	Exposition régulière à la fumée de tabac au domicile <sup>1</sup> <u>parmi les non-fumeurs</u> (n=661)		Exposition régulière à la fumée de tabac au domicile <sup>2</sup> <u>parmi les fumeurs</u> (n=288)		Exposition régulière à la fumée de tabac au travail au cours des 30 derniers jours <sup>3</sup> <u>parmi les actifs occupés</u> (n=560)	
	%	OR	%	OR	%	OR
Total	10,7 [7,3 - 14,2]		29,4 [22,5 - 36,3]		7,2 [4,0 - 10,4]	
<b>Sexe</b>	ns	ns	ns	ns	***	**
Homme	9,6	Réf.	27,1	Réf.	11,4	Réf.
Femme	11,7	-	32,5	-	2,3	0,2 **
<b>Âge</b>	***	***	*	**	***	***
15-34 ans	21,9	Réf.	32,7	Réf.	17,0	Réf.
35-54 ans	8,8	0,3 **	20,3	0,7	3,0	0,1 ***
55-75 ans	4,4	0,1 ***	45,2	3,2 *	4,5	0,1 *
<b>PCS</b>	ns	ns	ns	ns	ns	ns
PCS (-)	10,6	Réf.	31,3	Réf.	8,9	Réf.
PCS (+)	10,3	-	24,1	-	4,8	-
<b>Niveau de diplôme</b>	*	**	ns	ns	p=0,07	*
Aucun ou inf. bac	13,5	Réf.	33,7	Réf.	9,6	Réf.
Bac	9,9	0,4	26,7	-	8,6	0,7
Supérieur au bac	5,1	0,2 **	22,0	-	2,5	0,2 **
<b>Revenus par UC</b>	ns	ns	*	p=0,06	ns	ns
Faibles	12,7	Réf.	39,6	Réf.	9,2	Réf.
Moyens	12,3	-	22,4	0,4 *	7,3	-
Élevés	7,0	-	21,7	0,4 *	6,9	-
<b>Taille d'agglomération</b>	ns	ns	ns	ns	p=0,07	ns
Commune rurale	7,1	Réf.	33,6	Réf.	3,9	Réf.
Unité urbaine	12,5	-	27,8	-	8,6	-
<b>Fumeur</b>					ns	ns
Oui					9,0	Réf.
Non					6,2	-

1. Avoir répondu « oui, régulièrement » à la question « Y a-t-il quelqu'un qui fume à l'intérieur de votre domicile ? ».

2. Avoir répondu « oui, régulièrement » à la question « Y a-t-il quelqu'un, vous y compris, qui fume à l'intérieur de votre domicile ? ».

3. Avoir répondu « régulièrement » à la question « Au cours des 30 derniers jours, avez-vous été exposé à la fumée de tabac des autres sur votre lieu de travail, à l'intérieur des locaux ? ».



## Annexe 3.6 Expérimentation de la cigarette électronique

### Facteurs associés

	Expérimentation de la cigarette électronique (n=951)	
	%	OR
Total	24,4 [20,8 - 27,9]	
<b>Sexe</b>	<b>**</b>	<b>**</b>
Homme	30,1	Réf.
Femme	18,8	0,5 **
<b>Âge</b>	<b>***</b>	<b>***</b>
15-34 ans	43,3	Réf.
35-54 ans	21,9	0,4 ***
55-75 ans	6,8	0,1 ***
<b>PCS</b>	<b>ns</b>	<b>ns</b>
PCS (-)	25,0	Réf.
PCS (+)	22,0	-
<b>Niveau de diplôme</b>	<b>ns</b>	<b>ns</b>
Aucun ou inf. bac	22,7	Réf.
Bac	29,2	-
Supérieur au bac	24,9	-
<b>Revenus par UC</b>	<b>ns</b>	<b>ns</b>
Faibles	27,1	Réf.
Moyens	25,3	-
Élevés	21,5	-
<b>Taille d'agglomération</b>	<b>ns</b>	<b>ns</b>
Commune rurale	22,7	Réf.
Unité urbaine	25,2	-



### Annexe 3.7 Les fréquences d'usage de l'alcool

#### Facteurs associés

	Usage hebdomadaire d'alcool au cours des 12 derniers mois (n=951)		Usage quotidien d'alcool au cours des 12 derniers mois (n=951)	
	%	OR	%	OR
Total	51,9 [48,0 - 55,9]		9,7 [7,2 - 12,1]	
<b>Sexe</b>	***	***	***	***
Homme	66,1	Réf.	16,0	Réf.
Femme	38,1	0,3 ***	3,5	0,2 ***
<b>Âge</b>	**	p=0,08	***	***
15-34 ans	42,8	Réf.	3,9	Réf.
35-54 ans	56,1	1,5	6,0	1,7
55-75 ans	56,7	1,7 *	20,4	5,8 **
<b>PCS</b>	***	*	ns	ns
PCS (-)	45,6	Réf.	9,4	Réf.
PCS (+)	62,6	1,5 *	9,9	-
<b>Niveau de diplôme</b>	**	p=0,08	*	ns
Aucun ou inf. bac	47,3	Réf.	12,0	Réf.
Bac	51,7	1,3	6,0	-
Supérieur au bac	63,2	1,7 *	7,1	-
<b>Revenus par UC</b>	***	ns	ns	ns
Faibles	41,2	Réf.	7,8	Réf.
Moyens	51,1	-	9,0	-
Élevés	63,8	-	10,6	-
<b>Taille d'agglomération</b>	ns	ns	ns	ns
Commune rurale	54,6	Réf.	9,6	Réf.
Unité urbaine	50,9	-	9,7	-



## Annexe 3.8 Les boissons consommées

### Facteurs associés

	Usage hebdomadaire de vin au cours des 12 derniers mois (n=951)		Usage quotidien de vin au cours des 12 derniers mois (n=951)		Usage hebdomadaire de bière au cours des 12 derniers mois (n=951)		Usage hebdomadaire d'alcools forts au cours des 12 derniers mois (n=951)	
	%	OR	%	OR	%	OR	%	OR
Total	42,1 [38,2 - 46,0]		6,9 [4,8 - 8,9]		22,0 [18,8 - 25,3]		18,9 [16,1 - 21,8]	
Sexe	***	***	***	**	***	***	***	***
Homme	52,0	Réf.	10,5	Réf.	36,8	Réf.	30,5	Réf.
Femme	32,5	0,4 ***	3,3	0,3 **	7,6	0,2 ***	7,6	0,2 ***
Âge	***	***	***	***	***	***	ns	ns
15-34 ans	28,2	Réf.	0,3	Réf.	31,4	Réf.	19,1	Réf.
35-54 ans	44,8	1,8 **	4,1	14,3 *	20,8	0,5 **	21,2	-
55-75 ans	54,0	3,1 ***	17,3	53,5 ***	13,3	0,3 ***	16,0	-
PCS	***	*	ns	ns	*	ns	ns	ns
PCS (-)	35,7	Réf.	6,7	Réf.	18,6	Réf.	19,2	Réf.
PCS (+)	53,4	1,5 *	7,1	-	26,8	-	19,4	-
Niveau de diplôme	***	**	*	ns	*	ns	ns	ns
Aucun ou inf. bac	36,8	Réf.	9,0	Réf.	18,8	Réf.	19,6	Réf.
Bac	42,8	1,6 *	2,8	-	22,4	-	20,8	-
Supérieur au bac	54,4	2,1 **	5,2	-	29,4	-	16,3	-
Revenus par UC	***	ns	ns	ns	ns	ns	*	*
Faibles	31,1	Réf.	4,7	Réf.	20,2	Réf.	13,3	Réf.
Moyens	40,9	-	6,3	-	21,4	-	22,6	2,1 *
Élevés	54,0	-	7,5	-	27,4	-	22,5	2,1 *
Taille d'agglomération	ns	ns	ns	ns	ns	p=0,08	**	**
Commune rurale	41,8	Réf.	7,9	Réf.	24,9	Réf.	25,8	Réf.
Unité urbaine	42,4	-	6,5	-	20,8	0,7	16,1	0,5 **



## Annexe 3.9 Alcoolisations ponctuelles importantes

### Facteurs associés

	API dans l'année au cours des 12 derniers mois (n=951)		API mensuelle au cours des 12 derniers mois (n=951)	
	%	OR	%	OR
Total	45,2 [41,3 - 49,2]		23,0 [19,4 - 26,6]	
<b>Sexe</b>	***	***	***	***
Homme	62,7	Réf.	33,9	Réf.
Femme	28,1	0,2 ***	12,3	0,2 ***
<b>Âge</b>	***	***	***	***
15-34 ans	60,1	Réf.	33,8	Réf.
35-54 ans	49,0	0,5 **	22,7	0,5 **
55-75 ans	24,6	0,2 ***	11,6	0,2 ***
<b>PCS</b>	ns	ns	ns	ns
PCS (-)	44,5	Réf.	23,8	Réf.
PCS (+)	45,6	-	20,2	-
<b>Niveau de diplôme</b>	**	p=0,09	ns	ns
Aucun ou inf. bac	40,5	Réf.	23,7	Réf.
Bac	48,2	1,3	21,2	-
Supérieur au bac	54,4	1,7 *	23,0	-
<b>Revenus par UC</b>	ns	ns	ns	ns
Faibles	40,6	Réf.	21,7	Réf.
Moyens	46,7	-	22,2	-
Élevés	47,5	-	22,2	-
<b>Taille d'agglomération</b>	ns	p=0,06	ns	ns
Commune rurale	48,2	Réf.	23,8	Réf.
Unité urbaine	44,2	0,7	22,7	-



## Annexe 3.10 Ivresses

### Facteurs associés

	Au moins une ivresse au cours des 12 derniers mois (n=951)		Ivresse répétée (au moins 3) au cours des 12 derniers mois (n=951)	
	%	OR	%	OR
Total	25,3 [21,7 - 28,8]		12,7 [9,9 - 15,5]	
Sexe	***	***	***	***
Homme	36,4	Réf.	18,2	Réf.
Femme	14,3	0,2 ***	7,3	0,3 ***
Âge	***	***	***	***
15-34 ans	48,6	Réf.	28,8	Réf.
35-54 ans	21,9	0,3 ***	8,2	0,2 ***
55-75 ans	4,2	0,0 ***	0,8	0,0 ***
PCS	ns	ns	ns	ns
PCS (-)	23,9	Réf.	11,7	Réf.
PCS (+)	26,2	-	12,4	-
Niveau de diplôme	*	ns	*	ns
Aucun ou inf. bac	21,0	Réf.	10,1	Réf.
Bac	31,7	-	18,6	-
Supérieur au bac	30,5	-	14,4	-
Revenus par UC	p=0,08	ns	p=0,09	ns
Faibles	32,1	Réf.	17,5	Réf.
Moyens	23,7	-	10,3	-
Élevés	22,9	-	12,3	-
Taille d'agglomération	ns	*	ns	ns
Commune rurale	29,1	Réf.	11,8	Réf.
Unité urbaine	23,7	0,6 *	13,1	-



## Annexe 3.11 Recherche de l'ivresse

### Facteurs associés

	Recherche de l'ivresse au cours de la vie (n=951)		Recherche de l'ivresse au cours de l'année (n=951)	
	%	OR	%	OR
Total	14,3 [11,6 - 16,9]		6,0 [4,3 - 7,8]	
Sexe	**	***	**	**
Homme	18,7	Réf.	8,9	Réf.
Femme	10,0	0,4 ***	3,2	0,4 **
Âge	***	***	***	**
15-34 ans	23,4	Réf.	11,9	Réf.
35-54 ans	15,0	0,6 *	5,5	0,4 *
55-75 ans	3,5	0,1 ***	0,4	0,0 **
PCS	p=0,07	ns	ns	ns
PCS (-)	12,0	Réf.	6,1	Réf.
PCS (+)	16,8	-	5,8	-
Niveau de diplôme	***	**	**	ns
Aucun ou inf. bac	8,9	Réf.	3,9	Réf.
Bac	21,2	2,4 **	11,9	2,3 *
Supérieur au bac	21,5	2,5 **	6,7	1,3
Revenus par UC	ns	ns	ns	ns
Faibles	14,2	Réf.	6,4	Réf.
Moyens	13,7	-	5,2	-
Élevés	16,9	-	8,0	-
Taille d'agglomération	ns	ns	ns	ns
Commune rurale	12,2	Réf.	5,0	Réf.
Unité urbaine	15,3	-	6,5	-





## Annexe 3.12 Consommation d'alcool à risque pour la santé

### Facteurs associés

	Usage d'alcool à risque ponctuel au cours des 12 derniers mois (n=951)		Usage d'alcool à risque chronique au cours des 12 derniers mois (n=951)	
	%	OR	%	OR
Total	36,3 [32,6 - 40,0]		9,2 [6,4 - 12,1]	
Sexe	***	***	*	**
Homme	50,4	Réf.	13,1	Réf.
Femme	22,5	0,2 ***	5,4	0,3 **
Âge	***	***	ns	*
15-34 ans	48,1	Réf.	12,1	Réf.
35-54 ans	40,2	0,8	8,2	0,3 **
55-75 ans	18,7	0,3 ***	7,4	0,3 *
PCS	p=0,1	ns	ns	ns
PCS (-)	33,3	Réf.	10,7	Réf.
PCS (+)	39,6	-	7,4	-
Niveau de diplôme	***	**	*	*
Aucun ou inf. bac	29,1	Réf.	12,0	Réf.
Bac	40,7	1,5	6,5	0,5
Supérieur au bac	49,9	2,5 ***	5,0	0,3 *
Revenus par UC	ns	ns	ns	ns
Faibles	34,3	Réf.	6,3	Réf.
Moyens	38,4	-	8,7	-
Élevés	37,8	-	9,4	-
Taille d'agglomération	ns	*	ns	ns
Commune rurale	39,9	Réf.	9,1	Réf.
Unité urbaine	35,0	0,7 *	9,3	-



## Annexe 3.13 Expérimentation et fréquence d'usage du cannabis

### Facteurs associés

	Expérimentation du cannabis parmi les 15-64 ans (n=837)		Usage du cannabis au cours des 12 derniers mois parmi les 15-64 ans (n=837)		Usage du cannabis au cours des 30 derniers jours parmi les 15-64 ans (n=837)		Usage régulier de cannabis (au moins 10 fois) au cours des 30 derniers jours parmi les 15-64 ans (n=837)	
	%	OR	%	OR	%	OR	%	OR
Total	40,4 [36,3 - 44,5]		11,5 [8,6 - 14,5]		7,5 [4,9 - 10,0]		3,8 [1,6 - 6,0]	
Sexe	***	***	**	***	**	***	p=0,06	***
Homme	49,9	Réf.	17,4	Réf.	11,9	Réf.	6,3	Réf.
Femme	31,0	0,4 ***	5,7	0,2 ***	3,0	0,1 ***	1,3	0,0 ***
Âge	***	***	***	***	***	***	***	**
15-34 ans	55,2	Réf.	25,4	Réf.	16,1	Réf.	8,1	Réf.
35-64 ans	31,6	0,4 ***	3,2	0,1 ***	2,3	0,1 ***	1,2	0,2 **
PCS	**	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns
PCS (-)	34,4	Réf.	9,7	Réf.	6,2	Réf.	3,7	Réf.
PCS (+)	48,1	-	12,3	-	7,8	-	2,7	-
Niveau de diplôme	***	**	ns	ns	ns	ns	ns	ns
Aucun ou inf. bac	32,5	Réf.	10,4	Réf.	7,7	Réf.	5,0	Réf.
Bac	41,9	1,4	16,6	-	8,4	-	3,0	-
Supérieur au bac	55,9	2,3 **	10,0	-	6,3	-	1,8	-
Revenus par UC	ns	ns	p=0,09	ns	ns	ns	ns	ns
Faibles	39,2	Réf.	16,0	Réf.	10,0	Réf.	4,7	Réf.
Moyens	42,8	-	8,4	-	6,1	-	3,1	-
Élevés	43,9	-	10,7	-	7,6	-	4,2	-
Taille d'agglomération	ns	ns	*	ns	*	p=0,08	*	p=0,09
Commune rurale	39,4	Réf.	7,9	Réf.	4,0	Réf.	1,2	Réf.
Unité urbaine	41,0	-	13,1	-	9,0	2,0	5,0	3,2



## Annexe 3.14 Usage problématique de cannabis, expérimentation d'autres drogues illicites

### Facteurs associés

	Risque élevé d'usage problématique du cannabis <u>parmi les 15-64 ans</u> (n=836)		Expérimentation de drogues illicites autres que le cannabis <u>parmi les 15-34 ans</u> (n=262)	
	%	OR	%	OR
Total	2,9 [0,8 - 5,0]		19,5 [13,8 - 25,2]	
Sexe	ns	***	*	**
Homme	4,5	Réf.	25,6	Réf.
Femme	1,2	<0.001 ***	13,2	0,3 **
Âge	***	*		
15-34 ans	6,7	Réf.		
35-64 ans	0,6	0,1 *		
PCS	ns	ns	*	ns
PCS (-)	2,5	Réf.	13,6	Réf.
PCS (+)	2,1	-	27,0	-
Niveau de diplôme	p=0,08	ns	ns	ns
Aucun ou inf. bac	4,4	Réf.	15,2	Réf.
Bac	1,6	-	19,3	-
Supérieur au bac	0,6	0,1 *	27,1	-
Revenus par UC	ns	ns	ns	ns
Faibles	4,2	Réf.	15,4	Réf.
Moyens	2,1	-	21,2	-
Élevés	2,9	-	30,2	-
Taille d'agglomération	**	p=0,08	ns	ns
Commune rurale	0,6	Réf.	17,3	Réf.
Unité urbaine	3,9	7,4	20,3	-



## Annexe 3.15 Pratique de jeux d'argent et de hasard

### Facteurs associés

	Pratique au moins une fois dans l'année de jeux d'argent et de hasard (n=951)		Pratique régulière de jeux d'argent et de hasard dans l'année (n=951)		Pratique de jeux d'argent et de hasard sur internet dans l'année <u>parmi les joueurs</u> (n=551)		Pratique modérée ou excessive de jeux d'argent et de hasard dans l'année (n=951)	
	%	OR	%	OR	%	OR	%	OR
Total	58,5 [54,6 - 62,4]		16,1 [13,2 - 19,0]		6,2 [3,9 - 8,4]		3,2 [1,6 - 4,7]	
Sexe	ns	ns	**	**	**	*	ns	ns
Homme	58,5	Réf.	19,9	Réf.	9,3	Réf.	3,4	Réf.
Femme	58,5	-	12,3	0,5 **	3,1	0,3 *	2,9	-
Âge	***	***	ns	ns	ns	ns	ns	ns
15-34 ans	56,6	Réf.	15,1	Réf.	9,0	Réf.	5,1	Réf.
35-54 ans	69,6	1,4	15,2	-	5,6	-	2,2	-
55-75 ans	46,9	0,6 *	18,2	-	3,4	-	2,3	-
PCS	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	p=0,08
PCS (-)	57,7	Réf.	17,3	Réf.	5,2	Réf.	3,1	Réf.
PCS (+)	59,9	-	15,5	-	8,0	-	3,2	2,9
Niveau de diplôme	**	**	**	**	ns	ns	*	**
Aucun ou inf. bac	60,0	Réf.	19,7	Réf.	4,2	Réf.	4,6	Réf.
Bac	66,4	1,0	16,4	0,8	9,2	-	2,7	0,6
Supérieur au bac	49,7	0,5 **	7,6	0,3 ***	8,7	-	0,2	0,0 **
Revenus par UC	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns
Faibles	56,6	Réf.	14,4	Réf.	4,3	Réf.	4,2	Réf.
Moyens	62,6	-	19,1	-	5,9	-	4,0	-
Élevés	58,4	-	16,4	-	9,5	-	1,0	-
Taille d'agglomération	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns
Commune rurale	60,2	Réf.	17,0	Réf.	4,7	Réf.	3,1	Réf.
Unité urbaine	58,1	-	15,7	-	6,8	-	3,2	-



## Annexe 3.15 Pratique de jeux d'argent et de hasard (suite)

### Facteurs associés

	Pratique de jeux de tirage dans l'année (n=951)		Pratique de jeux de grattage dans l'année (n=951)		Pratique de paris hippiques dans l'année (n=951)		Pratique de paris sportifs dans l'année (n=951)	
	%	OR	%	OR	%	OR	%	OR
<b>Total</b>	36,7 [33,0 - 40,4]		37,3 [33,4 - 41,2]		10,1 [7,5 - 12,6]		4,9 [3,2 - 6,7]	
<b>Sexe</b>	ns	ns	**	*	***	***	***	***
Homme	38,9	Réf.	31,8	Réf.	15,3	Réf.	8,8	Réf.
Femme	34,5	-	42,7	1,5 *	5,0	0,3 ***	1,1	0,1 ***
<b>Âge</b>	***	**	***	***	ns	ns	***	***
15-34 ans	28,3	Réf.	42,5	Réf.	8,2	Réf.	11,4	Réf.
35-54 ans	46,5	1,9 **	43,9	1,0	10,8	-	2,6	0,2 ***
55-75 ans	33,7	1,1	23,5	0,4 ***	11,3	-	0,7	0,0 ***
<b>PCS</b>	p=0,07	p=0,08	***	p=0,07	ns	ns	ns	ns
PCS (-)	34,8	Réf.	42,2	Réf.	11,0	Réf.	4,0	Réf.
PCS (+)	41,6	1,4	29,0	0,7	9,5	-	6,1	-
<b>Niveau de diplôme</b>	ns	ns	**	p=0,07	**	**	**	**
Aucun ou inf. bac	36,5	Réf.	39,8	Réf.	13,0	Réf.	4,0	Réf.
Bac	41,2	-	44,1	1,1	9,6	0,6	10,8	1,8
Supérieur au bac	34,3	-	26,7	0,6	3,7	0,2 ***	2,6	0,3 *
<b>Revenus par UC</b>	**	*	*	ns	ns	ns	ns	ns
Faibles	28,7	Réf.	45,0	Réf.	9,5	Réf.	5,0	Réf.
Moyens	44,7	1,8 **	37,9	-	10,5	-	4,0	-
Élevés	38,6	1,4	30,1	-	11,1	-	6,9	-
<b>Taille d'agglomération</b>	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns
Commune rurale	38,0	Réf.	41,0	Réf.	12,4	Réf.	3,6	Réf.
Unité urbaine	36,3	-	35,8	-	9,1	-	5,6	-



## Annexe 3.16 Opinions sur les vaccinations

### Facteurs associés

	« Très » ou « plutôt » favorable aux vaccinations en général (n=947)		Défavorable à certaines vaccinations en particulier (n=948)	
	%	OR	%	OR
Total	79,6 [76,1 - 83,1]		42,0 [38,1 - 45,9]	
Sexe	ns	ns	***	***
Homme	79,3	Réf.	33,5	Réf.
Femme	79,9	-	50,4	2,0 ***
Âge	ns	p=0,1	*	*
15-34 ans	82,5	Réf.	33,8	Réf.
35-54 ans	79,3	0,9	47,7	1,9 **
55-75 ans	76,9	0,6 *	43,8	1,7 *
PCS	ns	ns	ns	ns
PCS (-)	78,9	Réf.	41,9	Réf.
PCS (+)	79,4	-	41,6	-
Niveau de diplôme	ns	ns	ns	ns
Aucun ou inf. bac	79,8	Réf.	42,2	Réf.
Bac	80,6	-	43,1	-
Supérieur au bac	78,1	-	38,4	-
Revenus par UC	ns	ns	ns	ns
Faibles	77,6	Réf.	40,7	Réf.
Moyens	82,1	-	42,6	-
Élevés	81,2	-	39,5	-
Taille d'agglomération	ns	ns	ns	ns
Commune rurale	80,3	Réf.	41,6	Réf.
Unité urbaine	79,5	-	42,0	-



## Annexe 3.16 Opinions sur les vaccinations (suite)

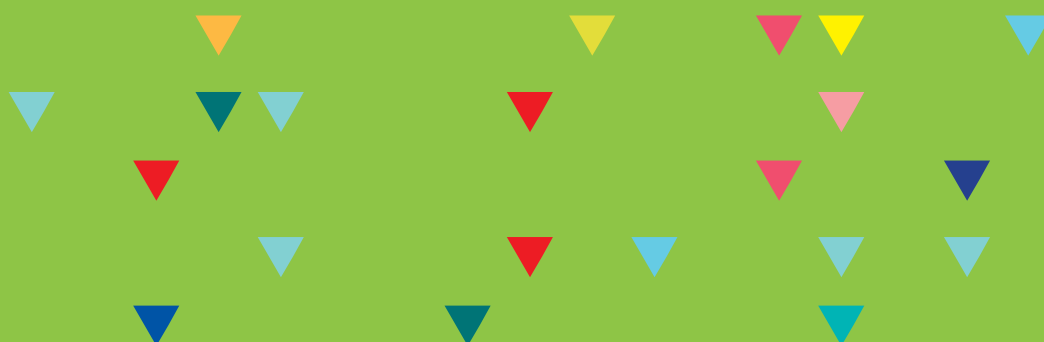
### Facteurs associés

	Défavorable aux vaccinations contre la grippe (saisonnière, sans précision ou A) (n=951)		Défavorable à la vaccination anti-hépatite B (n=951)		Défavorable à la vaccination anti-HPV ( <i>Human Papilloma Virus</i> ) (n=951)	
	%	OR	%	OR	%	OR
Total	26,3 [22,6 - 30,0]		7,7 [5,9 - 9,5]		5,9 [4,3 - 7,5]	
<b>Sexe</b>	ns	ns	**	**	***	***
Homme	23,8	Réf.	4,9	Réf.	2,3	Réf.
Femme	28,7	-	10,4	2,6 **	9,3	4,5 ***
<b>Âge</b>	ns	ns	***	***	*	*
15-34 ans	26,1	Réf.	3,3	Réf.	3,4	Réf.
35-54 ans	26,9	-	13,2	3,8 ***	8,8	3,0 **
55-75 ans	25,7	-	5,6	1,3	5,0	2,1
<b>PCS</b>	ns	ns	ns	ns	p=0,1	ns
PCS (-)	28,2	Réf.	6,8	Réf.	4,9	Réf.
PCS (+)	23,2	-	9,5	-	7,7	-
<b>Niveau de diplôme</b>	ns	ns	ns	ns	*	ns
Aucun ou inf. bac	26,7	Réf.	6,6	Réf.	4,2	Réf.
Bac	27,8	-	9,0	-	7,2	-
Supérieur au bac	24,4	-	9,2	-	8,8	-
<b>Revenus par UC</b>	ns	ns	p=0,1	ns	ns	ns
Faibles	25,7	Réf.	4,7	Réf.	5,4	Réf.
Moyens	26,9	-	9,2	-	6,7	-
Élevés	23,6	-	9,0	-	5,4	-
<b>Taille d'agglomération</b>	ns	ns	ns	ns	ns	ns
Commune rurale	26,5	Réf.	8,4	Réf.	5,9	Réf.
Unité urbaine	26,4	-	7,4	-	5,9	-

Ce document présente, pour la région Pays de la Loire, les résultats de l'enquête nationale Baromètre santé 2014, menée par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes), aujourd'hui Santé publique France.

Cette étude a été réalisée par l'ORS à la demande et avec le soutien financier de l'ARS.

Elle offre un regard sur les comportements, perceptions et opinions des Ligériens de 15-75 ans et leurs évolutions en matière de conduites addictives (alcool, tabac, cigarette électronique, drogues illicites, jeux d'argent et de hasard), mais aussi concernant la santé perçue, la santé mentale, la nutrition, et les vaccinations.



**Observatoire régional de la santé (ORS) Pays de la Loire**

Hôtel de la région • 1 rue de la Loire - 44966 Nantes Cedex 9

Tél. 02 51 86 05 60 • Fax 02 51 86 05 75

accueil@orspaysdelaloire.com

[www.santepaysdelaloire.com](http://www.santepaysdelaloire.com)