

La santé des Franciliens

Cet ouvrage est le résultat d'un partenariat entre plusieurs institutions franciliennes, l'Insee, la Direction régionale de l'action sanitaire et sociale, l'Union régionale des caisses d'assurance maladie, la Caisse régionale d'assurance maladie et l'Observatoire régional de santé. La mise en commun de l'expertise de ces différents organismes a été un facteur d'enrichissement des connaissances sur la santé ce qui mérite d'être salué. Dans la suite de l'atlas de la santé en Ile-de-France, publié en septembre 2005, cette démarche montre l'intérêt d'une plate-forme d'observation sanitaire en Ile-de-France.

L'enquête décennale de santé est l'une des principales grandes sources de données sur la population de l'ensemble des ménages. Compte tenu de son intérêt, l'Insee, la Drass, la Cram, l'Urcam et l'Agence régionale d'hospitalisation ont financé une extension de l'échantillon des Franciliens enquêtés de manière à en renforcer la représentativité.

Les résultats confirment le bon état de santé des Franciliens. Ils se perçoivent en meilleure santé que les provinciaux et déclarent moins de pathologies, notamment moins de diabète, moins de facteurs de risques (pathologies cardiovasculaires et ostéo-articulaires) et plus étonnamment moins de pathologies respiratoires chez l'enfant. En revanche, pour ce qui concerne la santé mentale, les Franciliens sont nombreux à déclarer des symptômes dépressifs. Cependant, chez les personnes les plus âgées, la santé psychique reste bonne alors que les maladies chroniques et les limitations fonctionnelles s'accumulent (pertes auditives, troubles visuels et de la locomotion).

Les inégalités socioprofessionnelles en matière de santé sont importantes en Ile-de-France. Ainsi, les personnes de faibles revenus ou peu diplômées souffrent davantage de problèmes de surpoids et d'obésité, d'une alimentation mal équilibrée, de dorsalgies liées à un environnement professionnel plus défavorable. Elles ont moins recours au dépistage des cancers du sein et du col de l'utérus, ont une moins bonne qualité de vie lorsqu'elles sont âgées, et une santé mentale plus fragile que les personnes plus favorisées. Les contraintes professionnelles, notamment celles liées à l'organisation, ont également un impact sur la santé mentale et physique des Franciliens.

Enfin, l'offre de soins, particulièrement développée et concentrée dans la région, est en lien avec un recours aux spécialistes plus important des Franciliens par rapport aux provinciaux.

L'enquête est utile pour fournir des éléments de situation initiale sur la santé des Franciliens, au moment où le plan régional de santé publique 2006-2010 fixe 30 objectifs pour le renforcement de la prévention en Ile-de-France.



■ ■ ■ ■ Présentation de l'Enquête décennale de santé 2002-2003

L'enquête décennale de santé (EDS) 2002-2003 est une enquête auprès de l'ensemble de la population métropolitaine dont les principaux objectifs sont d'appréhender la consommation individuelle annuelle de soins et de prévention, la morbidité déclarée ainsi que la santé perçue. Elle met en relation les consommations de soins avec l'état de santé déclaré et les caractéristiques sociodémographiques des individus et des ménages.

Les enquêtes santé sont réalisées environ tous les dix ans par l'Insee auprès des ménages ordinaires. La première enquête a été réalisée en 1960. Les suivantes se sont déroulées en 1969-1970, 1980-1981 et 1991-1992. La dernière édition de l'enquête a eu lieu d'octobre 2002 à octobre 2003.

Elle a bénéficié d'extensions régionales de l'échantillon national en Nord - Pas-de-Calais, Picardie, Champagne-Ardenne, Ile-de-France et Provence-Alpes-Côte-d'Azur. Celles-ci sont effectuées à la demande de partenaires locaux. Elles permettent de disposer d'un échantillon représentatif et suffisamment important pour obtenir des résultats sur la région. En 2002-2003, l'Ile-de-France a pu bénéficier, pour la première fois, d'une extension de son échantillon régional.

L'échantillon national de l'enquête santé 2002-2003 comprend environ 25 000 fiches adresses dont 6 000 pour l'Ile-de-France. Au niveau national, 16 800 ménages (40 000 individus) ont répondu à l'enquête, dont 3 800 ménages (9 200 individus) en Ile-de-France.

L'édition 2002-2003 s'est étalée sur un an, en cinq vagues. Chaque vague s'est déroulée en trois visites de l'enquêteur sur une période d'environ huit semaines. L'enquête est organisée de telle sorte que les adultes concernés soient présents à chaque visite, puisque le questionnaire de chaque adulte est strictement individuel. Entre les visites, les ménages consignent l'ensemble de leurs consommations médicales dans un carnet de soins et conservent les emballages des médicaments achetés et les ordonnances pour des relevés en deuxième et troisième visites. De plus, chaque membre du ménage âgé de 11 ans ou plus remplit lui-même un questionnaire (dit « auto-administré ») destiné à saisir un certain nombre de pathologies particulières. Les thèmes développés par l'enquête sont :

En première visite (9 200 répondants)

- description du ménage et du logement ;
- revenus ;
- gênes et handicaps des individus composant le ménage ;
- questions individuelles sur les maladies et problèmes de santé ;
- recours au médecin et hospitalisations dans les 12 mois qui précèdent la 1^{ère} visite ;
- remise d'un carnet de soins ;
- remise d'un questionnaire auto-administré (« santé perçue », « dépression », « asthme et problèmes respiratoires », « migraines », « lombalgies », « événements au cours de la vie », « conditions de travail ») aux personnes de 18 ans ou plus. Des versions spécifiques sont remises aux 11-14 ans et aux 15-17 ans.

En deuxième visite

- actualisation de la liste des maladies ou problèmes de santé déclarés en première visite (oublis, nouvelles maladies ou nouveaux problèmes de santé) ;
- antécédents chirurgicaux et interruptions d'activité au cours de la vie ;
- interruptions d'activité et alitements entre les deux premières visites ;
- consommations médicales entre les deux premières visites (hospitalisation, médecin, biologie, actes diagnostiques, paramédicaux ou en rapport avec la santé, médicaments) à partir du carnet de soins ;
- recueil du poids et de la taille.

En troisième visite (7 800 répondants)

- actualisation de la liste des maladies ou problèmes de santé déclarés en première visite (oublis, nouvelles maladies ou nouveaux problèmes de santé) ;
- interruptions d'activité et alitements entre la deuxième et la troisième visite ;
- consommations médicales entre la deuxième et la troisième visite (hospitalisation, médecin, biologie, actes diagnostiques, paramédicaux ou en rapport avec la santé, médicaments) à partir du carnet de santé ;
- incapacités ;
- comportements de prévention (alimentation, vaccinations, dépistages...). ■ ■ ■ ■



La santé des Franciliens

Morbidité perçue	4
Des petits soucis aux grands tracas : la santé des Franciliens en quelques repères	
Santé mentale	9
Un Francilien sur dix souffre de dépression majeure	
Travail et santé	14
L'activité professionnelle a des effets immédiats et durables sur la santé des Franciliens	
Qualité de vie des personnes âgées	20
Qualité de vie des Franciliens de 60 ans ou plus : agir sur les limitations physiques	
Dépistage et vaccination	25
Cancers féminins, VIH-Sida, hépatite C : les Franciliens davantage dépistés que les provinciaux	
Nutrition	29
Ni fruit ni légume vert au quotidien pour un Francilien sur cinq	
Surpoids et obésité	33
Un tiers des Franciliens présente un excès de poids	
Alcool et tabac	37
Excès de consommation d'alcool et tabac vont de pair	
Recours aux soins	44
Plus de recours aux médecins spécialistes en Ile-de-France	
 Définitions et outils méthodologiques	48
 Bibliographie	50



Des petits soucis aux grands tracassés : la santé des Franciliens en quelques repères

Trois quarts des Franciliens se déclarent en bonne santé. Les problèmes ophtalmologiques, qui concernent plus de la moitié de la population, viennent au premier plan des soucis de santé déclarés. Les déficits auditifs atteignent 38 % des personnes de plus de 75 ans, alors que seulement 13 % de la population à cet âge est équipée d'un appareil de compensation.

Les facteurs de risques cardio-vasculaires sont également très répandus avec des prévalences croissantes tout au long de la vie. Ainsi, plus du quart de la population des personnes de plus de 65 ans déclare une hypertension artérielle. Chez les plus jeunes, la pathologie infectieuse, en particulier des sphères respiratoires et ORL, vient au premier plan des tracassés quotidiens.

■ ■ ■ Catherine VINCELET, ORS Ile-de-France
Laure OMALEK, Insee Ile-de-France

Les Franciliens se sentent plutôt en bonne santé

Les Franciliens ont une perception positive de leur santé : 77 % des personnes de 18 ans ou plus jugent leur état de santé général bon ou très bon, contre 72 % en province. A âge, catégorie sociale et niveau de diplôme comparables, la différence entre l'Ile-de-France et la province s'estompe : seuls les cadres retraités franciliens se déclarent en meilleure santé. Un Francilien sur quatre ne se déclare pas en bonne santé, mais ils sont seulement 3 % à s'estimer en mauvaise ou très mauvaise santé (⇒ Déclaration de problèmes de santé).

Cet état de santé ressenti se dégrade bien évidemment avec l'âge. Neuf Franciliens sur dix âgés de 25 à 34 ans s'estiment en bonne ou très bonne santé, alors que les personnes de 75 ans ou plus ne sont que 44 % dans ce cas. En outre, les femmes ont une perception plus défavorable : elles sont 26 % à déclarer un état de santé moyen ou mauvais, contre 20 % des hommes 📌 1.

Par ailleurs, 38 % des Franciliens de 18 ans ou plus déclarent souffrir d'une maladie chronique (contre

44 % en province) et 10 % se disent limités dans les activités de la vie quotidienne (contre 16 % en province). Les écarts observés entre l'Ile-de-France et la province s'expliquent en partie par la jeunesse de sa population et sa relative richesse. Maladies chroniques et limitations d'activité augmentent avec l'âge : 25 % de

maladies chroniques et 4 % de restrictions d'activité chez les Franciliens de 25 à 34 ans, contre respectivement 67 % et 19 % chez ceux âgés de 65 à 74 ans. Les femmes déclarent davantage de maladies chroniques, en revanche, on observe peu de différence sur les déclarations de limitations d'activité entre les deux sexes.

Déclaration de problèmes de santé

L'état de santé étudié dans cet article concerne l'ensemble des problèmes de santé présents au début de l'enquête ou survenus en cours d'enquête. Il peut s'agir de problèmes diagnostiqués (affections diagnostiquées et traitées par le corps médical chez des individus ayant eu recours au système de soin), ou de problèmes ressentis (ensemble des affections ou des troubles tels que les individus les ressentent et les interprètent). Par ailleurs, il peut s'agir de problèmes de santé transitoires (maladies infectieuses...) ou de pathologies chroniques de gravités diverses (hypertension artérielle, tumeurs...). Les maladies ont été codées selon la Classification Internationale des Maladies (CIM 10), permettant de définir des grands groupes de pathologies, ou d'analyser les maladies plus précisément.


Les personnes ont pu ne pas déclarer certaines affections non perçues comme


« maladie ». Par exemple, il existe une sous-estimation de l'obésité comparée aux résultats obtenus par analyse des données quantitatives déclarées (poids et taille permettant le calcul de l'indice de masse corporelle) (voir chapitre Surpoids et obésité).

L'ensemble des résultats de l'article doit donc être interprété avec prudence compte-tenu du caractère déclaratif des informations analysées. Les écarts entre état de santé déclaré et diagnostiqué ont été évalués dans un travail spécifique croisant des données de l'enquête décennale santé avec des données objectives recueillies au cours d'un examen médical effectué lors d'un examen périodique de santé. Dans cette étude, près d'une personne sur deux souffrant d'hypertension artérielle ou d'hypercholestérolémie n'en avait pas fait état lors de l'enquête principalement par méconnaissance du problème, faute de dépistage.

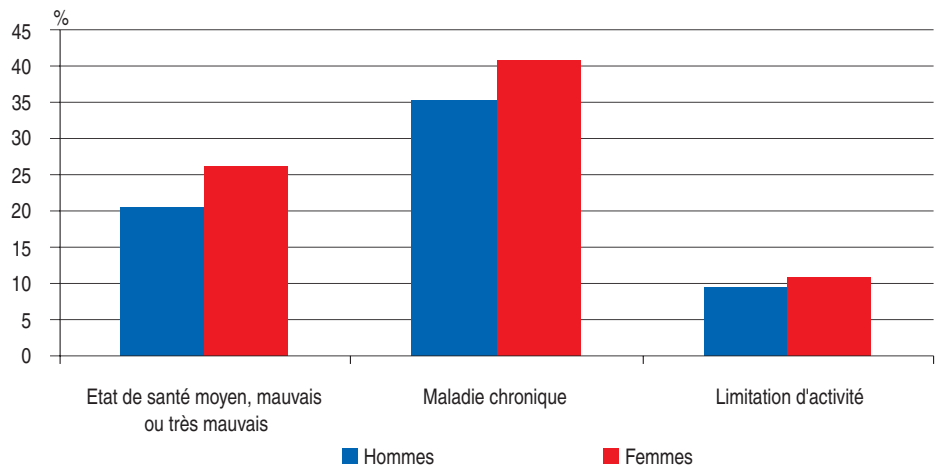


Premier problème de santé : les maladies ophtalmologiques

Tous âges confondus, les cinq groupes de pathologies les plus fréquemment déclarées par les Franciliens sont les maladies ophtalmologiques qui concernent plus de la moitié de la population, puis les maladies ostéo-articulaires, les maladies respiratoires, les maladies cardio-vasculaires et les maladies de la bouche et des dents. A âge comparable, les pathologies ostéo-articulaires, respiratoires et circulatoires sont moins fréquentes en Ile-de-France qu'en province  2.

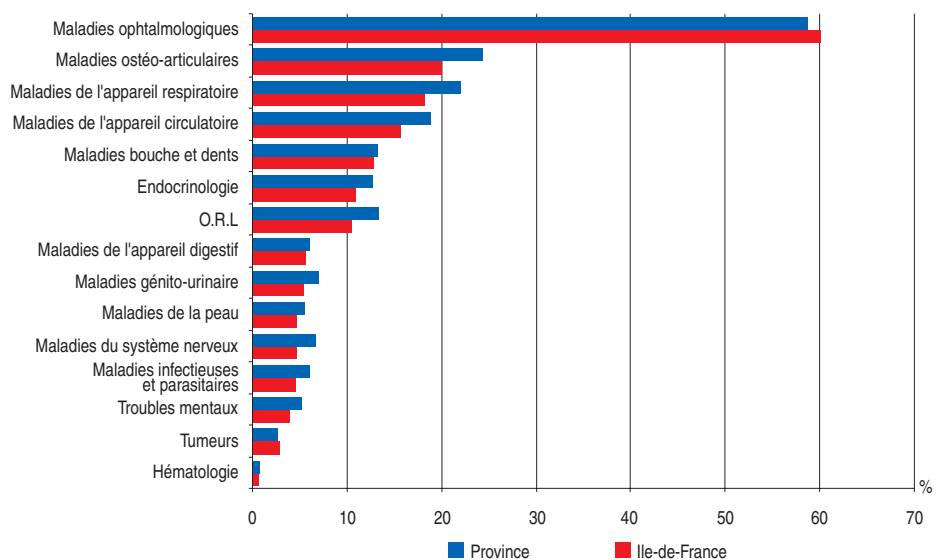
Le classement varie considérablement selon les âges  3. Ainsi, chez les enfants âgés de 0 à 5 ans, les trois pathologies les plus fréquemment observées sont les maladies de l'appareil respiratoire, les maladies infectieuses et parasitaires (principalement diarrhée et gastro-entérite d'origine infectieuse) et les pathologies de la sphère ORL, reflet de la pathologie infectieuse fréquente à ces âges. Le poids des maladies chroniques est encore très faible à ces âges. L'ophtalmologie est en première position pour les enfants âgés de 5 à 14 ans, avec un quart de la population concernée. Les problèmes dentaires se placent dans les trois premières pathologies pour les Franciliens âgés de 15 et 34 ans. Les maladies ostéo-articulaires apparaissent parmi les trois premières chez les personnes âgées de 35 à 44 ans et les maladies de l'appareil circulatoire chez celles de 45 à 54 ans.

1 Les Franciliennes en moins bonne santé que les Franciliens



Source : Insee, enquête décennale de Santé 2002-2003

2 Plus de la moitié de la population concernée par des problèmes ophtalmologiques Personnes concernées par un grand groupe de pathologies




Source : Insee, enquête décennale de Santé 2002-2003

3 Un trio de tête variable selon l'âge des personnes Part des personnes concernées (en %)

Maladies	0 à 4 ans	5 à 14 ans	15 à 24 ans	25 à 34 ans	35 à 44 ans	45 à 54 ans	55 à 64 ans	65 à 74 ans	75 ans ou plus
Ophtalmologiques		24,4	42,4	46,1	49,3	87,8	97,2	97,2	93,0
Appareil circulatoire					17,5	17,0	31,9	44,0	60,0
Ostéo-articulaires					18,5	27,4	32,2	40,0	42,9
Appareil respiratoire	31,4	20,2	19,2	20,5					
Bouche et dents			10,0	15,8					
Infectieuses et parasitaires	12,8	5,4							
O.R.L.	8,1								

Légende 1^{ère} place 2^{ème} place 3^{ème} place

Source : Insee, enquête décennale de Santé 2002-2003

Plus précisément, les Franciliens déclarent fréquemment des anomalies ophtalmologiques de la réfraction, mais aussi, une hypertension artérielle, des caries, des pertes de l'audition et des douleurs dorsales  4.

Les Franciliens davantage myopes que les provinciaux

Tous âges confondus, 55 % des Franciliens déclarent au moins une anomalie de la réfraction (⇒■ Les anomalies de la vision). Ainsi, 26 % des Franciliens se disent myopes, 13 % astigmatés et 7 % hypermétropes. La presbytie concerne 54 % des personnes âgées de 45 à 54 ans et 60 % des individus au-delà de 55 ans. Les femmes déclarent plus souvent une anomalie de la réfraction (60 % contre 50 % pour les hommes). Au-delà de 45 ans, les différences entre hommes et femmes s'estompent.


La prévalence de la myopie, à partir de l'âge de 15 ans est plus forte en Ile-de-France qu'en province, alors que

4 Les 10 problèmes de santé les plus fréquemment déclarés

Maladie ou problème de santé*	Part des personnes concernées (en %)
Troubles de la réfraction et de l'accommodation (maladies ophtalmologiques)	55,1
Hypertension artérielle (maladies de l'appareil circulatoire)	7,7
Caries dentaires (maladies de la bouche et des dents)	7,2
Pertes de l'audition (O.R.L.)	7,0
Dorsalgies (maladies ostéo-articulaires)	6,7
Rhinopharyngites aiguës (maladies de l'appareil respiratoire)	6,0
Anomalies du métabolisme des lipides (endocrinologie)	5,0
Gingivites et autres maladies parodontales (maladies de la bouche et des dents)	4,6
Arthroses (maladies ostéo-articulaires)	3,7
Asthme (maladies de l'appareil respiratoire)	3,6

*le grand groupe de pathologies auquel se rattache la maladie ou le problème de santé figure entre parenthèses.

Source : Insee, enquête décennale de Santé 2002-2003

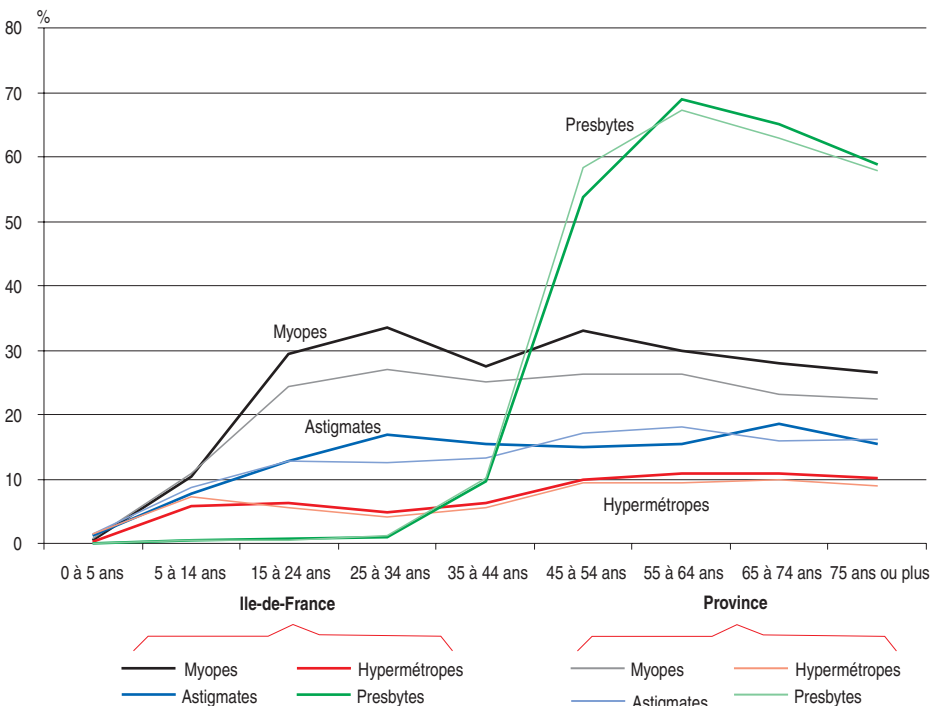
pour les autres types d'amétropies, les prévalences sont proches  5. Même à âge, diplôme et catégorie sociale équivalents, la part des myopes demeure supérieure en Ile-de-France.

Seuls les enfants de moins de 10 ans ont des prévalences d'anomalies de la réfraction plus importantes en province qu'en Ile-de-France. Les enfants

franciliens de moins de 10 ans portent donc moins souvent des lunettes : ils sont 21 % en province dans ce cas entre 5 et 10 ans, contre 16 % en Ile-de-France. Le port de lunettes ou de lentilles est plus fréquent en Ile-de-France à partir de 15 ans et jusqu'à 44 ans. Au-delà de 55 ans, les pourcentages sont comparables, de l'ordre de 90 % de porteurs d'une correction optique.

5 La myopie particulièrement fréquente chez les Franciliens

Personnes concernées par une amétropie



Source : Insee, enquête décennale de Santé 2002-2003

Les troubles de l'audition particulièrement fréquents au-delà de 50 ans

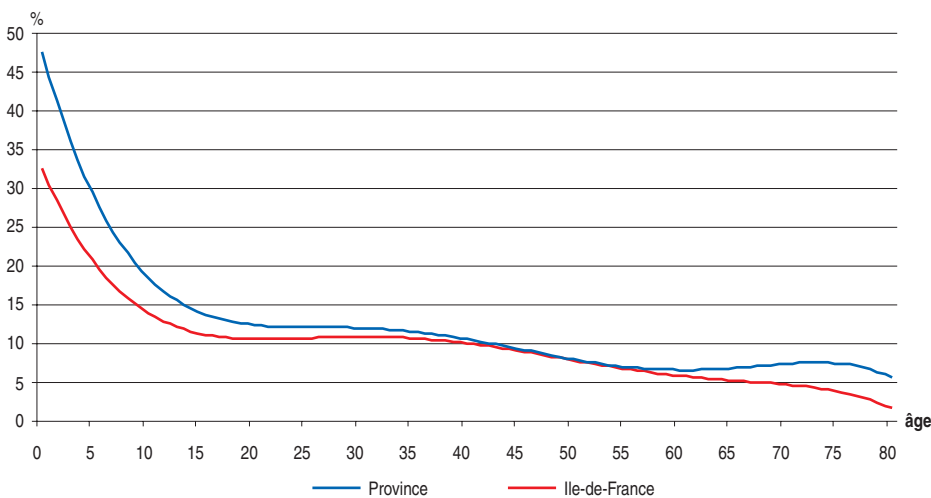
Les prévalences d'anomalies de l'audition vont de 12 % chez les Franciliens de 55 à 64 ans, à 21 % chez ceux de 65 à 74 ans, pour concerner 38 % des personnes âgées de 75 ans ou plus.

Les prévalences de troubles de l'audition sont plus fréquentes chez les hommes que chez les femmes : 44 % des hommes franciliens de plus de 75 ans contre 35 % des femmes du même âge. Quel que soit le sexe, les déficits augmentent avec l'avancée dans l'âge. Cependant, la part des insuffisances auditives compensées reste faible : seuls 3 % des Franciliens âgés de 55 à 64 ans, 5 % entre 65 et 74 ans et 13 % au-delà de 75 ans sont équipés d'un appareillage auditif.



⑥ La pathologie respiratoire aiguë plus fréquente chez les jeunes enfants

Prévalence au cours des 2 derniers mois (en %)



Source : Insee, enquête décennale de Santé 2002-2003

Quatre Franciliens sur dix portent un appareil dentaire

Au moment de l'enquête, 7 % des Franciliens déclarent avoir un problème de carie et 5 % ont une gingivite. Pallier aux problèmes bucco-dentaires est une préoccupation majeure en santé publique, en particulier pour les populations les plus âgées. Quatre Franciliens sur dix portent un appareil ou une prothèse dentaire fixe (bridge, couronne...) ou amovible (dentier...). Par ailleurs, entre 10 et 15 ans, un jeune sur cinq est porteur d'un appareil de redressement dentaire, reflétant la fréquence des prises en charge en orthodontie à cet âge.

Les Franciliens portent moins souvent que les provinciaux un appareillage amovible. Ainsi, 31 % des personnes âgées de 65 à 74 ans en sont appareillées, contre 48 % des provinciaux. Au-delà de 75 ans, cette part passe à 55 % en Ile-de-France et 63 % en province. A l'inverse, les Franciliens ont davantage de prothèses fixes : 51 % des personnes âgées de 65 à 74 ans en Ile-de-France contre 36 % en province. Les caractéristiques sociales de la région, avec une surreprésentation des cadres, contribuent à cet écart, l'appareillage dentaire étant fortement lié à la

catégorie professionnelle. Ainsi, 8 % des cadres franciliens portent une prothèse amovible contre 17 % des ouvriers ; ils sont respectivement 55 % contre 35 % à porter une prothèse fixe.

Autour de la cinquantaine, davantage de dorsalgies déclarées

Environ 7 % des Franciliens déclarent avoir eu des douleurs dorsales pendant la durée de l'enquête, sans différence notable entre les hommes et les femmes. C'est entre 45 et 54 ans que les prévalences observées sont les plus élevées avec environ 13 % de la population concernée. A ces âges, la prévalence chez les ouvriers est la plus importante avec 16 % de personnes concernées contre 11 % chez les cadres.

Première pathologie chez les enfants : les maladies respiratoires

Un Francilien sur dix déclare avoir souffert d'une maladie aiguë des voies respiratoires au cours des deux derniers mois. La moitié de ces affections sont de simples rhumes ou rhino-pharyngites et un quart concerne d'autres atteintes des voies aériennes supérieures (sinusite,

pharyngite, angine, trachéite, laryngite). Les bronchites, bronchiolites et diverses atteintes des voies respiratoires inférieures constituent 8 % de ces affections, tandis que la grippe ou autres « états grippaux » en représentent 14 %.

Le plus souvent sans gravité, ces affections peuvent entraîner des complications chez les personnes fragiles, en particulier les plus âgées. Cependant, elles sont les plus fréquentes chez les jeunes enfants.

Ces maladies sont moins répandues en Ile-de-France que dans les autres régions, en particulier chez les enfants. Ainsi, 19 % des enfants de moins de 15 ans résidant en Ile-de-France ont souffert d'une affection respiratoire aiguë au cours des deux derniers mois, contre 26 % dans le reste du pays. Avant 5 ans, ces proportions atteignent 28 % en Ile-de-France, contre 40 % en province. De plus, ces affections paraissent moins graves dans la région : 52 % sont des rhinopharyngites et 18 % des atteintes des voies respiratoires inférieures, contre 44 et 21 % en province.

Parmi l'ensemble des maladies respiratoires, l'asthme pose un problème particulier de santé publique en raison de son augmentation constante dans la plupart des pays. Dû à des facteurs génétiques, il est également favorisé par les conditions environnementales : présence d'allergènes, pollution atmosphérique, tabagisme actif et passif... En 2003, 3,6 % des Franciliens se disent asthmatiques. Les plus touchés sont les garçons âgés de 5 à 14 ans avec une prévalence de 6,3 % dans la

Les anomalies de la vision

Les amétropies (myopie, hypermétropie, astigmatisme, presbytie) sont à l'origine de troubles de la réfraction. L'image d'un objet situé à l'infini ne se forme pas sur la rétine et celle-ci apparaît floue. La presbytie, liée à une diminution progressive de la faculté d'accommodation du cristallin, apparaît vers l'âge de 45 ans en moyenne.

région (4,6 % pour les filles du même âge). Après 30 ans, la proportion de personnes affectées se réduit à un niveau proche de 3 %, les hommes devenant alors un peu moins concernés que les femmes.

Les facteurs de risques cardio-vasculaires parmi les pathologies les plus fréquentes

La prévalence de l'hypertension artérielle déclarée par les personnes de 15 ans ou plus est de 9 % en Ile-de-France, contre 13 % en province. Plus fréquente chez les femmes, elle concerne environ une Francilienne sur quatre entre 55 et 64 ans (contre 18 % des hommes) et plus d'une sur trois au-delà de 65 ans (contre un peu plus de 20 % des hommes) **7a**. C'est également à partir de 65 ans que les écarts entre les Franciliens et les provinciaux sont les plus marqués (environ 40 % des femmes et 30 % des hommes provinciaux déclarent une hypertension artérielle).

Les dyslipidémies (anomalies du métabolisme des lipides, dont l'hypercholestérolémie) connues chez les personnes âgées de 15 ans ou plus sont plus rares en Ile-de-France : 6 % contre 9 % en province. Les prévalences sont plus élevées chez les hommes entre 35 et 54 ans, puis l'écart entre les deux sexes se réduit pour s'inverser chez les personnes âgées de 65 à 74 ans **7b**. C'est dans ces âges que les prévalences maximales sont observées, avec 18 % de dyslipidémies connues chez les Franciliens et 24 % chez les Franciliennes.

Autre facteur de risque cardio-vasculaire accessible à la prévention, le diabète affecte 3 % de la population des plus de 15 ans en Ile-de-France (contre 4 % des provinciaux). Les plus âgés sont particulièrement concernés avec 8 % de diabète déclaré par les personnes âgées de 65 à 74 ans et 11 % par celles de plus de 75 ans.

Ces trois facteurs de risques cardio-vasculaires majeurs, sont donc moins fréquents en Ile-de-France. Ainsi, la mortalité cardio-vasculaire francilienne est inférieure à la moyenne nationale : la sous-mortalité par maladie de l'appareil circulatoire est de - 18 % pour les hommes et de - 16 % pour les femmes en Ile-de-France comparé au niveau national.

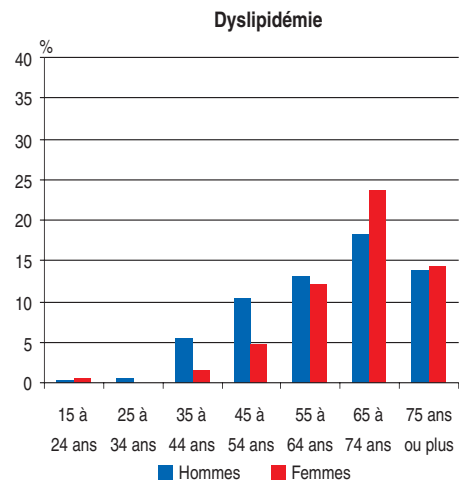
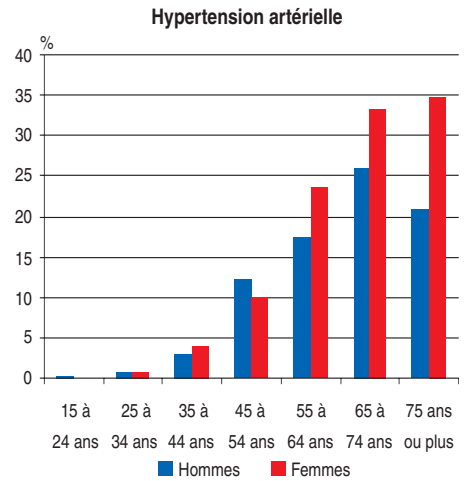
8 % des Franciliens de 65 ans ou plus ont une tumeur

Les tumeurs concernent moins de 1 % des personnes de moins de 35 ans, mais la prévalence de ces pathologies augmentent progressivement avec l'âge. Ainsi, 2 % des personnes entre 35 et 44 ans, 3,5 % entre 45 et 54 ans, 6,5 % entre 55 et 64 ans et 8 % au-delà de 65 ans ont déclaré avoir une tumeur.

Chez les femmes, les tumeurs malignes du sein constituent la première cause de pathologie tumorale avec environ 4 % des femmes de 55 ans ou plus atteintes. Sur ce type de cancer, il est observé des taux inférieurs en province avec 2,5 % de femmes de 55 ans ou plus ayant un cancer du sein connu au moment de l'enquête. Cette sur-morbidité francilienne en matière de cancer du sein concorde avec l'état

7a et b Risques cardio-vasculaires

Prévalence de l'hypertension artérielle et des dyslipidémies en Ile-de-France



Source : Insee, enquête décennale de Santé 2002-2003

des connaissances : en Ile-de-France, le taux comparatif de mortalité par cancer du sein est supérieur à la moyenne nationale (+ 6,2 %).

Chez les hommes de plus de 75 ans, 2 % déclarent présenter au moment de l'enquête une tumeur maligne de la prostate. En province, 3 % des hommes de 75 ans ou plus sont touchés. ■ ■ ■ ■




Un Francilien sur dix souffre de dépression majeure

En 2003, 11 % des Franciliens présentent un état dépressif majeur. Les femmes ont deux fois plus de risques que les hommes d'être en dépression, toutes choses égales par ailleurs. Les personnes seules, les inactifs ou ceux qui disposent de faibles revenus déclarent plus fréquemment des troubles dépressifs. Les personnes ayant vécu un événement difficile, récemment ou dans leur jeunesse, présentent un état mental plus fragilisé que les autres. Une personne dépressive sur deux déclare être en bonne santé.

■ ■ ■ Frédéric LOPEZ et Sophie PENET, Drass Ile-de-France

En Ile-de-France, une personne sur cinq présente des symptômes dépressifs : 10 % sous forme légère et 11 % sous forme majeure, parmi les personnes âgées de 18 ans ou plus d'après l'auto-questionnaire du CES-D (voir Outils méthodologiques). Cette proportion est comparable à celle des autres régions.

Les femmes et les personnes âgées plus souvent déprimées

Les femmes sont plus enclines à la dépression que les hommes . Elles sont ainsi 27 % à présenter des symptômes dépressifs, contre 15 % pour les hommes. Les femmes sont plus souvent concernées par une dépression majeure que les hommes (15 % contre 7 %). Toutes choses égales par ailleurs, c'est-à-dire à âge, diplôme, situation professionnelle et familiale identiques, les femmes ont deux fois plus de risques d'être en dépression majeure que les hommes. Chaque sexe emprunte des voies d'expression différentes du mal-être : la dépression touche en priorité les femmes, alors que la dépendance alcoolique et le suicide sont principalement masculins.

Toutes choses égales par ailleurs, l'âge a peu d'incidence sur le fait d'être en dépression majeure. En revanche, le risque de dépression légère est important chez les personnes âgées de 70 ans ou plus. En effet, 14 % présentent des symptômes de dépression légère,

contre 10 % des personnes âgées de 30 à 49 ans. Toutes choses égales par ailleurs, les personnes âgées de 70 ans ou plus ont 1,8 fois plus de risque d'être dépressif léger que celles de 30 à 49 ans. Ce constat est à relier à la fin de vie, à la dégradation de la santé et à la solitude.

Les troubles dépressifs sont liés à la situation conjugale

Une personne vivant seule sur quatre souffre de dépression, dont 14 % présentent des signes de dépression majeure. A caractéristiques égales, les personnes qui ne vivent pas en couple ont 1,9 fois plus de risque de dépression majeure que celles vivant en couple.

Les veufs et les divorcés sont plus sujets à la dépression (respectivement 30 % et 28 %) que les personnes mariées ou les célibataires (respectivement 18 % et 23 %). C'est surtout sous sa forme majeure que la dépression touche les divorcés (17 %). Les veufs sont plus

fréquemment dépressifs légers (18 %). Chez les célibataires, la proportion de dépressifs légers et dépressifs majeurs est comparable (11 % et 12 %), chez les personnes mariées aussi (10 % et 8 %).

Inactivité et faiblesse des revenus fragilisent la santé mentale

La situation professionnelle des personnes a une incidence sur le risque de dépression. Un inactif sur quatre est concerné par la dépression, 13 % sous sa forme légère et 12 % majeure.

Un quart des retraités est dépressif et 28 % des étudiants. Les personnes de plus de 70 ans sont les plus touchées par la dépression légère, ce qui explique la sensibilité des retraités. Les difficultés scolaires et l'incertitude professionnelle des étudiants pourraient être à l'origine de leur état de santé mentale plus dégradé que la moyenne. Néanmoins, étudiants et retraités sont plus nombreux à relever de la forme lé-

Définition de la dépression

La dépression est multifactorielle, difficilement catégorisable, ressemblant plus à une manifestation symptomatique qu'à une entité précise et particulière. De plus, la dépression est difficile à préciser, s'inscrivant dans un continuum très large entre normalité (tristesse) et pathologie. La fixation du seuil au-delà duquel on peut parler de pathologie est donc quelque peu aléatoire et donc arbitraire. La méthode utilisée dans l'article est celle du CES-D (voir Outils méthodologiques)

① Certaines populations sont plus souvent que les autres dans un état dépressif

	Absence d'état dépressif (en %)	Etat dépressif léger à modéré (en %)	Etat dépressif majeur (en %)
Population générale			
Population en Ile-de-France	78,8	10,5	10,7
Population hors Ile-de-France	79,4	10,1	10,5
Homme francilien	84,7	8,7	6,6
Femme francilienne	73,3	12,1	14,5
Age des Franciliens			
Moins de 30 ans	79,4	10,2	10,5
30 à 49 ans	79,5	10,1	10,4
50 à 69 ans	78,9	10,2	10,9
70 ans ou plus	74,4	13,6	12,0
Nationalité			
Français de naissance	79,1	9,7	11,2
Français par naturalisation	82,0	7,6	10,4
Nationalité étrangère	71,8	17,5	10,7
Situation professionnelle			
Inactif (retraité, retiré des affaires, étudiant, personne au foyer...)	75,3	12,8	11,9
Actif occupé	83,0	8,5	8,6
Chômeur (inscrit ou non à l'ANPE)	65,8	16,3	17,9
Revenu par unité de consommation			
Premier quartile (bas revenus)	59,3	23,8	16,9
Deuxième quartile	76,6	11,9	11,4
Troisième quartile	79,2	10,6	10,2
Quatrième quartile (hauts revenus)	83,8	9,2	7,0
Diplôme			
Diplôme d'enseignement général et les non-diplômés	79,8	9,8	10,4
Diplôme professionnel	81,4	8,0	10,6
Diplôme supérieur au baccalauréat (y compris technique)	84,0	7,9	8,2
Situation matrimoniale			
Célibataire	77,0	10,8	12,2
Marié	82,4	9,5	8,2
Veuf	70,2	17,6	12,2
Divorcé	72,2	10,5	17,3
Situation familiale			
Vit en couple	82,1	9,4	8,5
Ne vit pas en couple	73,5	12,2	14,3

Champ : Ile-de-France, personnes âgées de 18 ans ou plus.

Source : Insee, enquête décennale de Santé 2002-2003

gère de la dépression que de la forme majeure. Ainsi, toutes choses égales par ailleurs, les étudiants ont 2 fois plus de risques d'être dépressifs légers que les actifs occupés.

Les autres inactifs (hors retraités et étudiants), apparaissent en meilleure santé mentale que la moyenne des Franciliens. Ils ne sont que 18 % à présenter des symptômes dépressifs. Cependant, à caractéristiques égales, ces inactifs sont 1,6 fois plus ex-

posés au risque de dépression majeure que les actifs occupés. Le risque est nettement élevé chez les hommes inactifs. Les hommes inactifs courent 5,4 fois plus de risques d'être dépressifs majeurs que les hommes actifs occupés. En revanche, les femmes inactives ont le même risque de dépression que les femmes actives.

Plus d'un tiers des chômeurs franciliens présente des signes de dépression, avec

un peu plus de dépressifs majeurs que de légers. Toutes choses égales par ailleurs, la probabilité d'être dépressif majeur est deux fois plus forte pour un chômeur que pour une personne occupant un emploi.

Les personnes percevant des bas revenus sont plus touchées par la dépression que celles disposant de hauts revenus. Ainsi, 41 % des individus aux bas revenus sont atteints de dépression : 24 % de dépression légère et 17 % de dépression majeure. Ceux disposant de hauts revenus ne sont que 16 % à présenter des symptômes dépressifs.

Toutes choses égales par ailleurs, les personnes percevant un faible revenu courent un risque 2 fois plus élevé de dépression majeure que les personnes touchant un revenu élevé.

Les plus diplômés et les personnes de nationalité française sont moins dépressifs

Le diplôme semble protéger de la dépression : à caractéristiques égales, les individus diplômés de l'enseignement supérieur ont un risque d'être en dépression majeure 1,6 fois moins élevé que les titulaires du baccalauréat.

Dans la région, 28 % des personnes de nationalité étrangère montrent des signes de dépression contre 21 % des Français de naissance et 18 % des Français par naturalisation. La différence se fait surtout sur la part des personnes concernées par la forme modérée, car la dépression majeure touche français et étrangers dans les mêmes proportions.

Les difficultés socioprofessionnelles, les situations d'exclusion et la barrière de la langue pourraient expliquer leur fragilité.



Les événements de vie associés à l'état psychique

Un tiers des Franciliens ayant été confronté à un événement de vie au cours de l'année écoulée présente des symptômes dépressifs. Il peut s'agir d'un décès ou de l'accident grave d'un proche, de difficultés professionnelles ou scolaires, de problèmes matériels ou d'une maladie, d'un handicap. Ainsi, parmi les Franciliens ayant dû faire face à des difficultés matérielles, 43 % sont dépressifs, dont 27 % dépressifs majeurs. Il en est de même pour ceux ayant rencontré des difficultés professionnelles ou scolaires : 38 % sont dépressifs. De même, 46 % des Franciliens ayant vécu une rupture personnelle sont dépressifs, dont 29 % sont dépressifs majeurs. En revanche, le décès d'un proche aurait moins d'impact : 23 % des Franciliens ayant été confrontés à cette épreuve sont dépressifs et ils sont principalement concernés par la forme légère de la dépression ②.

La santé mentale des personnes ayant vécu ces événements avant leurs 18 ans serait également plus fragile. Ainsi, 31 % des Franciliens ayant été confrontés à un événement de vie avant l'âge de 18 ans sont dépressifs. Les problèmes matériels semblent marquants : 39 % des personnes ayant déclaré ces

anciennes difficultés sont aujourd'hui dépressives, dont 22 % en dépression majeure ③.

De la même manière, un tiers des individus ayant connu de graves disputes et la mésentente des parents présente des symptômes de dépression. En revanche, un quart des Franciliens dont les parents se sont séparés ou ont divorcé présente un état dépressif.

Le décès, la maladie, le handicap ou l'accident grave du père influeraient sur l'état psychique des personnes. Un tiers des Franciliens ayant dû faire face à ces situations souffre de dépression. Parmi eux, les dépressifs légers sont aussi nombreux que les majeurs.

Le recours aux professionnels de santé est différent selon l'importance de la dépression

Quel que soit le niveau de dépression, 15 % des recours à des professionnels de santé non médicaux de personnes dépressives se font vers un psychologue. Au cours des huit semaines précédant l'enquête, les recours¹ des dépressifs légers aux professionnels non médicaux ont été réalisés pour 13 % auprès de psychanalystes et 14 % auprès de psychologues. Le re-

cours au psychanalyste représente 22 % des recours des dépressifs majeurs aux professionnels de santé non médicaux ④.

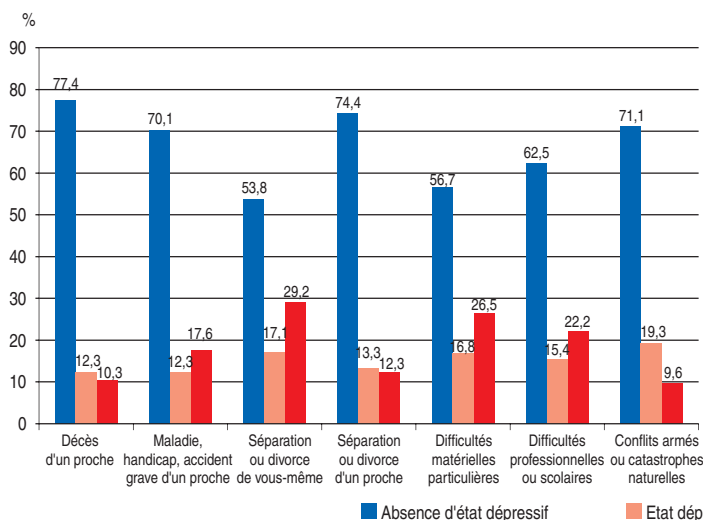
S'agissant du recours au médecin, 58 % des recours des patients dépressifs légers et 44 % des recours des patients dépressifs majeurs sont tournés vers un médecin généraliste ⑤. Le recours au psychiatre concerne les formes les plus graves de dépression. En effet, moins de 4 % des recours des dépressifs légers s'adressent à un psychiatre et 7 % pour les dépressifs les plus graves.

La grande majorité des dépressifs majeurs ayant consulté un psychiatre ont entre 30 et 59 ans, tandis que les jeunes de moins de 30 ans et les personnes de plus de 60 ans sont peu nombreuses à y recourir (respectivement 14 et 2 % de leurs recours aux professionnels de santé).

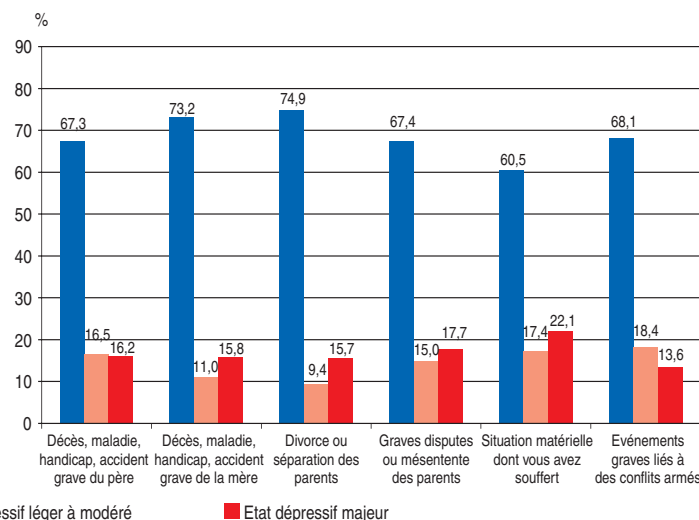
Enfin, plus de 15 % des dépressifs majeurs et 8 % des dépressifs légers ont été hospitalisés au cours des douze mois précédant l'enquête.

1- Ce sont les recours des individus pendant les huit semaines de l'enquête (sachant qu'un même individu peut consulter plusieurs médecins et plusieurs fois le même médecin).

② Fragilité des personnes ayant vécu un événement difficile dans les derniers mois



③ Fragilité des personnes ayant eu des difficultés avant leurs 18 ans



Source : Insee, enquête décennale de Santé 2002-2003

④ Un recours de dépressif majeur sur cinq s'adresse à un psychanalyste

Les recours aux professionnels de santé (hors médecin) pendant les huit semaines de l'enquête	Absence d'état dépressif (en %)	Etat dépressif léger à modéré (en %)	Etat dépressif majeur (en %)
Psychologue	8,0	14,7	15,3
Psychanalyste	11,7	12,8	21,5
Infirmier	12,6	14,8	17,5
Kinésithérapeute	34,8	36,9	28,1
Autres professionnels de santé (paramédicaux)	32,9	20,8	17,6

Champ : Ile-de-France, personnes âgées de 18 ans ou plus.

Source : Insee, enquête décennale de Santé 2002-2003

⑤ Le psychiatre pour des formes graves de dépression

Les recours aux médecins pendant les huit semaines de l'enquête	Absence d'état dépressif (en %)	Etat dépressif léger à modéré (en %)	Etat dépressif majeur (en %)
Généraliste	48,9	57,7	44,2
Psychiatre	1,1	3,9	7,0
Autres médecins	50,0	38,4	48,8

Champ : Ile-de-France, personnes âgées de 18 ans ou plus.

Source : Insee, enquête décennale de Santé 2002-2003

Plus d'un Francilien dépressif sur deux se considère en bonne santé

A la date de l'enquête, 70 % des Franciliens s'estimant en mauvaise santé présentent un état dépressif, la moitié sous une forme majeure ⑥. Néanmoins, tous les dépressifs ne se considèrent pas en mauvaise santé : 54 % s'estiment en très bonne santé ou en bonne santé générale (respectivement 14 et 40 %). De même, la majorité des dépressifs légers déclare avoir un état de santé général très bon ou bon (respectivement 15 et 47 %).

Les personnes atteintes de maladie, chronique ou non, sont plus souvent

dépressives. Plus d'un tiers des personnes atteintes d'une affection justifiant une prise en charge à 100 % par la Sécurité Sociale, souffre de dépression, quelle que soit sa forme. La moitié des personnes qui sont dépressives de façon majeure souffrent d'une maladie chronique.

Par ailleurs, un tiers des Franciliens souffrant de mal de dos ou de migraines sont dépressifs.

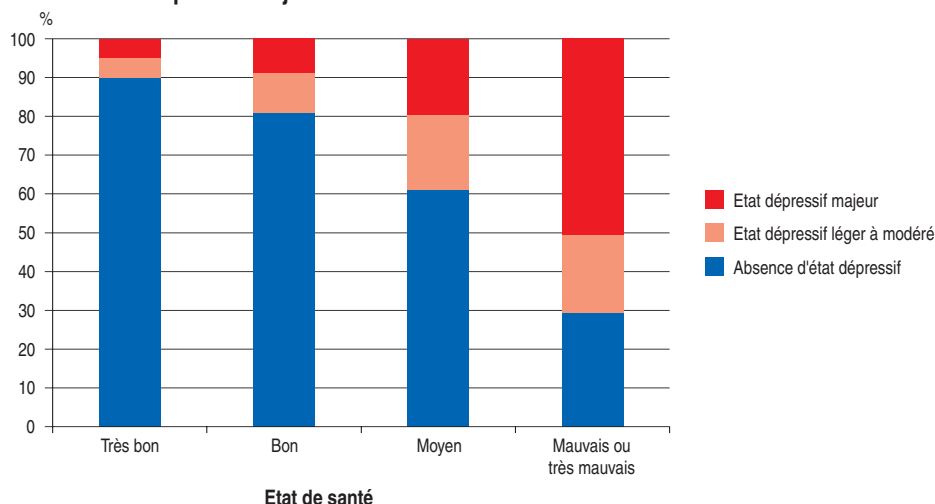
Alcoolisme et tabagisme sont plus fréquents chez les personnes dépressives

Les causes de la dépression sont difficiles à mesurer à partir d'un

questionnaire auto-administré. La consommation d'alcool et de tabac revêtent cependant des comportements qui pourraient être liés à l'état mental de la personne.

Parmi les 13 % des Franciliens qui ont eu l'impression de trop boire au cours des douze derniers mois, 15 % présentent les signes d'une dépression légère et 15 % d'une dépression majeure. Plus la dépendance à l'alcool augmente, plus le nombre de personnes concernées par la dépression s'accroît aussi ⑦ (⇒ Questionnaire DETA-CAGE). Chez les consommateurs les plus dépendants, les dépressifs majeurs sont proportionnellement plus nombreux que les non dépressifs.

⑥ Les Franciliens en mauvaise santé présentent plus souvent un état dépressif majeur



Source : Insee, enquête décennale de Santé 2002-2003

Questionnaire DETA-CAGE

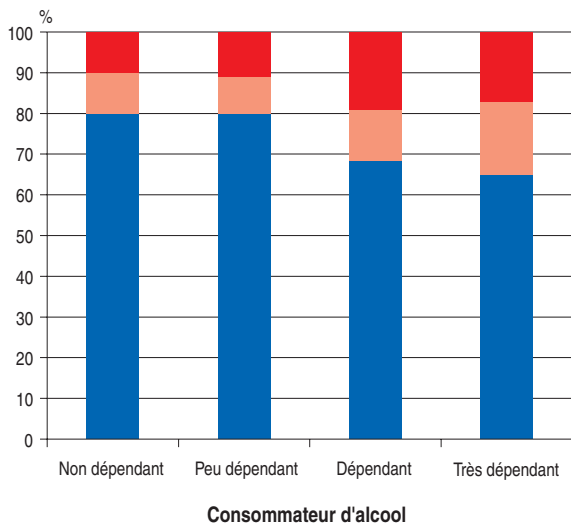
Ce questionnaire a été utilisé dans ce Regards sur... la santé pour évaluer les comportements face à l'alcool.

Le test DETA est positif quand le patient a répondu OUI à 2 questions sur 4 :

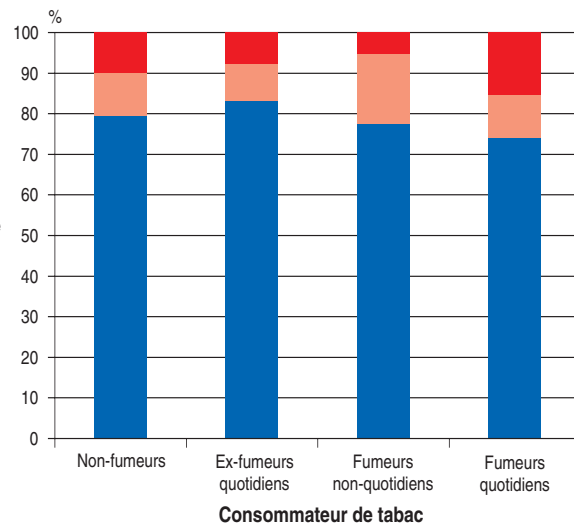
- Avez-vous déjà ressenti le besoin de diminuer la consommation de boissons alcoolisées ?
- Votre entourage vous a-t-il déjà fait des remarques au sujet de votre consommation ?
- Avez-vous déjà eu l'impression que vous buviez trop ?
- Avez-vous déjà eu besoin d'alcool le matin pour vous sentir en forme ?



7 Les personnes dépendantes à l'alcool sont plus dépressives



8 16 % des fumeurs quotidiens sont concernés par la dépression majeure



Source : Insee, enquête décennale de Santé 2002-2003

De même, l'état dépressif a des liens avec la consommation de tabac : 22 % des fumeurs non quotidiens sont dépressifs, mais seulement 5 % de façon majeure. La tendance s'inverse pour les fumeurs quotidiens. Ils sont 16 % à être dépressifs majeurs et la part des dépressifs légers diminue (10 %).

L'activité professionnelle a des effets immédiats et durables sur la santé des Franciliens

La majorité des Franciliens qui travaillent apparaissent en meilleure santé physique que leurs homologues provinciaux. Cependant, leur santé morale est moins bonne, notamment celle des personnes âgées de 25 à 44 ans.

Les caractéristiques du travail, en particulier le cumul des astreintes physiques et de celles liées à l'organisation du travail, apparaissent comme des déterminants essentiels de la santé mentale et physique des Franciliens.

Les inégalités sociales de santé sont plus présentes chez les femmes. Les ouvrières déclarent, en moyenne, un état de santé physique comparable à celui des retraités âgés de 65 à 74 ans.

Christine BRETON, Cram Ile-de-France
Carlos PORTAS, Insee Ile-de-France

Les Franciliens sont en meilleure santé physique que les provinciaux. Cependant, leur état de santé psychique est plus dégradé. Ce mal-être est ressenti plus particulièrement par les Franciliens âgés de 25 à 44 ans **1a**. L'âge, le sexe, la catégorie sociale, ou le type de diplôme des individus, ainsi que leur secteur d'activité ou la nature de leur contrat de travail ont un impact sur leur santé physique et mentale **1b**.

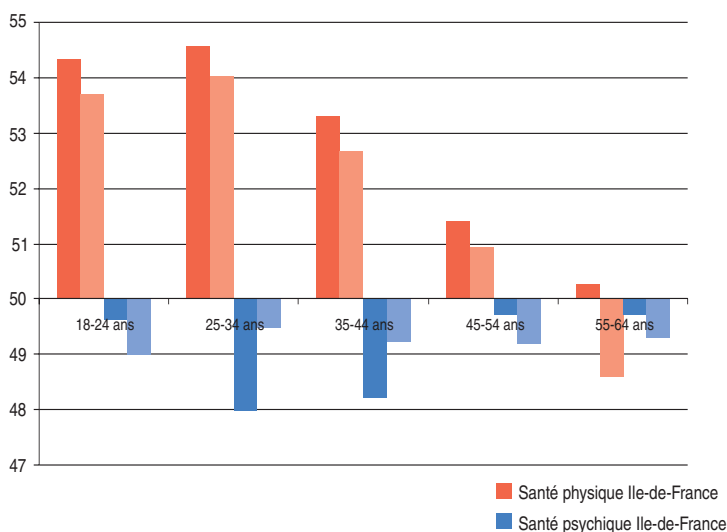
Les femmes plus inégalitaires devant la santé

Le mal-être physique et psychique touche inégalement les actifs occupés franciliens. Les femmes, les ouvriers, les employés et les artisans commerçants sont ceux qui présentent l'état de santé physique et psychique le plus dégradé. Ainsi, les cadres sont en meilleure santé physique que les ouvriers.

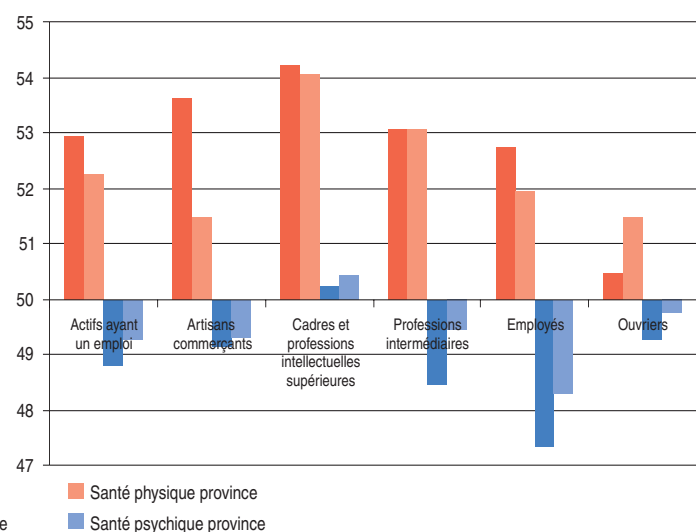
L'écart entre ces deux catégories sociales est plus fort en Ile-de-France qu'en province.

Les inégalités de santé sont plus marquées chez les femmes **2**. Ainsi, alors que l'indicateur de santé physique des femmes ayant un emploi est inférieur de 2 points à celui des hommes, cet écart s'élève à 8 entre les femmes cadres et les ouvrières (⇒ **Méthodologie**).

1a Un mal être plus prononcé chez les Franciliens âgés de 25 à 44 ans
Indicateurs de santé



1b Des inégalités sociales de santé plus importantes en Ile-de-France
Indicateurs de santé



Lecture : les Franciliens âgés de 35 à 44 ans ont une meilleure santé physique que celles de province : l'indicateur de santé physique est de 53,3 en Ile-de-France contre 52,7 en province.

Source : Insee, enquête décennale de Santé 2002-2003



Ces différences hommes-femmes s'observent plus fréquemment dans certaines catégories, telles que les employés, ouvriers, artisans commerçants. L'indicateur de santé physique des fem-

mes ouvrières est aussi bas que celui des Franciliens retraités âgés de 65 à 74 ans. Il est inférieur de 5,7 points à celui des ouvriers, celui de la santé psychique de 3,4 points.

Un employé sur trois en détresse psychique

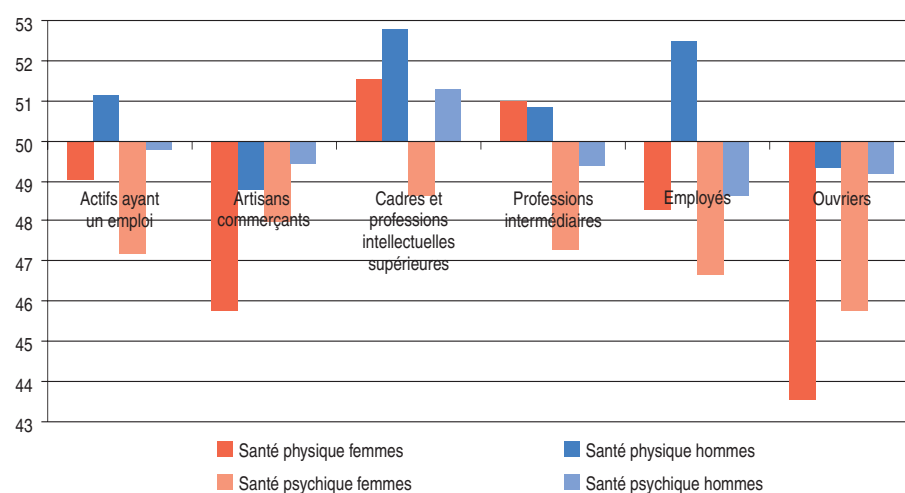
Le lien est étroit entre la détresse psychologique et la perception du travail. En Ile-de-France, 5,5 % des actifs qui travaillent ont une vision négative de leur travail : les deux tiers sont des ouvriers et employés, alors qu'ils ne représentent que 46 % des personnes qui travaillent.

Dans la région, 40 % des personnes ayant une vision négative de leur travail présentent des signes de dépression, le plus souvent sévère. On observe des symptômes dépressifs chez 31 % des employés, 26 % des ouvriers, 23 % des professions intermédiaires, 20 % des artisans commerçants, et 14 % des cadres. Ceux en contrat précaire sont également plus concernés.

De même 32 % des personnes qui ont une opinion moyenne de leur emploi souffrent de détresse psychologique, 10 % seulement lorsque leur vision est positive ou très positive.

② L'état de santé des femmes au travail est nettement moins bon que celui des hommes

Indicateurs de santé



Lecture : la santé physique des femmes employées est moins bonne que celle des hommes employés (Indicateur de santé physique égal à 48,3 contre 52,5).

Source : Insee, enquête décennale de Santé 2002-2003

Méthodologie

L'enquête décennale santé comporte des auto-questionnaires pour les 18 ans ou plus dont :

- L'auto-questionnaire de *qualité de vie* (SF-36). L'indicateur de *qualité de vie* décrit la perception qu'a l'individu de sa santé physique et psychique. Il permet de comparer des populations entre elles. Plus les scores sont faibles, plus l'individu présente un état de santé dégradé. La médiane des scores est, par construction, égale à 50 (voir Outils méthodologiques) ;

- L'auto-questionnaire *dépressivité* (CES-D). Si l'indicateur de *détresse psychologique* est inférieur à 17, on parle de symptômes dépressifs. S'il est inférieur à 23, il s'agit d'une dépression grave (voir Outils méthodologiques). Les problèmes de santé liés au travail ne génèrent pas que des symptômes dépressifs, mais également du stress, de l'anxiété, de l'agressivité... qui ne sont pas mesurés dans l'enquête.

- Les auto-questionnaires *asthme* et *affections respiratoires obstructives* (CECA), *migraine* (Invs.T.Lang), dépistage de l'*alcoolisme* (DETF) et *lombalgie* (Inserm U 88) ;

- L'auto-questionnaire *santé perçue* proposant au répondant de situer de 0 à 5 son état de santé global ;

- L'auto-questionnaire *vécu au travail* permettant d'apprécier le ressenti au travail. Les personnes qui ont une *vision négative de leur travail* ont déclaré au plus une caractéristique positive de leur travail sur les cinq proposées. Les caractéristiques sont les suivantes : le travail permet d'apprendre des choses ; de choisir soi-même la façon de procéder ; d'avoir les moyens de faire un travail de qualité ; d'avoir des possibilités d'entraide, de coopération pour réaliser son travail et d'avoir un travail varié ;

- L'auto-questionnaire concernant les *contraintes professionnelles* utilisé dans l'enquête ESTEV (Enquête Santé Travail et Vieillesse - 1990 - Inserm Unité 170).


Sont distinguées contraintes liées à l'organisation du travail, contraintes liés aux horaires atypiques, contraintes physiques, contraintes liées aux ambiances de travail (ambiance chimique, thermique).

L'auto-questionnaire, pour ces cinq caractéristiques organisationnelles « être obligé de se dépêcher, être obligé de faire plusieurs choses à la fois, devoir supporter les exigences du public, ne pas pouvoir quitter son travail des yeux ou ne pas pouvoir s'interrompre, avoir un travail répétitif sous contraintes de temps », apprécie d'une part l'exposition de la personne à la contrainte, d'autre part son retentissement en termes d'astreinte pour celle-ci, demandant si cette contrainte est perçue comme particulièrement pénible ou difficile.



Ce ressenti, différent selon les catégories socioprofessionnelles, est décrit comme plus défavorable en Ile-de-France qu'en province par les artisans et les salariés de certains secteurs d'activité, tels le bâtiment, la restauration, les services, l'administration publique, les activités financières. Les contraintes liées à l'organisation du travail semblent plus importantes dans ces secteurs en Ile-de-France qu'en province. Ainsi, 76 % des actifs du transport déclarent faire plusieurs choses à la fois, contre 55 % en province. Dans le secteur de la santé, cette contrainte touche 78 % des personnes contre 67 % des provinciaux.

Sept Franciliens sur dix doivent se dépêcher dans le cadre de leur travail

Les Franciliens sont globalement plus concernés que les provinciaux par des contraintes liées à l'organisation du travail : 70 % des Franciliens déclarent être souvent obligés de se dépêcher. De plus, 75 % déclarent faire plusieurs choses à la fois dans le cadre de leur travail et 64 % sont souvent interrompus. Enfin, 22 % ne peuvent quitter leur travail des yeux ou ne peuvent s'interrompre, 55 % doivent supporter les exigences du public  3.

Les actifs franciliens semblent cependant moins se plaindre de ces contraintes que leurs homologues provinciaux. Parmi les personnes qui sont souvent obligées de se dépêcher dans le cadre de leur travail, 42 % de ceux qui résident en Ile-de-France ressentent cette contrainte comme pénible contre 48 % des provinciaux. Parmi ceux qui doivent faire plusieurs choses à la fois, 39 % le ressentent comme pénible (44 % en province), et parmi ceux qui sont fréquemment interrompus dans leur travail, 46 % trouvent cette contrainte pénible (51 % en province).

3 Des contraintes liées à l'organisation du travail plus nombreuses en Ile-de-France % des actifs occupant un emploi ayant des contraintes

	Province		Ile-de-France				
	Actifs occupés	Actifs occupés	Artisans commerçants	Cadres et professions intellectuelles supérieures	Professions intermédiaires	Employés	Ouvriers
Contraintes liées à l'organisation du travail							
Se dépêcher	66	70	76	78	70	61	73
<i>dont difficile ou pénible</i>	48	42	40	34	41	44	54
Faire plus de choses à la fois	66	75	74	88	81	67	51
<i>dont difficile ou pénible</i>	44	39	42	30	39	46	52
Interrompre son travail	53	64	61	77	70	58	42
<i>dont difficile ou pénible</i>	51	46	37	40	50	50	50
Supporter les exigences du public	54	55	74	48	61	61	39
<i>dont difficile ou pénible</i>	44	44	34	34	42	54	50
Ne pas quitter son travail des yeux	23	22	31	14	21	22	36
<i>dont difficile ou pénible</i>	42	40	34	30	39	43	48
Travail posté	16	13	6	1	11	21	26
Se lever avant 5 h du matin	15	10	7	2	6	9	32
Se coucher après minuit	8	9	9	7	8	9	13
Ne pas dormir la nuit	5	5	1	2	4	5	10
Travail répétitif ou sous contrainte de temps	3	6	3	1	3	6	22
Rémunération au rendement	6	7	15	9	6	3	8
Autres contraintes							
Postures pénibles fatigantes	32	24	30	5	8	28	53
Port de charges lourdes	26	17	28	1	14	19	44
Bruit intense	15	10	13	2	8	9	30
Température extérieure	18	11	16	2	8	10	32
Intempéries	14	9	16	2	6	8	23
Poussières	20	16	24	3	11	18	46
Produits chimiques	13	9	12	3	8	6	24
Ecran	41	58	36	85	66	51	45
Climatisation	21	29	16	38	32	24	21

Source : Insee, enquête décennale de Santé 2002-2003



Le travail en horaires atypiques (travailler en horaires alternants, se coucher après minuit, se lever avant 5 heures du matin et ne pas dormir la nuit) concerne relativement moins les Franciliens que les provinciaux. Les Franciliens sont, à l'inverse, plus touchés par les contraintes liées au trajet domicile travail, et sont deux fois plus nombreux que les provinciaux à trouver ces trajets éprouvants : 27 % des Franciliens les trouvent « fatigants » et 8 % « très fatigants ».

Des contraintes liées à l'organisation du travail mieux acceptées par les Franciliens

Les contraintes liées à l'organisation du travail plus fréquentes, mais aussi la plus grande tolérance des individus vis-à-vis de celles-ci, s'expliquent en partie par la présence plus importante en Ile-de-France de cadres et de diplômés du supérieur.

Les contraintes « faire plusieurs choses à la fois » et « interrompre fréquemment son travail » concernent la majorité des Franciliens. Cependant, le ressenti vis-à-vis de ces contraintes diffère selon la catégorie socioprofessionnelle. Ainsi, environ neuf cadres sur dix sont concernés par l'une ou l'autre de ces deux contraintes. Ils sont cependant peu nombreux à les considérer comme pénibles : 30 % des cadres concernés estiment qu'il est pénible de « faire plusieurs choses à la fois » dans le cadre de son travail et 40 % qu'il est pénible d'interrompre fréquemment son travail. Pour les ouvriers, respectivement concernés pour 73 % et 51 % d'entre eux, plus de la moitié les considèrent comme pénibles.

Ces contraintes de rythme et d'organisation du travail se cumulent le plus souvent à d'autres liées à la nature de l'activité de travail ou son environnement. Ce sont les artisans commerçants et les employés qui sont les plus nombreux à supporter les exigences du public (74 % et 61 %). Les ouvriers

sont, quant à eux, les plus concernés par des contraintes de type « ne pas quitter son travail des yeux ou s'interrompre dans son travail » (36 %) et « avoir un travail répétitif sous contrainte de temps » (22 %).

Les secteurs où les contraintes liées à l'organisation du travail sont le plus présentes sont la restauration, la construction, les transports, les services aux particuliers et aux collectivités, l'administration publique, les activités financières. Par exemple, 66 % des actifs déclarent être souvent interrompus dans leur travail dans le secteur de l'administration publique et 69 % dans le secteur santé contre 57 % et 59 % en province.

Hommes et femmes n'exercent pas les mêmes professions. Cette différence de statut social influence la nature des tâches et ses contraintes, les modalités d'organisation du travail et leur ressenti, les relations de travail. Ils sont cependant exposés aux mêmes organisations professionnelles. Aussi, le ressenti est-il plus défavorable et la perception de pénibilité plus grande pour les femmes.

Un cumul de contraintes professionnelles détériore la santé...

Etre soumis à des contraintes peut détériorer l'état mental des individus concernés. Celui-ci est d'autant moins bon que le nombre de contraintes auquel l'individu est soumis est important. Une personne soumise à cinq contraintes liées à l'organisation du travail présente un indicateur de santé mentale de 5 points inférieurs à une personne qui n'est soumise à aucune de ces contraintes. Les contraintes ont un impact sur la santé mentale dès qu'elles sont ressenties comme pénibles. Cependant, l'état de santé mentale est également touché si la personne cumule au moins quatre contraintes, qu'elle les ressente comme pénibles ou non **4a** et **4b**. Ainsi, une personne

exposée à quatre contraintes et les percevant comme pénibles présente un indicateur de santé mentale inférieur de 6 points à la médiane francilienne, malgré sa bonne santé physique.

Cumuler cinq contraintes pénibles a également un impact sur la santé physique. En effet, les personnes concernées présentent des indicateurs de santé physique similaires à ceux des personnes inactives pour invalidité ou touchant une pension de réversion.

... et favorise des pathologies

Le développement d'un état dépressif peut être lié à un cumul de contraintes dans l'organisation du travail. Ce lien est accentué si ces contraintes sont vécues comme pénibles par l'individu. Ainsi, parmi les personnes devant supporter les exigences du public dans le cadre de leur travail, 28 % de celles pour qui cela est pénible présentent un état dépressif contre 22 % pour celles qui ne s'en plaignent pas. De même, 40 % des hommes qui ne peuvent pas quitter leur travail des yeux ou s'interrompre dans leur travail présentent des signes de dépression lorsqu'ils décrivent cette contrainte comme pénible ou difficile, contre 18 % pour la moyenne des actifs occupés.

De plus, 14 % des hommes dont la rémunération est au rendement souffrent de dépression majeure, soit trois fois plus que ceux rémunérés autrement. Ces risques sont similaires pour les personnes ayant travaillé en horaires postés ou la nuit.

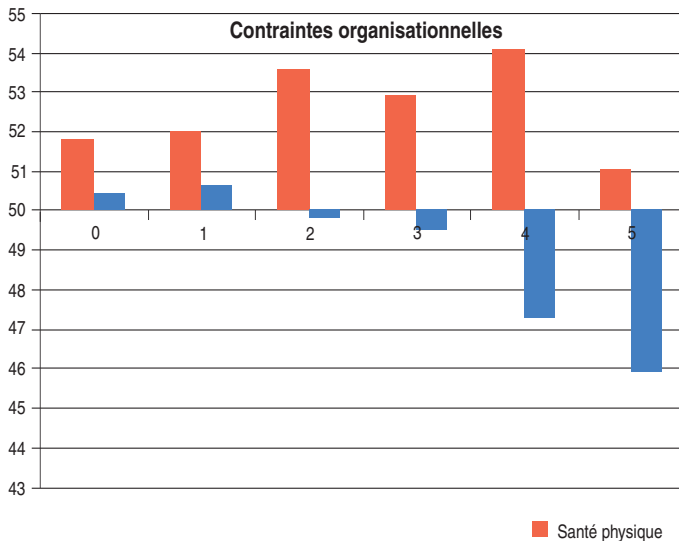
Par ailleurs, les personnes souffrant d'un syndrome dépressif supportent beaucoup plus difficilement ces contraintes : les trois quarts d'entre elles jugent pénible ou difficile le fait de travailler au rendement, contre un quart chez les non dépressifs.

Environ 44 % des personnes exposées à l'une de ces contraintes déclarent souffrir de migraines, contre 36 % lorsqu'elles ne le sont pas. Cette proportion



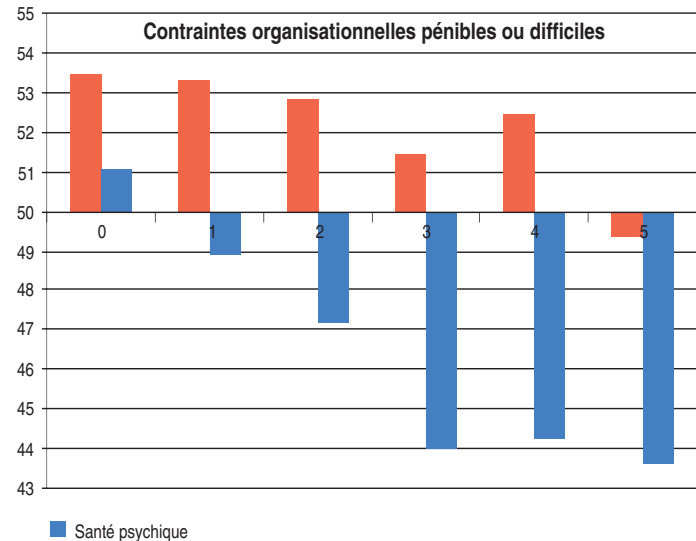
4a Être exposé à un cumul de contraintes liées à l'organisation du travail se répercute sur la santé

Indicateurs de santé



4b L'exposition aux contraintes perçues comme pénibles ou difficiles en lien avec une dégradation de la santé psychique

Indicateurs de santé



Lecture : les personnes n'ayant pas de contraintes ont une santé psychique bien meilleure (indicateur égal à 50,5) que celles qui en supportent 5 (indicateur à 45,8).

Source : Insee, enquête décennale de Santé 2002-2003

est de 48 % lorsqu'elles ressentent cette contrainte comme pénible ou difficile.

Les ouvriers cumulent les contraintes physiques

Les contraintes physiques au travail (postures pénibles, port de charges lourdes, bruit intense, températures extrêmes, intempéries) et les nuisances chimiques (poussières, produits chimiques) concernent moins les Franciliens que les provinciaux. Mais, ils sont davantage soumis au travail sur ordinateur, à la climatisation et à la fumée de tabac. Cela s'explique par la prépondérance en Ile-de-France d'emplois dans le secteur tertiaire, de cadres et d'employés.

Un quart des Franciliens déclare avoir des postures fatigantes ou pénibles, contre un tiers des provinciaux. Le port de charges lourdes durant le travail touche 17 % des Franciliens contre 26 % des provinciaux. Le travail répétitif sous contrainte de temps ou à la chaîne est également un peu moins fréquent en Ile-de-France (6 % contre 9 % en province).

En Ile-de-France, 30 % des ouvriers déclarent être exposés à un bruit intense et 32 % à des températures extrêmes, 44 % au port de charges lourdes, 53 % aux postures pénibles dans le cadre de leur activité professionnelle. Environ 29 % des ouvriers franciliens sont exposés à au moins 3 de ces contraintes contre 4 % des cadres.

Les Franciliens qui travaillent dans les secteurs d'activité de la construction, la restauration, les transports, sont particulièrement exposés au cumul de contraintes. Ainsi, parmi les personnes travaillant dans le domaine de la restauration, 90 % doivent se dépêcher, 62 % déclarent prendre des postures pénibles ou fatigantes, 48 % sont exposées au tabac et 37 % se couchent après minuit.

Les actifs exposés aux contraintes physiques détériorent leur santé physique mais aussi mentale

Les contraintes physiques, souvent associées à des contraintes de rythme de travail, affectent la santé physique et

psychique des individus. Les personnes travaillant sous contrainte de temps ou à la chaîne sont en moins bonne santé psychique que les autres (indicateur inférieur de 5,4 points à la médiane). Un tiers des hommes exposés à ces contraintes présente des symptômes de dépression, soit près de trois fois plus que les hommes non exposés. Pour exemple, compte tenu des contraintes multiples plus fréquentes en Ile-de-France, l'indicateur de santé physique des professionnels du secteur de la construction est inférieur de 1,3 point à celui de province.

Les actifs contraints au port de charges lourdes déclarent plus souvent souffrir de lombalgie (55 % contre 35 % pour ceux qui ne sont pas exposés), de lombalgie chronique (23 % contre 10 %) et de sciatique (16 % contre 9 %), des pathologies qui souvent remettent en cause le maintien dans l'emploi.

Les personnes exposées à des bruits intenses obligeant à crier pour communiquer avec une personne à deux mètres de distance sont pour 16 % sujettes à des troubles auditifs : soit deux fois plus que parmi les personnes qui ne sont pas exposées.



Un ouvrier francilien sur deux et un artisan sur quatre travaillent en présence de poussières et fumées et plus d'un ouvrier sur quatre au contact de produits chimiques. Les actifs exposés à des nuisances chimiques ne déclarent pas plus d'asthme que les autres, et les ouvriers moins fréquemment que les employés ou les cadres. On peut isoler trois raisons à ce résultat. Les personnes exposées ont probablement tendance à sous-estimer ces pathologies respiratoires. De plus, les personnes asthmatiques s'orientent vers des activités où elles ne seront pas exposées à des nuisances chimiques. Enfin, on constate l'éviction des métiers à risques des salariés chez qui surviennent des pathologies respiratoires, ce qu'on appelle le « Healthy worker effect ».

Le fait de travailler en ambiance climatisée, ne conduit pas à décrire plus de manifestations asthmatiques que pour ceux qui n'y sont pas exposés. Un quart des Franciliens travaille dans un environnement climatisé.

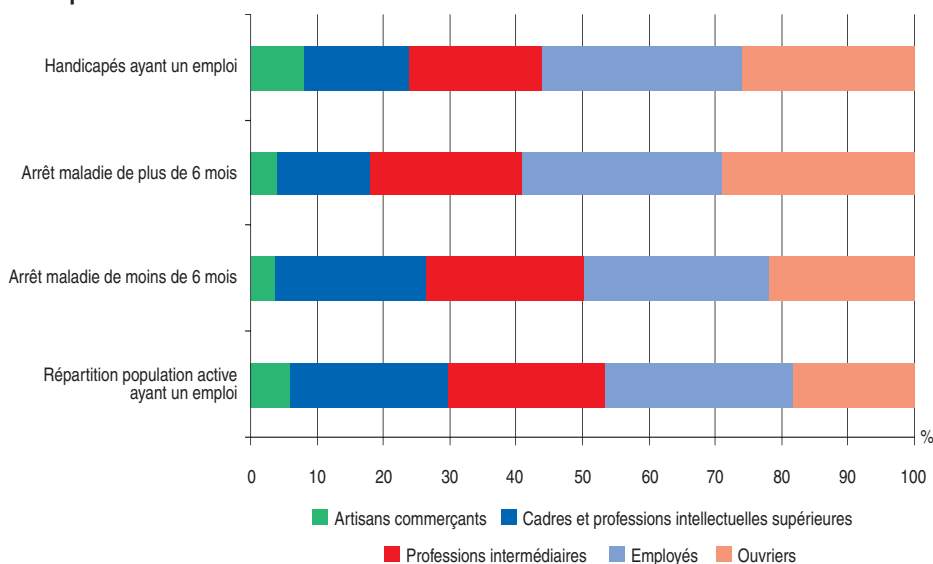
Santé et trajectoire professionnelle sont liées

Les conditions de travail peuvent avoir un impact sur la santé de l'individu, et la survenue de problèmes de santé (maladie, handicap, incapacité) peut influencer sur sa trajectoire dans le monde du travail.

Près d'un accident du travail sur deux survient chez un ouvrier et près de trois sur quatre chez les hommes.

Certains secteurs sont plus touchés. Au niveau national, 3 % des professionnels du transport et 7 % de la construction ont été victimes d'accidents du travail soit 2,5 fois plus que la moyenne des actifs.

5 Davantage d'arrêt maladie longue durée et de handicap parmi les ouvriers et les artisans



Source : Insee, enquête décennale de Santé 2002-2003

Un Francilien sur cent déclare une incapacité permanente suite à un accident du travail ou une maladie professionnelle. Ouvriers et artisans sont-ils plus souvent confrontés au handicap dans leur parcours professionnel. Parmi ceux qui travaillent et déclarent avoir un handicap, 26 % sont ouvriers, alors que ceux-ci ne représentent que 18 % de la population active occupée en Ile-de-France.

Cette prévalence du handicap augmente avec l'âge. De plus, 6 % de la population active a, pour raison de santé, interrompu son travail pendant au moins six mois. Les ouvriers sont très touchés, totalisant 29 % des personnes ayant eu des arrêts de longue durée 5. Enfin, 8 % des plus de 45 ans ont-ils été concernés contre seulement 4,6 % des moins de 45 ans.

Ces chiffres témoignent pour partie d'un vieillissement prématuré de certaines populations avec le risque d'exclusion prématurée du monde du travail d'où la nécessité de prévenir les

risques professionnels et d'adapter le travail aux capacités de la personne à tous les âges de sa vie professionnelle. Les inactifs, chômeurs ou retraités, déclarent plus fréquemment avoir un handicap ou avoir eu des arrêts de travail de plus de 6 mois, surtout les ouvriers et artisans commerçants.

Les raisons de santé sont aussi à l'origine de travail à temps partiel (7,3 % d'entre eux) ou de changement de travail (4 % des personnes actives ont du changer de travail pour raisons de santé et ce 2,7 fois en moyenne).

Enfin, l'ensemble de ces caractéristiques prend place dans un contexte de forte instabilité de la vie professionnelle, plus d'un quart des Franciliens ayant rencontré une période de chômage. ■ ■ ■ ■ ■



Qualité de vie des Franciliens de 60 ans ou plus : agir sur les limitations physiques

A l'heure où « la révolution de la longévité » est engagée se pose avec acuité la question de la qualité de vie des personnes vieillissantes. Malgré des limitations physiques qui s'accroissent avec l'âge et affectent en particulier les fonctions motrices, la plupart - à domicile - gardent le moral. Cependant, plus de la moitié d'entre eux n'ont pas d'aide technique pour réduire ces limitations. De même, parmi les Franciliens âgés souffrant de troubles auditifs, 72 % ne disposent pas d'un appareillage qui leur permettrait de mieux entendre.

■ ■ ■ Florence de MARIA, ORS Ile-de-France

Au 1^{er} janvier 2005, près de 1,9 million de personnes âgées de 60 ans ou plus vivent en Ile-de-France, la plupart à domicile. Cette population vieillissante devrait fortement augmenter d'ici 2030 (+ 49 %), alors que l'ensemble de la population devrait progresser modérément (+ 9 %). La recherche des déterminants de leur qualité de vie constitue donc un enjeu majeur et une préoccupation essentielle (→ ■ Méthodologie).

Malgré leurs limitations physiques, les Franciliens âgés gardent le moral

Tout au long de leur vie, les Franciliens gardent le moral, malgré la diminution de leur qualité de vie physique 📎 ①. Après 60 ans, ils

continuent ainsi à avoir un bon moral. La perception de leur état de santé général conforte ce constat : peu, en effet, perçoivent leur état de santé général comme mauvais ou très mauvais 📎 ②.

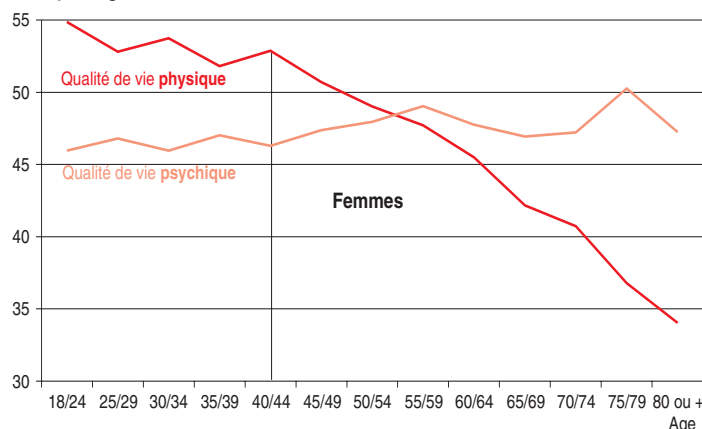
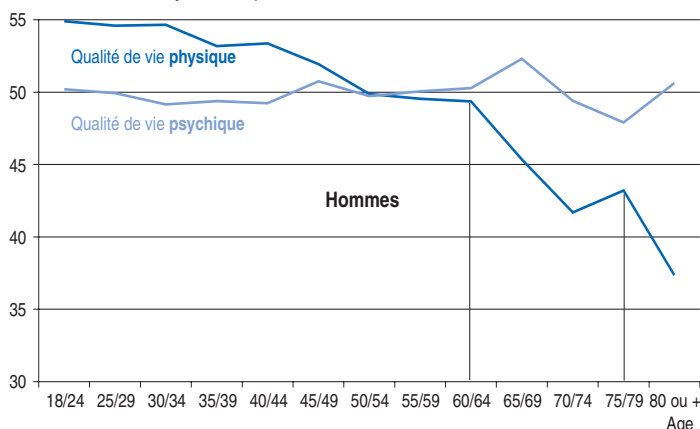
Deux faits confirment la baisse continue de qualité de vie physique des Franciliens avec l'âge. Tout d'abord, la proportion élevée de Franciliens âgés atteints de maladies chroniques augmente avec l'âge : six sur dix pour les personnes âgées de 60 à 74 ans, sept sur dix pour celles de 75 ans ou plus. Ensuite, le nombre de Franciliens déclarant des limitations continues d'activité progresse fortement avec l'âge : la hausse est de + 72 % entre ceux âgés de 60 à 74 ans et ceux de 75 ans ou plus.

La dégradation de la qualité de vie physique est ressentie plus tôt par les femmes, dès 40 ans contre 60 ans pour les hommes. Ces points de rupture sont particulièrement liés à des limitations pour effectuer des activités physiques comme marcher, monter des escaliers, se pencher en avant, soulever des objets... Et ces limitations physiques affectent particulièrement les hommes dans leurs activités quotidiennes à partir de 75 ans.

Les habitants de province partagent ces perceptions, mais de façon amplifiée. Outre des limitations physiques, les femmes âgées de 40 à 44 ans rapportent aussi d'importantes douleurs physiques avec de lourdes conséquences dans leur vie quotidienne et une mauvaise perception de leur état de santé en général. Les

① Les Franciliennes ressentent précocement les limitations physiques

Niveau moyen de qualité de vie des Franciliens selon deux dimensions, par âge et sexe



Source : Insee, enquête décennale de Santé 2002-2003



② Les Franciliens de 60 ans ou plus se perçoivent en bon état de santé

Etat de santé des personnes âgées à travers trois questions générales
En %

	Ile-de-France						Province					
	Hommes		Femmes		Ensemble		Hommes		Femmes		Ensemble	
	60 à 74 ans	75 ans ou plus	60 à 74 ans	75 ans ou plus	60 à 74 ans	75 ans ou plus	60 à 74 ans	75 ans ou plus	60 à 74 ans	75 ans ou plus	60 à 74 ans	75 ans ou plus
Déclarer un état de santé général mauvais ou très mauvais	5	5	7	14	6	11	7	12	9	12	8	12
Avoir actuellement une ou plusieurs maladies chroniques	55	68	67	74	62	72	62	69	67	73	65	71
Etre limité à cause d'un problème de santé dans les activités habituelles (depuis au moins 6 mois)	16	28	20	32	18	31	21	34	24	39	23	37

Lecture : parmi les hommes franciliens âgés de 60 à 74 ans, 55 % ont déclaré avoir actuellement une ou plusieurs maladies chroniques.

Source : Insee, enquête décennale de Santé 2002-2003

hommes âgés de 60 à 64 ans ressentent également un sentiment de fatigue ou d'épuisement permanent.

Douleurs physiques, mauvaise perception de la santé, fatigue ou épuisement affectent aussi les hommes résidant en province âgés de 75 à 79 ans, qui déclarent également des limitations dans les activités physiques et des difficultés dans les activités quotidiennes en raison de leur état psychique.

Maladies chroniques et limitations d'activité conditionnent la qualité de vie des Franciliens âgés

Un moins bon état de santé est souvent associé à une faible qualité de vie (physique et psychique). Par exemple, huit sur dix des Franciliens de 60 ans ou plus ayant une faible qualité de vie souffrent d'au moins une maladie chronique. Seules trois personnes sur dix parmi celles dont la qualité de vie est élevée sont dans cette situation ③.

La proportion de Franciliens âgés limités dans les activités quotidiennes est également élevée parmi ceux à faible qualité de vie.

Maladies chroniques et limitations d'activité sont fortement associées : 62 % de ceux qui souffrent de maladies

Méthodologie

Qualité de vie liée à la santé : comparaison entre scores élevés (qualité de vie élevée) et scores faibles (qualité de vie faible)

A partir des réponses apportées au questionnaire SF-36 (voir Outils méthodologiques) - qui évalue la qualité de vie liée à la santé - les personnes ont été réparties en trois groupes : le premier quart de l'effectif correspond aux scores faibles de qualité de vie, les 50 % suivants aux scores moyens et le dernier quart aux scores élevés. Cette démarche a été réalisée pour chaque score du SF-36 (score de qualité de vie « physique » et score de qualité de vie « psychique ») et des comparaisons ont été entreprises entre les personnes cumulant un score physique et un score psychique faibles (dits « à qualité de vie faible » dans l'article) et celles pour lesquels les deux scores sont élevés (dits « à qualité de vie élevée »).

La qualité de vie de 20 103 personnes de 18 ans ou plus « aptes à répondre individuellement », dont un cinquième sont franciliennes (4 315), a ainsi pu être évaluée. Certaines personnes, handicapées, alitées ou ayant des difficultés avec la langue française, n'ont en effet pu répondre au SF-36.

Parmi les répondants franciliens de 60 ans ou plus, 495 ont entre 60 et 74 ans et 189 sont âgés d'au moins 75 ans. Ils sont 40 à cumuler un score physique et un score psychique faibles et 35 à cumuler un score physique et un score psychique élevés parmi ceux de 60-74 ans - respectivement 15 et 18 parmi ceux de 75 ans ou plus. Pour les répondants habitant la province, 2 568 sont âgés de 60 à 74 ans et 845 de 75 ans ou plus. Parmi ceux de 60 à 74 ans, 232 cumulent un score physique et un score psychique faibles, 173 cumulent un score physique et un score psychique élevés - respectivement 65 et 76 pour ceux de 75 ans ou plus.

Une mesure de l'état de santé : le module minimum européen sur la santé (MMES)

Le « module minimum européen sur la santé » associe trois questions générales portant sur la santé perçue, la morbidité chronique et les limitations d'activité. Des traductions françaises de ce module ont déjà été utilisées dans plusieurs enquêtes nationales françaises, dont l'enquête décennale santé 2002-2003.

La santé perçue et les limitations d'activité font également l'objet de questions au sein du SF-36, comparable à celle du MMES pour la santé perçue, plus éloignées pour les limitations d'activité (par exemple, la période de référence n'est pas abordée de la même manière : « au moins 6 mois » dans le MMES contre « au cours de ces 4 dernières semaines » dans le SF-36). Enfin, aucune question du SF-36 ne porte sur les maladies chroniques.

③ Maladies chroniques et restrictions d'activité : deux facteurs de faible qualité de vie

Etat de santé des personnes âgées selon leur niveau de qualité de vie
En %

	Personnes de 60 ans ou plus			
	En Ile-de-France		En province	
	à faible qualité de vie*	à qualité de vie élevée*	à faible qualité de vie*	à qualité de vie élevée*
Déclarer un état de santé général mauvais ou très mauvais	41	0**	38	0**
Avoir actuellement une ou plusieurs maladies chroniques	84	32	80	41
Etre limité à cause d'un problème de santé dans les activités habituelles (depuis au moins 6 mois)	61	0**	62	1**

*les niveaux de qualité de vie faible et élevé correspondent aux quartiles extrêmes des scores du SF36.

**l'absence (ou le peu) de personnes ayant une qualité de vie élevée et un mauvais état de santé général d'une part, des limitations d'activité d'autre part, était attendue et reflète la similitude des concepts entre SF-36 et MMES sur ces deux aspects.

Source : Insee, enquête décennale de Santé 2002-2003

chroniques déclarent des limitations d'activité, parmi les Franciliens âgés et à faible qualité de vie.

Les limitations de locomotion affectent le plus la qualité de vie des Franciliens âgés

En Ile-de-France comme en province, les limitations physiques, en particulier de locomotion, sont les plus ressenties comme affectant la qualité de vie. Elles se traduisent par des difficultés pour marcher cinq cents mètres, monter et

descendre un étage d'escalier, soulever et porter cinq kilogrammes sur dix mètres. Par exemple, parmi les Franciliens de 60 ans ou plus à faible qualité de vie, 53 % ressentent des limitations pour monter et descendre un étage d'escalier contre seulement 8 % pour ceux dont la qualité de vie est élevée 📌📌.

Les difficultés pour se baisser ou s'agenouiller constituent également une limitation physique plus fréquente chez les Franciliens âgés à faible qualité de vie.

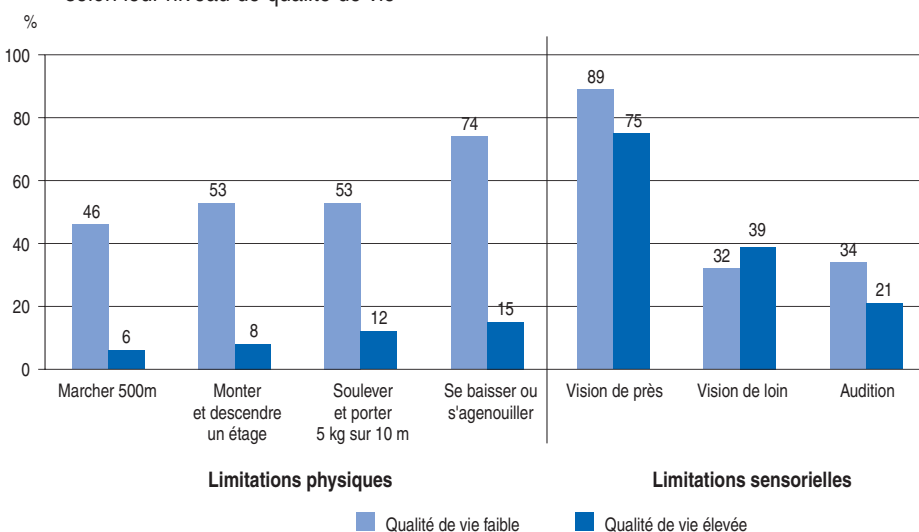
Cependant, plus de la moitié des Franciliens âgés déclarant des limitations physiques ne disposent pas de l'aide technique qui leur permettrait de les réduire (par exemple, à l'aide d'une canne ou d'un déambulateur), que ces limitations affectent la locomotion ou la souplesse 📌📌.

Mauvaise compensation des troubles sensoriels

Les limitations sensorielles affectent aussi bien les Franciliens âgés à qualité

④ Des limitations physiques très marquées chez les Franciliens âgés à faible qualité de vie

Proportion de Franciliens de 60 ans ou plus déclarant des limitations fonctionnelles selon leur niveau de qualité de vie



Lecture : parmi les Franciliens de 60 ans ou plus à faible qualité de vie et déclarant des limitations fonctionnelles, près de la moitié (46 %) ont des difficultés liées à leur état de santé physique pour marcher cinq cents mètres.

Source : Insee, enquête décennale de Santé 2002-2003

L'aide pour compenser les limitations fonctionnelles

Les limitations « fonctionnelles » reflètent les difficultés de certaines personnes pour exécuter des gestes qui sollicitent les fonctions sensorielles ou physiques.

Dans l'enquête décennale santé, les limitations sensorielles sont appréhendées à travers la vision de près/de loin et l'audition ; les limitations physiques évaluent les limitations de locomotion (difficultés pour marcher cinq cents mètres, monter et descendre un étage d'escalier, soulever et porter un objet de cinq kilogrammes sur dix mètres) et de souplesse/manipulation (difficultés pour se baisser ou s'agenouiller, attraper ou tenir un petit objet, ouvrir un robinet).

Les limitations fonctionnelles peuvent être atténuées par une aide technique (lunettes, appareillage spécifique, canne...) ou humaine. Si, suite à l'aide, les limitations ne sont plus ressenties, elles sont qualifiées de « compensées ».



⑤ Les Franciliens de 60 ans ou plus disposent peu de l'aide technique pouvant améliorer leur situation

Proportion de Franciliens de 60 ans ou plus déclarant des limitations fonctionnelles et ne disposant pas des aides spécifiques pour les compenser
En %

	60 à 74 ans	75 ans ou plus	Ensemble
Absence d'aide spécifique pour améliorer les limitations physiques :			
1. appréhendées en termes de locomotion			
- marcher 500 m	55	46	50
- monter et descendre un étage d'escalier	52	49	50
- soulever et porter un objet de 5 kg sur 10 m	64	63	64
2. appréhendées en termes de souplesse			
- se baisser ou s'agenouiller	52	60	57
Absence d'aide spécifique pour améliorer les limitations sensorielles de type :			
- troubles de l'audition	78	67	72

Lecture : parmi les Franciliens de 60 ans ou plus déclarant des limitations fonctionnelles de type troubles de l'audition, 72 % ne disposent pas de l'aide technique qui leur permettrait de mieux entendre.

Source : Insee, enquête décennale de Santé 2002-2003

de vie faible ou élevée. En ce sens, elles sont moins perçues comme des facteurs de qualité de vie que les limitations physiques.

Néanmoins, ceux dont la qualité de vie est faible compensent moins souvent leurs troubles de la vision de près, malgré le port de lunettes, lentilles de contact, etc. Ainsi, ces troubles persistent pour 68 % des 75 ans ou plus de faible qualité de vie bénéficiant d'une aide de type lunettes. A l'inverse, ces problèmes de vue sont complètement corrigés pour ceux de cet âge qui en possèdent et dont la qualité de vie est élevée (⇒■ L'aide pour compenser les limitations fonctionnelles).

En outre, la plupart des Franciliens de 60 ans ou plus qui souffrent de troubles auditifs ne disposent pas des aides techniques qui leur permettraient de mieux entendre.

Scolarité réduite pour les Franciliens âgés de faible qualité de vie

Les Franciliens âgés de faible qualité de vie sont moins nombreux à avoir poursuivi leurs études que les autres. Ainsi, parmi ceux de 60 ans ou plus à faible qualité de vie, 58 % ont eu une

scolarité réduite au premier cycle ou aucune scolarité, et seulement 7 % ont fait des études supérieures ⑤. Ces proportions atteignent respectivement 41 % et 29 % chez les Franciliens de 60 ans ou plus dont la qualité de vie est élevée.

Le niveau d'études peut être rapproché de la profession exercée le plus longtemps par les Franciliens de 60 ans ou plus. En effet, ceux ayant une faible qualité de vie ont travaillé plus souvent comme manœuvre, ouvrier ou employé que ceux dont la qualité de vie est élevée (55 % contre 36 %), et moins fréquemment comme cadre, chef d'entreprise ou une autre profession intellectuelle supérieure (20 % contre 44 %).

La pratique d'une activité physique associée à une qualité de vie élevée

Seul un Francilien de 60 ans ou plus de faible qualité de vie sur dix pratique régulièrement une activité physique (de type sportive). Ils sont sept sur dix parmi ceux dont la qualité de vie est élevée. Ce résultat est cohérent avec les limitations de locomotion fortement ressenties par les Franciliens âgés de faible qualité de vie.

Le programme national « Bien Vieillir »

Le programme national « **Bien Vieillir** » (2007-2009) est un programme de prévention et de promotion de la santé qui comporte deux volets :

■ Le premier est consacré à la promotion de la santé et du bien-être par l'alimentation et l'activité physique et sportive, en lien notamment avec le programme national nutrition santé (PNNS). Ce volet vise à accroître l'activité physique et sportive des personnes dès 55 ans et à promouvoir une nutrition équilibrée. Ces axes de prévention ont été réaffirmés dans la récente loi relative à la politique de santé publique (2004) et intégrés au récent plan régional de santé publique (2006).

■ Le second concerne l'amélioration de la qualité de vie. Cet axe vise à consolider les liens intergénérationnels et à développer le rôle social des Seniors dans les domaines culturel, professionnel et touristique.

Pourtant, ce facteur comportemental, accessible par l'éducation à la santé, constitue depuis le début des années 2000 un axe de prévention prioritaire, tout comme les comportements alimentaires qui lui sont fréquemment associés (⇒■ Le programme national « Bien vieillir »). Sur ce dernier point, les Franciliens de faible qualité de vie se distinguent aussi de ceux dont la qualité de vie est élevée - mais dans une bien moindre mesure que pour la pratique d'une activité physique.

Les phases de fragilisation passées ou récentes également déterminantes

L'influence d'événements de santé fragilisants, passés ou récents, apparaît comme déterminante pour la qualité de vie des Franciliens de 60 ans ou plus. Ainsi, 19 % des Franciliens âgés de faible qualité de vie rapportent des interruptions d'activités domestiques de plus de six mois pour raisons de santé, contre seulement 2 % pour ceux de qualité de vie élevée. De même, ils

6 Facteurs influençant ou non la qualité de vie des Franciliens de 60 ans ou plus

	Personnes de 60 ans ou plus			
	En Ile-de-France		En province	
	à faible qualité de vie	à qualité de vie élevée	à faible qualité de vie	à qualité de vie élevée
Age moyen	71,0 ans	70,8 ans	71,4 ans	70,7 ans
Etre une femme	60 %	56 %	51 %	54 %
Ne pas vivre en couple	33 %	40 %	39 %	34 %
Aide régulière pour les tâches ménagères	28 %	14 %	19 %	12 %
Niveau d'études				
Premier cycle (ou aucune scolarité)	58 %	41 %	73 %	52 %
Secondaire et formation professionnelle et technique courte	36 %	30 %	25 %	36 %
Supérieur et formation professionnelle et technique longue	7 %	29 %	3 %	12 %
Profession actuelle ou antérieure				
Manœuvre, ouvrier spécialisé ou qualifié, employé	55 %	36 %	56 %	46 %
Profession intermédiaire	20 %	18 %	9 %	15 %
Cadre et profession intellectuelle supérieure	20 %	44 %	26 %	32 %
Aidant familial	1 %	1 %	4 %	4 %
N'a jamais exercé d'activité professionnelle	4 %	1 %	5 %	3 %
Comportements dans le cadre du « Bien Vieillir »				
Pratique régulière d'un sport ou d'une activité physique de type sportive	12 %	71 %	19 %	65 %
Perception d'une alimentation bien ou plutôt équilibrée	90 %	99 %	85 %	96 %
Phases de fragilisation au cours du parcours de vie				
Passées				
Interruption de la scolarité (ou jamais scolarisé) plus de 3 mois pour raisons de santé*	7 %	0 %	7 %	2 %
Au moins une fois au chômage	18 %	16 %	13 %	6 %
Interruption de l'activité professionnelle au moins 6 mois consécutifs pour raisons de santé	25 %	14 %	14 %	2 %
Interruption des activités domestiques plus de 6 mois pour raisons de santé	19 %	2 %	17 %	0 %
Récents				
Hospitalisation au cours des 12 derniers mois	22 %	3 %	27 %	10 %
Logement				
Etre locataire	30 %	29 %	25 %	16 %
Habiter dans un immeuble	56 %	56 %	26 %	20 %
Ne pas résider au rez-de-chaussée	96 %	95 %	94 %	97 %
Présence d'un ascenseur pour les personnes ne résidant pas au rez-de-chaussée	51 %	65 %	63 %	57 %
Absence d'eau chaude courante, ou système de chauffage, ou toilettes à l'intérieur, ou une salle de bain, ou une salle d'eau	12 %	10 %	17 %	5 %
Logement aménagé pour raisons de santé	17 %	8 %	13 %	7 %

*autres que les grossesses « normales » pour les femmes.

Lecture : 58 % des Franciliens âgés à faible qualité de vie ont eu une scolarité réduite au premier cycle (ou aucune scolarité) contre 41 % des Franciliens à qualité de vie élevée.

Source : Insee, enquête décennale de Santé 2002-2003

sont 22 % à mentionner une hospitalisation au cours des douze derniers mois précédant l'enquête, contre 3 %.

Le rôle de l'aide à domicile apparaît également comme prépondérant pour les Franciliens de 60 ans ou plus à faible qualité de vie : ils sont près de trois sur dix à en bénéficier. Cette proportion reflète, pour partie, l'import

tante aide apportée par les familles aux personnes du grand âge, dont l'état de santé est particulièrement altéré.

Toutes ces caractéristiques se retrouvent en province, avec, en outre, certains facteurs liés au logement. Par exemple, l'inconfort du logement est rapporté par 17 % des habitants de la province de 60 ans ou

plus de faible qualité de vie, contre 5 % pour ceux dont la qualité de vie est élevée. De plus, ceux à faible qualité de vie ont plus souvent fait des aménagements dans leur logement suite à des problèmes de santé (17 % contre 8 %).



Cancers féminins, VIH-Sida, hépatite C : les Franciliens davantage dépistés que les provinciaux

Les Franciliens sont plus attentifs au dépistage que les provinciaux, que ce soit pour les cancers féminins mais aussi pour l'hépatite C et le VIH-Sida. L'offre médicale importante, la forte prévalence de certaines pathologies et une présence plus grande de populations atteintes du VIH-Sida et de l'hépatite C sont des éléments explicatifs. La couverture vaccinale contre l'hépatite B est meilleure en Ile-de-France. En revanche, la vaccination contre la grippe est moins fréquente.

■ ■ ■ ■ Laurent FAUVET, Drass Ile-de-France

La prévention recouvre des comportements individuels relatifs à l'alimentation et à la pratique sportive (⇒ article Nutrition - chapitre 6), mais aussi les dépistages de certains cancers, du VIH-Sida, de l'hépatite B ainsi que la vaccination.

Davantage de dépistage des cancers du sein et du col de l'utérus en Ile-de-France

Le cancer du sein constitue la première cause de décès par cancer chez la femme. Le taux d'incidence standardisé (voir Définitions) du cancer du sein est plus élevé en Ile-de-France qu'en moyenne en France : 95 cas pour 100 000 femmes dans la région contre 89 en France. De plus, il est la cause de 5 % des décès féminins dans la région contre 4,2 % en France (source : Inserm Cépi-Dc). Le dépistage par mammographie permet une détection précoce du cancer, qui améliore le pronostic et diminue la mortalité.

Dans les deux dernières années, 63 % des Franciliennes de 40 ans ou plus ont passé une mammographie contre 56 % des provinciales. Ce meilleur dépistage s'observe à tout âge. La loi de santé publique de 2004 vise à un taux de couverture du dépistage de 80 % des femmes âgées de 50 à 74 ans, avec une fréquence d'une mammographie tous les deux ans. L'objectif visé de 75 % des femmes de 50 à 74 ans dépistées en 2003 est presque atteint en Ile-de-

France. Cependant, si 80 % des femmes de 50 à 59 ans ont effectué un dépistage selon cette périodicité, le taux décroît rapidement au-delà de 60 ans et ne concerne que 55 % des femmes âgées de 70 à 74 ans.

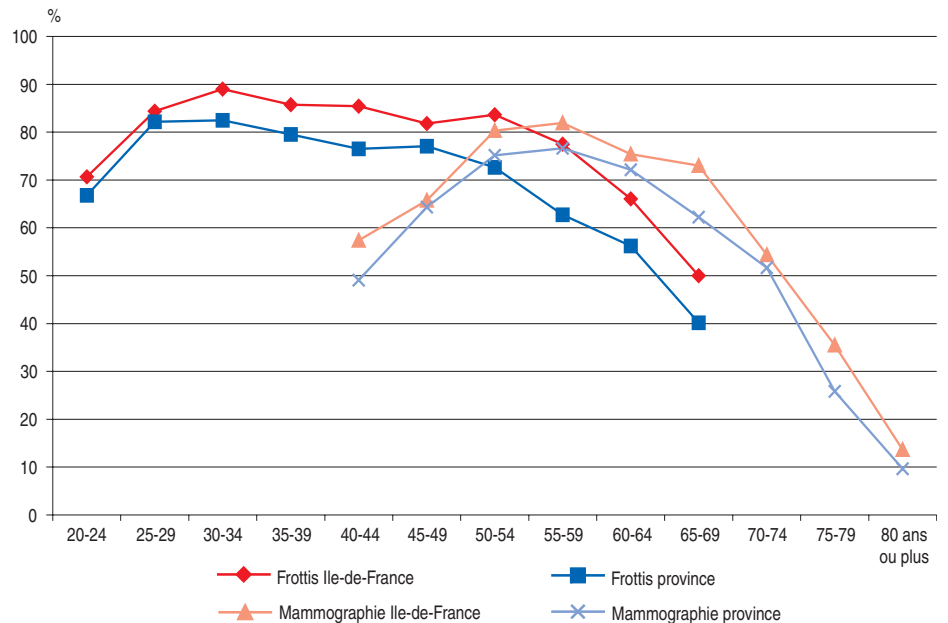
L'avis du médecin en dehors de tout signe ou symptôme motive la majorité des mammographies : c'est le cas pour 66 % des Franciliennes de 40 ans ou plus et 60 % des provinciales. Les demandes de la patiente ou les recours aux programmes de dépistages organisés sont moins fréquents en Ile-de-France. Dans

la région, comme en province, 11 % des examens ont une visée diagnostique : présence de « signes, symptômes ou maladie du sein ».

Les cancers de l'utérus (col et autres parties de l'utérus) sont à l'origine de 1,2 % des décès de femmes âgées de 25 ans ou plus en Ile-de-France, taux comparable à celui observé au niveau national (source : Inserm Cépi-Dc). Le frottis¹ vaginal ou cervico-utérin permet

¹ - Le frottis permet de détecter les cancers du col de l'utérus mais pas ceux du corps de l'utérus.

1 Dépistage des cancers féminins plus systématique en Ile-de-France
Proportion de femmes ayant eu un frottis gynécologique ou une mammographie dans les deux dernières années



Source : Insee, enquête décennale de Santé 2002-2003



de détecter des lésions précancéreuses qui seront traitées avant évolution vers un cancer dit « invasif ».

Les Franciliennes bénéficient d'un meilleur dépistage du cancer du col utérin. La loi de santé publique de 2004 recommande d'atteindre un taux de couverture du dépistage de 80 % pour les femmes de 25-65 ans, avec une fréquence d'un frottis tous les trois ans. Sur cette classe d'âge cible, le taux atteint 82 % en Ile-de-France dans les 2 années précédant l'enquête contre 74 % en province. Il faut cependant noter une forte diminution du dépistage après 55 ans. D'une part, les suivis gynécologiques sont moins fréquents à partir de la cinquantaine. D'autre part, les femmes appartenant aux générations les plus anciennes sont plus nombreuses à n'avoir jamais effectué de frottis : 8 % pour les Franciliennes de 65 à 70 ans contre 6 % en moyenne pour les plus de 20 ans. Les femmes de 30 à 39 ans, âges où le dépistage est le plus important, ne sont que 3,2 % à n'avoir jamais été dépistées.

Les personnes ayant des niveaux de diplômes et de revenus élevés sont plus nombreuses dans la région. Celles-ci ont plus souvent recours au dépistage que les autres, ce qui peut expliquer, en partie, le meilleur dépistage des cancers féminins en Ile-de-France. C'est aussi à rapprocher de la plus forte densité de gynécologues franciliens (30 % du total des gynécologues libéraux français) et d'un recours plus fréquent à ces spécialistes en Ile-de-France. Ainsi, dans la région, le test du frottis est prescrit neuf fois sur dix par un gynécologue ou un obstétricien contre huit fois sur dix en province.

Des différences existent aussi selon le niveau de vie des ménages : 26 % des femmes de 40 ans ou plus résidant dans des ménages à bas revenus (voir Définitions) déclarent ne jamais avoir réalisé de mammographie, contre 12 % pour les autres. La proportion de femmes de plus de 20 ans déclarant n'avoir jamais effectué de frottis est deux fois plus importante

chez celles résidant dans des ménages les plus pauvres (10 % contre 5 %).

Les Franciliennes de nationalité étrangère sont moins nombreuses que les autres à se faire dépister pour ces cancers. Les étrangères de 40 ans ou plus ne sont que 55 % (contre 63 % pour les Franciliennes de 40 ans ou plus) à avoir été dépistées pour le cancer du sein. Celles de 25 à 65 ans ne sont que 75 % à avoir été dépistées pour le cancer du col de l'utérus.

Un recours plus important au dépistage du VIH-Sida...

La situation épidémiologique de l'Ile-de-France s'avère particulièrement préoccupante vis-à-vis du VIH-Sida. En effet, la région compte, fin 2003, 45 % du nombre de cas de Sida diagnostiqués en France pour une population globale représentant 19 % de

la population française. Près de la moitié des diagnostics de séropositivité VIH sont enregistrés dans la région.

Le dépistage du VIH-Sida est plus fréquent en Ile-de-France qu'en province : 41 % des Franciliens ont bénéficié d'un test au cours de leur vie contre 33 % des provinciaux. C'est entre 30 et 34 ans que les déclarations de dépistage au cours de la vie sont les plus nombreuses (68 %) et diminuent ensuite avec l'âge. A partir de 40 ans, les tests déclarés sont plus importants qu'en province. La région compte, en effet, de nombreuses personnes appartenant à des populations atteintes (⇒■ Situations épidémiologiques des infections VIH et hépatites C en Ile-de-France : les personnes atteintes). Un autre élément d'explication est la présence de personnes ayant des revenus et diplômes en moyenne plus élevés en Ile-de-France.

Situations épidémiologiques des infections VIH et hépatites C en Ile-de-France : les personnes atteintes (source ORS Ile-de-France)

Parmi les 6 300 personnes diagnostiquées séropositives au VIH en 2004, 49 % sont domiciliées en Ile-de-France soit un taux de 15,1 personnes pour 100 000 habitants en Ile-de-France contre 3,5 en province. On observe une augmentation de la proportion de personnes contaminées par voie hétérosexuelle de nationalité étrangère et de la proportion de femmes. Désormais, en Ile-de-France, 7 cas sur 10 concernent des personnes contaminées par voie hétérosexuelle, parmi lesquelles 8 sur 10 sont de nationalité étrangère essentiellement en provenance de pays d'Afrique subsaharienne.

Mais la dynamique de l'épidémie reste importante chez les homosexuels masculins, puisque parmi les nouveaux diagnostics de séropositivité découverts en 2003 et en 2004, 25 % concernaient des hommes contaminés par voie homosexuelle. De plus, parmi ces derniers, 58 % avaient été contaminés depuis moins de 6 mois, montrant que l'épidémie reste très active mais également que le recours au test de dépistage est précoce dans cette population.


Pour les personnes séropositives contaminées par voie hétérosexuelle et notamment celles de nationalité étrangère, on constate en revanche un accès tardif au dépistage et aux soins.

Si la politique de réduction des risques s'est révélée très efficace chez les usagers de drogues par voie intraveineuse pour réduire la transmission du VIH (environ 10 % des cas de sida concerne cette population en 2003 et 2004, alors qu'au milieu des années 90 ils représentaient plus du quart des cas), elle l'a beaucoup moins été pour l'hépatite C. En effet, on admet que plus de 60 % des usagers de drogue sont contaminés par le VHC.

De plus, comme le montre l'enquête Coquelicot (InVS), chez les usagers de drogues de moins de 30 ans, la prévalence du VHC est de 28 % et du VIH de 0,3 % confirmant l'impact différencié de la politique de réduction des risques.

On estime entre 500 000 et 650 000 le nombre de personnes touchées par le VHC en France, mais inégalement réparti sur le territoire puisque la prévalence de l'hépatite C serait près de deux fois supérieure en Ile-de-France que sur le reste du territoire national.



La réalisation du test se fait le plus souvent lors d'un examen de routine (don du sang, mariage, grossesse...). Pour les Franciliens vivant en couple avec enfants, le dépistage a été effectué dans 86 % des cas dans ce cadre. Le second motif invoqué pour le test VIH est celui de la crainte d'avoir été exposé au risque  ; cela concerne près de 40 % des personnes seules contre moins de 10 % de celles vivant en couple avec enfants. Les femmes sont moins touchées que les hommes par la maladie (1,5 fois moins), mais sont plus souvent dépistées (1,35 fois plus en Ile-de-France). Le fait qu'un test de routine est proposé systématiquement lors d'un examen prénatal peut expliquer en partie cet écart.

Les Franciliens étrangers ou d'origine étrangère sont moins dépistés que les autres (30 % contre 44 %). Les résidents étrangers réalisent plus souvent des tests de routine que les Français, ils ont plus souvent recours au test à cause de signes de la maladie (1,2 %, soit deux fois plus que les Français).

Près d'un tiers des Franciliens ont déclaré avoir eu plusieurs tests de dépistage du VIH-Sida au cours de leur vie. Les personnes se soumettant à des tests multiples VIH-Sida le font moins souvent que les autres dans le cadre d'un examen de routine (68 % contre 80 % pour les tests uniques) et plus souvent par crainte d'avoir été exposées à la maladie (24 % contre 15 % pour les tests uniques).

... comme de l'hépatite C


Il est fréquent que les tests de dépistage du VIH-Sida et de l'hépatite C soient réalisés en même temps ; ainsi, 83 % des Franciliens ayant effectué un test de dépistage de l'hépatite C ont également fait celui du VIH-Sida. L'hépatite C a une prévalence d'environ 0,9 % en France comme en Ile-de-France (source : InVS 2005). Les décès causés par la maladie sont cependant un peu plus nombreux dans la région : 1,22 décès pour 100 000 habitants dans la région, contre 1,11 pour 100 000 en France en 2002

Les motifs des tests en Ile-de-France (en %)

	Test VHC (hépatite C)	Test VIH-Sida
À la demande de l'enquête car crainte d'avoir été exposé au risque	15,7	17,7
Proposé par le médecin suite à une exposition au risque de la maladie	15,8	5,3
Proposé par le médecin suite à la présence de signes de la maladie	6,4	0,7
Dans le cadre d'un don du sang ou d'un examen de routine	62,1	76,3
Total	100,0	100,0

Source : Insee, enquête décennale de Santé 2002-2003


(source : Inserm Cépi-Dc). Un test de dépistage du virus VHC de l'hépatite C a été fait par 16 % des Franciliens contre 13 % des provinciaux.

Comme pour le VIH-Sida, c'est entre 30 et 34 ans que les déclarations de dépistage du VHC sont les plus fréquentes : 25 % des Franciliens de cette classe d'âge . Elles diminuent également avec l'âge. Vivre en couple ou appartenir à une famille favorisent le dépistage du VIH. Mais cela n'a pas d'incidence pour le dépistage du VHC.

Deux tests sur trois ont été effectués dans le cadre d'un examen de routine et la demande personnelle motive un test sur six. L'hépatite C est une maladie moins connue. Les tests sont plus fréquemment proposés par le médecin et 4 % des personnes ignorent si elles ont déjà eu un test de dépistage de cette maladie (contre

0,5 % pour le test de dépistage VIH-Sida).

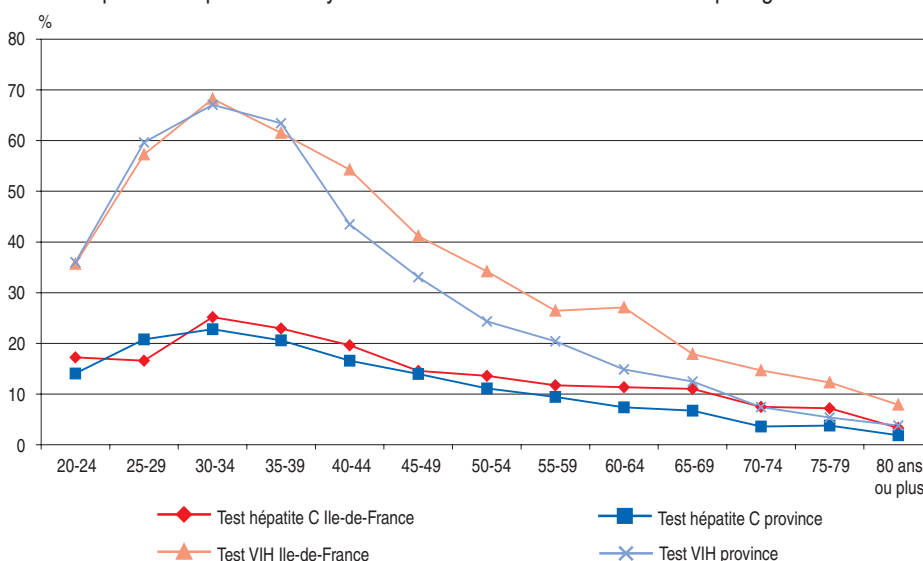
Une meilleure protection contre l'hépatite B pour les Franciliens

Les Franciliens sont plus souvent vaccinés contre l'hépatite B que les provinciaux : 38 % contre 32 %. La couverture vaccinale² décroît avec l'âge. Elle est meilleure en Ile-de-France qu'en province à partir de 45 ans . Elle est favorisée par les spécificités sociodémographiques franciliennes, comme des revenus et diplômes plus élevés. En Ile-de-France, à structure par

2- La couverture vaccinale est définie comme la proportion d'une population (ou d'une sous-population, quelle qu'en soit la définition) qui a été vaccinée (cf. Bibliographie : Eurostat - Chiffres-clés sur la santé 2000).

Dépistages du VIH-Sida et de l'hépatite C plus répandus en Ile-de-France

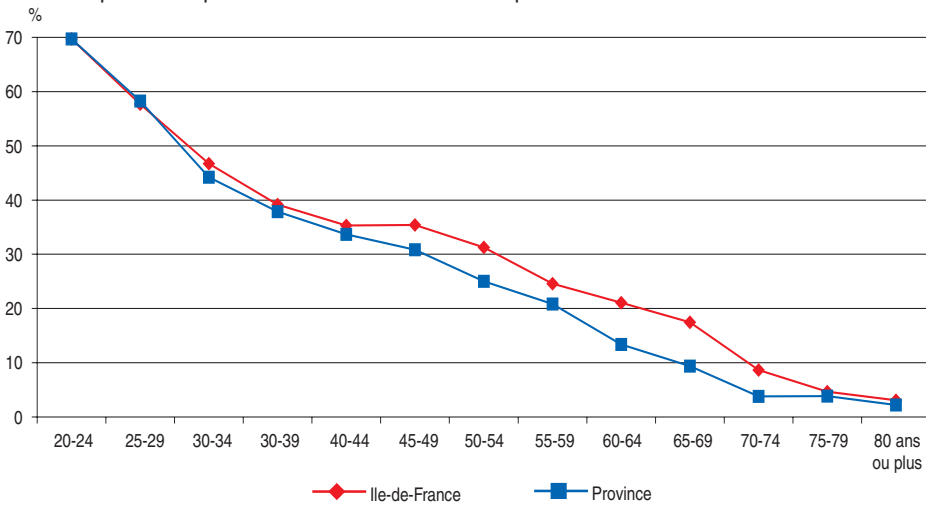
Proportion de personnes ayant déclaré avoir effectué un test de dépistage



Source : Insee, enquête décennale de Santé 2002-2003

④ La couverture vaccinale contre l'hépatite B décroît avec l'âge

Proportion de personnes vaccinées contre l'hépatite B



Source : Insee, enquête décennale de Santé 2002-2003

âge comparable, la couverture vaccinale est plus faible (30 %) pour les personnes vivant dans un ménage à faible niveau de vie.

La vaccination contre l'hépatite B chez les plus jeunes est très importante du fait de la campagne nationale menée entre 1994 et 1998 en milieu scolaire pour les jeunes âgés de 9 à 16 ans : sept jeunes sur dix entre 20 et 24 ans sont vaccinés. Les recommandations actuelles sont de vacciner systématiquement tous les enfants avant l'âge de 13 ans, ainsi que les personnes appartenant à des groupes à risque.

En 2002-2003, la prévalence de l'hépatite B en France est estimée à 0,68 %

et nettement plus élevée chez les hommes (1,19 %) que chez les femmes (0,16 %) (source : InVS 2005). Le taux francilien est comparable, s'élevant à 0,63 %³. Les hommes jeunes (avant 40 ans) et entre 50 et 59 ans sont les plus touchés, alors que chez les femmes les 50 à 59 ans sont les plus concernées.

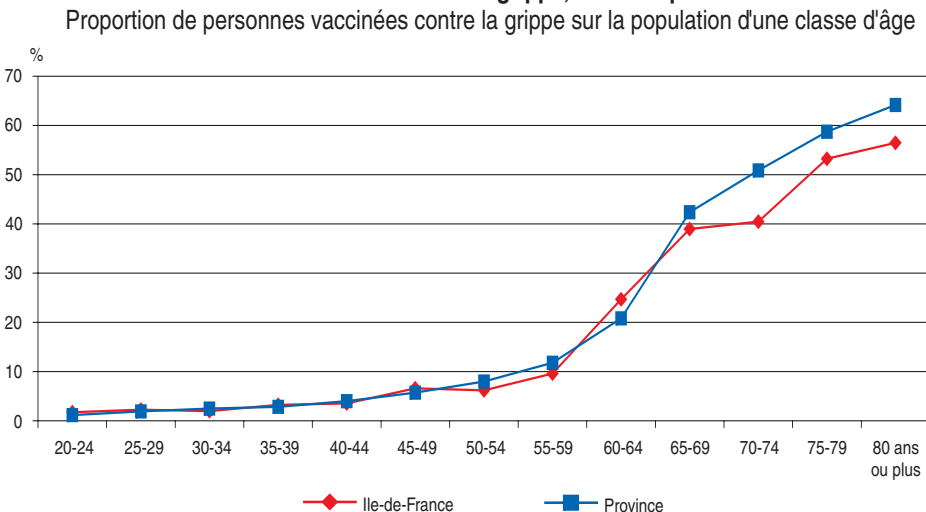
Une vaccination anti-grippale moins fréquente qu'en province

Au cours des 12 derniers mois, 20 % des Franciliens de 18 ans ou plus ont

3- Cette estimation concerne le taux de portage de l'antigène HBs dont la présence indique une infection chronique susceptible d'être transmise et d'évoluer vers la cirrhose et l'hépatocarcinome.

⑤ Les Franciliens moins vaccinés contre la grippe, surtout après 70 ans

Proportion de personnes vaccinées contre la grippe sur la population d'une classe d'âge



Source : Insee, enquête décennale de Santé 2002-2003

Vaccinations

A l'âge adulte, aucune vaccination n'est obligatoire, sauf dans certaines circonstances comme un voyage dans des pays à risques sanitaires ou pour des types de travaux requérant une protection. Cependant, un rappel tous les dix ans est recommandé contre le tétanos et la poliomyélite. La vaccination contre la rubéole est conseillée pour les femmes en âge de procréer et n'ayant jamais contracté la maladie, ainsi que celle contre la coqueluche pour les futurs parents. A partir de 65 ans, il est recommandé de se prémunir contre la grippe à un rythme annuel.

été vaccinés contre 24 % des provinciaux. Cet écart s'explique principalement par la vaccination anti-grippale (⇒ Vaccinations). En effet, sur l'ensemble de la population, 11 % des Franciliens et 16 % des provinciaux de 20 ans ou plus sont vaccinés contre la grippe. C'est notamment à partir de 70 ans que les différences de couverture vaccinale pour cette maladie sont les plus importantes : 47 % en Ile-de-France pour 53 % en province ⑤.

En Ile-de-France, la couverture vaccinale est moins bonne mais l'incidence et les taux de mortalité sont plus faibles, en raison de la jeunesse de la population francilienne.

L'incidence des syndromes grippaux est très variable selon les années. Entre 2002 et 2005, l'incidence moyenne pour 100 000 habitants s'élève à 5 400 pour la France entière et 3 200 en Ile-de-France (source : Réseau sentinelle Inserm), soit une incidence 1,7 fois inférieure dans la région. Le nombre de décès observés en 2002, confirme cette observation : 0,88 décès pour 100 000 habitants sur l'ensemble de la France et 0,33 en Ile-de-France.

La part de personnes âgées de plus de 45 ans ayant été vaccinées l'année précédente, pour une maladie autre que la grippe, décroît régulièrement : elle est proche de 10 % jusqu'à 45 ans et descend à 2 % pour les 75 ans ou plus. ■ ■ ■ ■ ■



Ni fruit ni légume vert au quotidien pour un Francilien sur cinq

Une alimentation variée et la pratique d'une activité sportive permettent de préserver un bon état de santé et une qualité de vie satisfaisante. En Ile-de-France, 82 % des individus de 18 ans ou plus déclarent avoir une alimentation équilibrée. Parallèlement, ils sont 22 % à déclarer ne manger ni fruits ni légumes verts quotidiennement et 60 % à ne pas pratiquer une activité sportive régulièrement. L'équilibre « réel » de l'alimentation s'améliore avec l'âge et le niveau de diplôme.

■ ■ ■ ■ Clotilde DEBOUT, Insee Ile-de-France

Les habitudes alimentaires sont fortement dépendantes de l'âge et du sexe des personnes. Si les femmes sont plus nombreuses à manger régulièrement du poisson, des légumes verts et des fruits, les hommes consomment davantage de charcuterie, de viande, de produits de restauration rapide, de sodas et de féculents et ce à tout âge, même si l'écart entre hommes et femmes tend à s'annuler passé 70 ans.

Les jeunes sont de plus grands consommateurs de lait, de féculents (pâtes, riz, semoule, céréales), de viande, de charcuterie et de boissons sucrées. Les plus âgés affectionnent, quant à eux, les fruits, les légumes verts et le poisson **1a**.

Plus d'un Francilien sur cinq ne consomme ni fruits ni légumes quotidiennement (22 %). La consommation de fruits et légumes verts augmente de façon importante avec l'âge. Elle est à tout âge plus fréquente chez les femmes que chez les hommes. En Ile-de-France, 15 % des femmes et 29 % des hommes déclarent ne consommer ni fruits ni légumes au quotidien.

Un jeune homme sur deux consomme des boissons sucrées tous les jours

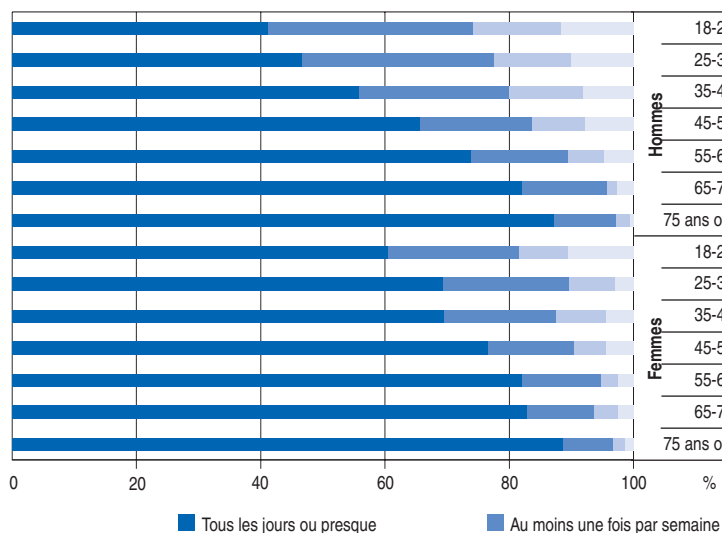
L'impact de l'âge et du sexe sont majeurs sur la consommation de boissons sucrées **1b**. Si 13 % des Franciliens

déclarent en boire tous les jours, chez les 18-25 ans c'est un homme sur deux et une femme sur quatre qui sont concernés. Parmi les individus de 18 à 25 ans, un homme a deux fois plus de risques de consommer quotidiennement des boissons sucrées qu'une femme.

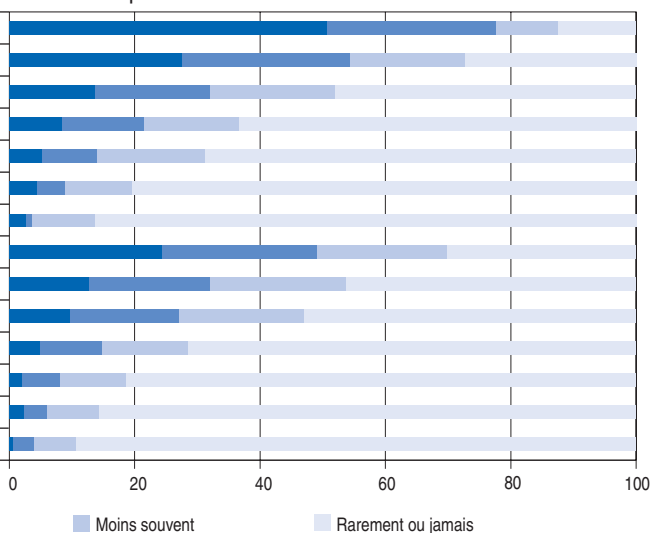
Plus on est diplômé, plus on consomme de légumes verts

Le niveau de diplôme, la catégorie socioprofessionnelle et le revenu influent également sur les habitudes de consommation. On observe l'impact de ces caractéristiques sociodémogra-

1a La consommation de fruits augmente avec l'âge
Fréquence de consommation de fruits



1b Les femmes moins concernées par la consommation quotidienne de boissons sucrées
Fréquence de consommation de boissons sucrées



Source : Insee, enquête décennale de Santé 2002-2003

phiques toutes choses égales par ailleurs¹.

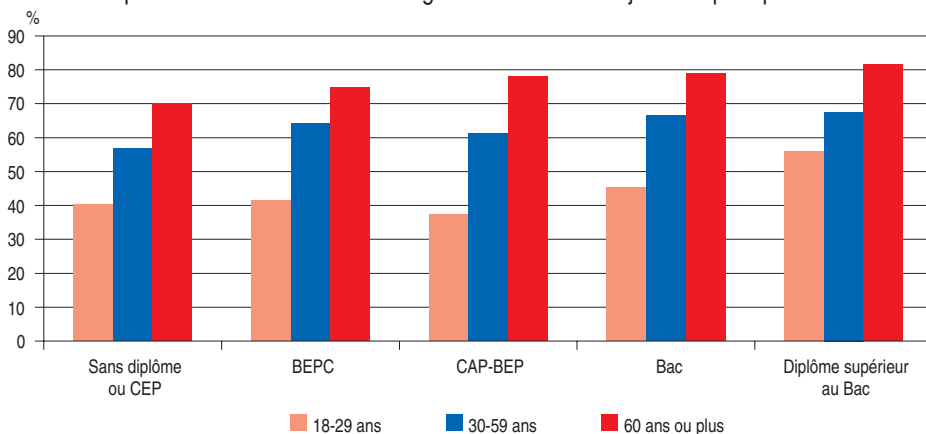
A sexe, âge, catégorie socioprofessionnelle et revenu comparables, les consommations quotidiennes de viande, charcuterie et boissons sucrées diminuent avec le niveau de diplôme tandis que les consommations de fruits, légumes et fromages augmentent avec celui-ci. Ainsi, les plus de 60 ans sont 82 % à manger des légumes verts tous les jours ou presque s'ils ont un diplôme de niveau supérieur au baccalauréat contre 70 % pour ceux qui n'ont pas de diplôme (ou uniquement le certificat d'études primaires). A diplôme égal, plus on est âgé plus on consomme de légumes verts ②.

A sexe, âge, catégorie socioprofessionnelle et diplôme comparables, le revenu influe également sur les habitudes alimentaires des individus. Plus l'on dispose d'un revenu élevé plus la consommation de poisson augmente, tandis que celles de lait, féculents et de boissons sucrées diminuent. Les cadres mangent plus souvent du poisson tous les jours mais moins d'œufs, de charcuterie, de pain et de lait. A l'opposé, les ouvriers consomment plus de charcuterie, de lait et moins de poisson, de fruits et de légumes. Ainsi à âge, sexe, revenu et diplôme comparables, un ouvrier a 1,6 fois plus de risques qu'un cadre de manger de la charcuterie tous les jours ou presque.

Les Franciliens, pour lesquels on tient compte de leurs caractéristiques socio-démographiques, apparaissent comme de plus grands consommateurs quotidiens de poisson et crustacés et de produits de restauration rapide que les provinciaux. Ils sont à l'inverse moins grands consommateurs de viande, de

1- Les variables considérées dans l'étude toutes choses égales par ailleurs sont le sexe, l'âge, le diplôme, la catégorie socioprofessionnelle et le revenu par unité de consommation. Le revenu de l'enquête santé est un revenu global déclaré par les ménages et qui n'est pas, de ce fait aussi fiable qu'un revenu obtenu en sommant tous les revenus des individus du ménage comme le font certaines enquêtes spécifiques sur les revenus.

② Avoir un diplôme supérieur au Bac favorise la consommation de légumes verts



Source : Insee, enquête décennale de Santé 2002-2003

charcuterie, de fromage et de pain. Ainsi, près de 63 % des Franciliens mangent de la viande tous les jours contre 70 % des provinciaux ③.

Le suivi des recommandations du Programme National Nutrition Santé

L'enquête Santé, si elle ne permet pas d'appréhender réellement la qualité d'une alimentation, permet de mettre en évidence des comportements alimentaires qui iraient à l'encontre des recommandations du PNNS (⇒■ Le Programme National Nutrition Santé).

On peut comparer les consommations déclarées dans l'enquête Santé aux préconisations du PNNS : on observe une nette différence pour la charcuterie, les boissons sucrées et les fruits et légumes verts : 22 % des Franciliens ne consomment ni fruits ni légumes verts quotidiennement. Il est plus difficile pour les aliments riches en calcium et les féculents d'évaluer l'alimentation des Franciliens par rapport aux préconisations du PNNS.

On peut cependant considérer que lorsque les indicateurs issus de l'enquête Santé vont dans le même sens

③ Fréquence de consommation des aliments en Ile-de-France et en province (%)

	Tous les jours ou presque		Au moins une fois par semaine		Moins d'une fois par semaine	
	Ile-de-France	Province	Ile-de-France	Province	Ile-de-France	Province
Poissons et crustacés	8,4	5,2	64,4	64,3	27,2	30,5
Oufs	5,7	5,4	65,5	69,6	28,8	25,1
Viande	62,7	70,3	31,6	25,7	5,7	4,0
Charcuterie	12,0	17,2	41,4	46,0	46,5	36,8
Fruits	67,1	68,0	19,4	18,1	13,5	14
Légumes verts	62,0	67,2	30,7	26,6	7,3	6,3
Féculents	57,8	55,4	37,6	40,2	4,6	4,4
Pain ou biscottes	88,2	92,7	7,2	4,6	4,6	2,7
Fromages/laitages	82,6	85,8	11,8	9,6	5,5	4,6
Lait	49,0	49,8	8,8	6,9	42,3	43,4
Sodas, colas...	13,5	12,3	15,3	14,3	71,2	73,4
Produits de restauration rapide	5,3	2,7	21,0	15,5	73,7	81,8

Lecture : 8,4 % des Franciliens consomment des poissons et crustacés tous les jours ou presque.

Source : Insee, enquête décennale de Santé 2002-2003



que les recommandations du PNNS, l'équilibre « réel » de l'alimentation s'améliore. Ainsi, une plus forte proportion de la population qui mange des fruits et légumes quotidiennement pourra être considérée comme allant dans le sens d'une alimentation « réelle » mieux équilibrée. A l'inverse, consommer des sodas, colas et autres boissons non allégées en sucre quotidiennement peut être considéré comme un indicateur d'un mauvais équilibre « réel » de l'alimentation ④. Les analyses précédentes montrent que les femmes

sont plus proches des recommandations du PNNS que les hommes, et que l'équilibre « réel » de l'alimentation s'améliore avec l'âge et le niveau de diplôme.

La perception de l'équilibre de l'alimentation s'améliore avec l'âge

82 % des Franciliens considèrent avoir une alimentation « plutôt » ou « bien équilibrée ». Cette perception positive est plus prononcée chez les femmes ⑤. Plus les individus sont âgés, plus ils estiment avoir une alimentation équilibrée. Ainsi, seulement 10 % des individus de 60 à 69 ans déclarent avoir une alimentation « pas très équilibrée » ou « pas du tout équilibrée » contre près de 28 % des 18 à 29 ans. 18 % des Franciliens déclarent avoir une alimentation « non équilibrée ». Ces personnes sont pour 55 % des hommes et sont surreprésentés chez les plus jeunes.

Les hommes ou femmes vivant en couple (mariés ou non mariés) sont plus nombreux à estimer avoir une alimentation équilibrée que ceux qui ne vivent pas en couple et ce à tout âge. Ainsi, 39 % des individus qui vivent en couple déclarent avoir une alimentation « bien équilibrée » contre 29 % pour ceux qui ne vivent pas en couple.

La perception de l'équilibre alimentaire est fortement corrélée avec les habitudes en matière de consommation. Ainsi, les personnes déclarant avoir une alimentation équilibrée sont bien plus nombreuses que les autres à manger quotidiennement des fruits (72 % vs 42 %) et des légumes verts (69 % vs 31 %). 78 % des personnes déclarant avoir une alimentation équilibrée consomment du poisson et des crustacés au moins une fois par semaine, contre 50 % des personnes qui disent avoir une alimentation mal équilibrée.

Le Programme National Nutrition Santé (PNNS)

Il est aujourd'hui parfaitement établi qu'un déséquilibre nutritionnel participe de façon significative au développement de maladies qui sont aujourd'hui les plus répandues en Ile-de-France comme en province : maladies cardiovasculaires, obésité, cancers, diabète, ostéoporose...

Le Programme National Nutrition Santé (PNNS) a pour objectif général d'améliorer l'état de santé de l'ensemble de la population en agissant sur l'un de ses déterminants majeurs qu'est la nutrition. Il a fixé pour la période 2001-2005 les grands axes de la politique nutritionnelle française. L'objectif est d'amener la population à consommer en moyenne plus de légumes, de calcium et de glucides complexes (amidon), moins de lipides, d'alcool et de glucides simples. Parallèlement, le PNNS souligne l'importance d'accroître l'activité physique pour rééquilibrer les apports et les dépenses d'énergie.

De 2006 à 2008 est mis en œuvre le PNNS 2. Celui-ci confirmera les acquis du PNNS 1 et particulièrement les neuf repères de consommation déjà contenus dans ce premier programme. Le PNNS 2 a pour ambition d'aller au-delà du PNNS 1 en étant élargi à quatre axes principaux d'action : la prise en compte spécifique des populations défavorisées particulièrement touchées par l'obésité, la prise en charge par les professionnels de santé de l'obésité, la promotion renforcée des actions locales en faveur d'un meilleur comportement nutritionnel et l'amélioration de la qualité et de la présentation de l'offre alimentaire.

④ Suivi des recommandations du PNNS

Type d'aliment	Recommandations PNNS	Indicateur de l'enquête décennale Santé	Valeur mesurée dans l'enquête décennale Santé
		% de personnes consommant tous les jours ou presque	
Fruits et légumes	Au moins 5 par jour	Fruits	68 %
		Légumes Verts	67 %
		Au moins un des deux : 78 %	
Aliments source de calcium	3 produits laitiers par jour	Fromages et laitages	83 %
		Lait	49 %
		Au moins un des deux : 95 %	
Féculets	Présence à chaque repas	Féculets (pâtes, riz, semoule, céréales)	58 %
		Pain ou biscottes	88 %
		Au moins un des deux : 95 %	
Viandes, poissons et autres produits de la pêche	1 à 2 fois par jour en alternance. Consommation de poisson au moins une fois par semaine.	Viande	63 % (95 %*)
		Œufs	6 % (71 %*)
		Poisson et crustacés	8 % (72 %*)
Aliments riches en graisses saturées	A limiter	Charcuterie	12 %
Sucres et aliments riches en sucre	A limiter	Sodas, colas et autres boissons non allégées en sucre	13 %

Lecture : 72 % des Franciliens consomment des poissons ou des crustacés au moins une fois par semaine. Parmi eux, 8 % en consomment tous les jours ou presque.

*% de personnes consommant au moins 1 fois par semaine.

Source : Insee, enquête décennale de Santé 2002-2003

Une partie de la population estime mal la qualité de son alimentation

Une partie de la population considère avoir une alimentation équilibrée, alors que leurs consommations effectives sont très éloignées des recommandations du PNNS. Parmi les personnes déclarant avoir une alimentation équilibrée, une sur dix consomme des boissons sucrées quotidiennement, une sur dix mange des fruits moins d'une fois par semaine et une sur dix de la charcuterie tous les jours ou presque.

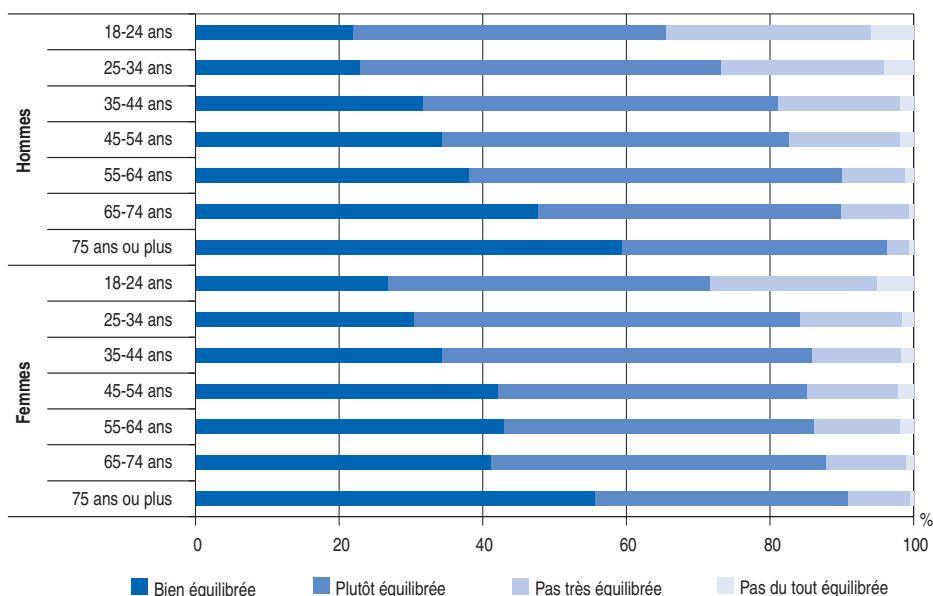
Les personnes déclarant avoir une alimentation bien équilibrée ont une meilleure perception de leur état de santé : 32,6 % s'estiment en très bonne santé contre 29,5 % pour l'ensemble des Franciliens.

Plus on avance en âge, plus on choisit son alimentation

53 % des Franciliens disent choisir certains aliments et 55 % en éviter parce qu'ils se préoccupent de leur santé. Cette attention portée à l'alimentation pour des raisons de santé s'accroît avec l'âge. Ainsi, 40 % des Franciliens de 18 à 29 ans privilégient certains aliments pour préserver leur santé contre près de 63 % des Franciliens de 60 à 69 ans. Les femmes sont plus attentives dans le choix des aliments et ce quel que soit leur âge.

Les personnes déclarant souffrir d'une maladie chronique sont plus sélectives en matière de produits consommés : 42 % choisissent des aliments par préoccupation pour leur santé (contre 34 % pour les individus ne déclarant pas de maladie chro-

L'équilibre de l'alimentation s'améliore avec l'âge



Source : Insee, enquête décennale de Santé 2002-2003

nique) et 43 % évitent certains aliments parce qu'ils se préoccupent de leur santé (contre 33 % pour les individus ne déclarant pas de maladie chronique).

60 % des Franciliens n'ont pas une activité sportive régulière

Le PNNS prend en compte les apports nutritionnels mais aussi les dépenses énergétiques et en particulier l'activité sportive, l'objectif étant de maintenir l'équilibre entre ces deux composantes. De plus, la sédentarité est un facteur de risques de développer des maladies chroniques.

En Ile-de-France, 40 % des individus déclarent pratiquer une activité sportive régulière contre 44 % en province. Parmi les Franciliens déclarant pratiquer régulièrement un sport ou une activité physique qu'ils qualifient de sportive, on observe une proportion plus importante d'hommes que de fem-

mes. Cependant, les femmes sont plus nombreuses à déclarer faire du sport parce qu'elles se préoccupent de leur santé. A sexe et âge comparables, la pratique d'une activité sportive augmente avec le revenu et le niveau de diplôme.

Quelle que soit la catégorie socio-professionnelle, les Franciliens sont plus nombreux que les provinciaux à déclarer une pratique régulière de sport par préoccupation pour leur santé. En Ile-de-France comme en province, ce sont les cadres et les employés qui invoquent le plus cette motivation. Près de 60 % des cadres en Ile-de-France disent faire du sport pour leur santé.

Le manque de temps et d'envie sont les deux principales raisons invoquées par les Franciliens qui déclarent ne pas pratiquer une activité sportive régulière. Les individus de moins de 30 ans citent plus fréquemment le manque de temps et les plus de 70 ans l'incapacité physique. ■ ■ ■ ■ ■



Un tiers des Franciliens présente un excès de poids

La lutte contre l'obésité représente l'un des enjeux majeurs de santé publique des prochaines décennies. En Ile-de-France, l'importance de la population touchée, notamment chez les jeunes, est préoccupante. Une personne sur trois a un excès de poids.

L'influence de l'environnement familial est déterminante chez l'enfant. Le lien entre différences sociales et obésité est une nouvelle fois souligné, notamment pour les femmes.

Les personnes obèses déclarent moins fréquemment que les autres avoir une alimentation équilibrée ou pratiquer régulièrement un sport. Elles présentent un moins bon état de santé et ont beaucoup plus recours au système de soins.

■ ■ ■ Catherine VINCELET, ORS Ile-de-France
Julien GALLI, Urcam Ile-de-France

Un Francilien sur trois est concerné par un excès de poids : 24 % de la population francilienne présentent un surpoids et 8 % une obésité (⇒ ■ Indice de masse corporelle). Le nombre d'adultes franciliens en excès de poids est estimé entre 3,4 et 3,6 millions, dont 830 000 à 970 000 individus présentant une obésité.

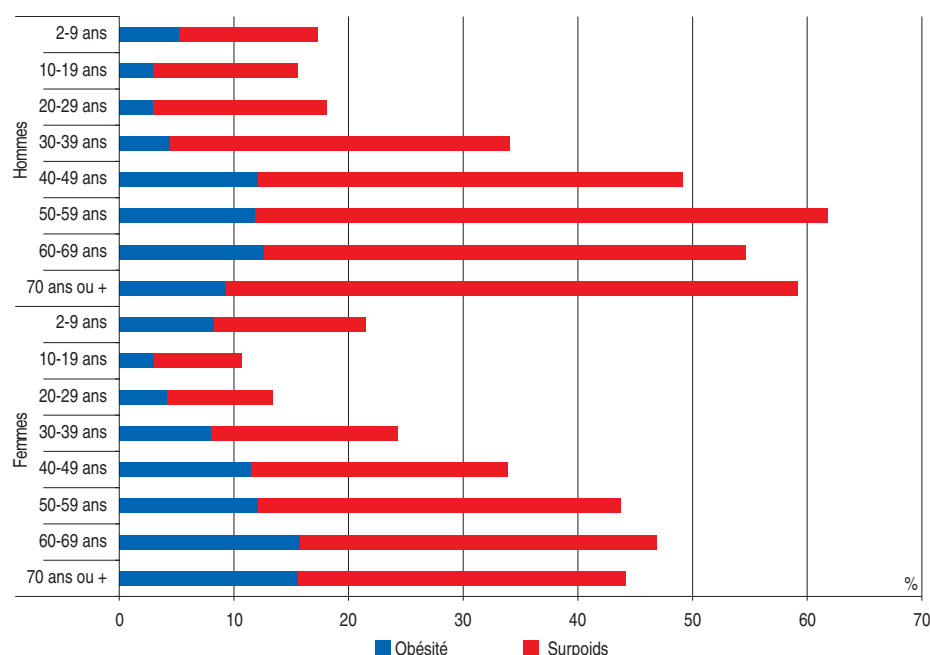
L'excès de poids est toujours plus fréquent chez les hommes que chez les femmes, sauf pour les enfants âgés de moins de 10 ans. L'écart entre hommes et femmes s'accroît entre 40 et 60 ans. Chez les 40-49 ans, un homme sur deux est en excès de poids, alors qu'une femme sur trois est dans ce cas 📌 ①.

Cependant, lorsque les femmes ont un excès de poids, elles souffrent davantage d'obésité que les hommes : 10 % des femmes de plus de 18 ans sont obèses contre 8 % des hommes. L'écart entre les hommes et les femmes est particulièrement fort pour les personnes âgées de 30 à 39 ans et chez les plus de 70 ans. L'obésité massive touche 0,6 % des femmes et 0,3 % des hommes (obésité de grade III définie par un IMC¹ supérieur ou égal à 40).

L'excès de poids touche 16 % des jeunes de 2 à 17 ans. L'obésité concerne 5 % d'entre eux.

📌 ① Moins de surpoids mais davantage d'obésité chez les femmes

Prévalence de l'obésité et du surpoids à partir de 2 ans chez les Franciliens



Source : Insee, enquête décennale de Santé 2002-2003

La situation francilienne plus favorable que celle de la province

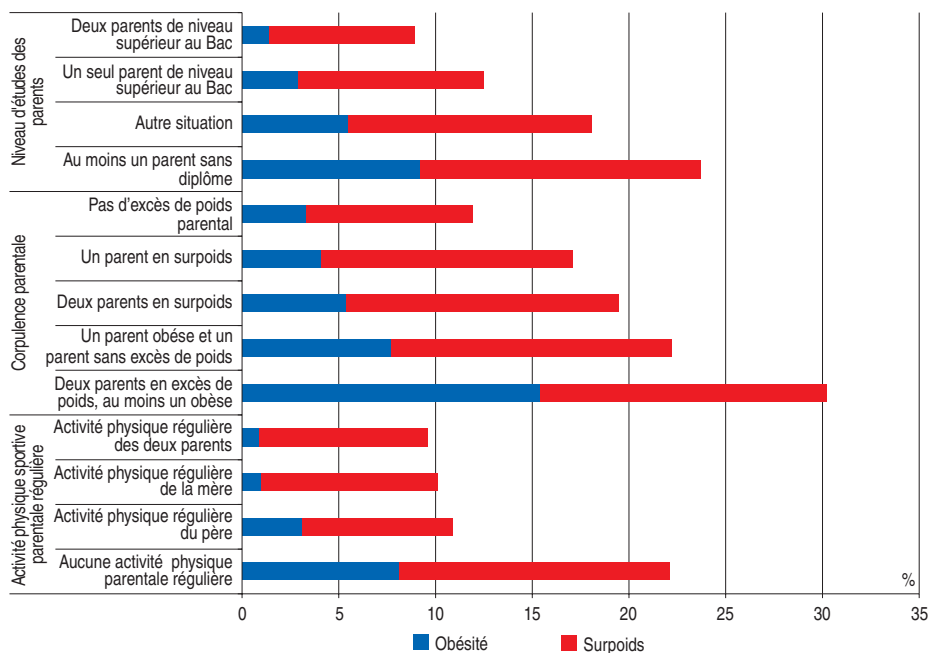
En Ile-de-France, 8 % des individus sont obèses, contre 10 % en province. Dans la région capitale, 32 % des personnes ont un excès de poids, contre 36 % dans les autres régions. Cependant, à caractéristiques sociodémographiques comparables, seuls les hommes franciliens présentent un moindre risque d'obésité que les hommes provinciaux. Les différences entre l'Ile-de-France et les autres régions ne sont pas significatives pour le surpoids

1- Indice de masse corporelle.



② L'environnement familial influe sur la corpulence des enfants

Prévalence de l'obésité et du surpoids chez les 2-17 ans



Source : Insee, enquête décennale de Santé 2002-2003

chez les hommes et pour l'obésité et le surpoids chez les femmes.

La situation francilienne est plus préoccupante chez les enfants et adolescents. La prévalence de l'obésité est supérieure en Ile-de-France à celle de province (5 % contre 4 %, différence significative à âge, sexe et caractéristiques familiales comparables).

Influence déterminante de l'environnement familial sur l'obésité de l'enfant

Le risque de surpoids, mais surtout d'obésité, est d'autant plus fort que le niveau d'études des parents est faible. Ainsi, lorsqu'au moins l'un des parents a un faible niveau d'études, 9 % des enfants présentent une obésité et 15 % des enfants en surpoids contre seulement 1 % d'enfants obèses et 7 % en surpoids lorsque les deux parents ont un niveau d'études supérieur au baccalauréat ②.

L'importance de la surcharge pondérale parentale et le nombre de parents

concernés majorent le risque d'obésité chez l'enfant. Lorsque les deux parents sont en surpoids et qu'au moins l'un d'entre eux est obèse, 30 % des enfants sont en excès de poids, dont la moitié d'enfants obèses. A l'opposé, si aucun des parents ne présente d'excès de poids, seuls 12 % des enfants sont en surcharge pondérale, dont un quart sont obèses.

Le risque d'obésité chez l'enfant est beaucoup plus élevé dans les familles où aucun parent ne pratique une activité physique régulière que dans celles où les deux parents en pratiquent une : respectivement 8 % et 1 % d'enfants obèses. L'activité physique régulière déclarée par les parents est, sans doute, le reflet d'un mode de vie non-sédentaire de l'ensemble de la famille. Il apparaît alors un effet bénéfique sur l'équilibre entre apport alimentaire et dépense énergétique, et donc une présence moindre d'enfants obèses.

A un moindre degré, l'équilibre alimentaire familial, lorsqu'il est perçu comme bon par les parents, joue un rôle favorable vis-à-vis du poids des enfants².

La pression sociale plus forte sur les femmes

Les individus en surpoids ou obèses appartiennent à toutes les catégories sociales. Néanmoins, les différences sociales en matière de surcharge pondérale sont fortes, et ce d'autant plus que l'excès de poids est important. Ces différences sont plus importantes chez les femmes que chez les hommes, reflet d'une pression sociale plus forte sur le sexe féminin. Ainsi, 18 % des femmes sans diplôme ou de niveau d'études primaire présentent une obésité contre seulement 4 % des femmes d'un niveau d'études supérieures au baccalauréat (respectivement 34 % et 12 % pour les celles en surpoids). Chez les hommes, les écarts sont moins importants entre ces mêmes niveaux d'études : respectivement 11 % contre 5 % pour l'obésité et 46 % contre 30 % pour le surpoids ③. A âge égal, les différences observées selon le niveau d'études demeurent significatives.

2- L'enquête santé ne donne pas de précision sur les apports caloriques réels, en particulier ceux des enfants, ni sur les rythmes et les modalités de partage des temps de repas. Il est donc difficile à partir de cette enquête d'analyser les liens entre alimentation et obésité.

Indice de masse corporelle (IMC)

L'indice de masse corporelle (IMC) permet de définir les différents degrés d'obésité. Il est égal au poids (kg) divisé par le carré de la taille (m).

Le terme « excès de poids », regroupant « surpoids » et « obésité », est utilisé pour tout IMC supérieur ou égal à 25 (catégories surpoids et obésité étudiées conjointement).

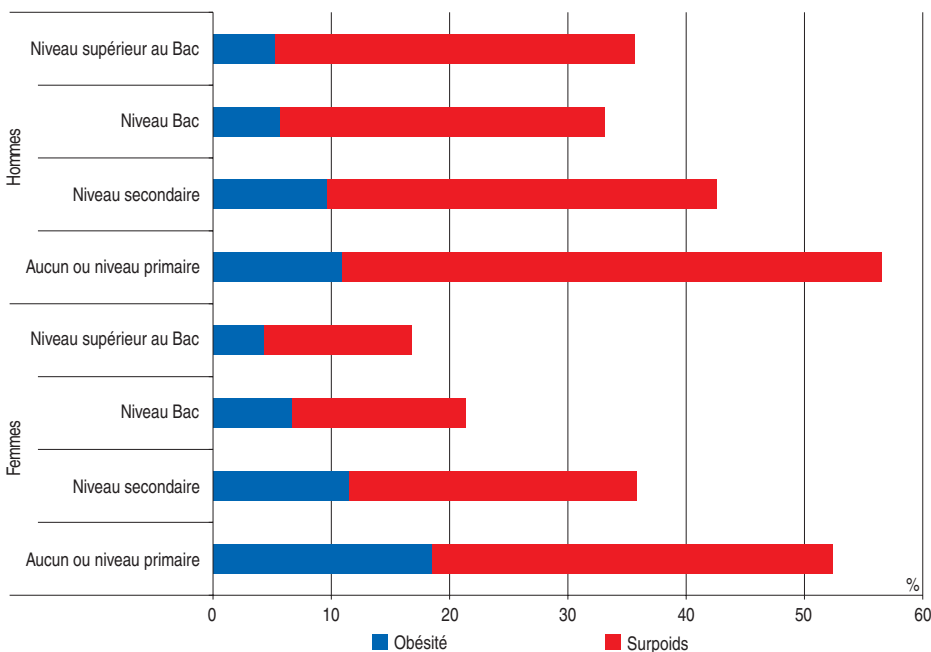
Chez l'adulte, un IMC compris entre 25 et moins de 30 indique que le sujet est en surpoids (ou surcharge pondérale). Un IMC de plus de 30 signifie que le sujet présente une obésité.

Jusqu'à l'âge de 18 ans, l'IMC se calcule selon la même formule. Cependant, les seuils varient avec l'âge et le sexe. Les valeurs de référence utilisées sont celles de l'International Obesity Task Force, ce qui permet la mise en continuité des données pédiatriques et adultes.



3 Niveau d'études et obésité : un lien plus marqué chez les femmes

Prévalence de l'obésité et du surpoids chez les 18 ans ou plus



Source : Insee, enquête décennale de Santé 2002-2003

Par ailleurs, les femmes au chômage tendent à être plus en surpoids que celles occupant un emploi : 29 % des jeunes femmes de 18 à 29 ans au chômage sont en excès pondéral contre 14 % de celles qui ont une activité professionnelle.

Chez les étudiants de 18 à 29 ans, les prévalences du surpoids et de l'obésité sont faibles (respectivement 12 % et 1 %). Chez les étudiantes, le surpoids concerne moins de 5 % d'entre elles et l'obésité est particulièrement peu fréquente (prévalence inférieure à 1 %).

Des habitudes de vie différentes selon la corpulence

Environ 25 % des personnes obèses, hommes ou femmes, déclarent avoir une alimentation mal équilibrée. Les personnes en surpoids et celles sans excès de poids ont une perception comparable de leur alimentation : 20 %

des hommes et 15 % des femmes la jugent mal équilibrée.

En outre, 20 % des femmes obèses, 14 % de celles en surpoids et 5 % de celles sans excès de poids déclarent effectuer un régime amaigrissant. Les hommes sont moins nombreux dans ce cas : 9 % des hommes obèses, 3 %

de ceux en surpoids et moins de 1 % en absence d'excès de poids. Le tiers des régimes suivis par des personnes en excès de poids a été prescrit par un médecin. Ce recours au professionnel de santé est plus fréquent chez les hommes (45 %) que chez les femmes (28 %).

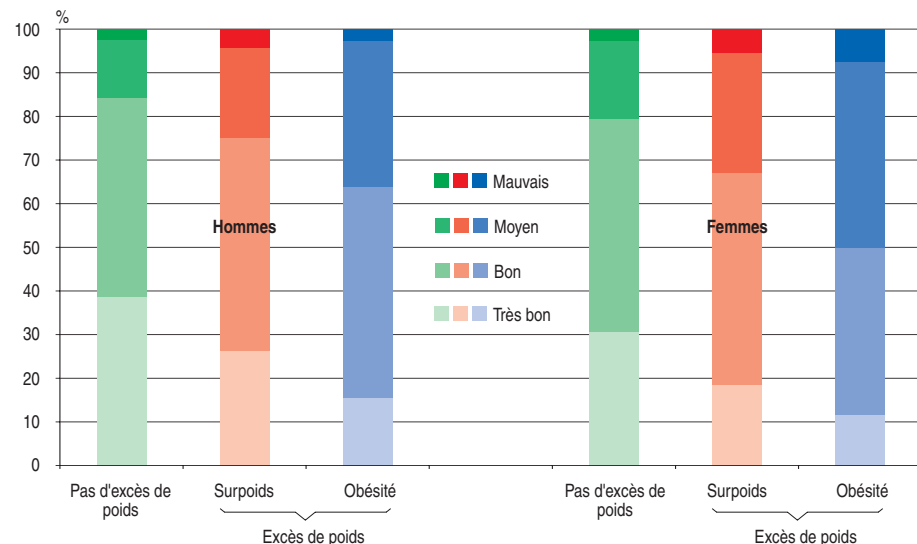
La pratique régulière d'un sport ou d'une activité physique régulière est plus répandue en l'absence d'excès de poids (45 %), qu'en cas de surpoids (34 %) ou d'obésité (23 %). Les motifs évoqués pour ne pas pratiquer un sport diffèrent selon le degré d'obésité et le sexe. Les hommes présentant une obésité mettent en avant le manque d'envie alors que, chez les femmes, l'empêchement physique est également fréquemment cité. En l'absence d'excès de poids, hommes et femmes citent surtout le manque de temps comme raison de non pratique.

Un moins bon état de santé en cas d'obésité

Les trois quarts des Franciliens considèrent être en bonne ou très bonne santé. Plus les individus sont corpulents, plus ils sont nombreux à se juger en état de santé moyen ou mauvais **4**. Chez les

4 Un ressenti de l'état de santé moins bon en cas d'excès de poids

Perception de leur état de santé par les Franciliens



Source : Insee, enquête décennale de Santé 2002-2003



Les objectifs du Plan Régional de Santé Publique d'Ile-de-France

Prévenir l'obésité infantile (0-11 ans), notamment par l'éducation critique à la consommation et dépister précocement le surpoids chez l'enfant.

Lutter contre la sédentarité à tous les âges de la vie en associant une alimentation équilibrée.

femmes, l'influence de l'obésité sur la perception de l'état de santé s'observe dès le plus jeune âge. Un quart des femmes âgées de 18 à 29 ans présentant une obésité considèrent que leur état de santé n'est pas bon, alors qu'en l'absence d'excès de poids elles sont seulement 10 % dans ce cas. Les hommes ont une différence d'appréciation seulement après 40 ans.

En vieillissant, les Franciliens perçoivent leur état de santé comme plus dégradé, et d'autant plus lorsqu'ils sont obèses.

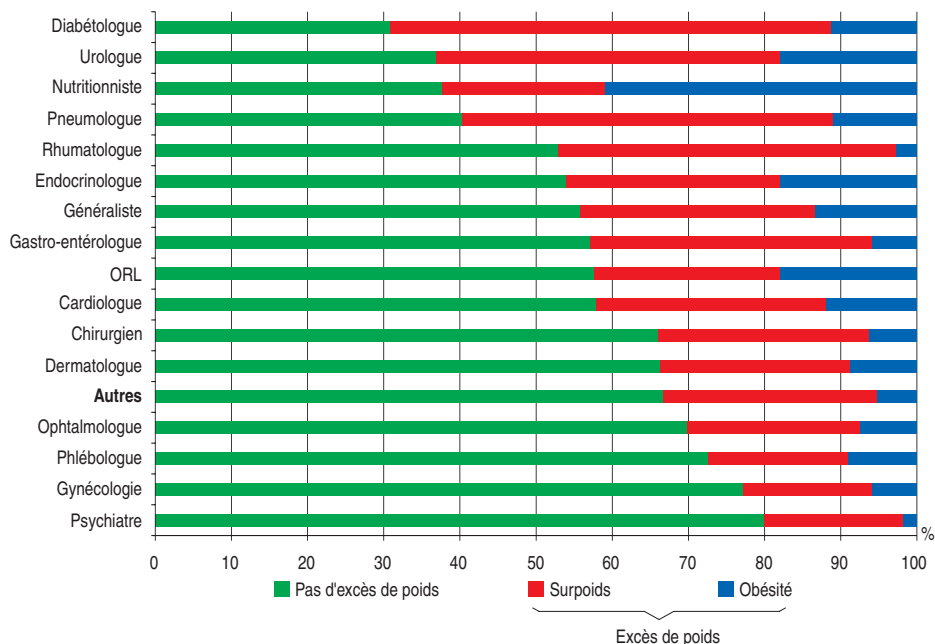
Plus les personnes sont âgées, plus la prévalence de la maladie chronique est forte, notamment en cas d'obésité. Près d'un homme sur deux âgé de 40 à 49 ans et obèse déclare présenter une maladie chronique contre un sur trois des hommes sans excès de poids. Les femmes âgées de 50 à 59 ans sont 71 % à déclarer une maladie chronique en cas d'obésité, contre seulement 42 % en l'absence d'excès de poids.

Un recours au système de soins plus fréquent par les personnes obèses

Les personnes sans excès de poids ont moins recours aux médecins : en moyenne, 4,3 fois par an contre 4,7 fois dans le cas d'un excès de poids et 5,6 fois chez les personnes obèses.

5 Diabétologue et urologue : spécialistes privilégiés des personnes en excès de poids

Recours des personnes âgées de 20 à 64 ans aux spécialistes



Source : Insee, enquête décennale de Santé 2002-2003

La consommation médicale en termes de spécialité consultée est également différente selon la corpulence des enquêtés 5. Les personnes en excès de

poids consultent plus spécifiquement des diabétologues, urologues et nutritionnistes. Les personnes obèses ont recours plus fréquemment aux nutritionnistes, ORL et endocrinologues. Cette répartition selon les spécialités nous renseigne sur la prise en charge de l'obésité et surtout sur les complications associées (endocriniennes, cardiovasculaires ...).

Les personnes obèses ont consacré plus de 1 000 euros en moyenne pour leur santé dans l'année, tandis que les personnes en surpoids dépensaient 767 euros et les personnes sans excès de poids 626 euros (sur l'ensemble des honoraires et prescriptions en ambulatoire). A âge égal, les personnes présentant une obésité dépensent 35 % de plus que celles sans excès de poids. Le surcoût des dépenses liées aux prescriptions atteint 57 %. Pour les personnes en surpoids, les différences portent uniquement sur les prescriptions, avec un différentiel moindre, de l'ordre de 12 %.

Autres données disponibles au niveau régional

Dans les enquêtes de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques en milieu scolaire, 16 % des enfants franciliens scolarisés en grande section de maternelle (données 1999-2000) et 13 % des élèves de troisième (données 2000-2001) présentent un excès de poids.

Dans l'enquête ObEpi 2000, dans la population des enfants âgés de 2 à 17 ans, la prévalence régionale de l'obésité est estimée à 2 %.

Disponibles en 1997, 2000 et 2003, les données franciliennes ObEpi portant sur les individus âgés de plus de 15 ans montrent une hausse de 33 % de l'obésité sur les trois dernières années et surtout de 70 % sur les six dernières années (prévalences respectivement de 7 %, 9 %, 11 %).



Excès de consommation d'alcool et tabac vont de pair

En Ile-de-France, 14 % des personnes boivent tous les jours de l'alcool. Un tiers des Franciliens peuvent être considérés comme des consommateurs à risque. Si un quart des personnes de plus de 64 ans ne boit jamais d'alcool, 17 % des Franciliens âgés de 65 à 74 ans sont des consommateurs à risque.

De plus, une Francilienne sur cinq et un homme francilien sur trois fument quotidiennement. Les consommations d'alcool et de tabac sont fortement liées : quatre consommateurs d'alcool à risque sur dix sont aussi des fumeurs quotidiens.


■ ■ ■ Clotilde DEBOUT, Insee Ile-de-France
Laurent FAUVET et Sylvie DRUELLE, DRASS Ile-de-France

Trois Franciliens sur quatre déclarent boire de l'alcool, occasionnellement ou quotidiennement. De plus, un sur quatre fume tous les jours. Le tabac est responsable de 60 000 décès par an en France ; entre 35 000 et 45 000 seraient dus à l'alcool. Le tabac et la consommation excessive d'alcool sont les deux premières causes de décès évitables en France (⇒■ Impact des consommations d'alcool et de tabac sur la santé).

L'alcool au quotidien pour 14 % de Franciliens

En Ile-de-France, 14 % des personnes âgées de plus de 15 ans boivent tous les jours de l'alcool. Les trois quarts de ces consommateurs quotidiens sont des hommes. De plus, 29 % des Franciliens boivent de l'alcool quasi-quotidiennement, c'est-à-dire 2 à 6 fois par semaine.

Les jeunes, âgés de 15 à 24 ans, déclarent, pour quatre sur dix d'entre eux, ne pas consommer d'alcool. A l'inverse, ils sont 1 % à reconnaître une consommation quotidienne. Celle-ci augmente avec l'âge et concerne un tiers des personnes âgées de 75 ans ou plus.

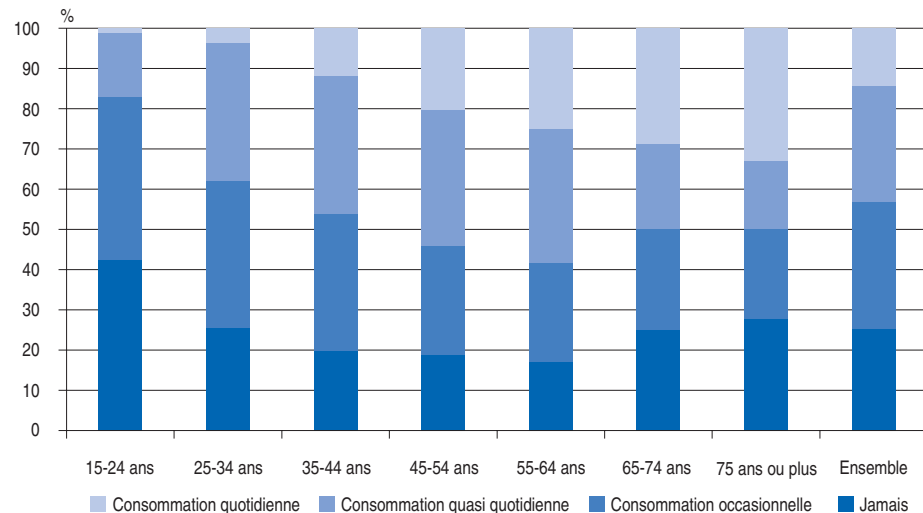
Cependant, à partir de 65 ans, plus d'un quart des personnes ne boit plus d'alcool  1.

Impact des consommations d'alcool et de tabac sur la santé

La consommation excessive d'alcool est dangereuse à de nombreux titres : maladies cardio-vasculaires, maladies hépatiques, atteinte du système nerveux, cirrhoses, cancers et risques importants de problème de développement du fœtus chez les femmes enceintes. L'alcool est directement responsable de 14 % des décès masculins (un homme sur sept) et de 3 % des décès féminins. En 2002, 22 200 décès sont directement liés à l'alcool, dont 50 % par cancer des voies aéro-digestives supérieures, 40 % par cirrhose et un décès sur sept concerne les psychoses alcooliques. En Ile-de-France, le nombre de décès s'élève à 3 063 personnes avec la même répartition des causes de décès que celle de l'ensemble du territoire.

Le fumeur s'expose à des problèmes cardio-vasculaires et à des troubles au niveau de l'ensemble de l'appareil respiratoire. Un cancer sur quatre est lié au tabac (en majorité des cancers des bronches, des poumons, des cavités buccales et de l'œsophage). Le tabagisme est un facteur de risque de grossesse extra-utérine et pendant la grossesse de retard de croissance du bébé et de prématurité.

1 Plus d'un quart des plus âgés ne consomment jamais d'alcool



Source : Insee, enquête décennale de Santé 2002-2003

Un homme sur deux est un consommateur à risque.

On estime généralement que la consommation d'alcool devient « à risque » au-delà de deux verres quotidiens pour les femmes et trois verres pour les hommes. A quantités ingérées plus faibles, les femmes ont plus de risques de développer des cirrhoses que les hommes. Six profils de consommation se dégagent si on prend en compte les quantités, les fréquences, les consommations excessives et la propre vision des en-

quêtés sur leur comportement vis-à-vis de l'alcool (⇒ ■ Les profils d'alcoolisation).

Ainsi, 45 % des hommes franciliens âgés de 15 ans ou plus ont donc une consommation d'alcool à risque. Pour 15 % des hommes, cette consommation excessive peut être qualifiée de chronique ou entraînant une dépendance. Ces proportions sont beaucoup plus faibles pour les femmes : 19 % sont des consommatrices à risque et 6 % des consommatrices chroniques ou dépendantes.

Les consommateurs à risque franciliens sont moins nombreux que les résidents de province. La déclaration ou la prise de conscience de son comportement vis-à-vis de l'alcool seraient plus fréquente en Ile-de-France qu'en province. Ainsi, en Ile-de-France, 10 % des personnes de 15 ans ou plus reconnaissent avoir un problème avec l'alcool, taux supérieur de deux points à celui observé en province.

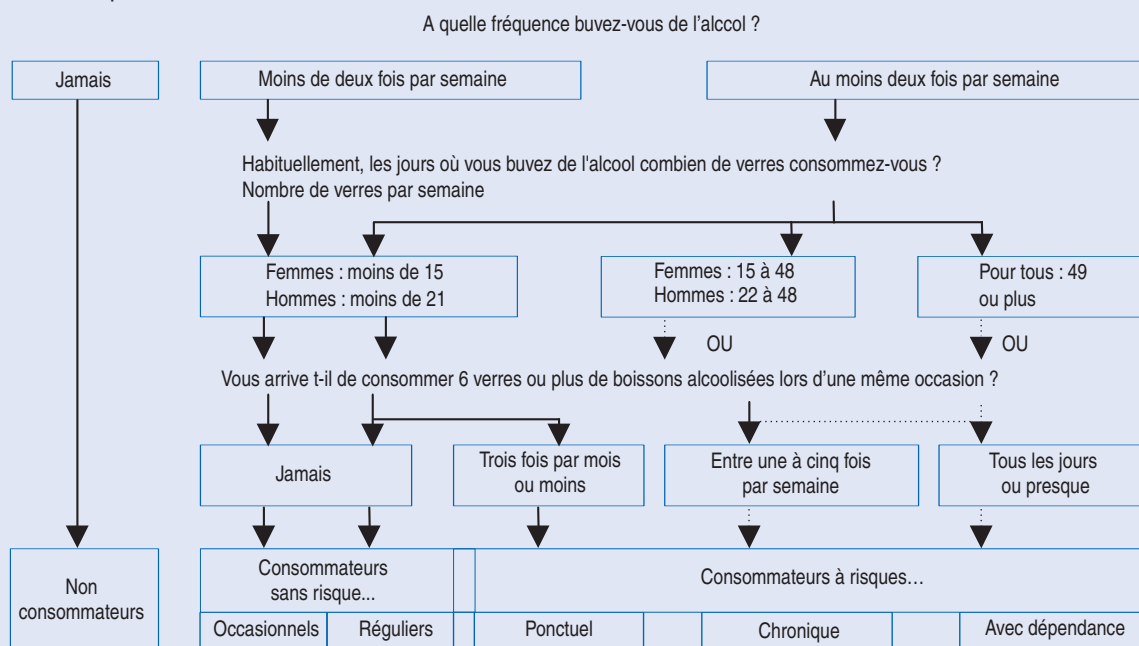
Les consommateurs à risque sont plus fréquents chez les personnes âgées de 25 à 54 ans (37 %). Chez les 65-74 ans,

Les profils d'alcoolisation

Le test AUDIT-C a été développé par l'Organisation Mondiale de la Santé pour repérer les consommations excessives d'alcool. L'enquête décennale de santé utilise sa version courte en trois questions interrogeant notamment sur les fréquences de consommation de boissons alcoolisées, de la consommation de 6 verres ou plus lors d'une même occasion (indicateur d'épisode d'ivresse) et du nombre de verres bus en rapport avec un type d'alcool (vin, bière ou alcool fort). Il permet la construction des profils d'alcoolisation élaborés selon le schéma présenté ci-dessous. Ces profils sont affinés par l'apport du test DETA posant quatre questions :

1. Avez-vous ressenti le besoin de diminuer votre consommation de boissons alcoolisées ?
2. Votre entourage vous a-t-il fait des remarques au sujet de votre consommation ?
3. Avez-vous déjà eu l'impression que vous buviez trop ?
4. Avez-vous déjà eu besoin d'alcool dès le matin pour vous sentir en forme ?

Deux réponses positives au moins identifient un problème d'abus de consommation et de dépendance. La réponse positive à la seule dernière question identifie la dépendance.



Ainsi, après prise en compte des deux tests DETA et AUDIT-C, une personne qui a un profil de consommateur à risque chronique et qui a répondu avoir besoin d'alcool dès le matin dans le test DETA sera rebasculée dans la catégorie consommateur à risque dépendant. Un consommateur régulier sans risque selon l'AUDIT-C devient à risque chronique s'il a deux réponses positives (hors question 4) au DETA. Moins de deux réponses positives et la 4 négative au DETA, la personne est un consommateur sans risque, occasionnel ou régulier en fonction des réponses de l'AUDIT-C. Cette méthodologie a été élaborée par la Drees (Mouquet et alii Drees 2002 et 2005) et affinée par l'Ides (2005).



les consommateurs à risque sont un peu moins nombreux (28 %) mais ils sont 17 % à avoir une consommation chronique ou dépendante. Les plus âgés, ayant 75 ans ou plus, sont plus souvent que les autres des consommateurs réguliers, mais sans risque ② et ③. C'est probablement le reflet d'un effet de génération. Ainsi, si la consommation d'alcool a fortement diminué depuis 40 ans, les générations plus anciennes ont pu conserver des habitudes de consommation plus importantes.

Avoir des enfants ne diminue pas les consommations à risque

La présence d'enfants dans un foyer constituerait un frein à la consommation d'alcool. Ainsi, 29 % des personnes vivant en couple avec enfants et 35 % de celles vivant dans des familles monoparentales déclarent ne pas boire, contre 16 % des personnes en couple sans enfant et 18 % des célibataires.

Cependant, les consommateurs d'alcool vivant dans un ménage avec enfant(s) prennent les mêmes risques que ceux vivant sans enfant. Ainsi, 42 % des consommateurs vivant en couple avec des enfants sont des consommateurs à risque. Parmi eux, les trois quarts sont des consommateurs pon-

Bière pour les hommes, vins et alcools forts chez les femmes

Les hommes et les femmes ne consomment pas les mêmes boissons ni les mêmes quantités. Ainsi, huit femmes sur dix boivent du vin ou des alcools forts, et ce quelle que soit la fréquence. La consommation masculine de vin est, elle, moins importante, au profit de la bière. De plus, le nombre de verres bus est toujours supérieur chez les hommes.

Il faut dire que le mode de consommation a changé ces dernières décennies. Les vins de table ont été remplacés par des alcools forts et des vins de qualité et la consommation moyenne par habitant a diminué au cours des 40 dernières années : environ 25 litres de boisson alcoolisées en 1960, contre 15 litres en 2001. Une évolution qui trouve son reflet dans les âges moyens des consommateurs : ainsi, les buveurs de bières et d'alcools forts sont plus jeunes que les buveurs de vins. Cependant, en Ile-de-France, la consommation de vin est plus importante qu'en province, bien que la population soit en moyenne plus jeune. Le développement des bars à vin et la mode du vin en apéritif sont peut être des explications à ce phénomène.

tuels mais à risque, et un quart sont des consommateurs chroniques ou dépendants. Ces proportions sont similaires à celles des célibataires.

Par ailleurs, un tiers des consommateurs vivant dans une famille monoparentale ont un profil à risque. Lorsqu'ils prennent des risques, ils sont plus dépendants que les personnes en couple avec des enfants.

Plus de consommateurs d'alcool chez les diplômés et les cadres

Les personnes diplômées du supérieur consomment plus fréquemment de l'al-

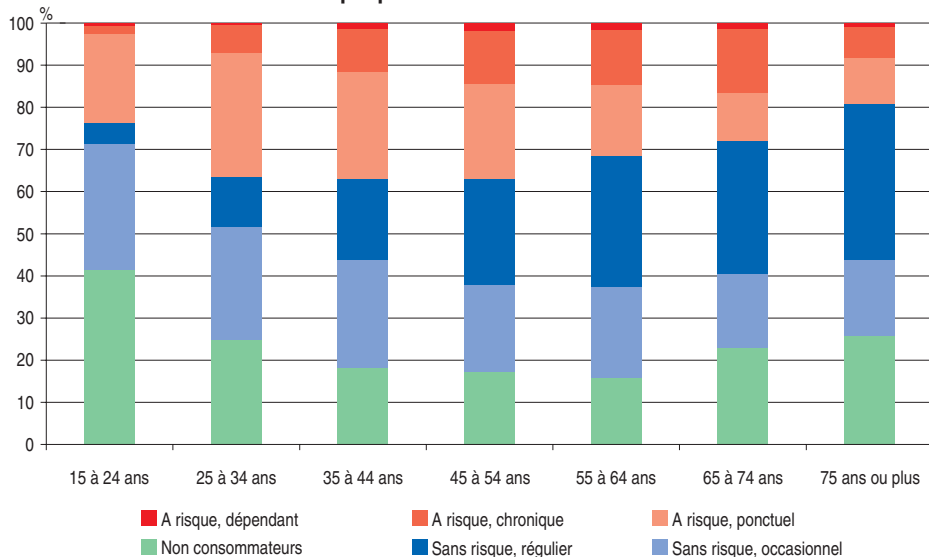
cool que les autres diplômés ou les non-diplômés. Elles sont également plus nombreuses à être consommateur à risque. Ainsi, 84 % de personnes titulaires d'un diplôme supérieur ou égal au baccalauréat déclarent boire de l'alcool et une majorité sont des consommateurs à risque. En revanche, seuls 40 % des consommateurs qui détiennent un diplôme inférieur au baccalauréat ou aucun titre s'inscrivent dans un profil à risque.

Les cadres et les professions intermédiaires consomment de l'alcool nettement plus que la moyenne francilienne (respectivement 87 % et 79 % contre 75 %). Les ouvriers et employés boivent moins souvent de l'alcool (63 % et 70 %).

Cependant, les consommateurs d'alcool sont aussi fréquemment des consommateurs à risque qu'ils soient ouvriers ou cadres, voire davantage que d'autres catégories professionnelles. Ainsi, 44 % des ouvriers et des cadres consommateurs ont des profils à risque, contre 40 % des employés et des artisans-commerçants.

En 2003, 66 % des chômeurs consomment de l'alcool, contre 80 % des actifs occupés, 75 % des retraités et 60 % des étudiants. Parmi les consommateurs au chômage, un sur deux a un profil à risque, contre 46 % des actifs occupés. A l'opposé, les profils à risque sont

② Les consommateurs à risque plus nombreux entre 35 et 54 ans



Source : Insee, enquête décennale de Santé 2002-2003

moindres chez les retraités et les étudiants, en dessous même de la moyenne francilienne. Ainsi, un retraité sur trois a un profil à risque et deux étudiants sur cinq. Toutefois, parmi les retraités prenant des risques, 6 % sont dépendants de l'alcool, soit 3 points de plus que la moyenne régionale. La part des chômeurs dépendants est, elle aussi, légèrement supérieure (4 %).

Le tabac au quotidien pour un Francilien sur quatre

En 2003, un Francilien sur quatre déclare fumer quotidiennement des cigarettes, la pipe... (⇒■ Les différents profils de consommation de tabac). Au cours de leur vie, 40 % des Franciliens ont été des fumeurs quotidiens, qu'ils aient complètement arrêté de fumer ou non ④.

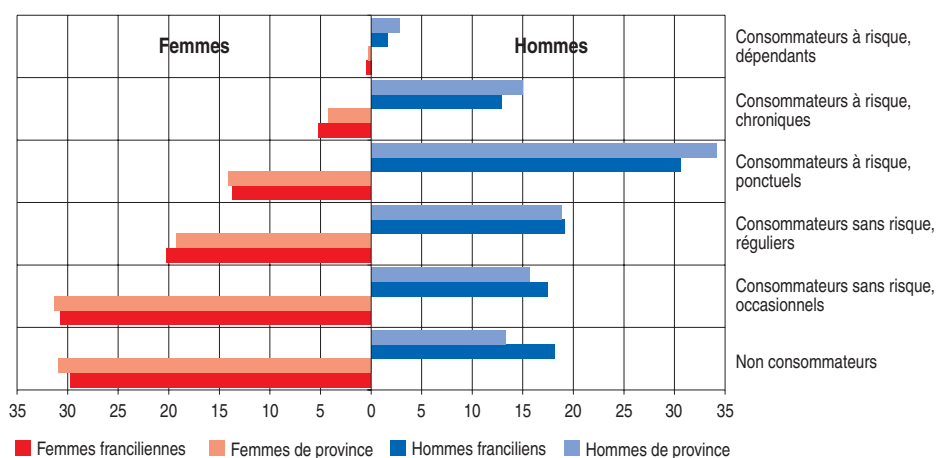
En Ile-de-France, un tiers des personnes âgées de 25 à 34 ans consomment du tabac tous les jours, contre 6 % pour les personnes de 75 ans ou plus. Cette diminution observée à partir de 35 ans peut s'expliquer par une prise de conscience avec l'âge des conséquences néfastes du tabac sur la santé. Chez les femmes, les grossesses ont sans doute un impact sur l'interruption de la consommation de tabac. De plus, les problèmes de santé liés au tabagisme augmentent avec l'ancienneté de la consommation, et entraînent souvent un arrêt. Enfin, la mortalité prématurée touche plus fréquemment les personnes qui fument que les autres.

④ Un quart des Franciliens fument quotidiennement

	Province	Ile-de-France
Fumeurs quotidiens	23	24
Fumeurs occasionnels :	5	5
Fumeurs occasionnels mais ex-fumeurs quotidiens	2	1
Autres fumeurs occasionnels	3	4
Ex-fumeurs quotidiens	15	15
Non-fumeurs	57	56

Lecture : 1 % des Franciliens fument de façon occasionnelle et sont des ex-fumeurs quotidiens, 4 % des Franciliens fument de façon occasionnelle mais n'ont jamais fumé quotidiennement.

③ Les hommes plus nombreux que les femmes dans les profils à risque



Source : Insee, enquête décennale de Santé 2002-2003

Les hommes restent majoritaires parmi les fumeurs quotidiens ⑤. Cependant, la consommation des femmes rejoint celle des hommes chez les personnes âgées de 15 à 24 ans. En Ile-de-France comme en province, 30 % des hommes fument quotidiennement. Le tabagisme féminin est légèrement plus important en Ile-de-France qu'en province : une Francilienne sur cinq (20 %) fume quotidiennement contre 18,6 % des provinciales.

Un consommateur d'alcool à risque sur quatre fume quotidiennement

Parmi les consommateurs à risque d'alcool, on compte plus de fumeurs quotidiens que la moyenne francilienne (38 % chez les consommateurs à

risque ponctuel et 39 % chez les consommateurs à risque chronique ou dépendant). A l'opposé, les personnes qui ne boivent pas sont aussi celles parmi lesquelles on compte le moins de fumeurs quotidiens (13 % contre 24 % en moyenne en Ile-de-France). La part de fumeurs quotidiens est également inférieure à la moyenne francilienne parmi les consommateurs d'alcool mais sans consommation à risque régulier (17 %).

Le cumul des consommations à risque vis-à-vis de l'alcool et du tabac concerne

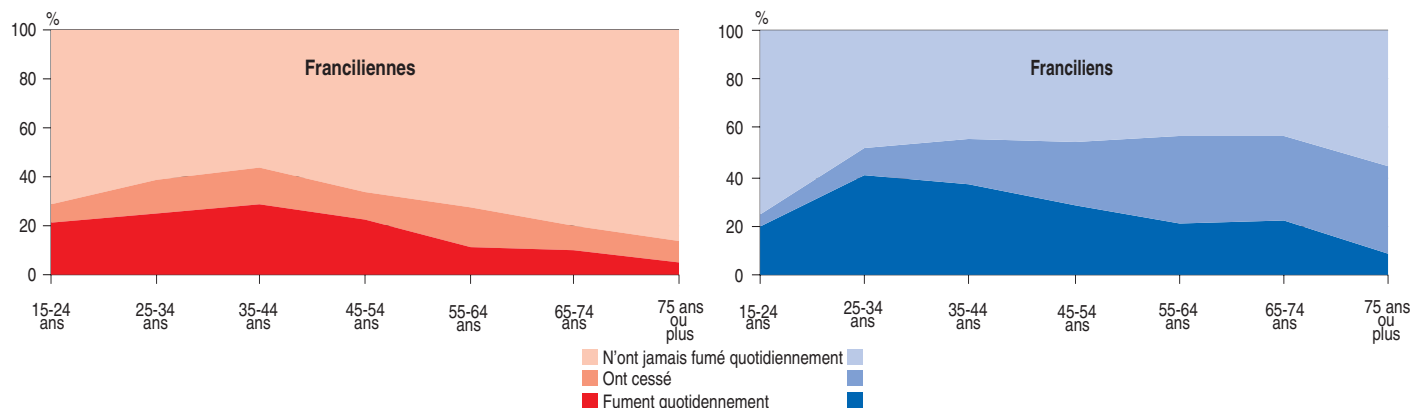
Les différents profils de consommation de tabac

L'enquête décennale santé 2002-2003 permet de distinguer quatre catégories d'individus dans leur rapport au tabac (cigarettes, pipe, cigares...). La population considérée est celle des individus de 15 ans ou plus :

- Les fumeurs quotidiens qui fument au moins une fois par jour ;
- Les fumeurs non quotidiens qui fument moins d'une fois par jour et qui peuvent être soit d'anciens fumeurs quotidiens soit d'anciens non-fumeurs ;
- Les ex-fumeurs quotidiens qui ne fument plus actuellement mais étaient des fumeurs quotidiens par le passé ;
- Les non-fumeurs qui ne fument pas actuellement et n'ont jamais fumé quotidiennement par le passé.

Source : Insee, enquête décennale de Santé 2002-2003

5 Peu de fumeurs quotidiens après 75 ans



Lecture : en Ile-de-France, 20 % des hommes de 15 à 24 ans déclarent fumer tous les jours.

Source : Insee, enquête décennale de Santé 2002-2003

en large majorité des hommes 6. Cependant, les cumuls diffèrent selon l'âge des personnes. Les personnes qui associent une consommation quotidienne de tabac et une consommation d'alcool à risque ponctuel sont à 68 % des hommes et ont en moyenne 35 ans. L'association d'une consommation quotidienne de tabac avec une consommation d'alcool à risque chronique ou une alcoolodépendance touche une population plus âgée (44 ans en moyenne) et également composée en majorité d'hommes (79 %).

37 % des personnes divorcées fument quotidiennement contre 29 % pour les célibataires et 20 % pour les personnes mariées. Toutes choses égales par ailleurs, le fait de vivre dans un ménage avec des enfants diminue le risque de fumer, mais uniquement s'il y a parmi eux au moins un nouveau-né ou un nourrisson (enfant de moins de 2 ans). L'arrêt du tabac qui se poursuivrait après la grossesse, chez la femme comme pour son conjoint, pourrait expliquer ce résultat.

16 cigarettes par jour pour les hommes, 15 pour les femmes

Un peu moins de 5 % des personnes fument quotidiennement des cigares et moins de 2 % la pipe. La quasi-totalité des personnes déclarant fumer quotidiennement fume des cigarettes.

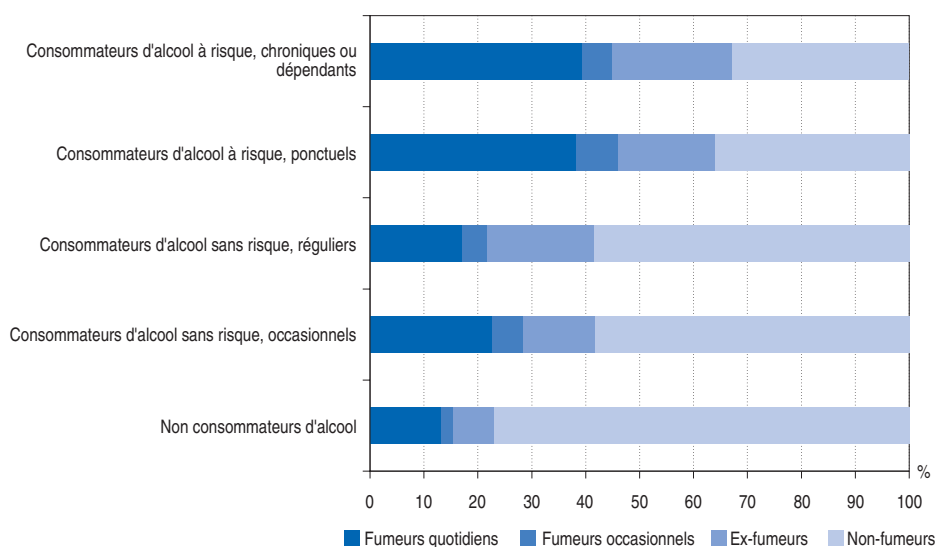
La moitié des consommateurs quotidiens a commencé à fumer tous les jours avant 18 ans, les trois quarts avant 21 ans. En Ile-de-France, les fumeurs quotidiens de cigarettes fument en

Les difficultés favorisent la consommation quotidienne de tabac

Les chômeurs fument quotidiennement bien plus fréquemment que les autres, et ce, même à âge, sexe et catégorie socio-professionnelle comparables. Ainsi, en Ile-de-France, 43 % des personnes au chômage le font contre 29 % des actifs occupés. Chez les hommes comme chez les femmes, ce sont les ouvriers et les employés qui sont les plus nombreux à consommer tous les jours du tabac. Ainsi, parmi les actifs occupés, 39 % des ouvriers franciliens déclarent fumer quotidiennement.

Etre divorcé augmente le risque de fumer quotidiennement et ce, même à âge et sexe égaux. En Ile-de-France,


6 Les grands consommateurs d'alcool sont aussi des fumeurs



Lecture : 39 % des consommateurs à risque chronique d'alcool ou alcoolodépendants fument quotidiennement du tabac.

Source : Insee, enquête décennale de Santé 2002-2003

moyenne depuis 20 ans. La consommation moyenne de cigarettes est de 16 cigarettes par jour. 41 % des fumeurs quotidiens de cigarettes fument au moins un paquet par jour (20 cigarettes).

Le nombre de cigarettes fumées chaque jour par les fumeurs quotidiens augmente avec l'âge jusqu'à 54 ans chez les hommes et 64 ans chez les femmes, puis diminue  7. Parmi les fumeurs quotidiens, ce sont les hommes qui fument le plus : 16 cigarettes par jour, en moyenne, contre 15 cigarettes par jour pour les femmes. Cette surconsommation des hommes par rapport aux femmes ne se vérifie qu'entre 25 et 54 ans. Chez les plus jeunes et les plus âgés, ce sont les femmes qui fument le plus de cigarettes chaque jour. Les Franciliennes en fument, en moyenne, une de plus par jour que leurs homologues provinciales : 15 cigarettes par jour pour les Franciliennes contre 14 cigarettes par jour en province.

Plus cela fait longtemps que les personnes consomment quotidiennement, plus

le nombre de cigarettes fumées chaque jour augmente. Ainsi, les hommes franciliens qui fument depuis moins de 5 ans consomment en moyenne 10 cigarettes par jour contre 18 cigarettes pour ceux qui fument depuis 30 ans ou plus. L'âge du début de la consommation quotidienne de tabac a également un impact sur le nombre de cigarettes fumées par jour. Ceux qui commencent tardivement à fumer (à 25 ans ou après) fument, en moyenne, deux cigarettes de moins par jour que les autres.

Les fumeurs quotidiens se perçoivent en moins bonne santé que les non-fumeurs et les ex-fumeurs, mis à part les plus jeunes. En Ile-de-France, 83 % des hommes n'ayant jamais fumé quotidiennement s'estiment en bonne santé, contre 77 % de ceux fumant quotidiennement (74 % chez les ex-fumeurs quotidiens). Cependant, cette différence de perception ne se retrouve pas chez les femmes. Les Franciliennes qui fument quotidiennement ne se déclarent pas en moins bonne santé que les autres.

Objectifs du Plan Régional de Santé Publique

Alcool : la loi relative à la politique de santé publique et le plan régional de santé publique d'Ile-de-France ont pour objectif de réduire la consommation d'alcool, tant dans la lutte contre le cancer que pour limiter l'impact sur la santé de la violence des comportements à risques et des pratiques addictives (violence routière notamment). L'alcool est également au cœur de l'objectif visant à développer le repérage et la prise en charge précoce des usages à risques dans le domaine des addictions.

Tabac : dans le cadre de l'axe 1 « Lutte contre le cancer », ainsi que de l'axe 3 « Promouvoir les comportements favorables à la santé », le PRSP vise à réduire la consommation de tabac, notamment chez les jeunes qui sont particulièrement touchés par les polyconsommations et chez les femmes (mise en place de recommandations sur les interactions entre contraception orale et tabagisme notamment).

7 Dose quotidienne d'un fumeur : 16 cigarettes

Nombre de cigarettes/jour	Ile-de-France			Province		
	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total
Ensemble	16,0	15,0	16,0	15,0	14,0	15,0
<i>...selon l'âge de l'individu</i>						
15-24 ans	11,0	11,7	11,4	12,1	11,7	11,9
25-34 ans	15,4	14,2	14,9	15,5	14,3	15,0
35-44 ans	19,4	15,6	17,6	17,8	14,9	16,5
45-54ans	20,3	16,4	18,4	17,5	14,9	16,3
55-64 ans	16,7	20,0	17,9	18,2	15,4	17,4
65 ans ou plus	12,3	14,2	13,2	11,2	12,1	11,5
<i>...selon l'ancienneté de sa consommation quotidienne de tabac</i>						
Moins de 5 ans	10,0	11,2	10,6	11,6	9,9	10,8
5 à moins de 10 ans	13,4	11,5	12,6	12,5	13,1	12,8
10 ans à moins de 20 ans	16,0	14,8	15,5	15,8	14,0	14,9
20 ans à moins de 30 ans	19,8	16,9	18,3	18,0	15,3	16,8
30 ans ou plus	17,9	17,3	17,7	16,6	16,1	16,5
<i>...selon l'âge de début de consommation quotidienne</i>						
Moins de 18 ans	16,4	14,8	15,7	15,7	14,6	15,2
18-24 ans	17,0	15,9	16,5	15,7	13,8	14,9
25 ans ou plus	14,0	13,7	13,8	14,6	13,4	13,8

Champ : fumeurs quotidiens.

Source : Insee, enquête décennale de Santé 2002-2003



85 % des ex-fumeurs se sont arrêtés de fumer sans aide extérieure

En Ile-de-France, comme en province, 15 % de la population fumait quotidiennement par le passé et a complètement arrêté de fumer. 15 % des ex-fumeurs quotidiens franciliens ont eu recours à une aide pour arrêter de fumer (contre 19 % en province). Les deux aides les plus utilisées en Ile-de-France sont le recours à un patch anti-tabac (9 %) et le recours à l'acupuncture ou l'hypnose (4 %). Certaines personnes ont recours à plusieurs aides pour arrêter de fumer. Cependant, au total, 85 % n'ont utilisé aucune aide.

Aujourd'hui, 18 % des hommes franciliens ne fument plus, alors qu'il fumaient quotidiennement, contre 11 % des femmes (vs 21 % des hommes et 10 % des femmes en province). Chez les plus jeunes, on compte plus d'ex-fumeuses que d'ex-fumeurs. Après 35 ans, la tendance s'inverse : les ex-fumeurs sont plus nombreux

que les ex-fumeuses. Ainsi, chez les 75 ans ou plus, 72 % des ex-fumeurs sont des hommes. C'est parmi les cadres et les artisans-commerçants que l'on compte la plus forte proportion d'ex-fumeurs (respectivement 22 % et 21 %). A l'inverse, seulement 12 % des ouvriers se déclarent ex-fumeurs.

En Ile-de-France, les ex-fumeurs de cigarettes ont arrêté de fumer en moyenne depuis 12 ans. Avant d'arrêter de fumer, ils fumaient en moyenne depuis 18 ans et consommaient en moyenne 18 cigarettes par jour (contre respectivement 19 ans et 18 cigarettes par jour pour les provinciaux).

Les fumeurs occasionnels de tabac : autant d'hommes que de femmes.

En Ile-de-France, comme en province, 5 % de la population consomme du tabac de façon occasionnelle. Contrairement aux ex-fumeurs et aux fumeurs quotidiens, les fumeurs occasionnels sont autant des hommes que des fem-

mes. Ce mode de consommation de tabac touche essentiellement les plus jeunes et ils sont de moins en moins nombreux parmi les plus âgés : en Ile-de-France, 55 % des fumeurs occasionnels ont moins de 35 ans. Un fumeur occasionnel de cigarettes francilien sur quatre est un ex-fumeur quotidien (30 % en province). L'association d'une consommation occasionnelle de tabac à une consommation ponctuelle d'alcool mais à risque concerne une population assez jeune (34 ans en moyenne). Ce type d'association touche autant les hommes que les femmes. ■ ■ ■ ■ ■




Plus de recours aux médecins spécialistes en Ile-de-France

Les Franciliens consultent moins souvent le généraliste et plus souvent un spécialiste que les provinciaux, notamment les pédiatres et les gynécologues. Les comportements de recours des Franciliens sont à relier aux spécificités de l'offre médicale régionale : une forte concentration de spécialistes et de structures hospitalières. Cependant, la population francilienne bénéficie d'une moindre couverture par une assurance complémentaire, malgré des dépassements d'honoraires plus largement pratiqués par les professionnels de santé franciliens.

Julien GALLI, Urcam Ile-de-France
Clotilde DEBOUT et Laure OMALEK, Insee Ile-de-France

S'ils se déclarent mieux portants qu'en province, les Franciliens ont, de fait, moins souvent recours au médecin : 4,6 fois par an, en moyenne, contre 5,7 fois pour la province. Cependant, lorsqu'ils consultent, ils s'adressent nettement moins qu'ailleurs aux généralistes pour se tourner davantage vers les médecins spécialistes. Ces derniers assurent ainsi 45 % des consultations dans la région, contre seulement le tiers dans le reste de la France . Ces différences de comportement entre Franciliens et provinciaux s'observent, toutes choses égales par ailleurs (quels que soient l'âge, le niveau de diplôme et la catégorie sociale des individus).

Une offre médicale abondante et diversifiée

Le recours plus important des Franciliens aux médecins spécialistes est à rapprocher de l'offre médicale disponible en Ile-de-France. Celle-ci est fortement concentrée au centre de la région et reste plus abondante que dans les autres régions pour la majorité des spécialités médicales . Ainsi, on compte en Ile-de-France 1,4 fois plus de spécialistes que sur l'ensemble de la France métropolitaine. Ayant davantage le choix, les Franciliens optent donc plus facilement pour un spécia-

1 Les Franciliens ont moins souvent recours au médecin

Nombre annuel de recours par personne	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Ile-de-France	Province	Ile-de-France	Province	Ile-de-France	Province
Médecins, dont :	3,6	4,8	5,5	6,5	4,6	5,7
Généralistes	2,1	3,4	2,8	4,2	2,5	3,8
Spécialistes	1,5	1,4	2,7	2,3	2,1	1,9
Dentistes	1,1	1,3	1,5	1,6	1,3	1,4
Professions paramédicales	0,7	0,8	1,0	1,2	0,8	1,0

Source : Insee, enquête décennale de Santé 2002-2003

2 Une offre médicale globalement plus abondante en Ile-de-France Rapport Ile-de-France/France métropolitaine

	Libéraux	Hospitaliers	Total	
Ensemble des médecins dont :	1,17	1,38	1,26	
Généralistes	0,99	1,44	1,13	
Spécialistes	1,41	1,35	1,38	
- Pédiatrie	1,67	1,64	1,66	
- Gynécologie	1,76	1,36	1,46	
- Dermato-vénérologie	1,50	1,89	1,56	
- O.R.L.	1,50	1,61	1,53	
- Cardiologie	1,38	1,32	1,36	
- Rhumatologie	1,29	1,68	1,40	
- Psychiatrie	1,84	1,43	1,63	
- Ophtalmologie	1,38	2,19	1,50	
Chirurgiens dentistes	1,20	1,85	1,25	
Professions paramédicales	0,90	0,99	0,97	
- Infirmiers diplômés d'Etat	0,60	1,01	0,95	
- Masseurs kinésithérapeutes	1,13	1,07	1,12	

Supérieur à 1,4
De 1 à 1,4
Inférieur à 1

Lecture : on compte 1,66 fois plus de pédiatres par habitant en Ile-de-France que pour la France métropolitaine.

Source : Drass, répertoire ADELI



liste du domaine qui les concerne que pour un généraliste. C'est particulièrement le cas pour le recours au pédiatre plus fréquent dans la région qui concentre près du tiers des pédiatres français. Les Franciliens consultent également presque deux fois plus souvent un psychanalyste, psychothérapeute ou psychologue (⇒■ Le parcours de soins coordonné).

En revanche, les Franciliens ont moins souvent recours qu'en province aux professions paramédicales. En particulier, ils font trois fois moins appel à une infirmière libérale ③. Malgré la relative jeunesse de la population francilienne et l'offre hospitalière importante, la région connaît une pénurie d'infirmières, dans un contexte aggravant de crise des vocations. A titre d'exemple, la densité d'infirmières libérales est, en Ile-de-France, deux fois moins élevée que la moyenne nationale et leurs effectifs dans la région sont en diminution constante depuis 1992.

Peu de visites à domicile

En Ile-de-France, les trois quarts des consultations ont lieu au cabinet du médecin et près d'une sur cinq dans une structure collective : à l'hôpital (12 %) ou dans un centre de santé (6 %). Les

Le parcours de soins coordonné

La loi d'août 2004 réformant l'Assurance Maladie instaure une nouvelle forme d'organisation de l'accès aux soins, le parcours de soins coordonné, qui incite les patients de 16 ans ou plus à ne plus consulter directement certains spécialistes, mais à passer par leur médecin traitant qui éventuellement les orientera vers un spécialiste.

Les gynécologues, ophtalmologues et psychiatres demeurent des spécialistes à accès direct. Dans les autres cas une consultation en dehors du parcours de soins entraîne un reste à charge plus important pour le patient.

L'enquête décennale santé, réalisée en 2002-2003, permet de retracer les différents comportements d'accès et de recours aux soins en Ile-de-France, avant la mise en place de la réforme. Les premiers éléments connus à ce jour et issus des systèmes d'information de l'Assurance Maladie montrent que patients et professionnels de santé ont largement adhéré à la coordination. En septembre 2006, plus de 60 % des consultations et visites sont réalisées dans le parcours de soins et plus de 5,5 millions de bénéficiaires ont désigné un médecin traitant en Ile-de-France.

Si l'on constate une diminution d'activité et d'honoraires chez certaines spécialités, notamment les médecins-réadaptateurs, les dermatologues et les rhumatologues, à la suite de la mise en place du parcours de soins, il faudra évaluer si le rôle de l'offre de soins reste aussi important par rapport à la nature du recours, dans un contexte où il existe dorénavant une « contrainte » sur le déclenchement d'un recours aux soins.

consultations dans ces structures collectives sont nettement plus nombreuses en Ile-de-France qu'en province, conséquence de la présence d'une offre hospitalière particulièrement développée et d'un nombre important de centres de santé, notamment à Paris et en Seine-Saint-Denis.

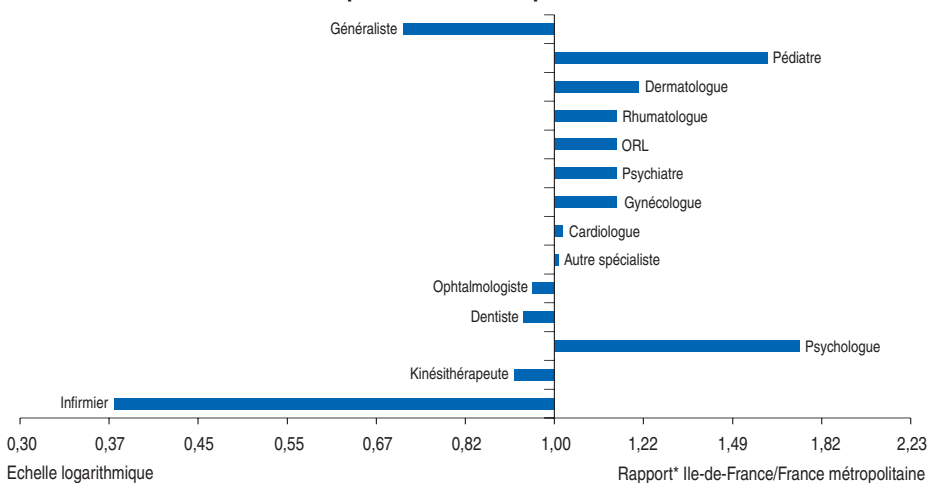
A l'inverse, les visites à domicile sont moins fréquentes en Ile-de-France (6 % des consultations contre 10 % en pro-

vince). Les pratiques des médecins et patients franciliens, induites par une plus grande proximité géographique dans une région urbanisée ou au contraire par les contraintes des déplacements automobiles en Ile-de-France, expliqueraient ces différences.

Le pédiatre, professionnel de santé privilégié chez les jeunes enfants

Tout comme leurs aînés, les enfants voient globalement moins souvent le médecin en Ile-de-France qu'en province. Cependant, lorsqu'ils consultent, ils s'adressent plus fréquemment aux spécialistes que leurs homologues provinciaux : 46 % des enfants franciliens vus en consultation le sont par un pédiatre, deux fois plus qu'en province, conséquence d'une offre en pédiatrie libérale plus abondante en Ile-de-France que dans le reste du pays. Plus du tiers des pédiatres français exercent en Ile-de-France ④. Le recours aux spécialistes diminue avec l'âge pour les enfants : si le pédiatre est très sollicité dans les premières années de vie de l'enfant, il est devancé par le généraliste dès le second anniversaire.

③ Les Franciliens consultent plus souvent un spécialiste



Lecture : les Franciliens ont 1,22 fois plus de recours au dermatologue que la moyenne française.

*nombre annuel de recours par personne en Ile-de-France/nombre annuel de recours par personne en France métropolitaine

Source : Insee, enquête décennale de Santé 2002-2003


« M'T dents : nouveau dispositif national de prévention bucco-dentaire »

La prévention bucco-dentaire des enfants et des adolescents occupe une place prioritaire dans la politique de prévention de l'Assurance Maladie. En 2006, un nouveau dispositif est mis en place qui invite les enfants et adolescents à faire des examens réguliers de prévention aux âges les plus exposés au risque carieux : 6, 9, 12, 15 et 18 ans. Le large éventail des âges ciblés par ce nouveau dispositif apporte une réponse en fonction des « pics de risque », à la fois pour des raisons physiologiques et de comportements face aux règles d'hygiène bucco-dentaire.

Le recours aux soins dentaires

A la différence du recours aux spécialistes, les Franciliens ne consultent pas plus souvent les dentistes ou orthodontistes malgré une offre de soins proportionnellement plus nombreuse dans la région. En Ile-de-France comme dans le reste du pays, les femmes se rendent plus fréquemment chez le dentiste que les hommes.

Le recours au dentiste varie de manière importante en fonction de l'âge des

personnes. Les enfants de 10 à 14 ans y ont beaucoup recours, alors que celles de 20 à 24 ans y vont moins. Après 60 ans, le nombre moyen de consultations chez le dentiste se réduit dans l'ensemble du pays, alors qu'il continue d'augmenter en Ile-de-France jusqu'à 80 ans. Ainsi, si les Franciliens vont moins souvent chez le dentiste que les provinciaux avant 60 ans, ils s'y rendent nettement plus fréquemment après cet âge .

La consommation moyenne importante entre 10 et 14 ans résulte en partie de la consommation d'orthopédie dento-faciale. Elle peut également s'expliquer par l'impact des dispositifs de prévention du type « Bilan Bucco-Dentaire » et par un profil de consommation différent puisque c'est l'âge de choix pour les extractions orthodontiques. (⇒■ M'T dents).

Enfin, à tous les âges, les motifs de recours sont majoritairement liés à la poursuite de soins en cours, y compris la pose d'un appareil (45 % des recours) ou à des douleurs, (28 %). En revanche, moins d'une séance sur cinq est une séance de routine ou motivée par la prévention bucco-dentaire.

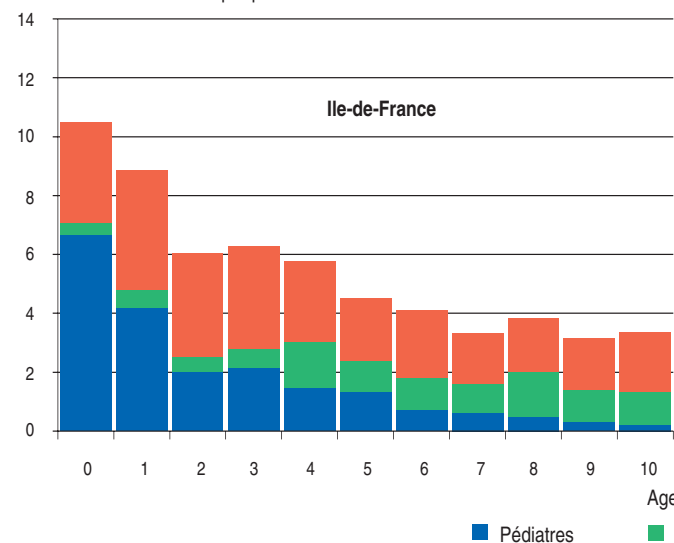
Les professionnels de santé franciliens pratiquent beaucoup plus de dépassements d'honoraires que leurs confrères de province. Pour les dentistes, la part des dépassements dans les honoraires totaux est de 55,9 % en Ile-de-France, contre 47,5 % en France. Pour leurs soins dentaires, les Franciliens ont ainsi payé en moyenne 94 euros contre 59 euros en province. De plus, la tarification des soins reste globalement opaque pour les patients, puisque 54 % déclarent ne pas connaître le prix réel des soins.

Moins de bénéficiaires d'une couverture complémentaire en Ile-de-France

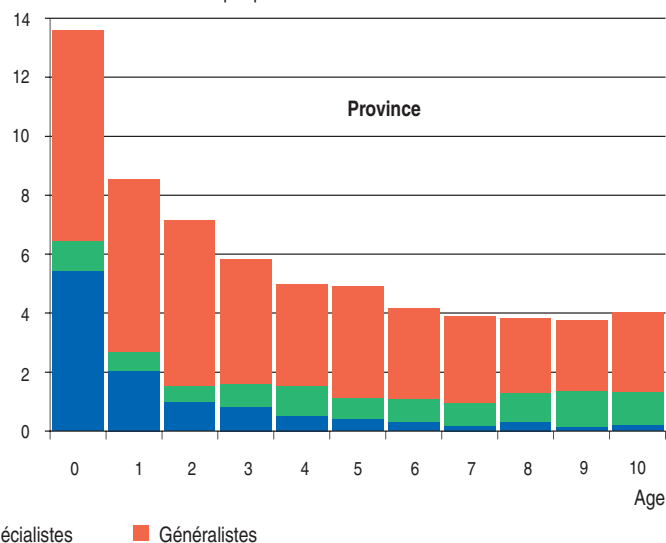
Les Franciliens sont légèrement moins nombreux que les provinciaux à être couverts par l'Assurance Maladie (99 % contre 99,5 %). De même, en Ile-de-France, le taux de couverture par une complémentaire santé (CMU compris) est en proportion plus faible que celui observé en province : 83 % des assurés et ayants-droits franciliens bénéficient d'une couverture complémentaire en cas de maladie, d'accident ou d'hospitalisation, contre 92 % en province.

Le pédiatre est plus souvent sollicité pour les jeunes enfants en Ile-de-France

Nombre annuel de recours par personne




Nombre annuel de recours par personne



Lecture : en Ile-de-France, un enfant de 6 ans se rend en moyenne deux fois chez le généraliste, une fois chez le pédiatre et une fois chez un autre spécialiste au cours d'une année, soit 4 recours au total.

Source : Insee, enquête décennale de Santé 2002-2003



La proportion des personnes bénéficiant d'une assurance complémentaire demeure inférieure en Ile-de-France à tous les âges de la vie  6. En Ile-de-France, le taux de couverture varie de 75 % pour les personnes de 18 à 24 ans à 86 % pour les personnes de 45 à 74 ans. La part de personnes sans couverture complémentaire diminue donc avec l'âge, parallèlement à la croissance de la consommation de soins. Comparée à la province, la proportion de personnes ayant une couverture complémentaire est nettement inférieure en Ile-de-France avant 35 ans. En revanche, les écarts diminuent avec l'âge : entre 65 et 74 ans, 92,7 % des provinciaux possèdent une couverture complémentaire contre 86,8 % des Franciliens.

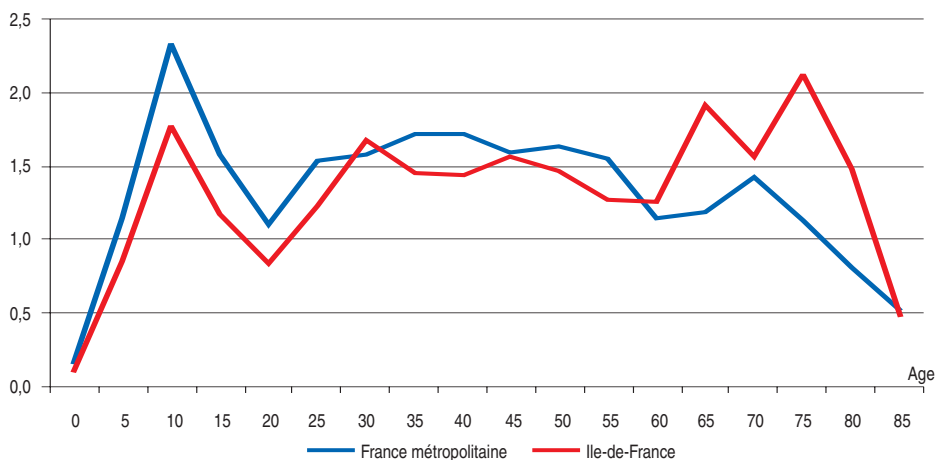
Les jeunes de 18 à 24 ans qui n'ont pas de complémentaire santé, ne sont généralement pas couverts depuis peu de temps et comptent en souscrire une prochainement. Ne pas avoir de complémentaire est une situation transitoire liée à leur prise d'indépendance. Les autres personnes non couvertes sont plus motivées par le coût de la complémentaire ou par le sentiment qu'ils n'en n'ont pas besoin.

Le recours est conditionné par le niveau de couverture complémentaire

Le recours aux soins varie selon le niveau de couverture complémentaire des individus. Plus de 80 % des bénéficiaires d'une couverture complémentaire (CMUC ou complémentaire santé) ont consulté au moins une fois sur les douze derniers mois un généraliste contre seulement 68 % des non titulaires d'une complémentaire. Cette différence est encore plus forte par rapport aux recours aux spécialistes puisque 66 % des titulaires d'une complémen-

5 Les Franciliens ont davantage recours aux soins dentaires après 60 ans

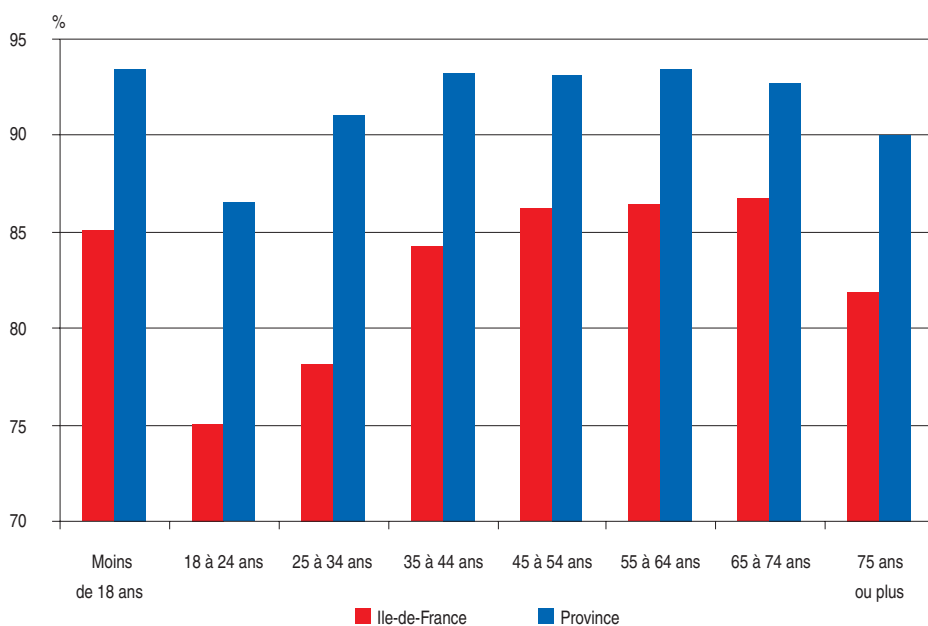
Nombre annuel moyen de recours au dentiste par tranche d'âge quinquennal



Source : Insee, enquête décennale de Santé 2002-2003

6 Les Franciliens moins couverts par une complémentaire santé

Part des répondants couverts par une complémentaire



Source : Insee, enquête décennale de Santé 2002-2003

taire et 57 % des bénéficiaires de la CMUC ont au moins consulté une fois un spécialiste dans l'année contre 47 % des personnes non couvertes. Cette différence observée en Ile-de-France est plus réduite sur le reste du territoire na-

tional puisque 87 % des titulaires d'une complémentaire santé ont eu recours au généraliste au moins une fois sur les douze derniers mois, contre 78 % des personnes sans couverture complémentaire. ■ ■ ■



Définitions

CMU de base : la couverture maladie universelle permet d'affilier automatiquement au régime général de l'assurance maladie toute personne résidant en France de façon stable et régulière si elle n'a pas de droits ouverts à un autre titre à un régime d'assurance maladie.

CMU complémentaire : permet de fournir une couverture complémentaire gratuite à toute personne résidant en France de façon stable et régulière, sous conditions de ressources fixées par décret. Le plafond de ressources revalorisé périodiquement est, au 1^{er} juillet 2006, de 598 euros par mois pour une personne seule. Il varie selon la composition du foyer.

Couverture vaccinale : est définie comme la proportion d'une population (ou d'une sous-population, quelle qu'en soit la définition) qui a été vaccinée.

Inactifs : la population inactive est constituée des retraités et retirés d'affaires, étudiants, personnes au foyer, soit un tiers des Franciliens ayant répondu à l'auto-questionnaire CES-D.

Incidence : l'incidence d'une maladie désigne le nombre de nouveaux cas apparus pendant une période donnée au sein d'une population.

Maladie chronique : dans l'enquête, était considérée comme maladie chro-

nique toute maladie qui dure (durera) depuis longtemps ou qui revient (reviendra) régulièrement.

Médecin généraliste : le terme de « médecin généraliste » comprend également les « médecins à exercices particuliers » de type acupuncteurs, homéopathes, médecins d'urgence, allergologues. La distinction, traditionnellement utilisée, entre les « généralistes » et les « omnipraticiens » (généralistes + médecins à exercices particuliers) n'est donc pas reprise.

Morbidité : nombre de personnes malades ou somme des maladies enregistrées pendant une période déterminée, au sein d'une population, s'exprimant sous forme d'incidence ou de prévalence.

Pathologie : étude des maladies (par extension, ce terme est souvent utilisé pour désigner la maladie elle-même).

Praticien libéral (y compris remplaçant) : il exerce au moins une activité en clientèle privée, à l'exception des médecins hospitaliers assurant des consultations privées à l'hôpital.

Praticien salarié : il exerce exclusivement en établissement d'hospitalisation, en établissement médico-social,

en centre de soins ou en centre de recherche ou d'enseignement.

Prévalence : en épidémiologie, la prévalence est le nombre de maladies ou de malades présents à un moment donné dans une population, que le diagnostic ait été porté anciennement ou récemment.

Professions paramédicales : elles comprennent les infirmières, kinésithérapeutes, orthophonistes, orthopédistes, sages-femmes, ostéopathes, naturopathes, aides-soignantes, gardes-malades...

Revenu par unité de consommation : revenu par équivalent adulte, comparable entre ménages de compositions différentes.

Le niveau des faibles revenus correspond à la limite du premier quartile : 25 % des personnes appartiennent à un ménage qui déclare un revenu par UC inférieur à cette valeur. Le niveau des hauts revenus correspond à la limite du quatrième quartile : 25 % des personnes appartiennent à un ménage qui déclare un revenu par UC supérieur à cette valeur.

Taux de mortalité : rapport entre le nombre de décès survenus dans une population durant une année et l'effectif de cette population au milieu de l'année.



Outils méthodologiques

CES-D : le CES-D (pour Center for Epidemiologic Study of Depression scale), est l'une des échelles dépressives utilisées dans les études épidémiologiques en population générale. Elle a été introduite dans l'enquête santé 2002-2003. Au travers de 20 questions* couvrant pour la plupart les critères inclus dans le diagnostic de la dépression, elle vise à identifier la présence de symptômes pré-dépressifs et à en évaluer la sévérité.

Un score est attribué à chacune des réponses « jamais ou très rarement », « occasionnellement » « assez souvent » et « fréquemment ou tout le temps » selon la tournure positive ou négative de la question. La somme donne alors le score CES-D, qui varie de 0 (absence de symptômes pré-dépressifs) à 60 (dépression majeure). Il est recommandé de considérer deux seuils gradués indifférenciés selon le genre. Un seuil de 17 témoignerait de la présence de symptomatologie dépressive et celui de 23 de symptômes dépressifs (Husaini et Neff, 1980). Ce sont ces seuils de 17 et 23 qui ont été pris en compte dans l'ouvrage. Sont qualifiées en dépression légère (ou modérée) ou dépressifs légers (ou modérés), les personnes ayant un score entre 17 et 23. Au-dessus de 23, elles sont qualifiées en dépression majeure ou dépressifs majeurs.

**les 20 questions sont les suivantes : durant la semaine écoulée, (1) vous avez été contrarié par des choses qui d'habitude ne vous dérangent pas, (2) vous n'avez pas envie de manger, vous avez manqué d'appétit, (3) vous avez l'impression de ne pas pouvoir sortir du cafard, même avec l'aide de votre famille et de vos amis, (4) vous avez le sentiment d'être aussi bien que les autres, (5) vous aviez eu du mal à vous concentrer sur ce que vous faisiez, (6) vous vous êtes senti déprimé, (7) vous avez eu l'impression que toute action vous demandait un effort, (8) vous avez été confiant en l'avenir, (9) vous avez pensé que votre vie était un échec, (10) vous vous êtes senti craintif, (11) votre sommeil n'a pas été bon, (12) vous avez été heureux, (13) vous avez parlé moins que d'habitude, (14) vous vous êtes senti seul, (15) les autres ont été hostiles avec vous, (16) vous avez profité de la vie, (17) vous avez eu des crises de larmes, (18) vous vous êtes senti triste, (19) vous avez l'impression que les gens ne vous aimaient pas, (20) vous avez manqué d'entrain.*

SF-36 : la qualité de vie liée à la santé est appréciée dans l'enquête décennale santé par un auto-questionnaire de référence, utilisé au niveau international, le SF-36. Ses 36 questions Short Form regrou-

pées en huit dimensions correspondent chacune à un aspect différent de la santé dans sa dimension psychique (santé psychique, limitations dues à l'état psychique, vitalité, vie et relations avec les autres) et sa dimension physique (activité physique, limitations dues à l'état physique, douleurs physiques, santé perçue).

Rassemblées, ces dimensions permettent d'obtenir une approche globale de la personne en termes de qualité de vie liée à la santé via deux scores cumulés : l'un psychique (MCS) permettant une approche du mal-être, l'autre physique (PCS). Les valeurs obtenues pour chacun d'entre eux (qui varient de 0-faible niveau de qualité de vie à 100-niveau élevé) ne sont pas directement interprétables. En revanche, le calcul de leur moyenne permet des premières comparaisons entre populations : par exemple, Franciliens versus habitants de la province.

Bibliographie

Etudes générales

Debout C. et Fauvet L. : « Prévention : les Franciliens attentifs à leur santé », *Insee Ile-de-France à la page*, n° 254, septembre 2005.

« Atlas de la santé en Ile-de-France », ARHIF, CAF Ile-de-France, Cramif, Drassif, Laurif, ORS Ile-de-France, Urcamif, septembre 2005.

Debout C. et Omalek L. : « Plus de recours aux médecins spécialistes en Ile-de-France », *Insee Ile-de-France à la page*, n° 247, février 2005.

Etudes thématiques

Morbidité perçue

Dauphinot.V et al. : « Ecart entre morbidité déclarée et morbidité diagnostiquée. L'exemple de l'obésité, de l'hypertension artérielle et de l'hypercholestérolémie », *Irdes, Bulletin d'information en économie de la santé*, n° 114, novembre 2006.

Pépin P. : « Epidémiologie des cancers en Ile-de-France », Rapport de l'Observatoire régional de santé d'Ile-de-France, juin 2006.

Santé mentale

Chapireau F. : « Les recours aux soins spécialisés en santé mentale », *Drees, Etudes et Résultats*, n° 533, novembre 2006.

Cousteaux AS. et Pan Ké Shon JL. : « Genre, suicide, risques suicidaires, dépression et dépendance alcoolique. Contradictions apparentes dans les indicateurs de mal-être », *Séminaires Démodynamiques de l'Ined*, novembre 2006.

Bogner A. et Bouscasse M. : « Une approche du mal-être », *Insee Picardie Analyses*, n° 7, 2006.

Lamboy B. : « Les troubles dépressifs et leur prise en charge », *Inpes, Baromètre santé 2005 - Premiers résultats*, 2005.

Travail et santé

« Risques professionnels : quelle veille sanitaire ? - France 2006 », *Bulletin épidémiologique hebdomadaire (B.E.H.)*, numéro thématique 46-47/2006, novembre 2006.

« Enquête SUMER 2003. Les expositions professionnelles par secteur d'activité (nomenclature 2003 niveau 31) », *Document d'étude*, n° 109, 89 pages, mars 2006.

« Description des populations du Régime Général en arrêt de travail de 2 à 4 mois », *Etude CNAMTS - Mission des Soins de Ville*, octobre 2004.

Qualité de vie des personnes âgées

Cambois E. et Robine J.-M. : « L'incapacité et le handicap dans l'enquête santé 2002-2003 : diversité des approches et usages des indicateurs », *Drees, Solidarité et santé*, n° 2, pp. 23-31, avril-juin 2006.

Perronnin M., Rochaix L. et Tubeuf S. : « Construction d'un indicateur continu d'état de santé agrégeant risque vital et incapacité », *Irdes, Questions d'économie de la santé*, n° 107, mai 2006.

Robine J.-M., Romieu I. : « Euro-Rêves, un ensemble cohérent d'indicateurs de santé », *ADSP*, n° 42, pp. 39-41, mars 2003.

Caudron J.-P. et Forette F./ collab. : « La révolution de la longévité », *Grasset*, 1997.

Coste J., Ecosse E., Leplège A., Perneger T. et Pouchot J. : « Le questionnaire MOS SF-36 - Manuel de l'utilisateur et guide d'interprétation des scores », *Estem*, 2001.



Dépistage et vaccination

Guignon N., Lydié N. et Makdessi-Reynaud Y. : « La prévention, comportements du quotidien et dépistages », *Insee Références*, Données sociales, édition 2006, pp. 567-575, mai 2006.

Makdessi-Raynaud Y. : « La prévention : perceptions et comportements : premiers résultats de l'enquête sur la santé et les soins médicaux 2002-2003 ». Drees, *Etudes et Résultats*, n° 385, mars 2005.

« Suivi de l'infection à VIH/Sida en Ile-de-France », Observatoire régional de santé Ile-de-France, *Bulletins de santé*, décembre 2003, 2004 et 2005.

Nutrition

Grémy I. et Vincelet C. : « Les habitudes alimentaires des Franciliens », Observatoire régional de santé Ile-de-France, novembre 2005.

Le Strat F. : « Huit Franciliens sur dix déclarent avoir de bonnes habitudes alimentaires », *Insee Ile-de-France faits et chiffres*, n° 86, avril 2005.

« Premiers résultats de l'enquête santé : l'hygiène de vie des Picards », *Insee Picardie Analyses*, n°142-143, 2005.

Surpoids et obésité

Galli J., Grémy I. et Vincelet. C. : « Surpoids et obésité en Ile-de-France », Rapport de l'Observatoire régional de santé d'Ile-de-France, juin 2006.

Peretti C. de. : « Surpoids et obésité chez les adolescents scolarisés en classe de troisième », Drees, *Etudes et Résultats*, 2004.

ObEpi 2003 : « Le surpoids et l'obésité en France. Enquête épidémiologique réalisée dans un échantillon représentatif de la population française, adulte et enfant », Inserm, Institut Roche de l'Obésité, Sofres, 2003.

Castetbon K., Dupont N., Guignon N. et Hercberg S. : « Corpulence des enfants scolarisés en grande section de maternelle en France métropolitaine et départements d'outre-mer : variations régionales et disparités urbaines », *BEH*, 18-19: 82-4, 2003.

Alcool et tabac

Dumontier F. et Lanoë J.-L. : « Tabagisme, abus d'alcool et excès de poids », *Insee première*, n° 1048, novembre 2005.

Canouï-Poitrine F., Com-Ruelle L. et Mouquet M.-C. : « Le risque d'alcoolisation excessive : les écarts entre les déclarations des patients et l'avis des

médecins », Drees, *Etudes et résultats*, n° 405, juin 2005.

Besson D. : « Boissons alcoolisées : 40 ans de baisse de consommation », *Insee première*, n° 966, mai 2004.

Grémy I. et Halfen S. : « Les connaissances, attitudes et perceptions des Franciliens à l'égard du tabac », Observatoire régional de santé Ile-de-France, septembre 2002.

Recours aux soins

Le Fur P. et Lengagne P. : « Modes d'accès aux spécialistes : état des lieux avant la mise en place du parcours de soins coordonnés », Irdes, *Bulletin d'information en économie de la santé*, n° 106, avril 2006.

Boisguérin B., Breuil-Genier P. et Raynaud D. : « Les trajectoires de soins en 2003 », Drees, *Etudes et Résultats*, n° 463, février 2006.

« La santé bucco-dentaire des jeunes Franciliens de moins de 20 ans : la consommation dentaire en 1999 », URCAM Ile-de-France, novembre 2001.

Astorg M. et Boumghar A. : « Enquête annuelle sur la santé, les soins médicaux et la protection sociale - Exploitation régionale des années 1992 à 1995 », Observatoire régional de santé Ile-de-France, décembre 1999.

