



Observatoire Régional de la Santé

ENQUETE

ÉTAT DE SANTÉ RESENTI DES HABITANTS DE NOUVELLE-AQUITAINE

ENQUÊTE ZOOM SANTÉ 2021

RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE MENÉE AUPRÈS D'ADULTES
ÉVOLUTION DEPUIS 2018

Rapport 131 – Avril 2022

ÉTAT DE SANTÉ RESSENTI DES HABITANTS DE NOUVELLE-AQUITAINE

Résultats de l'enquête Zoom Santé 2021 menée auprès
de la population adulte de Nouvelle-Aquitaine

○ Une étude financée par
L'Agence Régionale de la Santé de Nouvelle-Aquitaine

Réalisée par l'ORS Nouvelle-Aquitaine
Julie Debarre, Béatrice Roche-Bigas, Julien Giraud

Pilotage :

*Bertrand BOUQUET (ARS Nouvelle-Aquitaine)
Marion Elissalde (ARS Nouvelle-Aquitaine)
Marylène Fabre (ARS Nouvelle-Aquitaine)
Sophie Lefevre (ARS Nouvelle-Aquitaine)
Laure Meurice (Santé publique France)*

Remerciements

*Aux répondants pour avoir pris le temps de remplir le questionnaire,
A toutes les personnes qui ont contribué à la réalisation de ce projet,
et aux membres du comité de pilotage pour leur implication*

s o m m a i r e

SYNTHESE DES PRINCIPAUX RESULTATS	10
CONTEXTE	14
OBJECTIFS ET MÉTHODES	15
A. OBJECTIFS	15
B. MÉTHODES	15
RÉSULTATS	19
I. La qualité de l'enquête	19
A. Le taux de participation à l'enquête	19
B. Le contrôle des données	20
C. La représentativité et le redressement de l'échantillon	20
II. Les caractéristiques des répondants	22
A. Mode de vie	22
B. Niveau de diplôme.....	22
C. Caractéristiques et modalités de prise en charge sanitaire	23
1. Bénéficiaire d'une complémentaire maladie	23
2. Avoir un médecin traitant	24
3. Être atteint d'une maladie chronique	24
4. Être limité dans les activités de vie courante	24
III. Les consommations de tabac et d'alcool	25
A. Consommation de tabac et de cigarette électronique	25
1. Prévalence du tabagisme quotidien	25
2. Souhait d'arrêt du tabac	26
3. Usage de la cigarette électronique	26
4. Statut tabagique des vapoteurs actuels	26
B. Consommation d'alcool	27
1. Consommation d'alcool quotidienne	28
2. Alcoolisation ponctuelle importante (API)	28
3. Avoir envisagé de réduire sa consommation d'alcool	29
C. Évolution par rapport à 2018	30
IV. Le mal-être	31
A. Souffrance psychologique	31
B. Idées suicidaires au cours de l'année écoulée.....	32
C. Tentatives de suicide	34
D. Evolution par rapport à 2018	36

V. Niveau de connaissance des risques pour la santé liés aux perturbateurs endocriniens	37
VI. Les vaccinations	38
A. Opinion vis-à-vis de la vaccination	38
B. Intention de se faire vacciner contre la Covid-19.....	40
C. Tenue du carnet de vaccination.....	41
VII. La nutrition	42
A. Statut pondéral	42
B. Perception de son corps	43
C. Équilibre alimentaire et facteurs influençant la composition des menus	45
1. Équilibre alimentaire	45
2. Niveau d'influence dans la composition des menus ou paniers de courses	45
D. Activité physique.....	47
1. Les situations de la pratique de l'activité physique (AP)	47
2. La pratique d'AP d'au moins 30 min par jour	48
3. Le niveau d'activité physique pratiqué.....	50
4. La sédentarité	51
E. Évolution depuis 2018.....	52
VIII. Santé perçue et qualité de vie.....	54
A. Perception de santé.....	54
B. Niveau de stress ressenti.....	55
C. Qualité de vie.....	57
D. Évolution depuis 2018.....	59
IX. La santé ressentie des actifs occupés	60
A. Conséquences de la pandémie sur la situation professionnelle du répondant	60
B. Niveau de stress ressenti dans la vie professionnelle	60
C. Répercussion du travail sur la santé	61
D. Évolution depuis 2018.....	63
DISCUSSION ET PERSPECTIVES.....	64
BIBLIOGRAPHIE.....	65
ANNEXES	66

INDEX DES GRAPHIQUES

Graph. 1. Taux de participation à l'enquête Zoom Santé selon le département (en %)	19
Graph. 2. Effectif de répondants par département de l'enquête Zoom Santé en 2021 et en 2018	19
Graph. 3. Mode de vie des répondants (en %)	22
Graph. 4. Dernier diplôme obtenu (en %)	23
Graph. 5. Couverture maladie complémentaire (en %)	24
Graph. 6. Statut tabagique (en %)	25
Graph. 7. Statut tabagique des vapoteurs quotidiens et occasionnels en Nouvelle-Aquitaine (en %)	27
Graph. 8. Statut de la consommation d'alcool selon le genre (en %)	27
Graph. 9. Souffrance psychologique selon le genre et l'âge (en %)	31
Graph. 10. Prévalence des idées suicidaires au cours de l'année selon le genre et l'âge (en %)	32
Graph. 11. Raisons évoquées par les personnes ayant eu des idées suicidaires (en %/Plusieurs réponses possibles)	34
Graph. 12. Tentatives de suicide déclarées selon le genre et l'âge (en %)	34
Graph. 13. Evolution du niveau de connaissance des risques pour la santé liés aux perturbateurs endocriniens en 2021 et en 2018 (en %)	37
Graph. 14. Evolution de l'opinion sur la vaccination entre 2018 et 2021	39
Graph. 15. Statut et intention vaccinal contre la Covid-19 en mai-juin 2019 (en %)	40
Graph. 16. Non Intention vaccinale vis-à-vis de la Covid-19 selon le département de résidence (en %)	41
Graph. 17. Surcharge pondérale pour l'ensemble et selon le genre (en %)	42
Graph. 18. Perception de la corpulence selon le genre et l'âge (en %)	44
Graph. 19. Perception de son corps selon le statut pondéral (en %)	44
Graph. 20. Facteurs d'influence sur la composition des repas ou du panier de courses en 2021 (en %)	46
Graph. 21. Activité physique (AP) et ses composantes selon le genre et l'âge (en %)	48
Graph. 22. Proportion de personnes qui déclarent pratiquer plus de 30 min d'AP par jour (recommandations PNNS) (en %)	49
Graph. 23. Niveau d'activité physique selon le département de résidence (en %)	51
Graph. 24. Niveau élevé de sédentarité selon le genre et le genre (en %)	51
Graph. 25. Prévalence de la surcharge pondérale par genre en 2021 et en 2018 (en %)	53
Graph. 26. Evolution des contextes des pratique d'AP entre 2018 et 2021 (en %)	54
Graph. 27. Perception de sa santé selon le genre et l'âge (en %)	54
Graph. 28. Niveau de stress ressenti dans la vie personnelle selon le genre et l'âge (en %)	56
Graph. 29. Scores moyens de qualité de vie de Duke selon le genre et la dimension (sur une échelle sur 100)	57
Graph. 30. Scores moyens de qualité de vie de Duke selon le département (sur 100)	58
Graph. 31. Conséquences de la pandémie sur la situation professionnelle des actifs occupés après le 1 ^{er} confinement (mars 2020) (en %)	60
Graph. 32. Niveau de stress professionnel selon la catégorie sociale et professionnelle (en %)	61
Graph. 33. Répercussion perçue du travail sur la fatigue et sur le sommeil selon la catégorie sociale et professionnelle (en %)	62

INDEX DES TABLEAUX

Tableau 1. Évolution des indicateurs sur les consommations addictives entre 2018 et 2021	30
Tableau 2. Evolution des indicateurs sur le mal-être entre 2018 et 2021	36
Tableau 3. Évolution des indicateurs sur la nutrition entre 2018 et 2021	52
Tableau 4. Évolution des indicateurs sur la santé perçue et la qualité de vie entre 2018 et 2021	59
Tableau 5. Évolution des indicateurs sur la santé perçue des actifs occupés entre 2018 et 2021	63

INDEX DES FIGURES

Figure 1. Prévalence du tabagisme quotidien selon les départements (en %)	26
Figure 2. Proportion de personnes ayant consommé au moins 6 verres lors d'une même occasion (API)au cours du mois écoulé selon le département de résidence (en %).....	29
Figure 3. Proportion de personnes confrontées à une souffrance psychologique selon le département de résidence (en %).....	32
Figure 4. Prévalence des idées suicidaires au cours de l'année selon le département de résidence (en %)	33
Figure 5. Prévalence des tentatives de suicides déclarées selon le département de résidence (en %).....	35
Figure 6. Méconnaissance des risques sanitaires liés aux perturbateurs endocriniens selon le département de résidence (en %).....	38
Figure 7. Opinions favorables vis-à-vis de la vaccination selon le département de résidence (en %)	39
Figure 8. Prévalence de la surcharge pondérale selon le département de résidence (en %)	43
Figure 9. Pratique d'activité physique d'au moins 30 minutes par jour (suivi des recommandations PNNS) selon le département (en %)	50
Figure 10. Mauvaise perception de santé selon le département de résidence (en %).....	55
Figure 11. Proportion de personnes très stressées dans la vie personnelle selon le département (en %)	57

SYNTHÈSE DES PRINCIPAUX RÉSULTATS

La deuxième édition de l'enquête Zoom Santé sur la santé ressentie des habitants de Nouvelle-Aquitaine, conduite par l'Observatoire régional de la santé à la demande de l'ARS, a porté sur plus de **5 400 adultes de 18 ans et plus**. La taille de l'échantillon était suffisante pour extraire des données à l'échelle des départements et garantir la validité des résultats observés. L'analyse préalable a permis de récupérer certaines données non renseignées grâce aux méthodes d'imputation des valeurs manquantes et d'améliorer ainsi la qualité de l'enquête. Enfin, les redressements statistiques appliqués garantissent la représentativité de l'échantillon régional selon le genre, l'âge, la taille de la commune de résidence, l'activité et le département ainsi que la représentativité départementale sur 4 critères. L'enquête s'est déroulée entre le **7 mai et le 30 juin 2021 au cours d'une période de couvre-feu liée aux restrictions sanitaires dues à la pandémie**.

Une prévalence du tabagisme et du vapotage quotidien respectivement de 19 % et de 4 %, en augmentation depuis 2018

En 2021, la prévalence du tabagisme quotidien des adultes de 18 ans et plus était de 19 % et celle des vapoteurs quotidiens de 4 %. Ces deux prévalences ont augmenté depuis 2018. Concernant le tabagisme quotidien, cette augmentation concerne les femmes, les chômeurs, les personnes de 18 à 39 ans, les personnes ayant un niveau d'études inférieur au baccalauréat, les habitants de Charente, de la Creuse ou des Landes. Au contraire, l'augmentation de la prévalence du vapotage quotidien concerne plus fréquemment les hommes, les plus de 40 ans, les professions intermédiaires, les employés ainsi que les personnes ayant un niveau d'études inférieur au baccalauréat. Contrairement à l'utilisation quotidienne de la cigarette électronique, la prévalence du tabac est différente selon le département de résidence avec des taux plus élevés en Charente et dans les Landes, et moindre en Lot-et-Garonne. Plus des deux tiers des fumeurs réguliers ont déclaré avoir déjà essayé d'arrêter de fumer au moins une semaine, dont la moitié sans aide spécifique.

Une prévalence de la consommation quotidienne d'alcool de 7 %, en baisse depuis 2018, alors que les consommations excessives d'alcool augmentent


En 2021, la prévalence de la consommation quotidienne rapportée par les adultes de 18 ans et plus est de 7 %. Les hommes et les personnes de 60 ans et plus, les retraités et les agriculteurs/artisans/commerçants sont plus souvent des consommateurs quotidiens que les autres. Au cours du dernier mois précédent l'enquête, 15 % des Néo-Aquitains ont déclaré avoir bu une quantité excessive d'alcool (plus de 6 verres) en une même occasion, en hausse depuis 2018. Cette pratique est plus souvent relevée chez les hommes, les jeunes, les ouvriers, les inactifs/étudiants, les chômeurs et les personnes ne possédant pas le baccalauréat. Elle est également différente selon le département, avec des variations allant de 11 % en Lot-et-Garonne à 21 % en Gironde.

Un consommateur sur cinq a déjà pensé à réduire sa consommation.

Des indicateurs de santé mentale dégradée depuis 2018

Plus d'un quart des personnes interrogées (28 %) présentent des signes de souffrance psychologique. Cette proportion est plus élevée chez les femmes et chez les 40-59 ans. Les chômeurs, les étudiants ou inactifs, les personnes ayant un niveau d'études inférieur au baccalauréat et les personnes vivant seules apparaissent également particulièrement touchés par cette souffrance psychologique. Cet état est plus fréquent qu'en 2018 (26 %), particulièrement pour les femmes, les plus de 40 ans, les chômeurs, les retraités et les agriculteurs/artisans/commerçants et les personnes vivant seules.

En Nouvelle-Aquitaine, la proportion de personnes déclarant avoir eu des idées suicidaires au cours de l'année est estimée à 9 % : 5 % une seule fois et près de 4 % à plusieurs reprises. Les femmes, les personnes de 40-59 ans, les inactifs ou étudiants, les chômeurs et les personnes seules sont particulièrement concernés. Cette proportion est plus élevée en Lot-et-Garonne, en Corrèze, en Creuse et en Vienne et au contraire moins élevée dans le sud de la région. Un peu plus d'une personne



ayant eu des idées suicidaires sur 2 n'en a parlé à personne, 29 % l'ont évoqué avec un professionnel de santé et 14 % avec un proche.

La prévalence des tentatives de suicide au cours de la vie rapportées par les personnes interrogées est de 11 % (8 % une seule fois et 3 % à plusieurs reprises). Les femmes et les personnes vivant seules sont plus nombreuses à en avoir fait état, de même que les plus jeunes (18-39 ans).

Depuis 2018, la prévalence des tentatives de suicide a fortement augmenté, passant de 6 % en 2018 à 11 % en 2021 ainsi que celle des idées suicidaires au cours de l'année. Les tentatives de suicide au cours de l'année concernent 0,7 % de la population.

Une amélioration du niveau de connaissance relatif aux perturbateurs endocriniens depuis 2015

Près d'une personne sur deux déclare connaître les risques sanitaires liés aux perturbateurs endocriniens, cette proportion est en augmentation par rapport à 2018 (41 %) ou à 2015 (31 %). Les personnes qui déclarent méconnaître les effets des perturbateurs endocriniens sur la santé sont plus fréquemment des hommes, les moins de 40 ans, des ouvriers, des chômeurs et des employés et des personnes ayant un niveau d'études inférieur au bac. Cette proportion est plus élevée en Deux-Sèvres, en Charente-Maritime et dans les Landes et, à l'inverse, moins importante dans le département de la Vienne, en Haute-Vienne et en Gironde.

Plus des trois quarts des Néo-Aquitains sont favorables à la vaccination en général, comme en 2018

Un tiers de la population régionale se montre très favorable à la vaccination, près de la moitié favorable, 12 % plutôt défavorables, 5 % très défavorables et 4 % ne veulent pas se prononcer ou n'ont pas d'opinion sur le sujet. Cette répartition est globalement la même qu'en 2018.

Le profil des personnes défavorables à la vaccination montre qu'il s'agit plutôt de personnes jeunes, d'ouvriers, d'agriculteurs/artisans/commerçants, de chômeurs, de personnes ayant un niveau d'études inférieure ou équivalent au baccalauréat. Il s'agit également plus fréquemment de personnes vivant seules, et habitant en Pyrénées-Atlantiques.


Au moment de l'enquête (mai-juin 2021), 82 % des répondants adhéraient à la vaccination contre la Covid-19 : 37 % avaient l'intention de se faire vacciner tandis que 45 % avaient débuté leur schéma vaccinal. Cette population a le même profil que les personnes favorables à la vaccination en général, exceptés pour le mode de vie où ce sont les personnes ne vivant pas seules et ceux qui ont des enfants qui n'ont pas l'intention de se faire vacciner contre la Covid-19.

Près de 80 % des personnes interrogées déclarent avoir un carnet de vaccination (ou l'équivalent). Cette proportion est plus élevée chez les plus jeunes, les habitants de la Haute-Vienne et en Creuse alors qu'elle est moindre en Dordogne. Cette proportion est semblable à celle de 2018, avec, cependant, une légère augmentation de la proportion d'hommes possédant un carnet de vaccination.

Plus d'une personne sur deux est en surcharge pondérale et plus d'une personne sur cinq juge son alimentation déséquilibrée, en augmentation depuis 2018

En Nouvelle-Aquitaine, 53 % des habitants adultes sont en surcharge pondérale (33 % en surpoids et 21 % obèses). Par rapport à 2018, cette proportion est en augmentation, particulièrement pour les femmes et les cadres et les professions intellectuelles supérieures, et essentiellement concernant l'obésité (21 % vs 15 %). La prévalence de la surcharge pondérale est plus élevée chez les hommes. Elle est également plus élevée chez les ouvriers et les chômeurs, les personnes ayant un niveau d'études inférieur au baccalauréat ou encore chez les ruraux et chez les habitants des petites communes urbaines. Elle augmente avec l'âge (d'où une prévalence plus élevée chez les retraités) et est différente selon les départements, allant de 50 % en Gironde à 60 % en Corrèze. A l'opposé, 3 % des Néo-Aquitains sont en insuffisance pondérale.

Plus d'une personne sur deux se trouve trop grosse (41 % un peu et 12 % beaucoup), 41 % s'estiment à peu près de bon poids et 3 % trop maigres. La proportion de personnes s'estimant trop grosses a augmenté entre 2018 et 2021, passant de 46 % à 55 %. En 2021, la proportion de personnes se jugeant trop grosses est plus élevée chez les femmes, les 40-59 ans, les employés, les cadres et les professions



intellectuelles supérieures, les personnes non-bachelières, les personnes ne vivant pas seules et ayant des enfants.

Trois quarts des répondants jugent leur alimentation équilibrée, 23 % sont d'un avis contraire et 2 % ne savent pas ou ne veulent pas se positionner. La proportion de personnes considérant leur alimentation déséquilibrée a augmenté depuis 2018 et concerne plutôt les jeunes, les ouvriers, les chômeurs, les inactifs ou étudiants, les personnes ayant un niveau d'études inférieur au baccalauréat et les personnes vivant seules.

D'après les réponses, les facteurs susceptibles d'influencer la composition des menus sont, par ordre décroissant, la qualité des produits, le budget, les habitudes du foyer et la santé. En 2018, cet ordre était semblable, excepté pour le budget qui était situé en 4^{ème} position.

Depuis 2018, les répondants sont plus nombreux à pratiquer une activité physique (AP) et plus de 4 personnes sur 10 ont une pratique d'AP favorable à la santé

Les personnes n'ayant pas répondu aux questions sur l'activité physique représentent plus d'une personne sur cinq. Lors d'une semaine habituelle, 83 % des Néo-Aquitains pratiquent une activité physique d'au moins 10 minutes consécutives : 52 % dans le cadre du travail ou d'activités domestiques, 48 % lors des loisirs ou d'activités sportives et 48 % lors des déplacements. Certaines personnes cumulent deux ou trois modalités de pratiques physiques. Alors que la pratique d'AP lors des loisirs n'a pas évolué, celle concernant les déplacements a augmenté, passant de 43 % en 2018 à 48 % en 2021.

En moyenne, l'activité physique est estimée à plus de 2 heures et quart par jour. Ainsi, en Nouvelle-Aquitaine, 39 % ont un niveau d'AP considéré comme faible, 20 % un niveau modéré et 41 % un niveau élevé, c'est-à-dire considéré comme favorable à la santé. Cette dernière a progressé depuis 3 ans (36 % en 2018). Ceux ayant un niveau d'AP faible sont principalement des femmes, des personnes ayant 60 ans et plus, des employés, des professions intermédiaires, des étudiants ou des inactifs, les habitants des communes rurales et un niveau d'études inférieur au baccalauréat. Près d'une personne sur deux a un niveau d'AP faible dans les Deux-Sèvres et dans le Lot-et-Garonne.

Six personnes sur dix ont déclaré passer 4 heures et plus par jour en position assise ou allongée (hors temps de sommeil). Les personnes présentant ce niveau élevé de sédentarité sont plutôt des jeunes, des personnes résidant dans des communes de plus de 25 000 habitants, des cadres, des inactifs ou étudiants, des personnes ayant un niveau d'études supérieur au baccalauréat.


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

Malgré une perception de santé qui reste stable en 3 ans, le niveau de stress dans la vie personnelle a augmenté et la qualité de vie s'est dégradée depuis 2018, particulièrement au niveau social

La perception de santé est globalement bonne pour 86 % des individus, et stable depuis 2018 mais elle se détériore avec l'âge. Une mauvaise perception de la santé est également associée à un niveau de diplôme bas ainsi qu'au fait de vivre seul(e). Une perception plutôt négative est également plus souvent relevée par les chômeurs et les inactifs ou étudiants. Cette proportion est particulièrement élevée chez les habitants de la Dordogne alors qu'elle est inférieure à 9 % en Gironde.

Les répondants ont évalué leur niveau de stress dans leur vie personnelle à 3,7 en moyenne sur une échelle de 8, avec une médiane à 4. Le genre, l'âge, le type de commune, l'activité, le niveau d'études, le fait d'avoir des enfants et le département de résidence sont significativement liés à un niveau de stress élevé dans la vie personnelle. La proportion de ces personnes, avec un niveau de stress élevé dans leur vie personnelle, a augmenté, passant de 8 % en 2018 à 11 % en 2021.

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



Depuis 2018, la qualité de vie s'est dégradée au niveau global, mental, physique et particulièrement au niveau social, surtout chez les femmes.

En 2021, les indicateurs sur les conditions de travail se caractérisent par des changements organisationnels du fait de la pandémie, un niveau de stress plus élevé et une augmentation de la pénibilité physique

À la suite du 1^{er} confinement, près de 6 actifs occupés sur 10 ont eu des modalités de travail qui ont été modifiées : 47 % ont continué à travailler mais avec un rythme différent, 12 % ont débuté le télétravail et 10 % ont arrêté de travailler de manière provisoire ou permanente.

Le stress dans la vie professionnelle est plus fréquent que dans la vie personnelle. Le genre (femmes), l'âge (40-59 ans) et l'activité (professions intermédiaires et cadres et professions intellectuelles supérieures) sont significativement liés à un niveau élevé de stress professionnel.

Près de 8 actifs sur 10 déclarent être confrontés souvent ou très souvent à des répercussions négatives du travail : un peu moins des deux tiers considèrent leur travail pénible nerveusement et pour un tiers, le travail altère leur sommeil. Ces deux proportions ont diminué depuis 2018. Le plus souvent, ces ressentis sont observés chez les femmes, les 40-59 ans, les cadres et les professions intermédiaires ainsi que chez ceux ayant un niveau d'études supérieur au baccalauréat (uniquement pour les troubles du sommeil).

Pour 58 % des actifs occupés, le travail est pénible physiquement. Cette proportion est en augmentation depuis 2018 (52 %). Ce ressenti concerne le plus souvent les moins de 60 ans, les ouvriers et agriculteurs/artisans/commerçants et les personnes ayant un faible niveau d'études. Les agriculteurs se distinguent par un travail souvent considéré comme fatigant au niveau physique et nerveux.

Des évolutions le plus souvent marquées par les conséquences de la pandémie

Depuis 2018, la hausse des consommations de tabac et de consommation excessive d'alcool, la dégradation de la santé mentale et l'augmentation du niveau de stress ont déjà été identifiées comme des marqueurs des conséquences de la pandémie sur la population dans des études publiées par ailleurs [6 ;8 ;9]. Une autre conséquence de la pandémie est la dégradation de la qualité de vie sociale, plus marquée chez les femmes que chez les hommes, à mettre en perspective par rapport aux mesures de protection limitant les relations sociales (confinement, couvre-feu, limitation des déplacements) depuis mars 2020.

La prévalence de la surcharge pondérale est en augmentation et correspond maintenant à plus d'une personne sur deux. Paradoxalement, la pratique d'activité physique a augmenté, particulièrement concernant les déplacements, résultant certainement de l'application de mesures relatives à la loi mobilité.

Autre fait marquant du contexte actuel et particulièrement de la baisse du pouvoir d'achat, c'est l'importance accordée au budget dans le choix des menus ou des courses, initialement placé en 4^{ème} position en 2018, après la qualité des produits, les habitudes des foyers et la santé, alors qu'il se retrouve en 2^{ème} position en 2021.

Enfin, du fait des différentes campagnes d'information menées sur les territoires, une augmentation des connaissances sur les perturbateurs endocriniens a été observée.



CONTEXTE

Initiée en 2018, cette enquête déclarative en est à sa **deuxième édition**. Les données de cette enquête répétée à **échéance régulière** vont constituer un précieux outil de surveillance pour suivre **l'évolution des comportements et des perceptions** des Néo-aquitains dans le domaine de la santé. Elles permettent d'une part, de fournir des **prévalences** sur de nombreuses thématiques de santé dont notamment les pensées suicidaires et le mal-être, la nutrition et l'activité physique et d'autre part, d'approfondir l'étude des **facteurs associés**, particulièrement en termes de profils sociodémographiques. Enfin, de par la construction de l'échantillon, cette enquête permet de fournir des indicateurs fiables à l'échelle des douze **départements** de la région.

Ces données ont pour finalité de fournir aux autorités sanitaires des éclairages utiles afin d'orienter au mieux les actions de prévention adaptées. A ce titre, certains indicateurs alimentent les indicateurs de suivi du Projet Régional de Santé (PRS) de Nouvelle-Aquitaine 2018-2028 [1]. Dans cette optique, l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine a confié à l'Observatoire régional de la santé Nouvelle-Aquitaine, la préparation, la mise en place et l'analyse des données des enquêtes Zoom Santé.

En 2018, les résultats de la première édition de l'enquête Zoom Santé ont fait l'objet de plusieurs publications [2-4].

Depuis 2018, le contexte international a été profondément modifié avec une crise sanitaire et sociale exceptionnelle, liée à la pandémie de Covid-19. Ainsi, lors de la passation des questionnaires, en mai-juin 2021, les répondants ont vécu un certain nombre de restrictions : un premier confinement généralisé entre mars et mai 2020, un deuxième confinement entre octobre et décembre 2020 avec des déplacements restreints ainsi qu'une alternance de couvre-feu jusqu'en juin 2021. Ces différentes mesures ont provoqué un bouleversement des modes de vie, avec des répercussions psychologiques, économiques, sanitaires et sociales et un impact sur la santé mentale et les comportements de santé. Il faut avoir en tête ces différents éléments afin d'appréhender au mieux les résultats de cette édition 2021 et ainsi expliquer certaines évolutions potentielles depuis 2018.

OBJECTIFS ET MÉTHODES

A. OBJECTIFS

Objectifs

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

Objectifs spécifiques :

- Analyser l'état de santé ressenti et les comportements de santé déclarés en population générale selon plusieurs thématiques : nutrition et activités physiques, consommations de produits addictifs, santé mentale et suicide, perception de sa santé et de sa qualité de vie, vaccinations et perception du niveau d'information de thématiques de santé ;
- Analyser la distribution des indicateurs dans les 12 départements selon certaines caractéristiques (genre, âge, commune rurale ou urbaine, milieu social...);
- Mesurer l'évolution des principaux indicateurs depuis l'enquête de 2018 et pouvoir si possible les comparer avec le niveau national (enquête Baromètre Santé national notamment).

B. MÉTHODES

Type d'étude

Il s'agit d'une enquête épidémiologique observationnelle, transversale, par auto-questionnaire se déroulant en Nouvelle-Aquitaine. Aucune relance n'était prévue.

Population cible, éligibilité du ménage et sélection du répondant

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


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

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

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

Échantillon attendu

Dans la mesure où des résultats départementaux sont attendus, il importait de disposer d'effectifs suffisants même dans les départements les moins peuplés. Le choix a été fait de constituer des échantillons de même taille dans les 12 départements (en utilisant par conséquent une fraction de



sondage non homogène), ce qui a imposé une pondération *a posteriori*. En se basant sur le département le plus faiblement peuplé, à savoir la Creuse (120 581 habitants), avec un niveau de confiance de 95 %, la taille minimum de l'échantillon requise est établie à **383 individus par département (arrondi à 400)**, soit un échantillon total **de 4 800 questionnaires pour la Nouvelle-Aquitaine**. En se basant sur un taux de retour de 15 % sans relance, le nombre d'envois postaux estimé s'est élevé à **35 000**.

Le fichier d'adresses postales

La base de sondage a été achetée à la société Ideactiv et comportait le nom et l'adresse des abonnés Orange et Free complétée par l'apport d'adresses issues d'une trentaine de fichiers clients de marques et enseignes commerciales. L'apport de ces adresses complémentaires a permis de constituer une base d'adresses de plus de 20 millions de foyers français. Un tirage au sort de 35 000 adresses de Néo-Aquitains a été réalisé en conformité avec le RGPD, soit environ 2 900 adresses par département.

Le communiqué de presse

L'obtention d'un taux de réponse le plus élevé possible est un enjeu fort des enquêtes dont l'échantillon est constitué de manière aléatoire. La communication autour de l'enquête revêtait donc une importance particulière. Ainsi, l'ARS a établi un communiqué de presse (annexe 1), diffusé sur plusieurs médias (radios et presse écrite locales) le **5 mai 2021**.

Le questionnaire

Le questionnaire (annexe 3) est composé de 45 questions et comprend 9 thèmes principaux :

- Des données sur les **caractéristiques socio-démographiques du répondant** : genre, année de naissance, situation de famille, niveau de diplôme atteint, type de commune et département de résidence, situation actuelle face à l'emploi, profession et catégorie sociale (PCS) ;
- **Caractéristiques vis-à-vis du soin et de la prise en charge médicale** : avoir un médecin traitant, avoir une maladie chronique et un handicap ou un problème de santé limitant, être bénéficiaire d'une couverture maladie complémentaire ;
- **Volet spécifique sur le travail** (pour les actifs) : perception des conséquences du travail sur la santé, conséquence de la pandémie sur les modalités de travail du répondant ;
- **Nutrition** : Taille et poids déclarés permettant *a posteriori* le calcul de l'indice de masse corporelle (IMC) et du statut pondéral (dont surpoids et obésité), fréquence de l'activité physique et sédentarité, alimentation et image corporelle ;
- **Consommations de tabac, cigarette électronique et alcool** : Statut tabagique, utilisation de la cigarette électronique, souhait actuel d'arrêt de fumer et moyens utilisés, niveau de consommation d'alcool, alcoolisation ponctuelle importante (API), souhait actuel de diminution de la consommation d'alcool ;
- **Perception de santé et qualité de vie** : Perception de santé globale, niveau de stress dans la vie personnelle et professionnelle selon une échelle visuelle analogique (EVA) et score de qualité de vie de Duke ;
- **Santé mentale et suicide** : idées et tentatives de suicide déclarées, détresse psychologique (test MH5) ;
- **Connaissance sur les risques environnementaux** : risques liés aux perturbateurs endocriniens ;
- **Vaccination** : pratiques et opinions.



Afin de garantir la comparabilité des données avec celle de 2018, le questionnaire est resté quasiment identique. Cependant, il a été décidé en comité de pilotage de :

- supprimer les questions sur le niveau d'information des habitants sur les questions de santé,
- compléter le volet suicide avec les raisons responsables des idéations suicidaires,
- ainsi que des questions spécifiques liées à la crise sanitaire : les modifications éventuelles du travail suite au 1^{er} confinement, le statut et l'intention vaccinale du covid-19.

Ces modifications ont eu lieu après la consultation par visioconférence des différents référents thématiques de l'ARS.

L'envoi et la passation des questionnaires

L'envoi composé du courrier d'annonce et du questionnaire a été réalisé le **30 avril 2021** auprès de 35 000 foyers. La passation des questionnaires a eu lieu entre le **7 mai et le 30 juin 2021** et a été estimée en moyenne à 15 minutes. Les questionnaires ont été saisis automatiquement sous ScanX[®], (logiciel de saisie automatique) à l'ORS, au cours de l'été 2021.

Analyse et traitement des données

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

La première étape des traitements statistiques a porté sur la qualité de l'enquête (analyse des taux de réponse à chacune des questions) et la représentativité de l'échantillon par rapport à la population cible par département. Des méthodes d'imputation sur valeur manquante ont été réalisées sur les variables de redressement. Des redressements statistiques ont ensuite été appliqués selon la méthode de calage sur marge afin que l'échantillon obtenu soit représentatif de la population cible. Cette enquête a fait l'objet d'une déclaration dans le registre des traitements RGPD. Les personnes sollicitées par courrier ont été averties de leurs droits par un courrier accompagnant le questionnaire (Annexe 2).

Analyse des facteurs sociodémographiques associés

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

Précision des estimateurs

Les valeurs ponctuelles des indicateurs principaux sont fournies dans ce rapport ainsi que les **intervalles de confiance** qui les entourent. En effet, pour toutes les variables, le sondage pratiqué entraîne une marge d'incertitude et la vraie valeur est en fait comprise dans 95 % des cas dans une plage appelée intervalle de confiance qui varie en fonction de la gamme de pourcentage et de l'effectif sur lequel il a été calculé. Ainsi dans chaque graphique contenu dans ce rapport, est illustrée la valeur de l'indicateur ainsi que son intervalle de confiance représenté par le symbole $\bar{\pm}$ (cf note de lecture page 31).



Représentation cartographique

Les cartes de ce rapport illustrent les indicateurs étudiés à l'échelle des départements. La discrétisation utilisée est celle des seuils naturels (méthode de Jenks), qui permet d'obtenir des classes très proches de la forme de la distribution statistique, en créant, par une procédure itérative, des classes les plus homogènes possibles mais les plus différentes les unes des autres. Les cartes ont été réalisées avec le logiciel MapInfo.

Comparaison des indicateurs 2021 avec ceux de 2018

Les enquêtes Zoom Santé ont vocation à être répétées dans le temps, avec la même méthodologie et le même questionnaire, afin de fournir des évolutions des principaux comportements et attitudes en rapport avec la santé. Des comparaisons ont été systématiquement réalisées sur les principaux indicateurs redressés de 2021 et de 2018. Les résultats de ces comparaisons sont rassemblés à la fin de chaque thème de santé dans une partie nommée « Évolution depuis 2018 ».

Comparaison des indicateurs avec ceux d'autres enquêtes

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

- Un mode de passation différent : les enquêtes Baromètres Santé sont des enquêtes téléphoniques alors que Zoom Santé est une enquête postale. La sincérité des réponses peut être différente selon ces deux modes de passation ;
- Des échelles géographiques différentes : les enquêtes Baromètre Santé sont des enquêtes nationales, avec parfois des déclinaisons régionales, alors que Zoom Santé est exclusivement régionale. Certains thèmes sont donc comparés uniquement à partir de données nationales.
- Des tranches d'âge éventuellement différentes : les enquêtes Baromètre Santé sont adressées le plus souvent au 15-75 ans ou 12-75 ans alors que la population cible de Zoom Santé est celle des 18 ans et plus.
- Des périodes différentes : l'enquête Baromètre Santé la plus récente est celle de 2020 mais d'autres enquêtes sont plus anciennes. La différence de temporalité doit être prise en considération dans ce cas.

Les comparaisons sont données à titre indicatif.

L'ensemble des résultats a été présenté lors du comité de pilotage **le 24 novembre 2021**.

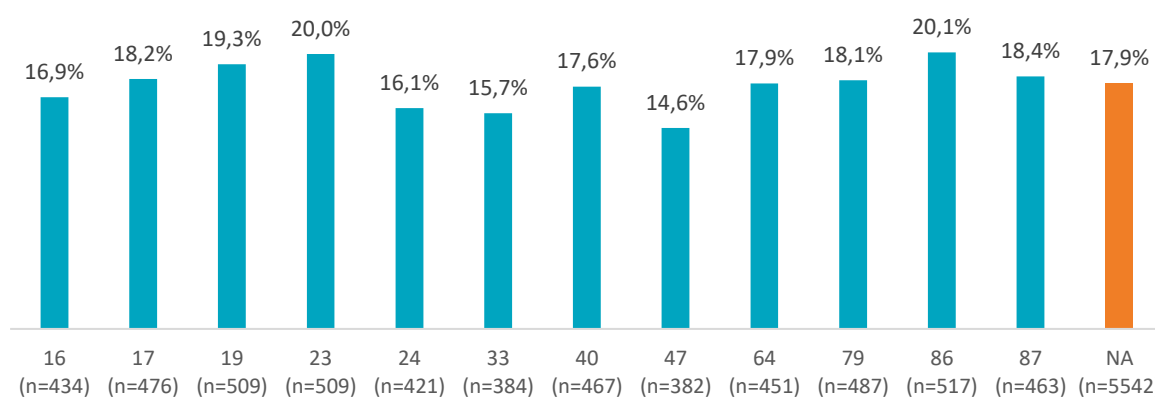
RÉSULTATS

I. La qualité de l'enquête

A. Le taux de participation à l'enquête

Sur 35 000 envois au total, 3 017 retours non exploitables ont été comptabilisés : il s'agissait d'adresses non attribuées, ou de discordance entre adresse et nom de la personne. Au total, 5 542 questionnaires ont été retournés à l'ORS par voie postale, soit un **taux de participation de 17,9 %**, variable de 14,6 % en Lot-et-Garonne à 20,1 % en Vienne.

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

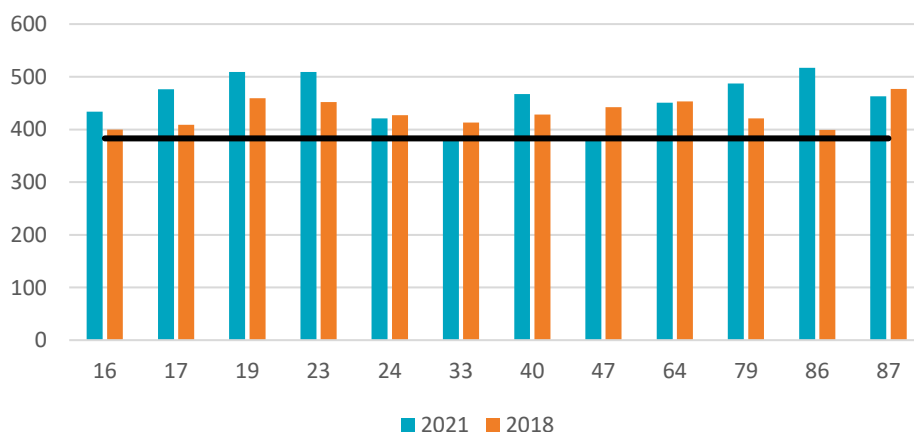


Source : Enquête Zoom Santé 2021

Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

En 2021, l'effectif minimum de 383 questionnaires (garantissant une précision minimum de +/- 5 % aux pourcentages observés) a été atteint pour chaque département, avec plus de 500 questionnaires en plus au niveau régional par rapport à 2018, améliorant ainsi la fiabilité des données.

Graph. 2. Effectif de répondants par département de l'enquête Zoom Santé en 2021 et en 2018



Sources : Enquête Zoom Santé 2021 & 2018

Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

B. Le contrôle des données

Echantillon exploitable

Après réception, 73 questionnaires reçus étaient hors champ de l'étude car concernaient les résidences secondaires. Dans ce cas, le questionnaire n'était pas rempli.

Sur 5 542 questionnaires reçus :

- 42 n'avaient pas de départements de résidence renseignés,
- 13 concernaient des mineurs.

L'échantillon exploitable comporte donc **5 487 questionnaires**.

Analyse des valeurs manquantes

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

Le nombre de valeurs manquantes par questionnaire est variable de 0 à 25 valeurs sur un total de 34 variables principales à remplir. Les deux tiers des questionnaires comportent zéro ou une seule valeur manquante, 98 % en comptabilisent 5 ou moins.

Environ 0,1 % des questionnaires ont plus de 10 valeurs manquantes, ce qui représente 6 questionnaires. Ces derniers ont été exclus de l'échantillon. L'échantillon analysé comporte donc **5 481 questionnaires**.

Imputations des valeurs manquantes

Principe

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

Application

Il a été décidé d'appliquer cette méthode aux variables permettant de vérifier la représentativité de l'échantillon et ayant un nombre élevé de valeurs manquantes, à savoir le genre, le nombre de personnes majeures dans le foyer et l'âge. L'imputation des 195 valeurs manquantes sur le type de commune a été testée mais non retenue, des différences trop importantes existaient entre valeurs réelles et valeurs prédites.

La méthode utilisée a été **l'imputation par régression**. Cette méthode a permis de récupérer 54 valeurs manquantes pour le genre, 89 pour le nombre de personnes du foyer et 158 pour la classe d'âge décennale du répondant.

C. La représentativité et le redressement de l'échantillon

Représentativité de l'échantillon

La représentativité de l'échantillon a été testée en confrontant les données d'enquête et les données issues du recensement de la population 2017.



Représentativité régionale

Les résultats de cette confrontation au niveau régional sont :

- des différences **selon le genre** entre l'échantillon et la population cible en Nouvelle-Aquitaine avec une proportion moins importante d'hommes (distorsion relevée dans la plupart des enquêtes en population) ;
- des différences existent **selon l'âge (en 3 classes : 18-39 ans/40-59 ans /60 ans et +)** avec une sous-représentation des personnes de plus de 60 ans dans l'échantillon et une surreprésentation des 40-59 ans ;
- la structure de l'échantillon par **type d'activité professionnelle** est différente de celle de la population cible. Effectivement, dans l'enquête, une surreprésentation d'employés est observée ainsi qu'une sous-représentation d'ouvriers et de retraités.
- des différences sont observées selon le **type de commune avec** une surreprésentation dans l'enquête des personnes vivant en zone rurale et une sous-représentation des personnes vivant dans les communes de plus de 3 000 habitants.
- des écarts selon le **département** sont constatés : afin de disposer d'un nombre suffisant de répondants par département, des échantillons départementaux de même taille ont été constitués. Or, dans la Nouvelle-Aquitaine, le nombre d'habitants n'est pas le même dans chaque département. Ainsi, les trois départements les plus peuplés de Gironde, de Pyrénées-Atlantiques et de Charente-Maritime sont évidemment, par construction, sous-représentés dans l'échantillon régional, à l'inverse des départements les moins peuplés, ce qui impose un redressement lorsque des chiffres régionaux sont produits.

Représentativité départementale

Afin d'assurer la représentativité par département, la distribution selon ces 4 premiers critères a été étudiée pour chacun des douze départements de la région.

Le redressement de l'échantillon

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

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

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

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

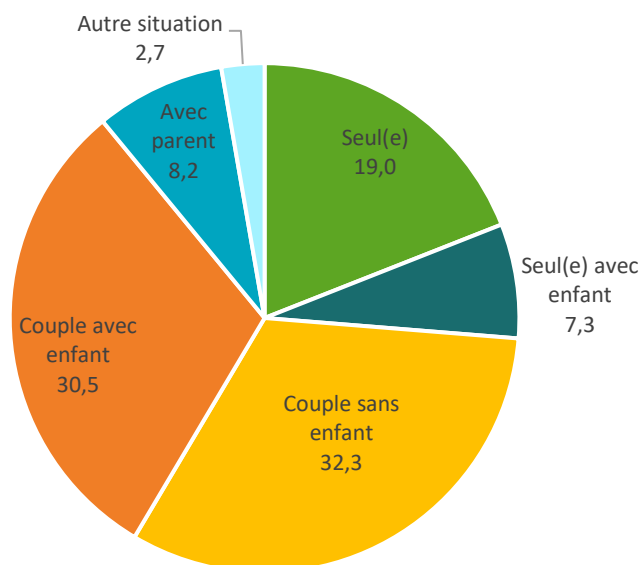
Les coefficients de redressements ont été calculés pour chaque individu selon leurs caractéristiques par rapport aux variables de redressement, sous le logiciel SAS®.

II. Les caractéristiques des répondants

A. Mode de vie

Plus de 6 personnes interrogées sur 10 vivent en couple : 31 % avec des enfants et 32 % sans enfant ; **Un quart fait partie d'un foyer monoparental** : 19 % sans enfant et 7 % avec enfant(s), et **8 % vivent avec leurs parents**.

Graph. 3. Mode de vie des répondants (en %)



Source : Enquête Zoom Santé 2021

Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

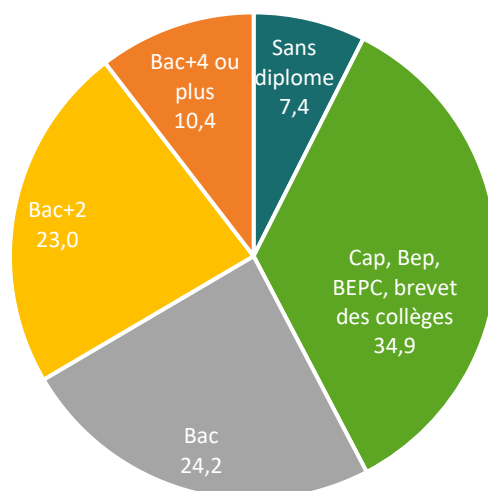
Au terme de l'analyse multivariée, il apparaît que les caractéristiques de genre, d'âge, d'activité, de type de commune et de départements de résidence ainsi que le niveau d'études sont liées au fait de vivre seul(e).

- > Au moins 4 jours par semaine, 19 % [17,4 ;20,5] vivent seul(e)s. Cette proportion est plus élevée :
 - chez les femmes (21 %) que chez les hommes (17 %),
 - chez les plus de 60 ans (29 %) vs les 40-59 ans (14 %) et les 18-39 ans (11 %),
 - dans les communes de plus de 25 000 habitants (28 %) vs les communes rurales (14 %),
 - chez les personnes ayant un niveau d'études inférieur au bac (21 %),
 - chez les retraités (28 %), les chômeurs (22 %) et les inactifs/étudiants (18 %) vs les professions intermédiaires (11 %),
- > La proportion de personnes vivant seules est différente selon le département, variant de 16 % en Creuse et en Dordogne à 26 % en Pyrénées-Atlantiques.

B. Niveau de diplôme

Parmi les répondants, **42 % ont un niveau de diplôme inférieur au baccalauréat, 24 % le niveau bac et 34 % possèdent un niveau d'études supérieur au bac.**

Graph. 4. Dernier diplôme obtenu (en %)



Source : Enquête Zoom Santé 2021

Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

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

- > La proportion de personnes ayant un niveau de diplôme inférieur au bac est plus élevée :
 - chez les hommes (49 %) que chez les femmes (37 %),
 - chez les plus de 60 ans (51 %) vs 40-59 ans (40 %) et 18-39 ans (32 %),
 - chez les personnes vivant seules (47 % vs 41 %),
 - dans les communes rurales (45 %),
 - chez les ouvriers (70 %), les retraités (71 %) et les chômeurs (49 %) vs chez les cadres et les professions intermédiaires (9 %).
- > La proportion de personnes ayant un niveau de diplôme inférieur au bac est différente selon le département, variant de 36 % en Gironde et en Pyrénées-Atlantiques à 53 % en Deux-Sèvres.

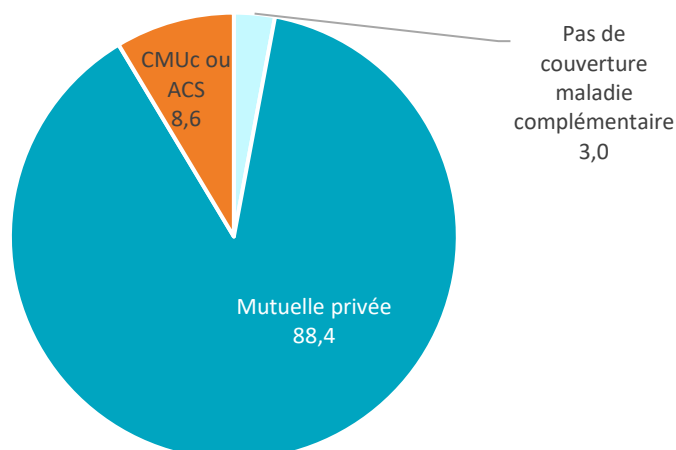
C. Caractéristiques et modalités de prise en charge sanitaire

1. Bénéficiaire d'une complémentaire maladie

Parmi les personnes interrogées, **97 % des personnes déclarent posséder une complémentaire maladie** : 88 % une complémentaire maladie privée et 9 % la complémentaire santé solidaire : l'aide pour une complémentaire santé (ACS) ou la couverture maladie universelle complémentaire (CMUc)¹.

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

Graph. 5. Couverture maladie complémentaire (en %)



Source : Enquête Zoom Santé 2021

Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

2. Avoir un médecin traitant

La quasi-totalité (97 %) des répondants déclare avoir un médecin traitant ou un médecin de famille. Cette proportion était de 98 % en 2018.

Toutes choses égales par ailleurs, l'activité et le fait d'avoir des enfants sont liés au fait d'avoir un médecin de famille ou un médecin traitant.

Les retraités (99 %), les employés et les professions intermédiaires (98 %) sont plus nombreux à avoir un médecin traitant que les inactifs/étudiants ou les ouvriers (94 %). Les personnes qui ont des enfants ont plus fréquemment un médecin traitant que ceux qui n'ont pas d'enfant (98 % vs 96 %).

3. Être atteint d'une maladie chronique

En 2021, 37 % des personnes déclarent souffrir d'une maladie chronique, alors que cette proportion était de 34 % en 2018. Cette proportion est différente selon le genre (40 % des hommes et 34 % des femmes), l'âge (51 % des 60 ans et plus), le niveau d'études (41 % des personnes ayant un niveau d'études inférieur au bac), le fait de vivre seul (48 %) et l'activité professionnelle (50 % des retraités). Parmi les personnes déclarant avoir une maladie chronique, les deux tiers bénéficient du dispositif des affections de longue durée (ALD).

4. Être limité dans les activités de vie courante

Un peu moins du quart des personnes (23 %) se déclarent limitées dans les activités de la vie courante dont 8 % fortement limitées. Cette proportion est plus élevée pour les 60 ans et plus (26 %), les chômeurs (34 %), les inactifs/étudiants (32 %) et les retraités (26 %). Elle est également plus élevée pour les personnes vivant seules (31 %).

III. Les consommations de tabac et d'alcool

A. Consommation de tabac et de cigarette électronique

1. Prévalence du tabagisme quotidien

En 2021, 24 % des personnes interrogées de 18 ans et plus déclarent fumer en Nouvelle-Aquitaine. **La prévalence du tabagisme quotidien s'élève à 18,5 % pour les 18 ans et plus et 5,9 % pour le tabagisme occasionnel, sans différence selon le genre.** Les ex-fumeurs représentent un tiers de l'échantillon (39 % chez les hommes). La proportion de personnes n'ayant jamais fumé est de 43 % et est plus élevée chez les femmes (47 %).

Graph. 6. Statut tabagique (en %)



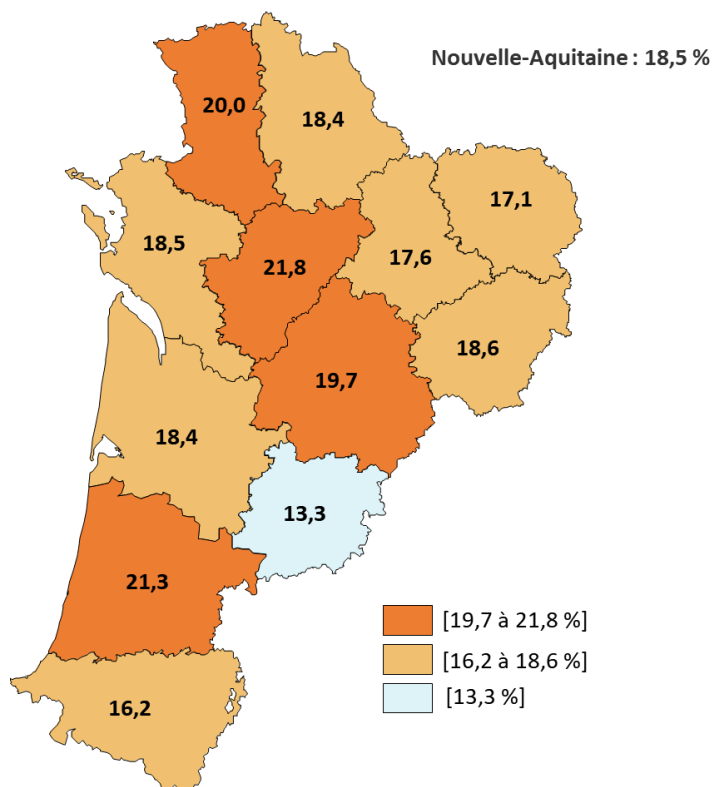
Source : Enquête Zoom Santé 2021

Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

Au terme du modèle multivarié utilisé, il apparaît que l'âge, l'activité, le mode de vie, la parentalité, le niveau d'études et le département de résidence sont des facteurs associés significativement à la prévalence du tabagisme quotidien.

- > La prévalence du tabagisme quotidien diminue quand l'âge augmente. Ainsi, elle est plus élevée chez les plus jeunes (24 %), puis elle diminue pour atteindre 10 % chez les 60 ans et plus.
- > Elle est différente selon l'activité, avec une proportion plus élevée chez les chômeurs (33 %), les agriculteurs/artisans/commerçants (29 %), les ouvriers (28 %), les employés (23 %) et les inactifs/étudiants (22 %) ; la proportion est plus faible chez les retraités (9 %), les cadres et les professions intellectuelles supérieures (11 %).
- > Les personnes ayant au moins un enfant sont en proportion plus nombreuses à fumer quotidiennement que les autres (24 % vs 16 %).
- > Les personnes ayant un niveau de diplôme supérieur au bac sont moins nombreuses à fumer régulièrement que les autres (respectivement 15 % vs 18 % (niveau bac) et 22 % (inférieur au bac)). Ce résultat est conforme aux autres publications sur le sujet [5].
- > La proportion de fumeurs quotidiens varie selon le département, de 13 % en Lot-et-Garonne à 22 % en Charente (Figure 1).

Figure 1. Prévalence du tabagisme quotidien selon les départements (en %)



Source : Enquête Zoom Santé 2021

Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

2. Souhait d'arrêt du tabac

Parmi les fumeurs actuels, 71 % ont déjà essayé d'arrêter de fumer au moins une semaine : 41 % une ou 2 fois et 27 % trois fois ou plus. Cette proportion est de 70 % chez les fumeurs réguliers. Parmi eux, 52 % ont essayé sans aide spécifique et 47 % ont utilisé comme moyen : le patch (31%), la cigarette électronique (30 %), la gomme à mâcher (18 %), l'acupuncture ou l'hypnose (11 %), un soutien psychologique (7 %), ou d'autres aides spécifiques (4 %).

3. Usage de la cigarette électronique

En 2021, 8,1 % des Néo-Aquitains utilisent l'e-cigarette au moment de l'enquête. Les vapoteurs quotidiens représentent 3,8 % des 18 ans et plus et les utilisateurs occasionnels 4,3 %.

A niveau constant des autres variables, l'activité et le type de commune sont des facteurs associés à la prévalence de vapoteurs quotidiens.

- > La prévalence des vapoteurs quotidiens est plus élevée pour les habitants de communes de plus de 25 000 habitants par rapport à ceux de communes de moins de 25 000 habitants (5 % vs 3 %).
- > Les chômeurs (7 %), les professions intermédiaires (6 %) et les employés (5 %) sont les catégories où les prévalences sont les plus élevées.

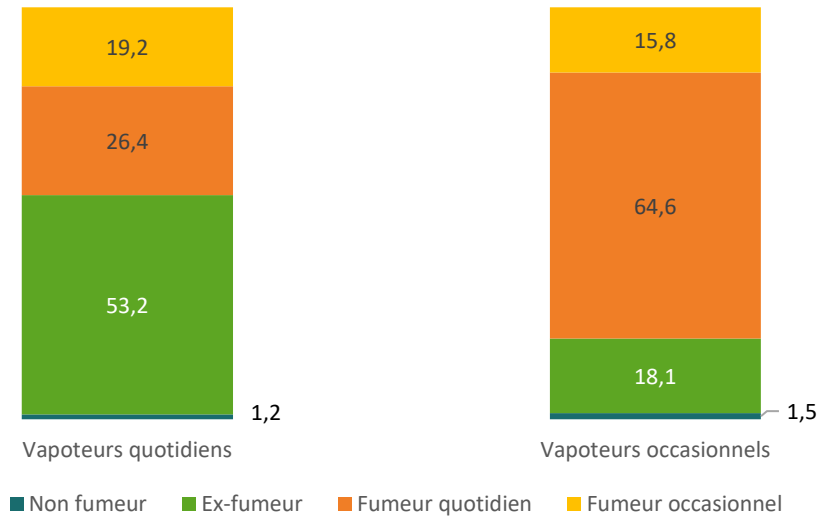
4. Statut tabagique des vapoteurs actuels

En 2021, un peu plus de la moitié des vapoteurs quotidiens sont des ex-fumeurs, un cinquième des fumeurs occasionnels et un quart sont des fumeurs quotidiens. A noter également que plus des deux tiers des vapoteurs occasionnels sont des fumeurs de tabac réguliers, 16 % des anciens fumeurs et 18 % des fumeurs occasionnels.



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

Graph. 7. Statut tabagique des vapoteurs quotidiens et occasionnels en Nouvelle-Aquitaine (en %)



Source : Enquête Zoom Santé 2021

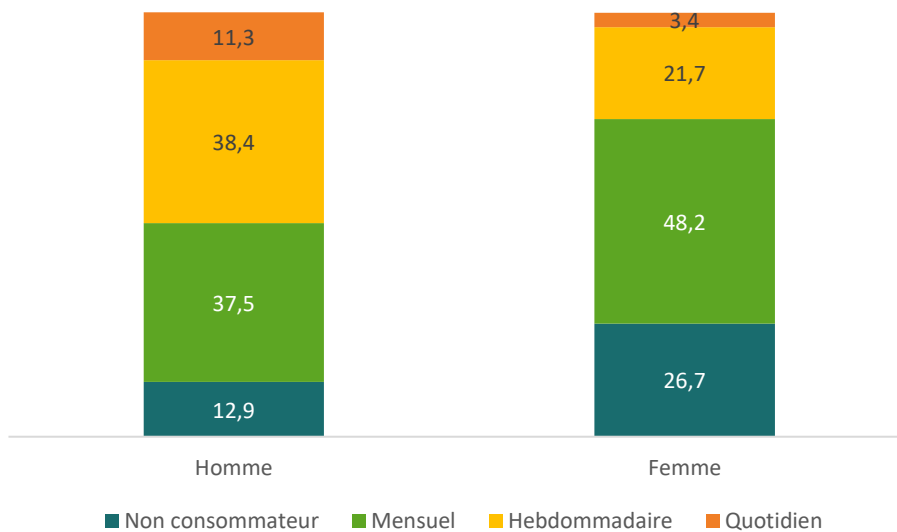
Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

B. Consommation d'alcool

En 2021, **79,5 % des Néo-Aquitains ont déclaré avoir déjà consommé de l'alcool** : 18,4 % de manière occasionnelle, 24,9 % au moins une fois par mois (mais moins qu'une fois par semaine), 29,1 % au moins une fois par semaine (mais moins que quotidiennement), et **7,0 % au moins une fois par jour**.

Le statut de la consommation d'alcool est différent **selon le genre** avec une consommation d'alcool plus marquée chez les hommes.

Graph. 8. Statut de la consommation d'alcool selon le genre (en %)



Source : Enquête Zoom Santé 2021

Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine



1. Consommation d'alcool quotidienne

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

- > La consommation est nettement différenciée par genre avec une consommation plus importante chez les hommes, notamment une consommation quotidienne 3 fois supérieure à celle des femmes (respectivement 11 vs 3 %) (*Graph 8*).
- > L'alcoolisation quotidienne est croissante avec l'âge, passant de 2 % pour les 18-39 ans à 5 % pour les 40-59 ans et à 13 % pour les 60 ans et plus.
- > Elle est différente selon l'activité, avec une proportion plus élevée chez les retraités (14 %) et les agriculteurs/artisans/commerçants (8 %).

2. Alcoolisation ponctuelle importante (API)

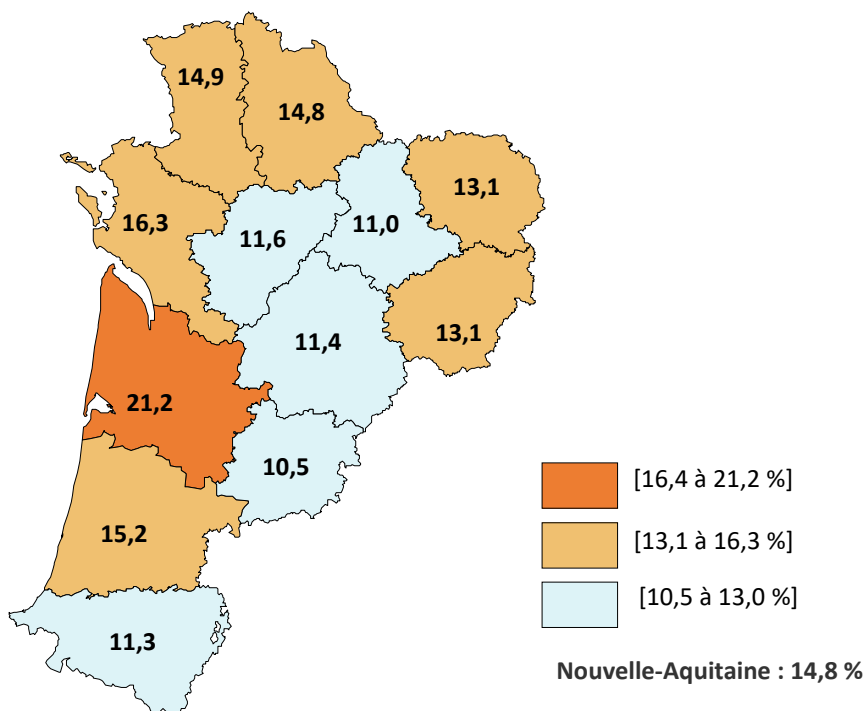
Les consommations quotidiennes ne sont pas les seules porteuses de risques. Les alternances de jours sans alcool et de jours avec des fortes alcoolisations le sont, à quantités égales sur une période donnée, tout autant, voire davantage. Les **alcoolisations ponctuelles importantes** (API) sont mesurées en interrogeant la population sur la fréquence de consommation de six verres et plus en une même occasion, question qui n'est apparue qu'en 2005 dans les enquêtes.

En 2021, 36 % des Néo-Aquitains déclarent avoir consommé au moins 6 verres lors d'une même occasion au cours des 12 derniers mois, 15 % au cours du mois et 6 % au cours de la semaine.

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

- > Les hommes sont près de deux fois plus nombreux que les femmes à pratiquer ce mode de consommation (47 % vs 27 %). Les hommes sont, par ailleurs, près d'un cinquième à la pratiquer mensuellement ou plus fréquemment (11 % chez les femmes) et 8 % de manière hebdomadaire (3 % chez les femmes).
- > A l'inverse de la consommation quotidienne d'alcool, ce sont les plus jeunes qui pratiquent le plus souvent l'API : ainsi, près de la moitié (49 %) des personnes de 18 à 39 ans ont déjà connu ce type de consommation dans l'année, contre 37 % des 40-59 ans et 24 % des 60 ans et plus.
- > On observe une différence dans la pratique des API hebdomadaires entre les communes rurales et les autres communes : ainsi, cette pratique est plus fréquente dans les communes de plus de 25 000 habitants (7 %).
- > Les pratiques relatives aux API peuvent être différentes selon l'activité du répondant ; ainsi, les ouvriers (22 %), les inactifs/étudiants (20 %) et les chômeurs (19 %) ont déclaré en plus grandes proportions avoir consommé au moins une fois dans le mois plus de 6 verres d'alcool en une seule occasion, alors que les retraités sont 10 % à l'avoir fait.
- > Ce sont ceux qui ont le niveau d'études le moins élevé qui pratiquent le plus souvent au moins une fois l'API au cours du mois (16 % vs 13 % pour ceux qui ont un niveau d'études supérieur au bac et 14 % pour ceux qui ont un niveau d'étude équivalent au bac).
- > Cette pratique est différente selon le département de résidence, variant de 11 % en Lot-et-Garonne à 21 % en Gironde (*Figure 2*).

Figure 2. Proportion de personnes ayant consommé au moins 6 verres lors d'une même occasion (API) au cours du mois écoulé selon le département de résidence (en %)



Source : Enquête Zoom Santé 2021

Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

3. Avoir envisagé de réduire sa consommation d'alcool

Une personne sur cinq a pensé à réduire sa consommation d'alcool au cours de l'année écoulée : 5 % de manière fréquente et 16 % parfois. Cette proportion est de 47 % parmi les consommateurs quotidiens d'alcool.

À niveau constant des autres variables, le genre, la classe d'âge, l'activité, le type de commune, le niveau de diplôme et le fait d'avoir des enfants sont des facteurs influençant le fait d'avoir pensé à réduire sa consommation d'alcool.

Ce sont plus souvent les hommes (29 %) que les femmes (22 %), les 40-59 ans (30 %) que les autres catégories d'âge ; les chômeurs (39 %), les cadres et les professions intellectuelles supérieures (31 %) et les ouvriers (31 %). Les habitants des plus grandes communes (30 %), les personnes ayant un niveau d'études inférieur au bac (30 %) et les personnes ayant des enfants (27 %) sont plus nombreux à déclarer vouloir réduire leur consommation d'alcool (29 %).

C. Évolution par rapport à 2018

Tableau 1. Évolution des indicateurs sur les consommations addictives entre 2018 et 2021

	En %	Hommes		Femmes		Ensemble	
		2021	2018	2021	2018	2021	2018
Tabac	Consommateur actuel*	= 24,6 [20,5;28,6]	ns	↑ 24,3 [21,6;26,9]	22,2 [17,9;26,5]	↑ 24,4 [22,1;26,8]	22,5 [19,5;25,5]
	Consommateur quotidien	= 19,2 [16,5;21,9]	ns	↑ 17,9 [16,3;19,5]	15,0 [12,6;17,4]	↑ 18,5 [17,0;20,0]	16,0 [14,3;17,8]
E-cigarette	Consommateur actuel*	↑ 6,6 [5,1;8,0]	5,2 [3,7;6,7]	↑ 9,3 [8,0;10,5]	5,3 [3,5;6,8]	↑ 8,1 [7,1;9,0]	5,2 [4,0;6,3]
	Consommateur quotidien	↑ 4,0 [2,9;5,1]	3,0 [1,6;4,3]	= 3,7 [2,9;4,5]	ns	↑ 3,8 [3,1;4,5]	2,9 [1,9;3,9]
Alcool	Consommateur quotidien	↓ 11,3 [9,0;13,5]	15,2 [13,3;17,2]	= 3,4 [2,6;4,2]	ns	↓ 7,0 [5,9;8,1]	9,5 [8,4;10,5]
	API dans le mois	↑ 19,9 [17,0;22,7]	17,5 [15,1;19,9]	↑ 10,6 [9,2;12,1]	6,9 [5,0;8,8]	↑ 14,8 [13,3;16,3]	11,9 [10,4;13,4]
	API dans la semaine	↑ 8,1 [6,1;10,2]	6,4 [4,8;7,9]	↑ 3,3 [2,5;4,1]	1,5 [0,7;2,3]	↑ 5,5 [4,4;6,5]	3,8 [3,0;4,7]

Sources : Enquête Zoom Santé 2021 & 2018

Exploitation ORS Nouvelle-Aquitaine

Note :

* Il s'agit de la consommation quotidienne et occasionnelle

Évolution entre 2018 et 2021 : ↑ Augmentation ; ↓ Diminution ; = Pas d'évolution significative (dans ce cas, la valeur de 2018 n'est pas renseigné et la mention 'ns' est indiquée)

Une flèche rouge indique une évolution défavorable de l'indicateur tandis qu'une flèche verte une évolution favorable.

Globalement, la **consommation de tabac** a augmenté en Nouvelle-Aquitaine chez les adultes de plus de 18 ans entre 2018 et 2021. Cette augmentation concerne principalement les femmes pour lesquelles la prévalence rejoint celle des hommes. Chez les hommes, la prévalence du tabagisme quotidien n'a pas significativement varié en 3 ans. La hausse de la consommation concerne les chômeurs (33 % vs 22 %), les personnes de 18 à 39 ans (24 % vs 19 %) et les personnes ayant un niveau d'études inférieur au baccalauréat (22% vs 20 %). Elle est également significative dans 3 des départements de la région : en Charente, en Creuse et dans les Landes. Ces deux derniers départements étant déjà identifiés comme des départements dont la situation vis-à-vis du tabac était préoccupante [5]. Les enquêtes Baromètre Santé ont montré une diminution de cette prévalence entre 2014 et 2019, suivi d'une tendance à la hausse entre 2018 et 2020, plus particulièrement sur la période entre 2019 et le pré-confinement (mars 2020) [6].

La prévalence du **vapotage quotidien** a augmenté en 3 ans, passant de 2,9 % en 2018 à 3,8 % en 2021. Cette hausse concerne uniquement les hommes, la prévalence féminine restant stable sur cette période. Les plus de 40 ans, les professions intermédiaires, les employés ainsi que les personnes

ayant un niveau d'études inférieur au baccalauréat affichent également une hausse de consommation significative entre ces deux dates. Cette augmentation est confirmée par les enquêtes Baromètre Santé, avec une prévalence chez les 18-75 ans variant de 2,3 % en 2017 à 4,3 % en 2020 au niveau national [7].

En 3 ans, la **prévalence quotidienne d'alcool** a diminué, alors que les conduites à risque mesurées par l'API (consommation de plus de 6 verres en 1 seule occasion) sont plus fréquentes. L'enquête CoviPrev, menée pendant le 1^{er} confinement de mars 2020 auprès de 2 000 individus de 18 ans et plus, montre que 11 % des usagers d'alcool ont augmenté leur consommation d'alcool, 65 % ont eu le même niveau de consommation tandis que pour un quart, cette consommation a diminué [7].

IV. Le mal-être

A. Souffrance psychologique

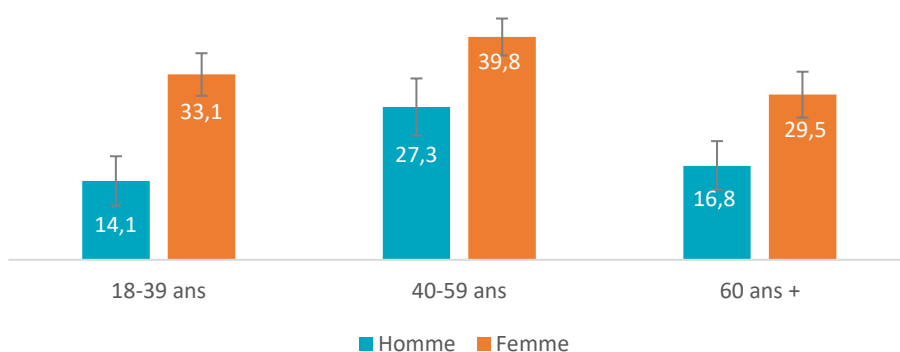
Le MH5, extrait du questionnaire de qualité de vie SF-36, évalue la détresse ou souffrance psychologique à partir de cinq questions sur le ressenti au cours des 4 dernières semaines (en permanence/souvent/quelques fois/rarement/jamais) :

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

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

Le score moyen obtenu selon le MH5 est de 65 avec une médiane à 68. En prenant en compte les personnes ayant un score inférieur à 55, la proportion de personnes confrontées à **une souffrance psychique est de 28,0 %**.

Graph. 9. Souffrance psychologique selon le genre et l'âge (en %)



Source : Enquête Zoom Santé 2021

Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

Note : L'intervalle de confiance à 95 % est associé à chaque proportion (cf précision des estimateurs p 13) et est représenté par des barres verticales. Si deux intervalles de confiance se chevauchent alors on ne peut pas conclure à une différence significative des deux estimations qui sont comparées.

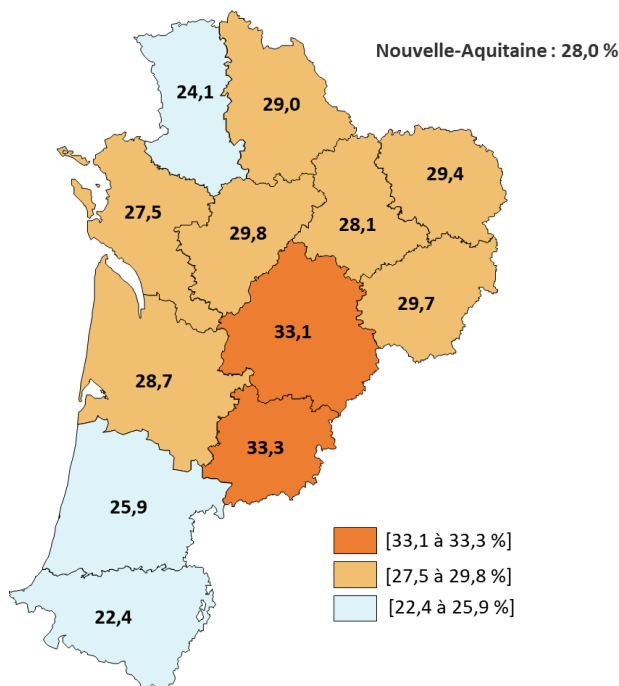
L'analyse multivariée montre que le genre, l'âge, l'activité, le niveau d'études, le fait de vivre seul(e) et le département de résidence sont des facteurs influençant le fait d'être confronté(e) à une souffrance psychique.

- > Cette fréquence est beaucoup plus importante chez les femmes que chez les hommes (35 % vs 20 %), quel que soit l'âge ;



- > La tranche d'âge la plus exposée est celle des 40-59 ans (34 %), suivie de celle des plus jeunes (26 %).
- > Le type d'activité exercée apparaît lié à la fréquence d'une souffrance psychologique potentielle. Ainsi, 43 % des chômeurs seraient concernés par un état de détresse psychologique, alors que cette proportion était de 32 % en 2018. Cet état se retrouve chez 38 % des étudiants ou inactifs et 31 % des employés en 2021.
- > Les personnes ayant un niveau d'études inférieur au bac sont plus souvent confrontées à une souffrance psychologique (32 %) que les autres.
- > La proportion des personnes ayant une souffrance psychologique est plus élevée chez les personnes vivant seules (36 %)
- > Le département de la Dordogne et du Lot et Garonne ont les proportions les plus élevées de personnes avec souffrance psychologique (Figure 3).

Figure 3. Proportion de personnes confrontées à une souffrance psychologique selon le département de résidence (en %)

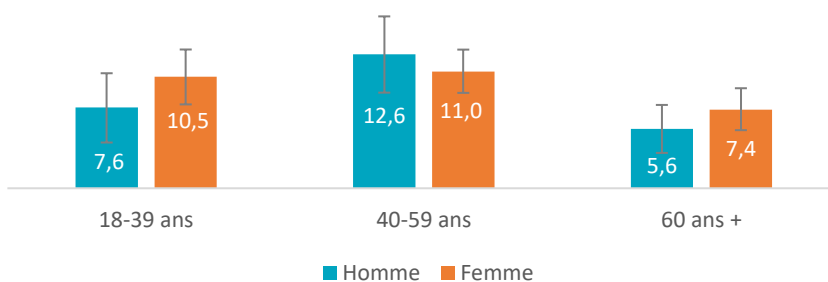


Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

B. Idées suicidaires au cours de l'année écoulée

Au cours de l'année écoulée, 9,3 % des Néo-Aquitains ont déclaré avoir eu des idées suicidaires : 5,1 % une fois et 3,6 % plusieurs fois.

Graph. 10. Prévalence des idées suicidaires au cours de l'année selon le genre et l'âge (en %)



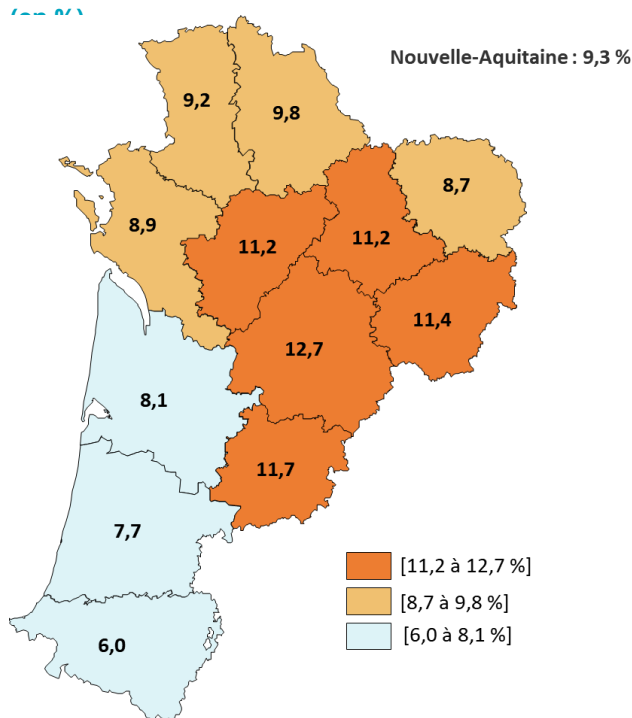
Source : Enquête Zoom Santé 2021

Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

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

- > Cette survenue est différente selon le genre avec une part plus importante chez les femmes (10 % vs 8 % chez les hommes) quelle que soit la tranche d'âge, excepté pour les 40-59 ans pour lesquels la proportion d'idées suicidaires est plus élevée chez les hommes (*graph 10*)
- > Cette proportion est plus élevée chez les 40-59 ans (12 %) que chez les plus jeunes (9 %) et chez les 60 ans et plus (7 %).
- > Les personnes seules déclarent plus souvent avoir eu des idées suicidaires que celles qui ne vivent pas seules (14 % vs 8 %).
- > Les inactifs et étudiants (18 %) et les chômeurs (17 %) sont les personnes qui ont plus souvent déclaré avoir eu des idées suicidaires.
- > Les personnes avec un niveau d'études inférieur au bac déclarent plus souvent avoir eu des idées suicidaires que les autres (11 %).
- > Les prévalences des idées suicidaires au cours de l'année sont différentes selon le département de résidence, variant de 6 % dans les Pyrénées-Atlantiques à 13 % en Dordogne (Figure 16).

Figure 4. Prévalence des idées suicidaires au cours de l'année selon le département de résidence



Source : Enquête Zoom Santé 2021

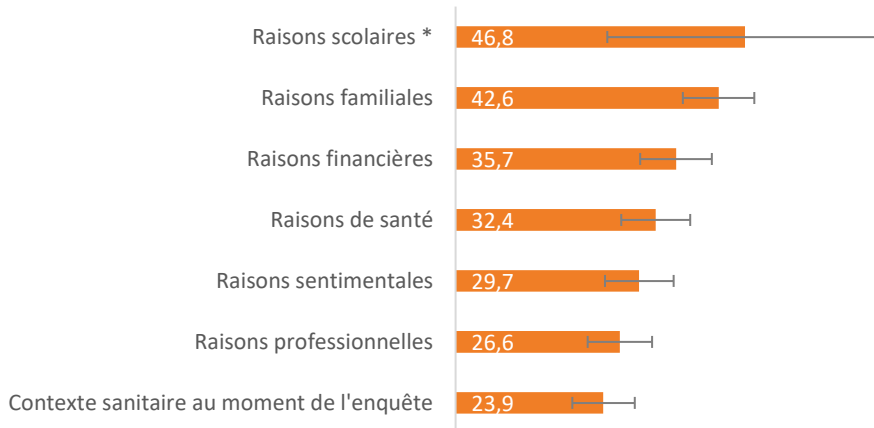
Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

- > Parmi ceux qui ont eu des idées suicidaires au cours de l'année,
 - 47 % en ont parlé à quelqu'un : à un professionnel de santé (29 %), à un proche (14 %), à quelqu'un d'autre (8 %).
 - 53 % n'en ont parlé à personne. Les raisons évoquées étaient, par ordre décroissant :
 - ne pas inquiéter les proches (46 %),
 - ne pas avoir de personne de confiance à qui en parler (22 %),
 - avoir peur d'aborder le sujet (13 %),
 - avoir honte d'aborder le sujet (7 %).



- > Pour les personnes ayant déclaré des idées suicidaires au cours de l'année, les raisons évoquées étaient multiples : les raisons scolaires (pour ceux qui étudient) (47 %), suivi des raisons familiales (43 %) et financières (36 %). Les raisons de santé sont évoquées par un tiers des répondants, plus pour les hommes (37 %) que pour les femmes (29 %).

Graph. 11. Raisons évoquées par les personnes ayant eu des idées suicidaires (en %/Plusieurs réponses possibles)



Note : question posée uniquement à ceux ayant déclaré des idées suicidaires au cours de l'année, soit 505 personnes

* parmi les étudiants/scolaires (n=33)

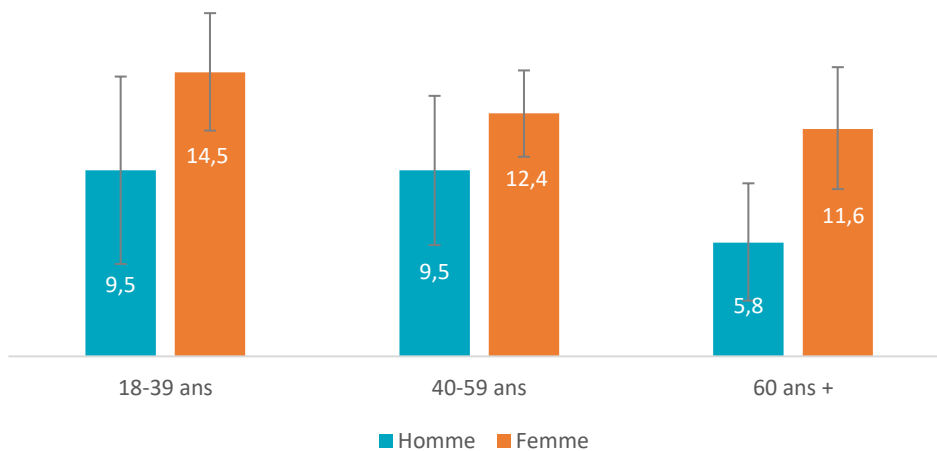
Source : Enquête Zoom Santé 2021

Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

C. Tentatives de suicide

Au cours de leur vie, 10,9 % des Néo-Aquitains ont déclaré avoir tenté de se suicider : 8,0 % une fois et 3,0 % plusieurs fois.

Graph. 12. Tentatives de suicide déclarées selon le genre et l'âge (en %)



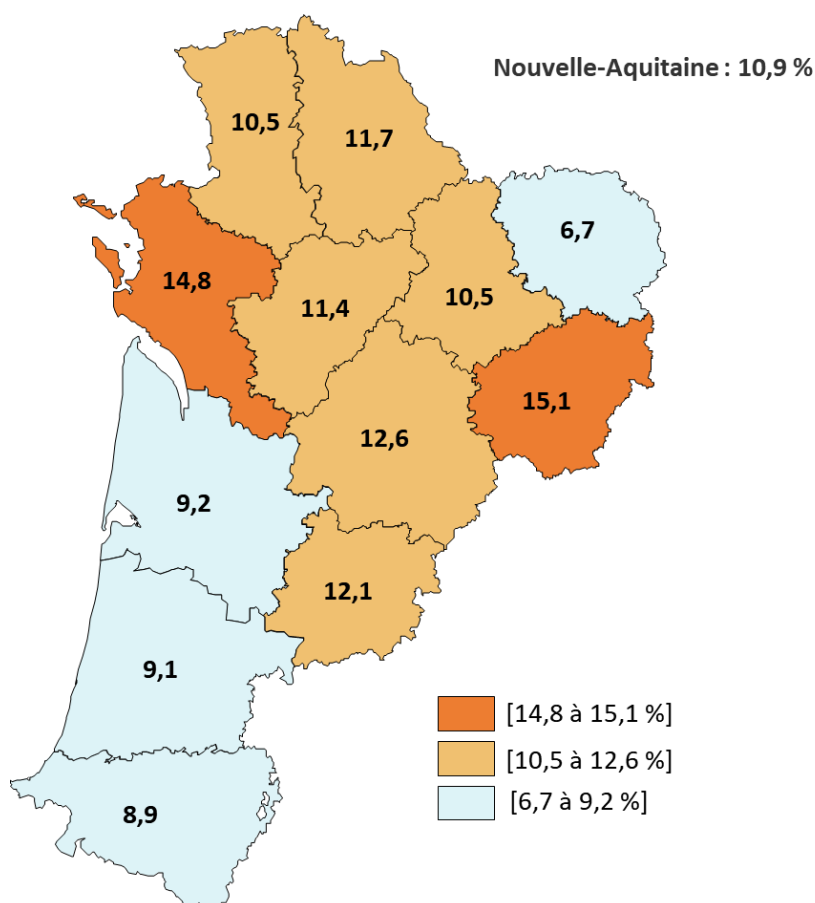
Source : Enquête Zoom Santé 2021

Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

Toutes choses égales par ailleurs, le genre, l'âge, l'activité, le niveau d'études et le fait de vivre seul(e) et ne pas avoir d'enfant et le département de résidence sont significativement liés aux tentatives de suicide déclarées.

- > Cette proportion est deux fois plus élevée chez les femmes que chez les hommes (13 % vs 8 %)
- > Les comportements suicidaires diminuent avec l'âge : passant de 13 % chez les plus jeunes, à 11 % chez les 40-59 ans et 9 % chez les 60 ans et plus. Ceci peut paraître paradoxal, puisqu'il s'agit de tentatives au cours de la vie mais ceci est probablement dû à une mémoire sélective en lien avec des événements douloureux au cours de la vie. Pour chacune de ces tranches d'âge, ce sont les femmes qui déclarent plus fréquemment faire des tentatives de suicide (*Graph 12*).
- > Les chômeurs (18 %) et les inactifs ou étudiants (18 %) sont les deux catégories déclarant le plus fréquemment avoir tenté de se suicider.
- > Les personnes ayant un niveau d'études inférieur au bac sont 15 % à avoir déjà fait une tentative de suicide vs 8 % pour les bacheliers
- > Les personnes seules sont plus nombreuses à déclarer avoir fait des tentatives de suicide (13 %) ainsi que ceux qui n'ont pas d'enfant (12 %).
- > Les départements de la Corrèze et de la Charente-Maritime ont les proportions les plus élevées de tentatives de suicide déclarés.

Figure 5. Prévalence des tentatives de suicides déclarées selon le département de résidence (en %)



Source : Enquête Zoom Santé 2021

Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

Les tentatives de suicides ayant eu lieu lors de l'année écoulée concernent 34 personnes, soit une proportion de 0,7 %.

D. Evolution par rapport à 2018

Tableau 2. Evolution des indicateurs sur le mal-être entre 2018 et 2021

En %	Hommes		Femmes		Ensemble	
	2021	2018	2021	2018	2021	2018
Prévalence de la souffrance psychologique (MH5)	= 19,6 [17,0;22,3]	ns	↗ 34,8 [32,7;36,9]	32,3 [29,0;35,6]	↗ 28,0 [26,3;29,7]	26,2 [24,0;28,4]
Prévalence des idées suicidaires (année)	↗ 8,4 [4,1;6,7]	5,4 [6,8;10,1]	= 9,9 [8,6;11,2]	ns	↗ 9,3 [8,2;10,3]	7,1 [6,0;8,2]
Prévalence des tentatives de suicide déclarées (vie)	↗ 7,9 [5,8;10,0]	3,3 [2,3;4,3]	↗ 13,1 [11,5;14,7]	8,5 [6,1;10,8]	↗ 10,9 [9,6;12,2]	6,0 [4,6;7,3]

Sources : Enquête Zoom Santé 2021 & 2018

Exploitation ORS Nouvelle-Aquitaine

Note

Évolution entre 2018 et 2021 : ↗ Augmentation ; ↘ Diminution ; = Pas d'évolution significative (dans ce cas, la valeur de 2018 n'est pas renseigné et la mention 'ns' est indiquée).

Une **flèche rouge** indique une évolution défavorable de l'indicateur tandis qu'une **flèche verte** une évolution favorable.

Une **dégradation de la santé mentale** a été observée entre 2018 et 2021. Ainsi, la proportion d'adultes concernés par la souffrance psychologique a augmenté sur cette période, particulièrement chez les femmes. Les idées suicidaires au cours de l'année sont plus fréquentes en 2021 qu'en 2018 particulièrement chez les hommes alors qu'elles sont identiques sur cette période chez les femmes. Enfin, les tentatives de suicide au cours de la vie sont plus élevées en 2021 qu'en 2018, chez les hommes comme chez les femmes. Environ 0,7 % de ces tentatives de suicide ont eu lieu au cours de l'année écoulée, ce qui est deux fois plus qu'en 2018.

Le bulletin épidémiologique publié par Santé Publique France de Nouvelle-Aquitaine conforte ces résultats en décrivant une santé mentale dégradée des néo-aquitains depuis le début de l'épidémie de Covid-19 qui s'accroît en 2021. Il montre notamment que les motifs de recours à SOS médecin pour angoisse ou état dépressif depuis le début de la pandémie sont plus fréquents que pour les années précédentes [8].

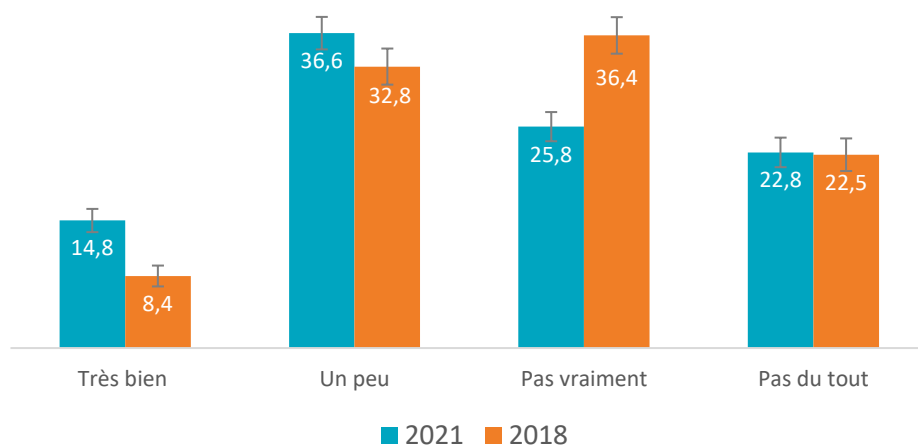
V. Niveau de connaissance des risques pour la santé liés aux perturbateurs endocriniens

Plus d'une personne sur deux (52 %) déclarent connaître les risques pour la santé liés aux perturbateurs endocriniens : 15 % connaissent « très bien » et 37 % « un peu ». A l'inverse, 26 % indiquent ne « pas vraiment » les connaître et 23 % « pas du tout ».

Une amélioration du niveau de connaissance depuis 2015

Par rapport à 2018, le niveau de connaissance des risques pour la santé des perturbateurs endocriniens s'est amélioré, passant d'une proportion de personnes les connaissant de 41 % en 2018 à 52 % en 2021. A titre indicatif, lors du baromètre santé environnement Nouvelle-Aquitaine de 2015, cette proportion était de 31 %, même si le mode de passation du questionnaire était différent [9].

Graph. 13. Evolution du niveau de connaissance des risques pour la santé liés aux perturbateurs endocriniens en 2021 et en 2018 (en %)



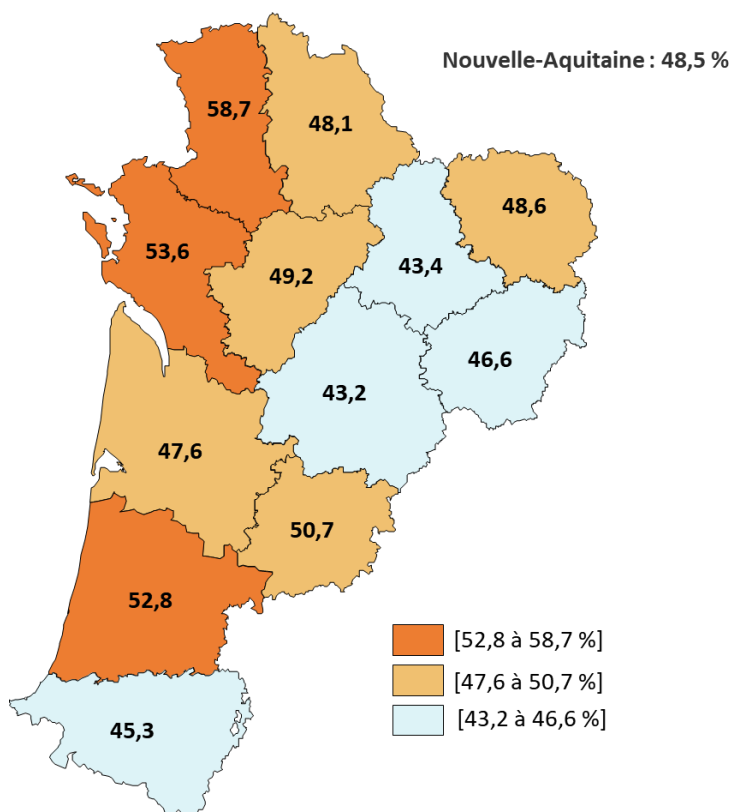
Sources : Enquête Zoom Santé 2021 & 2018

Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

À niveau constant des autres variables, le genre, l'âge, l'activité, le niveau d'études et le département de résidence sont significativement liés aux connaissances sur les perturbateurs endocriniens.

- > Plus d'un homme sur 2 (57 %) déclarent ne pas connaître les risques pour la santé, contre 41 % des femmes ;
- > Cette méconnaissance est plus élevée chez les jeunes de 18 à 39 ans (53 %) et décroît ensuite pour atteindre 44 % chez les 60 ans et plus ;
- > Le niveau de connaissance est différent selon l'activité du répondant. Ainsi, les ouvriers (66 %), les chômeurs (58 %) et les employés (53 %) sont plus nombreux que les autres à méconnaître les conséquences sanitaires des perturbateurs endocriniens ;
- > Cette proportion est plus élevée chez les personnes ayant un niveau d'études inférieur au bac (60 %).
- > Le niveau de connaissance est différent selon le département de résidence, variant de 43 % de méconnaissance en Dordogne et en Haute-Vienne à 59 % dans les Deux-Sèvres (Figure 6).

Figure 6. Méconnaissance des risques sanitaires liés aux perturbateurs endocriniens selon le département de résidence (en %)



Source : Enquête Zoom Santé 2021

Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

VI. Les vaccinations

A. Opinion vis-à-vis de la vaccination

Si les trois quarts des personnes âgées de 18 ans et plus interrogées en Nouvelle-Aquitaine se disent favorables à la vaccination en général (32 % très favorables et 47 % plutôt favorables), on note **que 17 % (soit près d'un répondant sur 5) n'y sont pas favorables (dont 5 % pas du tout favorables)**, tandis que 4 % n'ont pas d'opinion.

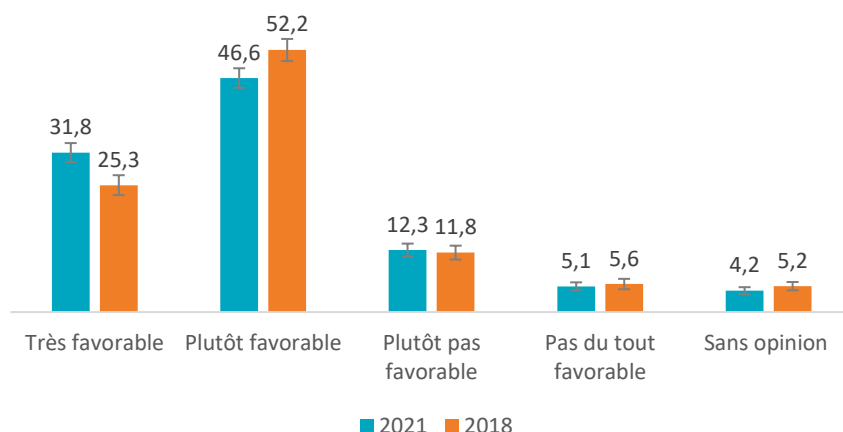
L'analyse multivariée a mis en exergue que l'âge, l'activité, le niveau d'études et le fait de vivre seul(e) sont significativement liés aux opinions indéterminées vis-à-vis de la vaccination.

- > La part de personnes sans opinion est plus élevée chez les jeunes de 18-39 ans et décroît ensuite (9 % vs 2 % pour les 60 ans et plus)
- > Le taux d'indécis est élevé parmi les chômeurs (13 %) et les inactifs/étudiants (8 %), ainsi que pour les personnes ayant un niveau d'études inférieur ou équivalent au bac (5 %).

Evolution depuis 2018

Une opinion vis-à-vis de la vaccination identique à celle de 2018, avec cependant plus d'opinion très favorable (32 % vs 25 %) et moins de « sans opinion » en 2021. A noter également, une opinion plus favorable chez les hommes (80 % vs 77 %) entre ces deux dates alors que chez les femmes, il n'y a pas de différence significative.

Graph. 14. Evolution de l'opinion sur la vaccination entre 2018 et 2021



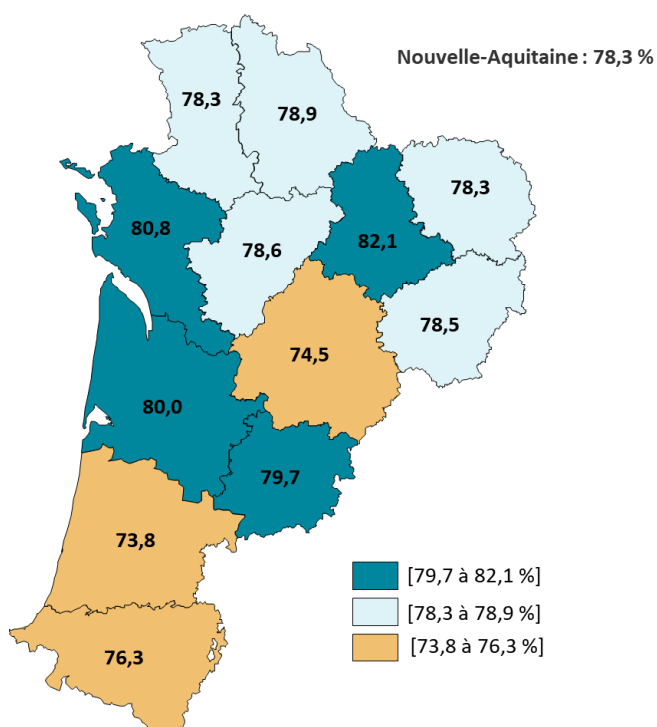
Sources : Enquête Zoom Santé 2021 & 2018

Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

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

- > Plus l'âge augmente, plus l'adhésion à la vaccination est forte avec un avis défavorable variant de 20 % pour les 18-39 ans à 16 % pour les 60 ans et plus
- > La proportion d'opinions défavorables à la vaccination est hétérogène selon l'activité du répondant, avec des taux élevés pour les ouvriers (28 %), les agriculteurs/artisans/commerçants (25 %), les chômeurs (25 %)
- > Les personnes ayant un niveau d'études inférieur ou équivalent au baccalauréat adhèrent moins fréquemment à la vaccination que les autres (20 %)
- > Les personnes vivant seules (20 %) ont plus souvent une opinion défavorable vis-à-vis de la vaccination que les autres.
- > L'opinion au sujet de la vaccination est différente selon le département de résidence.

Figure 7. Opinions favorables vis-à-vis de la vaccination selon le département de résidence (en %)

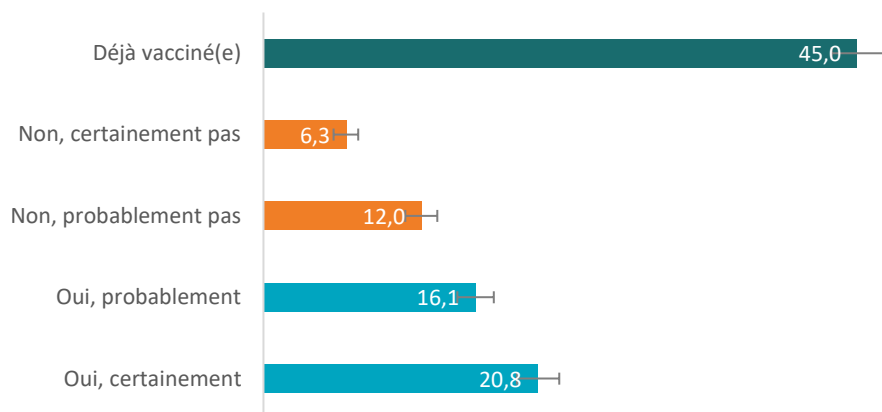


Source : Enquête Zoom Santé 2021
Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

B. Intention de se faire vacciner contre la Covid-19

Au moment de l'enquête (mai-juin 2021), 82 % des adultes de Nouvelle-Aquitaine avaient l'intention de se faire vacciner (37 %) ou avaient débuté leur schéma vaccinal (45 %).

Graph. 15. Statut et intention vaccinal contre la Covid-19 en mai-juin 2019 (en %)



Source : Enquête Zoom Santé 2021

Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

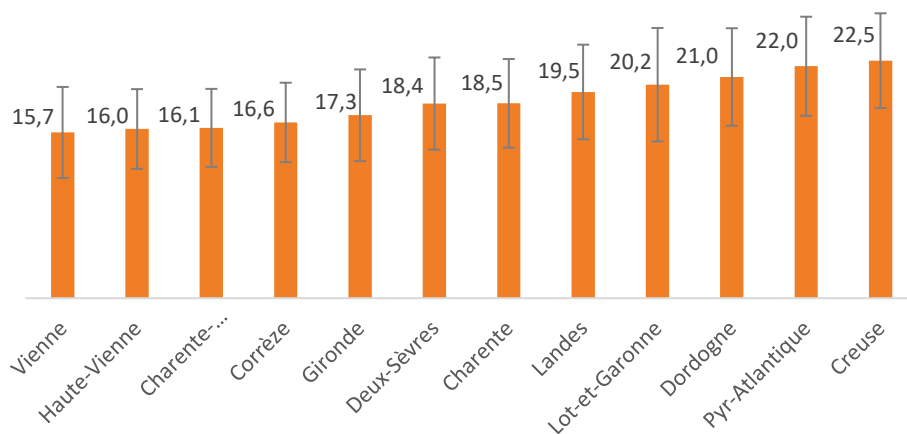
Selon l'enquête CoviPrev réalisée par Santé Publique France, l'adhésion vaccinale (avoir débuté la vaccination ou vouloir le faire) était de 17 % sur cette même période, avec une hausse importante d'individus vaccinés entre mai et juin, passant de 50 % en mai 2021 à 62 % en juin 2021 [10].

Toutes choses égales par ailleurs, l'âge, l'activité, le mode de vie, la parentalité, le type de commune de résidence et le niveau d'études sont significativement liés aux opinions défavorables vis-à-vis de la vaccination contre la Covid-19.

- > Plus l'âge augmente, plus l'adhésion à la vaccination est forte avec un avis défavorable variant d'un tiers pour les plus jeunes à 7 % pour les 60 ans et plus,
- > La proportion d'opinions défavorables à la vaccination est hétérogène selon l'activité du répondant, avec des taux élevés pour les chômeurs (35 %), les ouvriers (31 %) et les employés (25 %),
- > Les personnes résidant dans les communes rurales sont plus nombreuses à être défavorables à cette vaccination (19 %),
- > Les personnes ayant un niveau d'études inférieur ou équivalent au bac adhèrent moins fréquemment à la vaccination que les autres (20 %),
- > Les personnes ne vivant pas seules (18 %) ainsi que les personnes avec enfant(s) (23 %) ont plus souvent une opinion défavorable vis-à-vis de la vaccination contre la Covid-19 que les autres,
- > La proportion d'habitants n'ayant pas l'intention de se faire vacciner contre la Covid-19 est différente selon le département de résidence, variant de 16 % en Vienne à 23 % en Creuse (Graph 16).



Graph. 16. Non Intention vaccinale vis-à-vis de la Covid-19 selon le département de résidence (en %)



Source : Enquête Zoom Santé 2021

Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

Les personnes favorables à la vaccination en général sont plus de 9 sur 10 à avoir l'intention de se faire vacciner contre la Covid-19 (39 %) ou à l'avoir déjà fait (51 %). Au contraire, ceux qui n'y sont pas favorables ne sont que 48 % à vouloir se faire vacciner contre la Covid, dont 23 % qui l'ont déjà fait.

C. Tenue du carnet de vaccination

Près de 80 % des personnes interrogées déclarent avoir un carnet de vaccination ou l'équivalent : 81 % chez les femmes et 78 % chez les hommes. Par rapport à 2018, cette proportion est semblable, excepté chez les hommes pour lesquels une augmentation est observée, passant d'une proportion de 74 % en 2018 à 78 % en 2021.

A niveau constant des autres variables, l'âge, l'activité, le fait de vivre seul(e), le niveau d'études et le département de résidence sont significativement associés à cet élément.

- > La proportion de personnes possédant un carnet de vaccination, ou son équivalent, diminue avec l'âge (93 % avant 40 ans vs 82 % chez les 40-59 ans et 67 % chez les 60 ans et plus).
- > Au niveau de l'activité, les retraités sont la catégorie qui possède le moins fréquemment un carnet de vaccination ou l'équivalent (67 %) ainsi que ceux qui ont un niveau d'études inférieur au bac (73 %) et ceux qui vivent seuls (70 %).
- > Cette proportion est différente selon le département avec des proportions variant de 72 % en Dordogne à 83 % en Haute-Vienne et en Creuse. Ces proportions par département restent semblables à celles de 2018.

Ceux qui sont favorables à la vaccination possèdent un carnet de vaccination ou l'équivalent dans 81 % des cas, alors que cette proportion est de 72 % pour ceux qui ne sont pas favorables à la vaccination.

VII. La nutrition

A. Statut pondéral

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

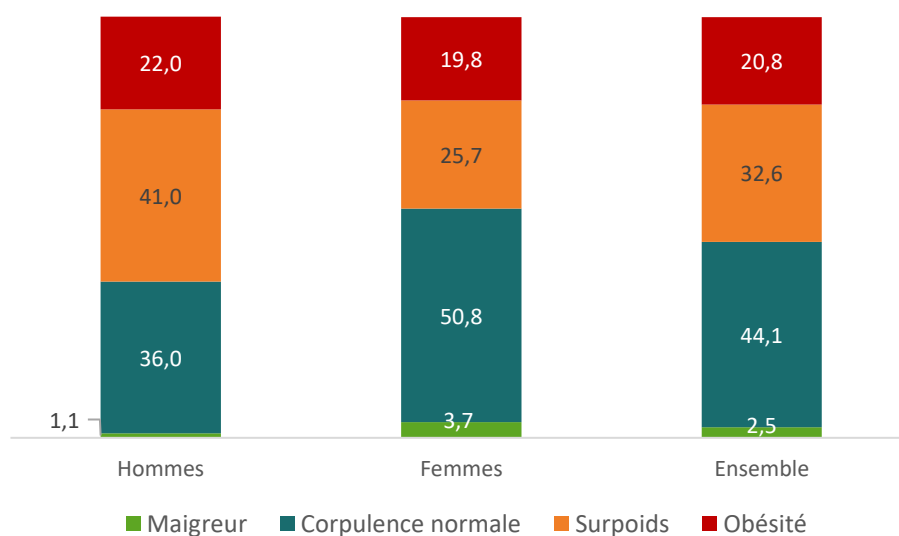
- > Moins de 18,5 : maigre
- > Entre 18,5 et 24,9 : corpulence normale
- > Entre 25,0 et 29,9 : surpoids
- > Supérieur ou égal à 30 : obésité.

On désigne par personnes en **surcharge pondérale**, les personnes en surpoids ou obèses.

Précaution : le poids et la taille se basent dans cette enquête sur du déclaratif induisant une tendance à une sous déclaration du poids et à une sur-déclaration de la taille [12].

En Nouvelle-Aquitaine, la maigre concerne 2,5 % des personnes et 44 % sont de corpulence normale. Au total, 53,4 % des Néo-Aquitains sont en surcharge pondérale : 32,6 % en surpoids et 20,8 % obèses.

Graph. 17. Surcharge pondérale pour l'ensemble et selon le genre (en %)



Source : Enquête Zoom Santé 2021

Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

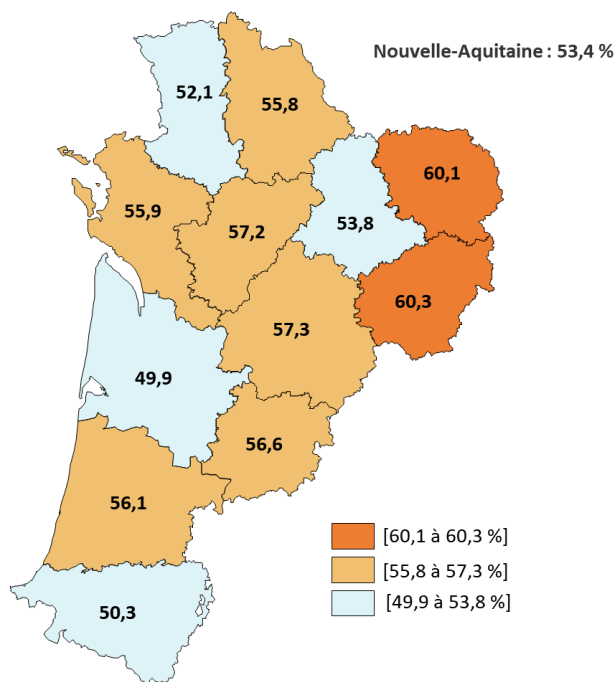
Au terme de l'analyse multivariée, il apparaît que le genre, l'âge, le type de commune et le département de résidence, l'activité, le niveau d'études et le fait d'avoir un enfant sont significativement associés à la surcharge pondérale.

- > Le statut pondéral varie très fortement selon le genre. Ainsi, la surcharge pondérale est plus élevée chez les hommes que chez les femmes (63 % vs 46 %).
- > La surcharge pondérale augmente avec l'âge, quel que soit le genre. Ainsi, 42 % des 18-39 ans sont en surcharge pondérale, 55 % des 40-59 ans et 62 % des personnes de 60 ans et plus.
- > Les retraités (63 %), les cadres (54 %), les ouvriers (52 %) et les chômeurs (52 %) sont les catégories pour lesquelles la surcharge pondérale est la plus élevée.
- > Les personnes vivant en zone rurale présentent plus fréquemment une surcharge pondérale que celles vivant dans une commune de plus de 25 000 habitants (58 % vs 47 %).



- > La prévalence de la surcharge pondérale apparaît plus fréquente chez les personnes les moins diplômées : 63 % contre 48 % pour celles ayant un niveau d'études équivalent au baccalauréat et 45 % pour celles ayant un niveau supérieur.
- > Cette proportion est plus élevée chez les personnes ayant au moins un enfant (54 %).
- > La proportion de personnes en surcharge pondérale est différente selon les départements, allant de 50 % en Gironde à 60 % en Corrèze et en Creuse.

Figure 8. Prévalence de la surcharge pondérale selon le département de résidence (en %)



Source : Enquête Zoom Santé 2021

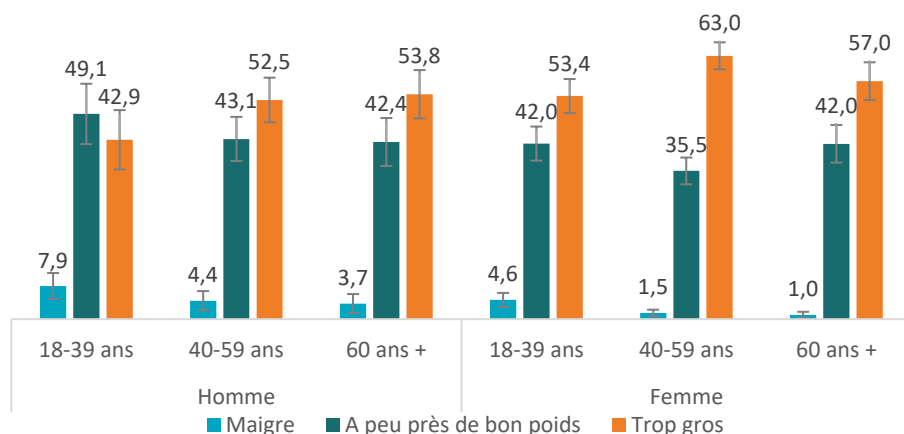
Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

B. Perception de son corps

Plus d'une personne sur deux se trouve « trop grosse » : 41 % un peu trop grosse et 12 % beaucoup trop grosse, 41 % à peu près de bon poids et 3 % trop maigre.

Ces proportions varient fortement selon le genre et l'âge du répondant. Chez les hommes, la proportion de personnes se sentant trop maigres est divisée par deux entre les tranches 18-39 ans et 40 ans et plus. Chez les femmes, la proportion de celles s'estimant trop grosses est plus élevée que celles s'estimant de bon poids, quel que soit l'âge, alors que c'est le contraire chez les hommes de 18 à 39 ans. La proportion de personnes se sentant du bon poids augmente légèrement avec l'âge à partir de 40 ans (*Graph 18*).

Graph. 18. Perception de la corpulence selon le genre et l'âge (en %)



Source : Enquête Zoom Santé 2021

Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

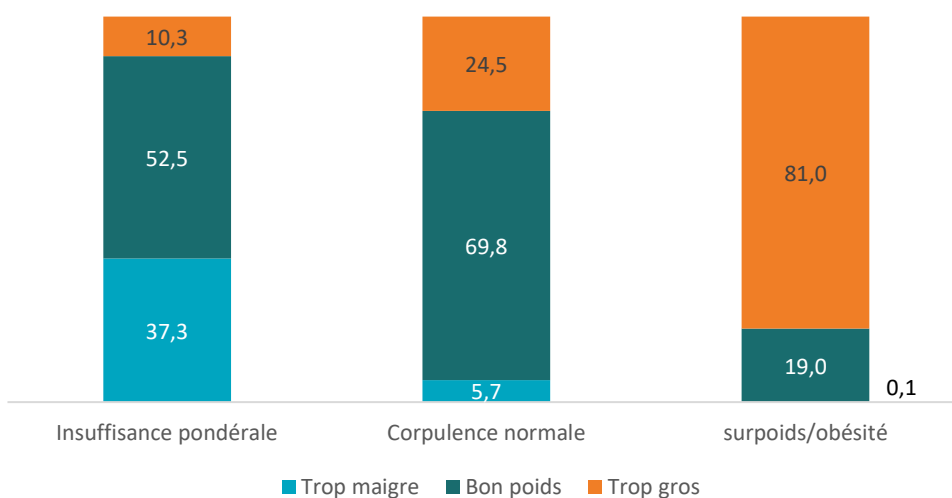
Toutes choses égales par ailleurs, le genre, l'âge, le type de commune, l'activité, le niveau d'études, le fait de ne pas vivre seul(e) et d'avoir un enfant sont significativement liés au fait de se percevoir trop gros(es).

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

- > chez les femmes (58 % vs 50 % pour les hommes),
- > chez les 40-59 ans (58 %),
- > chez les personnes habitant dans une commune rurale (56 %),
- > chez les employés (59 %), les cadres et les professions intellectuelles supérieures (57 %), les retraités (56 %) et les chômeurs (56 %),
- > chez les personnes ayant un niveau d'études inférieur au bac (58 % vs 42 %),
- > chez les personnes ne vivant pas seules (55 % vs 52 %) et celles ayant des enfants (58 % vs 52 %).

La perception de son corps dépend également de son statut pondéral. Ainsi, ceux qui sont en insuffisance pondérale se perçoivent de bon poids pour 53 % et trop maigres pour 37 %. Plus des deux tiers des personnes de corpulence normale se trouvent de bon poids, tandis qu'elles sont un quart à se juger trop grosses. Enfin, les personnes en situation de surcharge pondérale sont 81 % à se trouver trop grosses et 19 % à se situer comme étant du bon poids.

Graph. 19. Perception de son corps selon le statut pondéral (en %)



Source : Enquête Zoom Santé 2021

Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

C. Équilibre alimentaire et facteurs influençant la composition des menus

1. Équilibre alimentaire

Plus des trois quarts des personnes interrogées jugent leur alimentation équilibrée : 6 % très équilibrée et 70 % plutôt équilibrée. Au contraire, 18 % la jugent plutôt pas équilibrée et 5 % pas du tout équilibrée. A noter que 2 % des personnes interrogées indiquent ne pas savoir ou ne souhaitent pas se positionner.

L'âge, l'activité, le niveau de diplôme et le fait de vivre seul(e) et d'avoir un enfant sont significativement associés au fait de considérer son alimentation déséquilibrée, à niveau constant des autres variables.

- > Plus l'âge augmente, plus le répondant déclare que son alimentation est équilibrée (70 % pour les 18-39 ans, 75 % pour les 40-59 ans et 86 % pour les 60 ans et plus).
- > Les ouvriers (35 %), les chômeurs (32 %) et les inactifs ou étudiants (31 %) sont les catégories pour lesquelles la proportion de personnes jugeant leur alimentation déséquilibrée est la plus élevée.
- > Plus le niveau d'études atteint est élevé, plus la proportion de personnes déclarant leur alimentation déséquilibrée est faible : 28 % pour ceux ayant un niveau d'études inférieur au bac, 23 % pour le niveau bac et 16 % pour un niveau supérieur au bac.
- > Les personnes qui vivent seules sont plus nombreuses à déclarer leur alimentation déséquilibrée (26 % vs 22 %), ainsi que les personnes ayant des enfants (26 % vs 20 %).

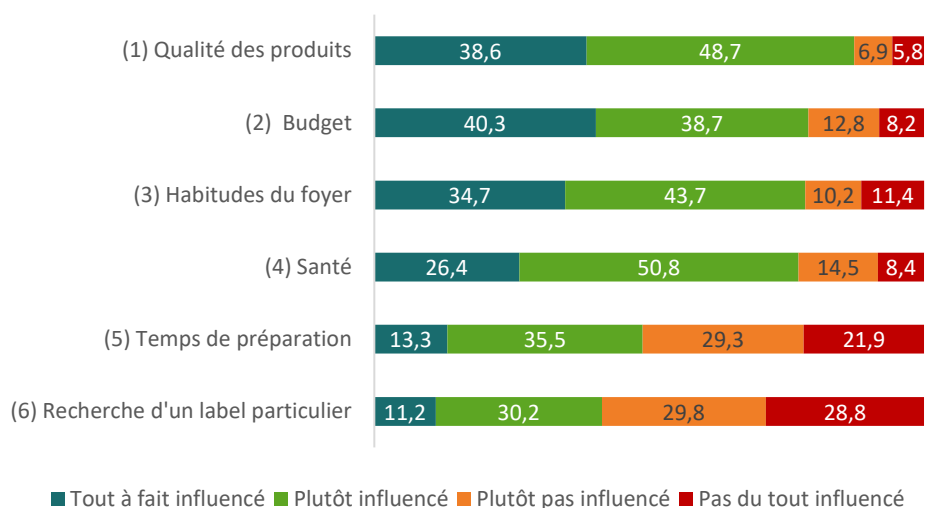
La perception de l'équilibre alimentaire est liée au statut pondéral. Ainsi, deux tiers des personnes considérant leur alimentation « pas ou pas du tout équilibrée » sont en surcharge pondérale alors que cette proportion est inférieure à une personne sur deux parmi celles indiquant une alimentation très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

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

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

Tout d'abord, **9 % des personnes interrogées ne se sentaient pas concernées par cette question, soit ils ne composaient pas les menus, soit ils ne faisaient jamais les courses.** Cette proportion était plus élevée chez les hommes (15 % vs 4 % chez les femmes), chez les personnes de 18 à 39 ans (10 %) comme chez les 60 ans et plus (9 %) (vs 7 % chez les 40-59 ans), chez les personnes vivant dans une commune rurale (11 %), chez les personnes ayant un niveau d'études inférieur ou équivalent au bac (10 % vs 7 %), chez les personnes n'ayant pas d'enfant (10 % vs 6 %) ou les personnes ne vivant pas seules (10 % vs 3 %).

Graph. 20. Facteurs d'influence sur la composition des repas ou du panier de courses en 2021 (en %)



Source : Enquête Zoom Santé 2021

Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

La qualité des produits est le premier facteur d'influence. Ainsi, les Néo-Aquitains sont 87 % à s'estimer influencés par ce facteur (39 % tout à fait et 49 % plutôt influencés) devant le budget (79 %), les habitudes du foyer (78 %) et la santé (77 %). Un peu moins d'une personne sur deux se déclare influencée par le temps de préparation, et la recherche d'un label particulier (ex : label bio, alimentation durable, planète environnement...).

Concernant le niveau de réponse « tout à fait » influencé, le budget alimentaire est le premier facteur (40 %), devant la qualité des produits (38 %).

Le budget alimentaire, deuxième facteur principal influençant le panier des courses en 2021, est le facteur qui a le plus évolué en 3 ans (79 % en 2021 vs 76 % en 2018). Effectivement, en 2018, il représentait le 4^{ème} facteur le plus cité, après la qualité des produits, les habitudes du foyer et la santé.

- > Les femmes sont plus souvent influencées que les hommes par ces critères. Pour la recherche d'un label particulier et la qualité des produits, aucune différence dans les réponses des femmes et des hommes n'est observée.
- > Les 18 à 39 ans tiennent plus souvent compte des habitudes du foyer, du budget et du temps de préparation que les autres personnes, alors que pour les 40-59 ans, il s'agit plutôt de la qualité des produits et pour les 60 ans et plus la santé et la recherche d'un label particulier.
- > Les habitudes du foyer, la santé et le budget ont plus d'influence dans les communes rurales ou celles de moins de 25 000 habitants. Pour les habitants des plus grandes communes, il s'agit du temps de préparation et de la recherche du label. Pour la qualité des produits, la taille de la commune n'a pas d'influence.
- > Les catégories les plus influencées sont les professions intermédiaires et les cadres (excepté pour le budget). A noter également que les ouvriers et les chômeurs tiennent plus souvent compte du budget dans la composition des menus tandis que les agriculteurs/artisans/commerçants tiennent plus souvent compte des habitudes du foyer.
- > Plus le niveau d'études augmente, plus les personnes sont influencées par ces critères, excepté concernant le budget pour lequel ce sont celles qui ont un niveau d'études inférieur ou équivalent au baccalauréat qui sont le plus influencées.
- > Les personnes ayant des enfants sont plus influencées par ces critères que les autres, excepté pour la recherche des labels.

D. Activité physique

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

- Le **MET (metabolic equivalent task)** est le rapport du coût énergétique d'une activité à la dépense énergétique d'un individu au repos (assis, à parler ou à lire) et représente une consommation en oxygène à 3,5 mlO₂/kg/min soit 1 kcal/kg/h. Ainsi, une activité de 4 MET représente une dépense énergétique équivalente à 4 fois la dépense au repos.
- Les **différents niveaux d'activité physique** :
 - **Niveau d'activité physique élevé** correspond
 - soit à une activité totale intense² au moins 3 jours par semaine, entraînant une dépense énergétique d'au moins 1 500 MET-minutes par semaine
 - soit quotidiennement, de la marche à pied ou de l'activité physique modérée³ ou intense jusqu'à parvenir à un minimum de 3 000 MET minutes par semaine. On considère qu'un niveau d'activité physique élevé est favorable pour la santé.
 - **Niveau d'activité physique modéré** est qualifié ainsi s'il ne correspond pas aux critères précédents ET si au moins un des 3 critères suivants est respecté :
 - Au moins 20 minutes d'activité physique intense par jour pendant 3 jours ou plus par semaine OU
 - Au moins 30 minutes d'activité physique modérée ou de marche à pied par jour pendant 5 jours ou plus par semaine OU
 - De la marche à pied ou de l'activité physique modérée ou intense pendant au moins 5 jours, jusqu'à parvenir à un minimum de 600 MET-minutes par semaine.
 - **Niveau d'activité physique limité** est classé ainsi s'il ne correspond ni au niveau d'activité physique élevé ni au niveau d'activité modéré.
- **Le niveau de sédentarité élevé** correspond à un temps passé assis ou allongé par jour supérieur ou égal à 4 heures, en dehors des périodes de sommeil.

Précaution : Selon le protocole, si les valeurs remplies sont improbables (par exemple, un nombre de jours supérieur à 7 dans les colonnes « jours de pratique par semaine), ou incohérentes dans une sous-partie, alors les informations se rapportant à ce point n'ont pas été prises en compte. Au total, l'analyse de cette partie a concerné 4 140 questionnaires soit **23 % de valeurs manquantes**.

1. Les situations de la pratique de l'activité physique (AP)

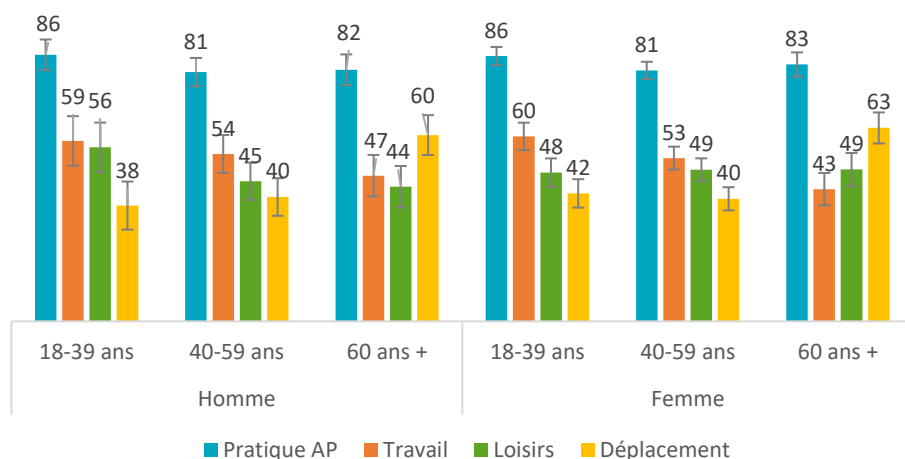
Lors d'une semaine habituelle, 83 % déclarent pratiquer une activité physique, d'au moins dix minutes d'affilées pendant une semaine habituelle. Cette proportion n'est pas différente selon le genre mais est plus élevée chez les plus jeunes (86 % vs 81 % chez les 40-59 ans et 82 % chez les 60 ans et plus).

Cette activité physique peut être pratiquée au travail ou lors des activités domestiques (52 %), lors de pratiques sportives ou de loisirs (48 %) ou pour des déplacements (48 %). Certaines personnes cumulent deux ou trois modalités de pratiques physiques (*Graph 21*).

² Activité qui essouffle ou qui accélère le pouls, pendant au moins 10 minutes d'affilée

³ Activité qui modifie légèrement la respiration ou le pouls, pendant au moins 10 minutes d'affilée

Graph. 21. Activité physique (AP) et ses composantes selon le genre et l'âge (en %)



Note : Pratique AP indique ceux qui ont déclaré pratiquer une activité physique d'au moins 10 minutes d'affilées pendant une semaine habituelle

Source : Enquête Zoom Santé 2021

Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

Ce sont les 60 ans et plus, chez les hommes comme chez les femmes, pour qui la part des déplacements est la plus élevée (62 % vs 40 % pour les autres tranches d'âge).

Le **temps moyen déclaré d'activité physique** est de 2h16 min⁴ **par jour** : 84 minutes dans le cadre du travail ou lors de tâches domestiques (soit 62 % du temps d'activité physique totale), 26 minutes pour la pratique sportive ou de loisirs (19 %) et 26 minutes pour se déplacer (19 %).

Par ailleurs, la proportion de ceux qui font une activité physique au moins 10 minutes par semaine est significativement associée au statut pondéral de la personne. Ainsi, 81 % des personnes en surcharge pondérale déclarent une activité physique au cours de la semaine contre 85 % des personnes de corpulence normale.

2. La pratique d'AP d'au moins 30 min par jour

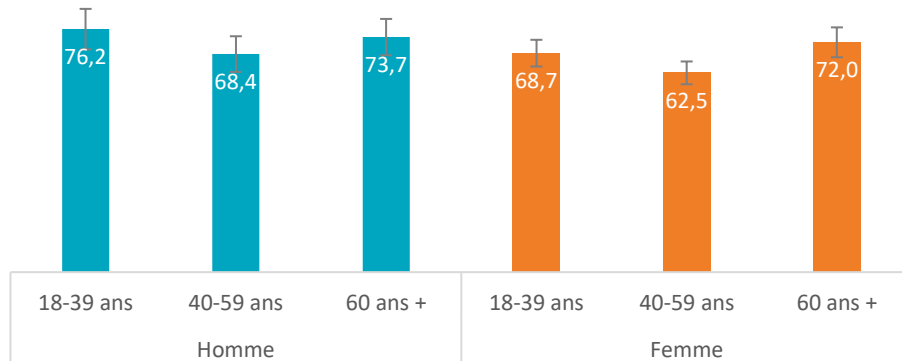
Dans le cadre de l'élaboration du Plan national Nutrition et Santé (PNNS) 2019-2023, l'ANSES (Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation de l'environnement et du travail recommande notamment la pratique d'AP de 30 minutes minimal par jour.

Près de 7 personnes sur dix déclarent avoir pratiqué plus de 30 minutes d'AP par jour. Cette proportion est différente selon le genre et la tranche d'âge du répondant (Graph 22).

⁴ Il est noté ici que, conformément à ce qui est proposé dans le guide pour l'analyse du GPAQ [12], le temps est recueilli pour une semaine habituelle, puis divisé par 7 pour être exprimé en jours. Il est donc important de garder à l'esprit que les temps présentés par jour ne reflètent pas strictement les temps d'une activité physique qui serait quotidienne.



Graph. 22. Proportion de personnes qui déclarent pratiquer plus de 30 min d'AP par jour (recommandations PNNS) (en %)



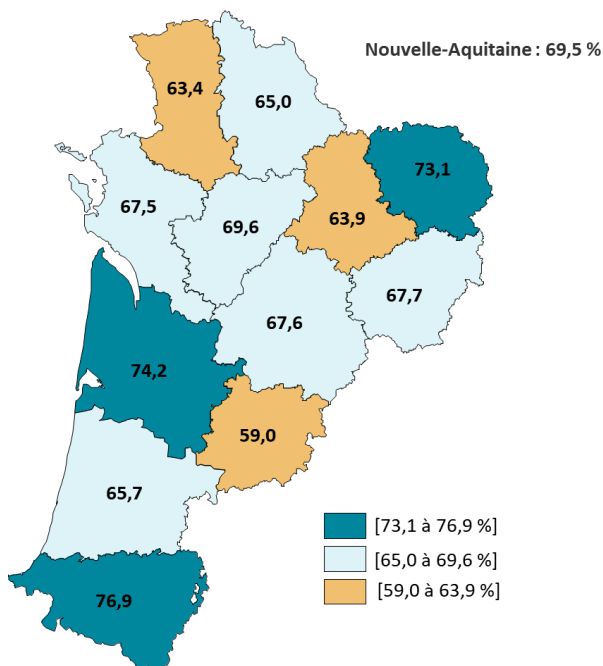
Source : Enquête Zoom Santé 2021
Note : 23 % de non-répondants

Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

Le genre, l'âge, l'activité, le niveau de diplôme et le fait de vivre seul(e) et le département de résidence sont significativement associés au fait de pratiquer une AP de plus de 30 minutes par jour, à niveau constant des autres variables.

- > Les hommes pratiquent plus souvent une AP de plus de 30 minutes quotidiennes que les femmes (72 % vs 67 %),
- > Ce sont les 40-59 ans qui exercent le moins une AP que les individus des autres tranches d'âge. Les personnes de 18 à 39 ans sont plus nombreuses à déclarer une AP dans le cadre du travail ou des activités domestiques tandis que les 60 ans et plus déclarent une AP plus fréquente dans le cadre des déplacements,
- > Le suivi des recommandations du PNNS sur AP quotidienne est en proportion plus élevée chez les retraités (74 %) et les chômeurs (72 %), du fait particulièrement d'une AP réalisée dans le cadre des déplacements. Les cadres et les professions intellectuelles supérieures sont 72 % à être concernés par ces recommandations, principalement par une AP pratiquée lors de leurs temps libre et leurs loisirs. Puis les agriculteurs, artisans et commerçants et les ouvriers ont une activité sportive quotidienne élevée (71 %), du fait de leur activité professionnelle,
- > La pratique d'activité physique augmente avec le niveau d'études (66 % pour les personnes ayant un niveau d'études inférieur au bac vs 73 % pour ceux qui ont un niveau supérieur), quel que soit le type de pratique d'activité physique (travail, déplacement et sports/loisirs).
- > Les personnes vivant seules pratiquent plus d'AP que les personnes ne vivant pas seules (72 % vs 69 %).
- > Les prévalences d'activité physique supérieure à 30 minutes par jour varient selon le département de résidence, de 65 % dans les Deux-Sèvres à 77 % dans les Pyrénées Atlantiques (Figure 9).

Figure 9. Pratique d'activité physique d'au moins 30 minutes par jour (suivi des recommandations PNNS) selon le département (en %)



Source : Enquête Zoom Santé 2021

Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

3. Le niveau d'activité physique pratiqué

Parmi les Néo-Aquitains âgés de 18 ans et plus, 39 % ont un niveau d'activité faible, 41 % élevé, c'est-à-dire considéré comme favorable pour la santé, et 20 % un niveau modéré (cf définitions p 47). Le temps moyen quotidien d'activité physique s'élève à :

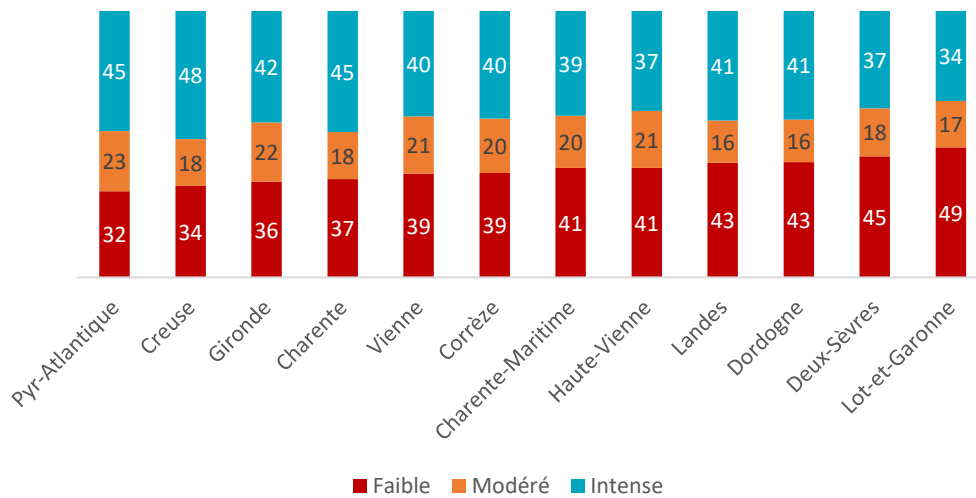
- 20 minutes pour ceux qui ont un niveau d'activité physique faible,
- 1 heure et 18 minutes pour l'activité modérée,
- 4 heures et 33 minutes pour la pratique intensive (dont 2 heures et 59 minutes pour le travail ou les activités domestiques).

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

- > Les hommes sont plus nombreux proportionnellement que les femmes à atteindre un niveau d'activité physique élevé (45 % vs 37 %) ainsi que les plus jeunes par rapport aux plus âgés (45 % vs 39 % chez les 40 ans et plus).
- > Les employés (43 %), les professions intermédiaires (42 %), les inactifs ou étudiants (42 %), les cadres et les professions intellectuelles supérieures (40 %) sont plus nombreux à avoir une activité physique faible. Au contraire, les ouvriers (51 %) et les agriculteurs et artisans (50 %) sont plus nombreux à pratiquer une activité physique de manière intense.
- > Les personnes vivant en commune rurale ont plus fréquemment un niveau d'activité physique faible que les autres habitants (42 % vs 36 %).
- > Les personnes vivant seules sont plus nombreuses à pratiquer de l'AP de manière intense que les autres (41 %).
- > Les personnes dont le niveau d'études est inférieur au bac sont proportionnellement plus nombreuses (43 %) à avoir un niveau faible d'activité physique que les autres.
- > En Lot-et-Garonne, un peu moins d'une personne sur deux a un faible niveau d'activité physique alors qu'il concerne un tiers de la population de Pyrénées-Atlantiques



Graph. 23. Niveau d'activité physique selon le département de résidence (en %)



Source : Enquête Zoom Santé 2021

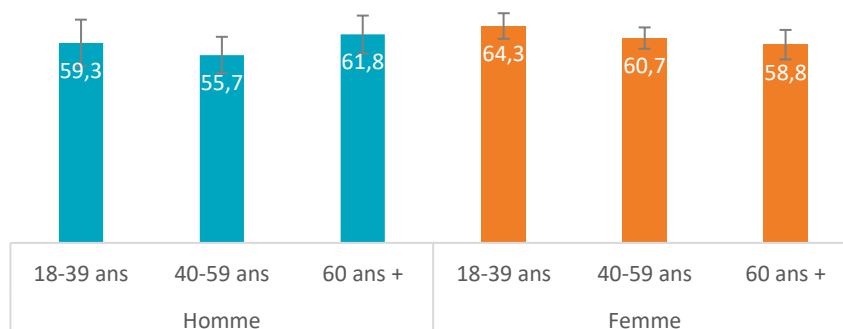
Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

4. La sédentarité

En moyenne, les habitants de 18 ans et plus de Nouvelle-Aquitaine déclarent rester assis ou allongés 5 heures et 9 minutes (hors temps de sommeil). Près de 6 Néo-Aquitains sur 10 ont déclaré passer 4 heures et plus par jour assis ou allongés, correspondant à un niveau de sédentarité élevée.

Cette proportion de sédentaires n'est pas différente selon le genre mais varie selon l'âge chez les hommes comme chez les femmes. Les femmes sont plus fréquemment sédentaires que les hommes, alors que cette différence s'inverse chez les 60 ans et plus.

Graph. 24. Niveau élevé de sédentarité selon le genre et le genre (en %)



Source : Enquête Zoom Santé 2021

Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

- > La sédentarité est la plus élevée chez les cadres et les professions intellectuelles supérieures (88 %), les inactifs et étudiants (65 %).
- > Près de 7 personnes ayant un niveau d'études supérieur au bac sur 10 passent 4 heures ou plus par jour en position assise ou allongée (hors temps de sommeil) (52 % pour celles ayant un niveau d'études inférieur au bac).
- > Le niveau de sédentarité élevée est plus marqué chez les personnes vivant dans des communes de plus de 25 000 habitants (64 % vs 58 %).

Sur l'ensemble des répondants aux questions sur l'activité physique, un quart de la population cumule un niveau d'activité physique faible et un niveau de sédentarité élevé.

E. Évolution depuis 2018

Tableau 3. Évolution des indicateurs sur la nutrition entre 2018 et 2021

En %	Hommes		Femmes		Ensemble	
	2021	2018	2021	2018	2021	2018
Prévalence de la surcharge pondérale	↗ 63,0 [59,6;66,2]	58,9 [55,7;62,1]	↗ 45,5 [43,3;47,7]	35,8 [32,3;38,7]	↗ 53,4 [51,4;55,4]	47,0 [47,7 ;52,2]
Proportion d'individus se trouvant trop gros	↗ 50,1 [46,7;53,6]	41,4 [38,4;44,5]	↗ 58,0 [55,8;60,3]	50,6 [47,5;53,8]	↗ 54,5 [52,5;56,5]	46,2 [44,0;48,4]
Proportion de personnes qui jugent leur alimentation déséquilibrée	↗ 23,7 [20,9;26,6]	19,7 [17,1;22,3]	↗ 21,8 [20,0;23,6]	17,8 [15,2;20,4]	↗ 22,7 [21,0;24,3]	18,6 [16,8;20,5]
Pratique d'AP d'au moins 10 min au cours d'une semaine habituelle	↗ 82,6 [79,8;85,4]	80,1 [77,3;82,8]	= 82,8 [80,9;84,7]	ns	↗ 82,7 [81,0;84,3]	80,7 [79,0;82,5]
Pratique d'AP d'au moins 30 min/j (recommandations PNNS)	↗ 72,1 [68,7;75,5]	66,0 [62,5;69,5]	↗ 67,3 [64,9 ;69,7]	61,9 [58,7;65,2]	↗ 69,5 [67,4;71,5]	63,8 [61,4;66,1]
Proportion d'individus ayant un niveau d'AP favorable à la santé (AP élevé)	↗ 45,1 [41,1;49,0]	41,1 [37,5;44,7]	↗ 37,2 [34,7 ;39,8]	32,3 [25,6;35,9]	↗ 40,8 [38,5 ;43,1]	36,4 [33,8;38,9]
Proportion de personnes sédentaires*	= 58,1 [54,7;61,4]	ns	= 60,9 [58,7 ;63,0]	ns]	= 59,6 [57,6;61,5]	ns

Sources : Enquête Zoom Santé 2021 & 2018

Exploitation ORS Nouvelle-Aquitaine

* Un temps passé assis ou allongé (hors temps de sommeil) quotidien équivalent à 4 heures et plus

Note :

Évolution entre 2018 et 2021 : ↗ Augmentation ; ↘ Diminution ; = Pas d'évolution significative (dans ce cas, la valeur de 2018 n'est pas renseigné et la mention 'ns' est indiquée).

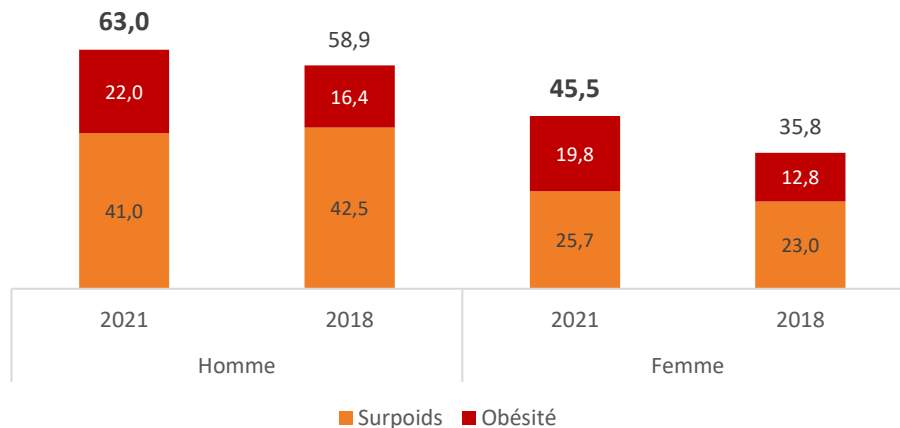
Une flèche rouge indique une évolution défavorable de l'indicateur tandis qu'une flèche verte une évolution favorable.

La **prévalence de la surcharge pondérale** a augmenté significativement de 14 % entre 2018 et 2021, variant de 47 % à 53 %. Cette augmentation a été observée quel que soit le genre et l'âge, avec une hausse plus marquée chez les femmes (+ 27 %). D'autre part, cette hausse est particulièrement élevée pour les cadres et professions intellectuelles supérieures, passant d'une prévalence de 34 % en 2018 à 54 % en 2021.



A noter également que c'est **la proportion d'obésité** qui a le plus augmenté : passant de 15 % à 21 % en 3 ans. En 2020, l'enquête ObEpi-ROCHE estimait que 47 % des Français étaient en surcharge pondérale [11], et confirmait la hausse de l'obésité, doublant entre 1997 et 2020. De plus, d'après l'étude CoviPrev, depuis le début de la pandémie, 27 % des personnes interrogées estiment avoir pris du poids tandis que 62 % ont stabilisé leur poids [8].

Graph. 25. *Prévalence de la surcharge pondérale par genre en 2021 et en 2018 (en %)*



Sources : Enquête Zoom Santé 2021 & 2018

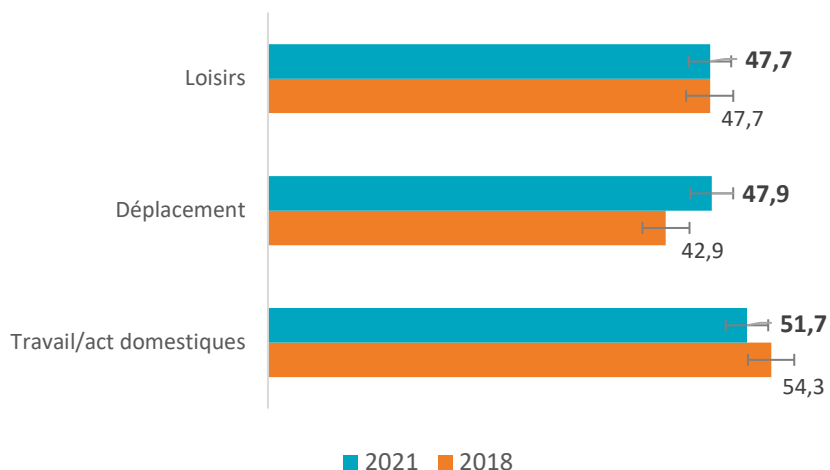
Exploitation ORS Nouvelle-Aquitaine

Parallèlement, les proportions de personnes qui se considèrent **comme trop grosses** et ceux qui jugent **leur alimentation pas ou pas du tout équilibrée** ont augmenté en 3 ans. Or, toujours d'après l'étude CoviPrev, pendant la période du 1^{er} confinement, 22 % déclaraient grignoter entre les repas plus fréquemment que d'habitude, alors qu'ils sont 37 % à déclarer cuisiner plus souvent des plats-maison [8].

Les personnes n'ayant pas répondu aux questions sur l'activité physique représentent plus d'une personne sur cinq. Plus de 80 % des Néo Aquitains pratiquent au moins 10 minutes d'AP par semaine, en augmentation par rapport à 2018. De même, la proportion de personnes ayant pratiqué une AP pendant au moins 30 minutes par jour est en augmentation, passant de 64 % en 2018 à 70 % en 2021. Cependant, juste après le 1^{er} confinement en mai 2020, seulement près de 6 personnes sur 10 déclaraient dans l'étude CoviPrev ne pas atteindre les 30 minutes d'AP quotidienne [8]. Un an après, cette proportion semble avoir atteint des niveaux habituels.

Alors que l'activité physique est réalisée dans sa plus grande proportion au travail ou lors des activités domestiques (52 %), c'est la proportion de l'AP réalisée lors des déplacements qui a le plus évolué en 3 ans, passant de 43 % à 48 % (Graph 26).

Graph. 26. Evolution des contextes des pratiques d'AP entre 2018 et 2021 (en %)



Sources : Enquête Zoom Santé 2021 & 2018

Exploitation ORS Nouvelle-Aquitaine

Parmi les Néo-Aquitains de 18 ans et plus, 41 % atteignent un niveau d'activité physique favorable à la santé, correspondant au niveau élevé défini par le questionnaire GPAQ. Cette proportion est en augmentation depuis 2018, chez les hommes comme chez les femmes.

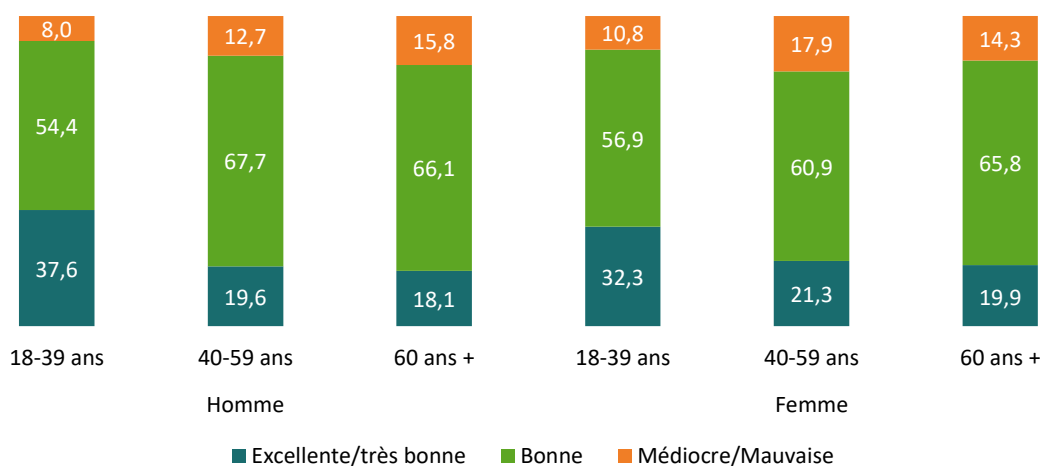
En considérant qu'un niveau de sédentarité élevé correspond à un temps passé assis ou allongé (hors temps de sommeil) de 4 heures quotidiennes ou plus, près de 6 néo-aquitains sur 10 sont concernés en 2021, ce qui n'est pas différent de la situation en 2018.

VIII. Santé perçue et qualité de vie

A. Perception de santé

Dans l'ensemble, 24 % des personnes interrogées jugent leur santé excellente ou très bonne, 62 % bonne et 14 % médiocre ou mauvaise. Cette perception évolue avec l'âge et est différente selon le genre. Ainsi, la perception de santé est plus favorable chez les plus jeunes et chez les hommes.

Graph. 27. Perception de sa santé selon le genre et l'âge (en %)



Source : Enquête Zoom Santé 2021

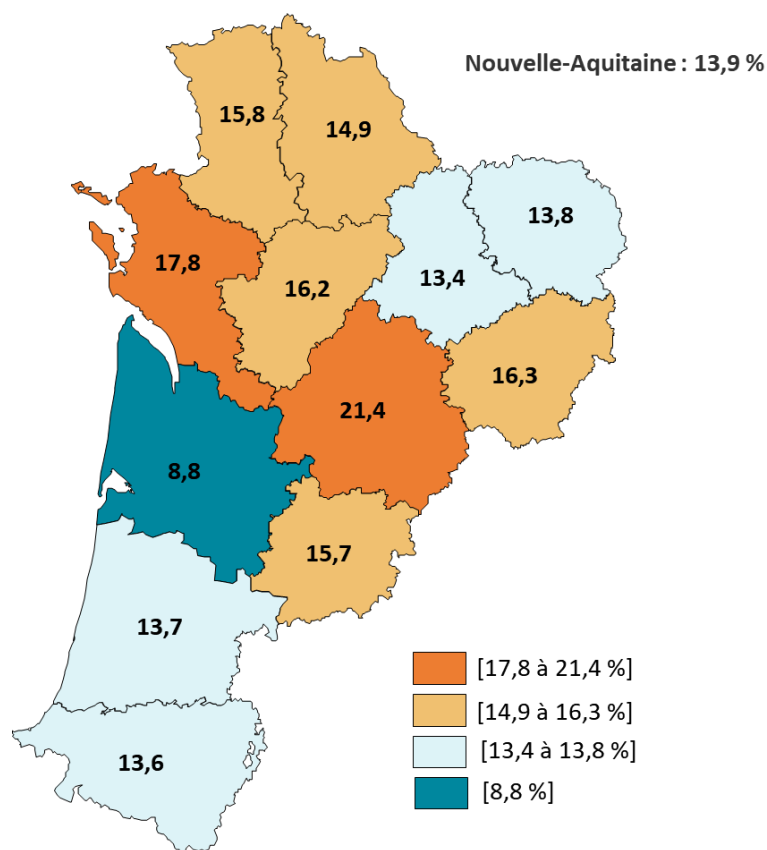
Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

Au terme de l'analyse multivariée, il apparaît que le genre, l'âge, l'activité, le niveau d'études, le fait de vivre seul(e) et le département de résidence sont significativement associés à une perception négative de la santé.

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

- > Chez les plus de 40 ans (15 % *vs* 10 %)
- > Chez les chômeurs (21 %), les inactifs ou étudiants (20 %) et, à un degré moindre, chez les retraités (16 %) et ouvriers (15 %)
- > chez les personnes ayant un niveau d'études inférieur au bac (19 %)
- > chez ceux qui vivent seuls (21 % *vs* 12 % pour les autres)
- > La part des personnes percevant leur santé comme mauvaise ou médiocre varie de 9 % en Gironde à 21 % en Dordogne.

Figure 10. Mauvaise perception de santé selon le département de résidence (en %)



Source : Enquête Zoom Santé 2021

Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

B. Niveau de stress ressenti

Les répondants devaient positionner sur une réglette allant de 0 (absence de stress) à 8 (stress maximum) leur niveau de stress d'une part dans leur vie personnelle et d'autre part dans leur vie professionnelle. Le niveau de stress dans la vie professionnelle (cf page 60) est plus élevé que le stress ressenti dans la vie personnelle (moyenne respective de 4,9 et de 3,7 sur 8).



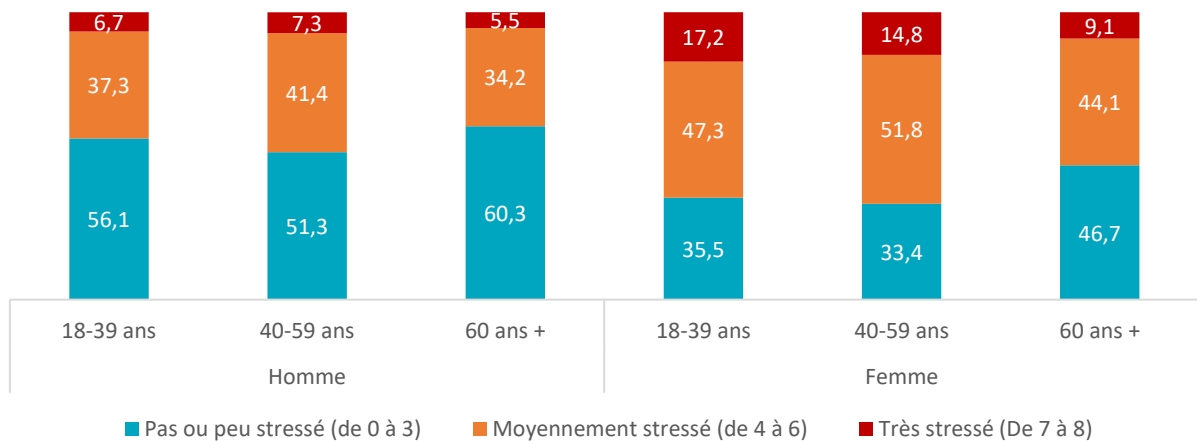
Niveau de stress ressenti dans la vie personnelle

Les répondants ont évalué leur niveau de stress à 3,7 sur 8 en moyenne, avec une médiane à 4. En déclinant ce score en 3 catégories⁵, on peut mettre en avant que 46 % de la population adulte ne se sentent pas ou peu stressée, 43 % moyennement stressée et 11 % très stressée.

Toutes choses égales par ailleurs, le genre, l'âge, le type de commune, l'activité, le niveau d'études, le fait d'avoir des enfants et le département de résidence sont significativement liés à un niveau de stress élevé dans sa vie personnelle.

- > Les femmes ont déclaré un niveau de stress deux fois plus élevé que les hommes (14 % vs 7 % pour les hommes).
- > Plus l'âge augmente, plus le niveau de stress ressenti diminue. Ainsi, 13 % des 18-39 ans ont un stress ressenti élevé tandis qu'ils sont 7 % dans ce cas chez les 60 ans et plus.

Graph. 28. Niveau de stress ressenti dans la vie personnelle selon le genre et l'âge (en %)



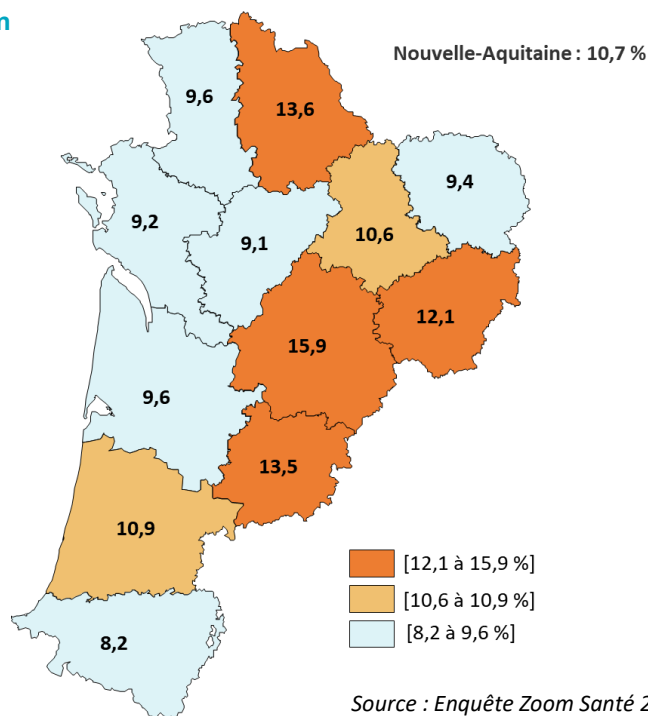
Source : Enquête Zoom Santé 2021

Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

- > Le niveau de stress est plus élevé dans les communes de plus de 25 000 habitants : 14 % ont un niveau de stress élevé contre 9 % pour les autres habitants.
- > Le niveau de stress élevé dans la vie personnelle est davantage ressenti par les inactifs ou étudiants (19,5 %) et par les chômeurs (17 %).
- > Les personnes ayant un ou des enfants sont plus nombreuses à être très stressées (12 % vs 10 %).
- > Les personnes ayant un niveau d'études inférieur au bac sont plus stressées en moyenne que les autres.
- > La proportion de personnes stressées varie selon le département de résidence de 8 % dans les Pyrénées-Atlantiques à 16 % en Dordogne (Figure 11).

⁵ pas ou peu stressé pour un score inférieur ou égal à 3, moyennement stressé (de 4 à 6) et très stressé (de 7 à 8)

Figure 11. Proportion de personnes très stressées dans la vie personnelle selon le département (en

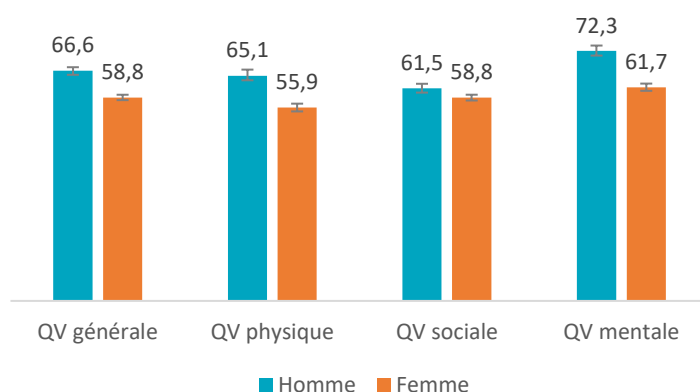


C. Qualité de vie

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

D'une manière générale, les hommes obtiennent des scores de qualité de vie supérieurs à ceux des femmes. Ainsi, les hommes, tous âges confondus, atteignent le score moyen de 66,8 sur 100 pour l'indice de santé générale, versus 59,0 pour les femmes. Les différences les plus marquées se rapportent à la santé physique et mentale pour lesquelles les scores moyens des hommes approchent respectivement 65 et 72 sur 100, soit près de 8 points de plus que les femmes. De même, les hommes ont des meilleurs scores sociaux que les femmes même si la différence est moindre (62 vs 59).

Graph. 29. Scores moyens de qualité de vie de Duke selon le genre et la dimension (sur une échelle sur 100)



Source : Enquête Zoom Santé 2021

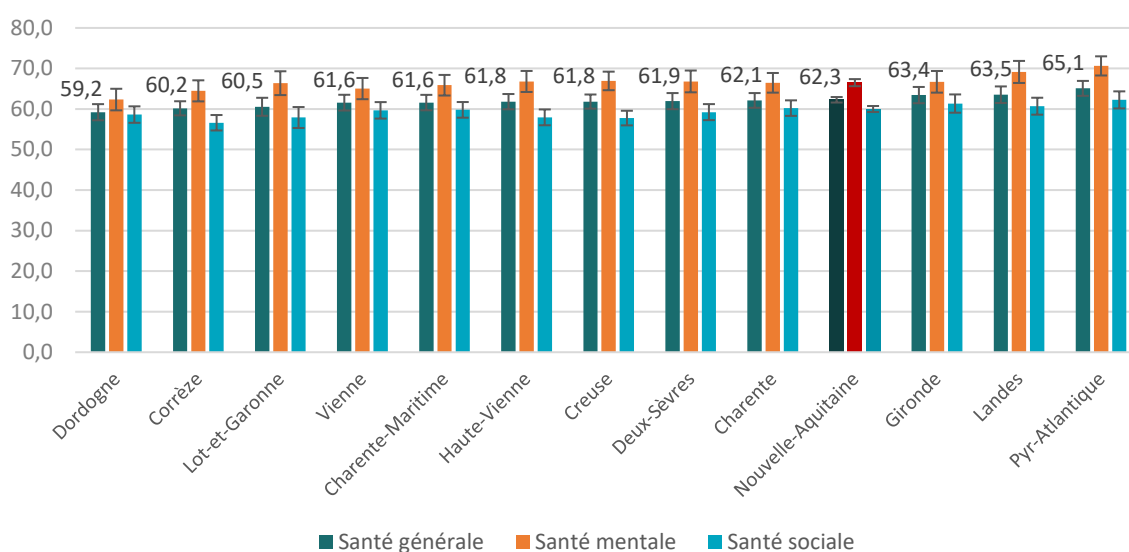
Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine



Les scores de qualité de vie sont moins bons :

- > Pour les personnes de 40-59 ans pour la dimension générale et sociale, pour les plus de 60 ans pour la dimension physique et pour les 18-39 ans pour la dimension mentale,
- > Dans les communes rurales, excepté pour la dimension mentale (pas de différence),
- > Pour les inactifs et étudiants, ainsi que pour les chômeurs. A l'inverse, ce sont les cadres et les professions intellectuelles supérieures qui ont une qualité de vie meilleure, quelle que soit la dimension,
- > Pour les personnes ayant un niveau d'études inférieur au bac,
- > Pour les personnes vivant seules.

Graph. 30. Scores moyens de qualité de vie de Duke selon le département (sur 100)



Source : Enquête Zoom Santé 2021

Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

Note : le score de qualité de vie physique n'est pas différent selon le département, il n'est donc pas représenté ici

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

D.Évolution depuis 2018

Tableau 4. Évolution des indicateurs sur la santé perçue et la qualité de vie entre 2018 et 2021

En %	Hommes		Femmes		Ensemble	
	2021	2018	2021	2018	2021	2018
Mauvaise* perception de sa santé	= 12,8 [10,6;14,9]	ns	= 14,8 [13,4;16,3]	ns	= 13,9 [12,7;15,2]	ns
Niveau élevé de stress dans la vie personnelle	↗ 6,7 [4,9;8,5]	3,9 [2,9;5,0]	↗ 13,9 [12,5;15,4]	12,2 [9,6;14,8]	↗ 10,7 [9,6;11,8]	8,3 [6,8;9,7]
Niveau moyen de qualité de vie générale	↘ 66,5 [65,4;67,6]	68,4 [67,3;69,5]	↘ 58,8 [58,0;59,6]	62,9 [61,8;64,1]	↘ 62,3 [61,6;63,0]	65,5 [64,7;66,3]
Niveau moyen de qualité de vie physique	= 65,1 [63,8 ;66,9]	ns	↘ 55,9 [54,7;57,0]	58,4 [57,1 ;59,7]	↘ 60,1 [59,2;61,1]	61,8 [60,9;62,9]
Niveau moyen de qualité de vie sociale	↘ 61,5 [60,2;62,8]	65,5 [64,3;66,8]	↘ 58,8 [57,9 ;59,6]	66,4 [65,1 ;67,6]	↘ 60,0 [59,3;60,7]	66,0 [65,1;66,9]
Niveau moyen de qualité de vie mentale	= 72,3 [70,9;73,8]	ns	↘ 61,8 [60,7;62,8]	63,5 [61,9;65,0]	↘ 66,5 [65,6 ;67,4]	67,7 [66,6;68,8]

* médiocre/mauvaise

Sources : Enquête Zoom Santé 2021 & 2018

Exploitation ORS Nouvelle-Aquitaine

Note :

Évolution entre 2018 et 2021 : ↗ Augmentation ; ↘ Diminution ; = Pas d'évolution significative (dans ce cas, la valeur de 2018 n'est pas renseigné et la mention 'ns' est indiquée).

Une flèche rouge indique une évolution défavorable de l'indicateur tandis qu'une flèche verte une évolution favorable.

Entre 2018 et 2021, le **niveau de perception de santé** n'a pas évolué et 14 % des individus la jugent comme médiocre ou mauvaise. Parallèlement, la proportion d'individus ressentant un **stress élevé** a augmenté d'un quart : passant de 8 % en 2018 à 11 % en 2021.

Concernant la **qualité de vie**, celle-ci s'est **dégradée** de manière globale mais également dans chacune de ses composantes : au niveau **physique, mental et social**. La **qualité de vie sociale** est la dimension qui s'est le plus dégradée au cours de ces 3 années, avec une diminution du score moyen de près de 9 %, particulièrement marquée chez les femmes (-11 %). C'est d'ailleurs la première fois qu'il existe une différence de qualité de vie sociale entre les hommes et les femmes, les femmes ayant une qualité de vie moins bonne. Cette dégradation de la qualité de vie sociale est à mettre en relation avec les différentes mesures de protection dues à l'épidémie de la Covid-19 : confinement, distanciation physique, couvre-feu et donc limitation des relations sociales et affectives.

IX. La santé ressentie des actifs occupés

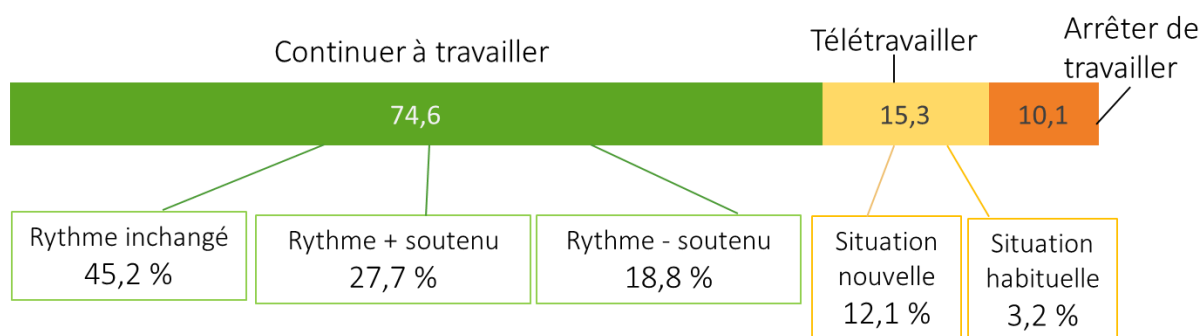
L'analyse des questions de cette partie a concerné uniquement les 3 302 individus ayant un emploi au moment de l'enquête.

A. Conséquences de la pandémie sur la situation professionnelle du répondant

Depuis le premier confinement qui a eu lieu en France en mars 2020,

- **Les trois quarts des adultes ont continué à travailler** : pour 45 % avec un rythme inchangé, pour 28 % à un rythme plus soutenu et pour 19 % à un rythme moins intense. Ce sont les professions intermédiaires et les ouvriers qui ont plus fréquemment continué à travailler (77 %) ;
- **15 % ont télétravaillé**. Cette situation était nouvelle pour 12 % des actifs occupés et plus fréquente parmi les cadres et les professions intellectuelles supérieures (45 %)
- **10 % ont arrêté de travailler**, par exemple dans le cadre d'un contrat non renouvelé, ou d'un chômage ou d'un licenciement dû à l'activité (ex : restauration). Ce sont les agriculteurs/artisans/commerçants qui ont été le plus nombreux dans cette situation (17 %).

Graph. 31. Conséquences de la pandémie sur la situation professionnelle des actifs occupés après le 1^{er} confinement (mars 2020) (en %)



Source : Enquête Zoom Santé 2021

Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

Finalement, **61 % des actifs occupés ont eu des modalités de travail changées**⁶ du fait de la pandémie : plus souvent les femmes que les hommes (72 % vs 46 %).

B. Niveau de stress ressenti dans la vie professionnelle

Les répondants ont évalué leur niveau de stress à 4,9 sur 8 en moyenne avec une médiane également à 5. Un peu moins de la moitié des personnes qui travaillaient au moment de l'enquête (48 %) s'estiment moyennement stressées, 27 % un peu ou pas du tout stressées, et un quart très stressées.

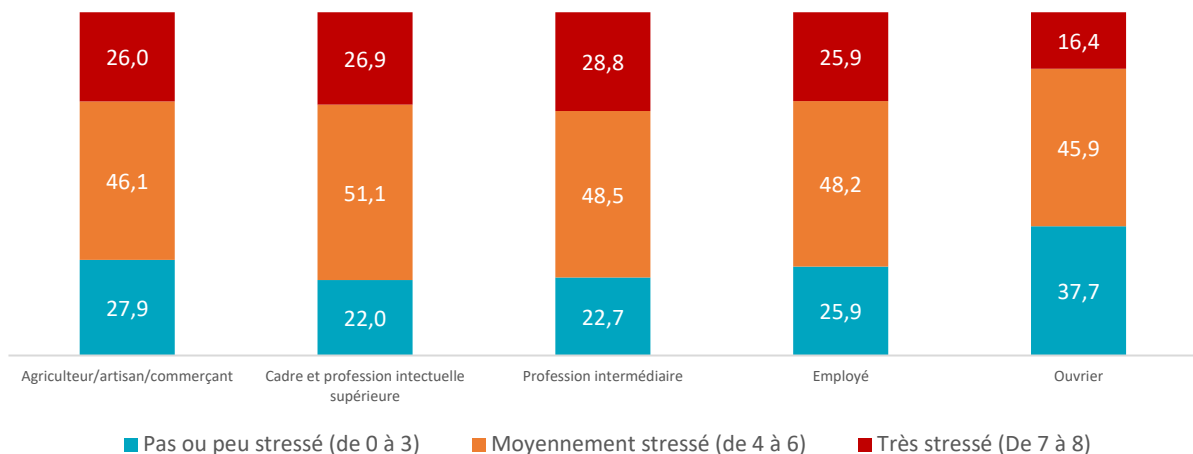
⁶ Soit ont travaillé avec un rythme différent, soit ont vécu une situation nouvelle avec le télétravail, soit ont arrêté de travailler



À niveau constant des autres variables, le genre, l'âge, l'activité et le niveau d'études sont significativement liés à niveau élevé de stress professionnel.

- > Les femmes ont déclaré un niveau de stress professionnel près de deux fois plus élevé que les hommes (31 % vs 14 %)
- > Les 40-59 ans sont plus souvent stressés au niveau professionnel que les autres tranches d'âge (27 % vs 22 %)
- > Le stress professionnel est plus répandu chez les professions intermédiaires ainsi que chez les cadres et les professions intellectuelles supérieures.

Graph. 32. Niveau de stress professionnel selon la catégorie sociale et professionnelle (en %)



Source : Enquête Zoom Santé 2021

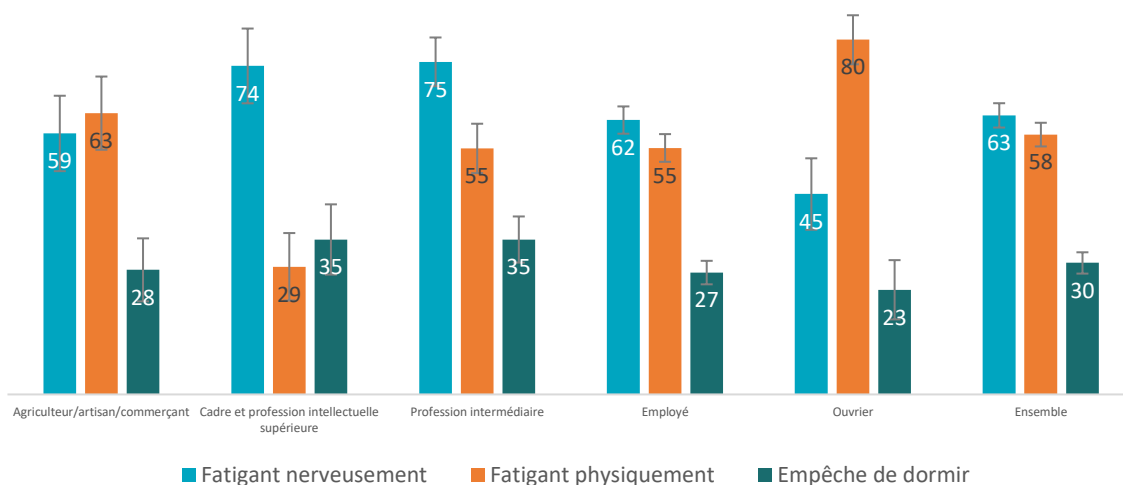
Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

- > Les personnes ayant au moins le baccalauréat sont plus nombreuses à être très stressées que les autres.
- > Aucune différence n'a été relevée selon le type de commune, le fait de vivre seul(e) ou le département de résidence.

C. Répercussion du travail sur la santé

Près de 8 actifs sur 10 sont confrontés souvent ou très souvent à des répercussions négatives du travail : pour 63 % de ces actifs, il s'agit d'un travail pénible nerveusement, pour 58 % d'un travail pénible physiquement et pour 30 % d'un travail qui altère le sommeil.

Graph. 33. Répercussion perçue du travail sur la fatigue et sur le sommeil selon la catégorie sociale et professionnelle (en %)



Source : Enquête Zoom Santé 2021

Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

Plus de 6 actifs sur 10 considèrent que leur travail est fatigant nerveusement : 21 % le pensent très souvent et 42 % de manière fréquente. Au terme de l'analyse multivariée, il apparaît que le genre, l'âge et la profession et catégorie socioprofessionnelle (PCS) sont significativement liés au fait de considérer son travail comme fatigant nerveusement.

La fatigue nerveuse au travail est :

- > plus fréquente chez les femmes que chez les hommes (69 % vs 54 %),
- > plus élevée chez les 40-59 ans (67 %) que dans les autres tranches d'âge,
- > plus élevée chez les professions intermédiaires (75 %), les cadres et les professions intellectuelles supérieures (74 %) (Graph 33).

Plus d'un actif sur deux considère que leur travail est fatigant physiquement : 22 % le pensent très souvent et 36 % de manière fréquente. Toutes choses égales par ailleurs, l'âge, la PCS et le niveau d'études sont significativement liés au fait de considérer son travail comme fatigant physiquement.

La fatigue physique concerne :

- > plus fréquemment les moins de 59 ans (58 % vs 48 %),
- > les ouvriers (80 %) et, dans une moindre mesure, les agriculteurs artisans ou commerçants (63 %) (Graph 33),
- > davantage de personnes n'ayant pas le baccalauréat (73 % vs 62 % de celles ayant le bac et 43 % de celles ayant un niveau d'études supérieur au bac).

Moins de 3 actifs sur 10 considèrent que leur travail les empêche de dormir : 8 % très souvent et 22 % de manière fréquente. Le genre, l'âge, la PCS et le niveau d'études sont significativement liés au fait de considérer que le travail perturbe le sommeil à niveau constant des autres variables.

- > Il s'agit plus fréquemment de femmes que d'hommes (34 % vs 24 %),
- > cet impact est plus souvent décrit par les 40-59 ans (35 %) que par les autres (21 % chez les 18-39 ans et 32 % chez les 60 ans et plus),
- > la proportion est plus élevée chez les professions intermédiaires (35 %) et les cadres et professions intellectuelles supérieures (35 %) (Graph 33),

- > les actifs ayant un niveau d'études supérieur au baccalauréat sont plus souvent confrontés aux troubles du sommeil dus au travail que les autres (33 %).

D. Évolution depuis 2018

Tableau 5. Évolution des indicateurs sur la santé perçue des actifs occupés entre 2018 et 2021

En %	Hommes		Femmes		Ensemble	
	2021	2018	2021	2018	2021	2018
Niveau élevé de stress professionnel	↓ 17,3 [14,0;20,5]	26,9 [22,4;31,4]	↑ 30,7 [27,9;33,4]	24,4 [21,1;27,8]	= 24,6 [22,5;26,8]	ns
Fatigue nerveuse due au travail	↓ 54,2 [49,3;59,1]	60,8 [55,5;66,1]	↓ 69,2 [66,5;71,9]	73,1 [69,7;76,5]	↓ 62,5 [59,8;65,2]	67,6 [64,5;70,7]
Fatigue physique due au travail	↑ 62,1 [57,4;66,7]	55,0 [49,9;60,1]	↑ 54,9 [52,0;57,9]	50,2 [46,0;54,3]	↑ 58,2 [55,6;60,9]	52,3 [49,1;55,5]
Troubles du sommeil dus au travail	↓ 24,0 [20,1;27,9]	28,4 [24,0;32,8]	= 33,9 [31,0;36,7]	ns	↓ 29,5 [27,1;31,8]	32,8 [29,9;35,7]

Sources : Enquête Zoom Santé 2021 & 2018

Exploitation ORS Nouvelle-Aquitaine

Note :

Évolution entre 2018 et 2021 : ↑ Augmentation ; ↓ Diminution ; = Pas d'évolution significative (dans ce cas, la valeur de 2018 n'est pas renseigné et la mention 'ns' est indiquée).

Une flèche rouge indique une évolution défavorable de l'indicateur tandis qu'une flèche verte une évolution favorable.

Globalement, le niveau de stress professionnel est resté stable entre les deux périodes, alors que celui de la fatigue nerveuse et de la fréquence des troubles du sommeil ont diminué. Quant au niveau de la fatigue physique professionnelle, celui-ci a augmenté.

Cependant, ce constat est différent selon les PCS (profession et catégorie sociale). Ainsi, les professions intermédiaires qui sont composées notamment de professionnels paramédicaux et de professions de l'enseignement, cumulent du stress professionnel élevé, un niveau de fatigue nerveuse élevé et des troubles de sommeil dus au travail.

DISCUSSION ET PERSPECTIVES

Comme toute enquête, Zoom Santé Nouvelle-Aquitaine 2021 n'est pas exempte d'un certain nombre de biais qui invitent à la prudence dans l'interprétation des données recueillies. Le premier est un biais de sélection lié à la qualité de la base de sondage qui fait que certains profils de population ont une probabilité plus faible que d'autres d'y figurer. Par ailleurs, si le taux de réponse (18 %) peut être considéré comme relativement satisfaisant pour une enquête postale en population générale sans relance, la typologie des personnes qui ont documenté le questionnaire diffère vraisemblablement de celle des non-répondants, principalement concernant la population la plus précaire. Le redressement opéré a posteriori sur la base de certaines caractéristiques socio-démographiques ne saurait totalement gommer ce biais. Un autre biais « classique » est un biais de mémorisation avec possiblement un phénomène de réinterprétation de situations par désirabilité sociale. Ceci peut être amplifié pour certaines variables plus sensibles par le rappel d'évènements potentiellement douloureux ou embarrassants.

À la différence de la 1^{ère} édition, peu d'enquêtes épidémiologiques récentes étaient disponibles pour comparer les différents indicateurs, à part l'enquête CoviPrev [8], mise en place au début de l'épidémie de Covid-19. Toutefois, l'objet premier de l'enquête Zoom Santé ne réside pas dans la comparaison avec des enquêtes nationales. Elle a, rappelons-le, deux objectifs majeurs : d'une part, le suivi des évolutions relatives à certains paramètres, en particulier comportementaux, susceptibles de varier sous l'effet des politiques régionales de santé mais également selon le contexte sanitaire ; et d'autre part, le repérage d'hétérogénéités infrarégionales et le suivi de leurs évolutions. Dans la mesure où un questionnaire et une méthodologie identiques sont utilisés, les différents biais signalés ci-avant ne devraient pas être de nature à altérer la validité des comparaisons interdépartementales et le suivi des évolutions temporelles et géographiques.

Ces résultats de l'enquête Zoom Santé ont vocation à étayer les orientations de l'Agence régionale de santé en matière de prévention et de promotion de la santé, et, par sa répétition dans le temps, à apporter des indicateurs de suivi au Projet Régional de Santé (PRS) de Nouvelle-Aquitaine. Ainsi, parmi les dix résultats attendus à 10 ans par le Cadre d'orientation stratégique (COS) 2018-2028 de l'ARS de Nouvelle-Aquitaine [1], 3 ont pris comme indicateurs traceurs les données de Zoom Santé (diminution de l'obésité et du surpoids, augmentation de l'activité physique, diminution de la consommation de tabac et d'alcool). La taille du questionnaire, volontairement limitée afin de ne pas impacter négativement le taux de réponse, a conduit d'une part à n'explorer chaque thématique retenue que par l'intermédiaire de quelques questions, d'autre part à limiter le champ de l'investigation. Ainsi, certains points, tels l'accès aux soins et les consommations de soins, ont été -volontairement écartés et pourront donner lieu à des enquêtes *ad'hoc*.

L'ensemble de ces résultats met en évidence des **inégalités sociales de santé**, avec notamment une partie de la population plus vulnérable face aux comportements de santé. Cette population composée de chômeurs ou d'ouvriers, ayant un niveau d'études inférieur au baccalauréat ont des marqueurs de santé moins bons, en particulier sur les consommations d'alcool ou de tabac et sur la santé mentale. Il serait intéressant de détailler cette approche dans une publication ultérieure.

Enfin, signalons que les résultats départementaux des principaux indicateurs de l'enquête Zoom Santé 2021 seront prochainement publiés sous la forme de plaquettes départementales, comme pour la première édition [4].



BIBLIOGRAPHIE

1. ARS Nouvelle-Aquitaine. **COS (Cadre d'orientation stratégique) (2018-2028). Projet régional de santé (PRS) Nouvelle-Aquitaine.** 2018. 29 p.
2. DEBARRE J, SCANDELLA N, FERLEY J.P., ROCHE-BIGAS B. **État de santé ressenti des habitants de Nouvelle-Aquitaine. Enquête Zoom Santé 2018.** ORS Nouvelle-Aquitaine. Rapport n°064. Mars 2019. 59 p.
3. DEBARRE J. **Profils des adultes Néo-Aquitains d'après les données de l'enquête Zoom Santé Nouvelle-Aquitaine 2018.** ORS Nouvelle-Aquitaine. Novembre 2020. 6 p.
4. ORS Nouvelle-Aquitaine. **Plaquettes régionale et départementales. Enquête Zoom Santé Nouvelle-Aquitaine 2018.** Novembre 2019. Consultable sur : www.ors-na.org/publications/zoom-sante-2018/ (10/01/2022)
5. Santé Publique France. **Bulletin de santé Publique de Nouvelle-Aquitaine. Tabac.** Janvier 2019. 24 p.
6. Santé Publique France. **Bulletin de santé Publique de Nouvelle-Aquitaine. Tabac.** Janvier 2021. 23 p.
7. PASQUEREAU A et al. **Consommation de tabac parmi les adultes en 2020 : résultats du Baromètre de Santé Publique France.** BEH n 8. p 132-139. 26 mai 2021
8. **CoviPrev** : une enquête pour suivre l'évolution des comportements et de la santé mentale pendant l'épidémie de COVID-19 (<https://www.santepubliquefrance.fr/>)
9. **Santé mentale.** Point épidémiologique Nouvelle-Aquitaine bimestriel n°2. 16 décembre 2021. 17 p.
10. ORS Aquitaine. **Baromètre santé environnement Aquitaine-Limousin-Poitou-Charentes 2015.** Avril 2016. 86 p
11. Santé publique France. **Comment évolue l'adhésion des Français aux mesures de prévention contre la Covid-19 ? Résultats de la vague 29 de l'enquête CoviPrev.** 18 novembre 2021. 5 p.
12. Julia Chantal et al **Biais de déclaration du poids et de la taille chez les adultes en France : effets sur l'estimation des prévalences du surpoids et de l'obésité.** BEH 8. InVS. 2 mars 2010.
13. Ligue contre l'obésité. **Enquête épidémiologique nationale sur le surpoids et l'obésité.** Juin 2021. 39 p.



ANNEXES

ANNEXE 1 : COMMUNIQUÉ DE PRESSE

ANNEXE 2 : LETTRE D'ANNONCE

ANNEXE 3 : QUESTIONNAIRE

ANNEXE 1 : COMMUNIQUE DE PRESSE



Bordeaux, le 4 mai 2021

Lancement de la 2^{ème} enquête « Zoom santé Nouvelle-Aquitaine 2021 » par l'ARS Nouvelle-Aquitaine et l'Observatoire régional de la santé (ORS) pour évaluer la perception des Néo-Aquitains sur leur état de santé

En mai 2021, 35 000 habitants, majeurs, de Nouvelle-Aquitaine sont invités par l'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine et l'Observatoire régional de la santé (ORS) à participer à la 2^{ème} enquête « Zoom Santé ». Son objectif est d'évaluer la façon dont ils perçoivent individuellement leur état de santé. Cette deuxième édition permettra d'actualiser les données recueillies suite à la première enquête de 2018 et de suivre les évolutions de comportements. Ce nouveau questionnaire permettra d'évaluer l'atteinte d'un certain nombre d'objectifs fixés avec la communauté des acteurs de santé de la région, grâce au suivi, dans le temps, d'un certain nombre d'indicateurs.

Alors que la crise sanitaire perdure, il est primordial de connaître l'avis des Néo-Aquitains sur leur santé, et son évolution depuis 3 ans. Cette enquête permettra de compiler des indicateurs statistiques autour de thématiques comme **l'alimentation, l'activité physique, la consommation d'alcool et de tabac, la vaccination, la perception de sa santé, de son environnement, de son moral et de sa qualité de vie.**

Au-delà des enseignements au niveau régional, cette enquête a été élaborée pour être représentative de la population résidant dans les 12 départements de la Nouvelle-Aquitaine. Fort des résultats, il sera possible d'en dessiner les tendances qui seront une aide précieuse dans l'élaboration des politiques de santé régionale et départementale.

L'enquête est transmise par courrier postal aux foyers qui ont été sélectionnés par tirage au sort. Ils **auront jusqu'au 30 juin 2021 pour répondre à un questionnaire d'une durée moyenne de 15 minutes.**

L'ARS et l'ORS Nouvelle-Aquitaine remercient l'ensemble des personnes qui accepteront d'y répondre et **de consacrer du temps au questionnaire.** Les données obtenues seront **très précieuses** et resteront **confidentielles et anonymes.**

Les résultats de cette enquête seront publiés à la fin de l'année 2021.

>> [EN SAVOIR PLUS : les résultats de l'enquête Zoom santé menée en 2018](#)

Pour consulter le protocole de l'étude en cours : <https://www.ors-na.org/etudes/>

Contacts presse
Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine
 Département communication
 Portable astreinte com 06 65 24 84 60 5
ars-na-communication@ars.sante.fr



ANNEXE 2 : LETTRE D'ANNONCE



Poitiers, le 30 avril 2021

Madame, Monsieur,

Nous vous invitons à participer à la deuxième édition de l'enquête régionale Zoom Santé visant à connaître les perceptions et les comportements de santé des habitants de Nouvelle-Aquitaine. Les résultats de cette enquête permettront d'orienter les politiques régionales de prévention et d'information de la population qui sont conduites par l'Agence Régionale de Santé. Elle vient en complément de la première enquête conduite en 2018 consultable sur le site de l'ORS (www.ors-na.org/publications/zoom-sante-2018).

Comme 35 000 autres, votre foyer a été tiré au sort afin de participer à cette enquête. **Une seule et unique personne du foyer devra répondre au questionnaire. Il s'agira de la personne majeure dont la date d'anniversaire est la plus proche de la date de ce courrier, quelle que soit son année de naissance.**

Votre participation est essentielle. Conformément à la loi (www.cnil.fr), vous avez évidemment le droit de ne pas participer à cette enquête sans avoir à vous justifier et sans que cela ne puisse vous porter préjudice en aucune façon. **Vos réponses resteront strictement confidentielles et anonymes** avant tout traitement statistique. Après avoir rempli le questionnaire, nous vous remercions de nous le retourner dans l'enveloppe T pré-affranchie ci-jointe, **avant le 30 juin 2021.**

Cette enquête a fait l'objet d'une inscription sur le registre public tenu par l'institut national des données de santé (INDS). Nous ne pouvons pas établir de lien entre votre identité et vos données. A ce titre, vos droits d'accès, rectification et opposition ne pourront être exercés dans le cadre de cette étude, puisqu'il sera impossible de retrouver votre questionnaire a posteriori.

Si vous souhaitez plus d'informations, vous pouvez poser toute question que vous jugez utile à :

Julie DEBARRE - chargée d'études, ORS Nouvelle-Aquitaine : j.debarre@ors-na.org

Tél : 05 17 12 95 65 ou 05 55 32 13 11

Les résultats de cette étude seront rendus publics à la fin de l'année 2021 et disponibles sur les sites internet de de l'ARS (www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr) et de l'ORS (www.ors-na.org).

Nous vous remercions par avance pour votre précieuse participation.

M. Benoît ELLEBOODE
Directeur Général
ARS Nouvelle-Aquitaine

M. Julien GIRAUD
Directeur
ORS Nouvelle-Aquitaine



ANNEXE 3 : QUESTIONNAIRE



Questionnaire



ZOOM SANTÉ NOUVELLE-AQUITAINE 2021

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

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

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

Q1. Cette adresse correspond-elle à votre domicile habituel ? Oui Non, il s'agit de l'adresse d'une résidence secondaire
→ Si non, nous vous remercions de nous retourner le questionnaire vierge

Q2. Quel est votre département de domicile ? 16 17 19 23 24 33
 40 47 64 79 86 87

Q3. Dans quel type de commune résidez-vous ?
 100 000 hbts ou plus (Bordeaux ou Limoges) Entre 25 000 et < 100 000 hbts (ex. Poitiers, Pau, La Rochelle, Niort...)
 Entre 3 000 et < 25 000 hbts (ex. Biarritz, Libourne, Dax...) Rurale ou < 3 000 hbts

Q4. Combien de personnes vivent habituellement chez vous au moins 4 jours par semaine, vous y compris ?
 1 2 3 4 5 6 7 ou plus (En cas de foyer recomposé, inclure tous les enfants)

Q5. Dans votre foyer (vous y compris), combien sont majeures ? 1 2 3 4 5 6 7 ou plus

Q6. Vous êtes : Un homme Une femme **Q7. Quelle est votre ANNÉE de naissance ?** || ____ || ____ Q8.

En ce moment, au sein de votre foyer, vous vivez : (plusieurs réponses possibles)

Seul(e) Seul(e) avec enfant(s) En couple sans enfant En couple avec enfant(s)
 Avec un ou avec vos parents Autre situation (colocation, autres personnes)

Q9. Quel est le diplôme le plus élevé que vous ayez obtenu ?
 Sans diplôme Bac ou équivalent Bac +4 ou plus
 CAP, BEP, BEPC, brevet des collèges Bac+2 (DEUG, BTS, DUT) ou Bac +3 (licence)

Q10. Quelle est votre situation actuelle ?
 Vous êtes à l'école, en étude ou en formation Vous êtes retraité(e) ou pré-retraité(e)
 Vous êtes au chômage Vous êtes au foyer, sans profession
 Vous occupez un emploi (y compris si actuellement vous êtes en arrêt maladie, congé maternité / paternité / d'adoption / parental) Vous êtes dans une autre situation
Laquelle :

Q11. Quelle est ou était votre catégorie socioprofessionnelle (actuelle ou la dernière si vous êtes retraité(e) ou inactif(ve)) ?
 Agriculteur(rice) exploitant(e) Employé(e)
 Artisan(e), commerçant(e), chef(fe) d'entreprise Ouvrier(ère)
 Cadre et profession intellectuelle supérieure Autre : laquelle
 Profession intermédiaire N'ayant jamais travaillé
(ex. enseignant(e), infirmier(ère), travailleur(se) social(e), agent de maîtrise, etc.)

Q12. Pour les personnes ayant un emploi :

Q12a- Depuis le 1er confinement (mars 2020), avez-vous (si vous avez vécu plusieurs situations durant cette période, rapporter celle qui a duré le plus longtemps)

télétravaillé la plupart du temps Cette situation était nouvelle pour vous habituelle
 continué à aller au travail Le rythme de travail était moins soutenu inchangé plus soutenu
 arrêté de travailler (chômage, fin de contrat non renouvelé, licenciement, ...)

Q12b - Diriez-vous de votre travail...

...qu'il est fatiguant nerveusement : Jamais Peu souvent Souvent Très souvent
...qu'il est fatiguant physiquement : Jamais Peu souvent Souvent Très souvent
...qu'il vous empêche souvent de dormir : Jamais Peu souvent Souvent Très souvent

Q13. Avez-vous un médecin traitant ou un médecin de famille ? Oui Non





- Q14. Avez-vous une maladie chronique, c'est-à-dire une maladie qui dure depuis longtemps (au moins 6 mois) et qui peut nécessiter des soins réguliers (par exemple : diabète, asthme, etc.) ?** Non Oui Je ne sais pas
- Q14a. Si oui, cette pathologie est-elle déclarée en affection de longue durée, appelée aussi ALD, pour laquelle vos soins sont pris en charge à 100% par la Sécurité sociale ?** Non Oui Je ne sais pas
- Q15. Êtes-vous limité(e), depuis au moins 6 mois, à cause d'un problème de santé ou d'un handicap, dans les activités de la vie courante ?** Non Oui, mais pas fortement Oui, fortement
- Q16. Avez-vous une couverture maladie complémentaire (mutuelle, complémentaire santé) ?**
 Oui, mutuelle ou assurance privée Oui, CMUc ou ACS Non

1. Votre alimentation

- Q17. Quelle est votre taille ?** m cm
- Q18. Quel est votre poids ?** kg *(Si vous êtes enceinte ou juste accouchée, merci d'indiquer le poids avant la grossesse)*
- Q19. À propos de votre alimentation, diriez-vous que vous mangez de façon :**
 Très équilibrée Plutôt équilibrée Plutôt pas équilibrée Pas du tout équilibrée Je ne sais pas
- Q20. Lorsque vous composez vos menus ou faites vos courses, êtes-vous tout à fait, plutôt, plutôt pas ou pas du tout influencé(e) par ?**
 Non concerné(e) *(ne compose jamais les menus ni ne fais les courses)*
- | Cocher une seule case par question | Tout à fait influencé(e) | Plutôt influencé(e) | Plutôt pas influencé(e) | Pas du tout influencé(e) |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Les habitudes du foyer | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| La santé | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Le budget..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Le temps de préparation..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| La qualité des produits..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| La recherche d'un label particulier.....
<i>(ex. label bio, alimentation durable, planète environnement, etc.)</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
- Q21. Vous trouvez-vous ?**
 Beaucoup trop maigre À peu près du bon poids Beaucoup trop gros(se)
 Un peu trop maigre Un peu trop gros(se) Je ne sais pas

2. Votre consommation de tabac et de cigarette électronique

- Q22. Fumez-vous du tabac (hors cigarette électronique) ?**
 Non, vous n'avez jamais fumé Non, vous ne fumez plus Oui, occasionnellement Oui, tous les jours
- Q23. Utilisez-vous la cigarette électronique actuellement ?**
 Non Oui, tous les jours Oui, occasionnellement
- Q24. Si vous fumez actuellement du tabac, avez-vous déjà volontairement arrêté de fumer au moins une semaine ?**
 Non **Q24a. Si oui, par quel(s) moyen(s) ?** *(plusieurs réponses possibles)*
 Oui, 1 ou 2 fois avec des patchs anti-tabac avec des gommes à mâcher ou des pastilles spéciales tabac
 Oui, 3 fois ou plus avec un soutien psychologique avec acupuncture ou hypnose
 avec la cigarette électronique avec d'autres aides spécifiques sans aide spécifique
- ➔ **Q24b. Cet arrêt a-t-il eu lieu au cours des 12 derniers mois ?** Oui Non

3. Votre consommation d'alcool

- Q25. Quelle est la fréquence de votre consommation actuelle d'alcool, qu'il s'agisse de vin, d'apéritifs, de bière ou d'alcool fort ?**
 Vous ne buvez pas d'alcool Une fois par mois ou moins 2 à 4 fois par mois
 2 à 3 fois par semaine 4 à 6 fois par semaine Tous les jours
- Q26. Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence, vous est-il arrivé de boire six verres de boissons alcoolisées ou plus en une même occasion ?**
 Jamais Moins d'une fois par mois Au moins une fois par mois, mais moins d'une fois par semaine
 Au moins une fois par semaine mais pas chaque jour Chaque jour ou presque
- Q27. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous pensé à réduire votre consommation d'alcool ?**
 Oui, souvent Oui, parfois Non Je ne souhaite pas répondre





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

Q28. Diriez-vous que, dans l'ensemble, votre santé est...

- Excellente
 Très bonne
 Bonne
 Médiocre
 Mauvaise

Q29. Sur cette échelle de 0 à 8, merci d'indiquer par une croix dans la case correspondante, votre niveau de stress dans votre vie personnelle d'une part et dans votre vie professionnelle d'autre part (0 = aucun stress, 8 = stress maximum) :

Stress dans la vie personnelle									Stress dans la vie professionnelle										
Aucun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Maximum	Aucun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Maximum		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8		0	1	2	3	4	5	6	7	8

Q30. Voici une série de questions sur votre santé telle que vous la ressentez. Veuillez lire attentivement chacune de ces questions.

Cochez la réponse qui vous convient le mieux. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse.

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

Q31. Diriez-vous qu'aujourd'hui...

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

Q32. Diriez-vous qu'au cours des 8 derniers jours...

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

Q33. Connaissez-vous les risques pour la santé liés aux perturbateurs endocriniens ?

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

- Oui, très bien
 Oui, un peu
 Non, pas vraiment
 Non, pas du tout

5. Votre moral

Q34. Au cours des 4 dernières semaines, y a-t-il eu des moments où vous vous êtes senti(e)...

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

Q35. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu des idées suicidaires ? Non Oui, une fois Oui, plusieurs fois

Q35a. Si oui, en avez-vous parlé à quelqu'un ? (plusieurs réponses possibles)

- Oui, à un proche
 Oui, à un professionnel de santé
 Oui, à une autre personne
 Non

Q35b. Si vous n'en avez parlé à personne, pour quelle(s) raison(s) ? (plusieurs réponses possibles)

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



Q35c. Si vous avez eu des idées suicidaires, était-ce plutôt en rapport avec...? (plusieurs réponses possibles)

- Des raisons professionnelles Des raisons liées à la scolarité (si élève ou étudiant) Des raisons sentimentales
 Des raisons familiales Des raisons de santé Des raisons financières Le contexte sanitaire actuel

Q36. Au cours de votre vie, avez-vous fait une tentative de suicide ? Non Oui, une fois Oui, plusieurs fois

Q36a. Si oui, cette tentative a-t-elle eu lieu au cours des 12 derniers mois ? Non Oui

6. Les vaccinations

Q37. Êtes-vous très, plutôt, plutôt pas ou pas du tout favorable aux vaccinations en général ?

- Très favorable Plutôt favorable Plutôt pas favorable Pas du tout favorable Sans opinion, je ne sais pas

Q38. Avez-vous un carnet de vaccination ou un carnet de santé sur lequel sont inscrites vos vaccinations ?

- Oui Non Non, mais vous tenez un document personnel à jour

Q39. Êtes-vous vacciné(e) ou avez-vous l'intention de vous faire vacciner contre la Covid-19 dès que ça sera possible ?

- Oui, certainement Oui, probablement Non, probablement pas Non, certainement pas
 Je suis déjà vacciné(e) (par une ou deux doses)

7. Votre activité physique

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

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

Q40. Est-ce que votre travail et/ou vos activités domestiques comprennent des activités physiques intenses qui vous essoufflent ou accélèrent fortement votre pouls, comme par exemple soulever des charges lourdes, manipuler des outils lourds, etc... pendant au moins 10 minutes d'affilée ?

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

Q41. Est-ce que votre travail et/ou vos activités domestiques comprennent des activités physiques d'intensité moyenne qui modifient légèrement votre respiration ou votre pouls, comme par exemple jardiner, faire le ménage, porter des charges légères, etc... pendant au moins 10 minutes d'affilée ?

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

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

Q42. Est-ce que vous effectuez des trajets d'au moins dix minutes à pied, à vélo ou encore en roller, en trottinette ?

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

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

Q43. Habituellement, est-ce que vous pratiquez des sports ou des activités de loisirs de forte intensité qui vous essouffent et accélèrent fortement votre pouls pendant au moins dix minutes d'affilée ?

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

Q44. Est-ce que vous effectuez des sports ou des activités de loisirs d'intensité modérée qui modifient légèrement votre respiration ou votre pouls pendant au moins dix minutes d'affilée ?

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

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

Q45. Combien de temps passez-vous habituellement en position assise ou allongée pendant une journée ?

|__| |__| heures |__| |__| minutes

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



RÉSUMÉ DU RAPPORT

Initiée en 2018, la deuxième édition de l'enquête Zoom Santé Nouvelle-Aquitaine permet de dresser une photographie des comportements et des perceptions des Néo-Aquitains dans le domaine de la santé en 2021. Grâce à une méthodologie et un questionnaire quasiment identiques, les évolutions des indicateurs de santé ressentie ont pu être mesurées, d'autant que le contexte sanitaire a été profondément modifié depuis 2018, entraînant des bouleversements dans les modes de vie, avec des répercussions psychologiques, économiques, sanitaires et sociales. Ces indicateurs vont pouvoir, d'une part, alimenter le projet régional de santé (PRS) [1] et, d'autre part, être décliné dans chacun des 12 départements de la région Nouvelle-Aquitaine.

L'enquête, réalisée par voie postale, a eu lieu entre le 7 mai et le 30 juin 2021, lors d'une période de couvre-feu, auprès de 5 400 adultes de 18 ans et plus habitant en Nouvelle-Aquitaine.

Ce rapport compile ainsi l'ensemble des résultats de l'enquête 2021 par thématique et mesure les évolutions des indicateurs depuis 2018. Des plaquettes départementales présentant les principaux indicateurs seront prochainement publiées.

POUR NOUS CITER

DEBARRE J., ROCHE-BIGAS B., GIRAUD J. État de santé ressenti des habitants de Nouvelle-Aquitaine. Enquête Zoom Santé 2021. ORS Nouvelle-Aquitaine. Rapport n°131. Avril 2022. 72 p.

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

+ D'INFORMATIONS

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

Cette étude est réalisée avec le soutien financier de
l'Agence Régionale de la Santé Nouvelle-Aquitaine



Pour nous joindre

SIÈGE

58 rue Abbé de l'Épée
33000 BORDEAUX
05.56.56.99.60

Antenne de LIMOGES

4 avenue de la Révolution
87000 LIMOGES
05.55.32.03.01

Antenne de POITIERS

203 route de Gençay
86280 SAINT BENOÎT
05.49.38.33.12

✉ contact@ors-na.org
🌐 www.ors-na.org