



BAROMÈTRE SANTÉ

EN OCCITANIE / 2016

Santé perçue et détresse psychologique



Données régionales du Baromètre Santé 2016





Santé perçue et détresse psychologique

LES POINTS ESSENTIELS

- ▶ La perception de la santé est globalement bonne pour près de 90% des individus mais se détériore avec l'âge. Une mauvaise perception de la santé est également associée à des revenus faibles, un niveau de diplôme bas, au fait de vivre seul et au fait de vivre dans une petite agglomération urbaine.
- ▶ La détresse psychologique est estimée à 17% en Occitanie. Elle est deux fois plus importante chez les femmes que chez les hommes et est plus élevée parmi les 35-54 ans. Les personnes en situation financière précaire sont également plus nombreuses à présenter potentiellement une détresse psychologique.
- ▶ Un quart des personnes estiment prendre des risques avec leur santé et 8% des risques importants, en particulier les hommes et les jeunes générations. Cette perception est plus élevée dans la région que dans le reste de la France.

La perception de la santé

10,2% des personnes estiment que leur santé est médiocre à mauvaise, 51,3% la considèrent comme bonne et 38,5% comme très bonne. La perception ne diffère pas significativement entre les hommes et les femmes mais est d'autant moins bonne que les répondants avancent en âge : 3,2% des 15-24 ans jugent leur santé mauvaise, contre 15% des 45-54 ans et 17% des 65-75 ans [fig 1].

Les caractéristiques socio-économiques apparaissent associées à la perception de la santé : les personnes aux revenus les plus faibles (1^{er} tercile) considèrent plus fréquemment avoir une mauvaise santé (15% vs 9%), ainsi que les personnes les moins diplômées (15,2% vs 7,1%). La probabilité de se percevoir en bonne santé apparaît également plus forte dans les zones rurales et, à l'inverse, plus faible dans les agglomérations urbaines de

Fig 1 Perception de la santé selon le sexe et l'âge



Source : Baromètre santé Occitanie – Inpes
Exploitation : CREAI ORS LR - ORSMIP

moins de 20 000 habitants. Enfin, les personnes vivant seules estiment davantage être en mauvaise santé (17,5% vs 8,7%). Les personnes vivant en Occitanie ne considèrent pas plus fréquemment leur santé comme médiocre ou mauvaise que dans le reste de la France. Elles sont toutefois plus nombreuses à la considérer comme très bonne dans la région. Les femmes ont une perception de leur santé significativement plus mauvaise que les hommes dans le reste de la France.

La détresse psychologique

La détresse psychologique est évaluée à l'aide du test MH5 comprenant cinq questions [encadré 1]. On considère que les personnes obtenant un score inférieur à 55 ont un risque de présenter une détresse psychologique.

Selon ce test, la proportion de personnes présentant potentiellement une détresse psychologique est de 16,5% en Occitanie. Cette fréquence apparaît plus de deux fois plus importante pour les femmes que pour les hommes (22,1% vs 10,6%), avec des évolutions similaires selon l'âge. Les personnes âgées de 35 à 54 ans connaissent une détresse psychologique plus fréquente alors que celle-ci est nettement plus faible pour les plus jeunes générations [fig 2].

Encadré 1

Détresse psychologique selon le MH5

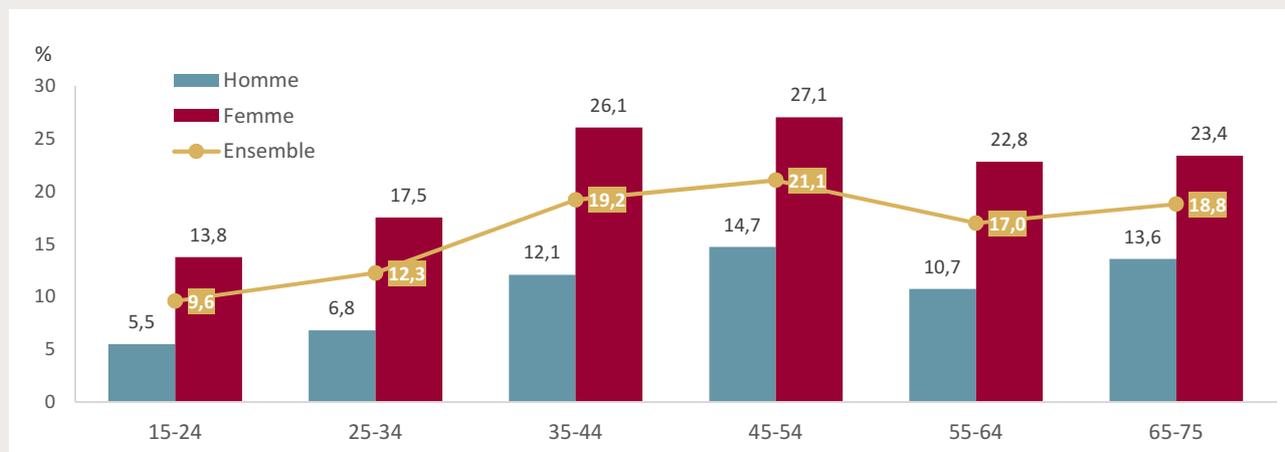
Le MH5, extrait du questionnaire de qualité de vie SF-36, évalue la détresse psychologique à partir de cinq questions sur le ressenti au cours des 4 dernières semaines (en permanence/souvent/ quelques fois/rarement/jamais) :

- 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.

La situation financière apparaît fortement liée à la fréquence d'une détresse psychologique potentielle : les personnes ayant les revenus les plus faibles (1er tercile) sont plus fréquemment en situation de détresse psychologique que les autres (23,8% vs 12,8%). Chez les femmes, le fait d'être diplômées du supérieur

Fig 2 Détresse psychologique selon le sexe et l'âge (score MH5 < 55)



Source : Baromètre santé Occitanie – Inpes
Exploitation : CREA I ORS LR - ORSMIP

conduit à une fréquence plus faible de détresse psychologique (15,5% vs 24,9%). Enfin, le fait de vivre seul est associé à un risque de détresse psychologique plus important uniquement chez les hommes (16,7% vs 9,3%).

La détresse psychologique n'est pas différente dans la région que dans le reste de la France.

L'attitude à l'égard du risque

Afin de juger l'attitude à l'égard du risque dans le domaine de la santé, il a été demandé d'évaluer sur une échelle de 0 à 10 son niveau de risque (0 correspondant aux personnes très prudentes et 10 aux personnes qui aiment prendre des risques). Afin de valider la cohérence des réponses données à cette question, il apparaît notamment que les personnes consommant régulièrement du tabac, de l'alcool ou ayant consommé du cannabis dans les 12 derniers mois présentent des scores de risque significativement plus élevés.

25,4% des personnes ont considéré qu'elles prenaient des risques pour leur santé et 8,3% jugent ce risque élevé. Les hommes évaluent plus fréquemment leurs comportements comme étant risqués pour la santé (30,4% vs 20,7% pour les femmes), avec une prise de risque concernant jusqu'à un homme

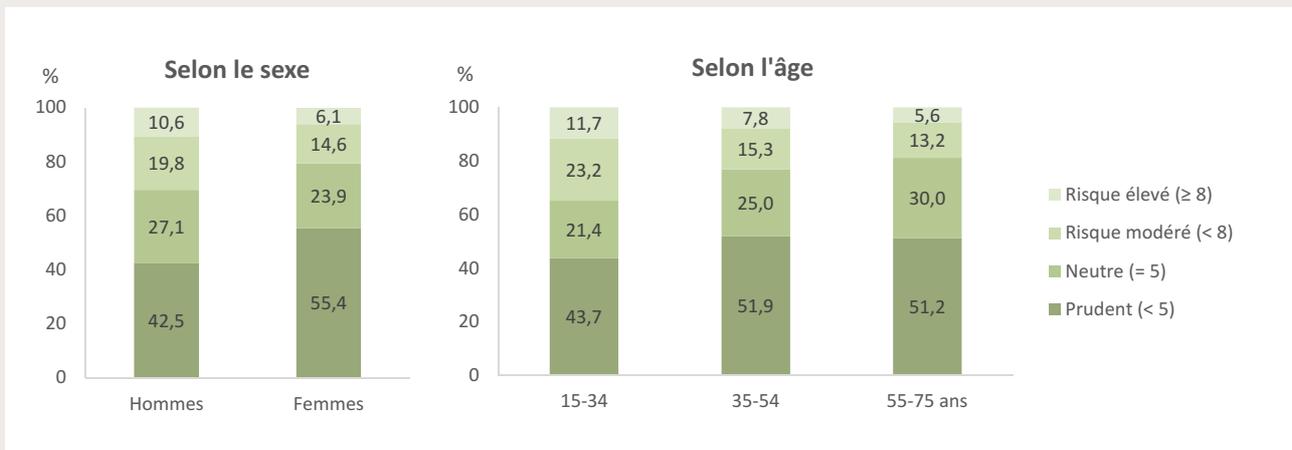
sur deux âgé entre 25 et 34 ans. La fréquence des comportements considérés à risque atteint plus d'un tiers des individus âgés de 15 à 34 ans (34,9%), puis diminue ensuite à 23,1% des 35-54 ans et 18,8% des 55-75 ans.

Si les attitudes à risque modéré n'apparaissent pas significativement plus fréquentes selon les caractéristiques socio-économiques des individus, les personnes ayant un niveau inférieur au baccalauréat jugent plus souvent prendre des risques élevés pour leur santé que les autres personnes (11,7% vs 5,1%). Les personnes seules sont quant à elles 10,6% à considérer prendre des risques élevés, contre 7,8% pour les autres personnes.

Il apparaît notamment que les personnes prenant des risques élevés sont 38,9% à fumer quotidiennement et 20,4% à boire de l'alcool quotidiennement contre respectivement 19,0% et 9,7% pour les personnes prudentes.

En Occitanie, les individus considèrent plus fréquemment prendre des risques à l'égard de leur santé que dans le reste de la France.

Fig 3 Perception du risque dans le domaine de la santé selon le sexe et l'âge



Source : Baromètre santé Occitanie – Inpes
Exploitation : CREAI ORS LR - ORSMIP

Baromètre SANTÉ 2016

En occitanie

Le Baromètre santé 2016, mis en place par l'INPES, constitue la huitième enquête de ce dispositif consacré aux comportements, attitudes et perceptions des français en matière de santé. Afin d'obtenir une base d'analyse suffisante au niveau de la région, un suréchantillon a été réalisé en Occitanie, soit 1 160 individus interrogés en plus des 1 361 individus issus de l'échantillon national.

L'enquête a été réalisée par téléphone (double échantillonnage fixe et mobile) auprès des personnes âgées de 15 à 75 ans entre janvier et août 2016. La méthode de sélection des individus repose sur une méthode aléatoire à deux degrés avec une première sélection d'un ménage, puis la sélection d'un individu parmi les personnes éligibles dans le foyer ou parmi les utilisateurs réguliers de la ligne dans le cas de téléphone mobile.

Les données ont été pondérées par le nombre de personnes éligibles et le nombre de lignes téléphoniques dans le foyer. Un redressement identique à celui mis en œuvre pour la base nationale a ensuite été effectué pour être représentatif de la population de la région. Il prend en compte le sexe croisé à l'âge par tranche de 10 ans, la taille d'agglomération, le département de résidence (région au niveau national), le niveau de diplôme, le fait de vivre seul ou non.

Méthodologie

Afin de tester des relations entre les variables, des régressions logistiques ont été réalisées pour chaque variable d'intérêt à partir des données brutes. L'ensemble des variables ayant servi au redressement ainsi que le revenu par unité de consommation découpé en tercile ont été systématiquement intégrés dans les modèles. Sauf précision contraire, seules les associations significatives au seuil de 5% sont présentées dans ce rapport.

La comparaison avec les résultats nationaux a également été effectuée sur les principaux indicateurs à partir d'un modèle logistique intégrant les mêmes variables, excepté les départements de résidence.

	% dans l'échantillon régional* n = 2 521	% Reste de la France**
Sexe		
Homme	48,8	48,7
Femme	51,2	51,3
Age		
15-24 ans	15,6	15,2
25-34 ans	15,6	16,9
35-44 ans	17,9	18,0
45-54 ans	18,7	18,9
55-64 ans	18,2	17,3
65-75 ans	14,0	13,7
Catégorie d'agglomération		
Rurale	26,3	22,7
< 20 000 habitants	24,4	15,7
20 000 – 99 999 hab.	17,9	12,4
≥ 100 000 habitants	31,3	49,2
Département de résidence		
Ariège	2,7	-
Aude	6,3	-
Aveyron	4,8	-
Gard	12,9	-
Haute-Garonne	23,4	-
Gers	3,3	-
Hérault	19,4	-
Lot	3,1	-
Lozère	1,3	-
Hauts-Pyrénées	4,0	-
Pyrénées-Orientales	8,0	-
Tarn	6,6	-
Tarn-et-Garonne	4,3	-
Niveau de diplôme		
Inférieur au bac	48,6	52,8
Bac	23,1	19,0
Supérieur au bac	28,3	28,2
Revenu par unité de consommation		
1 ^{er} tercile (≤ 1 100)	34,9	36,0
2 ^e tercile (1 100-1 799)	33,3	31,0
3 ^e tercile (≥ 1 800)	31,9	33,0
Situation familiale		
Vit seul	17,2	16,2
Vit avec au moins une personne	82,8	83,8

* Données redressées à partir des données de l'INSEE de 2012

** Poids redressé sur la structure enquête emploi 2014

Le Baromètre Santé 2016 en Occitanie, réalisé en partenariat avec l'Inpes, a bénéficié du soutien et du financement de l'ARS Occitanie. L'analyse des données et leur mise en forme ont été réalisées par A Beaumont¹, Inca Ruiz², Dr Bernard Ledéser², Dr Françoise Cayla¹ et Christel Andrieu¹.

¹ ORS Midi-Pyrénées ; ² ORS-CREAI Languedoc-Roussillon