

Baromètre Santé environnement

2007

Résultats en Provence-Alpes-Côte d'Azur

Préambule	1	Eau du robinet	16
Introduction - Méthodologie	2	Eaux de baignade	18
Perceptions, informations et craintes par rapport aux risques environnementaux	4	Légionelles	20
Pollution des sols	6	Bruit	22
Pollution de l'air extérieur	8	Bruits subis	24
Pollution de l'air intérieur dans l'habitat	10	Bruits choisis	25
Tabagisme au domicile	12	Téléphonie mobile	26
Monoxyde de carbone	14	Fiche signalétique	27
		Synthèse	28

Le plan national santé environnement, le Grenelle de l'environnement, et au niveau local, le plan régional santé environnement, ont tous identifié la nécessité de plus et surtout de mieux communiquer vers le public, notamment pour faire évoluer les connaissances et les comportements. Or, si les baromètres santé existent depuis plus de 15 ans, aucune enquête d'opinion d'envergure n'avait jusqu'ici été réalisée dans le domaine de la santé environnementale pour identifier ces connaissances et ces comportements.

En 2007, le Groupement Régional de Santé Publique de Provence-Alpes-Côte d'Azur a souhaité participer activement avec l'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé et plusieurs autres régions, au premier baromètre santé environnement français, dans le cadre du PRSE 2006-2008. Près de 1 500 résidents de la région PACA ont été interrogés sur leurs connaissances, leurs attitudes et leurs comportements dans le domaine de la santé environnementale.

Le document suivant est le résultat de ce travail partenarial entre l'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé, l'Observatoire Régional de la Santé et le Groupement Régional de Santé Publique. Les enseignements tirés de cette enquête sont de nature à contribuer à la préparation du prochain plan, au même titre que la concertation régionale réalisée en octobre 2007 à l'occasion du Grenelle de l'environnement. En tout état de cause, il permettra d'identifier les thèmes de santé environnement et les comportements locaux qui nécessitent des actions et une vigilance particulières au sein des futures politiques publiques.



Michel Sappin
Préfet de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur
Président du Groupement Régional de Santé Publique
de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur

Introduction

Afin de mieux appréhender les connaissances, attitudes et comportements des Français concernant la santé, l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) réalise depuis 1992 des Baromètres santé. Depuis 1999, les Observatoires régionaux de la santé (ORS) réalisent des Baromètres régionaux, à la demande et avec le soutien financier de nombreux acteurs locaux.

Le Baromètre Santé environnement 2007, inscrit au sein du Plan national santé environnement (PNSE)¹, est le premier baromètre santé consacré aux connaissances des Français sur les relations entre l'environnement et la santé, cette thématique étant encore peu documentée. Pour cette première, sept régions ont mis en place des Baromètres régionaux (Aquitaine, Bretagne, Champagne-Ardenne, Île-de-France, Pays de la Loire, Picardie et Provence-Alpes-Côte d'Azur).

L'objectif est de pallier le manque de données se rapportant à cette thématique au niveau régional et de pouvoir apporter des éléments complémentaires au déroulement des Plans régionaux santé environnement (PRSE)². Même si l'on tend vers une homogénéisation des modes de vie, on peut cependant penser que les spécificités régionales persistent et justifient des approches adaptées.

Comme les autres Baromètres santé, le Baromètre Santé environnement repose sur une enquête téléphonique auprès d'un échantillon représentatif de la population, obtenu par méthode aléatoire. Celle-ci permet l'extrapolation des résultats à la population.

Le questionnaire a été élaboré par un groupe d'experts élargi associant l'ensemble des acteurs du domaine de la santé environnementale. Il appréhende, au travers d'une approche centrée sur le cadre de vie et l'habitat de la population de France métropolitaine, les connaissances, attitudes et comportements des Français de 18 à 75 ans face à la perception des risques environnementaux, la pollution des sols, la pollution atmosphérique, la pollution de l'air intérieur, l'habitat et le logement, les risques d'intoxication au monoxyde de carbone, au radon, la perception des risques liés à l'eau, aux légionelles, au bruit, ainsi que la problématique de la téléphonie mobile.

Méthodologie

Échantillon

L'institut de sondage Atoa a réalisé de janvier à juin 2007 les entretiens par téléphone en utilisant le système Cati (*Computer Assisted Telephone Interview*). Un échantillon de 6 007 personnes, représentatif de la population française de 18 à 75 ans possédant un téléphone fixe, a été interrogé dans le cadre de l'enquête nationale. Des suréchantillons régionaux ont été réalisés afin d'obtenir des échantillons représentatifs de chaque région, comprenant chacun plus de 1 000 personnes interrogées.

L'anonymat et le respect de la confidentialité étaient garantis par les mêmes procédures que celles employées lors des précédents Baromètres santé, l'enquête ayant reçu l'aval de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (Cnil).

La base de sondage a été créée à partir d'un tirage aléatoire de numéros de téléphone de la liste des abonnés France Télécom inscrits sur liste blanche ou orange. Afin d'inclure les inscrits sur liste rouge, le dernier chiffre de chaque numéro a été incrémenté (+1). Seuls les numéros incrémentés ont été gardés dans la base de sondage. Avant tout appel téléphonique, une « lettre annonce » était adressée à tous les ménages sélectionnés afin, notamment, de minorer les refus de participation.

Sélection du ménage éligible

Pour être éligible, un ménage devait comporter au moins une personne âgée de 18 à 75 ans, parlant le français et ayant son domicile habituel au numéro de téléphone composé. Chaque numéro a été appelé au maximum 20 fois entre 16h00 et 21h00 en semaine (sauf le mercredi où les appels commençaient dès 14h00) et le samedi de 10h30 à 18h30, l'enquêteur attendant la 8^{ème} sonnerie. Au bout de trois tentatives infructueuses, deux nouvelles tentatives étaient effectuées dans l'autre créneau horaire³. En cas de non-réponse, le numéro était recomposé automatiquement 90 minutes plus tard et 30 minutes plus tard si la ligne était occupée.

Sélection de l'individu éligible

À l'intérieur de chaque foyer, l'individu éligible a été sélectionné selon la méthode du plus proche anniversaire. Si la personne sélectionnée était présente et disponible au moment du contact avec le ménage, le questionnaire lui était proposé immédiatement. Mais si celle-ci souhaitait être enquêtée à un autre moment, un rendez-vous téléphonique lui était proposé. Quand la personne ne souhaitait pas répondre, les enquêteurs devaient s'efforcer d'obtenir le maximum d'informations la concernant afin de constituer un fichier de non répondants le plus précis possible : sexe, âge, catégorie socioprofessionnelle, motif de refus... Dans le cas où cette personne refusait de répondre ou n'était pas en mesure de le faire, l'institut ne devait pas interroger quelqu'un d'autre du foyer pour la remplacer, même si ce dernier présentait les critères d'éligibilité.

¹ Ministère de la Santé et de la Protection sociale, ministère de l'Écologie et du Développement durable, ministère de l'Emploi, du Travail et de la Cohésion sociale, ministère délégué à la Recherche, Plan national santé environnement 2004 – 2008, Action 44, p. 39. <http://www.sante.gouv.fr/html/dossiers/pnse/rapport.pdf>.

² Plan Régional Santé Environnement Provence-Alpes-Côte d'Azur 2006-2008. www.paca.sante.gouv.fr

³ Les créneaux horaires ont été répartis en deux groupes : les soirées en semaine et les mercredis et samedis.

Les résultats

Ce document présente les résultats régionaux de l'enquête Baromètre Santé environnement 2007 en Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA). Un document similaire a été réalisé dans quatre autres régions : Aquitaine, Bretagne, Champagne-Ardenne et Picardie⁴. C'est sur ces cinq régions et sur la France métropolitaine que sont présentées les comparaisons de ce document.

Taux de refus et taille des suréchantillons régionaux et de l'échantillon national

	Aquitaine	Bretagne	Champagne-Ardenne	PACA	Picardie	France métropolitaine
Refus ménages immédiats	30,7 %	28,8 %	32,2 %	34,9 %	35,2 %	30,8 %
Refus ménages différés	2,1 %	1,9 %	1,5 %	2,2 %	2,1 %	1,9 %
Refus ménages	32,8 %	30,7 %	33,8 %	37,1 %	37,3 %	32,6 %
Refus personne sélectionnée	4,5 %	5,0 %	5,5 %	4,3 %	5,5 %	4,9 %
Abandons interviews	7,8 %	7,2 %	8,2 %	8,3 %	8,7 %	8,2 %
Taille de l'échantillon 18-75 ans	1 007	1 020	1 219	1 008	1 149	6 007

En Provence-Alpes-Côte d'Azur, le suréchantillon régional est composé de 1 008 répondants auxquels s'ajoute la fraction régionale de l'échantillon national (407 personnes). Le taux de refus global observé sur le suréchantillon régional s'élève à 41,4 % hors abandons et à 45,6 % avec les abandons, soit une participation moins importante que dans l'enquête nationale (respectivement 37,5 % et 42,1 %).

Les analyses⁵ ont été réalisées sur le suréchantillon régional auquel a été ajoutée la fraction régionale de l'échantillon national du Baromètre Santé environnement 2007. Les données ont été pondérées par le nombre de personnes éligibles au sein du ménage contacté ainsi que par le nombre de lignes téléphoniques du foyer. Un redressement a été réalisé à partir des données du recensement de la population de 1999 (sexe, âge, taille d'agglomération et département).

Structure par âge et sexe des échantillons régionaux⁶

Classe d'âge	Aquitaine		Bretagne		Champagne-Ardenne		PACA		Picardie	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
18-25 ans	57	55	60	66	70	76	71	82	51	73
26-34 ans	69	109	81	111	91	106	74	102	93	128
35-44 ans	133	207	139	186	120	170	109	183	111	188
45-54 ans	111	171	108	177	112	152	115	178	120	150
55-64 ans	117	145	117	161	113	156	106	173	108	142
65-75 ans	86	107	93	116	72	118	78	144	60	88
Total	573	794	598	817	578	778	553	862	543	769

A la fin de ce document (Cf. p.27), une fiche signalétique présente les principaux indicateurs sociodémographiques⁷ pour la région Provence-Alpes-Côte d'Azur et la France métropolitaine et permet de comparer les caractéristiques de l'échantillon du Baromètre Santé environnement (données non redressées) à celles des données de l'Insee (recensement de population de mars 1999 ou estimation de population de 2006).

Comparaisons interrégionales

Des comparaisons interrégionales permettant d'étudier la différence entre chacune des cinq régions et la France ont été réalisées. Elles sont basées sur des données standardisées sur l'âge⁸, avec comme population de référence la population française des deux sexes par classe d'âge au

1^{er} janvier 2007 estimée par l'Insee. Des tests de significativité ont ensuite été effectués sur les données standardisées. Sur les graphiques de comparaison interrégionale, une différence significative (au seuil de 5 %) entre le taux standardisé de la région et celui de la France métropolitaine est signalée par un astérisque (*).

Cette standardisation explique les différences qui peuvent exister entre certains résultats régionaux et les résultats présentés dans les comparaisons interrégionales. De plus, des différences peuvent également être constatées entre les résultats nationaux présentés dans ce document et ceux publiés par l'Inpes. En effet, les données publiées par l'Inpes ont été redressées à partir de l'enquête emploi de 2005.

⁴ Une synthèse analysant les différences et similitudes entre les cinq régions a également été réalisée.

⁵ Les modalités de réponses « Ne Sait Pas / Refus » ont été prises en compte dans les calculs et représentées graphiquement seulement lorsqu'elles représentaient plus de 5 % du total des réponses à la question.

⁶ L'échantillon analysé ici correspond au suréchantillon régional et à la fraction régionale de l'enquête nationale (soit un total compris entre 1 300 à 1 400 personnes selon les régions).

⁷ Part des femmes, des 65-75 ans, des ouvriers, des cadres, des personnes mariées, des bac et plus et des habitants vivant en milieu rural (Cf. repère méthodologique p. 27).

⁸ Les classes d'âge retenues sont 18-25 ans, 26-34 ans, 35-44 ans, 45-54 ans, 55-64 et 65-75 ans pour la majorité des variables standardisées. La méthode de standardisation étant sensible aux faibles effectifs, les 55-64 ans et les 65-75 ans ont parfois été regroupés en une seule classe.

Perceptions, informations et craintes par rapport

L'environnement est tout d'abord perçu comme un héritage à préserver pour les générations futures

Lorsqu'on leur parle d'environnement, la plupart des habitants de Provence-Alpes-Côte d'Azur, comme la plupart des Français, pense tout d'abord à « l'état de l'environnement dont nos enfants vont hériter » puis à « la protection de la nature » (F1). Le concept d'environnement est également souvent associé à la notion de responsabilité individuelle.

Plus des 3/4 des habitants déclarent être sensibles ou très sensibles à l'environnement

Sur une échelle allant de 1 (peu sensible) à 10 (très sensible), les personnes interrogées lors du Baromètre Santé environnement devaient indiquer leur degré de sensibilité à l'environnement.

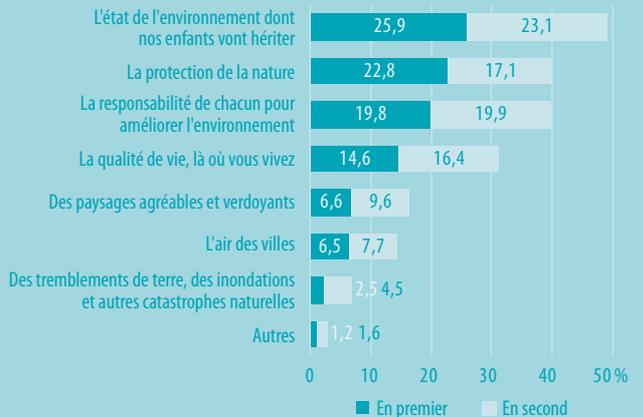
En Provence-Alpes-Côte d'Azur, la sensibilité moyenne des habitants à l'environnement atteint 7,5. Environ 1 habitant sur 4 se déclare « très sensible » (note de sensibilité entre 9 et 10), 1 sur 2 « sensible » (entre 7 et 8) et 1 sur 4 « moins ou peu sensibles » (6 ou moins) (F2).

La proportion de personnes « sensibles ou très sensibles » à l'environnement est plus importante chez les femmes que chez les hommes (80 % contre 72 %) et chez les personnes les plus âgées (80 % des 65-75 ans contre 62 % des 18-25 ans).

La sensibilité à l'environnement est également liée aux caractéristiques socio-économiques des personnes. Elle augmente notamment avec le niveau d'éducation et de revenu : par exemple, 84 % des personnes ayant un niveau d'éducation équivalent ou supérieur à bac+5 se déclarent sensibles ou très sensibles à l'environnement contre 71 % des personnes sans diplôme.

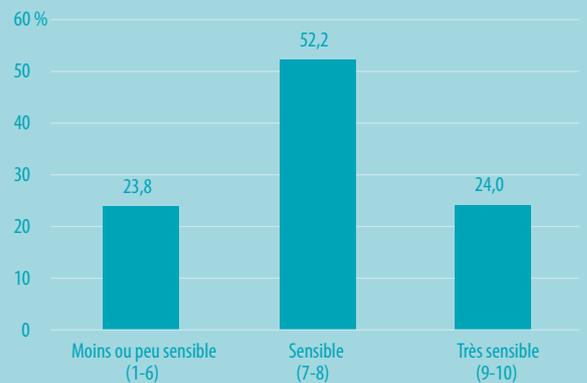
Le degré de sensibilité à l'environnement varie par ailleurs significativement selon la taille de l'agglomération de résidence, avec un maximum dans les communes rurales de la région (85 % des personnes y sont sensibles ou très sensibles).

F1. « Quand on parle d'environnement, à quoi pensez-vous ? »



Source : Baromètre Santé environnement 2007 - INPES, OBS PACA

F2. Sensibilité à l'environnement*



* La sensibilité à l'environnement a été mesurée sur une échelle allant de 1 à 10, 1 signifiant que la personne n'est pas du tout sensible à l'environnement et 10, qu'elle y est très sensible.

Source : Baromètre Santé environnement 2007 - INPES, OBS PACA

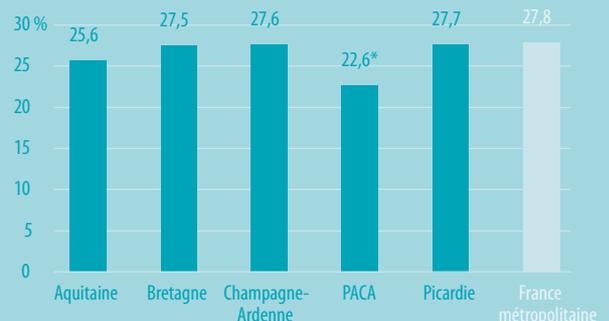
Comparaison interrégionale

Dans les cinq régions étudiées, à structure d'âge équivalente, la proportion de personnes se déclarant « moins ou peu sensibles » à l'environnement varie de 23 % en Provence-Alpes-Côte-d'Azur à 28 % en Picardie (F3).

Seule la situation en Provence-Alpes-Côte d'Azur est statistiquement différente de la moyenne nationale. Cette sensibilité accrue à l'environnement résulte sans doute en partie de l'importance de certaines problématiques environnementales dans la région qui, dans quelques territoires, se cumulent (omniprésence des risques naturels, fréquence des épisodes de pollution atmosphérique, zones exposées aux risques industriels, risque allergique élevé pour certains pollens...).

NB : Les pourcentages ayant servi à cette comparaison diffèrent de ceux utilisés pour l'analyse régionale car ils sont établis à partir de données standardisées sur l'âge (structure par âge de la population française au 1^{er} janvier 2007).

F3. Proportions¹ de personnes « moins ou peu sensibles » à l'environnement



¹ Standardisées sur l'âge

* Différence significative par rapport à la France métropolitaine

Source : Baromètre Santé environnement 2007 - INPES, OBS Aquitaine, Bretagne, Champagne-Ardenne, PACA, OBS Picardie

4 habitants sur 10 estiment courir un risque plutôt élevé de développer un cancer au cours de leur vie, du fait de leur environnement

Une proportion non négligeable de la population a peur de développer une maladie liée à l'environnement au cours de sa vie : 44 % un cancer, 40 % un asthme ou des allergies respiratoires, 37 % des problèmes d'anxiété, de stress ou des troubles du sommeil (F4). Par rapport à la moyenne des Français, les habitants de la région craignent plus souvent de développer un asthme ou des maladies allergiques.

Les hommes se sentent plus à risque que les femmes vis-à-vis des maladies cardiaques, des maladies professionnelles et en particulier vis-à-vis de celles liées à l'amiante.

La crainte de contracter la légionellose, une maladie professionnelle en général ou liée à l'amiante en particulier et la crainte de souffrir d'anxiété, de stress dépendent fortement de la catégorie socioprofessionnelle des individus : les ouvriers et les employés sont en général les plus inquiets, à l'inverse des cadres. Concernant les problèmes d'anxiété et de stress, ce sont les personnes sans activité professionnelle qui se sentent les plus à risque. Par ailleurs, pour quasiment tous les problèmes de santé étudiés (cancer, asthme, maladies cardiaques, nouvelle épidémie, maladie professionnelle et anxiété), la perception du risque personnel varie significativement selon la taille de l'agglomération de résidence : les personnes habitant en zone urbaine se sentent plus à risque que celles vivant en milieu rural.

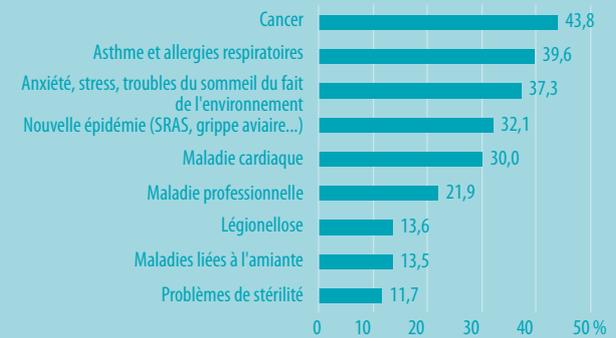
Seule une minorité a entendu parler des plans santé environnement mis en place en France

Malgré une sensibilité relativement élevée vis-à-vis de l'environnement, les habitants de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur semblent peu informés sur les actions mises en place par les autorités françaises dans ce domaine.

Début 2007, plus de 6 personnes sur 10 déclaraient ne jamais avoir entendu parler du Plan national santé environnement (PNSE) adopté par le gouvernement français en 2004 et 8 sur 10 du Plan régional santé environnement (PRSE), mis en place en 2006 en Provence-Alpes-Côte d'Azur.

La proportion de personnes n'ayant jamais entendu parler de ces plans est plus élevée chez les jeunes (F5) et chez les personnes se déclarant peu sensibles à l'environnement.

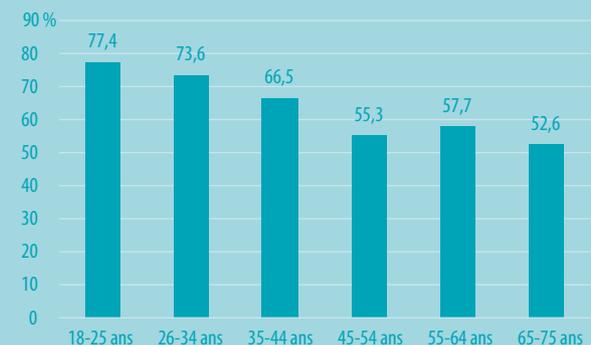
F4. Craintes de courir un risque plutôt élevé d'être affecté, au cours de sa vie, par des problèmes de santé liés à son environnement*



* Une liste de problèmes de santé était proposée aux personnes interrogées. Il ne s'agit pas de maladies citées spontanément par les répondants. Les personnes ayant déclaré être atteintes de la maladie ont été exclues de l'analyse. Concernant les problèmes de stérilité, la question a été posée aux femmes âgées de moins de 51 ans et à l'ensemble des hommes.

Source : Baromètre Santé environnement 2007 - INPES, ORS PACA

F5. Personnes déclarant ne jamais avoir entendu parler du Plan national santé environnement de 2004, selon l'âge



Source : Baromètre Santé environnement 2007 - INPES, ORS PACA

Comparaison interrégionale

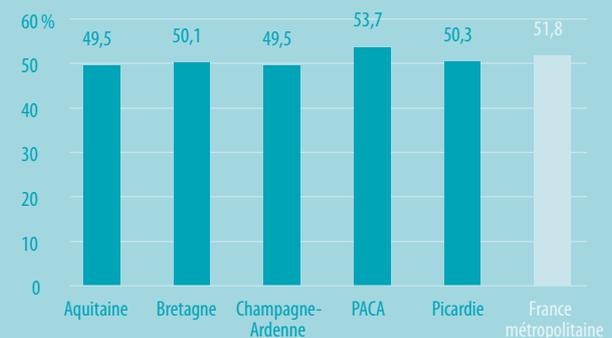
Le pourcentage de personnes non satisfaites de l'information reçue sur les risques liés à leur environnement varie de moins de 50 % en Aquitaine et en Champagne-Ardenne à 54 % en Provence-Alpes-Côte-d'Azur (F6). Aucune différence significative n'est toutefois observée par rapport à la moyenne nationale.

En Provence-Alpes-Côte d'Azur, parmi les personnes insatisfaites, plus de la moitié jugent l'information insuffisante, 21 % qu'elle n'est pas fiable et 19 % qu'elle est mal expliquée.

La population régionale, plus sensible à l'environnement que la population française, apparaît moins satisfaite de l'information reçue sur les risques sanitaires environnementaux. Ces résultats incitent à poursuivre les efforts engagés dans le cadre du PNSE et du PRSE pour améliorer l'information en santé-environnement.

NB : Les pourcentages ayant servi à cette comparaison diffèrent de ceux utilisés pour l'analyse régionale car ils sont établis à partir de données standardisées sur l'âge (structure par âge de la population française au 1^{er} janvier 2007).

F6. Proportions¹ de personnes insatisfaites des informations reçues, en général, sur les risques de santé liés à leur environnement



¹ Standardisées sur l'âge

Source : Baromètre Santé environnement 2007 - INPES, ORS Aquitaine, Bretagne, Champagne-Ardenne, PACA, ORS Picardie

La pollution des sols peut avoir plusieurs origines. Elle est principalement liée à des dépôts de polluants atmosphériques (rejetés par les transports ou les industries), à l'utilisation de pesticides ou à une activité industrielle passée. Les contaminants sont divers, les plus courants étant les hydrocarbures, le plomb et autres métaux lourds. L'exposition à la pollution peut être directe (contact cutané, ingestion de sol) ou indirecte (après transfert via l'eau ou les aliments, les envols de poussières...).

Pour en savoir plus : www.sites-pollues.ecologie.gouv.fr et www2.ademe.fr (dossier « Sites et sols pollués »).

La pollution des sols : la population ne se sent pas bien informée

En Provence-Alpes-Côte d'Azur, 40 % des habitants se sentent bien informés sur la pollution des sols et ses éventuels effets sur la santé, 45 % mal informés et 15 % n'en ont jamais entendu parler. Le sentiment d'être bien informé est plus souvent partagé par les hommes que par les femmes et augmente avec l'âge. Les personnes ayant un niveau de diplôme supérieur à bac+2 et celles ayant les revenus les plus élevés se sentent également mieux informées.

Dans la région, seuls 5 % des habitants déclarent connaître le niveau de pollution des sols sur leur zone d'habitation (8 % en France).

Une crainte vis-à-vis d'éventuels effets sanitaires, notamment chez les enfants

Plus d'un quart des habitants de Provence-Alpes-Côte d'Azur pense que la pollution des sols présente un risque très élevé pour la santé des Français, 42 % un risque élevé, 22 % un risque plutôt faible ou quasi nul et 10 % n'ont pas su se prononcer. Par ailleurs, 7 habitants sur 10 pensent que la pollution des sols présente un danger plus important pour les enfants que pour les adultes (F1). Cette opinion est plus répandue chez les personnes les plus âgées et celles peu ou pas diplômées.

Une pollution qui peut se propager dans les logements

Plus de la moitié de la population pense que la pollution des sols peut contaminer un logement, 30 % ne partagent pas cette opinion et 14 % ne savent pas (F2).

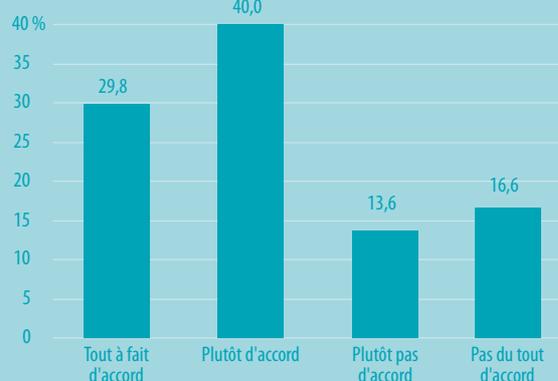
Les femmes et les personnes se sentant mal informées sur la pollution des sols sont très nombreuses à ne pas avoir répondu à cette question.

Comparaison interrégionale

La proportion de répondants ayant le sentiment d'être plutôt mal informés ou n'ayant jamais entendu parler de la pollution des sols et de ses éventuels effets sur la santé varie de moins de 50 % en Bretagne à plus de 60 % en Provence-Alpes-Côte d'Azur (F3). Dans ces deux régions, la différence avec la moyenne nationale est statistiquement significative.

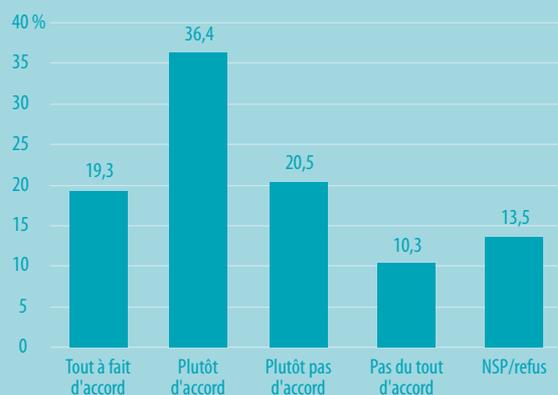
NB : Les pourcentages ayant servi à cette comparaison diffèrent de ceux utilisés pour l'analyse régionale car ils sont établis à partir de données standardisées sur l'âge (structure par âge de la population française au 1^{er} janvier 2007).

F1. « La pollution des sols présente un danger plus important pour les enfants que pour les adultes, êtes-vous d'accord ? »



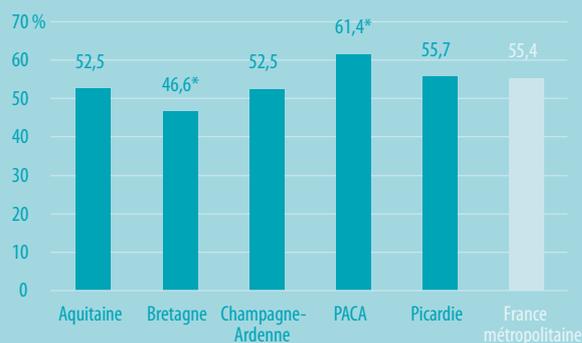
Source : Baromètre Santé environnement 2007 - INPES, ORS PACA

F2. « La pollution des sols peut contaminer un logement, êtes-vous d'accord ? »



Source : Baromètre Santé environnement 2007 - INPES, ORS PACA

F3. Proportions¹ de personnes s'estimant plutôt mal informées ou n'ayant jamais entendu parler de la pollution des sols et de ses éventuels effets sur la santé



¹ Standardisées sur l'âge

* Différence significative par rapport à la France métropolitaine

Source : Baromètre Santé environnement 2007 - INPES, ORS Aquitaine, Bretagne, Champagne-Ardenne, PACA, ORS Picardie

La lutte contre la pollution des sols : une responsabilité partagée entre les pouvoirs publics, les industriels et les citoyens

En première intention, 28 % des habitants pensent que les pouvoirs publics sont les mieux placés pour lutter contre la pollution des sols et une même proportion pense que cela relève de chacun d'entre nous. En 2^{ème} intention, les industriels et les pouvoirs publics sont les acteurs les plus souvent cités (F4).

Pour les jeunes de 18-25 ans, la lutte contre la pollution des sols relève avant tout de la responsabilité individuelle (44 % la cite en 1^{ère} intention). Les hommes, les personnes les plus âgées et celles vivant dans une commune rurale font plus souvent appel que les autres à la responsabilité des agriculteurs.

La dépollution des sols : la principale mesure à adopter pour protéger la population

Près de 6 habitants sur 10 pensent que la dépollution des sols est la meilleure mesure à adopter pour protéger la population (F5).

Le type de mesure préconisée varie significativement selon l'âge : les jeunes croient plus aux actions de restriction de l'utilisation des sols, contrairement aux personnes âgées qui adhèrent plus à la dépollution des sols. Les personnes les moins diplômées et ayant les revenus les plus modestes sont plus pessimistes que les autres : 12 % des personnes peu ou pas diplômées (<bac+2) pensent que l'on ne peut rien faire d'efficace pour protéger la population contre la pollution des sols contre 6 % des personnes plus diplômées.

Une insatisfaction vis-à-vis de l'action publique sur les sites et sols pollués

Seuls 3 % des habitants de la région se disent très satisfaits de l'action conduite par les pouvoirs publics dans le domaine des sites et sols pollués, 27 % satisfaits, 48 % pas satisfaits et 22 % pas du tout satisfaits. Au total, 7 sur 10 sont insatisfaits.

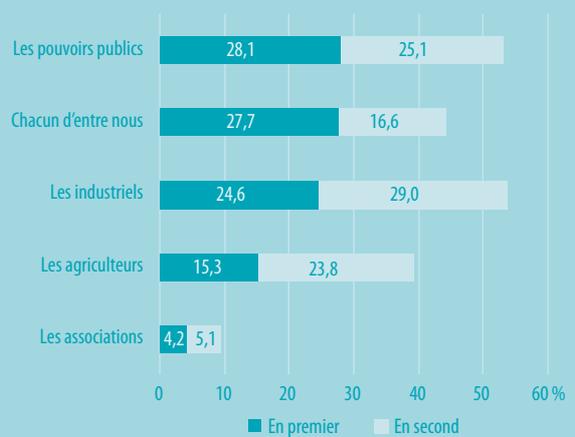
Le taux d'insatisfaction est plus élevé dans les tranches d'âge intermédiaires (26-44 ans) et augmente avec le niveau de revenu. Par ailleurs, les personnes ayant le sentiment d'être mal informées sur la pollution des sols sont moins satisfaites de l'action conduite dans ce domaine (77 % sont insatisfaites contre 60 % des personnes bien informées).

Comparaison interrégionale

En France, un peu plus d'un quart de la population estime que la pollution des sols représente un risque très élevé pour la santé des Français. Cette proportion varie relativement peu selon les régions étudiées, avec un minimum en Bretagne mais sans différence significative par rapport à la moyenne nationale (F6).

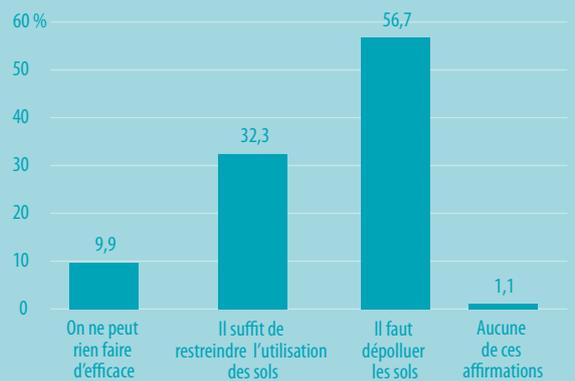
NB : Les pourcentages ayant servi à cette comparaison diffèrent de ceux utilisés pour l'analyse régionale car ils sont établis à partir de données standardisées sur l'âge (structure par âge de la population française au 1^{er} janvier 2007).

F4. Acteurs les mieux placés pour agir contre la pollution des sols



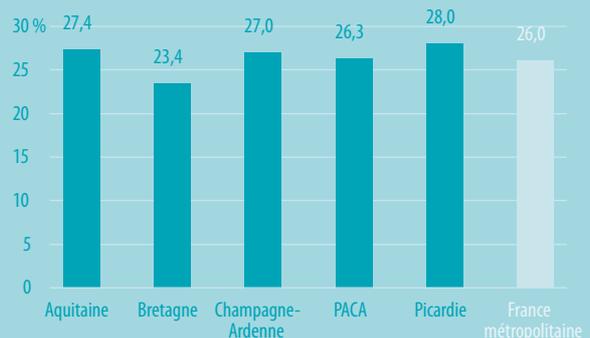
Source : Baromètre Santé environnement 2007 - INPES, ORS PACA

F5. « Pour protéger la population des risques liés à la pollution des sols, de laquelle de ces trois affirmations vous sentez-vous le plus proche ? »



Source : Baromètre Santé environnement 2007 - INPES, ORS PACA

F6. Proportions¹ de personnes pensant que la pollution des sols présente un risque très élevé pour la santé des Français



¹ Standardisées sur l'âge

Source : Baromètre Santé environnement 2007 - INPES, ORS Aquitaine, Bretagne, Champagne-Ardenne, PACA, ORS Picardie

Pollution de l'air extérieur

Les sources de pollution de l'air extérieur sont très variées et concernent de nombreux secteurs relatifs aux activités humaines (domestique, industrie, agriculture, transports...) ; elles peuvent également être d'origine naturelle (feux de forêt...). Les pollutions constituent, en cas d'exposition forte et prolongée, des menaces sur la santé. A court terme, la pollution atmosphérique aggrave les symptômes asthmatiques chez les sujets sensibles et à plus long terme, elle augmente également le risque de maladies (cancer notamment) et de décès.

Pour en savoir plus : www2.ademe.fr (dossier « Air ») et www.paca.sante.gouv.fr (« Votre environnement »).

Pour 9 habitants sur 10, la pollution de l'air extérieur présente un risque élevé pour la santé

Dans la région, près de 9 habitants sur 10 considèrent que la pollution de l'air extérieur représente un risque plutôt élevé ou très élevé pour la santé des Français (F1).

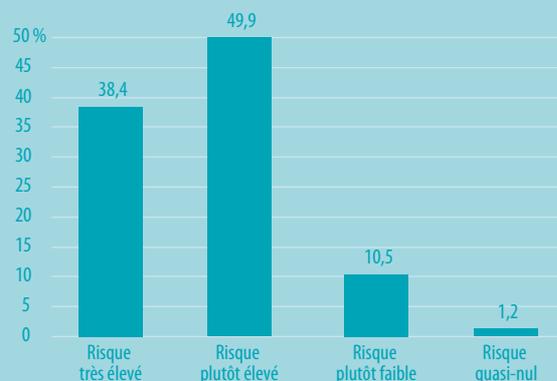
Cette perception est plus fréquente chez les femmes que chez les hommes (92 % contre 85 %) et sensiblement plus partagée chez les jeunes de 18-25 ans que dans les autres tranches d'âge. Les cadres sont proportionnellement moins nombreux que les autres catégories socioprofessionnelles à craindre ce risque. En revanche, le fait de résider en milieu urbain ou rural et la sensibilité aux questions environnementales ne semblent pas avoir d'effet sur la perception du risque dans la région.

Un sentiment d'être bien informé sur la pollution atmosphérique et ses effets sur la santé, mais peu sur la qualité de l'air de leur zone d'habitation

Près de 7 personnes sur 10 ont le sentiment d'être plutôt bien informées sur la pollution de l'air extérieur et ses éventuels effets sur la santé (F2). Les femmes, les personnes âgées de 35 à 44 ans, les personnes ayant un niveau de diplôme inférieur à bac+2 et celles ayant de faibles revenus se sentent proportionnellement moins bien informées que les autres.

En revanche, près des ¾ des habitants de la région déclarent ne pas être informés sur la qualité de l'air sur leur lieu de vie ; ce pourcentage varie d'environ 70 % dans les communes d'au moins 100 000 habitants à plus de 80 % dans les communes rurales.

F1. Perception des risques liés à la pollution de l'air extérieur pour la santé des Français



Source : Baromètre Santé environnement 2007 - INPES, ORS PACA

F2. Sentiment d'information sur la pollution de l'air extérieur et ses éventuels effets sur la santé



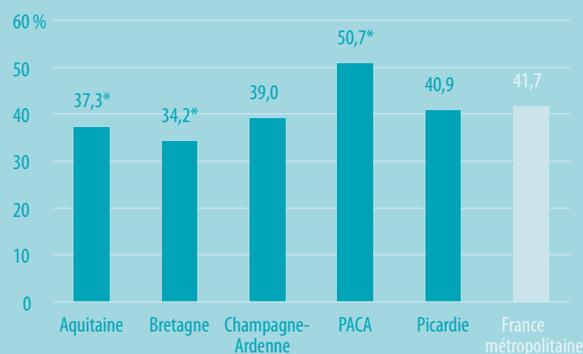
Source : Baromètre Santé environnement 2007 - INPES, ORS PACA

Comparaison interrégionale

La proportion de répondants déclarant avoir déjà ressenti les effets de la pollution de l'air extérieur sur leur santé ou sur celle de leur entourage varie selon les régions étudiées (F3). Elle est significativement inférieure à la moyenne nationale en Bretagne et en Aquitaine et significativement plus élevée en Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Ces résultats, issus des déclarations des personnes interrogées ne doivent pas être interprétés comme des indicateurs objectifs de l'impact de la pollution sur la santé. Ils montrent toutefois qu'en Provence-Alpes-Côte d'Azur, la pollution atmosphérique est ressentie comme une problématique environnementale et sanitaire majeure.

F3. Proportions¹ de personnes déclarant avoir déjà ressenti les effets de la pollution de l'air extérieur sur leur santé ou celle de leur entourage proche



¹ Standardisées sur l'âge

* Différence significative par rapport à la France métropolitaine

Source : Baromètre Santé environnement 2007 - INPES, ORS Aquitaine, Bretagne, Champagne-Ardenne, PACA, ORS Picardie

NB : Les pourcentages ayant servi à cette comparaison diffèrent de ceux utilisés pour l'analyse régionale car ils sont établis à partir de données standardisées sur l'âge (structure par âge de la population française au 1^{er} janvier 2007).

La lutte contre la pollution atmosphérique : une responsabilité des pouvoirs publics et des industriels avant tout

Pour les habitants de Provence-Alpes-Côte d'Azur, la lutte contre la pollution de l'air extérieur est avant tout de la responsabilité des pouvoirs publics et des industriels. La responsabilité individuelle intervient au 3^{ème} rang (F4).

Par rapport aux autres groupes d'âge, les jeunes générations insistent moins sur la responsabilité des pouvoirs publics et plus sur celles des industriels. Le niveau de diplôme a également une influence sur ces perceptions : les personnes ayant un niveau de diplôme inférieur à bac+2 citent plus souvent la responsabilité individuelle et moins souvent celle des pouvoirs publics.

Une majorité d'habitants (63 %) s'avoue par ailleurs insatisfaite de l'action conduite par les pouvoirs publics dans le domaine de la pollution de l'air extérieur.

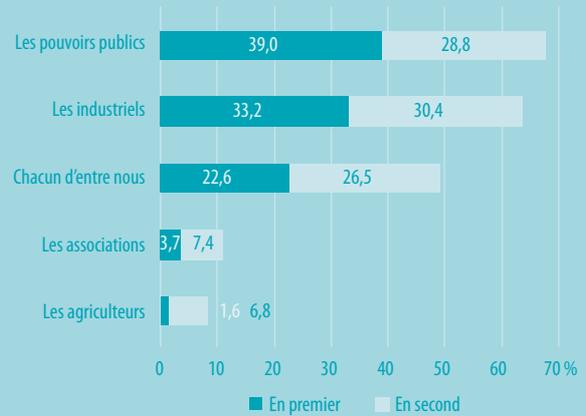
Une lutte qui, pour la population, repose plus sur des mesures collectives qu'individuelles

Plus de la moitié des habitants de Provence-Alpes-Côte d'Azur juge que le développement des véhicules propres, l'amélioration du réseau de transports en commun et le renforcement du transport de marchandises par train ou par bateau sont des mesures très efficaces pour limiter la pollution de l'air extérieur. Par contre, les mesures qui ont un impact plus direct sur les comportements individuels (diminution de la vitesse de circulation, circulation alternée...) sont jugées beaucoup moins efficaces (F5).

Concernant les comportements individuels, 55 % des habitants déclarent utiliser les transports en commun, la bicyclette, la marche ou le co-voiturage, 34 % ne le font pas mais seraient prêts à le faire pour améliorer la qualité de leur environnement et 12 % déclarent ne pas être prêts à le faire. Ce manque de motivation est plus fréquemment observé chez les hommes que chez les femmes (14 % contre 10 %), les personnes peu ou pas diplômées (13 % contre 9 %) et les personnes se déclarant peu sensibles à l'environnement (15 % contre 11 %).

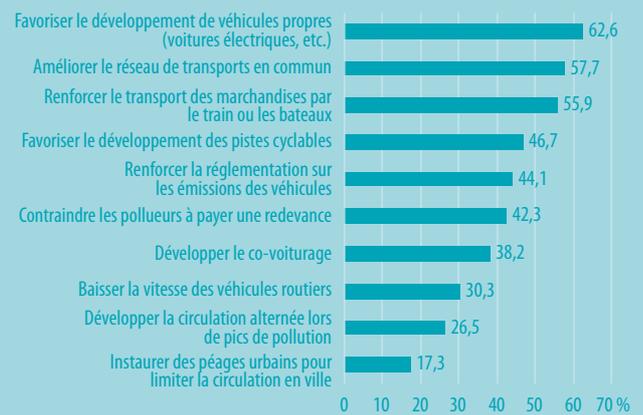
Par ailleurs, 8 personnes sur 10 se disent prêtes à payer 10 % plus cher pour avoir une voiture moins polluante, sans différence significative selon le niveau de revenu du foyer.

F4. Acteurs les mieux placés pour agir contre la pollution de l'air extérieur



Source : Baromètre Santé environnement 2007 - INPES, ORS PACA

F5. Personnes jugeant très efficaces les différentes mesures proposées pour limiter la pollution de l'air extérieur



Source : Baromètre Santé environnement 2007 - INPES, ORS PACA

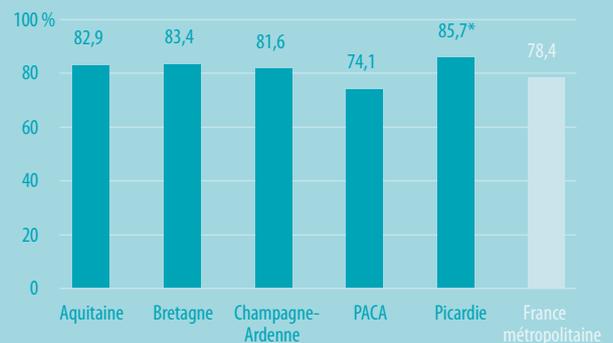
Comparaison interrégionale

La proportion de personnes déclarant ne pas être informées sur la qualité de l'air extérieur de leur lieu d'habitation varie selon les régions étudiées, avec un minimum en Provence-Alpes-Côte d'Azur et un maximum en Picardie (F6).

Bien que la différence avec la moyenne nationale ne soit pas significative, les habitants de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur semblent plus souvent informés que les habitants des autres régions. Ceci est sans doute en partie lié au taux d'urbanisation élevé dans la région ; le sentiment d'être bien informé étant d'autant plus fréquent que la taille de la commune augmente. Par ailleurs, les habitants de la région reçoivent probablement plus d'information sur la qualité de l'air que ceux des autres régions, du fait, notamment, de la fréquence des pics de pollution par l'ozone en période estivale.

NB : Les pourcentages ayant servi à cette comparaison diffèrent de ceux utilisés pour l'analyse régionale car ils sont établis à partir de données standardisées sur l'âge (structure par âge de la population française au 1^{er} janvier 2007).

F6. Proportions¹ de personnes déclarant ne pas être informées de la qualité de l'air sur leur lieu d'habitation


¹ Standardisées sur l'âge

* Différence significative par rapport à la France métropolitaine

Source : Baromètre Santé environnement 2007 - INPES, ORS Aquitaine, Bretagne, Champagne-Ardenne, PACA, ORS Picardie

Pollution de l'air intérieur dans l'habitat

Nous passons 70 à 90 % de notre temps à l'intérieur des locaux, où nous sommes exposés à différents polluants, principalement par inhalation. Les problèmes de pollution intérieure peuvent être liés à des éléments structurels (implantation et conception du logement, chauffage, climatisation...) ou conjoncturels (ventilation, présence humaine et animale, présence de fumeurs, activités comme la cuisine ou le ménage...). Il est maintenant établi que l'air intérieur est davantage pollué qu'à l'extérieur, notamment en raison de la présence de sources de pollution spécifiques, mais également en raison de certains comportements conduisant à une mauvaise ventilation des locaux et donc à une accumulation des polluants.

Pour en savoir plus : www.air-interieur.org

Moins d'1 habitant sur 2 s'estime bien informé

En Provence-Alpes-Côte d'Azur, 46 % des habitants se sentent plutôt bien informés sur les effets sanitaires de la pollution de l'air intérieur, 41 % plutôt mal informés et 13 % n'en ont jamais entendu parler. Parmi les thèmes abordés dans ce Baromètre¹, c'est un de ceux sur lesquels la population se sent la moins bien informée.

Pourtant, la moitié des habitants pense que cette pollution présente un risque élevé pour la santé des Français, sans différence selon le niveau d'information ressenti.

De nombreuses sources de pollution identifiées

Le tabac, les produits d'entretien ou de bricolage, les moisissures, l'air extérieur et les acariens sont les cinq principales sources de pollution de l'air à l'intérieur, reconnues par plus de 7 habitants sur 10 (F1). Par contre, moins d'1 sur 3 pense que le mobilier contribue à cette pollution. Hormis pour les cosmétiques, les animaux et l'air extérieur, les personnes les moins sensibles à l'environnement connaissent moins bien les sources de pollution de l'air intérieur.

Près d'1 habitant sur 5 a déjà ressenti les effets sanitaires de la pollution intérieure

Dans la région, 19 % des habitants estiment avoir déjà ressenti les effets de la pollution de l'air intérieur sur leur santé ou celle de leurs proches (F2). Cette proportion est plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (20 % contre 11 %) et chez les personnes insatisfaites de leur logement (27 % contre 18 %).

Comparaison interrégionale

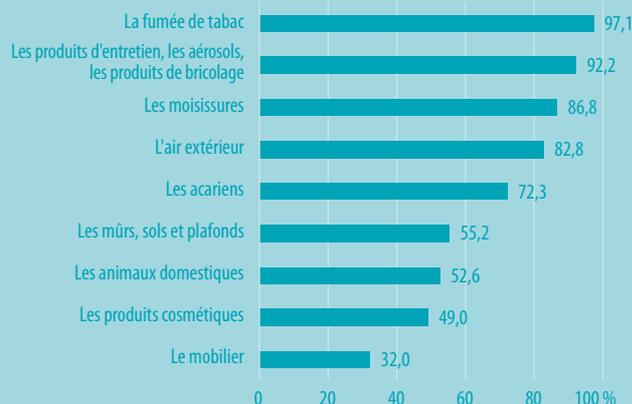
Quelle que soit la région, la proportion de personnes pensant que la pollution de l'air à l'intérieur des bâtiments représente un risque élevé pour la santé des Français et celle de personnes ayant déjà ressenti les effets de la pollution de l'air intérieur sur leur propre santé ou celle de leur entourage ne diffère pas significativement de la moyenne nationale (respectivement 50 % et 18 %).

Le fait d'aérer son logement au moins une fois par jour en hiver est une pratique plus courante en Provence-Alpes-Côte d'Azur qu'en France métropolitaine (F3), en raison notamment de conditions climatiques plus favorables.

NB : Les pourcentages ayant servi à cette comparaison diffèrent de ceux utilisés pour l'analyse régionale car ils sont établis à partir de données standardisées sur l'âge (structure par âge de la population française au 1^{er} janvier 2007).

¹ Cf. Méthodologie

F1. Éléments perçus comme contribuant à la pollution de l'air à l'intérieur des logements



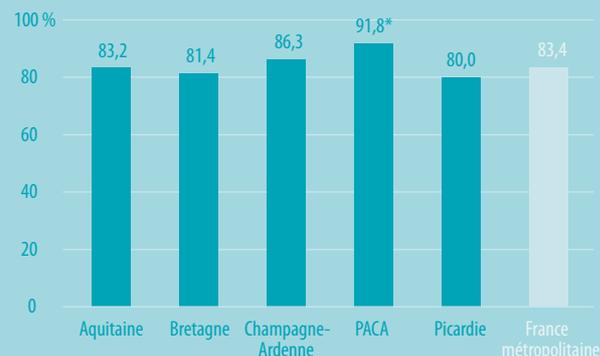
Source : Baromètre Santé environnement 2007 - INPES, ORS PACA

F2. Personnes déclarant avoir déjà ressenti les effets de la pollution de l'air intérieur sur leur santé ou celle de leur entourage proche, selon l'âge



Source : Baromètre Santé environnement 2007 - INPES, ORS PACA

F3. Proportions¹ de personnes déclarant aérer au moins une fois par jour leur logement en hiver



¹ Standardisées sur l'âge

* Différence significative par rapport à la France métropolitaine

Source : Baromètre Santé environnement 2007 - INPES, ORS Aquitaine, Bretagne, Champagne-Ardenne, PACA, ORS Picardie

L'aération du logement : un comportement préventif très répandu

Les moyens simples de prévention de la pollution de l'air intérieur sont largement répandus puisque 92 % des habitants de Provence-Alpes-Côte d'Azur aèrent leur logement au moins une fois par jour en hiver (F4). Cette pratique est plus fréquente chez les femmes que chez les hommes et chez les personnes les plus âgées. Par contre, elle est indépendante du niveau d'information sur la pollution de l'air intérieur et du fait d'avoir déjà ressenti les effets sanitaires de cette pollution.

En Provence-Alpes-Côte d'Azur, seule la moitié de la population dispose d'un logement équipé d'une ventilation mécanique continue (VMC). Cette proportion atteint toutefois 68 % dans les logements récents, construits après 1990.

Certains comportements à risque persistent : 62 % des personnes n'ont pas fait vérifier leur système de ventilation au cours des 12 derniers mois et 4 % déclarent avoir bouché les orifices d'aération de leur logement. Ce dernier comportement est plus fréquent chez les personnes ayant les revenus les plus modestes.

Des représentations de la pollution de l'air intérieur contrastées selon le niveau de diplôme

En Provence-Alpes-Côte d'Azur, 17 % des habitants pensent que si le logement est bien fermé, il n'y a pas de pollution à l'intérieur et 63 % que cette pollution n'est pas perceptible. Concernant des risques plus spécifiques, 45 % des répondants pensent que seules les peintures au plomb qui s'écaillent présentent un risque pour la santé et 20 % que le monoxyde de carbone a une odeur. Toutes ces représentations varient significativement selon le niveau de diplôme (F5).

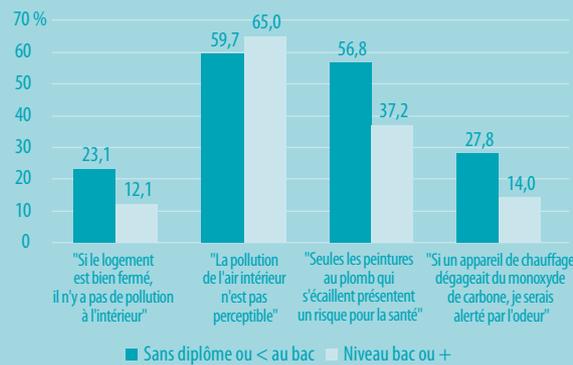
Les personnes se déclarant bien informées sur la pollution de l'air intérieur et celles pensant que cette pollution présente peu de risque pour la santé partagent plus souvent l'opinion suivante : « seules les peintures au plomb qui s'écaillent présentent un risque pour la santé ». Cette opinion est en revanche moins souvent partagée au sein des foyers comprenant au moins un enfant de moins de 18 ans.

F4. Personnes déclarant aérer au moins une fois par jour leur logement en hiver, selon le sexe et l'âge



Source : Baromètre Santé environnement 2007 - INPES, ORS PACA

F5. Personnes en accord avec certaines représentations relatives à la pollution de l'air intérieur, selon le niveau de diplôme*



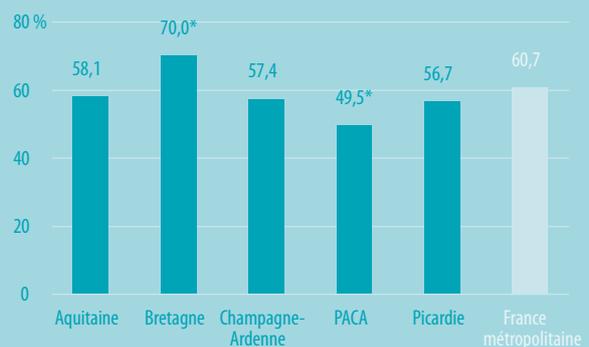
* Parmi les personnes ayant su répondre à la question. A noter que 13 % des personnes n'ont pas su répondre à la question concernant les peintures au plomb.

Source : Baromètre Santé environnement 2007 - INPES, ORS PACA

Comparaison interrégionale

La région Provence-Alpes-Côte d'Azur se distingue à la fois par une forte proportion de personnes déclarant aérer au moins une fois par jour son logement en hiver et par une faible proportion de logements équipés d'une VMC (F6). Ce faible taux d'équipement ne semble pas pouvoir être expliqué par l'ancienneté des habitations : selon les déclarations des personnes enquêtées concernant la date de construction de leur logement, l'ancienneté du parc ne diffère pas de la situation nationale. Par opposition, la Bretagne est la région présentant le plus fort taux d'équipement, avec 70 % des logements équipés d'une VMC. Dans les autres régions, ce taux ne diffère pas significativement de la moyenne nationale (61 %).

F6. Proportions¹ de personnes déclarant avoir un logement équipé d'une ventilation mécanique contrôlée (VMC)



¹ Standardisées sur l'âge

* Différence significative par rapport à la France métropolitaine

Source : Baromètre Santé environnement 2007 - INPES, ORS Aquitaine, Bretagne, Champagne-Ardenne, PACA, ORS Picardie

NB : Les pourcentages ayant servi à cette comparaison diffèrent de ceux utilisés pour l'analyse régionale car ils sont établis à partir de données standardisées sur l'âge (structure par âge de la population française au 1^{er} janvier 2007).

Tabagisme au domicile

La fumée de tabac environnementale provient des cigarettes, pipes et cigares. Cette fumée irrite les yeux, le nez et la gorge des personnes exposées. Les nourrissons et les enfants de parents fumeurs sont plus souvent sujets aux infections des bronches, du nez, de la gorge et des oreilles. Cette exposition est particulièrement dommageable pour les personnes présentant des problèmes respiratoires, notamment les asthmatiques, provoquant une augmentation de la fréquence et de la gravité des crises. Le risque des cancers du poumon est également accru.

Pour en savoir plus : www.air-interieur.org

30 % des personnes déclarent fumer, ne serait-ce que de temps en temps

En Provence-Alpes-Côte d'Azur, en 2007, l'ensemble des personnes déclarant fumer, ne serait-ce que de temps en temps représente 30 % de la population âgée de 18 à 75 ans ; une proportion plus élevée chez les hommes (34 %) que chez les femmes (27 %) et qui diminue fortement après 45 ans.

La fumée de tabac contribue à la pollution de l'air : un large consensus

La quasi-totalité des habitants (97 %) s'accorde sur le fait que la fumée de tabac contribue à la pollution de l'air intérieur dans les logements. C'est la source de pollution la plus souvent reconnue devant les produits d'entretien et les aérosols (92 %), les moisissures (87 %) et l'air extérieur (83 %).

Néanmoins, 6 consommateurs sur 10 fument chez eux

Parmi les fumeurs actuels, 61 % fument chez eux (44 % tous les jours, 17 % parfois). Cette pratique varie avec l'âge (F1) et apparaît beaucoup moins fréquente chez les personnes vivant en couple (58 %) que chez celles vivant seules (85 %). La présence d'un enfant au sein du foyer est par ailleurs très dissuasive : la proportion de fumeurs domestiques¹ est de 52 % lorsqu'il y a un enfant de moins de 18 ans au sein du foyer et de 23 % lorsqu'il s'agit d'un enfant de moins de 4 ans. Toutefois, même en présence d'un enfant en bas âge, 15 % des fumeurs déclarent fumer tous les jours dans leur logement (F2).

Par rapport aux autres fumeurs, les fumeurs domestiques sont moins convaincus que la fumée de tabac contribue à la pollution de l'air intérieur (95 % contre 99 %).

Comparaison interrégionale

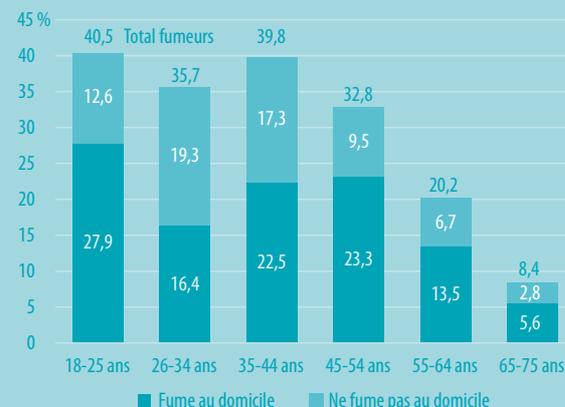
La proportion de fumeurs dans les régions ne diffère pas de la moyenne nationale (30 %).

De même, la proportion de fumeurs domestiques dans les régions françaises étudiées n'est pas statistiquement différente de la proportion observée en France (F3).

NB : Les pourcentages ayant servi à cette comparaison diffèrent de ceux utilisés pour l'analyse régionale car ils sont établis à partir de données standardisées sur l'âge (structure par âge de la population française au 1^{er} janvier 2007).

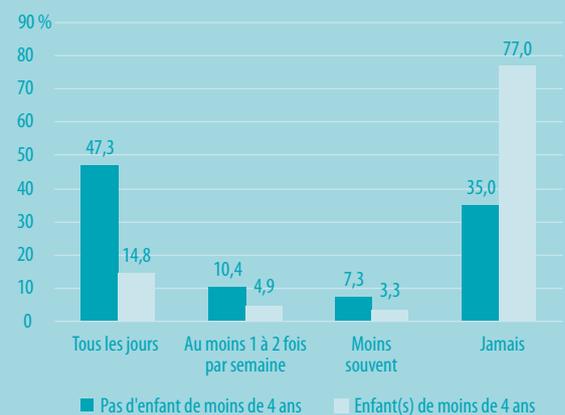
¹ Fumeur domestique : individu déclarant fumer à son domicile

F1. Tabagisme au domicile parmi les fumeurs, selon l'âge



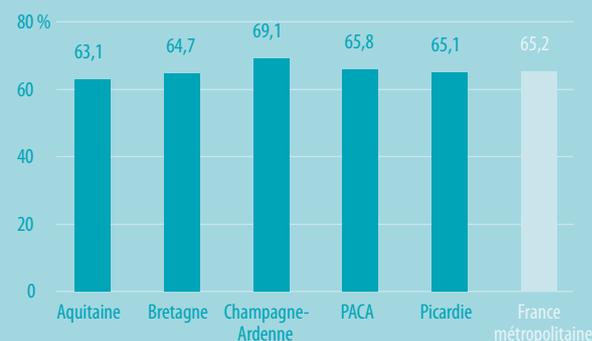
Source : Baromètre Santé environnement 2007 - INPES, ORS PACA

F2. Tabagisme au domicile parmi les fumeurs, selon la présence d'enfant(s) en bas âge



Source : Baromètre Santé environnement 2007 - INPES, ORS PACA

F3. Parts¹ du tabagisme au domicile parmi les fumeurs



¹ Standardisées sur l'âge

Source : Baromètre Santé environnement 2007 - INPES, ORS Aquitaine, Bretagne, Champagne-Ardenne, PACA, ORS Picardie

Plus de 3 fumeurs domestiques sur 4 déclarent prendre des précautions lorsqu'ils fument dans leur logement

Parmi les fumeurs domestiques, 77 % déclarent prendre des précautions particulières lorsqu'ils fument dans leur logement. Cette proportion est plus élevée lorsqu'il y a au moins un enfant dans le foyer (84 % contre 72 %) et augmente avec le degré de sensibilité à l'environnement.

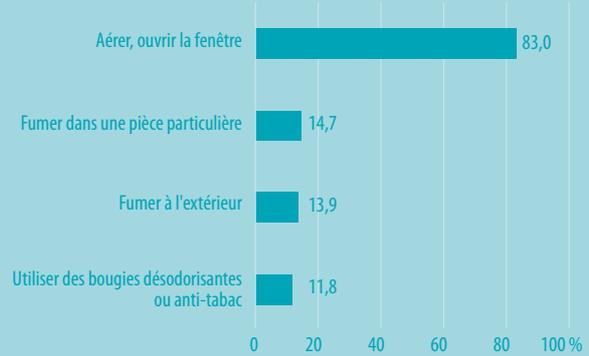
...le plus souvent, en aérant leur logement

Parmi les fumeurs domestiques déclarant prendre des précautions particulières lorsqu'ils fument à l'intérieur de leur logement, 83 % déclarent aérer ou ouvrir la fenêtre lorsqu'ils fument, 15 % fumer à l'extérieur (sur la terrasse, le balcon) et 14 % fumer dans une pièce particulière. L'usage de bougies désodorisantes ou anti-tabac est légèrement moins fréquent (12 %) (F4).

Une perception accrue des risques sanitaires environnementaux chez les fumeurs

Le fait de se sentir personnellement à risque d'être affecté par un cancer ou une maladie cardiaque à cause de son environnement varie selon le comportement tabagique des individus (F5). Les fumeurs domestiques ont une perception accrue des risques par rapport aux autres fumeurs mais la différence n'est pas statistiquement significative en Provence-Alpes-Côte d'Azur.

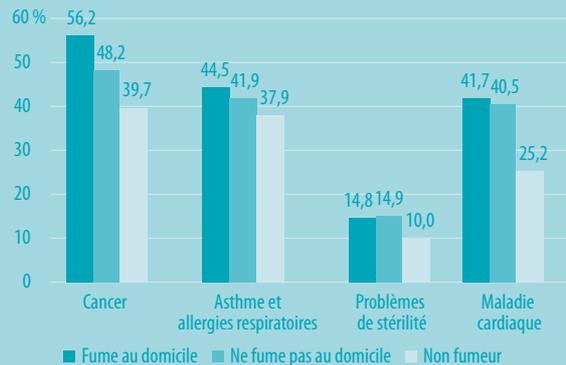
F4. Précautions prises par les fumeurs, lorsqu'ils fument à leur domicile*



* Plusieurs réponses possibles

Source : Baromètre Santé environnement 2007 - INPES, ORS PACA

F5. Craintes de courir un risque plutôt élevé d'être affecté, au cours de sa vie, par des problèmes de santé liés à son environnement, selon le comportement tabagique

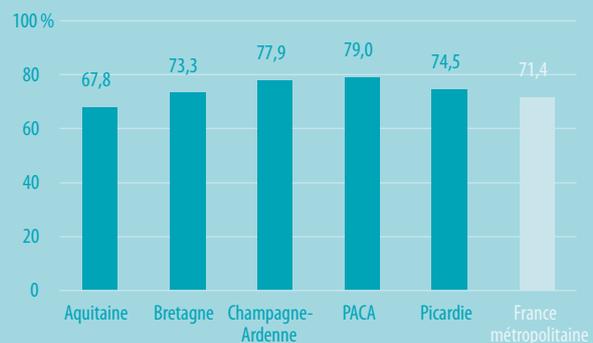


Source : Baromètre Santé environnement 2007 - INPES, ORS PACA

Comparaison interrégionale

La proportion de fumeurs domestiques prenant des précautions lorsqu'ils fument chez eux varie selon les régions étudiées (F6). Elle est minimale en Aquitaine où 68 % des fumeurs domestiques déclarent prendre des précautions lorsqu'ils consomment chez eux ; elle est maximale en Provence-Alpes-Côte d'Azur où elle atteint quasiment 80 %. Toutefois, aucune région ne diffère significativement de la moyenne nationale.

F6. Proportions¹ de fumeurs prenant des précautions lorsqu'ils fument à leur domicile



¹ Standardisées sur l'âge

Source : Baromètre Santé environnement 2007 - INPES, ORS Aquitaine, Bretagne, Champagne-Ardenne, PACA, ORS Picardie

NB : Les pourcentages ayant servi à cette comparaison diffèrent de ceux utilisés pour l'analyse régionale car ils sont établis à partir de données standardisées sur l'âge (structure par âge de la population française au 1^{er} janvier 2007).

Monoxyde de carbone

Le monoxyde de carbone (CO), gaz incolore et inodore, est le résultat d'une combustion incomplète de matière organique, quelle que soit la source d'énergie : bois, gaz, charbon, essence...

Il agit comme un gaz asphyxiant en prenant la place de l'oxygène dans le sang. A taux faible, il provoque des maux de tête, des troubles digestifs, des malaises... A haute dose, il est très toxique et peut rapidement s'avérer mortel.

Une mauvaise combustion et une mauvaise aération contribuent au risque d'intoxication au CO. Les appareils de chauffage ou de production d'eau chaude mal entretenus, une mauvaise aération du logement et les fumées mal évacuées en sont les principales causes.

Pour en savoir plus : www.sante.gouv.fr (dossier : « Monoxyde de carbone »), www.logement.gouv.fr (dossier : « L'intoxication au monoxyde de carbone ») et www.paca.sante.gouv.fr (« Votre environnement »).

7 foyers sur 10 utilisent un équipement à combustion en chauffage principal ou d'appoint

En Provence-Alpes-Côte d'Azur, 8 foyers sur 10 disposent d'un chauffage principal individuel. Pour le chauffage principal, le bois et le fioul sont des sources beaucoup plus fréquentes en milieu rural qu'en milieu urbain (F1). Plus du tiers des foyers (35 %) utilise un chauffage d'appoint pendant les saisons froides ou intermédiaires dont la moitié un appareil à énergie combustible (gaz, bois, charbon, fioul, pétrole). Au total, 70 % des foyers utilisent au moins une source de chauffage combustible en chauffage principal ou d'appoint (79 % à la campagne, 69 % en ville).

La majorité des habitants se sent bien informée sur le monoxyde de carbone

La majorité des habitants (64 %) estime être bien informée sur le monoxyde de carbone (CO) et ses effets sur la santé ; 5 % n'en ont toutefois jamais entendu parler. Ce sentiment est plus fréquent chez les hommes que chez les femmes et chez les personnes âgées. Il varie également fortement avec le niveau de diplôme (81 % des personnes ayant un niveau bac+5 contre la moitié des non diplômées).

Les habitants craignent les effets sanitaires liés au CO mais peu se sentent personnellement à risque

Plus de 90 % des habitants estiment que le CO présente un risque élevé pour la santé des Français (F2), sans différence selon le sexe, l'âge ou le niveau d'information.

Par contre, seuls 13 % des habitants de la région craignent d'être personnellement victime d'une intoxication au CO, qu'ils utilisent un chauffage à combustion ou non.

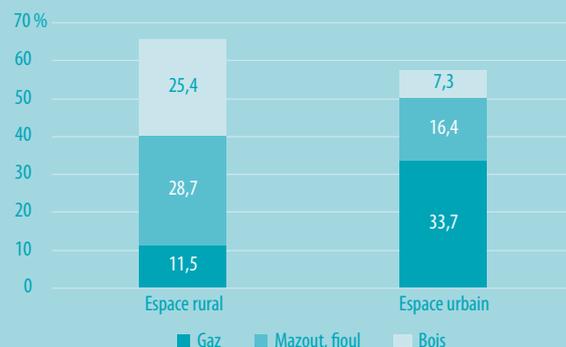
Comparaison interrégionale

Quelle que soit la région, la majorité des habitants se déclare bien informée sur le CO et ses effets sur la santé (F3). Les différentes campagnes d'information menées aux niveaux national et régional, à destination du grand public et des professionnels expliquent sans doute en partie ces résultats. Ces campagnes doivent conduire à une réduction de la mortalité par intoxication oxycarbonée, objectif fixé dans le cadre du PNSE et repris dans le PRSE Provence-Alpes-Côte d'Azur.

De même, la proportion de personnes jugeant que le CO représente un risque élevé pour la santé des Français ou estimant courir un risque élevé d'être victime d'une intoxication au CO ne diffère pas de la moyenne nationale (respectivement 90 % et 11 %), quelle que soit la région.

NB : Les pourcentages ayant servi à cette comparaison diffèrent de ceux utilisés pour l'analyse régionale car ils sont établis à partir de données standardisées sur l'âge (structure par âge de la population française au 1^{er} janvier 2007).

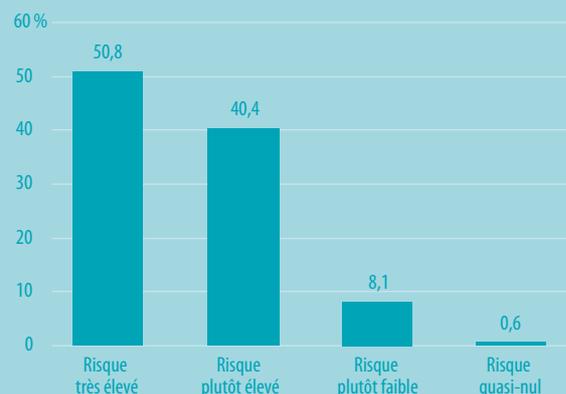
F1. Sources combustibles de chauffage principal, selon le lieu de résidence*



* Résultats sur l'ensemble des foyers, quel que soit le type de chauffage (individuel ou collectif). La différence par rapport à 100 % correspond à l'électricité pour l'essentiel (près de 30 % en milieu rural et 40 % en milieu urbain), les autres sources d'énergie (charbon, pétrole, énergie nouvelle et renouvelable et autre) étant marginales (moins de 3 %).

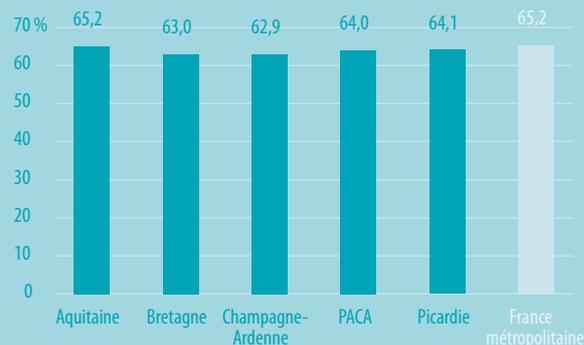
Source : Baromètre Santé environnement 2007 - INPES, ORS PACA

F2. Perception des risques liés au monoxyde de carbone pour la santé des Français



Source : Baromètre Santé environnement 2007 - INPES, ORS PACA

F3. Proportions¹ de personnes s'estimant plutôt bien informées sur le monoxyde de carbone et ses éventuels effets sur la santé



¹ Standardisées sur l'âge

Source : Baromètre Santé environnement 2007 - INPES, ORS Aquitaine, Bretagne, Champagne-Ardenne, PACA, ORS Picardie

Une méconnaissance de l'existence d'équipements à risque d'émission de CO dans les habitations

Parmi les personnes utilisant une énergie combustible, quasiment 80 % pensent ne pas avoir d'appareil présentant un risque d'émission de CO. Ce pourcentage est plus élevé chez les femmes que chez les hommes et chez les personnes peu ou pas diplômées par rapport à celles ayant un niveau équivalent ou supérieur au bac.

Les personnes qui reconnaissent avoir des appareils à risque se sentent significativement plus vulnérables vis-à-vis d'une éventuelle intoxication au CO que celles qui ne le savent pas (21 % contre 10 %). Elles sont également légèrement plus nombreuses à se sentir bien informées.

Les intoxications au CO : un phénomène jugé rare par la majorité des habitants

En Provence-Alpes-Côte d'Azur, 57 % des habitants considèrent qu'aujourd'hui, avec les moyens de chauffage actuels, les accidents de CO sont rares. Cette opinion est plus largement partagée chez les personnes s'estimant bien informées sur le CO (F4).

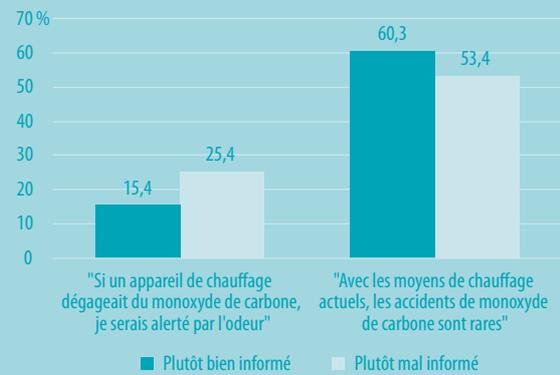
1 habitant sur 5 pense à tort que le CO a une odeur

Près d'un habitant sur cinq pense que l'odeur est un signe d'alarme lors d'un dégagement de CO. Cette proportion atteint un quart chez les personnes se déclarant mal informées (F4) et un tiers chez les personnes non diplômées. Cette croyance est également plus fréquente chez les personnes ignorant qu'elles possèdent un appareil à risque que chez celles qui le savent (20 % contre 12 %).

Les gestes préventifs associés au risque d'intoxication au CO sont assez largement répandus

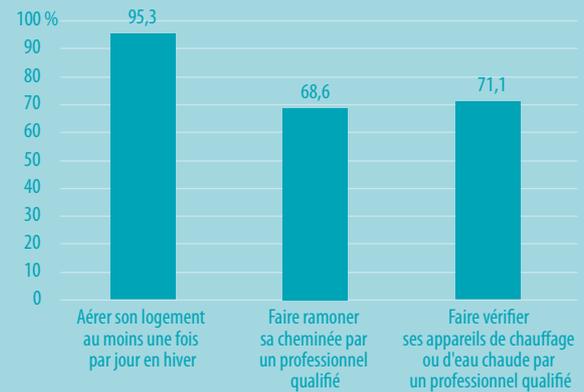
Parmi les personnes possédant un équipement à combustion en chauffage principal, les gestes préventifs associés au risque d'intoxication au CO sont assez fréquents (F5). Toutefois, 56 % des personnes possédant un équipement à combustion en chauffage principal n'ont pas fait vérifier leur système de ventilation par un professionnel qualifié et 3 % déclarent avoir bouché les orifices d'aération de leur logement au cours des 12 derniers mois. Ces pratiques ne dépendent pas du niveau d'information ressenti sur le CO.

F4. Personnes en accord avec certaines représentations relatives au monoxyde de carbone, selon le niveau d'information déclaré



Source : Baromètre Santé environnement 2007 - INPES, ORS PACA

F5. Comportements préventifs déclarés par les personnes possédant un équipement à combustion en chauffage principal

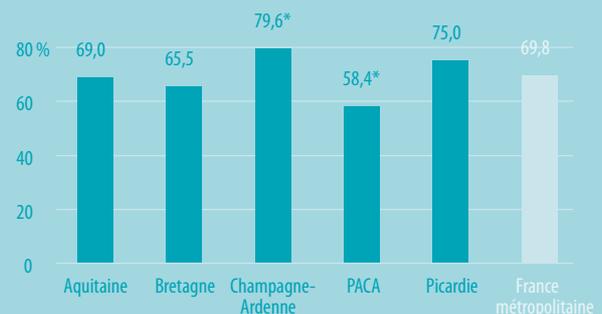


Source : Baromètre Santé environnement 2007 - INPES, ORS PACA

Comparaison interrégionale

Le taux d'équipement en chauffage principal à combustion est significativement plus élevé en Champagne-Ardenne qu'au niveau national et significativement plus faible en Provence-Alpes-Côte d'Azur. Dans les autres régions étudiées, il ne diffère pas de la moyenne nationale.

F6. Proportions¹ de personnes déclarant posséder un équipement à combustion en chauffage principal



¹ Standardisées sur l'âge

* Différence significative par rapport à la France métropolitaine

Source : Baromètre Santé environnement 2007 - INPES, ORS Aquitaine, Bretagne, Champagne-Ardenne, PACA, ORS Picardie

NB : Les pourcentages ayant servi à cette comparaison diffèrent de ceux utilisés pour l'analyse régionale car ils sont établis à partir de données standardisées sur l'âge (structure par âge de la population française au 1^{er} janvier 2007).

En France, l'eau du robinet bénéficie d'un dispositif de suivi sanitaire permanent. Des prélèvements sont effectués depuis les sites de captage jusque dans le réseau de distribution. Différents paramètres sont mesurés permettant notamment d'identifier les risques microbiens (germes indicateurs de contamination fécale) et chimiques (nitrates, nitrites, plomb, pesticides...). La couleur, l'odeur et la saveur de l'eau destinée à la consommation sont également prises en compte.

Pour en savoir plus : www.sante.gouv.fr (dossier : « Eau ») et www.paca.sante.gouv.fr (« Votre environnement »).

Un sentiment d'être globalement bien informé sur les risques

En Provence-Alpes-Côte d'Azur, près de 7 personnes sur 10 estiment être plutôt bien informées sur la qualité de l'eau du robinet en général et ses effets sur la santé. Cette proportion augmente fortement avec l'âge (F1).

Mais moins de la moitié des habitants de la région satisfaits de l'information reçue sur la qualité de l'eau de leur propre commune

Concernant l'information reçue sur la qualité de l'eau de leur propre commune, 47 % des habitants la trouvent plutôt satisfaite, 41 % plutôt pas satisfaisante et 10 % déclarent ne pas en recevoir. Les personnes locataires de leur logement sont significativement plus nombreuses que les propriétaires à être insatisfaites ou non informées sur la qualité de l'eau dans leur commune.

Une relative confiance dans l'eau du robinet

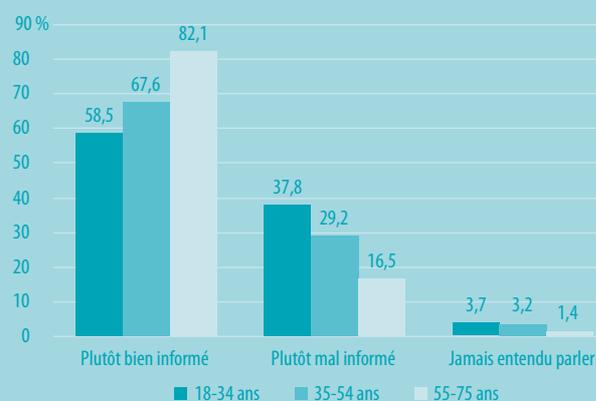
Globalement, 6 personnes sur 10 estiment que l'eau du robinet présente peu de risque pour la santé (risque plutôt faible ou quasi-nul) (F2). Les personnes s'estimant bien informées sur les risques ont plus confiance dans l'eau du robinet que les autres. Toutefois, moins d'un tiers des habitants pense qu'un nourrisson peut être alimenté sans risque avec de l'eau du robinet et seule une légère majorité est convaincue de l'innocuité de l'eau du robinet pour les femmes enceintes. Les perceptions des habitants de la région vis-à-vis de ces risques apparaissent en décalage avec les résultats issus de la surveillance de la qualité des eaux distribuées. La problématique des nitrates, en jeu dans ces risques, est en effet peu préoccupante dans la région, comparativement à d'autres, comme la Bretagne.

Comparaison interrégionale

La proportion de personnes pensant que la qualité de l'eau du robinet présente un risque élevé pour la santé des Français (risque très élevé ou plutôt élevé) varie selon les régions. A structure d'âge comparable, cette opinion est plus souvent évoquée par les habitants de Bretagne, Champagne-Ardenne et Picardie que par la moyenne des Français. En Aquitaine et en Provence-Alpes-Côte d'Azur, le pourcentage de personnes estimant que la qualité de l'eau présente un risque élevé pour la santé ne diffère pas significativement de la moyenne nationale (F3).

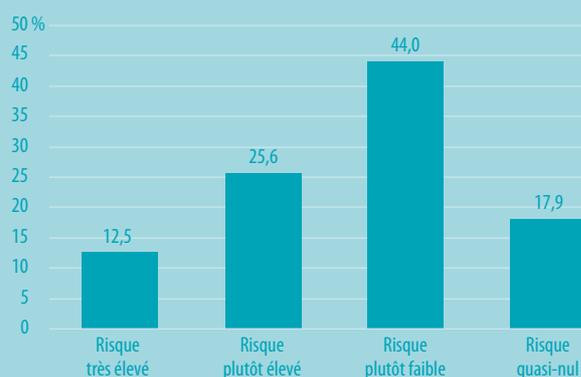
NB : Les pourcentages ayant servi à cette comparaison diffèrent de ceux utilisés pour l'analyse régionale car ils sont établis à partir de données standardisées sur l'âge (structure par âge de la population française au 1^{er} janvier 2007).

F1. Sentiment d'information sur la qualité de l'eau du robinet et ses éventuels effets sur la santé, selon l'âge



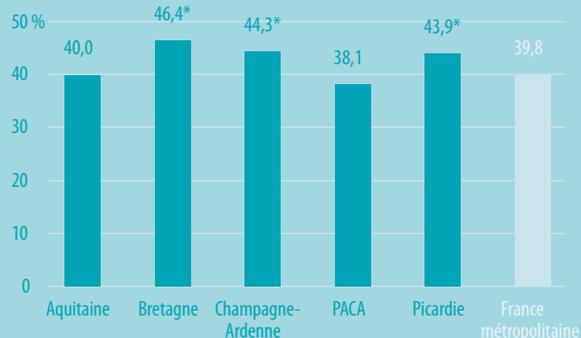
Source : Baromètre Santé environnement 2007 - INPES, ORS PACA

F2. Perception des risques liés à la qualité de l'eau du robinet pour la santé des Français



Source : Baromètre Santé environnement 2007 - INPES, ORS PACA

F3. Proportions¹ de personnes pensant que la qualité de l'eau du robinet présente un risque élevé pour la santé des Français



¹ Standardisées sur l'âge

* Différence significative par rapport à la France métropolitaine

Source : Baromètre Santé environnement 2007 - INPES, ORS Aquitaine, Bretagne, Champagne-Ardenne, PACA, ORS Picardie

Un habitant sur cinq ne boit pas d'eau du robinet

En Provence-Alpes-Côte d'Azur, sur 10 habitants, environ 4 boivent exclusivement de l'eau du robinet, 2 uniquement de l'eau en bouteille et 4 consomment des deux. Parmi les personnes buvant de l'eau du robinet (exclusivement ou non), moins d'une sur 5 utilise un dispositif de filtration ou une carafe filtrante.

Les pratiques de consommation varient fortement selon l'opinion des personnes quant à la qualité de l'eau de leur commune. Ainsi, parmi les personnes plutôt insatisfaites de cette qualité (soit 20 % de la population), près de la moitié boit systématiquement de l'eau en bouteille, contre seulement 12 % des personnes satisfaites (F4).

La consommation exclusive d'eau en bouteille est moins fréquente dans les petites communes (moins de 2 000 habitants) et les grandes agglomérations (plus de 100 000 habitants).

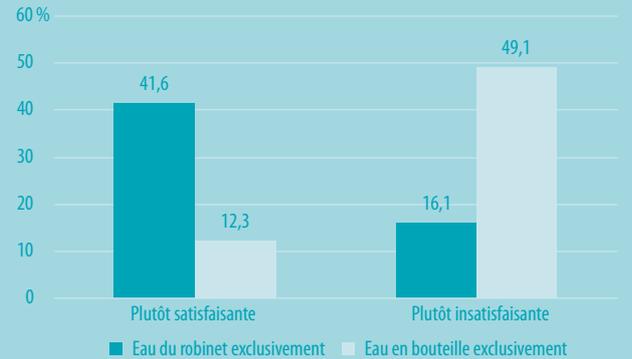
Des réticences souvent liées au goût

Le mauvais goût est le principal motif de non consommation de l'eau du robinet invoqué par les habitants de Provence-Alpes-Côte d'Azur, juste devant l'excès de calcaire (F5). Le choix d'une eau en bouteille et le manque de confiance dans la qualité de l'eau sont également cités par plus de la moitié des habitants.

Parmi les éléments susceptibles de présenter un risque pour la santé, les nitrates sont les plus souvent cités (49 % des répondants), devant le plomb et les pesticides (40 % environ). Les bactéries ou microbes sont cités par une personne sur trois ; le chlore et le calcaire par une sur cinq.

Afin d'améliorer la qualité de leur environnement, plus de 6 personnes sur 10 se disent prêtes à payer 10 % plus cher pour avoir une eau de meilleure qualité.

F4. Type d'eau consommée, selon le degré de satisfaction vis-à-vis de la qualité de l'eau de sa commune



Note de lecture : parmi les personnes plutôt satisfaites de la qualité de l'eau du robinet de leur commune, 41,6 % boivent exclusivement de l'eau du robinet, 12,3 % exclusivement de l'eau en bouteille ; les autres buvant des deux ou de l'eau d'une source, d'un puits ou d'un forage.
N.B : dans la région, 81 % des personnes trouvent la qualité de l'eau du robinet de leur commune plutôt satisfaisante et 19 % plutôt pas satisfaisante.

Source : Baromètre Santé environnement 2007 - INPES, ORS PACA

F5. Motifs de non consommation de l'eau du robinet*



* Plusieurs réponses possibles

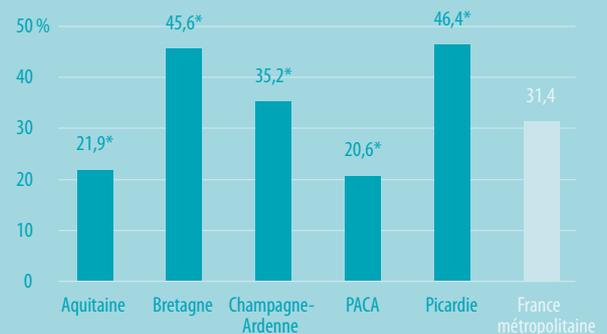
Source : Baromètre Santé environnement 2007 - INPES, ORS PACA

Comparaison interrégionale

A structure d'âge comparable, la consommation exclusive d'eau en bouteille varie selon les régions. En Aquitaine et en Provence-Alpes-Côte d'Azur, elle est inférieure à la moyenne nationale et nettement moins fréquente qu'en Picardie, Bretagne ou Champagne-Ardenne (F6). Dans ces trois dernières régions, les personnes interrogées sont par ailleurs plus souvent insatisfaites de la qualité de l'eau dans leur commune.

En Provence-Alpes-Côte d'Azur, les eaux destinées à la consommation humaine sont globalement de bonne qualité (microbiologique, qualité relative aux produits phytosanitaires et aux nitrates). Ceci, avec d'autres facteurs (socio-économiques notamment) pourrait expliquer la moindre consommation exclusive d'eau en bouteille dans la région.

F6. Proportions¹ de personnes déclarant consommer exclusivement de l'eau en bouteille



¹ Standardisées sur l'âge

* Différence significative par rapport à la France métropolitaine

Source : Baromètre Santé environnement 2007 - INPES, ORS Aquitaine, Bretagne, Champagne-Ardenne, PACA, ORS Picardie

NB : Les pourcentages ayant servi à cette comparaison diffèrent de ceux utilisés pour l'analyse régionale car ils sont établis à partir de données standardisées sur l'âge (structure par âge de la population française au 1^{er} janvier 2007).

Le risque principal associé à la qualité des eaux de baignade est de nature microbiologique (bactéries, virus, parasites, qui peuvent causer diarrhées, infections respiratoires ou cutanées...). Contrairement aux sites naturels (bord de mer, rivières ou plans d'eau douce), l'eau des piscines est désinfectée pour assurer une bonne qualité microbiologique. La qualité des eaux de baignade est surveillée régulièrement par les services des Directions départementales des affaires sanitaires et sociales qui, au cours de la saison balnéaire, recherchent une éventuelle contamination par des germes d'origine fécale ou encore la présence de produits chimiques indésirables.

Pour en savoir plus : <http://baignades.sante.gouv.fr/> et www.paca.sante.gouv.fr (« Votre environnement »).

Plus d'1 habitant sur 2 pense que la qualité des eaux de baignade en mer présente des risques

Globalement, plus de la moitié des habitants de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur pensent que la qualité des eaux de baignade dans les sites naturels de France (mer, lacs ou rivières) présente des risques pour leur santé. Cette crainte est largement plus souvent exprimée par les femmes que par les hommes (F1). Par contre, les jeunes (18-34 ans) semblent peu informés sur ces risques : 18 % déclarent ne jamais en avoir entendu parler. Le sentiment de ne jamais avoir reçu d'information sur ces risques est également plus fréquent chez les personnes peu ou pas diplômées.

Pour les piscines publiques, la part des personnes estimant que la qualité de l'eau présente des risques pour leur santé est plus faible que pour les sites naturels (44 % contre 54 %). Les différences selon le sexe (F2) et l'âge sont similaires à celles observées pour les eaux de baignade en mer.

Globalement, en sites naturels comme en piscine publique, près de 9 personnes sur 10 ont déjà entendu parler des risques que peut présenter la qualité des eaux de baignade pour leur santé.

Comparaison interrégionale

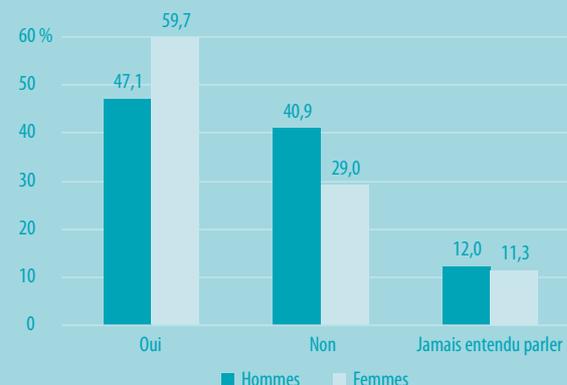
Concernant les eaux de baignade en mer, lacs ou rivières, la perception de risques pour la santé varie selon les régions. A structure d'âge comparable, l'existence de risques est plus souvent citée en Aquitaine et en Provence-Alpes-Côte d'Azur qu'en Champagne-Ardenne, Bretagne ou Picardie. Seules les régions Aquitaine et Picardie présentent des valeurs significativement différentes de la moyenne nationale (F3). En Provence-Alpes-Côte d'Azur, les habitants sont par ailleurs significativement plus nombreux à avoir déjà entendu parler de ces risques.

En revanche, la perception de risques sanitaires liés à la qualité des eaux des piscines publiques est comparable dans les cinq régions.

NB : Les pourcentages ayant servi à cette comparaison diffèrent de ceux utilisés pour l'analyse régionale car ils sont établis à partir de données standardisées sur l'âge (structure par âge de la population française au 1^{er} janvier 2007).

F1. « En France, la qualité des eaux de baignade présente-elle des risques pour votre santé ? »

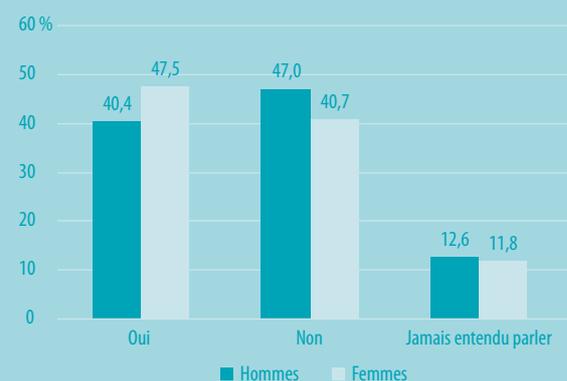
En mer, lacs ou rivières



Source : Baromètre Santé environnement 2007 - INPES, ORS PACA

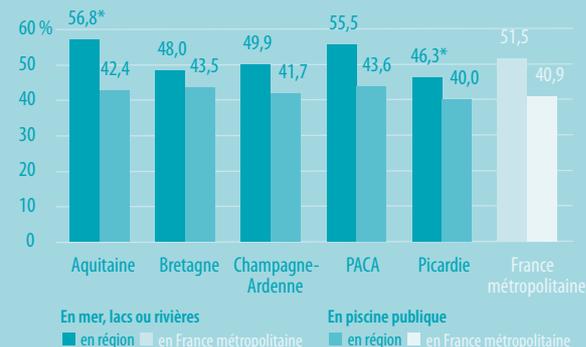
F2. « En France, la qualité des eaux de baignade présente-elle des risques pour votre santé ? »

En piscine publique



Source : Baromètre Santé environnement 2007 - INPES, ORS PACA

F3. Proportions¹ de personnes pensant que la qualité des eaux de baignade en France présente des risques pour leur santé



¹ Standardisées sur l'âge

* Différence significative par rapport à la France métropolitaine

Source : Baromètre Santé environnement 2007 - INPES, ORS Aquitaine, Bretagne, Champagne-Ardenne, PACA, ORS Picardie

La baignade en mer ou en piscine publique : une pratique très liée à la situation sociale

En Provence-Alpes-Côte d'Azur, 89 % des habitants déclarent se baigner ne serait-ce qu'occasionnellement en France, en mer, lacs ou rivières. Cette proportion diminue avec l'âge mais reste tout de même élevée chez les personnes de 55-75 ans (F4). Elle varie également selon le sexe (91 % pour les hommes contre 87 % pour les femmes) et la catégorie socioprofessionnelle (94 % pour les cadres et professions intellectuelles supérieures contre 82 % pour les artisans commerçants). Cette proportion augmente avec les niveaux de diplôme et de revenus.

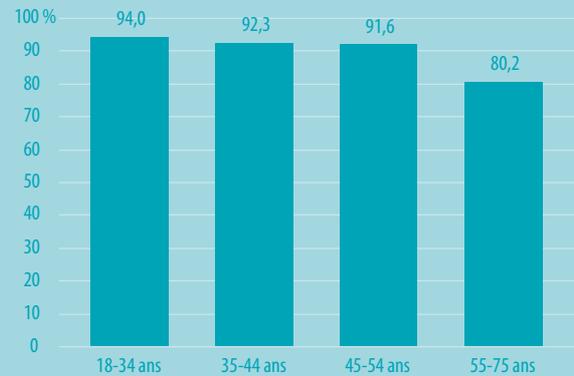
La baignade en piscine publique est beaucoup moins fréquente (51 %) que la baignade en mer. Sa fréquence diminue avec l'âge (F5), augmente avec le niveau de diplôme et de revenu. Elle est plus souvent pratiquée par les femmes que par les hommes (55 % contre 46 %).

Enfin, 9 % des personnes interrogées déclarent ne jamais se baigner en mer, lacs, rivières ou piscine publique. Ce pourcentage est plus élevé chez les femmes (11 %) que chez les hommes (7 %) et augmente avec l'âge. Parmi les personnes non diplômées, près de 30 % déclarent ne jamais se baigner.

A l'inverse, la présence d'enfants de moins de 14 ans au sein du foyer favorise la pratique, même occasionnelle, de la baignade en mer, lacs, rivières ou piscine publique.

F4. Personnes se baignant, ne serait-ce qu'occasionnellement en France, selon l'âge

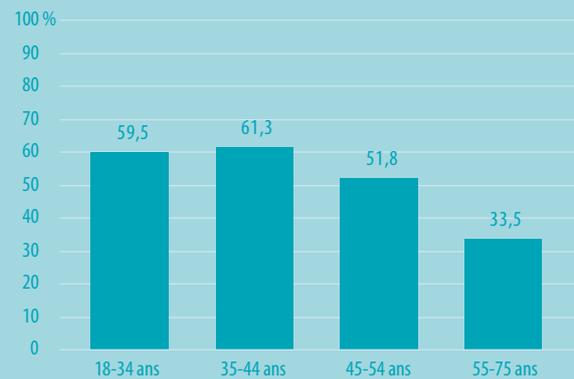
En mer, lacs ou rivières



Source : Baromètre Santé environnement 2007 - INPES, ORS PACA

F5. Personnes se baignant, ne serait-ce qu'occasionnellement en France, selon l'âge

En piscine publique



Source : Baromètre Santé environnement 2007 - INPES, ORS PACA

Comparaison interrégionale

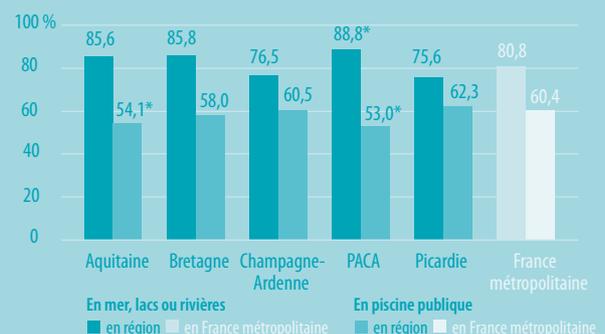
A structure d'âge comparable, le pourcentage de personnes se baignant ne serait-ce qu'occasionnellement en mer, lacs ou rivières apparaît plus élevé en Provence-Alpes-Côte d'Azur, Bretagne et Aquitaine qu'en Champagne-Ardenne ou Picardie (F6).

Concernant les piscines publiques, en Aquitaine et Provence-Alpes-Côte d'Azur, la proportion de personnes ayant déclaré s'y baigner au moins occasionnellement est inférieure à la moyenne française (F6).

Globalement, la région Provence-Alpes-Côte d'Azur se distingue par une proportion de personnes ne se baignant jamais inférieure à la moyenne nationale. Ceci est à rapprocher de la situation géographique de la région (façade maritime, conditions climatiques) et d'un taux d'équipement élevé en piscines privées.

NB : Les pourcentages ayant servi à cette comparaison diffèrent de ceux utilisés pour l'analyse régionale car ils sont établis à partir de données standardisées sur l'âge (structure par âge de la population française au 1^{er} janvier 2007).

F6. Proportions¹ de personnes se baignant, ne serait-ce qu'occasionnellement en France, en mer, lacs, rivières ou piscine publique



¹ Standardisées sur l'âge

* Différence significative par rapport à la France métropolitaine

Source : Baromètre Santé environnement 2007 - INPES, ORS Aquitaine, Bretagne, Champagne-Ardenne, PACA, ORS Picardie

La légionellose est une infection respiratoire provoquée par des bactéries du genre *Legionella*. Ces bactéries, présentes dans les milieux naturels, peuvent proliférer dans certains sites artificiels d'eaux chaudes (25°-45°). C'est notamment le cas des installations mal conçues et/ou mal entretenues : installations sanitaires (douches, robinet...), balnéothérapie, fontaines décoratives, humidificateurs, climatisation, dispositifs de refroidissement (tours aéroréfrigérantes...). La contamination se fait par voie respiratoire en inhalant de l'eau contaminée diffusée en aérosol. La légionellose affecte essentiellement les adultes, en particulier ceux présentant un facteur favorisant (âge avancé, maladies respiratoires chroniques, état immunodépressif, tabagisme...).

Pour en savoir plus : www.sante.gouv.fr (dossier : « Légionellose ») et www.paca.sante.gouv.fr (« Votre environnement »).

Les jeunes adultes se sentent plutôt mal informés sur les légionelles ou la légionellose

Une courte majorité des habitants de Provence-Alpes-Côte d'Azur estime être plutôt bien informée sur les légionelles ou la légionellose (55 %). Plus d'un tiers pense être plutôt mal informé et près de 10 % déclarent ne jamais en avoir entendu parler.

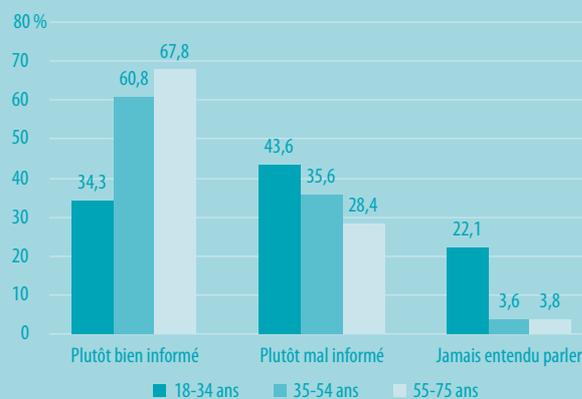
La proportion de personnes s'estimant plutôt bien informées augmente fortement avec l'âge (F1). Chez les personnes de 18-34 ans, près d'une personne sur quatre n'a jamais entendu parler des légionelles ou de la légionellose.

Le sentiment d'information varie également significativement et positivement avec la catégorie socioprofessionnelle, le niveau de diplôme et le revenu.

L'âge, facteur de risque le plus fréquemment cité

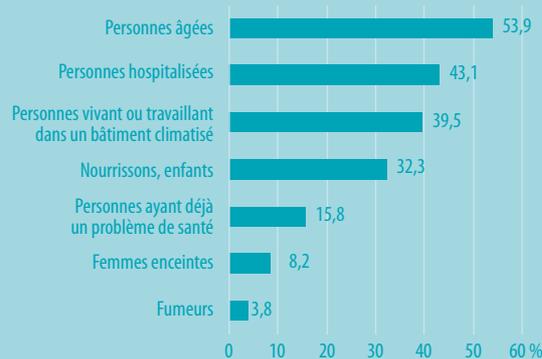
Pour les personnes s'estimant plutôt bien informées, les groupes de population considérés comme les plus vulnérables vis-à-vis de la légionellose sont tout d'abord ceux dont l'état de santé est ou peut être fragile : les personnes âgées et les personnes hospitalisées (F2). Le fait de vivre ou de travailler dans un bâtiment climatisé est également cité par quatre répondants sur 10. Les fumeurs ne sont que très rarement considérés comme un groupe vulnérable.

F1. Sentiment d'information sur les légionelles ou la légionellose et leurs éventuels effets sur la santé, selon l'âge



Source : Baromètre Santé environnement 2007 - INPES, ORS PACA

F2. « Parmi les groupes de populations suivants, quels sont selon vous, les deux plus vulnérables vis-à-vis de la légionellose ? » (parmi les personnes s'estimant bien informées)*



* Total des réponses (cité en premier ou en second)

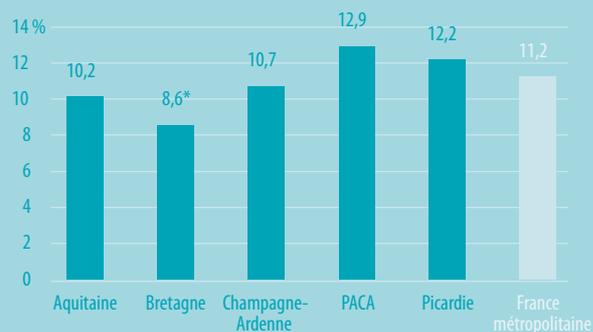
Source : Baromètre Santé environnement 2007 - INPES, ORS PACA

Comparaison interrégionale

En moyenne, un peu plus d'un Français sur dix estime courir un risque plutôt élevé d'attraper la légionellose au cours de sa vie. A structure d'âge comparable, c'est en Provence-Alpes-Côte d'Azur et en Picardie que les valeurs sont les plus élevées et en Bretagne qu'elle est la plus faible (F3).

La réduction de l'incidence de la légionellose est un des objectifs du Plan national santé environnement et un objectif prioritaire du Plan régional santé environnement Provence-Alpes-Côte d'Azur. Dans ce cadre, différentes actions ont été entreprises : recensement des tours aéroréfrigérantes humides, contrôles, prévention du risque dans les établissements de santé, sensibilisation des acteurs locaux et de la population.

F3. Proportions¹ de personnes pensant courir un risque plutôt élevé d'attraper la légionellose au cours de leur vie



¹ Standardisées sur l'âge

* Différence significative par rapport à la France métropolitaine

Source : Baromètre Santé environnement 2007 - INPES, ORS Aquitaine, Bretagne, Champagne-Ardenne, PACA, ORS Picardie

NB : Les pourcentages ayant servi à cette comparaison diffèrent de ceux utilisés pour l'analyse régionale car ils sont établis à partir de données standardisées sur l'âge (structure par âge de la population française au 1^{er} janvier 2007).

Des modes de transmission mal connus

Parmi les personnes s'estimant plutôt bien informées, seule un peu plus de la moitié sait qu'il est possible de contracter la maladie en respirant ou en prenant des douches (F4) ; 40 % pensent le contraire et près de 10 % déclarent ne pas savoir répondre à cette question.

En revanche, une proportion non négligeable estime à tort que l'on peut être contaminé en buvant de l'eau, en mangeant ou par contact avec des personnes infectées ou des animaux.

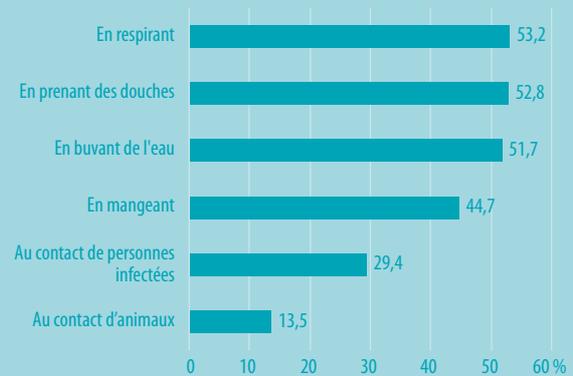
Par rapport aux personnes bien informées, celles qui se déclarent plutôt mal informées ont effectivement plus souvent des idées fausses sur les modes de transmission et sont plus nombreuses à ne pas savoir répondre à ces questions.

Parmi les personnes bien informées, seule 1 sur 3 est en mesure de citer des mesures de prévention

Parmi les personnes s'estimant bien informées, près de sept sur dix pensent que les légionelles peuvent se développer dans les habitations. Mais seul un tiers déclare connaître les actions à mettre en œuvre pour prévenir le développement de ces bactéries.

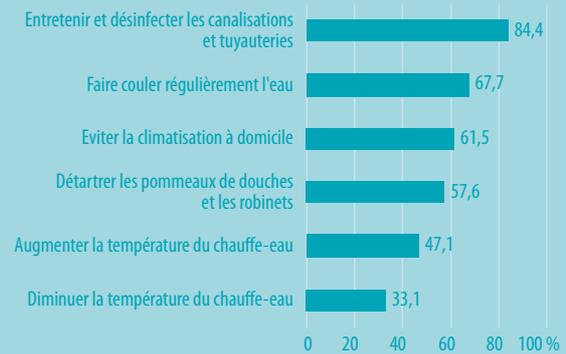
Le mode de prévention le plus fréquemment cité est alors l'entretien et la désinfection des canalisations et des tuyauteries (F5). Faire couler l'eau régulièrement, éviter la climatisation à domicile ainsi que détartre les pommeaux de douche et les robinets sont également cités par plus de la moitié des personnes. Moins de la moitié sait que l'augmentation de la température du chauffe-eau est un moyen de protection et un tiers pense à tort que diminuer cette température est efficace.

F4. « Selon vous, la légionellose peut-elle s'attraper... » (parmi les personnes s'estimant bien informées)



Source : Baromètre Santé environnement 2007 - INPES, ORS PACA

F5. « Selon vous, ces mesures permettent-elles de prévenir le développement des légionelles dans son logement » (parmi les personnes s'estimant bien informées et déclarant connaître les moyens de prévention)



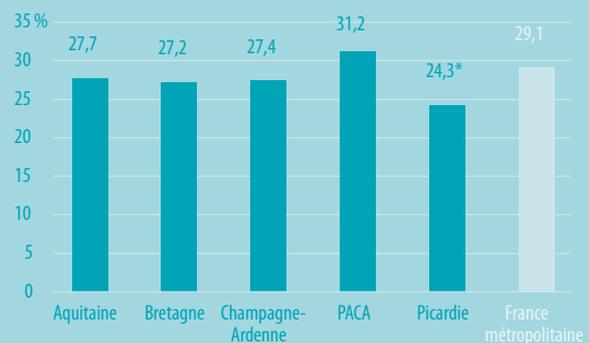
Source : Baromètre Santé environnement 2007 - INPES, ORS PACA

Comparaison interrégionale

Même parmi les personnes s'estimant bien informées, moins d'une sur trois déclare savoir comment prévenir le développement des légionelles dans son logement.

A structure d'âge comparable, c'est en Provence-Alpes-Côte d'Azur que ce pourcentage est le plus élevé (F6). Dans les autres régions étudiées, ce pourcentage est inférieur à la moyenne nationale (29 %). La valeur la plus faible est observée en Picardie, seule région où la proportion est significativement différente de la moyenne française.

F6. Proportions¹ de personnes déclarant savoir comment prévenir le développement des légionelles dans leur logement (parmi les personnes s'estimant bien informées)

¹ Standardisées sur l'âge

* Différence significative par rapport à la France métropolitaine

Source : Baromètre Santé environnement 2007 - INPES, ORS Aquitaine, Bretagne, Champagne-Ardenne, PACA, ORS Picardie

NB : Les pourcentages ayant servi à cette comparaison diffèrent de ceux utilisés pour l'analyse régionale car ils sont établis à partir de données standardisées sur l'âge (structure par âge de la population française au 1^{er} janvier 2007).

Le bruit est un facteur de risque des pathologies auditives et de la surdité. Une exposition chronique au bruit peut aussi être la source de perturbations telles que troubles du sommeil, fatigue, anxiété, troubles du comportement social, affections cardiovasculaires... Enfin, le bruit est une nuisance qui peut être responsable de gêne et d'inconfort, généralement subjectifs car perçus différemment d'un individu à l'autre selon sa sensibilité propre. Le bruit « subi » correspond aux nuisances sonores dues au voisinage, à la circulation, à la mauvaise isolation phonique d'un logement, aux conditions de travail (machines...), etc.

Pour en savoir plus : www.sante.gouv.fr (dossier : « Bruit et santé ») et www.paca.sante.gouv.fr (« Votre environnement »).

Les risques sanitaires du bruit : une perception accrue chez les personnes âgées

En Provence-Alpes-Côte d'Azur, 23 % des habitants considèrent que le bruit présente un risque très élevé pour la santé des Français en général, 48 % un risque plutôt élevé et 28 % un risque faible ou quasi nul. Cette perception augmente avec l'âge (F1).

La proportion de personnes convaincues que le bruit présente un risque pour la santé varie également selon la catégorie socio-professionnelle : elle est maximale chez les ouvriers (80 %) et minimale chez les personnes sans activité professionnelle (50 %).

Contrôle de l'audition : les jeunes et les ouvriers sont mieux surveillés

Lors de l'enquête, 1 habitant sur 5 a déclaré ne jamais avoir fait de contrôle de son audition. Cette proportion est plus élevée chez les femmes que chez les hommes (28 % contre 12 %) et augmente avec l'âge jusqu'à 28 % chez les 65-75 ans. Il existe également de fortes différences selon la catégorie socioprofessionnelle : les agriculteurs et les artisans-commerçants étant les moins bien surveillés, à l'inverse des ouvriers.

Parmi les personnes ayant déjà eu un contrôle de l'audition, celui-ci remonte le plus souvent à au moins un an (F2). Les ouvriers sont proportionnellement les plus nombreux à avoir eu un contrôle de l'audition durant l'année (38 % contre 25 % de l'ensemble des personnes ayant déjà eu un contrôle au cours de leur vie).

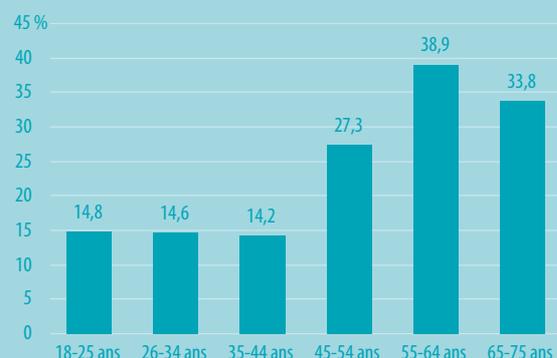
Comparaison interrégionale

Le pourcentage de personnes déclarant n'avoir jamais eu de contrôle de l'audition varie selon les régions étudiées, de 16 % en Bretagne à 22 % en Provence-Alpes-Côte d'Azur (F3). Dans ces deux régions, ainsi qu'en Champagne-Ardenne, les différences avec la moyenne nationale sont statistiquement significatives.

Les différences de répartition de la population selon les catégories socioprofessionnelles expliquent sans doute en partie ces variations régionales. Par exemple, le constat établi en Provence-Alpes-Côte d'Azur est probablement dû à la plus faible proportion d'ouvriers, catégorie d'actifs ayant le plus souvent des contrôles auditifs, par rapport à d'autres régions.

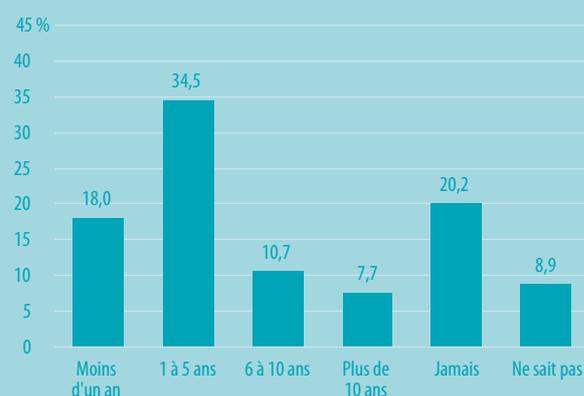
NB : Les pourcentages ayant servi à cette comparaison diffèrent de ceux utilisés pour l'analyse régionale car ils sont établis à partir de données standardisées sur l'âge (structure par âge de la population française au 1^{er} janvier 2007).

F1. Personnes pensant que le bruit présente un risque très élevé pour la santé des Français, selon l'âge



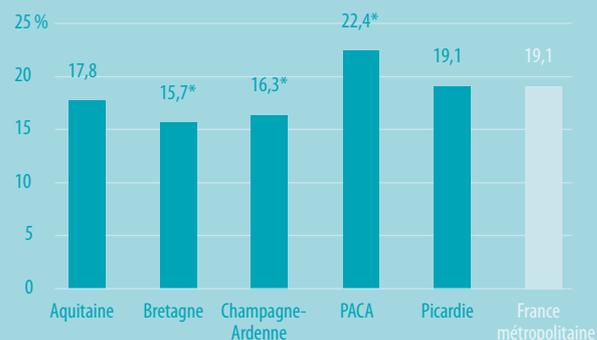
Source : Baromètre Santé environnement 2007 - INPES, ORS PACA

F2. Ancienneté du dernier contrôle auditif



Source : Baromètre Santé environnement 2007 - INPES, ORS PACA

F3. Proportions¹ de personnes déclarant n'avoir jamais fait contrôler leur audition



¹ Standardisées sur l'âge

* Différence significative par rapport à la France métropolitaine

Source : Baromètre Santé environnement 2007 - INPES, ORS Aquitaine, Bretagne, Champagne-Ardenne, PACA, ORS Picardie

Les personnes âgées et les plus diplômées se sentent mieux informées sur le bruit

Une large majorité des habitants de Provence-Alpes-Côte d'Azur se sent plutôt bien informée sur le bruit et ses éventuels effets sur la santé. Seuls 6 % de la population déclarent ne jamais en avoir entendu parler (F4).

Le sentiment d'être bien informé sur ce sujet augmente avec l'âge : 75 % des personnes de plus de 55 ans se sentent plutôt bien informées contre moins de la moitié des 18-25 ans. Les personnes les plus diplômées se sentent également mieux informées que les autres : 66 % des personnes ayant un niveau de diplôme équivalent ou supérieur à bac+2 contre 61 % des personnes moins diplômées.

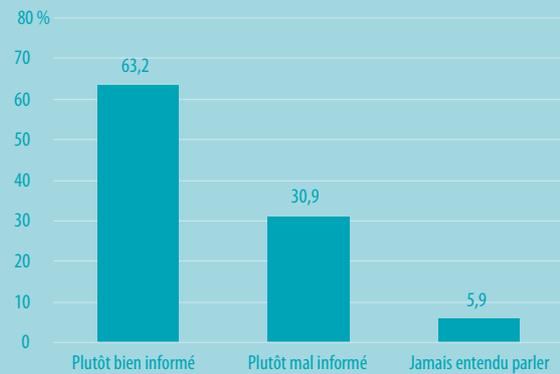
Pour la majorité des habitants, la lutte contre le bruit est l'affaire de chacun d'entre nous

Quand on demande aux habitants de Provence-Alpes-Côte d'Azur d'indiquer qui, selon eux, est le mieux placé pour agir en matière de lutte contre le bruit, quasiment la moitié répond « chacun d'entre nous » en première intention, plus d'un quart cite « les pouvoirs publics » et 18 % « les maires » (F5).

Les femmes et les jeunes partagent plus souvent l'opinion selon laquelle la lutte contre le bruit est une question de responsabilité individuelle : 53 % des femmes répondent « chacun d'entre nous » en première intention contre 45 % des hommes et cette proportion décline avec l'âge des répondants, de 56 % chez les 18-25 ans à 38 % chez les 65-75 ans.

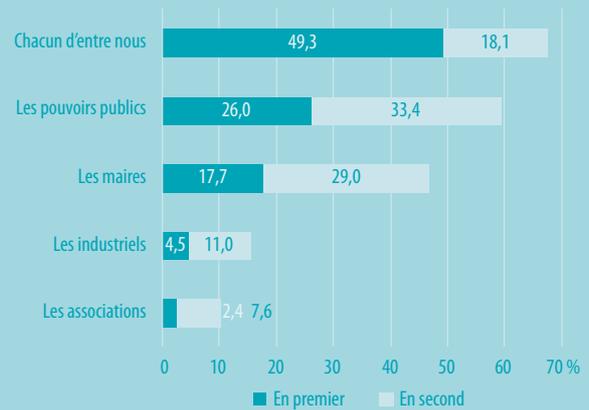
En seconde intention, les habitants citent majoritairement « les pouvoirs publics » (34 %) puis « les maires » (29 %) et « chacun d'entre nous » (18 %).

F4. Sentiment d'information sur le bruit et ses éventuels effets sur la santé



Source : Baromètre Santé environnement 2007 - INPES, ORS PACA

F5. Acteurs les mieux placés pour agir contre le bruit*



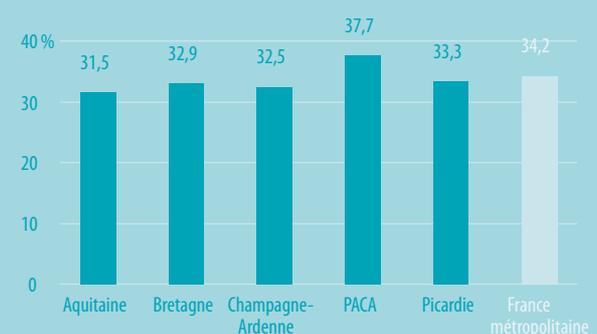
* Liste d'acteurs proposée dans le questionnaire.

Source : Baromètre Santé environnement 2007 - INPES, ORS PACA

Comparaison interrégionale

Le pourcentage de personnes déclarant être mal informées ou ne jamais avoir entendu parler du bruit et de ses éventuels effets sur la santé varie selon les régions étudiées, de 32 % en Aquitaine à 38 % en Provence-Alpes-Côte-d'Azur (F6). Les différences avec la moyenne nationale ne sont toutefois pas statistiquement significatives.

F6. Proportions¹ de personnes s'estimant plutôt mal informées ou n'ayant jamais entendu parler du bruit et de ses éventuels effets sur la santé



¹ Standardisées sur l'âge

Source : Baromètre Santé environnement 2007 - INPES, ORS Aquitaine, Bretagne, Champagne-Ardenne, PACA, ORS Picardie

NB : Les pourcentages ayant servi à cette comparaison diffèrent de ceux utilisés pour l'analyse régionale car ils sont établis à partir de données standardisées sur l'âge (structure par âge de la population française au 1^{er} janvier 2007).

Près d'un tiers des citoyens vivant dans un immeuble collectif est souvent gêné par le bruit à son domicile

Plus de 80 % des habitants déclarent n'être jamais ou que rarement gênés par le bruit à leur domicile, 16 % l'être souvent et 3 % en permanence (F1). Cette gêne est significativement plus fréquente dans la région qu'en France (19 % contre 14 %). Elle augmente avec le taux d'urbanisation et varie selon le type d'habitat (immeuble collectif ou maison indépendante). Au total, près d'un tiers des personnes vivant en milieu urbain dans un habitat collectif déclare être souvent gêné par le bruit à son domicile.

Les personnes peu satisfaites de leur quartier ou de leur logement sont également plus souvent gênées par le bruit à leur domicile (plus de 50 % contre 17 % des personnes satisfaites).

Par ailleurs, 29 % des personnes interrogées déclarent que le bruit provenant de l'extérieur peut les gêner pour ouvrir les fenêtres pendant la journée et 22 % pendant la nuit. Pour les répondants, les trois principales sources de bruit sont la circulation routière en général (49 % des personnes gênées par le bruit ne serait-ce que rarement), le voisinage (45 %) et les deux roues à moteur (19 %).

3 personnes sur 10 ont déjà ressenti les effets du bruit ambiant sur leur santé

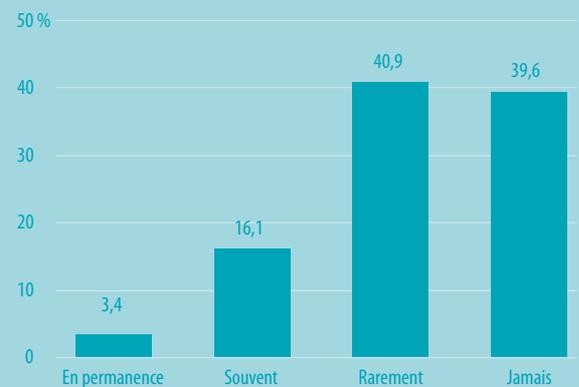
En Provence-Alpes-Côte d'Azur, 30 % de la population déclarent avoir déjà ressenti les effets du bruit ambiant sur la santé. Les personnes qui sont souvent exposées à des nuisances sonores à leur domicile sont deux fois plus nombreuses que les autres à avoir déjà ressenti les effets du bruit sur leur santé : 51 % contre 25 % des personnes rarement ou jamais gênées.

7 ouvriers sur 10 déclarent travailler dans un milieu professionnel bruyant

Parmi les personnes qui ont une activité professionnelle, 42 % déclarent travailler dans un milieu professionnel bruyant ; proportion plus élevée chez les ouvriers (F2).

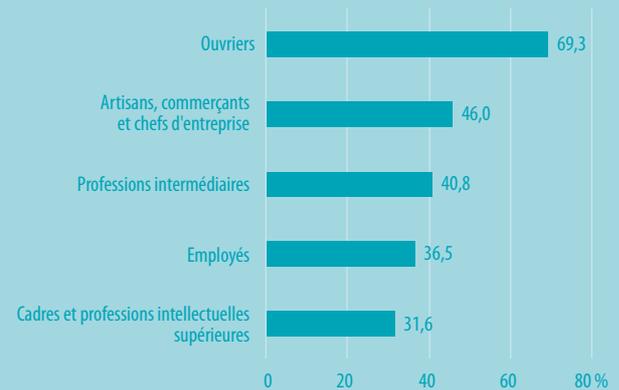
Les personnes qui travaillent dans un environnement professionnel bruyant semblent également plus souvent exposées au bruit à leur domicile. Ainsi, 21 % des travailleurs exposés déclarent être souvent gênés par le bruit à leur domicile contre 16 % des travailleurs non exposés.

F1. Personnes se déclarant gênées par le bruit à leur domicile



Source : Baromètre Santé environnement 2007 - INPES, ORS PACA

F2. Personnes déclarant travailler dans un milieu professionnel bruyant, selon la catégorie socio-professionnelle



Source : Baromètre Santé environnement 2007 - INPES, ORS PACA

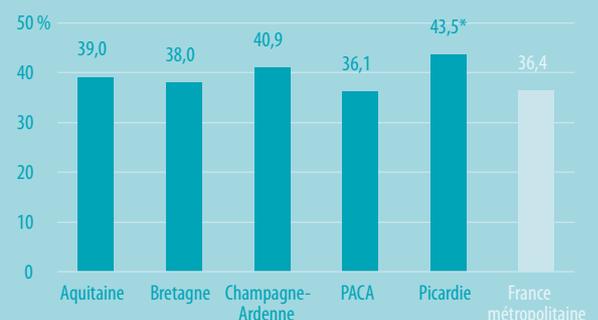
Comparaison interrégionale

Le pourcentage de personnes actives qui déclarent travailler dans un milieu professionnel bruyant varie selon les régions étudiées, avec un minimum en Provence-Alpes-Côte d'Azur et un maximum en Picardie, seule région qui s'écarte significativement de la moyenne nationale (F3).

De la même façon que pour la fréquence du contrôle auditif, les différences de répartition de la population selon les catégories socioprofessionnelles expliquent sans doute en partie ces variations régionales. Par exemple, le constat établi en Provence-Alpes-Côte d'Azur est probablement dû à la plus faible proportion d'ouvriers, catégorie d'actifs la plus exposée au bruit, par rapport à d'autres régions.

NB : Les pourcentages ayant servi à cette comparaison diffèrent de ceux utilisés pour l'analyse régionale car ils sont établis à partir de données standardisées sur l'âge (structure par âge de la population française au 1^{er} janvier 2007).

F3. Proportions¹ de personnes déclarant travailler dans un milieu professionnel bruyant



¹ Standardisées sur l'âge

* Différence significative par rapport à la France métropolitaine

Source : Baromètre Santé environnement 2007 - INPES, ORS Aquitaine, Bretagne, Champagne-Ardenne, PACA, ORS Picardie

15 % des 18-24 ans écoutent leur baladeur avec une puissance sonore élevée

Globalement, près de 8 % de la population de Provence-Alpes-Côte d'Azur déclarent utiliser un baladeur plusieurs fois par semaine pour écouter de la musique. Ce pourcentage décroît très rapidement avec l'âge, de 31 % chez les 18-25 ans (F1) à 11 % chez les 26-34 ans et moins de 5 % après 35 ans. Entre 18 et 25 ans, cette pratique est aussi fréquente chez les filles que chez les garçons.

La moitié des jeunes de 18 à 25 ans qui écoutent de la musique plusieurs fois par semaine avec leur baladeur le font plus d'une heure par jour et la même proportion déclare régler le volume à un niveau élevé ou très élevé.

Au total, 15 % des jeunes de 18-25 ans écoutent régulièrement leur baladeur à un niveau sonore qu'ils jugent eux-mêmes élevé.

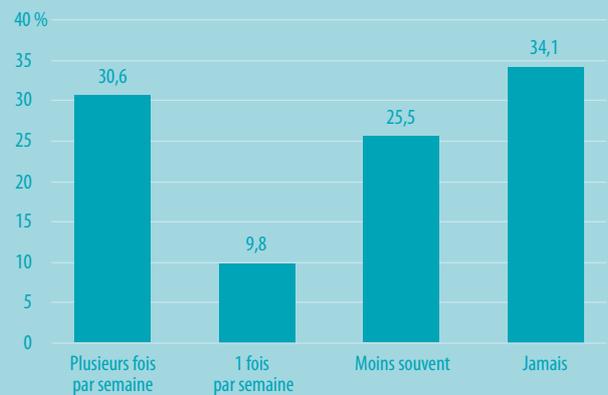
Seule 1 personne sur 5 prend des précautions particulières pour jouer ou écouter de la musique à un volume sonore élevé

La moitié des habitants de Provence-Alpes-Côte d'Azur déclare être allée à un concert, en discothèque ou avoir joué de la musique à un volume sonore élevé au moins une fois au cours des 12 derniers mois ; 6 % l'ont fait au moins deux fois par mois (22 % des 18-25 ans). Les hommes sont deux fois plus concernés que les femmes par une exposition régulière à des volumes sonores élevés (8 % contre 4 %), y compris entre 18 et 25 ans (31 % contre 13 %).

Parmi les personnes qui ont été exposées au moins une fois à des volumes sonores élevés au cours des 12 derniers mois, seule 1 sur 5 déclare prendre des précautions particulières pour jouer ou écouter de la musique à un volume élevé. Les personnes âgées de 65 à 75 ans se protègent beaucoup plus souvent que les autres (40 % contre 23 %). Par contre, les personnes les plus exposées (au moins deux fois par mois au cours des 12 derniers mois) ne se protègent pas plus que les autres.

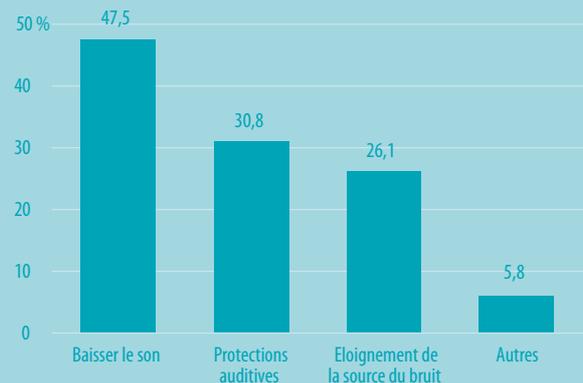
Pour se protéger lorsqu'elles jouent ou écoutent de la musique à un volume élevé, la plupart des personnes déclare baisser le son (48 %) (F2). Les autres moyens les plus fréquemment cités sont l'utilisation de protections auditives (31 %) et l'éloignement de la source du bruit (26 %).

F1. Fréquence d'utilisation d'un baladeur chez les jeunes de 18 à 25 ans



Source : Baromètre Santé environnement 2007 - INPES, ORS PACA

F2. Précautions particulières prises pour jouer ou écouter de la musique à volume sonore élevé (parmi les personnes déclarant prendre des précautions)



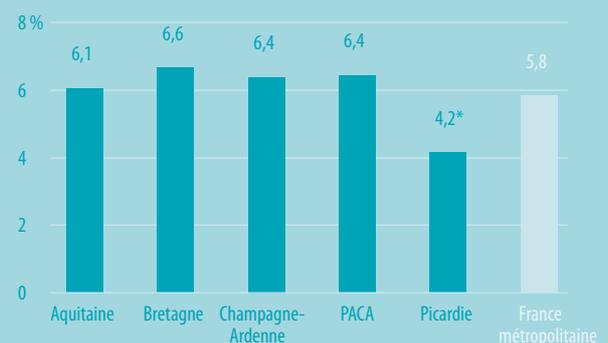
Source : Baromètre Santé environnement 2007 - INPES, ORS PACA

Comparaison interrégionale

La proportion de personnes qui déclarent être allées à un concert ou en discothèque ou avoir joué de la musique à un volume sonore élevé au moins deux fois par mois au cours des 12 derniers mois varie relativement peu selon les régions étudiées (F3). Seule la région Picardie se distingue significativement de la moyenne nationale.

Le pourcentage de personnes déclarant ne jamais pratiquer ces activités est maximum en Picardie (55 %) et minimum en Provence-Alpes-Côte d'Azur (48 %), sans différence significative avec le niveau national.

F3. Proportions¹ de personnes déclarant être allées à un concert, en discothèque ou avoir joué de la musique à un volume sonore élevé au moins 2 fois par mois en moyenne au cours des 12 derniers mois



¹ Standardisées sur l'âge

* Différence significative par rapport à la France métropolitaine

Source : Baromètre Santé environnement 2007 - INPES, ORS Aquitaine, Bretagne, Champagne-Ardenne, PACA, ORS Picardie

NB : Les pourcentages ayant servi à cette comparaison diffèrent de ceux utilisés pour l'analyse régionale car ils sont établis à partir de données standardisées sur l'âge (structure par âge de la population française au 1^{er} janvier 2007).

Une utilisation du téléphone portable omniprésente dans la population

Dans la région, 86 % de la population adulte déclarent utiliser un téléphone portable ; proportion qui dépasse 99 % chez les 18-25 ans puis décroît avec l'âge (63 % chez les 65-75 ans). Contrairement à la situation nationale, l'utilisation d'un téléphone portable est plus fréquente chez les femmes que chez les hommes de la région (87 % contre 84 %). Elle est par ailleurs plus fréquente chez les personnes ayant des revenus élevés.

Risques sanitaires de la téléphonie mobile : la population est partagée

Concernant le risque de tumeur au cerveau lié au téléphone portable, les avis sont partagés (F1) ; cette crainte diminue avec l'âge : 57 % des 18-25 ans sont tout à fait ou plutôt d'accord contre 33 % des 65-75 ans. Il en est de même sur les risques des antennes de téléphonie mobile : 55 % des habitants pensent que ces antennes présentent un risque très élevé ou plutôt élevé pour la santé des Français, 34 % un risque plutôt faible ou quasi-nul et 12 % ne se prononcent pas. Les utilisateurs de téléphone portable craignent moins ce risque que les non utilisateurs. Ces résultats reflètent les incertitudes scientifiques actuelles sur les risques de la téléphonie mobile. Dans ce domaine, moins de la moitié de la population fait d'ailleurs confiance à l'expertise scientifique.

L'utilisation de l'oreillette : tout d'abord utilisée pour la sécurité de conduite en voiture

Parmi les utilisateurs de téléphones portables, 68 % n'utilisent jamais d'oreillette ; 4 % déclarent l'utiliser systématiquement, 15 % de temps en temps et 13 % rarement. La proportion d'utilisateurs de l'oreillette diminue avec l'âge et augmente avec le niveau de diplôme. La majorité l'utilise pour « la sécurité de conduite en voiture » (F2), alors que cette pratique est déconseillée en raison de l'augmentation du risque d'accident. Peu de personnes l'utilisent pour « protéger sa santé et se protéger des ondes », raison pour laquelle les pouvoirs publics incitent à l'utiliser.

Le DAS : une notion peu connue

Seul un utilisateur de téléphone portable sur 10 a donné une définition correcte du débit d'absorption spécifique (DAS) : « quantité d'ondes reçue par l'utilisateur lorsqu'il téléphone » ; les hommes beaucoup plus souvent que les femmes (15 % contre 5 %).

Comparaison interrégionale

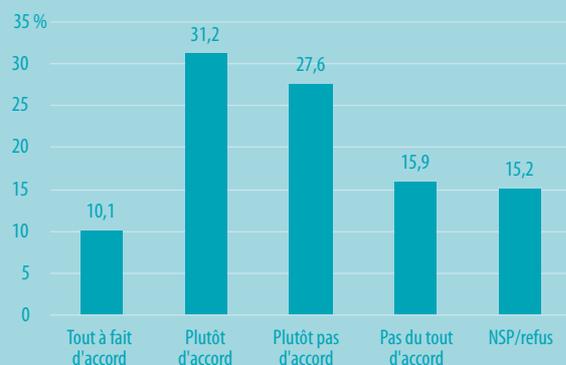
La part de la population utilisant un téléphone portable varie de 77 % en Bretagne à 86 % en Provence-Alpes-Côte d'Azur, seule région qui se distingue de façon significative de la moyenne nationale (80 %).

Parmi les utilisateurs de téléphones portables, entre 23 % en Bretagne et 31 % en Provence-Alpes-Côte d'Azur utilisent l'oreillette, ne serait-ce que rarement. Seules ces deux régions se distinguent de façon significative de la situation nationale (F3).

En revanche, quelle que soit la région étudiée, la proportion d'utilisateurs de téléphones portables ayant déjà entendu parler du DAS ne diffère pas significativement de la moyenne nationale.

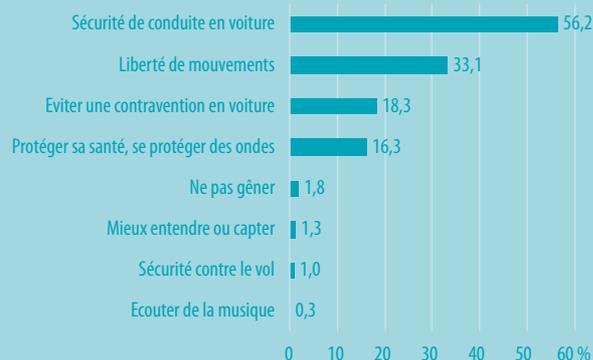
NB : Les pourcentages ayant servi à cette comparaison diffèrent de ceux utilisés pour l'analyse régionale car ils sont établis à partir de données standardisées sur l'âge (structure par âge de la population française au 1^{er} janvier 2007).

F1. « Utiliser un téléphone portable peut favoriser une tumeur au cerveau. Etes-vous d'accord ? »



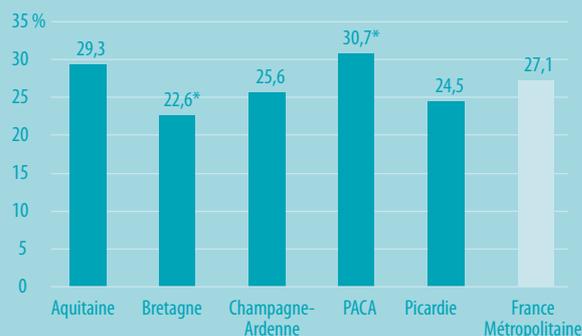
Source : Baromètre Santé environnement 2007 - INPES, ORS PACA

F2. Raisons pour lesquelles les personnes utilisent l'oreillette (parmi celles déclarant l'utiliser « systématiquement » ou « de temps en temps »)



Source : Baromètre Santé environnement 2007 - INPES, ORS PACA

F3. Proportions¹ d'utilisateurs de l'oreillette parmi les utilisateurs de téléphones portables



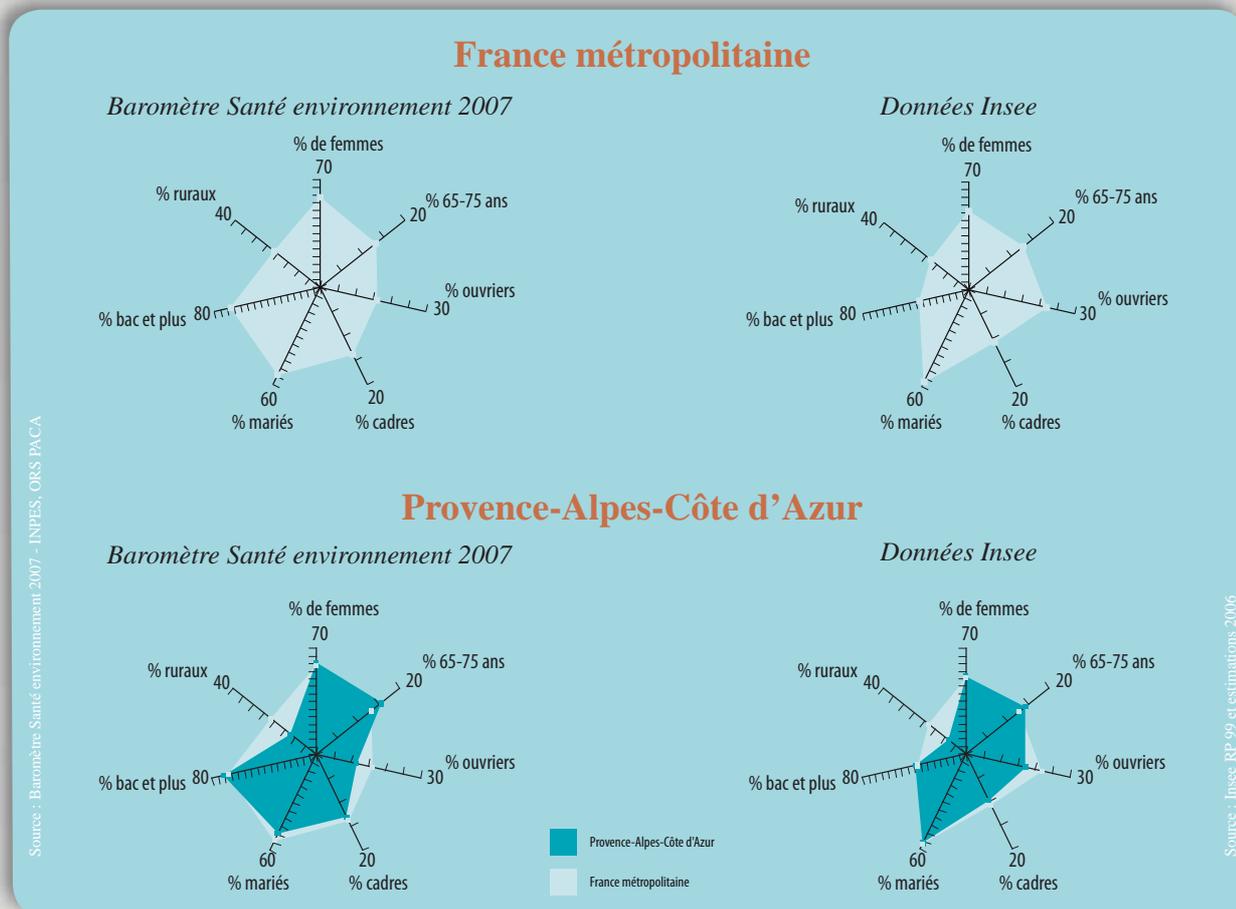
¹ Standardisées sur l'âge

* Différence significative par rapport à la France métropolitaine

Source : Baromètre Santé environnement 2007 - INPES, ORS Aquitaine, Bretagne, Champagne-Ardenne, PACA, ORS Picardie

Cette fiche présente les caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon du Baromètre Santé environnement (données non redressées) et celles de la population à partir des données de l'Insee (recensement de la population de 1999 ou estimations de population de 2006 lorsque cela est possible) pour la France métropolitaine et la région Provence-Alpes-Côte d'Azur.

D'une part, à partir des données de l'Insee, cette fiche permet de comparer les caractéristiques de la population régionale à celle de la France métropolitaine. D'autre part, en comparant les données du Baromètre et celles de l'Insee, cette fiche montre que certaines catégories de population sont sur ou sous représentées dans l'échantillon de l'enquête, ce qui a nécessité un redressement des données (Cf. Méthodologie).



France métropolitaine

Les personnes interrogées lors du Baromètre Santé environnement 2007 ont un profil différent de celui de la population française. La proportion de femmes y est plus élevée que dans la population française (59 % contre 51 %). Le pourcentage de cadres est également légèrement plus important dans l'échantillon du Baromètre tandis que celui d'ouvriers y est plus faible. La différence la plus importante concerne les personnes ayant un diplôme équivalent ou supérieur au bac, représentant 67 % de l'échantillon du Baromètre contre 37 % de la population générale. Les personnes vivant en milieu rural représentent 22 % de l'échantillon du Baromètre contre 18 % de la population selon le recensement de 1999.

Provence-Alpes-Côte d'Azur

Selon les données de l'Insee, la population de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur est moins ouvrière et moins rurale que la population de France métropolitaine. Comme cela a été observé au niveau national, la proportion de femmes, de cadres, de personnes ayant un diplôme équivalent ou supérieur au bac et de personnes vivant en milieu rural est plus élevée dans l'échantillon régional du Baromètre que dans l'ensemble de la population régionale. La proportion d'ouvriers et de personnes mariées y est en revanche moins élevée.

Repère méthodologique

Les personnes vivant dans un milieu rural ont été définies d'après le zonage en aires urbaines (ZAU, variable codée à partir de la base des communes). L'espace à dominante rurale comprend à la fois des petites unités urbaines et des communes rurales.

Concernant les données de l'Insee, le sexe et l'âge ont été obtenus à partir des estimations de population de l'année 2006 ; les autres variables sont issues du recensement de 1999.

Le pourcentage de « Bac et plus » correspond au pourcentage de diplômés d'un Bac, d'un Brevet professionnel ou d'un Bac+2 et plus. Afin de pouvoir comparer les données sociodémographiques issues du Baromètre 2007 et celles de l'Insee, les résultats ne portent que sur certaines classes d'âge. La proportion de femmes et celle de personnes âgées de 65 à 75 ans ont été calculées sur la population âgée de 18 à 75 ans. Le pourcentage de cadres, d'ouvriers et de « Bac et plus » a été obtenu sur les 25-59 ans. Le statut matrimonial et le ZAU ont été calculés pour les 20-74 ans.

Synthèse

La situation et les caractéristiques géographiques de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA) lui confèrent des atouts indiscutables quant à son environnement naturel. Mais elle cumule aussi des problèmes environnementaux liés à une forte concentration urbaine sur son littoral, aux transports, à ses pôles industriels, à son climat et à certains aspects comportementaux de ses habitants. Ceci explique sans doute en partie que dans le Baromètre Santé environnement, les habitants de la région PACA se sont déclarés plus sensibles à l'environnement que ceux d'autres régions.

Pour eux, comme pour la majorité de la population française, « l'environnement » est avant tout un héritage à préserver pour les générations futures.

La pollution de l'air extérieur, une des préoccupations environnementales majeures pour les autorités régionales, apparaît également, dans ce Baromètre, comme un sujet d'inquiétude important pour la population. Plus de la moitié des habitants de PACA déclare avoir déjà ressenti les effets de cette pollution sur leur santé ou celle de leurs proches, une proportion plus élevée qu'en France ; ils sont aussi plus nombreux que la moyenne des Français à craindre de développer un asthme ou des allergies respiratoires du fait de leur environnement. Pour la population, c'est principalement aux pouvoirs publics et aux industriels d'agir contre la pollution de l'air extérieur, en prenant des mesures collectives tels que le développement de véhicules propres ou l'amélioration des transports en commun. Les mesures ayant un impact plus direct sur les comportements individuels tels qu'une réduction de la vitesse ou le développement de la circulation alternée sont jugées moins efficaces, dénotant une réticence à s'engager dans des changements de comportements dans ce domaine.

Concernant la pollution des autres milieux, les habitants de la région PACA ont, à l'occasion de ce Baromètre, témoigné d'une grande confiance dans la qualité de l'eau du robinet, en accord avec les bons résultats de la surveillance réalisée par les Directions départementales des affaires sanitaires et sociales. Ceci, probablement en interaction avec d'autres facteurs, conduit à une plus faible consommation d'eau en bouteille dans la région qu'ailleurs. Les habitants ne consommant pas d'eau du robinet évoquent principalement des raisons liées au mauvais goût ou à une teneur en calcaire trop élevée. Une part non négligeable de la population exprime toutefois une méfiance vis-à-vis de l'utilisation de l'eau du robinet pour l'alimentation des nourrissons et des femmes enceintes : crainte de pollution aux nitrates, alors qu'elle n'existe quasiment pas dans la région.

Le bruit apparaît aussi comme un point noir dans notre région. Lors de ce Baromètre, près d'un habitant de la région sur cinq s'est plaint d'être souvent, voire en permanence, gêné par le bruit à son domicile ; une proportion plus élevée qu'en France. Pour les citadins vivant en immeuble collectif, cette gêne concerne près d'un habitant sur trois. Les principales sources de bruit déclarées par les habitants sont la circulation routière en général, le voisinage et les deux roues à moteur. En conséquence, les personnes interviewées reconnaissent que la lutte contre le bruit revient en premier lieu à « chacun d'entre nous », puis citent les pouvoirs publics et les maires en particulier. L'exposition au bruit en milieu professionnel est par ailleurs loin d'être négligeable, notamment pour les ouvriers, dont sept sur dix déclarent travailler dans un milieu bruyant. De plus, les personnes exposées au bruit sur leur lieu de travail déclarent aussi être plus souvent gênées à leur domicile par le bruit. Au-delà de la gêne occasionnée, la majorité de la population est convaincue que le bruit présente des risques élevés pour la santé.

Ce Baromètre a par ailleurs montré que les enjeux d'information et de connaissances de la population dans le domaine santé environnement sont encore importants. Pour la plupart des thématiques abordées dans cette enquête, la moitié des habitants de PACA s'est déclarée plutôt bien informée ; mais un habitant sur deux s'est également dit insatisfait des informations reçues, en général, sur les risques de santé liés à l'environnement. En particulier, des efforts semblent devoir être faits au niveau local : près des trois quarts des personnes interrogées déclarent ne pas être informés sur la qualité de l'air sur leur lieu d'habitation et moins de la moitié est satisfaite de l'information reçue sur la qualité de l'eau du robinet de leur commune. Un manque de connaissance sur certaines thématiques a été relevé, notamment sur des problématiques émergentes telles que la pollution de l'air intérieur ou l'impact sur la santé de la téléphonie mobile. Par exemple, près d'un habitant sur cinq pense que si le logement est bien fermé, il n'y a pas de pollution à l'intérieur ou encore que le monoxyde de carbone est odorant ; les connaissances de la population sur les modes de transmission de la légionellose et les mesures de prévention sont également approximatives ; au sujet de la téléphonie mobile, l'oreillette est plus souvent utilisée en PACA que dans d'autres régions, mais le plus souvent pour de mauvaises raisons (sécurité en voiture et non réduction de l'exposition) et moins d'un utilisateur de téléphone portable sur dix connaît la définition du débit d'absorption spécifique. Sur la plupart des thématiques, les représentations et les connaissances varient fortement selon l'âge et les caractéristiques socio-économiques des personnes (niveau de diplôme, de revenu), apportant des arguments en faveur d'actions d'information plus ciblées et adaptées aux besoins de groupes de populations différents.



Ce document a été réalisé par Aurélie Bocquier, Yolande Obadia et Pierre Verger et mis en page par Christine Voto. Il a été enrichi par les contributions de Philippe Alesandrini, Jacques Pougard (Drass Provence-Alpes-Côte d'Azur), Jean-Luc Lasalle et Philippe Malfait (Cire Sud).

Il a été financé par le Groupement régional de santé publique de Provence-Alpes-Côte d'Azur et l'Inpes.

Observatoire régional de la santé Provence-Alpes-Côte d'Azur

23, rue Stanislas Torrents 13006 Marseille • Tél : 04 91 59 89 00 • Télécopie : 04 91 59 89 24

Courriel : accueil@orspaca.org • <http://www.orspaca.org>

Le choix des thématiques et les analyses ont été réalisés en collaboration étroite avec : Sophie Donque et Odile de Rodat (ORS Aquitaine), Boris Campillo, Léna Pennognon et Alain Tréhony (ORS Bretagne), Marie Antoinette Castel Tallet, Caroline Magniez et Guylaine Foirien-Tolette (ORS Champagne-Ardenne), Nadège Thomas, Anne Lerat, Sophie Debuissier, Sophie Pilleron, Emilie Pluquet, Alain Trugeon (OR2S Picardie), Elise Bernardin et Lucile Olsen (FNORS) et François Beck, Christophe Léon et Colette Ménard (Inpes).

Ce document est imprimé sur un papier respectant les normes environnementales