

Usages de tabac, d'alcool et de drogues illicites et pratiques de jeu en région Paca

SYNTHÈSE

La consommation de tabac en région Paca

Une prévalence de l'usage quotidien de tabac un peu plus élevée en région Paca qu'en France en 2010, avec un écart qui se maintient depuis 2005

En 2010, la région Provence-Alpes-Côte d'Azur enregistre une prévalence de l'usage quotidien de tabac¹ significativement plus élevée que le reste de la France : parmi les personnes âgées de 15 à 85 ans, 29 % fument quotidiennement et parmi elles, 45 % fument plus de dix cigarettes par jour contre respectivement 27 % et 42 % en France métropolitaine.



Entre 2005 et 2010, la prévalence de l'usage quotidien de tabac chez les 15-75 ans² en région Paca a significativement augmenté chez les hommes de quatre points (28 % à 32 %) et chez les femmes de trois points (27 % à 30 %) [1-3]. Au niveau national, une hausse de cet usage n'a été enregistrée que chez les femmes (23 % à 26 %). C'est la première hausse observée en France depuis la loi Evin (10 janvier 1991) [2].

SYNTHÈSE	1
• La consommation de tabac en région Paca	1
• La consommation d'alcool en région Paca	3
• La consommation de produits illicites en région Paca	5
• La pratique de jeux de hasard et d'argent en région Paca	6
• Références	7
RÉSULTATS	11
• Consommation de tabac	11
• Définitions et repères méthodologiques	
• Expérimentation et usage de tabac	
• Statut tabagique	
• Dépendance au tabac	
• Budget consacré à la consommation de tabac	

• Consommation d'alcool	15
• Définitions et repères méthodologiques	
• Fréquence de la consommation d'alcool	
• Consommation d'au moins 6 verres lors d'une même occasion et ivresses	
• Fréquence de la consommation d'alcool à risque	
• Consommation de cannabis	20
• Définitions et repères méthodologiques	
• Proposition et expérimentation de cannabis	
• Usage de cannabis	
• Consommation de drogues illicites, hors cannabis	23
• Les niveaux et pratiques des jeux de hasard et d'argent	24
• Définitions et repères méthodologiques	
• Pratique des jeux de hasard et d'argent	
• Pratique à risque et montants misés	
• MÉTHODOLOGIE GÉNÉRALE	27

¹ Définition page 10.

² Cette tranche d'âge a été retenue car elle permet de mesurer l'évolution de l'usage de tabac entre 2005 et 2010.

Ainsi, la situation de la région ne s'est pas améliorée depuis 2005 et l'écart avec le reste de la France s'est maintenu [1].

Ces résultats suggèrent que la politique de lutte contre le tabagisme, notamment l'augmentation du prix des cigarettes et l'interdiction de fumer dans les lieux publics, n'a pas permis d'enrayer sa progression. La hausse du prix favorise d'ailleurs l'approvisionnement par le biais de la contrebande et l'achat transfrontalier à moindre coût [4-6].

En outre, le Haut Conseil de la Santé Publique recommandait en 2010 « des hausses régulières de 10 % afin d'atteindre le seuil symbolique de 6 euros le paquet » pour que cette politique ait un réel impact sur la progression de l'usage de tabac [4, 7]. Ce seuil n'a été dépassé qu'en octobre 2011. Enfin, l'interdiction de fumer dans les lieux publics n'aurait pas non plus entraîné de sevrage chez les fumeurs. Elle aurait surtout contribué à la réduction du tabagisme passif et permis une légère réduction du nombre moyen de cigarettes consommées quotidiennement (15 en 2005 et 14 en 2010) [8].

Un usage quotidien qui reste plus fréquent chez les femmes de la région

En 2010, la prévalence de l'usage quotidien de tabac chez les femmes de 15-75 ans³ est significativement plus élevée en Paca qu'en France métropolitaine (30 % contre 26 %), écart déjà observé en 2000 (30 % contre 26 % en France) et en 2005 (27 % contre 23 % en France) [3].

Au niveau national comme en région Paca, la progression de l'usage quotidien de tabac la plus forte a été observée entre 2005 et 2010 chez les femmes âgées de 45 à 64 ans (respectivement +7 points de pourcentage en France et +8 points en Paca) [8, 9]. Cette hausse pourrait être liée à un « effet génération » : ces femmes, nées entre 1945 et 1965 (les baby-boomeuses), ont connu une période d'émancipation qui s'est accompagnée d'une progression de l'usage de tabac, jusqu'alors stigmatisé chez les femmes. Le développement de stratégies marketing et de produits ciblés par genre a probablement joué un rôle important dans cette progression. Cette génération, dont une partie a commencé à fumer dans les années 1960, ne serait pas encore sortie du tabagisme [10]. Selon l'Organisation Mondiale de

la Santé et le Comité National contre le Tabagisme, le marketing de l'industrie du tabac a une responsabilité considérable dans la progression de l'usage de tabac chez les femmes, devenues aujourd'hui, « l'une des principales cibles de l'industrie du tabac » [11-13].

Les femmes fumeuses s'exposent aux mêmes dangers que les hommes mais elles encourent aussi des risques supplémentaires pour la santé. L'association de la pilule contraceptive et du tabac augmente le risque cardiovasculaire et la survenue d'un accident vasculaire cérébral. Le tabac est également un frein important à la fécondité et la ménopause surviendrait plus tôt chez les fumeuses. Les conséquences néfastes de la consommation de tabac sur le bon déroulement de la grossesse et sur le nourrisson sont par ailleurs nombreuses : un risque plus important de fausse couche, d'accouchement prématuré et de grossesse extra utérine et un risque plus élevé de problèmes respiratoires et de mort subite pour l'enfant [14, 15].

En outre, l'usage de tabac accroît les risques de cancer pour de nombreuses localisations (poumon, cavité buccale, pharynx, larynx, pancréas, vessie, reins, cavités nasales, sinus, œsophage, estomac, foie, leucémie myéloïde, colon, rectum et, chez les femmes, col de l'utérus, ovaire et sein). Pour les femmes, le cancer du poumon est en forte augmentation depuis plusieurs décennies [14, 16]. Depuis 2004, en région Paca, une surmortalité significative par cancer de la trachée, des bronches et du poumon par rapport à la France est constatée chez les femmes⁴ [17, 18].

Une consommation de tabac socialement différenciée, ce davantage en Paca

La part de fumeurs quotidiens est significativement plus élevée chez les chômeurs que chez les actifs occupés en 2010 en région Paca (53 % contre 36 %). Un écart important existe aussi selon le niveau d'éducation : près d'une personne sur trois dont le niveau d'éducation est inférieur ou égal au baccalauréat fume quotidiennement contre une personne sur cinq lorsque le niveau d'étude est supérieur ou égal à bac+2. Enfin, 39 % des ouvriers fument quotidiennement contre 19 % des cadres. Les inégalités sociales se manifestent aussi dans

³Cette tranche d'âge a été retenue car elle permet de mesurer l'évolution de l'écart de l'usage de tabac entre les femmes de la région Paca et de France métropolitaine entre 2000 et 2010.

⁴Indice Comparatif de Mortalité pour les femmes en région Paca par rapport à la France (tous âges) : 2004-2006 : 113 ; 2005-2007 : 111 ; 2006-2008 : 109 ; 2007-2009 : 107.

la part des revenus consacrée à l'achat de cigarettes : parmi les fumeurs quotidiens, la part d'ouvriers qui dépensent 150 euros ou plus mensuellement dans l'achat de cigarettes est proche du double de celle des cadres (43 % contre 24 %). La plupart de ces différences sont un peu plus marquées en région Paca qu'en France métropolitaine. Par exemple, l'écart de consommation quotidienne entre ouvriers et cadres atteint vingt points de pourcentage au niveau régional contre seize au niveau national.

L'évolution de ces inégalités ne peut être observée dans les Baromètres santé de l'Inpes qu'au niveau national : la catégorie des chômeurs est celle qui a enregistré la plus forte hausse de la prévalence de l'usage quotidien de tabac depuis 2003 (40 % en 2003, 44 % en 2005, 49 % en 2008 et 51 % en 2010) [8, 19] ; sur cette même période, la prévalence de l'usage quotidien de tabac a augmenté chez les personnes sans diplôme ou de niveau d'éducation inférieur ou égal au baccalauréat, tandis qu'elle a diminué chez les autres [8, 20-22].

De nombreuses études montrent que le niveau de diplôme et la catégorie socioprofessionnelle sont des facteurs associés à l'usage de tabac. De plus, la situation de chômage semble constituer une difficulté supplémentaire pour arrêter de fumer [8]. Une situation sociale défavorable et ses conséquences n'incitent pas à se préoccuper de sa santé car celle-ci n'est pas une priorité. De plus, les personnes les plus démunies, qui sont aussi souvent les moins diplômées, pourraient avoir plus de difficultés à comprendre les messages de prévention, sous-estimer les risques et manifester une méfiance à l'égard des informations diffusées par les autorités sanitaires [21].

Enfin, l'efficacité inégale de la politique de hausse des prix du tabac entre 2005 et 2010 est soulignée par le Haut Conseil de la Santé Publique : pour les populations en situation de précarité, la hausse des prix n'aurait un impact que lorsqu'elle est forte et répétée sur une courte période [4]. En outre, ces populations ne sont pas celles qui se tournent le plus vers les réseaux illégaux pour s'approvisionner en tabac à moindre coût [23] : elles continueraient de s'approvisionner auprès des buralistes [23]. En plus de la hausse des prix, des mesures ciblées d'accompagnement pour arrêter de fumer sont indispensables [4].

Conclusions

En 2010, la prévalence de l'usage quotidien de tabac est un peu plus élevée en Paca qu'en France métropolitaine et a augmenté chez les hommes et les femmes. Comme au niveau national, cette hausse est particulièrement forte chez les femmes de 45 à 64 ans. Enfin, les différenciations sociales de consommation de tabac sont un peu plus marquées en Paca qu'au niveau national.

La politique de lutte contre le tabagisme en œuvre ces cinq dernières années, notamment l'augmentation du prix des cigarettes et l'interdiction de fumer dans les lieux publics, n'aurait donc pas suffi à contenir sa progression. La hausse des prix du tabac a été encore moins efficace pour les populations en situation de précarité, pour lesquelles des mesures spécifiques d'accompagnement et d'incitation au sevrage tabagique sont aujourd'hui indispensables. La forte progression de l'usage quotidien de tabac chez les femmes au niveau national et en Paca et l'écart persistant entre les femmes de la région et le reste de la France soulignent l'importance et l'urgence de mesures spécifiques en direction de ce public en région Paca.

La consommation d'alcool en région Paca

L'usage quotidien d'alcool plus fréquent chez les hommes

En 2010 en région Paca comme en France métropolitaine, la prévalence de l'usage quotidien d'alcool⁵ augmente avec l'âge. Elle passe de 6 % parmi les personnes âgées de 26 à 44 ans à 13 % pour celles de 45 à 64 ans et à plus de 30 % chez les 65-85 ans. Vingt sept pour cent des hommes âgés de plus de 40 ans en Paca consomment quotidiennement de l'alcool.

En outre, un écart important existe entre les hommes et les femmes de 15-85 ans, en région Paca comme en France en 2010 : un homme sur cinq et moins d'une femme sur dix consomment de l'alcool quotidiennement [24, 25]. Fort de ces constats, l'Inpes a lancé, en 2011, une campagne télévisée intitulée "Boire un peu trop tous les jours, c'est mettre sa vie en danger", en direction des hommes de plus de 40 ans ayant un usage régulier excessif⁶.

⁵ Définition page 14.

⁶ Consommation correspondant à 3 verres ou plus chaque jour.

Même si ces personnes ne sont pas en situation de dépendance vis-à-vis de l'alcool, elles ne perçoivent pas le danger relatif à l'usage régulier excessif [24, 26].

Une consommation à risque un peu moins fréquente en Paca qu'en France métropolitaine

Selon les résultats du Baromètre santé 2010, la prévalence de la consommation d'alcool à risque selon l'Audit C⁷ est significativement moins élevée chez les 15-85 ans en Paca qu'en France métropolitaine (32 % contre 35 %). Elle est nettement plus élevée chez les hommes que chez les femmes (46 % contre 20 %) dans la région Paca comme au niveau national [27].

Une consommation ponctuelle excessive et des ivresses répétées surtout chez les jeunes de moins de 25 ans

En 2010, en région Paca comme en France, la prévalence de la consommation ponctuelle excessive (au moins six verres lors d'une même occasion) au cours des douze derniers mois et celle des ivresses répétées sont les plus élevées chez les jeunes de 15 à 25 ans (respectivement 40 % et 16 %) [25]. La prévalence de la consommation ponctuelle excessive est également élevée, quoique dans une moindre mesure, chez les hommes de 40 ans ou plus (8 %), une situation comparable à celle de la France [28].

Les comportements d'alcoolisation chez les jeunes sont fortement liés à la sociabilité et au contexte socio-économique. En effet, les proportions de jeunes consommateurs réguliers et déclarant des ivresses répétées sont corrélées à la fréquence de sorties dans les bars ou des soirées entre amis et au niveau socioéconomique du foyer : des ressources financières limitées constituent un frein à la consommation d'alcool des jeunes [29]. Ces consommations seraient également associées à la structure familiale et aux conditions de vie : la séparation des parents, la vie en internat ou hors du foyer familial, l'absence de l'un des deux parents sont des facteurs favorisant l'usage d'alcool à risque chez les jeunes⁸ [30, 31]. Enfin, l'usage régulier d'alcool est plus répandu chez les jeunes

actifs occupés que chez les étudiants du même âge [32, 33].

Des usages contrastés selon le milieu social

En 2010, en région Paca comme en France métropolitaine, la fréquence de consommation d'alcool à risque selon l'Audit C est la plus élevée chez les ouvriers et chez les cadres. Toutefois, la fréquence des ivresses au cours des douze derniers mois, les ivresses répétées et le risque de dépendance à l'alcool sont plus importants chez les ouvriers que chez les cadres. En région Paca en 2010, les personnes de niveau d'éducation inférieur ou égal au baccalauréat consomment de l'alcool quotidiennement plus souvent que les autres (18 % contre 11 %). À l'inverse, les ivresses répétées sont plus fréquentes chez les personnes dont le niveau de diplôme est égal ou supérieur à bac+2 (6 % contre 3 %). Les chômeurs consomment plus fréquemment six verres ou plus lors d'une même occasion au moins une fois par semaine (6 % contre 4 %) et connaissent un risque de dépendance à l'alcool plus élevé (5 % contre 2 %).

Le Haut Conseil de la Santé Publique souligne l'impact majeur de la précarité qui fragilise l'équilibre psychique, favorise un sentiment d'insécurité, le stress, la dégradation de l'image de soi, voire un sentiment d'inutilité sociale. Ces répercussions pourraient favoriser une consommation à risque de substances psychoactives et notamment d'alcool [34].

En outre, plusieurs études montrent que certaines catégories de travailleurs sont plus exposées à la consommation excessive d'alcool⁹ : les personnes travaillant en plein air, celles effectuant des déplacements, les salariés soumis à des contraintes physiques et ceux travaillant en contact avec le public [35]. Le risque de dépendance à l'alcool est aussi accru chez les personnes ayant un travail stressant avec une faible latitude décisionnelle et subissant une forte pression psychologique. Pourtant, les conséquences de la consommation d'alcool sur le lieu de travail sont nombreuses : problèmes de sécurité et accidents du travail, absentéisme, diminution des performances, risque d'interaction avec des substances inhalées sur le

lieu de travail. Le contexte de travail peut lui-même être un facteur favorisant la consommation d'alcool avec les traditionnels « repas d'affaires » et « pots de départ » pour lesquels la plupart des professions et catégories de salariés sont concernées [35].

Conclusions et pistes d'interventions

En 2010, la consommation d'alcool à risque et le risque de dépendance à l'alcool sont un peu moins fréquents en région Paca qu'au niveau national. Comme en France métropolitaine, les hommes sont plus concernés par l'usage quotidien et par une consommation à risque que les femmes. Chez les hommes de 40 ans et plus, l'usage régulier excessif et le déni du risque sont relativement fréquents. Comme en France métropolitaine, les jeunes de la région sont les plus concernés par la consommation ponctuelle excessive. Enfin, des différenciations sociales importantes existent dans les comportements de consommation d'alcool, parfois en lien avec les contextes psychosociaux au travail.

Les actions de prévention au niveau régional devraient cibler les différents publics en tenant compte de leurs modes d'usage spécifiques. Ainsi, les hommes âgés de 40 ans et plus doivent être surtout sensibilisés aux risques relatifs à l'usage régulier excessif tandis que les interventions en direction des jeunes devraient attirer leur attention sur les risques relatifs à l'alcoolisation excessive. La prévention des risques relatifs à l'usage d'alcool en milieu professionnel doit être renforcée pour toutes les catégories de salariés tandis que les actions en direction des populations en situation de précarité devraient agir avant tout sur des déterminants comme la cohésion sociale et l'isolement.

La consommation de produits illicites en région Paca¹⁰

Les jeunes et les hommes les plus concernés par l'usage de cannabis

En 2010, le cannabis demeure le produit illicite le plus consommé en Paca comme en France métropolitaine. En Paca, une personne sur deux âgées de 15 à 64 ans s'est déjà vue proposer du

cannabis au cours de sa vie (43 % en France). La prévalence de l'expérimentation de cannabis au cours de la vie est plus élevée en région Paca qu'en France métropolitaine (respectivement 38 % et 32 %). Quant à l'usage régulier¹¹, il est le plus fréquent chez les 15-25 ans (6 %) en Paca comme en France [25, 30].

L'accès relativement facile au cannabis, son faible coût et l'auto-provisionnement possible (en pleine expansion dans les zones urbaines ces dernières années) facilitent probablement sa consommation par rapport aux autres drogues illicites [36]. La fréquence de son usage contribue sans doute à sa banalisation, notamment chez les jeunes, alors que les dommages peuvent être considérables. D'ailleurs, « on rencontre plus souvent l'usager régulier chez les jeunes en difficulté ou en échec scolaire et les chômeurs. Un meilleur niveau d'instruction autorise l'expérimentation et ne freine pas l'usage, mais "protégerait" du basculement vers une consommation régulière et un usage problématique¹² » [36].

L'état d'euphorie entraîné par ce produit diminue l'attention et la perception des risques et augmente les risques d'accident, en particulier sur la route. Sa consommation peut occasionner des perturbations psychiques ponctuelles (hallucinations, bouffées délirantes, attaques de panique etc.). Il peut être associé, dans certains cas, à la survenue de problèmes de santé mentale, comme la dépression, ou même chez des sujets particulièrement vulnérables à l'apparition précoce de la schizophrénie [37].

Globalement, les Français jugent le cannabis moins addictif que les substances licites (alcool, tabac). Toutefois, l'évolution de l'opinion et la perception des Français sur les drogues montrent qu'entre 1999 et 2008, la crainte à l'égard de la consommation de cannabis s'est intensifiée [38]. Mais des écarts importants sont observés selon l'âge et le sexe sur la perception de sa dangerosité : elle est plus présente chez les femmes et les personnes plus âgées. Elle varie aussi fortement en fonction de la proximité et de la familiarité avec le produit, les expérimentateurs étant moins nombreux à juger que ce produit est dangereux dès son expérimentation [37, 38].

¹⁰ Parmi l'ensemble des drogues illicites étudiées, seuls les résultats concernant le cannabis et la cocaïne sont présentés. Les résultats concernant le poppers, l'ecstasy et les champignons hallucinogènes sont disponibles dans la partie « Résultats » du document uniquement.

¹¹ Définition page 19.

¹² Définition de l'usage problématique de cannabis : usage susceptible d'induire des dommages sanitaires et sociaux importants pour soi ou pour autrui. La pertinence et la mesure de cette notion sont encore à l'étude (OFDT, 2003).

La cocaïne, second produit illicite expérimenté après le cannabis

En 2010, la cocaïne est le deuxième produit illicite le plus consommé après le cannabis : 2 % des 15-64 ans déclarent, dans le Baromètre santé 2010, en région Paca comme en France métropolitaine, en avoir consommé au moins une fois au cours des douze derniers mois. La prévalence de son expérimentation est significativement plus élevée en Paca qu'en France même si la différence est faible (respectivement 5 % et 4 %) [30].

Conclusions et pistes d'interventions

En 2010, le cannabis demeure le produit illicite le plus consommé en région Paca comme en France métropolitaine. La prévalence de l'expérimentation du cannabis est plus élevée en région Paca qu'au niveau national. Sa consommation régulière concerne davantage les jeunes. Les futures campagnes de prévention de l'usage de drogues illicites en région Paca devraient cibler les jeunes en priorité. Ces interventions devraient notamment chercher à faire évoluer la dangerosité perçue de ce produit chez les plus jeunes.

La pratique de jeux de hasard et d'argent en région Paca

Le Baromètre santé 2010 est la première enquête nationale en population générale portant sur la pratique des jeux de hasard et d'argent [39]. Concernant les jeux sur Internet, le Baromètre santé n'a étudié que les jeux d'argent (pas les jeux vidéo). L'enquête a été réalisée juste avant la promulgation de la loi encadrant et organisant les jeux sur Internet [40]. En 2010, en région Paca, 43 % des individus de 15 à 75 ans ont déclaré avoir joué à un jeu d'argent ou de hasard au moins une fois au cours des douze derniers mois.

Les hommes plus exposés au jeu « problématique »

Le jeu « problématique » désigne les joueurs rencontrant des difficultés liées à leur pratique, qu'ils soient des joueurs excessifs¹³ ou à risque modéré¹⁴. Plusieurs études montrent que les hommes sont

plus concernés par le jeu « problématique » que les femmes [41]. En région Paca en 2010, parmi les joueurs actifs¹⁵ (13 % des 15-75 ans), 10 % des hommes contre 5 % des femmes peuvent être considérés comme des joueurs « problématiques ».

Le jeu excessif est associé aux usages de drogues licites et illicites

Les connaissances actuelles ne confirment pas que 1) le jeu à lui seul puisse induire une dérégulation du système nerveux central - à l'instar des drogues - et conduire à la dépendance 2) la dépendance aux jeux n'apparaît qu'en combinaison avec la consommation de produits psychoactifs. Dans cette seconde hypothèse, le jeu « problématique » (excessif ou à risque modéré) ne serait qu'une expression et non pas l'origine du phénomène addictif [41].

Les résultats au niveau national du Baromètre santé 2010 montrent une association entre jeu excessif et consommation d'alcool, de tabac et de cannabis : chez les joueurs excessifs, 64 % sont des fumeurs quotidiens (contre 30 % en population générale), 26 % ont un risque de dépendance à l'alcool (contre 3 % en population générale), un sur deux affiche une consommation d'alcool à risque (contre 15 % en population générale) et 6 % déclarent une consommation mensuelle de cannabis (contre 4 % en population générale), ceci rejoignant les résultats d'autres travaux [39].

Caractéristiques socioéconomiques des joueurs excessifs

Les résultats du Baromètre santé 2010 au niveau national montrent que les joueurs excessifs sont plus souvent des hommes. De plus, ils se caractérisent par leur précarité financière : ils sont 58 % à déclarer un revenu mensuel inférieur à 1100 euros contre 35 % chez les joueurs actifs. Ils sont moins souvent en couple que les joueurs actifs (55 % contre 71 %). Enfin, plus d'un joueur excessif sur trois ne possède aucun diplôme et la quasi-totalité a un niveau d'études inférieur ou égal au baccalauréat, proportions largement supérieures à celles observées chez les joueurs actifs [39]. Par ailleurs, il a été démontré que la présence de joueurs dans la famille, la précocité de la pratique

ainsi que la présence de troubles de l'humeur sont des facteurs de risque de jeu excessif [39]. En Paca comme en France métropolitaine, la prévalence du jeu « problématique »¹⁶ est significativement plus élevée chez les chômeurs (2 %) que chez les actifs qui travaillent (1 %).

Une prévalence du jeu en ligne importante en Paca, les jeunes plus concernés

Les résultats de l'expertise collective de l'Inserm menée en 2008 soulignent une croissance exponentielle des jeux d'argent sur Internet ces dernières années [41]. En 2010, en région Paca comme en France métropolitaine, le jeu en ligne est pratiqué plus souvent par des hommes et des jeunes adultes (moins de 35 ans) [39, 42].

En 2010, en région Paca, 12 % des joueurs actifs déclarent jouer sur Internet contre 9 % en France. Pour toutes les tranches d'âge avant 65 ans, la part de joueurs d'argent en ligne est plus élevée en Paca qu'au niveau national. L'écart est un peu plus important chez les joueuses actives (9 % en région Paca et 5 % en France métropolitaine).

En région Paca, parmi les personnes qui ont joué sur Internet au moins une fois au cours des douze derniers mois, 19 % sont des joueurs « problématiques » (7 % parmi les joueurs qui déclarent ne pas avoir joué sur Internet au cours des douze derniers mois).

Conclusions

En 2010, en région Paca comme en France métropolitaine, les hommes sont plus concernés par le jeu « problématique » et le jeu en ligne que les femmes. La prévalence du jeu « problématique » est similaire en Paca et en France métropolitaine. Les joueurs excessifs se caractérisent par leur précarité (niveau de revenu et de diplôme). L'association entre jeu excessif et consommation d'alcool, de tabac et de cannabis devrait être centrale dans l'élaboration des futures campagnes de prévention, notamment en région Paca. Globalement en France métropolitaine, le jeu en ligne semble pratiqué plus souvent par des hommes et des jeunes adultes. Pour toutes les tranches d'âge, la part de joueurs en ligne est plus élevée en Paca qu'au niveau national (sauf pour les 65-75 ans). Les joueurs pathologiques en ligne présentent un statut socioéconomique

et un niveau de formation légèrement supérieurs aux joueurs hors ligne, dépensent de plus grandes sommes d'argent pour le jeu et contractent plus de dettes que les autres.

Références

1. Beck F., Guilbert P., Gautier A., Baromètre santé 2005. 2007, Inpes.
2. Beck F. et al., Une augmentation du tabagisme confirmée en France. Santé de l'Homme, 2011. Numéro 411.
3. ORS Paca., Etats de santé et inégalités en région Provence-Alpes-Côte d'Azur. 2010, ORS Paca.
4. HCSP Commission Spécialisée Prévention Education et Promotion de la Santé, Avis relatif aux moyens nécessaires pour relancer la lutte contre le tabagisme. 22 septembre 2010, HCSP.
5. HCSP Commission Spécialisée Prévention Education et Promotion de la Santé, Avis relatif à l'augmentation des taxes sur le tabac en vue de réduire la prévalence du tabagisme en France. 25 janvier 2012, HCSP.
6. Direction générale des douanes et droits indirects, Bureau Information et Communication, Présentation de l'Etude sur le marché parallèle du tabac et du Plan de renforcement de lutte contre la contrebande de tabac à l'occasion d'une saisie douanière de cigarettes par Valérie Pecresse. Dossier de presse du 12 septembre 2011. Direction Générale et des services déconcentrés de la douane.
7. Tubiana M., Dubois G., Augmentation du prix du tabac : le dilemme, in Le Monde, 12 octobre 2010.
8. InVS, Numéro thématique - Journée mondiale sans tabac, 31 mai 2011. BEH, 25 mai 2011. Numéro 20-21.
9. Videau B., Zurbach E., Les addictions en région Provence-Alpes-Côte d'Azur, Etat des lieux des consommations de produits psychoactifs et problèmes associés : indicateurs et évolutions récentes. Octobre 2008, CIRDD.
10. Beck F., Guignard R., Richard JB., Première hausse du tabagisme chez les femmes depuis la Loi Evin selon le Baromètre santé 2010. Communiqué de presse du 18 octobre 2010, Inpes, [<http://www.inpes.sante.fr/70000/cp/10/cp101018b.asp>].
11. Haglund M., Les femmes et le tabac : une

¹⁶ Au niveau régional, les caractéristiques socioéconomiques n'ont été étudiées que pour les joueurs « problématiques » (qui regroupent les joueurs excessifs et les joueurs à risque modéré) tandis qu'au niveau national, les résultats du Baromètre santé concernent les joueurs excessifs uniquement.

attirance fatale. Bulletin de l'Organisation Mondiale de la Santé, 2010. Numéro 88 (août 2010).

12. OMS, Les femmes et la santé : la réalité d'aujourd'hui, le programme de demain. 2009 : Genève. p. 10.

13. OMS, L'OMS appelle à protéger les femmes du tabagisme. Communiqué de presse du 28 mai 2010 [http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2010/women_tobacco_20100528/fr/].

14. CNCT, Des risques spécifiques pour les femmes. Dossier A Savoir, "Impacts sur la santé" [<http://www.cnct.fr/impact-sur-la-sante-72/des-risques-specifiques-pour-les-femmes-1-23.html>].

15. Inca, Cancers et tabac chez les femmes, état des connaissances au 27 mai 2010. Collection Fiches Repères, 2010.

16. Inca. Le tabac est le principal facteur de risque de cancers en France. Communiqué de presse du 20 avril 2011 [<http://www.science.gouv.fr/fr/actualites/bdd/res/4022/le-tabac-est-le-principal-facteur-de-risque-de-cancers-en-france/>].

17. Bocquier A., Peretti-Watel P., Obadia Y., Tabac et cannabis état des lieux et tendances récentes en région Provence-Alpes-Côte d'Azur, in Colloque « Ecoles, entreprises. Vers un monde sans fumée ! ». 6 février 2007, Inserm-ORS Paca : Aix-en-Provence.

18. FNORS, Période 2000-2009 : ICM par cancer de la trachée, des bronches et du poumon. 2009, Score-santé - FNORS.

19. Courcel G., Tabac : un chômeur sur deux fume malgré les hausses de prix, in Rue89. 20 octobre 2010.

20. DREES, L'état de santé de la population en France - Suivi des objectifs annexés à la loi de santé publique. Rapport 2011. Ministère du travail, de l'emploi et de la santé.

21. ORS Paca, Cigarette et inégalités sociales : le tabagisme se concentre de plus en plus dans les milieux défavorisés. Regard Santé. Octobre 2009. Numéro 20. ORS Paca, Inserm, IRD.

22. OMS, Initiative pour un monde sans tabac. Pourquoi le tabac est-il une priorité de la santé publique? Communiqué de presse 2012 [http://www.who.int/tobacco/health_priority/fr/index.html].

23. Ben Lakhdar C., Lermenier A., Vaillant NG., Estimation des achats transfrontaliers de cigarettes 2004-2007. Tendances OFDT, 2011. Numéro 75.

24. Beck F. et al., Enquête, échanges autour d'un

verre. Santé de l'homme, 2011. Numéro 412.

25. Beck F. et al., Les niveaux d'usage des drogues en France en 2010. Tendances OFDT, 2011. Numéro 76.

26. Inpes, Boire un peu trop d'alcool tous les jours... c'est mettre sa vie en danger. Dossier de presse du 10 mars 2011 [<http://www.inpes.sante.fr/70000/dp/11/dp110310.pdf>].

27. Bilhaut D., La cocaïne et les ivresses progressent en France. Le Quotidien du médecin du 29 juin 2011 [<http://www.lequotidiendumedecin.fr/information/la-cocaine-et-les-ivresses-progressent-en-france>].

28. L'express, Les hommes de plus de 40 ans, cible d'une campagne contre l'abus d'alcool. 10 mars 2011 [http://www.lexpress.fr/actualites/1/actualite/les-hommes-de-plus-de-40-ans-cible-d-une-campagne-contre-l-abus-d-alcool_970920.html].

29. Guillemont J., Beck F., La consommation d'alcool des jeunes : ce que nous apprennent les enquêtes. Santé de l'homme. 2008. Numéro 398.

30. Spilka S., Le Nézet O., Tovar M., Les drogues à 17 ans : premiers résultats de l'enquête ESCAPAD 2011. Tendances OFDT, 2012. Numéro 79.

31. WHO Europe, Child and Adolescent Research Unit., Inequalities in young people's health. Health Behaviour in School-Aged Children. International report from the 2005/2006 survey. 2005-2006, WHO Europe.

32. Amsellem-Mainguy Y., Note relative au groupe de travail « alcoolisation excessive des jeunes ». 2010, Injep.

33. INSV, La santé des étudiants en 2009. Usem, CSA.

34. HCSP, La progression de la précarité en France et ses effets sur la santé. 1998, HCSP.

35. Becker F., Dans quelle mesure le travail influence-t-il sur les conduites addictives des travailleurs ?, in Colloque "Politiques publiques et pratiques professionnelles face aux inégalités sociales de santé". Janvier 2007, Université de Lille 3, Université de Lille 1, Université de Paris 13 : Lille.

36. Le Monde, Le cannabis continue de se banaliser. 10/07/2007 [<http://www.encod.org/info/LE-CANNABIS-BANALISE.html>].

37. Inpes, Drogues : ne fermons pas les yeux. Dossier de presse d'octobre 2009 [<http://www.inpes.sante.fr/70000/dp/09/dp091005.pdf>].

38. Costes JM. et al., Premiers résultats concernant

l'évolution de l'opinion et la perception des Français sur les drogues 1999-2008. 21 juin 2010, OFDT, [<http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eropp100621fiche.pdf>].

39. Costes JM. et al., Les niveaux et pratiques des jeux de hasard et d'argent en 2010. Tendances OFDT, 2011. Numéro 77.

40. Loi du 12 mai 2010 n°2010-476 relative à l'ouverture à la concurrence et à la régulation du secteur des jeux d'argent et de hasard en ligne. 2010.

41. Inserm, Jeux de hasard et d'argent. Contextes et addictions, une expertise collective de l'Inserm. Dossier de presse du 22 juillet 2008, Inserm.

42. Dangaix D., Tout objet de plaisir peut devenir une addiction. Santé de l'Homme. 2008. Numéro 396.

RÉSULTATS

Baromètre santé *2010*

RÉSULTATS

Consommation de tabac

Définitions et repères méthodologiques

Statut tabagique : un fumeur quotidien est une personne qui fume au moins une cigarette par jour. Pour un niveau de consommation inférieur, les fumeurs sont dits « occasionnels ». Un ancien fumeur est une personne qui a déjà fumé occasionnellement ou quotidiennement au cours de sa vie et qui ne fume plus au moment de l'enquête. Les personnes qui ont juste expérimenté le tabac sont incluses dans la catégorie non fumeur.

Nombre de cigarettes fumées : pour calculer le nombre de cigarettes fumées en moyenne par jour, un système de conversion a été utilisé pour comptabiliser les différents produits du tabac : une cigarette roulée équivaut à une cigarette manufacturée, un cigarillo équivaut à deux cigarettes, un cigare équivaut à deux cigarettes et une pipe équivaut à cinq cigarettes.

Test du mini Fagerström : dans les enquêtes en population générale, la dépendance au tabac se mesure couramment par le test du mini Fagerström. Celui-ci repose sur la somme de deux scores établis à partir des deux questions suivantes :

"Combien de cigarettes fumez-vous par jour en moyenne ?"

- Score_1 = 0 si inférieur ou égal à 10
- Score_1 = 1 si entre 11 et 20
- Score_1 = 2 si entre 21 et 30
- Score_1 = 3 si plus de 30

"Le matin, combien de temps après votre réveil fumez-vous votre première cigarette ?"

- Score_2 = 0 si plus de 60 minutes
- Score_2 = 1 si entre 31 et 60 minutes
- Score_2 = 2 si entre 6 et 30 minutes
- Score_2 = 3 si dans les 5 premières minutes

Le test du mini Fagerström permet alors de définir trois catégories de fumeurs :

- $0 \leq \text{Score}_1 + \text{Score}_2 \leq 1$ = Pas de dépendance ou dépendance faible au tabac
- $2 \leq \text{Score}_1 + \text{Score}_2 \leq 3$ = Dépendance sévère au tabac
- $4 \leq \text{Score}_1 + \text{Score}_2 \leq 6$ = Dépendance très sévère au tabac

Les questions sur la consommation de tabac ont été posées à l'ensemble des personnes du sur-échantillon régional Paca (n = 1 400) et à l'ensemble des personnes de l'échantillon national (n = 2 039).

Expérimentation et usage de tabac

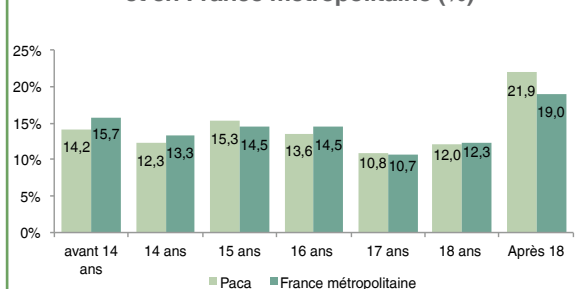
Expérimentation de tabac au cours de la vie* selon le sexe et l'âge en Paca et en France métropolitaine (%)

		15-25 ans	26-44 ans	45-64 ans	65-85 ans	Total
Paca	Homme	67,3	83,6	84,2	82,6	80,8
	Femme	67,5	81,6	73,0	50,5	69,5
	Total	67,4	82,6	78,3	64,3	74,9
France**	Homme	70,1	83,1	84,8	83,3	81,4
	Femme	70,0	76,2	71,3	45,4	67,4
	Total	70,0	79,6	77,9	61,7	74,1

* Personnes qui déclarent avoir fumé au moins une fois au cours de leur vie
** Métropolitaine

En Paca, comme en France métropolitaine, près des trois quarts des 15-85 ans ont expérimenté le tabac au cours de leur vie et deux tiers chez les 15-25 ans. L'expérimentation de tabac est significativement plus fréquente chez les hommes que les femmes (80,8 % et 81,4 % pour les hommes contre 69,5 % et 67,4 % pour les femmes en Paca et en France métropolitaine respectivement).

Figure 1 : Âge de la première cigarette* en Paca et en France métropolitaine (%)



* Calculé parmi l'ensemble des personnes ayant déjà expérimenté le tabac au cours de leur vie

L'âge moyen lors de l'expérimentation de la première cigarette est de 16,9 ans en Paca (16,5 ans en France métropolitaine).

Usage de tabac au moment de l'enquête* selon le sexe et l'âge en Paca et en France métropolitaine (%)

		15-25 ans	26-44 ans	45-64 ans	65-85 ans	Total
Paca	Homme	42,0	51,3	28,9	9,6	34,4
	Femme	40,1	46,0	28,9	8,5	31,0
	Total	41,1	48,5	28,9	9,0	32,6
France**	Homme	43,9	49,8	29,8	10,3	35,6
	Femme	38,6	39,6	25,5	5,6	27,9
	Total	41,2	44,6	27,6	7,6	31,6

Source : Baromètre santé 2010 - ARS Paca, Inpes - Exploitation ORS Paca

* Personnes qui déclarent fumer au moment de l'enquête
** Métropolitaine

En Paca, 32,6 % de la population déclare fumer au moment de l'enquête (31,6 % en France métropolitaine ; $p < 0,01$). Parmi les femmes, l'usage de tabac au moment de l'enquête est plus élevé en Paca qu'en France métropolitaine ($p < 0,01$), et ce, quelle que soit la classe d'âge.

La prévalence de l'usage de tabac est la plus élevée parmi les 26-44 ans (48,5 % en Paca et 44,6 % en France métropolitaine ; $p = 0,04$).

Statut tabagique

Statut tabagique selon le sexe et l'âge en Paca et en France métropolitaine (%)

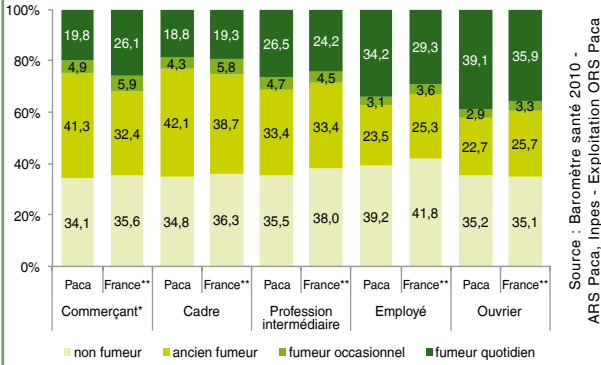
			15-25 ans	26-44 ans	45-64 ans	65-85 ans	Total
Paca	Fumeur quotidien	Homme	34,9	46,9	25,6	9,0	30,7
		Femme	32,8	40,2	26,5	7,3	27,1
		Total	33,9	43,5	26,1	8,1	28,8
	Fumeur occasionnel	Homme	7,1	4,4	3,3	0,6	3,8
		Femme	7,3	5,8	2,4	1,2	3,9
		Total	7,2	5,1	2,8	0,9	3,8
	Ancien fumeur	Homme	6,9	23,1	47,1	65,9	36,3
		Femme	10,0	25,2	30,4	29,9	25,6
		Total	8,4	24,2	38,4	45,4	30,7
	Non fumeur	Homme	51,1	25,7	24,0	24,4	29,3
		Femme	49,9	28,9	40,7	61,6	43,4
		Total	50,5	27,3	32,7	45,6	36,7
France*	Fumeur quotidien	Homme	35,3	43,9	27,0	8,0	30,8
		Femme	31,0	34,7	22,7	4,8	24,1
		Total	33,1	39,3	24,8	6,2	27,3
	Fumeur occasionnel	Homme	8,6	5,9	2,8	2,2	4,7
		Femme	7,6	4,9	2,8	0,9	3,8
		Total	8,1	5,4	2,8	1,5	4,3
	Ancien fumeur	Homme	7,9	22,7	45,7	65,7	34,9
		Femme	11,2	23,5	33,1	27,4	25,4
		Total	9,6	23,1	39,2	43,8	30,0
	Non fumeur	Homme	48,2	27,5	24,6	24,0	29,6
		Femme	50,2	36,9	41,4	67,0	46,6
		Total	49,2	32,3	33,2	48,6	38,5

Source : Baromètre santé 2010 - ARS Paca, Inpes - Exploitation ORS Paca

* Métropolitaine

Parmi les femmes, la consommation quotidienne de tabac est plus fréquente en Paca qu'en France métropolitaine ($p < 0,01$), quelle que soit la classe d'âge. En Paca, comme en France métropolitaine, la consommation quotidienne de tabac est la plus fréquente chez les 26-44 ans ($p < 0,01$).

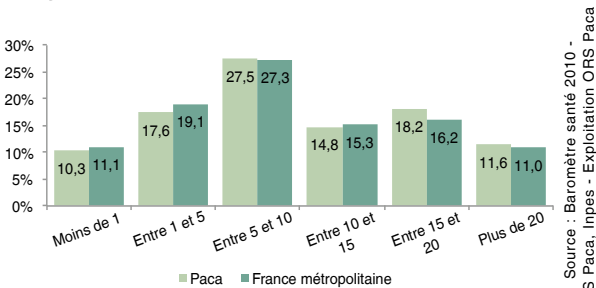
Figure 2 : Statut tabagique selon la catégorie socioprofessionnelle en Paca et en France métropolitaine (%)



* Commerçant, artisan ou chef d'entreprise
** Métropolitaine

En Paca, 39,1 % des ouvriers fument quotidiennement alors que ce pourcentage n'est que de 18,8 % chez les cadres ($p < 0,01$). Plus d'un chômeur sur deux est fumeur quotidien (52,8%) contre un peu plus d'un actif occupé sur trois (36,1 % ; $p < 0,01$). Chez les plus de 25 ans, 29,6 % des personnes dont le niveau d'éducation est inférieur ou égal au baccalauréat fument quotidiennement contre 22,6 % chez les personnes avec un niveau d'étude supérieur ($p < 0,01$).

Figure 3 : Répartition des fumeurs selon le nombre de cigarettes fumées* en moyenne par jour en Paca et en France métropolitaine (%)

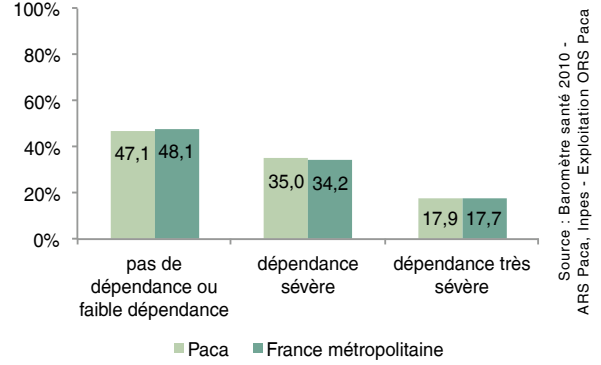


* Calculé parmi l'ensemble des fumeurs quotidiens

En Paca, 44,6 % des fumeurs fument plus de 10 cigarettes par jour (42,5 % en France métropolitaine). Ce pourcentage est plus faible pour les femmes (40,1 %) que pour les hommes (49,1 % ; $p < 0,01$).

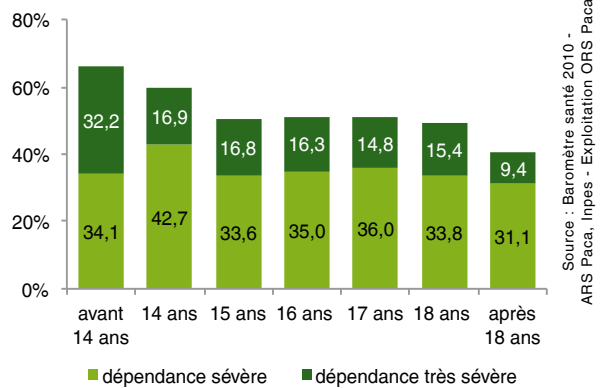
Dépendance au tabac

Figure 4 : Présence de signes de dépendance physique à la nicotine en Paca et en France métropolitaine chez les fumeurs quotidiens (%)



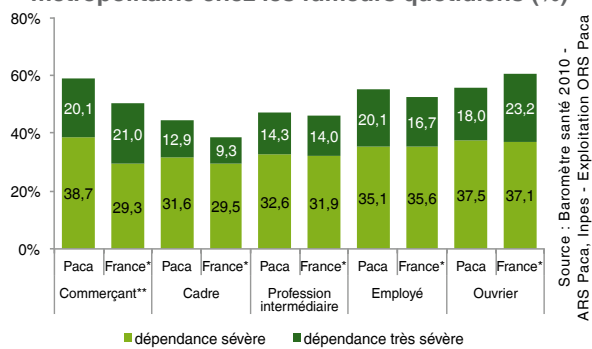
Plus de la moitié des fumeurs quotidiens en Paca et en France métropolitaine présentent des signes de dépendance sévère à très sévère à la nicotine.

Figure 5 : Présence de signes de dépendance sévère ou très sévère selon l'âge d'expérimentation du tabac et le sexe en Paca (%)



Plus les fumeurs quotidiens ont expérimenté la cigarette à un âge précoce, plus ils présentent des signes de dépendance physique forte à la nicotine : 32,2 % des fumeurs qui ont expérimenté la cigarette pour la première fois avant 14 ans présentent une dépendance très sévère contre 9,4 % chez ceux qui l'ont expérimenté après 18 ans.

Figure 6 : Présence de signes de dépendance physique à la nicotine* selon la catégorie socioprofessionnelle en Paca et en France métropolitaine chez les fumeurs quotidiens (%)

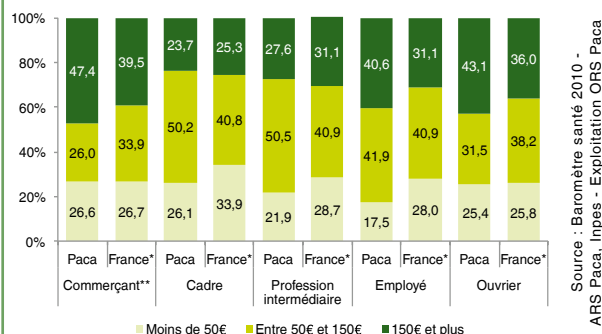


* France métropolitaine
** Commerçant, artisan ou chef d'entreprise

Le pourcentage de fumeurs quotidiens en Paca présentant une dépendance physique sévère ou très sévère au tabac est de 58,8 % chez les commerçants, 55,5 % chez les ouvriers, 55,2 % chez les employés et de 44,5 % chez les cadres (p = 0,04).

Budget consacré à la consommation de tabac

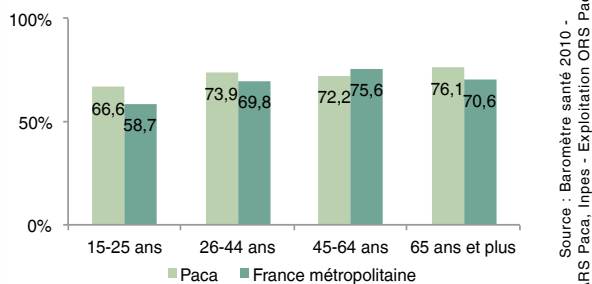
Figure 8 : Budget mensuel moyen consacré à la consommation de tabac selon la catégorie socioprofessionnelle en Paca et en France métropolitaine chez les fumeurs quotidiens (%)



* France métropolitaine
** Commerçant, artisan ou chef d'entreprise

En Paca, parmi les fumeurs quotidiens, 23,7 % des cadres dépensent 150€ ou plus pour leur consommation mensuelle de tabac, proportion nettement plus élevée chez les ouvriers (43,1 % ; p<0,01).

Figure 7 : Arrêts volontaires de la cigarette* pendant au moins une semaine selon l'âge en Paca et en France métropolitaine (%)



* Calculé parmi l'ensemble des fumeurs quotidiens

En Paca, 72,3 % des fumeurs quotidiens ont déjà arrêté de fumer volontairement au moins une semaine (69,3 % en France métropolitaine ; p = 0,11).

Consommation d'alcool

Définitions et repères méthodologiques

Types de consommateurs d'alcool au cours des 12 derniers mois : cette variable est obtenue à partir des fréquences de consommation déclarées par type d'alcool et permet de définir quatre types de buveurs :

- **Buveurs quotidiens** : personnes qui déclarent boire tous les jours (ou au moins deux types d'alcools quatre fois par semaine).

- **Buveurs hebdomadaires** : personnes qui déclarent boire au moins une fois par semaine (hors buveurs quotidiens).

- **Buveurs mensuels ou moins** : personnes qui déclarent boire moins d'une fois par semaine.

- **Non buveurs** : autres personnes qui ne consomment pas d'alcool ou moins d'une fois par mois.

Le test Audit : mis au point par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en 1990, cet instrument permet de repérer les sujets ayant des problèmes d'alcool : abus ou consommation excessive d'une part et dépendance d'autre part. Ce test repère les individus buveurs à risque à l'aide d'un score obtenu en sommant les réponses à 10 questions, qui abordent successivement la consommation d'alcool (trois premières questions), la dépendance, la perte de mémoire et les conséquences sociales de l'alcoolisation.

Le test Audit-C¹⁷ : ce test se résume aux trois premières questions du test Audit. Il s'agit de recueillir le nombre de jours de consommation par semaine au cours des 12 derniers mois, le nombre de verres consommés un jour typique et la fréquence de consommation d'au moins six verres en une seule occasion (qui se rapproche du binge drinking anglo-saxon et repère les comportements d'alcoolisation massive ponctuelle). Ce test ne vise pas à repérer la dépendance proprement dite : il décrit la consommation d'alcool et non ses conséquences. Six types de consommateurs sont définis :

- les « **abstinents** ».

- les **buveurs sans risque occasionnels** » : ils consomment un jour par semaine au maximum, au total, moins de 21 verres standards/semaine pour les hommes et 14 pour les femmes et n'ont jamais bu 6 verres ou plus lors d'une même occasion au cours des 12 derniers mois.

- les « **buveurs sans risques réguliers** » : ils consomment au moins 2 à 3 fois/semaine, mais moins de 21 verres standards/semaine pour les hommes et 14 pour les femmes et n'ont jamais bu 6 verres ou plus lors d'une même occasion au cours des 12 derniers mois.

- les « **buveurs à risques ponctuels** » : ils consomment moins de 21 verres standards/semaine pour les hommes et 14 pour les femmes mais absorbent parfois 6 verres ou plus lors d'une même occasion.

- les « **buveurs à risque chronique** » : ils consomment plus de 21 verres standards/semaine pour les hommes et 14 pour les femmes mais moins de 48 au total ou boivent au moins 1 fois/semaine 6 verres ou plus lors d'une même occasion.

- les « **buveurs à risque de dépendance** » : ils consomment plus de 48 verres/semaine ou boivent 6 verres ou plus lors d'une même occasion quotidiennement.

Les ivresses répétées : personnes déclarant avoir été ivres au moins 3 fois au cours des 12 derniers mois.

Les questions sur la consommation d'alcool ont été posées à l'ensemble des personnes du sur-échantillon régional Paca (n = 1 400) et à l'ensemble des personnes de l'échantillon national (n = 2 039).

¹⁷ Beck F., Guilbert P., Gautier A. « Baromètre santé 2005 ». Édition Inpes, 2007.

Fréquence de la consommation d'alcool

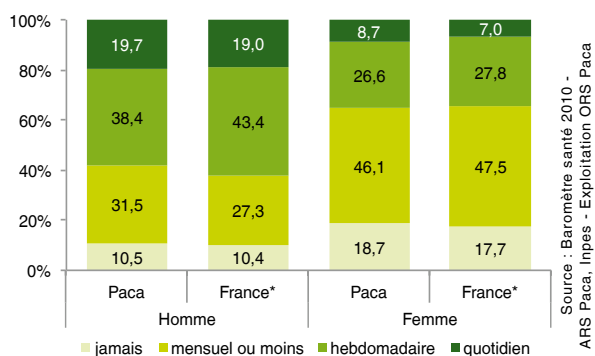
Prévalence de la consommation d'alcool au moins une fois dans l'année selon le sexe et l'âge en Paca et en France métropolitaine (%)

		15-25 ans	26-44 ans	45-64 ans	65-85 ans	Total
Paca	Homme	86,4	92,3	88,1	90,3	89,5
	Femme	70,4	84,4	85,2	79,3	81,4
	Total	78,5	88,3	86,6	84,0	85,2
France*	Homme	83,4	89,7	91,8	91,7	89,7
	Femme	78,7	80,0	87,9	79,7	82,3
	Total	81,1	84,8	89,8	84,9	85,8

* Métropolitaine

En Paca, 85,2 % des 15-85 ans ont consommé de l'alcool au moins une fois au cours des 12 mois précédant l'enquête. Un niveau de consommation similaire est observé en France métropolitaine.

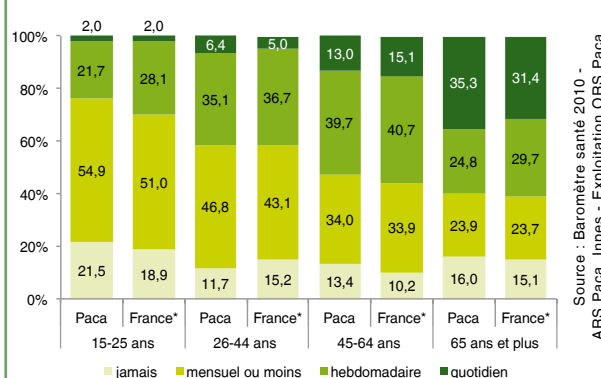
Figure 9 : Type de consommateurs d'alcool au cours des 12 derniers mois selon le sexe en Paca et en France métropolitaine (%)



* Métropolitaine

En Paca, comme en France métropolitaine, un homme sur cinq consomme de l'alcool quotidiennement et moins d'une femme sur dix ($p < 0,01$).

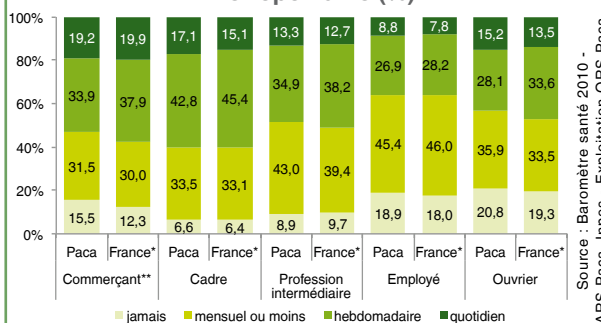
Figure 10 : Type de consommateurs d'alcool au cours des 12 derniers mois selon l'âge en Paca et en France métropolitaine (%)



* Métropolitaine

En Paca, comme en France métropolitaine, la part de consommateurs quotidiens d'alcool augmente fortement avec l'âge pour atteindre plus d'un tiers chez les 65-85 ans (31,4 % en France métropolitaine ; $p = 0,04$). Chez les 15-25 ans, la part de consommateurs hebdomadaires d'alcool est significativement plus faible en Paca (21,7 %) qu'en France métropolitaine (28,1 % ; $p = 0,01$).

Figure 11 : Type de consommateurs d'alcool au cours des 12 derniers mois selon la catégorie socioprofessionnelle en Paca et en France métropolitaine (%)



* Commerçant, artisan ou chef d'entreprise
** France métropolitaine

En Paca, comme en France métropolitaine, la part des consommateurs réguliers d'alcool (consommation quotidienne ou hebdomadaire) est la plus élevée chez les cadres et les commerçants et la plus faible chez les employés. En Paca, comme en France métropolitaine, les personnes de niveau d'éducation inférieur ou égal au baccalauréat consomment de l'alcool quotidiennement plus souvent que les autres (17,9 % contre 11,1 % ; $p < 0,01$).

Consommation d'au moins 6 verres lors d'une même occasion et ivresses

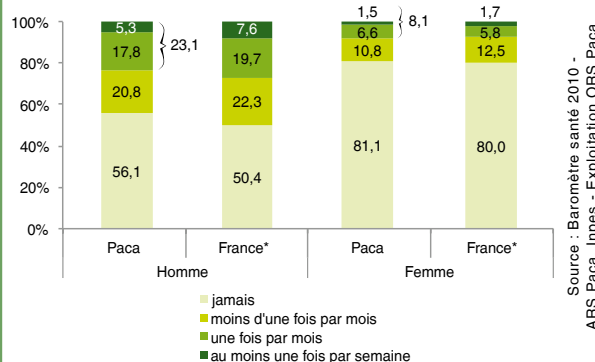
Personnes déclarant consommer 6 verres ou plus d'alcool lors d'une même occasion selon le sexe et l'âge en Paca et en France métropolitaine (%)

		15-25 ans	26-44 ans	45-64 ans	65-85 ans	Total
Paca	Homme	53,5	54,5	40,5	24,0	43,9
	Femme	26,8	26,6	17,1	6,3	18,9
	Total	40,4	40,1	28,2	13,9	30,8
France*	Homme	55,6	59,5	48,3	26,7	49,7
	Femme	36,8	22,6	16,5	8,3	20,0
	Total	46,2	40,7	32,0	16,2	34,2

* Métropolitaine

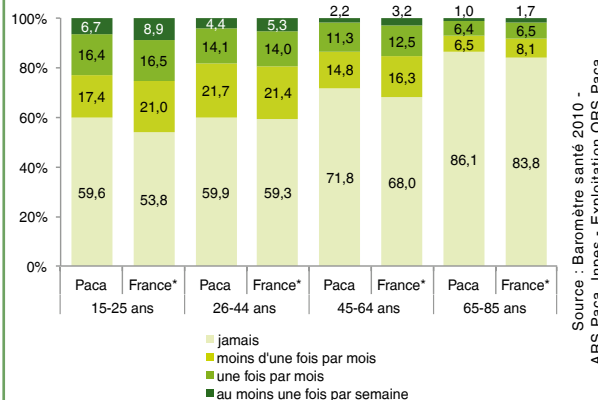
En Paca, comme en France métropolitaine, plus d'un homme sur deux et d'une femme sur quatre âgés entre 15 et 44 ans ont déclaré avoir consommé au moins six verres d'alcool lors d'une même occasion, au moins une fois dans l'année écoulée.

Figure 12 : Fréquence de la consommation d'au moins 6 verres d'alcool lors d'une même occasion en Paca et en France métropolitaine, selon le sexe (%)



* Métropolitaine

Figure 13 : Fréquence de la consommation d'au moins 6 verres d'alcool lors d'une même occasion en Paca et en France métropolitaine, selon l'âge (%)

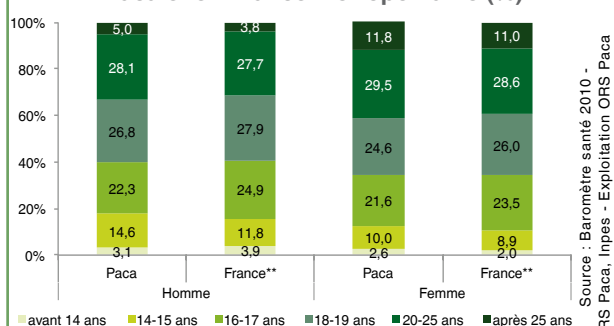


* Métropolitaine

La consommation d'au moins six verres d'alcool en une seule occasion au moins une fois par mois lors de l'année écoulée a été déclarée par 23,1 % des hommes et 8,1 % des femmes. Ce comportement est d'autant plus fréquent que les personnes étaient jeunes.

En Paca, comme en France métropolitaine, les chômeurs sont les plus concernés par la consommation de six verres ou plus lors d'une même occasion au moins une fois par semaine (6,0 % contre 3,6 % pour les actifs occupés ; p = 0,06).

Figure 14 : Age de la première ivresse parmi les personnes de moins de 76 ans* selon le sexe en Paca et en France métropolitaine (%)



* Calculé parmi l'ensemble des personnes qui déclarent au moins une ivresse au cours de la vie
 ** Métropolitaine

En Paca, chez les personnes âgées de moins de 76 ans, l'expérience de la première ivresse a eu lieu avant l'âge de 18 ans pour 40,0 % des hommes et 34,2 % des femmes.

Fréquence annuelle des ivresses selon le sexe et l'âge chez les 15-75 ans en Paca et en France métropolitaine (%)

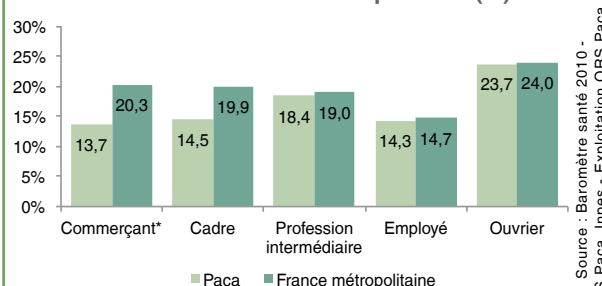
		15-25 ans	26-44 ans	45-64 ans	65-75 ans	Total
Paca	Homme	46,7	35,0	9,9	3,3	24,4
	Femme	24,6	15,7	3,1	0,6	10,5
	Total	35,8	25,1	6,4	1,8	17,2
France*	Homme	49,7	36,3	15,0	4,1	27,6
	Femme	29,3	12,9	4,2	0,3	11,1
	Total	39,5	24,4	9,4	2,0	19,1

* Métropolitaine

En Paca, 17,2 % des 15-75 ans ont déclaré une ivresse au cours des 12 mois précédant l'enquête (contre 19,1 % en France métropolitaine ; p=0,05). La fréquence des ivresses est la plus élevée chez les jeunes hommes (15-25 ans), en Paca comme en France métropolitaine.

En Paca, la fréquence des ivresses répétées au cours des 12 derniers mois est la plus élevée parmi les professions intermédiaires (7,7 %) et la plus faible chez les commerçants (3,4 %). En Paca comme en France métropolitaine, les ivresses répétées sont plus fréquentes chez les personnes dont le niveau de diplôme est égal ou supérieur à bac plus deux que chez celles moins diplômées (5,6 % contre 3,4 % ; p = 0,01).

Figure 15 : Fréquence annuelle des ivresses chez les 15-75 ans selon la catégorie socioprofessionnelle en Paca et en France métropolitaine (%)



* Commerçant, artisan ou chef d'entreprise

En Paca, 14,5 % des cadres déclarent avoir été ivres lors des 12 mois précédant l'enquête contre 23,7 % des ouvriers (p<0,01).

Fréquence annuelle des ivresses répétées* selon le sexe et l'âge chez les 15-75 ans en Paca et en France métropolitaine (%)

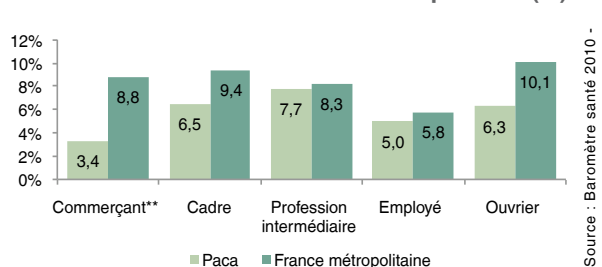
		15-25 ans	26-44 ans	45-64 ans	65-75 ans	Total
Paca	Homme	24,9	12,2	2,8	0,0	9,7
	Femme	7,5	4,7	0,4	0,0	3,0
	Total	16,3	8,3	1,5	0,0	6,2
France**	Homme	28,7	16,7	5,0	0,8	13,0
	Femme	12,5	3,4	0,6	0,0	3,6
	Total	20,6	9,9	2,7	0,4	8,1

* Avoir été ivre au moins 3 fois au cours des 12 derniers mois

** Métropolitaine

En Paca, 6,2 % des 15-75 ans ont déclaré des ivresses répétées au cours des 12 mois précédant l'enquête (contre 8,1 % en France métropolitaine ; p<0,01). Près d'un homme sur dix a déclaré des ivresses répétées, une fréquence trois fois plus importante que chez les femmes (p<0,01).

Figure 16 : Fréquence annuelle des ivresses répétées* selon la catégorie socioprofessionnelle chez les 15-75 ans en Paca et en France métropolitaine (%)



* Avoir été ivre au moins 3 fois au cours des 12 derniers mois

** Commerçant, artisan ou chef d'entreprise

Fréquence de la consommation d'alcool à risque¹⁸

Fréquence des types de buveurs selon le test Audit-C en Paca et en France métropolitaine (%)

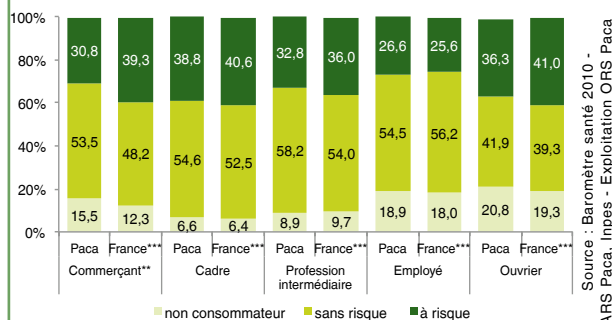
	Sans risque	A risque
Paca	52,7	32,3
France métropolitaine	50,2	35,2

Inclassables : Paca (0,2 %), France métropolitaine (0,4 %)

Source : Baromètre santé 2010 - ARS Paca, Inpes - Exploitation ORS Paca

La fréquence de consommation d'alcool à risque, selon l'Audit-C, est un peu moins élevée en Paca qu'en France métropolitaine ($p = 0,04$).

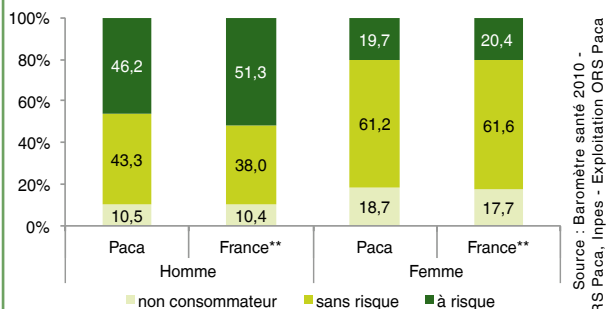
Figure 19 : Répartition des buveurs* selon l'Audit-C et la catégorie socioprofessionnelle en Paca et en France métropolitaine (%)



* Le groupe « inclassable » n'est pas représenté ; la somme des pourcentages peut être inférieure à 100%
 ** Commerçant, artisan ou chef d'entreprise
 *** Métropolitaine

En Paca, la fréquence de consommation d'alcool à risque, selon l'Audit-C, est la plus importante chez les cadres et les ouvriers et la plus faible chez les employés.

Figure 17 : Répartition des buveurs* selon l'Audit-C et le sexe en Paca et en France métropolitaine (%)



* Le groupe « inclassable » n'est pas représenté ; la somme des pourcentages peut être inférieure à 100% ** Métropolitaine

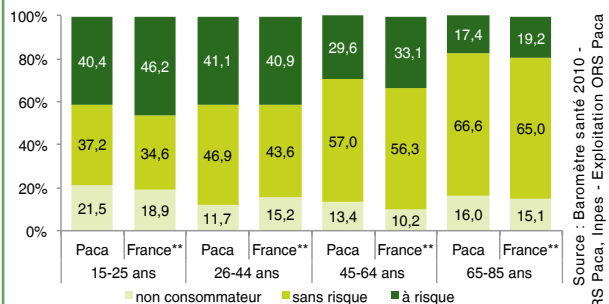
En Paca, comme en France métropolitaine, la fréquence de consommation d'alcool à risque, selon l'Audit-C, est significativement plus élevée chez les hommes que chez les femmes (46,2 % contre 19,7 % ; $p = 0,04$).

Fréquence de l'abus/dépendance alcoolique selon le test Audit en Paca et en France métropolitaine (%)

	abus ou consommation excessive d'alcool	risque de dépendance à l'alcool
Paca	10,1	2,0
France métropolitaine	11,6	3,0

En Paca, comme en France métropolitaine, près d'une personne sur dix a une consommation excessive d'alcool et 2,0 % un risque de dépendance à l'alcool.

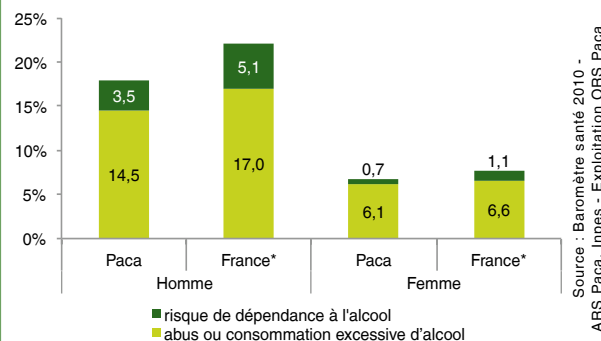
Figure 18 : Répartition des buveurs* selon l'Audit-C et l'âge en Paca et en France métropolitaine (%)



* Le groupe « inclassable » n'est pas représenté ; la somme des pourcentages peut être inférieure à 100%
 ** Métropolitaine

En Paca, comme en France métropolitaine, la fréquence de consommation d'alcool à risque, selon l'Audit-C, est la plus importante chez les 15-44 ans et diminue ensuite avec l'âge.

Figure 20 : Fréquence de l'abus/dépendance alcoolique selon le test Audit et le sexe en Paca et en France métropolitaine (%)

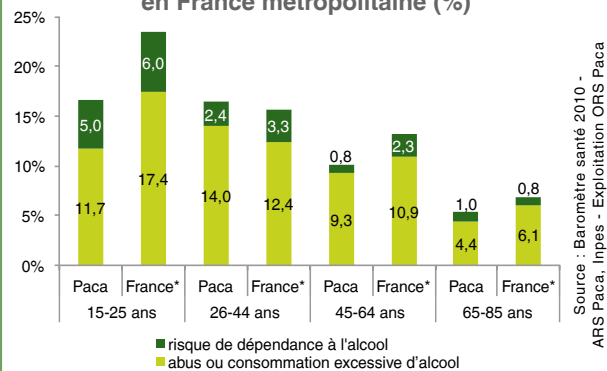


* Métropolitaine

En Paca, comme en France métropolitaine, l'abus ou consommation excessive d'alcool et le risque de dépendance à l'alcool, selon le test Audit, sont plus fréquents chez les hommes que chez les femmes.

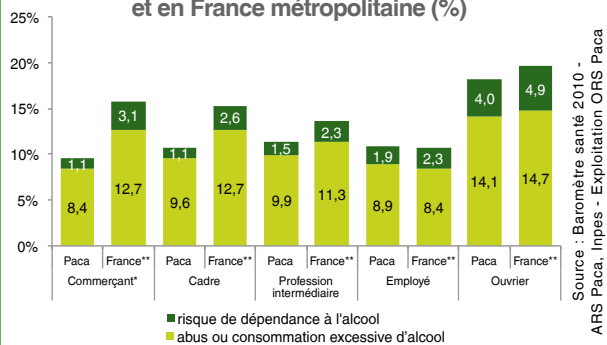
¹⁸ D'après les tests Audit et Audit-C.

Figure 21 : Fréquence de l'abus/dépendance alcoolique selon le test Audit et l'âge en Paca et en France métropolitaine (%)



* Métropolitaine
 En Paca, comme en France métropolitaine, l'abus ou consommation excessive d'alcool et le risque de dépendance à l'alcool sont les plus fréquents chez les 15-25 ans puis leur fréquence diminue avec l'âge.

Figure 22 : Fréquence de l'abus/dépendance alcoolique selon le test Audit et la catégorie socioprofessionnelle en Paca et en France métropolitaine (%)



*Commerçant, artisan ou chef d'entreprise
 ** Métropolitaine
 En Paca, comme en France métropolitaine, l'abus ou consommation excessive d'alcool et le risque de dépendance à l'alcool sont les plus élevés chez les ouvriers.

En Paca, comme en France métropolitaine, le risque de dépendance à l'alcool est significativement plus élevé chez les chômeurs que chez les actifs occupés (5,4 % contre 1,6 % ; p<0,01).

Consommation de cannabis

Définitions et repères méthodologiques

Proposition de cannabis : déclarer s'être déjà vu proposer du cannabis, du haschisch, de la marijuana, de l'herbe, un joint ou du shit.

Usage récent de cannabis : déclarer avoir consommé du cannabis au cours des trente derniers jours.

Usage régulier de cannabis : déclarer avoir consommé du cannabis dix fois ou plus au cours des trente derniers jours.

Les questions sur la consommation de cannabis ont été posées à l'ensemble des personnes âgées de 15 à 64 ans du sur-échantillon régional Paca (n = 1 010) et à l'ensemble des personnes âgées de 15 à 64 ans de l'échantillon national (n = 1 635).

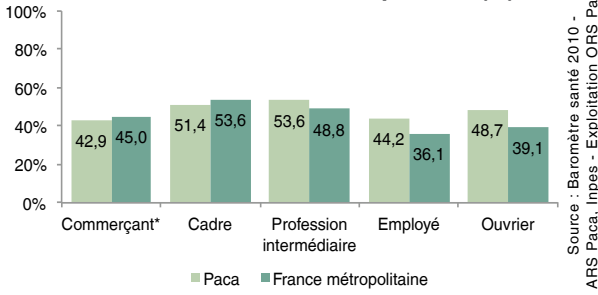
Proposition et expérimentation de cannabis

Pourcentage de personnes qui se sont vu proposer du cannabis au cours de leur vie chez les 15-64 ans selon le sexe et l'âge en Paca et en France métropolitaine (%)

		15-25 ans	26-44 ans	45-64 ans	Total
Paca	Homme	66,2	70,6	34,7	55,3
	Femme	51,5	56,8	23,0	41,7
	Total	59,0	63,5	28,6	48,3
France métropolitaine	Homme	63,4	66,5	28,6	50,8
	Femme	51,5	44,4	18,5	35,3
	Total	57,5	55,3	23,4	42,9

En Paca, 48,3 % des 15-64 ans se sont déjà vu proposer du cannabis (contre 42,9 % en France métropolitaine ; p<0,01). Ceci se produit plus fréquemment pour les hommes que pour les femmes et chez les personnes de moins de 45 ans que chez celles plus âgées (p<0,01).

Figure 23 : Pourcentage de personnes qui se sont vu proposer du cannabis au cours de leur vie chez les 15-64 ans selon la catégorie socioprofessionnelle en Paca et en France métropolitaine (%)

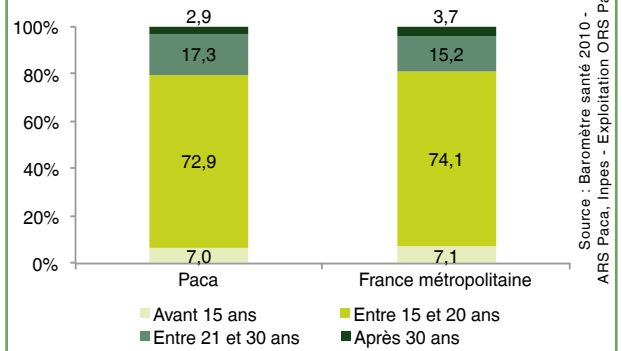


* Commerçant, artisan ou chef d'entreprise

En Paca, ce sont les professions intermédiaires qui se sont vu le plus souvent proposer du cannabis et les commerçants, artisans et chefs d'entreprise le moins souvent ($p < 0,01$).

Source : Baromètre santé 2010 - ARS Paca, Inpes - Exploitation ORS Paca

Figure 25 : Âge lors de la première expérimentation du cannabis chez les 15-64 ans en Paca et en France métropolitaine (%)



Chez les personnes âgées de 15-64 ans ayant expérimenté du cannabis au cours de leur vie, plus de sept personnes sur dix l'ont fait entre 15 et 20 ans, en Paca, comme en France métropolitaine.

Source : Baromètre santé 2010 - ARS Paca, Inpes - Exploitation ORS Paca

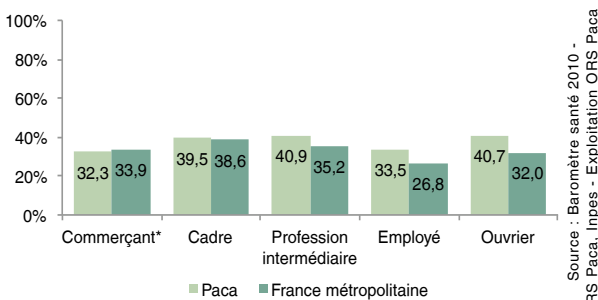
Expérimentation du cannabis au cours de la vie selon le sexe et l'âge chez les 15-64 ans en Paca et en France métropolitaine (%)

		15-25 ans	26-44 ans	45-64 ans	Total
Paca	Homme	46,5	62,8	27,2	45,0
	Femme	33,2	45,3	15,4	30,5
	Total	39,9	53,8	21,0	37,5
France métropolitaine	Homme	44,5	55,3	21,3	39,5
	Femme	34,4	33,2	12,2	24,9
	Total	39,5	44,1	16,7	32,1

En Paca, plus d'un tiers des 15-64 ans (37,5 %) déclare avoir déjà fumé du cannabis au cours de sa vie (32,1 % en France métropolitaine ; $p < 0,01$). Chez les 15-25 ans, l'écart entre Paca et la France métropolitaine est plus faible (39,9 % contre 39,5 % ; $p = 0,33$). La prévalence de l'expérimentation de cannabis est plus élevée chez les hommes que chez les femmes (45,0 % contre 30,5 % ; $p < 0,01$).

Source : Baromètre santé 2010 - ARS Paca, Inpes - Exploitation ORS Paca

Figure 24 : Expérimentation du cannabis au cours de la vie selon la catégorie socioprofessionnelle chez les 15-64 ans en Paca et en France métropolitaine (%)



* Commerçant, artisan ou chef d'entreprise

En Paca, la prévalence de l'expérimentation de cannabis au cours de la vie est la plus élevée chez les professions intermédiaires, les ouvriers et les cadres.

Source : Baromètre santé 2010 - ARS Paca, Inpes - Exploitation ORS Paca

Usage de cannabis

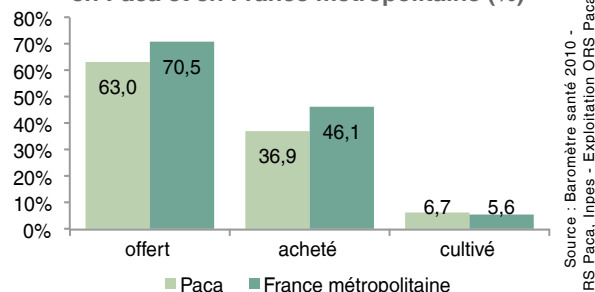
Fréquence annuelle de l'usage de cannabis selon le sexe et l'âge chez les 15-64 ans en Paca et en France métropolitaine (%)

		15-25 ans	26-44 ans	45-64 ans	Total
Paca	Homme	23,5	16,6	2,5	12,5
	Femme	15,2	4,8	0,5	5,1
	Total	19,4	10,5	1,5	8,7
France métropolitaine	Homme	25,7	14,1	2,3	11,9
	Femme	15,5	4,0	1,0	5,1
	Total	20,6	9,0	1,6	8,4

Source : Baromètre santé 2010 - ARS Paca, Inpes - Exploitation ORS Paca

En Paca, comme en France métropolitaine, ce sont les hommes jeunes (15-25 ans) chez lesquels l'usage de cannabis est le plus fréquent (près d'un sur quatre).

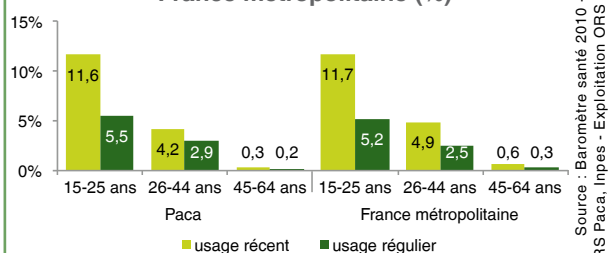
Figure 27 : Modes d'approvisionnement* du cannabis parmi les 15-64 ans ayant consommé du cannabis lors du mois précédant l'enquête en Paca et en France métropolitaine (%)



* Une personne pouvant renseigner plusieurs modes d'approvisionnement, la somme des pourcentages dépasse 100 %

En Paca, environ deux tiers des consommateurs de cannabis se sont vu offrir leur produit (70,5 % en France métropolitaine ; $p = 0,26$), un peu plus d'un tiers l'ont acheté (46,1 % en France ; $p = 0,08$), et 6,7 % l'ont cultivé (5,6 % en France métropolitaine ; $p = 0,63$).

Figure 26 : Usage de cannabis au cours du mois précédant l'enquête selon l'âge en Paca et en France métropolitaine (%)



L'usage récent et l'usage régulier de cannabis sont les plus fréquents chez les 15-25 ans, en Paca, comme en France métropolitaine.

Par ailleurs, en Paca, seul 1,4 % des consommateurs de cannabis (au cours des 12 mois précédant l'enquête) ont demandé de l'aide pour réduire leur consommation de cannabis (2,5 % en France métropolitaine ; $p = 0,20$).

Consommation de drogues illicites, hors cannabis

Les questions sur la consommation d'autres drogues illicites ont été posées à l'ensemble des personnes âgées de 15 à 64 ans du sur-échantillon régional Paca (n = 1 010) et à l'ensemble des personnes âgées de 15 à 64 ans de l'échantillon national (n = 1 635).

Fréquence de l'expérimentation au cours de la vie et usage au cours des 12 derniers mois de drogues illicites autres que le cannabis selon le type de drogue chez les 15-64 ans en Paca et en France métropolitaine (%)

	Expérimentation au cours de la vie		Usage au cours des 12 derniers mois	
	Paca	France**	Paca	France**
Poppers*	7,0	5,2	0,7	0,9
Cocaïne	5,4	3,6	1,1	0,9
Champignons	3,3	3,1	0,3	0,2
Ecstasy/ MDMA	3,1	2,6	0,6	0,3
Amphétamines	2,4	1,7	0,3	0,2
Autres produits à inhaler	2,2	1,8	0,2	0,4
LSD	2,1	1,7	0,2	0,2
Heroïne	1,3	1,2	0,1	0,2
Subutex	0,5	0,6	0,2	0,3
Opium	0,3	0,2	0,0	0,0
Crack/Freebase	0,3	0,3	0,1	0,1
Méthadone	0,3	0,3	0,1	0,1
GHB/GBL	0,2	0,1	0,0	0,0
Morphine	0,1	0,2	0,1	0,1
Autres hallucinogènes	0,1	0,1	0,0	0,0
Kétamine	0,1	0,1	0,0	0,0

* Parmi les drogues, les poppers ont un statut particulier. Les poppers contenant des nitrites de pentyle ou de butyle étaient interdits en France et classés comme stupéfiants depuis 1990. D'autres, non mentionnés dans le décret d'interdiction (nitrite d'amyle ou de propyle par exemple), n'étaient pas réglementés et étaient encore disponibles à la vente. Un décret en avait certes interdit l'usage en novembre 2007, mais celui-ci a été annulé en conseil d'État en mai 2009. Par arrêté ministériel du 29 juin 2011, "l'offre et la cession au public des produits, à l'exception des médicaments, contenant des nitrites d'alkyle aliphatiques, cycliques ou hétérocycliques et leurs isomères sont interdites".

** Métropolitaine

En Paca, comme en France métropolitaine, la drogue illicite autre que le cannabis la plus fréquemment expérimentée au cours de la vie est le poppers (7,0 % contre 5,2 % en France métropolitaine ; $p < 0,01$), suivie de la cocaïne (5,4 % contre 3,6 % en France métropolitaine ; $p < 0,01$) et des champignons hallucinogènes (3,3 % contre 3,1 % en France métropolitaine ; $p = 0,04$).

Source : Baromètre santé 2010 – ARS Paca, Inpes
– Exploitation ORS Paca

Les niveaux et pratiques des jeux de hasard et d'argent

Définitions et repères méthodologiques

Typologie de joueurs : L'indice canadien du jeu excessif (ICJE) a été utilisé pour catégoriser les types de joueurs. L'ICJE est centré sur les problèmes et conséquences liés au jeu. Il donne également des taux de prévalence proches de ceux du manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-IV). C'est pourquoi l'ICJE, qui a eu tendance à s'imposer dans les enquêtes récentes, a été choisi dans le cadre du Baromètre santé 2010. Cet outil, développé au début des années 2000 par une équipe canadienne (Ferris¹⁹, 2001), comprend 9 items cotés chacun de 0 à 3 selon la fréquence de survenue. Le score global peut donc aller de 0 à 27. Il établit la typologie suivante :

- **Joueur sans risque** (score = 0) :

joueur ne présentant aucun critère indiquant qu'il pourrait se trouver en difficulté par rapport à sa conduite de jeu.

- **Joueur à risque faible** ($1 \leq \text{score} \leq 2$) :

joueur qui a peu de chance de se trouver en difficulté par rapport à sa conduite de jeu.

- **Joueur à risque modéré** ($3 \leq \text{score} \leq 7$) :

joueur qui pourrait se trouver en difficulté par rapport à sa conduite de jeu.

- **Joueur excessif** (score ≥ 8) :

joueur en grande difficulté par rapport à sa conduite de jeu.

Typologie selon l'intensité du jeu :

- **Joueur occasionnel** :

a joué au moins une fois mais moins de 52 fois au cours des 12 derniers mois.

- **Joueur actif** :

a joué au moins 52 fois au cours des 12 derniers mois (joueur régulier) et/ou joué plus de 500€ au cours des 12 derniers mois (joueur dépensier).

- **Joueur problématique** :

terme générique, fréquemment rencontré dans la littérature en langue anglaise (« problem gambling »), utilisé ici pour désigner un joueur rencontrant des difficultés liées à sa pratique. L'ensemble des joueurs excessifs et à risque modéré au sens de l'ICJE est assimilé ici à la population des joueurs problématiques.

- **Joueur pathologique** :

joueur avec un diagnostic clinique attestant de son trouble (pour lequel les critères du DSM-IV font référence). Différentes échelles permettent d'approcher cette notion sans que le diagnostic puisse être formellement posé : un joueur excessif au sens de l'ICJE peut être qualifié de pathologique probable.

Les questions sur les pratiques des jeux de hasard et d'argent ont été posées à l'ensemble des personnes âgées de 15 à 75 ans du sur-échantillon régional Paca (n = 1 269) et de l'échantillon national (n = 1 894).

Pratiques des jeux de hasard et d'argent

Pratique des jeux de hasard et d'argent au cours des 12 derniers mois chez les 15-75 ans selon le sexe et l'âge en Paca et en France métropolitaine (%)

		15-25 ans	26-44 ans	45-64 ans	65-75 ans	Total
Paca	Homme	41,9	55,1	44,0	38,6	46,6
	Femme	36,1	48,5	38,9	27,2	39,9
	Total	39,0	51,7	41,3	32,4	43,1
France*	Homme	39,0	51,2	43,4	30,9	43,9
	Femme	32,6	47,8	39,9	24,7	39,3
	Total	35,8	49,5	41,6	27,5	41,6

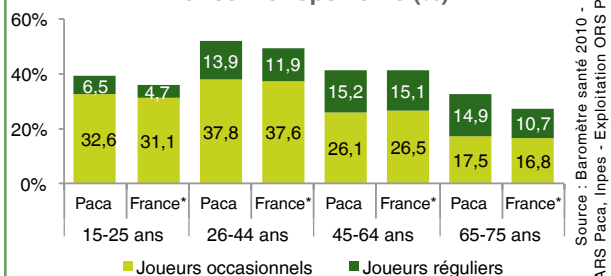
* Métropolitaine

Source : Baromètre santé 2010 - ARS Paca, Inpes - Exploitation ORS Paca

En Paca, au cours des 12 derniers mois, 43,1 % des 15-75 ans déclarent avoir joué à un jeu d'argent ou de hasard (41,6 % en France métropolitaine). Cette pratique est plus fréquente chez les hommes que chez les femmes ($p < 0,01$).

¹⁹ FERRIS (J.), WYNNE (H.), *L'indice canadien du jeu excessif*, Ottawa, Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies 2001, 72 p.

Figure 28 : Répartition de la pratique des jeux de hasard et d'argent au cours des 12 derniers mois chez les 15-75 ans selon l'âge en Paca et en France métropolitaine (%)



* Métropolitaine

En Paca, comme en France métropolitaine, la part de joueurs réguliers parmi l'ensemble des joueurs a tendance à augmenter avec l'âge, jusqu'à 45-64 ans et diminue ensuite.

Source : Baromètre santé 2010 - ARS Paca, Inpes - Exploitation ORS Paca

Fréquence du jeu sur internet parmi les joueurs actifs selon l'âge et le sexe en Paca et en France métropolitaine (%)

		15-25 ans*	26-44 ans	45-64 ans	65-75 ans*	Total
Paca	Homme	24,1	21,1	9,0	0,8	13,5
	Femme	38,4	9,5	1,2	6,0	8,8
	Total	31,1	17,5	6,0	2,9	11,7
France**	Homme	19,5	19,9	6,8	3,6	12,1
	Femme	7,5	7,6	2,4	2,3	4,5
	Total	15,8	15,4	5,0	3,1	9,3

* Le nombre de joueurs actifs étant relativement faible dans ces catégories d'âges (n=26 pour les 15-25 ans et n=64 pour les 65-75 ans dans l'échantillon Paca), les résultats sont à prendre avec précaution

** Métropolitaine

Source : Baromètre santé 2010 - ARS Paca, Inpes - Exploitation ORS Paca

En Paca, 11,7 % des joueurs actifs déclarent jouer sur internet (9,3 % en France métropolitaine ; p = 0,61). En Paca, parmi les joueurs actifs qui jouent sur internet, 18,7 % (24,2 % en France métropolitaine) sont des joueurs à risque modéré ou excessifs. Le pourcentage diminue à 6,8 % (9,9 % en France métropolitaine) parmi les joueurs actifs qui déclarent ne pas avoir joué sur internet au cours des douze derniers mois (p<0,01).

Pratiques à risque et montants misés

Joueurs à risque parmi les joueurs actifs selon l'âge, le sexe et le niveau du risque en Paca et en France métropolitaine (%)

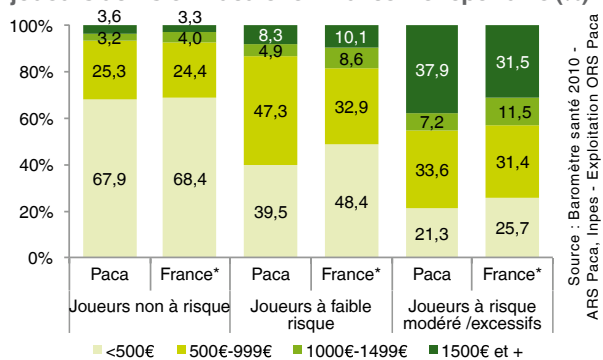
			15-25 ans*	26-44 ans*	45-64 ans*	65-75 ans*	Total
Paca	Joueurs à faible risque	Homme	25,3	18,3	6,7	6,8	12,5
		Femme	24,5	15,9	12,2	14,4	15,1
		Total	24,9	17,5	8,8	10,0	13,5
	Joueurs à risque modéré	Homme	39,5	7,1	5,6	4,2	8,4
		Femme	8,9	2,8	3,4	1,9	3,6
		Total	24,5	5,7	4,8	3,3	6,6
	Joueurs excessifs	Homme	4,9	1,5	0,0	5,8	1,8
		Femme	0,0	3,0	0,8	0,0	1,2
		Total	2,5	2,0	0,3	3,4	1,6
France*	Joueurs à faible risque	Homme	21,6	13,5	10,6	11,5	12,6
		Femme	16,8	11,2	10,2	12,0	11,2
		Total	20,2	12,7	10,4	11,7	12,1
	Joueurs à risque modéré	Homme	30,6	10,1	5,5	7,5	9,4
		Femme	8,8	5,4	3,4	4,4	4,5
		Total	23,8	8,4	4,7	6,4	7,6
	Joueurs excessifs	Homme	3,1	5,3	4,3	2,5	4,4
		Femme	7,7	3,1	1,5	1,1	2,4
		Total	4,5	4,5	3,2	2,0	3,6

Source : Baromètre santé 2010 - ARS Paca, Inpes
- Exploitation ORS Paca

* Le nombre de joueurs actifs étant relativement faible dans l'échantillon Paca (n = 37 pour les 15-25 ans, n = 145 pour les 26-44 ans, n = 168 pour les 45-64 ans et n=66 pour les 65-75 ans), les résultats sont à prendre avec précaution
** Métropolitaine

En Paca, parmi les joueurs actifs, 13,5 % sont à faible risque, 6,6 % à risque modéré et 1,6 % sont des joueurs excessifs.

Figure 29 : Montants misés au cours des 12 derniers mois selon le niveau de risque chez les joueurs actifs en Paca et en France métropolitaine (%)



Source : Baromètre santé 2010 - ARS Paca, Inpes - Exploitation ORS Paca

En Paca, comme en France métropolitaine, parmi l'ensemble des joueurs actifs, la part de joueurs qui dépensent 1 500€ ou plus au cours des 12 derniers mois augmente avec le niveau de risque : de 3,6 % chez les joueurs non à risque, elle passe à 37,9 % chez les joueurs à risque modéré ou excessifs en Paca.

MÉTHODOLOGIE GÉNÉRALE¹

Depuis le début des années 1990, l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) mène, en partenariat avec de nombreux acteurs de santé, une série d'enquêtes intitulées « Baromètre santé », qui abordent les différents comportements et attitudes de santé des Français. Dans ce cadre, l'Inpes a réalisé en 2010 la sixième édition de cette grande enquête nationale multithématique sur la santé, menée par téléphone auprès d'individus âgés de 15 à 85 ans.

Dix régions ont participé à ce Baromètre par le biais de sur-échantillons régionaux. Le questionnaire employé en région est le même que celui mis en œuvre au niveau de l'échantillon national. A la différence de l'échantillon national, les individus appartenant à un foyer équipé exclusivement d'un téléphone mobile ou appartenant à des foyers équipés d'un téléphone filaire en « dégroupé » non accessible par un numéro en 01 à 05, n'ont pas été suréchantillonnés.

En région Paca, l'analyse du Baromètre santé 2010 a porté sur un échantillon représentatif de 3 439 individus âgés de 15 à 85 ans. Cet échantillon est composé de 1 400 individus provenant de l'extension régionale du Baromètre santé en Paca et de 2 039 individus habitant la région Paca, interrogés dans le cadre de l'échantillon national et comprenant des individus appartenant à un foyer équipé exclusivement d'un téléphone mobile ou appartenant à des foyers équipés d'un téléphone filaire en « dégroupé » non accessible par un numéro en 01 à 05.

Les données ont été pondérées par le nombre d'individus et de lignes téléphoniques au sein du ménage afin de calculer la probabilité de tirage au sein du ménage (pour compenser le fait qu'un individu d'un ménage nombreux a moins de chances d'être tiré au sort) et calées sur les données de référence de l'Insee les plus récentes. Le calage sur marges tient compte du sexe, de l'âge, de la catégorie d'agglomération, du département et du niveau de diplôme.

La méthode retenue pour savoir si la différence observée entre la région et le reste de la France est significative repose sur une régression logistique multiple. C'est la valeur de l'intervalle de confiance de l'odds ratio correspondant à la région (Paca/reste de la France), ajusté sur le sexe, l'âge, le niveau de diplôme, la composition du foyer, la situation professionnelle et la taille de la zone de résidence, qui détermine la significativité de la différence. Le seuil de significativité est fixé à 5 %.

¹ La méthodologie détaillée de l'étude est développée dans la fiche thématique « Présentation et méthodologie de l'enquête ».



→ Principales caractéristiques des populations étudiées

	Paca %*	France métropolitaine %*
Sexe		
Hommes	47,5	48,0
Femmes	52,6	52,0
Âge		
15-19 ans	8,0	7,6
20-25 ans	8,6	9,3
26-34 ans	12,9	14,1
35-44 ans	17,4	17,6
45-54 ans	16,7	17,2
55-64 ans	15,4	15,6
65-74 ans	11,5	10,1
75-85 ans	9,6	8,5
Catégorie d'agglomération		
Rural	9,0	25,6
2 000 à 20 000 habitants	13,5	17,4
20 000 à 100 000 habitants	12,0	12,8
100 000 à 200 000 habitants	0,0	5,5
200 000 habitants et plus	65,5	22,5
Agglomération parisienne	0,0	16,2
Structure du foyer		
Vit seul	16,1	18,0
Foyer monoparental avec enfant(s)**	8,9	8,0
Foyer sans enfant	28,9	28,0
Foyer avec enfant(s)**	40,9	41,4
Autres situation	5,3	4,6
Catégorie socioprofessionnelle		
Agriculteurs exploitants	1,8	2,5
Artisans, commerçants et chefs d'entreprise	9,3	6,4
Cadres et professions intellectuelles supérieures	16,0	15,5
Professions intermédiaires	26,8	24,1
Employés	25,6	27,0
Ouvriers	19,1	23,7
Autres personnes sans activité professionnelle	1,2	0,7
Niveau de diplôme		
Sans diplôme	19,0	19,0
Inférieur au bac	40,3	42,5
Bac ou équivalent	17,6	17,0
Bac +2	10,9	9,8
Bac +3 et bac +4	6,6	6,5
Bac +5 ou plus	5,5	5,2

*Pourcentages redressés en prenant en compte le sexe, l'âge, le département (région pour les données France métropolitaine), la catégorie d'agglomération et le niveau de diplôme (et l'équipement téléphonique pour les données France métropolitaine).

**Dont au moins un de moins de 25 ans

→ Les fiches thématiques du Baromètre santé

L'analyse de l'extension régionale du Baromètre santé en Provence-Alpes-Côte d'Azur donne lieu à la publication d'autres documents thématiques : « La santé mentale en région Paca », « Activité sexuelle, contraception et dépistages en région Paca », « La vaccination en région Paca » et « Présentation et méthodologie de l'enquête ».

Ce document a été réalisé par : Caroline Cantiteau, Sébastien Cortaredona et le Dr Pierre Verger (ORS Paca) ; il a été mis en page par Bruno Coulon et Boris Béalu (ORS Paca).

Il a été enrichi par les contributions de : François Beck (INPES), Romain Guignard (INPES).
Le choix des thématiques et les analyses ont été réalisés en collaboration étroite avec Henri Clavaud, Gérard Davout, Ludovique Loquet et Gisèle Roubaud (ARS Paca).

Le recueil des données du sur-échantillon et l'analyse ont été financés par l'Agence Régionale de Santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur.

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.sesstim-orspaca.org>

Baromètre Santé - Février 2013

Éditeur : ORS Paca - SESSTIM (UMR 912

Inserm-IRD-Université Aix-Marseille)

23 rue Stanislas Torrents 13006 Marseille

Directeur de la publication : Dr Y. OBADIA