

LES DOSSIERS DE LA DREES

N° 78 • avril 2021

Synthèse Premiers résultats de l'enquête santé européenne (EHIS) 2019

**Métropole, Guadeloupe, Martinique, Guyane,
La Réunion, Mayotte**

Aude Leduc (DREES), Thomas Deroyon (DREES), Thierry Rochereau (Irdes), Auriane Renaud (Insee)

Retrouvez toutes nos publications sur : drees.solidarites-sante.gouv.fr

Retrouvez toutes nos données sur : data.drees.solidarites-sante.gouv.fr

SYNTHÈSE

L'enquête santé européenne est dorénavant¹ réalisée tous les six ans dans l'ensemble des pays de l'Union européenne. L'année 2019 correspond à la troisième édition de cette enquête. En France, elle a été conduite en métropole et pour la première fois dans les cinq départements et régions d'outre mer (DROM). Sa partie métropolitaine répond au règlement 2018/255 de la Commission européenne relatif à la fourniture des données de l'European Health Interview Survey (EHIS) à Eurostat. Elle a été réalisée en collaboration entre la DREES et l'Irdes pour son volet métropolitain et entre la DREES et l'Insee pour son volet ultra-marin. L'enquête porte sur la population âgée de 15 ans ou plus vivant à domicile, avec environ 14 000 répondants en métropole et 2 000 par DROM, permettant une comparaison entre ces différents territoires.

Cette publication délivre les premiers résultats de cette enquête sur la santé perçue et les habitudes de vie relatives à la santé². Un certain nombre de résultats sont donnés en standardisant les structures par âge des différents territoires, car celles-ci sont très différentes selon les territoires avec notamment La Réunion, la Guyane et surtout Mayotte qui ont une population plus jeune que la métropole. Ainsi, la standardisation fait apparaître une santé perçue plus dégradée dans les DROM qu'en métropole : si 8 % de la population en métropole âgées de 15 ans ou plus se déclare en « mauvais » ou « très mauvais » état de santé, c'est le cas de 14 % de la population en Guadeloupe, Martinique et Guyane, de 11 % à La Réunion et de 21 % à Mayotte en calant la structure par âge sur celle de la métropole. Parmi les 15 ans ou plus, 9 % sont handicapés³ en métropole, 11 % dans les DROM une fois la structure par âge calée sur celle de la métropole sauf en Martinique où le niveau atteint 13 %. Les niveaux ne sont pas significativement différents de la métropole en Guyane et à Mayotte. La population âgée à domicile semble particulièrement en mauvaise santé dans les DROM comparativement à la métropole et plus limitée fonctionnellement, notamment à Mayotte. Une fois standardisé sur la structure par âge de la métropole, la part de personnes handicapées parmi les 55 ans ou plus est plus élevée dans tous les DROM qu'en métropole sauf en Guyane où l'écart n'est pas significatif. Ainsi, 21 % des 55 ans ou plus sont handicapés en Guadeloupe, Guyane et à La Réunion, 24 % en Martinique et à Mayotte contre 16 % en métropole. Plus précisément, les difficultés de vision, les difficultés motrices et les difficultés pour se concentrer et se souvenir sont plus fréquentes dans les DROM. Ainsi, alors que 10 % des personnes âgées de 55 ans ou plus ont des difficultés sévères pour marcher 500 mètres en métropole, c'est le cas de 19 % des 55 ans ou plus en Guadeloupe, 19 % en Martinique, 21 % en Guyane, 20 % à La Réunion et 39 % à Mayotte, une fois standardisé sur la structure par âge de la métropole. En ce qui concerne les jeunes, il apparaît une prévalence plus élevée de symptômes dépressifs à Mayotte (23 % des 15-29 ans) et en Guyane (22 %) relativement à la métropole (10 %). De manière générale, les Mahorais donnent une note de satisfaction relative à leur vie plus faible que les résidents des autres territoires (5,4/10 en moyenne versus entre 6,8/10 et 7,0/10 en métropole et dans les autres DROM).

Les femmes présentent une santé perçue plus dégradée comparativement aux hommes dans les DROM qu'en métropole. Elles déclarent plus fréquemment une santé « assez bonne », « mauvaise » ou « très mauvaise » dans tous les territoires en contrôlant l'âge et le niveau de vie. Elles sont plus fréquemment obèses dans les DROM qu'en métropole. Alors que le taux d'obésité est le même pour les femmes et les hommes en métropole (15 % versus 14 %), celui des femmes est plus élevé que celui des hommes dans les DROM, l'écart le plus important se situant à Mayotte. Les femmes de 15 ans ou plus sont 23 % à être obèses en Guadeloupe et en Guyane, 25 % à l'être en Martinique, 20 % à La Réunion et 34 % à l'être à Mayotte. Parmi les femmes âgées de 45 ans ou plus, plus d'une sur deux est obèse à Mayotte. Cette forte prévalence de l'obésité parmi les femmes à Mayotte s'accompagne d'un excès de sédentarité, seul territoire où il existe un écart significatif entre les femmes et les hommes pour cet indicateur : 42 % des femmes présentent un excès de sédentarité (passer éveillé plus de 7 heures par jour assis ou allongé) contre 31 % des hommes. En revanche, les femmes sont plus préservées du tabac dans les DROM qu'en métropole, sauf à La Réunion où l'écart n'est pas significatif. Elles sont ainsi 7 % à fumer quotidiennement en Guadeloupe, 8 % en Martinique et en Guyane, 13 % à La Réunion et 5 % à Mayotte contre 16 % des femmes de 15 ans ou plus en métropole. Les femmes fument moins fréquemment que les hommes en métropole (22 % de fumeurs quotidiens parmi les hommes de 15 ans ou plus), à Mayotte (18 %), à La Réunion (19 %) et en Guadeloupe (13 %).

Les territoires connaissent des situations économiques variées, les Antilles ayant le niveau de vie le plus proche de celui de la métropole avec un niveau de vie médian inférieur d'environ 20 % à celui de la métropole, puis vient La Réunion, la Guyane et enfin Mayotte se détachant avec un niveau de vie médian d'un niveau égal au sixième de celui de la métropole. C'est une des raisons qui expliquent une plus faible part de la consommation de fruits et de légumes dans les DROM qu'en métropole.

¹ Antérieurement, la périodicité était tous les cinq ans. La précédente édition a de ce fait eu lieu en 2014. Depuis le nouveau règlement-cadre européen relatif aux statistiques sociales (Integrated European Social Statistics : IESS) la périodicité est tous les six ans.

² Cette publication sort plus tardivement qu'initialement anticipé du fait de la mobilisation des équipes concernées dans la mise en place de l'opération EpiCov depuis le début du premier confinement dû à l'épidémie de Covid 19.

³ La mesure du handicap utilise ici l'indicateur GALI (Global Activity Limitations Indicator), qui repère dans l'enquête les personnes répondant qu'elles sont fortement limitées à cause d'un problème de santé dans les activités que les gens font habituellement.

Alors que les fruits sont très présents dans les DROM, 45 % de la population de 15 ans ou plus en Guadeloupe mangent des fruits tous les jours, 39 % en Martinique, 42 % à La Réunion, 30 % en Guyane et 16 % à Mayotte contre 59 % des métropolitains du même âge. À l'inverse, la consommation quotidienne de boissons industrielles sucrées est plus fréquente dans les DROM qu'en métropole sauf en Martinique : 12 % des Guadeloupéens de 15 ans ou plus en consomment tous les jours, 9 % des Martiniquais, 16 % des Guyanais, 13 % des Réunionnais et 15 % des Mahorais contre 10 % des Métropolitains de 15 ans ou plus. La pratique du sport qui peut être onéreuse est moins fréquente dans les DROM qu'en métropole : 30 % de la population de 15 ans ou plus en Guadeloupe déclare faire du sport toutes les semaines, 35 % en Martinique et à La Réunion, 31 % en Guyane et 21 % à Mayotte contre 45 % en métropole. Sur tous les aspects relatifs à la santé mis en avant dans cette publication, un gradient social s'observe au sein de chaque territoire même si les situations économiques sont très différentes. Les personnes appartenant au quartile local de niveau de vie le plus élevé ont une santé perçue meilleure que celle appartenant au quartile le plus faible et des habitudes de vie partout plus favorables à la santé.