

Présentation et synthèse de l'enquête en Ile-de-France

Les Baromètres santé, conduits par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes), ont été développés depuis 1992. Ils ont pour principal objectif d'étudier les comportements, attitudes et perceptions de la population concernant les questions de santé. Au-delà des Baromètres santé généraux réalisés à cinq reprises, ils ont été déclinés en versions thématiques – Baromètre santé nutrition, cancer, environnement – ou en versions spécifiques d'une population – Baromètre santé jeunes, médecins généralistes, médecins-pharmaciens. Ces Baromètres santé sont répétés régulièrement et permettent de suivre les évolutions des comportements, attitudes et perceptions de la population et d'estimer l'impact des politiques de santé et de prévention mises en œuvre. Dès la fin des années quatre-vingt-dix, l'Inpes, en lien avec la Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé (Fnors), a favorisé la réalisation de déclinaisons régionales des Baromètres santé. Par la constitution d'échantillons régionaux représentatifs de taille suffisante, ces déclinaisons permettent de mener des analyses au niveau régional.



Réalisé pour la première fois en 1996 auprès de la population adulte (18 à 75 ans), le Baromètre santé nutrition a été reconduit en 2002 et en 2008 en l'étendant aux jeunes (12 à 75 ans). L'impact de la nutrition, que ce soit par l'alimentation ou l'activité physique, sur l'état de santé de la population est majeur. La mise en œuvre du programme national nutrition santé (PNNS) dès 2001 conforte l'intérêt du Baromètre santé nutrition comme outil de suivi et d'évaluation de celui-ci. Les questions relatives à la nutrition, soit de façon directe, soit comme facteur de risque de problèmes de santé, ont largement été développées dans les plans régionaux de santé publiques (PRSP) de chacune des régions de France. Ainsi, en Ile-de-France, le PRSP 2006-2010, dans son axe prioritaire « Promouvoir les comportements favorables à la santé », définissait trois objectifs ciblant l'activité physique et l'alimentation. Les futurs plans stratégiques et schémas régionaux, en particulier les schémas régionaux de prévention, élaborés lors de la mise en œuvre des projets régionaux de santé concourront à la prise en compte de cette dimension de la santé. Les résultats des Baromètres santé nutrition peuvent notamment contribuer à l'élaboration de ces axes stratégiques de santé publique, à étayer l'argumentaire scientifique des projets mis en œuvre, à actualiser les connaissances des professionnels ou encore à ouvrir de nouvelles pistes en termes de stratégies éducatives.

En 2008, le Baromètre santé nutrition a fait l'objet d'une déclinaison dans sept régions en parallèle de l'enquête menée au niveau national : Franche-Comté, Ile-de-France, Languedoc-Roussillon, Nord-Pas-de-Calais, Haute-Normandie, Picardie et Provence-Alpes-Côte d'Azur. En utilisant la même méthodologie, une extension a été réalisée en 2009 en Champagne-Ardenne. Les données collectées dans cette étude permettent d'étudier les perceptions et connaissances dans le domaine de l'alimentation et de l'activité physique, de décrire le type d'aliments consommés et la périodicité de ces consommations, d'évaluer le contexte des prises alimentaires (rythme et structure des repas, convivialité...), de mesurer le niveau d'activité physique et de sédentarité, d'étudier les comportements d'achats. Pour l'ensemble de ces éléments, les différences selon les caractéristiques sociodémographiques (sexe, âge, diplôme, niveau de revenus...) des individus peuvent être analysées.

Introduction	1
Méthodologie	2

Principaux résultats	5
Des pistes pour agir	8

→ Méthodologie¹

Le déroulement de l'enquête

L'Institut de sondage Lavialle (ISL) a réalisé l'enquête par entretien téléphonique entre le 11 février et le 28 juin 2008 en utilisant une méthode de collecte assistée par téléphone et informatique (Cati). L'enquête nationale s'est déroulée du 11 février au 19 mai 2008 et un sur-échantillon francilien a été enquêté du 20 mars au 28 juin 2008.

L'échantillonnage

Afin d'enquêter un échantillon représentatif de la population métropolitaine âgée de 12 à 75 ans et compte-tenu de l'évolution de la téléphonie, trois types d'échantillons ont été constitués au niveau national :

- un échantillon de personnes disposant d'un téléphone filaire non dégroupé,
- un échantillon de personnes disposant d'un téléphone filaire dégroupé et non joignables sur un numéro correspondant à une ligne fixe non dégroupée,
- un échantillon de personnes disposant exclusivement d'un téléphone mobile.

Un sur-échantillon de jeunes âgés de 12 à 18 ans ayant un téléphone filaire non dégroupé a de plus été enquêté. En Ile-de-France, le sur-échantillon comprenait également des personnes ayant exclusivement un téléphone mobile, en plus des personnes disposant d'un téléphone filaire non dégroupé. Les autres sur-échantillons régionaux comprenaient uniquement des personnes possédant un téléphone filaire non dégroupé.

Afin de constituer l'échantillon de personnes disposant d'un filaire non dégroupé, un tirage aléatoire de numéros de téléphone issus de la base des abonnés à France Télécom a été effectué. La procédure utilisée permettait d'inclure les personnes inscrites sur liste rouge¹. Une lettre annonçant l'enquête a par ailleurs été adressée aux ménages pour lesquels l'adresse était connue afin de minorer les refus de participation.

L'échantillon de personnes détenant exclusivement un mobile a, quant à lui, été constitué en générant aléatoirement des numéros de téléphone à partir des préfixes attribués aux différents opérateurs nationaux et en respectant leur importance en termes de parts de marché. Une question

permettait, dès le début de l'entretien, d'inclure les individus ne possédant pas de ligne téléphonique fixe. Par ailleurs, les personnes indiquant posséder une ligne fixe dégroupée et aucun numéro correspondant à une ligne fixe non dégroupée ont formé le troisième type d'échantillon.

Sélection des ménages éligibles et des individus à enquêter

Chaque numéro a été appelé au maximum vingt fois entre 16h00 et 21h00 en semaine, le samedi de 9h30 à 15h00 et le dimanche de 15h30 à 20h30. Au bout de trois tentatives infructueuses, deux nouvelles tentatives étaient effectuées dans un autre créneau horaire. En cas de non-réponse, le numéro était recomposé automatiquement 60, 90 ou 120 minutes plus tard selon le moment de la journée et 15 minutes plus tard si la ligne était occupée.

Quel que soit le type d'échantillon, un ménage devait, pour être éligible, comporter au moins une personne âgée de 12 à 75 ans résidant habituellement dans le foyer et parlant le français. La personne à interroger au sein du foyer était ensuite sélectionnée selon la méthode de Kish consistant en une sélection aléatoire à partir de la composition du foyer recueillie auprès de la personne ayant répondu au téléphone.

Taux de refus et taille des échantillons

Au niveau national, en se basant sur des hypothèses concernant l'éligibilité des personnes qui refusent de participer à l'enquête¹, le taux de refus estimé (hors abandons en cours d'entretien) était de 38 % pour l'échantillon de lignes fixes et de 33 % pour l'échantillon de mobiles. En appliquant les mêmes hypothèses au sur-échantillon francilien, le taux de refus estimé était de 45 % pour les filaires et de 38 % pour les mobiles.

Au final, l'échantillon national comprend 4 714 personnes âgées de 12 à 75 ans (Tab. 1). Pour l'analyse des résultats franciliens, tous les individus interrogés en Ile-de-France dans le cadre de l'enquête nationale ont été intégrés dans l'échantillon régional. Ainsi, l'échantillon francilien analysé est constitué de 1 867 personnes âgées de 12 à 75 ans (Tab. 1).

Tableau 1 : Effectifs des différents échantillons

	Filaires 12-75 ans	Mobiles 12-75 ans	Filaires dégroupés 12-75 ans	Filaires sur-éch. 12-18 ans	Total
Echantillon national	3 324	727	140	523	4 714
dont hors Ile-de-France	2 792	615	98	445	3 950
dont Ile-de-France	532	112	42	78	764
Sur-échantillon Ile-de-France	1 001	102	-	-	1 103
Total Ile-de-France	1 533	214	42	78	1 867

1. Cf. ouvrage national : Inpes, Baromètre santé nutrition 2008, collection Baromètres santé, décembre 2009.

Tableau 2 : Principales caractéristiques des échantillons (18-75 ans)

	Ile-de-France * (n=1 678)			Hors Ile-de-France ** (n=3 306)		
	Filaires	Mobiles et dégroupés	Total	Filaires	Mobiles et dégroupés	Total
<i>Sexe</i>	%	%	%	%	%	%
hommes	46,8	55,7	48,8	48,3	51,0	48,9
femmes	53,2	44,3	51,2	51,7	49,0	51,1
<i>Age</i>						
18-25 ans	14,2	22,5	16,1	10,8	24,0	13,6
26-34 ans	16,2	30,6	19,4	13,0	27,9	16,1
35-44 ans	21,3	21,8	21,4	19,4	22,9	20,2
45-54 ans	19,5	16,2	18,8	19,9	15,0	18,8
55-64 ans	17,3	5,4	14,6	21,1	7,4	18,2
65-75 ans	11,5	3,5	9,7	15,8	2,8	13,1
<i>Niveau de diplôme</i>						
aucun diplôme	14,3	22,9	16,2	14,5	29,6	17,7
diplôme inférieur au bac	32,2	23,5	30,3	46,0	36,7	44,0
bac	19,2	19,9	19,3	18,2	17,2	18,0
bac +2 ou plus	34,3	33,7	34,2	21,3	16,5	20,3
<i>Situation professionnelle</i>						
actifs occupés	63,8	71,0	65,4	56,2	65,0	58,0
élèves, étudiants	8,9	11,7	9,5	6,4	7,9	6,8
chômeurs	3,3	6,9	4,1	4,7	9,9	5,8
retraités	19,1	3,8	15,7	25,5	6,3	21,4
autres inactifs	4,9	6,6	5,3	7,2	10,9	8,0
<i>Structure du foyer</i>						
vit seul	14,9	37,3	19,8	12,1	33,7	16,7
ne vit pas seul	85,1	62,7	80,2	87,9	66,3	83,3

* pondérés à partir du bilan démographique de 2006 (sexe et âge) et des données de l'enquête Emploi 2007 (diplôme et taille d'agglomération).

** pondérés à partir de l'enquête Emploi 2007 (sexe, âge, diplôme et taille d'agglomération).

Caractéristiques des échantillons

Les caractéristiques socio-démographiques des échantillons de personnes détenant un téléphone filaire et de personnes détenant exclusivement un téléphone mobile ou un filaire dégroupé reflètent une réalité sociale différente selon le mode d'équipement téléphonique (Tab. 2). Ainsi, les détenteurs exclusifs d'un mobile ou d'un filaire dégroupé sont principalement des jeunes (18-34 ans), des personnes vivant seules, avec une forte proportion de personnes sans diplôme. Il s'agit en grande partie d'actifs occupés et d'étudiants. Les hommes sont davantage concernés que les femmes, en particulier en Ile-de-France.

L'absence de ligne fixe se trouve ainsi liée à un certain nombre de critères tels que l'âge, la situation professionnelle ou le niveau de revenu. Les personnes peuvent en effet être conduites à arbitrer entre les différents types d'équipement en raison de leurs coûts et de leur substituabilité, le choix étant plus ou moins influencé par les ressources financières, les besoins, les préférences et les générations¹. Les détenteurs exclusifs de mobiles ou de filaires dégroupés présentent donc des caractéristiques spécifiques et, étant donné leur part grandissante dans la population, les inclure dans les enquêtes téléphoniques améliore la représentativité de ces enquêtes.

Le questionnaire

Le questionnaire porte sur les consommations alimentaires, l'activité physique, les perceptions et les connaissances dans le domaine de la nutrition, les comportements d'achats alimentaires et la structure et l'environnement des repas. Il durait en moyenne 40 à 45 minutes, une version plus courte ayant été utilisée pour les personnes interrogées sur téléphone mobile (20 à 25 minutes).

Concernant les consommations alimentaires, le recueil est basé sur un rappel des 24 heures. Cette méthode consiste à demander à l'interviewé de décrire de manière la plus précise possible l'ensemble des aliments et boissons consommés la veille de l'entretien, tout au long de la journée. Pour le déjeuner et le dîner, les différentes prises alimentaires sont étudiées séparément : entrée, plat principal, fromage et dessert. Afin d'aider la personne à se remémorer l'ensemble des prises en se remettant en situation, des questions sont posées sur le lieu, les personnes avec qui le repas a été partagé, le temps passé à manger et les conditions dans lesquelles a été pris le repas. Des questions permettent également de recueillir les prises alimentaires lors des collations entre les repas dits « principaux ». Ce rappel des 24 heures est complété par un questionnaire de fréquence alimentaire (portant sur les quinze jours précédant l'enquête) pour les aliments mangés plus rarement (comme les produits de la mer).

Par ailleurs, les informations sur l'activité physique et la sédentarité ont été recueillies en utilisant le questionnaire « GPAQ » (Global Physical Activity Questionnaire) développé par l'Organisation mondiale de la santé. Cet outil porte notamment sur la pratique de l'activité physique au cours d'une semaine habituelle, en distinguant trois types de contextes : le travail, les déplacements et les loisirs. Il prend également en compte l'intensité de l'activité, liée à l'accélération de la respiration ou du pouls (rythme cardiaque).

Préparation des analyses régionales

Pour la réalisation des analyses et la rédaction des résultats, un groupe de travail interrégional coordonné par la Fnors a été mis en place. Ce groupe de travail a permis de définir les modalités d'analyses statistiques (choix des pondérations, tests de comparaisons...) et les indicateurs pris en compte, de valider les modalités de présentation des résultats et de définir la maquette des documents à produire. Le choix a été fait de présenter les résultats de chaque région au travers de six documents thématiques :

- Consommations alimentaires
- Perceptions et connaissances nutritionnelles
- Activité physique et sédentarité
- Comportements d'achats alimentaires
- Structure et environnement des repas
- Nutrition, revenus et insécurité alimentaire

Ces fiches sont complétées par deux documents : celui-ci « Présentation et synthèse de l'enquête », et une synthèse intitulée « Différences et similitudes entre régions » réalisée par la Fnors.

Modalités de présentation des résultats

Les indicateurs présentés (principalement des pourcentages) prennent en compte la probabilité d'inclusion d'un individu et sont redressés sur le sexe, l'âge, le diplôme et la taille d'agglomération, afin d'être représentatifs des populations

régionales et de la population nationale. Le redressement des données régionales est effectué à partir du bilan démographique de 2006 (sexe et âge) et des données de l'enquête Emploi 2007 (diplôme et taille d'agglomération) et celui des données nationales à partir de l'enquête Emploi 2007 (sexe, âge, diplôme et taille d'agglomération). Ces données redressées permettent d'avoir une estimation des situations dans les régions étudiées et en France métropolitaine. Toutefois, si l'on compare ces différentes situations, les différences observées peuvent être la résultante de structures de populations différentes. Afin de mettre en avant les différences à structure de population comparable, les tests de comparaison (principalement réalisés à partir de régression logistique sur des données non redressées) ont été effectués en ajustant sur le sexe, l'âge, le niveau de diplôme, la situation professionnelle, la structure du foyer et la zone de résidence (urbaine ou rurale). Ces tests comparent les chiffres observés en région et les chiffres observés dans l'échantillon national, hors individus de la région. Ainsi, la situation en Ile-de-France est comparée avec la situation dans le reste de la France métropolitaine. Si une différence est mentionnée dans une sous population (par exemple chez les jeunes ou les moins diplômés...), elle l'est après ajustement sur les différentes variables (l'âge, le sexe, le niveau de diplôme...). Ainsi, dans les différentes fiches réalisées, les résultats obtenus en Ile-de-France et dans le reste de la France métropolitaine sont présentés sous forme de graphique et sont représentatifs de la population d'Ile-de-France et du reste de la France. Sous chaque graphique, dans un bandeau de couleur, une phrase indique si des différences sont observées entre la région et le reste de la France, et ce à structure de population comparable. De plus, s'il s'agit de variables croisées (selon le sexe, l'âge...), une phrase indique si des différences significatives sont observées pour ce croisement après ajustement. Le seuil de significativité retenu pour l'ensemble des analyses est de 5 %. Par ailleurs, le type d'échantillon utilisé, en particulier s'il s'agit de l'échantillon de filaires uniquement ou l'échantillon total comprenant filaires et mobiles, est précisé à droite de chaque graphique.

Zoom 12-17 ans

Compte-tenu de la faiblesse des effectifs des jeunes âgés de 12 à 17 ans dans les sur-échantillons régionaux et de l'impossibilité d'utiliser le niveau de diplôme comme variable d'ajustement lorsque l'on étudie cette population, ces jeunes ont été traités séparément de la population adulte. De ce fait, les données formant le corps des documents présentent les résultats du Baromètre santé nutrition 2008 portant sur les 18-75 ans. Des encadrés présentant les résultats spécifiques des 12-17 ans sont intégrés dans les documents. Dans le document « Activité physique et sédentarité », les résultats présentés pour cette population sont issus de l'exploitation d'une partie du questionnaire GPAQ adaptée à l'activité des jeunes. L'analyse du niveau d'activité physique, qui dépend du niveau des dépenses énergétiques, ne peut cependant pas être réalisée chez les moins de 15 ans avec le GPAQ. Par ailleurs, les résultats concernant les 12-17 ans ne sont pas présentés dans la fiche « Comportements d'achats alimentaires » car les données n'ont été recueillies qu'à partir de 15 ans, ainsi que dans la fiche « Nutrition, revenus et insécurité alimentaire ».

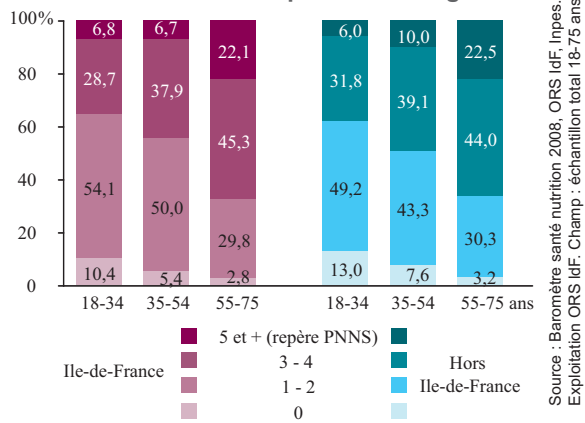
→ Principaux résultats

Des consommations alimentaires contrastées ²

Les consommations alimentaires des Franciliens présentent un bilan contrasté. Tout d'abord, deux types de produits alimentaires sont particulièrement sous-consommés : les fruits et légumes et les produits laitiers (Fig. 1 et Fig. 2). Ainsi, seulement 10 % des Franciliens atteignent la veille de l'enquête le repère PNNS de cinq fruits et légumes par jour, soit une proportion inférieure à celle observée dans le reste de la France. Le repère relatif aux produits laitiers est quant à lui atteint par 21 % des Franciliens (proportion comparable aux provinciaux). En revanche, les Franciliens consomment davantage de poisson que les habitants du reste de la France : un peu plus de la moitié des Franciliens a consommé du

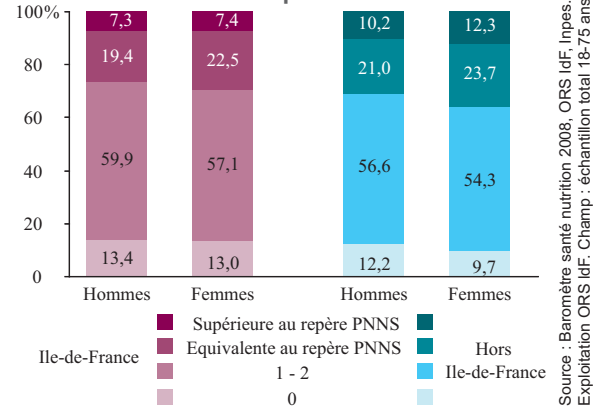
poisson au moins deux fois par semaine au cours des quinze jours précédant l'enquête. Le repère « viande-poisson-oeuf » est suivi par plus de huit Franciliens sur dix, celui relatif aux féculents par plus de six sur dix. Par ailleurs, la consommation de boissons sucrées est plus importante en Ile-de-France que dans le reste de la France. Les Franciliens ont aussi plus fréquemment l'habitude de mettre systématiquement du sel sur la table. Quant à la consommation d'alcool, si elle concerne moins de Franciliens que d'habitants du reste de la France, elle est excessive pour un Francilien sur dix, soit une proportion comparable à celle observée dans le reste de la France.

Figure 1 : Consommation de fruits et légumes la veille de l'enquête selon l'âge



Différence significative entre l'Ile-de-France et le reste de la France pour le suivi du repère PNNS. En IdF et hors IdF, différence significative selon l'âge.

Figure 2 : Consommation de produits laitiers la veille de l'enquête selon le sexe



Aucune différence significative entre IdF et hors IdF pour le suivi du repère PNNS. En IdF, différence significative selon le sexe. Hors IdF, aucune différence significative selon le sexe.

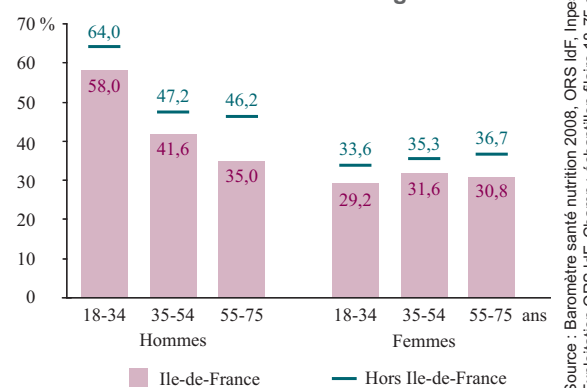
Une insécurité alimentaire fréquente ³

En Ile-de-France, 3 % des habitants déclarent ne pas avoir assez à manger (insécurité alimentaire quantitative) et 37 % avoir assez à manger mais pas toujours les aliments souhaités (insécurité qualitative ou insatisfaction). Cette insécurité alimentaire est plus élevée en Ile-de-France que dans le reste de la France après ajustement sur les caractéristiques socio-démographiques. Les personnes en situation d'insécurité quantitative se distinguent notamment par une alimentation particulièrement peu diversifiée, avec en particulier une consommation moins fréquente de légumes et de poisson.

Une activité physique insuffisante et une sédentarité fréquente ⁴

Seuls 38 % des Franciliens présentent un niveau d'activité physique considéré comme favorable à la santé, soit une proportion légèrement plus faible que dans le reste de la France (Fig. 3). De plus, une part importante de cette activité physique est réalisée dans le cadre du travail et celle-ci peut, selon ses conditions d'exercice, avoir des conséquences

Figure 3 : Niveau d'activité physique élevé selon le sexe et l'âge



Différence significative entre IdF et hors IdF chez les hommes. Différence significative selon le sexe en IdF et hors IdF. Différence significative selon l'âge chez les hommes en IdF et hors IdF.

2. Cf. la fiche thématique « Consommations alimentaires en Ile-de-France »

3. Cf. la fiche thématique « Nutrition, revenus et insécurité alimentaire en Ile-de-France »

4. Cf. la fiche thématique « Activité physique et sédentarité en Ile-de-France »

néfastes pour la santé. En outre, les Franciliens se distinguent des provinciaux par l'importance de la part des déplacements (à pied, à vélo) dans leur activité physique : 38 % de l'activité physique des Franciliens (en durée) est effectuée lors des déplacements (26 % en province).

La pratique d'une activité physique intense lors des loisirs concerne 28 % des Franciliens. Par ailleurs, la connaissance des recommandations relatives à l'activité physique est plus faible parmi les personnes dont le niveau d'activité physique est insuffisant.

Enfin, plus d'un Francilien sur deux passe en moyenne plus de quatre heures par jour en position assise ou allongée (hors sommeil), soit une proportion nettement plus élevée qu'en province.

Une certaine morosité et de faibles connaissances nutritionnelles ⁵

Les représentations des Franciliens concernant l'alimentation suggèrent une certaine morosité. En effet, en Ile-de-France, faire la cuisine est davantage considéré comme une corvée et le temps de préparation des aliments est plus pris en compte lors de la composition des menus que dans le reste de la France.

Les Franciliens ont également une moins bonne connaissance des repères du PNNS, en particulier de ceux relatifs aux féculents et aux produits laitiers, connus respectivement par seulement 7 % et 24 % des Franciliens (Fig. 4). Les Franciliens sous-estiment aussi les liens entre alimentation et survenue d'un cancer, notamment le rôle protecteur de la consommation de légumes.

Enfin, si perceptions et pratiques sont corrélées dans l'ensemble, les perceptions restent parfois en décalage par rapport aux pratiques : ainsi, les Franciliens dont la consommation de produits laitiers la veille de l'enquête est inférieure au repère du PNNS sont tout de même 71 % à percevoir leur consommation de ces produits comme suffisante.

Une simplification du modèle alimentaire ⁶

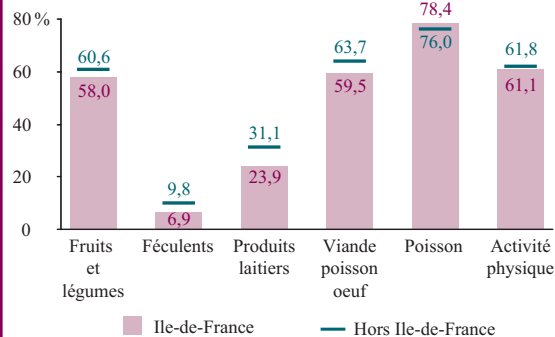
Comparé au reste de la France, le modèle alimentaire traditionnel français « des trois repas par jour » semble moins résistant en Ile-de-France. En effet, 82 % des Franciliens ont déclaré avoir pris un petit-déjeuner, un déjeuner et un dîner la veille de l'enquête (contre 88 % en province). Si la journée reste organisée autour de ces trois repas principaux, les Franciliens se distinguent néanmoins des habitants du reste de la France par une moindre prise de chacun d'entre eux (Fig. 5).

L'analyse détaillée des repas confirme cette simplification. Ainsi, lorsque les Franciliens déclarent prendre un petit-déjeuner, ils sont 19 % à avoir pris uniquement une ou plusieurs boissons ; lorsqu'ils ont déjeuné, seuls 44 % ont déclaré avoir consommé trois ou quatre plats.

Des lieux d'achats diversifiés ⁷

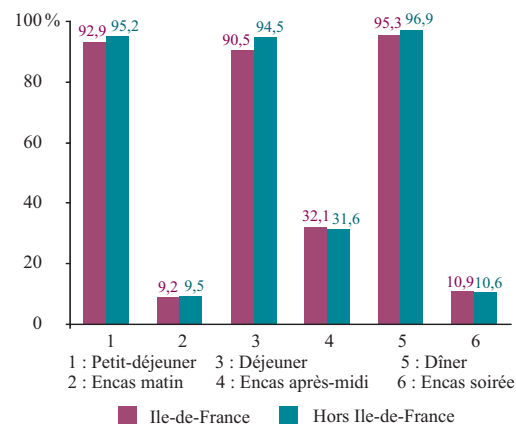
Les lieux d'achats alimentaires fréquentés par les Franciliens sont plus diversifiés que ceux fréquentés par les habitants du reste de la France. En effet, les Franciliens, et en particulier les Parisiens, fréquentent plus souvent les marchés et les commerces de détail (boucheries, poissonneries, primeurs, etc.) (Fig. 6). Cette diversité des lieux d'achats est de plus

Figure 4 : Connaissance des repères du PNNS



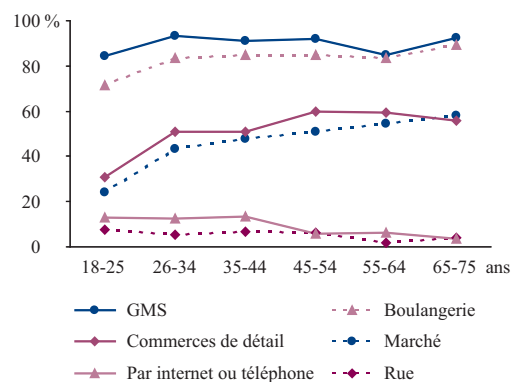
Source : Baromètre santé nutrition 2008, ORS IdF, Inpes. Exploitation ORS IdF, Champ : échantillon filaire 18-75 ans. Différence significative entre l'Ile-de-France et le reste de la France pour la connaissance des repères « fruits et légumes », « féculents », « produits laitiers » et « viande, poisson, oëuf ».

Figure 5 : Prises alimentaires la veille de l'enquête selon le moment de la journée



Source : Baromètre santé nutrition 2008, ORS IdF, Inpes. Exploitation ORS IdF, Champ : échantillon total 18-75 ans. Différence significative entre l'Ile-de-France et le reste de la France pour le petit-déjeuner, le déjeuner et le dîner.

Figure 6 : Fréquentation des lieux d'achats alimentaires au moins une fois durant les 15 jours précédant l'enquête selon l'âge en Ile-de-France



Source : Baromètre santé nutrition 2008, ORS IdF, Inpes. Exploitation ORS IdF, Champ : échantillon filaire 18-75 ans. Différence significative selon l'âge pour les boulangeries, les commerces de détail et les marchés en IdF.

5. Cf. la fiche thématique « Perceptions et connaissances nutritionnelles en Ile-de-France »

6. Cf. la fiche thématique « Structure et environnement des repas en Ile-de-France »

7. Cf. la fiche thématique « Comportements d'achats alimentaires en Ile-de-France »

associée à un meilleur respect de certaines recommandations du PNNS (fruits et légumes, poisson), notamment comparée à la fréquentation des grandes et moyennes surfaces uniquement.

Par ailleurs, parmi les grandes et moyennes surfaces, les hard-discounts possèdent une forte attractivité. Cependant, quel que soit le type de grande ou moyenne surface le plus fréquenté, on n'observe pas de différence concernant le respect des repères du PNNS.

Concernant les critères de choix du lieu d'achats, la distance est le premier critère, en particulier en Ile-de-France. Enfin, pour acheter un produit alimentaire de qualité en grande et moyenne surface, de nombreux Franciliens font avant tout confiance à la marque du produit et lisent peu les étiquettes.

Une alimentation moins équilibrée parmi les jeunes

Les jeunes, en particulier les 18-25 ans, ont une alimentation moins favorable à leur santé que les personnes plus âgées. Ils consomment notamment davantage de snacks, de boissons sucrées et de plats préparés. Ils ont d'ailleurs à juste titre le sentiment d'avoir une alimentation moins équilibrée que les plus âgés. Ils fréquentent de plus des lieux d'achats moins diversifiés et accordent moins d'importance à la variété et la qualité des aliments. Ils accordent aussi une grande confiance aux marques des produits et sont moins préoccupés par la dimension santé.

En outre, ils s'éloignent du modèle traditionnel français de structure des repas. En effet, ils sont moins nombreux que leurs aînés à avoir pris les trois repas principaux la veille de l'enquête et davantage à avoir consommé, lors des repas pris, un faible nombre de plats. Leurs habitudes de fréquentation des lieux de consommation sont également différentes avec une fréquentation particulièrement élevée des lieux de restauration rapide.

Par ailleurs, ils ont le sentiment d'être moins bien informés que les plus âgés. Ils connaissent toutefois mieux certains repères du PNNS, en particulier celui relatif aux fruits et légumes.

Les adolescents (12-17 ans) ont, quant à eux, une meilleure perception de leur équilibre alimentaire, de leurs consommations et de leur activité physique, ainsi qu'une meilleure connaissance des repères du PNNS comparés aux plus âgés. Leur sédentarité est toutefois importante.

Des femmes davantage préoccupées par leur santé que les hommes

Les femmes respectent plus fréquemment certaines recommandations alimentaires comparées aux hommes, en particulier celles concernant les fruits et légumes et les produits laitiers. Les hommes, quant à eux, tendent vers un modèle alimentaire de type énergétique, consommant en particulier davantage de féculents, de viande, de charcuterie ou encore de boissons sucrées. En outre, les femmes franciliennes ont moins souvent une consommation excessive d'alcool que les hommes, mais néanmoins plus souvent que les femmes de province.

Les femmes témoignent également d'une plus grande préoccupation à l'égard de leur santé, ont dans l'ensemble de meilleures connaissances nutritionnelles et se préoccupent plus souvent des informations relatives à la composition des produits.

Cependant, elles ont peu fréquemment une activité physique

de niveau élevé et la pratique d'une activité physique intense lors des loisirs concerne avant tout les hommes jeunes. Elles sont toutefois moins sédentaires que les hommes.

Un faible statut socio-économique associé à des comportements moins favorables à la santé

Les Franciliens ayant un niveau de revenu faible ou intermédiaire ont des consommations moins favorables à la santé que ceux ayant un niveau de revenu élevé. Ils ont en particulier une moindre consommation de légumes et de poisson et une consommation plus fréquente de boissons sucrées.

L'insécurité alimentaire augmente en outre fortement lorsque le niveau de revenu diminue (Fig. 7) et les personnes ayant un niveau de revenu intermédiaire sont particulièrement touchées en Ile-de-France comparées à celles vivant dans le reste de la France.

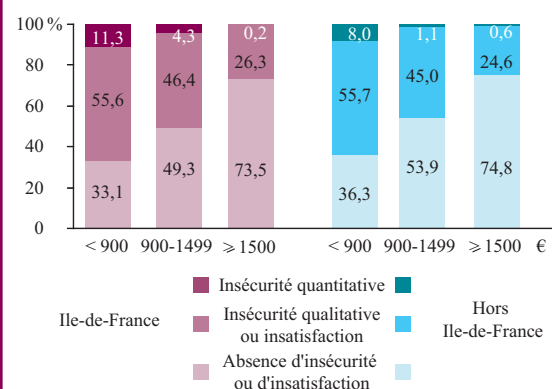
Par ailleurs, la prise de trois repas la veille de l'enquête est moins répandue parmi les Franciliens ayant un niveau de revenu faible ou intermédiaire, alors que le dîner est plus souvent pris devant la télévision.

Les Franciliens ayant un niveau de revenu faible ou intermédiaire fréquentent aussi plus souvent les hard-discount et accordent davantage d'importance au prix lors du choix du lieu d'achats comparés aux Franciliens aux revenus élevés.

Concernant l'activité physique, les Franciliens aisés ont un niveau total d'activité moins élevé que ceux ayant un niveau de revenu faible ou intermédiaire. Toutefois, ces derniers exercent plus fréquemment une activité physique intense dans le cadre de leur travail, cette activité n'étant pas nécessairement favorable à leur santé.

Enfin, les connaissances nutritionnelles sont moins bonnes lorsque le niveau de revenu est faible ou intermédiaire, de même que les connaissances de certains repères du PNNS (fruits et légumes, groupe viande-poisson-oeuf).

Figure 7 : Insécurité et insatisfaction alimentaires selon le revenu*



* Par unité de consommation

Différence significative entre les 3 classes de revenus en IdF et hors IdF.

Source : Baromètre santé nutrition 2008, ORS IdF, Inpes. Exploitation ORS IdF. Champ : échantillon total 18-75 ans

→ Des pistes pour agir

Les analyses présentées à partir des données collectées lors du Baromètre santé nutrition 2008 soulignent l'écart entre les recommandations nutritionnelles préconisées dans le Programme National Nutrition Santé (PNNS) et certaines consommations alimentaires et habitudes de vie des Franciliens.

Les actions visant à encourager les consommations de fruits et légumes et de produits laitiers doivent être renforcées, ainsi que celles visant à limiter les consommations de boissons sucrées, de sel et d'alcool. L'augmentation de l'activité physique et la limitation de la sédentarité constituent également des axes qu'il convient de conforter.

Il est observé un manque de connaissance de certains repères, tels les produits laitiers et les féculents, alors que des repères plus médiatisés, tel celui concernant les fruits et légumes, sont aujourd'hui connus par une majorité de personnes. Toutefois, les perceptions restent parfois en décalage avec les pratiques, ainsi la perception d'une consommation de fruits ou légumes est estimée satisfaisante par bon nombre alors qu'elle est bien en deçà des repères PNNS. De même, si les résultats montrent des liens encourageants entre connaissances et comportements, l'amélioration des connaissances et la diffusion d'informations nutritionnelles peuvent faire l'objet d'une stratégie plus globale de promotion de la santé. Ainsi, d'autres leviers d'action doivent être renforcés, relevant de l'individu, mais aussi de l'environnement et de l'offre alimentaire.

L'un des freins majeurs à une alimentation saine est le coût, en particulier dans le contexte francilien où le budget disponible pour l'alimentation est moindre que dans le reste de la France. Il en résulte une proportion particulièrement élevée de Franciliens se déclarant en insécurité alimentaire quantitative, non seulement parmi les personnes ayant de bas revenus, mais avec également l'émergence de ce phénomène dans des catégories de revenus intermédiaires.

De plus, le rythme de vie des Franciliens interfère avec certains critères déterminant la qualité de l'alimentation, avec une importance particulière donnée à la notion de temps disponible. Dans le choix des lieux d'achats, les Franciliens mettent en avant la distance. En parallèle, la diversité des lieux d'achats, associant les grandes et moyennes surfaces aux marchés notamment, est plus fréquente en Ile-de-France et associée à une meilleure atteinte des repères de consommation du PNNS, suggérant l'importance de renforcer l'accès à des circuits de proximité.

L'un des atouts des Franciliens pour atteindre un équilibre nutritionnel est l'importance du temps consacré aux déplacements dans leur activité physique quotidienne, en évaluant cependant le rapport bénéfice risque d'une telle pratique.

Les priorités différentes mises en avant par diverses populations montrent combien les actions doivent être adaptées à ces publics cibles. Ainsi, si les femmes accordent une importance toute particulière à la dimension « santé » de l'alimentation, elles semblent, dans le domaine de l'activité physique, être très en retrait. De même, l'évolution des comportements alimentaires est marquée par une simplification dans la structure des repas des plus jeunes, ce qui peut conduire à majorer l'insuffisance observée dans la consommation de certains groupes alimentaires.

→ Les fiches thématiques du Baromètre santé nutrition

L'analyse de l'extension régionale du Baromètre santé nutrition en Ile-de-France a donné lieu à la publication de six autres documents thématiques : « Consommations alimentaires », « Perceptions et connaissances nutritionnelles », « Nutrition, revenus et insécurité alimentaire », « Activité physique et sédentarité », « Structure et environnement des repas » et « Comportements d'achats alimentaires ». Une synthèse intitulée « Différences et similitudes entre régions » sera également réalisée par la Fnors.

Ce document a été réalisé par : Dorothee Grange et Catherine Vincelet ; il a été mis en page par : Myriam Dalbarade, ORS Ile-de-France.

Le choix des thématiques et les analyses ont été réalisés en collaboration étroite avec Samira Bensalah, Marie-Antoinette Castel-Tallet et Thomas Klipfel (ORS Champagne-Ardenne), Elodie Roy et Anne-Sophie Woronoff (ORS Franche-Comté), François Baudier et Claude Michaud (Urcam Franche-Comté), Cyril Boudier, Gaëlle Mazure et Hervé Villet (ORS Haute-Normandie), Jean-François Buyck, Dorothee Grange et Catherine Vincelet (ORS Ile-de-France), Geneviève Le Bihan (Cres Languedoc-Roussillon), Bernard Ledéseret et Inca Ruiz (ORS Languedoc-Roussillon), My Mai Cao et Hafida Raoui (Drass Nord - Pas-de-Calais), Henriette Noël (Drass Picardie), Nadège Thomas et Alain Trugeon (OR2S Picardie), Lucie Bacchioni et Cécile Lucas (Drass Provence-Alpes-Côte d'Azur) Aurélie Bocquier, Caroline Lions et Pierre Verger (ORS Provence-Alpes-Côte d'Azur), Claire Bossard et François Michelot (Fnors), François Beck et Héléne Escalon (Inpes).

Le recueil des données du sur-échantillon francilien a été financé par la Direction régionale des affaires sanitaires et sociales d'Ile-de-France. L'ORS Ile-de-France, qui en a assuré l'exploitation, est subventionné par l'Etat, l'ARS et le Conseil régional d'Ile-de-France.

Observatoire régional de santé d'Ile-de-France
43 rue Beaubourg 75003 PARIS - Tél : 01 44 42 64 70
e-mail : ors-idf@ors-idf.org - Site internet : www.ors-idf.org

