

Nutrition, revenus et insécurité alimentaire en Ile-de-France

L'existence de fortes inégalités sociales de santé, dont la réduction est un objectif prioritaire depuis la loi relative à la politique de santé publique de 2004, reste une problématique de santé publique majeure en France et en particulier en Ile-de-France. En effet, les disparités de santé y sont fortes et concernent aussi bien la mortalité, la morbidité, le recours aux soins... [1]. Les facteurs à l'origine de ces inégalités (déterminants sociaux, facteurs liés au système de santé, comportements individuels, effets directs ou indirects des politiques publiques sociales...) sont multiples et interdépendants. Parmi eux, la nutrition joue un rôle important. Or, de fortes inégalités sociales en matière de consommations alimentaires et d'apports nutritionnels existent en France comme dans de nombreux pays développés, les personnes ayant un faible statut socio-économique consommant notamment moins d'aliments favorables à la santé [2]. En Ile-de-France, si le revenu moyen est nettement supérieur au reste de la France, les revenus sont aussi très inégalement répartis [1] et les disparités en termes de nutrition potentiellement importantes selon le niveau de revenu.

L'objectif de ce chapitre, reposant sur l'exploitation francilienne du Baromètre santé nutrition 2008, est, en premier lieu, de déterminer s'il existe des différences de consommations alimentaires, d'activité physique, de structure et d'environnement des repas, de perceptions et de connaissances nutritionnelles, de comportements d'achats alimentaires et de corpulence selon le statut socio-économique (SSE). Ce chapitre vise également à évaluer la prévalence des situations d'insécurité alimentaire et identifier les facteurs associés à ces situations. Dans ce chapitre, le SSE est mesuré à l'aide du revenu par unité de consommation (RUC) du foyer [cf. méthodologie] ; un faible SSE correspond ici à un RUC inférieur à 900 euros et un SSE élevé à un RUC supérieur ou égal à 1 500 euros.



→ Niveau de revenu et caractéristiques sociodémographiques

Parmi les personnes interrogées ayant indiqué le revenu de leur foyer en Ile-de-France, 19,5 % ont un RUC < 900 euros par mois, montant proche du seuil de pauvreté, 25,1 % ont un niveau de revenu intermédiaire et 55,4 % ont un RUC ≥ à 1500 euros (respectivement 29,2 %, 35,8 % et 35,0 % en province).

Par rapport aux personnes ayant des revenus élevés, celles ayant de faibles revenus sont plus souvent des femmes, des personnes jeunes, ayant un faible niveau de diplôme, vivant seules, des chômeurs, des étudiants ou « d'autres inactifs ». Les personnes qui ont des revenus intermédiaires sont plus souvent des femmes, des personnes jeunes, ne vivant pas seules, ayant un faible niveau de diplôme, des chômeurs, des étudiants ou des retraités.

Introduction	1
Consommations alimentaires	2
Activité physique et sédentarité	3
Surpoids et obésité	3
Structure et environnement des repas	4

Perceptions, connaissances	4
Comportements d'achats	5
Insécurité et insatisfaction alimentaires	6
Méthodologie	7
Synthèse	8

→ Consommations alimentaires

Davantage de petits consommateurs de légumes parmi les Franciliens ayant des revenus faibles ou intermédiaires

La proportion de « petits consommateurs » de légumes (personnes ayant consommé au plus un légume la veille de l'enquête) est plus élevée chez les personnes ayant un statut socio-économique (SSE) faible ou intermédiaire que chez celles ayant un SSE élevé (Fig. 1). Elle est également plus élevée en Ile-de-France qu'en province, en particulier parmi les personnes ayant un SSE intermédiaire. La même tendance est observée chez les personnes ayant de faibles revenus. Concernant les fruits, la proportion de petits consommateurs n'est, quant à elle, pas liée au niveau de revenu en Ile-de-France, contrairement à ce qui est observé en province.

Une consommation de poisson plus fréquente chez les personnes ayant un niveau de revenu élevé

Le Programme national nutrition santé (PNNS) recommande de consommer du poisson au moins deux fois par semaine¹. La proportion de personnes ayant respecté cette recommandation au cours des quinze derniers jours est plus élevée chez les personnes ayant un SSE élevé que chez celles ayant un SSE intermédiaire (Fig. 2). En outre, cette consommation est plus élevée en Ile-de-France qu'en province, en particulier parmi les personnes ayant un faible SSE.

Des consommations de produits laitiers, de « viande-poisson-oeuf » et de féculents ne variant pas selon le niveau de revenu

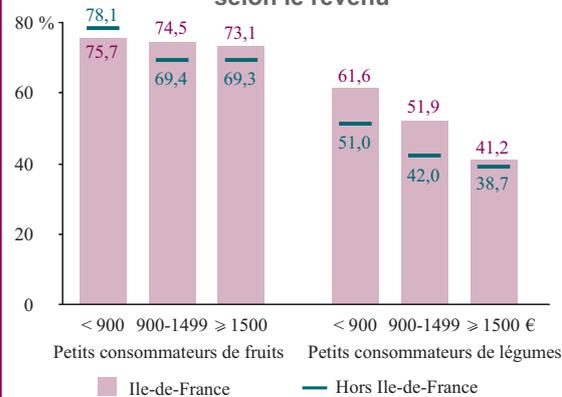
Le PNNS recommande de consommer trois produits laitiers par jour entre 18 et 54 ans (trois ou quatre en dehors de cette tranche d'âge)¹. En Ile-de-France, 21,0 % des habitants ont respecté cette recommandation la veille de l'enquête sans différence selon le niveau de revenu. Concernant les aliments de la catégorie « viande, poisson ou oeuf » (VPO), le PNNS recommande d'en consommer une ou deux fois par jour. La proportion de Franciliens ayant déclaré avoir consommé une à deux fois ce type d'aliments la veille de l'enquête est de près de 85 % et ne varie pas selon le niveau de revenu.

Par ailleurs, plus de six Franciliens sur dix ont consommé des féculents au moins 3 fois la veille de l'enquête, cette proportion ne variant pas en fonction des revenus. Mais d'autres enquêtes permettant de quantifier la taille des portions alimentaires ont montré une consommation plus importante de féculents chez les personnes de faible SSE [2].

Une plus faible consommation de boissons sucrées parmi les Franciliens ayant des revenus élevés

Plus d'un Francilien sur quatre a consommé une boisson sucrée (sirop, soda) au moins une fois la veille de l'enquête. Après ajustement, notamment sur l'âge, cette proportion est plus faible chez les Franciliens ayant un SSE élevé que chez ceux ayant un SSE intermédiaire (Fig. 3). Par ailleurs, cette consommation est plus importante en Ile-de-France qu'en province, en particulier parmi les personnes ayant un SSE intermédiaire.

Figure 1 : « Petits consommateurs » de fruits et de légumes la veille de l'enquête selon le revenu*

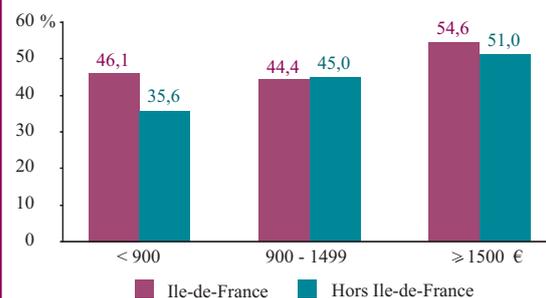


* Par unité de consommation

Différence significative pour les fruits entre les revenus faibles et les revenus intermédiaires ou élevés hors IdF ; pour les légumes entre les revenus élevés et les revenus intermédiaires ou faibles en IdF et hors IdF.

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

Figure 2 : Personnes ayant consommé du poisson au moins 2 fois par semaine durant les 15 jours précédant l'enquête selon le revenu*

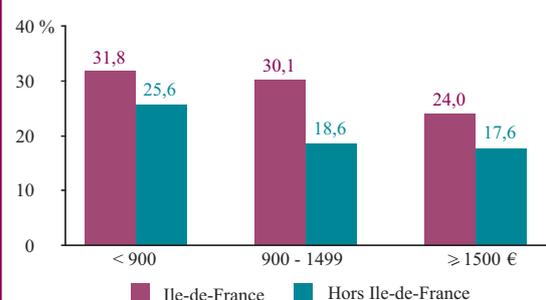


* Par unité de consommation

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

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

Figure 3 : Consommateurs de boisson sucrée la veille de l'enquête selon le revenu*



* Par unité de consommation

Différence significative entre les revenus intermédiaires et élevés en IdF. Aucune différence significative entre les 3 classes de revenus hors IdF.

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

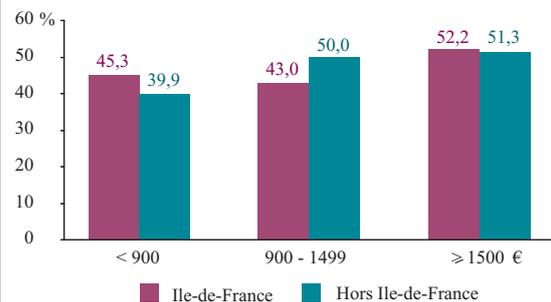
Une consommation de plats préparés indépendante du niveau de revenu

Plus de 30 % des Franciliens ont déclaré avoir consommé des plats préparés au moins deux fois par semaine au cours des quinze derniers jours. Cette proportion ne varie pas selon le niveau de revenu, en Ile-de-France comme en province.

Une alimentation davantage diversifiée parmi les personnes ayant un niveau de revenu élevé

La diversification de l'alimentation peut être évaluée grâce à l'indice de diversité alimentaire (IDA). Celui-ci correspond au nombre de groupes d'aliments consommés dans une journée parmi les cinq groupes suivants : fruits, légumes, viande-poisson-oeuf, féculents, produits laitiers [3]. En Ile-de-France, la proportion de personnes ayant un IDA maximal (égal à 5) la veille de l'enquête est plus élevée parmi les personnes ayant un SSE élevé que parmi celles ayant un SSE faible ou intermédiaire (Fig. 4). En province, les personnes ayant un SSE intermédiaire se rapprochent davantage de celles ayant un SSE élevé.

Figure 4 : Indice de diversité alimentaire maximal (égal à 5) la veille de l'enquête selon le revenu*



* Par unité de consommation

Différence significative entre les revenus élevés et les revenus intermédiaires ou faibles en IdF ; entre les faibles revenus et les revenus intermédiaires ou élevés hors IdF.

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

→ Activité physique et sédentarité

Une activité physique plus fréquente chez les Franciliens ayant des revenus faibles ou intermédiaires et davantage liée au travail

En Ile-de-France, les personnes ayant un SSE élevé ont moins souvent un niveau d'activité physique élevé² que celles ayant un SSE intermédiaire ou faible : respectivement 32,4 %, 46,5 % et 45,1 %. Ce lien entre niveau d'activité physique et revenus n'est pas observé en province.

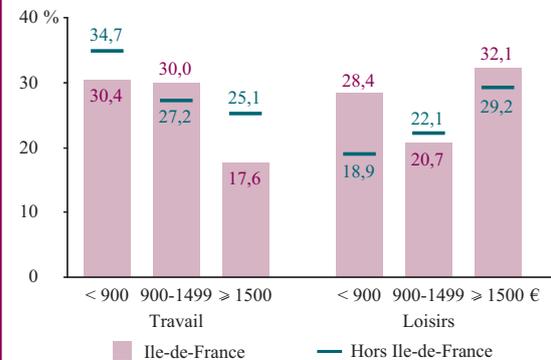
Par ailleurs, les contextes d'activité physique intense² diffèrent selon le niveau de revenus (Fig. 5) : en Ile-de-France, les personnes ayant un SSE faible ou intermédiaire ont plus fréquemment une activité physique intense dans le cadre du travail que celles ayant un SSE élevé (en province, différence entre les personnes ayant un SSE faible et élevé uniquement). La pratique d'une activité intense lors des loisirs est, quant à elle, plus fréquente chez les personnes ayant un SSE élevé que chez celles ayant un SSE intermédiaire, en Ile-de-France comme en province. En revanche, les Franciliens ayant un faible SSE ont nettement plus fréquemment une activité physique intense liée aux loisirs que les provinciaux ayant un faible SSE.

Une sédentarité plus importante chez les Franciliens ayant les revenus les plus élevés

Le temps moyen de sédentarité, évalué par le temps passé en position assise ou allongée en dehors de la période de sommeil dans une journée, est plus élevé chez les Franciliens

ayant un SSE élevé que chez ceux ayant un SSE faible ou intermédiaire : 5,7 heures pour les Franciliens ayant un SSE élevé, contre 4,2 heures et 4,0 heures respectivement pour ceux ayant un SSE intermédiaire et faible. Par ailleurs, cette sédentarité est plus fréquente en Ile-de-France qu'en province, quel que soit le niveau de revenus.

Figure 5 : Activité physique intense liée au travail et aux loisirs selon le revenu*



* Par unité de consommation

Différence significative pour le travail entre les revenus élevés et les revenus faibles ou intermédiaires en IdF, entre les revenus élevés et faibles hors IdF ; pour les loisirs entre les revenus intermédiaires et élevés en IdF et entre les 3 classes de revenus hors IdF.

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

→ Surpoids et obésité

La surcharge pondérale plus fréquente chez les personnes ayant un faible SSE

L'indice de masse corporelle a été calculé à partir de la taille et du poids déclarés par les individus. Selon ces déclarations, 39,7 % des Franciliens sont en surcharge pondérale, dont 7,2 % présentent une obésité³. Ces estimations, reposant sur des données déclarées, sont très probablement sous-estimées [4].

En Ile-de-France comme en province, les personnes ayant un faible SSE ont une probabilité plus élevée d'être en surcharge pondérale que les autres personnes, en particulier parmi les femmes. En Ile-de-France, 48,2 % des personnes ayant un faible SSE sont en surcharge pondérale, contre 35,3 % de celles ayant un SSE intermédiaire et 39,2 % de celles ayant un SSE élevé (respectivement 9,1 %, 6,5 % et 7,1 % sont obèses).

2. L'activité physique et la sédentarité ont été évaluées à l'aide du questionnaire GPAQ développé par l'OMS, les définitions utilisées sont présentées dans la fiche thématique « Activité physique et sédentarité ».

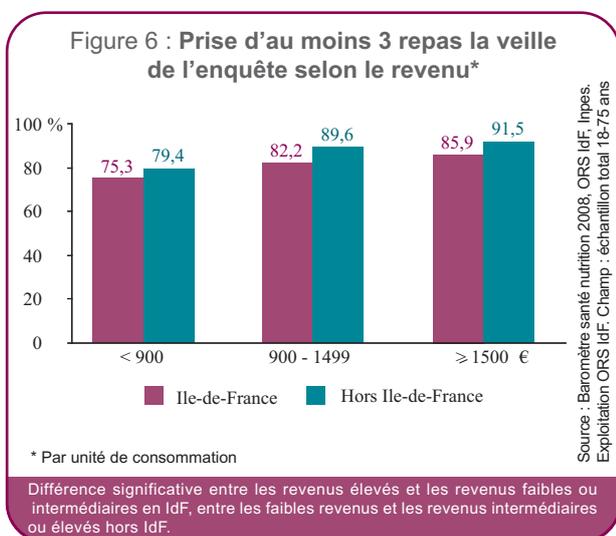
3. Les définitions du surpoids et de l'obésité sont présentées dans la fiche thématique « Perceptions et connaissances nutritionnelles ».

→ Structure et environnement des repas

La prise de trois repas moins répandue chez les Franciliens ayant des revenus faibles ou intermédiaires

En Ile-de-France, la prise de trois repas la veille de l'enquête est moins fréquente parmi les personnes ayant un SSE faible ou intermédiaire que parmi celles ayant un SSE élevé (Fig. 6). De plus, les trois types de repas (petit-déjeuner, déjeuner et dîner) sont concernés par une moindre prise par les Franciliens ayant un SSE faible ou intermédiaire comparés à ceux ayant un SSE élevé.

Si l'on compare l'Ile-de-France et la province, la prise de trois repas est moins fréquente en Ile-de-France et les types de repas non pris diffèrent : parmi les personnes ayant un faible SSE, le petit-déjeuner est moins pris par les Franciliens, parmi celles ayant un SSE intermédiaire, il s'agit du déjeuner et du dîner, et parmi celles ayant un SSE élevé, du déjeuner.

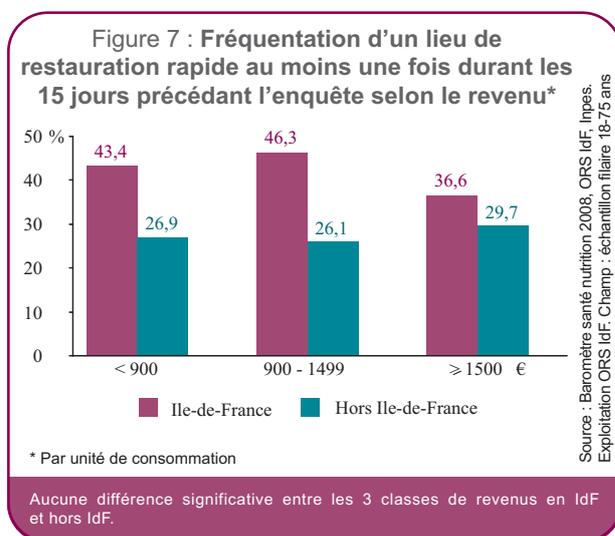


Le dîner plus souvent pris devant la télévision chez les personnes ayant des revenus faibles ou intermédiaires

Les personnes ayant un SSE faible ou intermédiaire ont déclaré plus souvent avoir dîné devant la télévision la veille de l'enquête que celles ayant un SSE élevé, en Ile-de-France comme en province (respectivement 57,1 %, 56,0 % et 45,4 % en Ile-de-France), et ceci même après prise en compte d'autres caractéristiques socio-démographiques des individus, notamment le fait de vivre seul.

Une fréquentation des lieux de restauration rapide indépendante du niveau de revenu

Quatre Franciliens sur dix ont déclaré avoir été dans un lieu de restauration rapide au moins une fois au cours des quinze derniers jours, une pratique plus fréquente en Ile-de-France qu'en province et indépendante du niveau de revenu (Fig. 7).



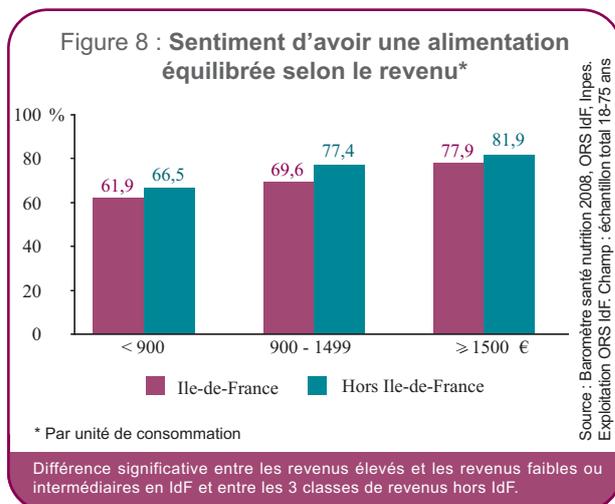
→ Perceptions, connaissances

Une alimentation plus souvent perçue comme équilibrée par les personnes ayant un SSE élevé

En Ile-de-France, la proportion de personnes qui considèrent leur alimentation comme plutôt ou très équilibrée est plus élevée parmi celles ayant un SSE élevé que parmi celles ayant un SSE faible ou intermédiaire (Fig. 8). En province, cette proportion augmente significativement quand le niveau de revenu augmente.

Certains repères du PNNS moins bien connus des personnes ayant un faible SSE

Les personnes ont également été interrogées sur leurs connaissances vis-à-vis de cinq repères de consommation du PNNS. La recommandation concernant la consommation de fruits et légumes est moins connue des personnes ayant un faible SSE : en Ile-de-France, seulement 38,9 % ont répondu correctement, contre 67,1 % des personnes ayant un SSE intermédiaire. Un niveau de revenu faible ou intermédiaire est aussi associé à une moindre connaissance du repère concernant le poisson. En revanche, en Ile-de-France, la

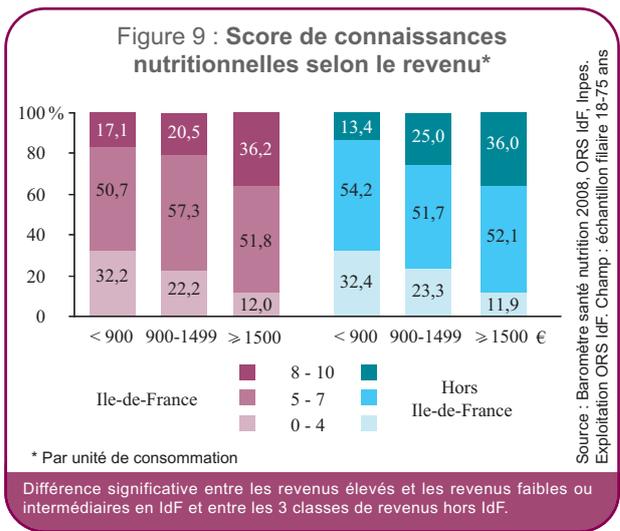


connaissance du repère concernant le poisson n'est pas liée au niveau de revenu, contrairement à ce qui est observé en

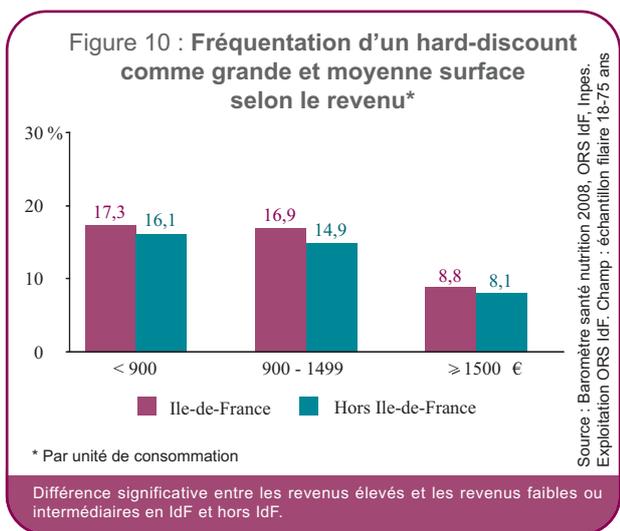
province. Concernant les produits laitiers et les féculents, aucune différence significative en fonction du niveau de revenu n'est observée, en Ile-de-France comme en province.

Un niveau de connaissances nutritionnelles plus faible chez les Franciliens ayant un SSE faible ou intermédiaire

A partir d'une série de questions portant sur certaines allégations nutritionnelles, un score de connaissances allant de 0 à 10 a été calculé et catégorisé en trois classes : score faible (0 à 4), moyen (5 à 7) et élevé (8 à 10)⁴. En Ile-de-France, le niveau de connaissances est plus faible parmi les personnes ayant un SSE faible ou intermédiaire que parmi celles ayant un SSE élevé. Ainsi, seuls 17,1 % des Franciliens ayant un faible SSE et 20,5 % de ceux ayant un SSE intermédiaire ont un niveau de connaissances élevé, contre 36,2 % de ceux ayant un SSE élevé. En province, ce niveau de connaissances augmente significativement avec le SSE (Fig. 9).

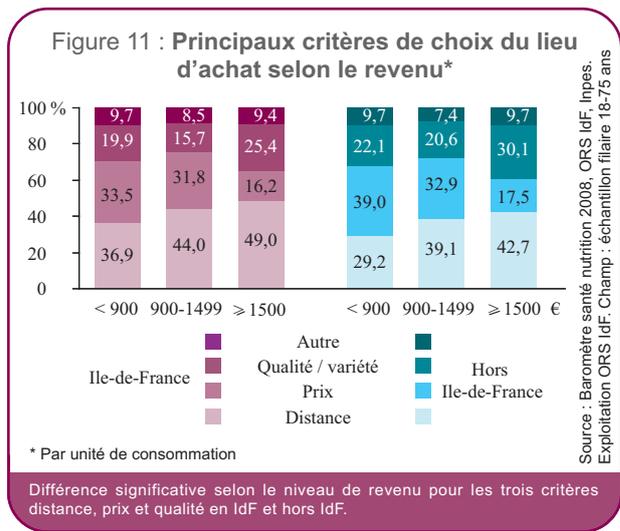


→ **Comportements d'achats**



Les hard-discount plus souvent fréquentés par les personnes ayant des revenus faibles ou intermédiaires

Les grandes et moyennes surfaces (GMS) sont les principaux lieux d'achat alimentaire, en particulier en Ile-de-France où près de 90 % des personnes ont déclaré les avoir fréquentées au moins une fois durant les quinze derniers jours. Cette fréquentation ne varie pas selon le niveau de revenu, en Ile-de-France comme en province. En revanche, parmi ces GMS, les hard discounts sont plus souvent fréquentés par les personnes ayant un SSE faible ou intermédiaire que par celles ayant un SSE élevé (Fig. 10). Par ailleurs, près de la moitié (45,7 %) des Franciliens ont déclaré avoir effectué des achats alimentaires au marché au moins une fois durant les quinze derniers jours, sans différence selon le niveau de revenu. Cette fréquentation des marchés est plus élevée en Ile-de-France qu'en province, en particulier parmi les personnes ayant un SSE intermédiaire ou élevé. Les principaux critères de choix du lieu d'achat déclarés sont la distance, la qualité ou la variété, ainsi que le prix. La



distance est un critère davantage cité en Ile-de-France qu'en province. On observe également des différences selon le niveau de revenu (Fig. 11). En Ile-de-France, les personnes ayant un faible revenu ont cité la distance et le prix en proportion équivalente, puis la qualité, alors que les personnes ayant des revenus élevés ont cité en premier lieu la distance, loin devant la qualité et le prix.

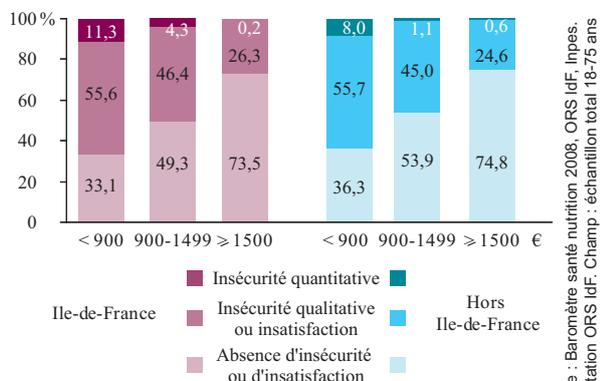
Une « autoconsommation » plus fréquente chez les Franciliens ayant un niveau de revenu élevé

En Ile-de-France, la proportion de personnes déclarant consommer des aliments produits par eux-mêmes (« autoconsommateurs ») est maximale chez les personnes dont le niveau de revenu est le plus élevé (20,3 %, contre 13,3 % des Franciliens ayant un SSE intermédiaire ou faible). En revanche, en province, ce sont les personnes ayant un niveau de revenu intermédiaire qui pratiquent le plus l'autoconsommation. Enfin, cette pratique est moins fréquente en Ile-de-France qu'en province, quel que soit le niveau de revenus.

4. Les allégations nutritionnelles proposées, ainsi que la méthode de construction du score sont présentées dans la fiche thématique « Perceptions et connaissances nutritionnelles ».

→ Insécurité et insatisfaction alimentaires

Figure 12 : 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

→ Mesure de l'insécurité alimentaire

L'insécurité alimentaire (IA) est définie comme « l'accès restreint, inadéquat ou incertain des personnes et des ménages à des aliments sains, nutritifs et personnellement acceptables, tant sur le plan de la quantité que sur celui de la qualité, pour leur permettre de combler leurs besoins énergétiques et de mener une vie saine et productive » [5]. L'IA a été mesurée à l'aide d'une question permettant de distinguer la situation actuelle du foyer parmi les trois situations suivantes :

- « Il vous arrive souvent ou parfois de ne pas avoir assez à manger », c'est-à-dire une situation d'« IA quantitative »,

- « Vous avez assez à manger mais pas toujours les aliments que vous souhaiteriez », c'est-à-dire une situation d'« IA qualitative »,

- « Vous pouvez manger tous les aliments que vous souhaitez », en d'autres termes une absence d'IA.

Néanmoins, pour la deuxième situation, nous utilisons ici les termes « IA qualitative ou insatisfaction alimentaire ».

En effet, certaines personnes ont pu choisir cette réponse pour d'autres raisons que des contraintes financières : temps, équipement pour stocker les aliments ou cuisiner, choix (dans les magasins auxquels la personne a accès ou en restauration hors foyer - cantine par exemple), insatisfaction vis-à-vis de la qualité (sanitaire, organoleptique) de certains aliments, régime.

Tableau 1 : Facteurs associés au fait d'appartenir à un foyer en situation d'insécurité ou d'insatisfaction alimentaires en Ile-de-France (n=1515)

	OR ajusté	IC à 95 %
Sexe		
hommes	1	
femmes	1,4**	1,1-1,7
Age		
18-25 ans	1	
26-34 ans	1,6*	1,1-2,4
35-44 ans	1,1	0,8-1,7
45-54 ans	1,4	0,9-2,1
55-64 ans	0,9	0,6-1,3
65-75 ans	0,8	0,5-1,3
Niveau de diplôme		
aucun diplôme	0,7	0,4-1,1
diplôme inférieur au bac	1	
bac	0,9	0,7-1,3
bac + 2 ou plus	0,6**	0,5-0,8
Revenu par unité de consommation		
< 900 €	5,1***	3,6-7,3
900 - 1 499 €	3,0***	2,3-4,0
≥ 1 500 €	1	
Structure du foyer		
ne vit pas seul	1	
vit seul	1,4*	1,1-1,7

Chaque variable est ajustée sur l'ensemble des variables du tableau ainsi que la perception corporelle en trois modalités (beaucoup/un peu trop maigre, à peu près du bon poids, un peu/beaucoup trop gros).

* p<0,05 ; ** p<0,01 ; *** p<0,001

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

Insécurité et insatisfaction alimentaires fréquentes parmi les Franciliens ayant de faibles revenus

En Ile-de-France, 3,4 % des habitants seraient en situation d'insécurité alimentaire quantitative (3,0 % en province) (cf. encadré), avec une nette différence selon le niveau de revenus : 11,3 % des Franciliens ayant un faible SSE, 4,3 % de ceux ayant un SSE intermédiaire et 0,2 % de ceux ayant un SSE élevé (Fig. 12). Ces personnes en IA quantitative se distinguent notamment par une alimentation particulièrement peu diversifiée (seuls 14,3 % des Franciliens en IA quantitative ont un IDA maximal la veille de l'enquête, contre près de 50 % de ceux en situation d'insécurité qualitative ou d'insatisfaction ou sans IA), avec, en particulier, une consommation moins fréquente de légumes et de poisson. Par ailleurs, 37,0 % des Franciliens seraient en situation d'insécurité qualitative ou d'insatisfaction (41,0 % en province).

Cependant, après ajustement sur les caractéristiques socio-démographiques, la probabilité d'appartenir à un foyer en situation d'insécurité ou d'insatisfaction alimentaires est plus élevée en Ile-de-France qu'en province (ORa=1,2 ; p<0,05), en particulier parmi les personnes ayant un SSE intermédiaire. Par ailleurs, en Ile-de-France comme en province, cette probabilité augmente fortement lorsque le niveau de revenu diminue (Tab. 1). En outre, indépendamment du niveau de revenus, les femmes ont une probabilité plus élevée d'être en situation d'insécurité ou d'insatisfaction alimentaires que les hommes. Cette probabilité dépend également de l'âge, du niveau de diplôme, ainsi que du fait de vivre seul.

→ Méthodologie



→ Principales caractéristiques de la population francilienne étudiée *

→ Méthodologie générale

En 2008, l'Inpes a reconduit le Baromètre santé nutrition. Il s'agit d'une enquête téléphonique consacrée aux relations entre la nutrition et la santé qui est réalisée au niveau national. De plus, huit régions ont participé à ce baromètre par le biais de sur-échantillons régionaux, en particulier l'Ile-de-France. Le questionnaire et la méthodologie employés en région sont les mêmes que ceux mis en oeuvre au niveau de l'enquête nationale. Seule la période d'enquête varie : du 20 mars au 28 juin en Ile-de-France et du 11 février au 19 mai au niveau national. L'échantillon francilien est composé du sur-échantillon régional (1 103 personnes) auquel est ajoutée la fraction régionale de l'échantillon national (764 personnes), soit un total de 1 867 individus. La région Ile-de-France a choisi de travailler sur des personnes contactées sur téléphone fixe, mais aussi sur téléphone mobile.

Les analyses présentées dans ce document portent sur les 18-75 ans. Les données ont été pondérées par le nombre de personnes éligibles au sein du ménage contacté ainsi que par le nombre de lignes téléphoniques du foyer. Un redressement a été réalisé sur le sexe, l'âge, le diplôme et la taille d'agglomération, afin d'être représentatif de la population. Les tests de comparaison, réalisés essentiellement à partir de régressions logistiques, ont été effectués sur les données brutes en ajustant sur le sexe, l'âge, le niveau de diplôme, la situation professionnelle, la structure du foyer et le fait d'habiter une zone rurale ou non. Le seuil de significativité est fixé à 5 %. Les résultats de ces tests sont présentés en bas de chaque graphique. Pour les indicateurs présentés dans cette fiche, certaines questions n'ont été posées qu'aux personnes interrogées par téléphone filaire, excluant les personnes ne disposant que d'un téléphone mobile ou que d'une ligne dégroupée. La population étudiée est précisée dans la légende du graphique pour chaque indicateur.

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

%** de la population totale (n=1 678)

%** des personnes ayant indiqué leur revenu (n=1 525)

Sexe	%** de la population totale (n=1 678)	%** des personnes ayant indiqué leur revenu (n=1 525)
hommes	48,8	49,0
femmes	51,2	51,0
Age		
18-25 ans	16,1	14,8
26-34 ans	19,4	20,4
35-44 ans	21,4	22,4
45-54 ans	18,8	19,0
55-64 ans	14,6	14,0
65-75 ans	9,7	9,4
Niveau de diplôme		
aucun diplôme	16,2	16,4
diplôme inférieur au bac	30,3	29,3
bac	19,3	19,2
bac+2 ou plus	34,2	35,1
Situation professionnelle		
actifs occupés	65,4	67,3
élèves, étudiants	9,5	3,7
chômeurs	4,1	8,4
retraités	15,7	15,4
autres inactifs	5,3	5,2
Revenu par unité de consommation		
< 900 €	17,7	19,5
900 - 1 499 €	22,7	25,1
≥ 1 500 €	50,1	55,4
manquant	9,6	
Structure du foyer		
vit seul	19,8	20,4
ne vit pas seul	80,2	79,6

→ Méthodologie spécifique

En Ile-de-France, 9,6 % des personnes n'ont pas su ou souhaité indiquer leurs revenus (9,4 % en province). Celles-ci ont été exclues pour l'ensemble des analyses de cette fiche. Le revenu par unité de consommation (RUC) correspond au revenu net mensuel du ménage (y compris revenus autres que salariaux) rapporté au nombre d'unités de consommation calculé selon l'échelle de l'OCDE (système de pondération permettant de ramener le nombre de personnes du ménage à un nombre d'unités de consommation). Ceci permet de comparer les niveaux de vie de ménages de tailles ou de compositions différentes.

Par ailleurs, pour l'étude des consommations alimentaires, les analyses ont été ajustées sur la période d'enquête.

→ Références bibliographiques

1. Le Plan régional de santé publique 2006-2010 en Ile-de-France : situation initiale en 2006. Document du Programme d'Etudes et de Statistiques. Mars 2008, 180 p.
2. Darmon N., Drewnowski A. Does social class predict diet quality ? Am. J. Clin. Nutr. 2008 May, 87(5) : 1107-17.
3. Chambolle M., Collierie de Borely A., Dufour A., Verger P., Volatier J. Étude de la diversité alimentaire en France. Cah. Nutr. Diet. 1999 ; 34(6) : 362-8.
4. Dauphinot V., Naudin F., Guégan R. Réalisation d'un examen de santé dans le cadre d'une enquête en population générale : biais de participation et confrontation des données de santé déclarées lors de l'Enquête décennale santé 2002-2003 et mesurées dans les CES de l'Assurance maladie. Saint-Etienne : Cetaf ; 2006.
5. Radimer KL., Radimer KL. Measurement of household food security in the USA and other industrialised countries. Public Health Nutr. 2002 Dec ; 5(6A) : 859-64.
6. De Saint Pol T. L'obésité en France : les écarts entre catégories sociales s'accroissent. Insee Première, n°1123, fév 2007, 4 p.
7. Wardle J., Parmenter K., Waller J. Nutrition knowledge and food intake. Appetite. 2000 Jun ; 34(3) : 269-75.
8. IAU Ile-de-France, Insee et Dreif. Les conditions de logement en Ile-de-France en 2006. Edition 2009, 160 p.

* caractéristiques de l'échantillon total francilien des 18-75 ans.

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

→ Synthèse

Des différences selon le statut socio-économique (SSE) sont observées dans les consommations alimentaires et la structure et l'environnement des repas en Ile-de-France. En effet, un niveau de revenu faible ou intermédiaire est associé à une moindre consommation de légumes et de poisson, ainsi qu'à une consommation plus fréquente de boissons sucrées. Il s'agit de consommations moins favorables à la santé et ceci rejoint les constats établis dans de nombreux pays [2]. La prise de trois repas la veille de l'enquête est également moins répandue parmi les Franciliens ayant un niveau de revenu faible ou intermédiaire, alors que le dîner est plus souvent pris devant la télévision. En revanche, le respect des repères de consommation du PNNS concernant les produits laitiers, le groupe viande-poisson-oeuf et les féculents, ainsi que la consommation de plats préparés ou la fréquentation d'un lieu de restauration rapide au cours des quinze derniers jours, ne semblent pas varier selon le niveau de revenu.

Concernant l'activité physique quotidienne, dont l'augmentation est un objectif prioritaire du PNNS, le niveau total d'activité (comprenant celle réalisée dans le cadre du travail, des loisirs et des déplacements) est moins élevé chez les Franciliens ayant un niveau de revenu élevé que chez ceux ayant un niveau de revenu faible ou intermédiaire. Ces derniers exercent plus fréquemment une activité physique intense dans le cadre de leur travail, cette activité n'étant néanmoins pas nécessairement favorable à la santé. En outre, les analyses confirment la prévalence plus élevée du surpoids et de l'obésité dans les populations ayant un faible SSE [6].

Par ailleurs, les connaissances nutritionnelles sont moins bonnes lorsque le SSE est faible ou intermédiaire, de même que les connaissances de certains repères du PNNS (fruits et légumes, groupe viande-poisson-oeuf). Ces inégalités sociales en matière de connaissances pourraient participer aux différences de consommations alimentaires observées selon le niveau de revenu [7]. Les modes d'approvisionnement alimentaire varient également selon le SSE : les hard-discount sont notamment plus fréquentés par les Franciliens ayant un niveau de revenu faible ou intermédiaire que par ceux ayant un niveau de revenu élevé. Si la distance est le principal critère de choix du lieu d'achat en Ile-de-France, les Franciliens ayant un SSE faible ou intermédiaire accordent aussi davantage d'importance au prix que ceux ayant un SSE élevé.

Enfin, concernant les situations d'insécurité alimentaire, 3,4 % des Franciliens déclarent connaître des limitations sur le plan quantitatif et 37,0 % sur le plan qualitatif. Cette insécurité alimentaire augmente fortement lorsque le niveau de revenu diminue. Elle est aussi plus élevée en Ile-de-France qu'en province, en particulier parmi les personnes ayant un niveau de revenu intermédiaire. Ceci pourrait être dû à un budget disponible pour l'alimentation inférieur en Ile-de-France qu'en province, en raison notamment de dépenses liées au logement plus élevées [8].

Ces résultats témoignent de la persistance de fortes inégalités sociales en matière de nutrition en Ile-de-France, inégalités qui touchent les Franciliens ayant de faibles revenus, mais aussi ceux ayant un niveau de revenu intermédiaire, ces derniers se rapprochant des Franciliens ayant de faibles revenus sur de nombreux points.

→ 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 cinq autres documents thématiques : « Consommations alimentaires », « Perceptions et connaissances nutritionnelles », « Activité physique et sédentarité », « Structure et environnement des repas », « Comportements d'achats alimentaires » et d'un fascicule « Présentation et synthèse de l'enquête ». 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

