

Nutrition, revenus et insécurité alimentaire en Provence-Alpes-Côte d'Azur



L'existence de fortes inégalités sociales de santé, dont la réduction est devenue 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 région Provence-Alpes-Côte d'Azur (Paca) [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. De fortes inégalités sociales en matière de consommation alimentaire et d'apports nutritionnels existent en France comme dans de nombreux pays développés, les personnes ayant un faible statut socio-économique (SSE) consommant notamment moins d'aliments favorables à la santé [2].

L'objectif de ce chapitre, reposant sur l'analyse de l'extension régionale du Baromètre santé nutrition 2008 en Paca, est 1) 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 SSE ; 2) d'évaluer la prévalence des situations d'insécurité alimentaire et les facteurs associés. Dans ce chapitre, le SSE est mesuré par le revenu par unité de consommation (RUC) du foyer [cf. méthodologie spécifique] ; 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.

Les figures présentent des résultats descriptifs, représentatifs de la population régionale et nationale. Leurs légendes et les commentaires présentent les résultats d'analyses « toutes choses ailleurs », ajustées sur les caractéristiques socio-

→ Niveau de revenu et caractéristiques socio-démographiques

Parmi les personnes interrogées ayant indiqué le revenu de leur foyer en région Paca, 23,9 % ont un RUC < 900 euros par mois, montant proche du seuil de pauvreté ; 37,1 % ont un niveau de revenu intermédiaire et 39,0 % ont un RUC ≥ à 1 500 euros (respectivement 25,2 %, 33,7 % et 41,1 % en France métropolitaine). Par rapport aux personnes ayant un revenu élevé, celles ayant un faible revenu sont plus souvent des femmes, des personnes jeunes, sans diplôme et appartenant à un foyer monoparental. Les personnes qui ont un revenu intermédiaire sont plus souvent des personnes âgées, avec un niveau de diplôme inférieur au Bac. Parmi les personnes ayant un faible revenu, la proportion de jeunes âgés de 18 à 25 ans et de familles monoparentales est plus élevée en région Paca qu'en France métropolitaine (24,3 % contre 19,3 % ; 16,7 % contre 10,6 % respectivement).

démographiques des individus afin de prendre en compte d'éventuels facteurs de confusion. Les résultats détaillés de l'ensemble des analyses de ce chapitre sont présentés dans un document annexe disponible sur le site Internet de l'ORS Paca (cf. encart méthodologique pour plus de détails).

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

Certains repères du PNNS moins souvent respectés par les personnes ayant un faible SSE

La proportion de « petits consommateurs » de fruits (personnes ayant consommé au plus un fruit la veille de l'enquête) et de légumes (au plus un légume la veille de l'entretien) est plus élevée chez les personnes ayant un faible statut socio-économique (SSE) que chez celles ayant un SSE élevé (Fig.1). Ceci rejoint les constats établis dans de nombreux pays : un SSE élevé est associé à une consommation à la fois plus importante mais aussi plus diversifiée de fruits et de légumes, frais en particulier [2]. En ce qui concerne les produits laitiers, le Programme national nutrition santé (PNNS) recommande d'en consommer trois par jour entre 18 et 54 ans (trois ou quatre en dehors de cette tranche d'âge¹). Près d'un quart des personnes en région Paca ont respecté cette recommandation la veille de l'entretien sans différence en fonction du niveau de revenu.

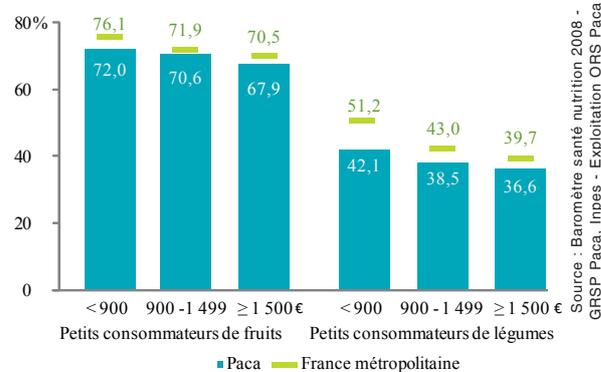
De même, plus de six personnes sur dix en région Paca ont consommé des féculents au moins trois fois la veille de l'entretien. Cette proportion ne varie pas significativement en fonction du niveau de revenu. Mais d'autres enquêtes permettant de quantifier la taille des portions alimentaires ont montré une consommation plus importante de féculents chez les personnes de faible SSE [2].

Le PNNS recommande par ailleurs de consommer des aliments de la catégorie « viande, poisson ou œufs » (VPO) une ou deux fois par jour. La proportion de personnes ayant déclaré avoir consommé une à deux fois ce type d'aliments la veille de l'entretien en région Paca est supérieure à 80 % et ne varie pas selon le niveau de revenu. En revanche, la consommation de poisson (au moins deux fois par semaine au cours des quinze derniers jours) diminue avec le SSE (Fig.2).

Une personne sur cinq a consommé une boisson sucrée (sirop, soda) au moins une fois la veille de l'entretien. Après ajustement sur l'âge, cette proportion est indépendante du niveau de revenu (Fig.3).

La proportion de personnes ayant consommé des plats préparés au moins deux fois par semaine au cours des quinze derniers jours est plus faible chez les personnes ayant un faible SSE que chez celles ayant un SSE plus élevé. Ce résultat rejoint ceux d'autres études ayant montré que les classes moyennes et aisées cuisinent moins et font le plus appel aux aliments prêts à consommer que les autres [3]. Mais, selon des analyses complémentaires menées sur l'échantillon national du Baromètre santé nutrition 2008, la consommation de plats tout prêts serait aussi plus importante chez les personnes déclarant ne pas toujours avoir assez à manger (personnes en insécurité alimentaire quantitative, cf. p.6). Pour celles-ci, ceci s'explique sans doute en partie par des moyens matériels limités pour stocker et transformer les aliments frais [4]. La proportion de personnes ayant consommé des plats préparés au moins deux fois par semaine durant les quinze derniers jours est plus faible en région Paca que dans le reste de la France.

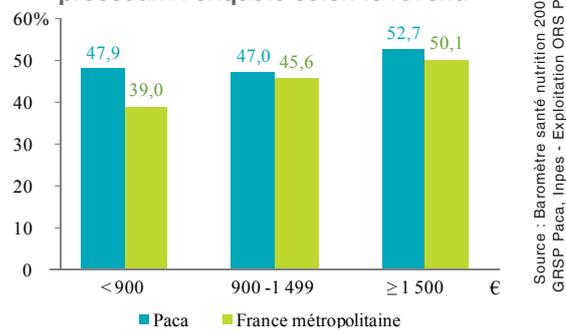
Figure 1 : « Petits consommateurs » de fruits et de légumes la veille de l'enquête selon le revenu*



* Par unité de consommation

Fruits : différence significative entre les 2 classes extrêmes de revenu (en France uniquement) et entre les niveaux de revenu intermédiaire et élevé en Paca. Légumes : différence significative entre les 3 classes de revenu (en France uniquement).

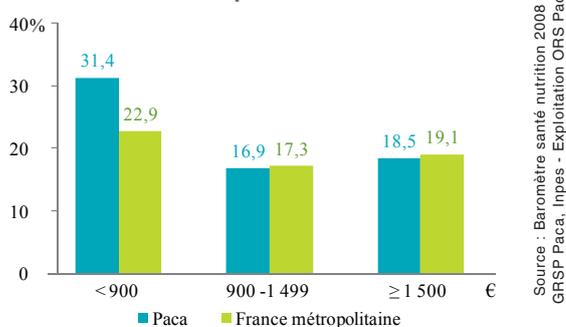
Figure 2 : Personnes ayant consommé du poisson au moins 2 fois par semaine durant les 15 jours précédant l'enquête selon le revenu*



* Par unité de consommation

Différence significative entre les 3 classes de revenu en France et en Paca.

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



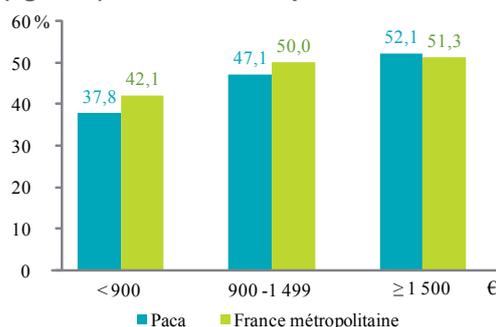
* Par unité de consommation

Pas de différence significative entre les 3 classes de revenu en France comme en Paca.

¹ Les repères PNNS sont détaillés dans la fiche thématique « Consommations et habitudes alimentaires ».

Diversifier son alimentation est recommandé en France comme dans de nombreux pays. Ceci peut être mesuré par l'indice de diversité alimentaire (IDA) : il correspond au nombre de groupes d'aliments consommés dans une journée parmi les cinq groupes suivants : fruits, légumes, viandes - poissons - œufs, féculents, produits laitiers [5]. La proportion de personnes ayant un IDA maximal (égal à 5) la veille de l'enquête est plus faible parmi les personnes ayant un faible SSE que parmi celles ayant un SSE élevé (différence significative en France uniquement) (Fig.4).

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



Source : Baromètre santé nutrition 2008 - GRSP Paca, Inpes - Exploitation ORS Paca

* Par unité de consommation

Différence significative entre les 2 classes extrêmes de revenu (en France uniquement).

→ Activité physique et sédentarité

Une activité physique intense liée au travail plus fréquente chez les personnes ayant un faible SSE

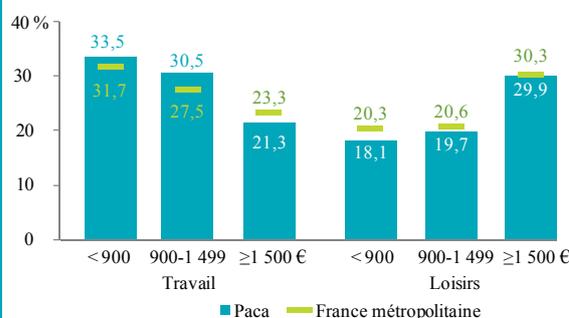
L'activité physique a été évaluée à l'aide du questionnaire « GPAQ » développé par l'Organisation mondiale de la santé. Cet instrument permet de recueillir des informations sur : 1) la pratique d'activité physique dans les domaines du travail, des déplacements et des loisirs ; 2) les comportements de sédentarité ; 3) l'intensité des activités physiques. Concernant le niveau d'activité physique totale, 44,2 % des habitants de la région Paca ont un niveau d'activité physique élevé², sans différence selon le RUC.

Globalement, le niveau d'activité physique élevé est donc indépendant du SSE. Mais dans le travail, la pratique d'une activité physique intense (c'est-à-dire qui essouffle ou accélère fortement le pouls pendant au moins 10 minutes consécutives), mais pas toujours adaptée, augmente lorsque le niveau de revenu diminue (Fig.5). À l'inverse, dans les loisirs, la proportion de personnes ayant déclaré une activité physique intense augmente avec le revenu (Fig.5). 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, augmente avec le niveau de revenu de 4,1 heures pour les personnes ayant un faible revenu, à 4,8 heures pour celles ayant un revenu élevé (au

moins égal à 1 500 euros).

Ces résultats sur l'activité physique ne diffèrent pas en région Paca par rapport au reste de la France à l'exception de la pratique d'une activité physique intense liée au travail plus fréquente en région Paca, après ajustement sur les caractéristiques socio-démographiques.

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



Source : Baromètre santé nutrition 2008 - GRSP Paca, Inpes - Exploitation ORS Paca

* Par unité de consommation

Différence significative entre les 3 classes de revenu en France et en Paca.

→ 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 individus³. Selon ces déclarations, un tiers des adultes interrogés en région Paca est en surpoids et 6,2 % présentent une obésité. Ces estimations, reposant sur des données déclarées,

sont très probablement sous-estimées [6]. La probabilité d'être en surpoids ou obèse augmente lorsque le niveau de revenu diminue, chez les hommes comme chez les femmes. En région Paca, 45,0 % des personnes ayant un faible SSE sont en surpoids ou obèses contre 37,2 % de celles ayant un SSE intermédiaire et 31,0 % de celles ayant un SSE élevé.

² La définition d'un niveau d'activité physique élevé est présentée dans la fiche thématique « Activité physique et sédentarité ».

³ La définition de l'indice de masse corporelle est présentée dans la fiche thématique « Perceptions et connaissances nutritionnelles ».

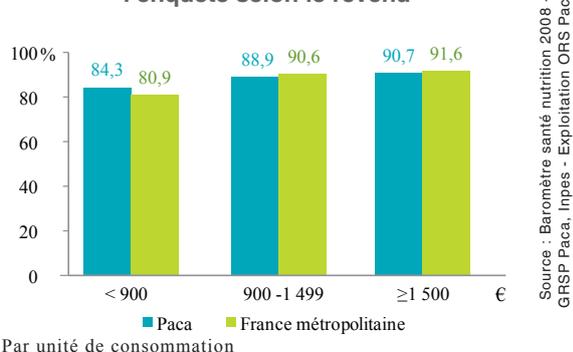
→ Structure et environnement des repas

La prise de trois repas la veille de l'entretien moins répandue chez les personnes ayant un faible SSE

En région Paca, 84,3 % des personnes ayant un faible SSE ont déclaré avoir pris au moins trois repas la veille de l'entretien et 90,7 % de celles ayant un SSE élevé (Fig.6). La probabilité d'avoir pris un petit-déjeuner la veille ne diffère pas selon le revenu. Par contre, les probabilités d'avoir pris un déjeuner et un dîner sont plus faibles chez les personnes ayant un faible SSE (résultats observés en France mais pas en région Paca). La proportion de personnes déclarant avoir consommé seulement un ou deux plats lors du déjeuner ne varie pas selon le revenu. Pour le dîner, les personnes ayant un SSE intermédiaire,

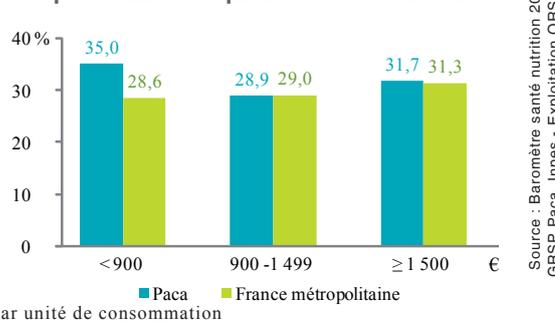
comparativement à celles ayant un SSE élevé ont plus souvent déclaré avoir consommé un ou deux plats (résultat significatif en Paca mais pas en France). Les personnes ayant un faible SSE ont déclaré plus souvent avoir dîné devant la télévision la veille de l'entretien que celles ayant un SSE élevé (respectivement 61,2 % et 44,3 % en région Paca), et ceci même après prise en compte des caractéristiques socio-démographiques des individus, notamment le fait de vivre seul. Concernant les consommations hors domicile, près d'un tiers des habitants de la région Paca a déclaré avoir été dans un lieu de restauration rapide au moins une fois au cours des quinze derniers jours, une pratique indépendante du niveau de revenu (Fig.7).

Figure 6 : Prise d'au moins 3 repas la veille de l'enquête selon le revenu*



Différence significative entre les 2 classes extrêmes de revenu en France et entre les niveaux de revenu intermédiaire et élevé en Paca.

Figure 7 : Fréquentation d'un lieu de restauration rapide au moins une fois durant les 15 jours précédant l'enquête selon le revenu*



Pas de différence significative entre les 3 classes de revenu en France comme en Paca.

→ Perceptions, connaissances

Les perceptions et les connaissances font partie des nombreux facteurs qui peuvent avoir une influence sur les comportements alimentaires.

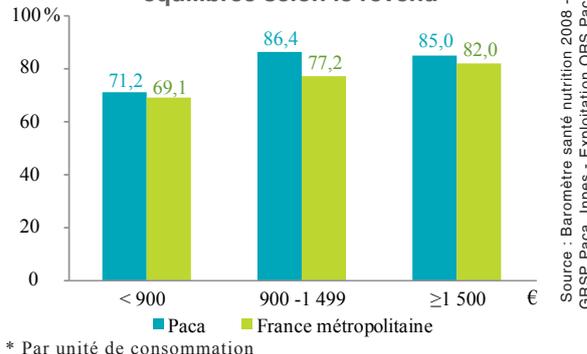
Une alimentation plus souvent perçue comme peu équilibrée par les personnes ayant un faible SSE

La proportion de personnes qui considèrent leur alimentation comme très ou plutôt équilibrée diminue avec le niveau de revenu (Fig.8). Cette proportion est significativement plus élevée en région Paca que dans le reste de la France, y compris chez les personnes ayant un faible SSE.

Un niveau de connaissances nutritionnelles plus faible chez les personnes ayant un faible SSE

À partir d'une série de questions portant sur certaines affirmations nutritionnelles⁴, 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). Le niveau de connaissances augmente significativement avec le SSE : en région Paca, seules 12,3 % des personnes ayant un faible SSE ont un niveau de connaissances élevé contre 41,0 % des personnes ayant un SSE élevé (Fig.9).

Figure 8 : Sentiment d'avoir une alimentation équilibrée selon le revenu*



Différence significative entre les 3 classes de revenu en France et entre les 2 classes extrêmes de revenu en Paca.

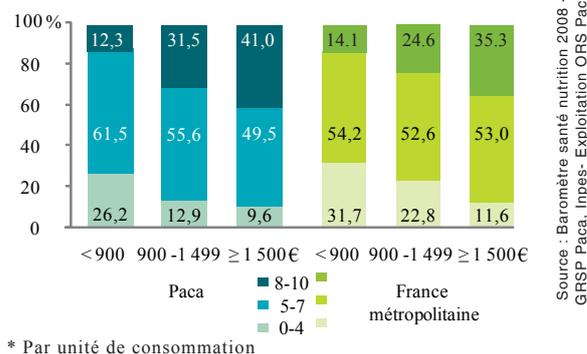
Certains repères du PNNS moins bien connus chez les personnes ayant un faible SSE

Les personnes ont également été interrogées sur leurs connaissances vis-à-vis de cinq repères nationaux de consommation du PNNS⁴. La recommandation concernant

⁴ Cf. la fiche thématique « Perceptions et connaissances nutritionnelles ».

la consommation de poisson est moins connue des personnes ayant un faible SSE : 73,9 % ont répondu correctement contre 82,2 % des personnes ayant un SSE élevé en région Paca. Un faible niveau de revenu est aussi associé à une moindre connaissance des repères concernant les fruits et légumes et le groupe VPO (résultat observé en France mais pas en région Paca). Concernant les produits laitiers et les féculents, aucune différence significative en fonction du niveau de revenu n'est observée. Ces inégalités sociales en matière de connaissances nutritionnelles pourraient participer aux différences observées précédemment dans le respect des repères de consommation du PNNS en fonction du niveau de revenu [7]. En effet, en région Paca, les analyses montrent que pour chacun des groupes d'aliments étudiés, une meilleure connaissance des repères est associée à une pratique alimentaire plus proche de ces recommandations.

Figure 9 : Score de connaissances nutritionnelles selon le revenu*



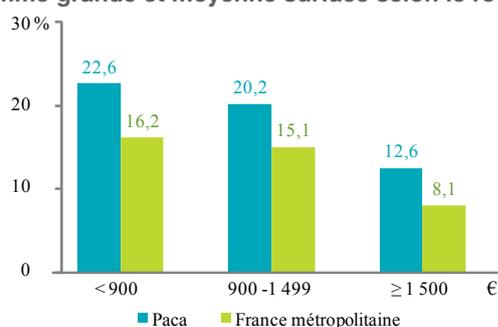
* Par unité de consommation

Différence significative entre les 3 classes de revenu en France et en Paca.

Source : Baromètre santé nutrition 2008 - GRSP Paca, Inpes - Exploitation ORS Paca

→ Comportements d'achats

Figure 10 : Fréquentation d'un hard-discount comme grande et moyenne surface selon le revenu*

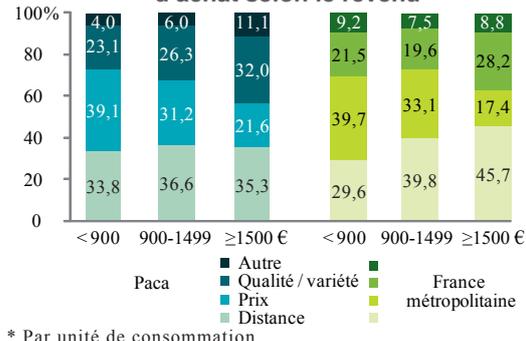


* Par unité de consommation

Différence significative entre les 3 classes de revenu en France et en Paca.

Source : Baromètre santé nutrition 2008 - GRSP Paca, Inpes - Exploitation ORS Paca

Figure 11 : Principaux critères de choix du lieu d'achat selon le revenu*



* Par unité de consommation

Différence significative entre les 3 classes de revenu pour la distance (en France uniquement), le prix (en France et en Paca) et la qualité (entre les 2 classes extrêmes de revenu en Paca).

Source : Baromètre santé nutrition 2008 - GRSP Paca, Inpes - Exploitation ORS Paca

Les hard-discount plus souvent fréquentés par les personnes ayant un faible SSE

Quel que soit le niveau de revenu, les grandes et moyennes surfaces (GMS) représentent le principal lieu d'achat alimentaire : en région Paca, plus de 80 % des personnes interrogées ont déclaré y être allées au moins une fois durant les quinze derniers jours. En région Paca, les personnes ayant un faible SSE fréquentent significativement moins les GMS que celles ayant un SSE élevé (ORa⁵ = 0,5 ; p<0,05). En France, cette pratique ne varie pas en fonction du SSE. Les hard-discounts sont significativement plus souvent fréquentés par les personnes ayant un faible SSE (Fig.10). Les habitants de la région Paca sont aussi plus nombreux à déclarer fréquenter le plus souvent des hard-discounts que ceux des autres régions (résultat non statistiquement significatif chez les personnes ayant un faible SSE).

Près de la moitié des habitants de la région Paca a également déclaré avoir effectué des achats alimentaires au marché au moins une fois durant les quinze derniers jours, sans différence selon le niveau de revenu. Les habitants de la région Paca, y compris ceux ayant un faible SSE, fréquentent plus souvent les marchés que les habitants du reste de la France.

Les principaux critères de choix du lieu d'achat déclarés sont la distance, le prix, la qualité ou la variété ; ces critères varient en fonction du revenu (Fig.11). Les personnes ayant un faible revenu ont d'abord cité le prix puis la distance avant la qualité ou la variété. Celles ayant un revenu élevé ont cité le plus fréquemment la distance puis la qualité ou la variété avant le prix.

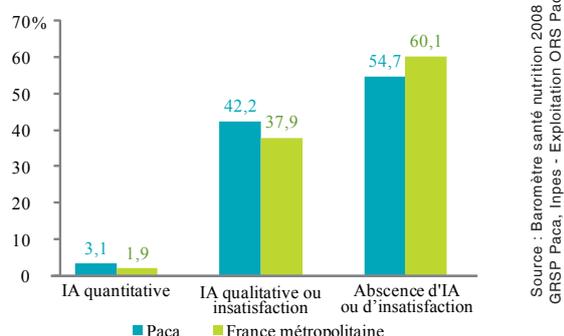
L'autoconsommation, une pratique plus fréquente chez les personnes ayant un niveau de revenu intermédiaire

La proportion de personnes déclarant consommer des aliments produits par eux-mêmes (« auto-consommateurs ») est maximale chez les personnes dont le niveau de revenu est intermédiaire (31,7 % en région Paca - différence significative en France mais pas en région Paca). Les analyses « toutes choses égales par ailleurs », tenant compte notamment du type d'agglomération de résidence (rural ou urbain) montrent que cette pratique est moins fréquente en région Paca que dans le reste de la France (ORa = 0,8 ; p<0,05), y compris chez les personnes ayant un faible SSE.

⁵ Odds ratio ajusté cf. méthodologie générale.

→ Insécurité et insatisfaction alimentaires

Figure 12 : Prévalence de l'insécurité et de l'insatisfaction alimentaires



Différence significative entre Paca et le reste de la France.

Source : Baromètre santé nutrition 2008 - GRSP Paca, Inpes - Exploitation ORS Paca

Tableau 1 : Facteurs associés au fait d'appartenir à un foyer en situation d'insécurité ou d'insatisfaction alimentaires en région Paca

	N (1030)	OR ajusté	IC ^a à 95%
Sexe			
Hommes	408	1	
Femmes	622	1,4*	1,0-1,8
Âge			
18-25 ans	84	1	
25-34 ans	159	1,0	0,6-1,9
35-44 ans	211	1,4	0,8-2,5
45-54 ans	190	0,9	0,5-1,6
55-64 ans	228	0,8	0,4-1,4
65-75 ans	158	0,5*	0,3-0,9
Niveau de diplôme			
Aucun diplôme	63	1,1	0,6-2,1
Diplôme inférieur au Bac	351	1	
Bac	217	0,6**	0,4-0,8
Bac+2 ou plus	399	0,5**	0,4-0,8
Revenu par unité de consommation			
< 900 €	174	5,1***	3,3-7,9
900 -1 499 €	354	2,5***	1,8-3,4
≥ 1 500 €	502	1	
Structure du foyer			
Vit seul	263	1,7*	1,1-2,4
Foyer monoparental†	87	1,9*	1,1-3,4
Foyer sans enfant†	353	1,1	0,7-1,6
Foyer avec enfant†	327	1	

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).
 † enfant(s) âgé(s) de moins de 25 ans ; ± Intervalle de confiance
 * p ≤ 0,05 ; ** p < 0,01 ; *** p < 0,001

Source : Baromètre santé nutrition 2008 - GRSP Paca, Inpes - Exploitation ORS Paca

L'insécurité alimentaire (IA, cf. encadré) 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 » [8]. En région Paca, 3,1 % des habitants seraient en situation d'IA quantitative (Fig.12).

Par ailleurs, plus de 40 % ont déclaré avoir assez à manger mais pas toujours les aliments souhaités. Cette forte proportion de personnes interroge sur la fiabilité de la question pour mesurer l'IA qualitative (cf. encadré). Certaines personnes ont pu répondre positivement pour d'autres raisons que des contraintes financières qu'il n'est pas possible d'étudier à partir de cette enquête : 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. C'est pourquoi nous utilisons le terme d'insécurité alimentaire qualitative ou d'insatisfaction alimentaire.

La probabilité d'appartenir à un foyer en situation d'IA est plus élevée en région Paca que dans le reste de la France (ORa = 1,2 ; p < 0,05). Ceci pourrait traduire des différences de perceptions entre les habitants de la région et les autres Français. Cela pourrait aussi être lié à un budget disponible pour l'alimentation inférieur en région Paca par rapport au reste de la France, en raison notamment de dépenses de logement plus élevées [9]. En région Paca, comme en France, les personnes âgées de 65 à 75 ans ont une probabilité plus faible d'être en situation d'IA que les jeunes de 18 à 25 ans. Cette probabilité dépend également du niveau du diplôme et de la structure familiale, indépendamment du niveau de revenu (Tab. 1). Des analyses complémentaires menées sur l'échantillon national du Baromètre santé nutrition ont montré que les personnes en IA quantitative se distinguent par une alimentation particulièrement peu diversifiée et des repas simplifiés, avec une consommation moins fréquente de la plupart des groupes alimentaires (légumes, viande-poisson-œufs, féculents, produits laitiers) [4].

→ Mesure de l'insécurité alimentaire

L'insécurité alimentaire (IA) a été mesurée à l'aide de la question suivante : « Parmi les 4 situations suivantes, quelle est celle qui correspond le mieux à la situation actuelle de votre foyer ? » : « Il vous arrive souvent de ne pas avoir assez à manger », « Il vous arrive parfois de ne pas avoir assez à manger », « Vous avez assez à manger mais pas toujours les aliments que vous souhaiteriez », « Vous pouvez manger tous les aliments que vous souhaitez ». Les deux premières réponses ont été regroupées sous le terme « d'IA quantitative ». La troisième a été retenue comme indicateur d' « IA qualitative » [4], la dernière correspond à l'absence d'IA.

→ Méthodologie



→ Méthodologie générale¹

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 la région Provence-Alpes-Côte d'Azur. Le questionnaire et la méthodologie employés en région sont les mêmes que ceux mis en œuvre au niveau de l'échantillon national. Seule la période d'enquête varie : 17 mars au 28 juin 2008 en région, et du 11 février au 19 mai 2008 au niveau national. La présente analyse porte sur les personnes contactées sur téléphones fixes. En région Paca, le sur-échantillon est composé de 1 039 répondants auxquels s'ajoute la fraction régionale de l'échantillon national qui regroupe 257 personnes.

L'analyse présentée dans ce document porte 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 régionale. Les tests de comparaison, réalisés essentiellement à partir de régressions logistiques, ont été effectués sur les données brutes (non pondérées) 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. Les résultats des régressions sont exprimés à l'aide d'odds ratio ajustés (ORa). Le seuil de significativité est fixé à 5 %. Lorsque des tests sont réalisés entre le niveau national et régional, les individus de la région Paca sont exclus de l'échantillon national. Les tableaux détaillés des régressions sont disponibles en annexe sur le site Internet de l'ORS Paca.

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

→ Principales caractéristiques de la population étudiée en région Paca

% de la population totale (n = 1 171)
%* des personnes ayant indiqué leur revenu (n = 1 041)

	% de la population totale (n = 1 171)	%* des personnes ayant indiqué leur revenu (n = 1 041)
Sexe		
Hommes	48,3	49,0
Femmes	51,7	51,0
Âge		
18-25 ans	13,6	13,0
25-34 ans	15,6	17,0
35-44 ans	20,0	20,0
45-54 ans	19,2	19,4
55-64 ans	17,3	17,1
65-75 ans	14,3	13,6
Niveau de diplôme		
Aucun diplôme	20,0	16,0
Diplôme inférieur au Bac	39,3	39,7
Bac	18,9	20,4
Bac+2 ou plus	21,7	23,9
Situation professionnelle		
Actifs occupés	57,3	57,2
Élèves, étudiants	6,3	6,5
Chômeurs	5,7	5,9
Retraités	22,2	21,9
Autres inactifs	8,5	8,4
Revenu par unité de consommation		
< 900 €	20,4	23,9
900 – 1 499 €	31,7	37,1
≥ 1500 €	33,3	39,0
Manquant	14,6	---
Structure du foyer		
Vit seul	11,7	12,6
Foyer monoparental**	8,2	7,6
Foyer sans enfant***	34,7	33,8
Foyer avec enfant**	45,4	45,9
Zone de résidence		
< 2 000 habitants	10,3	10,3
2 000 habitants ou plus	89,7	89,7

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

** enfant(s) âgé(s) de moins de 25 ans

→ Méthodologie spécifique

En région Paca, 14,6 % des personnes n'ont pas su ou souhaité indiquer leur revenu, une proportion significativement plus élevée que dans le reste de la France (8,8 %). Les personnes possédant uniquement un téléphone portable, plus souvent issues de milieux à faible niveau socio-économique [2], n'ont pas été interrogées en Paca.

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.

Le niveau de diplôme étant très fortement corrélé au revenu par unité de consommation, il n'a pas été retenu dans les analyses de ce chapitre hormis pour l'analyse de l'insécurité alimentaire. Pour l'étude des consommations alimentaires, les analyses ont également été ajustées sur la période d'enquête.

→ Références bibliographiques

1. Leclerc A, Chastang JF, Menvielle G, Luce D. Socioeconomic inequalities in premature mortality in France : have they widened in recent decades ? *Soc Sci Med.* 2006 Apr ; 62(8) : 2035-45.
2. Darmon N, Drewnowski A. Does social class predict diet quality ? *Am J Clin Nutr.* 2008 May;87(5) : 1107-17.
3. Monceau C, Blanche-Barbat E, Echampe J. La consommation alimentaire depuis quarante ans. De plus en plus de produits élaborés. *INSEE première.* 2002 ; 846 : 1-4.
4. Darmon M, Bocquier A, Lydié N. Nutrition, revenus et insécurité alimentaire. In : Escalon H, Bossard C, Beck F, editors. *Baromètre santé nutrition 2008.* Saint-Denis : INPES, collection Etudes santé ; 2009.
5. Chambolle M, Collerie de Borely A, Dufour A, Verger P, Volatier J. Etude de la diversité alimentaire en France. *Cah Nutr Diet.* 1999 ; 34(6) : 362-8.
6. Dauphinaud 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.
7. Wardle J, Parmenter K, Waller J. Nutrition knowledge and food intake. *Appetite.* 2000 Jun ; 34(3) : 269-75.
8. 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.
9. Insee Provence-Alpes-Côte d'Azur. Le logement en Provence-Alpes-Côte d'Azur. Marseille ; 2008.

→ Synthèse

À partir de l'analyse de l'extension régionale du Baromètre santé nutrition 2008 en Provence-Alpes-Côte d'Azur (Paca), ce chapitre présente les variations des pratiques, perceptions et connaissances de la population en matière de nutrition en fonction du statut socio-économique (SSE), mesuré ici par le niveau de revenu. Globalement, les constats établis en région Paca sont proches de ceux réalisés en France et dans d'autres pays développés. Un faible niveau de revenu est notamment associé à une moindre consommation de fruits, de légumes et de poisson, aliments reconnus comme favorables pour la santé. En revanche, le respect des repères PNNS concernant les produits laitiers, le groupe viande-poisson-œufs, les féculents ainsi que certaines pratiques (consommation d'au moins une boisson sucrée la veille de l'entretien ou fréquentation d'un lieu de restauration rapide au cours de 15 derniers jours) ne semblent pas varier selon le niveau de revenu.

De multiples facteurs peuvent avoir une influence sur les comportements alimentaires, parmi lesquels figurent les connaissances en matière de nutrition. Selon les résultats du Baromètre, les connaissances nutritionnelles et celles de certains repères du PNNS (poisson et fruits et légumes notamment) sont meilleures lorsque le SSE est élevé. Les modes d'approvisionnement alimentaire varient également selon le SSE : en région Paca, les grandes et moyennes surfaces, principal lieu d'achat, sont moins souvent fréquentées par les personnes ayant un faible niveau SSE que celles ayant un SSE élevé, contrairement aux hard-discounts d'autant plus fréquentés que le SSE est faible. Le prix est en effet le principal critère de choix du lieu d'achat pour les individus de faible SSE. Dans la région, la consommation d'aliments produits par les personnes elles-mêmes est une pratique moins courante qu'ailleurs et plus souvent déclarée par les personnes ayant un niveau de vie intermédiaire.

Concernant l'activité physique quotidienne, dont l'augmentation est un objectif prioritaire du PNNS, les résultats montrent que le niveau d'activité physique totale (travail, loisirs et déplacements) élevé ne varie pas en fonction du revenu. Cependant, comparativement aux personnes ayant un SSE élevé, celles ayant un faible SSE exercent plus fréquemment une activité physique intense dans le cadre de leur travail (activité physique pas nécessairement adaptée) et moins fréquemment dans le cadre des loisirs.

Ces résultats témoignent de la persistance d'inégalités sociales en matière de nutrition en région Paca et confirment la prévalence plus élevée du surpoids et de l'obésité dans les populations ayant un faible SSE.

Enfin, le Baromètre santé nutrition 2008 a permis de quantifier la prévalence des foyers en situation d'insécurité alimentaire. En région Paca, 3 % déclarent connaître des limitations sur le plan quantitatif et 42 % sur le plan qualitatif, des proportions plus élevées qu'en France. Les femmes, jeunes, sans diplôme, vivant seules avec ou sans enfant apparaissent comme les plus vulnérables.

→ Les fiches thématiques du Baromètre santé nutrition

L'analyse de l'extension régionale du Baromètre santé nutrition en Provence-Alpes-Côte d'Azur donne lieu à la publication d'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, méthodologie et synthèse de l'enquête ». Une synthèse intitulée « Différences et similitudes entre régions » a également été réalisée par la Fnors.

Ce document a été réalisé par : Caroline Lions, Aurélie Bocquier, Aurée Francou et le Dr Pierre Verger ; il a été mis en page par Kinga Bej (ORS Paca).

Il a été enrichi par les contributions de : Lucie Bacchioni, Dr Cécile Lucas, Jacques Pougard (Drass Paca), Nicole Darmon (UMR 476 Inserm / 1260 Inra), Zeina Mansour (Cres Paca), Dr Jacques Pruvost (DRDJS Paca) et Dr Martine Sciortino (DRSM Paca - Corse).

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), Élodie 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 Île-de-France), Geneviève Le Bihan (Cres Languedoc-Roussillon), Bernard Ledésert 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 Hélène Escalon (Inpes).

Le recueil des données du sur-échantillon et l'analyse ont été financés par le Groupement régional de santé publique 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.se4s-orspaca.org