

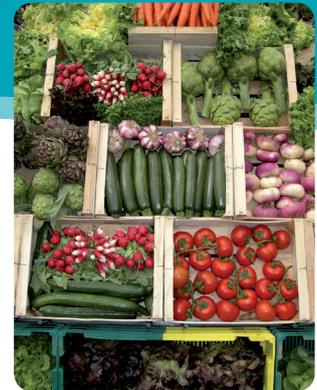
Présentation, méthodologie et synthèse en Provence-Alpes-Côte d'Azur

Il est de nos jours bien établi qu'il existe un lien entre nutrition et santé. Les déséquilibres nutritionnels participent au développement des pathologies les plus répandues aujourd'hui dans l'ensemble des pays industrialisés.

A cet égard, une politique nutritionnelle est mise en œuvre depuis plusieurs années dans le cadre du plan national nutrition santé, et au niveau local, du programme régional de santé publique.

Agir de manière positive dans le sens du développement de comportements favorables à un meilleur équilibre nutritionnel exige que l'on veuille également à pallier les effets des inégalités sociales de santé dans ce domaine. L'action publique est à orienter non seulement de manière globale au sein de la population générale mais aussi de manière plus adaptée en direction de publics spécifiques : enfants, adolescents, personnes âgées, personnes en situation de précarité. La définition des priorités nécessite ainsi une approche cohérente et diversifiée, adaptée aux différents publics.

Il a donc été jugé indispensable que l'ensemble des décideurs et les pilotes des programmes de santé de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur disposent d'un état des lieux régional sur les divers comportements alimentaires et les niveaux de connaissance en matière de nutrition et d'activité physique de la population.



Le Groupement Régional de Santé Publique a financé une extension régionale de l'enquête Baromètre santé nutrition, conduite dans le courant du premier semestre 2008 par l'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé, dont l'exploitation a été confiée à l'Observatoire Régional de la Santé.

Le document suivant et six autres fascicules thématiques sont le résultat d'un travail partenarial. Les enseignements tirés de cette enquête sont de nature à contribuer à la préparation du prochain plan régional de santé en permettant d'identifier les problèmes et les comportements locaux en matière de nutrition qui nécessitent des actions et une vigilance particulière au sein des futures politiques publiques.

Michel Sappin

*Préfet de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur
Président du Groupement Régional de Santé Publique
de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur*

→ Synthèse

→ Le suivi des repères de consommation du PNNS¹ en région Paca ...

La veille de l'enquête, les repères de consommation du PNNS concernant les groupes d'aliments « viande-poisson-œufs » et « féculents » ont été relativement bien suivis : respectivement 84 % et 65 % des habitants âgés de 18 à 75 ans les ont respectés.

Le repère de consommation concernant le poisson paraît légèrement moins suivi : au cours des quinze jours ayant précédé l'enquête, seule la moitié des personnes interrogées en région Paca a déclaré avoir mangé du poisson au moins deux fois par semaine, comme le recommande le PNNS.

Enfin, les repères concernant les groupes d'aliments « produits laitiers » et « fruits et légumes » sont les moins bien suivis : la veille de l'enquête, respectivement 21 % et 13 % de la population ont eu une consommation conforme à ces repères.

→ ... quelles particularités par rapport à la France ?

Le Baromètre santé nutrition n'a pas mis en évidence de différences de consommations alimentaires pour les principaux groupes d'aliments entre les habitants de la région Paca et les autres Français, quel que soit l'âge. Il semble que les consommations alimentaires s'uniformisent entre la région Paca et le reste de la France, y compris chez les séniors.

Cependant, quelques particularités sont relevées en région Paca : une utilisation plus répandue de l'huile d'olive pour faire cuire des aliments, préparer de la vinaigrette (71 % contre 43 % en France) ou à table lors du déjeuner ou du dîner (32 % contre 14 %) ; une moindre consommation de charcuterie (26 % contre 35 %) ; une consommation légèrement plus fréquente de légumes secs ; et une habitude apparemment plus fréquente de mettre du sel à disposition sur la table (63 % contre 53 %).

Ainsi, selon les résultats du Baromètre santé nutrition 2008, il ne semble pas que le régime méditerranéen soit plus fréquemment suivi en région Paca qu'en France, à part une utilisation plus fréquente de l'huile d'olive. Les grandes caractéristiques de l'alimentation méditerranéenne sont une forte consommation de fruits et de légumes variés, frais et secs, de céréales, de légumineuses, de poisson, l'utilisation de l'huile d'olive, d'herbes et d'arômes et une faible consommation de viande rouge. Diverses études ont montré un effet bénéfique de ce type d'alimentation sur le risque cardio-vasculaire².

→ Le modèle des « trois repas principaux » par jour perdure mais les repas tendent à se simplifier

Comme en France, le modèle « des trois repas par jour » semble perdurer en région Paca puisque près de neuf

habitants sur dix ont déclaré avoir pris un petit-déjeuner, un déjeuner et un dîner la veille de l'enquête. Près d'un tiers des 18-75 ans a également pris un encas l'après-midi mais le grignotage (plusieurs prises alimentaires entre deux repas principaux) semble relativement peu fréquent (6 % des 18-75 ans).

De façon plus détaillée, une personne sur cinq n'a consommé qu'une boisson lors du petit-déjeuner et moins d'une sur huit a consommé les trois groupes d'aliments recommandés ; concernant le déjeuner et le dîner, la structure traditionnelle « entrée/plat/fromage/dessert » ne concerne plus qu'une minorité de personnes (respectivement 18 % et 12 %), suggérant une tendance à la simplification des repas également constatée en France depuis plusieurs années.

→ 55 % des habitants de la région n'atteignent pas un niveau d'activité physique favorable à la santé

En région Paca, 45 % des habitants ont un niveau d'activité physique dit « élevé », c'est-à-dire un niveau d'une durée et d'une intensité suffisante pour entraîner des bénéfices pour la santé selon les références internationales. Cependant, pour la majorité de ces personnes, cette activité physique est pratiquée dans le cadre du travail et l'activité physique intense au travail peut avoir des conséquences délétères telles que des troubles ostéoarticulaires.

Moins d'un habitant de la région sur quatre pratique une activité physique intense lors des loisirs, proportion proche de la moyenne nationale. Cette pratique semble s'inscrire dans une hygiène de vie plus saine caractérisée notamment par une consommation de fruits et légumes plus importante et une moindre fréquence des problèmes de poids.

Enfin, les déplacements sont une source d'activité physique plutôt limitée puisque que seuls 53 % de la population déclarent effectuer habituellement des trajets d'au moins 10 minutes à pied ou à vélo.

→ Une prévalence d'obésité inférieure à la moyenne nationale

Selon la taille et le poids déclarés par les personnes interrogées, 31,4 % des habitants de 18-75 ans de la région seraient en surpoids et 6,2 % obèses. Bien que le Baromètre santé nutrition n'ait pas mis en évidence de différence notable entre la région Paca et le reste de la France concernant la consommation des principaux groupes d'aliments et l'activité physique, la prévalence de l'obésité est significativement plus faible en Paca qu'en France (9,8 %). Cependant, ces résultats, issus de données déclaratives, sont probablement sous-estimés.

¹ Repères de consommation du Programme national nutrition santé (PNNS) :

* Fruits et légumes : au moins cinq par jour

* Produits laitiers : 3 par jour et jusqu'à 4 pour les enfants, les adolescents et les séniors (12-17 ans et 55 ans ou plus)

* Viande-poisson ou œufs : 1 à 2 fois par jour

* Poisson : au moins deux fois par semaine

* Féculents : à chaque repas et selon l'appétit (pour l'analyse du BSN : au moins 3 fois la veille)

² Martinez-Gonzales MA et al. Mediterranean food pattern and the primary prevention of chronic disease : recent developments. Nutr Rev. 2009 ; 67 Suppl 1: S111-6

→ Des pistes pour agir

Certains repères du PNNS sont encore peu connus

L'amélioration des connaissances et la diffusion d'informations nutritionnelles peuvent faire partie d'une stratégie plus globale de promotion de la santé dont d'autres leviers relèvent à la fois de l'individu, de son environnement, de l'offre alimentaire et de stratégies nationales et locales.

Un lien entre connaissances et pratiques a en effet été mis en évidence pour certains groupes d'aliments, ce lien étant particulièrement important pour le poisson.

En région Paca, certains repères semblent assez bien connus : 77 % des habitants connaissent celui concernant la consommation de poisson, 62 % celui du groupe « viande, poisson ou œufs » et 57 % le repère « fruits et légumes ». En revanche, la connaissance des repères « produits laitiers » et « féculents » pourrait être améliorée (respectivement 23 % et 9 %). Les repères du PNNS concernant les groupes d'aliments « fruits et légumes », « produits laitiers » et « féculents » sont par ailleurs moins bien connus en Paca que dans le reste de la France.

Les perceptions parfois en décalage par rapport aux pratiques

En région Paca, la proportion de personnes pensant avoir une alimentation équilibrée est légèrement plus élevée qu'en France (81 % contre 78 % -- différence statistiquement significative) bien que la proportion de personnes ayant respecté les repères du PNNS la veille de l'enquête soit proche de celle observée au niveau national.

Pour les principaux groupes d'aliments, les perceptions sont corrélées aux consommations déclarées : par exemple, la part de la population pensant avoir une consommation suffisante de fruits augmente avec le nombre de fruits consommés la veille. Toutefois, parmi les personnes n'ayant mangé qu'un seul fruit la veille, plus de la moitié considère avoir une consommation de fruits suffisante.

Le prix : un frein à l'accès à une alimentation saine

Le prix est le principal frein évoqué par les personnes qui considèrent avoir une consommation de fruits et de légumes insuffisante. Plus généralement, le prix aussi est le second critère de choix du lieu d'achats en région Paca comme en France, après la distance. Au niveau national, les différents Baromètres santé nutrition indiquent que le prix est un critère de plus en plus cité pour le choix du lieu d'achats.

Pour les personnes déclarant faire leurs courses dans un hard-discount, le prix est de loin le premier critère de choix. En région Paca, près d'une personne sur cinq fréquente principalement un hard-discount, une proportion plus élevée qu'en France. Le prix est un des facteurs pouvant participer aux déséquilibres alimentaires observés chez les personnes ayant un faible niveau de revenu (cf. infra).

→ Des actions à adapter à différents publics prioritaires

Jeunes adultes : une alimentation moins équilibrée que leurs aînés

Par rapport à leurs aînés, les jeunes adultes de 18-34 ans ont plus souvent déclaré avoir consommé des snacks (plus de 40 %), de la charcuterie, des plats tout prêts la veille de l'enquête. La consommation de boissons sucrées (type sirop, soda) est, elle aussi, fréquente (40 % en ont consommé au moins une fois la veille de l'entretien et 20 % au moins deux fois) et ceci dès l'adolescence. Les jeunes adultes semblent avoir conscience de ces déséquilibres puisqu'ils sont moins nombreux que leurs aînés à déclarer avoir une alimentation équilibrée (77 % contre 86 % des 55-75 ans), à manger suffisamment de fruits et de légumes et plus nombreux à déclarer consommer trop de produits sucrés et de matières grasses.

L'âge apparaît également comme un déterminant majeur de la structure des repas : les jeunes adultes ont moins souvent pris un petit-déjeuner (89 % contre 96 % des 18-75 ans). Ceux qui l'ont pris ont moins souvent consommé des féculents et des fruits, et plus souvent des viennoiseries ; ils l'ont pris en moins de temps et plus souvent en regardant la télévision. Les adolescents de 12-17 ans sont également moins nombreux à avoir pris un petit-déjeuner (86 %), mais sa structure semble plus proche des recommandations. Chez les jeunes adultes, la structure du déjeuner et du dîner est plus simple, ceci pouvant participer à la moindre diversité de leur alimentation. La fréquentation des lieux de restauration rapide est également caractéristique chez les jeunes : 57 % des adolescents et 64 % des jeunes adultes y sont allés au moins une fois au cours des quinze jours ayant précédé l'enquête.

Hommes et femmes : des priorités différentes

Les hommes semblent avoir moins tendance que les femmes à suivre les recommandations du PNNS concernant la consommation de fruits et de légumes et ont plus souvent consommé des féculents, de la viande, de la charcuterie et des aliments apéritifs la veille de l'enquête. Ils accordent moins d'importance à la dimension « santé » de l'alimentation, ainsi qu'à la composition des produits. Ils ont globalement de moins bonnes connaissances nutritionnelles et connaissent moins bien que les femmes les repères de consommation du PNNS. En revanche, les femmes semblent devoir faire l'objet d'actions ciblées dans le domaine de l'activité physique. Que ce soit dans le cadre du travail ou des loisirs, elles sont moins nombreuses à pratiquer une activité physique intense et la différence entre hommes et femmes est constatée dès l'adolescence. De plus, alors que les femmes ont globalement de meilleures connaissances nutritionnelles, elles connaissent moins bien que les hommes les recommandations concernant l'activité physique.

Personnes ayant un faible statut socio-économique

Le Baromètre santé nutrition confirme l'existence d'inégalités sociales dans le domaine de la nutrition en région Paca, comme en France. Un faible statut socio-économique (revenu, niveau d'éducation) est associé à une moindre consommation de certains aliments favorables pour la santé (fruits, légumes, poisson en particulier) et à certaines habitudes telles que mettre sur la table de la sauce vinaigrette, de la mayonnaise et du ketchup. Un faible statut socio-économique (chômage, faible niveau d'éducation ou de revenu) semble par ailleurs associé à des repas plus simples (notamment petit-déjeuner et dîner), plus souvent pris à domicile, en regardant la télévision.

Des différences concernant les connaissances nutritionnelles et de certains repères du PNNS (globalement meilleures chez les personnes ayant un statut socio-économique élevé) peuvent participer à ces inégalités, avec d'autres facteurs (barrières d'accès physique, économiques...).

Selon le poids et la taille déclarés par les individus, la prévalence des problèmes de poids apparaît plus élevée chez les personnes de faible statut socio-économique en région Paca, comme l'ont déjà montré de nombreuses études en France et à l'étranger.

→ Présentation de l'enquête

Le dispositif d'enquête national « Baromètre santé » a pour principal objectif d'étudier les comportements, attitudes et perceptions de la population liés, à des niveaux variables, à l'état de santé de la personne interrogée ou pouvant influencer sur son état de santé futur. Les Baromètres santé ont été développés depuis 1992, et sont conduits aujourd'hui par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes). Ils concernent la population générale, le plus souvent les 12-75 ans et les professionnels 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 par rapport aux questions de santé et, en faisant le lien avec les politiques de santé et de prévention mises en œuvre, d'estimer l'impact de celles-ci.

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). Le développement d'un Baromètre santé portant spécifiquement sur la thématique « nutrition » s'explique par l'importance de l'acte alimentaire tant sur le plan physiologique que social. 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. Cette étude vise donc à décrire le type d'aliments consommés et la périodicité de ces consommations, à évaluer le contexte des prises alimentaires (rythme et structure des repas, convivialité...), à étudier les perceptions et connaissances dans le domaine de l'alimentation et de l'activité physique, à mesurer le niveau d'activité physique et de sédentarité, à étudier les comportements d'achats et évaluer les variations selon les caractéristiques sociodémographiques (sexe, âge,

diplôme, niveau de revenus...) des individus.

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, elles permettent de mener des analyses au niveau régional. À l'occasion du Baromètre santé général en 2000, ces déclinaisons ont été répétées dans un nombre variable de régions, aussi bien pour des Baromètres santé généraux que thématiques.

Le Baromètre santé nutrition a fait l'objet en 2002 d'une déclinaison dans deux régions (Nord – Pas-de-Calais et Languedoc-Roussillon) pour la population adulte (18 à 75 ans). Dans ces régions, les résultats ont été utilisés dans l'adaptation des programmes régionaux de santé et dans l'élaboration du plan régional de santé publique (PRSP). Ils ont également servi à étayer l'argumentaire scientifique des projets mis en œuvre, à actualiser les connaissances des professionnels et à travailler sur leurs représentations. Ils ont enfin permis d'ouvrir de nouvelles pistes en termes de stratégies éducatives.

Aujourd'hui, les questions relatives à la nutrition, soit de façon directe, soit comme facteur de risque de problèmes de santé, apparaissent dans les PRSP de chacune des régions de France. Gageons que ces questions seront également présentes dans les projets régionaux de santé que les nouvelles agences régionales de santé vont être amenées à élaborer.

Ainsi, en 2008, le Baromètre santé nutrition a fait l'objet d'une déclinaison dans sept régions en parallèle à l'enquête menée au niveau national : Franche-Comté, Île-de-France, Languedoc-Roussillon, Nord - Pas-de-Calais, Haute-Normandie, Picardie et Provence-Alpes-Côte d'Azur (Paca). En utilisant la même méthodologie, une extension a été réalisée en 2009 en Champagne-Ardenne.

Depuis 2008, l'Inpes a chargé la Fnors, dans le cadre d'une convention pluriannuelle, de la coordination des extensions régionales des Baromètres santé.

→ Méthodologie

→ L'échantillon

L'institut de sondage Lavalie (ISL) a réalisé l'enquête par entretien téléphonique entre le 11 février et le 28 juin 2008 en utilisant le système de réalisation d'enquête téléphonique assistée par ordinateur Cati (Computer Assisted Telephone Interview). L'enquête a été réalisée pour l'échantillon national du 11 février au 19 mai 2008 alors que les enquêtes portant sur les sur-échantillons régionaux ont été réalisées entre le 17 mars et le 28 juin 2008.

Pour l'étude nationale, un échantillon de 4 714 individus, représentatif de la population de la France métropolitaine âgée de 12 à 75 ans, a été constitué comprenant un échantillon de 3 324 personnes âgées de 12 à 75 ans disposant d'un téléphone filaire, un sur-échantillon de 523 jeunes de 12 à 18 ans ayant un téléphone filaire, un échantillon de 727 personnes de 12 à 75 ans ayant exclusivement un téléphone mobile et 140 personnes de même âge n'ayant qu'un téléphone dégroupé. Les sur-échantillons régionaux comprennent entre 818 et 1 204 individus selon les régions et sont représentatifs des populations régionales de 12 à 75 ans possédant un téléphone filaire non dégroupé (à l'exception de l'Île-de-France où l'échantillon régional comprenait également des individus disposant uniquement d'un téléphone mobile ou d'un téléphone filaire dégroupé).

La base de sondage a été créée à partir d'un tirage aléatoire de numéros de téléphone issus de la base des abonnés à France Télécom. À cinq reprises, chaque numéro de téléphone a été incrémenté de un afin d'inclure les personnes inscrites sur liste rouge. Une recherche sur l'annuaire inversé a permis d'éliminer les numéros de téléphone professionnels, de télécopieurs ou de cabines téléphoniques. Les numéros non retrouvés dans l'annuaire inversé (notamment ceux en liste rouge) et ceux des ménages ainsi identifiés ont été conservés dans la base de numéros de téléphone à interroger. Avant tout appel, une lettre annonçant l'enquête a été

adressée aux ménages identifiés afin de minorer les refus de participation.

→ Sélection des ménages éligibles et des individus à enquêter

Pour être éligible, un ménage devait comporter au moins une personne âgée de 12 à 75 ans, parlant le français et ayant son domicile habituel au numéro de téléphone composé, pour les personnes disposant d'un téléphone filaire. 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.

À l'intérieur de chaque foyer, la personne à interroger a été choisie selon la méthode de Kish consistant en une sélection aléatoire de la personne à interroger à partir de la composition du foyer recueillie auprès de la personne ayant répondu au téléphone.

→ Taux de refus et taille des échantillons régionaux

Le taux de refus global, en dehors des abandons en cours d'entretien, est de 46,0 % en région Paca (Tableau 1). Dans les autres régions, il varie de 40,7 % en Champagne-Ardenne à 49,4 % en Île-de-France. Du fait de la longueur du questionnaire (45 minutes en moyenne), le taux d'abandon en cours de questionnaire n'est pas négligeable : 15,9 % en région Paca.

Tableau 1 : Taux de refus dans les sur-échantillons régionaux et taille des échantillons analysés

	Champagne-Ardenne	Franche-Comté	Île-de-France*	Languedoc-Roussillon	Nord - Pas-de-Calais	Haute-Normandie	Picardie	PACA	France métropolitaine**
Refus ménages immédiats	32,3 %	40,6 %	42,3 %	40,4 %	37,8 %	38,3 %	34,3 %	38,8 %	30,3 %
Refus ménages différés	2,1 %	2,4 %	2,7 %	1,7 %	2,4 %	2,5 %	2,2 %	2,3 %	2,5 %
Refus personnes sélectionnées	6,3 %	3,9 %	4,4 %	5,2 %	5,6 %	5,1 %	4,9 %	4,9 %	5,7 %
Taux de refus global dans le sur-échantillon	40,7 %	46,9 %	49,4 %	47,3 %	45,8 %	45,9 %	41,4 %	46,0 %	38,5 %
Abandons d'interview dans le sur-échantillon	11,6 %	12,8 %	14,7 %	16,0 %	14,5 %	14,4 %	13,6 %	15,9 %	13,0 %
Sur-échantillon régional	803	818	1 001	1 204	1 003	1 003	1 001	1 000	--
Individus extraits de l'échantillon national	--	84	610	124	292	124	94	296	--
Échantillon analysé	803	902	1 611	1 328	1 295	1 127	1 095	1 296	3 324

* personnes jointes sur ligne fixe hors dégroupage intégral.

** échantillon national des 13-75 ans joints sur téléphone fixe hors dégroupage intégral (sans le sur-échantillon des 12-18 ans).

Pour l'analyse des résultats régionaux, les individus de chacune des régions interrogés dans le cadre de l'enquête nationale (en dehors des mobiles exclusifs et des téléphones dégroupés) ont été intégrés dans les échantillons régionaux. Ainsi, les analyses ont porté selon les régions sur 902 à 1 611 sujets. En région Paca, l'échantillon analysé était constitué de 1 296 personnes (tableau 1).

Les principales caractéristiques sociodémographiques de chaque échantillon régional et de l'échantillon national sont indiquées en avant-dernière page de chaque fascicule de présentation des résultats.

→ Questionnaire

Le questionnaire est basé notamment 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, en détaillant la nature et la composition de ces consommations. Pour chaque repas ou prise alimentaire, il s'agit de faire énumérer par la personne interrogée tous les aliments qui l'ont composé, y compris les accompagnements et les sauces. Aliments et boissons sont relevés de façon successive. Pour le déjeuner et le dîner, les différentes prises alimentaires sont étudiées séparément : entrée, plat principal, fromage et dessert. Pour chacun de ces deux principaux repas, 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 15 jours précédant l'enquête) pour les aliments mangés plus rarement (comme les produits de la mer).

Les informations sur l'activité physique ont été recueillies en utilisant le questionnaire « GPAQ » (Global Physical Activity Questionnaire) développé par l'Organisation mondiale de la santé. Cet outil comporte 16 questions sur la pratique de l'activité physique et sur la sédentarité au cours d'une semaine habituelle. Il distingue trois types d'activités physiques :

- les activités physiques au travail : par « travail », on entend les travaux rémunérés ou non (y compris le bénévolat et le travail non déclaré) et aussi le travail ménager et d'entretien à la maison (le ménage, le bricolage, le jardinage par exemple). Chez les plus jeunes, le travail correspond au temps passé au collège, au lycée ou à l'université et inclut les cours d'activité physique et sportive obligatoires ;
- les activités physiques liées aux déplacements actifs : à pied, en vélo mais aussi en roller ou en trottinette ;
- les activités physiques de sports et loisirs : tous les sports tels le fitness, la natation, le volley par exemple.

Le questionnaire prend également en compte l'intensité de l'activité, liée à l'accélération de la respiration ou du pouls (rythme cardiaque). Ainsi :

- les activités physiques intenses sont des activités qui nécessitent un effort physique important et qui essoufflent ou accélèrent fortement le pouls ;
- les activités physiques d'intensité moyenne sont des activités qui modifient légèrement la respiration ou le pouls.

Seules les activités physiques effectuées pendant au moins 10 minutes d'affilée sont prises en compte.

Une question est consacrée à la sédentarité, qui correspond au temps passé au cours d'une journée habituelle en position assise ou allongée, au travail, à la maison, en voiture, en bus...

D'autres questions dans l'enquête permettent d'explorer les habitudes alimentaires, les relations perçues entre alimentation et santé, les connaissances dans le domaine de la nutrition ainsi que celle des repères du PNNS, les achats et modes de préparation des repas.

→ Préparation des analyses

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 et de la France métropolitaine au travers de six documents thématiques :

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

Ces fiches sont complétées par deux documents : celui-ci « Présentation, méthodologie & synthèse » 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 de la situation dans les régions, mais n'autorisent pas à comparer directement les régions entre elles, ni avec le niveau national. En effet, les différences qui peuvent subsister entre les régions ou avec la France métropolitaine peuvent être la résultante de structures de populations différentes.

Pour pouvoir mettre en avant des différences entre le niveau régional et le niveau national, à structure de population comparable, les tests de comparaison (principalement réalisés à partir de régressions logistiques 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. 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 région Paca est comparée à la situation dans le reste de la France métropolitaine. Les différences présentées en région le sont toutes choses égales par ailleurs. Autrement dit, 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...) susceptibles d'influencer l'indicateur étudié.

Dans les différentes fiches réalisées, les résultats régionaux et nationaux présentés sous forme de graphiques sont représentatifs de la population de la région Paca et de la France métropolitaine. 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, toutes choses égales par ailleurs.

Le seuil de significativité retenu pour l'ensemble des analyses est de 5 %.

→ Zoom 12-17 ans

Compte-tenu de la faiblesse des effectifs des jeunes de 12 à 17 ans dans les sur-échantillons régionaux et de l'impossibilité d'utiliser le niveau de diplôme comme variable d'ajustement, ceux-ci ont été traités séparément de la population adulte. De ce fait, les données formant le corps des documents régionaux du Baromètre santé nutrition 2008 portent sur les 18-75 ans et celles spécifiques aux 12-17 ans sont présentées sous forme d'encadrés. 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. 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 ».

→ 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 », « Nutrition, revenus et insécurité alimentaire », « Activité physique et sédentarité », « Structure et environnement des repas », « Comportements d'achats alimentaires ». 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, et le Dr Pierre Verger ; il a été mis en page par Erwan Deloye (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, Dorothée 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>