



Baromètre santé nutrition

Résultats thématiques

Perceptions et connaissances
nutritionnelles en Nord-Pas-de-Calais



Février 2010



S o m m a i r e

Les faits marquants	2
Introduction	3
Représentations de l'alimentation	4
Influences lors de la composition des menus	6
Perception de son alimentation	7
Perception de son activité physique	9
Information sur l'alimentation	10
Connaissances sur l'alimentation	12
Corpulence déclarée et perçue	16
Méthodologie	18
Références	19

Les faits marquants

Dans la région Nord-Pas-de-Calais, manger est considéré comme une chose indispensable pour vivre, mais aussi comme un moyen de conserver la santé. Cuisiner représente avant tout un acte convivial et une façon de manger sainement, même si cela reste cher. Une alimentation équilibrée est une alimentation variée, dans laquelle certains aliments sont favorisés. Les habitants de la région ont le sentiment d'être bien informés sur l'alimentation. Cependant, ils méconnaissent certains repères du PNNS, comme celui des féculents ou des produits laitiers. La connaissance de certains repères a cependant beaucoup progressé, puisque seuls 4% des habitants de la région connaissaient le repère « fruits et légumes » lors du Baromètre santé nutrition 2002 [5], alors qu'ils sont plus de 60 % à le citer en 2008. Les habitants de la région sous-estiment le lien entre cancer et alimentation. La majorité d'entre eux estiment avoir un poids normal ou être un peu trop gros.

On retrouve un effet marqué des caractéristiques sociodémographiques sur les perceptions et connaissances nutritionnelles. Les femmes et les personnes les plus diplômées associent plus fréquemment alimentation ou cuisine et plaisir et ont de meilleures connaissances nutritionnelles. Comme les plus de 55 ans, elles estiment plus souvent avoir une alimentation équilibrée, être bien informées et se préoccupent davantage de leur santé. Les personnes les moins diplômées ont un moins bon niveau de connaissances ; elles considèrent plus souvent que cuisiner coûte cher et que leur alimentation est déséquilibrée.

Les habitants de la région Nord-Pas-de-Calais se distinguent de ceux du reste de la France. Même s'ils considèrent en majorité avoir une alimentation globalement plutôt équilibrée, ils estiment plus fréquemment ne pas consommer suffisamment de légumes, de fruits et de produits laitiers. De même, le sentiment d'avoir une activité physique suffisante est moins fréquent que dans le reste de la France, à niveau de pratique équivalent. Par rapport à 2002, les habitants de la région sont d'ailleurs un peu moins nombreux à estimer avoir une alimentation équilibrée, et à consommer suffisamment de légumes et de fruits [5].

Les adolescents de 12 à 17 ans se déclarent satisfaits de leur équilibre alimentaire et de leur activité physique. Leur entourage est leur première source d'information. Ils se sentent bien informés, connaissent bien le repère des fruits et légumes, mais sous-estiment le lien entre alimentation et cancer.

Les perceptions de ses propres consommations alimentaires sont souvent en rapport avec les consommations déclarées. Le sentiment d'avoir une alimentation équilibrée est lié au fait que l'alimentation n'est pas perçue comme une contrainte et que la dimension santé est prise en compte. L'activité physique est quant à elle perçue majoritairement comme insuffisante. Dans la région, la promotion de l'activité physique associée à celle de l'alimentation fait l'objet d'un volet spécifique du Plan Régional de Santé Publique [6]. Les dimensions plaisir, convivialité et santé en sont des principes importants, qui doivent continuer à être valorisés. Pour améliorer l'état de santé, les efforts doivent être poursuivis, en particulier en direction des populations les moins favorisées, qui cumulent à la fois des représentations nutritionnelles plus défavorables et un moins bon niveau de connaissances.

introduction

L'enquête Baromètre santé nutrition explore les opinions, attitudes et connaissances des individus dans le domaine de la nutrition, afin de comprendre comment se construisent les choix des individus. En effet, les comportements, notamment en matière de nutrition, sont guidés par les connaissances et par les perceptions.

L'objectif de ce travail est de décrire les perceptions et connaissances nutritionnelles des habitants de la région Nord-Pas-de-Calais, en fonction de leurs caractéristiques sociodémographiques et de les comparer avec celles du reste de la France. Ce travail s'intéresse à la fois au domaine de l'alimentation et à celui de l'activité physique.

Dans un premier temps, les représentations de l'acte alimentaire, de l'acte culinaire, de l'alimentation équilibrée et les facteurs influençant la composition des menus sont étudiés. Puis les perceptions de sa propre alimentation et de son niveau d'activité physique sont présentées. Ces perceptions sont croisées avec les consommations alimentaires et avec les pratiques d'activité physique déclarées. L'enquête s'intéresse ensuite à l'information nutritionnelle. Les principales sources d'information et le sentiment d'être ou non bien informé sont analysés. Les connaissances en matière de nutrition sont estimées à partir de questions sur une série d'allégations nutritionnelles, sur les repères du Programme National Nutrition-Santé (PNNS) et sur les liens entre l'alimentation et certaines maladies. Enfin, la corpulence des personnes interrogées est étudiée à partir des données déclarées de poids et de taille, qui sont mises en parallèle avec la corpulence perçue.

Pour chaque sujet traité, un zoom sur la situation chez les 12 à 17 ans est présenté.

Les figures présentent des résultats descriptifs, représentatifs de la population régionale et nationale. Leurs légendes présentent les résultats d'analyses « toutes choses égales par ailleurs », c'est-à-dire ajustées sur les caractéristiques sociodémographiques des individus. Compte tenu de la faiblesse des effectifs des 12-17 ans, seules des analyses descriptives sont présentées pour ce sous-groupe de population (voir méthodologie page 18).

Représentations de l'alimentation

Manger, entre nécessité et plaisir

Pour près de 27% des habitants du Nord-Pas-de-Calais (NPDC) interrogés, manger est avant tout « une chose indispensable pour vivre » (figure 1)¹. Un « moyen de conserver la santé » est la deuxième proposition la plus citée devant « un plaisir gustatif », puis « un bon moment à partager ». Les propositions « rien de particulier » et « une contrainte » sont les moins mentionnées. L'analyse multivariée ne montre pas de différence entre le NPDC et la France métropolitaine.

Dans le NPDC, les personnes titulaires d'un diplôme de l'enseignement supérieur sont celles qui perçoivent le plus l'acte alimentaire comme « un plaisir gustatif ». Les personnes non diplômées, ainsi que celles vivant dans un foyer monoparental, sont le plus souvent celles pour lesquelles l'acte alimentaire n'évoque « rien de particulier ».

Faire la cuisine, une façon conviviale de manger sainement

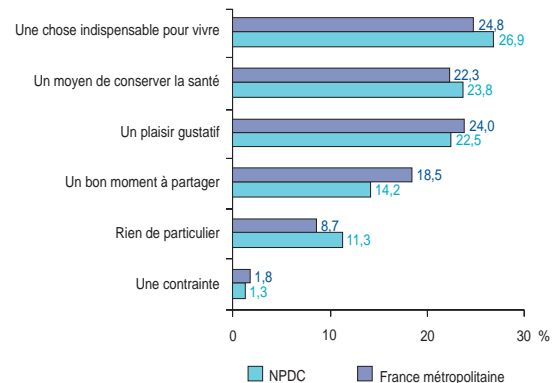
Pour plus de 90% des personnes vivant dans le NPDC cuisiner est un acte « convivial » et « une façon de manger sain » (figure 2)². Un pourcentage moindre (80,8%) considère le fait de cuisiner comme « un plaisir ». Seuls un peu plus de 20% des personnes interrogées se représentent l'acte culinaire comme « une corvée ». L'analyse multivariée ne souligne pas de différence sur ces points avec le reste de la France.

Les personnes interrogées dans le NPDC sont moins nombreuses que celles du reste de la France à considérer l'acte culinaire comme « une façon de faire des économies » et comme « une obligation ». En revanche, elles sont plus nombreuses à estimer le fait de cuisiner comme étant « cher ».

Dans le NPDC, les couples sans enfants sont les personnes qui considèrent le moins l'acte culinaire comme « une obligation » ou comme « une corvée ». Les femmes envisagent davantage le fait de cuisiner comme « un plaisir », alors que pour les 18-34 ans, il s'agit plus souvent d'« une corvée ».

L'acte culinaire est considéré comme « cher » par les femmes, les non diplômés et les foyers avec enfants. C'est davantage « une façon de manger sain » pour les femmes et les personnes de 55-75 ans.

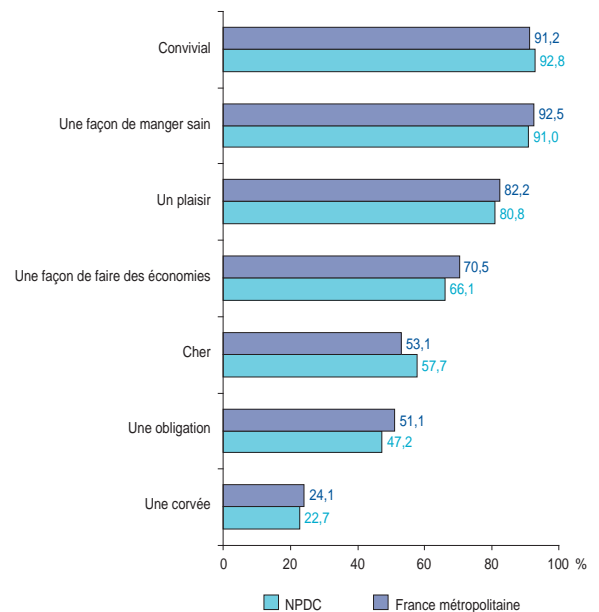
Figure 1. Principale représentation de l'acte alimentaire



Aucune différence significative entre NPDC et France métropolitaine.

Source : Baromètre santé nutrition 2008, DRASS NPDC, INPES
Exploitation : DRASS NPDC

Figure 2. Représentations de l'acte culinaire



Différence significative entre NPDC et France métropolitaine pour « une façon de faire des économies », « cher » et « une obligation ».

Source : Baromètre santé nutrition 2008, DRASS NPDC, INPES
Exploitation : DRASS NPDC

¹ En réponse à la question sur la représentation de l'alimentation, un seul choix était possible parmi six propositions.

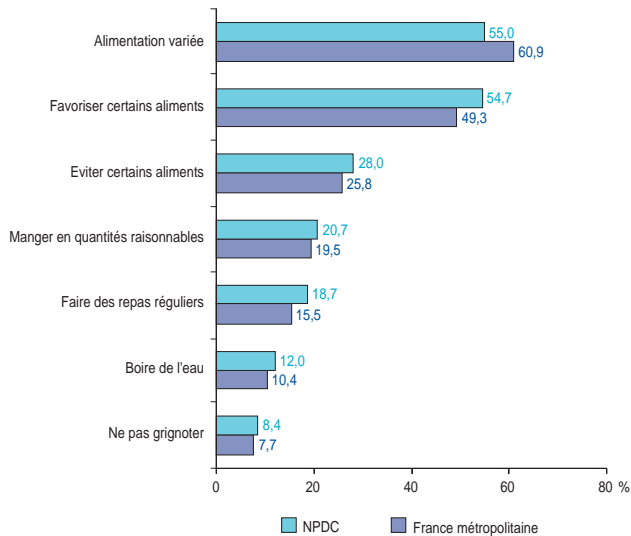
² La question sur la représentation de l'acte culinaire était formulée avec sept modalités de réponses. Les personnes devaient répondre oui ou non pour chacune des modalités proposées.

Alimentation équilibrée rime avec alimentation variée

Les représentations d'une alimentation équilibrée ne diffèrent pas entre le NPDC et le reste de la France (figure 3)³. Une alimentation équilibrée est associée, pour un peu plus de la moitié des habitants du NPDC, à une « alimentation variée » et au fait de « favoriser certains aliments ». « Éviter certains aliments » arrive en troisième position des propositions citées.

En NPDC, les femmes et les personnes les plus diplômées considèrent davantage qu'une « alimentation variée » caractérise une alimentation équilibrée. Les 18-34 ans et les foyers sans enfants sont ceux qui qualifient le plus souvent une alimentation équilibrée par la proposition « manger en quantités raisonnables ». Les personnes non diplômées envisagent l'alimentation équilibrée comme une absence de grignotage. « Favoriser certains aliments » est davantage cité par les femmes, les 18-34 ans, les non diplômés ainsi que les actifs qui travaillent. Enfin, les femmes considèrent davantage le fait de « boire de l'eau » comme faisant partie d'une alimentation équilibrée.

Figure 3. Représentations d'une alimentation équilibrée



Source : Baromètre santé nutrition 2008, DRASS NPDC, INPES
Exploitation : DRASS NPDC

Aucune différence significative entre NPDC et France métropolitaine.

³ La question sur les représentations d'une alimentation équilibrée était posée sur un mode ouvert : « Pour vous, qu'est-ce qu'une alimentation équilibrée ? ». Plusieurs réponses étaient possibles. Les modalités de réponse présentées sont celles qui ont été citées par plus de 5% des personnes.

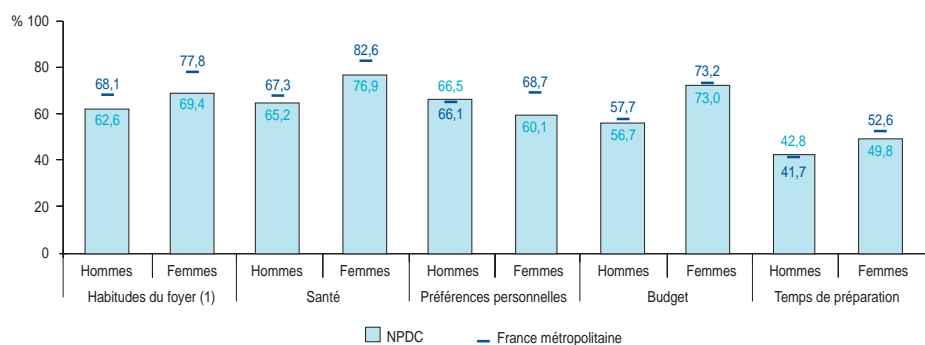
Influences lors de la composition des menus

En NPDC comme dans le reste de la France, les habitudes du foyer et les préférences personnelles influencent fortement la composition des menus. Ainsi 66% des habitants du NPDC (73% dans le reste de la France) soulignent l'importance des habitudes du foyer, et 63% celle des préférences personnelles (67% dans le reste de la France). En NPDC, les femmes sont plus nombreuses que les hommes à citer les habitudes du foyer (figure 4).

Pour les autres critères (santé, budget, temps de préparation), il n'y a pas de différence significative entre le NPDC et le reste de la France. Un peu plus de 70% des personnes interrogées en NPDC citent la santé comme facteur influençant la composition des menus, 65% le budget et 46% le temps de préparation. Les femmes citent plus fréquemment chacun de ces facteurs.

En NPDC, les diplômés de l'enseignement supérieur déclarent davantage être influencés par les habitudes du foyer. La santé influence la composition des menus des personnes de plus de 55 ans, des diplômés de l'enseignement supérieur et des foyers avec ou sans enfants. Le temps de préparation est un critère important pour les diplômés de l'enseignement supérieur. Les préférences personnelles sont moins citées par les personnes sans diplôme et par les foyers avec enfants.

Figure 4. Facteurs associés à la composition des menus selon le sexe



Source : Baromètre santé nutrition 2008, DRASS NPDC, INPES
Exploitation : DRASS NPDC

(1) Question posée uniquement si la personne ne vit pas seule
Différence significative entre NPDC et France métropolitaine pour « Habitudes du foyer » et « Préférences personnelles ».
En NPDC, différence significative par sexe pour tous les facteurs excepté pour les « Préférences personnelles ».

Perception de son alimentation

Sa propre alimentation perçue comme plutôt équilibrée...

En NPDC, les personnes perçoivent leur alimentation comme « plutôt équilibrée » (65,7%). Il n'a pas été mis en évidence de différence significative avec le reste de la France lors de l'analyse multivariée. Les femmes sont plus nombreuses que les hommes à considérer leur alimentation comme « plutôt équilibrée » (figure 5). Elles sont 69,5% dans ce cas contre 61,7% des hommes.

En NPDC, la perception d'avoir une alimentation équilibrée augmente avec l'âge, pour les hommes comme pour les femmes (figure 6). Néanmoins, quel que soient les tranches d'âge considérées, les femmes ont davantage l'impression d'avoir une alimentation équilibrée.

Les personnes vivant en foyer monoparental ainsi que les non diplômés perçoivent plus souvent leur alimentation comme déséquilibrée. C'est l'inverse pour les foyers sans enfants et pour les diplômés de l'enseignement supérieur.

En prenant en compte les variables sociodémographiques, en NPDC, le sentiment d'avoir une alimentation équilibrée est liée au fait :

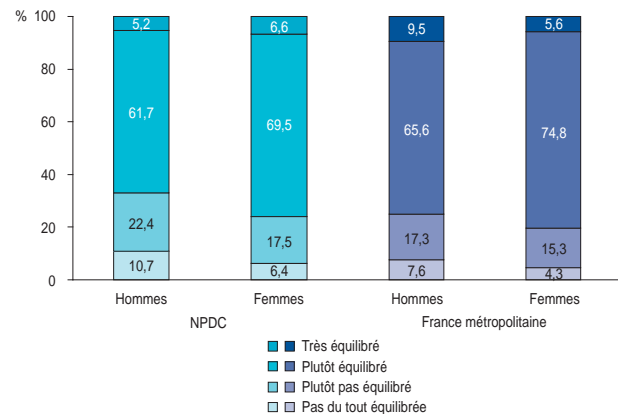
- de considérer que manger est un moyen de conserver la santé et que ce n'est pas une contrainte,
- de considérer que la santé influe sur la composition des menus,
- de considérer que cuisiner est un acte convivial et non obligatoire, un plaisir et non une corvée,
- de favoriser certains aliments et de boire de l'eau.

...mais une perception qui diffère selon les groupes d'aliments

En NPDC comme dans le reste de la France, les produits laitiers arrivent en tête des consommations considérées comme suffisantes (74,3% pour le NPDC, 78,8% pour le reste de la France) (figure 7). Viennent ensuite les légumes, les fruits et le poisson. Pour chacun de ces produits, la proportion de personnes déclarant une consommation suffisante est moins importante en NPDC que dans le reste de la France.

En NPDC, les diplômés de l'enseignement supérieur sont les personnes qui considèrent le plus leur consommation de produits laitiers comme suffisante. Les personnes âgées de 55 à 75 ans estiment davantage que leur consommation de légumes est suffisante. Les femmes, les 55-75 ans et les couples sans enfants sont les plus nombreux à considérer qu'ils consomment suffisamment de fruits. Aucun facteur lié à la perception de la consommation de poisson n'a été mis en évidence.

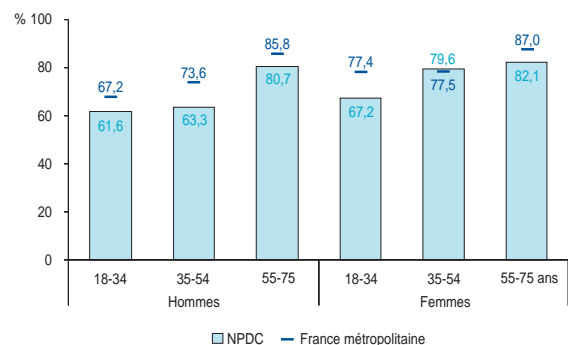
Figure 5. Perception de son équilibre alimentaire selon le sexe



Aucune différence significative entre NPDC et France métropolitaine. En NPDC, différence significative selon le sexe.

Source : Baromètre santé nutrition 2008, DRASS NPDC, INPES
Exploitation : DRASS NPDC

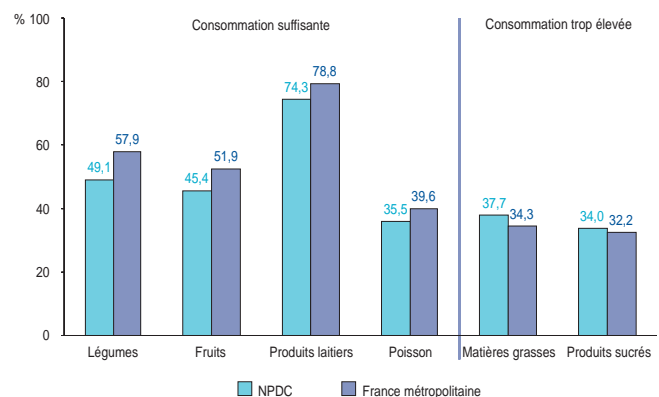
Figure 6. Sentiment d'avoir une alimentation équilibrée selon le sexe et l'âge



En NPDC, différence significative selon le sexe et l'âge.

Source : Baromètre santé nutrition 2008, DRASS NPDC, INPES
Exploitation : DRASS NPDC

Figure 7. Perceptions de ses propres consommations pour différents groupes alimentaires



Différence significative entre NPDC et France métropolitaine pour tous les groupes d'aliments, excepté « Matières grasses » et « Produits sucrés ».

Source : Baromètre santé nutrition 2008, DRASS NPDC, INPES
Exploitation : DRASS NPDC

Tableau 1. Perceptions de ses propres consommations pour différents groupes alimentaires selon les consommations déclarées dans le NPDC

En NPDC, plus du tiers des personnes interrogées estiment que leur consommation de matières grasses et de produits sucrés est trop élevée (respectivement 37,7% et 34%). Le sentiment de consommer trop de matières grasses est plus important chez les hommes. C'est l'inverse pour les diplômés de l'enseignement supérieur et les retraités. L'analyse multivariée ne met en évidence aucun facteur sociodémographique associé à la consommation de produits sucrés. Il n'a pas été mis en évidence de différence significative entre le NPDC et la France métropolitaine sur la perception de la consommation de ces aliments.

En NPDC, les perceptions de ses propres consommations sont souvent liées aux consommations déclarées (tableau 1). Ainsi, plus la consommation déclarée de légumes, de fruits, de produits laitiers et de poisson est élevée, plus la proportion de personnes ayant le sentiment d'avoir une consommation suffisante de ces produits est élevée. A titre d'illustration, près de 65% des personnes ayant consommé 3 portions de légumes ou plus la veille de l'enquête ont le sentiment d'avoir une consommation suffisante de légumes. Concernant les produits sucrés, un constat plus nuancé peut être fait. Le sentiment d'avoir une consommation trop élevée de produits sucrés augmente avec la consommation déclarée, lorsque celle-ci varie de 0 à 2 prises. Au-delà de 3 prises de produits sucrés, le sentiment de consommation trop élevée est moindre que pour 2 prises.

Sentiment d'avoir une consommation suffisante	%
Nb de prises de légumes la veille	
0	36,8
1	46,8
2	52,9
3 ou plus	64,9
Nb de prises de fruits la veille	
0	30,1
1	53,8
2	72,7
3 ou plus	75,5
Nb de prises de produits laitiers la veille	
< au repère	69,2
au repère	85,0
> au repère	89,5
Nb de prises de poisson durant les 15 derniers jours	
0	9,2
1 fois	10,6
1 fois par semaine	35,0
2 fois par semaine ou plus	58,6
Sentiment d'avoir une consommation trop élevée	
Nb de prises de produits sucrés la veille	
0	31,3
1	28,9
2	44,0
3 ou plus	38,4

Source : Baromètre santé nutrition 2008, DRASS NPDC, INPES
Exploitation : DRASS NPDC

Note : 36,8% des personnes déclarant n'avoir consommé aucun légume la veille ont le sentiment d'avoir une consommation suffisante de légumes

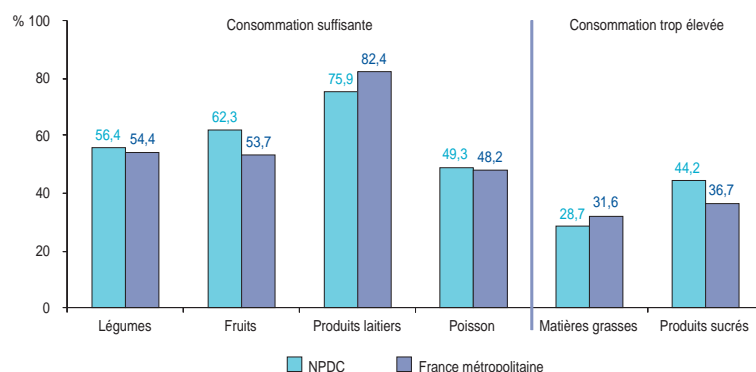
Zoom 12-17 ans

Des adolescents plutôt satisfaits de leur équilibre alimentaire

En NPDC, les trois quarts des 12-17 ans ont le sentiment de consommer suffisamment de produits laitiers. Cette proportion s'abaisse à 62,3% pour les fruits, à 56,4% pour les légumes et à près de 50% pour le poisson.

La proportion des 12-17 ans considérant consommer trop de produits sucrés est plus élevée que celle considérant consommer trop de matières grasses (respectivement 44,2% et 28,7%).

Perceptions de ses propres consommations pour différents groupes alimentaires



Source : Baromètre santé nutrition 2008, DRASS NPDC, INPES
Exploitation : DRASS NPDC

Perception de son activité physique

Une activité physique perçue majoritairement comme insuffisante...

En NPDC, seules 40% des personnes interrogées déclarent avoir une activité physique⁴ suffisante. Il n'a pas été mis en évidence de différence significative avec le reste de la France.

Les hommes ont davantage le sentiment d'avoir une activité physique suffisante (47,0% des hommes contre 29,7% des femmes). Ce sentiment croît avec l'âge chez les femmes : elles sont 23,9% parmi les 18-34 ans à estimer avoir une activité physique suffisante, contre 41,3% parmi les 55-75 ans (figure 8).

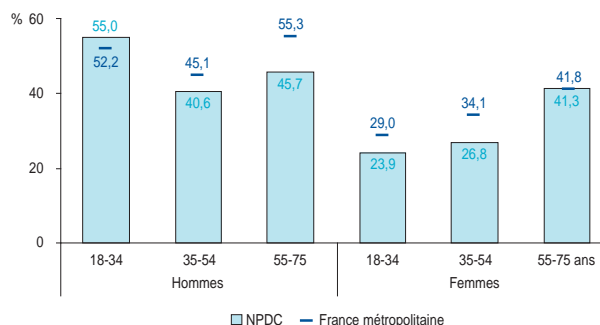
Les retraités se distinguent en considérant plus souvent avoir une activité physique suffisante.

...bien corrélée avec la pratique déclarée, mais parfois sous-estimée

Dans le NPDC comme dans le reste de la France, le sentiment d'avoir une activité physique suffisante est très lié au niveau d'activité physique déclaré (figure 9). Ainsi dans la région, 22,0% des personnes ayant un niveau d'activité physique limité ont le sentiment d'avoir une activité physique suffisante. Cette proportion est de 52,3% pour ceux qui déclarent un niveau d'activité physique élevé.

Dans la région, parmi les personnes ayant un niveau d'activité physique élevé, ce sont les femmes et les familles monoparentales qui perçoivent le moins leur activité comme suffisante. On constate la situation inverse chez les étudiants.

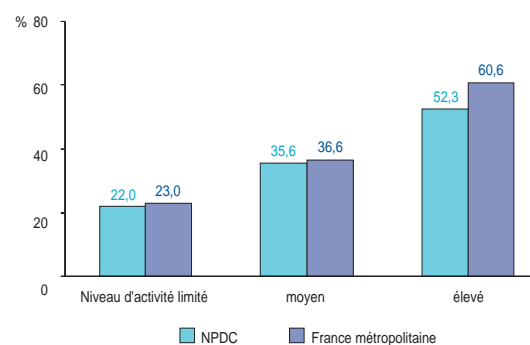
Figure 8. Sentiment d'avoir une activité physique suffisante selon le sexe et l'âge



Source : Baromètre santé nutrition 2008, DRASS NPDC, INPES
Exploitation : DRASS NPDC

Aucune différence entre NPDC et France métropolitaine.
En NPDC, différence significative selon le sexe et l'âge.

Figure 9. Sentiment d'avoir une activité physique suffisante selon le niveau d'activité physique déclaré



Source : Baromètre santé nutrition 2008, DRASS NPDC, INPES
Exploitation : DRASS NPDC

Différence significative entre NPDC et France métropolitaine selon le niveau d'activité physique déclarée.

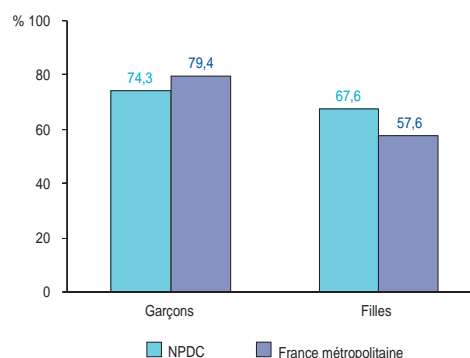
Zoom 12-17 ans

La majorité des 12-17 ans perçoivent leur activité physique comme suffisante

En NPDC, 71,1% des 12-17 ans ont le sentiment d'avoir une activité physique suffisante. Ce sentiment est plus fréquent chez les garçons (74,3%) que chez les filles (67,6%).

L'analyse du niveau d'activité physique, qui dépend du niveau des dépenses énergétiques effectuées, ne peut être réalisée chez les moins de 15 ans par le questionnaire GPAQ. De ce fait, celui-ci n'a pas été étudié chez les adolescents.

Sentiment d'avoir une activité physique suffisante selon le sexe



Source : Baromètre santé nutrition 2008, DRASS NPDC, INPES
Exploitation : DRASS NPDC

⁴ L'activité physique est mesurée par le questionnaire GPAQ (Global Physical Activity Questionnaire), qui prend en compte les activités effectuées au travail, au cours des loisirs et des déplacements [1]. Il permet de classer les individus selon 3 niveaux d'activité : élevé, moyen, limité. Pour plus de précisions, il est possible de se reporter au document du Baromètre santé nutrition « Activité physique et sédentarité ».

Information sur l'alimentation

Les informations sur les emballages des produits lues par près de 41% des personnes interrogées

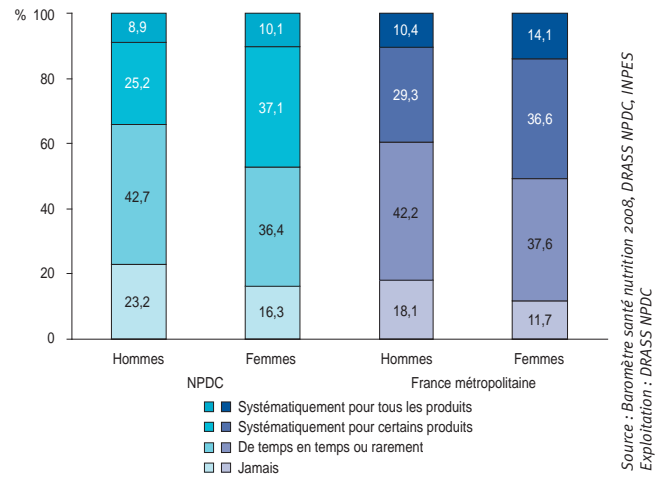
En NPDC, près de 41% des personnes interrogées déclarent lire systématiquement les informations relatives à la composition des produits sur les emballages de tous ou de certains aliments (figure 10). Cette proportion est un peu inférieure à celle du reste de la France (45,3%).

Dans la région, les femmes lisent systématiquement les étiquettes sur les emballages davantage que les hommes (47,2% contre 34,1%).

Ce sont les femmes, les personnes âgées de 55-75 ans et les diplômés de l'enseignement supérieur qui adoptent plus fréquemment ce comportement.

Parmi les personnes lisant les étiquettes (de systématiquement à rarement), 4,7% estiment que les informations sont très difficiles à comprendre et 33,7% qu'elles sont plutôt difficiles à comprendre.

Figure 10. Lecture des informations sur les emballages selon le sexe



Différence significative entre NPDC et France métropolitaine. En NPDC, différence significative selon le sexe.

Source : Baromètre santé nutrition 2008, DRASS NPDC, INPES
Exploitation : DRASS NPDC

Le sentiment d'être bien informés sur l'alimentation

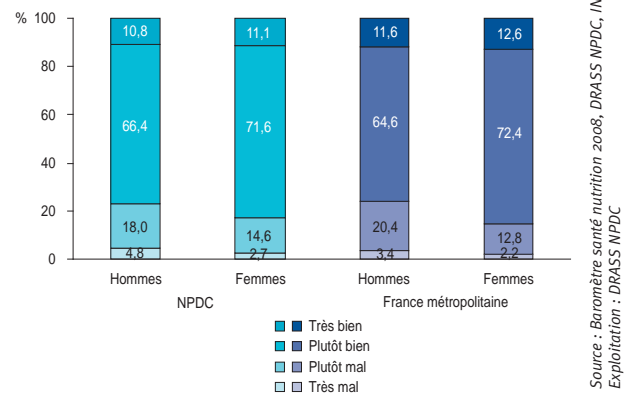
Dans la région, près de 80% des personnes interrogées se disent bien informées sur l'alimentation. Il n'a pas été mis en évidence de différence avec le reste de la France sur ce point. Les femmes sont plus nombreuses à se déclarer bien informées (83,7% contre 77,2% pour les hommes) (figure 11).

En NPDC, le sentiment d'être bien informé augmente avec l'âge, pour les hommes comme pour les femmes (figure 12). En effet, 76,5% des 18-34 ans ont ce sentiment contre 84,7% des 55-75 ans.

Les diplômés de l'enseignement supérieur se distinguent en déclarant davantage avoir le sentiment d'être bien informés.

En NPDC, les personnes déclarant ne jamais lire les étiquettes sont moins nombreuses à se dire bien informées (71,0%) que celles qui les lisent systématiquement (85,1%), ou de temps en temps ou rarement (79,2%).

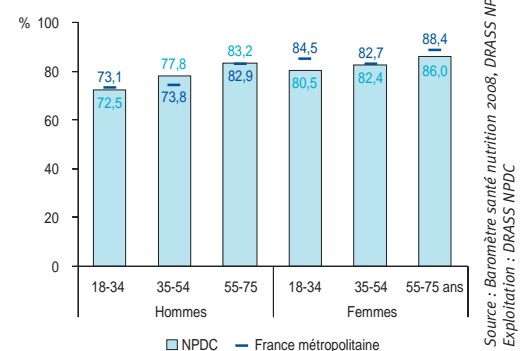
Figure 11. Perception de son niveau d'information sur l'alimentation selon le sexe



Aucune différence significative entre NPDC et France métropolitaine. En NPDC, différence significative selon le sexe.

Source : Baromètre santé nutrition 2008, DRASS NPDC, INPES
Exploitation : DRASS NPDC

Figure 12. Sentiment d'être bien informé sur l'alimentation selon le sexe et l'âge



Aucune différence significative entre NPDC et France métropolitaine. En NPDC, différence significative selon le sexe et l'âge.

Source : Baromètre santé nutrition 2008, DRASS NPDC, INPES
Exploitation : DRASS NPDC

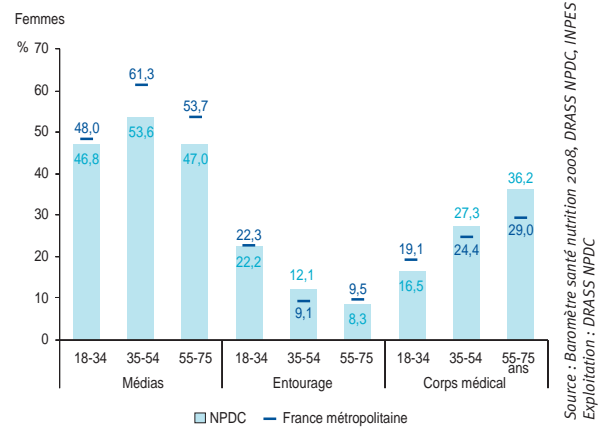
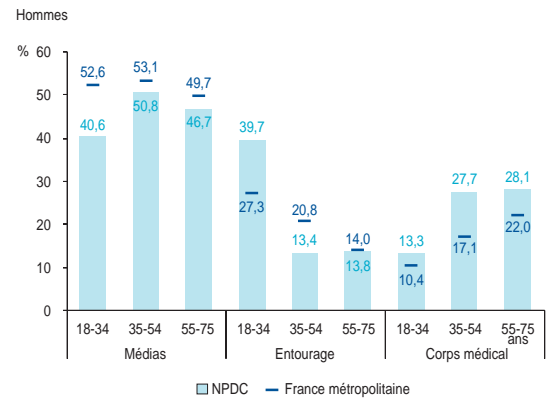
L'information sur l'alimentation avant tout issue des médias

En NPDC, les médias sont cités comme la première source d'informations sur l'alimentation (47,8%) (figure 13). Le corps médical est mentionné par 24,3% des personnes interrogées et l'entourage par 18,7%. Il n'est pas observé de différence avec le reste de la France.

Parmi les médias, les plus cités sont la télévision (21,1%), les journaux et livres (18,3%). Internet est évoqué par 5,8% des personnes interrogées. Parmi les professionnels de santé, les plus cités sont les médecins (17,3%) et les diététiciens (5,8%). Les pharmaciens sont très rarement cités (0,4%).

En NPDC, après prise en compte des variables sociodémographiques, les diplômés de l'enseignement supérieur citent davantage les médias comme source d'information sur l'alimentation que les non diplômés. Cela peut s'expliquer par la place des journaux, magazines et livres, mentionnés par 26,0% des diplômés de l'enseignement supérieur contre seulement 5,7% des non diplômés. La source « entourage » est moins citée par les femmes et les 35-54 ans, et plus citée par les chômeurs et les personnes vivant dans un foyer monoparental. Le corps médical est davantage mentionné par les personnes non diplômées.

Figure 13. Principales sources d'informations en matière d'alimentation selon le sexe et l'âge



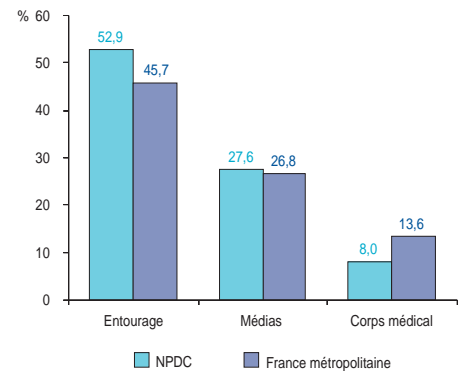
Aucune différence significative entre NPDC et France métropolitaine.
En NPDC, différence significative pour « Entourage » selon le sexe et l'âge.

Zoom 12-17 ans

Les 12-17 ans se déclarent bien informés

En NPDC, un peu plus de 8 adolescents de 12 à 17 ans sur 10 se déclarent bien informés sur l'alimentation. A la différence des adultes, c'est l'entourage qui constitue la première source d'information, devant les médias et le corps médical. Les filles mentionnent davantage le corps médical (12,0% contre 4,4% pour les garçons) et moins les médias (19,6% contre 34,7% pour les garçons). Parmi les médias, la télévision est la première citée (19,3%) devant les journaux, magazines et livres (4,7%) et devant Internet (3,5%).

Principales sources d'informations en matière d'alimentation



Connaissances sur l'alimentation

Les allégations nutritionnelles en général connues

La majorité des personnes interrogées vivant en NPDC répondent correctement aux allégations nutritionnelles qui leur ont été proposées⁵ (tableau 2). Après prise en compte des facteurs sociodémographiques, il n'y a pas de différence avec le reste de la France sur la plupart des allégations, excepté pour « seulement certaines eaux font maigrir », « il y a du sel dans les céréales du petit déjeuner » et « un pain au chocolat apporte plus de calories que du pain avec un morceau de chocolat ». Pour l'allégation « seulement certaines eaux font maigrir », la proportion de bonnes réponses en NPDC est légèrement plus élevée que dans le reste de la France. C'est l'inverse pour les deux autres allégations.

L'affirmation « certaines huiles sont plus grasses que d'autres » est celle qui suscite le moins de bonnes réponses. Cela est probablement lié à une confusion des répondants entre le contenu qualitatif et le contenu quantitatif des huiles.

En NPDC, l'analyse multivariée montre que ce sont surtout les femmes qui sont les mieux informées. Elles sont ainsi plus nombreuses à répondre correctement pour les affirmations concernant les féculents, les huiles, les vitamines des produits surgelés, le pouvoir amaigrissant de l'eau, les légumes secs et le pain au chocolat.

L'analyse multivariée souligne également l'influence du niveau de diplôme. Ainsi, les personnes les plus diplômées sont plus nombreuses à répondre correctement au sujet des féculents, des huiles, de la part de protéines dans le poisson, du pouvoir amaigrissant de l'eau, des légumes secs, des fibres dans les fruits et légumes et du sel dans les céréales.

Concernant les autres caractéristiques sociodémographiques, l'analyse multivariée montre que :

- les 55-75 ans sont plus nombreux que les 18-34 ans à être bien informés sur l'équivalence lipidique des huiles et sur les vitamines des produits surgelés,
- les 35-54 ans, ainsi que les foyers sans enfants, sont plus nombreux à répondre correctement sur le lien entre la consommation de 5 fruits et légumes par jour et le cancer,
- les non diplômés évaluent mal les vitamines des produits surgelés, les calories du pain au chocolat, le lien entre la consommation des fruits et légumes et le cancer, et surestiment le potentiel amaigrissant de l'eau,
- les chômeurs sont plus nombreux à penser que boire fait maigrir,
- les couples avec enfants donnent davantage de bonnes réponses au sujet des calories du pain au chocolat.

Un score de connaissance a été calculé en attribuant un point à chaque bonne réponse, puis le total a été ramené sur 10. Les personnes interrogées en NPDC ont à 76,6% un score supérieur à 5 sur 10. Après prise en compte des variables sociodémographiques, il n'a pas été mis en évidence de différence significative avec le reste de la France.

En NPDC, l'analyse multivariée montre que les femmes sont plus nombreuses que les hommes à avoir un score supérieur à 5. Des différences importantes sont observées selon le niveau de diplôme : les diplômés de l'enseignement supérieur ont à plus de 90% un score supérieur à 5, contre seulement 54,7% des personnes non diplômées. Il n'a pas été montré de lien entre le score de connaissance et le sentiment d'être bien informé, ni avec la source principale d'information.

Tableau 2. Connaissances en nutrition à partir de quelques allégations nutritionnelles (pourcentages de réponses correctes)

	NPDC %	France métropolitaine %
Le poisson contient moins de protéines que la viande (Faux)	80,9	79,0
Les légumes secs sont des aliments "pauvres" en nutriments (Faux)	76,7	79,6
Il y a du sel dans les céréales du petit déjeuner (Vrai)	72,1	79,3
Un pain au chocolat apporte plus de calories que du pain avec un morceau de chocolat (Vrai)	71,4	78,7
Seulement certaines eaux font maigrir (Faux)	68,3	67,9
Boire de l'eau fait maigrir (Faux)	64,9	63,4
Les féculents font grossir (Faux)	62,7	65,0
Consommer au moins cinq fruits et légumes par jour protège du cancer (Vrai)	59,3	62,2
Les produits surgelés contiennent moins de vitamines que les produits frais (Faux)	58,4	61,4
Les fibres sont apportées uniquement par les fruits et légumes (Faux)	55,8	57,4
Certaines huiles sont plus grasses que d'autres (Faux)	18,7	21,6

Source : Baromètre santé nutrition 2008, DRASS NPDC, INPES
Exploitation : DRASS NPDC

⁵ Une série d'allégations était citée aux personnes interrogées. Pour chacune de ces allégations, elles devaient répondre par vrai, faux ou ne sais pas.

Les repères du PNNS

La connaissance des repères de consommation du Programme National Nutrition-Santé (PNNS) a été évaluée à partir des questions « A votre avis, combien de [fruits et légumes], [produits laitiers] faut-il consommer par jour pour être en bonne santé ? » et « A votre avis, à quelle fréquence faut-il manger... [de la viande, ou du poisson, des produits de la mer ou des oeufs], [du poisson], [des féculents]... pour être en bonne santé ». Pour les repères fruits et légumes et produits laitiers, le questionnaire prévoyait pour la moitié de l'échantillon la formulation en «combien» et pour l'autre moitié la formulation en «fréquence». L'écart obtenu entre les deux types de questions a conduit à n'en exploiter qu'une seule. Ce sont les réponses à la seconde formulation, plus proche des recommandations chiffrées du PNNS, qui ont été analysées.

Pour le repère concernant l'activité physique, la question était « A votre avis, combien de temps par jour, par semaine ou par mois faut-il avoir une activité physique pour être en bonne santé ? ».

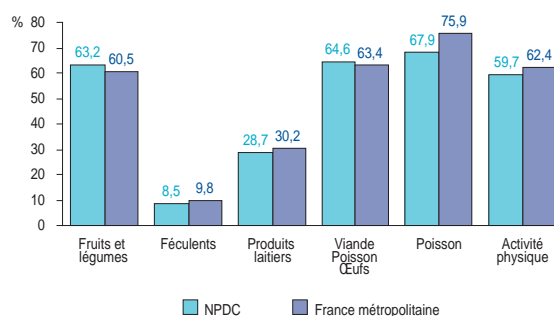
Les repères sont considérés connus si les personnes ont répondu une valeur en adéquation avec la recommandation PNNS, soit, pour les adultes [2] :

- «Fruits et légumes» : au moins cinq par jour
- «Lait et produits laitiers» : trois par jour pour les 18-54 ans et trois ou quatre par jour pour les 55-75 ans
- «Viande, poisson, oeufs» : une ou deux fois par jour
- «Poisson» : au moins deux fois par semaine
- «Féculents» : entre trois et six fois par jour (la recommandation est « à chaque repas et selon l'appétit »)
- «Activité physique» : au moins l'équivalent de trente minutes de marche rapide par jour

Certains repères moins bien connus

En NPDC, le repère le plus connu des personnes interrogées est celui concernant le poisson (67,9%) (figure 14). Viennent ensuite les repères « Viande, Poisson, Oeufs » (VPO) (64,6%), « Fruits et légumes » (63,2%) et « Activité physique » (59,7%). Les repères liés aux produits laitiers et aux féculents sont les moins connus (28,7% et 8,5%). Pour ces différents repères, il n'a pas été mis en évidence de différence significative avec le reste de la France, lorsque les variables sociodémographiques sont prises en compte.

Figure 14. Connaissances des repères du PNNS



Aucune différence significative entre NPDC et France métropolitaine.

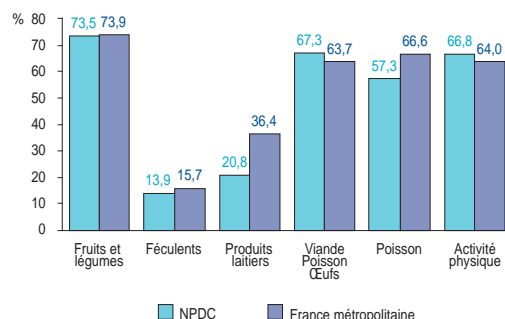
Source : Baromètre santé nutrition 2008, DRASS NPDC, INPES
Exploitation : DRASS NPDC

Zoom 12-17 ans

Un profil de connaissance des adolescents sensiblement différent de celui des adultes⁶

En NPDC, c'est le repère « fruits et légumes » qui est le plus connu des adolescents de 12 à 17 ans. Viennent ensuite les repères « VPO », « activité physique » et « poisson ». Ainsi, pour ces repères, l'ordre de classement diffère de celui des adultes. Il est identique pour les produits laitiers et les féculents.

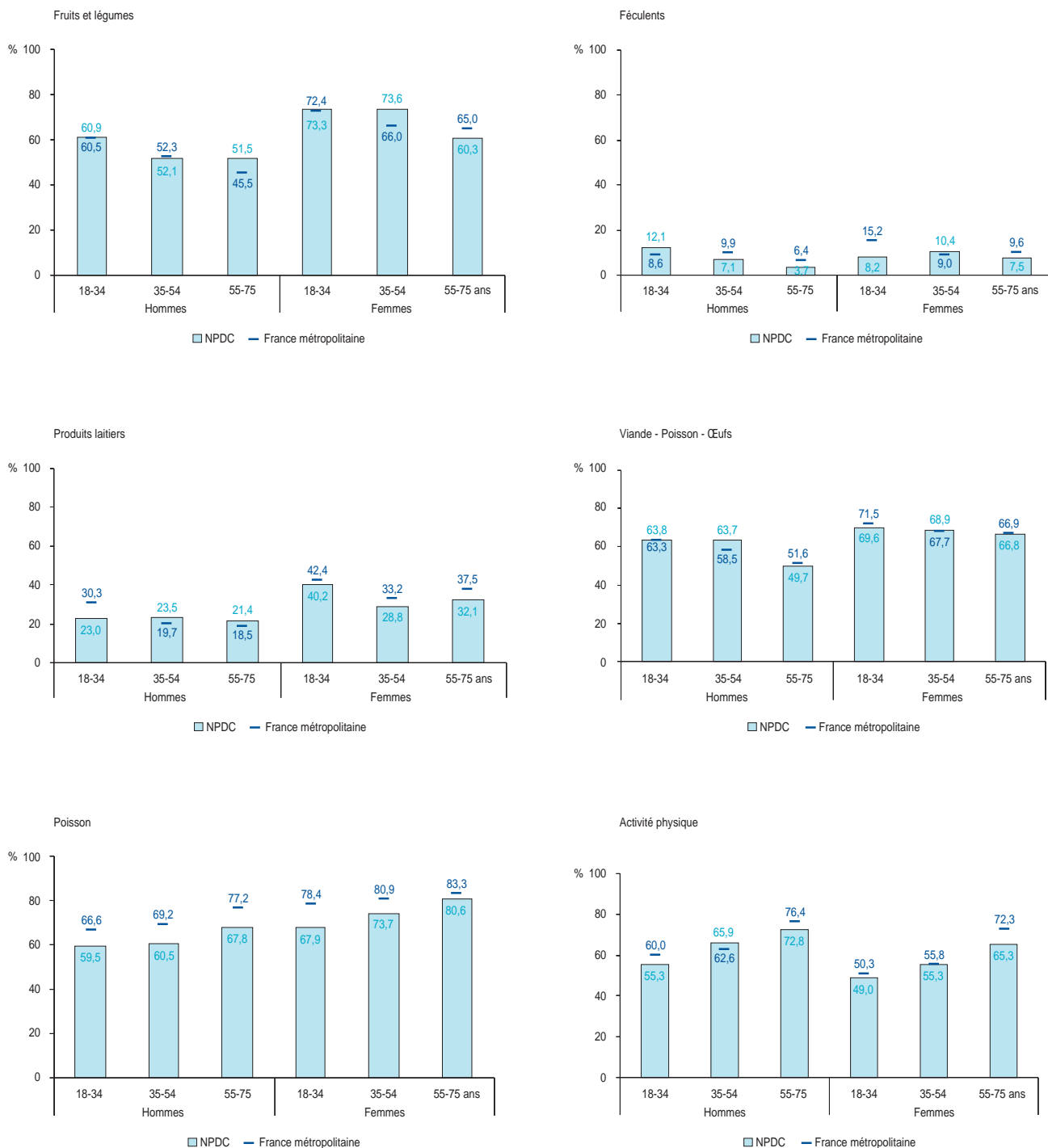
Connaissance des repères du PNNS



Source : Baromètre santé nutrition 2008, DRASS NPDC, INPES
Exploitation : DRASS NPDC

⁶ Chez les adolescents, des recommandations PNNS spécifiques s'appliquent pour le « Lait et produits laitiers » : trois ou quatre par jour et pour « Activité physique » : l'équivalent de 30 minutes voire une heure de marche rapide par jour.[3].

Figure 15. Connaissance des repères du PNNS selon le sexe et l'âge



Aucune différence significative entre NPDC et France métropolitaine. En NPDC, différence significative selon le sexe et l'âge pour les « Produits laitiers », « VPO », « Poisson » et « Activité physique ».

En NPDC, l'analyse multivariée montre que les femmes connaissent davantage les repères « Produits laitiers », « VPO » et « Poisson » que les hommes. On observe la situation inverse pour le repère « Activité physique ». Les diplômés de l'enseignement supérieur connaissent davantage les repères « VPO » et « Poisson » que les per-

sonnes non diplômées. Les repères « VPO » et « Poisson » sont également plus connus, respectivement, des couples avec enfants et des personnes âgées de 55-75 ans. Ces dernières connaissent mieux également le repère « Activité physique ».

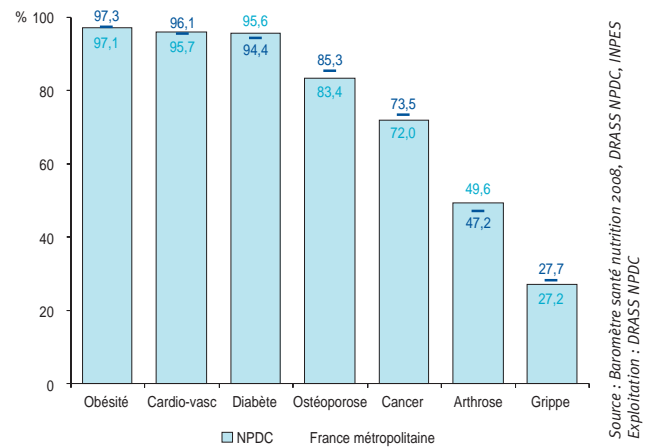
Le lien entre alimentation et cancer sous-estimé

La très grande majorité des personnes interrogées en NPDC considère que l'alimentation joue un rôle important⁷ dans l'apparition de l'obésité (97,1%), des maladies cardio-vasculaires (96,1%) et du diabète (95,6%) (figure 16). L'ostéoporose et le cancer sont moins cités (83,4% et 72,0%). L'arthrose et la grippe sont mentionnées par moins de la moitié des personnes. L'analyse multivariée ne montre pas de différence significative entre le NPDC et le reste de la France.

En NPDC, l'analyse multivariée souligne l'importance des caractéristiques sociodémographiques sur la relation qui est faite entre alimentation et certaines maladies.

Ainsi la proportion de personnes faisant le lien entre alimentation et cancer augmente avec l'âge, passant de 57,3% chez les 18-34 ans à 81,1% chez les 55-75 ans. Les femmes font plus que les hommes le lien entre alimentation et ostéoporose. L'arthrose est davantage citée par les non diplômés et les étudiants. Elle l'est moins par les diplômés de l'enseignement supérieur et par les retraités.

Figure 16. Personnes pensant que l'alimentation a un rôle important dans l'apparition de certaines maladies



Aucune différence significative entre NPDC et France métropolitaine.

Source : Baromètre santé nutrition 2008, DRASS NPDC, INPES
Exploitation : DRASS NPDC

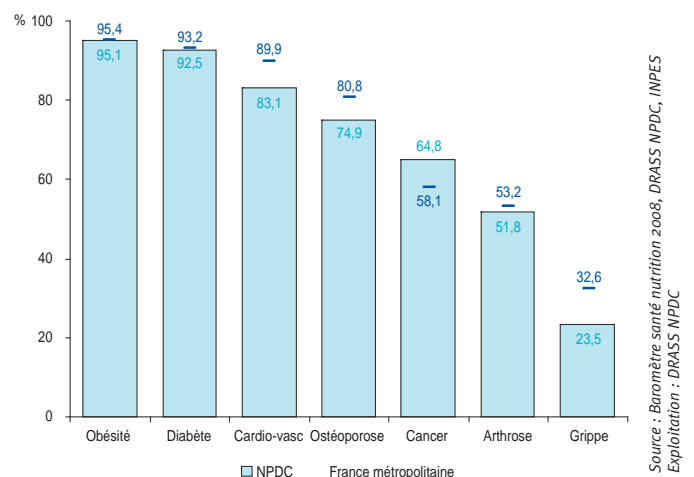
Zoom 12-17 ans

Le lien entre alimentation et cancer sous-estimé chez les adolescents

En NPDC, comme chez les adultes, l'obésité, le diabète et les maladies cardio-vasculaires sont les pathologies ayant un lien avec l'alimentation les plus citées par les adolescents.

Ostéoporose, cancer, arthrose et grippe sont classés de la même façon que chez les adultes.

Adolescents pensant que l'alimentation a un rôle important dans l'apparition de certaines maladies



Source : Baromètre santé nutrition 2008, DRASS NPDC, INPES
Exploitation : DRASS NPDC

⁷ Les questions sur le rôle de l'alimentation dans l'apparition de sept pathologies prévoyaient cinq modalités de réponses : très important, plutôt important, plutôt pas important, pas du tout important, et ne sais pas. Les deux premières modalités ont été regroupées pour définir la catégorie « rôle important ».

Corpulence déclarée et perçue

Un peu plus de 45% des personnes interrogées en NPDC déclarent une corpulence excessive

Selon les données déclarées de poids et de taille, 45,4% des habitants du NPDC de 18 ans ou plus présentent une surcharge pondérale (surpoids ou obésité) (figure 17). Dans le reste de la France, cette proportion est de 40,2%. L'obésité est plus fréquente en NPDC (12,8% contre 9,8% pour le reste de la France).

Les corpulences extrêmes davantage masculines en NPDC...

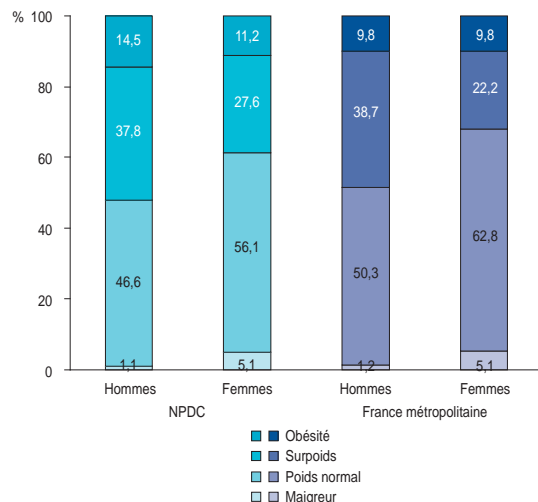
L'obésité touche plus les hommes que les femmes (14,5% contre 11,2%) ; la situation est identique pour le surpoids (37,8% contre 27,6%). La maigreur, en revanche, concerne davantage les femmes (5,1% contre 1,1% pour les hommes).

...et croissantes avec l'âge

La prévalence de la surcharge pondérale (surpoids et obésité) augmente avec l'âge, passant de 23,9% chez les 18-34 ans à 64,7% chez les 55-75 ans (figure 18). Cette augmentation avec l'âge s'observe dans les deux sexes, l'excès de poids étant plus important pour les hommes, quelque soit l'âge.

L'analyse multivariée montre que la surcharge pondérale concerne davantage les personnes non diplômées (51,1%) et touche moins les diplômés de l'enseignement supérieur (30,6%). Les mêmes résultats sont observés respectivement pour les chômeurs (37,2%) et les étudiants (11,9%).

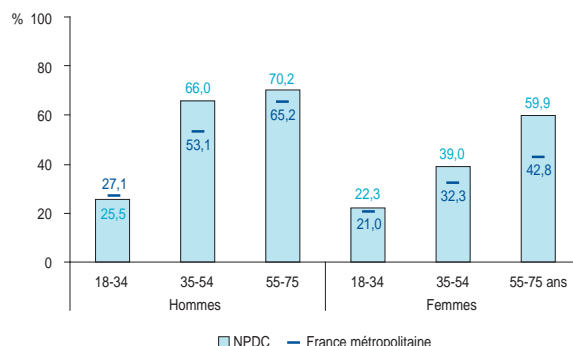
Figure 17. Répartition de la corpulence selon le sexe



Source : Baromètre santé nutrition 2008, DRASS NPDC, INPES
Exploitation : DRASS NPDC

Différence significative entre NPDC et France métropolitaine.
En NPDC, différence significative selon le sexe.

Figure 18. Prévalence de la surcharge pondérale selon le sexe et l'âge



Source : Baromètre santé nutrition 2008, DRASS NPDC, INPES
Exploitation : DRASS NPDC

En NPDC, différence significative selon le sexe et l'âge.

Maigreur, surpoids et obésité

Maigreur, surpoids et obésité sont définis à partir de l'indice de masse corporelle (IMC), que l'on calcule en divisant le poids (kg) par le carré de la taille (m). Chez l'adulte, la maigreur se définit par un IMC inférieur à 18,5 kg/m², le surpoids par un IMC compris entre 25 kg/m² et moins de 30 kg/m² et l'obésité par un IMC supérieur ou égal à 30 kg/m². Le terme de surcharge pondérale est utilisé pour regrouper les catégories surpoids et obésité.

Chez l'enfant et jusqu'à l'âge de 18 ans, les seuils d'IMC varient selon l'âge et le sexe. Les valeurs de référence utilisées sont celles de l'International Obesity Task Force (IOTF).

A partir de ces définitions, les prévalences de la maigreur, du surpoids et de l'obésité ont été estimées. Les données de poids et de taille reposent sur les déclarations et non sur des mesures réelles. Il est classiquement décrit une sous-estimation de la corpulence dans ce type d'enquête [4].

La majorité des habitants de la région se considère de poids normal ou un peu trop gros

Un peu plus de 40% des personnes interrogées en NPDC se perçoivent soit comme « du bon poids » (43,4%), soit « un peu trop gros » (41,7%) (figure 19). Ces chiffres sont différents de ceux retrouvés dans le reste de la France, où ils sont respectivement de 48,5% et 38,2%.

Seuls 6,5% des personnes en NPDC s'estiment « trop maigres ». Les hommes sont davantage dans ce cas que les femmes.

La perception de son poids est très liée à la corpulence calculée (tableau 3). Toutefois, 45,9% des personnes interrogées, maigres selon l'IMC, se considèrent de poids normal. De même, près de 30% des personnes en surpoids et presque 9% des obèses se considèrent de poids normal.

Plus de la moitié des personnes en surpoids (63,4%) ou obèses (55,3%) se considèrent « un peu trop gros ». Seuls 36% des obèses (et 8% des personnes en surpoids) se trouvent « beaucoup trop gros ».

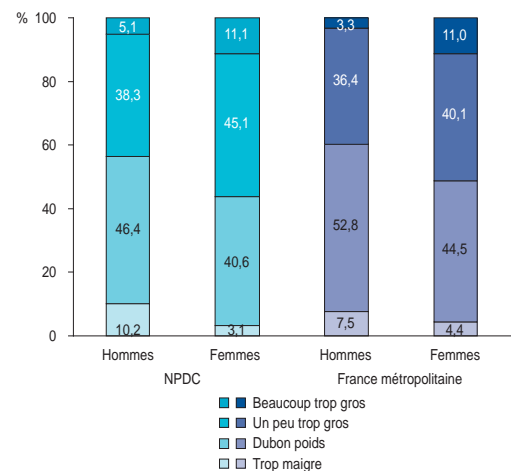
Tableau 3. Perception de sa corpulence selon la corpulence calculée par l'IMC dans le NPDC

Se trouve...	%
de poids insuffisant	
Maigre	52,3
Normal	9,7
Surpoids	0,0
Obèse	0,0
de poids normal	
Maigre	45,9
Normal	61,4
Surpoids	28,9
Obèse	8,9
un peu trop gros	
Maigre	1,8
Normal	27,0
Surpoids	63,4
Obèse	55,3
beaucoup trop gros	
Maigre	0,0
Normal	1,9
Surpoids	7,7
Obèse	35,8

Source : Baromètre santé nutrition 2008, DRASS NPDC, INPES
Exploitation : DRASS NPDC

Note : 52,3% des personnes maigres selon l'IMC se trouvent de poids insuffisant.

Figure 19. Perception de sa corpulence selon le sexe



Source : Baromètre santé nutrition 2008, DRASS NPDC, INPES
Exploitation : DRASS NPDC

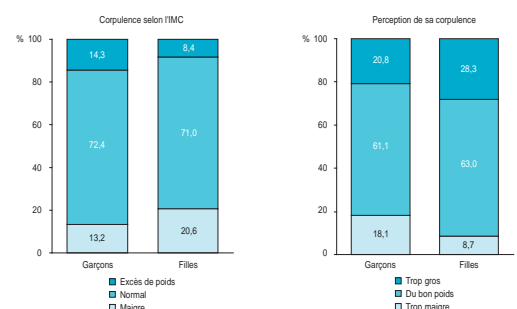
Différence significative entre NPDC et France métropolitaine.
En NPDC, différence significative selon le sexe.

Zoom 12-17 ans

Des adolescents qui se sentent trop gros

Une part importante des 12-17 ans interrogés présente une maigreur (16,7%) ou un excès de poids (11,5%). Parmi les adolescents interrogés, 13,7% se considèrent « trop maigres » et 24,3% « trop gros ». Les garçons sont plus nombreux à se considérer « trop maigres » et les filles « trop grosses ».

Corpulence selon l'IMC et corpulence perçue dans le NPDC



Source : Baromètre santé nutrition 2008, DRASS NPDC, INPES
Exploitation : DRASS NPDC

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. Sept régions ont participé à ce baromètre par le biais de sur-échantillons régionaux : Franche-Comté, Haute-Normandie, Île-de-France, Languedoc-Roussillon, Nord-Pas-de-Calais, Picardie et 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'enquête nationale. Seule la période d'enquête varie : du 17 mars au 28 juin 2008 en région, et du 11 février au 19 mai 2008 au niveau national. L'analyse porte sur les personnes contactées grâce à leurs téléphones fixes. En Nord-Pas-de-Calais, le sur-échantillon est composé de 1003 répondants auxquels s'ajoute la fraction régionale de l'échantillon national qui regroupe 292 personnes.

L'analyse présentée dans ce document porte sur les 18-75 ans. Les informations concernant les 12-17 ans sont traitées séparément. Compte tenu de la faiblesse des effectifs de ce sous-groupe de population (140 personnes), seules des analyses descriptives sont présentées.

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 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%. Lorsque des tests de comparaison sont réalisés entre la France métropolitaine et la région, les habitants de la région Nord-Pas-de-Calais sont exclus de l'échantillon national.

Principales caractéristiques de la population étudiée

	%* dans l'échantillon régional (n=1 155)	%** dans l'échantillon national (n=3 137)
Sexe		
hommes	48,7	49,0
femmes	51,3	51,0
Âge		
18-25 ans	17,1	14,0
26-34 ans	17,9	16,5
35-44 ans	20,0	20,3
45-54 ans	19,3	19,5
55-64 ans	14,3	17,2
65-75 ans	11,4	12,4
Niveau de diplôme		
aucun diplôme	18,3	17,2
diplôme inférieur au Bac	44,6	41,2
bac	17,6	18,1
bac+2 ou plus	19,5	23,4
Situation professionnelle		
actifs occupés	55,1	60,2
élèves, étudiants	9,5	8,0
chômeurs	7,8	4,5
retraités	17,9	20,2
autres inactifs	9,7	7,2
Revenu par unité de consommation		
< 900 €	31,2	23,0
900-1 499 €	32,4	30,8
≥ 1 500 €	26,2	37,5
manquant	10,2	8,8
Structure du foyer		
vit seul	11,4	11,8
foyer monoparental***	6,3	6,0
foyer sans enfant***	32,6	34,7
foyer avec enfant***	49,7	47,5
Zone de résidence		
< 2 000 habitants	12,8	25,7
2 000 habitants ou plus	87,2	74,3

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

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

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

⁸ La méthodologie détaillée de l'étude est développée dans le document « Présentation et méthodologie de l'enquête ».

Références

- [1] Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Questionnaire mondial sur la pratique d'activités physiques (GPAQ). Guide pour l'analyse. Genève, OMS : 26 p. En ligne : http://www.who.int/chp/steps/GPAQ_Analysis_Guide_FR.pdf [dernière consultation le 29/07/2009]
- [2] Ministère de la Santé et des Solidarités. Deuxième programme national nutrition-santé 2006-2010, actions et mesures. Septembre 2006.
- [3] Oppert J.M., Simon C., Rivière D., Guezennec C.Y. Activité physique et santé. Arguments scientifiques, pistes pratiques. Paris : Ministère de la Santé et des Solidarités, Synthèse du Programme National Nutrition-Santé, oct 2005 : 55 p.
- [4] Dauphinot V., Naudin F., Guégen R. et al. Ecart entre morbidité déclarée et morbidité diagnostiquée. L'exemple de l'obésité, de l'hypertension et de l'hypercholestérolémie. Questions d'économie de la santé, IRDES. n° 114, novembre 2006.
- [5] Le Bihan G., Roques N. Alimentation en Languedoc-Roussillon et Nord-Pas-de-Calais. In : Guilbert Ph., Perrin-Escalon H. (sous la dir.). Baromètre santé nutrition 2002. Saint-Denis, INPES, coll. Baromètres santé, 2004 : p 189-206.
- [6] Le Plan Régional de Santé Publique Nord-Pas-de-Calais 2007-2011. Alimentation et activité physique. Lille : oct 2007 : p 29. En ligne : http://nord-pas-de-calais.sante.gouv.fr/sante-publique/sante_prevention/prsp/synthese/drass_prsp_2007_2011.pdf [dernière consultation le 29/07/2009]

Les documents thématiques du baromètre santé nutrition

L'analyse de l'extension régionale du Baromètre santé nutrition en région Nord-Pas-de-Calais a donné ou donnera lieu à la publication des documents thématiques suivants : « Présentation et méthodologie de l'enquête », « Consommations alimentaires », « 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 » sera réalisée par la FNORS.

Collaborateurs

Ce document a été réalisé par Hafida Raoui, statisticienne, chargée d'études et d'enquêtes et le Docteur My Mai Cao, médecin inspectrice de santé publique à la DRASS Nord-Pas-de-Calais.

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, Dorothée Grange et Catherine Vincelet (ORS Ile-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).



A smiling woman with glasses is eating spaghetti. The image is overlaid with a semi-transparent blue filter. The text is contained within a white-bordered box at the bottom of the page.

*Directeur de publication : Jean-Claude Westermann
Chargée de communication : Martine Deneu*

Service Etudes et Statistiques, responsable : René Dang

*Maîtrise d'ouvrage : Service Etudes et Statistiques, Hafida Raoui
Inspection régionale de la santé, Docteur My-Mai Cao*

*Rédaction : Hafida Raoui, statisticienne, chargée d'études et d'enquêtes,
Docteur My-Mai Cao, médecin inspectrice de santé publique à la DRASS Nord-Pas-de-Calais*

*Cette étude a été réalisée selon un protocole commun et interrégional,
sous l'égide de la Fédération Nationale des Observatoires Régionaux de la Santé (FNORS)
en partenariat avec l'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES)*

*Conception Graphique : Élisabeth de Gouy
Impression : Imprimerie Monsoise*

ISBN : 978-2-11-098 547-7



**DIRECTION RÉGIONALE
DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES
DU NORD-PAS-DE-CALAIS**

Service Études et Statistiques
62, boulevard de Belfort
BP 605
59024 Lille Cedex

Tél. : 03 20 62 67 29 - Fax : 03 20 62 67 89
E.mail : dr59-etudes-et-statistiques@sante.gouv.fr
Site internet : <http://nord-pas-de-calais.sante.gouv.fr>