



Baromètre santé nutrition

Résultats thématiques

Nutrition, revenus et insécurité alimentaire en Nord-Pas-de-Calais



**DRASS
DDASS**
Nord-Pas-de-Calais

GRSP
Groupement Régional de Santé Publique
Nord - Pas de Calais

Mars 2010



S o m m a i r e

Les faits marquants	2
Introduction	3
Consommations alimentaires	4
Activité physique et sédentarité	6
Structure et environnement des repas	7
Perceptions, connaissances	8
Comportements d'achats	9
Insécurité et insatisfaction alimentaires	10
Méthodologie	11
Références	12

Les faits marquants

Les comportements nutritionnels, aussi bien en matière d'alimentation que de pratique de l'activité physique, varient en fonction des caractéristiques socio-économiques. Le niveau de revenu est une de ces caractéristiques essentielles. L'analyse des données régionales du Baromètre santé nutrition 2008 dans le Nord-Pas-de-Calais permet d'approcher les variations des comportements, des perceptions et des connaissances des habitants en matière de nutrition en fonction du statut socio-économique, mesuré ici par le niveau de revenu.

Dans la région Nord-Pas de Calais, les comportements en matière de nutrition se distinguent de ceux retrouvés dans le reste de la France. Le statut socio-économique des habitants est bien entendu un facteur déterminant dans l'existence de certains comportements, mais il n'explique pas à lui seul toutes les différences retrouvées.

Dans la région, la consommation de fruits et de légumes, comme celle de poisson ou de féculents est moins importante que dans le reste de la France, alors que celle de boissons sucrées est plus répandue. Si une consommation modeste de fruits et légumes, de poisson et de plats préparés est plus souvent retrouvée chez les personnes à faible revenu, les consommations de produits laitiers, de féculents et de boissons sucrées sont comparables chez les habitants de la région, quel que soit leur niveau de revenu. De même, la diversité alimentaire est moindre dans la région que dans le reste de la France, sans que n'intervienne le niveau de revenu. La perception d'une alimentation équilibrée augmente avec le niveau de revenu ; elle est moindre chez les personnes dont les revenus sont les plus bas. En région Nord-Pas de Calais, d'une manière générale, une meilleure connaissance des repères du Programme National Nutrition Santé est associée à une pratique alimentaire plus proche de ces recommandations, même si les relations entre connaissances, comportements et niveau de revenu sont complexes. Le niveau de connaissances nutritionnelles est très lié au niveau socio-économique. Ainsi, le niveau de connaissance globale et la connaissance du repère nutritionnel sur le poisson, sont plus bas chez les personnes à faible revenu. La connaissance des recommandations sur les fruits et légumes, les produits laitiers et les féculents, n'est en revanche pas influencée par le niveau socio-économique.

En matière d'activité physique, le niveau de revenu a une influence majeure. En effet, un niveau d'activité physique élevé, prenant en compte tous les contextes de pratique (travail, loisirs, déplacements), est plus fréquent chez les personnes à faible revenus. Celles-ci effectuent plus fréquemment une activité intense au travail, qui n'est pas toujours bénéfique pour la santé. Elles sont également les moins sédentaires.

Enfin, si les hard-discounts sont plus fréquentés par les personnes à faible revenu, le fait de regarder la télévision pendant le dîner et la fréquentation des lieux de restauration rapide sont comparables chez les habitants de la région, quel que soit leur revenu.

introduction

Les inégalités sociales de santé représentent une problématique de santé publique prioritaire, car elles atteignent un niveau élevé et s'accroissent [1]. La région Nord-Pas de Calais est particulièrement concernée, car une part importante de ses habitants cumule des facteurs sociaux défavorables. La maladie « obésité » est exemplaire en matière d'inégalités sociales : elle touche plus fréquemment et plus gravement les populations les plus défavorisées, malgré les politiques de prévention mises en place.

Les résultats décrits dans ce document sont issus de l'analyse des données du Baromètre santé nutrition, collectées en 2008 dans la région Nord-Pas de Calais. Ils présentent les relations entre la nutrition et le statut socio-économique des habitants de la région, et sont comparés aux données nationales sur ce thème. Les comportements en matière de consommations alimentaires, d'activité physique, de structure et d'environnement des repas, d'achats, ainsi que les perceptions et connaissances nutritionnelles, sont étudiés, afin de déterminer s'il existe des différences en fonction du statut socio-économique. La fréquence de l'insécurité alimentaire et les facteurs qui lui sont associés sont également présentés.

Dans ce chapitre, le statut socio-économique (SSE) est mesuré par le revenu par unité de consommation (RUC¹) du foyer (cf. méthodologie page 11) ; 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 présentent les résultats d'analyses « toutes choses égales par ailleurs », c'est-à-dire ajustées sur les caractéristiques socio-démographiques 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 (cf. méthodologie page 11).

Niveau de revenu et caractéristiques socio-démographiques

Dans la région Nord-Pas de Calais, parmi les personnes interrogées ayant indiqué le revenu de leur foyer, 34,7% ont un RUC < 900 euros par mois, montant proche du seuil de pauvreté ; 36,1% ont un niveau de revenu intermédiaire et 29,2% ont un RUC ≥ 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 revenu faible sont plus souvent des femmes, des personnes jeunes, sans diplôme, au chômage et faisant parti d'un foyer monoparental.

¹ Le Revenu par Unité de Consommation (RUC) correspond au revenu moyen mensuel du ménage rapporté au nombre d'Unités de Consommation (UC) du ménage. Pour un ménage donné, le premier adulte compte pour une UC, et les autres adultes (ou enfants de 14 ans ou plus) pour 0,5 UC. Un enfant de 0 à 13 ans compte pour 0,3 UC. Par simplification, dans le texte, « revenu » désignera le RUC.

Consommations alimentaires

Plus de « petits consommateurs » de fruits et de légumes en NPDC que dans le reste de la France

La proportion de « petits consommateurs » de fruits (personnes ayant consommé au plus un fruit la veille de l'entretien) est plus élevée en région Nord-Pas-de-Calais (NPDC) que dans le reste de la France (respectivement 82,7% et 71,8%). Le même constat est retrouvé pour les « petits consommateurs » de légumes (au plus un légume la veille de l'entretien) (54,1% en NPDC contre 43,4% en France métropolitaine).

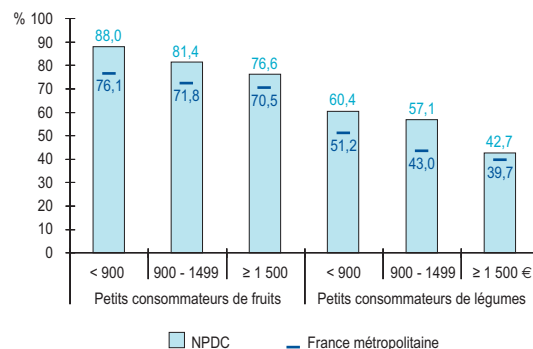
En NPDC, les proportions de « petits consommateurs » de fruits ou de légumes sont plus élevées chez les personnes ayant un faible statut socio-économique (SSE) que chez celles ayant un SSE élevé (figure 1). Ceci rejoint les constats établis dans de nombreux pays : un SSE élevé est associé à une consommation 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 de 20% des personnes en NPDC ont respecté cette recommandation la veille de l'entretien, sans différence en fonction du niveau de revenu.

Six personnes sur dix en NPDC ont consommé des féculents au moins 3 fois la veille de l'entretien. Elles sont moins nombreuses que dans le reste de la France (sept personnes sur dix). En NPDC, 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 à faible SSE [2].

Le PNNS recommande par ailleurs de consommer des aliments de la catégorie « viande, poisson ou œuf » (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 NPDC est de 86,6% et ne varie pas selon le revenu. En revanche la consommation de poisson (au moins deux fois par semaine au cours des quinze derniers jours) augmente avec le revenu (figure 2). Cette consommation est beaucoup moins élevée en NPDC qu'en France métropolitaine (respectivement 31,8% et 46,1% des personnes interrogées).

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



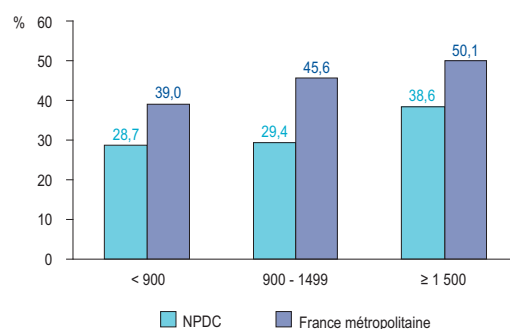
Source : Baromètre santé nutrition 2008, DRASS NPDC, INPES
Exploitation : DRASS NPDC

*Par unité de consommation.

Différence significative entre NPDC et France métropolitaine.

En NPDC, différence significative entre les 2 tranches extrêmes de revenu.

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



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

*Par unité de consommation.

Différence significative entre NPDC et France métropolitaine.

En NPDC, différence significative entre les 2 tranches extrêmes de revenu.

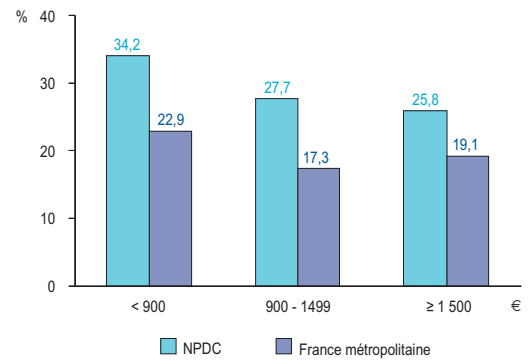
¹ Les repères du PNNS sont détaillés dans le document « Consommations alimentaires ».

En NPDC, 28,8% des personnes interrogées ont consommé une boisson sucrée (sirop, soda) au moins une fois la veille de l'enquête. Ce chiffre est plus élevé que dans le reste de la France (18,9%). En analyse multivariée, ces proportions ne varient pas avec le revenu.

En NPDC, 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 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. page 10). Pour celles-ci, cela s'explique sans doute en partie par des moyens matériels limités pour stocker et transformer les aliments frais [4].

Diversifier son alimentation est recommandé en France comme dans de nombreux pays. Cela 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]. En NPDC, 37,5% des personnes interrogées ont un IDA maximal (égal à 5) la veille de l'enquête, IDA qui ne varie pas significativement en fonction du niveau de revenu. Dans le reste de la France, près de la moitié des personnes ont un IDA maximal (figure 4).

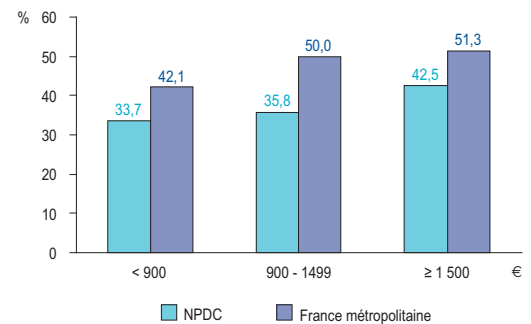
Figure 3 : Consommateurs de boisson sucrée la veille de l'enquête selon le revenu*



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

*Par unité de consommation.
Différence significative entre NPDC et France métropolitaine.
En NPDC, pas de différence significative selon le revenu.

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



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

*Par unité de consommation.
Différence significative entre NPDC et France métropolitaine.
En NPDC, pas de différence selon le revenu.

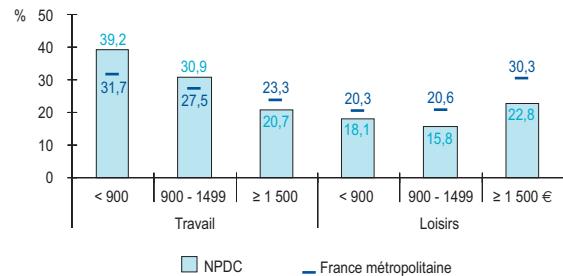
Activité physique et sédentarité

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

L'activité physique a été évaluée à l'aide du questionnaire « GPAQ » développé par l'Organisation mondiale de la santé [6]. Cet instrument permet de recueillir des informations sur 1) la pratique d'une activité physique lors du travail, des déplacements et des loisirs ; 2) la sédentarité ; 3) l'intensité des activités physiques. Concernant le niveau d'activité physique, quels que soient les contextes de pratique, un peu plus de 40% des habitants du NPDC, comme ceux du reste de la France, ont un niveau d'activité physique élevé¹. Ce niveau diminue lorsque le revenu augmente.

Dans la région NPDC, la pratique d'une activité physique intense (c'est-à-dire qui essouffle ou accélère fortement le pouls pendant au moins 10 minutes consécutives) au travail, qui n'est donc pas nécessairement bénéfique pour la santé, augmente lorsque le niveau de revenu diminue (figure 5). A l'inverse, la proportion de personnes pratiquant une activité physique intense lors de loisirs ne varie pas significativement avec le revenu. Le temps consacré à des activités sédentaires, c'est-à-dire effectuées en position assise ou allongée, en dehors du sommeil, augmente avec le niveau de revenu. En effet, un peu plus d'un quart des personnes à bas revenu déclarent rester plus de 4 heures quotidiennes assises ou allongées contre près de la moitié des personnes bénéficiant d'un haut revenu.

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



*Par unité de consommation.
Différence significative entre NPDC et France métropolitaine pour les loisirs.
En NPDC, pour le travail, différence significative selon le revenu.

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

Surpoids et obésité

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

L'indice de masse corporelle a été calculé à partir de la taille et du poids déclarés par les individus. Selon ces déclarations, un tiers des adultes interrogés en NPDC est en surpoids et près de 13% présentent une obésité. Ces estimations, reposant sur des données déclarées, sont très probablement sous-estimées [7]. La probabilité d'être en surpoids ou obèse augmente lorsque le revenu diminue, chez les hommes comme chez les femmes. En NPDC, 48,1% des personnes ayant un bas SSE présentent un surpoids ou une obésité, contre 41,6% de celles ayant un SSE élevé.

¹ La définition d'un niveau d'activité physique élevé est présentée dans le document « Activité physique et sédentarité ».

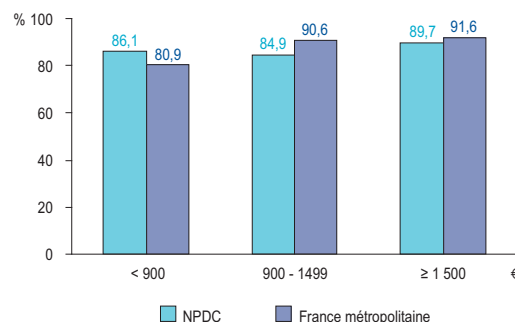
Structure et environnement des repas

Un peu plus de la moitié des personnes déclarent regarder la télévision lors du dîner

Plus de 80% des personnes interrogées en NPDC déclarent avoir pris trois repas la veille de l'entretien, et cela ne varie pas significativement en fonction du revenu (figure 6).

En NPDC, près de 55% des personnes ont déclaré avoir dîné devant la télévision la veille de l'enquête, sans différence significative en fonction du niveau de revenu. Cette proportion est de 50,4% pour le reste de la France. Concernant les consommations hors domicile, près d'un tiers des habitants de la région NPDC a déclaré avoir fréquenté un lieu de restauration rapide au moins une fois au cours des quinze derniers jours (figure 7). Cela ne varie pas selon les tranches de revenus.

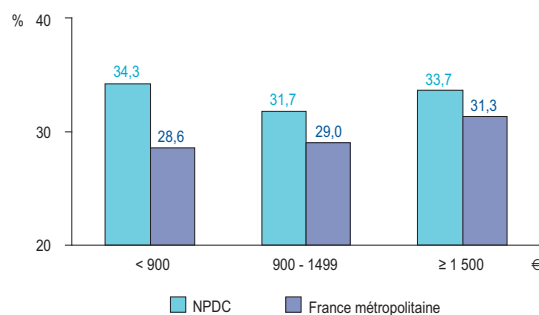
Figure 6 : Prise d'au moins 3 repas la veille de l'enquête selon le revenu*



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

*Par unité de consommation.
Pas de différence significative entre NPDC et France métropolitaine.
En NPDC, pas de différence significative selon le revenu.

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



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

*Par unité de consommation.
Pas de différence significative entre NPDC et France métropolitaine.
En NPDC, pas de différence significative selon le revenu.

Perceptions, connaissances

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

Plus de 70% des personnes interrogées pensent avoir une alimentation équilibrée

Près de 71% des personnes habitant le NPDC perçoivent leur alimentation comme équilibrée, contre 77,2% dans le reste de la France.

La perception d'une alimentation équilibrée augmente avec le revenu. En NPDC, 65,6% des personnes à faible SSE pensent manger plutôt ou très équilibré contre 75,5% des personnes à haut SSE (figure 8).

Un niveau de connaissances nutritionnelles plus faible chez les personnes à faible SSE

A partir d'une série de questions portant sur certaines affirmations nutritionnelles, un score de connaissances allant de 0 à 10 a été calculé et réparti en trois classes : score faible (0 à 4), moyen (5 à 7) et élevé (8 à 10). En NPDC, le niveau de connaissances augmente significativement avec le SSE : seules 13,5% des personnes ayant un faible SSE ont un niveau de connaissances élevé, contre près d'un tiers des personnes à SSE élevé (figure 9).

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

Des questions portaient sur la connaissance de cinq repères de consommation alimentaire du PNNS¹. La recommandation concernant la consommation de poisson est davantage connue dans le reste de la France qu'en NPDC : respectivement près de 76% et 68,3% des personnes interrogées déclarent connaître cette recommandation.

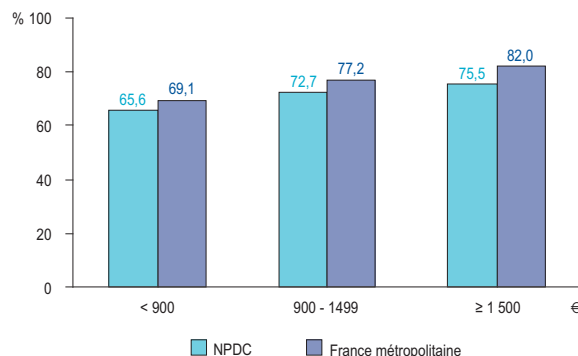
En NPDC, la recommandation portant sur le poisson est plus connue par les personnes à SSE élevé. Près de 64% des personnes à bas SSE déclarent connaître cette recommandation contre 77,4% des personnes à haut SSE.

Le même constat est retrouvé pour la recommandation de consommation de VPO en NPDC. Près de 59% des personnes à bas revenu et 69,7% de celles ayant un haut revenu connaissent cette recommandation.

Concernant les fruits et légumes, les produits laitiers et les féculents, il n'est observé aucune différence significative en fonction du niveau de revenu.

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. En région NPDC, les analyses montrent ainsi que pour chacun des groupes d'aliments étudiés, une meilleure connaissance des repères est associée à une pratique alimentaire plus proche de ces recommandations.

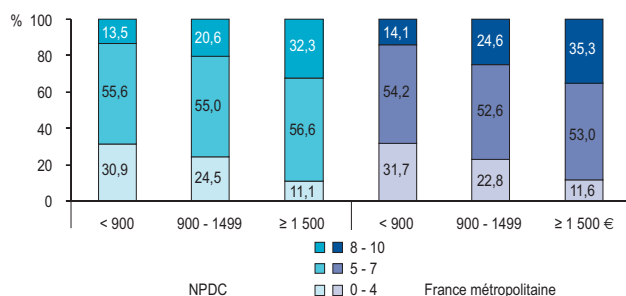
Figure 8 : Perception d'avoir une alimentation équilibrée selon le revenu*



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

*Par unité de consommation.
Différence significative entre NPDC et France métropolitaine.
En NPDC, différence significative entre les 2 tranches extrêmes de revenu.

Figure 9 : Score de connaissances nutritionnelles selon le revenu*



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

*Par unité de consommation.
Pas de différence significative entre NPDC et France métropolitaine.
En NPDC, différence significative entre les 2 tranches extrêmes de revenu.

¹ Les résultats détaillés sont présentés dans le document « Perceptions et connaissances nutritionnelles ».

Comportements d'achats

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

Les grandes et moyennes surfaces (GMS) représentent le principal lieu d'achat alimentaire. En NPDC, 88,7% des personnes interrogées ont déclaré y être allées au moins une fois durant les quinze derniers jours. La fréquentation des GMS ne varie pas significativement avec le revenu.

En NPDC, les hard-discounts sont significativement plus souvent fréquentés par les personnes ayant un faible SSE (figure 10).

En NPDC, 37,2% des personnes interrogées ont déclaré avoir effectué des achats alimentaires au marché au moins une fois durant les quinze derniers jours. En France métropolitaine, cette proportion diffère peu (38,9%). Ce sont les personnes à bas SSE qui fréquentent le plus les marchés en NPDC : 44,1% des personnes ayant un revenu inférieur à 900 euros contre 28,6% de ceux gagnant au moins 1500 euros.

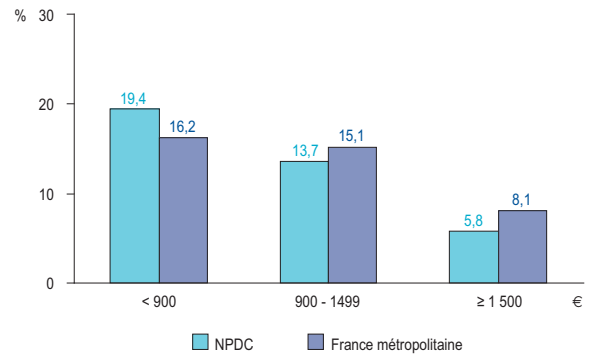
Les principaux critères de choix du lieu d'achat sont la distance, le prix, la qualité ou la variété (figure 11). En NPDC, les personnes ayant un faible SSE ont d'abord cité le prix puis la distance, avant la qualité ou la variété. Celles ayant un SSE élevé ont cité la distance, la qualité ou la variété avant le prix. Ces profils se retrouvent également en France métropolitaine.

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 (un tiers des personnes interrogées en NPDC).

Il n'y a pas de différence significative sur ce point entre le NPDC et la France métropolitaine.

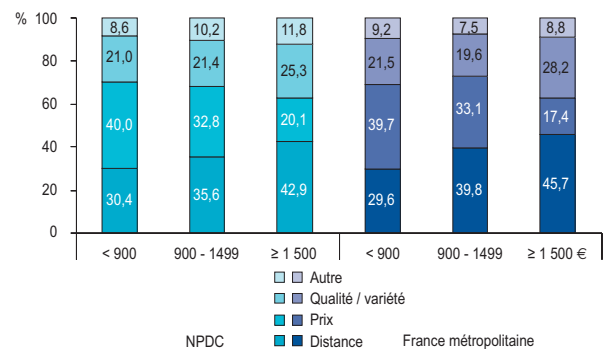
Figure 10 : Fréquentation d'un hard-discount comme grande et moyenne surface selon le revenu*



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

*Par unité de consommation.
Pas de différence significative entre NPDC et France métropolitaine.
En NPDC, différence significative entre les 2 tranches extrêmes de revenu.

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



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

*Par unité de consommation.
Pas de différence significative entre NPDC et France métropolitaine.
En NPDC, différence significative entre les 2 tranches extrêmes de revenu pour le critère du prix.

Insécurité et insatisfaction alimentaires

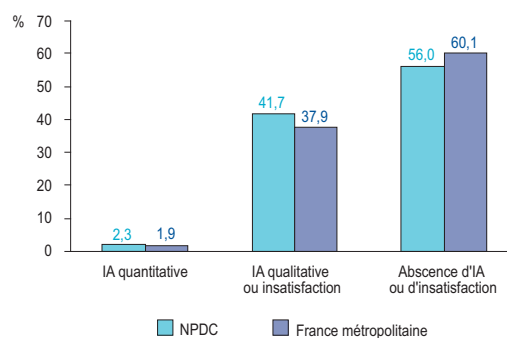
L'insécurité alimentaire (IA, cf. encadré) est définie comme « l'accès restreint, inadéquat ou incertain des personnes et des ménages à des aliments sains, nutritifs et personnellement acceptables, tant sur le plan de la quantité que sur celui de la qualité, pour leur permettre de combler leurs besoins énergétiques et de mener une vie saine et productive » [8].

Au total, en région NPDC, près de 2,3% des habitants seraient en situation d'IA quantitative (figure 12).

La proportion importante de personnes en IA qualitative (41,7% en NPDC) interroge sur la fiabilité de la question employée pour la mesurer (cf. encadré). En effet, 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.

Concernant l'IA, il n'apparaît pas de différence significative entre la région NPDC et le reste de la France. En région NPDC, le sexe, l'âge et le revenu sont plus particulièrement associés au fait d'appartenir à un foyer en situation d'IA. Ainsi la probabilité d'être en situation d'IA est plus élevée pour les femmes, pour les personnes de moins de 45 ans et pour celles dont le revenu est faible.

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



Pas de différence significative entre NPDC et France métropolitaine.

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

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 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. 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 sur téléphone fixe. 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.

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. Le seuil de significativité est fixé à 5%. Lorsque des tests sont réalisés entre la France métropolitaine et la région, les individus de la région Nord-Pas-de-Calais sont exclus de l'échantillon national.

Méthodologie spécifique

En région NPDC, 10,2% des personnes de 18 à 75 ans n'ont pas su ou souhaité indiquer leur revenu, une proportion 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] ne sont pas prises en compte dans l'analyse.

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. Pour l'étude des consommations alimentaires, les analyses ont également été ajustées sur la période d'enquête.

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.

¹ La méthodologie détaillée de l'enquête est développée dans le document thématique « Présentation et méthodologie de l'enquête ».

Références

- [1] Haut Conseil de la Santé Publique. Rapport. Les inégalités sociales de santé : sortir de la fatalité. Paris ; décembre 2009 : 100 p. En ligne : www.hcsp.fr/explore.cgi/hcspr20091112_inegalites.pdf [dernière consultation le 22/02/2010]
- [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, Collierie 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] 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 22/02/2010]
- [7] Dauphinot V, Naudin F, Guégen 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.
- [8] Radimer KL. Measurement of household food security in the USA and other industrialised countries. Public Health Nutr. 2002 Dec ; 5(6A) : 859-64.

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 et habitudes alimentaires », « Perceptions et connaissances nutritionnelles », « Activité physique et sédentarité », « Structure et environnement des repas », « Comportements d'achat alimentaires ». Une synthèse intitulée « Différences et similitudes entre régions » a été 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, Dorothee 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).





*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 : 978-2-11-098 549-1



**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>