



Baromètre santé nutrition 2008

Résultats thématiques

Présentation et méthodologie
de l'enquête



Février 2010



S o m m a i r e

Les Baromètres santé 4

Le Baromètre santé nutrition 4

Les déclinaisons régionales du Baromètre
santé nutrition 4

La méthodologie 5

Références 8

Réalisation 8

En France, comme dans la plupart des pays européens, la fréquence des maladies liées à l'alimentation (obésité, diabète, maladies cardio-vasculaires...) est en augmentation. La région Nord-Pas de Calais est la région de France métropolitaine la plus touchée par l'épidémie mondiale d'obésité [1].

Dans ce contexte, de nombreuses actions sont mises en place, tant au niveau national que régional. C'est ainsi que le Programme National Nutrition-Santé, dont l'objectif général est l'amélioration de l'état de santé de la population en agissant sur la nutrition, a été mis en œuvre, de 2001 à 2005 (PNNS 1) puis de 2006 à 2010 (PNNS 2) [2].

Dans la région Nord-Pas -de-Calais, le Programme Régional de Santé Cardio-Vasculaire montrait, dès 2000, l'importance des deux déterminants de l'état de santé que sont l'alimentation et l'activité physique.

Aujourd'hui, un volet spécifique du Plan Régional de Santé Publique (PRSP 2007-2011) leur est entièrement consacré [3].

Outre les actions de prévention mises en place pour la réalisation des objectifs du PRSP (plus de 150 actions représentant un montant de plus de 3 millions d'euros en 2009), l'amélioration de la prise en charge hospitalière des personnes présentant une surcharge pondérale est également recherchée.

Ceci se concrétise notamment par l'intermédiaire d'un volet spécifique du Schéma Régional d'Organisation Sanitaire.

Pour être au plus près des réalités, il était nécessaire de s'appuyer sur des études régionales dans le domaine de la nutrition.

C'est pourquoi dès 2002, le Nord-Pasde-Calais était l'une des deux régions françaises, avec le Languedoc-Roussillon, à participer au Baromètre santé nutrition de l'INPES [4]. En 2008, sept régions ont souhaité décliner l'enquête du Baromètre santé nutrition à l'échelon régional. Il était logique que le Nord-Pas de Calais poursuive son investissement sur ce thème.

Ce document présente de façon détaillée la méthodologie de l'enquête du Baromètre santé nutrition 2008, dont les résultats ont fait ou feront l'objet de publications thématiques. Il est ainsi garant de la qualité de ces résultats, qui seront utilisés pour l'élaboration de la politique de santé nutritionnelle.

Les Baromètres santé

Ce dispositif d'enquête national a pour principal objectif d'étudier les principaux 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, initialement par le Comité français d'éducation pour la santé (CFES), aujourd'hui par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes). Ils concernent la population générale, le plus souvent dans la tranche d'âge 12 à 75 ans et les professionnels de santé. Au-delà des Baromètres santé généraux réalisés en 1992, 1993/94, 1995/96, 2000 et 2005, cet outil a été décliné en versions thématiques – Baromètre santé nutrition, Baromètre santé cancer, Baromètre santé environnement – ou en versions spécifiques d'une population – Baromètre santé jeunes, Baromètre santé médecins généralistes, Baromètre santé 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.

Le Baromètre santé nutrition

Réalisé pour la première fois en 1996 auprès de la population adulte (18 à 75 ans), ce Baromètre a été reconduit en 2005 et en 2008 en l'étendant aux jeunes (12 à 75 ans). Il s'agit donc de la troisième édition au niveau national de ce Baromètre.

Le développement d'un Baromètre santé 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 des 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 les 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 l'impact de variables sociodémographiques (sexe, âge, diplôme, niveau de revenus...) sur l'ensemble de ces éléments.

Les déclinaisons régionales du Baromètre santé nutrition

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. Au-delà du Baromètre santé basé sur un échantillon de personnes représentatif de la population nationale, ces déclinaisons régionales, par la constitution d'échantillons régionaux représentatifs de taille suffisante, permettent de mener des analyses au niveau régional. Expérimentées pour la première fois 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 ainsi fait l'objet dans sa deuxième édition en 2002 d'une déclinaison dans deux régions (Nord-Pas-de-Calais et Languedoc-Roussillon) pour la population adulte (18 à 75 ans). Les résultats de ces enquêtes ont été utilisés dans l'adaptation des Programmes Régionaux de Santé, puis dans l'élaboration du diagnostic préalable à la rédaction 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 nationale : Franche-Comté, Île-de-France, Languedoc-Roussillon, Nord-Pas-de-Calais, Haute-Normandie, Picardie et Provence-Alpes-Côte d'Azur. 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 de partenariat pluriannuelle, de la coordination des extensions régionales des Baromètres santé.

La 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 menée pour l'échantillon national du 11 février au 19 mai 2008, alors que les enquêtes portant sur les sur-échantillons régionaux ont été menées entre le 17 mars et le 28 juin 2008. Pour le Nord-Pas-de-Calais l'enquête régionale s'est déroulée entre le 25 mars et le 21 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 individus 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 comprenaient entre 818 et 1 204 individus selon les régions et étaient 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. Chaque numéro de téléphone a été incrémenté de une à cinq reprises afin d'inclure les personnes inscrites sur liste rouge. Une recherche sur l'annuaire inversé a permis d'éliminer les numéros de téléphone professionnel, de télécopieurs ou de cabines téléphoniques. Les numéros non retrouvés dans l'annuaire inversé (notamment ceux en liste rouge) ainsi que ceux des ménages ainsi identifiés ont été conservés dans la base de numéros de téléphone à interroger. Avant tout appel, pour les ménages identifiés, une lettre annonçant l'enquête a été adressée 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 20 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 sélectionnée 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 sur-échantillons régionaux

Le taux de refus global, en dehors des abandons en cours d'entretien, est de 45,8% en Nord-Pas-de-Calais. 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, le taux d'abandon en cours de questionnaire n'est pas négligeable : 14,5% en Nord-Pas-de-Calais

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 Nord-Pas-de-Calais, l'échantillon analysé était constitué de 1 295 personnes (tableau 1).

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

Tableau 1 - Taux de refus et taille des sur-échantillons régionaux

	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)

Le questionnaire

Le questionnaire utilisé en région est le même que celui utilisé au niveau national. Ce 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 pour les aliments mangés plus rarement (comme les produits de la mer par exemple).

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 [5]. 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'éducation physique et sportive obligatoires. Il comporte également le travail ménager et d'entretien à la maison.
- 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 niveau d'activité physique totale prend en compte les activités effectuées dans ces trois contextes, et comporte trois classes : élevé, moyen ou limité.

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... Il s'agit par exemple du temps passé assis devant un bureau, à lire, à regarder la télévision, en excluant le temps passé à dormir.

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 celles 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 par rapport au reste 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 et méthodologie de l'enquête » et une synthèse intitulée « Différences et similitudes entre régions » réalisée par la Fnors.

Modalités de présentation des résultats

Afin de permettre la comparaison des résultats entre régions, les chiffres présentés ont été redressés sur la structure de la population française (sexe, âge, taille d'agglomération et diplôme) en se basant sur les résultats de l'enquête Emploi 2007 de l'Insee et du bilan démographique 2006 pour le sexe et l'âge. De plus, une pondération a été effectuée, tenant compte du nombre de personnes éligibles au sein du ménage contacté ainsi que du nombre de lignes téléphoniques du foyer. Au niveau national, seuls les résultats de l'enquête Emploi ont été utilisés. Les figures et les tableaux présentés dans les différentes fiches correspondent donc aux chiffres redressés sur la structure de la population française.

Les chiffres décrivant la situation en France métropolitaine proviennent de l'analyse de l'échantillon national.

Les tests de comparaisons ont été effectués en comparant les chiffres observés en région et les chiffres observés dans l'échantillon national, hors individus de la région. Ainsi, la situation en Nord-Pas-de-Calais est comparée, sur le plan statistique, avec la situation dans le reste de la France métropolitaine. Les tests de significativité ont été réalisés sur les données brutes (non redressées), essentiellement en ayant recours à des régressions logistiques incluant les variables d'ajustement suivantes : le sexe, l'âge, le niveau de diplôme, la situation professionnelle, la structure du foyer et la zone de résidence (communes de moins de 2 000 habitants ou non). Le seuil de significativité retenu pour l'ensemble des analyses est de 5%. Ainsi, les différences observées ne peuvent pas être expliquées par des différences de structures par sexe, âge, niveau de diplôme, situation professionnelle, structure de foyer ou zone de résidence des populations étudiées. Les commentaires indiquant si les différences observées sont significatives ou non en dessous de chacun des graphiques ou tableaux présentés prennent en compte ces ajustements.

Quand des analyses ont été effectuées au sein de la région elle-même, la même méthodologie statistique a été utilisée.

Zoom 12-17 ans

Compte tenu de la faiblesse des effectifs dans les sur-échantillons régionaux des jeunes de 12 à 17 ans, ceux-ci n'ont pas été inclus dans les analyses présentées. De plus, l'utilisation du niveau de diplôme comme variable d'ajustement trouve ses limites dans cette population. De ce fait, les données formant le corps des documents présentant les résultats du Baromètre santé nutrition 2008 en Nord-Pas-de-Calais portent sur les 18-75 ans. Des encadrés présentant les résultats spécifiques des 12-17 ans sont intégrés dans les documents. 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. Par ailleurs, le document « Comportements d'achats alimentaires » ne comporte pas de zoom sur les 12-17 ans car les données sur ce thème n'ont été recueillies qu'à partir de 15 ans.

Références

- [1] Roche 2009. Obépi. Enquête épidémiologique nationale sur le surpoids et l'obésité. Une enquête INSERM/TNS healthcare/Roche. Oct 2009 : 59 p. **En ligne** : <http://www.roche.fr> [dernière consultation le 2/02/2010]
- [2] Ministère de la santé et des solidarités. Deuxième Programme National nutrition santé 2006-2010. Actions et mesures. Sept 2006 : 51 p. **En ligne** : <http://www.mangerbouger.fr/IMG/pdf/PNNS2-Complet.pdf> [dernière consultation le 2/02/2010]
- [3] Le Plan Régional de Santé Publique Nord-Pas de Calais 2007-2011. Lille, oct 2007 : 58 p. **En ligne** : http://nord-pas-de-calais.sante.gouv.fr/sante-publique/sante_prevention/prsp/synthese/drass_prsp_2007_2011.pdf [dernière consultation le 2/02/2010]
- [4] Guilbert P., Perrin-Escalon H. Baromètre santé nutrition 2002. Ed Inpes, Saint Denis, 2004 : 259 p
- [5] Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Questionnaire mondial sur la pratique d'activités physiques (GPAQ). Guide pour l'analyse. Genève, OMS : 26p. **En ligne** : http://www.who.int/chp/steps/GPAQ_Analysis_Guide_FR.pdf [dernière consultation le 20/01/2010]

Réalisation

Ce document a été réalisé par le Docteur Bernard Ledésert, ORS Languedoc-Roussillon.

Il a été enrichi des contributions d'Hafida Raoui, statisticienne, chargée d'études et d'enquêtes et du Docteur My Maï 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 Maï 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 : 978-2-11-098 548-4



**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>