

Nutrition, revenus et insécurité alimentaire en Haute-Normandie

L'existence de fortes inégalités sociales de santé, dont la réduction est devenue un objectif prioritaire depuis la loi relative à la politique de santé publique de 2004, reste une problématique de santé publique majeure en France et en Haute-Normandie [1]. Les facteurs à l'origine de ces inégalités (déterminants sociaux, facteurs liés au système de santé, comportements individuels, effets directs ou indirects des politiques publiques sociales...) sont multiples et interdépendants. Parmi eux, la nutrition joue un rôle important. De fortes inégalités sociales en matière de consommation alimentaire et d'apports nutritionnels existent en France comme dans de nombreux pays développés, les personnes ayant un faible statut socio-économique (SSE) consommant notamment moins d'aliments favorables à la santé [2].

L'objectif de ce chapitre, reposant sur l'analyse de l'extension régionale du Baromètre santé nutrition 2008 en Haute-Normandie, est 1) de déterminer s'il existe des différences de consommations alimentaires, d'activité physique, de structure et d'environnement des repas, de perceptions et de connaissances nutritionnelles, de comportements d'achats alimentaires et de corpulence selon le SSE ; 2) d'évaluer la prévalence des situations d'insécurité alimentaire et les facteurs associés. Dans ce chapitre, le SSE est mesuré par le revenu par unité de consommation (RUC) du foyer [cf. méthodologie spécifique] ; un faible SSE correspond ici à un RUC inférieur à 900 euros et un SSE élevé à un RUC supérieur ou égal à 1 500 euros.

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



→ Niveau de revenu et caractéristiques socio-démographiques

Parmi les personnes de plus de 17 ans ayant indiqué le revenu de leur foyer en Haute-Normandie, 24,4 % ont un RUC < 900 euros par mois, montant proche du seuil de pauvreté ; 36,4 % ont un niveau de revenu intermédiaire et 39,2 % ont un RUC \geq à 1 500 euros (respectivement 25,2 %, 33,7 % et 41,1 % en France métropolitaine).

Parmi les personnes ayant un revenu faible, 60,4 % sont des femmes alors qu'elles ne représentent que 42,0 % des revenus les plus élevés. De même, parmi les revenus faibles et intermédiaires, respectivement 10,9 % et 4,0 % sont des personnes appartenant à un foyer monoparental contre 0,8 % des revenus les plus élevés. Enfin, en ce qui concerne les personnes non diplômées, elles représentent 30,0 % des revenus faibles, 20,5 % des revenus intermédiaires contre seulement 7,3 % des revenus les plus élevés.

Introduction	1
Consommations alimentaires	2
Activité physique	3
Surpoids et obésité	3
Structure et environnement des repas	4

Perceptions, connaissances	4
Comportements d'achats	5
Insécurité et insatisfaction alimentaires	6
Méthodologie	7
Synthèse	8

→ Consommations alimentaires

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

La proportion de « petits consommateurs » de fruits (personnes ayant consommé au plus un fruit la veille de l'enquête) et de légumes (au plus un légume la veille de l'entretien) est plus élevée chez les personnes ayant un faible statut socio-économique (SSE) que chez celles ayant un SSE élevé (Fig.1). Ceci rejoint les constats établis dans de nombreux pays : un SSE élevé est associé à une consommation à la fois plus importante mais aussi plus diversifiée de fruits et de légumes, frais en particulier [2]. Les Haut-Normands sont davantage des petits consommateurs de légumes que le reste des Français, respectivement 49,2 % contre 43,4 %. 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). Un quart des personnes en Haute-Normandie ont respecté cette recommandation la veille de l'entretien contre 23,0 % en France (différence significative), sans variation en fonction du niveau de revenu.

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

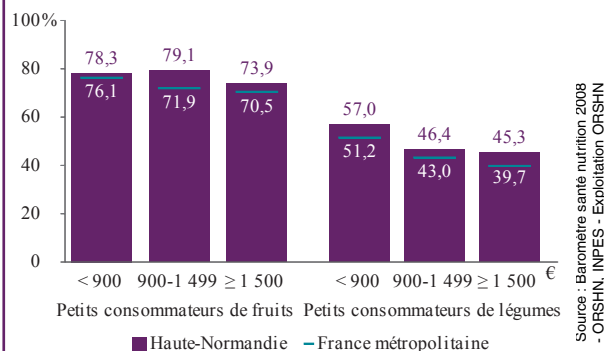
Le PNNS recommande par ailleurs de consommer des aliments de la catégorie « viande, poisson ou œuf » (VPO) une ou deux fois par jour. La proportion de personnes ayant suivi cette recommandation la veille de l'entretien en Haute-Normandie est supérieure à 80 % et ne varie pas selon le niveau de revenu. En revanche, la proportion de consommateurs de poisson au moins deux fois par semaine au cours des quinze derniers jours diminue avec le SSE (Fig.2). Cette proportion est plus importante chez les Haut-Normands que chez le reste des Français, 48,9 % contre 46,1 %.

18,7 % des Haut-Normands ont consommé une boisson sucrée (sirop, soda) au moins une fois la veille de l'entretien, sans variation selon le revenu (Fig.3).

2

La proportion de personnes ayant consommé des plats préparés au moins deux fois par semaine au cours des quinze derniers jours est d'un peu plus d'un quart en Haute-Normandie comme dans l'ensemble de la France. Cette proportion ne diffère pas selon le revenu en région comme au niveau national, même si d'autres études ont montré que les classes moyennes et aisées cuisinent moins et font le plus appel aux aliments prêts à consommer que les autres [3]. Mais, selon des analyses complémentaires menées sur l'échantillon national du Baromètre santé nutrition 2008, la consommation de plats tout prêts serait aussi plus importante chez les personnes déclarant ne pas toujours avoir assez à manger

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

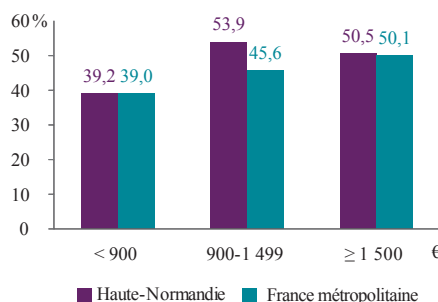


Source : Baromètre santé nutrition 2008 - ORSHN, INPES - Exploitation ORSHN

* Par unité de consommation

Fruits : différence significative sauf entre revenu faible et intermédiaire en région et différence significative entre les 2 classes extrêmes de revenu en France. Légumes : différence significative entre les 3 classes de revenu en France et en Haute-Normandie (excepté entre revenu intermédiaire et élevé).

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

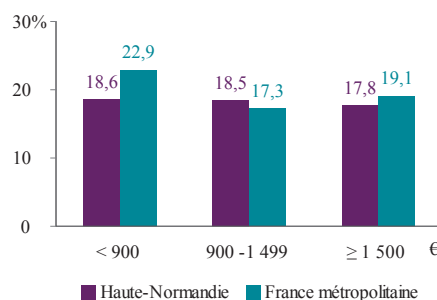


Source : Baromètre santé nutrition 2008 - ORSHN, INPES - Exploitation ORSHN

* Par unité de consommation

Différence significative entre les 3 classes de revenu en France. De même en Haute-Normandie sauf entre revenu intermédiaire et élevé.

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



Source : Baromètre santé nutrition 2008 - ORSHN, INPES - Exploitation ORSHN

* Par unité de consommation

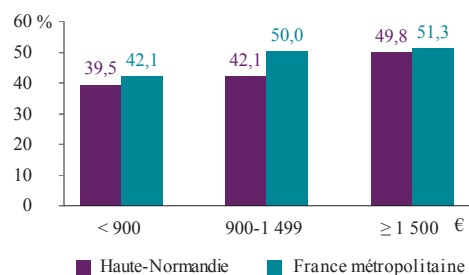
Pas de différence significative entre les 3 classes de revenu en France comme en Haute-Normandie.

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

(personnes en insécurité alimentaire quantitative, cf. p.6). Pour celles-ci, ceci s'explique sans doute en partie par des moyens matériels limités pour stocker et transformer les aliments frais [4].

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

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



Source : Baromètre santé nutrition 2008 - ORSHN, INPES - Exploitation ORSHN

* Par unité de consommation

Différence significative entre les 2 classes extrêmes de revenu, en Haute-Normandie comme dans le reste de la France.

→ Activité physique

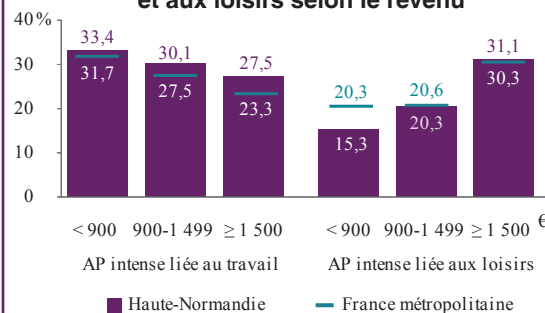
Une activité physique intense liée aux loisirs plus fréquente chez les personnes ayant un SSE élevé

L'activité physique a été évaluée à l'aide du questionnaire « GPAQ » développé par l'Organisation mondiale de la santé. Cet instrument permet de recueillir des informations sur : 1) la pratique d'activité physique dans les domaines du travail, des déplacements et des loisirs ; 2) les comportements de sédentarité ; 3) l'intensité des activités physiques. Concernant le niveau d'activité physique totale, 40,4 % des Haut-Normands ont un niveau d'activité physique élevé², sans différence selon le RUC.

Cependant, même si le niveau d'activité physique élevé est indépendant du SSE, la pratique dans le travail d'une activité physique intense (c'est-à-dire qui essouffle ou accélère fortement le pouls pendant au moins 10 minutes consécutives), mais pas toujours adaptée, augmente lorsque le niveau de revenu diminue (non significatif en région) (Fig.5). À l'inverse, dans les loisirs, la proportion de personnes ayant déclaré une activité physique intense augmente avec le revenu (Fig.5). Le temps moyen de sédentarité, évalué par le temps passé en position assise ou allongée en dehors de la période de sommeil dans une journée, augmente avec le niveau de revenu, passant de 3,9 heures pour les personnes ayant un faible revenu, à 5,0 heures pour celles ayant un revenu élevé (au

moins égal à 1 500 euros). Il en est de même pour la proportion de personnes affichant plus de 4 heures de sédentarité. Les proportions de personnes pratiquant une activité physique intense, qu'elle soit globale, au travail ou au cours des loisirs ainsi que la proportion de personnes sédentaires durant plus de 4 heures par jour, ne sont pas différentes entre la Haute-Normandie et le reste de la France.

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



Source : Baromètre santé nutrition 2008 - ORSHN, INPES - Exploitation ORSHN

* Par unité de consommation

Travail : Différence significative entre les 3 classes de revenu en France et non significative en Haute-Normandie. Loisirs : différence significative en région comme au niveau national sauf entre revenu faible et intermédiaire.

→ Surpoids et obésité

Une 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 personnes enquêtées. Selon ces déclarations, un tiers des adultes interrogés en Haute-Normandie sont en surpoids et 12,1 % présentent une obésité. Ces estimations, reposant sur

des données déclarées, sont très probablement sous-estimées [6]. Après ajustement sur les variables socio-démographiques, la probabilité d'être en surpoids ou obèse augmente lorsque le niveau de revenu diminue. Au niveau national, ce constat s'observe chez les hommes comme chez les femmes, alors qu'en région, il ne concerne significativement que les femmes.

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

→ Structure et environnement des repas

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

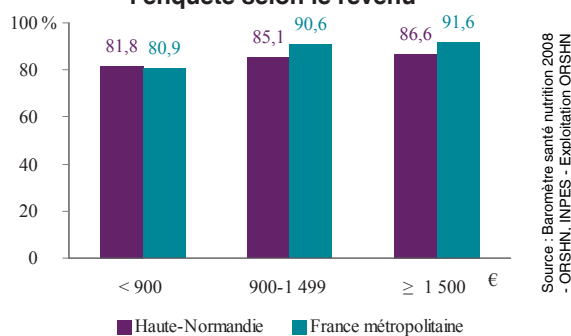
Les Haut-Normands sont moins nombreux à prendre au moins trois repas la veille de l'entretien que le reste des Français, 84,0 % contre 88,8 %. Cette prise augmente avec le revenu significativement en France mais pas en région (Fig.6).

La probabilité d'avoir pris un petit-déjeuner la veille ne diffère pas selon le revenu. Par contre, la probabilité d'avoir pris un déjeuner et un dîner est plus faible chez les personnes ayant un faible SSE (résultats significatifs en France uniquement et en région, seulement pour le déjeuner entre SSE intermédiaire et élevé). Consommer seulement un ou deux plats lors du déjeuner ou lors du dîner n'est pas lié au revenu. Les Haut-Normands

prennent en revanche davantage 3 ou 4 plats que le reste des Français : 57,3 % contre 54,6 % le midi et 50,8 % contre 44,6 % le soir. De plus, dîner devant la télévision est une pratique plus fréquente en Haute-Normandie que dans le reste de la France, 60,3 % contre 50,1 %. Cette pratique augmente lorsque le revenu diminue. Elle concerne ainsi en région 64,1 % de ceux ayant un SSE intermédiaire contre 57,4 % de ceux ayant un SSE élevé, et ceci même après prise en compte des caractéristiques socio-démographiques des individus, notamment le fait de vivre seul.

Concernant les consommations hors domicile, 29,4 % des Haut-Normands ont été dans un lieu de restauration rapide au moins une fois au cours des quinze derniers jours, une pratique indépendante du niveau de revenu (Fig.7).

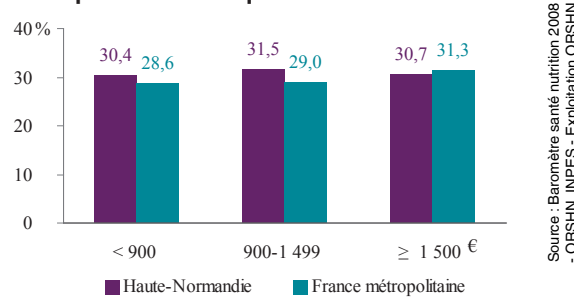
Figure 6 : Prise d'au moins 3 repas la veille de l'enquête selon le revenu*



* Par unité de consommation

Différence significative en France uniquement, entre les 3 classes de revenu, sauf entre revenu intermédiaire et élevé.

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



* Par unité de consommation

Pas de différence significative entre les 3 classes de revenu en France comme en Haute-Normandie.

→ Perceptions, connaissances

Les perceptions et connaissances nutritionnelles, dont l'influence est importante des comportements alimentaires, sont largement dépendantes du statut socio-économique et du revenu.

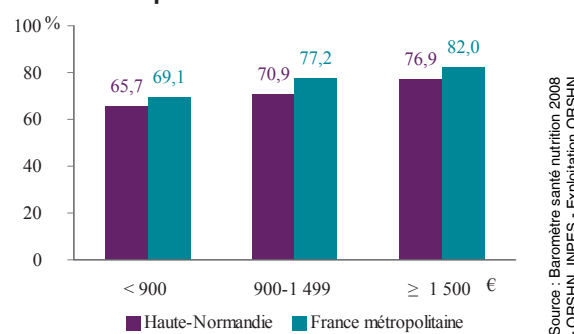
Une alimentation moins souvent perçue comme équilibrée par les personnes ayant un faible SSE

La proportion de personnes qui considèrent leur alimentation comme très ou plutôt équilibrée augmente avec le niveau de revenu (Fig.8). Cette proportion est significativement moins élevée en Haute-Normandie que dans le reste de la France, ce constat concerne significativement les personnes dont le SSE est intermédiaire.

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

À partir d'une série de questions portant sur certaines affirmations nutritionnelles³ un score de connaissances allant de 0 à 10 a été calculé et catégorisé en trois classes : score faible (0 à 4), moyen (5 à 7) et élevé (8 à 10). Le niveau de connaissances augmente significativement avec le SSE : seuls 14,1 % des Haut-Normands ayant un faible SSE ont un niveau de connaissances élevé contre 32,0 % de ceux ayant un SSE élevé (Fig.9).

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



* Par unité de consommation

Différence significative entre les 3 classes de revenu en France. De même en Haute-Normandie sauf entre revenu faible et intermédiaire.

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

Les personnes ont également été interrogées sur leurs connaissances vis-à-vis de cinq repères nationaux de consommation du PNNS³. La recommandation concernant la consommation de poisson est moins connue des personnes ayant un faible SSE : dans la région, 60,7 % ont répondu

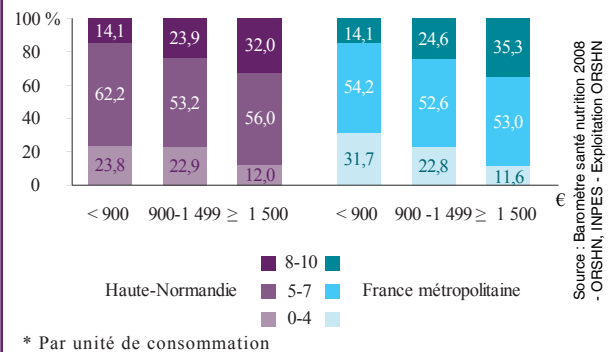
³ Cf. la fiche thématique « Perceptions et connaissances nutritionnelles »

correctement contre 80,8 % des personnes ayant un SSE élevé.

En France uniquement, un faible niveau de revenu est aussi associé à une moindre connaissance des repères concernant les fruits et légumes et le groupe VPO. Concernant les produits laitiers et les féculents, aucune différence significative en fonction du niveau de revenu n'est observée.

Ces inégalités sociales en matière de connaissances nutritionnelles pourraient expliquer les différences observées précédemment dans le respect des repères de consommation du PNNS en fonction du niveau de revenu [7]. En effet, au plan national, les analyses montrent que, pour presque chacun des groupes d'aliments étudiés (sauf la consommation de fruits), une meilleure connaissance des repères est associée à une pratique alimentaire plus proche de ces recommandations. Dans la région, ce lien est observé uniquement pour la consommation de poisson et de féculents.

Figure 9 : Score de connaissances nutritionnelles selon le revenu*

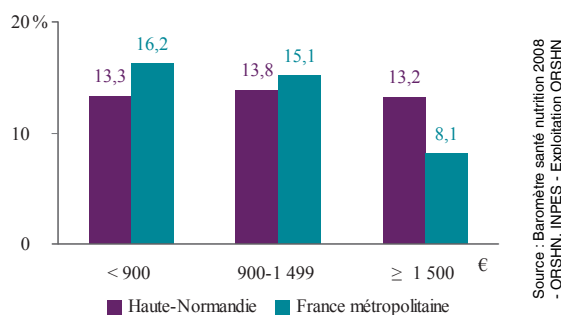


* Par unité de consommation

Différence significative du score élevé entre les 3 classes de revenu en France et en Haute-Normandie.

→ Comportements d'achats

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



* Par unité de consommation

Différence significative en France uniquement entre les 3 classes de revenu sauf entre revenu faible et intermédiaire.

Le hard-discount plus souvent fréquenté par les personnes ayant un faible revenu

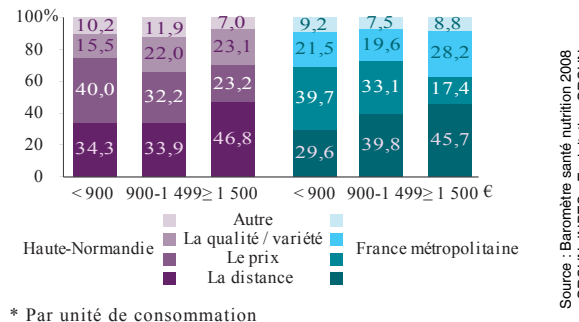
Quel que soit le niveau de revenu, les grandes et moyennes surfaces (GMS) représentent le principal lieu d'achat alimentaire : 87,1 % des Haut-Normands interrogés ont déclaré y être allés au moins une fois durant les quinze derniers jours. En région comme dans le reste de la France, cette pratique ne varie pas en fonction du SSE.

Au niveau national uniquement, le hard-discount est significativement plus souvent fréquenté par les personnes ayant un faible SSE (Fig.10). Les habitants de Haute-Normandie ne se démarquent pas du reste des Français quant à la fréquentation du hard-discount.

Un peu plus de quatre Haut-Normands sur dix ont également déclaré avoir effectué des achats alimentaires au marché au moins une fois durant les quinze derniers jours sans différence selon le niveau de revenu. Cette proportion est plus importante que celle observée pour le reste des Français.

Les principaux critères de choix du lieu d'achat déclarés sont la distance, le prix, la qualité ou la variété ; ces critères varient en fonction du revenu (Fig.11). En Haute-Normandie, les personnes ayant un faible revenu ont

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



* Par unité de consommation

Différence significative entre les 3 classes de revenu pour la distance et le prix (hormis en région entre intermédiaire et élevé) et la qualité (hormis en France entre intermédiaire et élevé et en région, seulement entre les 2 classes extrêmes).

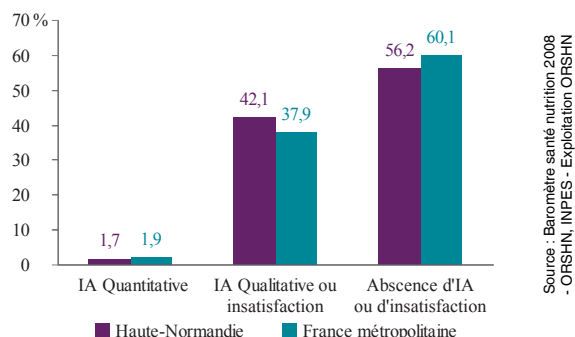
d'abord cité le prix puis la distance avant la qualité ou la variété. Celles ayant un revenu élevé ont cité le plus fréquemment la distance puis à égalité la qualité ou la variété et le prix. Ces profils se retrouvent au plan national, hormis que les personnes dont le SSE est élevé citent la distance puis la qualité ou la variété et enfin le prix.

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

Un peu plus d'un tiers des Haut-Normands consomment des aliments produits par eux-mêmes. La proportion d'« autoconsommateurs » est maximale chez les personnes dont le niveau de revenu est intermédiaire (37,3 % en région mais la différence est significative en France uniquement). Cette pratique n'est pas moins fréquente en Haute-Normandie que dans le reste de la France.

→ Insécurité et insatisfaction alimentaires

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



Source : Baromètre santé nutrition 2008 - ORSHN, INPES - Exploitation ORSHN

Aucune différence significative entre la Haute-Normandie et la France.

Tableau I : Facteurs associés au fait d'appartenir à un foyer en situation d'insécurité ou d'insatisfaction alimentaire en Haute-Normandie

	N (1030)	OR ajusté	IC à 95%
Sexe			
Hommes	416	1	
Femmes	507	1,8***	1,3-2,3
Âge			
18-34 ans	281	1	
35-54 ans	351	1,0	0,7-1,4
55-75 ans	291	0,5***	0,3-0,8
Revenu par unité de consommation			
<900 €	176	3,0***	2,1-4,4
900 -1 499 €	319	1,8***	1,3-2,4
≥ 1 500 €	428	1	
Structure du foyer			
Vit seul	194	1,5*	1,0-2,2
Foyer monoparental†	48	1,5	0,8-2,8
Foyer sans enfant	317	1,5*	1,0-2,2
Foyer avec enfant†	364	1	

Source : Baromètre santé nutrition 2008 - ORSHN, INPES - Exploitation ORSHN

Chaque variable est ajustée sur l'ensemble des variables du tableau.

† Enfant(s) âgé(s) de moins de 25 ans

* p<0,05 ; ** p<0,01 ; *** p<0,001

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, 43,8 % des Haut-Normands seraient en situation d'IA quantitative ou qualitative (Fig.12), contre 39,9 % des Français (différence non significative au seuil de 5 %).

La proportion relativement importante de personnes en IA qualitative pose la question de la fiabilité de la question employée pour la mesure (cf. encadré). En effet, certaines personnes auraient pu répondre positivement parce qu'elles suivaient un régime alimentaire. Cependant des analyses complémentaires ne semblent pas confirmer cette hypothèse. Mais les personnes ont pu répondre positivement pour d'autres raisons 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, etc. C'est pourquoi nous utilisons le terme d'insécurité alimentaire qualitative ou d'insatisfaction alimentaire.

En Haute-Normandie comme en France, les personnes âgées de 55 à 75 ans ont une probabilité plus faible d'être en situation d'IA que les jeunes de 18 à 34 ans. Cette probabilité dépend du niveau de revenu mais aussi de la structure familiale, indépendamment du niveau de revenu (Tab. I). Des analyses complémentaires menées sur l'échantillon national du Baromètre santé nutrition ont montré que les personnes en IA quantitative se distinguent par une alimentation particulièrement peu diversifiée et des repas simplifiés, avec une consommation moins fréquente de la plupart des groupes alimentaires (légumes, viande-poisson-cœufs, féculents, produits laitiers) [4].

→ Mesure de l'insécurité alimentaire

L'insécurité alimentaire (IA) a été mesurée à l'aide de la question suivante : « Parmi les 4 situations suivantes, quelle est celle qui correspond le mieux à la situation actuelle de votre foyer » : « Il vous arrive souvent de ne pas avoir assez à manger », « Il vous arrive parfois de ne pas avoir assez à manger », « Vous avez assez à manger mais pas toujours les aliments que vous souhaiteriez », « Vous pouvez manger tous les aliments que vous souhaitez ».

Les deux premières réponses ont été regroupées sous le terme « d'IA quantitative ». La troisième a été retenue comme indicateur d'« IA qualitative » [4], la dernière correspond à l'absence d'IA.

→ Méthodologie

→ Méthodologie générale⁴

En 2008, l'Inpes a reconduit le Baromètre santé nutrition. Il s'agit d'une enquête téléphonique consacrée aux relations entre la nutrition et la santé qui est réalisée au niveau national. De plus, huit régions ont participé à ce Baromètre par le biais de sur-échantillons régionaux, en particulier la Haute-Normandie. Le questionnaire et la méthodologie employés dans la 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 Haute-Normandie, le sur-échantillon est composé de 1 003 répondants auxquels s'ajoute la fraction régionale de l'échantillon national qui regroupe 124 personnes.

L'analyse présentée dans ce document porte sur les 12-75 ans, mais, compte-tenu de la faiblesse des effectifs des 12-17 ans (n = 103), seules des analyses descriptives sont présentées sous forme d'encadrés pour ces derniers. 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 sont réalisés entre le national et le régional, les individus de la Haute-Normandie sont exclus de l'échantillon national.

⁴La méthodologie détaillée de l'étude est développée dans la fiche thématique « Présentation et méthodologie de l'enquête ».

→ Méthodologie spécifique

En Haute-Normandie, 10,0 % des personnes n'ont pas su ou souhaité indiquer leur revenu, une proportion qui ne diffère pas de celle du reste de la France (8,8 %). Les personnes possédant uniquement un téléphone portable, plus souvent issues de milieux à faible niveau socio-économique [2], n'ont pas été interrogées en Haute-Normandie. 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 des ménages de tailles ou de compositions différentes.

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

→ Références bibliographiques

1. Leclerc A, Chastang JF, Menvielle G, Luce D. Socioeconomic inequalities in premature mortality in France : have they widened in recent decades ? *Soc Sci Med.* 2006 Apr ; 62(8) : 2035-45.
2. Darmon N, Drewnowski A. Does social class predict diet quality ? *Am J Clin Nutr.* 2008 May;87(5) : 1107-17.
3. Monceau C, Blanche-Barbat E, Echampe J. La consommation alimentaire depuis quarante ans. De plus en plus de produits élaborés. *INSEE première.* 2002 ; 846 : 1-4.
4. Darmon M, Bocquier A, Lydié N. Nutrition, revenus et insécurité alimentaire. In : Escalon H, Bossard C, Beck F, editors. *Baromètre santé nutrition 2008.* Saint-Denis : INPES, collection Etudes santé ; 2009.
5. Chambolle M, Collerie de Borely A, Dufour A, Verger P, Volatier J. Etude de la diversité alimentaire en France. *Cah Nutr Diet.* 1999 ; 34(6) : 362-8.
6. Dauphinot V, Naudin F, Guégan R. Réalisation d'un examen de santé dans le cadre d'une enquête en population générale : biais de participation et confrontation des données de santé déclarées lors de l'Enquête décennale santé 2002-2003 et mesurées dans les CES de l'Assurance Maladie. Saint-Etienne : Cetaf ; 2006.
7. Wardle J, Parmenter K, Waller J. Nutrition knowledge and food intake. *Appetite.* 2000 Jun ; 34(3) : 269-75.
8. Radimer KL, Radimer KL. Measurement of household food security in the USA and other industrialised countries. *Public Health Nutr.* 2002 Dec ; 5(6A) : 859-64.



→ Principales caractéristiques de la population étudiée en Haute-Normandie

%* de la population totale (n = 1 024)

%* de personnes ayant indiqué leur revenu (n = 941)

Sexe	%* de la population totale (n = 1 024)	%* de personnes ayant indiqué leur revenu (n = 941)
hommes	49,0	51,0
femmes	51,0	49,0
Âge		
18-25 ans	15,6	15,1
26-34 ans	16,6	18,0
35-44 ans	20,1	20,7
45-54 ans	20,0	20,7
55-64 ans	15,6	15,0
65-75 ans	12,1	10,5
Niveau de diplôme		
aucun diplôme	19,2	17,6
diplôme inférieur au Bac	45,2	45,8
bac	17,4	17,9
bac+2 ou plus	18,2	18,7
Situation professionnelle		
actifs occupés	61,7	64,7
élèves, étudiants	4,4	3,5
chômeurs	8,3	7,9
retraités	19,6	17,9
autres inactifs	6,0	6,0
Revenu par unité de consommation		
<900 €	22,0	24,4
900 – 1 499 €	32,8	36,4
≥ 1500 €	35,2	39,2
manquant	10,0	
Structure du foyer		
vit seul	10,5	10,3
foyer monoparental**	4,2	4,4
foyer sans enfant	34,1	33,9
foyer avec enfant**	51,2	51,4
Zone de résidence		
<2 000 habitants	36,7	36,6
2 000 habitants ou plus	63,3	63,4

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

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

→ Synthèse

À partir de l'analyse de l'extension régionale du Baromètre santé nutrition 2008 en Haute-Normandie, ce chapitre présente les variations des pratiques, perceptions et connaissances de la population en matière de nutrition en fonction du statut socio-économique, mesuré ici par le niveau de revenu. Globalement, les constats établis en Haute-Normandie sont proches de ceux réalisés en France et dans d'autres pays développés. Un faible niveau de revenu est notamment associé à une moindre consommation de fruits, de légumes et de poisson, aliments reconnus comme favorables à la santé. En revanche, le respect des repères PNNS concernant les produits laitiers, le groupe viande-poisson-œufs, les féculents ainsi que certaines pratiques (consommation de boissons sucrées ou fréquentation des lieux de restauration rapide) ne semblent pas varier selon le niveau de revenu.

De multiples facteurs peuvent avoir une influence sur les comportements alimentaires, parmi lesquels figurent les connaissances en matière de nutrition. Selon les résultats du Baromètre, les connaissances nutritionnelles et celles de certains repères du PNNS (poisson et de féculents notamment) sont meilleures lorsque le statut socio-économique est élevé. Les modes d'approvisionnement alimentaire varient également selon le statut socio-économique : en France, le hard-discount est d'autant plus fréquenté que le statut socio-économique est faible. Le prix, en région comme en France, est le principal critère de choix du lieu d'achat pour les individus de faible statut socio-économique.

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

Ces résultats témoignent de la persistance d'inégalités sociales en matière de nutrition en Haute-Normandie et confirment la prévalence plus élevée du surpoids et de l'obésité dans les populations ayant un faible statut socio-économique.

Enfin, le Baromètre santé nutrition 2008 a permis de quantifier la prévalence des foyers en situation d'insécurité alimentaire. En Haute-Normandie, 1,7 % des personnes enquêtées déclarent connaître des limitations de leur alimentation sur le plan quantitatif et 42,1 % sur le plan qualitatif soit des chiffres proches de la moyenne nationale. Les femmes, jeunes, vivant seules apparaissent comme les plus vulnérables.

→ Les fiches thématiques du Baromètre santé nutrition

L'analyse de l'extension régionale du Baromètre santé nutrition en Haute-Normandie a donné lieu à la publication d'autres documents thématiques comme dans les autres régions où une telle extension a été réalisée : « Consommations alimentaires », « Perceptions et connaissances nutritionnelles », « Activité physique et sédentarité », « Structure et environnement des repas », « Comportements d'achats alimentaires » et d'un fascicule « Présentation et méthodologie de l'enquête ». Une synthèse intitulée « Différences et similitudes entre régions » a également été réalisée par la Fnors.

Ce document a été réalisé par : Gaëlle Mazure, Cyril Boudier et Hervé Villet (ORS Haute-Normandie).

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 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).

Le recueil des données du sur-échantillon régional et l'analyse ont été financés par la Direction régionale des affaires sanitaires et sociales, le Groupement régional de santé publique et la Région Haute-Normandie.

Directeur de la publication : Dr Yvon Graïc

Observatoire régional de la santé de Haute-Normandie

57, avenue de Bretagne - 76100 ROUEN Tél. : 02 32 18 07 50 - Fax : 02 32 18 07 51

Email : accueil@orshn.fr Site : www.orshn.fr