

Nutrition, revenus et insécurité alimentaire en Franche-Comté



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 Franche-Comté [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 Franche-Comté, 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 des résultats d'analyses « toutes choses égales par ailleurs », ajustées sur les caractéristiques socio-démographiques des individus. [cf. méthodologie pour plus de détail].

→ Niveau de revenu et caractéristiques socio-démographiques

Parmi les personnes interrogées ayant indiqué le revenu de leur foyer en Franche-Comté, 23,5 % ont un RUC < 900 euros par mois, montant proche du seuil de pauvreté ; 39,3 % ont un niveau de revenu intermédiaire et 37,1 % ont un RUC \geq à 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 faible revenu sont plus souvent des femmes, des personnes jeunes, sans diplôme et appartenant à un foyer monoparental.

Parmi les personnes ayant un faible revenu, la proportion de personnes habitant des communes urbaines est plus élevée en Franche-Comté qu'en France métropolitaine (49,6 % contre 27,9 %).

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 alimentaire et facteurs associés ...	6
Méthodologie	7
Synthèse	8

→ Consommations alimentaires

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

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) est comparable en Franche-Comté et en France. Elle est plus élevée chez les personnes ayant un faible statut socio-économique (SSE) que chez celles ayant un SSE élevé (résultats non significatifs en Franche-Comté concernant la consommation de fruits) (Fig. 1). Cela rejoint les constats établis dans de nombreux pays : un SSE élevé est associé à une consommation 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). Plus d'un quart des Francs-Comtois (contre 22,5 % des Français) ont respecté cette recommandation la veille de l'entretien sans différence en fonction du niveau de revenu.

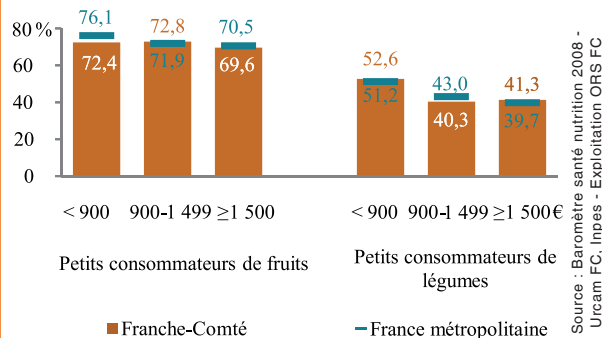
En France, la proportion de personnes ayant consommé des féculents au moins 3 fois la veille de l'entretien ne varie pas significativement en fonction du niveau de revenu, alors qu'en Franche-Comté cette proportion est plus importante parmi les personnes aux revenus élevés (78,9 % contre environ 73 % pour les revenus faibles et intermédiaires). Toutefois, 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]. Les Francs-Comtois consomment plus de féculents que dans le reste de la France (75,4 % contre 70,7 %).

Le PNNS recommande par ailleurs de consommer des aliments de la catégorie « viande, poisson ou œufs » (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 Franche-Comté est supérieure à 80 %, ce qui ne diffère pas du reste de la France, et ne varie pas selon le niveau de revenu. En revanche, la consommation de poisson (au moins deux fois par semaine au cours des quinze derniers jours) diminue avec le SSE (résultats significatifs en France uniquement) (Fig. 2).

Plus d'une personne sur cinq (23,1 %) a consommé une boisson sucrée (sirop, soda) au moins une fois la veille de l'entretien. Cela ne diffère pas de la moyenne française et est indépendant du niveau de revenu (Fig. 3).

La proportion de personnes ayant consommé des plats préparés au moins deux fois par semaine au cours des quinze derniers jours est moins importante en Franche-Comté qu'en France. Elle est plus importante chez les personnes ayant un revenu élevé. Ce résultat rejoint celui 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 avoir toujours assez à manger (personnes en insécurité alimentaire quantitative, cf. p.6).

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

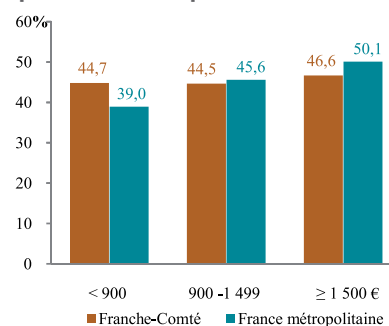


* Par unité de consommation

Fruits : Différence significative entre les deux classes extrêmes de revenu (en France uniquement). Légumes : différence significative entre les deux classes extrêmes de revenu en Franche-Comté et entre les trois classes de revenu en France.

Source : Baromètre santé nutrition 2008 - Urcam FC, Inpes - Exploitation ORS FC

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

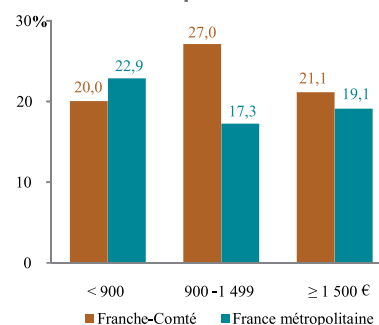


* Par unité de consommation

Différence significative entre les trois classes de revenu (en France uniquement).

Source : Baromètre santé nutrition 2008 - Urcam FC, Inpes - Exploitation ORS FC

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



* Par unité de consommation

Pas de différence significative entre les trois classes de revenu en Franche-Comté comme en France (après ajustement sur l'âge).

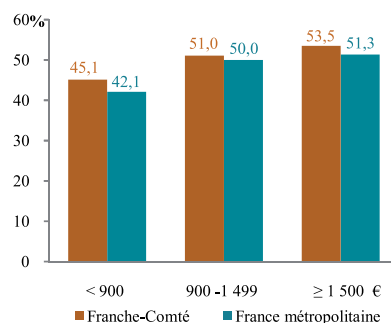
Source : Baromètre santé nutrition 2008 - Urcam FC, Inpes - Exploitation ORS FC

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

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) qui correspond au nombre de groupes alimentaires consommés dans une journée parmi les cinq groupes suivants : fruits, légumes, viandes - poissons - oeufs, féculents, produits laitiers [5]. La proportion de personnes ayant un IDA maximal (égal à 5) la veille de l'entretien ne diffère pas entre la Franche-Comté et la France. Elle est plus faible parmi les personnes ayant un faible SSE que parmi celles ayant un SSE élevé (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 - Urcam FC, Inpes - Exploitation ORS FC

* Par unité de consommation

Différence significative entre les deux classes extrêmes de revenu en Franche-Comté comme en France.

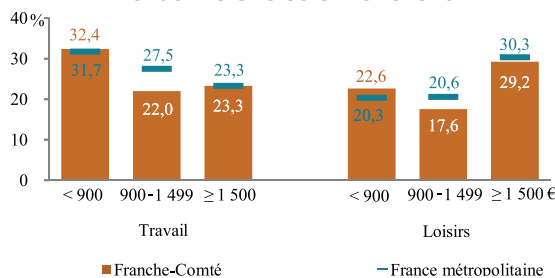
→ Activité physique et sédentarité

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

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 de travail, des déplacements et des loisirs ; 2) les comportements de sédentarité ; 3) l'intensité des activités physiques. Concernant le niveau d'activité physique totale, 44,8 % des Francs-Comtois ont un niveau d'activité physique élevé¹, sans différence selon le RUC.

Globalement, le niveau d'activité physique élevé est donc indépendant du SSE. Mais dans le travail, la pratique 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 (tendance similaire mais résultats non significatifs en Franche-Comté) (Fig. 5). À l'inverse, dans les loisirs, la proportion de personnes ayant déclaré une activité physique intense augmente avec le revenu (en Franche-Comté : différence significative entre les revenus intermédiaires et élevés) (Fig. 5).

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



Source : Baromètre santé nutrition 2008 - Urcam FC, Inpes - Exploitation ORS FC

* Par unité de consommation

Travail : Différence significative entre les trois classes de revenu (en France uniquement). Loisirs : Différence significative entre les classes des revenus intermédiaires et élevés en Franche-Comté et entre les trois classes de revenu en France.

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 de 3,2 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).

Ces résultats sur l'activité physique en Franche-Comté ne diffèrent pas par rapport au reste de la France après ajustement sur les caractéristiques sociodémographiques.

→ Surpoids et obésité

Un tiers des Francs-Comtois est en surpoids et un sur dix présente une obésité

L'indice de masse corporelle a été calculé à partir de la taille et du poids déclarés par les individus. Selon ces déclarations, la probabilité d'être en surpoids ou obèse ne diffère pas entre la Franche-Comté et la France. Plus de quatre Francs-Comtois sur dix (43,3 %) sont en excès de poids, (32,8 %) sont en surpoids et 10,5 % présentent une obésité. Ces estimations, reposant sur des données

déclarées, sont très probablement sous-estimées [6]. En France, chez les hommes comme chez les femmes, la probabilité d'être en surpoids ou obèse augmente lorsque le niveau de revenu diminue. Cela n'est pas mis en évidence dans la région. Le surpoids et l'obésité concernent 39,3 % des personnes ayant un faible revenu, 44,1 % des personnes à revenu intermédiaire et 46,1 % de celles à revenu élevé.

¹ La définition d'un niveau d'activité physique élevée est présentée dans la fiche thématique « Activité physique et sédentarité ».

→ Structure et environnement des repas

Une prise d'un ou deux plats au dîner plus répandue chez les personnes ayant un faible SSE

Dans la région, environ neuf personnes sur dix ont pris au moins trois repas la veille de l'enquête. En France, on observe une diminution de cette proportion avec le niveau de revenu ; cette tendance n'est pas retrouvée dans la région (Fig. 6).

La probabilité d'avoir pris un petit-déjeuner la veille ne diffère pas selon le revenu. Par contre, les probabilités d'avoir pris un déjeuner et un dîner sont plus faibles chez les personnes ayant un faible SSE (résultats significatifs en France uniquement).

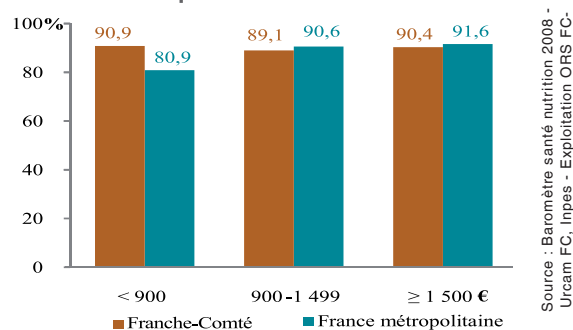
La proportion de personnes déclarant avoir consommé seulement un ou deux plats lors du déjeuner ne varie pas selon le revenu. Par contre, au dîner, les personnes ayant un

SSE faible sont plus nombreux à ne consommer qu'un ou deux plats que celles ayant un SSE élevé (résultats significatifs en Franche-Comté uniquement).

Le fait de dîner devant la télévision est moins fréquent en Franche-Comté qu'en France et augmente lorsque le revenu diminue, passant, en Franche-Comté, de 34,5 % pour les revenus les plus élevés à 48,2 % pour les revenus les plus faibles.

Concernant les consommations hors domicile, plus d'un Franc-comtois sur quatre a déclaré avoir 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).

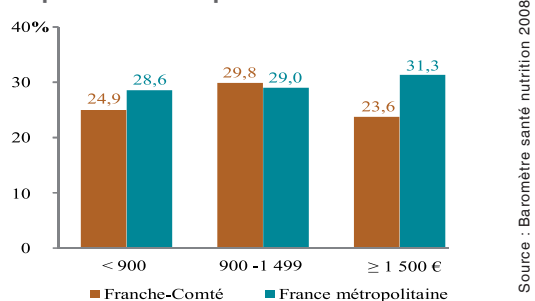
Figure 6 : Prise d'au moins 3 repas la veille de l'enquête selon le revenu*



* Par unité de consommation

Différence significative entre les deux classes extrêmes de revenu (en France uniquement).

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 trois classes de revenus en Franche-Comté comme en France.

→ Perceptions, connaissances

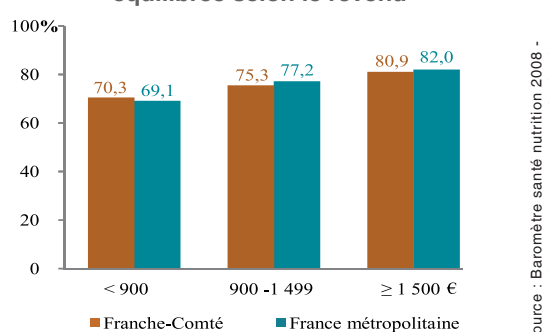
Une alimentation plus souvent perçue comme peu équilibrée par les personnes ayant un faible SSE

La proportion de personnes qui considèrent leur alimentation comme très ou plutôt équilibrée diminue avec le niveau de revenu (Fig. 8) (résultat significatif en France uniquement). La façon de percevoir son alimentation ne diffère pas entre la Franche-Comté et la France.

Certains repères du PNNS moins bien connus par 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 PNNS. La recommandation concernant la consommation de fruits et de légumes est moins bien connue des personnes ayant un faible SSE (différence significative en France uniquement). Il en est de même pour celle concernant le poisson. Un niveau de revenu intermédiaire est associé à une moindre connaissance des repères concernant les féculents (résultats significatifs en Franche-Comté seulement). Enfin, en France, la connaissance du repère des aliments du groupe « viande, poisson, oeufs » (VPO) diminue aussi avec le revenu. Toutefois, en Franche-Comté elle est plus élevée parmi les personnes aux revenus intermédiaires. Aucune différence significative n'est observée concernant les produits laitiers. La connaissance des repères ne diffère pas

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



* Par unité de consommation

Différence significative entre les trois classes de revenu en France.

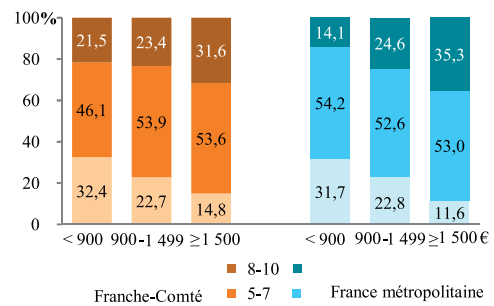
entre la Franche-Comté et la France, excepté pour le groupe des VPO pour lequel les Francs-Comtois ont une meilleure connaissance. Les perceptions et les connaissances font partie des nombreux facteurs qui peuvent avoir une influence sur les comportements alimentaires. Les inégalités sociales en matière de connaissances nutritionnelles pourraient participer aux différences observées dans le respect des repères de consommation du PNNS en fonction du niveau de revenu [7].

En effet, une meilleure connaissance des repères est associée à une pratique alimentaire plus proche de ces recommandations. Cela est mis en évidence, en France, pour chacun des groupes d'aliments étudiés (excepté pour la consommation de fruits), et en Franche-Comté, pour la consommation de poisson, fruits et féculents.

Un niveau de connaissance nutritionnelle plus faible chez les personnes ayant un faible SSE

A partir d'une série de questions portant sur certaines affirmations nutritionnelles un score de connaissance 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 connaissance augmente significativement avec le SSE : dans la région, 21,5 % des personnes ayant un faible SSE ont un niveau de connaissance élevé contre 31,6 % des personnes ayant un SSE élevé (Fig. 9).

Figure 9 : Score de connaissances nutritionnelles selon le revenu*



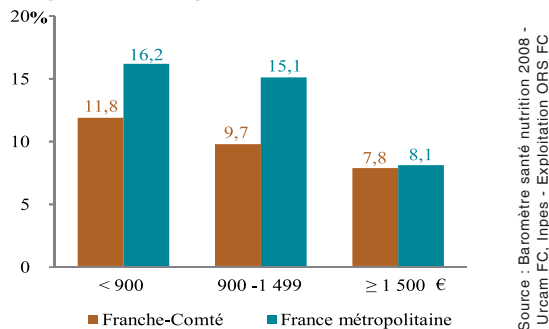
* Par unité de consommation

Différence significative entre les trois classes de revenu en Franche-Comté et en France.

Source : Baromètre santé nutrition 2008 - Urcam FC, Inpes - Exploitation ORS FC

→ **Comportements d'achats**

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

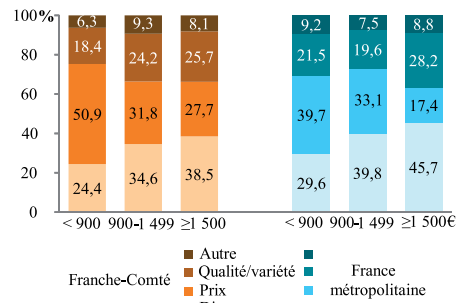


* Par unité de consommation

Différence significative entre les trois classes de revenu en Franche-Comté et en France.

Source : Baromètre santé nutrition 2008 - Urcam FC, Inpes - Exploitation ORS FC

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



* Par unité de consommation

Différence significative entre les trois classes de revenus pour la distance (entre les deux classes de revenus extrême en Franche-Comté), le prix, et la qualité/variété (entre les deux classes de revenus extrême en Franche-Comté).

Source : Baromètre santé nutrition 2008 - Urcam FC, Inpes - Exploitation ORS FC

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

Quel que soit le niveau de revenu, les grandes et moyennes surfaces (GMS) représentent le principal lieu d'achat alimentaire : près de neuf Francs-Comtois sur dix ont déclaré y être allés au moins une fois durant les quinze derniers jours, ce qui ne diffère pas de la moyenne française. Cette pratique ne varie pas en fonction du SSE.

Une personne interrogée sur dix déclare fréquenter des hard-discount, cela est comparable dans la région et en France ; cette fréquentation diminue quand le niveau de revenu augmente (Fig. 10).

Un tiers des Francs-Comtois a 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. Ils sont toutefois moins nombreux que les Français, qui sont près de quatre sur dix, à fréquenter les marchés.

Dans la région, les principaux critères de choix du lieu d'achat sont le prix pour 34,8 % des personnes interrogées, la distance pour 33,6 % d'entre elles puis la qualité et la variété pour 23,4 % ; ces résultats diffèrent de ceux de la France où les deux premiers critères sont cités respectivement par 28,3 %

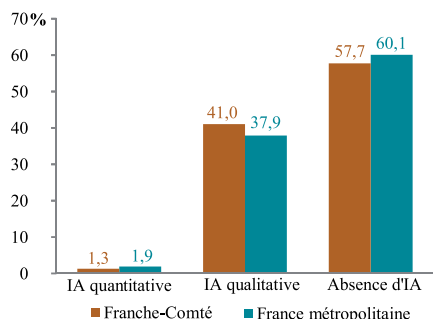
et 39,7 % des personnes interrogées. Il n'y a pas de différence significative concernant la qualité ou la variété, citées par 23,6 % des Français. Ces critères varient en fonction du revenu (Fig. 11). Les personnes ayant un faible revenu ont d'abord cité le prix, puis la distance, avant la qualité ou la variété ; celles ayant un revenu élevé ont cité plus fréquemment la distance, avant le prix, en Franche-Comté, et la distance avant la qualité ou la variété en France métropolitaine.

L'auto-consommation, 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 revenu est intermédiaire (46,3 % en Franche-Comté – la différence avec les autres tranches de revenus n'est significative que pour la France). Les analyses « toutes choses égales par ailleurs » tenant compte notamment du type d'agglomération de résidence (rural ou urbain) montrent que cette pratique est plus fréquente en Franche-Comté que dans le reste de la France pour les personnes ayant un SSE élevé.

→ Insécurité et insatisfaction alimentaires

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



Source : Baromètre santé nutrition 2008 - Urcam FC, Inpes - Exploitation ORS FC

Pas de différence significative entre la Franche-Comté et la France.

Tableau 1 : Facteurs associés au fait d'appartenir à un foyer en situation d'insécurité ou d'insatisfaction alimentaires en Franche-Comté

	N (773)	OR ajusté	IC à 95%
Sexe			
Hommes	349	1	
Femmes	424	1,5*	1,1-2,1
Âge			
18-25 ans	70	1	
25-34 ans	118	2,8**	1,4-5,5
35-44 ans	157	2,2*	1,1-4,2
45-54 ans	153	1,3	0,7-2,5
55-64 ans	175	1,1	0,6-2,3
65-75 ans	100	1,1	0,5-2,4
Niveau de diplôme			
Aucun diplôme	47	1,0	0,5-1,9
Diplôme inférieur au Bac	360	1	
Bac	133	0,7	0,4-1,1
Bac+2 ou plus	233	0,5**	0,3-0,8
Revenu par unité de consommation			
<900 €	127	5,1***	3,0-8,4
900 -1 499 €	276	3,1***	2,1-4,5
≥ 1 500 €	370	1	
Structure du foyer			
Vit seul	171	1,3	0,8-2,1
Foyer monoparental†	41	1,8	0,8-4,0
Foyer sans enfant	282	0,7	0,4-1,1
Foyer avec enfant†	279	1	

Source : Baromètre santé nutrition 2008 - Urcam FC, Inpes - Exploitation ORS FC

Chaque variable est ajustée sur l'ensemble des variables du tableau ainsi que la perception corporelle en trois modalités (beaucoup/un peu trop maigre, à peu près du bon poids, un peu/beaucoup trop gros).

† 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 en Franche-Comté, 1,3 % des habitants seraient en situation d'IA quantitative (Fig. 12).

Par ailleurs, plus de 40 % ont déclaré avoir assez à manger mais pas toujours les aliments souhaités. Cette proportion relativement importante de personnes en IA qualitative pose la question de la fiabilité de la question employée pour la mesurer (cf. encadré). Certaines 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, régime. C'est pourquoi nous utilisons le terme d'insécurité alimentaire qualitative ou d'insatisfaction alimentaire.

La probabilité d'appartenir à un foyer en situation d'IA est comparable en Franche-Comté et en France. En Franche-Comté comme en France, la probabilité d'être en situation d'IA dépend du sexe, de l'âge, du niveau de diplôme, du revenu et, en France uniquement, de la structure du foyer. Ainsi, la proportion de personnes en IA est minimale chez les hommes, les plus diplômés et lorsque le revenu est élevé. Dans la région, la probabilité d'appartenir à un foyer en situation d'IA est la plus élevée chez les personnes âgées de 26 à 34 ans et chez ceux de 35 à 44 ans et si, en France, cette probabilité est minimale chez les 65-75 ans, cela n'est pas mis en évidence dans la région (Tab.1). 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, œufs » 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 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. De plus, huit régions ont participé à ce baromètre par le biais de sur-échantillons régionaux, en particulier la Franche-Comté. 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 : au niveau national du 11 février au 19 mai 2008 et du 17 mars au 28 juin 2008 en région. L'analyse porte sur les personnes contactées sur téléphone fixe. En Franche-Comté, le sur-échantillon est composé de 818 répondants auxquels s'ajoute la fraction régionale de l'échantillon national qui regroupe 84 personnes.

L'analyse présentée dans ce document porte sur les 18-75 ans. 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 le national et le régional, les individus de la région Franche-Comté sont exclus de l'échantillon national.

¹ La méthodologie détaillée de l'étude est développée dans la fiche thématique « Présentation et méthodologie de l'enquête ».



→ Principales caractéristiques des populations étudiées

%* de la population totale (n = 811) %* des personnes ayant indiqué leur revenu (n = 760)

	%* de la population totale (n = 811)	%* des personnes ayant indiqué leur revenu (n = 760)
Sexe		
Hommes	50,3	51,5
Femmes	49,7	48,5
Âge		
18-25 ans	13,8	13,4
25-34 ans	16,4	17,3
35-44 ans	20,0	21,1
45-54 ans	19,4	19,3
55-64 ans	17,5	17,3
65-75 ans	13,0	11,6
Niveau de diplôme		
Aucun diplôme	18,1	18,2
Diplôme inférieur au Bac	45,7	45,0
Bac	18,1	18,1
Bac+2 ou plus	18,0	18,7
Situation professionnelle		
Actifs occupés	61,6	63,9
Élèves, étudiants	7,2	6,8
Chômeurs	3,6	3,5
Retraités	21,4	19,8
Autres inactifs	6,1	6,0
Revenu par unité de consommation		
<900 e	22,0	23,5
900 – 1 499 e	36,8	39,3
≥ 1500 e	34,8	37,1
Manquant	6,4	
Structure du foyer		
Vit seul	9,8	10,1
Foyer monoparental**	5,9	6,0
Foyer sans enfant	37,2	35,4
Foyer avec enfant**	47,2	48,4
Zone de résidence		
<2 000 habitants	44,4	45,1
2 000 habitants ou plus	55,6	54,9

* % 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

→ Méthodologie spécifique

En Franche-Comté, 6,4 % des personnes n'ont pas su ou souhaité indiquer leur revenu, une proportion significativement moins 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], n'ont pas été interrogées en Franche-Comté.

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 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. Dauphinaud 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.
9. Insee Provence-Alpes-Côte d'Azur. Le logement en Provence-Alpes-Côte d'Azur. Marseille ; 2008.

→ Synthèse

À partir de l'analyse de l'extension régionale du Baromètre santé nutrition 2008 en Franche-Comté, ce chapitre présente les variations des pratiques, perceptions et connaissances de la population en matière de nutrition en fonction du statut socio-économique (SSE), mesuré ici par le niveau de revenu. Globalement, les constats établis en Franche-Comté 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 pour la santé. Dans la région, la proportion de consommateurs de féculents, globalement supérieure à la moyenne française, est plus importante parmi les personnes aux revenus élevés. En revanche, le respect des repères PNNS concernant les produits laitiers, le groupe viande-poisson-œufs ainsi que certaines pratiques (consommation d'au moins une boisson sucrée la veille de l'entretien ou fréquentation d'un lieu de restauration rapide au cours de 15 derniers jours) 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 fruits et légumes notamment) sont meilleures lorsque le SSE est élevé. Dans la région, la connaissance du repère pour les aliments du groupe « viande, poisson, œufs » est meilleure parmi les personnes aux revenus intermédiaires. Les modes d'approvisionnement alimentaire varient également selon le revenu : en Franche-Comté, les hard-discount sont d'autant plus fréquentés que le revenu est faible. Le prix est en effet le principal critère de choix du lieu d'achat pour les individus disposant de faibles revenus. Dans la région, la consommation d'aliments produits par les personnes elles-mêmes est une pratique plus courante qu'ailleurs et plus souvent déclarée par les personnes ayant un niveau de vie élevé.

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 revenu intermédiaire, celles ayant un revenu élevé exercent plus fréquemment une activité physique intense dans le cadre des loisirs.

Cette étude a permis de quantifier la prévalence des foyers en situation d'insécurité alimentaire. En Franche-Comté, 1,3 % déclarent connaître des limitations sur le plan quantitatif et 41 % sur le plan qualitatif, des proportions équivalentes à ce qui est observé en France. Les femmes, les jeunes, les personnes sans diplôme et ayant un niveau de revenu faible apparaissent comme les plus vulnérables.

Ces résultats témoignent de la persistance d'inégalités sociales en matière de nutrition en Franche-Comté et au niveau national.

→ Les fiches thématiques du Baromètre santé nutrition

L'analyse de l'extension régionale du Baromètre santé nutrition en Franche-Comté donnera lieu à la publication d'autres documents thématiques comme dans les autres régions où une telle extension a été réalisée : « Consommations alimentaires », « Structure et environnement des repas » et d'un fascicule « Présentation et méthodologie de l'enquête ». Une synthèse intitulée « Différences et similitudes entre régions » sera également réalisée par la Fnors.

Ce document a été réalisé par : Dr Anne-Sophie Woronoff et Elodie Roy et mis en page par Bernadette Paulin (ORS Franche-Comté)

Il a été enrichi par les contributions de : Claude Michaud (Urcam Franche-Comté) et Cynthia Morgny (ORS Franche-Comté)

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), Anne-Sophie Woronoff et Elodie Roy (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).

Le recueil des données du sur-échantillon et l'analyse ont été financés par le fond d'intervention pour la qualité et la coordination des soins (FIQCS de Franche-Comté)

Observatoire Régional de la Santé de Franche-Comté

3 rue Auguste Rodin 25000 Besançon - Tél : 03 81 41 12 40

courriel : contact@ors-franchecomte.org - <http://www.ors-franchecomte.org>