

Conférence-débat

« **Nutrition et
activité physique :**
du local au régional,
quoi de neuf ? »

Mardi

**23 novembre
2010**

Marseille

ACTES

Rencontre organisée par
le Service de la santé publique
et des handicapés de la Ville de Marseille,
en partenariat avec
le Comité régional d'éducation pour la santé PACA.

ACTES

Nutrition et activité physique : du local au régional, quoi de neuf ?

Rencontre organisée le 23 novembre 2010
par le Service de la santé publique
et des handicapés de la Ville de Marseille, en partenariat avec
le Comité régional d'éducation pour la santé PACA.



Introduction

Depuis près de 10 ans, les collectivités territoriales s'impliquent au côté de l'État pour améliorer la santé nutritionnelle des habitants de leur territoire, en respectant les principes et recommandations du Programme National Nutrition Santé (PNNS). Cela se traduit, entre autres, depuis 2004, par l'engagement des communes dans le réseau des Villes actives du PNNS.

Cette mobilisation a-t-elle porté ses fruits ?

Les résultats de deux études tendent à apporter des réponses à cette question : ceux de l'extension régionale Provence-Alpes-Côte d'Azur du Baromètre santé nutrition, et les premiers résultats de l'étude NutriNet-Santé, en particulier sous le prisme des variations régionales.

Ils sont présentés par Aurélie Bocquier de l'Observatoire régional de la santé Provence-Alpes-Côte d'Azur et par le Pr Serge Hercberg, directeur de l'Unité de Recherche en Épidémiologie Nutritionnelle (UREN) et de l'Unité de Surveillance en Épidémiologie Nutritionnelle (USEN).

Quelle est l'influence du milieu urbain ?

Nicole Darmon et Hind Gaigi, de l'INSERM, à l'Unité de recherche en nutrition humaine, ont étudié, dans le cadre de l'étude européenne pilote Euro-Prevob, l'influence sur l'obésité des environnements urbains de 10 quartiers de Marseille, en réalisant une enquête de proximité, notamment auprès des habitants.

Les enseignements de ces trois études vous feront réfléchir... Alors, quoi de neuf ? Les données évoluent-elles positivement ? Comment pouvons-nous améliorer la pertinence des actions ?



Sommaire

-  **Allocution d'ouverture** p.6
Dr Françoise Gaunet-Escarras,
Adjointe au Maire, Déléguée à la santé, l'hygiène et la prévention des risques sanitaires chez l'adolescent

-  **Les principaux enseignements de l'extension régionale de l'enquête Baromètre santé nutrition et les pistes pour agir** p.9
Aurélié Bocquier,
Responsable du pôle observation, Observatoire régional de la santé PACA

-  **Premiers résultats de l'étude NutriNet-Santé et variations régionales** p.30
Pr Serge Hercberg,
Directeur de l'Unité de Recherche en Épidémiologie Nutritionnelle (UREN) et de l'unité de Surveillance en Épidémiologie Nutritionnelle (USEN)

-  **Enseignements de l'étude Euro-Prevob à Marseille : faut-il mesurer la largeur des trottoirs ou demander aux habitants s'ils se déplacent facilement dans la ville ?** p.60
Nicole Darmon,
Nutritionniste et épidémiologiste, Ingénieur INSERM
et Hind Gaigi,
Géographe en santé publique, chargée du volet marseillais de l'étude Euro-Prevob pour l'INSERM, Unité de recherche en nutrition humaine, INRA 1260, Faculté de Médecine de Marseille.

-  **Annexes** p.79



► Allocution d'ouverture

Dr Françoise Gaunet-Escarras,

Adjointe au Maire, Déléguée à la santé, l'hygiène et la prévention des risques sanitaires chez l'adolescent

Il y a six ans, presque jour pour jour, la Ville de Marseille était parmi les dix premières villes à signer la charte des villes actives du Programme National Nutrition Santé. Vous en étiez le témoin, professeur Hercberg, au côté de Philippe Douste-Blazy, alors Ministre de la santé, et je représentais Jean-Claude Gaudin, Sénateur-Maire de la Ville de Marseille.

Depuis, 214 communes et 10 communautés de communes nous ont rejoints, dont 23 en Provence-Alpes-Côte d'Azur.

C'est dire l'engagement des collectivités territoriales, au côté de l'État, pour améliorer la santé nutritionnelle de leurs résidents, engagement certes évident du fait de leurs responsabilités en matière de restauration scolaire, mais qui démontre l'intérêt croissant des équipes municipales pour les questions de santé publique à travers l'action sur les déterminants de santé. La nutrition en est un bel exemple.

Cela manifeste également que, dans ces périodes de grands changements institutionnels, la place des communes dans le champ de la santé publique doit être considérée à sa juste mesure.

Ainsi, la Ville de Marseille a démontré, démontre et démontrera par son action, qu'elle est un relais de proximité essentiel des politiques publiques nationales.

Je ne vais pas détailler les actions de la ville en matière de nutrition, je vous dirai simplement que la municipalité donne la priorité actuelle à faire en sorte que ce qui est donné à consommer dans les restaurants scolaires soit irréprochable, au regard des recommandations actuelles en matière d'équilibre alimentaire.

La Direction de la vie scolaire, des crèches et de la jeunesse, sous la responsabilité de Danielle Casanova, Adjointe au Maire déléguée à l'Éducation et aux écoles maternelles et primaires a élaboré, avec l'aide d'un comité d'experts, le cahier des charges de restauration scolaire 2011-2018 au plus près des recommandations.

Nous allons mener, en partenariat avec l'Éducation Nationale, un état des lieux sur un échantillon représentatif de 2000 élèves de CE2 avec une mesure de l'indice de masse corporelle (IMC). Et ce n'est pas rien, Marseille, je ne vous l'apprends pas, est une très grande ville, avec 459 écoles et 317 restaurants scolaires.

Nous pourrions ainsi préciser dans quelle direction développer davantage les actions d'éducation pour la santé, dans le temps de restauration scolaire, et plus largement pendant le temps scolaire.

Nous ne sommes pas les seuls à nous mobiliser, la promotion de la santé nutritionnelle est une préoccupation quotidienne des établissements scolaires, des équipements sociaux, des établissements hospitaliers, d'associations d'usagers et locales, des familles, et j'en oublie sûrement.

La demande est forte pour un meilleur équilibre alimentaire et autant pour la qualité alimentaire. Pour mieux poursuivre nos efforts, nous avons besoin de faire le point avec vous, Aurélie Bocquier, Nicole Darmon, Hind Gaigi et Pr Serge Hercberg.

Merci d'être présents avec nous pour nous dire, si vous le pouvez, si notre mobilisation a porté ses fruits et dans quelles perspectives nous devrions persévérer.

Quoi qu'il en soit et quels que soient les résultats, dont la stabilité s'évalue, on le sait, à moyen et long terme, il faut continuer nos actions. La Ville de Marseille poursuivra les siennes et son soutien auprès des structures de terrain.

Bonne matinée.



► Animation

Dr Didier Febvrel, *Chargé de mission, Ville de Marseille*

Zeina Mansour, *Directrice du CRES PACA*

► **Didier Febvrel**

Trois communications d'enquêtes assez différentes vont nous être présentées et vont pouvoir nous apporter des indications sur l'évolution de la situation en matière de santé nutritionnelle.

“Du local au régional, quoi de neuf ?” En intitulant ainsi notre conférence-débat, notre idée était de nous mobiliser autour de la promotion de la santé nutritionnelle, afin de mieux connaître les évolutions, grâce à un certain nombre d'études ou d'enquêtes, nationales, régionales et locales.

Nous avons le plaisir d'accueillir Aurélie Bocquier, responsable du pôle observation à l'Observatoire régional de la santé Provence-Alpes-Côte d'Azur.

L'INPES a conduit en 2008 le troisième Baromètre santé nutrition, avec des extensions dans sept régions, dont Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Ce qui a permis, avec un financement supplémentaire du Groupement régional de santé publique, de bénéficier d'échantillons supplémentaires de personnes interrogées, extension qui a été conduite par l'INPES et exploitée par l'ORS PACA.

Aurélie Bocquier va nous expliquer les principaux enseignements de cette extension et les grandes pistes pour l'action.

► **Zeina Mansour**

Nous avons la chance ce matin d'avoir la présentation de trois études très récentes, dont certaines vont être présentées aujourd'hui pour la première fois, d'où l'intérêt de cette manifestation.



Consommations alimentaires et activité physique en région Provence-Alpes-Côte d'Azur : Les principaux enseignements de l'extension régionale de l'enquête Baromètre santé nutrition et les pistes pour agir

Aurélie Bocquier,

*Responsable du pôle observation, Observatoire Régional de la Santé
Provence-Alpes-Côte d'Azur*

Je voudrais tout d'abord remercier les organisateurs de cette journée d'avoir convié l'Observatoire régional de la santé à présenter cet état des lieux sur les consommations alimentaires et l'activité physique en région Provence-Alpes-Côte d'Azur, à partir de résultats issus du Baromètre santé nutrition et de son extension en PACA.

Je vais commencer par rappeler quelques éléments méthodologiques de cette enquête, puis je vous présenterai les principaux résultats en termes de consommation alimentaire, d'activité physique, puis des pistes sur lesquelles nous pourrions nous appuyer pour orienter de nouvelles actions. Et ce, notamment, par rapport aux connaissances qui ont été mesurées et évaluées dans cette enquête, ou encore sur des résultats par groupes de population puisque des différences importantes sont constatées par exemple entre hommes et femmes, selon l'âge, ou en fonction également du statut socio-économique des habitants.

➤ *Méthodologie*

Le Baromètre santé nutrition⁽¹⁾ est une enquête nationale téléphonique, qui porte sur les opinions, connaissances, attitudes et comportements des Français en matière d'alimentation et d'activité physique.

Cette enquête a été réalisée pour la première fois en 1996 par l'Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé (INPES), ex-Comité Français d'Éducation pour la Santé.

En 2002, l'enquête a été reconduite au niveau national et a bénéficié de deux extensions régionales, en Languedoc-Roussillon et en Nord-Pas de Calais, c'est-à-dire

⁽¹⁾ ESCALON Hélène, BOSSARD Claire, BECK François, **Baromètre santé nutrition 2008**, INPES, 2009, 424 p.



que dans ces régions, un échantillon plus important de personnes a été enquêté afin d'obtenir des résultats représentatifs. En effet, l'enquête nationale ne permet pas d'avoir des résultats au niveau de sous-zones, notamment régionales.

En 2008, la troisième édition de cette enquête a été réalisée et sept extensions régionales ont eu lieu, dont une en région PACA, grâce au financement du Groupement régional de santé publique.

En termes de méthodologie, l'enquête téléphonique a été réalisée entre février et mai 2008 au niveau national, auprès de plus de 4000 Français âgés de 12 à 75 ans.

Dans la région, le sur-échantillon comprenait 1000 individus ; au total, nous avons pu travailler sur un échantillon de plus de 1300 personnes âgées de 12 à 75 ans.

La façon dont les échantillons sont construits et l'utilisation de pondérations lors des analyses permettent d'obtenir des résultats représentatifs de la population, qu'elle soit nationale ou régionale.

Le questionnaire du Baromètre santé nutrition aborde différents thèmes, principalement les consommations alimentaires, à partir d'un rappel de 24 heures. Cette méthodologie consiste à demander aux individus de décrire tout ce qu'ils ont consommé la veille de l'enquête.

Contrairement à d'autres enquêtes nationales notamment, le rappel de 24 heures ne comprenait pas un recueil des quantités consommées ; seul le nombre de prise par aliment était renseigné, ce qui peut conduire à des différences de résultats.

Une partie du questionnaire concernait également les fréquences alimentaires au cours des 15 derniers jours, afin d'étudier des aliments moins fréquemment consommés, comme le poisson. Certaines habitudes alimentaires ont aussi été étudiées, comme l'utilisation de matières grasses, de condiments etc.

Concernant l'activité physique et la sédentarité, un questionnaire de l'Organisation Mondiale de la Santé a été utilisé, le questionnaire "GPAQ", qui permet d'appréhender l'activité physique réalisée dans différents domaines, que ce soit au travail, dans le cadre de loisirs ou lors de déplacements.

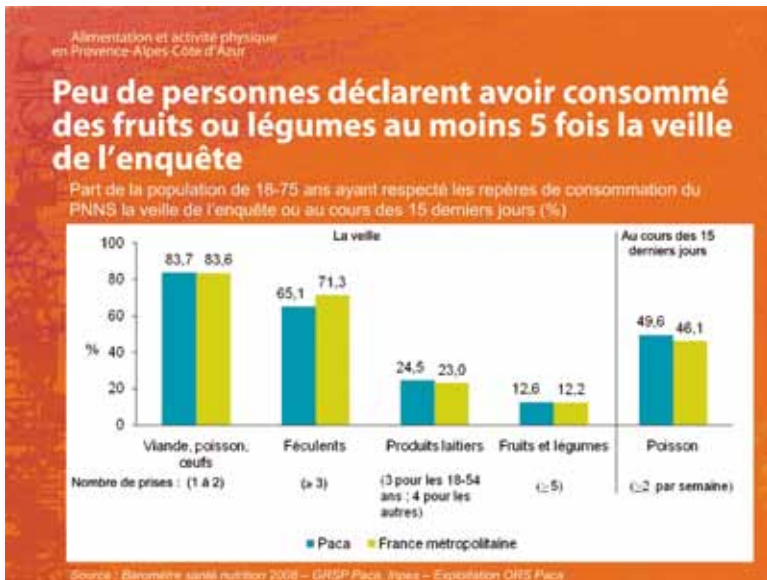
D'autres thématiques étaient également abordées, comme les comportements d'achats alimentaires, les attitudes, opinions et connaissances de la population en matière d'alimentation et d'activité physique, le poids et la taille des individus, ainsi que les caractéristiques démographiques et socio-économiques.

Je ne vais pas présenter l'ensemble de ces résultats, car ils sont trop nombreux, je vais plus particulièrement vous présenter les résultats relatifs à la consommation

alimentaire et à l'activité physique, puis je détaillerai certains résultats par groupe de population.

➤ *Consommation de fruits et légumes la veille de l'enquête*

En termes de consommation alimentaire, le graphique ci-dessous présente la proportion de personnes qui ont eu une consommation la veille de l'enquête conforme aux repères du Plan national nutrition santé (PNNS).



Les repères les plus suivis ont été ceux concernant la viande, le poisson et les œufs, ou encore les féculents. Entre 65 et 80% de la population a eu une consommation la veille de l'enquête conforme à ces repères, selon les déclarations effectuées.

Concernant le poisson, à peu près la moitié de la population en a consommé au moins deux fois par semaine au cours des 15 derniers jours, ce qui est conforme aux recommandations. En revanche, les repères relatifs aux produits laitiers ou aux fruits et légumes semblent beaucoup moins suivis.

Ce graphique révèle également que les résultats de la région, en bleu, ne diffèrent pas de ceux observés au niveau national, représentés en vert.



➤ Particularités régionales

Par contre, pour d'autres variables concernant l'alimentation, quelques particularités régionales sont notées, notamment sur l'utilisation d'huile d'olive, qui est plus répandue dans la région, par rapport à ce qui est observé en France.

L'utilisation de sel également paraît un peu plus fréquente en PACA que dans le reste de la France, tout comme la consommation de légumes secs.

En revanche, la consommation de charcuterie la veille de l'enquête a été un peu moins fréquente dans la région.



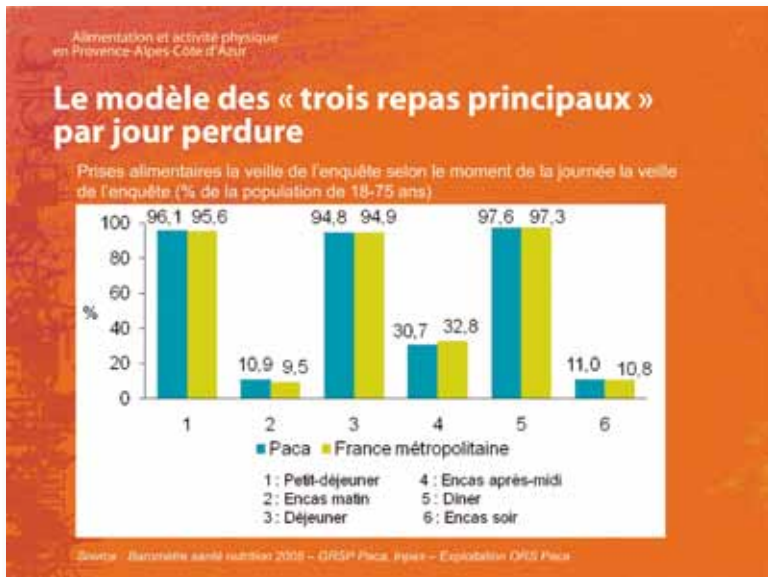
On n'observe donc pas globalement de différence entre les comportements alimentaires des habitants de la région versus les Français, mais quelques traces du régime méditerranéen sont notées, avec notamment l'utilisation d'huile d'olive beaucoup plus fréquente.

Ces résultats sont différents de ceux observés dans une autre région méditerranéenne, la région Languedoc-Roussillon. Une extension régionale y a également été menée, qui révèle que les habitants consomment plus de fruits et légumes que la moyenne des Français, ce qui n'est pas constaté au niveau de la région PACA.

➤ *Le modèle des trois repas principaux par jour perdure*

Le modèle des trois repas principaux par jour semble perdurer dans la région comme en France, puisque plus de 90% de la population a déclaré avoir consommé la veille de l'enquête un petit déjeuner, un déjeuner et un dîner.

Concernant l'encas de l'après-midi, 30% environ de la population a déclaré en avoir consommé un.



➤ *Seuls 45% des habitants atteindraient un niveau d'activité physique "favorable pour la santé"*

Concernant l'activité physique, selon une catégorisation réalisée par l'OMS, le questionnaire GPAQ, seuls 45% des habitants de la région atteindraient un niveau d'activité physique "favorable pour la santé", c'est-à-dire d'une durée et d'une intensité suffisantes pour entraîner des bénéfices pour la santé.

Ce résultat est un petit peu plus élevé en France (42%) mais pas significativement différent. En revanche, lorsque l'on regarde plus dans le détail les contextes dans lesquels cette activité physique est réalisée, on s'aperçoit que pour la majorité des personnes, elle l'est principalement dans le cadre du travail, avec des risques d'effets



délétères sur la santé, notamment des problèmes ostéo-articulaires. Donc ce résultat de la pratique d'une activité physique est à nuancer.

➤ *L'activité physique liée aux loisirs et aux déplacements*

Par ailleurs, moins d'un quart des habitants de la région déclarent pratiquer une activité physique intense dans le cadre des loisirs : 22,8% en PACA, contre 23,8 en France.

Cette pratique dans le cadre des loisirs s'inscrit dans une hygiène de vie plus globale, puisque ces personnes ont également des consommations alimentaires plus proches des recommandations, notamment un meilleur respect du repère PNNS relatif à la consommation de fruits et légumes. Ils présentent également moins souvent des problèmes de poids.

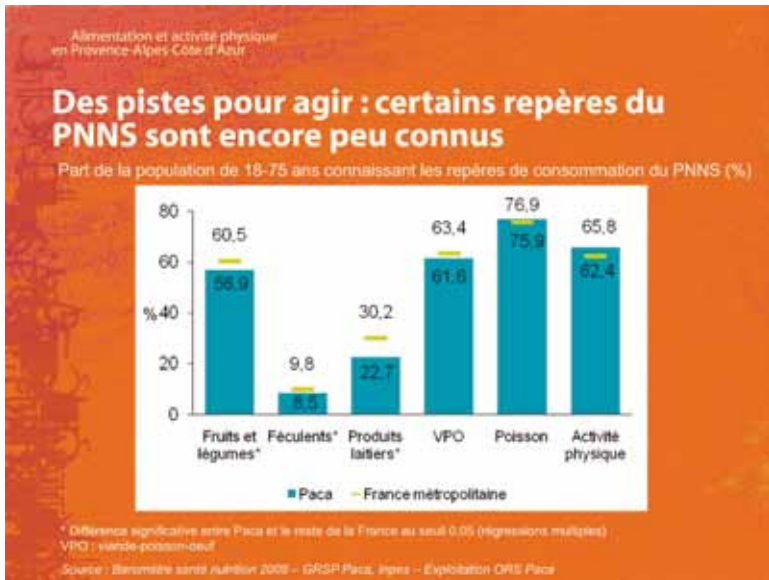
Dernier enseignement de ce Baromètre concernant l'activité physique : les déplacements. Ils apparaissent dans cette enquête comme une source très limitée d'activité physique, puisque seulement la moitié de la population fait habituellement des trajets d'au moins 10 minutes à pied, en vélo ou en roller (53,3% pour PACA, contre 54,4% pour la France).

Les pratiques des habitants de PACA concernant l'alimentation ou l'activité physique dépendent de nombreux facteurs physiologiques, environnementaux, économiques, mais également de leurs connaissances et attitudes.

➤ *Certains repères du PNNS encore peu connus*

En termes de connaissances, l'enquête révèle que certains repères du PNNS sont encore peu connus. Le repère le plus connu est celui concernant le poisson - les trois quarts de la population le connaissent - puis celui concernant la viande, le poisson et les œufs, connu par 61,6% de la population de PACA, l'activité physique (62,4%), les "5 fruits et légumes par jour" connu par 6 personnes sur 10 à peu près.

En revanche les repères concernant les féculents ou les produits laitiers apparaissent moins connus et notamment en PACA où l'on observe une moindre connaissance des repères concernant les fruits et légumes, les féculents et les produits laitiers.



LES REPÈRES NUTRITIONNELS, correspondant aux objectifs du PNNS pour protéger votre santé



VOS REPÈRES ACTIVITÉ PHYSIQUE

**30 minutes c'est bien,
plus c'est encore mieux.**



→ **Durée** : au moins 30 minutes chaque jour (si possible au moins 10 minutes à la fois).

→ **Régularité** : tous les jours.

→ **Intensité** : modérée.

A intégrer dans la vie quotidienne :

- Prendre l'escalier plutôt que l'ascenseur ou les escalators.
- Descendre un arrêt plus tôt, du bus, du tramway ou du métro.
- Sortir le chien plus longtemps que d'habitude.
- Profiter d'un rayon de soleil pour jardiner.
- Aller acheter le pain à vélo plutôt qu'en voiture.
- Accompagner les enfants à l'école à pied.
- Faire une balade en famille ou entre amis...

Activité physique	au moins l'équivalent de 30 minutes de marche rapide chaque jour	• A intégrer dans la vie quotidienne (marcher, monter les escaliers, faire du vélo...)
Fruits et légumes	au moins 5 par jour	<ul style="list-style-type: none"> • A chaque repas et en cas de petits creux. • Œufs, cults, natures ou préparés. • Frais, surgelés ou en conserve.
Pains, céréales, pommes de terre et légumes secs	à chaque repas et selon l'appétit	<ul style="list-style-type: none"> • Favoriser les éléments céréaliers complets ou pain bis. • Privilégier la variété.
Lait et produits laitiers (yaourts, fromages)	3 par jour	<ul style="list-style-type: none"> • Privilégier la variété. • Privilégier les fromages les plus riches en calcium, les moins gras et les moins salés.
Vianes, produits de la pêche ou œufs	1 à 2 fois par jour	<ul style="list-style-type: none"> • En quantité inférieure à celle de l'accompagnement. • Vianes : privilégier la variété des espèces et les morceaux les moins gras. • Poisson : au moins deux fois par semaine.
Matières grasses ajoutées	limiter la consommation	<ul style="list-style-type: none"> • Privilégier les matières grasses végétales (huile d'olive, de colza). • Favoriser la variété. • Limiter les graisses d'origine animale (beurre, crème...)
Produits sucrés	limiter la consommation	<ul style="list-style-type: none"> • Attention aux boissons sucrées. • Attention aux aliments gras et sucrés à la fois, (pâtisseries, crèmes dessert, chocolat, glaces...)
Boissons	eau à volonté	<ul style="list-style-type: none"> • Au cours et en dehors des repas. • Limiter les boissons sucrées (privilégier les boissons allégées en sucre). • Boissons alcoolisées : chez l'adulte ne pas dépasser, par jour, 2 verres de vin (de 10 cl) pour les femmes* et 3 pour les hommes. 2 verres de vin sont équivalents à 2 demi de bière ou 6 cl d'alcool fort.
Sel	limiter la consommation	<ul style="list-style-type: none"> • Préférer le sel iodé. • Ne pas resaler avant de goûter. • Réduire l'ajout de sel dans les eaux de cuisson. • Limiter les fromages et les charcuteries les plus salées et les produits apéritifs salés.

* La exclusion des femmes enceintes auxquelles il est recommandé de s'abstenir de toute consommation d'alcool pendant la durée de la grossesse.

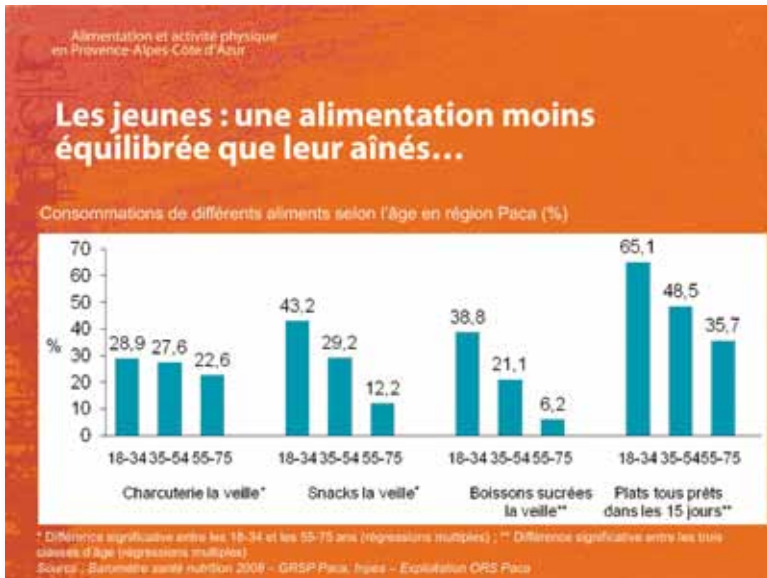


➤ **Les jeunes : une alimentation moins équilibrée que leurs aînés...**

Je vais à présent présenter des résultats par groupe de population. Des différences importantes sont observées, notamment par rapport à l'âge.

On s'aperçoit que les jeunes ont une alimentation moins équilibrée que leurs aînés, dans les résultats observés en PACA comme en France et dans d'autres enquêtes nationales.

Les jeunes adultes notamment ont été plus nombreux à consommer de la charcuterie la veille de l'enquête (près de 30%), des snacks (plus de 43%), des boissons sucrées (40%), et également des plats tout prêts dans les 15 derniers jours (65%).



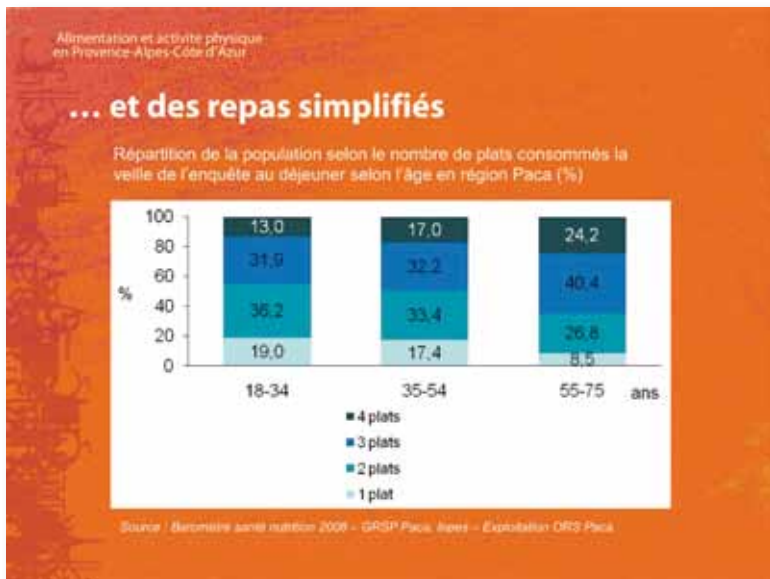
Globalement, les jeunes semblent avoir conscience de ce moins bon équilibre alimentaire puisque lorsqu'ils sont interrogés sur leur perception de leur alimentation, ils sont moins nombreux que les personnes plus âgées à déclarer une alimentation équilibrée, ou une consommation suffisante de fruits et de légumes, et plus nombreux à avoir l'impression de consommer trop de produits sucrés ou de matières grasses.

➤ ... et des repas simplifiés

Les jeunes ont également des repas plus simplifiés que les personnes plus âgées.

Le graphique ci-dessous montre la répartition de la population de PACA selon le nombre de plats consommés la veille de l'enquête au déjeuner selon l'âge en région Paca (%).

19% des jeunes de 18 à 34 ans n'ont consommé qu'un seul plat, deux fois plus que les personnes les plus âgées.



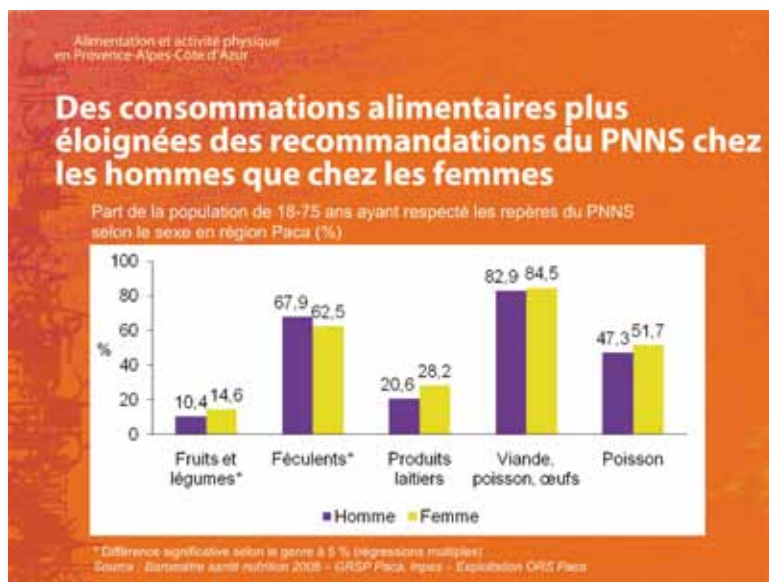


➤ **Des consommations alimentaires plus éloignées des recommandations du PNNS chez les hommes**

D'autres différences importantes sont constatées entre hommes et femmes.

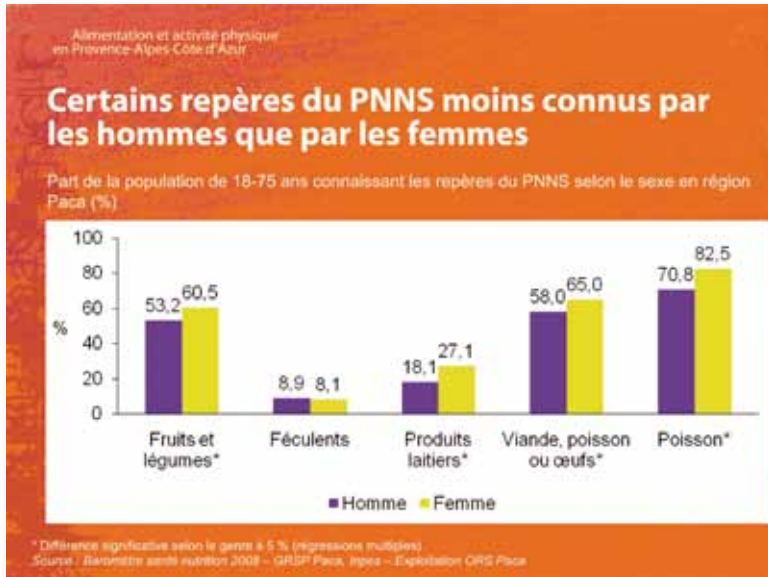
Globalement, les hommes semblent avoir des consommations alimentaires plus éloignées des recommandations que celles des femmes, notamment concernant les fruits et légumes : 10% des hommes ont consommé au moins 5 fois des fruits et des légumes la veille de l'enquête, contre 15% des femmes.

D'autres résultats révèlent également qu'ils ont été plus nombreux à consommer des produits comme de la charcuterie ou des produits apéritifs.



➤ *Des repères du PNNS moins connus par les hommes*

En termes de connaissances également, les hommes ont de moins bonnes connaissances nutritionnelles que les femmes. Les repères du PNNS sont globalement moins connus par les hommes, notamment ceux relatifs à la consommation de fruits et de légumes, de produits laitiers ou de poisson.



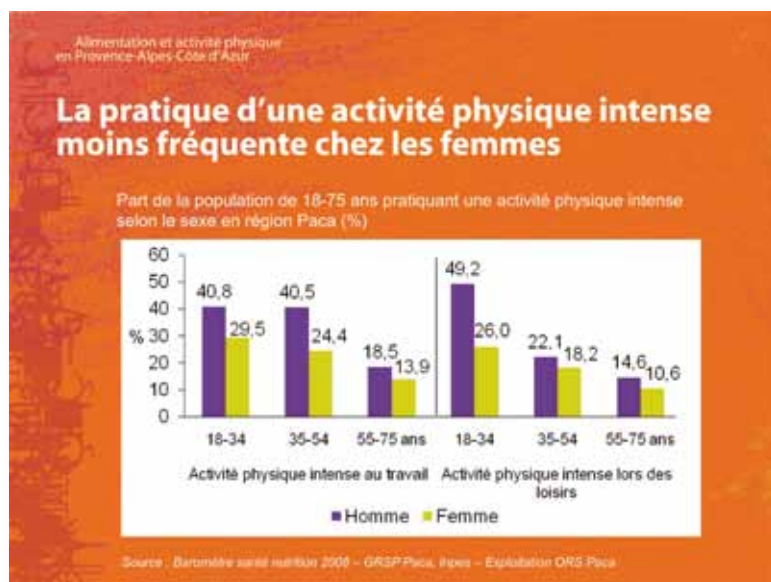


➤ **La pratique d'une activité physique intense moins fréquente chez les femmes**

Seul repère qui échappe à ce constat, celui sur l'activité physique, qui est plus fréquemment connu par les hommes.

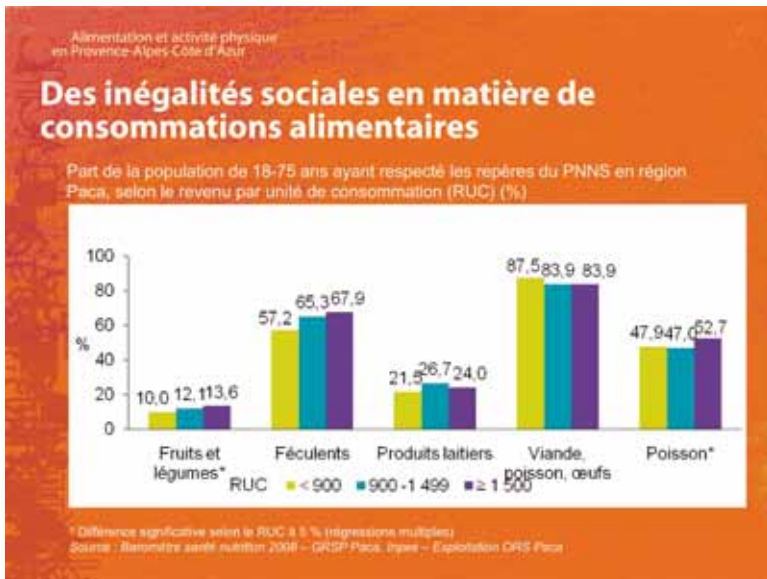
On observe que les hommes ont une pratique d'activité physique intense au travail comme aux loisirs plus fréquente.

Dans le cadre du travail, cela s'explique par le type de poste occupé par les hommes et par les femmes. Mais par contre, dans le cadre des loisirs, une forte différence est observée, notamment chez les jeunes adultes : près de la moitié des hommes de 18 à 34 ans déclare avoir une activité physique intense dans le cadre de leurs loisirs, contre moins d'un tiers des femmes.



➤ *Des inégalités sociales en matière de consommation alimentaire ...*

Des exemples illustrent les inégalités sociales en matière de consommation alimentaire, d'alimentation et d'activité physique au sein de la région PACA. Des inégalités sont constatées également en France et dans d'autres pays développés, notamment concernant la consommation de fruits et légumes et de poisson, des aliments favorables pour la santé, qui sont moins fréquemment consommés par les personnes ayant un faible statut socio-économique, que celui-ci soit mesuré par le revenu, par l'unité de consommation comme sur ce graphique ou par le niveau d'éducation.

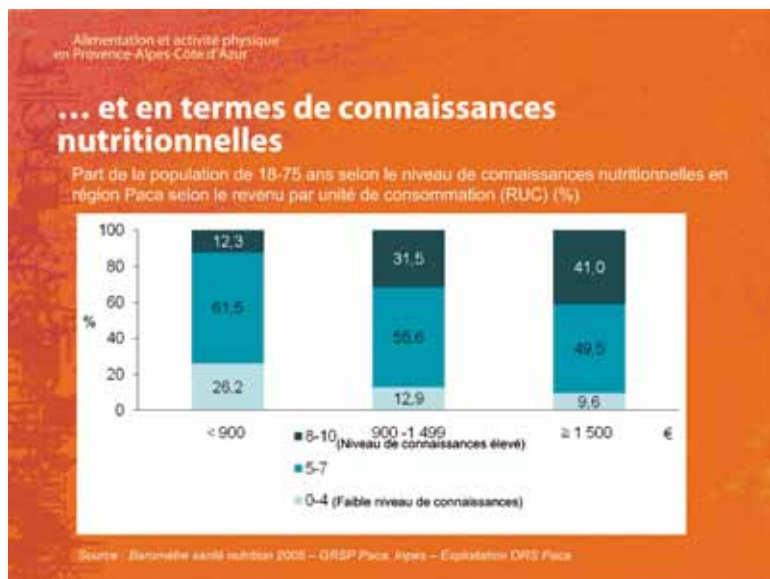




➤ ... et en termes de connaissances nutritionnelles

En termes de connaissances nutritionnelles, également, des inégalités sociales sont constatées. À partir de différentes questions posées dans le Baromètre, un score de connaissances nutritionnelles a été construit.

Dans le graphique, plus le bleu est foncé, plus le niveau de connaissances est élevé, chez les personnes ayant un niveau de revenu élevé.

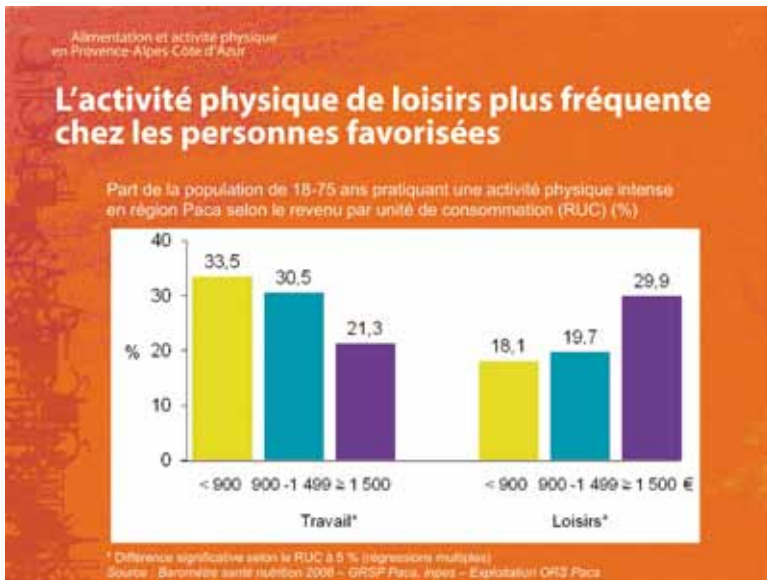


➤ **L'activité physique de loisirs plus fréquente chez les personnes favorisées**

Concernant l'activité physique, des inégalités sociales sont également observées.

Dans le cadre du travail, ce sont les personnes ayant le plus faible revenu qui sont le plus exposées à une activité physique intense susceptible d'avoir des effets néfastes sur la santé.

Et inversement, dans le cadre de leurs loisirs, ce sont les personnes qui ont le niveau de revenu le plus élevé qui pratiquent le plus souvent une activité physique intense.





➤ Conclusion

En conclusion, je résumerai les principaux résultats issus de ce Baromètre santé nutrition :

- des consommations alimentaires en région PACA globalement identiques à la moyenne nationale,
- avec quelques spécificités méditerranéennes qui persistent, comme l'usage d'huile d'olive,
- des connaissances nutritionnelles, notamment relatives aux repères du PNNS, qui peuvent être améliorées dans la région où on observe un décalage par rapport à la France
- et des différences de pratiques et de connaissances encore marquées selon les groupes de population, qui invitent à réfléchir à des actions ciblées sur certains groupes de population.

L'intégralité des résultats de ce Baromètre est disponible dans sept fascicules thématiques publiés par l'ORS, disponibles sur son site Internet :

- Consommations alimentaires
- Perceptions et connaissances nutritionnelles
- Nutrition, revenus et insécurité alimentaire
- Activité physique et sédentarité
- Comportements d'achats alimentaires
- Structure et environnement des repas
- Présentation, méthodologie et synthèse

Par ailleurs, je voudrais citer un rapport* que l'ORS vient de publier récemment sur les états de santé et les inégalités dans la région, qui a été réalisé en vue de la définition du Projet régional de santé par l'Agence Régionale de Santé. Ce rapport propose un état des lieux des problématiques de santé de la région et aborde ces questions d'alimentation et d'activité physique.

(*) « États de santé et inégalités en PACA, Document préparatoire du Projet régional de santé, septembre 2010 ».

www.se4s-orspaca.org

➤ QUESTIONS DE LA SALLE

Dr Didier Febvrel, *Ville de Marseille*,

Que peut-on en déduire en termes de pistes pour agir ?

Aurélié Bocquier

Une certaine proportion de la population a le sentiment de consommer suffisamment de fruits et de légumes, alors que leurs consommations ne sont pas si proches que cela des recommandations.

En ce qui concerne les pistes, il s'agit de réfléchir par groupe de population car il existe des différentiels importants en termes d'âge, de genre, de niveau de revenus ou d'éducation. Ce sont des pistes à creuser pour adapter les meilleurs messages. Notamment en ce qui concerne les hommes, on voit bien que c'est plutôt en matière de consommation alimentaire qu'il y a quelque chose à faire, alors que pour les femmes, notamment les adolescentes, c'est plus en terme d'activité physique.

Une responsable d'une épicerie sociale à Marseille

Pouvez-vous nous parler des comportements d'achats ?

Aurélié Bocquier

Dans le questionnaire réalisé par l'INPES sur les comportements d'achat, les personnes interrogées devaient indiquer le type de magasins dans lequel elles allaient le plus fréquemment faire leurs courses, les critères de choix des aliments, ce qu'était selon elles un aliment de bonne qualité...

En termes de résultats, un fascicule est consacré à ces questions.

Globalement, les grandes surfaces restent le lieu d'achat le plus fréquent, mais l'enquête a permis de quantifier le recours au hard discount, et des croisements entre le type de lieu d'achat et les consommations alimentaires ont été réalisés. Pour certains aliments, plus le nombre de magasins différents était important pour effectuer ses achats, plus les consommations de ces aliments étaient proches des recommandations. Un premier résultat en termes de diversité alimentaire.

Dr Pierre Toubiana, *Ville de Marseille*,

Avez-vous enregistré des différences entre le milieu urbain et le milieu non urbain en PACA ?



Aurélie Bocquier

C'est une variable qui a été systématiquement analysée mais très peu de résultats étaient significatifs.

Denis Lairon, INSERM, Faculté de médecine de la Timone, Marseille

Les résultats que vous venez de présenter me rappellent beaucoup ceux déjà publiés dans l'étude SuViMax de Serge Hercberg en 1994/1998 où effectivement il y avait très peu de différence entre la région PACA et le national, sauf pour l'huile d'olive.

J'ai donc l'impression que dans la région, malgré le PNNS et tous les efforts qui ont été faits, cela n'a pas beaucoup bougé, il y a toujours de gros déficits par rapport aux recommandations.

En PACA, une des premières régions productrices de France, avec de nombreuses personnes d'origine méditerranéenne, la consommation de fruits et de légumes reste faible, tout comme la connaissance des recommandations. C'est à méditer...

Didier Febvrel

Est-ce que toutes les recommandations du PNNS sont cohérentes avec l'alimentation méditerranéenne ? La question de la part des produits laitiers me pose notamment question.

Denis Lairon

Effectivement, dans l'alimentation méditerranéenne traditionnelle, celle des années 50, en particulier en Grèce, la part des produits laitiers est relativement faible. Il s'agit de populations rurales, relativement pauvres, qui avaient été étudiées.

La question qui se pose est la suivante : comment manger méditerranéen aujourd'hui ?

D'ailleurs le groupe de scientifiques de la région auquel j'appartiens a fait une révision de la pyramide méditerranéenne, afin de mieux prendre en compte les recommandations générales, l'évolution des connaissances en matière de nutrition, et place un peu mieux les produits laitiers.

Ceci dit il existe aujourd'hui un débat international sur le calcium, les lipides saturés... Les choses ne sont pas gravées dans le marbre en ce qui concerne les produits laitiers.

Il y a une tendance actuelle à les promouvoir, mais je pense qu'en région

méditerranéenne, étant donné la richesse potentielle et la diversité de l'alimentation, nous avons peut-être moins besoin d'avoir recours aux produits laitiers que d'autres populations qui mangent moins de légumes secs.

Je peux vous dire que si vous mangez suffisamment de légumes secs, vous aurez moins de problèmes de déficits en calcium que si vous n'en mangez pas.

Mais d'après les données, les légumes secs sont peu consommés, alors que ce sont des aliments traditionnels méditerranéens peu onéreux.

Pierre Toubiana

C'est le troisième Baromètre santé et visiblement il n'y a pas d'évolution notable depuis une dizaine d'années. Dans l'enquête, y a-t-il une relation entre les connaissances, les comportements et l'indice de masse corporelle déclaré ?

Aurélie Bocquier

C'est la première fois qu'une extension régionale était réalisée donc nous n'avons pas pu mesurer l'évolution en PACA.

Mais sur le plan national, l'INPES a constaté des évolutions positives dans le dernier Baromètre par rapport aux deux précédents, notamment concernant la consommation de fruits et légumes, de poisson et de boissons sucrées.

En PACA, nous n'avons pas de comparaison stricto sensu disponible, mais à partir de l'enquête décennale 2002/2003 qu'avait réalisée l'INSEE⁽²⁾ avec un bref questionnaire alimentaire, on avait constaté des différences par rapport à la France notamment chez les personnes de plus de 40 ans.

Après 40 ans, les personnes consommaient plus de légumes, de fruits, de poisson qu'au niveau national. On n'observait pas de différence chez les plus jeunes et on en avait déduit à l'époque un effet générationnel selon lequel les plus âgées auraient gardé des habitudes de type "régime méditerranéen", contre une uniformisation des comportements alimentaires chez les plus jeunes.

Dans cette enquête, on ne constate plus aucune différence, y compris chez les personnes les plus âgées. Mais il serait intéressant d'avoir une nouvelle extension régionale lors de la prochaine édition du Baromètre santé pour mesurer l'évolution des comportements.

Par ailleurs, le Baromètre permet d'estimer les problèmes de poids. Mais les données sont déclaratives et une sous-estimation importante de la prévalence des

⁽²⁾ Enquête Santé en 2002-2003. INSEE - <http://www.insee.fr/fr/methodes/default.asp?page=sources/ope-enq-sante.htm>



problèmes de poids est constatée. On enregistre en effet 7% d'adultes présentant une obésité alors que l'enquête Obépi⁽³⁾, elle aussi déclarative mais par voie postale, estime à 12% la prévalence de l'obésité.

En termes de croisement avec les connaissances, il y a des différences. Les personnes n'ayant pas de problèmes de poids semblent avoir une meilleure connaissance, mais des facteurs socio-économiques jouent également dans la relation.

Dr Danielle Coste, pédiatre nutritionniste

Je voudrais parler de l'activité physique de loisirs. On en parle comme d'une bonne chose, mais il semble que l'activité physique intense soit parfois délétère pour la santé.

Aurélie Bocquier

Tout dépend de la définition de l'activité physique intense. Dans l'enquête, c'est celle du questionnaire GPAQ de l'OMS qui a été utilisé. D'autres définitions scientifiques existent.

Zeina Mansour, CRES PACA

En travaillant auprès de l'ORS au moment du dépouillement des données, cette grille OMS m'a beaucoup intéressée. Elle prend en considération tant l'activité physique elle-même que les temps de sédentarité dans la journée. On arrive alors à des constats très intéressants. Un enfant peut faire du sport de manière intensive pendant une heure et passer ensuite 8 heures devant son ordinateur ou la télévision. Cela est bien pris en compte dans la grille OMS.

Par ailleurs, ce type d'étude nous permet à nous, intervenants de terrain, d'adapter nos discours. C'est essentiel et je pense que le PNNS a été formidable sur ce plan-là, car il assure une communication permanente auprès du grand public. Il faudrait le faire pour tous les programmes. Le bruit de fond des campagnes nationales est essentiel et il faut ensuite adapter les interventions aux publics de manière spécifique, grâce à une connaissance propre de chacun d'entre eux.

Le Dr Gaunet-Escarras a évoqué tout à l'heure la restauration scolaire. On se rend compte que pour certaines familles le repas pris à la cantine est peut être le seul repas équilibré de la journée, il y a donc des choses à faire à ce niveau.

En ce qui concerne l'aide alimentaire, il est important d'accompagner sa distribution, pour permettre aux publics qui en bénéficient d'avoir malgré tout une alimentation aussi équilibrée que possible.

⁽³⁾ ESCHWEGE Eveline, CHARLES Marie-Aline, BASDEVANT Arnaud - *Enquête épidémiologique nationale sur le surpoids et l'obésité*. Une enquête INSERM / TNS HEALTHCARE (Kantarhealth) / ROCHE - Roche 2009/10 - 53p.

Nous avons envie d'aller dans ce sens : une communication grand public permanente et des activités ciblées et spécifiques, à la lumière de ce type d'études.

Didier Febvre

L'étude NutriNet-Santé vient de fêter ses 18 mois et recense déjà 160.000 nutrinautes, dont 13.000 en PACA et 1.953 à Marseille.

Cette étude vise à mieux comprendre les relations entre la nutrition et la santé, et à mieux connaître les déterminants du comportement alimentaire.

Nous sommes heureux d'accueillir le Pr Serge Hercberg, qui est notamment le Président du PNNS, et qui va nous communiquer les premiers résultats de cette étude.



Premiers résultats de l'étude NutriNet-Santé et variations régionales

Pr Serge Herberg,

Directeur de l'Unité de Recherche en Épidémiologie Nutritionnelle (UREN) et de l'Unité de Surveillance en Épidémiologie Nutritionnelle (USEN)

Étude de cohorte sur les relations nutrition-santé, les comportements alimentaires et leurs déterminants

Je voudrais tout d'abord remercier les organisateurs, la ville de Marseille, pionnière dans les Villes actives PNNS, et le CRES, pour cette invitation et l'opportunité qui m'est donnée de présenter l'étude NutriNet-Santé. Il s'agit d'une cohorte, mise en place il y a 18 mois, qui vise à étudier les relations entre la nutrition et la santé. Au-delà de la compréhension des facteurs de risque ou de protection liés à la nutrition intervenant dans le déterminisme des maladies, il nous a paru intéressant de mieux comprendre ce qui détermine les comportements alimentaires, dans une approche très large.

➤ **L'étude NutriNet-Santé en bref**

Je vais rappeler le contexte de l'étude et les grands enjeux auxquels nous sommes aujourd'hui confrontés.

L'étude vise à recruter 500.000 internautes pour aider la recherche dans le domaine de la nutrition.

Nous savons aujourd'hui que des facteurs nutritionnels sont impliqués dans des enjeux majeurs de santé publique. Tout le monde est aujourd'hui conscient qu'ils interviennent dans des pathologies telles que le cancer, les maladies cardiovasculaires, l'obésité, le diabète, l'hypertension...

Les objectifs sont ambitieux : mieux comprendre les liens entre la nutrition et la santé, les facteurs qui déterminent les choix alimentaires et l'état nutritionnel de la population : rôle des facteurs sociaux, économiques, culturels, sensoriels... mais aussi des facteurs génétiques, avec l'idée d'aider les politiques publiques dans le domaine de la nutrition.

Nous nous sommes donnés 5 ans pour recruter une cohorte de 500.000 internautes. Notre espoir est d'en suivre 300.000 environ, soit 60% des inscrits. Avec l'outil Internet, nous avons opté pour la simplicité, avec des questionnaires simples,

rapides et confidentiels. Il faut deux heures pour les remplir lors des trois premières semaines, puis ensuite 20 minutes maximum par mois.

NutriNet-Santé représente un patrimoine scientifique national, à la fois pour la recherche, la surveillance, l'expertise et l'évaluation en santé publique.

L'étude est financée par les institutions publiques : le Ministère de la santé (DGS), l'InVS, l'INPES, la Fondation pour la recherche médicale, l'INSERM, l'INRA, la CNAM, l'Université Paris 13 et l'Institut de recherche en santé publique. Elle bénéficie d'un statut un peu particulier, celui d'un "T GIR", un "très grand instrument destiné à la recherche", avec l'objectif de servir à la communauté scientifique.

Il s'agit d'une recherche citoyenne, puisqu'elle s'appuie sur la participation de volontaires, les "nutrinautes", qui vont être suivis durant 5 ans et qui deviennent des acteurs de la recherche et de la santé publique.

C'est une source d'information, une base de données considérable sur l'alimentation et l'état nutritionnel des Français, disponible et exploitée très régulièrement, dès les premiers mois de l'étude.

➤ *Les trois phases de l'étude*

Pour participer à l'étude, il faut se connecter sur le site internet www.etude.nutrinet-sante.fr, et suivre trois phases : une phase d'inscription, une phase d'inclusion et une phase de suivi.

The screenshot displays the homepage of the NutriNet-Santé study website. At the top, a blue banner reads "3 phases : 1) Inscription, 2) Inclusion, 3) Suivi" and provides the URL "www.etude.nutrinet-sante.fr". Below this, the main content area is white with a green border. On the left is a vertical navigation menu with various links. The central text area includes a welcome message: "Bienvenue sur le site de l'ÉTUDE NUTRINET-SANTÉ" and a call to action: "Une cohorte de 500 000 nutrinautes pour faire progresser la recherche publique sur les comportements alimentaires et les relations Nutrition-Santé". A photograph of a woman is shown on the right side of the main content. At the bottom, there are logos for partner organizations including InSM, INRA, and INSERM.



Pour devenir un nutrinaute, il faut renseigner un kit de base de 5 questionnaires, à remplir à la carte dans les 3 semaines suivant l'inscription :

- questionnaire socio-démographique et mode de vie
- questionnaire alimentaire
- questionnaire activité physique
- questionnaire anthropométrique
- questionnaire état de santé

Des questionnaires très complets dans des champs très divers, qui prennent environ deux heures.

2. Inclusion des volontaires

Kit de base de 5 questionnaires (sans ordre, excepté pour enquêtes alimentaires): à remplir dans les 21 jours suivant l'inscription,

- Questionnaire "socio-démographique et mode de vie"	15 mn
- Questionnaire "enquête alimentaire" (3 enregistrements de 24h: 2 jours de semaine + 1 jour de week-end)	25 mn x 3
- Questionnaire "activité physique"	10 mn
- Questionnaire "anthropométrique"	10 mn
- Questionnaire "état de santé"	15 mn

Au total: 2 heures (réparties sur 21 jours,



Les questionnaires, comme celui sur la santé, offrent souplesse, flexibilité et ergonomie, avec des menus déroulants et une bonne précision puisque on a accès assez facilement à des données extrêmement précises.

Questionnaire santé

500 000 nutritionnistes
pour étudier les relations
entre la nutrition et la santé

ESPACE MEMBRE
Membre
Dernière connexion: 07/03/2018 14:58:22

MON COMPTE
Mon état de santé
Déconnexion

Questionnaire santé

Niveau 1 à 100

Vous êtes inscrit(e) à une ou plusieurs des maladies cardiovasculaires suivantes. Répondez-vous par un indicateur ?

Facteurs de problèmes cardiovasculaires

- Vie reproductive
- Cancers
- Maladies chroniques
- Autres indicateurs
- Sexe
- Antécédents familiaux
- Antécédents médicaux (autres)
- Processus artériels

- Insuffisance cardiaque
- Angine de poitrine ou infarctus
- Infarctus de myocarde
- Accident vasculaire cérébral/stroke/ AVC (remarque: la congestion cérébrale, ...)
- Maladie des membres inférieurs
- Je n'ai eu aucun de ces problèmes cardiovasculaires

Avez-vous été en hospitalisation pour une ou plusieurs maladies cardiovasculaires citées à la question précédente ?

Oui Non

Pour chaque pathologie déclarée, précisez, pour la dernière hospitalisation, la date d'entrée, le nom de l'hôpital, le service, le département et la commune.

Pathologie	Date d'entrée (JJ/MM/AAAA)	Hôpital	Service	Département	Commune
Infarctus de myocarde	20/03/2018	Hôpital Pasteur	Dr Serradell	Paris	Paris 16 ^e Arr.

[Ajouter une ligne](#)

Questionnaire santé

500 000 nutritionnistes
pour étudier les relations
entre la nutrition et la santé

ESPACE MEMBRE
Membre
Dernière connexion: 07/03/2018 14:58:22

MON COMPTE
Mon état de santé
Déconnexion

Questionnaire santé

Niveau 1 à 100

Vous êtes inscrit(e) à une ou plusieurs des maladies cardiovasculaires suivantes. Répondez-vous par un indicateur ?

Facteurs de problèmes cardiovasculaires

- Vie reproductive
- Cancers
- Maladies chroniques
- Autres indicateurs
- Sexe
- Antécédents familiaux
- Antécédents médicaux (autres)
- Processus artériels

Avez-vous été ou êtes-vous traité(e) pour un ou plusieurs des problèmes de santé suivants ?

	Si oui, cochez cette case	Date de diagnostic	Si vous prenez des médicaments pour cette maladie, cochez cette case
Facteurs de risque cardiovasculaires			
Hypertension artérielle	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Dyslipidémie de type 2	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Hypertension artérielle	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Hypertension artérielle	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Dyslipidémie de type 1	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Maladies de la thyroïde			
Hypothyroïdie	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Maladie de Basedow	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Hypothyroïdie	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Maladies respiratoires			
Emphyseme chronique	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>

Le questionnaire anthropométrique collecte les informations avec des questions sur l'anthropométrie, l'histoire pondérale, l'auto-perception de l'image du corps, avec des évaluations à partir de silhouettes corporelles.

Questionnaire anthropométrique

- ❖ Poids (actuel)
- ❖ Taille
- ❖ Histoire pondérale
- ❖ Régimes
- ❖ Intention de perdre du poids
- ❖ Evolution récente du poids
- ❖ Auto-perception de l'image corporelle
- ❖ Silhouettes corporelles (Sorensen)
- ❖



Les enquêtes alimentaires sont les plus importantes. Internet garantit une facilité de remplissage, avec des systèmes qui s'appuient sur des moteurs de recherche ou qui permettent de passer par des familles d'aliments pour retrouver toutes les prises alimentaires de la journée.





L'évaluation quantitative représente la partie la plus complexe, puisque l'on interroge à la fois la fréquence de consommation, mais également les quantités consommées, grâce à la mise en ligne de photos de différentes tailles de portions, sept précisément, pour une sélection assez fine.







Par ailleurs, à côté de ce kit de 5 questionnaires de base, nous envoyons chaque mois des questionnaires à remplir. Ils vont porter sur l’approvisionnement, les pratiques culinaires, la perception des aliments, la connaissance... et ceci nous permet d’avoir des informations sur l’exposition alimentaire et ses déterminants.

Nous surveillons également la santé, au travers de deux questionnaires, avec la possibilité de récupérer les dossiers médicaux.

➤ Inscription des “nutrinautes”


Où en sommes-nous après 18 mois ? À la date du 15 novembre 2010, 159.800 internautes s'étaient inscrits sur le site de l'étude.

Vous voyez que PACA est la 4^{ème} région pour le nombre de nutrinautes inscrits, rapporté au nombre d'habitants, après Rhône-Alpes, la Bretagne et le Languedoc-Roussillon.

Les 13.000 internautes de PACA représentent plus de 8% du total. Marseille enregistre un peu moins de 2.000 nutrinautes.

Je ne saurais trop vous recommander de vous inscrire et d'en parler autour de vous !

Inscription des « nutrinautes »			
A la date du 15 novembre 2010, soit 18 mois après le lancement de l'étude, 159 800 internautes se sont déjà inscrits sur le site de l'étude NutriNet-Santé.			
Classement du nombre de Nutrinautes inscrits dans la région rapporté au nombre d'habitants de la région			
Rang	Région	Rang	Région
1 ^{er}	Rhône-Alpes	12 ^e	Lorraine
2 ^e	Bretagne	13 ^e	Centre
3 ^e	Languedoc-Roussillon	14 ^e	Haute-Normandie
4 ^e	Provence-Alpes-Côte d'Azur	15 ^e	Poitou-Charentes
5 ^e	Pays de la Loire	16 ^e	Auvergne
6 ^e	Ile-de-France	17 ^e	Franche-Comté
7 ^e	Midi-Pyrénées	18 ^e	Champagne-Ardenne
8 ^e	Alsace	19 ^e	Nord-Pas-de-Calais
9 ^e	Basse-Normandie	20 ^e	Limousin
10 ^e	Aquitaine	21 ^e	Picardie
11 ^e	Bourgogne	22 ^e	Corse


13 046 internautes en PACA* (8,3 % du total des nutrinautes).
***1973 sur Marseille**



➤ *Variations régionales des consommations d'aliments*

Les données que je vais à présent vous communiquer diffèrent un peu de celles présentées par l'ORS PACA.

Il faut toujours replacer les résultats des études en fonction des méthodes utilisées. C'est-à-dire que les méthodes que nous utilisons ne sont pas tout à fait comparables.

Dans le Baromètre santé nutrition et dans NutriNet-Santé, nous obtenons des résultats similaires sur les repères de consommation.

Mais dans la variation régionale des consommations, l'évaluation des consommations alimentaires est un peu différente. Car le Baromètre est un questionnaire sur la fréquence, alors que NutriNet-Santé permet une évaluation de la quantité des consommations, ce qui peut expliquer un certain nombre de différences.

Les résultats que je vais présenter sont issus des questionnaires alimentaires de 92000 nutrinautes.

➤ *Pour les fruits et légumes*

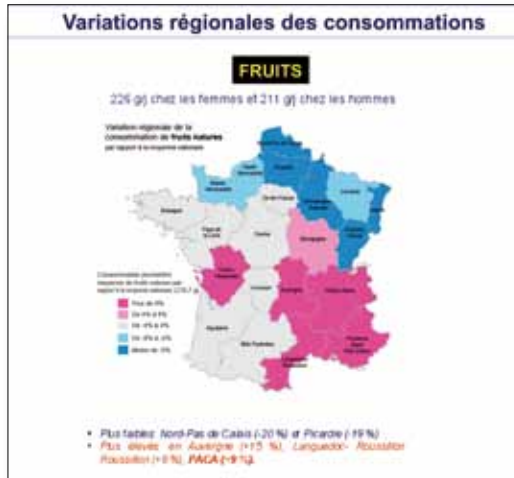
À la différence de ce qui a été observé à la fois dans SuViMax, où notre méthode était moins puissante, et dans le Baromètre santé, des différences régionales apparaissent, notamment dans la consommation de fruits, de façon assez importante.

En effet, le Nord-Pas de Calais et la Picardie consomment environ -20% de fruits par rapport à la moyenne nationale, alors que l'Auvergne (+15%), le Languedoc-Roussillon et PACA (+9%) enregistrent une consommation supérieure.

Notre échantillon présentant des spécificités, des variations en fonction des catégories socioprofessionnelles, du sexe et de l'âge, nous l'avons pondéré et redressé, en fonction des données de l'INSEE, de manière à rendre notre population plus proche de la population générale, et à rendre comparables les résultats entre régions.

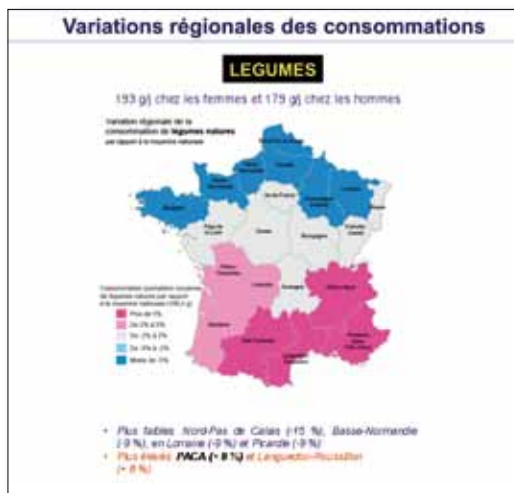
Les différences observées ne sont donc pas liées à des différences de recrutement.

La consommation de fruits est donc plus élevée dans le Sud de la France.



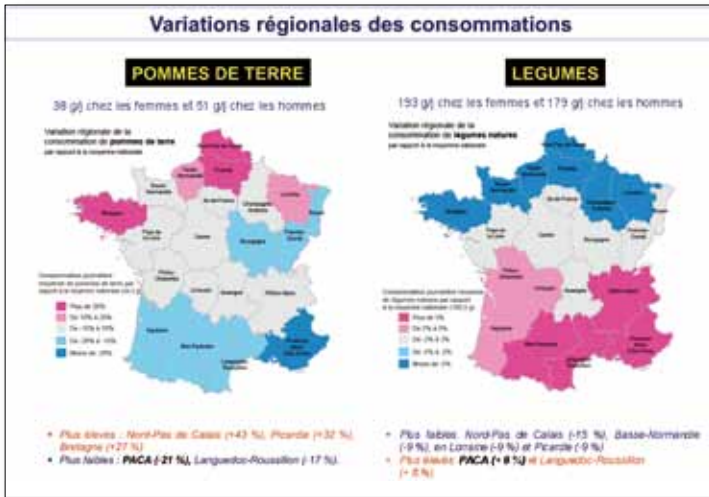
Si l'on s'intéresse aux légumes, là encore des différences sont observées, avec des apports plus faibles dans le Nord, dans l'Ouest et dans l'Est, et une consommation plus élevée dans le Sud : + 8% en PACA et en Languedoc-Roussillon par rapport à la moyenne nationale.

Cette différence significative pour les fruits et légumes constitue une nouveauté par rapport aux études précédentes, ce qui peut s'expliquer par la finesse de la méthode que permet Internet.





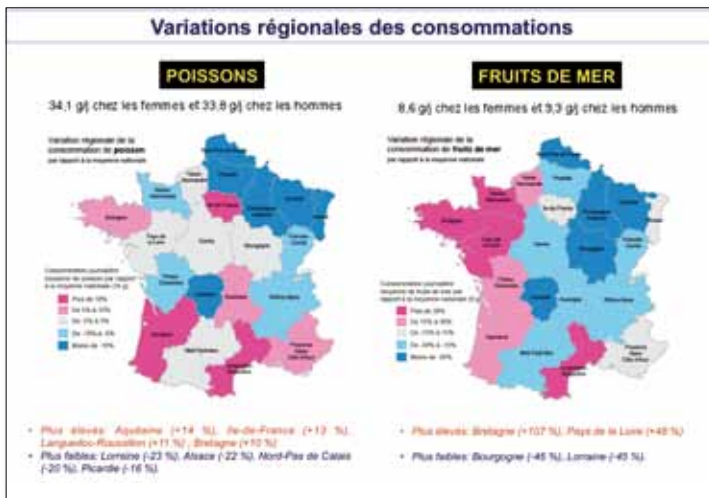
Avec les pommes de terre, c'est l'inverse. Ces variations régionales retrouvent des spécificités que l'on croyait disparues. Les régions de consommation les plus élevées de pommes de terre sont le Nord-Pas de Calais, la Picardie et la Bretagne : respectivement +43%, +32% et +27% par rapport à la moyenne nationale. Les zones de consommations les plus faibles étant les régions du Sud, notamment PACA (-21%) et Languedoc-Roussillon (-17%).



➤ Poissons et fruits de mer

En ce qui concerne la consommation de poissons, des différences régionales existent également, avec des apports plus élevés en Aquitaine, en Ile-de-France, en Languedoc-Roussillon et en Bretagne, et des apports les plus faibles en Lorraine, en Alsace, dans le Nord-Pas de Calais et la Picardie, PACA se situant dans une zone intermédiaire par rapport à la moyenne nationale.

C'est également vrai pour les fruits de mer où dans l'Ouest de la France, la Bretagne et les Pays de Loire, des apports plus élevés sont constatés.



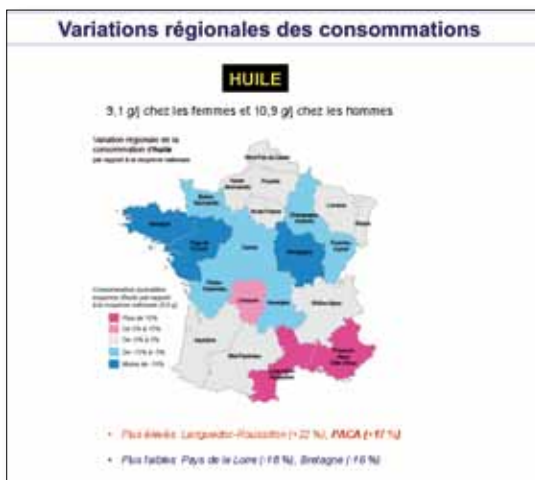


➤ Une France du beurre et une France de l'huile

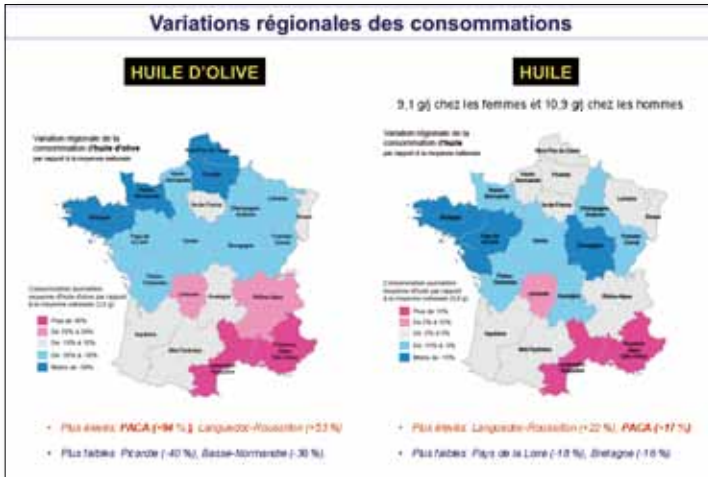
Nous avons ensuite une France du beurre, à l'Ouest, en Basse-Normandie, dans les Pays de Loire et en Bretagne : + 20% par rapport à la moyenne nationale, tandis que PACA et Languedoc-Roussillon affichent -10 et -11% de consommation.



Par opposition, nous avons une France de l'huile, avec une consommation plus élevée de 17% en PACA et de 22% en Languedoc-Roussillon, pour l'ensemble des huiles, par rapport à la moyenne nationale.



Nous retrouvons ici ce qui a été observé dans le Baromètre santé nutrition, à savoir la forte consommation d'huile d'olive, puisque par rapport à la moyenne nationale, PACA enregistre +94% de consommation et Languedoc-Roussillon +53%, la consommation étant plus faible dans le Nord et l'Ouest.



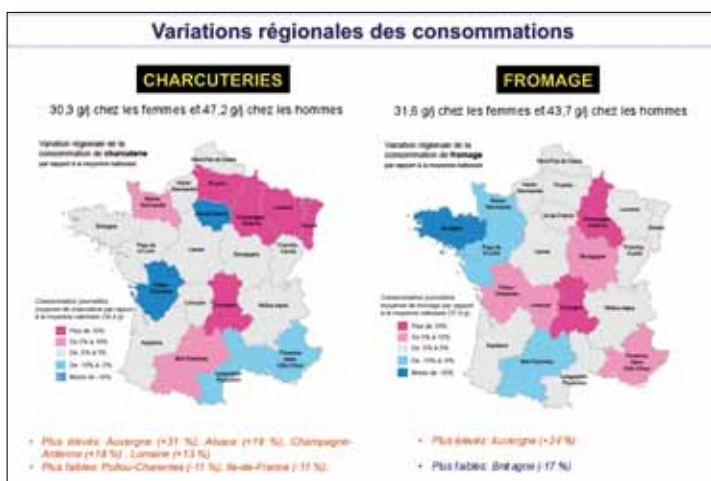
Nous avons donc une France du beurre et une France de l'huile, notamment de l'huile d'olive. Ce qui nous surprend car l'on pensait que ces spécificités régionales avaient disparu.



➤ Charcuterie et fromage

Par ailleurs, une autre disparité régionale est observée avec la charcuterie. On retrouve une consommation plus élevée dans des zones traditionnelles de charcuterie, +31% pour l'Auvergne, +19% en Alsace, + 18% en Champagne-Ardenne, et des consommations plus faibles en PACA.

On observe également pour le fromage des spécificités traditionnelles avec une consommation nettement plus élevée en Auvergne (+24%).



➤ Conclusion

Globalement, les disparités régionales observées sont les suivantes :

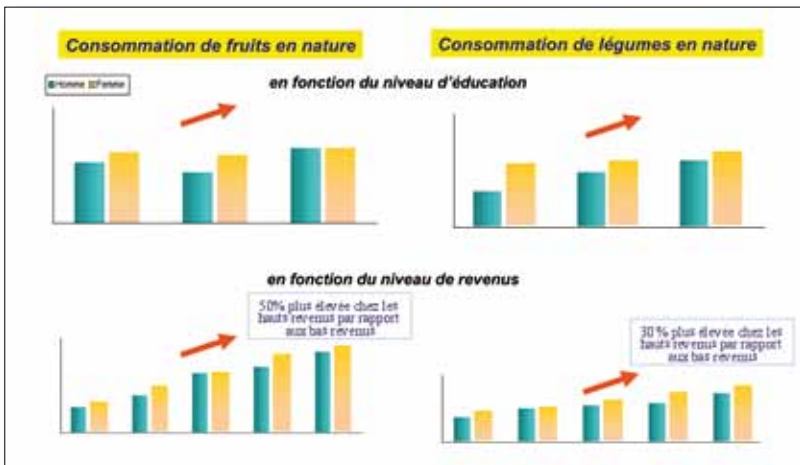
- une France du beurre et une France de l'huile (différence également signalée dans le Baromètre santé avec l'huile d'olive),
- un gradient Nord Sud pour les fruits et légumes, qu'on ne retrouvait pas dans nos précédentes études,
- des apports alimentaires moins favorables à un bon équilibre nutritionnel dans les régions du Nord et de l'Est ; même si le Sud a perdu de son modèle traditionnel, il a, semble-t-il, un modèle plus favorable à la santé.

Ces différences régionales de consommation soulèvent les questions de la persistance des modèles de consommation traditionnels et du niveau socio-économique des régions.

Des éléments comparables à ceux du Baromètre sont retrouvés : l'épaisseur du portefeuille et l'accessibilité aux aliments restent parmi les déterminants majeurs.

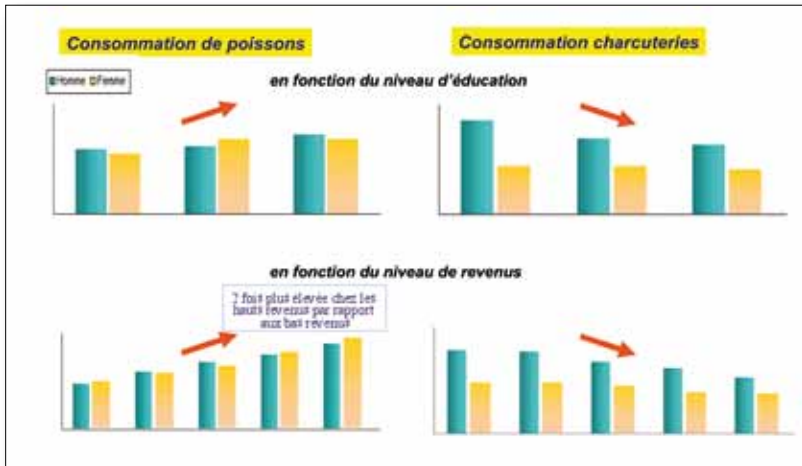
La consommation de fruits et de légumes est en effet beaucoup plus élevée dans les catégories socioprofessionnelles plus favorisées économiquement, ou ayant un niveau d'éducation plus élevé.

Les pourcentages sont quasiment de 50% plus élevés pour les fruits et de 30% pour les légumes dans les hauts revenus par rapport aux bas revenus, ce qui se vérifie dans toutes les régions.





Ceci est également vrai pour le poisson : la consommation est deux fois plus élevée parmi les hauts revenus. En revanche, le phénomène s'inverse pour la charcuterie : la consommation est d'autant plus faible que le niveau de revenu ou d'éducation est élevé.



Les variations régionales recouvrent donc à la fois des modèles traditionnels et des différences socioéconomiques entre les régions.

➤ *Apports en sel*

Par ailleurs, la consommation de sel dans la population des nutrinateurs a pu être évaluée.

Elle est d'environ 8,4 grammes par jour. Je rappelle qu'avant le PNNS nous étions en France à 10 grammes par jour et par personne. L'évolution est encourageante, même si ce n'est pas suffisant puisque il faudrait encore réduire cette consommation.

D'autres indicateurs, comme la réduction de la prévalence de l'obésité chez l'enfant, l'augmentation de la consommation de fruits et légumes... nous laissent à penser que le PNNS a vraisemblablement donné quelques résultats et n'a pas été complètement inutile, même s'il n'a pas été efficace sur tout.

La consommation nationale de sel d'après NutriNet-Santé s'élève donc à 8,4 grammes, dont 9,2 g chez les hommes et 7,6 g chez les femmes.

La région présente très peu de variation, puisque la consommation globale est de 8,1 grammes, 9 g chez les hommes et 7,4 g chez les femmes.

Des différences existent entre les hommes et les femmes ou selon le niveau de corpulence (les sujets en surpoids ou obèses ont des consommations de sel plus importantes, indépendamment de l'apport calorique) mais on n'enregistre pas de variation en fonction des catégories socioprofessionnelles, du niveau d'éducation ou de la région.

PACA serait la région ayant la plus faible consommation de sel, mais les différences sont si faibles avec le niveau national que ce titre de gloire reste très modeste.

Lorsque l'on s'intéresse aux principaux aliments contributeurs de l'apport en sel, en PACA comme dans le reste de la France, les résultats sont tout à fait comparables.

Le principal contributeur reste le pain, ce qui pose problème, puisqu'il s'agit d'un aliment nutritionnellement intéressant. Nous souhaitons le promouvoir mais les boulangers doivent faire un effort pour réduire la teneur en sel du pain. D'autant que l'on peut faire un excellent pain avec un tout petit peu moins de sel. Il faudrait vraisemblablement passer par une réglementation.

Deuxième pourvoyeur de sel : les charcuteries, puis les fromages, les légumes (en raison de l'eau de cuisson que l'on sale), les produits de snacks et fast food, les soupes, sauces, vinaigrettes etc.

Nous possédons donc aujourd'hui des données beaucoup plus précises sur la consommation de sel, qui ne présente certes pas de variations régionales mais



qui attire notre attention car il faut renforcer les actions de santé publique, à la fois d'information, d'incitation et peut être de réglementation.

Apports quotidiens en sel (chlorure de sodium) en Provence-Alpes-Côte d'Azur



	Consommation nationale (g/j)	Consommation en Provence-Alpes-Côte d'Azur (g/j)	% de variation par rapport à la consommation nationale	Rang
Total	8,4	8,1	-3,1%	1^o
Hommes	9,2	9,0	-2,3%	1^o
Femmes	7,6	7,4	-2,6%	1^o

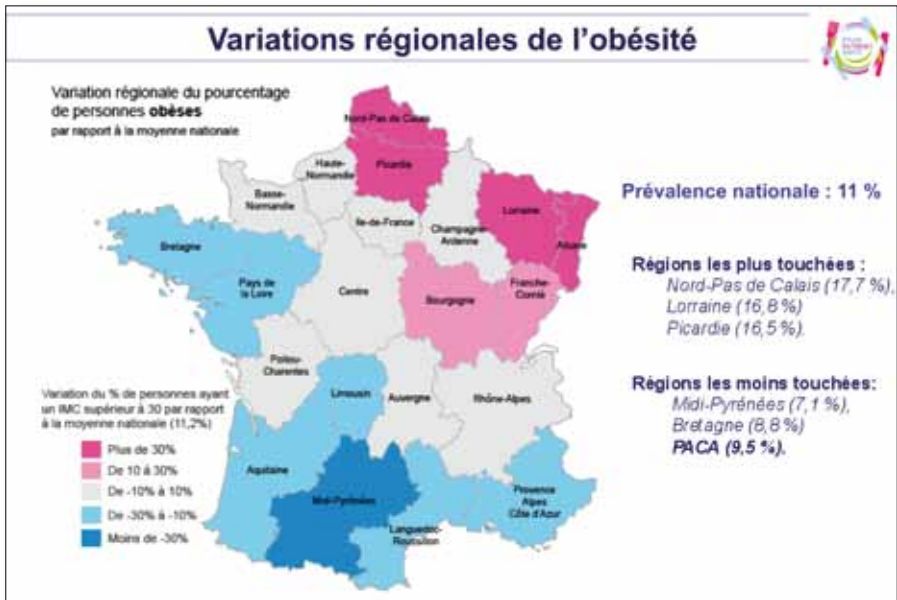
Principaux aliments contributeurs l'apport en sel en Provence-Alpes-Côte d'Azur

Rang	Groupes d'aliments	Contribution à l'apport quotidien
1	Pains, biscottes	24,7%
2	Charcuteries	12,4%
3	Fromages	9,1%
4	Légumes	8,1%
5	Snacks et fast food salés	6,0%
6	Soupes	3,8%
7	Vinaigrettes, sauces	3,3%
8	Boissons non alcoolisées non sucrées	3,1%
9	Poissons	3,1%
10	Vielandes	2,2%

➤ **Prévalence du surpoids et de l'obésité et facteurs de variation**

Pour mettre en parallèle ces données de consommation alimentaire avec les données sur le surpoids et l'obésité, avec la réserve que nous sommes dans du déclaratif, nous observons dans NutriNet une prévalence nationale de 11% de personnes en surpoids ou obèses. Un taux très proche de celui de l'étude Obépi (12%).

Il y a des différences régionales, les zones les plus touchées étant celles du Nord, Nord-Pas de Calais (17,7%) Lorraine (16,8%), Picardie (16,5%)... les régions les moins touchées étant Midi-Pyrénées (7,1%), Bretagne (8,8%) et PACA (9,5%).



Ces résultats restent préliminaires, il faut encore du temps et surtout plus de volontaires pour la cohorte.

En conclusion, je rappellerai que l'intérêt de cette étude publique est d'avoir accès à un très large échantillon de population, à une grande base de données, ouverte à la communauté scientifique, dont la réussite passe par l'engagement citoyen de la population et la capacité que nous aurons de suivre cette population pendant un certain temps.



Donc engagez-vous, si vous ne l'êtes pas encore et en tant que professionnels de la nutrition ou de la santé, soyez nos ambassadeurs pour promouvoir la participation à cette étude citoyenne qui, nous l'espérons, fournira de nombreux éléments d'information pratiques pour orienter les politiques nutritionnelles de santé future. Je vous remercie.

Nouvel appel au volontariat afin de recruter les 340 000 nouveaux volontaires dans les 3 ans ½ à venir

Objectif : inscription de 500 000 sujets prévu sur 5 ans,

L'inclusion des internautes qui souhaitent aider la recherche reste ouverte et le restera pendant les 3,5 ans à venir.

Message:

**PARTICIPEZ A L'ETUDE NUTRINET-SANTE POUR
FAIRE PROGRESSER LA RECHERCHE PUBLIQUE
SUR LA NUTRITION ET LA SANTE.**

Pour s'inscrire, connectez-vous sur :

www.etude-nutrinet-sante.fr



➤ QUESTIONS DE LA SALLE

Dr Didier Febvrel, *Ville de Marseille*,

Merci beaucoup. Pouvez-vous nous dire si ces résultats restent cohérents entre eux et avec d'autres enquêtes ?

Pr Serge Herberg

Il faut garder à l'esprit qu'on ne mesure pas exactement les mêmes choses. Il n'y a pas de contradiction entre les études, elles dépendent du contexte des méthodes.

Les méthodes d'enquêtes alimentaires ne mesurent pas la même chose lorsqu'elles utilisent un questionnaire de fréquence et lorsqu'elles s'intéressent à une estimation quantitative. Cela ne met pas en compétition les études, n'établit pas non plus une hiérarchie dans la qualité des études, mais, ne mesurant pas la même chose, nous n'avons donc pas obligatoirement les mêmes résultats. Néanmoins, on retrouve des résultats parfois identiques dans le Baromètre et dans NutriNet.

Didier Febvrel

En tant que président du PNNS, que pouvez-vous dire en termes d'évolution ? Va-t-on quand même dans le bon sens ? Mais pas forcément pour toutes les catégories de population.

Pr Serge Herberg

Nous commençons à disposer en France d'un nombre d'études qui nous permet vraiment d'avoir une idée plus précise de la situation nutritionnelle et de son évolution.

Nous avons les Baromètres santé de l'INPES, avec une évolution dans le temps, l'étude Nationale nutrition santé, et l'étude INCA 1 et 2⁽⁴⁾.

Lorsqu'on les compare, on constate que si la situation n'est pas encore florissante du point de vue de la qualité nutritionnelle de la consommation des concitoyens, il y a tout de même des éléments positifs, qu'il s'agisse de la consommation de sel, de fruits et légumes, de réduction de la consommation des produits sucrés...

Toutes les études qui permettent des évaluations dans le temps suggèrent une évolution qui va dans le même sens, donc nous avons tout de même des éléments

⁽⁴⁾INCA 1 - VOLATIER Jean-Luc, *Enquête individuelle et nationale sur les consommations alimentaires. Enquête INCA, Tec et Doc, 2000/10, 158 p.*

INCA 2 - LAFAY Lionel, *Étude Individuelle Nationale des Consommations Alimentaires 2 (INCA 2) 2006-2007*, AFSSA, 2009/02, 225 p.



favorables, même s'il y a des disparités sociales considérables. Si on a augmenté la consommation de fruits et légumes chez les adultes, on l'a essentiellement fait dans les populations favorisées. Et si on a amélioré le surpoids et l'obésité chez l'enfant, on l'a fait surtout dans les populations les plus favorisées, donc il faut relativiser ces quelques succès. Mais on pourrait également se demander ce qu'il se serait passé si on n'avait rien fait !

Zeina Mansour

Le même nutrinateur pourra-t-il être suivi dans le temps ?

Par ailleurs, comment allez-vous traiter la surreprésentation ou la sous-représentation de personnes dont les IMC sont dans les extrêmes ?

Serge Hercberg

Les individus de la cohorte seront suivis dans le temps. Notre inclusion dure 5 ans. Cela permettra d'étudier l'évolution dans la cohorte d'un même individu, mais aussi l'évolution populationnelle. Nous aurons ces deux types de données.

Comment traiter les éventuelles sur ou sous-représentations ? Je n'ai pas décrit notre population mais elle ressemble pour beaucoup à la population nationale, si ce n'est que nous avons beaucoup plus de femmes que d'hommes, ce qui nous oblige à redresser l'échantillon. Toutes les régions sont représentées, et en termes de catégories socioprofessionnelles, pour la première fois, nous avons accès à des populations qui nous échappent d'ordinaire, avec 7% environ de chômeurs et d'allocataires d'aides sociales. Bien sûr, c'est moins qu'en population générale, mais c'est beaucoup plus que dans des études qui utilisent des méthodes conventionnelles.

Et lorsque nous obtenons un déséquilibre (qu'il s'agisse d'IMC, de région...), nous redressons l'échantillon à partir d'une population référente que nous fournit l'INSEE.

Hind Gaigi, Inserm

Ces résultats sont recueillis dans une population volontaire, prête à participer, à faire progresser la recherche publique sur la nutrition et la santé. Serait-il possible, dans le recrutement futur des nutrinateurs, de favoriser les centres d'aide alimentaire pour essayer d'avoir d'autres types de volontaires ?

Serge Hercberg

C'est une question fondamentale à l'épidémiologie car il y a un biais de sélection dans toute étude, quelles que soient les méthodes, les redressements effectués etc.

Il faut le reconnaître, le biais que nous essayons de corriger est celui de la participation de différentes couches sociales. En France, il y a environ 70% de la population qui a accès à Internet, et 29% des internautes font partie des catégories socioprofessionnelles défavorisées. Nous pensons donc avoir accès à cette population, mais il restera toujours un biais, ce qui est inhérent à l'épidémiologie, à moins de forcer les gens.

Responsable de l'association "Les paniers marseillais"

En ce qui concerne la population en grande précarité, qui bénéficie de l'aide alimentaire, le type d'alimentation est tout autre. Par ailleurs, faites-vous la différence entre les fruits et légumes qui proviennent de l'agriculture conventionnelle, de l'agriculture biologique, d'une production locale, ou d'importation...

Serge Hercberg

Cette étude ne peut répondre à toutes les questions et n'est pas adaptée aux problèmes que vous soulevez. Nous avons d'autres études, comme l'étude Abéna⁽⁶⁾ qui portait sur les populations précaires dans les structures d'aide alimentaire et montrait leur situation particulièrement dramatique. Il faut pour ces populations des études très spécifiques.

Quant à l'origine des aliments, on s'y intéresse dans NutriNet, avec des questionnaires sur les pratiques d'achat, sur l'alimentation biologique... qui restent à exploiter. Avec Denis Lairon, spécialiste local, nous envisageons de les compléter afin d'avoir des informations sur le type de produit consommé.

L'intérêt d'une étude sur Internet, c'est la capacité de rajouter des questionnaires, et nous avons beaucoup de questions qui visent à mieux connaître les lieux d'achat, les préparations culinaires, les comportements au moment de la consommation... Toutes ces données sont collectées, le seront encore dans le futur, mais ne sont pas encore analysées.

⁽⁶⁾BELLIN-LESTIENNE Constance, DESCHAMPS Valérie, NOUKPOAPE Amivi, *Alimentation et état nutritionnel des bénéficiaires de l'aide alimentaire. Étude Abena, 2004-2005. Rapport de l'étude épidémiologique*, InVS, 2007/11, 103 p.



➤ QUESTIONS DE LA SALLE

Une intervenante dans la salle

Je travaille à l'association MAAVAR qui gère des appartements de coordination thérapeutique et un restaurant social. Nous accueillons des personnes en grande précarité vivant avec le VIH ou le VHC. Nous parlons aussi de nutrition car c'est très compliqué de préparer à manger pour des personnes ayant des problèmes pathologiques.

Serge Hercberg

Le Plan national nutrition santé en cours d'élaboration dans sa version 3 intègre des recommandations pour les populations en situation de précarité, précarité pas seulement socio-économique mais également de fragilité sur le plan de la santé. L'INPES travaille à adapter les recommandations à ces populations particulièrement fragiles, pour aider les personnes relais et les acteurs de terrain à avoir des cadres de références spécifiques.

Pierre Toubiana

Ces enquêtes sont faites auprès d'adultes. Existe-t-il des enquêtes auprès d'enfants quand on connaît l'importance d'agir tôt ? La ville de Marseille est particulièrement concernée, avec le travail que nous menons dans le cadre de la restauration scolaire.

Deuxième question : dans NutriNet-Santé, n'y a-t-il pas un intérêt à poser des questions sur l'alimentation de la famille ou du ménage ?

Enfin, il s'agit d'une cohorte. Comment faire pour réduire le biais possible dû au fait que les participants sont des gens motivés de par leur participation et donc probablement plus sensibles aux messages.

Serge Hercberg

L'Institut de veille sanitaire a planifié une étude d'épidémiologie descriptive dont la finalité est de surveiller l'évolution dans le temps : l'étude transversale EPIPHANE auprès d'enfants de 0 à 3 ans. Il existe une cohorte chez l'enfant, la cohorte Elfe qui⁽⁶⁾ suit les enfants dès la naissance et à 5, 10 et 15 ans.

Ces deux enquêtes pourront apporter des éléments sur les jeunes enfants. Les Observatoires régionaux de la santé réalisent également de nombreuses études sur les enfants, au collège, au lycée, selon les régions.

⁽⁶⁾ Cohorte elfe - <https://www.elfe-france.fr/>

Dans NutriNet, nous aurions souhaité interroger des adolescents mais la CNIL ne l'a pas autorisé ; pour des raisons de protection et de sécurité, nous avons dû commencer à 18 ans. Nous envisageons de poser des questions sur l'alimentation dans la famille pour obtenir ainsi des informations concernant les enfants.

Concernant votre troisième question, en effet il est difficile d'avoir des informations sur les gens qui ne participent pas. Nous essayons de croiser nos données avec des données d'études avec des biais de sélection différents. Nous envisageons par exemple de travailler avec la future cohorte Constances⁽⁷⁾ qui concerne la population du régime général de l'Assurance maladie dans 17 régions et de comparer nos résultats. Ce biais est inévitable quel que soit le mode de sélection, les gens qui participent à une étude sont des gens qui acceptent d'y participer et qui sont différents. Cela veut dire que les résultats sont en dessous de la réalité.

Didier Febvrel

Est-ce que le fait d'être nutrinateur peut-être un bon moyen de se mettre au régime et de maigrir ?

Un intervenant dans la salle, *nutrinateur*

C'est un bon moyen ! En effet, on fait beaucoup plus attention à ce qu'on mange surtout lorsqu'on répond à l'enquête le lendemain !

Didier Febvrel

C'est un biais également.

Serge Hercberg

C'est pourquoi une cohorte ne permet pas de surveiller. L'intérêt de faire entrer de nouvelles populations année après année permet d'éviter ce biais. Quand on regarde les résultats de SuViMax, étude pour laquelle nous avons 14 ans de recul, on s'aperçoit que les comportements se sont légèrement améliorés en fin d'étude mais restent éloignés des recommandations des nutritionnistes.

Certains nutrinateurs disent que cela les aide à réfléchir à leur alimentation, pas forcément à changer leur alimentation mais à prendre conscience de certains points.

⁽⁷⁾ <http://www.constances.fr>



Véronique Delorieux, *coordinatrice du réseau Marseille diabète*

Notre réseau agit en prévention secondaire auprès de personnes souffrant de diabète et de pathologies cardio-vasculaires.

Avez-vous recensé des diabétiques ou des pathologies similaires dans cette étude ?

Serge Hercberg

Cette cohorte est ouverte à tous, aux personnes malades également. Au départ, nous enregistrons des informations sur les pathologies, les antécédents et les traitements en cours. Des diabétiques y participent grâce au relais fait par des associations de malades. C'est intéressant d'avoir des populations atteintes de pathologies de façon à les suivre séparément d'une manière différente de la population générale.

Une intervenante dans la salle

Je souhaite vous faire une proposition : je m'occupe de populations précaires, et il serait intéressant d'inscrire ces personnes et de les accompagner pour participer à cette étude.

Serge Hercberg

À Dijon, une association propose de mettre à disposition des populations en grande précarité un ordinateur et de les former. C'est un levier de valorisation en montrant que ces personnes peuvent aussi participer à une action citoyenne. Nous sommes très intéressés, très ouverts à ce genre de démarche.

Pierre Toubiana

Avez-vous beaucoup de perdus de vue ?

Serge Hercberg

Les questionnaires mensuels sont des questionnaires optionnels. Le taux de remplissage est d'environ 80%. Nous avons actuellement une bonne participation. Parmi les sujets qui ont un an de participation, soit 160.000 personnes, une cinquantaine de personnes a abandonné en demandant à être rayée des listes. On a 7 % de personnes qui n'ont pas contacté le système depuis plus de 6 mois. C'est un chiffre acceptable par rapport à nos estimations.

Didier Febvrel

Je m'inquiète de l'uniformisation qu'entraînent les recommandations du PNNS sur les particularités régionales, comme par exemple la charcuterie corse dans notre région.

Serge Herberg

Le PNNS ne vous interdit pas la charcuterie corse, il conseille d'éviter les excès pour certains aliments.

Zeina Mansour

En vous écoutant, je pensais à deux épidémiologistes anglais de renom qui ont dû s'interroger en 1952 sur les relations de causalité entre le tabac et le cancer du poumon. Ils ont lancé une cohorte de 10.000 médecins interrogés par voie postale pendant plusieurs années et ce n'est qu'au terme de plusieurs décennies que cette relation de causalité a été confirmée. Jusqu'à très récemment encore, on avait des résultats émis par cette cohorte. Grâce à l'outil informatique, en 18 mois, vous avez obtenu autant de résultats, et nous pouvons aujourd'hui apprécier qu'Internet facilite tant la recherche.



➤ **Enseignements de l'étude Euro-Prevob à Marseille : faut-il mesurer la largeur des trottoirs ou demander aux habitants s'ils se déplacent facilement dans la ville ?**

Nicole Darmon,
Nutritionniste et épidémiologiste, ingénieur INSERM

Hind Gaigi,
Géographe en santé publique, chargée du volet marseillais de l'étude Euro-Prevob pour l'INSERM
Unité de Recherche en Nutrition Humaine, INRA 1260, Faculté de médecine, la Timone, Marseille

Nicole Darmon

Merci de nous avoir invitées à présenter les résultats de cette étude européenne.

➤ **Le contexte de l'étude**

Des données de la littérature scientifique montrent, depuis 5 ans, un impact de l'environnement bâti sur la pratique de l'activité physique, l'alimentation et le poids.

Ces études ont été récemment synthétisées dans un rapport de l'Institut de santé publique du Québec en 2010⁽⁶⁾.

Ce rapport conclut que les quartiers qui ont un fort potentiel piétonnier – c'est-à-dire où les modes d'occupation sont mixtes, avec des lieux d'habitation, des commerces, des transports, à forte densité de population, avec un centre ville, esthétiques, attractifs, un sentiment de sécurité... – sont très clairement associés à un mode de transport actif, où les résidents vont se déplacer à pied ou en vélo.

Seconde révélation de cette littérature : la présence d'infrastructures, de transports non motorisés, de trottoirs praticables, de pistes cyclables, ainsi que la présence d'infrastructures récréatives, de parcs, de terrains de jeux, de piscines... sont très clairement associées à plus d'activité physique, chez les adultes et chez les jeunes.

⁽⁶⁾ *Pascale Bergeron, Stefan Reyburn, L'impact de l'environnement bâti sur l'activité physique, l'alimentation et le poids, Institut national de santé publique du Québec, 2010, 81 pages + annexes*
http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1109_ImpactEnvironBati_Synthese.pdf
[consulté le 15/12/2010]

L'accès à l'alimentation et à des commerces offrant des aliments sains, diversifiés et à bon prix (supermarchés), est également associé chez les résidents à un meilleur équilibre alimentaire et à un moindre surpoids.

L'un des aspects de ces études porte sur l'environnement bâti dans les quartiers défavorisés. Vous savez qu'il existe un gradient socio-économique de l'obésité, c'est-à-dire que les plus défavorisés sont plus soumis au risque d'obésité. Il existe également une composante spatiale à ce gradient socio-économique, comme il existe une composante spatiale pour les facteurs de risques cardio-vasculaires et notamment l'hypertension.

Cela amène l'hypothèse que les zones pauvres sont plus obésogènes que les zones riches ; quelques études montrent que les zones pauvres ont un moindre potentiel piétonnier, un moindre équipement socio-récréatif et un moindre accès à une offre alimentaire pouvant prévenir la santé.

Toutes ces études, récentes, ont des problèmes de standardisation, car elles n'ont pas la même méthode ni les mêmes variables. Elles sont difficilement comparables. La majorité d'entre elles proviennent des USA, du Royaume Uni, de l'Australie et du Canada.

Mais c'est un domaine riche et foisonnant de réflexions, de travaux qui incitent les chercheurs et les décideurs en santé publique à vouloir comprendre comment l'environnement favorise la santé.

Dans ce cadre, un projet européen a été lancé en 2007 dont un des objectifs, purement méthodologique, visait à proposer et à tester une approche permettant d'évaluer de façon objective la qualité de l'environnement bâti.

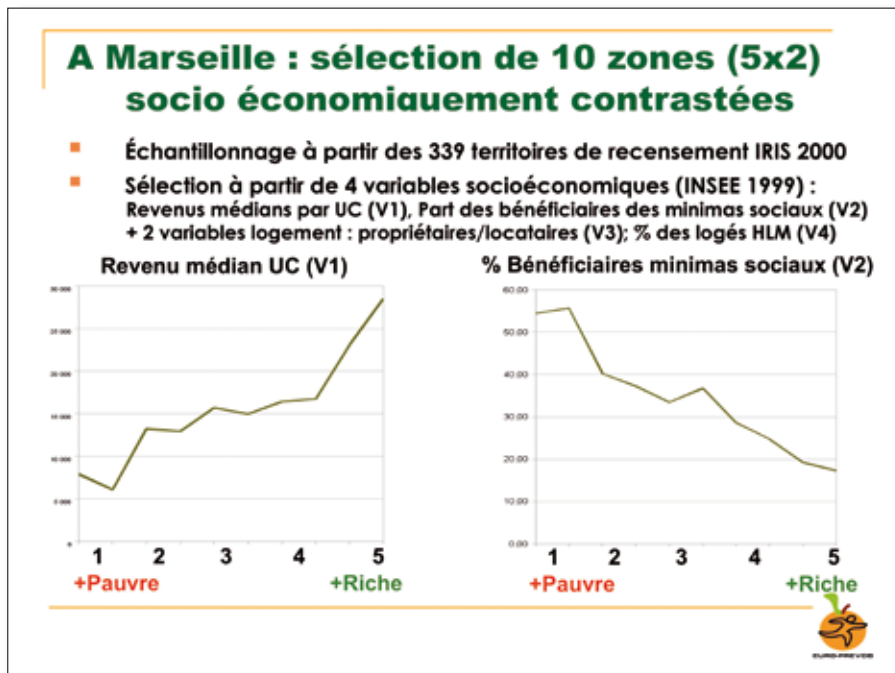
Cette méthode repose sur un audit environnemental : des enquêteurs sont envoyés sur le terrain pour recenser, localiser, noter... certaines caractéristiques ou équipements du quartier d'intérêt.

Cette étude a été réalisée dans cinq contextes urbains très différents de cinq villes d'Europe : Marseille (France), Ankara (Turquie), Brno (République Tchèque), Riga (Lettonie), Sarajevo (Bosnie Herzégovine).

Dans chaque ville, des quartiers de statuts socio-économiques diversifiés ont été sélectionnés. À Marseille, nous avons sélectionné 10 zones de cinq niveaux socio-économiques différents à partir des données INSEE sur les 339 territoires de



recensement IRIS qui composent Marseille, pour lesquels nous avons des informations sur les variables socio-économiques existantes : revenus médians par unité de consommation (V1), part des bénéficiaires des minima sociaux (V2), propriétaires/locataires (V3), pourcentage de personnes logées en HLM (V4).



➤ Les indicateurs mesurés

Deux enquêteurs ont été missionnés sur ces dix terrains pour remplir des formulaires et tenir un carnet de bord d'observation.

Les indicateurs portaient sur l'environnement alimentaire : ils ont compté le nombre de magasins alimentaires, d'épiceries, de restaurants, la présence de fast-food.

Pour l'environnement urbain étaient notés :

- le nombre et la qualité des pistes cyclables, espaces publics, aires de jeux, arrêts de transports, passages piétons
- le volume de trafic routier, la fréquence des transports en commun
- la qualité des trottoirs, la présence d'éléments inattractifs

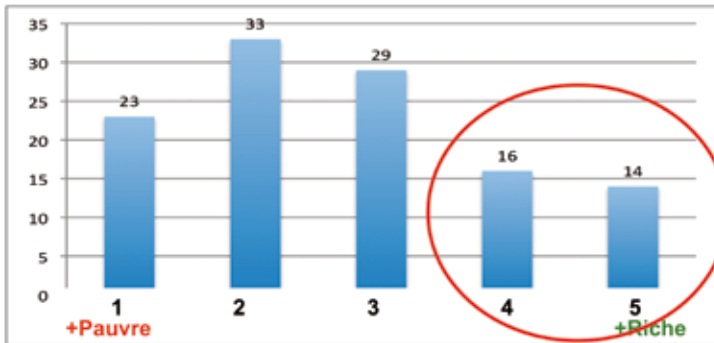
Des photos étaient prises systématiquement.



➤ Les résultats

En ce qui concerne l'environnement alimentaire, le nombre total de commerces alimentaires est plus faible dans les zones favorisées que dans les zones plus pauvres.

Nombre total de commerces alimentaires



- Les zones favorisées semblent moins pourvues que les autres zones en commerces alimentaires (magasins + restaurants).



En ce qui concerne l'environnement bâti, voilà la liste de ce qui a été mesuré en fonction de la variabilité socio économique :

	Variabilité observée selon niveau socio-économique	
1-Pistes cyclables	nombre / qualité	NON
2-Espaces publics	nombre / qualité	NON
2'-Aires de jeux nombre,	qualité	NON
3-Arrêts de transports publics	nombre / qualité	NON
4-Volume de trafic	fréquence	NON
5-Passages piétons	nombre / qualité	NON
6-Trottoirs	qualité	NON
7-Éléments inattractifs	nombre / qualité	NON



À notre grande surprise, aucune tendance ne semblait apparaître en terme de variabilité, ni en nombre ni en qualité de chacun de ces éléments.

En revanche on sait que l'approche utilisée est probablement valable car les deux binômes qui ont visité chaque zone à des moments différents avaient des estimations comparables.

La note globale était donnée à l'attractivité du quartier, basée à la fois sur des critères objectifs comme la largeur des trottoirs, permettant de croiser deux poussettes, et des éléments subjectifs comme le sentiment de sécurité par exemple.

La tendance générale montre une attractivité médiocre, aucun quartier n'a reçu la meilleure note, même les plus riches.

➤ *Résumé des résultats*

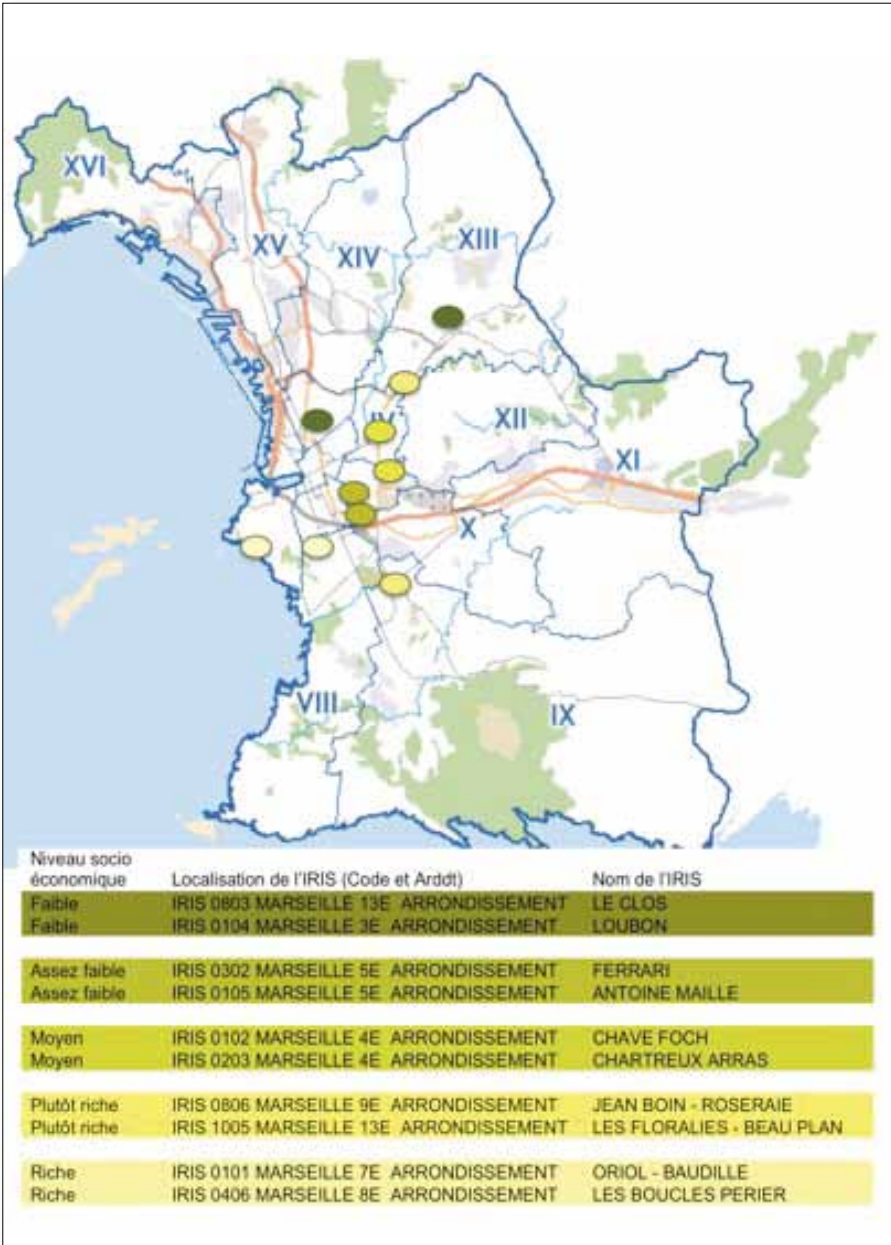
Donc en termes d'environnement alimentaire, les quartiers favorisés étaient moins fournis en commerces alimentaires.

Pour l'environnement bâti, on observe une faible variabilité socio-économique des quartiers.

Les relevés dans les carnets de bord montrent :

- **La qualité des trottoirs** est moyenne à mauvaise. Les trottoirs sont souvent cabossés, étroits, souillés par des déjections canines, obstrués par des déchets ménagers ou des voitures mal garées ou garées à cheval sur la chaussée
- **Les espaces publics**, les espaces verts, les espaces de jeux sont rares. Quand ils existent, leur faible qualité et leur manque d'entretien rendent ces espaces impraticables ou inattractifs
- **Manque flagrant d'espace dédié au piéton.** Que l'on soit simple piéton, piéton chargé de courses, personne âgée, parent avec poussette ou personne handicapée, la circulation à pieds n'est ni fluide, ni continue, et elle est semée d'embûches.

Je passe à présent la parole à Hind Gaigi pour la présentation de la suite de notre enquête.





Hind Gaigi

Je rappelle que l'observation porte seulement sur dix zones, sur les 339 territoires de Marseille. Malgré tout, on a observé dans ces quartiers un faible potentiel piétonnier, que ce soit dans les quartiers riches comme dans les quartiers pauvres. Ces résultats nous ont amenés à nous poser quelques questions.

L'enquête n'apporte pas de résultats scientifiques, car l'objectif premier de l'étude était de tester un outil et de voir si les résultats pouvaient être utilisés. Les limites méthodologiques sont inhérentes à l'enquête : le manque de puissance de l'échantillon, même au niveau européen sur les 50 zones enquêtées.

Pour la faible variabilité des quartiers en fonction du niveau socio-économique, deux raisons peuvent être envisagées : soit il n'y a pas de différences réelles entre les quartiers, soit l'outil est inadapté pour saisir des différences.

Par exemple, en ce qui concerne les pistes cyclables, dans les 10 zones, nous n'avons trouvé une piste cyclable que sur une zone. Donc, on peut s'interroger sur la nécessité d'interroger la présence ou non de pistes cyclables à Marseille.

Une faiblesse majeure de l'outil Euro-Prevob est que, pour tester l'implication obésogène des territoires, il aurait été nécessaire d'avoir des données sur l'obésité, ce qui n'était pas prévu dans l'enquête. On ne disposait d'aucune donnée individuelle, ni objective, ni subjective.

Face à la faible variabilité observée, la question qui nous a intéressés était de savoir comment les habitants utilisaient leur quartier, comment ils étaient mobiles dans leur quartier.

Pour illustrer cette question, nous avons étudié l'indicateur du nombre de voiture par foyer. On observe là des différences : dans les quartiers où l'on enregistre une ou deux voitures par foyer, on a la possibilité de pratiquer une activité physique ou de faire ses courses en dehors de son quartier ; alors que les populations qui n'ont pas cette capacité n'ont accès qu'aux ressources du quartier pour pratiquer une activité physique ou faire leurs courses.

Pour compléter ces résultats, il aurait fallu faire une enquête individuelle ou une enquête qualitative plus approfondie. Euro-Prevob n'était pas prévue pour cela et nous n'avions pas les moyens.

Je vais revenir sur le titre de cette intervention : « faut-il mesurer la largeur des trottoirs ou demander aux habitants ce qu'ils entendent par « quartier utilisable pour pratiquer une activité physique et manger équilibré » ».

Nous avons eu l'idée de réaliser une émission radiophonique, de promener un micro dans trois des dix quartiers marseillais, en posant la question suivante : "Dans votre quartier, est-il facile de faire une demie heure d'activité physique par jour, de manger équilibrée en faisant vos courses ?".

Trois zones ont été sélectionnées parmi les dix zones enquêtées :

- Une zone dans un quartier riche, le quartier Bompard Oriol, proche de la mer, relativement excentré par rapport au centre ville
- Le Clos la Rose, qui est également excentré
- Une zone médiane, Chave, qui a la particularité d'avoir subi des changements récents dus au tramway, des modifications de l'environnement urbain sur les trottoirs et sur les passages piétons.

Ce travail a duré deux-trois mois ; il a fait l'objet d'un passage en radio⁽⁹⁾ et d'une restitution il y a trois semaines dans le quartier de la Rose pour donner les résultats de cette émission aux habitants.

Nicole Darmon

Nous allons vous projeter des photos et vous faire écouter des extraits de l'émission.

Les photos sont issues des dix zones enquêtées pour Euro-Prevob; elles ne sont pas toujours synchronisées avec les propos des Marseillais que vous allez entendre.

L'émission s'appelle Voix publique ; elle est disponible sur le site :

<http://voixpublique.over-blog.com/>

L'émission durait une heure. Nous allons vous faire écouter une sélection de 10 minutes qui commence par un radio trottoir à Chave Foch Blancarde, le quartier le mieux doté en infrastructures de transport et celui qui a un fort potentiel piétonnier. Puis nous aurons le témoignage d'un habitant de Bompard et, enfin, le témoignage d'une personne handicapée.

J'en profite pour remercier les enquêteurs : Mo Abbas, Karen Anselme, Maud Brenner, Nora Sassi, les opérateurs radio : Mo Abbas, Virginie Henry, Valéria Miri, les habitants de Marseille, ainsi que les animateurs de la Maison pour Tous Rose-Rollandin.

⁽⁹⁾ *"Manger équilibré et pratiquer une activité physique au quotidien, est-ce possible, est-ce facile ?"*
Emission radiophonique diffusée le 22 mai 2010 à 16h30 dans l'émission Voix Publique sur Radio-Galère 88.4







Extrait de témoignages

“ On a un tram, c'est pratique. Sur le Jarret, on va bientôt avoir des arbres. Sinon on n'a rien, on a juste un petit magasin qui s'est ouvert.

- Si vous aviez le pouvoir de changer les choses, que faudrait-il changer en priorité dans votre quartier ?

“Ah, la propreté. La propreté. Les cacas de chiens de partout, c'est une horreur. D'abord la propreté, après les voitures”.

- Est-ce que c'est agréable de circuler dans votre quartier ?

“À pied pas toujours vu qu'il y a des voitures garées sur les trottoirs ou des deux-roues. Des fois on est obligé d'aller sur la route pour pouvoir passer”.

“C'est le quartier à l'heure actuelle qui dépasse tout Marseille. Nous avons le train, le tramway, le bus”.

“Y'a le tram. Ça nous a fait du bien car avant y avait rien qui allait. Le quartier est mieux, je trouve qu'il est bien”.

“Je pense qu'un petit square pour les enfants ça serait bien. Un petit peu plus de verdure aussi”.

“Au niveau sportif, on a le stade Vallier mais il est assez éloigné d'ici et on n'y a pas toujours accès. Non, ce n'est pas évident. Y'a des gens qui font leur footing dans la rue mais je ne trouve pas ça idéal”.

“Pour lutter contre l'obésité c'est surtout important pour les jeunes. On marche à pied, en ville c'est la seule chose qu'on peut faire. Le vélo c'est très dangereux en ville et même à pied il faut faire très attention”.

- Le vélo ?

“Oui, il y a une piste cyclable mais si je veux faire du vélo, je vais à Borely”.

“C'est un quartier plutôt sympathique, un peu vieux à mon goût mais sympa. Si j'avais le pouvoir de changer quelque chose ? Je mettrais une piscine municipale car il n'y en a pas, la mer est trop loin”.

“C'est un quartier très agréable, on est bien desservis pour aller en ville, les commerçants sont très bien, on a des grandes surfaces pas très loin. Je fais de la marche, il y a énormément de gens qui marchent sur la Corniche par exemple”.

- Est-ce que tu trouves qu'on peut se déplacer facilement à Bompard ?

“J’ai souvent des choses à faire en ville et je trouve qu’on est mal desservi en termes de transport en commun. Si on veut qu’il y ait une diminution de nombre de véhicules, il faut d’abord augmenter la fréquence de passage des transports en commun. Ce n’est que quand les gens verront qu’il est plus rapide de descendre sur la Canebière et de remonter que d’aller chercher la voiture au garage que les gens ne la prendront plus. Tout le monde a besoin de la voiture aujourd’hui pour vivre tant qu’on n’aménage pas Marseille correctement. La circulation est infecte, les bus ne peuvent pas se croiser. Pour un quartier très calme, on s’attendrait à ce que ce soit les jeunes qui soient indisciplinés, mais non ce sont les vieux”.

“Pour une personne handicapée, les obstacles, ce n’est pas ce qui manque à Marseille. Y a pas grand-chose de fait et on a l’impression qu’à Marseille c’est marche ou crève ou boîte ou crève. Moi je me suis adapté, en fauteuil roulant à Marseille je suis foutu, je ne peux passer nulle part et ma vie serait vraiment handicapée. D’ailleurs, on a l’impression qu’il n’y a pas d’handicapés à Marseille, on en voit très peu. En fait, moi je marche avec des cannes et j’essaie de me défendre dans cette ville qui n’est pas là pour m’aider. Sinon j’ai une voiture aussi. Je bouge beaucoup avec la voiture car je n’ai pas une grande autonomie de marche et la ville n’est pas plate. Mais le problème avec une voiture, c’est le stationnement. Quand je rentre chez moi, je passe trois quarts d’heure à tourner. Les places handicapées sont vraiment rares et elles ne sont pas respectées. Elles sont respectées jusqu’à 18 heures car les gens respectent plus la police et les PV que les personnes handicapées. À 18 heures, la personne handicapée ne devrait pas sortir ; la personne handicapée devrait rentrer à 16 heures chez elle. Ce n’est pas évident, ce n’est pas la ville qui s’adapte à moi, c’est moi qui m’adapte à la ville comme je peux”.

J’habite au Clos La Rose, bâtiment 17, depuis 40 ans. Il y a trois semaines, j’ai été attaquée par trois filles, elles m’ont pris mon sac. Je n’ai pas porté plainte car je suis âgée. J’ai 74 ans et je n’arrive plus à marcher.

- Est-ce que votre quartier est un quartier animé ?

“Oui très bien”



- Il s'y passe des choses ?

“Ah non rien du tout, y'a rien. On a tout à côté, on a la pharmacie, les commissions, le marché, on a tout, on ne peut pas se plaindre de la Rose”.

- Est-ce que vous croyez que vous faites des repas équilibrés à la maison ?

“Oui. Comme je suis italienne, je mange beaucoup de légumes, je n'aime pas la viande, je mange du poisson. Le médecin m'a dit de bouger car j'ai la maladie des os, il me manque beaucoup de calcium, il m'a dit de manger beaucoup de légumes, beaucoup de fruits et de sortir. Mais depuis que j'ai été atteinte, j'ai peur de porter le sac, j'ai peur de sortir. Je ne suis pas en bonne santé, il y a des jours où je reste couchée, y'a les os, y'a le cœur, y'a la solitude. Qu'ils mettent au moins quelque chose pour les gens qui sont seuls”.

Sur une diapositive, vous pouvez lire un verbatim d'une personne rencontrée à la Rose qui a changé de quartier car elle se sentait trop contrainte par la difficulté à pouvoir bouger.

Elle dit :

“C'est beaucoup plus facile où on est maintenant. On marche une demi-heure par jour, c'est plus facile. Les enfants sont à l'école en ville, on marche le matin, on marche le soir. J'ai vécu à la Rose pendant 15 ans. On était dépendant de la voiture. Je faisais des régimes pour perdre du poids. Là en l'espace de deux mois, j'ai perdu cinq kilos sans rien faire”.

- Et pensez-vous que l'environnement est important ?

“Ah oui, pour les enfants c'est très très important. Avant je prenais la voiture pour faire les courses, ça me prenait deux heures. Maintenant je fais les courses avec les enfants, on regarde les fruits, les légumes, on achète ce qu'ils veulent manger, je leur apprend comment choisir la nourriture. Chose qu'on ne faisait pas du tout car devoir se déplacer et passer deux heures dans les magasins, ce n'était pas possible”.

➤ QUESTIONS DE LA SALLE

Zeina Mansour

Nous avons malheureusement bien reconnu nos trottoirs. Je voudrais en témoigner personnellement. Je suis entourée de personnes âgées qui habitent sur le Prado, une très large avenue avec de larges trottoirs. Je leur recommande de marcher. Mais au cours des trois derniers mois, j'ai vu trois personnes âgées se faire renverser sur un passage piéton dont une est décédée.

Merci d'avoir pointé ce déterminant, celui de l'environnement physique de la santé qu'on a tendance à reléguer au deuxième plan. Nous avons, au CRES, une base de données cartographique, OSCARS, qui recense des actions régionales de santé que nous avons tenus à qualifier en fonction de trois déterminants : l'environnement social, l'environnement physique et les compétences psychosociales.

En interrogeant la base sur le PNNS dans notre région, on note que la plupart des actions liées à la réduction des risques par l'alimentation et l'activité physique sont des actions qui visent l'amélioration des compétences psychosociales individuelles. C'est tellement plus simple et tellement moins cher. Lorsque l'on interroge la base sur les déterminants sociaux, on obtient légèrement moins d'actions. Et lorsqu'on l'interroge sur le déterminant « environnement physique », on en a si peu.

Le travail que nous faisons avec l'Agence régionale de santé d'animation des villes actives PNNS de la région nous aide aussi à permettre aux villes d'identifier le rôle très important qu'elles ont dans l'amélioration du cadre de vie sur la santé de leurs citoyens. Il n'y pas que le service de santé publique dans une ville, d'autres services contribuent à l'amélioration de la santé et certains élus l'ont découvert dans le cadre de cette animation régionale, ou avec d'autres études que nous avons faites auprès de maires de la région PACA.

Donc merci d'avoir apporté cet éclairage sur l'environnement physique. Y a-t-il des questions ?

Aurélie Bocquier

À l'Observatoire régional de la santé, nous travaillons de plus en plus sur ces questions d'impact du contexte de résidence sur la santé. Nous avons notamment fait une analyse sur le diabète à partir des données de remboursement de l'Assurance maladie, en utilisant des techniques statistiques qui permettent de prendre en compte à la fois les caractéristiques individuelles et les caractéristiques du lieu de résidence,



pour mettre en évidence le rôle de l'environnement dans lequel habitent les personnes indépendamment des facteurs individuels. On a montré que le fait d'habiter dans un canton de forte précarité est associé au risque d'être traité pour un diabète. On retrouve dans la région PACA un effet du niveau de précarité et de l'environnement de résidence, indépendamment des caractéristiques personnelles des individus.

Des hypothèses provenant d'études américaines expliqueraient ce lien : les quartiers précaires, avec une offre alimentaire différente et une moindre possibilité de pratiquer une activité physique, peuvent conduire à des problèmes de poids et à terme à des risques de diabète.

À Marseille, nous menons un travail similaire sur la santé mentale. Sur l'intégralité des zones IRIS de Marseille, notre objectif est de regarder le lien entre différentes caractéristiques de ces zones et le fait d'avoir eu des remboursements pour différents médicaments psychotropes (antidépresseurs, anxiolytiques ou hypnotiques).

L'hypothèse s'appuie sur le fait que vivre dans un environnement bruyant, où la qualité du bâti n'est pas bonne, avec peu de cohésion sociale, peut avoir un impact négatif sur la santé mentale également. C'est un fait de mieux en mieux connu en nutrition mais des études montrent également que le contexte de résidence joue aussi sur la santé mentale. Nous sommes pour l'instant dans la phase de collecte des données et nous manquons de données subjectives sur la façon dont les habitants perçoivent leur environnement.

Zeina Mansour

Lorsque l'on interroge les habitants sur leurs préoccupations en termes de santé, ils évoquent en premier lieu les problèmes de voisinage et de bruit, bien avant les vaccins.

Une intervenante dans la salle

Je parle en tant que simple habitante de Marseille. J'habite la Plaine Cours Julien et j'utilise pour me déplacer les transports en commun mais surtout mes pieds et mon vélo. Mais c'est absolument infernal de se déplacer en vélo à Marseille. Quand est-ce que Marseille va prendre à bras le corps le problème de la circulation automobile en centre ville ? Il n'y a aucune raison de privilégier la circulation automobile en centre ville. À pied ou en vélo, l'air est irrespirable. Vous avez parlé de pistes cyclables à Marseille mais il n'y a pas de pistes cyclables, il y a des espaces tolérés partagés avec les piétons. Dans certaines villes, il existe un code de la rue avec une co-circulation

avec les voitures, les piétons et les cyclistes. Les élus devraient prendre ce problème en compte afin de faire en sorte que les gens puissent pratiquer une meilleure activité physique. Les témoignages que nous venons d'entendre étaient très justes et émouvants. En effet, il semble qu'il n'y ait pas d'handicapés à Marseille.

Didier Febvrel

Je serais favorable à une association de piétons car même dans les villes favorables au vélo, les piétons ne peuvent plus flâner sur un trottoir le nez en l'air. À mon sens, les trottoirs devraient être réservés aux piétons. C'est un avis personnel.

Pierre Toubiana

Tout d'abord merci pour cette étude originale qui apporte des éléments sur l'influence de l'environnement sur la santé. C'est tout à fait intéressant.

Je ne dirai pas merci pour tous les griefs contre la ville de Marseille car je trouve la description excessive à partir de dix quartiers. Ce que vous dites correspond à une réalité objective et au sentiment qu'on peut en avoir. En tant que fonctionnaire de la ville, j'essaierais de faire passer les éléments de ce travail auprès de l'ensemble des élus.

Mais j'ai quelques remarques et questions.

J'aimerais avoir la comparaison avec d'autres villes, d'autres pays, avec des éléments comparables. On ne peut pas comparer Marseille, Lille et Paris. Ceci en fonction de l'histoire et en fonction de la pauvreté. Marseille est l'une des villes les plus pauvres de France, dans l'une des régions les plus riches de France.

Il faut savoir que la ville n'est pas responsable de tout. En tant que collectivité territoriale, elle partage les compétences avec d'autres collectivités, en particulier la communauté de communes, mais aussi avec l'Etat, qui a sa part dans l'aménagement urbain et la réhabilitation des villes. Tous les projets marseillais aujourd'hui comprennent une part importante de l'Etat. La réalité est plus complexe qu'il n'y paraît. Par exemple, vous parlez de taxes sur les crottes de chien. Or il y a eu une campagne de communication assez visible sur la ville menée par la communauté urbaine. Cette campagne a coûté cher pour des résultats qui ne sont pas excellents. La communication ne suffit pas. De nombreux obstacles dans l'administration française font que les choses prennent du temps.

Ceci dit, il y a quand même des évolutions : on parle de la piétonisation du Vieux Port par exemple.



Il est nécessaire de mesurer les sentiments d'incivilité ou d'insécurité dont vous parlez. Dans une émission à la télévision hier sur l'insécurité à Marseille, au sujet de l'assassinat au Clos la Rose, un des quartiers d'ailleurs que vous avez investigué, le responsable de l'observatoire de la sécurité disait que le nombre de règlement de compte n'est pas plus important aujourd'hui que l'année dernière. Il faut donc faire attention à l'interprétation, à l'analyse rapide de ce genre d'étude qualitative et les conséquences qu'on peut en tirer sur "Marseille la plus sale du monde", "Marseille la plus incivile du monde". Je rappelle que Marseille, aujourd'hui, s'agrandit dans l'espace et en nombre d'habitants. Il y a de plus en plus d'habitants à Marseille ; attention à ne pas les faire fuir !

Carole Joseph, diététicienne au CoDES 13

Nous avons cette après-midi une réunion avec les personnes rencontrées dans le cadre de l'étude Euro-Prevob, les habitants, les professionnels des centres sociaux, les enseignants et les professionnels qui entourent les habitants de Clos la Rose, pour mettre en place une action à long terme autour de la nutrition et l'activité physique, avec un temps de formation et des interventions auprès des personnes de plus de 55 ans.

Dr Danielle Coste

En ce qui concerne la question "Est-il facile dans votre quartier de pratiquer une activité physique ?", s'agit-il d'avoir dans le quartier des équipements sportifs ou de pouvoir marcher tranquillement ?

Dans le quartier Bompard Oriol que je connais bien, sans équipement sportif, il est facile de pratiquer de façon très agréable une activité physique, au pied de la maison, dans un endroit peu pollué et avec des vues extraordinaires. En effet, comme le disait le témoignage, il est difficile de ne pas prendre une voiture pour certains déplacements. Il y a des commerces de proximité mais extrêmement chers. Les personnes âgées, sans voiture, rencontrent effectivement des problèmes d'accessibilité à des commerces de proximité pas chers.

Par ailleurs, ce n'est pas forcément négatif d'habiter dans les quartiers Nord. De la Croix Rouge, La Rose à l'Estaque, en passant par Sainte-Marthe, on a une impression très agréable, on respire, contrairement à certaines rues du centre ville, il y a de l'espace, on voit le ciel. Dans les cités, les espaces verts sont entretenus. Et les habitants devraient pouvoir dire que les enfants jouent en bas ce qui n'est pas le cas en ville. Pour que les gens aient le moral, il faudrait aussi valoriser leur espace de vie.

Didier Febvrel

Le grand souci ce sont les inégalités sociales et territoriales. Les inégalités, ce n'est pas seulement une forte concentration de personnes en situation sociale défavorable, mais également des facteurs liés au territoire lui-même. Des études récentes tentent de mettre ce fait en évidence de façon épidémiologique.

Un responsable du secteur jeunes au Centre social Les Rosiers, dans le XIV^{ème} arrondissement de Marseille

Depuis l'année dernière, j'essaie de développer un partenariat avec des professionnels de la santé autour du sport et de la nutrition. Je profite de cette matinée pour lancer un appel de partenariat sur le sport et la nutrition. On a plusieurs sections sportives au centre social.

Hind Gaigi

Pour répondre sur les données d'Euro-Prevob, il n'y a pas de résultats dans les 50 zones qui iraient tous dans le même sens. Pour certaines villes, les zones les plus riches sont les mieux achalandées, avec un environnement bâti meilleur que dans les zones pauvres. Ce n'est pas le cas pour d'autres. Il est difficile d'avoir des tendances générales.

La raison principale tient au contexte urbain de chacune de ces villes. Par exemple, en république tchèque, il était difficile d'avoir des zones riches et des zones pauvres car c'est par immeuble que se côtoient des familles riches et des familles pauvres. Donc l'hypothèse de départ ne pouvait pas être validée.

Par rapport aux villes de plus de 200.000 habitants en France, Marseille a une spécificité en termes de mixité sociale. C'est la seule ville en France où se côtoient dans le centre ville des populations riches et des populations pauvres.

Dans ce contexte local, il existe une vie de quartier qui n'existe pas dans d'autres villes. Marseille, c'est 111 villages, où le critère de village a un sens en termes de cohésion sociale.



Annexes

Sélection bibliographique

Articles, dossiers, ouvrages, rapports disponibles au CRES

➔ *Nutrition et activité physique : programmes et actions locales*

Rapport

CAILLET Sarah

Réactivité ... sédentarité et surpoids : promouvoir l'activité physique auprès de tous les jeunes

Référence : CRAES-CRIPS Rhône-Alpes, DRDJS Rhône-Alpes, 2007/09, 79 p.

Ce guide prend place dans une dynamique régionale en faveur de la promotion de l'activité physique et de la prévention de l'obésité. Il offre des exemples de projets et des outils de méthodologie de projet. Ce guide est mis en ligne sur le site www.craescrrips.org, dans une version plus étoffée.

Rapport

Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé (FNORS), Ministère de la santé de la jeunesse des sports et de la vie associative.

Harmoniser les études en nutrition. Un guide de bonnes pratiques pour les études régionales et locales

Référence : FNORS, Ministère de la santé et des sports, 2009/07, 79 p.

Ce guide est destiné aux organismes réalisant des études dans le champ de la nutrition, aux responsables régionaux de la santé publique, aux membres des conférences régionales de santé, aux acteurs de santé et aux élus des collectivités territoriales. Après un rappel de quelques bases indispensables à la réalisation d'études et d'enquêtes, il propose, sous la forme d'un ensemble de fiches thématiques, des méthodes et des références pour la réalisation d'études en lien avec le PNNS. L'utilisation de ces outils doit permettre de faciliter les comparaisons avec le niveau national ou avec d'autres travaux les utilisant, il est donc fortement conseillé de les utiliser sans les modifier afin d'assurer la comparabilité des résultats.



Rapport

Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), BVA
Enquête sur les actions municipales relatives à la promotion de l'activité physique auprès des mairies

Référence : INPES, 2008/10/13, 27 p.

Une enquête réalisée en 2008 auprès d'un échantillon de communes françaises a permis d'établir un état des lieux des grands types d'actions de promotion de l'activité physique mises en place dans les municipalités. Cette enquête identifie également les raisons qui poussent ces municipalités à ne pas mettre en œuvre certaines actions. Le constat est globalement positif et incite l'INPES à mettre en place des actions de sensibilisation des élus, surtout ceux des petites communes, pour les amener à réfléchir sur des besoins éventuels.

Rapport

Améliorer la nutrition et la santé de la population. Pour le développement d'actions municipales dans le cadre du Programme national nutrition

Référence : Ministère de la santé et de la protection sociale, 2009, 16 p.

Ce guide, à destination des élus et des techniciens municipaux, propose des idées et des outils pour initier des actions nutritionnelles dans le cadre du PNNS.

Rapport

Recommandations concernant l'offre alimentaire à l'école primaire (hors restauration scolaire) élaborées dans le cadre du Programme Nutrition, Prévention et Santé des enfants et adolescents d'Aquitaine

Référence : Université Victor Segalen-Bordeaux II-ISPED, 2006, 10 p.

Des recommandations sur la composition et la consommation d'aliments proposés dans le cadre scolaire hors cantine sont proposées pour la collation en maternelle, les en-cas dans les cartables, les goûters d'anniversaire, la consommation des productions d'ateliers pédagogiques, la consommation des bonbons utilisés comme récompense, l'accès à l'eau de boisson, le petit déjeuner et le goûter.

Rapport

CONTRAND Benjamin, MAURICE-TISON Sylvie, THIBAUT Hélène

Étude de la corpulence, de l'activité physique et des habitudes alimentaires et de vie des collégiens et lycéens scolarisés en Aquitaine en 2004-2005

Référence : Université Victor Segalen-Bordeaux II-ISPED, 2006/06, 60 p.

Cette enquête s'inscrit dans le cadre de l'évaluation des 3 volets du "Programme Nutrition, Prévention et Santé des enfants et adolescents en Aquitaine" :

volet 1 : optimiser le dépistage précoce et la prise en charge de l'obésité,

volet 2 : améliorer l'offre alimentaire en milieu scolaire et périscolaire,

volet 3 : mettre en place des actions pédagogiques sur le temps scolaire ou périscolaire. Son objectif est double : il s'agit d'abord de sensibiliser les enseignants d'Éducation Physique et Sportive (EPS), les infirmières scolaires, mais aussi les élèves et leurs parents, à l'importance de prendre en compte l'activité physique et la nutrition dans la santé des jeunes. Ensuite, cette enquête permet de décrire les capacités physiques et la corpulence, le comportement alimentaire, l'état de santé global, les pratiques d'activité physique et sportive des adolescents.

Rapport

SAUBUSSE Elodie, MAURICE-TISON Sylvie, THIBAUT Hélène

Enquête Collation : "Points de vue et pratiques concernant la collation à l'école en 2004-2005, pistes d'actions possibles".

Référence : Université Victor Segalen-Bordeaux II-ISPED, 2006/06, 40 p.

Cette enquête s'inscrit dans le cadre de l'évaluation des trois volets du "Programme Nutrition, Prévention et Santé des enfants et adolescents en Aquitaine", et en particulier de son volet 2 :

volet 1 : prévention de l'obésité,

volet 2 : offre alimentaire/prises alimentaires,

volet 3 : actions pédagogiques. Elle est destinée aux enseignants de maternelle de l'Académie de Bordeaux et a pour objectif de réaliser un état des lieux des pratiques habituelles en 2004-2005, des enfants scolarisés en maternelle, en termes de collation à l'école, y compris goûters d'anniversaire, en Aquitaine. Cet état des lieux permettra d'acquérir des informations sur les perceptions, les pratiques, les évolutions et les attentes des enseignants et ainsi de guider les modalités de l'intervention visant à améliorer ces pratiques.



Actes

Colloque national : “Villes actives du PNNS : la concrétisation de l’action des communes pour la nutrition” Nancy 25 novembre 2009

Référence : Ministère de la santé et des sports, Communauté urbaine du Grand Nancy, ville de Nancy, 2009/11

Depuis la fin 2004, le Ministre chargé de la santé et le Président de l’association des maires de France proposent aux collectivités locales de signer une “charte des villes actives du Programme national nutrition santé”. En 2009, près de 200 villes et communautés de communes, dont beaucoup sont membres du réseau des villes-santé de l’OMS, ont signé cette charte et mis en œuvre un grand nombre de programmes et d’actions qui contribuent à l’amélioration de la santé de la population en intervenant sur le déterminant nutrition. La variété des situations locales conduit à l’émergence d’une grande diversité de modalités d’action, pour différents groupes de population et dans de multiples lieux. Ce colloque, le premier à réunir les villes actives du PNNS, a permis de confronter les pratiques, d’échanger sur les modalités de conception et de mise en œuvre des actions, de renforcer les dynamiques globales et régionales de ce réseau de villes.

Ouvrage

EDWARDS Peggy, TSOUROS Agis

Promouvoir l’activité physique et la vie active en ville. Le rôle des autorités locales

Référence : OMS, 2009, 54 p.

Cette publication présente les informations disponibles sur l’activité physique dans l’environnement urbain et propose des politiques et des pratiques fondées sur ces informations. Les maires et les autres responsables municipaux peuvent les utiliser pour répondre aux besoins de tous les citoyens dans différents cadres de la vie quotidienne, en vue de mener une action d’ensemble pour favoriser l’activité physique et une vie active.

Ouvrage

ANDRE Mikaël, ANTIGNY Fabienne, BAYAD Viviane

Vers un profil santé de ville. Système local d'observation en santé

Référence : Réseau français des Villes-Santé de l'Organisation mondiale de la santé, 2005, 65 p.

Le Réseau français des Villes-Santé propose ici un guide constitué de préconisations issues de travaux de réflexion et d'analyses des pratiques de dix Villes-Santé pour créer un profil santé de ville, soit un système d'observation de la santé des populations.

Ouvrage

SYZ Yann, SAWICKI Marc, GUYONVARCH Christian

La nutrition à l'échelle de la ville. Guide pratique à l'usage des acteurs locaux dans le cadre du Programme National Nutrition Santé

Référence : Réseau français des Villes-Santé de l'Organisation mondiale de la santé, 2005, 61 p.

Ce guide est consacré à la mise en oeuvre au niveau local du programme national Nutrition Santé (PNNS). Il a pour objectif de soutenir les élus et les techniciens municipaux qui s'investissent dans une démarche nutrition à l'échelle de leur commune. Il s'appuie sur l'expérience de trois villes (Lorient, Lyon et Brest) et permet d'aborder les leviers et les freins au travail en intersectorialité, en transversalité et à la participation des habitants dans un projet d'éducation nutritionnelle.



↳ **Politique nutritionnelle et recommandations**

Article

Le deuxième plan d'action européen de l'OMS pour une politique alimentaire et nutritionnelle : lutter contre les maladies aiguës et non transmissibles

Référence : Aide-mémoire, 05/07, 2007/09/17, 4 p.

Recommandations de l'OMS pour mettre en place des actions de politique alimentaire et nutritionnelle qui contribuent à un bon état de santé. Celui-ci est basé sur l'équilibre alimentaire à tous les âges de la vie et à la sécurité sanitaire des aliments.

Rapport

BOYER Valérie

Faire de la lutte contre l'épidémie d'obésité et de surpoids une grande cause nationale

Référence : Assemblée nationale-commission des affaires culturelles familiales et sociales, 2008/10, 244 p.

Ce rapport dresse un constat alarmant de l'évolution du surpoids et de l'obésité en France et met en évidence le coût de sa prise en charge. Pour faire face à ce problème majeur de santé publique et de société, la mission propose de faire de l'équilibre nutritionnel et de la lutte contre l'obésité une grande cause nationale pour l'année 2009. Plusieurs recommandations sont émises : dépistage précoce du surpoids et de l'obésité, information et amélioration de la nutrition, promotion de l'activité physique, étiquetage approprié des aliments, accessibilité des personnes défavorisées aux fruits et légumes, renforcement de l'éducation à la santé...

Rapport

Conseil national de l'alimentation

Avis sur l'éducation alimentaire, la publicité alimentaire, l'information nutritionnelle et l'évolution des comportements alimentaires

Référence : CNA, n° 64, 2009/04, 40 p.

Le conseil national de l'alimentation a pour vocation d'accompagner la mise en œuvre des actions du second Programme national nutrition santé. Dans cet avis, il propose des moyens et des méthodes permettant d'orienter les comportements alimentaires dans un sens plus favorable à la santé, en se basant sur l'étude des facteurs influençant les conduites alimentaires.

Rapport

VALLAT Bernard

Propositions du Conseil national de l'alimentation pour la mise en œuvre du programme national pour l'alimentation

Référence : CNA, 2010/06/17, 79 p.

Ce rapport présente les quarante-cinq propositions du Conseil national de l'alimentation pour la mise en œuvre d'une politique publique de l'alimentation globale et intégrée, organisées autour de six axes prioritaires : garantir la sécurité, la régularité, la qualité et l'accessibilité des approvisionnements pour l'ensemble de la population et des acteurs de la chaîne alimentaire ; assurer à la population l'accès à une alimentation sûre, consolider et renforcer les politiques en faveur de la qualité environnementale, nutritionnelle et organoleptique, ainsi que de la diversité des produits agricoles et agroalimentaires ; maintenir des entreprises compétitives, attractives et réparties sur l'ensemble du territoire ; s'appuyer sur des citoyens formés et informés ; préserver et valoriser le patrimoine alimentaire et culinaire français. En complément de ces six axes thématiques, des mesures transversales sont également préconisées en matière d'inventaire, d'évaluation et de coordination des actions existantes, dans les domaines de l'éducation alimentaire, de la promotion du patrimoine alimentaire et culinaire, ou de la valorisation des métiers et des savoir-faire ; de mise en place d'une évaluation socio-économique ; de constitution d'un "grand observatoire de l'alimentation" et de renforcement de la recherche.

Ouvrage

BASDEVANT Arnaud, BAS-THERON Françoise, COMBRIS Pierre

Obésité. Bilan et évaluation des programmes de prévention et de prise en charge

Référence : Editions INSERM, 2007/01/09, 217 p.

État des lieux de la situation épidémiologique, des implications économiques, des stratégies préventives et de l'organisation du système de soins ainsi que de l'état de la recherche dans le domaine de l'obésité, en France et dans le monde. Ce rapport a pour objectif d'analyser la cohérence scientifique, les forces et les faiblesses des différentes initiatives mises en place en France.



Rapport

JOURDAIN-MENNINGER Danièle, LECOQ Gilles, GUEJ Jérôme (et al.)

Evaluation du programme national nutrition santé PNNS2 2006-2010

Référence : IGAS, Conseil général de l'agriculture, de l'alimentation et des espaces ruraux, 2010/04, 67 p.

Ce rapport rend public l'évaluation faite par l'Inspection générale des affaires sociales et le Conseil général de l'alimentation de l'agriculture et des espaces ruraux de la deuxième phase du Programme national nutrition santé 2006-2010 demandée par le ministre de la santé et des sports en juin 2009. Il se divise en trois parties : la première partie évalue le PNNS2 et ses objectifs dans son ensemble ; la deuxième partie met en avant un dispositif et des conditions de fonctionnement en deçà des ambitions affichées par le PNNS2 ; la troisième partie du rapport note des avancées encore insuffisantes sur les principaux objectifs au regard des enjeux de santé publique : l'obésité, la promotion de l'activité physique, la lutte contre la dénutrition, l'offre alimentaire et la prise en compte des personnes défavorisées. Les auteurs concluent par des recommandations et des perspectives.

Rapport

DAGUIN André

De l'assiette aux champs

Référence : Journaux officiels, 2009/12, 234 p.

Le Conseil économique social et environnemental (CESE) propose dans cet avis de renforcer les liens entre ceux qui produisent les denrées et ceux qui les valorisent pour continuer à donner la priorité à la qualité du patrimoine culinaire de la France. Il insiste également sur la nécessité d'accorder la priorité au produit en favorisant des pratiques durables d'achats alimentaires. Il préconise également de poursuivre les efforts d'éducation au goût et de campagnes d'information en lien avec la santé. Cet avis s'appuie sur un rapport joint qui retrace l'histoire de l'alimentation humaine, les évolutions récentes de l'agriculture et de la qualité des produits, la gastronomie française, l'impact des évolutions de la société sur l'alimentation, la progression de la consommation hors domicile, la mondialisation du marché de l'alimentation, le lien alimentation-santé et le pouvoir d'achat du consommateur.

Rapport

TOUSSAINT Jean-François

Retrouver sa liberté de mouvement. PNAPS. Plan national de prévention par l'activité physique ou sportive

Référence : Ministère de la santé de la jeunesse des sports et de la vie associative, 2008/12, 295 p.

La Commission Prévention sport et santé, présidée par le Pr Toussaint, a effectué ses travaux d'avril à octobre 2008 et a remis son rapport qui rassemble un ensemble de propositions pour favoriser au quotidien l'activité physique. Ces recommandations font l'objet d'un plan national de prévention par l'activité physique ou sportive dont les thèmes principaux portent sur les âges et les milieux de vie : milieux scolaires et périscolaires, universitaires, au sens large, et professionnels, seniors, personnes souffrant de maladie chronique, de maladie rare ou de handicap, environnement rural et urbain. Il consacre une part importante aux formations nécessaires à sa mise en place ainsi qu'à la communication destinée à le soutenir.

Rapport

Deuxième programme national nutrition-santé 2006-2010 : actions et mesures

Référence : Ministère de la santé et des solidarités, 2006/09, 51 p.

Le Programme national nutrition-santé présente son deuxième volet de 2006 à 2010. Il est composé de quatre plans d'actions : un plan de prévention nutritionnelle ; un plan de dépistage et de prise en charge de l'obésité de l'enfant et de l'adolescent et de la dénutrition chez les personnes âgées ; un plan pour les populations spécifiques, les enfants et les adolescents, la nutrition à la maternité, les personnes âgées, les populations défavorisées et enfin un plan de mesures particulières concernant l'engagement des collectivités territoriales, la recherche et l'expertise, l'image du corps et la lutte contre la stigmatisation.

Rapport

Joint WHO/FAO Expert consultation

Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Régime alimentaire, nutrition et prévention des maladies chroniques

Référence : OMS, 2003, 159 p.

Ce rapport examine les liens entre habitudes alimentaires, exercice physique et les principales maladies chroniques liées à la nutrition. Il propose des recommandations destinées à réduire la mortalité et les incapacités liées à ces maladies chroniques.



Les objectifs concernant l'apport en nutriments et l'activité physique des populations veut inciter l'élaboration de stratégies nationales visant à réduire la charge de morbidité liée à l'obésité, au diabète, aux maladies cardio-vasculaires, à plusieurs formes de cancer, à l'ostéoporose et aux pathologies dentaires.

Rapport

DE DANNE Anne

Rapport au Président de la République. Commission pour la prévention et la prise en charge de l'obésité

Référence : Présidence de la République, 2009/12, 37 p.

Ce rapport, demandé par le Président de la République afin de pouvoir faire des recommandations pour la prévention et la prise en charge de l'obésité, s'attache tout d'abord à présenter un état des lieux de l'obésité en France. Il met ensuite l'accent sur le caractère multifactoriel de l'obésité, qui a pour conséquence majeure d'exiger que la prévention mobilise de manière coordonnée de très nombreux acteurs. Les politiques actuellement menées sont ensuite décrites et analysées sur la base de près de 90 auditions conduites, et de la documentation recueillie. L'ensemble de ces éléments permet d'articuler une série de propositions cohérentes et concrètes, pour un nouveau plan de prévention et de prise en charge de l'obésité 2010-2012, en particulier chez les enfants, les adolescents et les populations défavorisées.

Ouvrage

THIBAUT Hélène, DUCHE Pascale, MEYER Martine (et al.)

Activité physique et obésité de l'enfant. Bases pour une prescription adaptée

Référence : Ministère de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative, 2008, 75 p.

Cette nouvelle synthèse du Programme national nutrition santé, porte sur la prescription d'activité physique (AP). Elle aborde les caractéristiques, les déterminants, les contraintes et les bénéfices de l'AP, les différentes possibilités de pratique d'AP et les paramètres d'évaluation clinique à prendre en compte pour réaliser une prescription d'AP.

↳ *Des enquêtes pour connaître les comportements alimentaires*

Article

DESCHAMPS Valérie, SALANAVE Benoît, GUIGNON Nathalie (et al.)

Facteurs socio-économiques associés aux habitudes alimentaires, à l'activité physique et à la sédentarité des adolescents en classe de troisième en France (2003-2004) - Cycle triennal d'enquêtes en milieu scolaire

Référence : BEH, n° 13, 2010/04/13, pp. 113-117

Article

ESCALON Hélène, BECK François

Connaissances et comportements de la population française en matière d'alimentation et d'activité physique

Référence : Evolutions, n° 20, 2010/04, 6 p.

Cet article décrit les principaux enseignements de la troisième vague du Baromètre santé nutrition réalisée en 2008 auprès de 4 714 personnes. Cette enquête nationale menée depuis 1996 a pour objectif de suivre l'évolution des connaissances, attitudes et comportements nutritionnels des Français.

Article

Observatoire régional de la santé (ORS) Provence-Alpes-Côte d'Azur, Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM)-U 379

Prévalence des problèmes de poids, habitudes alimentaires et activité physique en région PACA : résultats de l'enquête décennale santé 2002-2003

Référence : RegardSanté, n° 13, 2005/10, 4 p.

Rapport

LIORET Sandrine, DUBUISSON Carine, GAUTIER Arnaud

Comparaison de deux enquêtes nationales de consommation alimentaire auprès des adolescents et des adultes. Baromètre santé nutrition (2002) et INCA (1998-99) : Éléments de méthode et résultats

Référence : AFSSA, INPES, 2004/06, 67 p.

L'objet de cette étude est de comparer, à partir de deux enquêtes nationales de consommation alimentaire (Baromètre santé nutrition, 2002 et INCA, 1998-99), les pourcentages de la population adolescente et adulte atteignant différents repères



de consommation alimentaire (exprimés en fréquence). Ces derniers concernent plusieurs groupes d'aliments et sont issus des recommandations du Programme National Nutrition Santé (PNNS), correspondant ainsi aux repères alimentaires d'actualité et de référence (Résumé d'auteur).

Rapport

LAFAY Lionel

Etude Individuelle Nationale des Consommations Alimentaires 2 (INCA 2) 2006-2007

Référence : AFSSA, 2009/02, 225 p.

L'étude INCA 2 a pour objectif de constituer et mettre à disposition une base de données très détaillée de la consommation alimentaire au niveau individuel dans un échantillon représentatif de la population vivant en France métropolitaine. Elle permet de suivre l'évolution des consommations par comparaison aux données des études précédentes, et en particulier de la première étude INCA 1 (1998-1999). Cette base de données constitue un outil indispensable à l'évaluation des apports nutritionnels mais également à celle des risques sanitaires liés à l'alimentation. [Extrait du document]

Rapport

Santé et alimentation

Référence : Commission européenne, 2006/11, 166 p.

Cette enquête, réalisée par sondage, présente les caractéristiques physiques et l'état de santé des citoyens de l'Union européenne ainsi que leur opinion et leur comportement concernant l'alimentation, les problèmes liés à l'excès de poids et l'activité physique.

Rapport

ETIEVANT Patrick, BELLISLE France, DALLONGEVILLE Jean (et al.)

Les comportements alimentaires. Quels en sont les déterminants ? Quelles actions, pour quels effets ? Synthèse de l'expertise scientifique collective réalisée par l'INRA à la demande du ministère de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Pêche

Référence : INRA, 2010/06, 66 p.

Cette expertise vise à dresser un état des lieux des pratiques alimentaires en France, à travers une approche pluridisciplinaire associant sciences du vivant et sciences humaines et sociales. Elle met en relief des options pour l'action, sur la base de l'évaluation de différentes actions publiques ou privées. La première partie présente les grands changements des pratiques alimentaires ainsi que les associations et l'évolution croisée entre alimentation et santé. La deuxième partie fait état des déterminants des comportements alimentaires et de leurs impacts. La troisième partie analyse les interventions publiques ou privées qui visent à encourager des comportements alimentaires conformes aux recommandations nutritionnelles. Les conclusions mettent en exergue les principales réflexions des experts issues de la confrontation entre analyses des bibliographies disciplinaires.

Rapport

LIONS Caroline, BOCQUIER Aurélie, VERGER Pierre

Consommations alimentaires en Provence-Alpes-Côte d'Azur

Référence : ORS Provence-Alpes-Côte d'Azur, GRSP Provence-Alpes-Côte d'Azur, 2010/02, 20 p.

Ce rapport fait partie des sept études issues de l'extension régionale Provence-Alpes-Côte d'Azur du Baromètre santé nutrition 2008. Il fournit des données et analyses sur les pratiques et consommations par type d'aliment : fruits et légumes, féculents, produits laitiers, viande, poisson et œufs, produits gras et salés, produits sucrés, boissons alcoolisées, plats préparés et produits «bio». Un zoom pour les 12-17 ans est proposé pour chaque type d'aliment. Le document rappelle quels sont les repères PNNS et indicateurs correspondants et précise quel est le niveau de connaissance de ces repères.

Rapport

LIONS Caroline, BOCQUIER Aurélie, SACCAVINI Aurèle (et al.)

Structure et environnement des repas en Provence-Alpes-Côte d'Azur

Référence : ORS Provence-Alpes-Côte d'Azur, GRSP Provence-Alpes-Côte d'Azur, 2010/02, 16 p.

Ce rapport fait partie des sept études issues de l'extension régionale Provence-Alpes-Côte d'Azur du Baromètre santé nutrition 2008. Il présente la façon dont les repas des habitants de la région sont organisés et structurés (nombre la veille de l'enquête, structure et composition, lieu, durée, partage et convivialité). Un zoom sur les 16-17 ans est proposé pour chacun des axes analysés.



Rapport

LIONS Caroline, FRANCOU Aurée, BOCQUIER Aurélie (et al.)

Comportements d'achats alimentaires en Provence-Alpes-Côte d'Azur

Référence : ORS Provence-Alpes-Côte d'Azur, GRSP Provence-Alpes-Côte d'Azur, 2010/02, 12 p.

Ce rapport fait partie des sept études issues de l'extension régionale Provence-Alpes-Côte d'Azur du Baromètre santé nutrition 2008. Il fournit des données et analyses sur les lieux et les fréquences d'achats alimentaires, le suivi des repères PNNS lors de ces achats, l'autoconsommation, les critères de choix de ces lieux d'achat, les critères de confiance pour l'achat des produits alimentaires en grande et moyenne surface (GMS).

Rapport

LIONS Caroline, BOCQUIER Aurélie, FRANCOU Aurée (et al.)

Nutrition, revenus et insécurité alimentaire en Provence-Alpes-Côte d'Azur

Référence : ORS Provence-Alpes-Côte d'Azur, GRSP Provence-Alpes-Côte d'Azur, 2010/02, 8 p.

Ce rapport fait partie des sept études issues de l'extension régionale Provence-Alpes-Côte d'Azur du Baromètre santé nutrition 2008. Il 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. Il analyse plus particulièrement les consommations alimentaires, la pratique de l'activité physique, le surpoids et l'obésité, la structure et l'environnement du repas, les perceptions et connaissances alimentaires, les comportements d'achats alimentaires, l'insécurité et l'insatisfaction alimentaire.

Rapport

LIONS Caroline, BOCQUIER Aurélie, VERGER Pierre

Perceptions et connaissances nutritionnelles en Provence-Alpes-Côte d'Azur

Référence : ORS Provence-Alpes-Côte d'Azur, GRSP Provence-Alpes-Côte d'Azur, 2010/02, 16 p.

Ce rapport fait partie des sept études issues de l'extension régionale Provence-Alpes-Côte d'Azur du Baromètre santé nutrition 2008. Ce document présente les opinions, attitudes et connaissances des habitants de la région dans le domaine de la nutrition. Un zoom pour les 12-17 ans est proposé pour chaque partie.

Rapport

LIONS Caroline, BOCQUIER Aurélie, VERGER Pierre

Activité physique et sédentarité en Provence-Alpes-Côte d'Azur

Référence : *ORS Provence-Alpes-Côte d'Azur, GRSP Provence-Alpes-Côte d'Azur, 2010/02, 8 p.*

Ce rapport fait partie des sept études issues de l'extension régionale Provence-Alpes-Côte d'Azur du Baromètre santé nutrition 2008. Ce document décrit l'activité physique pratiquée par les habitants de la région, au travail ou lors de loisirs et déplacements, et leurs comportements sédentaires.

Rapport

ESCHWEGE Eveline, CHARLES Marie-Aline, BASDEVANT Arnaud (et al.)

Enquête épidémiologique nationale sur le surpoids et l'obésité. Une enquête Inserm / TNS Healthcare (Kantarhealth) / Roche

Référence : *Roche, 2009/10, 53 p.*

Ce rapport présente la 5ème édition de l'enquête nationale sur la prévalence de l'obésité et du surpoids en France dans la population adulte (18 ans et plus). Réalisée tous les trois ans depuis 1997 et initiée par les laboratoires Roche en partenariat avec la TNS Healthcare SOFRES, l'enquête a recours à une méthodologie constante utilisant un questionnaire auto-administré. Elle a pour objectif d'estimer l'évolution de la prévalence du surpoids et de l'obésité depuis 1997, d'évaluer la prévalence des facteurs de risques cardio-vasculaires et métaboliques associés en fonction de l'indice de masse corporelle et leur évolution depuis 12 ans, et d'évaluer la situation spécifique des personnes âgées de plus de 65 ans en termes de prévalence de l'obésité et des facteurs de risques.

Ouvrage

ESCALON Hélène, BOSSARD Claire, BECK François

Baromètre santé nutrition 2008

Référence : *INPES, 2009, 424 p.*

La promotion d'une alimentation et d'une activité physique favorables à la santé passe par une connaissance précise et un suivi des évolutions des attitudes et des comportements nutritionnels de la population française. Cette troisième vague du Baromètre santé nutrition a été réalisée auprès d'un échantillon de 4 714 personnes âgées de 12 à 75 ans. L'analyse a intégré les inégalités sociales de santé, avec un focus sur certaines populations particulièrement fragilisées comme



celles se trouvant en situation d'insécurité alimentaire. Sept régions font par ailleurs l'objet d'une analyse interrégionale spécifique. Cet ouvrage s'adresse à toutes les personnes impliquées dans le domaine de la nutrition : acteurs de prévention, professionnels de la santé et du social, chercheurs mais aussi responsables de la mise en œuvre des politiques publiques en matière d'alimentation et d'activité physique. [résumé INPES]

Ouvrage

DIASIO Nicoletta, HUBERT Annie, PARDO Véronique (et al.)

Alimentations adolescentes en France. Principaux résultats d'AlimAdos, un programme de recherche de l'Ocha

Référence : OCHA, 2009, 219 p.

AlimAdos est un programme de recherche de l'Ocha sélectionné en 2007 par l'Agence nationale de recherche. Les chercheurs (sociologues, ethnologues, bio-anthropologues), issus de deux laboratoires du CNRS situés en Alsace et en PACA, ont travaillé durant 3 ans avec des jeunes de 12 à 19 ans issus d'horizons socioculturels divers. Cet ouvrage présente une partie des résultats ressortant de cette grande étude qualitative qui met en avant de grandes diversités entre les adolescents, diversité également des comportements alimentaires et des cultures.

Ouvrage

HEBEL Pascale, Centre de recherche pour l'étude et l'observation des conditions de vie (CREDOC)

Comportements et consommations alimentaires en France

Référence : Tec et Doc, 2007/06, 120 p.

Données issues de l'enquête Comportements et consommations alimentaires en France (CCAF 2004) portant sur 2 978 individus de 3 ans et plus, représentatifs de la population française. Cette étude CCAF 2004 propose de croiser les attitudes et comportements avec les consommations individuelles, elle complète et enrichit les enquêtes Inca 1999 et ASPCC de 1994 et met en lumière les nouveaux comportements alimentaires : simplification des repas, plateaux-repas, repas solitaires, aliments tout prêts, ... Des données chiffrées précises concernant les apports en énergie et nutriments pour les adultes et les enfants figurent également dans cet ouvrage.

Dossier de presse

Étude NutriNet-Santé : lundi 11 mai 2009 : 500 000 «internauts» pour la recherche, cohorte pour l'étude des relations nutrition-santé, des comportements alimentaires et de leurs déterminants.

Référence : Ministère de la santé et des sports, 2009, 40 p.

Afin de mieux comprendre les liens entre la nutrition et la santé, il est lancé une étude "NutriNet-Santé" dite de cohorte (groupe de sujets suivis pendant plusieurs années) qui va permettre de mesurer de façon précise le lien pouvant exister entre les comportements alimentaires et différents déterminants : activité physique, corpulence, tabagisme, antécédents familiaux, facteurs sociaux, économiques, culturels et sensoriels. Cette étude concernera 500 000 internautes de plus de 18 ans ; elle s'appuie sur le soutien financier de partenaires institutionnels : la DGS pour le Ministère de la santé et des sports, l'InVS, l'INPES, la FRM (fondation pour la recherche médicale), l'Inserm, l'Inra, le Cnam et l'université Paris 13.



➔ **Activité physique et santé**

Article

TOUSSAINT Jean-François

Activités physiques ou sportives & santé

Référence : *ADSP*, n° 67, 2009/06, pp. 17-54

Article

Sport et nutrition. Dossier

Référence : *Performance & santé*, n° 6, 2005/02/01, pp. 2-11

Article

NASSIF Hala, TOUSSAINT Jean-François

Se dépenser plus pour gagner en qualité de vie

Référence : *Questions de santé publique*, n° 5, 2009/06, 4 p.

Article

BERARD Alain, BRECHAT Pierre-Henri, RYMER Roland (et al.)

Coûts de construction du programme de «promotion de la santé par les activités physiques et sportives et de prévention des conduites dopantes : PN-APSD - 2002-2007»

Référence : *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, vol. 57 n° 1, 2009/02, pp. 11-15

Article

GUINHOUYA B.C., APETE Geoffroy K., HUBERT H.

Actualité sur les déterminants de l'activité physique habituelle (APH) de l'enfant : mise à jour et implications pour les options de prise en charge et de prévention du surpoids/obésité infantile

Référence : *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, vol. 58 n° 1, 2010/02, pp. 49-58

Article

ESCALON Hélène, BECK François

Alimentation et activité physique : connaissances et comportements

Référence : *Santé de l'homme*, n° 406, 2010/03, pp. 7-10

Article

BRECHAT Pierre-Henri, VOGEL Thomas, BERTHEL Marc (et al.)

Analyse de quatorze actions nationales pour le déterminant de santé activités physiques et sportives en France de 2001 à 2006

Référence : *Santé publique*, vol. 21 n° 1, 2009/01, pp. 101-118

Article

COMLAVI GUINHOYA Benjamin, APETE Géoffroy K., HUBERT Hervé

Évaluation de l'activité physique habituelle des enfants lors d'études cliniques et épidémiologiques

Référence : *Santé publique*, vol. 21 n° 5, 2009/09, pp. 465-478

Ouvrage

BONNIN Fabienne, CHENU Catherine, DUPREZ Véronique

Activité physique. Contextes et effets sur la santé

Référence : *Editions INSERM, 2008, 811 p.*

Cette expertise collective propose une analyse des déterminants individuels et collectifs susceptibles de favoriser l'activité physique, une évaluation des effets de l'activité physique sur la santé, en terme de fonctions physiologiques et de pathologies, dans différentes populations. A l'issue de la synthèse, les experts proposent une série de recommandations permettant de promouvoir l'activité physique.

Ouvrage

CAVILL Nick, KAHLMEIER Sonja, RACIOPPI Francesca

Activité physique et santé en Europe : informations au service de l'action

Référence : *OMS, 2009, 34 p.*

Ce document est destiné aux responsables politiques européens de différents secteurs à même de promouvoir l'activité physique, en particulier les secteurs de la santé, des sports, des loisirs, des transports, de l'emploi, de l'urbanisme, de l'éducation et des médias. Elle présente des informations sur l'activité physique favorable à la santé, donne des exemples d'initiatives déjà prises, met l'accent sur l'action que peuvent mener le secteur de la santé et d'autres secteurs, et préconise des mesures concertées dans l'ensemble de la Région européenne.



Dossier

Ministère de la santé de la jeunesse des sports et de la vie associative, Ministère de l'éducation nationale, Ministère de l'agriculture et de la pêche
Nutrition à l'école "Alimentation et activité physique". Dossier national d'information à destination des équipes éducatives

Référence : Ministère de l'éducation nationale et de la recherche, 2009/02, 37 p.

Ce dossier a pour objectif d'informer et de sensibiliser les enseignants des établissements scolaires aux enjeux éducatifs et sanitaires de l'éducation nutritionnelle, de l'alimentation et de l'activité physique. Il propose 7 fiches thématiques destinées à les aider à développer des projets éducatifs en lien avec les enseignements. Ces fiches abordent successivement la politique nutritionnelle en France ; la politique nutritionnelle à l'école ; la nutrition dans les programmes d'enseignement ; l'offre alimentaire en milieu scolaire ; l'éducation nutritionnelle au goût et à la consommation ; la pratique de l'activité physique et le dépistage des problèmes de surpoids, d'obésité, d'anorexie, de troubles du comportement alimentaire. Les acteurs institutionnels, associatifs et professionnels qui peuvent participer aux actions et projets sont également mentionnés.

Dossier

Sédentarité danger. Les bienfaits de l'activité physique pour la santé. Dossier

Référence : Performance & santé, n° 11, 2008/01, 12 p.

↳ **Éducation nutritionnelle**

Article

MARTIN Ambroise

La place de la nutrition dans les enseignements scolaires

Référence : *Cahiers de nutrition et de diététique*, vol. 40 n° 2, 2005/04, pp. 81-86

Article

PEROLE Gilles

Mouans-Sartoux : produits frais et équilibrés à la cantine

Référence : *Santé de l'homme*, n° 402, 2009/07, pp. 38-39

Article

PAGES Yves, LE REUN Ronan, AUFFRET Virginie

À Brest, des professionnels formés à l'éducation nutritionnelle

Référence : *Santé de l'homme*, n° 402, 2009/07, pp. 4-5

Rapport

DURAND Pascaline, RIMBERT Dominique, THIBERT-DAGUET Armelle

Les petits marmitons de Vallauris. L'histoire d'un programme d'éducation nutritionnelle en écoles maternelles

Référence : *CoDES des Alpes-Maritimes, URCAM Provence-Alpes-Côte d'Azur*, 2006, 35 p.

Présentation des projets d'éducation nutritionnelle réalisés pendant 5 ans dans les écoles maternelles de la ZEP de Vallauris dans le cadre du Programme régional santé des enfants et des jeunes (PRS Jeunes) et qui a obtenu le logo du PNNS, illustré par les dessins des enfants concernés. Il doit être diffusé auprès des professionnels du secteur sanitaire et social et des décideurs des collectivités locales désireux de développer ce type de programme.



Rapport

BOUCHET Claude, GOUDIN Sébastien, BEAUPOIL Marie-Line
Promouvoir l'équilibre et la qualité nutritionnelle dans l'alimentation collective des enfants. Programme expérimental d'intervention auprès de petites communes de Rhône-Alpes

Référence : CRAES-CRIPS Rhône-Alpes, ADES du Rhône, ADES de la Drôme, 2007/06, 18 p.

Cette étude a été réalisée auprès d'un échantillon représentatif de collèges et de communes de la région Rhône-Alpes. Elle a analysé le niveau d'application de différentes recommandations, en particulier celles émanant de la circulaire de juin 2001 sur la nutrition des enfants scolarisés, autour de 3 axes : besoins nutritionnels, éducation au goût et sécurité alimentaire.

Ouvrage

BENOIS Marie-France
Autour des repas des personnes âgées. Nutrition et santé, alimentation plaisir, animation et alimentation

Référence : Doc éditions, 2009, 153 p.

Recueil d'articles parus dans les revues Doc'Animation et Doc'Domicile autour des repas des personnes âgées. Les textes de ce recueil, regroupés en trois parties - Nutrition et santé, Alimentation plaisir, Animation et alimentation - apportent des réponses pratiques et professionnelles car ils sont issus de l'expérience de gériatres, psychologues, sociologues, animateurs, diététiciennes, chefs cuisiniers...

Ouvrage

GAIGNAIRE Aude, POLITZER Nathalie
Les Restos du Goût. 12 ateliers-repas au restaurant scolaire

Référence : Yves Michel, 2010, 205 p.

Cet ouvrage est issu de l'expérience du programme EduSens, méthode d'éducation sensorielle développée et testée. La première partie est consacrée à la dégustation et aux sens intervenant dans l'alimentation puis au plaisir alimentaire, aux préférences alimentaires et à leurs déterminants. Dans la seconde partie, douze ateliers-repas sont proposés pour une séance de dégustation et un repas d'application à la cantine, à l'école élémentaire.

Dossier

De l'initiative française au programme européen... Un fruit pour la récré. Près de 12 millions d'euros par an alloués par l'Union européenne pour la distribution des fruits dans les écoles

Référence : Ministère de l'agriculture et de la pêche, 2009, 31 p.

Ce dossier de presse présente l'action nationale lancée par le Ministère de l'agriculture et de la pêche «Un fruit pour la récré». En effet, face au constat d'une consommation de fruits et légumes insuffisante, l'objectif de cette action est de toucher 1000 écoles en ZEP et de redonner l'habitude, le goût et le plaisir aux enfants de consommer un fruit.



Sélection de Sites Internet

➔ *Alimentation et activité physique*

Sites institutionnels

Ministère de l'alimentation, de l'agriculture et de la pêche

<http://alimentation.gouv.fr/>

Ministère du travail, de l'emploi et de la santé

Dossier Nutrition - Programme National Nutrition Santé (PNNS)

Actions et réalisations du PNNS

<http://www.sante-sports.gouv.fr/actions-et-realizations-du-pnns.html>

INPES

Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé

<http://www.inpes.sante.fr>

PNNS

Programme National Nutrition Santé

<http://www.mangerbouger.fr/>

Réseau des Villes actives PNNS

<http://www.reseauvillesactivespnns.fr/>

Anses

Agence nationale chargée de la sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail

<http://www.afssa.fr/>

DGCCRF

Direction Générale de la Concurrence, de la Consommation et de la Répression des Fraudes

<http://www.dgccrf.bercy.gouv.fr/dgccrf/index.htm>

EUFIC

Conseil Européen de l'Information sur l'Alimentation

<http://www.eufic.org/index/fr/>

INRA

Institut National de la Recherche Agronomique

<http://www.inra.fr/>

Direction Régionale de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt de la région Provence Alpes Côte d'Azur

http://draaf.paca.agriculture.gouv.fr/rubrique.php3?id_rubrique=125

Instituts, sociétés savantes, associations, réseaux

AFDN

Association Française des Diététiciens Nutritionnistes

<http://www.afdn.org/>

ALFEDIAM

Association de Langue Française pour l'Étude du Diabète et des Maladies Métaboliques

<http://www.alfediam.org>

Ensemble, prévenons l'obésité des enfants (EPODE)

<http://www.epode.fr/>

IFN

Institut Français pour la Nutrition

<http://www.ifn.asso.fr/>

SFN

Société Française de Nutrition

<http://www.sf-nutrition.org/>

Groupe de réflexion sur l'obésité et le surpoids (GROS)

<http://www.gros.org/accueil/index.php>

Leche league France

<http://www.lllfrance.org/>

Observatoire CIDIL des habitudes alimentaires (OCHA)

<http://www.lemangeur-ocha.com/>



Janvier 2011

- **Ville de Marseille**
Service de la santé publique et des handicapés
23 rue Louis Astruc - 13005 Marseille
Tél. 04 91 14 56 21
Courriel : dfebvrel@mairie-marseille.fr
www.marseille.fr
- **Comité Régional d'Éducation pour la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur**
178, cours Lieutaud - 13006 Marseille - Tél. 04 91 36 56 95,
Courriel : cres-paca@cres-paca.org
www.cres-paca.org

