

• la littérature scientifique internationale est abondante sur la question de l'*empowerment*; néanmoins, il existe un déficit de recherches qui ne soient pas basées sur des protocoles quasi expérimentaux; ces derniers sont applicables uniquement «pour des interventions restreintes avec des populations spécifiques, mais les initiatives larges visant l'empowerment requièrent un ensemble de méthodes examinant les programmes au sein de leur contexte sociopolitique».

En pratique : la mise en œuvre de ce type de méthodes suppose la mise en place de collaborations étroites entre chercheurs et acteurs de terrain, de la conception du protocole de recherche, à son application et à l'interprétation des résultats. Ces collaborations devraient être clairement favorisées et soutenues dans le cadre des appels d'offres de recherche.

L'efficacité des actions d'éducation pour la santé et leur appui sur des données scientifiquement validées est un souci partagé par les acteurs de terrain et par leurs financeurs. Par la richesse des informations, des réflexions et des pistes d'action qu'il contient, ce rapport ouvre la voie d'un développement significatif des stratégies d'*empowerment* à la base de la réduction des inégalités sociales de santé.

Christine Ferron

Psychologue, directrice de l'Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé (Ireps) de Bretagne, Rennes.

1. Wallerstein N. What is the evidence on effectiveness of *empowerment* to improve health? Copenhagen, WHO Regional Office for Europe (Health Evidence Network report; <http://www.euro.who.int/Document/E88086.pdf>), 2006: 37 p.

Traduction française: Dans quelle mesure, selon les bases factuelles disponibles, l'autonomisation améliore-t-elle la santé? disponible sur le site: <http://www.irepsbretagne.fr> (rubrique Actualités de l'Ireps) ou http://www.irepsbretagne.fr/fichiers_attaches/EvidenceEmpowerment_OMS_IREPSBretagne1.pdf

2. Une partie du rapport de l'OMS est consacrée aux effets des stratégies visant l'empowerment en termes d'empowerment psychologique, organisationnel ou communautaire – l'empowerment étant alors considéré comme une fin en soi. Le présent article ne reprend pas ces éléments.

3. Appelées aussi études «randomisées contrôlées», ces études sont basées sur des mesures effectuées avant et après l'intervention, en comparant un groupe expérimental (ayant bénéficié de l'intervention) et un groupe témoin (n'en ayant pas bénéficié). Dans le sujet qui nous préoccupe, ce type d'études permet de tester l'hypothèse selon laquelle un accroissement de l'empowerment entraîne un gain en matière de santé. Les résultats qui en sont issus sont appelés «données probantes».

Alimentation et activité physique : connaissances et comportements

L'INPES vient de publier les résultats du «Baromètre santé nutrition», enquête périodique réalisée auprès de la population française. Si les taux de consommateurs de féculents, viandes, poissons et œufs sont satisfaisants, en revanche, ceux de fruits/légumes et de produits laitiers restent insuffisants et ceux de boissons sucrées et de plats tout prêts augmentent. Par ailleurs, un peu moins d'un Français sur deux a une pratique d'activité physique favorable à la santé.

Le Baromètre santé nutrition 2008, troisième exercice d'une enquête déjà menée par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé en 1996 et en 2002, a pour objectif d'évaluer et de suivre dans le temps les comportements, les attitudes et les connaissances des Français en matière d'alimentation et d'activité physique. Il s'agit, d'une part, d'étudier les comportements tels que la pratique d'activité physique, les achats alimentaires, les consommations, mais aussi l'environnement et la structuration des repas; d'autre part, de suivre les connaissances et les perceptions des individus. Ces dernières sont en effet susceptibles de constituer des leviers ou, au contraire, des freins à la promotion d'une alimentation saine et d'une activité physique appropriée.

Ces différentes dimensions ont également été analysées sous l'angle des inégalités sociales de santé, et sept régions¹, ayant bénéficié chacune de suréchantillons d'environ mille personnes, font par ailleurs l'objet d'une analyse interrégionale spécifique.

Toutes ces dimensions ne sont pas exposées dans cet article mais sont étudiées en détail dans le cadre de l'ouvrage (1).

Cette enquête téléphonique a été menée auprès d'un échantillon aléatoire de 4 714 personnes francophones âgées de 12 à 75 ans, représentatif de la population résidant en France métropolitaine. Pour tenir compte de l'évolution du paysage téléphonique, ont été interrogées : les personnes ayant un téléphone filaire en listes blanche, orange et rouge, les personnes appartenant à des ménages équipés uniquement d'un téléphone portable et celles en dégroupage total.

Les consommations alimentaires ont été recueillies principalement à travers un rappel de vingt-quatre heures (les personnes déclarent l'ensemble des aliments et boissons consommés la veille de l'interview) et, pour certains aliments moins fréquemment consommés, à partir d'un questionnaire fréquentiel sur les quinze derniers jours.



© shcock / Fotolia

Consommations, connaissances et perceptions selon les groupes alimentaires

Si l'on observe généralement un lien positif entre les connaissances, les perceptions et les comportements alimentaires, les niveaux et les évolutions de ces trois dimensions s'avèrent très variables selon les groupes alimentaires considérés.

Pour les fruits et légumes, on observe une nette augmentation de la connaissance du repère, accompagnée d'une hausse de moindre ampleur de la consommation. Ainsi, en 2008, 11,8 % des Français âgés de 12 à 75 ans déclarent avoir mangé des fruits et légumes au moins cinq fois la veille de l'interview (jus de fruits exclus²), ce qui constitue une légère augmentation depuis 2002 (10,2 %). En parallèle, on observe une amélioration très nette de la connaissance du repère «fruits et légumes»: en 2002, seule une petite minorité des personnes interrogées déclarait qu'il fallait consommer «*au moins cinq fruits et légumes par jour pour être en bonne santé*», la proportion ayant plus que décuplé en 2008.

Concernant les produits laitiers, si la connaissance du repère³ est en hausse, la consommation se révèle plutôt stable, voire en légère baisse. Sur l'ensemble

des 12-75 ans, moins d'une personne sur quatre (24,3 %) a consommé, la veille de l'interview, le nombre de produits laitiers recommandé, celui-ci variant avec l'âge. Ainsi, moins d'un adulte de 18 à 54 ans sur cinq (18,3 %) en a pris trois fois, alors que 44,6 % des 12-17 ans et 31,4 % des 55-75 ans en ont pris trois ou quatre fois. On observe, en outre, une légère diminution de ce pourcentage entre 2002 et 2008 (de 29,1 % à 26,5 %). Chez les adultes âgés de 18 à 75 ans, il retrouve néanmoins la valeur de 1996, suggérant une certaine stabilité sur un plus long terme. L'analyse selon le sexe et l'âge révèle une nette diminution de ce pourcentage chez les jeunes filles âgées de 12 à 17 ans (de 50,0 % en 2002 à 39,6 % en 2008). En parallèle, la connaissance du repère produit laitier a augmenté: en 2002, moins d'un Français sur cinq (17,6 %) citait correctement le repère du Programme national nutrition-santé (PNNS) correspondant à son âge contre près de un sur quatre (24,3 %) en 2008.

Les féculents, quant à eux, sont consommés à chaque repas, comme cela est recommandé, par une large majorité de Français malgré une faible connaissance du repère: seuls 10,3 % des enquêtés déclarent qu'il faut en manger au moins trois fois par jour pour être en bonne santé. Sept per-

sonnes sur dix (70,1 %) ont mangé des féculents au moins trois fois la veille. Ce taux est relativement stable chez les adultes de 18 à 75 ans entre 1996 et 2008. Depuis 2002, néanmoins, il est en légère baisse chez les 12-75 ans (de 74,8 % à 71,0 %). La majorité des individus pense qu'il faut en manger seulement, soit une, soit deux fois par jour (59,1 %), et près d'un tiers (30,5 %) moins d'une fois par jour⁴.

Les «viandes, produits de la pêche et œufs» (VPO) ont été consommés une à deux fois la veille de l'enquête par plus de huit personnes sur dix (82,7 %). Ce taux de consommateurs est resté globalement stable entre les trois vagues de l'enquête. En 2008, le repère de consommation de ce groupe (à consommer une à deux fois par jour) est connu par près des deux tiers de la population (63,1 %). Néanmoins, contrairement aux autres groupes alimentaires, aucun lien n'apparaît entre la connaissance du repère et la consommation d'un aliment de ce groupe une à deux fois la veille.

Lorsque l'on considère plus spécifiquement le poisson, moins de la moitié des Français (45,3 %) déclarent en manger au moins deux fois par semaine, comme cela est recommandé. Chez les 18 à 75 ans, ce pourcentage a légèrement augmenté entre 1996 et 2008 (de 41,4 % à 46,8 %) après avoir nettement diminué en 2002.

Notre enquête a montré par ailleurs une hausse significative du taux de consommateurs de produits et boissons sucrés. Chez les 18-75 ans, le taux de consommateurs de produits sucrés au moins une fois la veille est passé de 72,0 % à 75,2 % entre 1996 et 2008. Parmi les 12-75 ans, celui de boissons sucrées a augmenté de 19,5 % à 22,0 % depuis 2002. Cette hausse est uniquement observée chez les hommes qui étaient déjà, en 1996 comme en 2002, les plus gros consommateurs de boissons de ce type. Bien qu'ils n'aient pas augmenté, les taux de consommateurs demeurent de loin les plus élevés chez les 12-17 ans (36,2 %), et particulièrement chez les garçons (43,6 %) et chez les jeunes adultes âgés de 18 à 34 ans.

Les plats tout prêts apparaissent également de plus en plus utilisés. La proportion de personnes déclarant

avoir consommé un plat « tout prêt »⁵ au moins une fois par semaine a nettement augmenté entre 2002 et 2008 (de 32,2 % à 47,3 %), après avoir diminué entre 1996 et 2002. Cette tendance est observée quel que soit l'âge. Le taux de consommateurs reste néanmoins nettement plus important chez les jeunes et les jeunes adultes.

Concernant l'utilisation des matières grasses et du sel, une évolution plutôt favorable peut être mise en avant. Entre 2002 et 2008, l'habitude de mettre sur la table de la mayonnaise, du beurre, de l'huile d'olive, de la crème fraîche ou du sel a diminué (figure 1).

Pratique de l'activité physique

Pour entraîner des bénéfices sur la santé, l'activité physique doit être pratiquée de façon régulière, pendant un minimum de temps et avec une intensité minimale. Elle est considérée dans sa globalité, incluant l'ensemble des activités physiques pratiquées dans la vie de tous les jours, comme par exemple soulever des charges lourdes, jardiner, faire des trajets en roller.

Un questionnaire international de l'Organisation mondiale de la santé (2), le *Global Physical Activity*, tenant compte de ces trois dimensions (fréquence, durée et intensité) a été utilisé dans le Baromètre santé nutrition 2008 pour mesurer le pourcentage des personnes pratiquant une activité physique « favorable à la santé ». Il permet, en effet, de classer les individus dans trois niveaux d'activité physique : limité, moyen et élevé, ce dernier correspondant à une pratique favorable à la santé. Ce questionnaire permet aussi d'identifier les situations ou contextes dans lesquels l'activité physique est réalisée (3).

Moins de la moitié des 15-75 ans (42,5 %) atteignent un niveau d'activité physique d'une durée et d'une intensité suffisantes pour entraîner des bénéfices sur la santé. Les femmes sont nettement moins nombreuses (33,8 %) que les hommes (51,6 %) à atteindre ce niveau (figure 2). Cet écart entre hommes et femmes, particulièrement marqué chez les jeunes, s'estompe avec l'âge dans la mesure où la pratique d'une activité physique favorable à la santé chez les hommes diminue très nettement avec l'âge.

Figure 1. Habitude de mettre sur la table du sel ou des matières grasses, évolution chez les 12/75 ans.

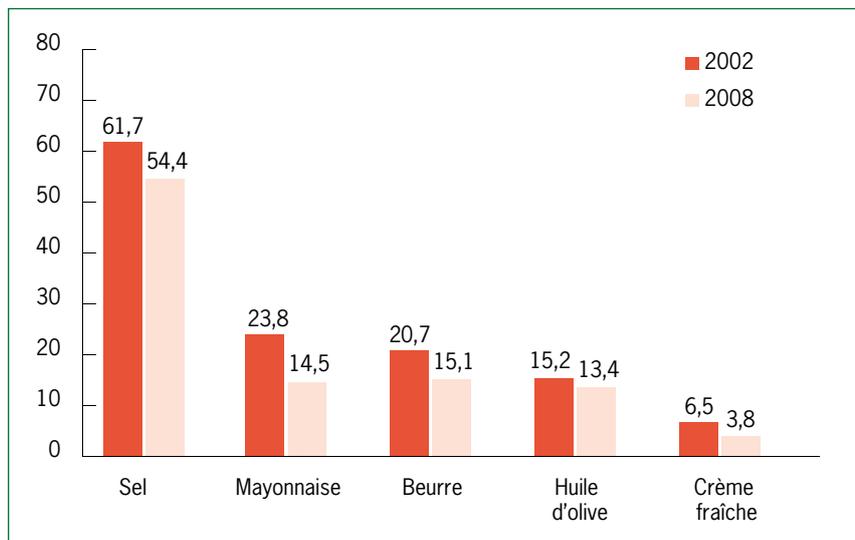
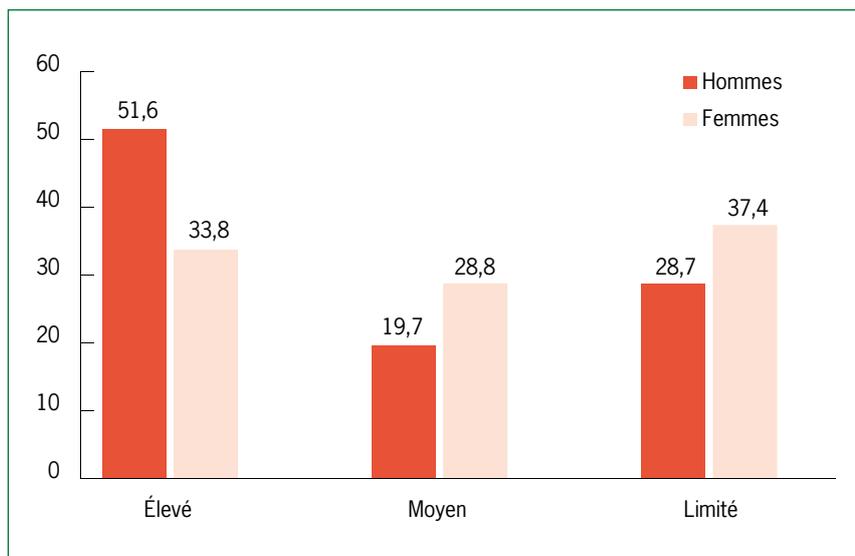


Figure 2. Répartition des hommes et des femmes selon le niveau d'activité physique (en pourcentage).



Nécessité de prendre en compte les différents groupes

Le Baromètre santé nutrition 2008 met en évidence des résultats plus ou moins satisfaisants, en termes de santé publique, selon les groupes alimentaires considérés. Ainsi, les taux de consommateurs de féculents et d'aliments du groupe VPO apparaissent satisfaisants alors que ceux de fruits et légumes et de produits laitiers le sont moins, actualisant ainsi des tendances similaires observées dans les enquêtes Inca 2 (4) et ENNS (5, 6). Ces diverses sources montrent ainsi la nécessité de pour-

suivre des actions de promotion de la consommation de fruits et de légumes mais aussi de celle de produits laitiers. Les jeunes filles, en particulier, apparaissent un groupe à cibler en priorité. Bien que de nombreuses publicités de l'industrie agro-alimentaire sur le lait, les yaourts, les fromages et autres préparations lactées soient diffusées, le repère sur la consommation de produits laitiers apparaît nettement moins ancré dans les esprits que celui des fruits et légumes.

Par ailleurs, l'augmentation du taux de consommateurs de boissons



© Dmitry Stadnik / Fotolia

sucrées entre 2002 et 2008, en particulier chez les hommes, pointe également la nécessité de chercher de nouvelles voies pour tenter d'en limiter la consommation. Par le biais de l'interdiction des distributeurs de boissons dans les établissements scolaires, loi mise en application en septembre

2005 (7), les pouvoirs publics ont déjà pris des mesures visant à freiner la consommation de boissons sucrées chez les jeunes. Néanmoins, bien qu'ils n'aient pas augmenté, les taux de consommateurs demeurent de loin les plus élevés parmi les adolescents (particulièrement chez les garçons de

12-17 ans) et les jeunes adultes que dans le reste de la population.

Enfin, l'enquête a montré l'insuffisance d'une pratique d'activité physique favorable à la santé pour plus de la moitié de la population des 15-75 ans (57,5 %). La poursuite de la promotion de l'activité physique apparaît indispensable par le biais d'interventions visant à la fois à mettre en place un environnement favorable et à inciter les personnes, en les accompagnant, à aller au-delà de leur pratique d'activité physique habituelle.

Hélène Escalon

Coordinatrice du Baromètre santé nutrition,

François Beck

Responsable du département Observation des comportements de santé, Direction des affaires scientifiques, INPES.

► Références bibliographiques

- (1) Escalon H., Bossard C., Beck F. dir. *Baromètre santé nutrition 2008*. Saint-Denis: INPES, coll. Baromètres santé, 2009: 424 p.
En ligne: <http://www.inpes.sante.fr/barometre-sante-nutrition-2008/index.asp>
- (2) Organisation mondiale de la santé (OMS). *Questionnaire mondial sur la pratique d'activités physiques (Gpaq). Guide pour l'analyse*. Genève: OMS, 2005: 26 p.
En ligne: http://www.who.int/chp/steps/Gpaq_Analysis_Guide_FR.pdf
- (3) Vuillemin A., Escalon H., Bossard C. Activité physique et sédentarité. In: Escalon H., Bossard C., Beck F., dir. *Baromètre santé nutrition 2008*. Saint-Denis: INPES, coll. Baromètres santé, 2009: p. 239-268.
En ligne: <http://www.inpes.sante.fr/barometre-sante-nutrition-2008/pdf/activite-physique.pdf>
- (4) Lafay L., Volatier J.-L. dir. *Étude individuelle nationale des consommations alimentaires 2 (Inca 2) 2006/2007*. Maisons-Alfort: Afssa, 2009: 226 p.
En ligne: <http://www.afssa.fr/PNQ001.htm>
- (5) Institut de veille sanitaire (InVS). *Étude nationale nutrition santé ENNS, 2006. Situation nutritionnelle en France en 2006 selon les indicateurs d'objectif et les repères du Programme national nutrition-santé (PNNS): premiers résultats*. Colloque du Programme national nutrition-santé (PNNS), 12 décembre 2007. Saint-Maurice: InVS, 2007: 74 p.
- (6) Castetbon K., Vernay M., Malon A., Salanave B., Deschamps V., Roudier C., et al. Dietary intake, physical activity and nutritional status in adults: the French nutrition and health survey (ENNS, 2006-2007). *British Journal of Nutrition*, 2009, vol. 102, n° 5: p. 733-743.
- (7) République française. Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique. *Journal officiel*, 11 août 2004.
En ligne: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT00000787078&dateTexte=>

1. Franche-Comté, Haute-Normandie, Ile-de-France, Languedoc-Roussillon, Nord-Pas-de-Calais, Picardie, Provence-Alpes-Côte d'Azur. La Champagne-Ardenne a fait aussi l'objet d'un suréchantillon mais un an plus tard, en 2009. Les résultats ne sont donc pas présentés dans l'ouvrage.
2. Les jus de fruits ont été exclus dans la mesure où les types de jus de fruits (en particulier les jus « sans sucre ajouté ») n'ont pas été distingués dans le rappel des vingt-quatre heures.
3. Le repère varie selon l'âge: pour les adultes, il est conseillé de consommer trois produits laitiers par jour et, pour les jeunes et les adultes âgés de 55 ans et plus, « trois ou quatre par jour ».
4. Les questions relatives à la connaissance des repères du groupe féculents et VPO ont été posées seulement en 2008, c'est pourquoi leur évolution n'est pas mentionnée.
5. La question précisait: « Des plats tout prêts, par exemple surgelés, en conserve, du fast-food ramènés à la maison, etc. ».

Nous souhaitons remercier l'ensemble des auteurs ayant participé au Baromètre santé nutrition 2008 et dont certains résultats sont repris dans cet article: François Baudier, Aurélie Bocquier, Claire Bossard, Nicole Darmon, Corinne Delamaire, Arnaud Gautier, Dorothée Grange, Romain Guignard, Juliette Guillemont, Chantal Julia, Jean-Louis Lambert, Geneviève Le Bihan, Christophe Léon, Nathalie Lydié, Claude Michaud, Jean-Pierre Poulain, Inca Ruiz, Alain Trugeon, Anne Vuillemin, Catherine Vincelet.