



# BAROMETRE SANTE JEUNES

## *Champagne-Ardenne 2005*

### Comportements alimentaires des jeunes champardennais

Introduction	1
Méthodologie	2
Poids du corps et sa perception	4
Rythme des repas	5
Habitudes alimentaires	8
Image du corps et régimes alimentaires	12
Opinions sur l'alimentation	14

**L**e lien entre santé et nutrition est aujourd'hui clairement défini. Outre les facteurs génétiques, une alimentation équilibrée et variée peut réduire les facteurs de risque de certaines pathologies comme les cancers, les maladies cardio-vasculaires, l'ostéoporose, le diabète, le cholestérol, l'obésité...responsables chaque année de milliers de décès en France. En raison de ces coûts humains mais aussi économiques, la nutrition est devenue une des priorités de santé publique. Ainsi, en 2001, les pouvoirs publics ont mis en place un Programme national nutrition santé (PNNS) sur cinq années ayant comme objectif général l'amélioration de « l'état de santé de l'ensemble de la population en agissant sur l'un de ses déterminants majeurs qu'est la nutrition ».

Selon l'enquête ObÉpi 2003, la Champagne-Ardenne constitue la région française où la prévalence de l'obésité est la plus élevée (15,4 %), d'où des conséquences importantes sur la santé ces prochaines années. C'est pourquoi, dans le cadre du Baromètre santé jeune, un questionnaire particulier sur les habitudes alimentaires des 12-25 ans a été élaboré, ces habitudes se prenant le plus souvent jeunes. Ainsi aborder la fréquence des repas et leurs modalités, connaître les aliments consommés mais aussi les pratiques physiques...permettent de dresser un état des lieux des comportements alimentaires et des habitudes de vie. Ces indications peuvent, en finalité, constituer un socle pour la mise en place de politiques de santé.

## Une histoire, un présent

Afin de mieux appréhender les connaissances, attitudes et comportements des Français concernant la santé, le Comité français d'éducation pour la santé (CFES), relayé depuis par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), a mis en place, à partir de 1992, la série des Baromètres santé. Différentes populations ont ainsi été enquêtées au plan national : les jeunes de 12 à 19 ans, les adultes de 18 à 75 ans, les médecins généralistes et les pharmaciens d'officine. En 1999, en partenariat avec le ministère de l'Emploi et de la Solidarité, la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, le Haut Comité de la santé publique, la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie et la Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé, le CFES a réalisé un nouveau baromètre national couvrant cette fois la population des jeunes et des adultes (12-75 ans). Parallèlement, plusieurs régions (Alsace, Nord-Pas-de-Calais, Pays-de-la-Loire, Picardie et

Poitou-Charentes), à la demande et avec le soutien financier de nombreux partenaires locaux, ont souhaité mettre en place des Baromètres régionaux. Ainsi, en 2005, la région Champagne-Ardenne s'est inscrite dans ce principe d'extension régionale à la demande des principales institutions (État et Conseil Régional). Deux autres régions, Ile-de-France et Lorraine, ont également demandé un échantillon régional.

La plupart des Baromètres régionaux ont porté sur la population des 12-25 ans car pour cette population il existe peu de données épidémiologiques relatives à leur santé et à leurs besoins.

L'objectif de cette enquête est de pallier le manque de données se rapportant à cette population au niveau régional. Même si l'on tend vers une homogénéisation des modes de vie, on peut cependant penser que les spécificités régionales persistent et justifient des approches adaptées.

## Le Baromètre santé 2005

Comme ceux réalisés précédemment, les Baromètres santé reposent sur des enquêtes téléphoniques auprès d'échantillons représentatifs de la population, obtenus par la méthode aléatoire. Celle-ci permet l'extrapolation des résultats à la population. De plus, cette méthode reste la plus couramment utilisée dans les enquêtes épidémiologiques, ce qui facilite les comparaisons avec d'autres études.

Les questionnaires destinés aux 12-75 ans et ceux spécifiques aux 12-25 ans ont été élaborés à partir des questionnaires utilisés dans les Baromètres santé précédents, avec le souci à la fois de conserver autant que possible la formulation des questions, pour pouvoir établir des comparaisons chronologiques, mais aussi d'intégrer de nouveaux indicateurs, notamment ceux utilisés en matière de toxicomanie dans un cadre européen. De nombreuses équipes nationales et régionales ont contribué à l'élaboration et à la validation de ces questionnaires.

L'institut ATOO a réalisé d'octobre 2004 à février 2005 les entretiens par téléphone en utilisant le système Cati (*Computer Assisted Telephone Interview*). Un échantillon de 30 514 personnes, représentatif de la population française de 12 à 75 ans a été interrogé dans le cadre de l'enquête nationale. Une extension régionale a été réalisée pour avoir un échantillon représentatif de la Champagne-Ardenne et analyser de façon plus fine certaines thématiques.

L'anonymat et le respect de la confidentialité étaient garantis par les mêmes procédures que celles employées lors de l'enquête Baromètre santé jeunes 2000, enquête ayant reçu l'aval de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (Cnil). Les thèmes les plus sensibles ne

concernaient pas les moins de 15 ans, conformément aux recommandations de la Cnil. Avant tout appel téléphonique, une lettre annonce était adressée à tous les ménages sélectionnés afin, notamment, de minorer les refus de participation.

### Sélection du ménage éligible

Pour être éligible, un ménage devait comporter au moins une personne âgée de 12 à 75 ans (12 à 25 ans pour les Baromètres santé jeunes régionaux), parlant le français et ayant son domicile habituel au numéro de téléphone composé.

### Sélection de l'individu éligible

À l'intérieur de chaque foyer, l'individu éligible, âgé de 12 à 25 ans ou de 12 à 75 ans selon les enquêtes, a été sélectionné par la méthode du plus proche anniversaire. Pour les moins de 15 ans, l'accord des parents était sollicité avant l'interview. Si l'individu sélectionné était présent et disponible au moment du contact avec le ménage, le questionnaire lui était proposé immédiatement. Si l'individu le souhaitait, un rendez-vous téléphonique lui était proposé. Quand la personne sélectionnée ne souhaitait pas répondre, les enquêteurs devaient s'efforcer d'obtenir le maximum d'informations la concernant afin de constituer un fichier de non répondants le plus précis possible : sexe, âge, catégorie socio professionnelle, motif de refus, etc. Dans le cas où l'individu sélectionné refusait de répondre ou n'était pas en mesure de le faire, l'institut ne devait pas interroger une autre personne du foyer pour le remplacer, même si cette dernière présentait les critères d'éligibilité.

# Méthodologie

## Lecture des résultats

Les résultats du Baromètre santé jeunes 2005 pour la Champagne-Ardenne sont présentés de la manière suivante : lorsque le thème « jeunes » est employé sans précision de classe d'âge, il concerne les 12-25 ans. Dans tous les autres cas, la classe d'âge concernée est mentionnée spécifiquement.

Les données ont été pondérées par le nombre de personnes éligibles au sein du ménage contacté et redressées selon les résultats du recensement de 1999. Les tests ont été considérés comme significatifs lorsque  $p < 0,05$ .

## Les thèmes

Le questionnaire Baromètre santé jeunes Champagne-Ardenne aborde les thèmes suivants :

- accidents
- activité physique et sédentaire
- alcool
- comportements alimentaires
- consommation de soins
- drogues
- évènements de vie
- perceptions de santé
- qualité de vie
- santé et travail
- santé mentale
- sources d'information
- tabac
- vie affective et sexuelle
- violences

*Référence : fiche « Méthodologie » du Baromètre santé 2000*

# Poids du corps et sa perception

## Poids du corps

Le poids et la taille déclarés par les jeunes enquêtés permettent de calculer un indice de masse corporelle (IMC) (poids/taille<sup>2</sup>). Cet indicateur évalue, en fonction du sexe et de l'âge des jeunes, si leur poids est excessif ou au contraire insuffisant. Il est nécessaire toutefois de rester prudent face à ces résultats car l'analyse se base sur des valeurs déclaratives. Ces dernières peuvent être mal connues ou mal estimées, plus ou moins consciemment.

En Champagne-Ardenne, la proportion de jeunes qui présentent un poids supérieur à la normale est de 15,4 %. Les garçons sont plus fréquemment concernés que les filles (20 % d'entre eux sont dans ce cas vs 10,5 %) ( $p < 0,0001$ ).

Parmi les 15,4 % de jeunes qui ont un poids supérieur à la normale, la répartition est la suivante : 11,6 % présenteraient un surpoids et 3,8 % seraient obèses.

Par ailleurs, 8,8 % des garçons et 11 % des filles présentent un poids inférieur à la normale ( $p < 0,0001$ ).

## Perception du poids

Les deux tiers des jeunes ayant un IMC normal s'estiment « à peu près du bon poids » (66,3 %), 23,4 % se trouvent « un peu ou beaucoup » trop gros, et 10,3 % « un peu ou beaucoup » trop maigres ( $p < 0,0001$ ).

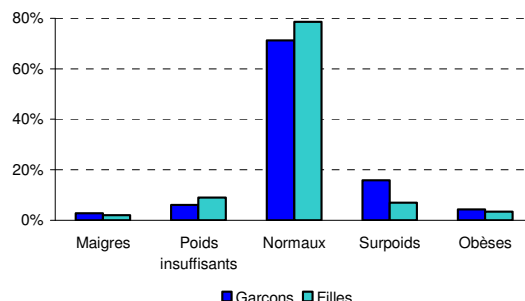
Parmi les jeunes ayant un poids supérieur à la normale, la majorité (81,4 %) s'estiment « un peu ou beaucoup trop gros », et 18,6 % n'ont pas conscience de leur excès pondéral puisqu'ils s'estiment être « à peu près du bon poids » ( $p < 0,0001$ ).

C'est parmi les jeunes présentant un poids inférieur à la normale que la perception du poids est la moins bonne. Ils sont 63,1 % à se trouver « à peu près du bon poids » et 12,2 % « un peu ou beaucoup trop gros » ( $p < 0,0001$ ).

La perception des garçons se distingue de celle des filles. Parmi les jeunes ayant un poids supérieur à la normale, les garçons ont moins conscience de leur poids excessif que les filles. 96,4 % de ces dernières se trouvent « un peu ou beaucoup trop grosse » alors que 74,2 % des garçons sont dans cette situation.

Par ailleurs le sentiment non justifié d'avoir un poids excessif est plus partagé chez les femmes que chez les hommes.

**Fig1. Indice de masse corporelle (IMC) des jeunes selon le sexe**



Fréquence manquantes = 35

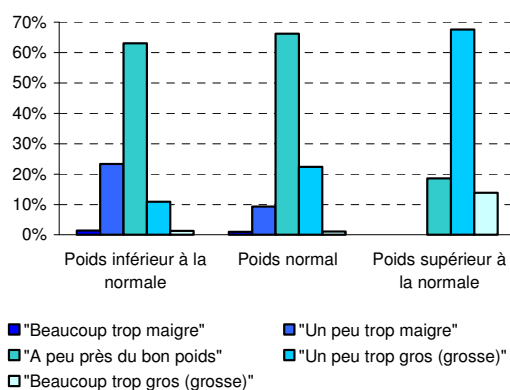
Source : Baromètre santé jeunes 2005, ORS Champagne-Ardenne, INPES

### Classes d'indice de masse corporelle

Cinq classes d'indice de masse corporelle (IMC) ont été constituées pour analyser la corpulence des jeunes (d'après M.-F. Rolland-Cachera, Inserm) :

- les maigres sont les jeunes dont l'IMC est inférieure au 3<sup>ème</sup> percentile de la population de référence (ici population française âgée de 12 à 25 ans),
- les jeunes ayant un poids insuffisant sont ceux dont l'IMC est supérieur ou égal au 3<sup>ème</sup> percentile et inférieur au 10<sup>ème</sup> percentile,
- les jeunes ayant un poids normal sont ceux dont l'IMC est supérieur ou égal au 10<sup>ème</sup> percentile et inférieur ou égal au 90<sup>ème</sup> percentile,
- les jeunes ayant un surpoids sont ceux dont l'IMC est supérieur au 90<sup>ème</sup> percentile et inférieur ou égal au 97<sup>ème</sup> percentile,
- les obèses sont les jeunes dont l'IMC est supérieur au 97<sup>ème</sup> percentile.

**Fig2. Perception par les jeunes de leur poids selon l'indice de masse corporelle (IMC)**



Fréquences manquantes = 35

Source : Baromètre santé jeunes 2005, ORS Champagne-Ardenne, INPES

# Rythme des repas

## Rythme des repas

En Champagne-Ardenne, 40,4 % des jeunes interrogés déclarent qu'ils leur arrivent de sauter des repas. Parmi eux, 77,5 % déclarent sauter des petits déjeuners, 70,1 % des déjeuners, 84,8 % des goûters et 58,8 % des dîners.

La proportion de repas sautés est différente selon l'âge ( $p < 0,0001$ ). Si elle est la plus faible entre 12-14 ans, elle est la plus élevée entre 20 et 22 ans.

De même, les jeunes présentant un surpoids sont plus nombreux à sauter des repas que les autres (58,5 % vs 40,3 % des jeunes ayant un poids normal et 20,6 % ayant un poids inférieur à la moyenne) ( $p < 0,0001$ ).

## Le petit déjeuner

En Champagne-Ardenne, 86,7 % des jeunes déclarent qu'ils leur arrivent de prendre un petit déjeuner (hors boisson prise seule). Parmi eux, 71,2 % en prennent un tous les matins, 12,2 % au moins 4 fois par semaine, 10,3 % moins de 4 fois par semaine et 6,1 % uniquement le week-end.

Les principales raisons évoquées par les jeunes qui ne prennent pas de petits déjeuners sont l'absence d'appétit au lever (57,7 %) et le manque de temps (33,1 %).

Au petit déjeuner, 66,6 % des jeunes consomment quotidiennement des sucres lents et 64,5 % des produits laitiers. Les viennoiseries sont consommées essentiellement de manière ponctuelle par plus de la moitié des jeunes (55,7 %). Les jeunes ayant un IMC normal sont plus nombreux à manger au petit déjeuner des viennoiseries, des biscuits ou des gâteaux que les jeunes ayant un IMC supérieur à la normale (23,1 % vs 12,9 %) ( $p < 0,0345$ ).

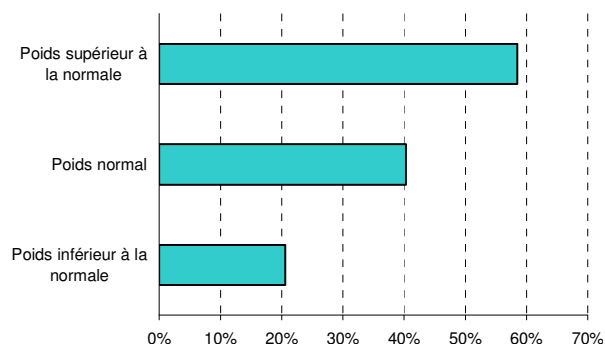
La prise quotidienne d'un petit déjeuner équilibré, c'est-à-dire contenant à la fois un produit laitier, un sucre lent et un fruit, concerne un peu plus d'un quart des jeunes (26,4 %).

**Fig3. Sautez-vous des repas ?**

	Oui	Non	Nsp
12-14 ans	18,2%	81,9%	0,0%
15-17 ans	38,9%	60,8%	0,3%
18-19 ans	48,2%	51,8%	0,0%
20-22 ans	54,5%	45,5%	0,0%
23-25 ans	45,7%	54,4%	0,0%
<b>Total</b>	<b>40,4%</b>	<b>59,6%</b>	<b>0,1%</b>

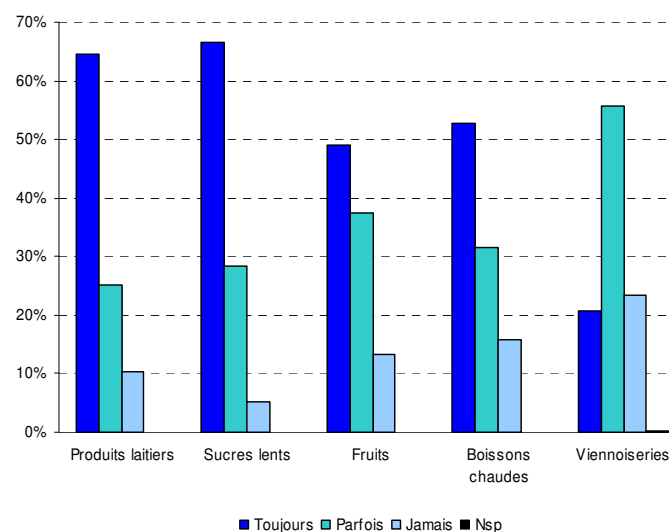
Source : Barom. Santé jeunes Champagne-Ardenne, ORS Champagne-Ardenne, INPES 2005

**Fig4. Répartition des jeunes déclarant sauter des repas selon leur IMC**



Fréquences manquantes = 35  
Source : Baromètre santé jeunes Champagne-Ardenne, ORS Champagne-Ardenne, INPES 2005

**Fig5. Aliments consommés au petit déjeuner**



Source : Baromètre santé jeunes 2005, ORS Champagne-Ardenne, INPES

# Rythme des repas

## Le déjeuner

Pour 45,6 % des jeunes, le domicile constitue le principal lieu de déjeuner suivi de la cantine (42,7 %). Celle-ci est davantage fréquentée par les élèves et étudiants (54,9 % des jeunes âgés de 12 à 19 ans) alors que le domicile l'est davantage par les jeunes adultes (52,4 % des jeunes âgés de 20 à 25 ans) ( $p < 0,0001$ ). Concernant la répartition par sexe, les hommes déjeunent plus souvent à la cantine (45,8 %) alors que les femmes prennent ce repas à leur domicile (51,1 %) ( $p < 0,0011$ ). Les déjeuners au fast-food sont minoritaires (1,4%) et concernent essentiellement les hommes pour 80,3 % de ces repas ( $p < 0,0011$ ).

Les personnes déjeunant à la cantine affirment manger moins que chez elles (46,1 %). Les femmes sont plus nombreuses à l'affirmer que les hommes (53 % vs 40,5 %) ( $p < 0,0089$ ).

Parmi les personnes qui déjeunent à midi ailleurs qu'à la cantine, la principale raison évoquée est la préférence de déjeuner dans un autre lieu (49,4 %). Vient ensuite, parmi les réponses proposées, la non-satisfaction de la qualité des repas avec 15,7 % des réponses. Cette cause est surtout mentionnée chez les 12-14 ans (30,9 %). Enfin, le prix trop élevé des repas se classe en troisième position avec 7,2% des jeunes ( $p < 0,0001$ ).

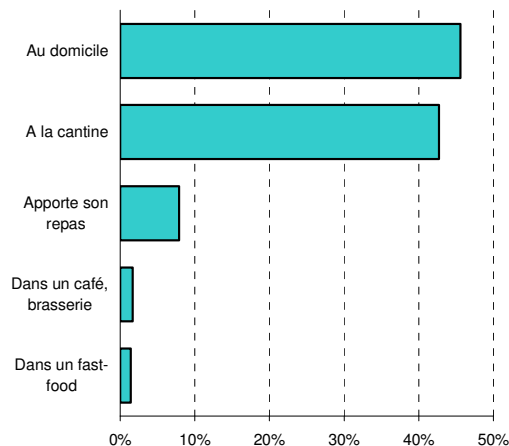
Le fait de sauter le petit déjeuner ne semble avoir aucune incidence sur le repas du midi. En effet, 62,7 % des jeunes interrogés déclarent « manger pareil à midi ». Les femmes sont plus nombreuses à l'affirmer que les hommes (70,5 % vs 55,8 %) ( $p < 0,0395$ ).

## Le dîner

Le dîner constitue un moment d'échanges. Près de 6 jeunes sur 10 sont toujours accompagnés à ce moment mais cette situation a tendance à diminuer avec l'âge. Ainsi si les trois quarts des 12-14 ans dînent avec quelqu'un, les 23-25 ans sont 44,1 % dans ce cas ( $p < 0,0001$ ).

La composition d'un plateau repas concerne 10,4 % des jeunes champardennais. De manière significative, les plateaux repas sont plus fréquents chez les hommes que les femmes (12,2 % vs 8,5 %) ( $p < 0,0518$ ). Ils sont également plus habituels à mesure que l'on avance dans l'âge : peu répandus chez les 12-14 ans avec 4,2 % des modalités du dîner, les plateaux repas représentent 15,4 % des dîners préparés chez les 23-25 ans ( $p < 0,0008$ ). Enfin, les plateaux repas sont plus fréquents parmi les personnes présentant un IMC supérieur à la normale où 18,2 % dînent devant un plateau repas. Chez les jeunes ayant un IMC inférieur à la normale ou normal, cette proportion est, respectivement, de 7,8 % et 9,5 % ( $p < 0,0142$ ).

Fig6. Lieu principal du déjeuner



Source : Baromètre santé jeunes 2005, ORS Champagne-Ardenne, INPES

Fig7. « Comment prenez-vous votre repas du soir ? »

	A table	Plateau repas	Autre
Hommes $n=533$	87,5	12,2	0,3
Femmes $n=568$	91,5	8,5	0,0
12-14 ans $n=328$	95,7	4,1	0,2
15-17 ans $n=295$	91,9	7,8	0,3
18-19 ans $n=162$	91,1	8,9	0,0
20-22 ans $n=185$	83,9	15,9	0,3
23-25 ans $n=131$	84,6	15,4	0,0
IMC inférieur $n=134$	92,2	7,8	0,0
IMC normal $n=802$	90,3	9,5	0,2
IMC supérieur $n=130$	81,4	18,2	0,4

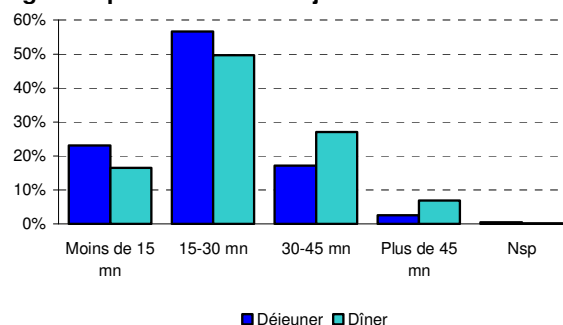
Source : Baromètre santé jeunes 2005, ORS Champagne-Ardenne, INPES

# Rythme des repas

## La durée des repas

Bien que la majorité des jeunes champardennais déjeunent et/ou dînent entre 15 et 30 minutes, le temps consacré au dîner est plus élevé que celui consacré au déjeuner. En effet, 23,1 % des 12-25 ans déjeunent en moins de 15 minutes mais 16,5 % dînent en moins de 15 minutes. En revanche, ils sont 27 % à dîner entre 30 et 45 minutes contre 17,2 % à y déjeuner dans le même laps de temps.

**Fig8. Temps consacrés aux déjeuners et aux dîners**



Source : Baromètre santé jeunes 2005, ORS Champagne-Ardenne, INPES

## La convivialité des repas

En Champagne-Ardenne, 61,5 % des jeunes pensent qu'un bon repas s'apprécie « plutôt en famille ». Cette proportion, bien qu'elle demeure majoritaire, varie de manière significative selon :

- le sexe. Les femmes sont plus nombreuses que les hommes à partager cette idée (64,7 % vs 58,4 %) ( $p < 0,0263$ ) ;
- l'âge. Les plus jeunes sont les plus nombreux à déclarer « plutôt en famille » (75,7 % des 12-14 ans) mais au fur et à mesure que l'on avance dans l'âge, ils apprécient de plus en plus les bons repas « entre amis » (24,8 % des 23-25 ans vs 21,1 % des 12-14 ans) et surtout « à deux » (19,6 % des 23-25 ans vs 2,3 % des 12-14 ans) ( $p < 0,0001$ ) ;
- l'IMC. Les personnes dont l'IMC est inférieur à la normale sont plus nombreuses que les autres à apprécier un bon repas « en famille » (71,8 %) mais aussi « seul » (2,6 %). À contrario, les personnes ayant un IMC supérieur à la normale sont moins nombreuses à déclarer l'apprécier « en famille » (52,9 %) mais plus nombreuses « entre amis » (30,3 %) ou « à deux » (14,3 %) ( $p < 0,0007$ ).

**Fig9. « À votre avis, un bon repas s'apprécie : »**

	Plutôt seul	Plutôt à deux	Plutôt en famille	Plutôt entre amis	Nsp
Hommes $n=538$	1,7	9,3	58,4	30,0	0,7
Femmes $n=574$	0,2	8,8	64,7	25,9	0,4
12-14 ans $n=330$	0,7	2,3	75,7	21,1	0,2
15-17 ans $n=299$	0,4	5,6	61,1	32,9	0,0
18-19 ans $n=163$	0,5	5,4	62,7	30,9	0,5
20-22 ans $n=189$	0,8	12,3	55,5	31,1	0,3
23-25 ans $n=131$	2,2	19,6	51,6	24,8	1,8
IMC inférieur $n=134$	2,6	0,9	71,8	24,7	0,0
IMC normal $n=812$	0,8	9,3	60,9	28,7	0,3
IMC supérieur $n=131$	0,7	14,3	52,9	30,3	1,8

Source : Baromètre santé jeunes 2005, ORS Champagne-Ardenne, INPES

# Habitudes alimentaires

## Composition des repas

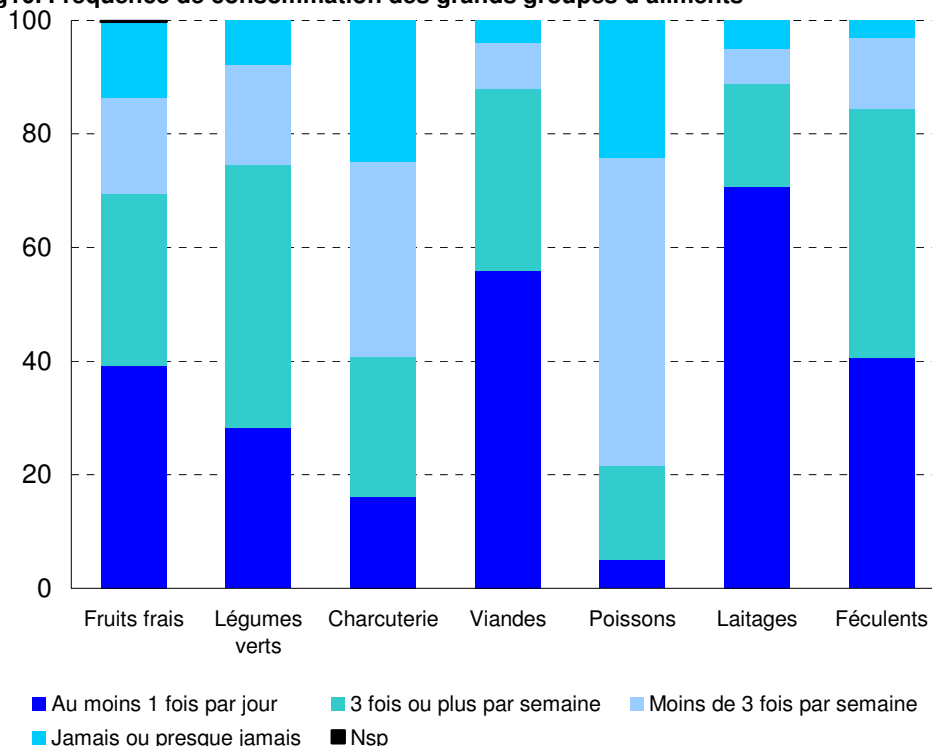
Certains aliments sont recommandés en raison de leurs vertus nutritives et de prévention contre certaines maladies. Les fruits, les légumes et les poissons ont ces propriétés.

En Champagne-Ardenne, les trois aliments les plus consommés quotidiennement sont les laitages, la viande et les féculents. En effet, ces aliments sont consommés au moins une fois par jour par, respectivement, 70,8 %, 55,9 % et 40,5 % des jeunes. Juste derrière arrivent les fruits frais consommés quotidiennement par 39,2 % des jeunes. Les légumes verts sont consommés tous les jours par moins d'un tiers des jeunes (28,3 %). Leurs fréquences de consommation est surtout d'au moins trois fois par semaine (46,3 %). Quant à la charcuterie, elle est surtout consommée de manière occasionnelle : 34,2 % des jeunes en mangent moins de trois fois par semaine et près d'un jeune sur quatre n'en consomme jamais ou presque. Plus occasionnelle encore est la consommation de poissons. Si près de 25 % des jeunes n'en mangent jamais ou presque, ils sont plus de la moitié (54,2 %) à en consommer moins de trois fois par semaine et seulement 5,1 % à en prendre tous les jours.

Les habitudes alimentaires varient de manière significatives selon :

- l'âge. En effet, à mesure que l'on avance dans l'âge, la consommation quotidienne de certains aliments diminue au profit d'une consommation davantage hebdomadaire (au moins trois fois par semaine ou moins de trois fois par semaine). C'est le cas des légumes verts, de la viande, de la charcuterie et des poissons ( $p < 0,0026$ )
- le sexe. Dans leur alimentation quotidienne, les femmes privilégient davantage que les hommes les fruits frais et les légumes verts. Les hommes, eux, ont une alimentation plus riche en viande et surtout en charcuterie où plus d'un homme sur cinq en consomme au moins une fois par jour (22 % vs 9,9 % chez les femmes) ( $p < 0,0305$ ). La consommation journalière de laitages concerne 70,8 % des jeunes (66,7 % des hommes vs 75,1 % des femmes). Si leur consommation est plus fréquente auprès des femmes, le nombre de produits laitiers consommés en moyenne en une journée est plus élevé auprès des hommes : 18,2 % d'entre eux en consomment plus de trois. Chez les femmes, cette proportion est de 9,9 % ( $p < 0,0009$ ).
- l'IMC. Les jeunes ayant un IMC inférieur à la normale sont plus nombreux que les autres à avoir une consommation régulière de charcuterie et/ou de viande. En effet, près de la moitié d'entre eux (48,8 %) mange au moins une fois par jour ou au moins trois par jour de la charcuterie et 95,8 % de la viande. Chez les personnes de poids normal, ces proportions sont, respectivement, de 41,2 % et de 85,7 % et, chez les personnes ayant un IMC supérieur à la normale, de 36,8 % et de 92,2 % ( $p < 0,0438$ ).

Fig10. Fréquence de consommation des grands groupes d'aliments



Source : Baromètre santé jeunes 2005, ORS Champagne-Ardenne, INPES

# Habitudes alimentaires

**Fig11. Consommation alimentaire**

	Au moins 1 fois par jour	3 fois ou plus par semaine	Moins de 3 fois par semaine	Jamais ou presque jamais	Nsp
<b>Fruits frais</b>	<b>39,2</b>	<b>30,3</b>	<b>16,9</b>	<b>13,4</b>	<b>0,1</b>
Hommes <i>n=538</i>	34,0	34,0	17,2	14,7	0,2
Femmes <i>n=574</i>	44,7	26,5	16,7	12,1	0,0
<b>Légumes verts</b>	<b>28,3</b>	<b>46,3</b>	<b>17,5</b>	<b>7,9</b>	<b>0,1</b>
12-14 ans <i>n=330</i>	37,2	40,2	13,9	8,8	0,0
15-17 ans <i>n=299</i>	35,0	38,4	17,9	8,3	0,4
18-19 ans <i>n=163</i>	22,2	45,0	18,7	14,2	0,0
20-22 ans <i>n= 189</i>	25,5	50,4	19,7	4,5	0,0
23-25 ans <i>n=131</i>	18,8	58,4	17,7	5,2	0,0
Hommes <i>n=538</i>	24,2	49,8	17,6	8,4	0,0
Femmes <i>n=574</i>	32,6	42,6	17,3	7,3	0,2
<b>Charcuterie</b>	<b>16,1</b>	<b>24,8</b>	<b>34,2</b>	<b>24,9</b>	<b>0,0</b>
12-14 ans <i>n=330</i>	16,8	31,0	29,0	23,2	0,0
15-17 ans <i>n=299</i>	19,8	23,3	29,5	27,4	0,0
18-19 ans <i>n=163</i>	15,0	25,6	26,9	32,5	0,0
20-22 ans <i>n= 189</i>	13,5	21,7	42,6	22,3	0,0
23-25 ans <i>n=131</i>	15,0	22,4	41,6	21,0	0,0
Hommes <i>n=538</i>	22,0	29,8	31,1	17,1	0,0
Femmes <i>n=574</i>	9,9	19,5	37,4	33,2	0,0
IMC inférieur <i>n=134</i>	19,9	28,9	38,1	13,1	0,0
IMC normal <i>n=812</i>	15,0	26,3	31,9	26,9	0,0
IMC supérieur <i>n=131</i>	19,6	17,2	40,9	22,3	0,0
<b>Viandes</b>	<b>55,9</b>	<b>32,0</b>	<b>8,2</b>	<b>4,0</b>	<b>0,0</b>
12-14 ans <i>n=330</i>	62,9	28,5	6,1	2,5	0,0
15-17 ans <i>n=299</i>	61,5	27,7	5,9	4,9	0,0
18-19 ans <i>n=163</i>	50,4	35,9	6,8	6,8	0,0
20-22 ans <i>n= 189</i>	49,9	34,7	11,9	3,6	0,0
23-25 ans <i>n=131</i>	52,6	34,5	10,2	2,7	0,0
Hommes <i>n=538</i>	56,1	33,6	8,1	2,3	0,0
Femmes <i>n=574</i>	55,8	30,3	8,3	5,7	0,0
IMC inférieur <i>n=134</i>	61,1	34,7	1,4	2,8	0,0
IMC normal <i>n=812</i>	53,4	32,3	9,5	4,8	0,0
IMC supérieur <i>n=131</i>	60,9	31,2	6,7	1,2	0,0
<b>Poissons</b>	<b>5,1</b>	<b>16,5</b>	<b>54,2</b>	<b>24,2</b>	<b>0,0</b>
12-14 ans <i>n=330</i>	7,9	18,9	49,4	23,8	0,0
15-17 ans <i>n=299</i>	5,2	15,1	55,1	24,6	0,0
18-19 ans <i>n=163</i>	9,6	9,5	50,5	30,4	0,0
20-22 ans <i>n= 189</i>	2,5	12,7	66,5	18,3	0,0
23-25 ans <i>n=131</i>	0,9	24,8	48,6	25,8	0,0
<b>Laitages</b>	<b>70,8</b>	<b>18,0</b>	<b>6,2</b>	<b>5,0</b>	<b>0,0</b>
Hommes <i>n=538</i>	66,7	21,2	7,8	4,4	0,0
Femmes <i>n=574</i>	75,1	14,7	4,6	5,6	0,0
IMC inférieur <i>n=134</i>	77,2	10,6	3,2	9,0	0,0
IMC normal <i>n=812</i>	70,5	18,7	6,4	4,4	0,0
IMC supérieur <i>n=131</i>	65,7	22,9	7,5	3,9	0,0
<b>Féculents</b>	<b>40,5</b>	<b>44,0</b>	<b>12,4</b>	<b>3,1</b>	<b>0,1</b>

Source : Barom. Santé jeunes Champagne-Ardenne, ORS Champagne-Ardenne, INPES 2005

# Habitudes alimentaires

Concernant la boisson, l'eau est, de loin, la boisson la plus consommée au cours des repas (72,8 % des jeunes). Viennent ensuite les sirops (12,1 %), les sodas (10,5 %), les jus de fruits (4,1 %) et les autres boissons (0,5 %). Les boissons sucrées sont plus prisées par les hommes que par les femmes : 13,7 % d'entre eux consomment des sirops vs 10,5 % des femmes et, 13,8 % boivent du soda vs 7 % des femmes ( $p < 0,0009$ ).

En dehors des repas, l'eau demeure la boisson la plus consommée mais dans de moindres proportions (50,3 %). En revanche, les sodas et les jus de fruits sont davantage consommés et représentent, respectivement, 22,9 % et 14,5 % des boissons prises hors repas. Ces dernières sont plus répandues auprès des hommes, des plus jeunes et des 12-25 ans présentant un IMC inférieur à la normale. A l'inverse, les femmes, les plus âgés et les jeunes présentant un poids normal ou un poids supérieur à la normale préfèrent consommer de l'eau entre les repas ( $p < 0,0279$ ).

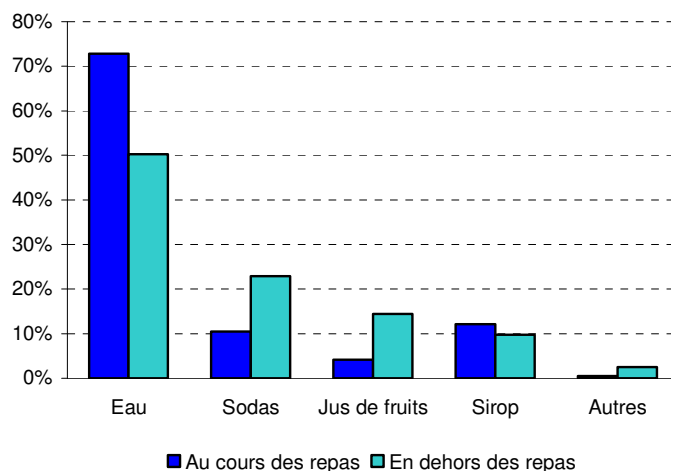
## Consommation de sel

En général, la consommation de sel provient essentiellement des aliments eux-mêmes et seulement un quart provient directement de la salière. Indispensable à une bonne santé, une consommation excessive de sel peut favoriser l'apparition de maladies cardiovasculaires, de certains cancers, de l'hypertension et l'ostéoporose.

En Champagne-Ardenne, la majorité des jeunes (61,1 %) déclarent manger leur plat « normalement salé ». Les hommes sont plus nombreux à l'affirmer que les femmes (65 % vs 57,1 %) ( $p < 0,0093$ ), de même que les personnes ayant un IMC supérieur à la normale (70 % vs 62,5 % pour les personnes ayant un IMC inférieur à la normale et 58,4 % pour celles ayant un IMC normal) ( $p < 0,0004$ ).

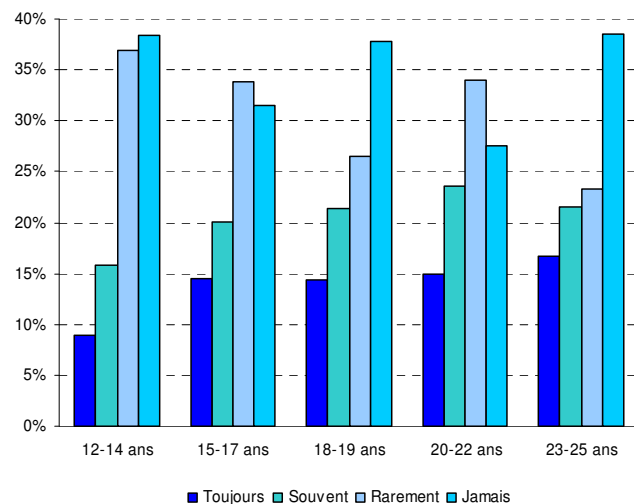
L'ajout de sel dans l'assiette concerne un peu plus d'un tiers des jeunes (34,2 % le font « toujours » ou « souvent »). Cette habitude, plus présente chez les femmes (36,8 % vs 31,6 %) ( $p < 0,0087$ ), semble être croissante avec l'âge. En effet, 24,8 % des jeunes âgés de 12-14 ans ont cet usage, à 18-19 ans, ils sont 35,8 % et à 23-25 ans, ils sont 38,2 % ( $p < 0,0124$ ).

**Fig12. Boissons consommées pendant et en dehors des repas**



Source : Baromètre santé jeunes 2005, ORS Champagne-Ardenne, INPES

**Fig13. Ajout de sel dans l'assiette selon l'âge**



Source : Baromètre santé jeunes 2005, ORS Champagne-Ardenne, INPES

# Habitudes alimentaires

## Grignotages

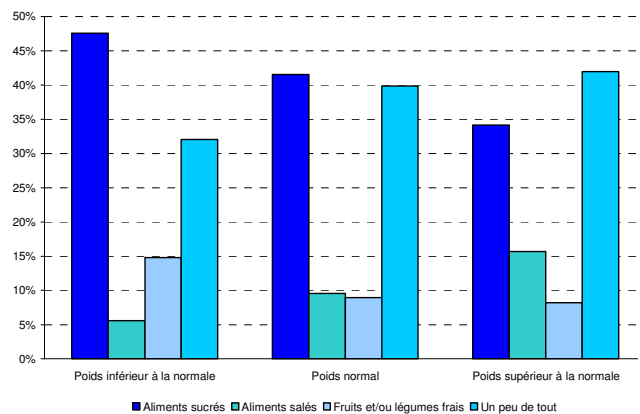
En Champagne-Ardenne, 45,9 % des jeunes déclarent grignoter « souvent » ou « toujours ».

D'une façon générale, le grignotage concerne davantage les femmes que les hommes. En effet, 14 % des hommes ne grignotent « jamais » contre 8,8 % des femmes. Si ces dernières sont plus nombreuses à manger entre les repas que les hommes, elles le font moins fréquemment : 44,7 % d'entre elles le font « rarement », 38 % « souvent » et 8,6 % « toujours ». Chez les hommes, ces proportions sont, respectivement, de 40,7 %, 32,8 % et 12,5 % ( $p < 0,0031$ ).

Autres caractéristiques : le grignotage intervient en général dans l'après-midi (43,1 % des jeunes) et à domicile (66,3 % des jeunes). Les aliments grignotés sont principalement des aliments sucrés (41,5 % des jeunes) et ce, quel que soit le sexe et l'âge. Les aliments salés concernent 10 % des aliments grignotés. Ils sont davantage consommés par les hommes que par les femmes (12,6 % vs 7,3 %) et leur fréquence de consommation augmente avec l'âge : 5,3 % des 12-14 ans déclarent grignoter des aliments salés contre 12,6 % des 20-22 ans et 18,3 % des 23-25 ans. Les fruits et/ou légumes frais sont davantage préférés par les femmes que par les hommes (10,5 % vs 8 %). Selon l'IMC, les aliments grignotés diffèrent de manière significative. Ainsi les personnes ayant un IMC inférieur à la normale sont plus nombreuses

que les autres à manger sucré (47,6 %) ainsi que des fruits et/ou des légumes (14,8 %). Les personnes ayant un IMC normal consomment surtout des aliments sucrés (41,6 %) mais une part importante mange « un peu de tout » (39,9 %). Enfin, les personnes ayant un IMC supérieur à la normale grignotent surtout « un peu de tout » (42 %). Les aliments salés sont également davantage consommés au sein de ces personnes (15,7 %) à l'instar des fruits et/ou légumes frais (8,2 %).

Fig14. Aliments grignotés selon l'IMC



Source : Baromètre santé jeunes 2005, ORS Champagne-Ardenne, INPES

# Image du corps et régimes alimentaires

## Réflexions désagréables sur le poids

En Champagne-Ardenne, près d'un jeune sur dix déclare avoir déjà subi des réflexions désagréables sur leur poids de la part d'autres personnes. Ces réflexions sont deux fois plus nombreuses à l'égard des filles où 12,5 % les subissent « souvent » contre 6,7 % des hommes ( $p < 0,001$ ).

De la même façon, les réflexions sont plus fréquentes chez les personnes ayant un IMC inférieur à la normale, mais surtout chez celles ayant un IMC supérieur à la normale. Chez ces dernières, 23,8 % ont « souvent » des remarques concernant leur poids contre 9,8 % chez les personnes ayant un IMC inférieur à la normale et 6,8 % chez les personnes de poids normal ( $p < 0,0001$ ). Au sein de chaque IMC, les femmes sont toujours plus concernées par les réflexions désagréables ( $p < 0,0347$ ).

## Régimes

En Champagne-Ardenne, 16,5% des jeunes déclarent avoir suivi un régime amaigrissant. C'est un comportement spécifiquement féminin qui concerne 22,6 % des filles et 10,8 % des garçons ( $p < 0,0001$ ). Cette proportion est également croissante avec l'âge, en particulier auprès des filles. Ainsi à 12-14 ans, 11,1 % des filles ont déjà suivi un régime, à 15-17 ans, elles sont 17,3 %, à 18-19 ans, 25 %, à 20-22 ans, 32,2 % et à 23-25 ans, 29 % ( $p < 0,0006$ ). Chez les garçons, ces proportions croissent moins vite et de manière non significative : à 12-14 ans, ils sont 9 % à avoir suivi un régime, à 20-22 ans, ils sont 10,7 % et à 23-25 ans, ils sont 17,7 %.

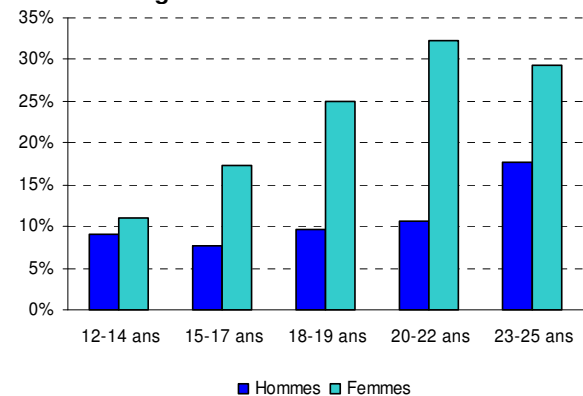
La pratique d'un régime varie selon la corpulence. Ainsi les jeunes présentant un poids supérieur à la normale sont plus nombreux à déclarer avoir fait un régime que ceux présentant un poids normal (41,8% versus 13,1%) ou inférieur à la normale (4 %) ( $p < 0,0001$ ). Par ailleurs, chez les personnes de poids normal ou supérieur, des différences significatives selon le sexe sont observées : ainsi, parmi les jeunes en surpoids, 70,6 % des filles déclarent avoir fait un régime au cours de leur vie vs 27,8 % des garçons. Chez les jeunes de poids normal, ces proportions sont de 19 % et de 7 %.

**Fig15. Remarques désagréables selon le poids et le sexe**

	Souvent	Rarement	Jamais
<b>Poids inférieur à la normale</b>	<b>9,8</b>	<b>19,4</b>	<b>70,8</b>
Hommes $n=62$	4,4	12,8	82,9
Femmes $n=72$	14,9	25,2	60,4
<b>Poids normal</b>	<b>6,8</b>	<b>22,3</b>	<b>70,9</b>
Hommes $n=383$	4,5	19,7	75,8
Femmes $n=428$	9,1	24,8	66,2
<b>Poids supérieur à la normale</b>	<b>23,8</b>	<b>28,8</b>	<b>47,5</b>
Hommes $n=80$	15,3	32,1	52,6
Femmes $n=51$	41,2	21,9	36,9

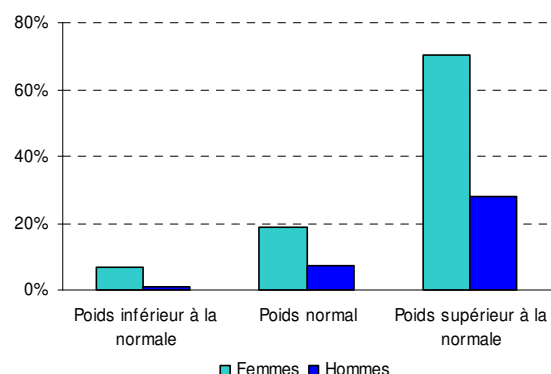
Source : Baromètre santé jeunes 2005, ORS Champagne-Ardenne, INPES

**Fig16. Jeunes déclarant avoir fait un régime selon le sexe et l'âge**



Source : Baromètre santé jeunes 2005, ORS Champagne-Ardenne, INPES

**Fig17. Jeunes déclarant avoir fait un régime selon le sexe et l'indice de masse corporelle**



Source : Baromètre santé jeunes 2005, ORS Champagne-Ardenne, INPES

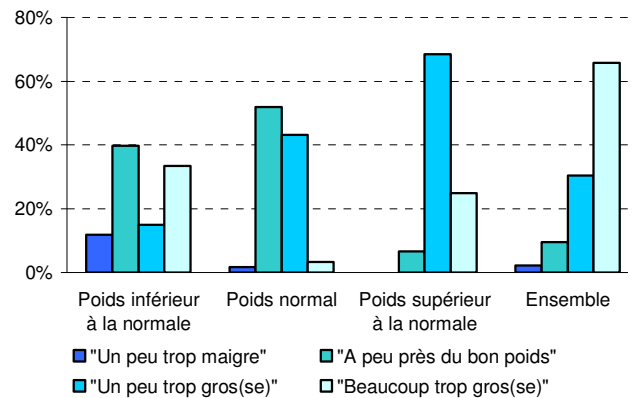
# Image du corps et régimes alimentaires

Mais, au-delà de la corpulence, la pratique d'un régime semble être liée à la perception des jeunes sur leur propre poids : plus les jeunes se considèrent en surpoids, plus ils sont nombreux à avoir déjà suivi un régime. En effet, chez les jeunes ayant un IMC inférieur à la normale mais se trouvant « à peu près du bon poids », 39,8 % ont déjà effectué un régime et 33,5 % en ont effectué au moins un car ils s'estimaient « beaucoup trop gros(se) ». Au sein des personnes ayant un poids normal, la plupart ayant suivi un régime sont celles qui se trouvent « à peu près du bon poids » ou « un peu trop gros(se) ». Enfin, chez les personnes présentant un surpoids, celles qui ont déjà eu recours à un régime sont celles qui s'estiment « un peu » ou « beaucoup trop gros(se) » ( $p < 0,0001$ ).

Dernière remarque : les personnes faisant souvent l'objet de réflexions sur leur poids sont plus nombreuses que les autres à déclarer avoir déjà suivi un régime (37,7 % d'entre elles contre 26,6 % chez les personnes ayant rarement des réflexions et 10,1 % chez celles n'ayant jamais de réflexions désagréables ( $p < 0,0001$ ).

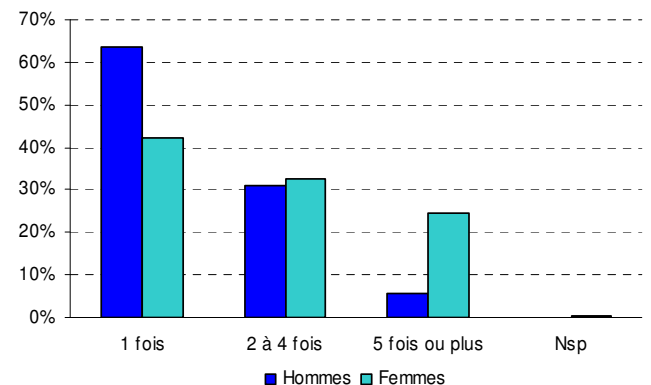
La majorité des jeunes ont suivi un seul régime (49,4 %). Néanmoins, les femmes sont plus nombreuses que les hommes à avoir fait plusieurs régimes. Près d'un quart d'entre elles ont suivi au moins 5 régimes contre 5,8 % des hommes ( $p < 0,008$ ). La raison principale évoquée pour faire un régime est la perte de poids, tant chez les hommes (81,3 %) que chez les femmes (90,5 %) ( $p < 0,0369$ ) et la majorité des jeunes le suivent de leur propre initiative (60,1 %).

**Fig18. Jeunes déclarant avoir fait un régime selon leur IMC et la perception de leur poids**



Source : Baromètre santé jeunes 2005, ORS Champagne-Ardenne, INPES

**Fig19. Nombre de régimes suivis selon le sexe**



Source : Baromètre santé jeunes 2005, ORS Champagne-Ardenne, INPES

# Opinions sur l'alimentation

## Relation entre santé et alimentation

Près des trois quarts des jeunes champardennais pensent que la santé dépend beaucoup de la qualité de l'alimentation. Cette idée est renforcée en avançant dans l'âge : à 12-14 ans, ils sont 61,2 % à partager ce concept ; à 23-25 ans ils sont 86,7 % ( $p < 0,0001$ ).

Les croyances aux bienfaits d'une alimentation biologique sont partagées. En effet, 48,8 % des jeunes champardennais y croient et, à l'inverse, 46,7 % les contestent. Enfin, 2,3 % ignorent ce qu'est le « bio » et 2,1 % sont sans opinion. Selon l'âge, le sexe et l'IMC, les déclarations des jeunes ne varient pas de manière significative.

## Alimentation saine

Près de 85 % des jeunes champardennais pensent avoir une alimentation variée. Cette proportion est plus forte chez les hommes (86,6 %) que chez les femmes (81,8 %) ( $p < 0,0254$ ). Au fur et à mesure que les jeunes avancent dans l'âge, le sentiment d'avoir une alimentation diversifiée diminue. En effet, à 12-14 ans, 89,8 % des interrogés pensent avoir une alimentation variée ; à 20-22 ans, cette proportion passe à 80,2 % ( $p < 0,0337$ ). Enfin, selon l'IMC, la perception de manger diversifié varie de manière significative. Ainsi les personnes dont l'IMC est inférieur à la normale sont les plus nombreuses à qualifier leur alimentation de « variée » (90,7 %) à l'inverse des personnes présentant un surpoids (76,2 %) ( $p < 0,0027$ ).

Les mêmes tendances sont observées à la question « Pensez-vous avoir une alimentation équilibrée ? », à savoir :

- que les hommes sont plus nombreux à répondre « Oui » que les femmes (76,3 % vs 70,9 %) ( $p < 0,0388$ ) ;
- qu'en avançant dans l'âge, cette affirmation diminue. Ainsi, si 86,8 % des 12-14 ans pensent avoir une alimentation équilibrée, ils sont 68,7 % à le penser entre 23 et 25 ans ( $p < 0,0001$ ) ;
- que les personnes ayant un IMC supérieur à la normale sont moins nombreuses que les autres, notamment de celles ayant un IMC inférieur à la normale, à penser avoir une alimentation équilibrée (58,5 % vs 83,3 %) ( $p < 0,0001$ ).

Enfin, 68,8 % des jeunes champardennais pensent avoir à la fois une alimentation variée et équilibrée. En revanche, ils sont 15,4 % à penser avoir une alimentation variée mais non équilibrée, 4,8 % une alimentation équilibrée mais non variée et, enfin, 10,9 % une alimentation ni variée ni équilibrée.

**Fig20. « Selon vous, la santé dépend-elle de la qualité de l'alimentation ? »**

	Oui, beaucoup	Oui, un peu	Non, pas du tout	Nsp
12-14 ans $n=330$	63,0	31,8	4,9	0,3
15-17 ans $n=299$	67,2	29,8	3,0	0,0
18-19 ans $n=163$	73,0	22,7	4,3	0,0
20-22 ans $n=189$	77,8	20,6	1,6	0,0
23-25 ans $n=131$	86,3	12,2	0,8	0,8
Total $n=1112$	70,9	25,7	3,2	0,2

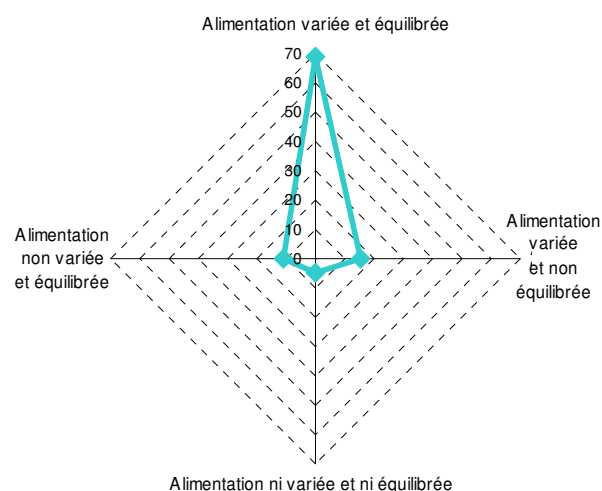
Source : Baromètre santé jeunes 2005, ORS Champagne-Ardenne, INPES

**Fig21. Répartition des jeunes affirmant avoir une alimentation variée ou équilibrée**

	Alimentation variée	Alimentation équilibrée
Hommes $n=538$	86,6	73,3
Femmes $n=574$	81,8	70,9
12-14 ans $n=330$	89,8	86,8
15-17 ans $n=299$	85,7	77,3
18-19 ans $n=163$	83,7	62,9
20-22 ans $n=189$	80,2	68,7
23-25 ans $n=131$	81,3	68,7
Poids inférieur à la normale $n=134$	90,7	83,3
Poids normal $n=812$	85,0	75,6
Poids supérieur à la normale $n=131$	76,2	58,5

Source : Baromètre santé jeunes 2005, ORS Champagne-Ardenne, INPES

**Fig22. Répartition des jeunes selon qu'ils ont à la fois une alimentation variée et équilibrée**



Source : Baromètre santé jeunes 2005, ORS Champagne-Ardenne, INPES

La santé des jeunes constitue un enjeu pour l'avenir. Si la grande majorité des enfants et des adolescents est en bonne santé, cette période de la vie est une étape essentielle dans la construction du capital santé sous l'influence de multiples facteurs de risque ou de protection : vie affective et relationnelle, alimentation, activité physique, habitudes de consommation de tabac, d'alcool... Population la plus exposée aux facteurs de risque, ces derniers sont susceptibles d'entraîner à court, moyen ou long termes des effets néfastes pour la santé des jeunes.

Depuis plusieurs années, de nombreux acteurs se mobilisent pour permettre aux jeunes d'avoir des attitudes et des pratiques favorables à leur santé.

Les résultats du Baromètre santé jeunes s'adressent aux professionnels et institutionnels. Ils peuvent en effet constituer un socle pour la mise en place de politiques de santé. Les données recueillies pour chaque individu enquêté permettent d'expliquer les liens entre comportement et état de santé... ce qui aboutit à élaborer des propositions explicatives, et non plus seulement descriptives.

Les résultats sont aussi destinés à toutes les personnes qui souhaitent mieux connaître les jeunes champardennais.

Réalisé par l'ORS Champagne-Ardenne, le Baromètre santé jeunes Champagne-Ardenne a été financé par la Direction régionale des affaires sanitaires et sociales de Champagne-Ardenne et le Conseil régional de Champagne-Ardenne.

L'ORS Champagne-Ardenne remercie Philippe Guilbert (INPES) et le Professeur E. Bertin pour leur relecture attentive et leurs suggestions.

#### Les fiches du Baromètre santé jeunes Champagne-Ardenne 2005 à paraître :

- Le tabac et les jeunes champardennais
- L'alcool et les jeunes champardennais
- Usages de drogues illicites chez les jeunes champardennais
- Vie affective et sexuelle des jeunes champardennais
- Activités pratiquées par les jeunes champardennais
- Santé mentale des jeunes champardennais

## Réalisation



## avec le concours



*Liberté • Égalité • Fraternité*

**RÉPUBLIQUE FRANÇAISE**

DIRECTION RÉGIONALE DES AFFAIRES  
SANITAIRES ET SOCIALES DE CHAMPAGNE-  
ARDENNE



REGION  
CHAMPAGNE ARDENNE

27 octobre 2006