



# COMPORTEMENTS DE SANTÉ





# Sommaire

Contexte .....	3
Sources de données .....	4
Comportements alimentaires .....	5
Les fruits et légumes .....	5
Les viandes .....	7
Le poisson .....	8
Les boissons sucrées .....	8
Activité physique .....	10
Consommation de tabac .....	12
Consommation d'alcool .....	14
Consommation de drogues chez les jeunes .....	16
Dépistage .....	17
Dépistage du cancer du col de l'utérus .....	17
Dépistage du cancer du sein .....	18
Ce qu'il faut retenir .....	20
Bibliographie .....	21
Glossaire .....	23

## CONTEXTE

Les styles de vie et les comportements de santé au sens large influencent la qualité de vie en contribuant ou non au maintien de l'état de santé. Cette relation entre comportements et santé concerne de nombreuses affections chroniques dont les maladies cardiovasculaires et les cancers. Elle existe également pour les affections aiguës et les exacerbations des maladies chroniques.

Les choix personnels sont une composante des comportements. Toutefois, ils sont loin d'en être les seuls déterminants. Les conditions de vie et le niveau socioéconomique ont un impact direct sur ces comportements.

La littérature scientifique montre que les niveaux d'instruction et de revenus, la qualité de l'habitat et de l'environnement physique, la qualité des relations sociales et l'accès à un emploi sont en relation forte avec les comportements de santé. La nature complexe de cette relation fait encore l'objet de recherches mais le fait que les conditions de vie influencent les types de comportement est certainement un facteur explicatif de première importance [27].

C'est dans ce contexte que cette fiche présente la fréquence des facteurs de santé, marqueurs de problèmes de santé actuels et futurs.

Depuis le XIX<sup>e</sup> siècle, l'amélioration de l'hygiène de vie a permis d'augmenter considérablement l'espérance de vie et ce, notamment, en réduisant l'impact des maladies infectieuses. Avec les transformations du cadre de vie, les maladies chroniques ont fait une percée massive et touchent près de la moitié de la population sous l'une ou l'autre forme. On pense ainsi à l'excès de poids qu'on sait associé à toute une série de pathologies invalidantes comme le diabète, l'hypertension ou l'arthrose, pour n'en citer que quelques unes.

Dans le cadre de son programme « Santé 21 », l'Organisation mondiale de la santé en Europe a proposé un certain nombre d'objectifs destinés à influencer les comportements de santé tant au niveau de la société en général qu'au niveau des choix individuels<sup>1</sup>.

Évaluer la prévalence de ces comportements de santé et leur distribution parmi les différentes couches de population, et comprendre les raisons et les motivations qui les sous-tendent est fondamental pour bâtir des politiques de santé pertinentes. Cette évaluation doit se faire pour l'ensemble de la population, ce qui nécessite des techniques particulières de récoltes de données, sous forme d'enquêtes spécifiques menées auprès d'un échantillon représentatif de la population.

Parmi les comportements les plus fortement associés à la prévention des maladies chroniques, on note l'absence ou la limitation de la consommation de substances psycho-actives comme le tabac ou l'alcool, la qualité de l'alimentation et la pratique régulière d'activité physique.

Ce document transfrontalier concerne plus particulièrement ces types de comportements. Il abordera également les attitudes préventives en matière de cancer du sein et du col de l'utérus dans la mesure où l'utilisation des services préventifs fait également partie des comportements favorables à la santé. Les données présentées proviennent essentiellement des enquêtes nationales de santé belge et française ainsi que de l'enquête transfrontalière sur la santé des jeunes.

<sup>1</sup> <http://www.euro.who.int/document/health21/WA540GA199SA.pdf> - SANTÉ21 : la politique-cadre de la Santé pour tous pour la Région européenne de l'OMS (Série européenne de la Santé pour tous, n° 6) ISBN 92 890 2349 X (NLM Classification: WA 540 GA1) ISSN 1012-7364

### **Comité de rédaction :**

ORS Champagne-Ardenne : Delphine Gouzer, Marie Antoinette Castel Tallet  
OR2S Picardie : Anne Ducamp, Philippe Lorenzo, Alain Trugeon  
OSH : Paul Berra, Pénélope Fiszman, Véronique Tellier, Luc Berghmans

### **Relecteurs :**

ORS Haute-Normandie : Gaëlle Hochart  
OSH : Pierre Bizel, Geneviève Houioux

## Sources de données

Tant la France<sup>2</sup> que la Belgique<sup>3</sup> ont mené des enquêtes nationales de santé qui sont de véritables mines d'information sur la santé de leur population respective. Cependant, les questions posées, la méthodologie utilisée et le niveau de représentativité en termes de territoire ou de sous-groupes de population ne permettent pas toujours les comparaisons transfrontalières. Une comparaison étroite des questionnaires et des options de réponses des deux enquêtes a été réalisée. Seuls les résultats vraiment comparables sont présentés dans ce document transfrontalier.

### En France

L'Enquête décennale a été réalisée en 2002-2003 par l'INSEE sur 25 000 ménages (plus de 35 000 personnes interrogées) avec une représentativité régionale (7 000 ménages au total) dans chacune des régions où une extension a été réalisée, à savoir le Nord - Pas-de-Calais, la Picardie, la Champagne-Ardenne, l'Île de France et la Provence-Alpes-Côte d'Azur. Les données analysées concernent les personnes de 18 ans et plus. L'enquête a fait l'objet, par ménage, de trois visites d'enquêteur réparties sur 16 semaines.

Dans le cadre de notre étude transfrontalière, certaines données relatives aux comportements de santé ont demandé, côté français, un complément d'information par le biais d'une autre enquête de santé : le Baromètre Santé<sup>4</sup>, réalisé par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES).

### En Belgique

Les données utilisées proviennent essentiellement des Enquêtes Nationales de Santé 2001 (plus de 12 000 personnes interrogées avec un suréchantillonnage en Province du Hainaut) et 2004 (près de 13 000 personnes interrogées avec un suréchantillonnage pour les personnes âgées). Les informations recueillies par interview l'ont été sur toutes les tranches d'âge et pour toutes les couches de population avec une représentativité régionale et provinciale satisfaisante. L'enquête est réalisée en présence de l'enquêteur sur une seule visite.

D'autres informations ont été extraites de l'Enquête de Consommation Alimentaire Belge – 2004 [9]. L'échantillon est représentatif de tous les habitants de la Belgique, stratifié par région et province, basé sur le registre national, avec le ménage comme unité d'échantillonnage. 3 200 personnes ont été interrogées sur base de questionnaires oraux et écrits.

### Enquête sur la santé des jeunes

Quelques informations issues de l'Enquête transfrontalière sur la santé des jeunes (ETSJ) réalisée en 2003-2004 dans le cadre d'Interreg III entre l'Aisne et la Province du Hainaut feront l'objet d'une brève analyse pour certaines thématiques comportementales spécifiques aux jeunes.

### Territoire concerné

Les données des Enquêtes Nationales de Santé n'ont pu être analysées au niveau des arrondissements, ni même des départements, car l'échantillon n'est pas représentatif de ces niveaux.

Côté français, le niveau régional (Nord - Pas-de-Calais, Picardie, Champagne-Ardenne) sera utilisé, ce qui tend à élargir la zone territoriale analysée et occulte notamment des disparités intra-régionales qui n'ont donc pu être mises en évidence. Côté belge, les données sont présentées pour chacune des provinces de Namur et du Hainaut.

<sup>2</sup> Enquête décennale France 2003 - DREES Etudes et résultats , n°436, octobre 2005

<http://www.sante.gouv.fr/drees/etude-resultat/er436/er436.pdf>

Méthodologie : Présentation de J.-L. Lanoë pour la plateforme « grandes enquêtes » de l'IFR 69 - avril 2006

<http://ifr69.vjf.inserm.fr/~webiffr/pdf/enqueteDecennalePresentation.pdf#search=%22enqu%C3%AAt%20d%C3%A9cennale%20sant%C3%A9%20France%20m%C3%A9thodologie%22>

<sup>3</sup> Enquête Nationale de Santé Belgique. Méthodologie : <http://www.iph.fgov.be/epidemio/epifr/index4.htm>

<sup>4</sup> Baromètre Santé, méthodologie : Guilbert P, Gautier A - Baromètre santé 2005 - INPES

[http://www.cfes.sante.fr/index.asp?page=Barometres/Baro2005\\_1R/integral/methodes.asp](http://www.cfes.sante.fr/index.asp?page=Barometres/Baro2005_1R/integral/methodes.asp)

# Comportements alimentaires

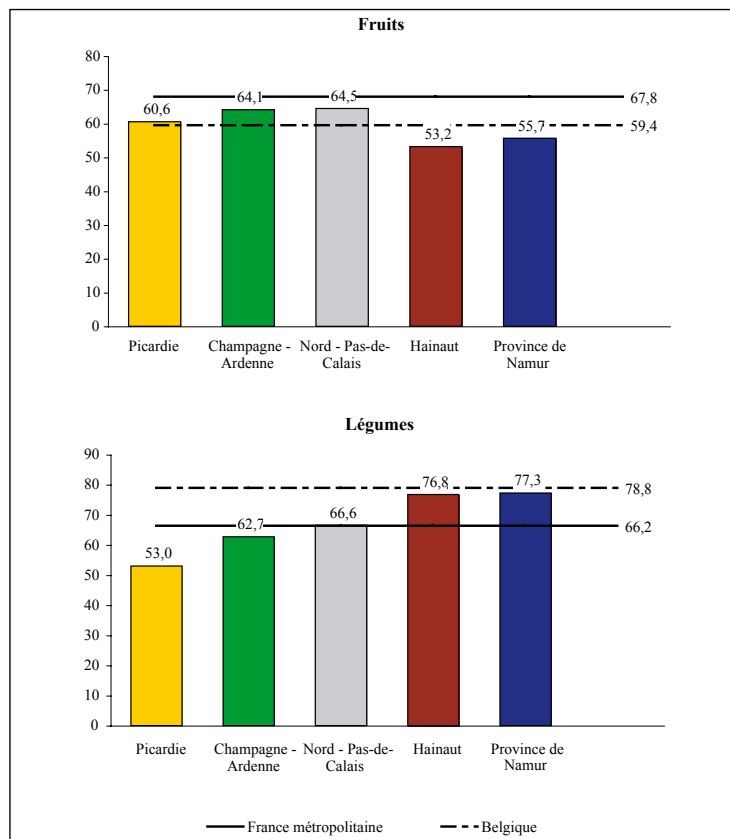
Selon l'Enquête décennale française 2002-2003, la Champagne-Ardenne (35,6 %), le Nord - Pas-de-Calais (37,4 %) et la Picardie (38,2 %) se distinguent par une proportion de la population en surcharge pondérale supérieure à la moyenne nationale (32,3%). Côté belge<sup>5</sup>, l'Enquête Nationale de Santé 2001 faisait état d'une situation de surpoids plus importante dans les provinces de Namur et du Hainaut qu'en Belgique (respectivement 47,0 %, 49,9 % contre 44,5 % au niveau national). Comme on le verra plus loin, certains comportements alimentaires et la pratique insuffisante de l'activité physique de ces populations peuvent expliquer en partie cette situation.

Les habitudes en matière d'alimentation sont aussi à l'origine de certains problèmes de santé tels que les maladies cardiovasculaires et le cancer colorectal.

En Belgique comme en France, les Plans Nationaux Nutrition Santé (PNNS) rappellent l'association entre les habitudes alimentaires, les maladies chroniques et certaines causes de mortalité<sup>6</sup>.

La consommation de fruits et légumes compte parmi les comportements alimentaires les plus souvent rapportés dans la littérature comme étant protecteurs pour la santé<sup>7</sup>. Les vitamines, les antioxydants et les fibres qu'ils contiennent sont autant de facteurs protecteurs contre les maladies cardiovasculaires et certains cancers. Les graisses végétales, poly- ou mono-insaturées sont indispensables à l'organisme, en quantité restreinte toutefois. À l'inverse, les graisses saturées et les viandes, utilisées en trop grande quantité ou sous une forme altérée (cuisson inadéquate par exemple), nuisent à la santé<sup>8</sup>.

**Figure 1** Part de la population de 18 ans et plus consommant quotidiennement au moins un fruit et un légume (légumes verts en France)



Sources : F – Enquête décennale de santé, 2002-2003  
B – Enquête nationale de santé, 2001

## Les fruits et légumes

Les fruits et les légumes apportent des fibres et des vitamines et sont généralement pauvres en graisses.

Les Programmes Nationaux Nutrition Santé ont pour objectif d'augmenter la consommation de fruits et de légumes de manière globale et surtout de réduire la proportion de non-consommateurs ou de petits consommateurs. Ils recommandent « cinq fruits et légumes par jour » (programme français) ou d'« atteindre au moins 400 g par jour » (plan belge)<sup>9</sup>.

### Questions posées

#### Fruits

**Belgique** : Combien de fois mangez-vous ou buvez-vous des fruits (tous les jours, 1 fois par semaine, 2 à 4 fois par semaine, 5 à 6 fois par semaine, 1 à 3 fois par mois, jamais ou presque jamais, ne sait pas) ?

**France** : Consommez-vous des fruits (tous les jours ou presque / au moins une fois par semaine / moins souvent / rarement ou jamais) ?

#### Légumes

**Belgique** : Combien de fois mangez-vous ou buvez-vous des légumes crus ou préparés sauf pois chiches (tous les jours, 1 fois par semaine, 2 à 4 fois par semaine, 5 à 6 fois par semaine, 1 à 3 fois par mois, jamais ou presque jamais, ne sait pas) ?

**France** : Consommez-vous des légumes verts (tous les jours ou presque / au moins une fois par semaine / moins souvent / rarement ou jamais) ?

<sup>5</sup> On constate au travers des données belges que plus les questions sont spécifiques, plus le pourcentage de personnes répondant consommer tel ou tel aliment est bas (ex : consommation quotidienne de fruit en Belgique : ENS 2001 = 60 % - Enquête Consommation Alimentaire = 47 %).

<sup>6</sup> Staessen et al. Relation between fat intake and mortality : an ecological analysis in Belgium. *Eur J Cancer Prev* 1997 ; 6 (4) : 374-381  
Étude Monica (réalisée sous l'égide de l'Organisation mondiale de la santé) : comparaison des mortalités cardiovasculaire et totale avec les habitudes alimentaires à Lille, Strasbourg et Toulouse OMS 1989.

<sup>7</sup> <http://www.mangerbouger.be>

<sup>8</sup> Fondation contre le cancer : [www.cancer.be](http://www.cancer.be)

<sup>9</sup> PNNS (Plan national nutrition-santé) France 2001-2005 et Belgique 2006 ([www.monplannutrition.be](http://www.monplannutrition.be)).

Globalement, les Belges sont moins nombreux (59,4 %) que les Français (67,8 %) à déclarer consommer au moins un fruit chaque jour.

Dans toutes les régions étudiées, la consommation quotidienne de fruits est moins fréquente que les moyennes nationales respectives. La Champagne-Ardenne (64,1 %), la Picardie (60,6 %) et le Nord - Pas-de-Calais (64,5 %) présentent cependant des taux supérieurs à la moyenne belge. On notera que près de 10 % de la population picarde (contre 6 % en France) déclare ne jamais ou rarement consommer un fruit par jour ou plus.

Côté belge, les provinces du Hainaut (53,2 %) et de Namur (55,7 %) ont non seulement une proportion de consommateurs quotidiens de fruits plus basse que la moyenne belge mais aussi, et beaucoup plus nettement encore, que celles des régions françaises étudiées.

En revanche, on observe le phénomène inverse au niveau de la consommation des légumes : selon les déclarations des personnes interrogées, la proportion de consommateurs quotidiens de légumes est plus élevée en Belgique (78,8 %) qu'en France (66,2 %). Les populations du Hainaut (76,8 %) et de la province de Namur (77,3 %) sont 15 à 20 % plus nombreuses à déclarer une consommation quotidienne de légumes que celles des régions françaises<sup>10</sup>.

On note également que le nombre de consommateurs quotidiens de légumes verts<sup>11</sup> est nettement plus bas en Picardie (53,0 %) que dans les autres régions.

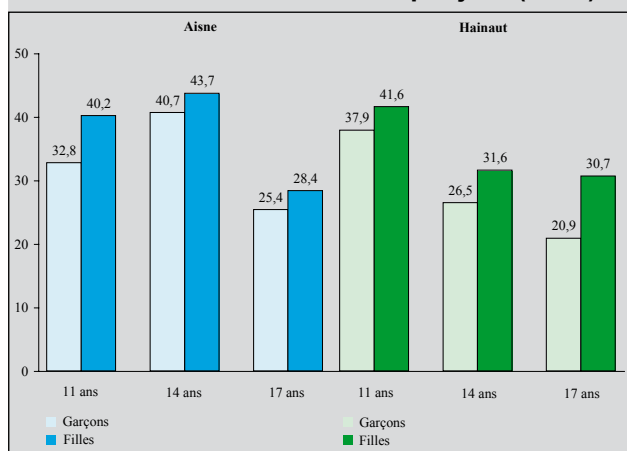
Tant côté belge que côté français, on observe un lien entre la consommation régulière de fruits et légumes et les variables de type socio-économique : les personnes diplômées de l'enseignement supérieur ou disposant de plus hauts revenus sont de 10 à 15 % plus nombreuses que les personnes sans diplômes ou ayant peu de revenus, à manger au moins un fruit et/ou un légume quotidiennement.

### Focus sur les jeunes

*Enquête transfrontalière sur la santé des jeunes 2003-2004*

En 2003-2004, l'enquête sur la santé des jeunes (de 11 à 17 ans) conjointement réalisée en Hainaut et dans l'Aisne (programme Interreg III) a permis de récolter de nombreuses informations grâce à un même questionnaire, permettant une comparaison entre les deux régions. Cette enquête n'a cependant pas été réalisée dans les autres régions de NHANA.

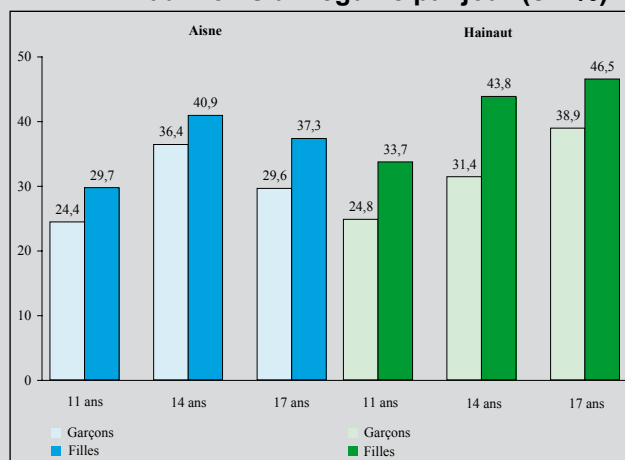
**Figure 2** Part des jeunes consommant au moins un fruit par jour (en %)



Comme l'indique la figure 2, vers l'âge de 11 ans, seuls 4 enfants sur 10, tant côté belge que côté français, consomment quotidiennement un fruit ou plus. Cette proportion diminue encore avec l'âge dès 14 ans en Hainaut et chez les aînés dans l'Aisne.

À tout âge et dans les deux régions, les filles sont plus nombreuses que les garçons à consommer un fruit ou plus chaque jour.

**Figure 3** Part des jeunes consommant au moins un légume par jour (en %)



Source : Enquête transfrontalière sur la santé des jeunes, 2003-2004

La proportion de jeunes consommateurs quotidiens de légumes est du même ordre de grandeur que celle des fruits, soit moins d'un jeune sur deux.

Par contre, contrairement à ce que l'on observe pour les fruits, la consommation de légumes augmente avec l'âge, et ce tant dans le Hainaut que dans l'Aisne. À tout âge, les jeunes Hainuyers sont plus fréquemment consommateurs quotidiens de légumes que leurs homologues axonnais.

À l'instar de ce qu'on observe pour les fruits, les filles consomment plus de légumes que les garçons.

Ces observations vont dans le même sens que ce qui est constaté chez les adultes.

Source : Enquête transfrontalière sur la santé des jeunes, 2003-2004

<sup>10</sup> Il faut cependant souligner que la question posée de part et d'autre de la frontière varie légèrement : en Belgique, elle portait sur les légumes sans préciser, tandis qu'en France on précisait « légumes verts ».

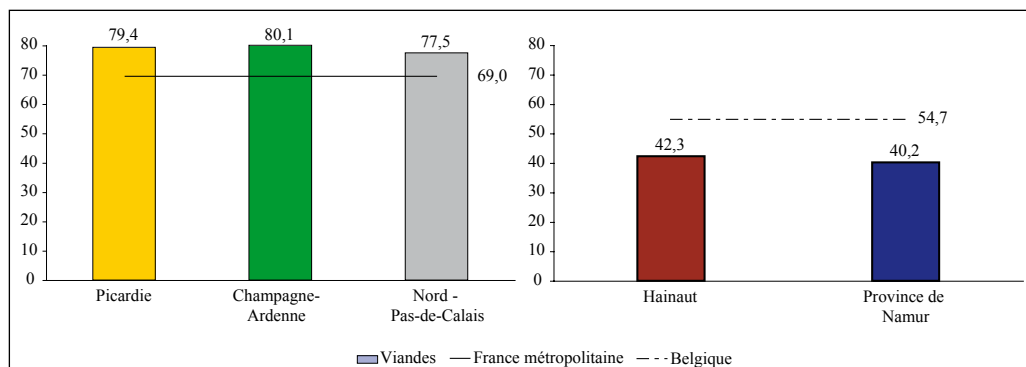
<sup>11</sup> <http://www.mangerbouger.fr/campagnes/reperes/index.php> (le terme légume vert regroupe tous les légumes qui ne sont pas des féculents. Sont donc exclus pois chiches, légumineuses, haricots secs et lentilles, etc.).

## Les viandes

La consommation importante et régulière de viande est habituellement considérée comme normale dans les pays riches. Cependant, trop de protéines, trop de graisses saturées mènent notamment au développement de maladies cardiovasculaires (hyperlipémie, athérosclérose...), de surpoids et d'obésité<sup>12</sup>.

Par ailleurs, selon le Département Scientifique de la Fondation contre le Cancer en Belgique<sup>13</sup>, « Il semble exister une relation entre une consommation excessive de viande rouge et certains cancers. Cette relation est la plus forte dans le cas du cancer colorectal et vaut sans doute également pour les cancers du sein et du pancréas. (...) Il s'agit dans la plupart des cas d'une consommation excessive de matières grasses, principalement de graisses saturées et de protéines. (...) En Belgique, la directive proposée est de 75 à 100 grammes de viande par jour. De ce point de vue, on met également l'accent sur l'importance de la volaille, du poisson et des substituts de viande à base de protéines végétales pour limiter la consommation de viande rouge. »

**Figure 4** Part de la population déclarant consommer quotidiennement de la viande (en %, 18 ans et plus en France, 19 ans et plus en Belgique)



Sources : F – Enquête décennale de santé, 2002-2003  
B – Enquête de consommation alimentaire, 2004

### Questions posées

#### Viandes

**Belgique** : À quelle fréquence consommez-vous des préparations à base de viande, des charcuteries, du lapin, du gibier, de la volaille, des viandes de mouton, porc, bœuf, cheval, etc. (jamais, moins d'1 jour par mois, 1 à 3 jours par mois, 1 jour par semaine, 2 à 4 jours par semaine, 5 à 6 jours par semaine, chaque jour, 2 à 3 fois par jour, plus de 3 fois par jour) ?

**France** : Consommez-vous de la viande (tous les jours ou presque / au moins une fois par semaine / moins souvent / rarement ou jamais) ?

Les Français sont de grands consommateurs de viande<sup>14</sup>. Premier pays consommateur de viande bovine de l'Union européenne, la France a connu en 2002 une consommation individuelle de l'ensemble des viandes (bovine, porcine, ovine et volaille) de 96 kg par habitant par an contre 83 kg en Belgique.

Les dernières données de l'Enquête de Consommation Alimentaire (2004) en Belgique et les informations issues de l'Enquête décennale 2002 semblent confirmer cette tendance : 69,0 % des Français et 54,7 % des Belges déclarent consommer quotidiennement de la viande (toutes viandes confondues). Les régions de Champagne-Ardenne (80,1 %), de Picardie (79,4 %) et du Nord - Pas-de-Calais (77,5 %) ont proportionnellement plus de consommateurs quotidiens de viande que la France en moyenne. Les provinces du Hainaut (42,3 %) et de Namur (40,2 %) en comptent sensiblement moins que l'ensemble de la Belgique et bien moins que les régions françaises observées.

Si la proportion de consommateurs quotidiens de viande ne varie pas significativement avec l'âge côté français de la région étudiée, côté belge, les moins de trente ans le sont nettement plus souvent (plus de 60 % d'entre eux). Par ailleurs, près de 10 % des répondants hainuyers (essentiellement âgés de 65 ans et plus) disent ne jamais manger de viande alors qu'ils sont moins de 2 % dans les régions françaises.

<sup>12</sup> Panagiotakos et al. - *J Cardiovasc Risk*. 2001 : « Les auteurs de cette étude (CARDIO2000) ont eu pour objectif d'évaluer l'association entre la consommation de viande et la survenue d'un premier épisode de syndrome coronarien aigu (SCA) dans un échantillon de patients grecs. Les participants consommant plus de 8 portions de viande rouge et plus de 12 portions de viande blanche par mois ont respectivement 4,9 et 3,7 fois plus de risque de présenter un SCA ( $p = 0,001$ ), en comparaison avec les participants consommant peu de viande (moins de 4 portions par mois pour la viande rouge et moins de 8 portions pour la viande blanche).»

<sup>13</sup> <http://www.cancer.be>

<sup>14</sup> Source : OFIVAL d'après Eurostat 2002 - Consommation de viande bovine dans l'Union européenne  
<http://www.inra.fr/productions-animales/an2003/tap2003/v3c235.pdf>

## Le poisson

Le poisson (y compris les crustacés et coquillages) est riche en phosphore et en protéines tout en étant en général assez pauvre en graisses. Certains poissons contiennent également les très recherchés acides gras oméga3.

Les recommandations usuelles sont de consommer du poisson deux fois par semaine ou plus. Cependant, ces recommandations ne sont suivies que par une très faible minorité de personnes. Ainsi, les résultats présentés utilisent le seuil de consommation «une fois par semaine».

La part de personnes déclarant consommer du poisson (ou dérivés) au moins une fois par semaine est sensiblement plus importante en France (64,3 %) qu'en Belgique (55,9 %). On observe des consommations inférieures aux moyennes nationales respectives dans toutes les régions frontalières étudiées.

Côté français, c'est la population du Nord - Pas-de-Calais (56,9%) qui consomme le moins régulièrement du poisson, suivie par la Picardie. C'est paradoxalement en Champagne-Ardenne, plus éloignée de la mer que les deux autres régions françaises étudiées, qu'on en consomme le plus.

Par rapport aux régions françaises, les provinces belges du Hainaut et de Namur comptent jusqu'à 20 % de consommateurs hebdomadaires de poisson en moins.

La consommation de poisson augmente avec l'âge. Ainsi, par exemple, 56 % des personnes de plus de 65 ans en Hainaut et 75 % en Picardie déclarent manger du poisson au moins une fois par semaine. Elles ne sont respectivement que 41 % et 58 % chez les moins de trente ans.

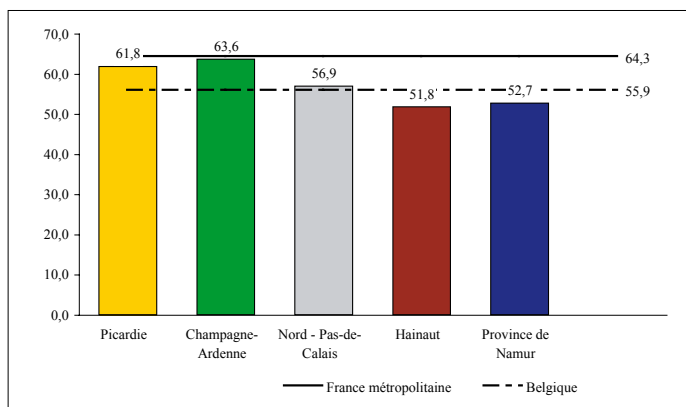
La consommation hebdomadaire de poisson augmente aussi avec le niveau d'instruction : ainsi, côté belge, 58 % des Hainuyers et 62 % des Namurois ayant fait des études supérieures mangent du poisson au moins une fois par semaine contre respectivement 47 % et 37 % des personnes peu ou pas diplômées.

Côté français, les personnes ayant fait des études supérieures sont environ 69 % à déclarer une consommation hebdomadaire alors que les personnes moins diplômées qui disent en consommer chaque semaine sont 64 % tant en Champagne-Ardenne qu'en Picardie et 54 % dans le Nord - Pas-de-Calais.

## Les boissons sucrées<sup>15</sup>

Les boissons sucrées (limonades, café ou thé sucrés, jus de fruits industriels) hydratent sans doute mais apportent surtout des calories dites «vides» (pas de valeur nutritionnelle). On recommande donc de limiter leur consommation.

**Figure 5** Proportions de personnes de 18 ans et plus consommant au moins une fois par semaine du poisson et/ou des crustacés (en %)



Sources : F – Enquête décennale de santé, 2002-2003  
B – Enquête nationale de santé, 2001

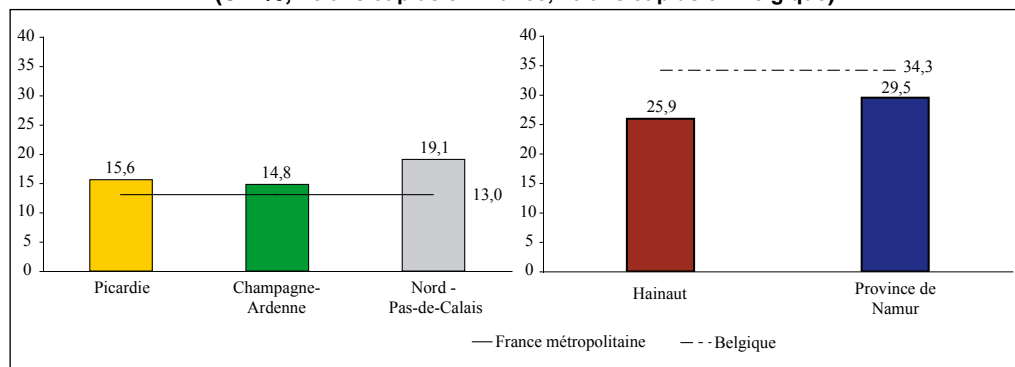
### Questions posées

#### Poissons

**Belgique** : Combien de fois mangez-vous du poisson ou fruits de mer (tous les jours, 1 fois par semaine, 2 à 4 fois par semaine, 5 à 6 fois par semaine, 1 à 3 fois par mois, jamais ou presque jamais, ne sait pas) ?

**France** : Consommez-vous des poissons et crustacés (tous les jours ou presque / au moins une fois par semaine / moins souvent / rarement ou jamais) ?

**Figure 6** Proportions de personnes consommant des boissons sucrées quotidiennement (en %, 18 ans et plus en France, 19 ans et plus en Belgique)



Sources : F – Enquête décennale de santé, 2002-2003  
B – Enquête de consommation alimentaire, 2004

### Questions posées

#### Boissons sucrées

**Belgique** : À quelle fréquence consommez-vous des sodas, sodas light (hors alcool, vin et bière) (jamais, moins d'1 jour par mois, 1 à 3 jours par mois, 1 jour par semaine, 2 à 4 jours par semaine, 5 à 6 jours par semaine, chaque jour, 2 à 3 fois par jour, plus de 3 fois par jour) ?

**France** : Buvez-vous des sodas, cocas et autres boissons non allégées en sucre (tous les jours ou presque / au moins une fois par semaine / moins souvent / rarement ou jamais) ?

<sup>15</sup> Voir aussi le rapport de l'AFSSA : glucides et santé 2004.



À côté de leurs effets bien connus sur la surcharge pondérale [48] et ce, dès la tendre enfance, la littérature rapporte un effet délétère de ces boissons souvent acides ou inductrices d'acidité buccale sur l'émail des dents. Les acides phosphorique et carbonique ont également été mentionnés pour leurs effets déminéralisants.

La consommation quotidienne déclarée de boissons sucrées (cocas, sodas, « jus » - hors alcools, café et thé) est globalement trois fois plus importante en Belgique (34,3 %) qu'en France (13,0 %).

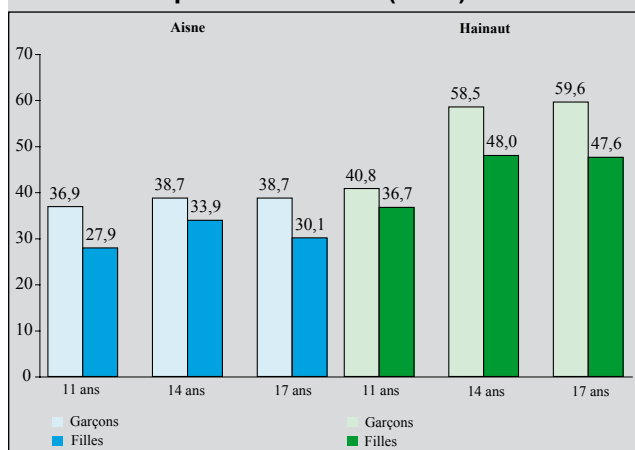
On observe une surconsommation relative nette par rapport à la moyenne nationale dans le Nord - Pas-de-Calais (19,1 %) et des consommations légèrement supérieures à la moyenne nationale en Picardie (15,6 %) et en Champagne-Ardenne (14,8 %). Côté belge, les consommations des provinces du Hainaut et de Namur, relevées en 2004 lors de la première enquête sur la consommation alimentaire, bien que deux fois supérieures aux régions françaises, sont plus faibles que la moyenne nationale.

Parmi la population adulte (18 ans et plus), ce sont les moins de trente ans qui consomment le plus fréquemment de boissons sucrées chaque jour : ils sont 34 % en Champagne-Ardenne, 36 % en Picardie, 41 % dans le Nord - Pas-de-Calais et jusque 50 % dans les provinces belges.

### Focus sur les jeunes

Enquête transfrontalière sur la santé des jeunes 2003-2004

**Figure 7** Part des jeunes consommant des boissons sucrées quotidiennement (en %)



En 2003-04, l'enquête sur la santé des jeunes (de 11 à 17 ans) réalisée conjointement en Hainaut et dans l'Aisne (programme Interreg III) montre que la proportion de jeunes de 14 à 17 ans buvant au moins une fois par jour des boissons sucrées est proche de 60 % en Hainaut chez les garçons contre 39 % dans l'Aisne.

Les jeunes Hainuyers sont de plus grands consommateurs de boissons sucrées que les Axonnais mais les différences observées entre les deux régions sont inférieures à celles qu'on observe pour l'ensemble de la population dans l'enquête décennale.

Elle augmente avec l'âge en Hainaut, mais pas dans l'Aisne.

Source : Enquête transfrontalière sur la santé des jeunes, 2003-2004

# Activité physique

L'impact de l'activité physique sur l'état de santé (effet cardio-protecteur, diminution des problèmes d'hypertension, réduction de risque du cancer du côlon et de diabète, amélioration du bien-être en général) est démontré depuis plusieurs décennies.

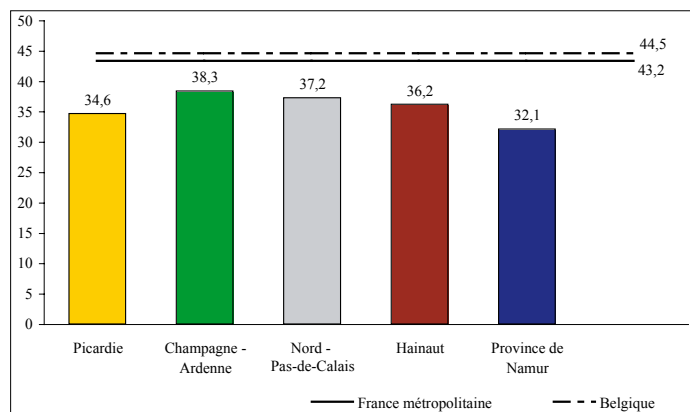
Plus récemment, les scientifiques ont mis en évidence l'importance des bénéfices liés à une pratique d'activité physique modérée de 30 minutes par jour : marche, escaliers, jardinage, etc. Une activité physique modérée peut prolonger la vie de trois à cinq ans, révèlent de récentes études européennes menées au Danemark et au Royaume-Uni.

Selon l'OMS, en Europe occidentale, plus de 30 % des adultes sont insuffisamment actifs, et le niveau d'activité physique continue de baisser. À l'échelle mondiale, l'inactivité physique peut être associée à 2 millions de décès par an<sup>16</sup>.

En France, parmi les 3 000 personnes de 12 à 75 ans interrogées en 2002 dans le « Baromètre Santé Nutrition »<sup>17</sup>, 55 % déclaraient avoir pratiqué une activité physique au moins une fois au cours des quinze jours précédents et 45 % le jour précédent. D'autre part, plus de 34 % des personnes interrogées lors de cette même enquête déclaraient avoir pratiqué moins de 30 minutes d'activité physique, ou pas du tout, la veille de l'interview [21].

En Belgique, l'Enquête Nationale de Santé 2001 a montré que 17 % de la population interrogée de 15 ans et plus pratique une activité physique (de loisir) de manière intensive au moins 4 heures par semaine et 33 % pratique au moins une fois par semaine une activité physique de loisir « suffisamment importante pour transpirer ». Selon cette même enquête, 54 % de la population est à risque par manque d'activité physique (de loisir mais aussi au travail ou sur le chemin du travail).

**Figure 8** Part de la population pratiquant une activité physique suffisante pour un impact positif sur la santé (en %)



Sources : F – Enquête décennale de santé, 2002-2003  
B – Enquête nationale de santé, 2001

## Questions posées

### Activité physique

**Belgique** : Exercez-vous, au moins une fois par semaine, pendant vos loisirs, une activité physique comme le jogging, le cyclisme, etc. suffisamment longtemps pour transpirer (oui/non) ?

**France** : Pratiquez-vous régulièrement un sport ou avez-vous une activité physique que vous qualifieriez de sportive (en intensité ou en durée) (oui/non) ?

Comme le montre la figure 8, dans toutes les régions étudiées, la part de population pratiquant suffisamment d'activité physique est inférieure aux moyennes nationales respectives rapportées par les enquêtes INSEE 2002 et ENS 2001. Les résultats des régions étudiées des deux côtés de la frontière franco-belge sont cependant fort proches.

Dans la zone étudiée, moins de 4 personnes sur dix pratiquent suffisamment d'activité physique, soit environ 20 % de moins que les moyennes nationales belge (45 %) et française (43 %). La province de Namur (32,1 %) et la Picardie (34,6 %) ont les proportions les plus faibles.

Tant côté belge que côté français, à tout âge, les hommes sont plus nombreux que les femmes à pratiquer une activité physique suffisante (+25 %).

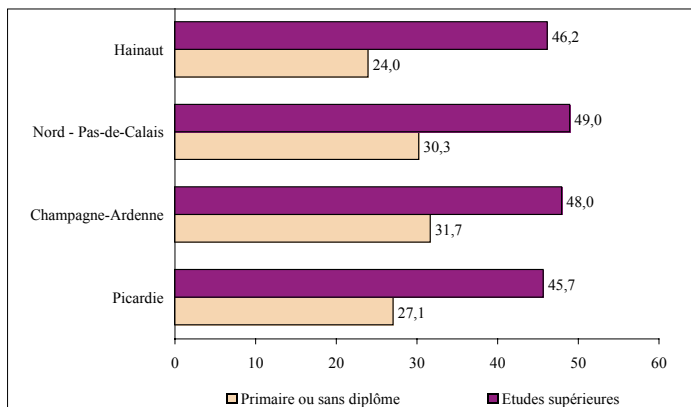
D'autre part, les différentes enquêtes montrent une association nette entre le niveau d'instruction et la pratique de l'activité physique de loisir : moins les personnes sont diplômées, moins elles déclarent avoir pratiqué une activité physique suffisante (globalement en Belgique, ils sont 31% peu ou pas diplômés contre 48 % de diplômés de l'enseignement supérieur tandis qu'en France, les chiffres sont respectivement de 34 % et 54 %).

<sup>16</sup> World Health Report 2002 - Reducing risks, promoting healthy life - OMS 2002

<http://www.who.int/moveforhealth/en/> et <http://www.who.int/dietphysicalactivity/en/>

<sup>17</sup> Baromètre nutrition 2002 - INPES

<http://www.inpes.sante.fr/index.asp?page=Barometres/BaroNut2002/ouvrage/presentation.asp>

**Figure 9****Part de la population pratiquant une activité physique selon le niveau de formation\* (en %)**

Sources : F – Enquête décennale de santé, 2002-2003  
 B – Enquête nationale de santé, 2001

Ces différences peuvent partiellement être expliquées par les ressources financières mais aussi par des facteurs culturels, et notamment la place de la télévision<sup>18</sup> dans l'environnement familial : celle-ci semble occuper une place non négligeable chez les populations à faibles revenus. La télévision (et les écrans de manière générale) est actuellement considérée comme un facteur majeur de sédentarité dans la littérature [29] et un des déterminants majeurs de l'excès de poids.

La figure 9 montre les différences de pratique d'activité physique selon le niveau d'instruction. L'écart est le plus élevé dans la province du Hainaut : la proportion de personnes dont le niveau d'activité physique est suffisant parmi les diplômés de l'enseignement supérieur (46,2 %) y est deux fois plus élevée que parmi les personnes peu ou pas diplômées (24,0 %).

Suivent ensuite la Picardie avec un rapport de 1,7, le Nord - Pas-de-Calais (1,6) et la Champagne-Ardenne (1,5).

\* Le nombre insuffisant de personnes ayant répondu à cette question en Province de Namur ne permet pas de donner d'information valide.

<sup>18</sup> Brochure Cholé-Doc, CERIN, numéro 80 Novembre/Décembre 2003 - Activité physique, sédentarité et gain de poids - Pr JM Oppert  
<http://www.eurobesitas.ch/articles/pdf/choledoc.pdf>

# Consommation de tabac

Tant en termes de morbidité que de mortalité, la consommation de tabac constitue un facteur de risque important pour la santé : bronchites chroniques obstructives, affections des veines et artères, maladies cardiovasculaires, cancers. Dans l'Union européenne, le tabagisme reste une importante cause de décès évitables [44] : on estime que 25 % de tous les décès par cancer et 15 % de la totalité des décès de l'Union européenne pourraient être attribués au tabagisme [36].

Deux problèmes sont liés à la consommation de tabac : d'une part, la toxicité directe ou indirecte (tabagisme passif), d'autre part la dépendance qu'elle occasionne et qui la classe clairement dans le groupe des assuétudes. Le seuil de toxicité n'est pas connu avec certitude mais est toujours revu à la baisse depuis quelques années. Il en va de même pour le seuil de dépendance : on considère actuellement que 2 à 3 cigarettes par semaine suffisent à induire une dépendance chez les jeunes<sup>19</sup>.

Par convention, l'Organisation mondiale de la santé appelle «fumeur régulier» une personne fumant au moins une cigarette en moyenne par jour. C'est cet indicateur qui a été choisi pour analyser la situation dans ce tableau de bord.

Globalement, la proportion de personnes déclarant fumer au moins une cigarette par jour est pratiquement identique en Belgique (24,1%) et en France (24,0 %). Au niveau des régions étudiées, on observe la plus forte proportion de fumeurs quotidiens en Picardie (28,1 %) soit 1,2 fois la proportion moyenne de la France. Mise à part la Champagne-Ardenne (25,9%), les autres régions se situent dans les moyennes nationales.

Comme le montre la figure 11, environ 20 % des femmes et 29 % des hommes fument chaque jour tant en Belgique qu'en France. Excepté en province de Namur (28,6 %), les moyennes nationales sont dépassées partout pour les hommes : on compte jusque 33,9 % de fumeurs quotidiens en Picardie.

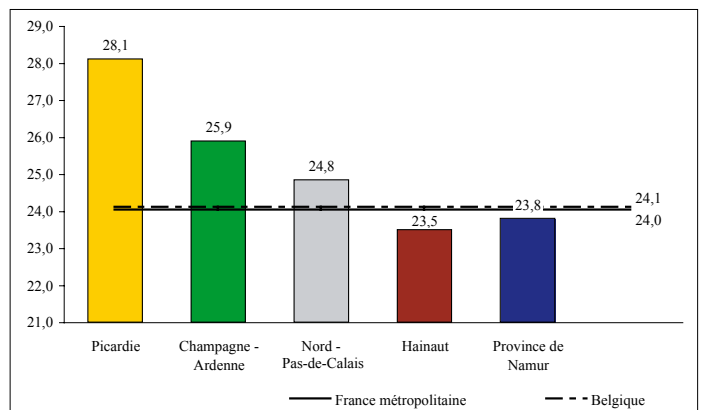
Quant aux femmes, c'est en Picardie également qu'elles sont les plus nombreuses à fumer chaque jour (22,3 %). Elles sont 17,6 % en Hainaut.

C'est dans le groupe d'âge des 18-44 ans (tant chez les hommes que chez les femmes) que l'on trouve la plus grande proportion de personnes qui fument quotidiennement dans les régions étudiées. Cette proportion est plus élevée côté français que côté belge.

Dans cette tranche d'âge, tous sexes confondus, la Champagne-Ardenne (38 %) compte un septième de fumeurs en plus que la moyenne française (33,5 %) et un tiers de plus que la province de Namur (28,3 %).

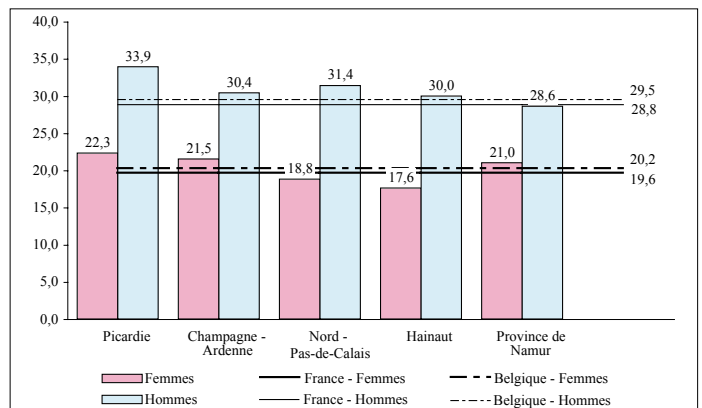
Pour les 65 ans et plus par contre, c'est le Hainaut et la Picardie qui comptent le plus de fumeurs quotidiens : 8,8% en Hainaut et 8,3% en Picardie, pour une moyenne nationale belge de 10,1% et une moyenne nationale française de 6,8%

**Figure 10** Proportions de fumeurs quotidiens de 18 ans et plus (au moins une cigarette par jour) (en %)



Sources : F – Enquête décennale de santé, 2002-2003  
B – Enquête nationale de santé, 2001

**Figure 11** Proportions de fumeurs quotidiens de 18 ans et plus, par sexe (au moins une cigarette par jour) (en %)



Sources : F – Enquête décennale de santé, 2002-2003  
B – Enquête nationale de santé, 2001

## Questions posées

### Tabac

**Belgique** : Est-ce que vous fumez (non, oui tous les jours, oui occasionnellement) ? Et, habituellement, combien de cigarettes fumez-vous en moyenne par jour (moins de 20, 20 ou plus) ?

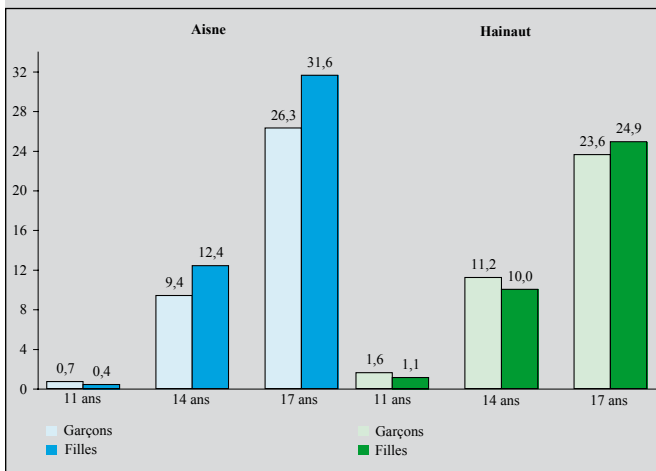
**France** : Êtes-vous fumeur (oui, je fume tous les jours / oui, mais je ne fume pas tous les jours / non mais auparavant je fumais tous les jours / non) ? Et, pour les fumeurs qui fument tous les jours actuellement. Fumez-vous des cigarettes ? Si oui, combien par jour environ ?

<sup>19</sup> Di Franza et al : Development of symptoms of tobacco dependence in youths : 30 month follow up data from the DANDY study. Tobacco Control 2002 ; 11 : 228-235

## Focus sur les jeunes

Enquête transfrontalière sur la santé des jeunes 2003-2004

**Figure 12** Part des jeunes consommant du tabac (en %)



Source : Enquête transfrontalière sur la santé des jeunes, 2003-2004

L'enquête santé chez les jeunes réalisée en 2004 dans l'Aisne et le Hainaut montre qu'environ 10 % des jeunes de 13 ans et de 24 à 30 % des jeunes de 16 ans sont des fumeurs quotidiens.

La proportion de jeunes fumeurs est plus importante dans l'Aisne que dans le Hainaut, surtout chez les filles. Dans l'Aisne, on notera également une proportion significativement plus élevée de filles fumant chaque jour.

À 17 ans, près de 32 % des jeunes Axonnaises fument quotidiennement contre 25 % des jeunes Hainuyères. Les garçons sont quant à eux respectivement 26 % et 24 % à fumer quotidiennement.

# Consommation d'alcool

Parmi les comportements à risque pour la santé, la consommation excessive d'alcool a des conséquences directes et indirectes pour la santé qui l'ont élevée au rang de troisième cause des décès évitables en Europe<sup>20</sup> (OMS - EUR/04/5047810/B12 - 24 novembre 2004). Les problèmes liés à l'alcool peuvent être d'ordre physiques, sociaux ou psychologiques. Ils sont liés à la toxicité de l'alcool ou à la dépendance que sa consommation entraîne.

On distingue classiquement l'intoxication alcoolique aiguë lors de la consommation d'une grande quantité de boissons alcoolisées et l'intoxication chronique liée à la consommation répétée de plus ou moins grandes quantités d'alcool.

Une seule intoxication alcoolique aiguë peut déjà entraîner d'importants effets négatifs sur la santé, soit par la perte de contrôle personnel qu'elle induit menant ainsi à des accidents de circulation ou du travail, à des actes de violence, des rapports sexuels à risque, des actes suicidaires ; soit par des atteintes organiques directes comme la pancréatite aiguë, le coma éthylique, etc.

D'autre part, une surconsommation répétée peut être responsable de maladies chroniques qui vont de la cirrhose du foie aux pancréatites chroniques, à certains cancers, des troubles neurologiques irréversibles, des maladies cardiovasculaires, ainsi que de l'exacerbation de difficultés préexistantes comme la dépression, les problèmes familiaux, la perte d'emploi, etc.<sup>21</sup>. La dépendance qu'entraîne l'alcool renforce les cercles vicieux dans lesquels les consommateurs excessifs s'engagent.

Cette question est malheureusement taboue et les consommations étudiées par enquêtes, même lorsqu'il s'agit d'auto-questionnaires écrits, sont très largement sous-estimées. Une étude réalisée au début des années 2000 auprès de généralistes belges [12] montrait que 27 % d'une patientèle moyenne avait une consommation excessive d'alcool, soit beaucoup plus que ce que révèlent les enquêtes de population.

Le métabolisme de l'alcool est différent chez les hommes et les femmes. Ces dernières l'assimilent et l'éliminent moins vite et en subissent dès lors plus les conséquences.

Les recommandations sont de ne pas dépasser deux verres par jour pour les femmes et trois pour les hommes, ou 14 et 21 verres par semaine. Les spécialistes estiment en outre que dès qu'on ne peut se passer d'une dose d'alcool, il y a dépendance [42]. Il est donc probable qu'une partie des consommateurs qui ont cependant une consommation juste inférieure aux seuils à ne pas dépasser sont déjà dépendants.

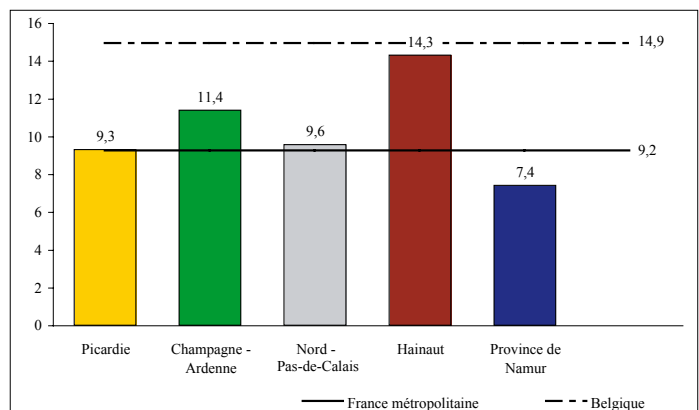
## Intoxication aiguë

En ce qui concerne l'intoxication aiguë, l'indicateur retenu est le fait de boire six verres ou plus en une seule occasion.

Globalement, les Belges sont plus nombreux à déclarer boire six verres d'alcool en une seule occasion une fois par semaine ou plus (14,9 %) que les Français (9,2 %).

Cette attitude est la plus souvent déclarée en province de Hainaut (14,3 %) où elle reste cependant inférieure à la moyenne belge. Côté français, la Champagne-Ardenne (11,4 %) est la seule région étudiée à dépasser la moyenne nationale. La consommation de six verres d'alcool ou plus concerne 7,4 % des habitants de la province de Namur.

**Figure 13** Proportions de personnes consommant plus d'une fois par semaine 6 verres ou plus d'alcool lors d'une même occasion (en %)



Sources : F – Enquête décennale de santé, 2002-2003  
B – Enquête nationale de santé, 2001

## Questions posées

### Alcool - 6 verres ou plus

**Belgique** : Au cours des 6 derniers mois, combien de fois avez-vous bu 6 verres de boissons alcoolisées ou plus le même jour ? (tous les jours, 5 à 6x/sem, 3 à 4x/sem, 1 à 2x/sem, 1 à 3x/mois, 3 à 5x/6 mois, 1 à 2x/6 mois) ?

**France** : Vous arrive-t-il de consommer 6 verres ou plus de boissons alcoolisées lors d'une même occasion (fête de famille, sorties, repas...) (jamais / 1 fois par mois au moins / 2 ou 3 fois par mois / 1 à 2 fois par semaine / 3 à 4 fois par semaine / 4 à 5 fois par semaine / tous les jours ou presque) ?

<sup>20</sup> Conférence ministérielle de l'OMS sur la santé mentale – Helsinki 12-15 janvier 2005. <http://www.euro.who.int/document/MNH/fbrief12.pdf>

<sup>21</sup> Marks DF, Murray M, Evans E, Willig C. Health Psychology : Theory, research and practice. London : Sage Publications Ltd, 2000.

Ce sont surtout les hommes qui déclarent une consommation de six verres et plus en une occasion : ils sont 19 % en Hainaut, 11 % en province de Namur, 14 % en Champagne-Ardenne et un peu plus de 10 % en Picardie et dans le Nord - Pas-de-Calais.

### Approche de la dépendance à l'alcool

L'existence d'une dépendance est un paramètre clef des problèmes de santé liés à la consommation d'alcool. La mesurer est donc déterminant dans la prise en charge du problème. Différents questionnaires ont été proposés pour la détecter à titre individuel. Ces questionnaires sont parfois aussi utilisés en épidémiologie, dans les enquêtes de santé notamment. C'est le cas du questionnaire CAGE®, qui fait appel à quatre notions : avoir déjà eu l'impression de boire trop, avoir déjà ressenti le besoin de diminuer sa consommation, avoir besoin d'alcool le matin pour se sentir en forme et avoir déjà reçu des remarques de son entourage relatives à sa consommation d'alcool.

Diminuer sa consommation d'alcool est un souhait émis par 12 % de la population des plus de 18 ans tant en Belgique qu'en France.

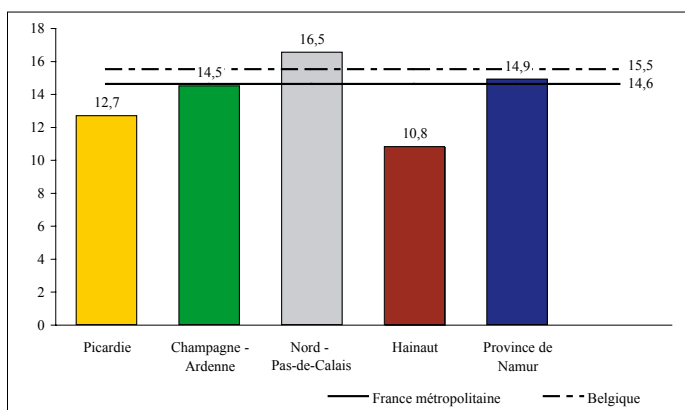
Dans la zone étudiée, seuls la Champagne-Ardenne (13,7 %) et le Nord - Pas-de-Calais (13,2 %) dépassent les moyennes nationales.

Ce besoin de diminuer sa consommation alcoolique se retrouve jusqu'à 3 fois plus souvent chez les hommes que chez les femmes.

Il est plus marqué dans la tranche d'âge des 45-64 ans, notamment dans le Nord - Pas-de-Calais (16,5 %) où 12 % des femmes et 21 % des hommes en ressentent le besoin.

Dans ce groupe d'âge, la population du Hainaut est celle qui ressent le moins ce souhait de diminuer sa consommation d'alcool alors qu'elle était la plus nombreuse à avoir consommé six verres ou plus en une occasion chaque semaine.

**Figure 14** Proportions des 45-64 ans ayant ressenti le besoin de diminuer sa consommation d'alcool (en %)



Sources : F – Enquête décennale de santé, 2002-2003  
B – Enquête nationale de santé, 2001

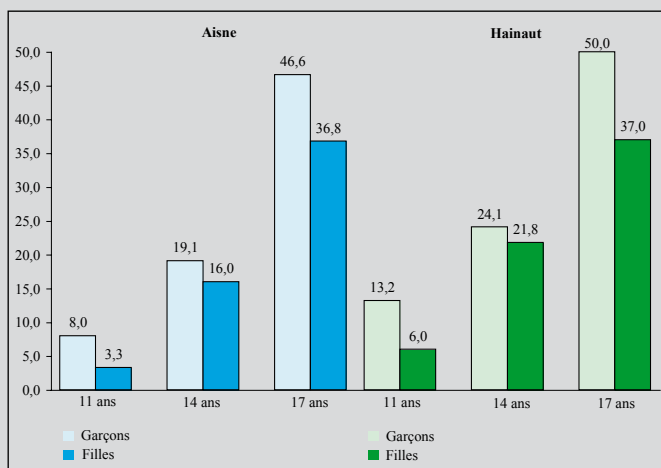
#### Questions posées

##### Alcool - Diminution consommation

**Belgique** : Avez-vous déjà ressenti le besoin de diminuer votre consommation de boissons alcoolisées (oui/non) ?

**France** : Au cours des 12 derniers mois, avez-vous ressenti le besoin de diminuer votre consommation de boissons alcoolisées (oui/non) ?

**Figure 15** Part des jeunes ayant déjà été ivres (en %)



Source : Enquête transfrontalière sur la santé des jeunes, 2003-2004

#### Focus sur les jeunes

Enquête transfrontalière sur la santé des jeunes 2003-2004

Chez les jeunes, l'enquête de 2003-2004 conduite dans l'Aisne et le Hainaut permet d'évaluer la proportion de jeunes ayant déjà connu une ivresse alcoolique.

Tant côté belge que côté français, environ 20 % des jeunes de 14 ans ont déclaré avoir déjà été ivres. À 17 ans, ils sont nettement plus nombreux (jusqu'à 50 % chez les garçons de 17 ans). Les proportions observées dans l'Aisne par les différents groupes d'âge et pour les deux sexes sont étonnamment proches.

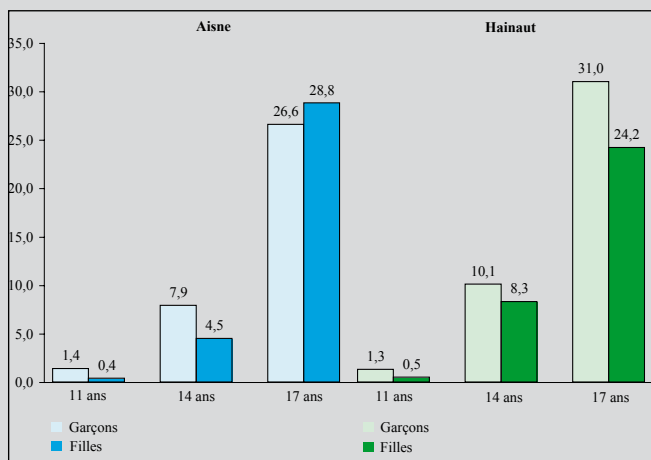
Chiffre interpellant : 13 % des jeunes garçons de 11 ans en Hainaut et 8 % dans l'Aisne ont déjà connu l'ivresse alcoolique.

# Consommation de drogues chez les jeunes

Selon un rapport produit par les Nations Unies en 1999<sup>22</sup>, « *un des pires aspects de la toxicomanie est qu'elle frappe essentiellement les plus vulnérables, par exemple les jeunes. Le passage de l'adolescence à l'âge adulte est une période cruciale au cours de laquelle, dans bien des cas, on commence à faire l'expérience de drogues illicites. Les drogues peuvent tenter les jeunes qui, en quête d'identité, cherchent à devenir indépendants. Curiosité innée et soif de nouvelles expériences, pressions exercées par les pairs, résistance à l'autorité, parfois absence d'amour-propre et difficultés à nouer des relations interpersonnelles positives sont autant de facteurs qui font que les jeunes sont particulièrement sensibles à l'attrait des drogues. Il reste que les jeunes de par le monde n'ont pas tous les mêmes raisons de consommer des drogues.* »

Nous ne disposons pas de données valides de consommation de drogues illicites chez les adultes car les résultats obtenus dans les différentes enquêtes sont très largement sous-estimés. Seuls sont présentés ici les résultats concernant les jeunes pour qui la question est un peu moins taboue.

**Figure 16** Part des jeunes ayant déjà consommé de la drogue en 2004 (en %)



Source : Enquête transfrontalière sur la santé des jeunes, 2003-2004

L'enquête transfrontalière sur la santé des jeunes dans l'Aisne et le Hainaut montre que les garçons sont souvent plus nombreux que les filles à avoir déjà consommé de la drogue au moins une fois dans leur vie.

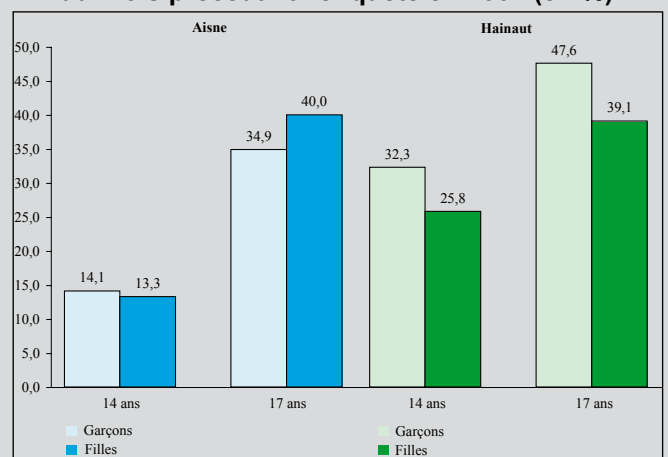
À 14 ans, près d'un jeune sur dix, surtout les garçons, a déjà expérimenté la drogue alors qu'ils sont un peu plus d'un sur quatre à 17 ans. À tout âge et dans les deux régions, les garçons sont un peu plus nombreux que les filles à avoir fait l'essai de la drogue, sauf à 17 ans dans l'Aisne.

Les données de la dernière enquête ESPAD<sup>23</sup>, qui remonte à 2003, font apparaître qu'en Belgique, 32 % des 15-16 ans ont déjà consommé du cannabis contre 38 % en France, classant respectivement ces pays à la sixième et cinquième place sur 28 nations représentées au niveau européen<sup>24</sup>. Pour l'usage au cours du dernier mois, cette prévalence était de 17 % en Belgique contre 22 % en France.

Les données de l'enquête transfrontalière montrent que parmi les jeunes ayant déjà consommé du cannabis dès 14 ans, entre un tiers et la moitié l'ont fait au cours du mois qui précède en province du Hainaut.

Côté Aisne, la consommation récente semble beaucoup plus faible à cet âge. À 17 ans, elle est du même ordre de grandeur que dans le Hainaut, mais on remarque une consommation plus fréquente chez les filles que chez les garçons, situation inverse à celle du Hainaut.

**Figure 17** Part des jeunes ayant consommé du cannabis au cours du mois précédant l'enquête en 2004 (en %)



Source : Enquête transfrontalière sur la santé des jeunes, 2003-2004

<sup>22</sup> Nations Unies - Commission des stupéfiants 42<sup>e</sup> session Vienne 16-25 mars 1999, Les jeunes et les drogues : aperçu général de la situation dans le monde - E/CN.7/1999/8.

<sup>23</sup> « European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. ESPAD is a collaborative effort of independent research teams in about forty European countries and the largest cross-national research project on adolescent substance use in the world. Data are collected every fourth year. » <http://www.espad.org/sa/site.asp?site=622>

<sup>24</sup> Hibell, B., Andersson, B., Bjarnasson, T., et al. (2004), The ESPAD report 2003 : alcohol and other drug use among students in 35 European Countries, Conseil suédois pour l'information sur l'alcool et les autres drogues (CAN) et le Groupe Pompidou du Conseil de l'Europe.



# Dépistage

## Dépistage du cancer du col de l'utérus

D'origine infectieuse, le cancer invasif du col de l'utérus est une maladie évoluant lentement : depuis l'infection par un virus sexuellement transmissible appelé papillomavirus jusqu'aux premières lésions précancéreuses, il peut se passer plusieurs années. Le cancer du col utérin occupe le deuxième rang des cancers de la femme à l'échelle mondiale<sup>25</sup> ; son incidence et ses conséquences varient beaucoup selon les pays non seulement en fonction du contrôle des facteurs de risque<sup>26</sup> (comme pour toute maladie sexuellement transmissible) mais aussi de l'existence ou non d'un dépistage organisé.

Le dépistage individuel s'est développé parallèlement à l'apparition des contraceptifs et à la généralisation de leur utilisation dans les années 1970.

Le dépistage du cancer du col de l'utérus se fait grâce à un simple frottis cervico-vaginal. C'est aussi un acte de prévention primaire dans la mesure où il permet d'identifier et de traiter des lésions précancéreuses. Cette pratique a fortement contribué à la baisse de la mortalité due à ce type de cancer.

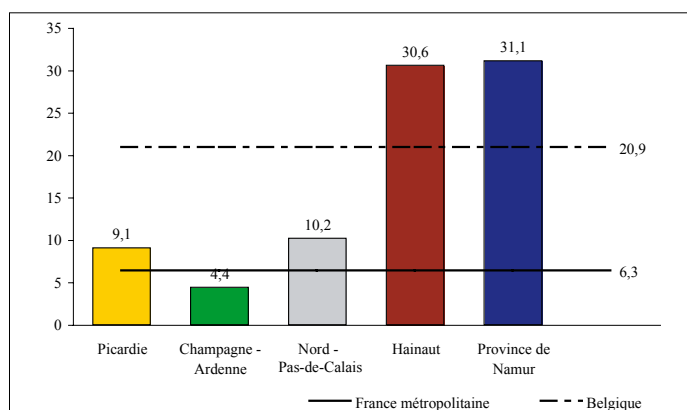
La littérature recommande un frottis tous les deux ans dès le début de l'activité sexuelle. Participer aux programmes de dépistage systématique peut être assimilé à un comportement de santé de base.

Informar les femmes, mais aussi les hommes, de son importance fait partie des responsabilités des acteurs de santé.

La pratique des frottis cervico-vaginaux semble beaucoup plus répandue en France qu'en Belgique : près de trois fois plus de femmes de 20 à 64 ans belges (20,9 %) que de françaises (6,3 %) déclarent ne jamais avoir eu de frottis du col.

Les différences sont encore plus importantes lorsqu'on compare les données des régions concernées de l'étude : dans les provinces belges, 31 % des femmes de ce groupe d'âge n'ont pas eu ou pas encore eu cet examen, soit sept fois plus qu'en Champagne-Ardenne (4,4 %) et 3 fois plus qu'en Picardie et dans le Nord - Pas-de-Calais (9 % et 10 %), ces deux régions ayant des taux très supérieurs à la moyenne française.

**Figure 18** Proportions de femmes (20-64 ans) n'ayant jamais eu de frottis gynécologique (en %)



Sources : F – Enquête décennale de santé, 2002-2003  
B – Enquête nationale de santé, 2001

### Questions posées

#### Dépistage col de l'utérus

**Belgique** : Avez-vous déjà eu un frottis pour le dépistage du cancer du col de l'utérus ( oui, non, je ne sais pas ) ? Et quand avez-vous eu un frottis pour le dépistage du cancer du col de l'utérus pour la dernière fois (moins d'un an / un an ou plus mais moins de 3 / 3 ans ou plus mais moins de 5 / plus de 5 ans / je ne sais pas) ?

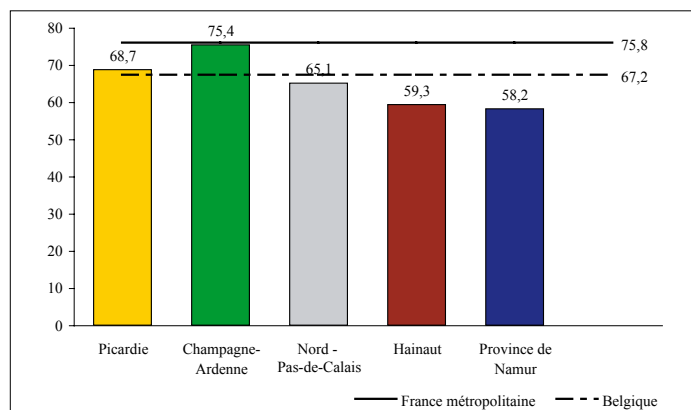
**France** : De quand date votre dernier frottis gynécologique (vous n'en avez jamais eu / de moins d'1 an / de 1 à 2 ans / de 3 à 5 ans / de plus de 5 ans) ?

<sup>25</sup> Données épidémiologiques sur le cancer du col de l'utérus - Etat des connaissances - INVS janvier 2007 ISBN : 978-2-11-096474-8.

<sup>26</sup> N. Muñoz, F.X. Bosch, K.W. Shah, A. Meheus. The Epidemiology of Human Papillomavirus and Cervical Cancer. Epidemiology of Cervical Cancer - overview ; L.A. Brinton. IARC Sci. Publ. 119 : 3-23, IARC, Lyon 1992.

Figure 19

### Proportions de femmes (20-64 ans) ayant eu un frottis gynécologique dans les 2 ans(en %)



Sources : F – Enquête décennale de santé, 2002-2003  
B – Enquête nationale de santé, 2001

Quant à la proportion de femmes de 20 à 64 ans ayant effectivement pratiqué un examen du col dans les deux dernières années suivant les recommandations en la matière, elle est, elle aussi, plus importante en France (75,8 %) qu'en Belgique (67,2 %) mais les écarts sont moindres.

On remarque cependant de légères disparités au sein de la zone étudiée.

Ainsi, côté belge, les femmes des provinces de Hainaut (59,3 %) et de Namur (58,2 %) ont des taux moyens de dépistage de 15 % inférieurs à la moyenne nationale.

Côté français, la couverture en Picardie (68,7 %) et dans le Nord - Pas-de-Calais (65,1 %) concerne respectivement 10 % et 17 % moins de femmes qu'en France métropolitaine tandis qu'elle se situe dans la moyenne française chez les Champardennaises (75,4 %).

### Dépistage du cancer du sein

Parmi les cancers féminins, le cancer du sein est le plus fréquent et représente 15 % à 35 % des cancers diagnostiqués chez la femme en Europe<sup>27</sup>. Selon l'European Network of Cancer Registries<sup>28</sup>, en 2000, le risque d'avoir un cancer du sein en Europe de l'Ouest était 60 % plus élevé qu'en Europe de l'Est. On retrouve les taux d'incidence les plus élevés aux Pays-Bas (91,6 pour 100 000 femmes), au Danemark (86,2), en France (83,2) et en Belgique (82,2). Quant aux taux bruts de mortalité en 2000, ils sont également estimés être les plus élevés en Europe du Nord et de l'Ouest (en moyenne : 43 décès pour 100 000 femmes), la Belgique (48,5 décès) se situant au troisième rang de ces régions après le Danemark (52,8) et l'Islande (49,7). Il était estimé en France à 38,1 décès pour 100 000 femmes.

Selon une étude de 1999<sup>29</sup> basée sur les données des registres du cancer de 17 pays européens, le taux de survie relative globale à 5 ans des femmes diagnostiquées pour un cancer du sein s'est accru en Europe entre la fin des années 1970 et la fin des années 1980 passant de 65,8 % à 74,3 %. Selon la suite de cette étude (Eurocare 3<sup>30</sup>), il serait évalué à 78 % (82 % en France) à la fin des années 1990.

Dans ce contexte, le dépistage et le diagnostic du cancer du sein ont donc une importance non négligeable : plus le diagnostic est précoce, plus les chances de guérison sont grandes. On recommande<sup>31</sup> aux femmes de 50 à 69 ans de bénéficier d'une mammographie de dépistage une fois tous les deux ans.

Depuis 2002, il existe en Belgique un programme opérationnel de dépistage systématique du cancer du sein par mammothest pour cette tranche d'âge. En France, il existe aussi un programme qui s'adresse aux femmes de 50 à 74 ans. Dès le début des années 1990 dans les Ardennes et la Marne<sup>32</sup>, il a été organisé une promotion particulièrement active du programme (programme Interreg I). En collaboration avec la province de Namur, ces départements ont également mené une étude sur les freins au dépistage (Interreg II)<sup>33</sup>.

<sup>27</sup> HIS-Enquête Nationale de santé par interview, Belgique 2004.

<sup>28</sup> <http://www.enr.com.fr/breast-factsheets.pdf> - Breast Cancer in Europe. Jerzy E. et al-ENCR vol.2,december 2002.

<sup>29</sup> Berrino F et al (1999) Survival of cancer patients in Europe : the EUROCARE-2 study. IARC Scientific Publication n°151, IARC,Lyon.

<sup>30</sup> Eurocare-3 summary : cancer survival in Europe at the end of the 20th century - Coleman P et al - Annals of oncology 14 (supplement 5) : v 128-v1479, 2003 (la Belgique ne participait pas à l'étude).

<sup>31</sup> Kramers P. Design for a set of European Community Health Indicators, the ECHI project. European Commission, 2001.

<sup>32</sup> Voir aussi : plan cancer, bilan 2003-2006.

<sup>33</sup> <http://www.urcam.fr/fileadmin/CHAMPAGNE-ARDENNE/etudepub/interreg/interreg.pdf>

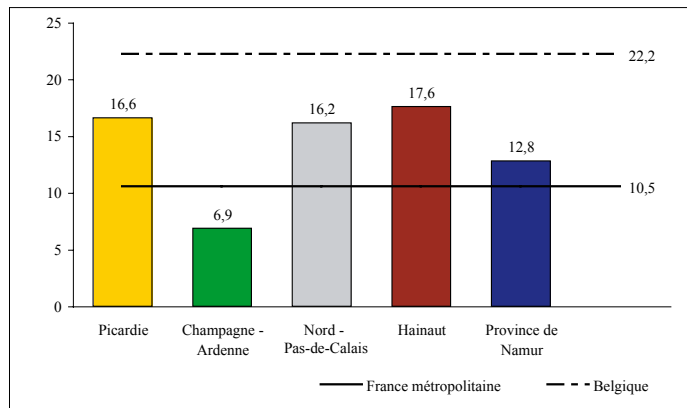
Dans l'Enquête Nationale de Santé Belge 2001, plus de 22 % des femmes de 50 à 69 ans ont déclaré n'avoir jamais eu de mammographie. Ce taux est pratiquement le double du taux calculé à partir des déclarations recueillies en France (10,5 %) lors de l'Enquête décennale 2002.

Côté français, on constate que les Champardennaises du même groupe d'âge ne sont que 6,9 % à ne jamais avoir eu de mammographie. À l'opposé, les femmes des régions de Picardie et du Nord - Pas-de-Calais sont beaucoup plus nombreuses que la moyenne nationale (environ 55 % de plus) à ne jamais avoir pratiqué ce dépistage.

Côté belge, la couverture semble meilleure dans les deux provinces étudiées que pour la Belgique dans son ensemble. Les femmes de 50 à 69 ans sont 17,6% à n'avoir jamais eu de mammographie en Hainaut et seulement 12,8% dans la province de Namur.

Figure 20

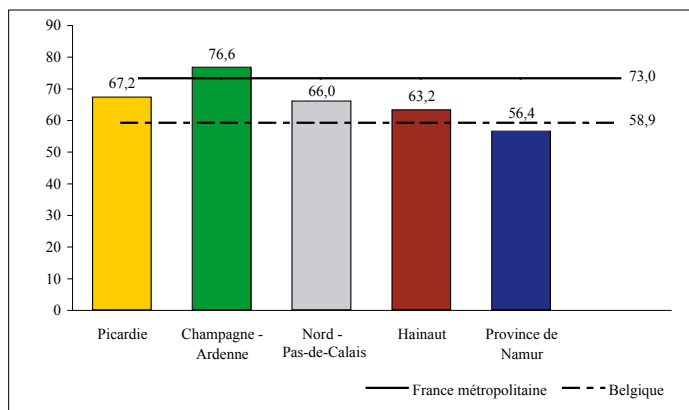
**Femmes de 50 à 69 ans n'ayant jamais eu de mammographie (en %)**



Sources : F – Enquête décennale de santé, 2002-2003  
B – Enquête nationale de santé, 2001

Figure 21

**Femmes de 50 à 69 ayant eu une mammographie dans les 2 ans (en %)**



Sources : F – Enquête décennale de santé, 2002-2003  
B – Enquête nationale de santé, 2001

Les pratiques recommandées de dépistage sont suivies par 73,0 % des femmes de 50 à 69 ans en France contre 58,9 % en Belgique.

Mise à part la province de Namur (56,4 %), dans toutes les autres régions de la zone étudiée, 60 % de femmes de ce groupe d'âge ont eu une mammographie dans les deux dernières années : les Champardennaises sont les plus nombreuses (76,6 %, soit 5 % de plus que la moyenne nationale) ; les femmes de Picardie (67,2 %) et du Nord - Pas-de-Calais (66,0 %) sont 10 % de moins que la moyenne nationale à déclarer avoir eu une mammographie dans les deux dernières années.

Enfin, les Hainuyères de 50 à 69 ans sont 63,2 % à avoir pratiqué le dépistage dans les deux ans, soit 7,0 % de plus que la moyenne nationale.

Les différences de pratiques entre les régions peuvent s'expliquer, entre autres, tant par l'existence que par la durée des programmes de dépistage du cancer du sein.

Ainsi, en 2001<sup>34</sup>, un programme de dépistage était organisé dans 32 départements français. Il couvrait notamment une majorité du territoire de la région de Champagne-Ardenne.

**Questions posées**

**Dépistage cancer du sein**

**Belgique** : Avez-vous déjà passé une mammographie (radiographie des seins) ( oui / non / je ne sais pas ) ? Et quand avez-vous passé une mammographie pour la dernière fois (moins d'un an / un an ou plus mais moins de 2 ans / 2 ans ou plus / je ne sais pas) ?

**France** : De quand date votre dernière mammographie (vous n'en avez jamais eu / de moins d'1 an / de 1 à 2 ans / de 3 à 5 ans / de plus de 5 ans) ?

<sup>34</sup> [http://www.sante.gouv.fr/htm/actu/34\\_010711.htm](http://www.sante.gouv.fr/htm/actu/34_010711.htm)

## Ce qu'il faut retenir...

### **Indice de masse corporelle**

Côté français, la Champagne-Ardenne (35,6 %), le Nord - Pas-de-Calais (37,4 %) et la Picardie (38,2 %) se distinguent par une proportion de la population en surcharge pondérale supérieure à la moyenne nationale. Côté belge, la situation de surpoids est également plus importante que la moyenne nationale puisqu'elle concerne 47 % des habitants de la province de Namur et 49,9 % des Hainuyers.

### **Consommation de fruits et légumes**

Dans toutes les régions étudiées, la fréquence de consommation quotidienne de fruits et légumes est inférieure aux moyennes nationales respectives.

### **Consommation de viande (toutes viandes)**

Les régions de Champagne-Ardenne (80,1 %), de Picardie (79,4 %) et du Nord - Pas-de-Calais (77,5 %) se caractérisent par une consommation de viande plus fréquente que la moyenne nationale et qu'en Belgique en général, tandis que les provinces du Hainaut (42,3 %) et de Namur (40,2 %) ont des taux de consommateurs quotidiens plus bas que l'ensemble de la Belgique.

### **Consommation de poisson et/ou crustacés**

Dans toutes les régions étudiées, on observe des consommations moins fréquentes que les moyennes nationales respectives. Côté français, c'est la population du Nord - Pas-de-Calais (56,9 %) qui consomme le moins régulièrement du poisson, suivie par la Picardie tandis qu'en Champagne-Ardenne, pourtant plus éloignée de la mer, on en consomme le plus. Par rapport aux régions françaises, les provinces belges du Hainaut et de Namur affichent jusqu'à 20 % en moins de consommateurs hebdomadaires de poisson.

### **Consommation de boissons sucrées**

Parmi la population des régions étudiées, les jeunes adultes de moins de trente ans sont les plus grands consommateurs de boissons sucrées : ils sont 34 % en Champagne-Ardenne, 36 % en Picardie, 41 % dans le Nord - Pas-de-Calais et jusque 50 % dans les provinces belges.

### **Activité physique**

Dans la zone étudiée, moins de 4 personnes sur dix pratiquent suffisamment d'activité physique, soit environ 20 % de moins par rapport aux moyennes nationales belge (45 %) et française (43 %). La Province de Namur (32,1 %) et la Picardie (34,6 %) ont les taux les plus faibles.

### **Tabagisme**

La proportion de personnes déclarant fumer au moins une cigarette par jour est pratiquement identique en Belgique (24,1 %) et en France (24,0 %). Au niveau des régions étudiées, la plus forte proportion de fumeurs quotidiens tant chez les hommes que chez les femmes se situe en Picardie (28,1 % pour l'ensemble). Les autres régions se situent dans les moyennes nationales.

### **Consommation d'alcool**

Boire 6 verres d'alcool en une seule occasion une fois par semaine ou plus, est le plus souvent déclaré en province de Hainaut (14,3 %) où elle reste cependant inférieure à la moyenne belge. Côté français, la Champagne-Ardenne (11,4 %) est la seule région étudiée à dépasser la moyenne nationale. Ce sont surtout les hommes qui déclarent cette consommation importante : ils sont 19 % en Hainaut, 11 % en province de Namur, 14 % en Champagne-Ardenne et un peu plus de 10 % en Picardie et dans le Nord - Pas-de-Calais.

### **Consommation de cannabis**

L'enquête transfrontalière sur la santé des jeunes dans l'Aisne et le Hainaut montre que les garçons sont souvent plus nombreux que les filles à avoir déjà consommé du cannabis. Les garçons sont plus nombreux en Hainaut que dans l'Aisne à déclarer cette consommation tant à 14 ans (7,9 % dans l'Aisne contre 10,1 % en Hainaut) qu'à 17 ans (26,6 % dans l'Aisne contre 31,0 % en Hainaut).

### **Dépistage du cancer de l'utérus**

Dans les provinces belges du Hainaut et de Namur, 31 % des femmes de 20 à 64 ans n'ont pas encore eu cet examen, soit 7 fois plus qu'en Champagne-Ardenne (4,4 %) et 3 fois plus qu'en Picardie et dans le Nord - Pas-de-Calais (9 % et 10 %).

### **Dépistage du cancer du sein**

Côté français, les Champardennaises de 50 à 69 ans sont 6,9 % à ne jamais avoir eu de mammographie tandis que les femmes des régions de Picardie et du Nord - Pas-de-Calais sont environ 2 à 3 fois plus nombreuses à ne jamais avoir pratiqué ce dépistage. Côté belge, la province du Hainaut se caractérise par le plus fort taux d'absence de dépistage (17,6 %) chez les femmes de 50-69 ans parmi l'ensemble des régions/provinces de la zone étudiée. Les Namuroises sont quant à elles 12,8 % à avoir déclaré ce comportement. Mise à part la province de Namur (56,4 %), dans toutes les régions de la zone étudiée, plus de 60 % de femmes de cette catégorie d'âge déclarent avoir eu une mammographie dans les deux dernières années.

## Bibliographie

- [1] Agence française de sécurité sanitaire des aliments (AFSSA) - **Glucides et santé : état des lieux, évaluation et recommandations** - Octobre 2004. 167 pages.
- [2] Anastasia CHIZ and al. - **Examen des facteurs de risque de cancer du sein liés au style de vie et à l'environnement** - Rapport du groupe de travail sur la prévention primaire du cancer du sein. Initiative canadienne sur le cancer du sein, Santé Canada, Ministère des Travaux publics et Services gouvernementaux, 2001.
- [3] Berrino F et al (1999) - **Survival of cancer patients in Europe : the EUROCORE-2 study** - IARC Scientific Publication n°151, IARC, Lyon.
- [4] Block G, Patterson B, Subar A. - **Fruit, vegetables, and cancer prevention : a review of the epidemiological evidence** - Nutrition and cancer 1992 ; 18(1): 1-29.
- [5] Bossuyt N, Van Oyen H, Institut Scientifique de la Santé Publique - **Rapport de santé : style de vie** - IPH/EPI Reports n° 2002-03 , Bruxelles, janvier 2002.
- [6] Chatellier V, Guyomard H, Le Bris K - **La consommation de viande bovine dans le monde et l'Union européenne : évolutions récentes et perspectives** - INRA Prod. Anim., 2003, 16(5), 381-391.
- [7] Cole T, Bellizzi M, Flegal K, Dietz W. - **Establishing a standard definition for child overweight and obesity world wide : international survey** - BMJ 2000; 320(7244) : 1240.
- [8] Coleman P, Gatta G, Verdecchia A, Esteve J, Sant M, Storm H, Allemani C, Ciccolallo L, Santaquilani M, Berrino F et al and the Eurocare working group - **Eurocare 3 summary : cancer survival in Europe at the end of the 20th century** - Annals of oncology 14 (supplement 5) : v 128-v149, 2003.
- [9] Committee on school health - **Soft drinks in schools** - Pediatrics vol 113, n° 1. January 2004, pp.152-154.
- [9'] Devriese S, Huybrechts I, Moreau M, Van Oyen H - **Enquête de consommation alimentaire Belge 1 - 2004** - IPH/EPI REPORTS N° 2006 - 014, Institut Scientifique de Santé Publique, Bruxelles 2006.
- [10] Direction de la Recherche des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) - **La prévention : perceptions et comportements : premiers résultats de l'enquête sur la santé et les soins médicaux 2002-2003** - Études et Résultats n°385, mars 2005.
- [11] Direction de la Recherche des études de l'évaluation et des statistiques (DREES) - **L'État de santé en France en 2003 - Santé perçue, morbidité déclarée et recours aux soins à travers l'enquête décennale santé** - Etudes et résultats n°436, octobre 2005.
- [12] Dor B, Orban T, Fillee D, Gosset C, Reginster JY - **Etude PROBEX (Projet buveurs excessifs)** - Université de Liège, Société Scientifique de Médecine Générale - 2004 - 165 pages .
- [13] French S, Hannan P, Story M - **School soft drink intervention study** - BMJ 2004 ; 329 ; 315-316.
- [14] Guignon N, Lydié N, Makdessi-Raynaud Y. - **La prévention, comportements du quotidien et dépistages** - La Société Française - Données sociales édition 2006, p 567-575.
- [15] Hibell B., Andersson B., Bjarnasson T., et al. - **The ESPAD report 2003 : alcohol and other drug use among students in 35 European Countries** - Conseil suédois pour l'information sur l'alcool et les autres drogues (CAN) et le Groupe Pompidou du Conseil de l'Europe, 2004.
- [16] Insee Picardie - **Premiers résultats de l'enquête santé : l'hygiène de vie des Picards** - Insee Picardie relais n°142-143 - 2005.
- [17] Insee Flash Champagne-Ardenne - **Enquête santé en Champagne-Ardenne : Obésité et hygiène de vie** - n°58 - décembre 2005.
- [18] Insee Nord - Pas-de-Calais - **Santé et recours aux soins en Nord - Pas-de-Calais** - Profils n°4, avril 2005.
- [19] Gisle L, Buziarsist J, Van der Heyden J et al. - **Enquête de Santé par Interview, Belgique, 2001** - IPH/EPI REPORTS 2002-22, Institut scientifique de la santé publique, Bruxelles, 2002.

- [20] Institut National de la Statistique et des Études Économiques - **Enquête de Santé décennale** - Paris, 2003.
- [21] Institut national de prévention et d'éducation (INPES) - **Baromètre santé nutrition** - 2002.
- [22] Institut national de prévention et d'éducation (INPES) - **Baromètre santé** - 2005.
- [23] Institut national de veille sanitaire (INVS)- **Données épidémiologiques sur le cancer du col de l'utérus. État des connaissances** - INVS janvier 2007, ISBN : 978-2-11-096474-8.
- [24] Jerzy E. et al - **Breast Cancer in Europe** - ENCR vol.2, décembre 2002.
- [25] Kramers P. - **Design for a set of European Community Health Indicators, the ECHI project** - European Commission, 2001.
- [26] Larsson Susanna C, Bergkvist Leif and Wolk Alicja - **Consumption of sugar and sugar-sweetened foods and the risk of pancreatic cancer in a prospective study<sup>1,2,3</sup>** - American Journal of Clinical Nutrition, Vol. 84, No. 5, 1171-1176, novembre 2006.
- [27] Leclerc A, Fassin D, Grandjean H, Kaminski M, Lang T - **Les inégalités sociales de santé** - Recherches, INSERM, 2000.
- [28] Marks DF, Murray M, Evans E, Willig C. Health Psychology - **Theory, research and practice** - London, Sage Publications Ltd, 2000.
- [29] Marshall SJ, Biddle SJ, Gorely T, Cameron N, Murdey Y - **Relationships between media use, body fatness and physical activity in children and youth : a meta analysis** - Int J Obesity 2004 ; 28(10) : 1238-1246.
- [30] Ministère de l'Emploi, de la cohésion sociale et du logement - **Nos comportements alimentaires et pratiques sportives : le fruit d'un mode de vie et de représentations corporelles** - Ministère de la Santé et des solidarités, DRASS-DDASS Nord - Pas-de-Calais. Juin 2006, n°15.
- [31] N. Muñoz, F.X. Bosch, K.W. Shah, A. Meheus - **The Epidemiology of Human Papillomavirus and Cervical Cancer** - Epidemiology of Cervical Cancer - overview ; L.A. Brinton. IARC Sci. Publ. 119 : 3-23, IARC, Lyon 1992.
- [32] Nations Unies - **Les jeunes et les drogues : aperçu général de la situation dans le monde** - Commission des stupéfiants 42<sup>e</sup> session Vienne, 16-25 mars 1999, E/CN.7/1999/8.
- [33] Ness AR, Powles JW - **Fruit and vegetables and cardiovascular disease : a review** - International Journal of epidemiology, 1997, 26(1), 1-13.
- [34] Observatoire de la Santé du Hainaut - **Tableau de bord de la santé du Hainaut** - Santé en Hainaut n°6, Mons : Province du Hainaut 2006 ; 1-223.
- [35] Opperet JM - **Activité physique, sédentarité et gain de poids** - Cholé-doc n°80 - novembre/décembre 2003.
- [36] Organisation Mondiale de la Santé - **SANTÉ 21 : la politique-cadre de la santé pour tous pour la Région européenne de l'OMS** - Série européenne de la Santé pour tous, n°6. ISBN 92890 2349 X (NLM Classification : WA 540 GA1) ISSN 1012-7364.
- [37] Panagiotakos DB, Pitsavos C, Chrysoshoou C, Stefanadis C, Toutouzas PK - **Risk stratification of coronary heart disease through established and emerging lifestyle factors, in a mediterranean population** - CARDIO2000, Epidemiological Study. J Cardiovasc Risk. 2001;8:329-335.
- [38] Programme Interreg II. Wallonie / Champagne-Ardenne - **Profil et motivations des femmes non- participantes au dépistage organisé du cancer du sein dans le département des Ardennes. Action de sensibilisation de la population dans la région transfrontalière de Champagne-Ardenne et dans la province de Namur** - Recherche-Action, avril 2001.
- [39] Richard JL, Cambien F, Ducimetière P - **Particularités épidémiologiques de la maladie coronarienne en France** - La Nouvelle Presse Médicale. Vol. 10, 1981:1111-1114.

- [40] Richard JL - **Les facteurs de risque coronarien. Le paradoxe français** - Archives des Maladies du Coeur. Vol. spécial avril, 1987:17-21.
- [41] Rousseau A, Bohet P, Merlière J, Treppoz H, Heules-Bernin B, Ancelle-Park R. - **Évaluation du dépistage organisé et du dépistage individuel du cancer du col de l'utérus : utilité des données de l'Assurance maladie** - INVS/BEH 19/2002, 7 mai 2002.
- [42] Rueff - **Alcoologie clinique** - Flammarion, 1993.
- [43] Sancho-Garnier H, Levi F, Pisani P, Lyng E - **Le cancer en Europe. Prévention des cancers : stratégies d'actions à l'usage des ONG européennes** - Un manuel de l'UICC pour l'Europe, 2004.
- [44] Sherman CB - **Health effects of cigarette smoking** - Clinics in Chest Medicine, 1991 ; 12(4):643-658.
- [45] Staessen et al. - **Relation between fat intake and mortality : an ecological analysis in Belgium** - Eur J Cancer Prev 1997;6(4):374-381.
- [46] Trétarre B, Guizard V, Fontaine D - **Cancer du sein chez la femme : incidence et mortalité** - INVS, BEH 44/2004 - 26 octobre 2004.
- [47] Tyczynski Jerzy E, Bray F, Maxwell Parkin D - **Breast Cancer in Europe** - European network of cancer registries, International Agency for research on cancer. Vol.2, december 2002.
- [48] Welsh J.A, Cogswell M, Rogers S, Rockett H, Grummer-Strawn L - **Overweight among low-income preschool children associated with the consumption of sweet drinks** - Missouri, 1999-2002. Pediatrics vol.115, n° 2. February 2005, pp. e223-e229.
- [49] World Health Report 2002 - **Reducing risks, promoting healthy life** - OMS 2002 - Publication ISBN-13 9789241562072 ISBN-10 9241562072 English 2002, 268 pages.

## Sitographie

<http://www.euro.who.int/document/health21/WA540GA199SA.pdf>  
<http://www.sante.gouv.fr/drees/etude-resultat/er436/er436.pdf>  
<http://www.iph.fgov.be/epidemie/epifr/index4.htm>  
<http://ar2005.emcdda.europa.eu/fr/page016-fr.html>  
<http://www.espad.org/sa/site.asp?site=622>  
<http://www.afssa.fr/ftp/afssa/26726-26727.pdf>  
<http://www.inra.fr/productions-animales/an2003/tap2003/v3c235.pdf>  
<http://www.encl.com.fr/breast-factsheets.pdfArdaisnaut - Ardennes Aisne Hainaut>  
<http://www.ulb.ac.be/infosciences/actuscience/dossiers/tabac/sante.html>  
[http://www.e-cancer.fr/v1/fichiers/public/12\\_bilan\\_plan\\_cancer\\_regions.pdf](http://www.e-cancer.fr/v1/fichiers/public/12_bilan_plan_cancer_regions.pdf)  
[http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/nutrition/report01\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/report01_en.pdf)  
<http://www.who.int/moveforhealth/en/>  
<http://www.who.int/dietphysicalactivity/en/>

## Glossaire

DREES - Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

INS - Institut national de la statistique

INSEE - Institut national de la statistique et des études économiques

NHANA - Namur Hainaut Aisne Nord\* Ardennes

ORS - Observatoire régional de santé

OR2S - Observatoire régional de la santé et du social

OSH - Observatoire de la Santé du Hainaut

## **Observatoire Régional de la Santé de Champagne - Ardenne**



48, rue du Barbâtre  
F - 51100 REIMS  
Tél. : + 33(0)3 26 86 13 65  
E-mail : orsca@wanadoo.fr  
Web : <http://www.orsca.fr>

## **Observatoire Régional de la Santé et du Social**



Faculté de Médecine  
3, rue des Louvels  
F - 80036 AMIENS Cedex 1  
Tél. : + 33 (0)3 22 82 77 24  
E-mail : or2s@u-picardie.fr  
Web : <http://www.or2s.fr>

## **Observatoire de la Santé du Hainaut**



rue Saint-Antoine 1  
B - 7021 HAVRE  
Tél. : + 32 (0)65 87 96 00  
E-mail : [observatoire.sante@hainaut.be](mailto:observatoire.sante@hainaut.be)  
Web : <http://observatoiresante.hainaut.be>

## **Observatoire Franco - Belge de la Santé**



11, allée Vauban  
F - 59662 VILLENEUVE D'ASCQ Cedex  
Tél. : + 33 (0)3 20 05 74 37  
E-mail : [ofbs@cram-nordpicardie.fr](mailto:ofbs@cram-nordpicardie.fr)  
Web : <http://www.ofbs.eu>

## **Portails des projets transfrontaliers de santé :**

<http://www.franckobelge.org>  
<http://www.santetransfrontaliere.org>

### **Copyrights**

Microsoft Office X  
Adobe Illustrator®  
Adobe® InDesign®  
Philcarto©

### **Réalisation**

Macintosh® PowerBook G4

**ISBN 978-2-909195-45-2**

*Imprimé en septembre 2007*