

2014/2015

FAMILLE ET PRÉVENTION SANTÉ DANS LA RÉGION BRETAGNE

Une enquête de l'Union Régionale
des Associations Familiales de Bretagne



Udaf
MORBIHAN

au cœur des solidarités familiales



UDAF du Morbihan
47 rue Ferdinand Le Dressay
BP 74
56002 VANNES Cedex
Tél. 02 97 54 13 21
Courriel : accueil@udaf56.asso.fr



URAF Bretagne
Rue Maurice Le Lannou
CS 14226
35042 RENNES Cedex

Uraf
BRETAGNE

L'Union Régionale des Associations Familiales de Bretagne (URAF) regroupe les associations départementales des Côtes-d'Armor, Finistère, Ille et Vilaine et Morbihan.

Elle donne son avis aux pouvoirs publics sur les questions d'ordre familial et leur propose les mesures qui paraissent conformes aux intérêts des familles ;

Elle représente officiellement auprès des pouvoirs publics l'ensemble des familles ;

Elle agit dans tous les domaines de la vie des familles, et notamment, l'enfance et la jeunesse, l'habitat, l'emploi, l'éducation, l'autonomie et la dépendance, le handicap, le développement durable, les médias et les usages numériques et s'appuie sur des observatoires.

L'Union Départementale des Associations Familiales du Morbihan

- fédère 106 associations (plus de 5 300 adhérents), dans un esprit d'équité, de solidarité, d'impartialité et de neutralité, pour être force de proposition auprès des Pouvoirs Publics et défendre les intérêts des familles du Morbihan.
- anime un réseau de plus de 200 représentants des familles qui siègent dans de nombreuses instances instituées par l'Etat, la Région, le Département, les « Pays », les Communautés de communes, les Communes (CCAS), établissements de santé, CAF, MSA, CPAM, OPH ...
- met en œuvre des services, protection juridique des majeurs, médiation familiale, logement pour personnes souffrants de troubles psychiques, accompagnement budgétaire et des familles surendettées....

La cellule familiale étant le premier lieu des apprentissages, il est nécessaire de donner les moyens aux familles d'acquiescer les bons réflexes et les bons comportements. Ceci est particulièrement vrai dans le domaine de la santé.

L'enfant grandit sous la protection de ses parents et il est dans une situation de dépendance à son environnement social. Ses besoins sont spécifiques et conditionnent l'adulte en devenir. Les bases d'une bonne santé commencent dès les premières années de sa vie.

Dans le cadre de sa mission de défense des intérêts des familles, l'URAF Bretagne a souhaité mener une enquête pour appréhender le comportement des parents vis-à-vis de leur propre santé et de celle de leurs enfants .

Les objectifs de cette enquête sont :

- **de mieux comprendre les habitudes et les attitudes des familles** vis-à-vis de leur santé et de celle de leurs enfants ;
- d'observer **l'implication dans la gestion de leur « capital santé »** ;
- d'apprécier **leur connaissance du rôle des différents acteurs** dans le domaine de la santé et notamment de la prévention ;
- de recueillir **leur ressenti vis-à-vis des actions de prévention et d'information** qui sont menées auprès d'eux.

INTRODUCTION

CADRE MÉTHODOLOGIQUE	p 4
LA SANTE DES BRETONS	p 6
LES POLITIQUES DE PREVENTION EN BRETAGNE	p 6

I—La gestion du capital santé de la famille _____ p 8

La prévention, c'est d'abord se soigner	p 8
Les enfants, en priorité	p 9
Prendre l'initiative d'évoquer la prévention	p 10
L'automédication et la gestion des médicaments	p 11

II—La prévention au quotidien _____ p 13

Une bonne hygiène de vie	p 14
L'équilibre alimentaire	p 15
Se faire plaisir	p 16
L'étiquetage nutritionnel ...	p 17
Les accidents domestiques	p 18

III—Information et prévention _____ p 21

Les besoins des familles	p 21
Les sujets de discussion en famille	p 22
Faire appel à un interlocuteur	p 22
Des priorités d'actions	p 22
Des acteurs de santé méconnus	p 23
Le rôle d'une association familiale	p 25
Les moyens d'information et leurs impacts	p 26
Les slogans	p 27
Internet	p 28

CONCLUSION _____ p 30

Annexes	p 32
Caractéristiques de l'échantillon	p 33

La population cible pour cette enquête est l'ensemble des ménages **allocataires de la Caisse d'Allocations Familiales** avec au moins un enfant à charge au sens de la législation (moins de 20 ans). La constitution de l'échantillon a été réalisée par le mode d'échantillonnage stratifié aléatoire sur une base de familles allocataires au 31 janvier 2012.

Le questionnaire a été élaboré à l'occasion des réunions d'un comité de pilotage national entre juin 2012 et janvier 2013 avant d'être adressé à 3000 ménages dans chaque département breton. La saisie et le traitement des résultats ont été réalisés à partir du logiciel *Question Data*.

L'étude porte sur **1736 ménages** domiciliés en Bretagne qui ont renseigné le questionnaire, soit un taux de réponse de **14,4%**.

Enfin, nous vous proposons quelques éclairages sur les termes employés.

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en 1948 : "**la prévention est l'ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps**"

Il s'agit d'en distinguer trois types :

- **La prévention primaire** : « l'ensemble des actes destinés à diminuer l'incidence d'une maladie, donc à réduire l'apparition de nouveaux cas ».
- **La prévention secondaire** : **est de diminuer la prévalence** d'une maladie dans une population. Ce stade recouvre les actes destinés à agir au tout début de l'apparition du trouble ou de la

pathologie afin de s'opposer à son évolution ou encore pour faire disparaître les facteurs de risque.

- **La prévention tertiaire** : « tous les actes destinés à réduire la prévalence d'une maladie donc à réduire sa durée d'évolution ».

Enfin, il existe d'autres approches.

Dans le plan régional de prévention santé 2012-2016, l'Agence Régionale de Santé Bretagne distingue la prévention ciblée de la prévention médicalisée.

D'autres termes connexes sont également employés :

L'éducation pour la santé comprend la création délibérée de possibilités d'apprendre grâce à une forme de communication visant à améliorer les compétences en matière de santé, ce qui comprend l'amélioration des connaissances et la transmission d'aptitudes utiles dans la vie, qui favorisent la santé des individus et des communautés.

La santé des bretons

En 2011, l'espérance de vie des bretons à la naissance est estimée à 77,4 ans pour les hommes et 84,5 ans pour les femmes. Cependant ces chiffres sont inférieurs à la moyenne nationale, exceptée pour l'Ille et Vilaine.

On constate qu'elle a baissé en 2012, en raison d'un pic de mortalité.

De plus, la Bretagne se situe toujours en deçà des données nationales.

Le nombre de décès record en Bretagne, conséquence partielle du vieillissement de la population entraîne une stagnation de l'espérance de vie.

On compte environ 30 000 décès par an dans la région, avec une surmortalité supérieure à la moyenne nationale.

Espérance de vie 2012	Hommes	Femmes
Côtes d'Armor	76,9	84,5
Finistère	76.3	83.8
Ille-et Vilaine	78.9	85.1
Morbihan	77.1	84.5
Bretagne	77.3	84.4
France métropolitaine	78.5	84.8

Source : Insee, état civil

Cependant, il existe des différences entre les départements.

L'Ille et Vilaine est moins touché que les autres départements, à l'opposé du département du Finistère pour lequel la surmortalité est la plus élevée. Les Côtes d'Armor et le Morbihan se situent également au-dessus des moyennes régionales et nationales.

20% des décès interviennent prématurément.

Sur ce point, la Bretagne est également mauvaise élève. La surmortalité prématurée pour les hommes est de + 10%. Elle est de 4% pour les femmes.

On considère qu'une partie de ces décès pourrait être « évitée », au moins la moitié d'après l'étude de l'ORS. Un tiers est lié à des comportements à risque (alcool, tabac, accidents de la route...).

Les principales causes de décès sont :

- les maladies cardio vasculaires
- Les cancers
- Les morts violentes

Pourtant, la Bretagne dispose également d'une configuration positive s'agissant des enfants.

La mortalité infantile est plus faible en Bretagne que dans le reste de la France.

Source : Etat de la santé de la population en Bretagne, septembre 2010. ORS Observatoire Régional de Santé -ARS Agence Régionale de Santé Bretagne.

La loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé donne une définition précise de la politique de prévention : « **la politique de prévention a pour but d'améliorer l'état de santé de la population en évitant l'apparition, le développement ou l'aggravation des maladies ou accidents et en favorisant les comportements individuels et collectifs** pouvant contribuer à réduire le risque de maladie et d'accident.

A travers la promotion de la santé, cette politique donne à chacun les moyens de protéger et d'améliorer sa propre santé ».

La politique de prévention santé en Bretagne est définie par l'Agence Régionale de Santé.

Le schéma régional de prévention.

Pour la période 2010-2014, trois priorités ont été arrêtées :

- Prévenir les atteintes prématurées à la santé et à la qualité de vie;
- Améliorer l'accompagnement du handicap, de la perte d'autonomie, des dépendances et du vieillissement;
- Favoriser l'accès à des soins de qualité.

Ces priorités sont déclinées en plusieurs objectifs , dont :

- La promotion des comportements favorables à la santé tout au long de la vie
- Promouvoir l'égalité devant la santé
- Prévenir l'exposition de la population aux facteurs de risques environnementaux
- Assurer la veille et la sécurité sanitaire sur le territoire breton

La promotion des comportements favorables à la santé est un axe traité en sept thématiques : **les cancers, les addictions, la santé mentale, la santé précaire, la nutrition, la vie sexuelle et affective, la santé, et l'environnement.**

Ces thèmes ont été retenus pour leurs indicateurs défavorables , par les inégalités en santé constatées à l'ouest de la région. Elles prennent également en compte les nouveaux besoins dûs au vieillissement démographique.

Parallèlement, les actions déclinées prennent en compte plusieurs approches:

- Par stratégie (dépistage, vaccination)
- Par population (enfants, adolescents, femmes enceintes..)
- Par pathologie (diabète, maladies cardio vasculaires, cancers..)
- Par milieu (domicile, travail)

- Par territoire

Pour mettre en œuvre ce programme, l'Agence régionale de Santé dispose d'une enveloppe d'environ 9 millions d'euros par an

Nous proposons de faire état de la situation sur les actions thématiques prioritaires définies, et dont les thèmes sont abordés dans notre enquête.

Source : Schéma régional de prévention, 2012-2016 Agence régionale de Santé de Bretagne.

La nutrition et l'activité physique

La région Bretagne est plutôt en bonne position sur ce thème, notamment en ce qui concerne l'obésité.

Les actions prioritaires sélectionnées portent sur la réduction des inégalités sociales.

Comme on le verra dans cette enquête, les répondants estiment que manger équilibré coûte plus cher.

Les actions d'information et d'éducation nutritionnelle sont privilégiées.

C'est avec le soutien de l'ARS, que l'UDAF d'Ille et Vilaine a développé l'action « La cuisine pour tous ». L'objectif réside dans la constitution de repas équilibrés pour des familles ayant de faibles ressources tout en créant du lien social pour des personnes vivant en milieu rural.

« développer l'activité physique et sportive » est également un axe retenu par l'ARS.

Le développement des actions de communication à destination des familles est prévu spécifiquement dans l'axe repérage des personnes à risques (obésité et dénutrition).

Notons que la valorisation du bio est également discutée.

La prévention des conduites addictives

Plusieurs tendances distinguent la région Bretagne. Concernant l'alcool, la fréquence des ivresses est plus prépondérante que dans d'autres régions. Qu'il s'agisse de consommations ponctuelles ou excessives. Elle concerne également les jeunes. Ces pratiques ont un impact élevé sur la mortalité prématurée (cirrhose, accident corporel impliquant l'alcool.), qui est supérieure à la moyenne française.

Les chiffres en lien avec le tabac sont tout aussi éloquents : la Bretagne se si-

tue dans les premières places en ce qui concerne les ventes de tabac.

Aussi l'usage du cannabis chez les jeunes est très répandu, notamment les usages réguliers.

De fait, le programme d'action de l'Agence Régionale de Santé est très étendu en matière de public cible et de moyens d'action. On peut noter deux types d'actions. Celles en direction des jeunes : « elles viseront à développer les compétences psychosociales » et celles visant à « renforcer les compétences des adultes en contact avec les jeunes ».

Santé et environnement

Le volet santé et environnement mérite d'être abordé et correspond à des besoins spécifiques.

Le secteur agricole et agro-alimentaire a des conséquences sur l'environnement. La pollution de l'eau est une des préoccupations majeures.

Parmi les objectifs visés, on

peut citer : « la réduction des risques », « la construction d'une culture santé environnement », et « l'accompagnement à une prise de conscience écologique, notamment le développement du bio.

1—La gestion du capital santé en famille

La prévention , c'est d'abord se soigner..

Avant d'évoquer pleinement la prévention santé dont l'objet est de retarder l'apparition de maladies, il nous faut évoquer la prévention tertiaire consistant à limiter les risques et les complications de maladie.

53% des répondants ne sont pas allés chez le médecin, alors qu'ils en ressentaient le besoin.

L'organisation du secteur médical : les délais d'attente trop longs, et les coûts élevés sont les explications avancées en premier lieu. La confusion entre consultation chez le médecin et délai d'attente pour obtenir un rendez-vous chez les spécialistes est probable.

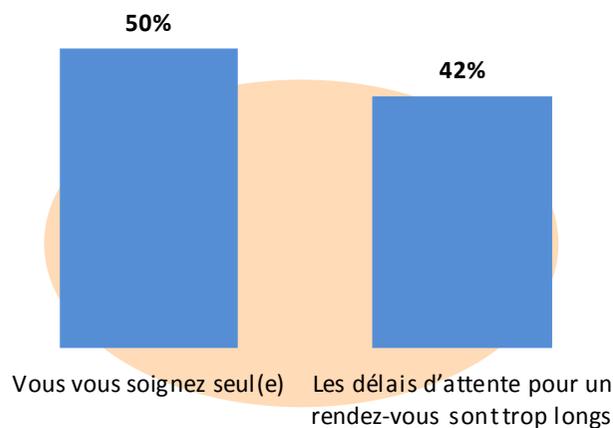
Par ailleurs, la catégorie « autres réponses » nous enjoint à penser que le contexte familial et professionnel rentre en ligne de compte. Les contraintes professionnelles (charge de travail, difficultés à se libérer) et familiales (garde des enfants) ne permettent pas de se rendre rapidement à un rendez-vous médical.

La gestion du temps apparaît comme un argument majeur. Les délais d'attente sont jugés trop longs , par les conséquences induites : la difficulté à faire patienter les enfants, ou à les faire garder, et le temps en moins dans l'organisation familiale.

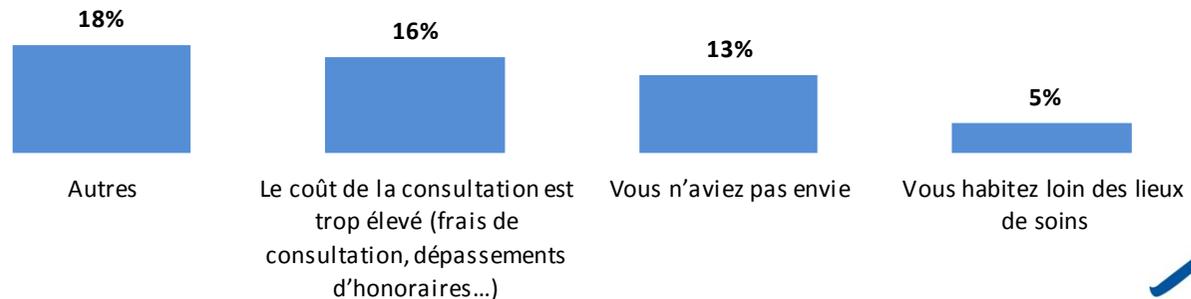
Par ailleurs, l'attente n'est pas vécue comme un manquement de l'organisation des soins. Par contre, les horaires des rendez-vous proposés sont jugés négativement. Les horaires de consultation ne sont pas compatibles avec certains horaires de travail et obligent certains professionnels à renoncer aux soins.

L'argument financier est davantage évoqué par les familles monoparentales. Plus globalement, le renoncement aux soins concerne davantage la catégorie des « ouvriers et employés ».

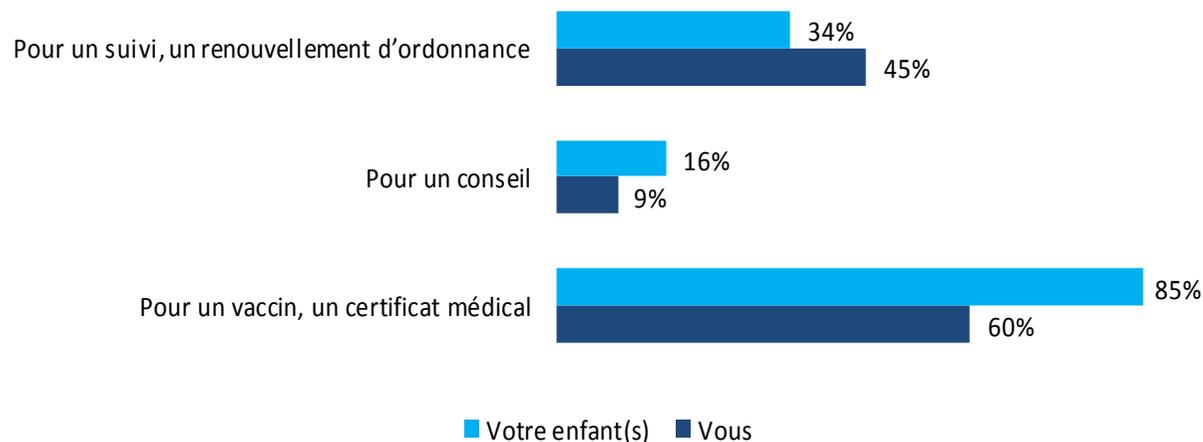
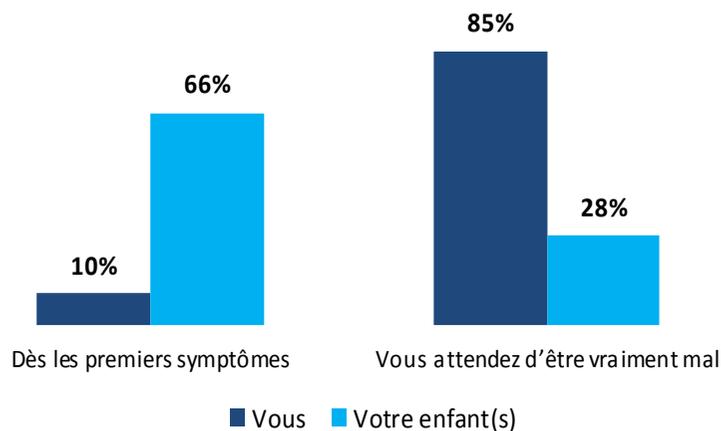
« Se soigner seul » et « attendre d'être au plus mal pour se faire soigner » sont des arguments justifiant que 50% des répondants renoncent à se faire soigner alors qu'ils en ont besoin.



S'il vous est déjà arrivé d'avoir besoin d'aller chez le médecin et ne pas y être allé, pourquoi ? (plusieurs réponses possibles)



Quand consultez-vous votre médecin traitant pour vous-même ou vos enfants ? (plusieurs réponses possibles)



Attendre d'être au plus mal pour se faire soigner...sauf pour les enfants...

Quand le parent est concerné, il attend d'être au plus mal pour consulter (85%). Cependant, ce choix s'applique moins fréquemment pour l'enfant (28%). Dès les premiers symptômes de maladie chez l'enfant, 66% des parents consultent le médecin, alors que dans la même situation, ils sont 10% à le faire pour leur propre santé.

Cette précaution est encore plus élevée quand l'ainé des enfants est âgé de moins de six ans.

Dans ce cas de figure, toutes les familles sont concernées quel que soit l'âge de la personne de référence, la catégorie so-

cioprofessionnelle et le département.

Les parents sont prudents pour leurs enfants, et cela se vérifie tout au long de l'étude.

9% des parents consultent pour un conseil et 16% quand les enfants sont concernés.

Les autres motifs de consultation concernent des questions de « suivi, de renouvellement d'ordonnance » (45%), et les « dépistages » (12%). La demande de conseil est faible, peut-être parce qu'il ne s'agit pas toujours du motif initial de la consultation.

Les personnes seules ont davantage tendance à demander conseil à leur méde-

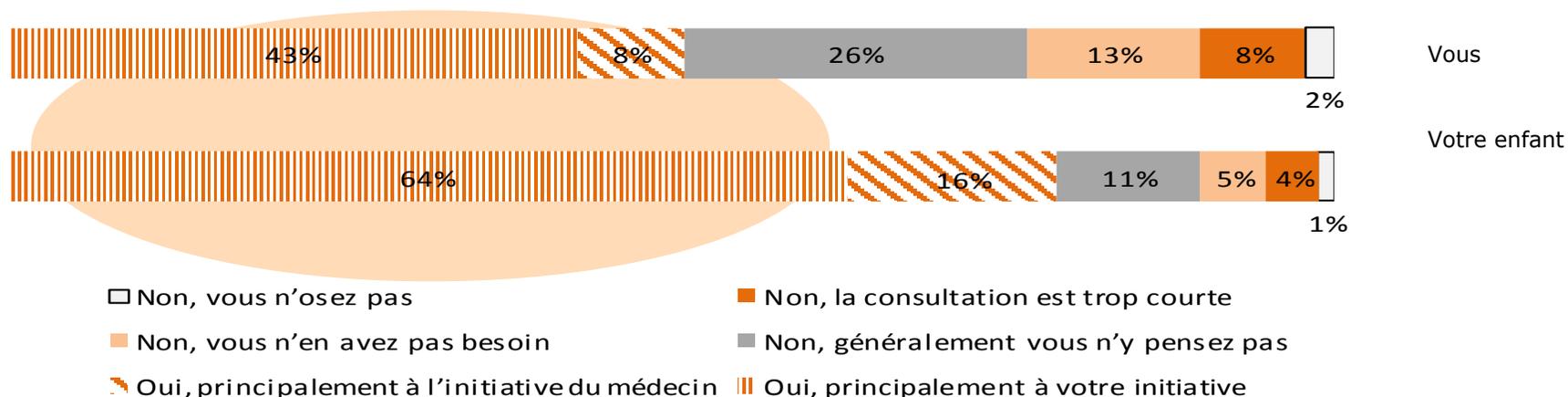
cin.

Les « employés et ouvriers » se rendent plus rapidement chez le médecin alors que les « agriculteurs, cadres et professions libérales » attendent d'être au plus mal.

On peut expliquer ce chiffre en supposant que les « employés et ouvriers » ont un capital santé plus important ou qu'ils souhaitent éviter un arrêt maladie, et l'incidence financière des trois jours de carence de paiement du salaire.

Les parents attendant d'être vraiment mal pour se faire soigner sont également ceux déclarant être bien informés des conduites à adopter pour être et rester en bonne santé.

Lors d'une consultation et en dehors du motif initial, vous arrive t-il d'aborder avec votre médecin des sujets sur la prévention santé ? (Plusieurs réponses possibles)



Prendre l'initiative d'évoquer la prévention santé

Lors d'une consultation, 64% des parents abordent la question de la prévention santé de leurs enfants. Ils sont 43% à le faire pour eux-mêmes. D'autres ne prennent pas d'initiative et les arguments sont de plusieurs ordres : ils n'y pensent pas (26%), n'ont pas de besoin (13%) ou encore n'osent pas (2%).

Ces opinions sont proportionnelles à la durée de la consultation : les parents ont sans doute l'impression de déranger et ainsi de ne pas disposer de suffisamment de temps pour parler d'autres sujets, ou du moins d'un sujet paraissant moins prioritaire.

Pour les enfants, cette impression est moindre.

Quant à l'initiative du médecin, elle est jugée très faible : 8% pour les parents et 16% pour les enfants. Les informations communiquées sur la prévention sont probablement en lien avec le motif initial de la consultation et elles ne sont pas perçues comme telles par les répondants.

Cela n'altère en rien la confiance des parents envers le médecin traitant, puisque 89% se tourneraient vers lui en cas de demande d'informations complémentaires.

Les jeunes parents n'abordent pas la question de la prévention

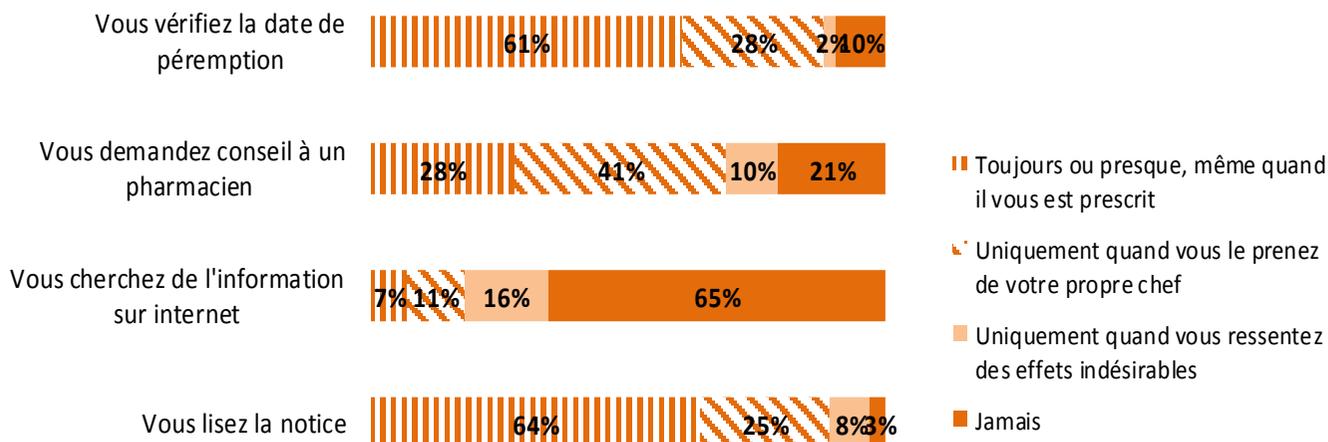
Les jeunes parents (- de 35 ans) déclarent « ne pas penser » à aborder la prévention avec leur médecin. Cette impression est double, car elle concerne également les parents dont l'aîné est âgé de moins de six ans.

En tout état de cause, cette déclaration ne concerne pas les enfants mais uniquement leur propre santé.

Enfin, la tranche d'âge -45-55 ans— déclare plus facilement prendre l'initiative.

L'initiative du médecin concerne l'ensemble des répondants, elle est indépendante des variables sociodémographiques.

Quand vous prenez un médicament :



L'automédication et la gestion des médicaments

D'une manière générale, la prise de médicaments fait l'objet d'une grande prudence.

64% des répondants lisent la notice, et 61 % vérifient la date de péremption, et ce, même si le médicament a été prescrit. A contrario, seulement 3% ne lisent jamais la notice et 10% ne vérifient jamais la date de péremption.

En cas d'automédication, 28% demandent conseil à leur pharmacien.

Comme nous le présentions précédemment, des parents cherchent à se soigner seuls avant d'aller consulter.

D'abord, ils se rendent à la pharmacie tout en décrivant leurs symptômes, et en fonction du résultat, ils envisageraient une consultation.

Ils sont tout de même 21% à ne jamais demander conseil à leur pharmacien : soit les informations sont connues des répondants, soit elles ont déjà été transmises par le médecin. Il ne s'agit pas forcément d'un désintérêt.

65% ne recherchent jamais de l'information sur Internet. Ce pourcentage est indépendant de l'âge du répondant, de son hygiène de vie ou de sa catégorie socio-professionnelle.

Données de cadrage



La prise de médicaments

Dans le rapport déposé par la commission des affaires sociales de l'Assemblée en conclusion des travaux de la mission sur le Mediator et la pharmacovigilance, le député Roland Muzeau indiquait : « On estime dans notre pays à 150 000 le nombre d'hospitalisations annuelles liées à des accidents médicamenteux et de 13 à 18 000 le nombre de morts provoquées par des médicaments ». Ce chiffre de l'avis de tous est sans doute largement sous-estimé.

Selon les statistiques, 30 à 60 % de ces accidents pourraient être évités.

Parmi, les risques inhérents à la prise de médicaments, on peut citer :

- L'erreur dans la prise de médicament (dosage, interactions...)
- Les effets indésirables liés au médicament lui-même (indiqués dans la notice d'utilisation).

Parallèlement, le recours à l'automédication est un acte banal mais l'usage n'est pas anodin. L'automédication représentait 7,6% du marché pharmaceutique global en France en 2012, sans compter les médicaments prescrits conservés dans la pharmacie familiale.

Le gisement en masse annuel des médicaments non utilisés était de 358 grammes par foyer en 2014, et estimé à 19 200 tonnes pour l'ensemble des foyers.

Les répondants âgés de moins de 35 ans lisent la notice de préférence quand il s'agit d'une automédication, alors que cette pratique est plus régulière pour les répondants âgés de plus de 45 ans.

Les familles monoparentales sont également plus enclines à lire la notice des médicaments.

Parallèlement, la gestion de l'armoire à pharmacie s'accompagne d'une grande vigilance. Les médicaments sont toujours ou presque « rangés dans leurs boîtes avec la notice » (97%) et de surcroît dans « un endroit inaccessible aux enfants » (88%). Les dates de péremption sont presque

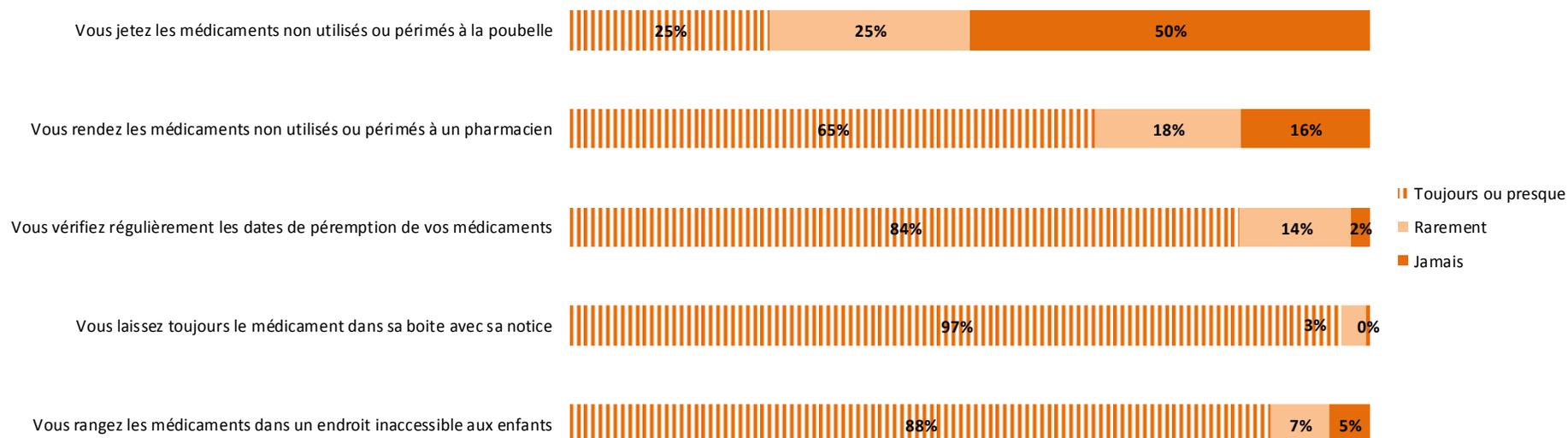
toujours vérifiées pour 84% des parents.

Bien sûr, le risque d'accident domestique explique ces pratiques. Et plus les enfants sont jeunes, plus les parents déclarent agir en ce sens.

65% des répondants rendent les médicaments non utilisés ou périmés à leur pharmacien. Ce chiffre est en-dessous de celui relevé par une étude barométrique menée par BVA (77% des répondants déclaraient rapporter leurs médicaments chez le pharmacien).

Néanmoins, ce résultat est discutable, car ils sont aussi 25% à déclarer les jeter à la poubelle.

Vos médicaments :



11—La prévention au quotidien

Pour caractériser les pratiques des parents susceptibles d'avoir une influence sur la vie familiale, trois thèmes ont été retenus :

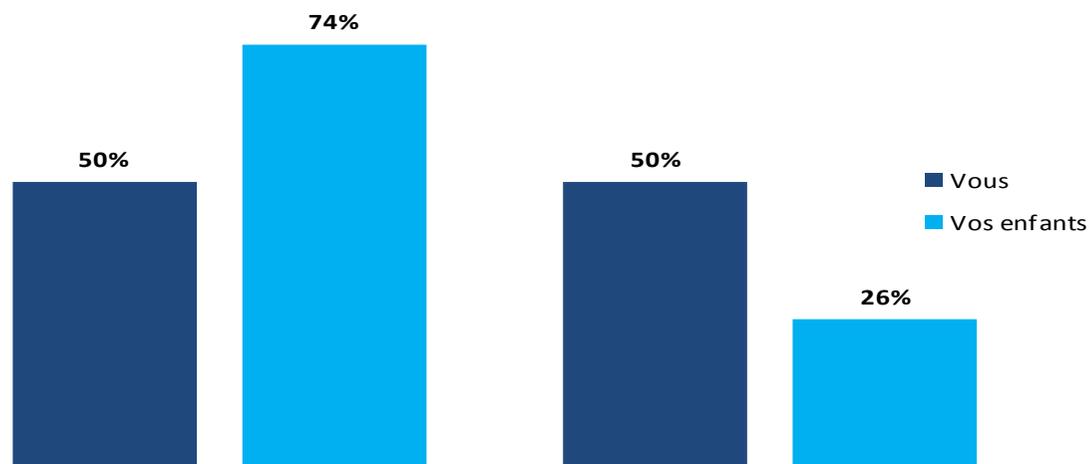
- L'hygiène de vie : elle correspond à un ensemble d'habitudes familiales qui impactent la santé de chacun,
- Les pratiques alimentaires : elles sont clairement influencées par le ou les parents chargés des courses, et de la cuisine
- Les accidents domestiques : ils peuvent être diminués par une meilleure mise en application de règles de sécurité au sein du logement.

D'autres thématiques auraient pu être choisies (les addictions notamment), mais il aurait été plus ardu de mesurer l'impact de la relation parents –enfants.

L'hygiène de vie

- La pratique d'une activité physique
- Les heures de coucher
- Le nombre d'heures de sommeil
- La fixité des horaires de repas
- L'alimentation
- Le brossage des dents

La pratique d'une activité physique



C'est important et vous le faites

C'est important, mais vous ne faites pas

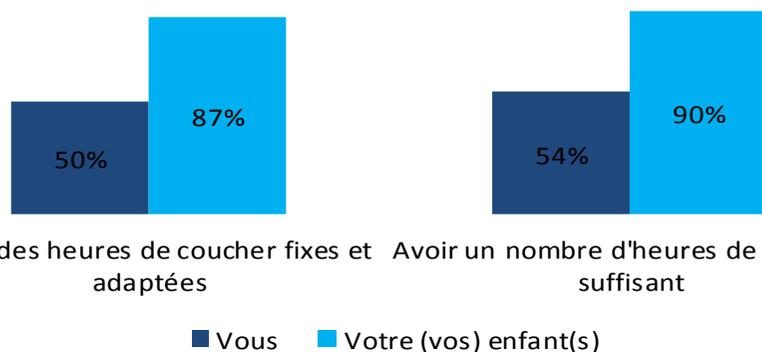
Données de cadrage

L'hygiène de vie

Plus de 9 Français sur 10 pensent avoir une bonne hygiène de vie... c'est le résultat d'un sondage mené par la société française de cardiologie, juste avant de démarrer leur évènement annuel : le parcours du cœur (23 mars 2012)

Ce ressenti, à première vue très positif, est à mettre en perspective avec les avancées de la recherche. Ces avancées ont précisé le rôle que jouent l'inadéquation des apports nutritionnels et l'insuffisance d'activité physique dans le déterminisme de nombreux cancers et maladies cardio-vasculaires, qui représentent plus de 55 % des 550 000 décès annuels en France.

Pour le sommeil, c'est important et vous le faites :



Avoir des heures de coucher fixes et adaptées

Avoir un nombre d'heures de sommeil suffisant

■ Vous ■ Votre (vos) enfant(s)

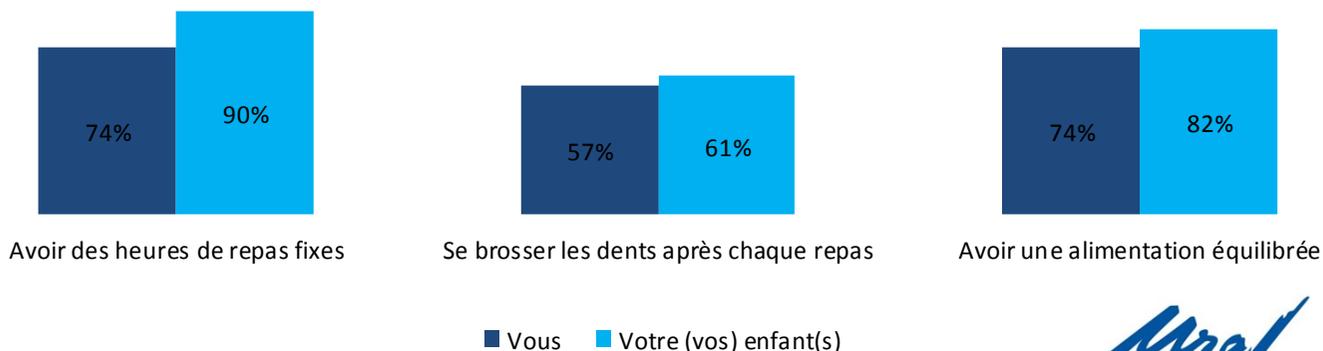
Une bonne hygiène de vie...

Un parent sur deux a une bonne hygiène de vie. 50% ont une activité physique mais aussi un rythme de vie adapté à une vie saine : heures de couchers et de repas fixes (respectivement 50% et 74% des répondants).

74% déclarent avoir une alimentation équilibrée. Outre le souci de prendre soin de soi, et d'inculquer des bonnes habitudes aux enfants, cette analyse doit être considérée avec prudence. Nous verrons par la suite qu'une méconnaissance de la définition de l'équilibre alimentaire peut être en cause. De fait, cette donnée relève surtout du souci du « bien manger ».

Concernant les enfants, on constate une fois de plus le souci des parents de leur transmettre une bonne éducation.

Les taux sont supérieurs à 80% excepté pour le brossage des dents. Pour celui des enfants après chaque repas, ce taux de réponse (61%) est le moins important de la série.



En matière d'hygiène de vie, c'est important et vous le faites :

Cela relève de la difficulté de le faire à l'école. C'est également vrai pour les parents.

Pour les parents, le point faible est le nombre suffisant d'heures de sommeil.

L'ensemble des résultats de cette série sont fortement corrélés avec l'âge des enfants.

Quand l'aîné est âgé de moins de six ans, les parents ont une moins bonne hygiène de vie, et notamment pour l'activité physique et l'équilibre alimentaire. Cependant les règles de vie (heures de repas et heures de coucher) sont appliquées.

Une différence entre les couples et les personnes seules a été observée, mais elle ne touche que les parents et sans pour autant altérer l'attention portée aux enfants.

Les employés et ouvriers estiment important de « faire une activité physique » et « avoir une alimentation équilibrée » mais ils ne le font pas. Pour l'équilibre alimentaire, leurs enfants sont également touchés.

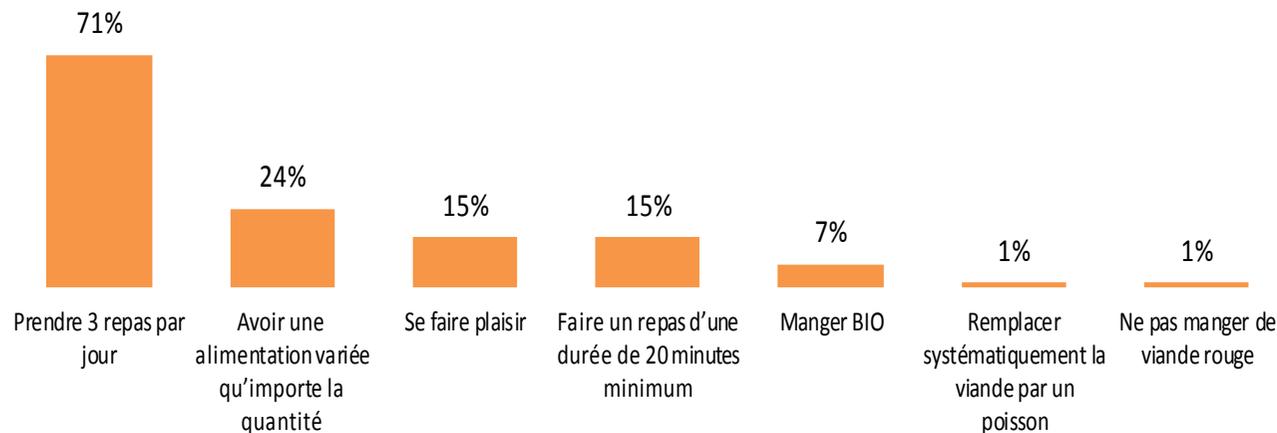
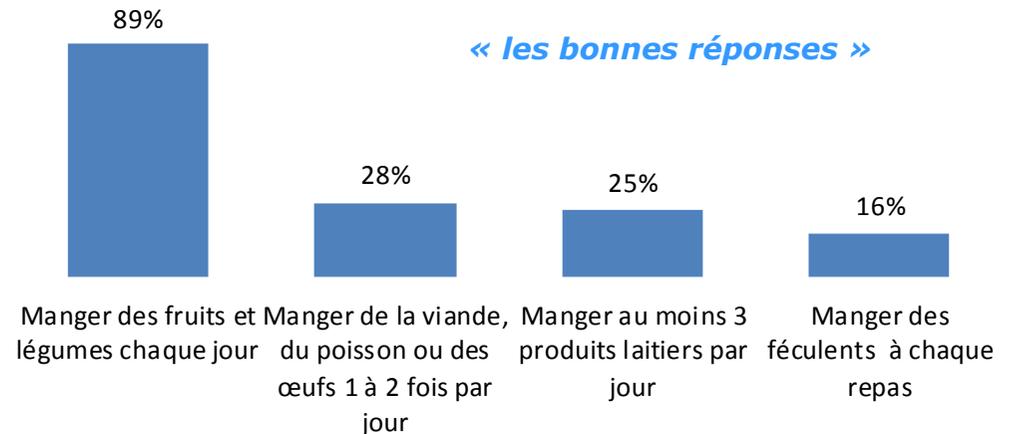
Données de cadrage

La détermination du caractère équilibré d'une alimentation peut être discutée mais un consensus semble s'être établi sur la base des recommandations actuelles du « Guide Alimentaire pour Tous » du Programme National Nutrition Santé considérant qu'il convient de manger :

- Les fruits et légumes : au moins 5 par jour
- Les produits laitiers : 3 par jour (3 ou 4 pour les enfants ou les adolescents)
- Les féculents à chaque repas et selon l'appétit
- Viande, poisson, œuf : 1 à 2 fois par jour

Il est précisé de limiter les matières grasses, les produits sucrés, le sel, de boire à volonté et de faire une activité physique d'au moins 30 minutes par jour.

Pour vous quels sont les 3 principaux critères d'une alimentation équilibrée ?
(Trois réponses maximum)



90 % des répondants ont cité au moins un des critères d'une alimentation équilibrée.

« Manger des fruits et légumes chaque jour » est le critère le plus connu. C'est en partie dû à l'impact des campagnes nationales de prévention, comme nous le verrons plus tard. Au moins un quart des répondants connaissent les trois autres critères, excepté pour le critère « manger des féculents à chaque repas » (16%).

Précédemment, ils étaient 74% à déclarer « avoir une alimentation équilibrée, c'est important et je le fais ». A la question suivante « estimez-vous avoir une alimentation équilibrée ? », 82% des personnes interrogées répondent « oui ». La perception d'avoir une alimentation équilibrée est différente de l'acte lui-même.

Les répondants semblent avoir conscience de ne pas maîtriser les conditions nécessaires pour assurer l'équilibre alimentaire d'un repas.

Se faire plaisir...

D'autres critères appartiennent partiellement au champ de l'équilibre alimentaire, comme « avoir une alimentation variée qu'importe la quantité » cochée par 24% des répondants.

Certes, l'alimentation doit être variée mais les quantités ne peuvent être illimitées.

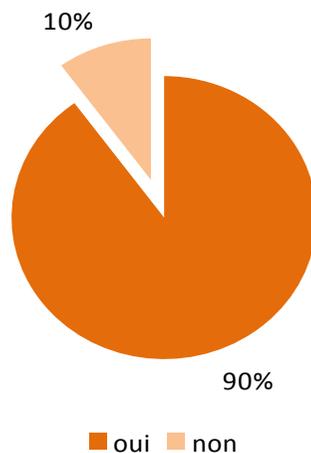
L'équilibre de vie entre en ligne de compte : 71% ont retenu la mention

« prendre trois repas par jour » et 15% ont privilégié « se faire plaisir ».

A table !

Pour 90% des parents, prendre les repas en famille incite à manger plus équilibré.

Les raisons avancées : le mimétisme des enfants à manger comme leurs



parents, mais aussi les contraintes des parents : cuisine équilibrée pour tous, surveillance du comportement des enfants.

Par ailleurs, le plaisir est encore plus largement évoqué : le plaisir de cuisiner ensemble, de partager du temps et de tester de nouvelles saveurs.

Pour les 10% restants ayant répondu le contraire, la volonté de faire plaisir semble être un obstacle à l'équilibre alimentaire. Les arguments suivants

ont été avancés « cuisiner les plats préférés des enfants », et « passer plus de temps à table, c'est être encouragé à manger plus ».

26% des répondants ont l'habitude de grignoter (hors goûter) et 20% des enfants.

Encore une fois, les parents sont très soucieux pour leurs enfants. Il est possible que ces réponses soient en lien avec les difficultés d'équilibrer leurs repas. Les personnes seules grignotent plus que les personnes en couple.

Quand l'ainé est âgé de moins de 12 ans, le grignotage est moins fréquent. Par contre, l'âge des parents n'a aucune influence sur cette pratique.

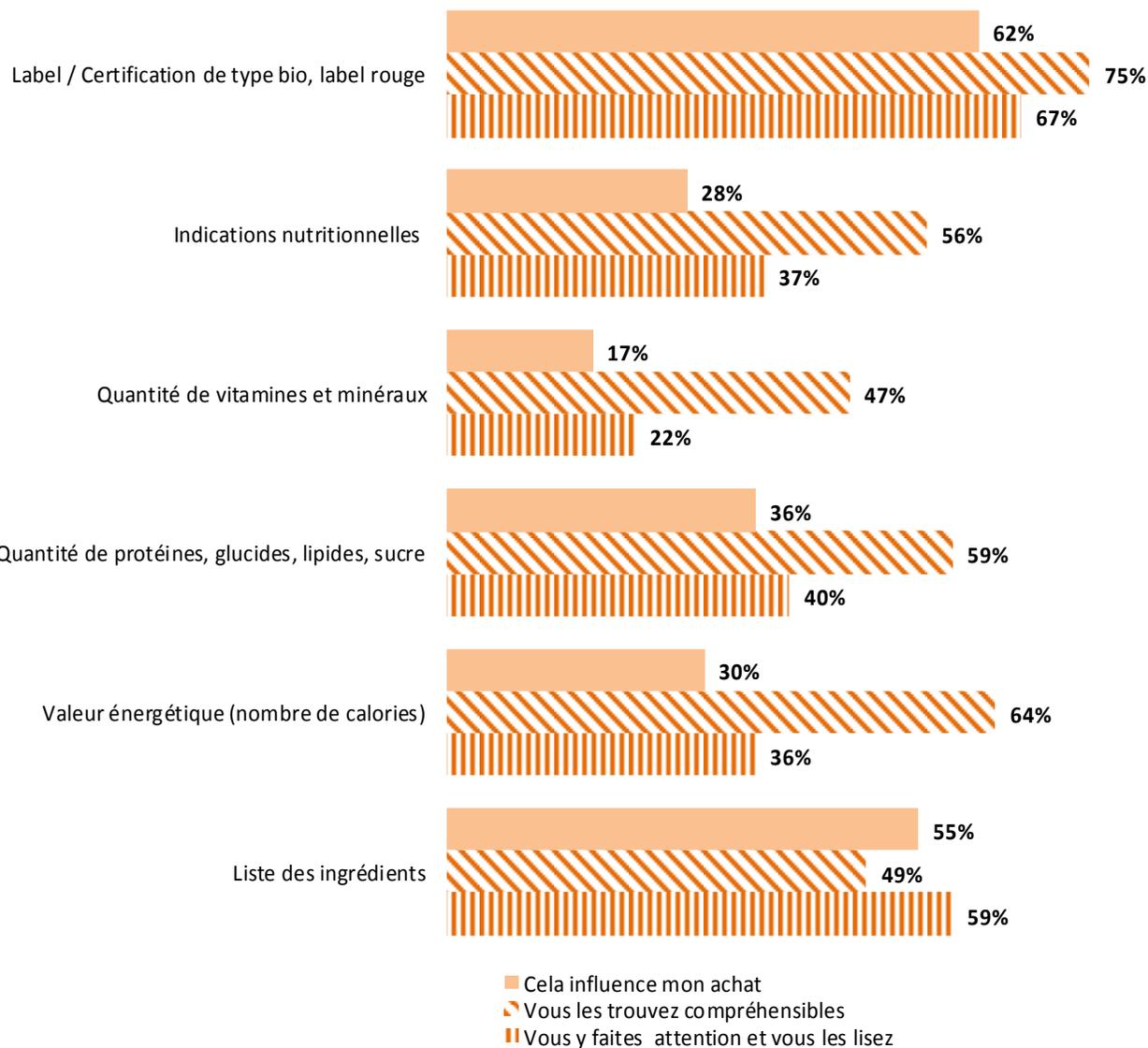
54% des répondants pensent qu'il coûte plus cher de manger équilibré.

Ce constat est partagé par l'ensemble des parents, et ce, indifféremment de la catégorie socio-professionnelle.

Il s'agit également des personnes ayant renoncé aux soins pour des questions budgétaires. Aussi, ces répondants sont moins nombreux, enfants y compris à avoir une activité physique régulière. Le manque de moyen peut également l'expliquer.

Les familles monoparentales sont davantage touchées. Enfin, elles se sentent également moins bien informées sur les conduites à tenir pour être et rester en bonne santé. Voir page 22

Concernant les informations nutritionnelles sur les emballages des produits alimentaires ?



« C'est quoi cette bouteille de lait ? »

Parmi les informations les plus lues, on retrouve la « liste des ingrédients » (59%) et les « labels / et certifications » (67%). La liste des ingrédients est jugée comme l'une des indications les moins compréhensibles (49%).

Les familles ont reçu le questionnaire en avril 2013, soit quelques semaines après le scandale relatif à la présence de la viande de cheval dans de nombreux plats préparés (les lasagnes), et ce dans toute l'Europe.

Globalement, ils sont plus de 50% à juger compréhensibles les étiquetages. De là, à penser que l'étiquetage n'est pas lu parce qu'il n'est pas compris, il n'y a qu'un pas. En effet, l'aide au décryptage pourrait être accrue, pour 25% des répondants. C'est une mission qui pourrait être confiée aux associations familiales.

Les autres indications de type allégations (indications nutritionnelles du type : « pauvre en matière grasse », « aide à réduire le cholestérol » ne sont pas

davantage lues (37%) et ont moins d'influence sur l'achat (28%).

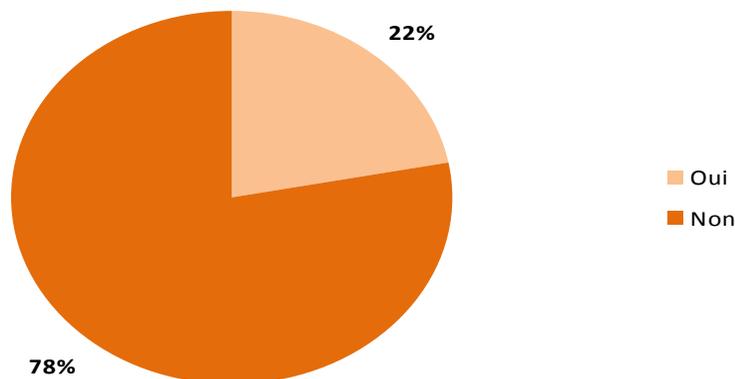
Malgré tout, la « catégorie cadres, agriculteurs et professions libérales » lit plus particulièrement ces indications et de fait influencent leurs achats.

La catégorie « ouvriers et employés » est celle qui lit le moins les diverses informations sur les étiquettes.

Ces données suggèrent plusieurs interprétations. Certaines familles achètent toujours les marques et produits et ne prennent plus la peine d'en vérifier la composition. Le manque de temps peut être un argument avancé : l'essor rapide des « drives » montre bien l'attrait pour diminuer le temps consacré à cette tâche. Cependant, il est plus difficile de comparer deux produits en ligne plutôt qu'une prise en main sur place. Ainsi, les familles souhaitant changer leurs habitudes pourraient avoir des difficultés si elles ne souhaitent pas renoncer au temps gagné.



Votre enfant a-t-il déjà eu ou failli avoir un accident domestique ?



Les accidents domestiques

22 % des répondants et 29% des enfants ont déjà eu ou failli avoir un accident.

L'âge des parents ou des enfants n'a aucune influence sur ces taux, alors que dans la réalité la survenue d'accidents domestiques est plus élevée pour la tranche d'âge des moins

de 6 ans.

Pour l'enfant, comme pour l'adulte, les accidents les plus fréquents sont : **les chutes, les brûlures, l'ingestion de produits.**

Il s'agit aussi bien d'accident ne nécessitant pas l'intervention des secours que de blessures plus graves.

Données de cadrage



Les accidents domestiques

Il y a près de 11 millions d'accidents de la vie courante chaque année en France. Ces accidents produisent 4,5 millions de blessés qui ont recours aux urgences.

Les accidents de la vie courante pourraient dans la plupart des cas être évités. Près d'une personne sur dix est victime chaque année d'un accident de la vie courante. C'est à l'intérieur de la maison qu'ils surviennent en majorité et aux âges extrêmes de la vie.

A chaque étape du développement de l'enfant, des risques spécifiques apparaissent.

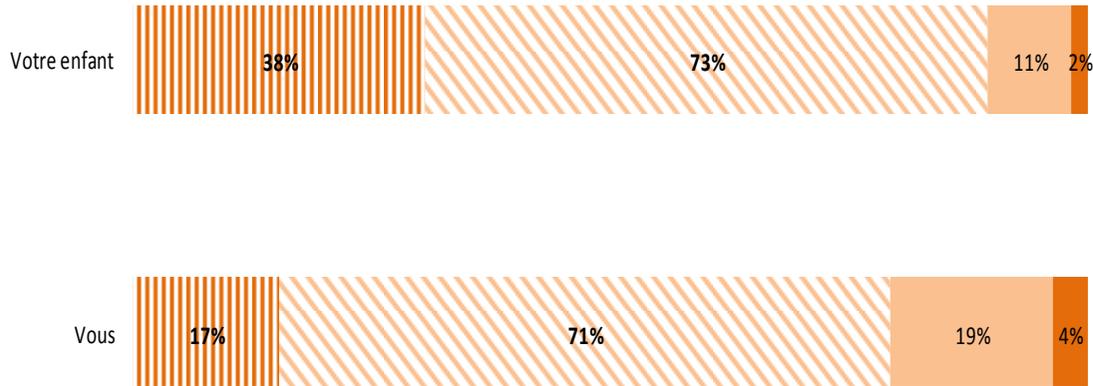
Les accidents sont particulièrement plus fréquents chez l'enfant entre 0 et 6 ans car c'est dans cette tranche d'âge qu'il acquiert progressivement de l'autonomie dans ses

gestes et ses déplacements. Il est de plus en plus curieux et a de plus en plus envie d'imiter ses aînés. Sur une année, on estime à près de 740 000 le nombre d'accidents de la vie courante dans cette tranche d'âge.

Même si l'on constate une baisse réelle de la mortalité par accident de la vie courante, ces chiffres sont toujours élevés : plus de 18 000 décès par an. On compte un décès sur cinq chez les enfants de moins de 5 ans. .

Ces chiffres démontrent la nécessité de sensibiliser les familles à ces risques afin de faciliter leur implication quant à la prévention de ces accidents.

Si vous ou votre enfant a déjà eu ou un accident domestique quelle a été votre réaction ?



- Vous avez appelé les secours
- Vous avez donné les premiers soins / fait les premiers gestes de secours vous-même
- Vous avez appelé un proche
- Vous ne savez pas quoi faire

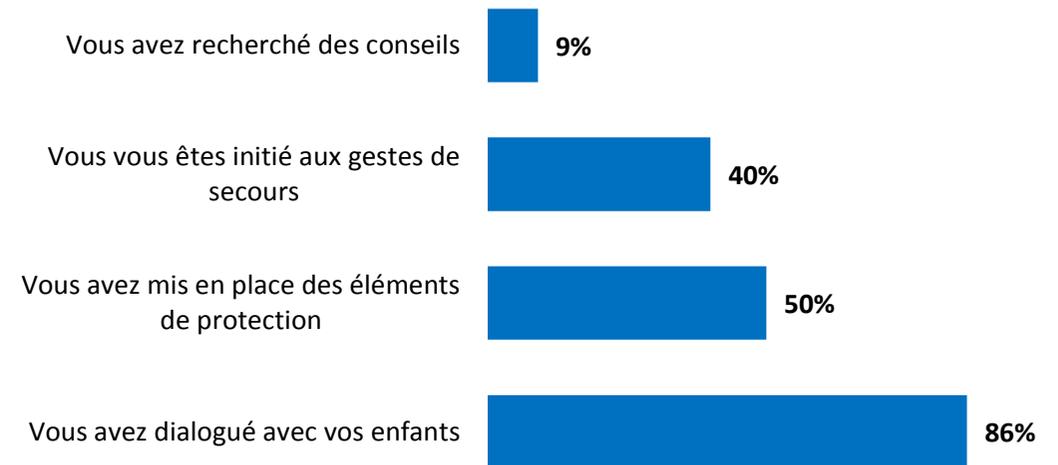
73% des parents ont « donné les premiers soins et fait les gestes de premiers secours ». Il s'agit d'accidents pour lesquels le niveau de gravité n'est pas qualifié : aussi il est difficile de dire si cette réponse est adaptée. Toutefois, 19% ont appelé « un proche » et 4% « ne savaient pas quoi faire ».

Pour éviter les accidents, les parents ont dialogué avec leurs enfants (86%). Quand l'aîné est âgé entre 6 ou 12 ans, c'est encore plus prégnant.

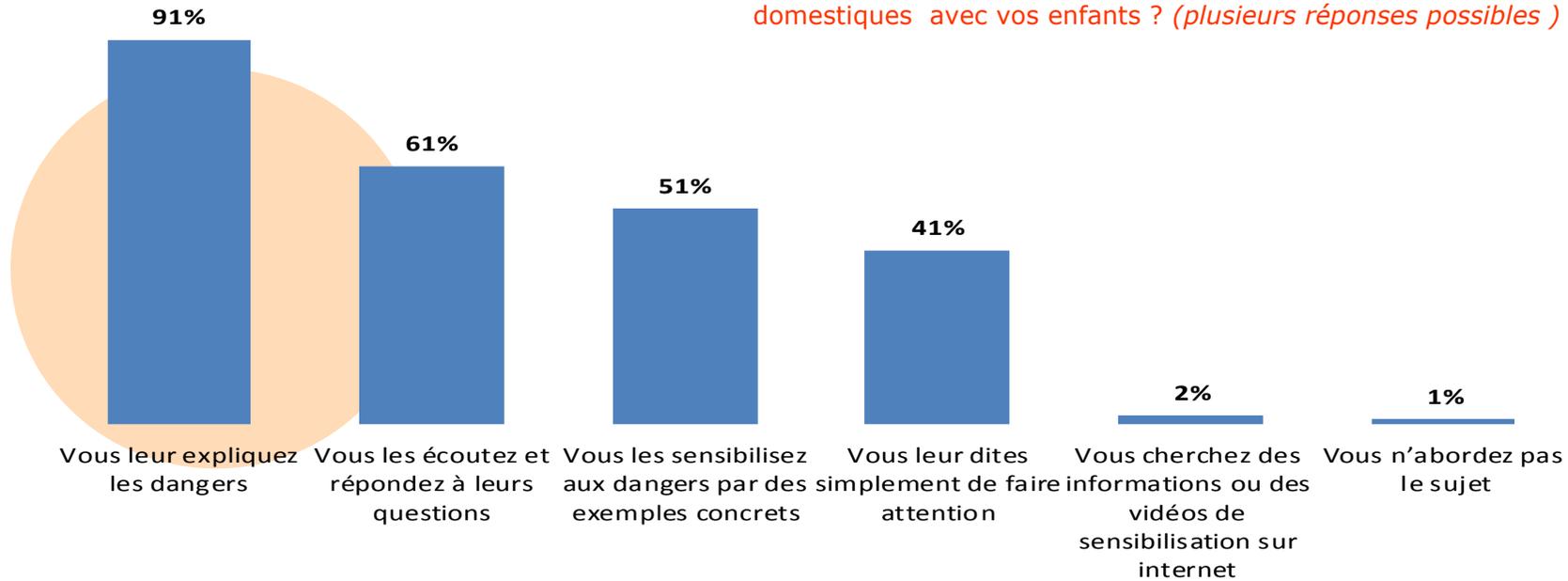
En plus, 50% d'entre eux ont mis en place des éléments de protection et en particulier si l'aîné des enfants est âgé de moins de 6 ans.

Parallèlement, ils ont été 40% à s'initier aux gestes de secours. Les parents ne se sont peut-être pas tous formés, mais ils ont cherché à acquérir les bonnes pratiques. La catégorie « professions intermédiaires » est mieux formée que les autres. Des formations sont peut-être proposées dans le cadre professionnel.

Qu'avez-vous fait pour éviter les accidents domestiques dans votre logement ?



Comment abordez-vous la question de la prévention des accidents domestiques avec vos enfants ? (plusieurs réponses possibles)



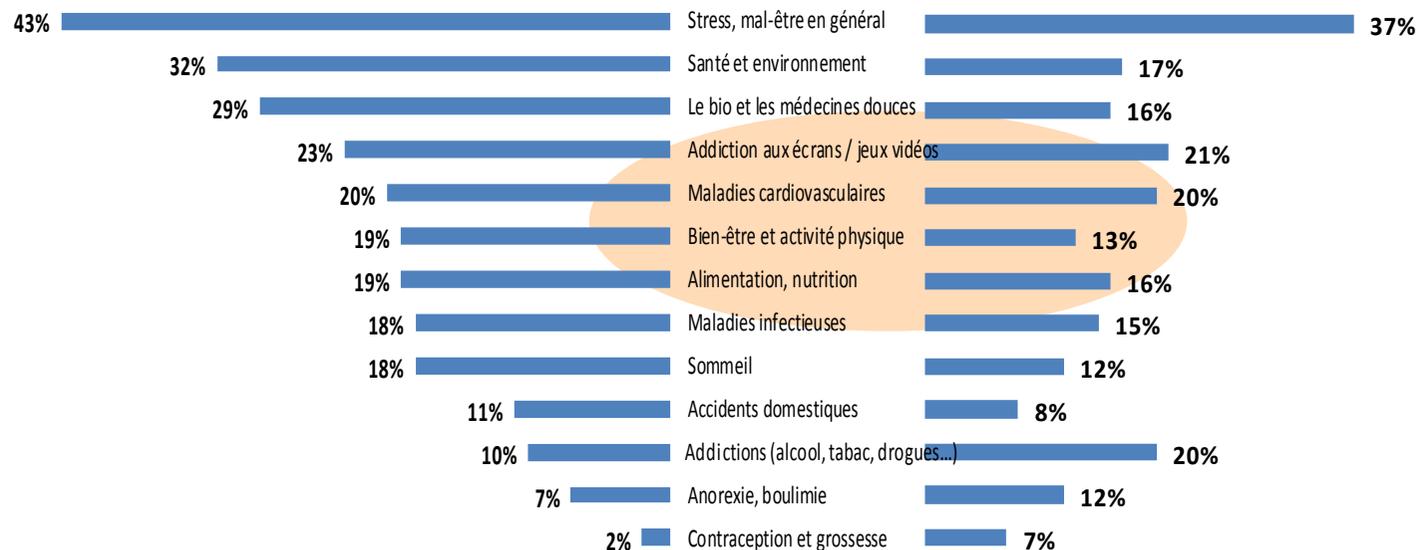
Cette démarche très préventive s'accompagne d'actions concrètes auprès des enfants.

91% des parents expliquent les dangers à leurs enfants, 61% les écoutent et répondent à leurs questions et 51% les sensibilisent par des exemples concrets. 41% des parents leur disent simplement de faire attention, il s'agit principalement de familles dont l'aîné est âgé de moins six ans.

La multiplicité des actions entreprises montre à quel point les parents ont pleinement conscience du risque d'accidents domestiques et de la nécessité de diversifier les actions allant du dialogue, en passant par la formation et à l'aménagement du logement.

III—L'information : les besoins, les acteurs, les moyens

Dans le cadre d'actions de prévention et parmi la liste suivante, quels sont les thèmes sur lesquels vous souhaitez être mieux informés ? Pour lesquels vous auriez besoin d'un interlocuteur extérieur ?



Famille sous pression...?

88% des répondants déclarent être suffisamment informés des bonnes conduites pour « être et rester en bonne santé ». Compte tenu de la masse d'informations diffusées, tout porte à croire qu'un niveau minimum de connaissances est atteint.

Pour préciser le niveau de sensibilisation et les besoins des familles, une liste de 13 thèmes était proposée. Les répondants ont dû choisir les trois thèmes, pour lesquels ils auraient besoin d'information, les thèmes abordés en famille et ceux pour lesquels ils auraient besoin d'un interlocuteur.

43% des parents sont demandeurs d'informations sur le « stress et le mal-être en général ».

Cette propension, identique à tous les départements bretons, voire, d'autres régions, recouvre de multiples facettes : la santé mentale : dépression, suicides mais aussi les risques psycho sociaux professionnels...

Cette demande concerne indifféremment l'ensemble des parents, quel que soit leur âge, ou leur catégorie socio-professionnelle. Néanmoins, ils ont une moins bonne hygiène de vie, et leurs enfants ont davantage eu ou failli avoir un accident domestique.

Toutefois, ce taux élevé peut aussi correspondre à une vision négative

de la santé, car seulement 19% des parents ont souhaité des éclairages sur un thème connexe « bien être et activité physique ».

Les thèmes très demandés sont « santé et environnement » (32%), « le bio et les médecines douces » (29%).

Ces taux peuvent s'expliquer par deux raisons.

D'une part, ces sujets recouvrent plusieurs problématiques, et donc des demandes très diverses (pollution de l'air, cancers...). D'autre part ces sujets font moins fréquemment l'objet d'actions de prévention.

Aussi, ces trois thèmes ne sont aucunement liés à l'âge des enfants. Ce sont des préoccupations personnelles ou une volonté de se documenter. Ce sont ces mêmes répondants qui avouent renoncer aux soins parce qu'ils se soignent seuls, et dont les pratiques témoignent d'une bonne hygiène de vie. La catégorie « professions intermédiaires » s'intéresse aux questions du « bio et des médecines douces ». Elles ont la volonté d'améliorer encore leur capital-santé

Les sujets de discussion en famille

Parmi les thèmes les plus abordés en famille, « stress et mal être » (37%) occupent toujours la première place. Par contre, les familles sont préoccupées par les « maladies cardiovasculaires » (20%), les addictions -alcool, tabac, drogues - (20%) et les addictions aux écrans (21%). Les parents ont des besoins d'informations qui sont peu discutés en famille : « santé et environnement » (17%), « le bio et les médecines douces » (16%). Ces parents souhaitent améliorer leurs connaissances pour leur culture personnelle.

Des demandes pour tous et surtout pour les enfants

Aucun rapport n'a pu être établi avec l'âge des répondants ou de la personne de référence. En revanche les besoins évoluent en fonction de l'âge des enfants.

Quand l'aîné des enfants est âgé de moins de - de 6 ans, les parents souhaitent des informations et discutent en famille de « l'alimentation » et « des accidents domestiques ». Ensuite l'aîné grandit (entre 6 et 12 ans), et l'intérêt se porte vers les « addictions aux écrans ». Enfin, l'aîné a plus de 16 ans, et les questions d'addictions et de contraception sont davantage discutées en famille.

Les parents cherchent à se documenter pour qu'eux-mêmes puissent informer le mieux possible leurs enfants. C'est d'autant plus vrai qu'aucune relation n'a pu être constatée entre l'âge de l'enfant et la demande d'accompagnement.

Faire appel à un interlocuteur

Pour la recherche d'un interlocuteur, les résultats sont également différents. Le « stress, le mal être en général » reste la plus forte demande. (37%).

Nous pouvons porter notre attention sur les thèmes pour lesquels la différence entre les deux besoins est faible ou inexistante : « **l'addiction aux écrans** » (-2%), « **les maladies cardiovasculaires** » (=), et « **l'alimentation** » (-3%).

La demande d'accompagnement est supérieure pour les questions d'« anorexie, boulimie » (+5%), de « conception et grossesse » (+5%), « d'addictions -alcool, tabac, drogues- »(+10%). Les messages de préventions semblent connus, mais l'adoption des bonnes conduites sans accompagnement reste problématique.

Des priorités d'actions

Si nous suggérons que la priorité des actions de préventions doit se baser sur les thèmes pour lesquels les répondants ont demandé de l'information et un interlocuteur, alors il faudrait retenir : « **le stress et le mal-être** », « **les accidents domestiques** », « **santé et environnement** » et « **bio et médecines douces** ».

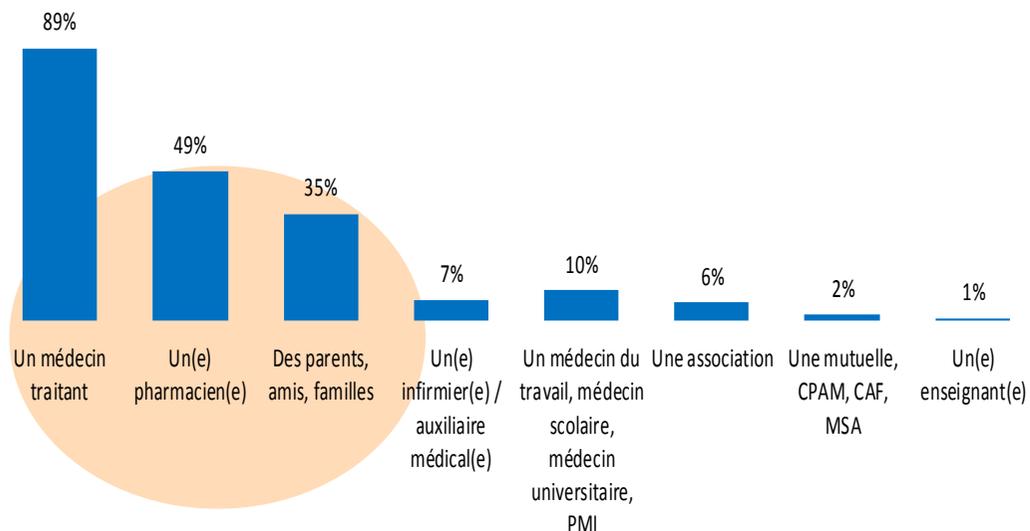
Parmi les répondants ayant demandé plus d'informations sur le « stress et le mal-être en général », ils sont 24% à demander un interlocuteur extérieur. **Mais globalement, les répondants n'ont pas les mêmes besoins en information, qu'en accompagnement.**

Pour les autres thèmes, cette convergence est nettement inférieure à 10%.



Données de cadrage

D'une manière générale, vers quelle personne ou quelle structure vous tournez-vous pour avoir des informations sur la prévention en matière de santé ? (Trois réponses possibles)



Des acteurs de santé méconnus

Pour avoir des informations sur la prévention santé, 89% des personnes s'orientent vers leur médecin traitant. Ils sont 49% à se tourner vers leur pharmacien.

La confiance des parents envers les professionnels de santé est sans doute liée au rôle légalement connu, et reconnu.

L'influence de « la blouse blanche » est indéniable, toutefois, des acteurs médicaux et paramédicaux sont peu sollicités : « une infirmière » (7%), « un médecin du travail, ou médecin scolaire, ou de la protection maternelle et infantile » (10%).

Les acteurs institutionnels ne sont pas mieux connus : seulement 2% des répondants ont cité « CPAM, CAF, MSA ».

Les missions des médecins et pharmaciens en matière de prévention santé

« Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus. Lorsque, postérieurement à l'exécution des investigations, traitements ou actions de prévention, des risques nouveaux sont identifiés, la personne concernée doit en être informée, sauf en cas d'impossibilité de la retrou-

ver. » (article L1111-2 du code de la santé publique).

Les pharmaciens officinaux "contribuent aux soins de premier recours" (parmi lesquels l'éducation pour la santé, la prévention et le dépistage) et "peuvent participer à l'éducation thérapeutique et aux actions d'accompagnement de patients". (L. 5125-1-1 A du Code de la santé publique). Le pharmacien doit contribuer à l'information et à l'éducation du public en matière sanitaire et sociale" (Article R. 4235-2 du Code de la santé publique) Décrites par la loi Hôpitaux Patients, Santé, Territoires de 2009, on peut constater que les missions ne s'arrêtent pas au stade de la prévention primaire (usage d'un médicament) et vise également une amélioration de l'état de santé.

En revanche, 35% cherchent des informations auprès de leur famille et amis. La moitié d'entre eux sont des parents d'enfants âgés de moins de 6 ans. Les jeunes parents sont en recherche de conseil pour la santé et l'éducation de leurs jeunes enfants.

Globalement, les parents méconnaissent le rôle des structures de prévention santé et se réfèrent uniquement aux personnes physiques de proximité et de confiance.



Les principaux acteurs de la prévention

L'Agence régionale de santé

Elle a pour mission d'assurer le pilotage du système de santé au niveau régional. Elle a en charge aussi bien les questions de sécurité sanitaire, d'organisation et d'adaptation de l'offre de soins sanitaires et médico-sociaux.

Elle élabore le schéma régional de prévention dont l'objet est de planifier et d'organiser l'offre en matière de prévention et de promotion de la santé au niveau régional et par territoire de santé.

Le développement d'actions visant à renforcer la prévention autour du tour du médecin est aussi une de ses actions.

L'Assurance Maladie

L'Assurance maladie (CPAM, MSA RSI, CARSAT) concourt à la mise en œuvre de la politique de santé en proposant des actions de prévention aux différents âges de la vie. Elle intervient pour mettre en œuvre dans le cadre de programmes nationaux et notamment sur les thèmes suivants : dépistage des cancers, la prévention bucco-dentaire, la prévention du diabète, la vaccination contre la grippe...

Et aussi,

On aurait également pu citer : les services de médecines du travail, les mutuelles, les autres services de l'Etat, les communes (ateliers-santé ville), les professionnels de santé et bien sûr la famille au quotidien.

La protection maternelle et infantile

Dans chaque département, le Conseil Général dispose d'un service PMI dont le rôle est d'intervenir auprès des mères et des jeunes enfants. Leurs actions portent sur le suivi de grossesse et le suivi des enfants de moins de six ans. Des actions de prévention peuvent être mises en place en fonction du public : parent isolé, jeune mère.

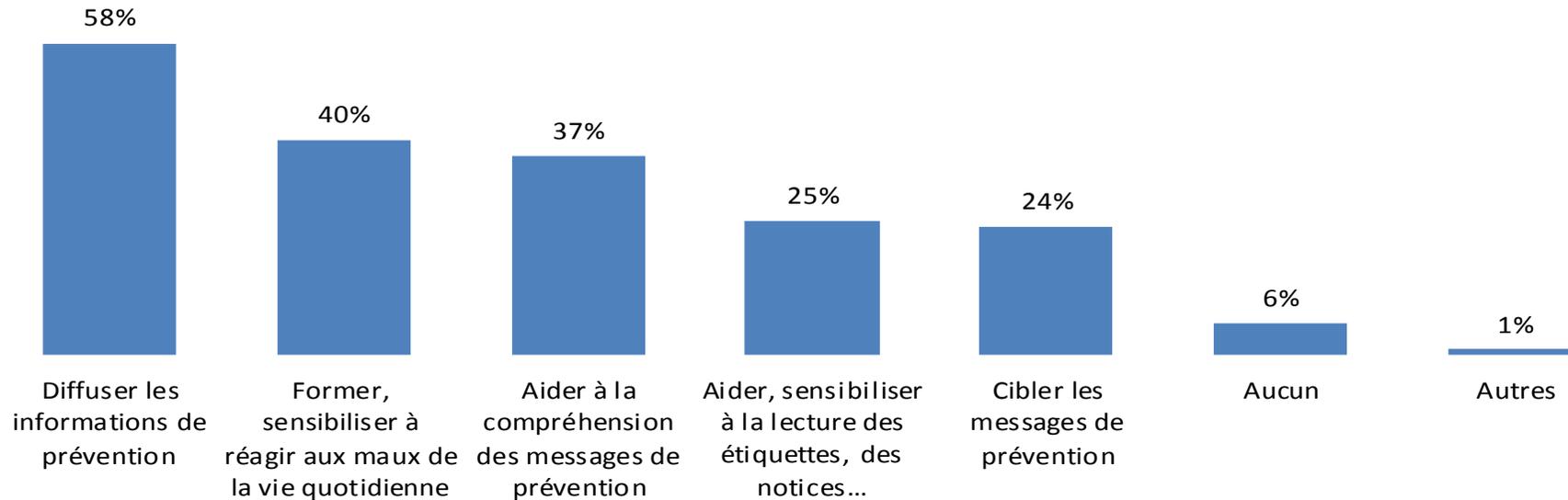
Le rectorat

Le Rectorat a pour mission le pilotage des politiques de prévention et de dépistage en milieu scolaire. On peut notamment citer le service de médecine préventive à l'Université.

Les associations

Les associations interviennent à plusieurs niveaux. Elles peuvent agir pour la défense des patients et usagers. C'est le cas d'associations généralistes : l'URAF, des UDAF, du Collectif Interassociatif Sur la Santé, ou plus spécialisées : (ANPAA pour l'alcool, AIDES pour le sida...). Les associations sont également des relais auprès du grand public ou de leurs publics accueillis. Elles peuvent également mettre en place des actions d'information, d'accompagnement.

Selon vous, quel rôle peut avoir une association familiale en matière de prévention ?



Le rôle d'une association familiale

Pour 58% des répondants, le rôle d'une association familiale serait de diffuser les informations de prévention.

Des missions d'accompagnement pourraient être confiées aux associations familiales, telles que « **la formation et la sensibilisation** » (40%), ou « **l'aide à la compréhension des messages de prévention** » (37%) et notamment « **l'aide à la lecture des étiquettes, des notices** » (25%).

Les associations familiales pourraient tout aussi bien « cibler les messages de prévention » (24%).

Néanmoins, 6% n'attribuent aucun rôle aux associations familiales.

Les moyens d'informations et leurs impacts

Pour s'informer, 56% des répondants utiliseraient les messages écrits (dépliants, plaquettes), 52% regarderaient la télévision et 26% choisiraient « la presse ». « Internet » n'est coché qu'en troisième position par 44% des répondants.

Outre ces moyens classiques, **l'entretien avec un personnel médical est fortement plébiscité (40%)**, notamment par les répondants ayant un enfant en bas âge. Comme évoqué précédemment, les attentes envers le milieu médical sont très élevées. Les parents souhaitant davantage d'information sur « stress et mal être » sont également demandeurs d'entretien médical, et peut-être d'un accompagnement personnalisé.

En effet, les parents estimant être tout à fait informés des conduites pour être et rester en bonne santé penchent plus vers « **les conférences, débats, rencontres en groupe** ».

On suppose qu'ils ne voient pas d'inconvénients à aborder les questions de santé avec des inconnus. Les répondants se disant « **plutôt informés** » privilégient la télévision.

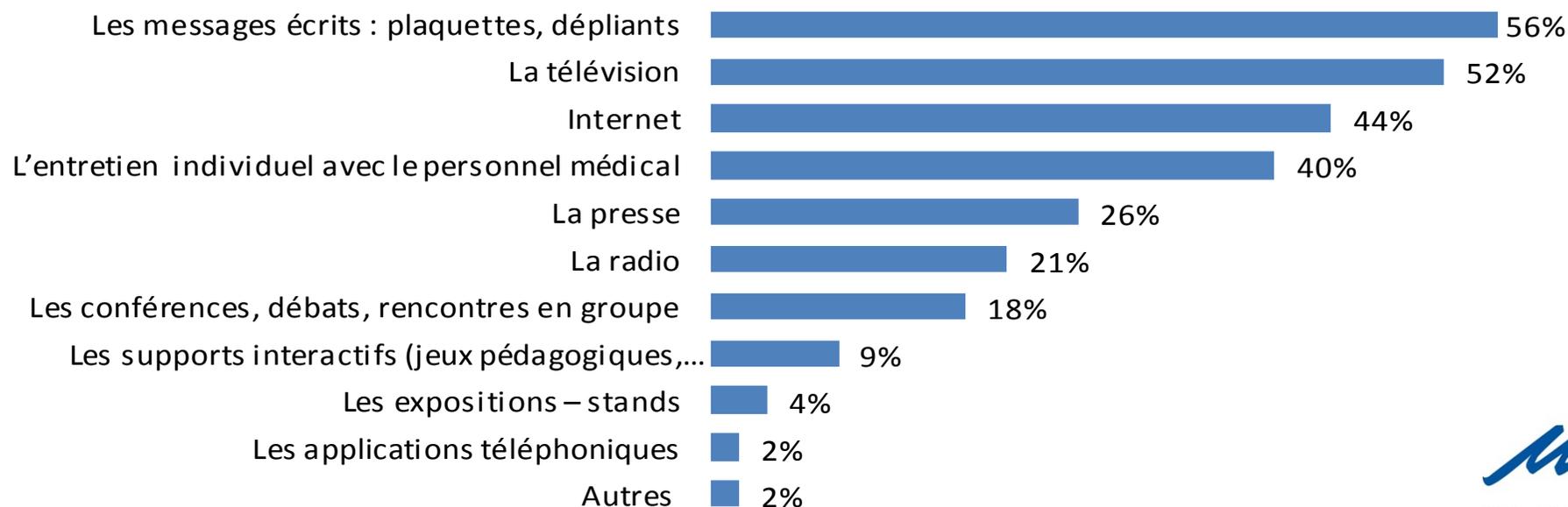
Les répondants âgés de plus de 45 ans sont intéressés par les « débats, rencontres en petits groupes », alors que les répondants de moins de 35 ans se tournent vers « Internet ».

La catégorie « ouvriers, employés » a choisi la « télévision » alors que la catégorie « agriculteurs, cadres, professions libérales » ont préféré « Internet » comme moyen d'information.

Ces réponses montrent bien la nécessité d'adapter au mieux les actions de prévention en fonction du thème et de la cible.

Les supports interactifs et les applications téléphoniques sont en plein développement, mais ils recueillent très peu de suffrages et ce quel que soit l'âge du répondant. Ces derniers ne pensent pas spontanément à des moyens ludiques pour évoquer la santé.

Quels sont les 3 moyens que vous utilisez ou utiliseriez pour vous informer sur la prévention santé ?



Les slogans, entre mythes et réalités

Pour 36% des répondants, les campagnes actuelles sur la prévention santé sont jugées « incompatibles avec leur budget ».

Les répondants jugent positivement les campagnes actuelles de prévention santé, qu'ils trouvent « pertinentes » (88%), « faciles à retenir » (88%) avec des messages « clairs et faciles à comprendre » (93%). Toutefois, elles sont également « culpabilisantes » pour 37% des répondants. Les catégories socio-professionnelles : « professions intermédiaires », « employés et ouvriers » sont

plus enclines à éprouver ce sentiment.

« Les enjeux de la prévention en matière de santé », avis du CESE (Conseil, Economique, Social et Environnemental) présenté par MM Jean-Claude Etienne et Christian Corne, en 2012 semble confirmer ces opinions : « L'individu est réceptif à l'information si elle répond à sa perception d'un besoin [...] et non pas comme une doctrine culpabilisante qui a montré ses limites, notamment pour le public adolescent.[...] L'hypothèse actuellement la plus développée met en évidence que, dans le contexte de la préoccupation alimentaire, il faut susciter la volonté de l'individu et la substituer à une émotion culpabilisante »

D'ailleurs, les parents déclarant avoir une bonne hygiène de vie ne jugent pas les campagnes de prévention « culpabilisantes ».

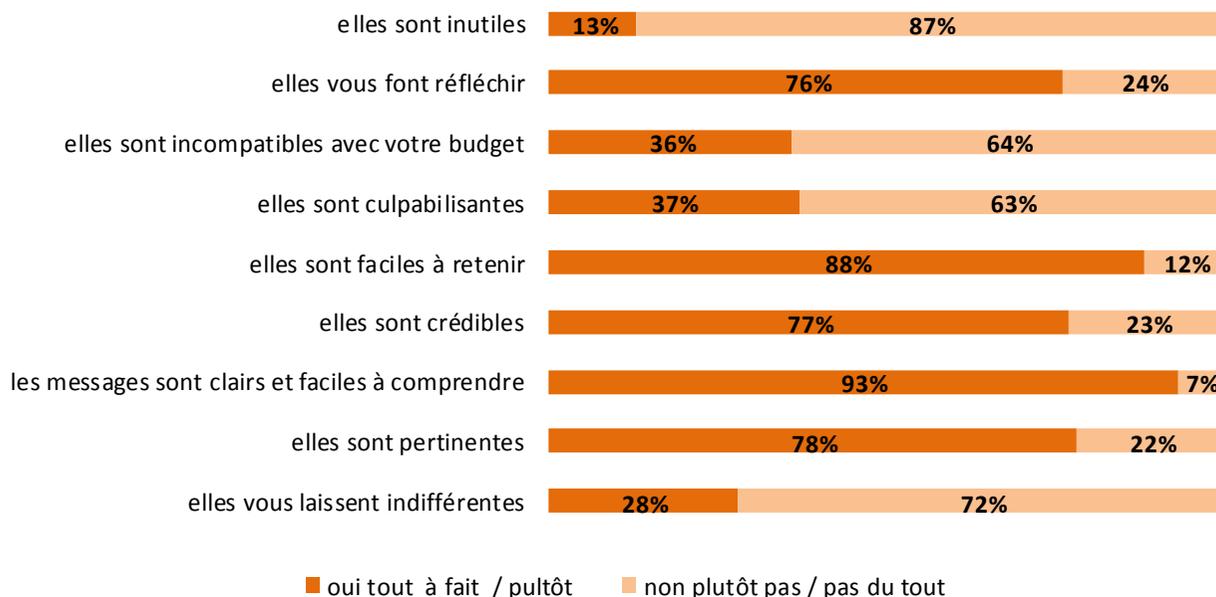
Quand les campagnes sont jugées culpabilisantes, on constate un cumul de difficultés : les parents comme les enfants ont une mauvaise hygiène de vie, ils se sentent moins bien informés. De plus, ils renoncent plus facilement à une consultation et perçoivent comme moins crédible les messages de prévention.

Cette appréciation n'est aucunement liée à la catégorie socio-professionnelle ou à la situation familiale. Néanmoins, la corrélation avec les moyens financiers est très forte : **plus les familles estiment que les campagnes sont « incompatibles avec leur budget », plus elles ressentent de la culpabilité.**

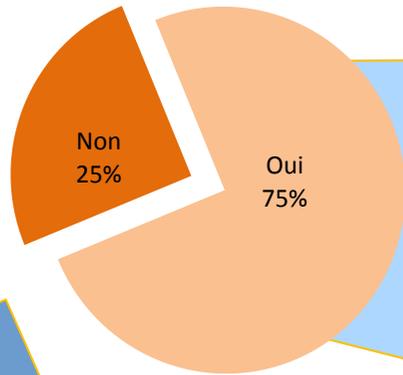
Se soigner, et manger équilibré coûte-il vraiment plus cher ?

Cette approche coûteuse de la prévention santé leur fait aussi penser qu'il coûte plus cher de manger équilibré voir p17. La question budgétaire touche les familles monoparentales, et la catégorie socio professionnelle « des employés et ouvriers ». Il s'agit également des parents dont l'enfant est âgé de moins de 6 ans ou de plus de 20 ans. Devenir parents est une charge supplémentaire dans le budget de la famille, puis l'entrée dans l'âge adulte des enfants (coïncidant avec celui des études) sont des périodes sensibles pour le budget de la famille.

Quelle opinion avez-vous des campagnes actuelles de prévention de la santé ?

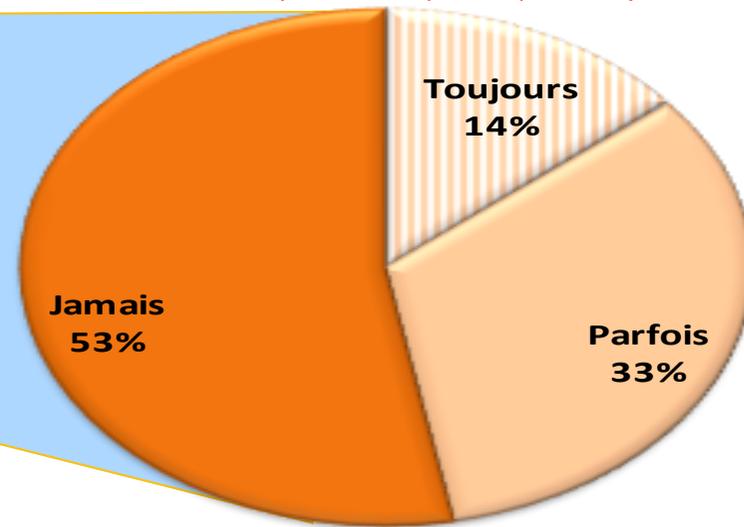


Vous arrive t-il ou vous est-il arrivé de consulter des sites ou des forums internet parlant de santé?

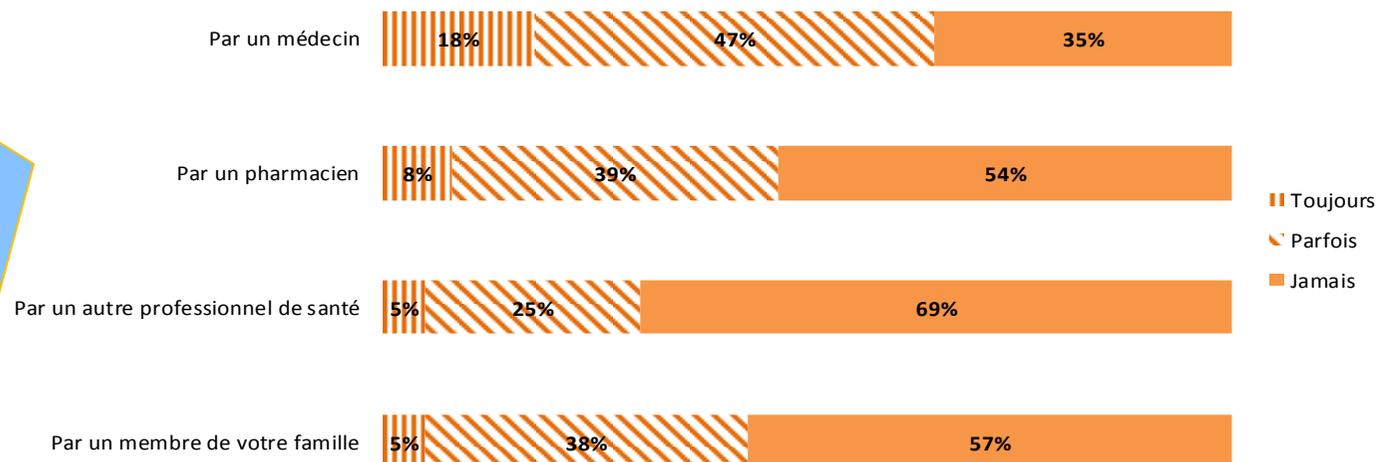


Si oui, lorsque vous vous rendez sur des sites ou forums parlant de santé, portez-vous une attention particulière à la signalétique et logos partenaires:

(Plusieurs réponses possibles)



Si oui, lorsque vous trouvez une information sur la prévention santé sur Internet, la faites-vous valider ?



Internet et Santé

La fondation Health On the Net (HON), Organisation Non Gouvernementale reconnue par les Nations Unies, réalise un travail de certification des sites de santé. Organisme de certification accrédité par la Haute Autorité de Santé (HAS) depuis novembre 2007 pour certifier les sites de santé en France. Le label HON code est accordé gratuitement au site qui le sollicite. Pour cela, il doit remplir un certain nombre de critères éthiques. Néanmoins, le label est trop souvent accordé à des sites incluant des forums. Aussi l'intégrité de ce label est fortement contestée.

Nous pouvons citer deux sites de références :

Pour les médicaments : <http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/index.php>

Pour prévention santé : l'INPES : www.inpes.santé.fr et toute une gamme de sites spécialisés, le plus souvent thématiques. Le plus important est le site www.mangerbouger.fr, mais on peut citer également : www.alcoolinfoservice.fr, www.prevention-maison.fr, www.prevention-soleil.fr et www.ecoute-ton-oreille.com, www.info-depression.fr

Internet...

75% des répondants ont déjà consulté un site ou forum Internet parlant de santé.

50% ne portent aucune attention particulière à la signalétique et aux logos des partenaires des sites consultés.

Les parents les plus représentés sont âgés de moins de 35 ans. Bien sûr les utilisateurs ont préconisé « Internet » comme moyen d'information.

Ces parents soucieux de se documenter, ne se sentent pas suffisamment informés et sont plus nombreux à renoncer à une consultation. Les parents recherchent sans doute à se rassurer, mais visiblement ce moyen d'information ne produit pas tous les effets escomptés.

Un regard critique...

35% des répondants ne vérifient jamais les informations auprès des acteurs de prévention santé. A contrario, ils sont 18% à toujours vérifier auprès de leur médecin traitant. Cette recherche n'est pas systématique : 47% vérifient parfois auprès de leurs médecins et 39% interrogent leur pharmacien.

Les résultats précédents, et le capital-confiance accordé aux médecins témoignent d'une certaine prudence des parents mais l'usage d'Internet minimise ce crédit.

Les slogans qui ont fait leurs effets :

En fin de questionnaire, nous avons demandé aux répondants, quel slogan les avaient le plus marqué.

Les slogans ayant fait leurs effets sont les suivants :

« Manger 5 fruits et légumes par jour » 35 %

« Les antibiotiques, c'est pas automatique » 10.5 %

« manger bouger » 8%

« Fumer tue » et autres slogans sur le tabac : 7 %

D'autres thèmes ont également retenu l'attention des répondants : 5,1% ont cité des slogans liés à la prévention routière.

Pour connaître l'intérêt des répondants et finir sur une note ludique, les répondants ont été amenés à proposer un slogan sur le thème de leur choix.

Les réponses ne sont pas en lien avec le slogan qu'ils ont précités. Outre le fait que seulement un tiers des répondants a été inspiré, ces propositions s'accompagnent de nombreux commentaires liés à l'agriculture agroalimentaire, les pesticides, la consommation responsable.

Enfin les thèmes sont assez souvent généralistes. En voici quelques exemples :

« **Votre cœur préfère les chaussures de sport aux charentaises.** »

« **La prévention, c'est la moitié de la guérison.** »

« **Oui à la liberté, non à toute addiction** »

« **Qui vit bien ira loin** »

« **Sans éducation, rien n'est possible.** »

Les familles bretonnes sont soucieuses de leur santé et encore plus de celle de leurs enfants. Qu'il s'agisse de se soigner, ou d'actions de prévention, les parents vont toujours privilégier leurs enfants : ils **consultent dès les premiers symptômes (66%), n'hésitent pas à évoquer la prévention avec leur médecin (64%)**. On constate que cette bienveillance ne vaut pas pour eux-mêmes : **53% renoncent à une visite chez le médecin** alors qu'ils en avaient besoin. Pour des raisons de disponibilité ils renoncent aux soins et attendent d'être au plus mal pour consulter (85%). Cette tendance s'inscrit dans le quotidien des familles. : l'enfant sera toujours la priorité.

Le souhait de donner une bonne hygiène de vie à ses enfants transparaît dans l'observation des habitudes des familles. **Les enfants ont des pratiques plus saines que leurs parents** : 86% des enfants pratiquent une activité physique (50% pour le parent), 82% ont une alimentation équilibrée (74% pour les parents).

Cet engagement les oblige parfois à se négliger; notamment les parents d'enfants en bas âge et les familles monoparentales, et les familles d'ouvriers et d'employés.

Les parents sont toujours plus vigilants pour leurs enfants et ce, dans l'ensemble des domaines : qu'il s'agisse des règles de vie (horaires de coucher, de repas) ou de protection contre les accidents domestiques. Et toutes les familles partagent les mêmes difficultés :

le grignotage, le plaisir d'être ensemble au détriment de l'équilibre alimentaire.

L'expression de leurs besoins est résolument **orientée vers les enfants. Leurs demandes correspondent à l'âge des enfants : alimentation et accidents domestiques pour les enfants de moins de six ans, puis l'addiction** aux écrans quand l'enfant grandit et enfin les questions d'addictions (alcool, tabac, drogues) quand survient l'adolescence.

Les parents ont la volonté d'être bien documentés pour être à même de répondre aux questions de leurs enfants. Des demandes plus personnelles sont également pointées : « santé et environnement », le « bio et les médecines douces ». Ces demandes s'inscrivent dans un souci de bonne gestion de leur capital-santé.

Plus les familles ont une bonne hygiène de vie et se sentent informées et plus elles vont chercher à se documenter pour préserver davantage leur santé et celle de leur famille.

Ces besoins pourraient être interprétés comme une injonction de réussite dans l'exercice de la fonction parentale, et s'accompagneraient d'une véritable pression. Cela expliquerait que 43% des parents ont besoin d'information sur « le stress, le mal être ». La gestion du quotidien pour assurer le bien-être de la famille est un équilibre difficile à trouver .

Cette pression se ressent à travers plusieurs réponses. Plus les familles estiment que les campagnes sont « incompatibles avec leur budget », plus les campagnes de prévention sont jugées culpabilisantes.

Ce sentiment de culpabilité touche plus particulièrement les familles ayant une mauvaise hygiène de vie.

Les familles ont besoin d'être soutenues et accompagnées : **elles méconnaissent les acteurs en prévention santé.** Le médecin traitant bénéficie d'un capital-confiance et reste le principal interlocuteur. 89% des répondants iraient consulter leur médecin s'ils avaient besoin d'information en prévention santé. Les autres acteurs ne reçoivent que très peu de suffrages. Il est souhaitable de s'interroger sur ces données : **s'agit-il d'une réelle méconnaissance des acteurs ? d'un manque de confiance à leur égard ? Ou encore d'une confiance exacerbée en la blouse blanche ?**

Paradoxalement, les répondants renoncent à des visites de soins pour des raisons de délais de rendez-vous, et d'autres n'abordent pas la prévention en évoquant une durée de consultation trop courte. L'accès serait sans doute amélioré si les parents se tournaient vers d'autres acteurs.

A défaut de se tourner vers un acteur de proximité, bon nombre de familles se tournent vers une source d'information rapidement disponible : Internet. Des pratiques diverses coexistent, et certains l'utilisent quasi systématiquementavec une confiance quasi aveugle. **53% des répondants consultant Internet ne portent aucune attention particulière à la signalétique et aux logos partenaires.** Par ailleurs, la vérification des informations n'est pas automatique.

Dans ce contexte, d'autres acteurs ont un rôle à jouer et les répondants le reconnaissent. Elles ne savent pas exactement vers qui se tourner, mais elles expriment des besoins ponctuels d'accompagnement, de formation pouvant les rassurer et les soutenir.

Les associations familiales pourraient « former et sensibiliser aux gestes de premiers secours » (40%), ou « aider à la compréhension des messages de prévention » (37%) ou encore « l'aide à la lecture des étiquettes, des notices » (25%).

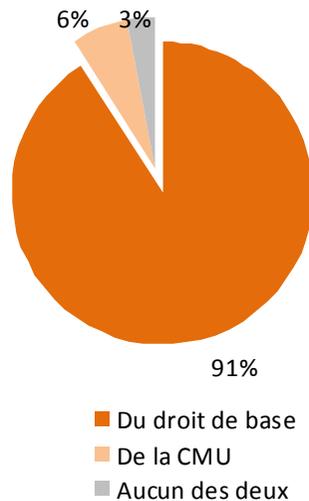
En conclusion, les parents ont la volonté d'éduquer au mieux leurs enfants et se considèrent comme à même de le faire : 88% des répondants déclarent être suffisamment informés des bonnes conduites pour « être et rester en bonne santé ».

Encore faut-il que les parents possèdent des informations de qualité et soient en mesure de trouver le bon interlocuteur pour répondre à leurs différentes demandes. Nous avons pu montrer qu'ils ne connaissent pas précisément les composantes de l'équilibre alimentaire et qu'ils sont peu nombreux à vérifier les informations trouvées sur Internet.

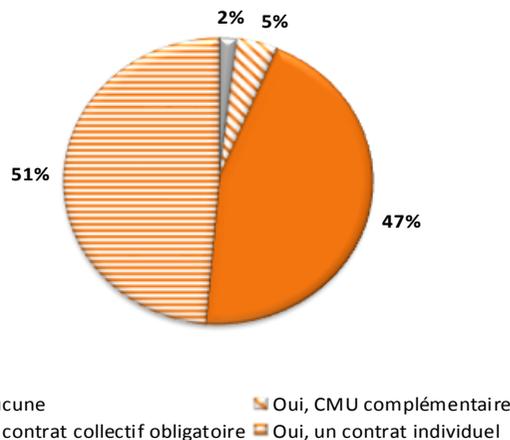
IV - Annexes

Annexe 1 : caractéristiques de l'échantillon

Assurance maladie



Complémentaire santé



La couverture maladie.

Presque la totalité des parents ont une couverture maladie (91%). 6% des répondants sont bénéficiaires de la couverture maladie universelle (CMU). Ils sont sur-représentés. La sélection de l'échantillon par un fichier d'allocataires de la CAF est une explication possible.

Cette variable n'a pas subi de redressement dans la mesure où l'échantillon est trop faible pour permettre des comparaisons avec d'autres données.

L'unique donnée complémentaire observée est la forte proportion de familles monoparentales : elles sont les 2/3 des personnes couvertes par la CMU.

D'après les données CNAMTS-CCMSA-RSI 2012 du site www.cmu.fr, 1,6% de la population bretonne était bénéficiaire. Proportionnellement au nombre d'habitants de Bre-

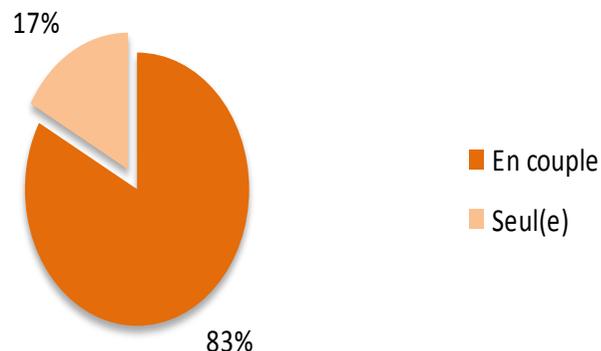
tagne, ce taux est moins élevé que dans les autres régions. Cependant, en nombre de bénéficiaires, la Bretagne se classe 14 sur 23 avec 52 250 bénéficiaires.

51% des répondants bénéficient d'un « contrat obligatoire » et 47% d'un « contrat individuel ». Les catégories socioprofessionnelles « employés et ouvriers » ont davantage un contrat obligatoire, alors que les « professions intermédiaires » bénéficient davantage d'un contrat individuel.

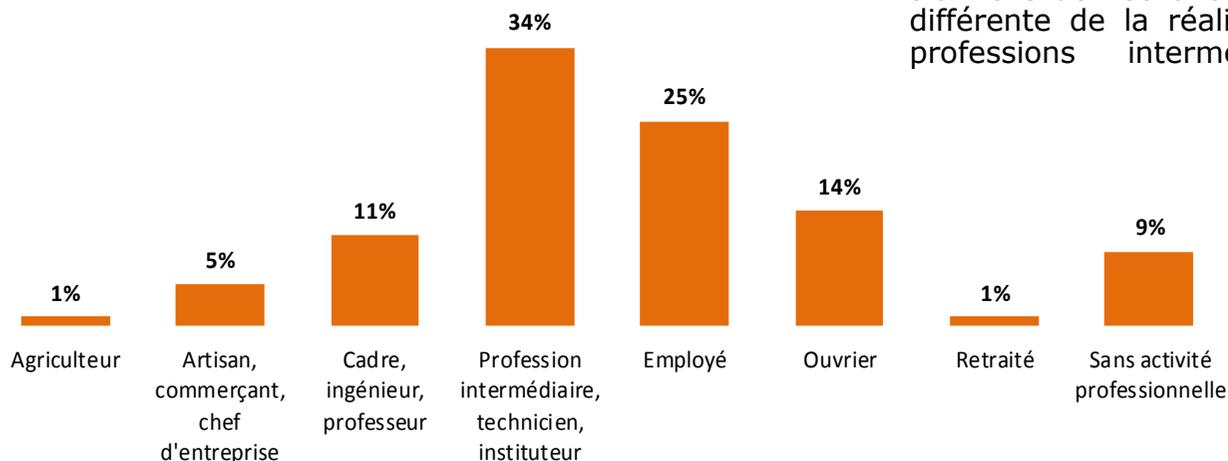
Concernant la CMU complémentaire, 5% des répondants en bénéficient, et la majorité d'entre eux correspond à des familles monoparentales (3%). En région Bretagne, on comptait 3,7% de bénéficiaires en 2012.

Enfin, 2% n'ont aucune complémentaire santé. Au niveau national, la Mutualité Française comptabilisait 5% de la population comme non bénéficiaire en 2012.

Situation familiale



Catégorie socio-professionnelle



Situation des répondants et de la personne de référence

Les femmes représentent la majorité des répondants. Cette sur-représentation est très fréquente dans ce type d'enquête.

83% des répondants sont en couple et 17% sont des familles monoparentales.

Cette répartition est conforme à la réalité de la région Bretagne (20 % des familles avec enfants à charge de moins de 25 ans selon l'INSEE).

La composition socioprofessionnelle de l'échantillon est différente de la réalité. Les professions intermédiaires

sont davantage représentées (34% ; soit 11% de plus que la réalité). Par contre, les catégories « agriculteurs », « artisans, commerçants »

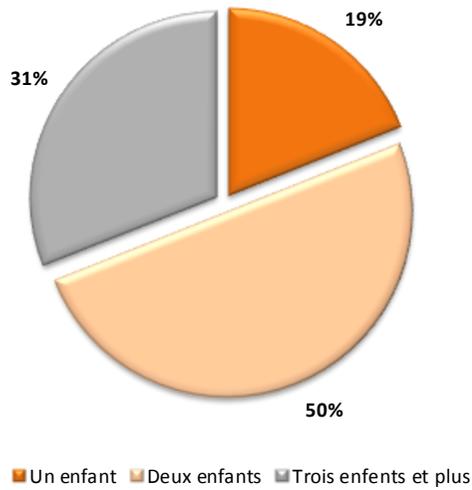
et « cadres » sont sous représentées, tout comme les catégories « employés » et « ouvriers ».

Cette différence est un élément fréquent dû à des erreurs de remplissage du questionnaire. Pour faciliter l'analyse des données, les catégories ont été reclassées en trois classes dites

« supérieures », « intermédiaire », « inférieures ».

La catégorie « retraités », trop faible, ne fera pas l'objet de croisements.

Nombre d'enfants



Age des enfants et de parents

L'échantillon représente un ensemble de 3 711 enfants à charge. La majorité des familles sont composées de 2 enfants. On constate une sous-représentation des familles avec un enfant par rapport à la réalité régionale. C'est l'effet de l'usage d'un fichier d'allocataires : les critères d'accès entraînent une sur-représentation des familles avec plusieurs enfants.

Par rapport aux données INSEE, les familles avec un enfant à charge devraient être 40%, soit 21% de plus.

En contrepartie, les familles de deux enfants sont légèrement moins nombreuses (42%) et ainsi que celles de trois enfants et plus (18%).

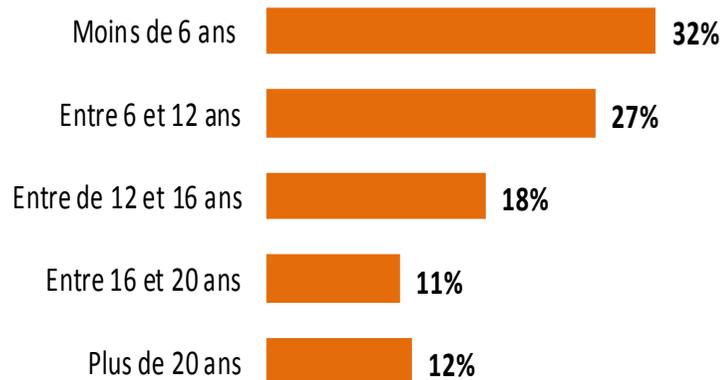
Les classes d'âge ont été effectuées en

fonction de l'âge de l'aîné.

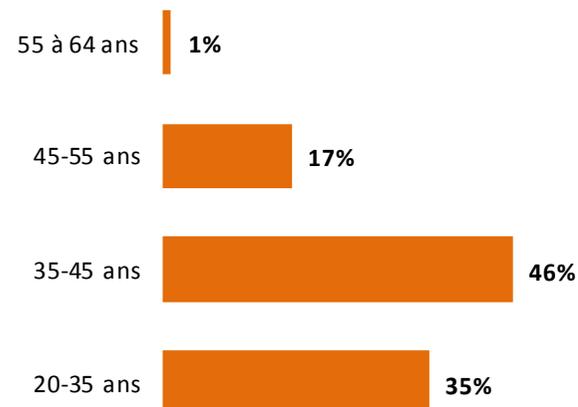
Le regroupement de l'ensemble des enfants n'aurait pas permis de comparaisons relatives aux besoins exprimés. De plus, l'âge de l'aîné permet de mettre en lumière la situation des familles par rapport aux premiers besoins rencontrés actuellement (petite enfance, ou arrivée de l'adolescence...). De plus, une répartition la plus égale entre les classes et le nombre d'enfants par classe a été recherchée.

Compte tenu de la cible « parents avec enfants à charge de moins de 25 ans », il est normal que la fréquence d'âge dominante se situe entre 35 et 45 ans. Ils sont toutefois 35% à être âgés entre 20 et 35 ans. Cette classe d'âge correspond aux jeunes parents.

Age de l'aîné des enfants



Classe d'âge de la personne de référence





URAF Bretagne
Rue Maurice Le Lannou
CS 14226
35042 RENNES Cedex



UDAF des Côtes d'Armor

28, boulevard Hérault BP 114 22001 SAINT-BRIEUC Cedex 1
Tél. : 02 96 33 40 76
Fax : 02 96 52 00 56
E-mail : politiquefamiliale.udaf22@wanadoo.fr
www.udaf22.com



UDAF du Finistère

15 rue Gaston Planté
CS 82927
29229 BREST CEDEX 2
Tél : 02.98.33.34.00 (standard)
E-mail : dg@udaf29.fr
www.udaf29.fr



UDAF d'Ile et Vilaine

ZAC Atalante Champeaux
Rond-point Maurice Le Lannou
CS 14226
35042 RENNES CEDEX
Tél. 02 23 48 25 55
Fax.02 23 48 25 56
E-mail : udaf35@unaf.fr
www.udaf35.fr



UDAF du Morbihan

47, rue Ferdinand-le-Dressay BP 74
56002 VANNES Cedex
Tél. : 02 97 54 13 21
Fax : 02 97 54 02 82
E-mail: accueil@udaf56.asso.fr
www.udafmorbihan.fr