



# Baromètre santé nutrition

## Résultats thématiques

Activité physique et sédentarité  
dans la région Nord-Pas de Calais



Novembre 2009



## S o m m a i r e

Les faits marquants .....	2
Introduction .....	4
Définitions et recommandations .....	5
Activité physique .....	6
Sédentarité .....	11
Connaissances des recommandations du PNNS .....	12
Zoom sur les 12-17 ans .....	13
Méthodologie .....	14
Références .....	16

## Les faits marquants

*Les habitants du Nord-Pas de Calais (NPDC) effectuent en moyenne 2 heures 30 d'activité physique quotidienne, au travail, au cours de loisirs ou lors de déplacements actifs. Plus de 50 % de l'activité physique est effectuée au travail.*

*Dans la région, plus de 40 % des habitants présentent un niveau d'activité physique élevé, soit une fréquence légèrement inférieure à celle du reste de la France. Près de 30 % des personnes interrogées déclarent effectuer une activité physique intense au travail, ce qui est proche du pourcentage retrouvé en France. L'activité physique intense lors des loisirs est moins pratiquée dans la région que dans le reste de la France.*

*La sédentarité (plus de 4 heures quotidiennes assis ou allongé), moindre dans la région qu'en France, augmente lorsque le niveau d'activité physique diminue. Près de 60 % des personnes interrogées connaissent les recommandations du PNNS en matière d'activité physique.*

*On retrouve un effet marqué des facteurs sociodémographiques sur les comportements d'activité physique et de sédentarité. Les hommes sont caractérisés à la fois par la pratique d'activité physique intense, au travail ou lors des loisirs, et par une sédentarité importante.*

*Les femmes, quant à elles, pratiquent peu d'activité physique intense, mais des déplacements actifs, et sont moins sédentaires.*

*Ces éléments reflètent la complexité des liens entre activité physique et sédentarité, qui ne sont pas le recto et le verso d'une même réalité.*

*La région Nord-Pas de Calais n'est pas forcément toujours moins bien placée que le reste de la France en matière d'activité physique et de sédentarité.*

*Cependant, une pratique sportive moindre dans la région NPDC que dans la région Languedoc-Roussillon était déjà observée dans le Baromètre Santé Nutrition 2002, qui relevait également que les habitants de la région regardaient plus la télévision, sans toutefois prendre en compte les autres activités sédentaires [6].*

*L'influence des niveaux de revenu et de diplôme sur l'activité physique et sur la sédentarité est connue [1, 7]. Un niveau d'activité physique élevé est en effet souvent associé à un niveau d'études bas ; il est moindre chez les personnes bénéficiant de hauts revenus, celles-ci pratiquant cependant plus souvent un sport [7, 8]. Dans cette étude, la pratique d'une activité physique à un niveau élevé, d'une activité physique intense au travail ou de déplacements actifs diminuent lorsque le revenu augmente. Chez les moins diplômés, la pratique d'une activité physique intense se fait dans le cadre du travail, alors que chez les plus diplômés, elle est effectuée au cours des loisirs. La sédentarité touche principalement les plus diplômés et augmente avec le niveau de revenu, du fait d'une activité professionnelle sans doute différente.*

## Les faits marquants

*Des revenus plus élevés sont plutôt associés à un niveau moindre d'activité physique, ce qui va à l'inverse du gradient social habituel observé pour l'obésité. Un élément explicatif tient au fait que l'activité physique des personnes ayant des bas revenus est pratiquée essentiellement au travail et lors des déplacements. Le contexte de pratique de l'activité physique, comme le type de sédentarité, a probablement une signification différente, dans ses causes et dans ses conséquences. La fréquence de l'obésité, plus importante dans les milieux défavorisés, n'est donc pas liée à un moindre niveau d'activité physique et à une sédentarité accrue.*

*Dans la région, la promotion de l'activité physique associée à celle de l'alimentation, fait l'objet d'un volet spécifique du Plan Régional de Santé Publique [9]. La moindre fréquence d'une activité physique de loisirs pose notamment la question d'une accessibilité au « sport loisir », et ce de façon majorée chez les femmes. Un ensemble de déterminants matériels (équipements, distances ), sociaux et culturels est probablement en cause. Par ailleurs, la pratique importante d'une activité physique dans le cadre du travail représente également peut-être un frein à l'activité physique de loisirs. Pour améliorer l'état de santé, les efforts doivent être poursuivis, en particulier en direction des populations les moins actives. A ce titre, des actions spécifiques doivent être mises en place pour les jeunes, en particulier pour les adolescentes, afin d'accroître leur pratique de l'activité physique, pendant et hors du temps scolaire, comme le préconise le rapport établi en vue d'un Plan National de Prévention par l'Activité Physique ou Sportive [10]. La prise en compte de cette population cible est essentielle, car les différences de pratiques perdurent, les jeunes filles inactives le restant souvent à l'âge adulte. Les recommandations en matière d'activité physique favorable à la santé évoluent avec la progression des connaissances scientifiques, mais elles doivent rester applicables et explicites pour le grand public [10]. Les programmes de prévention doivent également s'attacher à travailler avec les femmes, les populations les moins favorisées, les plus âgés.*

# introduction

*La modification des habitudes de vie, avec la sédentarisation des activités professionnelles, la motorisation des moyens de transport et l'automatisation des tâches ménagères, s'est accompagnée d'une diminution des dépenses physiques de la population.*

*Or la pratique d'une activité physique régulière et adaptée et la limitation des activités sédentaires constituent, avec l'adoption d'une alimentation équilibrée, des facteurs majeurs d'acquisition et de maintien d'un bon état de santé. L'activité physique est impliquée, au même titre que les habitudes alimentaires, dans la prévention d'un grand nombre de maladies chroniques (maladies cardio-vasculaires, diabète, obésité, cancers) [1].*

*L'objectif de ce travail est de décrire les caractéristiques de l'activité physique et de la sédentarité de la population du Nord-Pas de Calais, en les comparant à la situation nationale. Pour cela, les contextes de pratique (travail, loisirs, déplacements) et les niveaux d'activité physique (élevé, moyen, limité) sont étudiés au moyen du questionnaire mondial sur la pratique d'activité physique (Global Physical Activity Questionnaire - GPAQ) [2]. Puis les caractéristiques des habitants de la région ayant un niveau d'activité physique élevé, considéré comme bénéfique pour la santé, et pratiquant une activité physique au travail, au cours des loisirs, ou lors de déplacements sont présentées. Les déterminants de la sédentarité sont analysés. Enfin, les connaissances sur la quantité d'activité physique nécessaire pour être en bonne santé sont étudiées, au regard notamment des pratiques déclarées.*

## Définitions et recommandations

*L'activité physique correspond à tous les mouvements du corps produits par la contraction des muscles, qui augmentent la dépense d'énergie. La sédentarité correspond aux occupations pour lesquelles les mouvements corporels sont réduits au minimum et la dépense d'énergie très faible : de façon générale, en étant en position assise ou couchée [3].*

*L'activité physique et la sédentarité sont deux variables différentes et indépendantes, associées à l'état de santé, de façon favorable pour la première et défavorable pour la seconde.*

*L'activité physique est bénéfique pour la santé, même si certaines activités physiques professionnelles ou sportives de compétition sont plutôt nocives. Ainsi, les caractéristiques d'une activité favorable à la santé (intensité, durée, fréquence, contexte ) restent un thème de recherche d'actualité et sont en constante évolution.*

*Le Programme National Nutrition Santé 2006-2010 (PNNS 2) recommande la pratique d'au moins l'équivalent de 30 minutes de marche rapide chaque jour chez l'adulte (considérées ici comme correspondantes à 3 heures 30 hebdomadaires) et de 60 minutes chez l'enfant et chez l'adolescent [1, 3, 4, 5].*

*Ces recommandations, qui ont été diffusées dans le grand public, servent de référence aux analyses présentées, notamment pour l'étude des connaissances des personnes enquêtées et des relations entre connaissances et comportements.*

# Activité physique

## Le travail est la première source d'activité physique

### L'activité physique est classée en trois niveaux

Dans la région Nord-Pas de Calais (NPDC), le temps moyen d'activité physique totale déclaré est estimé à près de 2 heures 30 par jour.

L'activité physique totale peut être classée en trois niveaux : élevé, moyen, limité (cf. « Le questionnaire GPAQ » pages 14 et 15). Les habitants du NPDC dont le niveau d'activité physique totale est classé « élevé » ont une durée moyenne d'activité physique proche de 5 heures par jour, soit 2 heures 30 de plus que le temps quotidien moyen retrouvé dans la région. Les personnes dont le niveau d'activité physique totale est classé « moyen » ont un temps moyen d'activité physique d'1 heure 23 par jour ; celui-ci est de 19 minutes par jour pour les personnes dont le niveau d'activité physique totale est dit « limité » (tableau 1).

### L'activité physique est pratiquée dans trois contextes différents

L'activité physique peut être effectuée dans trois contextes : au cours du travail, pendant les loisirs ou lors des déplacements (cf. « Le questionnaire GPAQ » page 14).

La plus grande part de l'activité physique est réalisée au travail, puis lors des déplacements et au cours des loisirs. Ainsi, le temps moyen d'activité physique, par jour, effectuée au travail est de près de 2 heures, au cours des loisirs de près d'un quart d'heure et lors des déplacements de 22 minutes (tableau 2). Les agriculteurs et les ouvriers sont particulièrement concernés par l'activité physique au travail. Or celle-ci comporte de nombreux effets délétères, ce qui tempère fortement les bénéfices qui peuvent en être attendus.

Il est à noter la forte dispersion de ces données. Près de 12 % des individus interrogés ne pratiquent aucune activité physique. Dans les contextes de travail, de loisirs et de déplacements, cette proportion atteint près de la moitié de l'effectif.

### Le contexte de pratique varie selon le niveau d'activité physique

Chez les personnes dont le niveau d'activité physique est élevé, l'activité physique est pratiquée principalement au travail, près de 4 heures par jour. Chez les personnes dont le niveau d'activité physique est moyen ou limité, dans la région, c'est le déplacement qui constitue le contexte de pratique le plus important, la durée moyenne restant toutefois inférieure à une demi-heure par jour (figure 1).

**Tableau 1 : Durée moyenne d'activité physique quotidienne selon le niveau d'activité physique**

Niveau d'activité physique	NPDC	France métropolitaine
<b>Élevé</b>	4h57 [4h38-5h17]*	4h43 [4h30-4h54]
<b>Moyen</b>	1h23 [1h13-1h33]	1h09 [1h04-1h14]
<b>Limité</b>	19 min [16mn-22mn]	18 min [17mn-20mn]
<b>Durée moyenne de l'activité physique</b>	2h28 [2h17-2h39]	2h21 [2h15-2h28]

\*Intervalle de confiance à 95 %.  
Pas de différence significative entre NPDC et France métropolitaine<sup>1</sup>.

Source : Baromètre santé nutrition 2008, DRASS NPDC, Inpes  
Exploitation : DRASS NPDC

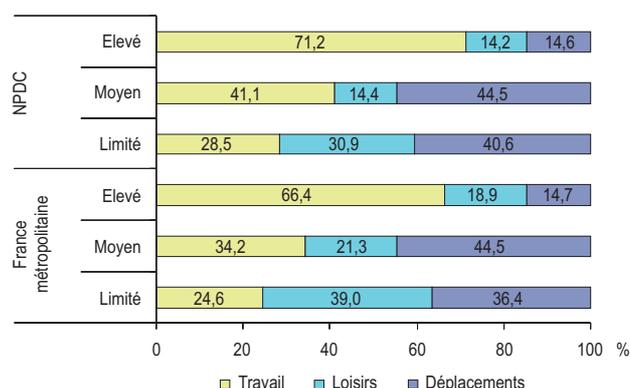
**Tableau 2 : Durée moyenne d'activité physique quotidienne selon le contexte de pratique**

Contexte de pratique	NPDC	France métropolitaine
<b>Travail</b>	1h58 [1h48-2h09]*	1h47 [1h40-1h53]
<b>Loisirs</b>	14 min [12mn-16mn]	17 mn [16mn-19mn]
<b>Déplacements</b>	22 mn [19mn-25mn]	19 mn [18mn-22mn]
<b>Durée moyenne de l'activité physique</b>	2h28 [2h17-2h39]	2h21 [2h15-2h28]

\*Intervalle de confiance à 95 %.  
Pas de différence significative entre NPDC et France métropolitaine.

Source : Baromètre santé nutrition 2008, DRASS NPDC, Inpes  
Exploitation : DRASS NPDC

**Figure 1 : Contextes de pratique selon les niveaux d'activité physique**



Pas de différence significative entre NPDC et France métropolitaine.  
Note : En NPDC, chez les personnes dont le niveau d'activité physique est élevé, 71,2% de l'activité physique est effectuée au travail.

Source : Baromètre santé nutrition 2008, DRASS NPDC, Inpes  
Exploitation : DRASS NPDC

<sup>1</sup> Résultat issu d'une analyse "toutes choses égales par ailleurs" c'est-à-dire ajustée sur les caractéristiques socio-démographiques des individus (âge, sexe...). Voir "Méthodologie générale" page 14.

## Un peu plus de 40% des personnes interrogées présente un niveau d'activité physique élevé

La proportion de personnes ayant un niveau d'activité physique élevé est d'un peu plus de 40 % dans le NPDC comme dans le reste de la France.

Même si un niveau d'activité physique élevé peut être a priori considéré comme entraînant des bénéfices pour la santé, la part importante de l'activité physique liée au travail, décrite précédemment, nécessite d'en faire une interprétation nuancée. En effet, l'activité effectuée dans certains métiers entraîne des risques importants pour la santé (troubles musculo-squelettiques...) et ne peut être associée à un bien-être et à une amélioration de la qualité de vie.

Dans le NPDC comme dans le reste de la France, près d'un quart des personnes interrogées présente un niveau d'activité physique moyen, et un peu plus d'un tiers un niveau d'activité physique limité.

## Un niveau d'activité physique élevé est influencé par certains facteurs

Dans la région NPDC, le sexe, l'âge, le revenu par unité de consommation<sup>1</sup>, le bénéficiaire ou non de la Couverture Maladie Universelle (CMU), ainsi que la connaissance des recommandations sur l'activité physique, influencent le fait d'avoir un niveau d'activité physique élevé.

Les hommes sont plus nombreux que les femmes à avoir un niveau d'activité physique élevé (48,7 % des hommes contre un tiers des femmes), et cela quelle que soit la tranche d'âge considérée (figure 2).

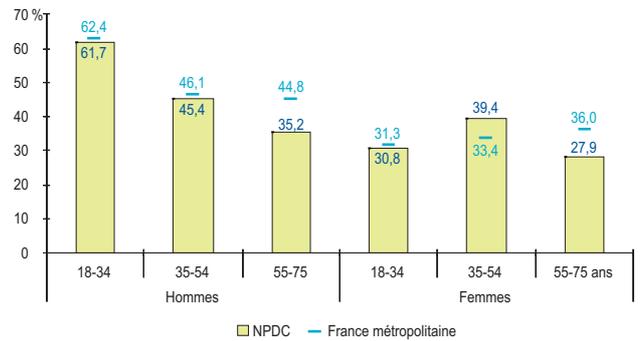
La proportion de personnes ayant un niveau d'activité physique élevé diminue avec l'âge (46 % des 18-34 ans contre près d'un tiers des 55-75 ans).

Elle diminue également lorsque le revenu augmente. Près d'une personne sur deux déclarant un bas revenu présente un niveau d'activité physique élevé contre un tiers de ceux qui déclarent un haut revenu.

Les bénéficiaires de la CMU présentent un niveau d'activité physique élevé plus fréquemment que les autres (53,4 % des bénéficiaires contre 39,3 % des non bénéficiaires) (figure 3).

Les personnes connaissant les recommandations en activité physique du PNNS sont plus nombreuses que les autres à présenter un niveau d'activité physique élevé (43,2 % contre 37,2 %).

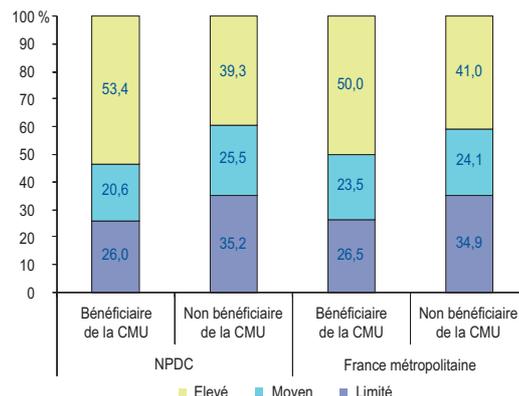
Figure 2 : Niveau d'activité physique « élevé » selon le sexe et l'âge



Différence significative entre NPDC et France métropolitaine. Dans le NPDC, différence significative selon le sexe, mais pas selon l'âge.

Source : Baromètre santé nutrition 2008, DRASS NPDC, Inpes  
Exploitation : DRASS NPDC

Figure 3 : Niveaux d'activité physique selon la CMU



Différence significative entre NPDC et France métropolitaine. Dans le NPDC, différence significative entre bénéficiaires et non bénéficiaires de la CMU.

Source : Baromètre santé nutrition 2008, DRASS NPDC, Inpes  
Exploitation : DRASS NPDC

<sup>1</sup> Le Revenu par Unité de Consommation (RUC) correspond au revenu moyen mensuel du ménage rapporté au nombre d'Unités de Consommation (UC) du ménage. Pour un ménage donné, le premier adulte compte pour une UC, et les autres adultes (ou enfants de 14 ans ou plus) pour 0,5 UC. Un enfant de 0 à 13 ans compte pour 0,3 UC. Par simplification, dans le texte, « revenu » désignera le RUC.

## Dans le NPDC, près de 30 % des personnes interrogées effectuent une activité physique intense au travail

Une activité physique intense au travail est définie comme une activité physique qui entraîne un essoufflement ou une accélération forte du pouls pendant au moins 10 minutes d'affilée, au cours d'un travail rémunéré ou non, ou d'activités domestiques<sup>1</sup> (cf. « Le questionnaire GPAQ » page 14). Près de 30 % des personnes interrogées déclarent effectuer une activité physique intense au travail. En analyse multivariée, il n'a pas été retrouvé de différence significative entre la région NPDC et le reste de la France.

### L'activité physique intense au travail est influencée par certains facteurs

Dans le NPDC, le sexe, l'âge, le diplôme, la situation professionnelle, le revenu par unité de consommation, le lieu d'habitation, en zone urbaine ou rurale, le bénéficiaire ou non de la CMU, influencent l'existence d'une activité physique intense au travail.

Les hommes ont plus fréquemment que les femmes une activité physique intense au travail (36,7 % des hommes contre près d'un quart des femmes) (figure 4).

La fréquence de l'activité physique intense au travail diminue avec l'âge. Près de 38 % des 18-34 ans déclarent effectuer une activité physique intense au travail, contre seulement 15,5 % des 55-75 ans.

Les personnes non ou peu diplômées ont plus fréquemment que les diplômées une activité physique intense au travail. Un tiers des non diplômés ont une activité physique intense au travail, alors que seuls 15,6 % des diplômés du supérieur sont dans ce cas (figure 5).

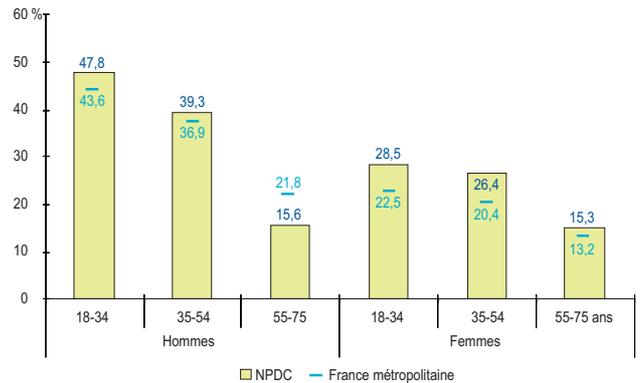
Un peu plus d'un tiers des personnes actives, travaillant ou en recherche d'emploi, déclarent effectuer une activité physique intense au travail contre un peu plus de 20 % des inactifs (étudiants, retraités ou autres inactifs).

La proportion d'individus effectuant une activité physique intense au travail diminue lorsque le revenu augmente. Les personnes interrogées ayant un bas revenu sont, à peu près, deux fois plus nombreuses à avoir une activité physique intense au travail que les personnes déclarant un haut revenu (respectivement 39,2 % contre 20,7 %).

La proportion de ruraux ayant une activité physique intense au travail est plus élevée (41,7 %) que celle des urbains (28,6 %).

Les personnes bénéficiaires de la CMU sont près de 45 % à avoir une activité physique intense au travail, soit bien plus que les non bénéficiaires (près de 28 %).

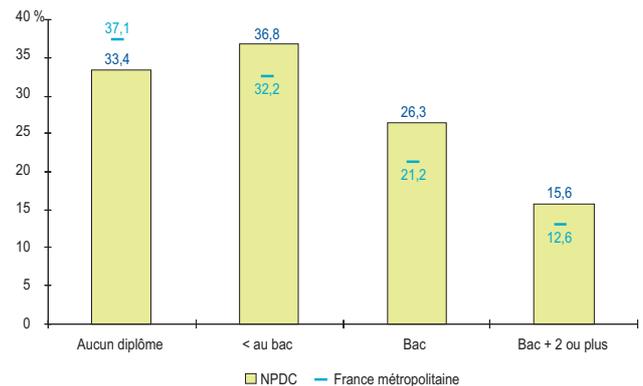
Figure 4 : Activité physique intense au travail selon le sexe et l'âge



Pas de différence significative entre NPDC et France métropolitaine. Dans le NPDC, différence significative selon le sexe et l'âge.

Source : Baromètre santé nutrition 2008, DRASS NPDC, Inpes  
Exploitation : DRASS NPDC

Figure 5 : Activité physique intense au travail selon le diplôme



Pas de différence significative entre NPDC et France métropolitaine. Dans le NPDC, différence significative selon le niveau de diplôme excepté pour le niveau bac<sup>2</sup>.

Source : Baromètre santé nutrition 2008, DRASS NPDC, Inpes  
Exploitation : DRASS NPDC

<sup>1</sup> Les activités au travail incluent le travail rémunéré ou non, les activités professionnelles, de bénévolat, ainsi que les travaux ménagers et d'entretien de la maison, le jardinage, le bricolage...

<sup>2</sup> Dans le NPDC, la pratique d'une activité physique intense au travail des personnes ayant le niveau "bac" n'est pas significativement différente de celle des personnes ayant un niveau "inférieur au bac" (catégorie de références).

## Dans le NPDC, les personnes effectuant une activité physique intense lors des loisirs sont moins nombreuses que dans le reste de la France

Une activité physique intense lors des loisirs correspond à une activité physique qui entraîne un essoufflement ou une accélération forte du pouls pendant au moins 10 minutes d'affilée, au cours de sports ou d'activités de loisirs (cf. « Le questionnaire GPAQ » page 14). La proportion de personnes déclarant une activité physique intense pendant les loisirs est plus faible dans la région (18,4 %) que dans le reste de la France (23,8 %).

### L'activité physique intense lors des loisirs est influencée par certains facteurs

Dans la région NPDC, le sexe, l'âge, le diplôme, mais aussi le nombre de repas pris devant la télévision influencent l'existence d'une activité physique intense lors des loisirs.

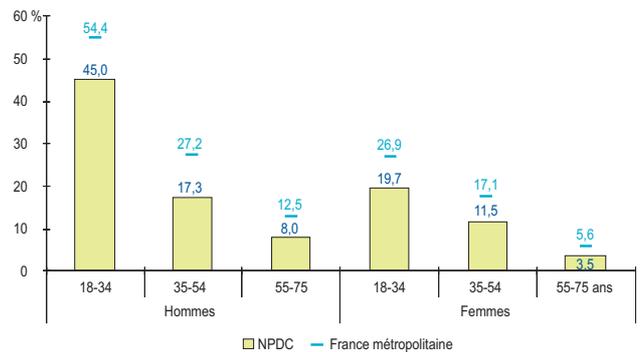
Tous âges confondus, les hommes sont deux fois plus nombreux (un quart) que les femmes (12,1 %) à déclarer effectuer une activité physique intense lors des loisirs. (figure 6).

La fréquence de l'activité physique intense lors des loisirs diminue avec l'âge. Près de 32 % des 18-34 ans déclarent effectuer une activité physique intense lors de loisirs contre 5,2 % des 55-75 ans.

La pratique d'une activité physique intense au cours des loisirs augmente lorsque le niveau de diplôme s'élève. Près de 8 % des non diplômés déclarent effectuer une activité physique intense lors des loisirs, contre près de 30 % des diplômés du supérieur (figure 7).

Les personnes ne prenant aucun repas devant la télévision sont plus nombreuses à déclarer pratiquer une activité physique intense lors des loisirs, que celles prenant au moins un repas par jour devant la télévision (23,8 % contre 15,2 %).

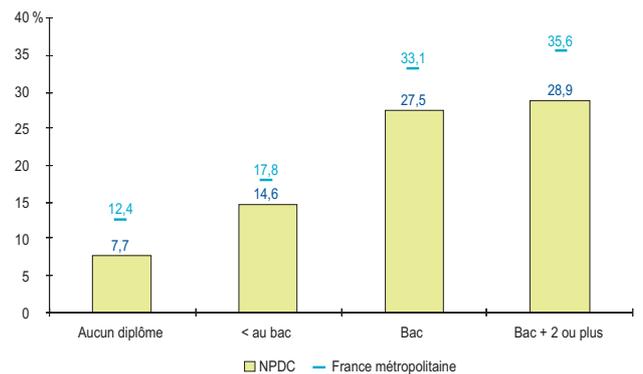
Figure 6 : Activité physique intense lors des loisirs selon le sexe et l'âge



Différence significative entre NPDC et France métropolitaine. Dans le NPDC, différence significative selon le sexe et l'âge (sauf pour les 35-54 ans).

Source : Baromètre santé nutrition 2008, DRASS NPDC, Inpes  
Exploitation : DRASS NPDC

Figure 7 : Activité physique intense lors des loisirs selon le diplôme



Différence significative entre NPDC et France métropolitaine. Dans le NPDC, différence significative entre niveaux de diplôme, excepté pour le niveau bac.

Source : Baromètre santé nutrition 2008, DRASS NPDC, Inpes  
Exploitation : DRASS NPDC

## Dans le NPDC, les femmes effectuent plus fréquemment que les hommes des déplacements entraînant une activité physique

Les déplacements entraînant une activité physique sont définis comme des trajets d'au moins 10 minutes réalisés à pied, en vélo ou en roller<sup>1</sup> (cf. « Le questionnaire GPAQ » page 14). Dans le NPDC, 56,4 % des personnes déclarent effectuer ce type de déplacement, le temps de trajet moyen étant de 22 minutes. En analyse multivariée, il n'a pas été trouvé de différence significative entre NPDC et France métropolitaine.

### Les déplacements actifs sont influencés par certains facteurs

Dans la région NPDC, le sexe, l'âge, le revenu par unité de consommation, la situation professionnelle, l'habitat en zone urbaine ou rurale, ainsi que le nombre de repas devant la télévision, influencent l'existence de déplacements entraînant une activité physique.

Les femmes sont plus nombreuses que les hommes (61,2 % contre 51,4 %) à effectuer de tels trajets (figure 8).

La proportion de personnes qui effectue une activité physique liée aux déplacements est plus élevée chez les 18-34 ans (61,9 %) que chez les 55-75 ans (55,6 %).

La pratique d'une activité physique lors de déplacements diminue avec l'augmentation du revenu. Près de sept personnes sur dix déclarant un bas revenu effectuent ce type de trajets contre 46,1 % pour les personnes déclarant un haut revenu (figure 9).

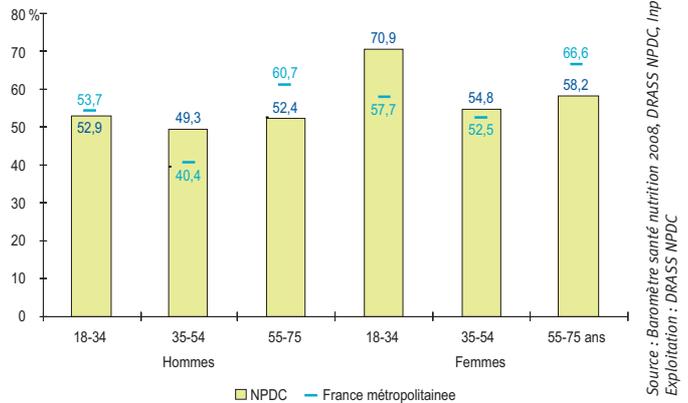
La moitié des personnes actives, travaillant ou en recherche d'emploi, déclarent effectuer une activité physique liée aux déplacements contre près de 65 % des inactifs (étudiants, retraités ou autres inactifs).

En zone urbaine, les habitants effectuent plus fréquemment des déplacements entraînant une activité physique qu'en zone rurale (57,4 % contre 49,4 %).

Enfin, les personnes ne prenant aucun repas devant la télévision sont plus nombreuses à déclarer effectuer des trajets à pied ou en vélo que celles prenant au moins un repas par jour devant la télévision (61,5 % contre 53,4 %).

Un lien entre l'absence de repas pris devant la télévision et la pratique d'une activité physique intense lors de loisirs ou de déplacements actifs est retrouvé. Cet item pourrait caractériser certains habits de vie physique favorables à la santé.

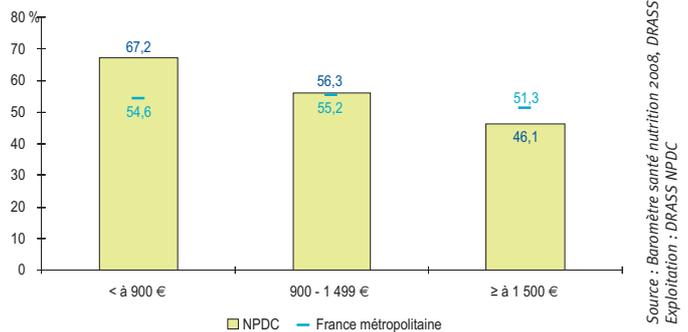
Figure 8 : Activité physique liée aux déplacements selon le sexe et l'âge



Pas de différence significative entre NPDC et France métropolitaine. Dans le NPDC, pas de différence significative par sexe et par âge.

Source : Baromètre santé nutrition 2008, DRASS NPDC, Impes  
Exploitation : DRASS NPDC

Figure 9 : Activité physique liée aux déplacements selon le revenu\*



\*par unité de consommation  
Pas de différence significative entre NPDC et France métropolitaine. Dans le NPDC, différence significative entre les trois tranches de revenu.

Source : Baromètre santé nutrition 2008, DRASS NPDC, Impes  
Exploitation : DRASS NPDC

<sup>1</sup> Cette durée, bien inférieure aux recommandations du PNNS (au moins l'équivalent de 30 minutes de marche rapide chaque jour), ne prend pas en compte l'activité physique réalisée dans d'autres contextes de pratiques (loisirs, travail).

# Sédentarité

## Dans le NPDC, les personnes interrogées déclarent être moins sédentaires que dans le reste de la France

La sédentarité est mesurée par le temps passé en position assise ou allongée, au travail, à la maison, lors des déplacements, en excluant le temps consacré au sommeil (cf. « Le questionnaire GPAQ » page 14). Dans le NPDC, le temps moyen consacré à des comportements sédentaires est de 4 heures 13, alors qu'il s'élève à 4 heures 29 dans le reste de la France.

Les habitants du NPDC sont moins nombreux que ceux du reste de la France à déclarer rester plus de 4 heures quotidiennes en position assise ou allongée (35,4% contre 40,1 %).

## La sédentarité est influencée par certains facteurs

Dans la région NPDC, le sexe, l'âge, le diplôme, le revenu par unité de consommation, la situation professionnelle et le niveau d'activité physique totale influencent le comportement sédentaire, défini ici comme une durée supérieure à 4 heures en position assise ou allongée.

Les femmes sont moins sédentaires que les hommes. Elles sont en effet moins nombreuses à déclarer passer plus de 4 heures assises ou allongées (29,5 % contre 41,7 % des hommes).

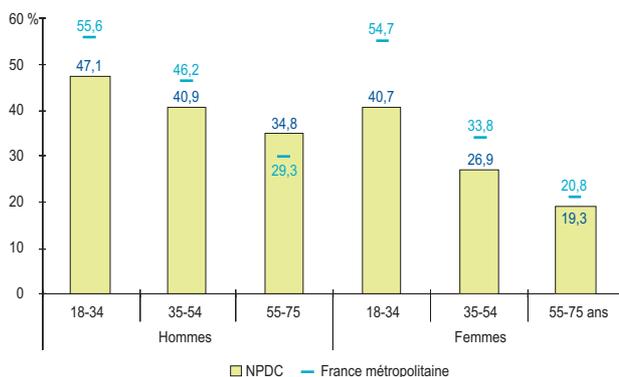
La sédentarité diminue avec l'âge (figure 10). Ainsi, près de 44 % des 18-34 ans passent plus de 4 heures assis ou allongé contre 26,4 % des 55-75 ans.

La sédentarité augmente lorsque le niveau de diplôme s'élève. Ce constat se retrouve également avec l'augmentation des revenus. Ainsi, près de 30 % des personnes interrogées ayant un diplôme inférieur au bac passent quotidiennement plus de 4 heures assises ou allongées, contre plus de la moitié des personnes diplômées du supérieur (figure 11). Par ailleurs, un peu plus d'un quart des personnes à bas revenu déclarent rester plus de 4 heures quotidiennes assises ou allongées contre près de la moitié des personnes bénéficiant d'un haut revenu.

Parmi les personnes interrogées, les étudiants constituent la catégorie professionnelle dont le niveau de sédentarité est le plus élevé, en comparaison aux actifs, travaillant ou en recherche d'emploi, et aux retraités. Ainsi, huit étudiants sur dix passent quotidiennement plus de 4 heures en position assise ou allongée, contre près de 40 % des actifs et seulement 17 % des retraités.

La sédentarité augmente lorsque le niveau d'activité physique totale diminue. Les personnes interrogées qui présentent un niveau d'activité physique limité sont également les plus sédentaires. Un peu plus de 45 % d'entre elles consacrent plus de 4 heures par jour à être assises ou allongées, contre près de 24 % des personnes dont le niveau d'activité physique est élevé, ce qui demeure néanmoins inférieur au reste de la France (figure 12).

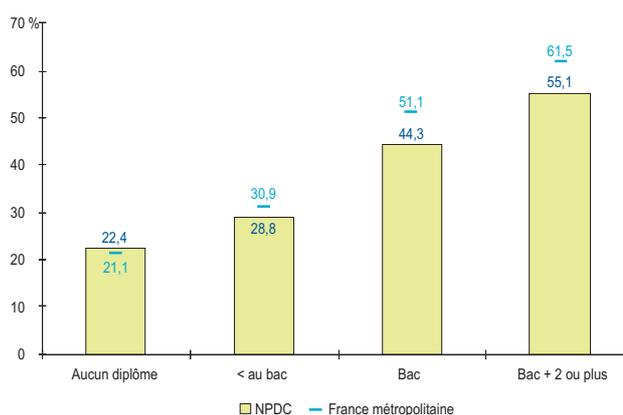
Figure 10 : Sédentarité (plus de 4 heures assis ou allongé) selon le sexe et l'âge



Source : Baromètre santé nutrition 2008, DRASS NPDC, Inpes  
Exploitation : DRASS NPDC

Différence significative entre NPDC et France métropolitaine. Dans le NPDC, différence significative par sexe mais pas par âge.

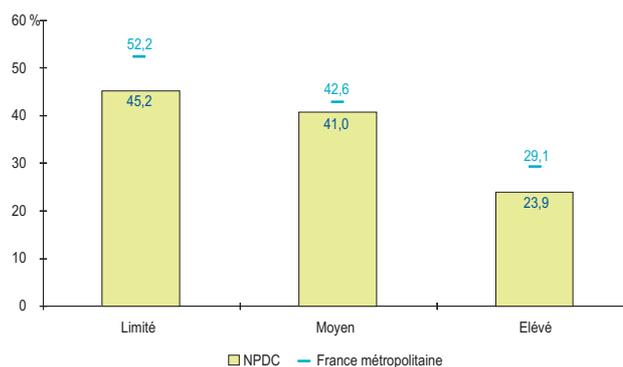
Figure 11 : Sédentarité (plus de 4 heures assis ou allongé) selon le diplôme



Source : Baromètre santé nutrition 2008, DRASS NPDC, Inpes  
Exploitation : DRASS NPDC

Différence significative entre NPDC et France métropolitaine. Dans le NPDC, différence significative pour les niveaux « < au bac » et « Bac + 2 ou plus ».

Figure 12 : Sédentarité (plus de 4 heures assis ou allongé) selon le niveau d'activité physique



Source : Baromètre santé nutrition 2008, DRASS NPDC, Inpes  
Exploitation : DRASS NPDC

Différence significative entre NPDC et France métropolitaine. Dans le NPDC, différence significative pour les niveaux d'activité physique limité et élevé.

# Connaissances des recommandations du PNNS

## Dans le NPDC, près de 60% des personnes interrogées connaissent les recommandations du PNNS sur l'activité physique

Le PNNS recommande la pratique d'au moins 30 minutes de marche rapide chaque jour chez l'adulte [4] (cf. « Définitions et recommandations » page 5). Aussi les personnes interrogées ayant répondu qu'une durée d'activité physique égale ou supérieure à 30 minutes par jour ou à 3 heures 30 par semaine était bénéfique pour la santé ont été considérées comme connaissant les recommandations sur l'activité physique.

C'est le cas de près de 60 % des personnes interrogées dans le NPDC. Elles étaient 45 % dans l'enquête du Baromètre santé nutrition 2002 [6]. L'analyse multivariée n'a pas mis en évidence de différence significative avec le reste de la France.

## La connaissance des recommandations du PNNS est influencée par certains facteurs

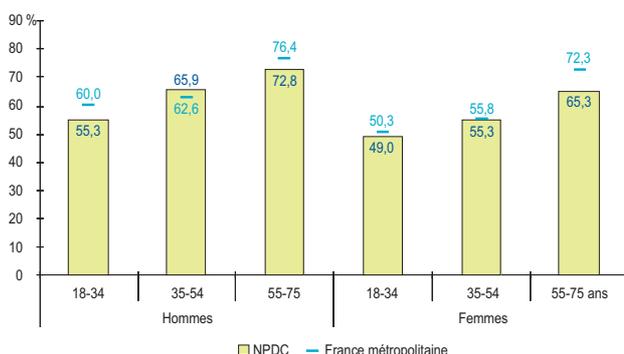
Dans la région NPDC, la connaissance des recommandations sur l'activité physique varie selon le sexe, l'âge, et le niveau d'activité physique.

Les hommes (64 %) sont plus nombreux que les femmes (56 %) à connaître les recommandations.

Cette connaissance croît avec l'âge (figure 13). Plus de la moitié des 18-34 ans connaissent les recommandations ; ils sont plus de 70 % chez les plus de 55 ans.

Une meilleure connaissance des recommandations sur l'activité physique est retrouvée chez les personnes présentant un niveau d'activité physique élevé. En effet, 63,5 % d'entre elles connaissent les recommandations, contre 57,2 % des personnes dont le niveau d'activité physique est limité (figure 14).

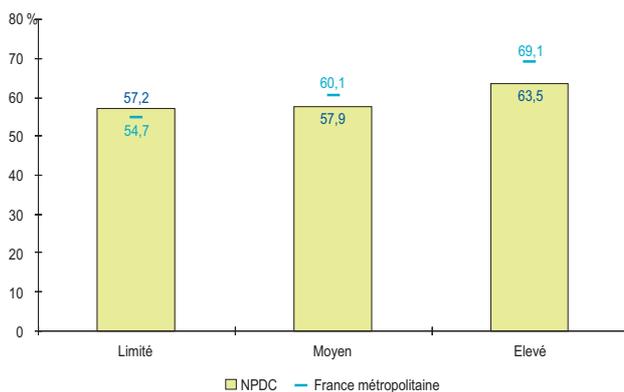
Figure 13 : Connaissance des recommandations sur l'activité physique selon le sexe et l'âge



Pas de différence significative entre NPDC et France métropolitaine. Dans le NPDC, différence significative selon le sexe et l'âge (sauf pour les 35-54 ans).

Source : Baromètre santé nutrition 2008, DRASS NPDC, Inpes  
Exploitation : DRASS NPDC

Figure 14 : Connaissance des recommandations sur l'activité physique selon le niveau d'activité physique



Pas de différence significative entre NPDC et France métropolitaine. Dans le NPDC, différence significative pour les niveaux limité et élevé.

Source : Baromètre santé nutrition 2008, DRASS NPDC, Inpes  
Exploitation : DRASS NPDC

# Zoom sur les 12-17 ans

## Dans le NPDC, l'activité physique des garçons de 12 à 17 ans est plus importante que celle des filles du même âge

Dans le NPDC, la durée moyenne d'activité physique quotidienne déclarée par les adolescents de 12 à 17 ans est de 1 heure 42, répartie en activité physique au travail, c'est-à-dire en milieu scolaire (46 minutes), au cours des loisirs (34 minutes) et lors de déplacements (20 minutes) (tableau 3 et cf. « Le questionnaire GPAQ » page 14). La taille trop réduite de l'échantillon ne permet pas de tirer de conclusion sur la comparaison entre le NPDC et le reste de la France.

Dans le NPDC, près de 70 % des 12-17 ans interrogés effectuent plus d'une heure d'activité physique quotidienne. C'est beaucoup plus fréquemment le cas des garçons que celui des filles (81,8 % contre 54,5 %) (figure 15).

Seuls 22 % de ces jeunes ont une activité physique au travail supérieure à une heure par jour et un sixième a une activité physique au cours de loisirs supérieure à une heure par jour. Sept jeunes sur dix effectuent des déplacements d'au moins 10 minutes, à pied, en vélo, en roller ou en trottinette.

Le temps moyen consacré à des comportements sédentaires est de 7 heures 19 par jour. Neuf jeunes sur dix passent plus de 4 heures par jour en position assise ou allongée.

Une grande majorité des 12-17 ans pensent qu'une heure d'activité physique quotidienne est nécessaire pour être en bonne santé : les garçons sont plus nombreux que les filles à le penser (77 % contre 54 %).

**Tableau 3 : Durée moyenne d'activité physique quotidienne selon les contextes de pratique chez les 12-17 ans**

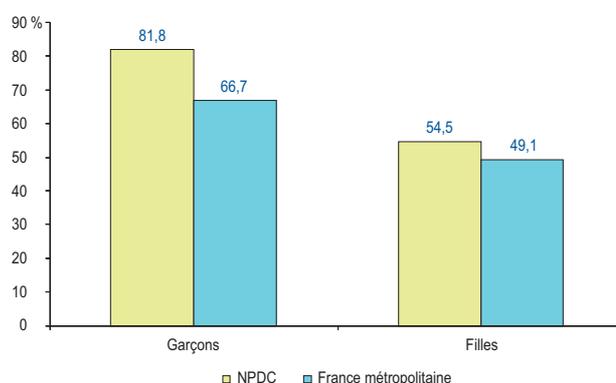
Contexte de pratique	NPDC	France métropolitaine
<b>Travail</b>	46 mn [35mn-58mn]*	42 mn [39mn-45mn]
<b>Loisirs</b>	34 mn [28mn-41mn]	29 mn [27mn-33mn]
<b>Déplacements</b>	20 mn [11mn-30mn]	17 mn [15mn-19mn]
<b>Durée moyenne de l'activité physique</b>	1h42 [1h23-2h00]	1h30 [1h23-1h34]

\*Intervalle de confiance à 95 %

*Du fait du faible effectif, aucune conclusion ne peut être tirée de la comparaison entre le NPDC et la France métropolitaine.*

Source : Baromètre santé nutrition 2008, DRASS NPDC, Inpes  
Exploitation : DRASS NPDC

**Figure 15 : Activité physique selon le sexe chez les 12-17 ans**



*Du fait du faible effectif, aucune conclusion ne peut être tirée de la comparaison entre le NPDC et la France métropolitaine.*

Source : Baromètre santé nutrition 2008, DRASS NPDC, Inpes  
Exploitation : DRASS NPDC

## Méthodologie générale<sup>1</sup>

En 2008, l'Inpes a reconduit le Baromètre santé nutrition. Il s'agit d'une enquête téléphonique consacrée aux relations entre la nutrition et la santé qui est réalisée au niveau national. Sept régions ont participé à ce baromètre par le biais de sur-échantillons régionaux : Franche-Comté, Haute-Normandie, Île-de-France, Languedoc-Roussillon, Nord-Pas de Calais, Picardie et Provence-Alpes-Côte d'Azur. Le questionnaire et la méthodologie employés en région sont les mêmes que ceux mis en œuvre au niveau de l'enquête nationale. Seule la période d'enquête varie : du 17 mars au 28 juin 2008 en région, et du 11 février au 19 mai 2008 au niveau national. L'analyse porte sur les personnes contactées sur téléphones fixes. En Nord-Pas de Calais, le sur-échantillon est composé de 1003 répondants auxquels s'ajoute la fraction régionale de l'échantillon national qui regroupe 292 personnes.

L'analyse présentée dans ce document porte sur les 18-75 ans. Les informations concernant les 12-17 ans sont traitées séparément. Compte-tenu de la faiblesse des effectifs de cette sous-population (140 personnes), seules des analyses descriptives sont présentées.

Les données ont été pondérées par le nombre de personnes éligibles au sein du ménage contacté ainsi que par le nombre de lignes téléphoniques du foyer. Un redressement a été réalisé sur le sexe, l'âge, le diplôme et la taille d'agglomération, afin d'être représentatif de la population régionale. Les tests de comparaison, réalisés essentiellement à partir de régressions logistiques, ont été effectués sur les données brutes en ajustant sur le sexe, l'âge, le niveau de diplôme, situation professionnelle, structure du foyer et le fait d'habiter une zone rurale ou non. Le seuil de significativité est fixé à 5%. Lorsque des tests sont réalisés entre le national et le régional, les individus de la région Nord-Pas de Calais sont exclus de l'échantillon national.

## Le questionnaire GPAQ

### *Des mesures de l'activité physique et de la sédentarité*

Le questionnaire mondial sur la pratique d'activité physique (Global Physical Activity Questionnaire – GPAQ) a été mis au point par l'OMS [2]. Il comporte 16 questions et permet de recueillir des informations sur la pratique d'activité physique lors d'activités réalisées au travail, pendant les loisirs, et lors des déplacements, au cours d'une semaine habituelle. Les activités au travail incluent le travail rémunéré ou non, ainsi que les travaux domestiques. Les activités de loisirs incluent les sports. Les activités liées au déplacement concernent les trajets d'au moins 10 minutes réalisés à pied, en vélo ou en roller.

Le niveau d'activité physique totale prend en compte les activités effectuées dans ces trois contextes. Il comporte trois classes : élevé, moyen ou limité. Dans cette étude, un niveau d'activité physique totale élevé est considéré comme bénéfique pour la santé.

Le questionnaire GPAQ permet également de recueillir des informations sur la sédentarité, c'est-à-dire sur le temps passé au cours d'une journée habituelle en position assise ou allongée, au travail, à la maison, en voiture. Il s'agit par exemple du temps passé assis devant un bureau, à lire, à regarder la télévision, en excluant le temps passé à dormir.

<sup>1</sup> La méthodologie détaillée de l'enquête est développée dans le document thématique « Présentation et méthodologie de l'enquête ».

## Les 3 niveaux d'activité physique

- **Dans le questionnaire GPAQ, un niveau d'activité physique totale élevé correspond à :**

- une activité physique intense (qui essouffle ou accélère fortement le pouls, pendant au moins 10 minutes d'affilée) au moins 3 jours par semaine, entraînant une dépense énergétique d'au moins 1500 équivalents métaboliques (MET)-minutes/semaine

OU

- au moins 7 jours de marche à pied et d'activité physique modérée (qui modifie légèrement la respiration ou le pouls, pendant au moins 10 minutes d'affilée) ou intense jusqu'à parvenir à un minimum de 3000 MET-minutes/semaine.

- **Un niveau d'activité physique totale est classé comme moyen s'il ne correspond pas aux critères précédents ET si au moins un des 3 critères suivants est respecté :**

- au moins 20 minutes d'activité physique intense par jour pendant 3 jours ou plus par semaine

OU

- au moins 30 minutes d'activité physique modérée ou de marche à pied par jour pendant 5 jours ou plus par semaine

OU

- au moins 5 jours de marche à pied et d'activité physique modérée ou intense, jusqu'à parvenir à un minimum de 600 MET-minutes/semaine.

- **Un niveau d'activité physique totale est classé comme limité s'il ne correspond ni au niveau d'activité physique élevé ni au niveau d'activité physique moyen.**

## Les limites de l'étude des 12-17 ans

Une partie du questionnaire GPAQ est adaptée à l'activité des jeunes. L'analyse du niveau d'activité physique, qui dépend du niveau des dépenses énergétiques effectuées, ne peut cependant pas être réalisée chez les moins de 15 ans avec le GPAQ. Aussi, chez les jeunes de 12 à 17 ans, seules les durées d'activité physique et la pratique d'une activité physique au travail (c'est-à-dire à l'école, au collège ou à l'université, y compris les cours d'éducation physique et sportive), lors des loisirs ou des déplacements sont présentées.

## Principales caractéristiques de la population étudiée (n=1295)

Sexe	%*
Hommes	49,1
Femmes	50,9

Age	
12-17 ans	10,7
18-34 ans	31,3
35-54 ans	35,1
55-75 ans	22,9

Niveau de revenu**	
Inférieur à 900 euros	31,8
De 900 à moins de 1500 euros	31,9
Au moins 1500 euros	25,4
Manquant	10,8

CMU	
Bénéficiaires de la CMU	11,6
Non bénéficiaires de la CMU	85,2
Ne sait pas	3,2

Niveau de diplôme	
Aucun diplôme	23,7
Diplôme inférieur au Bac	43,2
Bac	15,8
Bac+2 ou plus	17,4

Situation professionnelle	
Actifs occupés	49,2
Chômeurs	7
Elèves, étudiants	19
Retraités	16
Autres inactifs	8,8

Zone de résidence	
< 2 000 habitants	12,8
2 000 habitants ou plus	87,2

Structure du foyer	
Vit seul	10,1
Foyer monoparental	6,8
Foyer sans enfant***	29,1
Foyer avec enfant	53,9

\*pondéré à partir du bilan démographique de 2006 (sexe et âge) et des données de l'enquête emploi de 2007 (diplôme et taille d'agglomération)

\*\*par unité de consommation

\*\*\*âgé(s) de moins de 25 ans

## Références

- [1] Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM). Activité physique : contextes et effets sur la santé. Paris : INSERM, coll. Expertise collective, mars 2008 : 832 p.
- [2] Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Questionnaire mondial sur la pratique d'activités physiques (GPAQ). Guide pour l'analyse. Genève, OMS : 26 p. En ligne : [http://www.who.int/chp/steps/GPAQ\\_Analysis\\_Guide\\_FR.pdf](http://www.who.int/chp/steps/GPAQ_Analysis_Guide_FR.pdf) [dernière consultation le 29/07/2009]
- [3] Oppert J.M., Simon C., Rivière D., Guezennec C.Y. Activité physique et santé. Arguments scientifiques, pistes pratiques. Paris : Ministère de la Santé et des Solidarités, Synthèse du Programme National Nutrition Santé, oct 2005 : 55 p.
- [4] Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé (INPES). La santé vient en bougeant. Le guide nutrition pour tous. Paris, sept 2004 : 33 p. En ligne : <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/715.pdf> [dernière consultation le 29/07/2009]
- [5] Programme National Nutrition Santé. Activité physique et obésité de l'enfant. Bases pour une prescription adaptée. Paris : Ministère de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative, Synthèse du Programme National Nutrition Santé, nov 2008 : p 54.
- [6] Le Bihan G., Roques N. Alimentation en Languedoc-Roussillon et Nord-Pas de Calais. In : Guilbert P., Perrin-Escalon H. Baromètre santé nutrition 2002. Saint-Denis : INPES.: p 200.
- [7] Guilbert Ph., Gautier A. (sous la dir.). Baromètre santé 2005. Premiers résultats. Saint-Denis, INPES, coll. Baromètres santé, 2006 : 176 p.
- [8] Agence Française de Sécurité Sanitaire des Aliments (AFSSA). Etude individuelle nationale des consommations alimentaires (INCA 2) 2006-2007. L'activité physique et la sédentarité. Nancy : AFSSA, fév 2009 : p. 124-135. En ligne : <http://www.afssa.fr/Documents/PASER-Ra-INCA2.pdf> [dernière consultation le 29/07/2009]
- [9] Le Plan Régional de Santé Publique Nord-Pas de Calais 2007-2011. Alimentation et activité physique. Lille : oct 2007 : p 29. En ligne : [http://nord-pas-de-calais.sante.gouv.fr/sante-publique/sante\\_prevention/prsp/synthese/drass\\_prsp\\_2007\\_2011.pdf](http://nord-pas-de-calais.sante.gouv.fr/sante-publique/sante_prevention/prsp/synthese/drass_prsp_2007_2011.pdf) [dernière consultation le 29/07/2009]
- [10] Toussaint J.F. Retrouver sa liberté de mouvement. Plan National de Prévention par l'Activité Physique ou Sportive (PNAPS). Rapport préparatoire de la Commission Prévention, Sport et Santé. Ministère de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative, 2008 : 295 p. En ligne : <http://www.sante-jeunesse-sports.gouv.fr/IMG//pdf/RapPreventionActivite-2008.pdf> [dernière consultation le 29/07/2009]

## Les documents thématiques du baromètre santé nutrition

L'analyse de l'extension régionale du Baromètre santé nutrition en région Nord-Pas de Calais a donné lieu à la publication des documents thématiques suivants : « Présentation et méthodologie de l'enquête », « Consommations et habitudes alimentaires », « Nutrition, revenus et insécurité alimentaire », « Perceptions et connaissances nutritionnelles », « Activité physique et sédentarité », « Structure et environnement des repas », « Comportements d'achat alimentaires », « Différences et similitudes entre régions ».

Les relations entre la perception du niveau d'activité physique et les pratiques ne sont pas présentées ici ; elles sont étudiées dans le document consacré aux « Perceptions et connaissances nutritionnelles ». De même, l'activité physique des populations en situation de précarité est abordée dans le fascicule « Nutrition, revenus et insécurité alimentaire ».

## Collaborateurs

Ce document a été réalisé par Hafida Raoui, statisticienne, chargée d'études et d'enquêtes et le Docteur My Mai Cao, médecin inspectrice de santé publique à la DRASS Nord-Pas-de-Calais, avec la collaboration de Valérie Avella (Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse et des Sports), du Docteur Martine Dumont (DRASS) et du Professeur Denis Theunynck (Université du Littoral Côte d'Opale).

Il a été enrichi des contributions de Aurélie Bocquier et Caroline Lions (ORS Provence-Alpes-Côte d'Azur), du Dr Jean-Michel Lecerf (Institut Pasteur de Lille) et de Anne Vuillemin (Université de Nancy).

Le choix des thématiques et les analyses ont été réalisés en collaboration étroite avec Samira Bensalah, Marie-Antoinette Castel-Tallet et Thomas Klipfel (ORS Champagne-Ardenne), Elodie Roy et Anne-Sophie Woronoff (ORS Franche-Comté), François Baudier et Claude Michaud (Urcam Franche-Comté), Cyril Boudier, Gaëlle Mazure et Hervé Villet (ORS Haute-Normandie), Jean-François Buyck, Dorothee Grange et Catherine Vincelet (ORS Ile-de-France), Geneviève Le Bihan (Cres Languedoc-Roussillon), Bernard Ledésert et Inca Ruiz (ORS Languedoc-Roussillon), My Mai Cao et Hafida Raoui (Drass Nord-Pas-de-Calais), Henriette Noël (Drass Picardie), Nadège Thomas et Alain Trugeon (OR2S Picardie), Lucie Bacchioni et Cécile Lucas (Drass Provence-Alpes-Côte d'Azur) Aurélie Bocquier, Caroline Lions et Pierre Verger (ORS Provence-Alpes-Côte d'Azur), Claire Bossard et François Michelot (Fnors), François Beck et Hélène Escalon (Inpes).



*Directeur de publication : Jean-Claude Westermann*

*Chargée de communication : Martine Deneu*

*Service Etudes et Statistiques, responsable : René Dang*

*Maîtrise d'ouvrage : Service Etudes et Statistiques, Hafida Raoui  
Inspection régionale de la santé, Docteur My-Maï Cao*

*Rédaction : Hafida Raoui, statisticienne, chargée d'études et d'enquêtes, Docteur My-Maï Cao, médecin inspectrice*

*Cette étude a été réalisée selon un protocole commun et interrégional,  
sous l'égide de la Fédération Nationale des Observatoires Régionaux de la Santé (FNORS)  
en partenariat avec l'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES)*

*Conception Graphique : Élisabeth de Gouy  
Impression : Imprimerie Monsoise*

*ISBN : 978-2-11-098545-3*



**DIRECTION RÉGIONALE  
DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES  
DU NORD-PAS-DE-CALAIS**

Service Études et Statistiques  
62, boulevard de Belfort  
BP 605  
59024 Lille Cedex

Tél. : 03 20 62 67 29 - Fax : 03 20 62 67 89  
E.mail : [dr59-etudes-et-statistiques@sante.gouv.fr](mailto:dr59-etudes-et-statistiques@sante.gouv.fr)  
Site internet : <http://nord-pas-de-calais.sante.gouv.fr>