



ÉTAT DES LIEUX
DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE
ET DE LA SÉDENTARITÉ EN FRANCE

MISE À JOUR DE L'ÉDITION 2017

Benjamin Larras

Sous la direction de Corinne Praznocy



AVANT-PROPOS

L'objectif de l'« État des lieux de l'activité physique et de la sédentarité » est de mettre à disposition des éléments pour tous les acteurs œuvrant dans le champ de l'activité physique et sportive et/ou de la sédentarité. La première édition, parue en février 2017 et rassemblant plus de 200 indicateurs sur l'activité physique et la sédentarité mais aussi sur la pratique sportive, les transports actifs et les inégalités sociales, connaît un succès qui ne se dément pas. Elle est très régulièrement téléchargée sur le site internet de l'Onaps et a fait l'objet de nombreuses présentations, auprès de publics divers.

Après cette première édition portant sur la population générale, la seconde édition, publiée en 2018, cible l'activité physique et la sédentarité chez les personnes avançant en âge. Chaque année, c'est ainsi une population différente qui sera au cœur de la publication.

Néanmoins, les données évoluent constamment. Depuis février 2017, les résultats de deux enquêtes importantes ont été publiés (la 3^{ème} édition de l'étude individuelle nationale des consommations alimentaires et l'étude nationale nutrition santé, reconduite dans le cadre de l'étude Esteban dont elle constitue le volet nutritionnel). Les derniers résultats dataient de 2006-2007... Il est donc apparu primordial de mettre à jour les principaux indicateurs permettant d'accompagner la mise en place de politiques ou d'actions en faveur de la promotion de la santé *via* l'activité physique ou la réduction de la sédentarité.

Nous remercions les personnes qui ont contribué à l'écriture de ce rapport, et particulièrement Mehdi Menai (Unité de Recherche Clinique, Hôpital Pitié Salpêtrière / Charles Foix) pour sa relecture attentive.

Corinne Praznocy

Directrice de l'Onaps

TABLE DES MATIÈRES


Avant-propos	3
Table des matières	4
Définitions essentielles	5
Précisions sur les données utilisées	7
Précisions sur les données d'activité physique	7
Précisions sur les données de sédentarité	9
Activité physique	10
Enfants et adolescents	10
Niveau d'activité physique	10
Contexte de pratique d'activité physique	12
Connaissance des recommandations	14
Population adulte	14
Niveau d'activité physique	14
Connaissance des recommandations	16
Sédentarité	17
Enfants et adolescents	17
Temps passé devant des écrans	17
Population adulte	19
Niveau de sédentarité	19
Temps passé devant des écrans	21
Profils d'activité	22
Enfants et adolescents	22
Étude individuelle nationale des consommations alimentaires (INCA3)	22
Population adulte	23
Étude individuelle nationale des consommations alimentaires (INCA3)	23
Bibliographie	25
Sigles et abréviations	26
Tableaux et figures	27
Liste des tableaux	27
Liste des figures	27
Liste des encadrés	27
Sources des données	28
Étude individuelle nationale des consommations alimentaires (INCA3)	28
Étude de santé sur l'environnement, la biosurveillance, l'activité physique et la nutrition (Esteban)	29


DÉFINITIONS ESSENTIELLES

● Mouvement corporel produit par la contraction de muscles squelettiques en générant une DE (dépense énergétique) > DE au repos

● Non atteinte des recommandations en Activité Physique

● Comportement en période éveillée générant une DE proche de la DE au repos (= temps passé assis dans la journée : au travail, dans les transports, lors des loisirs, devant un écran)

 **Recommandations d'AP (OMS) :** cumuler au moins 150 minutes d'AP modérée par semaine ou 25 minutes d'AP vigoureuse trois jours par semaine



ACTIVITÉ PHYSIQUE

L'activité physique comprend tous les mouvements corporels produits par la contraction des muscles squelettiques entraînant une augmentation de la dépense énergétique au-dessus de la dépense de repos. Elle inclut tous les mouvements de la vie quotidienne, y compris ceux effectués lors des activités de travail, de déplacement, domestiques ou de loisirs.

Les **activités physiques d'intensité élevée ou soutenue** sont des activités nécessitant un effort physique important et causant une augmentation conséquente de la respiration ou du rythme cardiaque.

Les **activités physiques d'intensité modérée** sont des activités qui demandent un effort physique modéré et causant une petite augmentation de la respiration ou du rythme cardiaque.

Le niveau d'activité physique d'un individu se définit en fonction de l'intensité des différentes activités physiques pratiquées, leur fréquence et leur durée.

Source : Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses), 2016.

INACTIVITÉ PHYSIQUE

L'inactivité physique caractérise un niveau insuffisant d'activité physique d'intensité modérée à élevée, ne permettant pas d'atteindre le seuil d'activité physique recommandé de 30 minutes d'AP d'intensité modérée, au moins 5 fois par semaine ou de 25 à 30 minutes d'AP intensité élevée au moins 3 jours par semaine pour les adultes.

Source : Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail, 2016.

MET OU ÉQUIVALENT MÉTABOLIQUE (METABOLIC EQUIVALENT TASK)

Unité indexant la dépense énergétique lors de la tâche considérée sur la dépense énergétique de repos :

- activités sédentaires < 1,6 MET ;
- 1,6 MET ≤ activités de faible intensité < 3 METs ;
- 3 METs ≤ activités d'intensité modérée < 6 METs ;
- 6 METs ≤ activités d'intensité élevée < 9 METs ;
- activités d'intensité très élevée ≥ 9 METs.

Source : Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail, 2016.

SÉDENTARITÉ

À distinguer de l'inactivité physique, la sédentarité ou « comportement sédentaire » est définie comme une situation d'éveil caractérisée par une dépense énergétique inférieure ou égale à la dépense de repos en position assise ou allongée (1,6 MET) : déplacements en véhicule automobile, position assise sans activité autre, ou à regarder la télévision, la lecture ou l'écriture en position assise, le travail de bureau sur ordinateur, toutes les activités réalisées au repos en position allongée (lire, écrire, converser par téléphone, etc.).

Source : Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail, 2016.

PRÉCISIONS SUR LES DONNÉES UTILISÉES

Les résultats sur l'activité physique (AP) et la sédentarité issus de l'Étude de santé sur l'environnement, la biosurveillance, l'activité physique et la nutrition (Esteban) et de l'Étude individuelle nationale des consommations alimentaires (INCA3) sont basés sur les données recueillies avec :

- une adaptation du questionnaire RPAQ (Recent Physical Activity Questionnaire)¹, auto-administré aux adultes (INCA3 et Esteban) ;
- une adaptation française du questionnaire de l'étude Youth Risk Behavior Survey (YRBS)² pour les adolescents de 11 à 17 ans, administré en face-à-face (INCA3) ou auto-administré (Esteban) ;
- un questionnaire développé par Santé publique France pour les enfants, administré en face-à-face aux représentants d'enfants âgés de 3 à 10 ans (INCA3) ou auto-administré aux représentants d'enfants âgés de 6 à 10 ans (Esteban).

Ces deux études ont été menées sur le territoire français métropolitain auprès d'un échantillon représentatif d'enfants et d'adultes, entre février 2014 et septembre 2015 pour INCA3, et d'avril 2014 à mars 2016 pour Esteban.

Les rapports sont accessibles à partir des liens suivants :

INCA3 :

<https://www.anses.fr/fr/system/files/NUT2014SA0234Ra.pdf>

Esteban :

<http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/Rapports-et-syntheses/Environnement-et-sante>

Pour plus de détails, se référer au paragraphe « Sources de données ».

PRÉCISIONS SUR LES DONNÉES D'ACTIVITÉ PHYSIQUE

Pour les adolescents de 11 à 17 ans, le questionnaire YRBS a permis de recueillir la fréquence des activités physiques modérées (durant au moins 60 min par jour) et intenses (durant au moins 40 min par jour) de la semaine précédente.

Pour les enfants de 3 à 10 ans, les questions ont concerné la fréquence des jeux en plein air, la participation à des cours d'éducation physique et sportive (EPS) à l'école, le nombre de jours de sport en dehors de l'école et le moyen de transport utilisé pour se rendre à l'école. Les niveaux d'activité physique sont définis selon les critères rappelés ci-dessous (Tableau 1).

Pour les adultes, le questionnaire RPAQ a permis de recueillir la fréquence et la durée des différentes activités physiques des quatre dernières semaines (pratiquées pendant le travail, lors des déplacements, des activités domestiques et de loisirs). L'ensemble de ces activités recueillies sont classées en AP modérée (3 à 5,9 METs (Metabolic equivalent task)) ou intense (≥ 6 METs), et permettent ainsi d'évaluer la fréquence et la durée des activités modérées et intenses, et ainsi le nombre total de METs dépensés au cours de ces activités. Trois niveaux d'activité physique sont ainsi définis selon les critères rappelés ci-dessous (Tableau 1).

¹ http://www.mrc-epid.cam.ac.uk/wp-content/uploads/2015/03/RPAQ_French2_29_Aug_2008.pdf

² <https://www.cdc.gov/healthyouth/data/yrbs/index.htm>

Tableau 1 - Définition des niveaux d'activité physique pour les enfants, les adolescents et les adultes

Niveaux d'activité physique chez les enfants (3-10 ans pour INCA3 et 6-10 ans pour Esteban)	
Niveau « élevé »	Nombre de jours d'AP (cours d'éducation physique et sportive (EPS) ¹ , jours de jeux en plein air ¹ , jours de sport en dehors de l'école, enfant déclaré actif par les parents ²) ≥ 5 et moyen de transport actif ¹ pour se rendre à l'école (marche, vélo, trottinette...).
Niveau « bas » ou « faible »	Nombre de jours d'AP (cours d'EPS ¹ , jours de jeux en plein air ¹ , jours de sport en dehors de l'école, enfant déclaré actif par les parents ²) inférieur ou égal à 2 et moyen de transport passif ¹ pour se rendre à l'école (voiture ou transport en commun).
Niveau « modéré »	Toute autre situation intermédiaire.
Niveaux d'activité physique chez les adolescents (11-17 ans)	
Niveau « élevé »	- pratique d'une AP modérée ³ ou intense ⁴ tous les jours ou ; - pratique d'une AP intense ⁴ au moins 5 fois par semaine.
Niveau « bas » ou « faible »	- pratique d'une AP modérée ³ ou intense ⁴ moins de 5 fois par semaine ou ; - pratique d'une AP intense ⁴ moins de 3 fois par semaine.
Niveau « modéré »	- toute autre situation intermédiaire.
Niveaux d'activité physique chez les adultes (18-79 ans pour INCA3 et 18-74 ans pour Esteban)	
Niveau « élevé »	- au moins 3 jours par semaine avec une AP intense ⁵ , permettant d'atteindre un minimum de 1 500 METs-minute par semaine ou ; - au moins 1 AP modérée ⁶ ou intense ⁵ chaque jour de la semaine, permettant d'atteindre un minimum de 3 000 METs-minute/semaine.
Niveau « modéré »	- au moins 3 jours par semaine avec une AP intense ⁵ pendant au moins 25 min/jour en moyenne ou ; - au moins 5 jours par semaine avec une AP modérée ⁶ pendant au moins 30 min/jour en moyenne ou ; - au moins 5 jours par semaine avec une AP modérée ⁶ ou intense ⁵ , permettant d'atteindre un minimum de 600 METs-minute/semaine.
Niveau « bas » ou « faible »	- absence d'activité physique ou ; - toute autre situation intermédiaire.

METs (Metabolic Equivalent Task ou équivalent métabolique) : unité indexant la dépense énergétique lors de la tâche considérée sur la dépense énergétique de repos.

¹ uniquement pour les enfants scolarisés pendant la semaine précédant l'enquête.

² uniquement pour les enfants non scolarisés, en vacances ou malades la semaine précédant l'enquête (1 jour d'activité physique était ajouté pour ceux que les parents considéraient comme physiquement actifs).

³ pratique physique pendant au moins 60 minutes consécutives, de façon peu intense, qui n'a fait ni transpirer, ni respirer plus difficilement que normalement.

⁴ pratique physique pendant au moins 40 minutes consécutives, qui a fait transpirer et respirer plus difficilement que normalement.

⁵ une activité physique intense accélère considérablement la fréquence cardiaque. Cela correspond à une activité physique d'intensité élevée (≥ 6 METs) comme la natation, le jogging, l'aérobic ou le football.

⁶ une activité physique modérée accélère sensiblement la fréquence cardiaque. Il s'agit d'une activité physique caractérisée par une dépense énergétique de 3,0 – 5,9 METs, comme la marche, la danse, le vélo ou la musculation.

PRÉCISIONS SUR LES DONNÉES DE SÉDENTARITÉ

En ce qui concerne la sédentarité, chez les enfants et adolescents de 3 à 17 ans, les seules informations recueillies dans les deux études concernent les temps d'écran (temps passé devant la télévision, l'ordinateur ou les jeux vidéo). Le niveau de sédentarité des enfants est donc évalué uniquement sur la base de leur temps d'écran total, avec un risque de sous-estimation puisque les autres activités sédentaires éventuelles ne peuvent pas être prises en compte. Il convient par ailleurs de noter que le temps d'écran total a parfois pu être surestimé dans les cas où les individus ont passé du temps devant deux écrans simultanément (par exemple devant un ordinateur tout en regardant la télévision).

Chez les adultes, le questionnaire RPAQ permet d'intégrer, en plus des temps d'écran, les temps de sédentarité dans les transports, pendant les loisirs (lire un livre, jouer à un jeu de société, etc.) et sur le lieu de travail. Un indicateur du niveau de sédentarité a été construit en fonction des activités sédentaires. Les méta-analyses disponibles sur la sédentarité montrent que le risque de mortalité chez les adultes augmente régulièrement avec un temps d'activité sédentaire supérieur à 3h par jour (Rezende et al. 2016), et de façon plus marquée lorsque ce temps dépasse 7h par jour (Chau et al. 2013). Ces limites de 3h et 7h ont donc été retenues dans la construction de l'indicateur. Ainsi, l'indicateur du niveau de sédentarité est défini en 3 classes : faible (durée totale des activités sédentaires < 3h/j), modéré (3-7h/j), élevé (> 7h/j).

ACTIVITÉ PHYSIQUE

ENFANTS ET ADOLESCENTS

À retenir

- Environ **1 enfant sur 5** (< 11 ans) a un **niveau d'activité physique (NAP) élevé**, pouvant être assimilé à l'**atteinte des recommandations** en matière d'activité physique, alors qu'ils sont environ **1 sur 4** à avoir un **NAP faible**.
- Environ **1 adolescent sur 3** (11-17 ans) a un **NAP élevé**, pouvant être assimilé à l'**atteinte des recommandations** en matière d'activité physique, alors qu'ils sont environ **1 sur 2** à avoir un **NAP faible**.
- Les **jours d'école**, environ **30%** des enfants de 6 à 10 ans **ne pratiquent pas de jeux de plein air** au moins un jour par semaine. Les **jours avec peu ou pas d'école**, moins de **10%** sont dans ce cas.
- Les **garçons** présentent globalement un **NAP plus élevé que les filles**, cette différence étant **plus marquée chez les adolescents** que chez les enfants.
- Près d'**1/3** des adolescents de 11-17 ans **connaissent les recommandations** en matière d'activité physique.

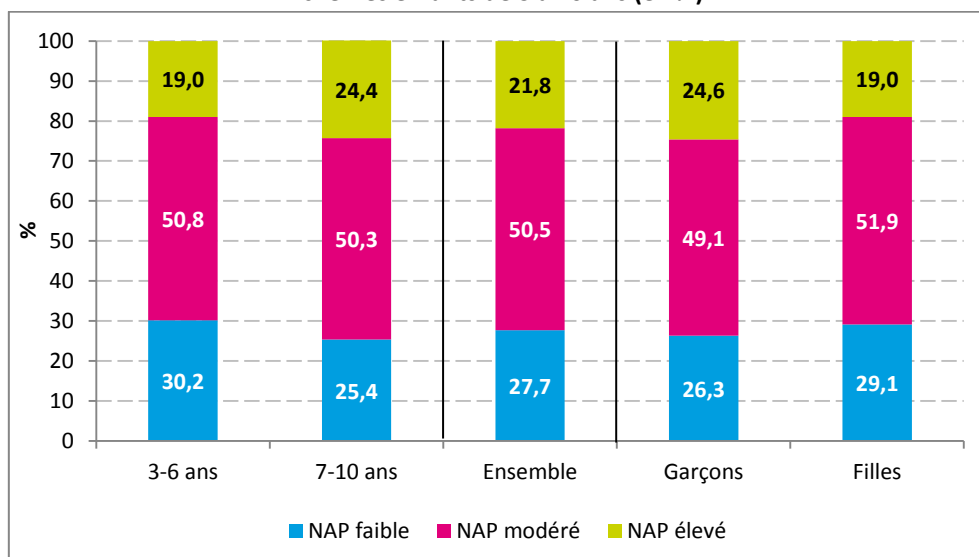
Sources : études INCA3 2014-2015 et Esteban 2015

Niveau d'activité physique³

Étude individuelle nationale des consommations alimentaires (INCA3)

Selon l'étude INCA3, 22% des enfants de 3 à 10 ans ont un NAP élevé tandis que 28% ont un NAP faible. La répartition du NAP est comparable entre les enfants de 3 à 6 ans et ceux de 7 à 10 ans, ainsi qu'entre les garçons et les filles de cette catégorie d'âge (Figure 1).

Figure 1 - Répartition des niveaux d'activité physique selon l'âge et le sexe, chez les enfants de 3 à 10 ans (en %)

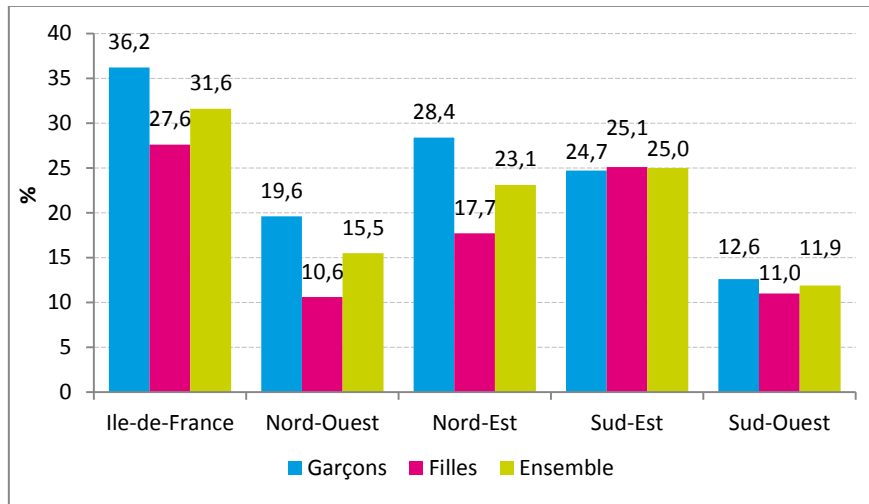


Source : Étude INCA3, 2014-2015, traitement Anses

³ Pour les adolescents de 11 à 17 ans, le questionnaire YRBS a permis de recueillir la fréquence des activités physiques modérées (durant au moins 60 min par jour) et intenses (durant au moins 40 min par jour) de la semaine précédente. Pour les enfants de 3 à 10 ans, les questions ont concerné la fréquence des jeux en plein air, la participation à des cours d'éducation physique et sportive (EPS) à l'école, le nombre de jours de sport en dehors de l'école et le moyen de transport utilisé pour se rendre à l'école. Les niveaux d'activité physique sont définis selon les critères rappelés dans le Tableau 1.

Chez les enfants de 3 à 10 ans, le NAP est associé à la région de domiciliation : la proportion d'enfants ayant un NAP élevé est supérieure en Ile-de-France (32%) par rapport à l'Ouest de la France (16% dans le Nord-Ouest et 12% dans le Sud-Ouest) (Figure 2).

Figure 2 - Niveau d'activité physique élevé selon le sexe et la zone géographique, chez les enfants de 3 à 10 ans (en %)



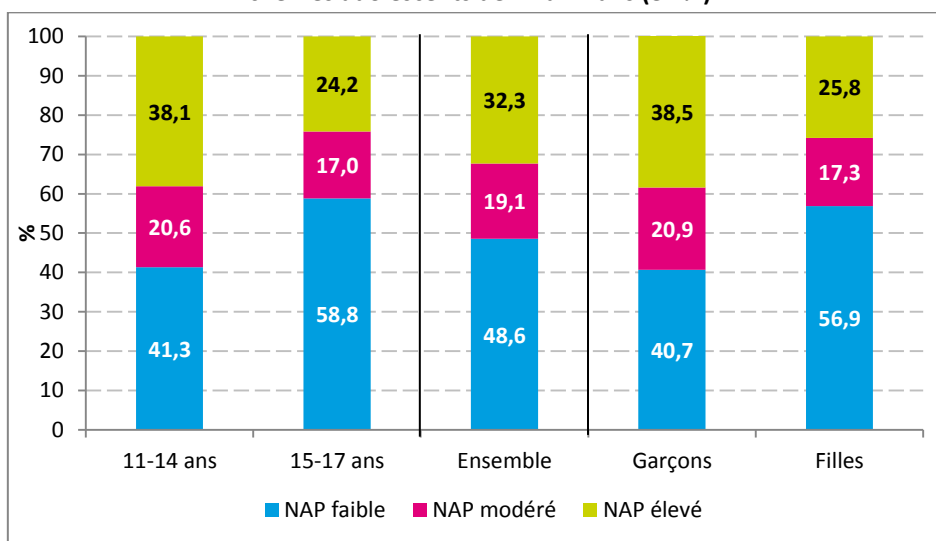
Source : Étude INCA3, 2014-2015, traitement Anses

Chez les enfants de 11 à 17 ans, près de la moitié a un NAP faible et un cinquième a un NAP modéré. Le tiers restant a un NAP élevé, atteignant ainsi les recommandations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) (60 min par jour d'AP d'intensité modérée à soutenue) (Figure 3).

Des différences entre les garçons et les filles sont observées, les premiers présentant globalement un NAP plus élevé, particulièrement chez les adolescents de 11 à 14 ans. Le NAP diminue avec l'âge : les adolescents de 11 à 14 ans sont plus nombreux que ceux de 15 à 17 ans à présenter un NAP élevé, alors qu'inversement la proportion d'adolescents avec un NAP faible est plus élevée chez les plus âgés.

Chez les adolescents de 11 à 17 ans, le NAP est comparable quelle que soit la région de domiciliation.

Figure 3 - Répartition des niveaux d'activité physique selon l'âge et le sexe, chez les adolescents de 11 à 17 ans (en %)



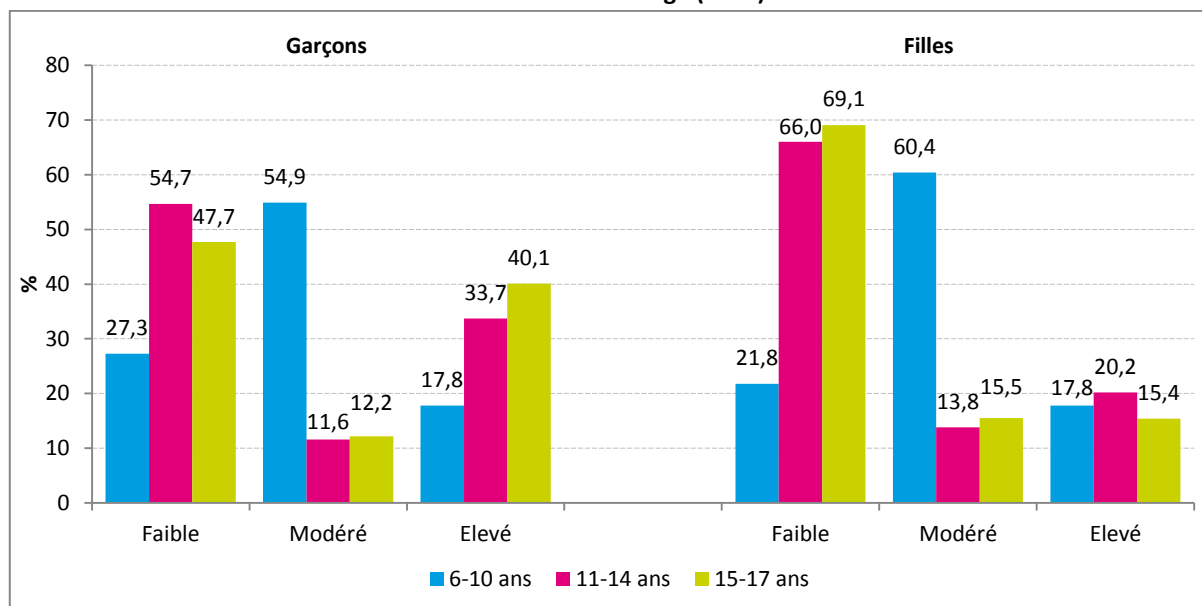
Source : Étude INCA3, 2014-2015, traitement Anses

Ainsi, entre 20% et 30% des enfants de 3 à 17 ans présentent un NAP élevé, ce qui signifie que les trois-quarts des enfants de cette tranche d'âge n'atteignent pas les recommandations de l'OMS.

Étude de santé sur l'environnement, la biosurveillance, l'activité physique et la nutrition (Esteban)

D'après les résultats de l'étude Esteban, 59% des garçons et 51% des filles âgés de 6 à 17 ans déclarent un niveau d'activité physique modéré ou élevé. Seuls 28% des garçons et 18% des filles atteignent toutefois les recommandations de 60 minutes d'activité physique par jour (niveau élevé). Les plus jeunes sont globalement davantage actifs puisque les 3/4 des enfants de 6-10 ans ont un niveau d'activité physique modéré ou élevé alors qu'ils ne sont plus que 40% en moyenne chez les 11-17 ans. Cette différence est davantage marquée chez les filles. Ainsi, près de 7 adolescentes sur 10 sont considérées comme physiquement inactives (niveau d'activité physique bas) (Figure 4).

Figure 4 - Répartition des niveaux d'activité physique chez les enfants de 6 à 17 ans, selon le sexe et l'âge (en %)



Source : Étude Esteban, 2015, traitement Santé publique France

Contexte de pratique d'activité physique

Étude individuelle nationale des consommations alimentaires (INCA3)

Selon l'étude INCA3, 64% des enfants de 3 à 10 ans pratiquent des jeux de plein air les jours entiers d'école (69% pour les garçons et 59% pour les filles), alors qu'ils sont 85% à en pratiquer les jours avec peu ou pas d'école (88% pour les garçons et 83% pour les filles). Près de la moitié des enfants de 3-10 ans pratiquent un sport en dehors de l'école (51% des garçons et 46% des filles), et 44% utilisent un mode de transport actif pour se rendre à l'école, sans différence entre garçons et filles (Tableau 2).

En ce qui concerne les 11-14 ans, 43% utilisent un mode de transport actif pour se rendre sur leur lieu d'étude (42% chez les garçons et 44% chez les filles).

Tableau 2 - Contextes de pratique d'activité physique, chez les enfants de 3-10 ans (en %)

Type d'activité	Garçons	Filles	Ensemble
Pratique de jeux en plein air les jours entiers d'école	69,3	59,3	64,4
Pratique de jeux en plein air les jours avec peu ou pas d'école	87,5	83,0	85,3
Sport en club en dehors de l'école	51,0	46,1	48,6
Transport actif pour aller à l'école (marche, vélo, trottinette)	44,7	43,8	44,2
Cours d'EPS la semaine précédente	81,2	83,0	82,1

Source : Étude INCA3, 2014-2015, traitement Anses

Étude de santé sur l'environnement, la biosurveillance, l'activité physique et la nutrition (Esteban)

Selon l'étude Esteban, la pratique physique des enfants de 6-10 ans comprend les séances d'éducation physique et sportive (EPS) à l'école, la pratique sportive en club, les jeux de plein air et les transports actifs (marche, vélo...) pour se rendre à l'école. L'activité physique scolaire est la plus répandue, puisque 84% des enfants déclarent avoir eu cours d'EPS à l'école la semaine précédant l'enquête. Ils sont 71% à jouer en plein air au moins un jour par semaine les jours d'école et 92% pour les jours avec peu ou pas d'école. La pratique sportive en club ne concerne que 60% des enfants de cette tranche d'âge (57% des garçons et 62% des filles) et seuls 41% déclarent un mode de transport actif pour aller à l'école (36% des garçons et 45% des filles (Tableau 3).

Tableau 3 - Contextes de pratique d'activité physique, chez les enfants de 6-10 ans (en %)

	Garçons	Filles
Sport en club la semaine précédente	57,2	62,0
EPS à l'école la semaine précédente	83,9	83,4
Jeux en plein air les jours d'école ¹		
aucun jour	31,0	26,5
quelques jours	31,0	34,2
tous les jours	38,0	39,3
Jeux en plein air les jours avec peu ou pas d'école ¹		
aucun jour	11,7	5,1
quelques jours	56,1	61,7
tous les jours	32,2	33,2
Transport actif pour se rendre à l'école ¹	35,6	44,9

¹chez les enfants scolarisés et ayant eu école la semaine précédant l'enquête

Source : Étude Esteban, 2015, traitement Santé publique France

La pratique physique des 11-14 ans comprend majoritairement des cours d'EPS en milieu scolaire (88% d'entre eux déclarent en avoir eu au moins un la semaine précédant l'enquête) et de la pratique du sport en club (78% ont pratiqué une activité sportive dans au moins un club de sport au cours des 12 derniers mois) (Tableau 4). Seuls 29% des 11-14 ans déclarent avoir réalisé des exercices de musculation au cours des 7 derniers jours, et 6% déclarent de telles activités plus de 3 jours par semaine.

En ce qui concerne les adolescents de 15 à 17 ans, ils sont près de 77% à déclarer avoir réalisé au moins une séance d'EPS la semaine précédant l'enquête (85% des garçons et 70% des filles). Chez les filles, ce pourcentage est plus faible que pour les 11-14 ans. Ceux-ci sont par ailleurs 65% à déclarer avoir pratiqué une activité sportive dans au moins un club de sport au cours des 12 derniers mois, ce qui est inférieur aux 11-14 ans. Ils sont cependant plus nombreux (51% des garçons et 39% des filles) à déclarer réaliser des exercices de musculation (Tableau 4).

Tableau 4 - Contextes de pratique d'activité physique, chez les jeunes de 11-17 ans (en %)

	11-14 ans		15-17 ans	
	Garçons	Filles	Garçons	Filles
Cours d'EPS la semaine précédente	90,0	85,3	84,9	69,9
Sport en club au cours des 12 derniers mois	80,6	75,8	68,5	62,4
Exercices de musculation réalisés la semaine précédente	27,5	30,6	51,1	38,5

Source : Étude Esteban, 2015, traitement Santé publique France

Connaissance des recommandations

Étude individuelle nationale des consommations alimentaires (INCA3)

Selon l'étude INCA3, près d'un tiers des adolescents de 11 à 17 ans (31%) considèrent qu'il faut faire au moins une heure d'activité physique par jour pour être en bonne santé, seuil qui correspond à la recommandation de l'OMS.

La connaissance du repère sur l'activité physique chez les adolescents varie en fonction du sexe et de l'âge : les garçons sont plus nombreux à le connaître ainsi que les adolescents les plus jeunes (11 à 14 ans), cette différence de connaissance liée à l'âge n'étant significative que chez les garçons (Tableau 5).

Tableau 5 - Connaissance du repère sur l'activité physique selon le sexe et l'âge, chez les 11-17 ans (en %)

Classe d'âge	Garçons	Filles	Ensemble
11-14 ans	40,3	31,0	35,8
15-17 ans	27,6	20,1	24,0
Total	35,1	26,4	30,9

Source : Étude INCA3, 2014-2015, traitement Santé publique France

POPULATION ADULTE

À retenir

- Près des **2/3 des adultes atteignent les recommandations de l'OMS** en matière d'activité physique.
- Les **hommes** sont **plus nombreux que les femmes** à atteindre ces recommandations, et ce **dans toutes les classes d'âge**.
- Le pourcentage d'hommes et de femmes ayant un **niveau d'activité physique élevé diminue avec l'avancée en âge au profit d'un niveau d'activité physique modéré**.
- La proportion de **femmes atteignant un niveau d'activité physique élevé** est **plus faible** que celle des hommes.
- Environ **7 adultes sur 10 connaissent les recommandations** en matière d'activité physique, cette connaissance **augmentant avec l'avancée en âge**.

Sources : études INCA3 2014-2015 et Esteban 2015

Niveau d'activité physique⁴

Selon l'étude INCA3, près de deux tiers des adultes de 18 à 79 ans (63%) ont un NAP modéré ou élevé, atteignant donc les recommandations de l'OMS. Il existe des différences selon l'âge et le sexe (Tableau 6).

Tableau 6 - Pratique d'une activité physique favorable à la santé chez les adultes de 18 à 79 ans, selon le sexe et l'âge (en %)

	Hommes	Femmes	Ensemble
18-44 ans	71,9	49,0	60,2
45-64 ans	75,4	57,6	66,3
65-79 ans	68,1	57,3	62,5
Adultes tous âges	72,5	53,6	62,8

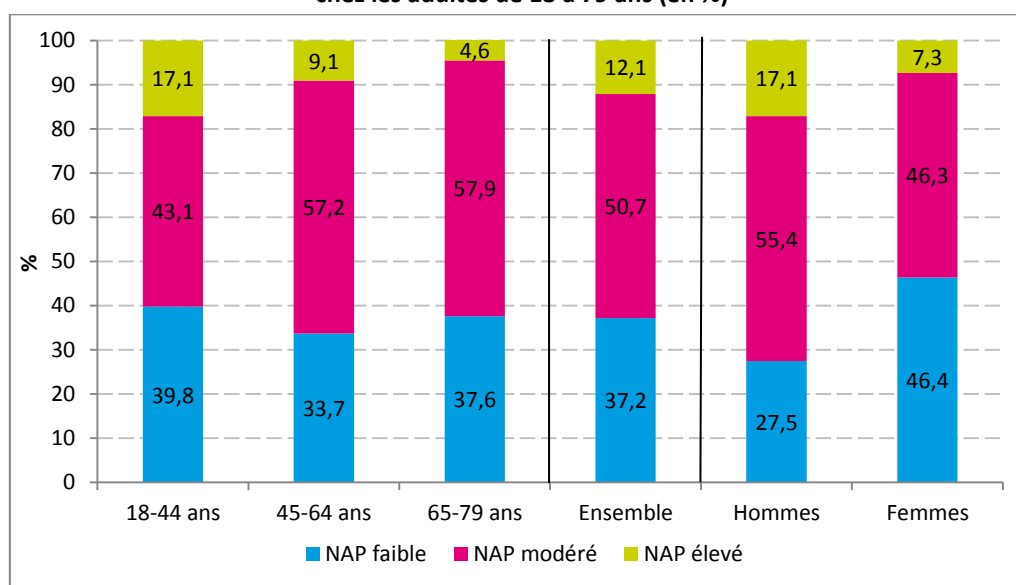
Source : Étude INCA3, 2014-2015, traitement Anses

⁴ Pour les adultes, le questionnaire RPAQ a permis de recueillir la fréquence et la durée des différentes activités physiques des quatre dernières semaines (pratiquées pendant le travail, lors des déplacements, des activités domestiques et de loisirs). L'ensemble de ces activités recueillies sont classées en AP modérée (3 à 5,9 METs (Metabolic equivalent task)) ou intense (≥ 6 METs), et permettent ainsi d'évaluer la fréquence et la durée des activités modérées et intenses, et ainsi le nombre total de METs dépensés au cours de ces activités. Trois niveaux d'activité physique sont ainsi définis selon les critères rappelés dans le Tableau 1.

La population masculine présente globalement un NAP plus élevé que la population féminine, pour toutes les catégories d'âge mais de manière plus marquée chez les moins de 65 ans. Chez les adultes de 18 à 44 ans, 72% des hommes atteignent les recommandations de l'OMS contre 49% des femmes. Chez les 45-64 ans, ils sont 75% des hommes et 58% des femmes à les atteindre. Les femmes sont également plus nombreuses à avoir un NAP faible (46% contre 28% des hommes) (Figure 5).

Par ailleurs, si au total 63% des adultes atteignent les recommandations d'activité physique, un glissement du NAP élevé vers le niveau modéré est observé avec l'avancée en âge : les adultes de 18 à 44 ans sont plus nombreux à avoir un NAP élevé que ceux de 45 à 79 ans mais moins nombreux à avoir un NAP modéré (Figure 5).

Figure 5 - Répartition des niveaux d'activité physique selon l'âge et le sexe, chez les adultes de 18 à 79 ans (en %)



Source : Étude INCA3, 2014-2015, traitement Anses

Il n'existe pas de différence significative du NAP selon la région de domiciliation chez les adultes.

Étude de santé sur l'environnement, la biosurveillance, l'activité physique et la nutrition (Esteban)

D'après l'étude Esteban, 61% des adultes de 18 à 74 ans ont un niveau d'activité physique modéré ou élevé en 2015, atteignant ainsi les recommandations de l'OMS. Cette proportion varie en fonction du sexe (70% des hommes étant physiquement actifs contre 53% des femmes, cette différence étant retrouvée dans toutes les classes d'âge). Par ailleurs, les plus âgés ont tendance à être davantage actifs en comparaison des plus jeunes (Tableau 7).

Tableau 7 - Pratique d'une activité physique favorable à la santé chez les adultes de 18 à 74 ans, selon le sexe et l'âge (en %)

	Hommes	Femmes
18-39 ans	68,8	50,3
40-54 ans	70,5	49,2
55-74 ans	71,7	57,8
Adultes tous âges	70,4	52,6

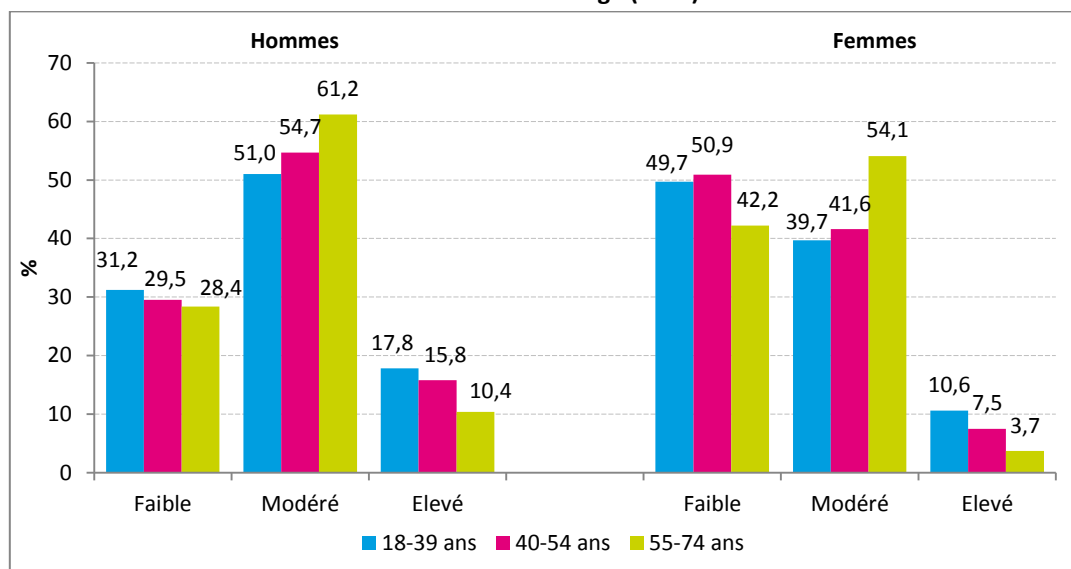
Source : Étude Esteban, 2015, traitement Santé publique France

Des différences des niveaux d'activité physique sont observées selon l'âge et le sexe. La proportion de femmes atteignant un NAP élevé est deux fois plus faible que celle des hommes (7% contre 15%). D'autre part, les femmes sont plus nombreuses à avoir un NAP faible (47% contre 30% chez les hommes) (Figure 6).

Si 1/3 des hommes déclare un niveau d'activité physique faible quelle que soit la classe d'âge, le pourcentage d'hommes déclarant un NAP élevé diminue avec l'âge, passant de 18% chez les 18-39 ans à 10% pour la classe d'âge des 55-74 ans.

Chez les femmes, la tendance est différente. La moitié des femmes de moins de 55 ans a un niveau d'activité physique faible et ce pourcentage diminue chez les 55-74 ans au profit d'une activité physique modérée. Un NAP élevé se retrouve chez 11% des femmes de 18-39 ans et diminue ensuite progressivement chez les classes d'âge supérieures, pour atteindre 4% chez les femmes de 55-74 ans.

Figure 6 - Répartition des niveaux d'activité physique chez les adultes de 18 à 74 ans, selon le sexe et l'âge (en %)



Source : Étude Esteban, 2015, traitement Santé publique France

Connaissance des recommandations

Étude individuelle nationale des consommations alimentaires (INCA3)

D'après l'étude INCA3, 71% des adultes âgés de 18 à 79 ans pensent qu'il faut pratiquer au moins 30 minutes d'activité physique par jour pour être en bonne santé (recommandation de l'OMS).

Chez les adultes de 45 à 64 ans, la connaissance du repère sur l'activité physique chez les adultes varie selon le sexe, les hommes étant plus nombreux que les femmes à le connaître (77% d'entre eux citent le repère contre 66% de femmes). Cette tendance ne se retrouve pas pour les autres tranches d'âge (18 à 44 ans et 65 à 79 ans), pour lesquelles la connaissance du repère sur l'activité physique est comparable entre les hommes et les femmes.

Par ailleurs, cette recommandation est mieux connue avec l'avancée en âge et ce, quel que soit le sexe. En revanche, sa connaissance ne varie pas en fonction du niveau d'étude et de la catégorie socio-professionnelle (Tableau 8).

Tableau 8 - Connaissance du repère sur l'activité physique selon le sexe et l'âge, chez les adultes de 18 à 79 ans (en %)

Classe d'âge	Hommes	Femmes	Ensemble
18-44 ans	68,6	60,0	64,3
45-64 ans	77,0	66,2	71,5
65-79 ans	87,2	87,4	87,3
Total	74,8	67,4	71,0

Source : Étude INCA3, 2014-2015, traitement Santé publique France

SÉDENTARITÉ

ENFANTS ET ADOLESCENTS

À retenir

- La **durée moyenne passée devant un écran** par les enfants et adolescents se situe **entre 3 et 4 heures par jour** selon les études.
- Cette durée moyenne **augmente avec l'âge** chez les filles comme chez les garçons, les 15-17 ans étant la catégorie d'âge pour laquelle le temps passé devant les écrans est le plus élevé.
- **Entre 41% et 61%** d'enfants et d'adolescents passant **plus de trois heures par jour devant un écran**.
- Cette part **augmente avec l'âge** entre 3 et 17 ans quel que soit le sexe, mais de manière plus marquée chez les garçons adolescents.

Sources : études INCA3 2014-2015 et Esteban 2015

Temps passé devant des écrans⁵

Étude individuelle nationale des consommations alimentaires (INCA3)

Selon les résultats de l'étude INCA3, pour l'ensemble des enfants de 3 à 17 ans, la durée moyenne journalière passée devant un écran est de 185 minutes, soit environ 3h par jour.

Elle est plus élevée chez les garçons que chez les filles, l'écart étant significatif pour toutes les classes d'âge hormis pour les adolescents de 11 à 14 ans.

Le temps d'écran augmente par ailleurs avec l'âge, chez les filles comme chez les garçons (Tableau 9).

Tableau 9 - Temps d'écran* selon le sexe et l'âge, chez les enfants de 3 à 17 ans (en heures/jour)

Âge	Garçons	Filles	Ensemble
3-6 ans	2h00	1h34	1h47
7-10 ans	2h39	2h18	2h28
11-14 ans	3h47	3h30	3h38
15-17 ans	5h12	4h29	4h50
Ensemble	3h18	2h52	3h05

* cumulant les temps de télévision, ordinateur et console de jeux.

Source : Étude INCA3, 2014-2015, traitement Anses

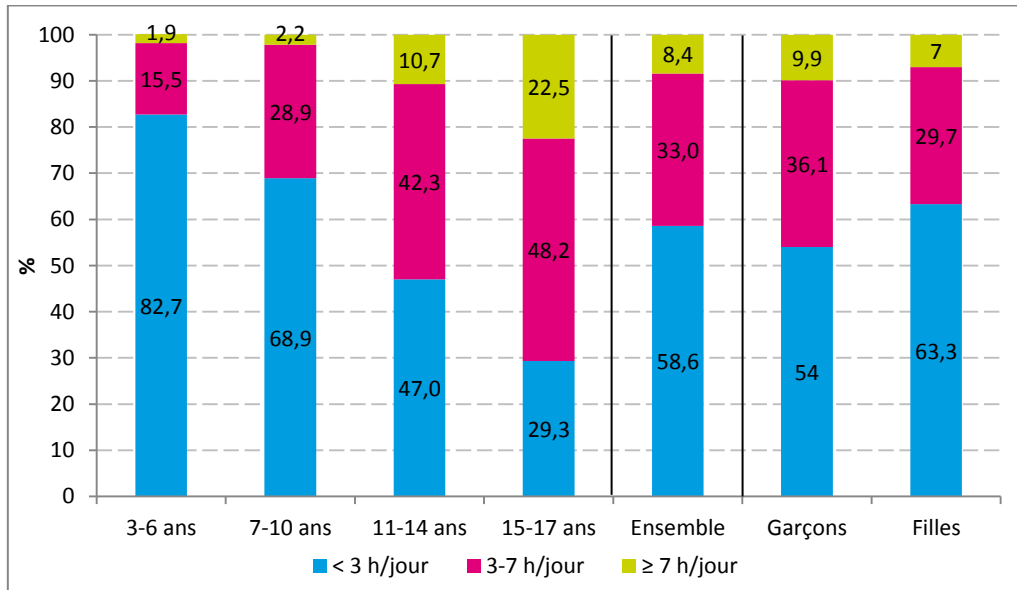
Environ 40% des enfants passent plus de 3h par jour devant un écran. Cette proportion varie beaucoup selon la tranche d'âge (Figure 7). Chez les enfants de 3 à 10 ans, près des trois quarts passent moins de 3h par jour devant un écran, alors que les adolescents de 15 à 17 ans sont moins d'un tiers. Ce pourcentage est plus élevé chez les filles que chez les garçons, plus particulièrement chez ceux âgés de 10 ans et moins.

Globalement, la part des enfants passant plus de 3h par jour devant un écran augmente avec l'âge, passant de 17% chez les enfants de 3 à 6 ans à 71% chez les adolescents de 15 à 17 ans.

Par ailleurs, il n'existe pas de différence significative du niveau de sédentarité selon la région de résidence des enfants et des adolescents.

⁵ Chez les enfants et adolescents de 3 à 17 ans, les seules informations recueillies dans les deux études concernent les temps d'écran (temps passé devant la télévision, l'ordinateur ou les jeux vidéo). Le niveau de sédentarité des enfants est donc évalué uniquement sur la base de leur temps d'écran total, avec un risque de sous-estimation puisque les autres activités sédentaires éventuelles ne peuvent pas être prises en compte. Il convient par ailleurs de noter que le temps d'écran total a parfois pu être surestimé dans les cas où les individus ont passé du temps devant deux écrans simultanément (par exemple devant un ordinateur tout en regardant la télévision).

Figure 7 - Répartition des niveaux de sédentarité* selon l'âge et le sexe, chez les enfants de 3 à 17 ans (en %)



* Un indicateur du niveau de sédentarité a été construit en fonction de la durée moyenne journalière de temps d'écran chez les enfants, cumulant les temps de télévision, ordinateur et console de jeux. Les limites de 3h et 7h ont été retenues dans la construction de cet indicateur.

Source : Étude INCA3, 2014-2015, traitement Anses

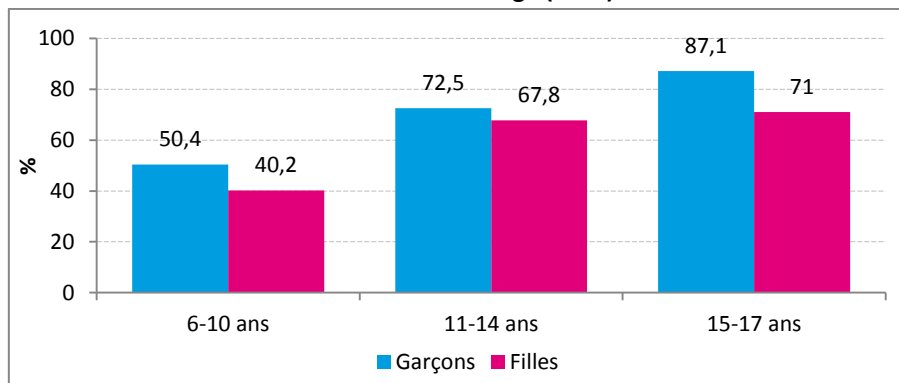
Étude de santé sur l'environnement, la biosurveillance, l'activité physique et la nutrition (Esteban)

En 2015, selon l'étude Esteban, les enfants de 6-17 ans passent en moyenne 4h11 par jour devant un écran, périodes scolaires et vacances confondues (4h29 chez les garçons contre 3h55 chez les filles).

Cette durée est plus faible chez les plus jeunes, les 6-10 ans passant en moyenne 3h07 par jour devant un écran. Elle augmente ensuite avec l'âge pour atteindre en moyenne 4h48 chez les 11-14 ans (sans différence significative entre garçons et filles) et 5h24 chez les 15-17 ans. Chez ces derniers, la durée quotidienne passée devant un écran est plus élevée chez les garçons (6h17) que chez les filles (4h44).

Ainsi, 61% des enfants et adolescents peuvent être considérés comme sédentaires (3h ou plus par jour passées devant un écran). Cette proportion est plus élevée chez les garçons (65%) que chez les filles (57%) et augmente avec l'âge quel que soit le sexe, pour concerner 71% des adolescentes de 15-17 ans et 87% des adolescents (Figure 8).

Figure 8 - Enfants de 6-17 ans passant 3 heures et plus par jour devant un écran*, selon le sexe et l'âge (en %)



* Un indicateur du niveau de sédentarité a été construit en fonction de la durée moyenne journalière de temps d'écran chez les enfants, cumulant les temps de télévision, ordinateur et console de jeux. Les enfants passant 3h ou plus par jour devant un écran sont considérés comme sédentaires.

Source : Étude Esteban, 2015, traitement Santé publique France

POPULATION ADULTE

À retenir

- Environ **4 adultes sur 10** ont un niveau de **sédentarité élevé** (> 7h assis ou allongé) et **5 adultes sur 10** ont un niveau de **sédentarité modéré** (3-7h par jour assis ou allongé hors temps de sommeil).
- La proportion d'adultes ayant un **niveau de sédentarité élevé diminue avec l'avancée en âge au profit d'un niveau de sédentarité modéré**, chez les hommes comme chez les femmes.
- Il existe **peu de différences** de niveau de sédentarité **entre les hommes et les femmes**.
- La **durée moyenne passée devant un écran** par les adultes en dehors des heures de travail est d'environ **5 heures par jour**.
- Cette durée est **équivalente entre les hommes et les femmes**, et diminue avec l'âge.
- Environ **8 adultes sur 10** passent **plus de trois heures par jour devant un écran** en dehors des heures de travail.

Sources : études INCA3 2014-2015 et Esteban 2015

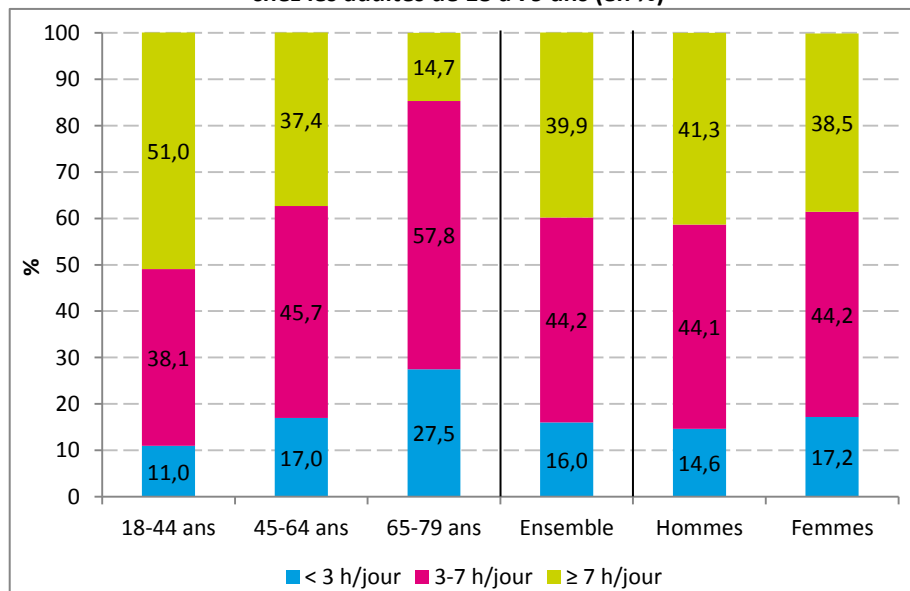
Niveau de sédentarité⁶

Étude individuelle nationale des consommations alimentaires (INCA3)

La proportion d'adultes ayant un niveau modéré (3-7h par jour assis ou allongé hors temps de sommeil) ou élevé (> 7h assis ou allongé) de sédentarité est de 84%. Elle est plus faible chez les plus âgés, puisqu'elle concerne 89% des adultes de 18 à 44 ans et 73% des adultes de 65 à 79 ans.

Par ailleurs, 40% des adultes passent plus de 7 heures par jour assis ou allongé, hors temps de sommeil. Il n'existe pas de différence significative du niveau de sédentarité entre les hommes et les femmes (Figure 9).

Figure 9 - Répartition des niveaux de sédentarité selon l'âge et le sexe, chez les adultes de 18 à 79 ans (en %)

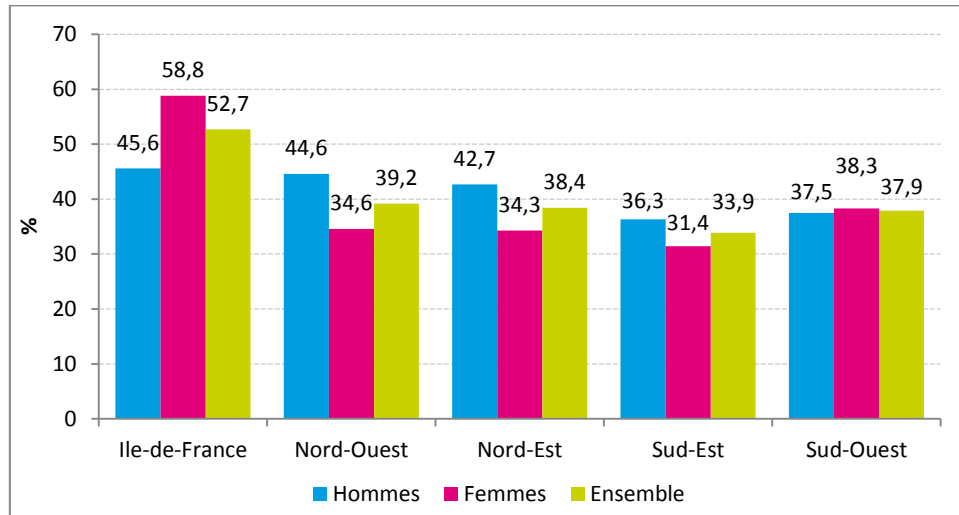


Source : Étude INCA3, 2014-2015, traitement Anses

⁶ Chez les adultes, le questionnaire RPAQ permet d'intégrer, en plus des temps d'écran, les temps de sédentarité dans les transports, pendant les loisirs (lire un livre, jouer à un jeu de société, etc.) et sur le lieu de travail. Un indicateur du niveau de sédentarité a été construit en fonction des activités sédentaires. Les méta-analyses disponibles sur la sédentarité montrent que le risque de mortalité chez les adultes augmente régulièrement avec un temps d'activité sédentaire supérieur à 3h par jour (Rezende et al. 2016), et de façon plus marquée lorsque ce temps dépasse 7h par jour (Chau et al. 2013). Ces limites de 3h et 7h ont donc été retenues dans la construction de l'indicateur. Ainsi, l'indicateur du niveau de sédentarité est défini en 3 classes : faible (durée totale des activités sédentaires < 3h/j), modéré (3-7h/j), élevé (> 7h/j).

Chez les adultes, la proportion d'adultes ayant un niveau de sédentarité élevé varie selon la région de résidence, notamment chez les femmes. Les femmes vivant en Ile-de-France sont plus nombreuses à avoir un niveau de sédentarité élevé (59%) que celles vivant dans les autres régions (< 35%) (différence significative avec l'ensemble des zones à l'exception de la zone Sud-Ouest) (Figure 10).

Figure 10 - Niveau de sédentarité élevé (> 7h/j) selon le sexe et la zone géographique de résidence, chez les adultes de 18 à 79 ans (en %)



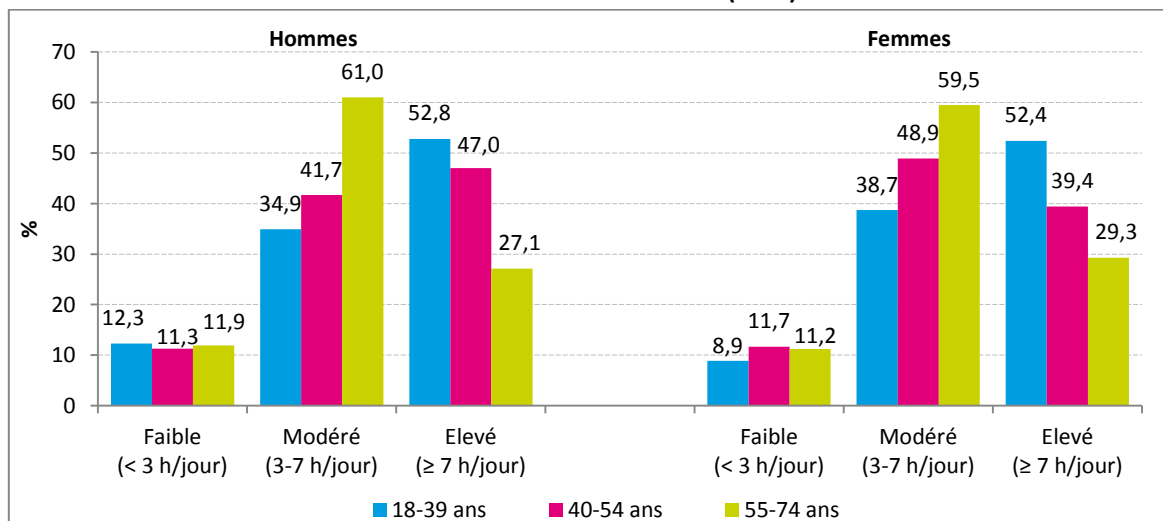
Source : Étude INCA3, 2014-2015, traitement Anses

Étude de santé sur l'environnement, la biosurveillance, l'activité physique et la nutrition (Esteban)

En 2015, d'après les résultats de l'étude Esteban, les adultes passent en moyenne 6h35 par jour dans des activités sédentaires. Cette moyenne est équivalente entre hommes et femmes mais diminue avec l'avancée en âge, passant de 7h chez les 18-39 ans à 5h48 chez les 55-74 ans. D'autre part, 89% de la population adulte a un niveau de sédentarité modéré ou élevé (3h ou plus d'activités sédentaires par jour) et 41% atteignent un niveau de sédentarité élevé (> 7h d'activités sédentaires quotidiennes).

Cette importante sédentarité est retrouvée pour l'ensemble de la population adulte, quels que soient le sexe et la classe d'âge. La fréquence du niveau de sédentarité élevé diminue cependant avec l'avancée en âge au profit d'un niveau de sédentarité modéré, tant chez les hommes que chez les femmes (Figure 11).

Figure 11 - Répartition des niveaux de sédentarité selon le sexe et l'âge, chez les adultes de 18 à 79 ans (en %)



Source : Étude Esteban, 2015, traitement Santé publique France

Temps passé devant des écrans⁷

Étude individuelle nationale des consommations alimentaires (INCA3)

D'après l'étude INCA3, sur l'ensemble des adultes de 18 à 79 ans ayant participé à l'étude, la durée moyenne journalière passée devant un écran est de 4h52, sans différence significative entre les hommes et les femmes.

Le temps d'écran diminue avec l'âge chez les femmes comme chez les hommes, passant en moyenne de 5h26 chez les moins de 45 ans à 4h13 chez les 65 ans et plus (Tableau 10).

Tableau 10 - Temps d'écran* selon le sexe et l'âge, chez les adultes de 18 à 79 ans (en heures/jour)

Âge	Hommes	Femmes	Ensemble
18-44 ans	5h41	5h13	5h26
45-64 ans	4h15	4h35	4h26
65-79 ans	4h11	4h14	4h13
Adultes tous âges (18-79 ans)	4h55	4h49	4h52

* Cumul des temps de télévision, ordinateur hors cadre professionnel et jeux vidéo.

Source : Étude INCA3, 2014-2015, traitement Anses

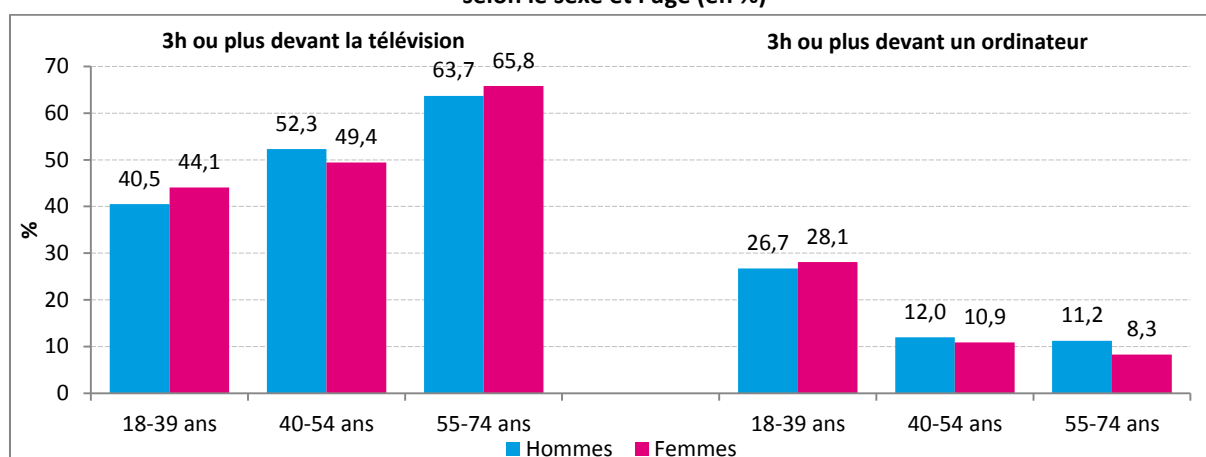
Étude de santé sur l'environnement, la biosurveillance, l'activité physique et la nutrition (Esteban)

En 2015, selon l'étude Esteban, la durée moyenne journalière passée devant un écran en dehors des heures de travail par la population adulte est de 5h07, sans différence significative entre hommes et femmes. Ce temps d'écran diminue avec l'âge : les adultes âgés de 18-39 ans déclarent passer en moyenne 5h34 par jour devant un écran, contre 4h45 pour les 40-54 ans et 5h03 pour les 55-74 ans.

Au total, 80% des adultes déclarent passer 3h ou plus devant un écran par jour en dehors de toute activité professionnelle.

Les personnes les plus âgées passent davantage de temps devant la télévision en comparaison des 18-39 ans, alors que ces derniers passent quant à eux plus de temps devant un ordinateur que les 40-74 ans, quel que soit le sexe (Figure 12).

Figure 12 - Adultes passant 3h ou plus par jour devant la télévision et devant un ordinateur*, selon le sexe et l'âge (en %)



* La durée quotidienne passée devant la télévision ou devant un ordinateur n'inclut pas l'activité professionnelle

Source : Étude Esteban, 2015, traitement Santé publique France

⁷ Le temps d'écran total, cumulant les temps de télévision, d'ordinateur hors cadre professionnel et de jeux vidéo, a parfois pu être surestimé dans les cas où les individus ont passé du temps devant deux écrans simultanément (par exemple devant un ordinateur tout en regardant la télévision)

PROFILS D'ACTIVITÉ

Les effets délétères de la sédentarité sur la santé sont observés indépendamment du niveau d'activité physique⁸. En d'autres termes, avoir un bon niveau d'activité physique ne protège pas des effets de la sédentarité. Quatre profils d'activité peuvent ainsi être distingués : comportement inactif et sédentaire, comportement inactif et non-sédentaire, comportement actif et sédentaire et comportement actif et non-sédentaire.

À retenir

- Un **niveau de sédentarité élevé** n'est **pas forcément associé à une inactivité physique**.
- La proportion d'enfants et d'adolescents ayant un **comportement associant l'inactivité physique et la sédentarité** est **supérieure chez les filles** (respectivement 41% des filles et 26% des garçons chez les 3-10 ans et 45% et 15% chez les 11-17 ans).
- La proportion d'enfants et d'adolescents **actifs et non-sédentaires** est globalement **équivalente entre les filles et les garçons** (respectivement 17% et 20% chez les 3-10 ans et 13% et 16% chez les 11-17 ans).
- Chez les adultes, 24% des hommes et de 30% des femmes ont un **comportement associant l'inactivité physique et la sédentarité**.
- La proportion d'adultes **actifs et non-sédentaires** est **équivalente entre les hommes et les femmes** (respectivement 12% et 11%).

Sources : études INCA3 2014-2015 et Esteban 2015

ENFANTS ET ADOLESCENTS

Étude individuelle nationale des consommations alimentaires (INCA3)

Encadré 1 - Définition des profils d'activité chez l'enfant et l'adolescent selon les critères de l'étude INCA3

Comportement inactif et sédentaire : NAP faible ou modéré et temps d'écran ≥ 3 h/j

Comportement inactif et non-sédentaire : NAP faible ou modéré et temps d'écran < 3 h/j

Comportement actif et sédentaire : NAP élevé et temps d'écran ≥ 3 h/j

Comportement actif et non-sédentaire : NAP élevé et temps d'écran < 3 h/j

La répartition des enfants dans les quatre profils d'activité varie selon l'âge et le sexe. La variation selon l'âge est difficilement interprétable du fait de la méthodologie différente pour évaluer le NAP entre les enfants de 3 à 10 ans et les adolescents de 11 à 17 ans, qui impacte la construction du profil d'activité.

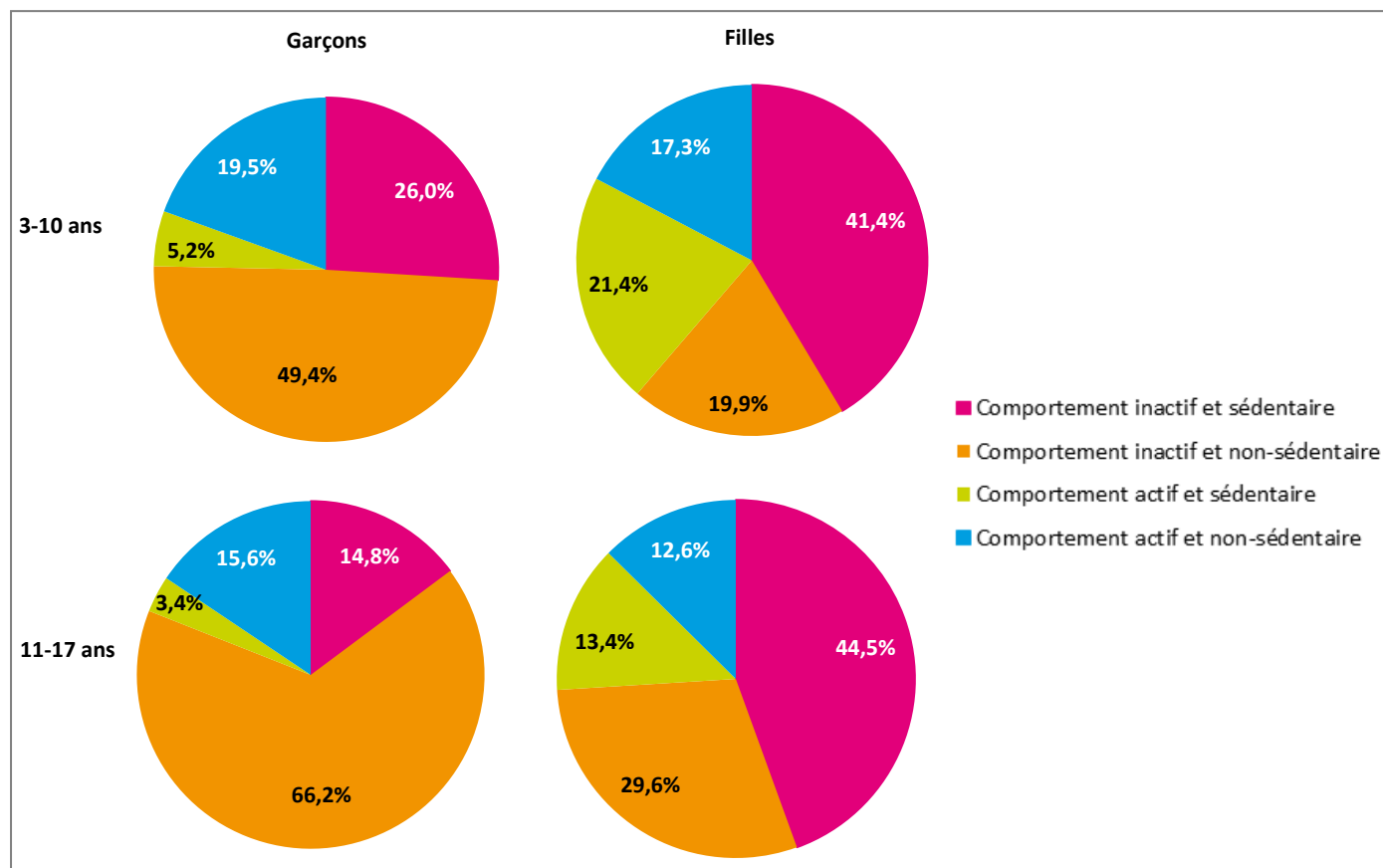
Chez les enfants de 3 à 10 ans, la répartition entre actifs et inactifs ne diffère pas significativement entre les garçons et les filles. Parmi les 22% d'enfants de 3 à 10 ans ayant un NAP élevé, 80% ont également un comportement non-sédentaire (temps d'écran < 3 h/j). Parmi les 78% d'enfants inactifs (NAP faible ou modéré), 26% ont également un comportement sédentaire (temps d'écran ≥ 3 h/j). Des différences sont observées entre les filles et les garçons : 35% des garçons inactifs ont également un comportement sédentaire contre 18% des filles. Enfin, 26% des garçons et 41% des filles de 3 à 10 ans ont un comportement associant l'inactivité physique et la sédentarité. La proportion d'actifs non-sédentaires est globalement équivalente entre garçons et filles (respectivement 20% et 17%) (Figure 13).

Chez les adolescents de 11 à 17 ans, la répartition entre actifs et inactifs varie selon le sexe. Parmi les 33% d'adolescents de 11 à 17 ans actifs, 46% ont un comportement non-sédentaire. Parmi les 67% d'adolescents

⁸ Pour plus d'informations, se référer au bulletin [Debout l'info ! n°1, Onaps, Juin 2016](#)

inactifs, 64% ont un également un comportement sédentaire, ces répartitions ne différant pas significativement selon le sexe. Enfin, 15% des garçons et 45% des filles de 11 à 17 ans ont un comportement associant l'inactivité physique et la sédentarité. La proportion d'actifs non-sédentaires est globalement équivalente entre garçons et filles (respectivement 16% et 13%) (Figure 13).

Figure 13 - Profil d'activité des enfants de 3-10 ans et adolescents de 11-17 ans, selon le sexe (en %)



Source : Étude INCA3, 2014-2015, traitement Anses

POPULATION ADULTE

Étude individuelle nationale des consommations alimentaires (INCA3)

Encadré 2 - Définition des profils d'activité chez l'adulte selon les critères de l'étude INCA3

- Comportement inactif et sédentaire** : NAP faible et niveau de sédentarité ≥ 3 h/j
- Comportement inactif et non-sédentaire** : NAP faible et niveau de sédentarité < 3 h/j
- Comportement actif et sédentaire** : NAP modéré ou élevé et niveau de sédentarité ≥ 3 h/j
- Comportement actif et non-sédentaire** : NAP modéré ou élevé et niveau de sédentarité < 3 h/j

Les différences observées pour les niveaux d'activité physique et de sédentarité entre les classes d'âges et le sexe influencent directement les profils d'activité des adultes. Si la proportion d'actifs chez les hommes est supérieure à celle observée chez les femmes (73% contre 54%), la proportion d'actifs non-sédentaires est cependant équivalente entre les sexes (respectivement 12% et 11%) (Figure 14).

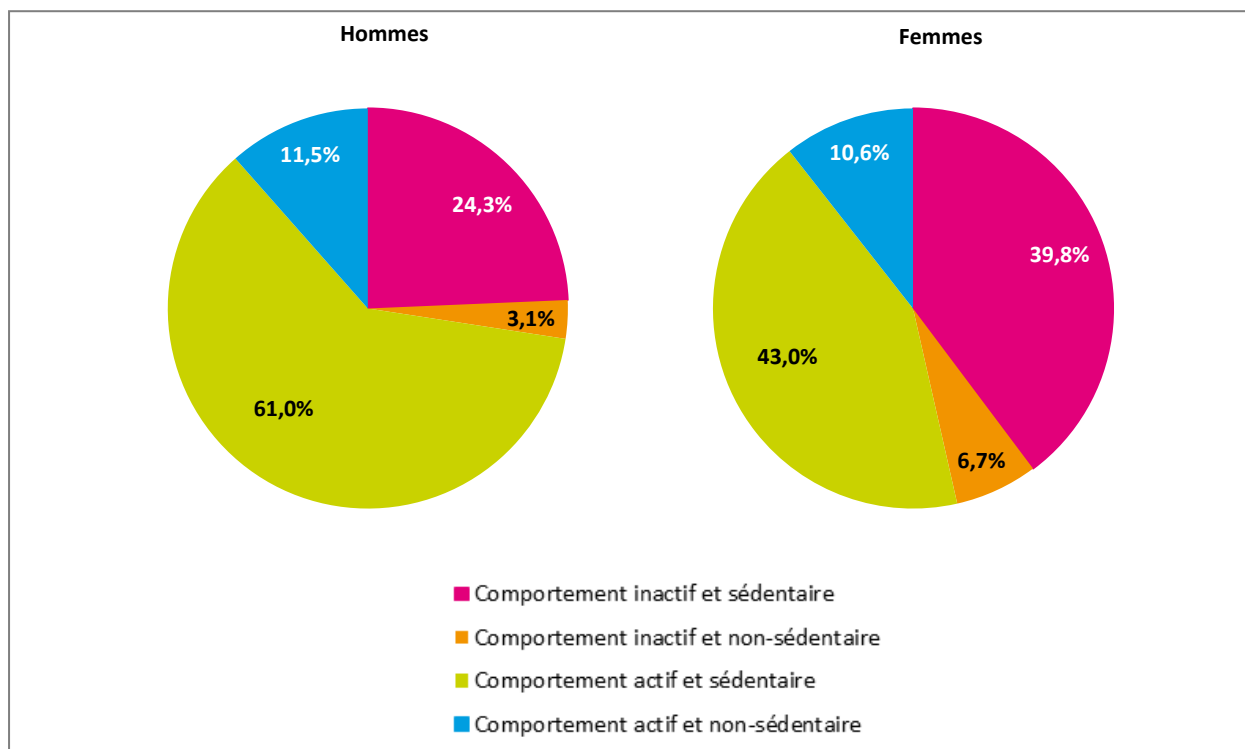
Parmi les adultes actifs, 18% ont également un comportement non-sédentaire. Cette proportion ne varie pas significativement entre les hommes et les femmes, mais il existe un gradient positif avec l'âge : 12% des adultes

actifs de 18 à 44 ans ont un comportement non-sédentaire, alors que cela concerne 19% des adultes de 45 à 65 ans et 28% des adultes de 65 à 79 ans.

Parmi les adultes inactifs, 87% ont également un comportement sédentaire. Cette proportion ne varie pas significativement entre les hommes et les femmes, mais elle diminue quand l'âge augmente : 91% des adultes inactifs de 18 à 44 ans ont un comportement sédentaire, alors que cela concerne 87% des adultes de 45 à 64 ans et 73% des adultes de 65 à 79 ans.

Au final, environ le tiers des adultes de 18 à 79 ans (24% des hommes et 40% des femmes) ont un comportement associant l'inactivité physique et la sédentarité (Figure 14).

Figure 14 - Profil d'activité des adultes de 18 à 79 ans, selon le sexe (en %)



Source : Étude INCA3, 2014-2015, traitement Anses

BIBLIOGRAPHIE

Étude individuelle nationale des consommations alimentaires

Avis de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses). Rapport d'expertise collective. Étude individuelle nationale des consommations alimentaires 3 (INCA3). Juin 2017 – édition scientifique. Consulté au 1/03/2018, disponible à partir de l'URL : <https://www.anses.fr/fr/system/files/NUT2014SA0234Ra.pdf>

Étude de santé sur l'environnement, la biosurveillance, l'activité physique et la nutrition

Équipe de surveillance et d'épidémiologie nutritionnelle (Esen). Étude de santé sur l'environnement, la biosurveillance, l'activité physique et la nutrition (Esteban), 2014-2016. Volet Nutrition. Chapitre Activité physique et sédentarité. Saint-Maurice : Santé publique France, 2017. 42p. Disponible à partir de l'URL : www.santepubliquefrance.fr

Autres références

Anses. Actualisation des repères du PNNS - Révisions des repères relatifs à l'activité physique et à la sédentarité. Rapport d'expertise collective, février 2016.

Golubic R, May AM, Benjaminsen Borch K, Overvad K, Charles MA, Diaz MJ, et al. Validity of electronically administered Recent Physical Activity Questionnaire (RPAQ) in ten European countries. PLoS One. 2014;9(3):e92829.

Troped PJ, Wiecha JL, Fragala MS, Matthews CE, Finkelstein DM, Kim J, Peterson KE. Reliability and validity of YRBS physical activity items among middle school students. Med Sci Sports Exerc, 2007;vol.39(3) : p.416-25.

Rezende LF, Sa TH, Mielke GI, Viscondi JY, Rey-Lopez JP, Garcia LM. All-Cause Mortality Attributable to Sitting Time: Analysis of 54 Countries Worldwide. Am J Prev Med. 2016;51(2):253-63.

Chau JY, Grunseit AC, Chey T, Stamatakis E, Brown WJ, Matthews CE, et al. Daily sitting time and all-cause mortality: a meta-analysis. PLoS One. 2013;8(11):e80000.

Publications Onaps

Praznocy C., Lambert C., Pascal C. 2017. État des lieux de l'activité physique et de la sédentarité en France - Édition 2017, Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité – Rapport. 130 pages. Disponible à partir de l'URL : <http://www.onaps.fr/publications/etudes/etat-des-lieux-de-l-activite-physique-et-de-la-sedentarite-en-france-edition-2017/>

Debout l'Info ! n°1 - *La sédentarité*, Juin 2016, Onaps.

Disponible à partir de l'URL : http://www.onaps.fr/data/documents/Onaps_Bulletin1.pdf

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

Anses : Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail

AP : Activité physique

ENNS : Étude nationale nutrition santé

EPS : Éducation physique et sportive

Esteban : Étude de santé sur l'environnement, la biosurveillance, l'activité physique et la nutrition

INCA : Étude individuelle nationale des consommations alimentaires

IPAQ : International Physical Activity Questionnaire

MET : Metabolic equivalent task

NAP : Niveau d'activité physique

OMS : Organisation mondiale de la santé

RPAQ : Recent Physical Activity Questionnaire

YRBS : Youth Risk Behavior Survey

TABLEAUX ET FIGURES

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 - Définition des niveaux d'activité physique pour les enfants, les adolescents et les adultes	8
Tableau 2 - Contextes de pratique d'activité physique, chez les enfants de 3-10 ans (en %)	12
Tableau 3 - Contextes de pratique d'activité physique, chez les enfants de 6-10 ans (en %)	13
Tableau 4 - Contextes de pratique d'activité physique, chez les jeunes de 11-17 ans (en %)	13
Tableau 5 - Connaissance du repère sur l'activité physique selon le sexe et l'âge, chez les 11-17 ans (en %).....	14
Tableau 6 - Pratique d'une activité physique favorable à la santé chez les adultes de 18 à 79 ans, selon le sexe et l'âge (en %)	14
Tableau 7 - Pratique d'une activité physique favorable à la santé chez les adultes de 18 à 74 ans, selon le sexe et l'âge (en %)	15
Tableau 8 - Connaissance du repère sur l'activité physique selon le sexe et l'âge, chez les adultes de 18 à 79 ans (en %)	16
Tableau 9 - Temps d'écran* selon le sexe et l'âge, chez les enfants de 3 à 17 ans (en heures/jour)	17
Tableau 10 - Temps d'écran* selon le sexe et l'âge, chez les adultes de 18 à 79 ans (en heures/jour)	21

LISTE DES FIGURES

Figure 1 - Répartition des niveaux d'activité physique selon l'âge et le sexe, chez les enfants de 3 à 10 ans (en %)	10
Figure 2 - Niveau d'activité physique élevé selon le sexe et la zone géographique, chez les enfants de 3 à 10 ans (en %)	11
Figure 3 - Répartition des niveaux d'activité physique selon l'âge et le sexe, chez les adolescents de 11 à 17 ans (en %)	11
Figure 4 - Répartition des niveaux d'activité physique chez les enfants de 6 à 17 ans,	12
Figure 5 - Répartition des niveaux d'activité physique selon l'âge et le sexe,	15
Figure 6 - Répartition des niveaux d'activité physique chez les adultes de 18 à 74 ans, selon le sexe et l'âge (en %)	16
Figure 7 - Répartition des niveaux de sédentarité* selon l'âge et le sexe, chez les enfants de 3 à 17 ans (en %)	18
Figure 8 - Enfants de 6-17 ans passant 3 heures et plus par jour devant un écran*, selon le sexe et l'âge (en %)	18
Figure 9 - Répartition des niveaux de sédentarité selon l'âge et le sexe, chez les adultes de 18 à 79 ans (en %)	19
Figure 10 - Niveau de sédentarité élevé (> 7h/j) selon le sexe et la zone géographique de résidence, chez les adultes de 18 à 79 ans (en %)	20
Figure 11 - Répartition des niveaux de sédentarité selon le sexe et l'âge, chez les adultes de 18 à 79 ans (en %)	20
Figure 12 - Adultes passant 3h ou plus par jour devant la télévision et devant un ordinateur*, selon le sexe et l'âge (en %)	21
Figure 13 - Profil d'activité des enfants de 3-10 ans et adolescents de 11-17 ans, selon le sexe (en %)	23
Figure 14 - Profil d'activité des adultes de 18 à 79 ans, selon le sexe (en %)	24

LISTE DES ENCADRÉS

Encadré 1 - Définition des profils d'activité chez l'enfant et l'adolescent selon les critères de l'étude INCA3	22
Encadré 2 - Définition des profils d'activité chez l'adulte selon les critères de l'étude INCA3	23

SOURCES DES DONNÉES

ÉTUDE INDIVIDUELLE NATIONALE DES CONSOMMATIONS ALIMENTAIRES (INCA3)

Source : <https://www.anses.fr/fr/content/les-études-inca>

Le rôle de l'alimentation dans l'augmentation ou la prévention de certaines maladies comme le cancer, l'obésité ou les maladies cardiovasculaires, est aujourd'hui scientifiquement établi. Afin de mieux prévenir ces maladies et améliorer l'état de santé de la population française, il est indispensable de bien connaître son alimentation et son état nutritionnel. Dans ce but, l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses) réalise tous les sept ans une étude individuelle nationale des consommations alimentaires (INCA) sous l'égide des Ministères de la Santé et de l'Agriculture (INCA1 (1998-99), INCA2 (2006-07) et INCA3 (2014-15)).

L'étude INCA3 a été menée entre février 2014 et septembre 2015 sur le territoire français métropolitain, auprès de 5 855 individus, répartis en 2 698 enfants âgés de 3 à 17 ans et 3 157 adultes âgés de 18 à 79 ans.

Les données recueillies incluaient notamment celles relatives à l'activité physique et à la sédentarité, recueillies à l'aide de questionnaires. Ceux-ci ont été administrés en face-à-face pour les enfants de 3 à 17 ans et auto-administrés pour les adultes âgés de 18 à 79 ans adaptés à l'âge des participants :

- **Enfants de 3 à 10 ans** : un questionnaire développé par Santé publique France a été administré en face à face aux représentants des enfants. Il intègre la fréquence de jeux en plein-air, de cours de sport à l'école, d'entraînements sportifs en dehors de l'école et le mode de transport pour se rendre à l'école sur les 7 derniers jours, ainsi que la perception du niveau d'activité physique de l'enfant par son représentant. La sédentarité a été évaluée par le recueil des temps passés devant des écrans pour les loisirs (télévision, console, ordinateur) sur les 7 derniers jours.
- **Adolescents de 11 à 17 ans** : un questionnaire adapté de l'étude Youth Risk Behavior Survey (YRBS) (version de 2009) a été administré en face à face, permettant de recueillir la fréquence des activités physiques modérées⁹ et intenses¹⁰ ainsi que les temps passés devant des écrans¹⁰ pour les loisirs (télévision, console, ordinateur) sur les 7 derniers jours.
- **Adultes de 18 à 79 ans** : une version adaptée¹¹ du questionnaire Recent Physical Activity Questionnaire (RPAQ) a été utilisée. Ce questionnaire est structuré en trois volets : (i) activités à domicile, (ii) déplacements entre le domicile et le travail et activités au travail et (iii) activités domestiques et de loisirs, y compris sportives. Il permet de recueillir la fréquence et la durée des différentes activités exercées sur les 4 dernières semaines.

La principale modification par rapport aux précédentes études INCA concerne l'abandon du questionnaire IPAQ (International Physical Activity Questionnaire) utilisé dans l'étude INCA2 pour les individus de 15 à 79 ans au profit du questionnaire de l'YRBS pour les adolescents de 15 à 17 ans et du RPAQ pour les adultes de 18 à 79 ans. Cette modification implique un changement du mode d'administration pour les adultes de 18 à 79 ans : le RPAQ est intégré dans le questionnaire auto-administré, alors que l'IPAQ était administré auparavant en face-à-face. Cependant, pour assurer la comparabilité entre les études INCA2 et INCA3, les questionnaires destinés aux enfants de 3 à 10 ans et aux adolescents de 11 à 14 ans n'ont été que très légèrement modifiés, avec l'inclusion des nouveaux modes d'utilisation d'écrans (Facebook, Skype, Wii, Kinect, etc.) pour les questions relatives aux temps passés devant les écrans.

⁹ Cela correspond par exemple à la marche rapide, au fait de faire de la trottinette tranquillement.

¹⁰ Cela correspond par exemple aux sports collectifs (football, basket..) ou individuels (natation, jogging...) ou encore à d'autres moments (danser de manière vigoureuse, faire du vélo rapidement...).

¹¹ Ajout des activités de ménage et entretien de la maison notamment.

ÉTUDE DE SANTÉ SUR L'ENVIRONNEMENT, LA BIOSURVEILLANCE, L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET LA NUTRITION (ESTEBAN)

Source : <http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/Rapports-et-syntheses/Environnement-et-sante/2017/Etude-de-sante-sur-l-environnement-la-biosurveillance-l-activite-physique-et-la-nutrition-Esteban-2014-2016-Chapitre-Activite-physique-et-sedentarite>

Le volet nutritionnel de l'étude Esteban avait pour objectif de décrire les consommations alimentaires, l'activité physique, la sédentarité et l'état nutritionnel de la population résidant en France métropolitaine. Il s'agissait pour ce volet nutritionnel d'une reconduction de l'Étude nationale nutrition santé (ENNS), réalisée en 2006-2007, afin de disposer de données fiables d'évolution des indicateurs ayant déjà fait l'objet d'un premier recueil 10 ans auparavant.

L'étude Esteban a été réalisée sur un échantillon d'enfants de 6 à 17 ans et d'adultes de 18 à 74 ans résidant en France métropolitaine. L'inclusion des sujets s'est déroulée d'avril 2014 à mars 2016. Le recueil de données sur l'activité physique et la sédentarité visait à évaluer le niveau d'activité physique de la population et son adéquation avec les recommandations en matière de santé. Il s'agissait de mesurer le niveau d'activité physique (en termes de fréquence, durée, intensité de la pratique) et le niveau de sédentarité (durée quotidienne des activités sédentaires, temps passé devant un écran) des adultes et des enfants, dans le cadre de l'ensemble de leurs activités (professionnelles, scolaires, domestiques, de loisirs etc.). Ces données ont été recueillies par auto-questionnaires et ont porté sur un échantillon national représentatif de 2 678 adultes et 1 182 enfants de 6 à 17 ans.

L'activité physique et la sédentarité ont été décrites grâce à des données recueillies par des questionnaires adaptés à l'âge du sujet, les mêmes que ceux utilisés dans INCA3.





Avec le concours de la DRDJSCS Auvergne Rhône-Alpes



CNDS
CENTRE NATIONAL
POUR LE
DÉVELOPPEMENT
DU SPORT



UFR DE MÉDECINE
ET PROFESSIONS PARAMÉDICALES
Université Clermont Auvergne



CITATION DE CE RAPPORT

Larras B, Praznocy C, dir. *État des lieux de l'activité physique et de la sédentarité en France – Mise à jour de l'édition 2017*. Clermont-Ferrand : Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité, mai 2018. 32 pages. Disponible à partir de l'URL : www.onaps.fr



Observatoire national de l'activité
physique et de la sédentarité

Faculté de médecine
Laboratoire de physiologie
et de biologie du sport
28 place Henri Dunant - BP 38
63001 Clermont-Ferrand Cedex 1
Tél. 04 73 17 82 19
contact@onaps.fr
www.onaps.fr

Mai 2018

ISBN 978-2-9560116-8-2