

baromètre santé

premiers résultats 2000

Pratique du sport et habitudes alimentaires

synthèse

Près de la moitié de la population (44,0 %) déclare avoir fait un sport au cours des sept derniers jours : les hommes plus souvent et plus longtemps que les femmes. Les deux sports les plus pratiqués sont la marche et le jogging. Les principales motivations avancées sont la recherche d'un plaisir (71,9 %), l'amélioration de sa santé (59,6 %) et la rencontre d'amis (39,8 %). Selon l'indice de masse corporelle (IMC de 1996), 15,3 % des hommes et 11,1 % des femmes de 18 à 75 ans seraient obèses. Si un Français sur deux se perçoit comme à peu près du bon poids, 41,9 % se sentent trop gros, en particulier les femmes de 55 à 64 ans. Par ailleurs, 20,0 % de la population déclarent avoir suivi des régimes amaigrissants (médicalisés ou non) au cours des douze derniers mois. On note également, chez les jeunes filles de 20 à 25 ans, certaines conduites alimentaires « perturbées » : 20,3 % ont déclaré qu'il leur arrivait « souvent ou très souvent de manger énormément avec de la peine à s'arrêter » et 1,5 % de « se faire vomir volontairement ».

contexte

Par opposition aux comportements de santé dits « négatifs » comme la consommation abusive d'alcool, de tabac ou de drogues illicites, une activité physique régulière et une alimentation variée constitueraient des comportements de santé dits « positifs » (diminution des risques de maladies cardio-vasculaires, d'obésité, de diabète, augmentation de l'espérance de vie, etc.), moins souvent évoqués lorsque l'on parle de la santé d'une population. Mais dans le même temps, les limites d'une pratique sportive excessive et les dangers d'une prise alimentaire désordonnée doivent être soulignés. Un parallèle peut être établi avec l'évolution de l'analyse actuelle sur les consommations des substances psychotropes : la notion de produit a été substituée progressivement à celle de comportement face à un produit. Dans cette optique, les comportements sportifs et alimentaires peuvent être à la fois dommageables et bénéfiques pour l'organisme. Si les dernières décennies ont vu le sport se démo-

crater jusqu'à atteindre un phénomène de mode, l'augmentation du nombre de pratiquants ne s'est pas toujours accompagnée d'une amélioration de la sécurité et de la santé des individus. En effet, parmi les différents accidents, ceux liés aux sports sont les plus fréquents parmi les 10-24 ans. Les dernières campagnes de prévention du CFES et de la Cnamts s'intéressent notamment aux « nouveaux » sports (roller, skate, VTT), et insistent sur la nécessité d'être en bonne condition physique (prévention active) et porter des protections (prévention passive). Par ailleurs, dans une période où l'image d'un corps mince et musclé reste la référence sociale, les prises alimentaires (fréquence, quantité et type d'aliment) sont, pour certains, influencées par la recherche de ce corps idéal. Dans le même temps, coexistent une alimentation excessive et une diminution de l'activité physique, facteurs d'obésité, en particulier chez les enfants et les populations les plus défavorisées socialement.

La pratique d'un sport

Les hommes et les jeunes plus sportifs

Près d'un Français sur deux (44,0 %) a déclaré avoir fait du sport au cours des sept derniers jours : 49,0 % parmi les hommes et 39,7 % parmi les femmes. Les jeunes sont plus pratiquants : 85,9 % des 12-14 ans versus 29,4 % parmi les 65-75 ans. Jusqu'à 44 ans, les femmes sont significativement moins nombreuses à déclarer avoir fait un sport au cours des sept derniers jours. Entre 55 et 64 ans, il n'y a pas de différence entre les deux sexes (Figure 1).

Priorité aux activités individuelles

Parmi les sportifs, 85,6 % ont pratiqué un ou plusieurs sports individuels, en particulier la marche ou la randonnée (20,4 %), le jogging (15,4 %), la gymnastique (13,4 %), la natation (11,3 %), le cyclisme (9,5 %, hors VTT), l'athlétisme (6,2 %), le tennis (5,8 %), et peu les arts martiaux (3,4 %) ou le yoga (1,0 %). Les sports plus récents concernent un public moins important : VTT (4,8 %), roller et skate (1,4 % incluant le patin à roulettes).

Seulement 26,3 % des sportifs pratiquent un ou des sports collectifs. Par ordre décroissant : le football (13,3 %), le basket (5,7 %), le volley-ball (5,1 %), le hand-ball (3,5 %) et le rugby (2,2 %). Les femmes choisissent plus souvent des sports individuels : 93,5 % versus 77,9 % pour les hommes. Les jeunes se consacrent davantage aux sports collectifs et les pratiques individuelles ne cessent d'augmenter avec l'âge.

Les sportifs plus assidus que les sportives

Parmi les personnes ayant fait du sport au cours des sept derniers jours, 9,2 % en ont pratiqué 1 heure ou moins et 27,2 % plus de 7 heures (Figure 2). Les hommes sportifs ont fait en

Figure 1 Avoir fait du sport au cours des sept derniers jours selon l'âge et le sexe

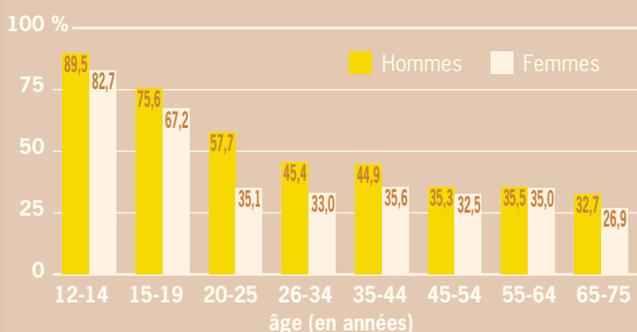


Figure 2 Répartition du temps de sport au cours des sept derniers jours par sexe

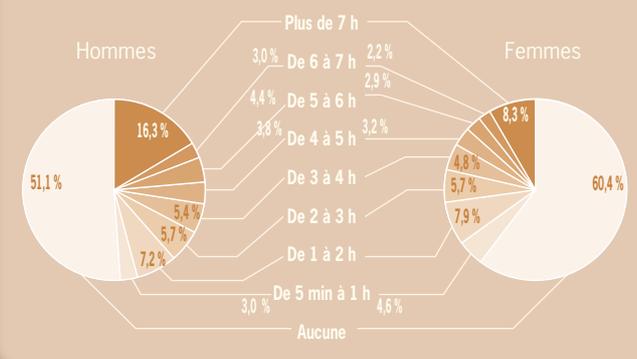
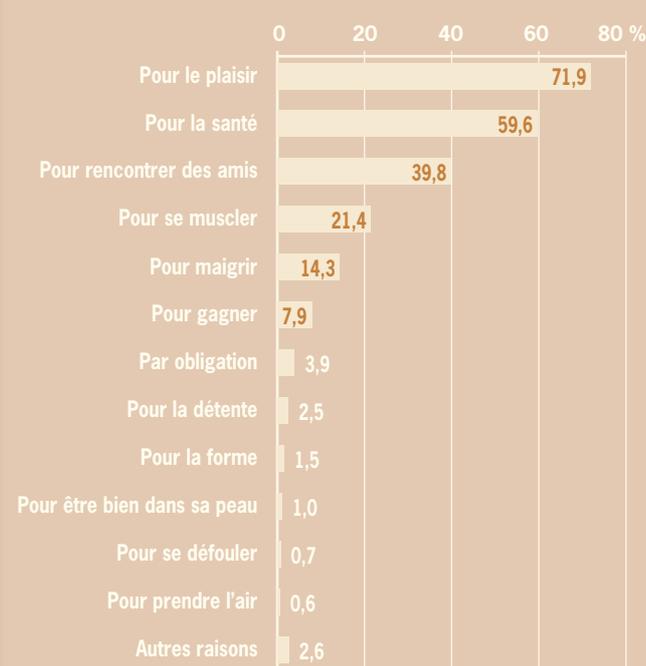


Figure 3 Les principales motivations à la pratique d'un sport



moyenne 7,3 heures ; les sportives : 5,5 heures. Une analyse selon l'âge montre un temps de pratique qui diminue jusqu'à 35-44 ans¹, pour remonter jusqu'à 65-75 ans. Ces derniers déclarent 7 heures hebdomadaires tout comme les 12-14 ans. Cependant, les bases de calcul sont différentes puisque peu de personnes de 65 à 75 ans déclarent une activité sportive au cours des sept derniers jours : 29,4 % versus 85,9 % chez les 12-14 ans.

À noter que le temps consacré à la pratique d'un sport varie également selon les types d'activité et selon les motivations.

Le plaisir, première des motivations

Le sport est d'abord associé à la recherche d'un plaisir : 71,9 % des sportifs ont déclaré qu'il s'agissait de leur principale motivation. 59,6 % recherchent une meilleure santé et 39,8 % veulent rencontrer des amis (Figure 3). Les motivations des femmes et des hommes sont relativement similaires sauf sur deux points. Les femmes déclarent plus souvent faire du sport pour maigrir, les hommes davantage par esprit de compétition. Les trois principales motivations — plaisir, santé et rencontrer des amis — évoluent avec l'âge. Ainsi, la recherche d'une meilleure santé est évoquée par 72,0 % des 65-75 ans, mais seulement par 31,4 % des 12-14 ans qui privilégient le plaisir et la rencontre d'amis.

Les habitudes alimentaires

Question de poids

Le poids moyen déclaré par les hommes âgés de 18 à 75 ans est d'environ 76 kg pour une taille de 175 cm, celui des femmes est d'environ 61 kg pour 163 cm. Ainsi, selon l'indice de Quetelet (calculé à partir des poids et

tailles déclarés : IMC > 27,8 pour les hommes et IMC > 27,9 pour les femmes), 15,3 % des hommes adultes et 11,1 % des femmes présenteraient une obésité. Il s'agirait d'une « obésité massive » (IMC > 31,1 pour les hommes et IMC > 32,3 pour les femmes) pour 4,5 % hommes et 3,4 % des femmes.

50,7 % des Français disent peser un poids correct, mais 41,9 % se trouvent un peu ou beaucoup trop gros. Si ce sentiment d'embonpoint est plus important chez les personnes âgées, il est déjà présent chez un jeune sur quatre de 12 à 14 ans. L'insatisfaction pondérale est beaucoup plus développée chez les femmes et ce, quel que soit l'âge (Figure 4). 35,0 % des jeunes filles de 12 à 14 ans se jugent trop grosses et 61,3 % des femmes de 55 à 64 ans (versus respectivement 16,1 % et 51,2 % pour les hommes). 20,0 % des Français déclarent avoir suivi un régime, médicalisé ou non, au cours des douze derniers mois. Principalement les femmes (27,7 % d'entre elles), avec un pic entre 26 et 34 ans (Figure 5). En revanche, pour les hommes, plus les classes d'âge auxquelles ils appartiennent sont élevées, plus ils déclarent suivre un régime amaigrissant, avec un pic à 55-64 ans.

Sauter des repas...

Le fait de ne pas prendre systématiquement les trois repas traditionnels de la journée résulte de motivations diverses. Il peut s'agir d'un manque de temps à cause de l'activité professionnelle ou scolaire, de la conséquence d'une habitude alimentaire différente (modèle de type anglo-saxon, par exemple), de problèmes financiers, ou encore de la manifestation d'une cer-

1. Dans ce type d'enquête, il n'est pas possible de dire si un comportement augmente avec l'âge des individus (effet âge) ou si le comportement est moins adopté par les nouvelles générations (effet générations).

Figure 4 **Se sentir trop gros (un peu ou beaucoup) selon le sexe et l'âge**

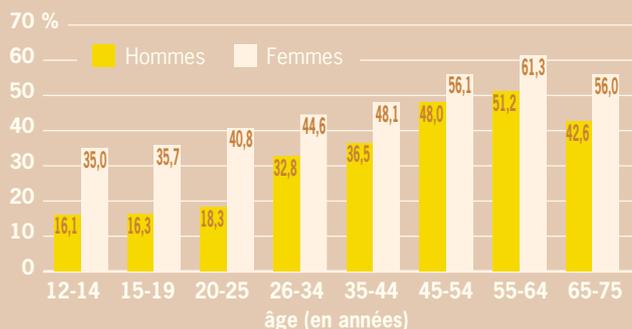


Figure 5 **Avoir fait un régime amaigrissant au cours des douze derniers mois selon le sexe et l'âge**

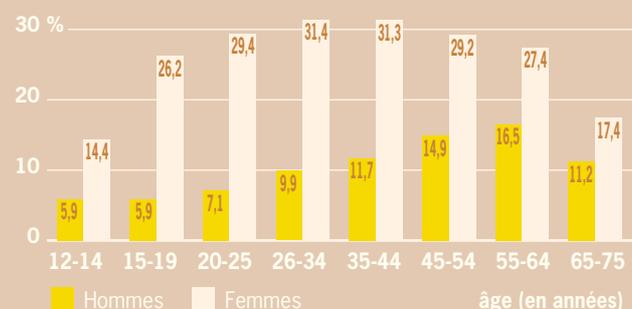


Tableau I **Sauter des repas au cours des sept derniers jours**

	Avoir sauté au moins un		
	petit déjeuner	déjeuner	dîner
Se sentir trop gros(se)			
Oui	24,7 %	15,2 % ***	11,2 % ***
Non	25,4 %	13,3 %	8,7 %
Avoir fait un régime amaigrissant au cours des douze derniers mois			
Oui	24,2 %	17,9 % ***	14,1 % ***
Non	25,3 %	13,2 %	8,6 %

*** : p < 0,001.

Tableau II **Avoir eu souvent ou très souvent divers comportements alimentaires au cours des douze derniers mois selon le sexe et l'âge**

	Manger énormément avec de la peine à s'arrêter		Se faire vomir volontairement		Redouter de commencer à manger de peur de ne pas pouvoir s'arrêter		Manger en cachette	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
12-14 ans	15,3 %	16,9 %	1,0 %	0,9 %	1,6 %	5,3 %	14,0 %	12,5 %
15-19 ans	17,6 %	18,8 %	0,1 %	1,1 %	1,7 %	6,9 %	8,5 %	11,6 %
20-25 ans	13,9 %	20,3 %	0,2 %	1,5 %	1,3 %	6,5 %	1,3 %	4,0 %
26-34 ans	17,4 %	17,8 %	0,3 %	0,8 %	2,1 %	4,3 %	1,6 %	3,6 %
35-44 ans	12,6 %	16,3 %	0,2 %	0,8 %	1,1 %	4,0 %	2,2 %	2,8 %
45-54 ans	12,4 %	15,2 %	0,5 %	0,1 %	1,5 %	2,0 %	2,4 %	3,5 %
55-64 ans	9,8 %	13,8 %	0,3 %	0,3 %	1,5 %	3,0 %	1,2 %	2,6 %
65-75 ans	8,4 %	8,9 %	0,2 %	0,3 %	0,8 %	0,5 %	1,1 %	1,6 %

taine forme de régime. À propos de cette dernière hypothèse, les données recueillies montrent que, parmi les personnes qui suivent ou ont suivi un régime, 17,9 % ont sauté au moins un déjeuner et 14,1 % un dîner au cours des sept derniers jours (versus 13,2 % et 8,6 % pour ceux qui ne suivent pas de régime). En revanche, il n'apparaît pas de lien entre faire un régime et sauter le petit déjeuner (Tableau I).

Les conduites alimentaires perturbées

Les conduites alimentaires perturbées (par exemple difficulté à contrôler sa prise alimentaire) constituent une atteinte au corps et témoignent d'un mal-être dont les conséquences psychologiques peuvent être très graves. Or, 15,0 % de la population déclarent « avoir souvent ou très souvent mangé énormément avec de la peine à s'arrêter » et 0,5 % souvent ou très souvent « se faire vomir volontairement ». Ces comportements alimentaires sont plus fréquemment retrouvés chez les femmes et, en particulier, chez les jeunes filles : respectivement 20,3 % et 1,5 % parmi les 20-25 ans (Tableau II).

Philippe Guilbert
Coordonnateur du
Baromètre santé 2000, CFES

focus

Relations entre revenus, diplômes et IMC

Les relations entre les caractéristiques socio-économiques et l'indice de masse corporelle (IMC) ont déjà été soulignées dans le Baromètre santé nutrition. L'enquête Insee-Credes sur « La santé et les soins médicaux » effectuée en 1991/1992 a aussi montré des liens entre les différentes classes d'IMC et les variables socio-écono-

miques telles que la catégorie socioprofessionnelle, le niveau de diplôme, ainsi que le revenu mensuel : une proportion de personnes en situation d'obésité ou de surpoids plus importante est retrouvée parmi les ménages dont le revenu est modeste et parmi les moins diplômées (quel que soit le sexe). Des résultats similaires peu-

vent être signalés dans le Baromètre santé 2000. En effet, l'indice de masse corporelle diminue linéairement avec l'augmentation du revenu du ménage (IMC=25,0 pour les individus dont le revenu mensuel du ménage est inférieur à 6 600 francs versus 23,7 pour un revenu mensuel supérieur à 30 000 francs), ainsi qu'avec

le diplôme le plus élevé obtenu par la personne interviewée (Figure 6). Cependant, même si les différences de masse corporelle entre tranches de revenus se révèlent être significatives ($p < 0,001$), il convient d'être prudent quant à ces résultats puisque les revenus sont ici calculés pour le ménage et non par unité de consommation.

Figure 6 **Indice de masse corporelle selon la somme totale des revenus nets du ménage et le niveau de diplôme de l'interviewé parmi les 25 ans et plus**



méthodologie en bref

Le Baromètre santé est une enquête qui porte sur les connaissances, attitudes et comportements en matière de santé des personnes résidant en France. Sa répétition dans le temps — un tous les trois ans — permet de suivre les évolutions pour chaque thématique étudiée (au total, plus de douze sujets liés à la santé). Chaque fiche présente les premiers résultats sous forme simple et selon un croisement par l'âge et le sexe des individus interrogés (résultats non redressés). Les évolutions par rapport aux précédents Baromètres et des exploitations des plus complètes seront détaillées dans l'ouvrage « Baromètre

santé » dont la parution est prévue en 2001.

Comme dans les précédents Baromètres, les comportements dans les domaines du sport et de la nutrition ont été étudiés. Les questions posées sont identiques à celles du Baromètre santé jeunes avec une précision supplémentaire pour l'activité sportive. En plus de la durée hebdomadaire de sport, il est désormais possible de connaître quels ont été les sports pratiqués au cours des sept derniers jours. La partie « nutrition » se compose de questions sur la perception de son propre corps et sur certaines conduites alimentaires perturbées.

principales caractéristiques

- Échantillonnage : aléatoire par téléphone
- Nombre d'enquêtés : 13 685
- Nombre de questions : 370
- Durée moyenne du questionnaire : 33 minutes
- Ménage éligible : domicile habituel au numéro composé et en France métropolitaine
- Individu éligible : personne âgée de 12 à 75 ans parlant le français
- Taux d'équipement téléphonique : supérieur à 95 %
- Taux de refus ménage : 25,1 %
- Taux de refus individu : 6,6 %
- Taux d'abandon : 1,9 %

Réalisation

Comité français d'éducation pour la santé
Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés

avec le concours :

- du ministère de l'Emploi et de la Solidarité (direction générale de la Santé, direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques),
- de l'Observatoire français des drogues et toxicomanies,
- de la Fédération nationale de la Mutualité française,
- du Haut Comité de la santé publique,
- de la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie,
- de la Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé

Les fiches Baromètre santé 2000

- Méthodologie
- Perception de la santé
- Qualité de vie, santé mentale et environnement
- Pratique du sport et habitudes alimentaires
- Vaccinations : opinions et pratiques
- Tabac : consommation et perception
- Consommation d'alcool
- Usages de drogues illicites
- Les accidents et leurs victimes
- Violences physiques et prises de risques
- Comportements sexuels, contraception, MST et prévention du VIH
- Consommation de soins et prise en charge de la douleur
- Dépistage des cancers
- Les jeunes de 12 à 25 ans en Alsace
- Les jeunes de 12 à 25 ans dans le Nord - Pas-de-Calais
- Les jeunes de 12 à 25 ans dans les Pays de la Loire
- Les jeunes de 12 à 25 ans en Picardie