

enquête

L'activité physique de 55 à 75 ans, analyse

HÉLÈNE ESCALON
FRANÇOIS BECK
ANNE VUILLEMIN

■ Le Baromètre santé nutrition 2008, enquête en population générale menée par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), a permis d'analyser l'activité physique des personnes âgées de 55 à 75 ans sous plusieurs angles ■ Ainsi, leur pratique ne s'avère pas si différente de celle des adultes plus jeunes ■ Elles ont une meilleure connaissance des recommandations que ces derniers, mais celle-ci, faiblement liée à leur pratique, montre la nécessité d'agir aussi sur l'environnement.

Physical activity between the ages of 55 and 75, analysis. The 2008 Nutrition and Health Barometer, a national cross-sectional survey carried out by the French National Institute for Prevention and Health Education, has enabled to study the physical activity of elderly people aged 55 to 75 years. The amount of physical activity they do is not so different from that of younger adults. They have a better knowledge of the recommendations than the latter, but this does not necessarily fit their practice. This highlights the need to improve also the environment.

MOTS-CLÉS

- Activité physique
- Attitude
- Étude transversale
- Personne âgée
- Pratique

KEY WORDS

- Attitude
- Cross-sectional study
- Elderly person
- Physical activity
- Practice

Les personnes âgées de 60 ans ou plus représentent 22,6 % de la population française¹. En 2050, un habitant sur trois sera âgé de 60 ans ou plus, contre un sur cinq en 2005 [1]. Ce vieillissement de la population est associé à une augmentation de la prévalence de la plupart des maladies chroniques qui se traduisent parfois par des incapacités fonctionnelles et la nécessité d'être aidé dans les tâches de la vie quotidienne. Ainsi, plus du tiers des personnes âgées de 65 à 84 ans déclarent être limitées dans leurs activités habituelles [2]. La pratique régulière d'activité physique peut permettre de retarder ou de ralentir certains processus délétères liés au vieillissement [3-4]. Elle contribue à lutter contre la réduction de la masse musculaire, favorisant le maintien de la mobilité chez les personnes âgées. Elle a un rôle positif dans la préservation de l'équilibre et la prévention des chutes ; elle ralentit la diminution de la densité minérale osseuse associée à l'âge, contribuant à réduire les fractures ostéoporotiques et a un effet bénéfique sur la santé mentale, le bien-être et la qualité de vie [5].

■ **En France, une politique de santé publique spécifique aux personnes âgées** a été mise en place depuis 2003 à travers le plan national "Bien vieillir" [6]. Ce plan, fondé sur une approche globale du vieillissement, vise à promouvoir aussi bien la santé individuelle que le rôle social des personnes âgées. Il est de ce fait articulé avec plusieurs autres plans de santé publique, dont le Programme

national nutrition-santé (PNNS) [7-8]. Dans ce cadre, l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) a édité deux guides d'information et de recommandations, l'un à destination du grand public : *Le guide nutrition à partir de 55 ans. La santé en mangeant et en bougeant* [9] et l'autre à destination des aidants des personnes âgées [10]. Encourager la pratique d'une activité physique régulière est ainsi un objectif intégré dans les deux plans et constitue le troisième grand axe du plan "Bien vieillir". Afin de favoriser les initiatives des collectivités locales dans ce domaine, un label "Bien vieillir - Vivre ensemble" a été créé.

■ **L'objectif de cet article est d'analyser différentes dimensions** relatives à la pratique d'activité physique (perceptions, connaissances, comportements) et à la sédentarité afin de voir comment se positionnent les personnes âgées de 55 à 75 ans par rapport aux adultes plus jeunes. Il présente des résultats issus du Baromètre santé nutrition 2008, enquête en population générale menée par l'INPES depuis 1996 [11].

MATÉRIELS ET MÉTHODES

Population et méthode d'échantillonnage

■ **Le Baromètre santé nutrition a été mené auprès d'un échantillon aléatoire** de 4 714

personnes francophones âgées de 12 à 75 ans, représentatif de la population résidant en France métropolitaine. Il n'inclut pas les personnes résidant en institution car celles-ci sont minoritaires dans les tranches d'âge étudiées dans cet article. D'après les données du recensement de 1999, c'est le cas de 1,7 % des 60-64 ans ; de 1,8 % des 65-69 ans et de 2,6 % des 70-74 ans [12]. Selon celles de l'enquête "Handicap incapacité dépendance" menée entre 1998 et 2001, seuls 4 % des plus de 60 ans résident en institution [13]. Le Baromètre santé nutrition 2008, enquête reposant sur une collecte assistée par téléphone informatique, a eu lieu du 11 février 2008 au 19 mai 2008.

■ **La méthode d'échantillonnage a tenu compte de l'évolution du paysage téléphonique** observée ces dernières années afin d'améliorer la représentativité de l'enquête. Ont ainsi été interrogées les personnes ayant un téléphone filaire inscrites en liste blanche, orange² et rouge ; celles appartenant à des ménages équipés uniquement d'un téléphone portable (17 %) ; celles en dégroupage total³ (3 %) [14]. Une seule personne a été interrogée par numéro contacté par le biais de la méthode "kish" (tirage aléatoire de l'individu dans la liste des résidents au sein du foyer).

■ **Les données ont été pondérées par le nombre de personnes éligibles** du ménage et redressées sur la structure par âge croisé avec le sexe, la région, la taille d'agglomération et le diplôme, de l'enquête Emploi 2007 de l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee), référence la plus récente au moment de l'enquête.

Mode de recueil et catégorisation de la pratique d'activité physique

Le questionnaire *Global Physical Activity Questionnaire* (GPAQ), développé par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour la surveillance de l'activité physique [15] et dont la validité a été démontrée [16], a été utilisé pour mesurer l'activité physique au cours d'une semaine habituelle. La fréquence et la durée des activités physiques d'intensité élevée et d'intensité modérée ont été recueillies en distinguant trois situations (ou contextes) : activités au travail, rémunérées ou non (activités occupationnelles)⁴ ; déplacements d'un endroit à un autre ; activités de loisirs.

Un score combinant ces différentes dimensions a permis de classer les individus dans trois niveaux d'activité physique : limité, moyen et élevé [17].

Mesure de la connaissance des recommandations sur l'activité physique

Selon le PNNS, il est recommandé aux adultes de pratiquer « *au moins l'équivalent d'une demi-heure de marche rapide par jour* ». Afin d'évaluer la connaissance de ces recommandations, il leur a été demandé d'estimer la durée d'activité physique à effectuer par jour, par semaine ou par mois pour être en bonne santé⁵.

Nous avons considéré que connaissaient ce repère les individus citant une fréquence quotidienne d'au moins 30 minutes mais aussi ceux indiquant au moins 3h30 d'activité physique par semaine (soit 210 minutes au total sur 7 jours).

Analyses statistiques

Des analyses descriptives ont été effectuées en fonction de l'âge et du sexe des individus, en distinguant principalement les seniors, définis comme les personnes âgées de 55 à 75 ans et les adultes plus jeunes (18-54 ans).

RÉSULTATS

Niveaux de pratique

■ **Parmi les personnes âgées de 55 à 75 ans**, 40,2 % pratiquent un niveau élevé d'activité physique, 28,1 % un niveau modéré et 31,7 % un niveau limité. Cette répartition diffère légèrement de celle des adultes âgés de 18 à 54 ans (respectivement 42,7 %, 22,7 %, 34,6 % ; $p < 0,05$).

Lorsqu'on s'intéresse spécifiquement aux niveaux extrêmes (pratique limitée d'une part et pratique élevée d'autre part), les différences entre adultes et seniors ne sont pas significatives. Néanmoins, l'analyse différenciée selon le sexe de la pratique d'activité physique à un niveau élevé révèle une prévalence des hommes de 55-75 ans significativement inférieure à celle des hommes plus jeunes (18-54 ans) (44,8 % vs 53,3 % ; $p < 0,05$) alors qu'aucune différence significative n'est observée pour les femmes.

■ **L'analyse par sexe et par tranches d'âge plus fines** montre des variations par âge différentes chez les hommes et chez les femmes. La proportion d'hommes qui déclarent un niveau d'activité physique élevé diminue nettement jusqu'à la classe d'âge des 45-54 ans puis se stabilise alors que celle des femmes reste assez stable avec l'âge (figure 1). En parallèle, chez les femmes, on observe à partir de cette même classe d'âge une diminution de la proportion de celles qui pratiquent un niveau d'activité physique limité (respectivement 43,7 %, .../...

NOTES

1. D'après les données provisoires de l'Insee en 2010 : http://www.insee.fr/fr/themes/tableau.asp?reg_id=0&ref_id=NATTEF0210.
2. Leurs coordonnées ne figurent pas dans les fichiers extraits des annuaires des opérateurs commercialisés à des fins marketing.
3. Le dégroupage total désigne les abonnés à une ligne fixe qui ont abandonné l'opérateur historique pour les nouveaux opérateurs.
4. Les personnes retraitées sont concernées par ces activités occupationnelles, le travail non rémunéré incluant des activités de bénévolat et le travail ménager.
5. La période de référence était au choix de l'enquête. On notera que cette question permet d'évaluer les connaissances des individus sur la fréquence et la durée d'activité physique recommandée mais qu'elle n'intègre pas d'élément relatif à l'intensité de celle-ci.

RÉFÉRENCES

- [1] Blanpain N, Chardon O. Projections de population à l'horizon 2060. Un tiers de la population âgé de plus de 60 ans. Insee Première. 2010; 1320: 1-4.
- [2] Danet S. Ministère de la Solidarité de la Santé et de la Protection sociale. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. L'état de santé de la population en France : rapport 2009-2010. Paris : DREES ; 2010.
- [3] Institut national de la santé et de la recherche médicale. Activité physique : contexte et effets sur la santé. Synthèse et recommandations. Paris : Inserm ; 2008.
- [4] Blain H, Vuillemin A, Blain A, Jeandel C. Les effets préventifs de l'activité physique chez les personnes âgées. Médecine préventive chez les personnes âgées. La presse médicale. 2000; 29(22): 1240-8.
- [5] Institut national de la santé et de la recherche médicale. Activité physique : contexte et effets sur la santé. Paris : Inserm ; 2008.

RÉFÉRENCES

.../...

- [6] Ministère de la Santé et des Solidarités, ministère délégué à la Sécurité sociale aux Personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille, ministère de la Jeunesse, des sports et de la vie associative. Plan national "Bien vieillir" 2007-2009. Paris, 2007.
- [7] Ministère de l'Emploi et de la Solidarité. Ministère délégué à la Santé. Programme national nutrition-santé 2001-2005. Paris : Ministère de l'Emploi et de la Solidarité ; 2001.
- [8] Ministère de la Solidarité, de la Santé et de la Protection sociale. Deuxième programme national nutrition santé, 2006-2010 : actions et mesures. Paris : Ministère de la Solidarité, de la Santé et de la Protection sociale : 2006.
- [9] Ministère de la Santé et des Solidarités, Assurance maladie, INPES, Afssa, InVS. Le guide nutrition à partir de 55 ans. La santé en mangeant et en bougeant. Saint-Denis : INPES ; 2006.
- [10] Ministère de la Santé et des Solidarités, Assurance maladie, INPES, Afssa, InVS. Le guide nutrition pour les aidants des personnes âgées. La santé en mangeant et en bougeant. Saint-Denis : INPES ; 2006.
- [11] Escalon H, Bossard C, Beck F. Baromètre santé nutrition 2008. Saint-Denis : INPES ; 2008.
- [12] Courson JP, Madinier C. La France continue de vieillir. Le Nord-Pas-de-Calais reste la région la plus jeune. Insee Première. 2000 (746) : 1-4.
- [13] Dufour-Kippelen S, Mesrine A. Les personnes âgées en institution. Revue Française des Affaires Sociales. 2003; 57(1-2) : 123-48.
- [14] Beck F, Gautier A, Guignard R, Escalon H, et al. Une méthode de prise en compte du dégroupage total dans le plan de sondage des enquêtes téléphoniques auprès des ménages. Paris ; INPES : 2010.
- [15] Organisation mondiale de la santé. Questionnaire mondial sur la pratique d'activités physiques (GPAQ). Guide pour l'analyse. Genève: OMS; 2005.

.../...

38,8 % et 28,4 % pour les 45-54 ans, 55-64 ans et 65-75 ans ; $p < 0,01$) (figure 1).

Contextes de pratique

Le contexte de pratique de l'activité physique (tous niveaux confondus) varie également selon le sexe et l'âge. Si le temps total d'activité physique journalier diminue avec l'âge (de 2h27 parmi les 18-54 ans à 2h07 parmi les 55-75 ans ; $p < 0,05$) des tendances opposées sont observées selon les contextes. Ainsi, le temps d'activité pratiqué dans le cadre du travail (au sens large du terme) diminue nettement avec l'âge (de 1h54 chez les 18-54 ans à 1h21 parmi les 55-75 ans ; $p < 0,001$) alors que celui pratiqué dans le cadre des déplacements se révèle légèrement supérieur chez les seniors (de 16 min à 28 min ; $p < 0,001$) (figures 2 et 3).

Ces tendances s'observent aussi bien pour

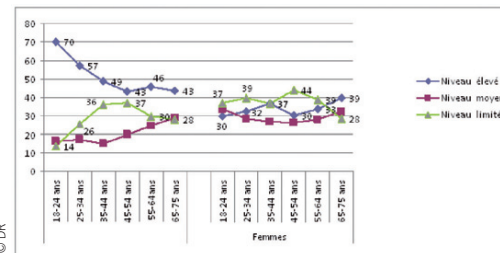


Figure 1. Répartition des niveaux d'activité physique selon l'âge et le sexe (en %).

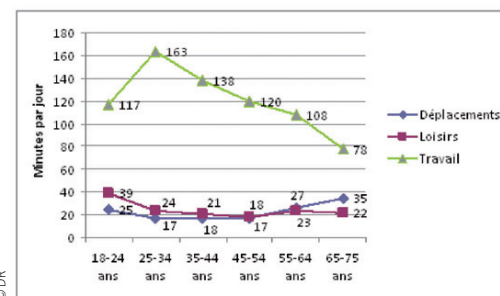


Figure 2. Temps moyen d'activité physique par jour chez les hommes, selon le contexte et l'âge.

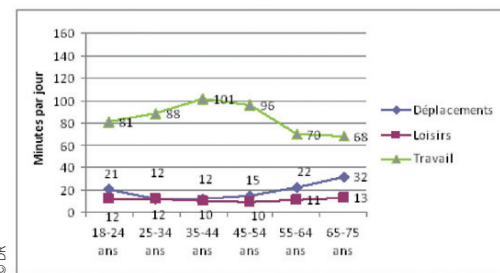


Figure 3. Temps moyen d'activité physique par jour chez les femmes, selon le contexte et l'âge.

les hommes que pour les femmes, les temps d'activité physique pratiqués dans chaque contexte, et en particulier pour les activités physiques occupationnelles, devenant très proches pour les deux sexes à partir de la soixantaine.

Perception de sa pratique d'activité physique et comportement

Les personnes âgées de 55 à 75 ans s'avèrent plus nombreuses que les adultes plus jeunes à penser faire suffisamment d'activité physique (48,2 % contre 40 % des 18-54 ans ; $p < 0,001$).

Néanmoins, comme nous l'avons montré précédemment, les prévalences d'une pratique modérée ou élevée d'activité physique ne se révèlent pas significativement différentes entre les 18-54 ans et les seniors. Les résultats diffèrent en réalité selon le niveau de pratique. Parmi les 55-75 ans qui ont un niveau limité d'activité physique, 27,1 % d'entre eux considèrent qu'ils en font suffisamment. C'est le cas de 21,4 % des 18-54 ans mais la différence entre les deux groupes d'âge n'est pas significative.

En revanche, une discordance inverse (sous-estimation de la pratique) plus marquée est observée parmi les adultes exerçant un niveau plus élevé d'activité physique. Ainsi, parmi les seniors ayant un niveau de pratique modéré à élevé, 41,8 % considèrent qu'ils ne font pas assez d'activité physique, contre 51,1 % parmi les 18-54 ans ($p < 0,001$).

Connaissance des recommandations du PNNS et pratique d'activité physique

Parmi les adultes, les 55-75 ans se révèlent nettement plus nombreux que leurs cadets à indiquer une durée et une fréquence d'activité physique correspondant aux recommandations (74,3 % contre 57,4 % ; $p < 0,001$). Or, comme pour la perception, la confrontation de ces résultats à ceux de la pratique (prévalences similaires d'activité physique modérée à élevée observées parmi les seniors et leurs cadets) conduit à émettre l'hypothèse d'une discordance entre connaissance et pratique plus marquée chez les seniors. En effet, 22,1 % des 55-75 ans citent correctement les recommandations tout en ayant un niveau faible d'activité physique, contre 16,9 % des 18-54 ans ($p < 0,01$).

DISCUSSION

Les résultats du Baromètre santé nutrition 2008 offrent une image assez positive des pratiques d'activité physique des personnes âgées de 55 à 75 ans.

Vivre en mouvement

La répartition des seniors dans les trois niveaux de pratique apparaît très proche de celle des adultes plus jeunes. Comparés à l'ensemble des adultes âgés de 18 à 54 ans, ils ne sont pas plus nombreux à déclarer un niveau limité d'activité physique et autant à déclarer un niveau élevé.

■ **Des différences apparaissent néanmoins selon le sexe** : la proportion de seniors masculins pratiquant un niveau élevé d'activité physique est plus faible que celle de leurs cadets, il est vrai, particulièrement actifs, alors que ce n'est pas le cas pour les femmes. Cette tendance, mise en évidence dans notre enquête, d'un fort pourcentage de jeunes hommes pratiquant une activité physique élevée (70,1 % des 18-24 ans dans notre enquête) et qui diminue ensuite nettement avec l'âge a également été observée dans le cadre de l'Étude nationale nutrition santé entre les 18-29 ans et ceux au-delà de cet âge [18].

■ **Le Baromètre santé nutrition 2008 fait apparaître des changements de comportements**, de façon différenciée selon le sexe, autour de la cinquantaine. On observe ainsi à partir de ce moment à la fois une stabilisation de la proportion d'hommes ayant un niveau d'activité physique élevé et une baisse de la proportion de femmes pratiquant un niveau limité. L'accroissement en temps disponible lié à la cessation de l'activité professionnelle est susceptible d'être à l'origine de la reprise de certaines formes d'activité physique. Ainsi, nos résultats montrent une augmentation, à partir de 55 ans, du temps d'activité physique pratiquée dans le cadre des déplacements.

■ **La mise en avant de la mobilité douce, visant à développer notamment la pratique de la marche** et du vélo en aménageant en particulier l'environnement urbain apparaît ainsi comme une stratégie de promotion de l'activité physique particulièrement adaptée à la tranche d'âge des seniors. Elle semble en effet susceptible d'accroître encore davantage leur pratique d'activité physique dans le cadre des déplacements qu'ils tendent visiblement à développer dans les années charnières du passage à la retraite. Dans ce sens, un groupe de travail sur les "Transports actifs et mobilités douces" composé de différentes directions ministérielles, agences sous tutelle ministérielle, élus et associations travaille actuellement sur un programme d'actions à mettre en œuvre pour encourager ce type de déplacements.

■ **Par ailleurs, l'INPES mène depuis l'automne 2010 un vaste programme local et national** de promotion de l'activité physique dans le cadre des déplacements urbains intitulé *Bouger 30 minutes*

par jour, c'est facile ! Dans une dizaine de villes ou agglomérations (Paris, Lyon, Bordeaux, Marseille, Lille, Nice, Nantes, Nancy et Meaux), une signalétique urbaine à destination des piétons a été mise en place. Elle indique des distances en temps (par exemple « centre ville, 15 minutes », « gare du Nord, 20 minutes ») dans le but d'amener les citoyens à reconsidérer et intégrer la marche et le vélo dans leurs pratiques quotidiennes.

■ **Les résultats de notre enquête relatifs au temps d'activité physique** pratiqué dans le cadre des loisirs ne montrent pas de différence significative entre les seniors et les adultes plus jeunes alors que l'on aurait pu supposer, comme pour le transport actif, que le gain de temps associé au passage à la retraite favoriserait la pratique d'activité physique de loisirs. La mise en place d'activités physiques et sportives adaptées aux seniors et l'information de ces derniers de l'existence de telles activités dans leur environnement proche constituent un autre axe de stratégie de promotion de l'activité physique chez les seniors à poursuivre et à développer.

■ **Si les résultats sur les niveaux de pratique d'activité physique** observés entre les 55-64 ans et les 65-75 ans s'avèrent relativement proches, il est très probable que les situations de vie et l'état de santé des personnes plus âgées [19], très différents, entraînent des niveaux d'activité physique moins importants. Une étude portant également sur les plus de 75 ans serait ainsi utile pour éclairer les spécificités des plus âgés.

CONCLUSION

La perception, par les 55-75 ans, de leur propre activité physique varie selon leur niveau de pratique. Ainsi, parmi ceux ayant un faible niveau d'activité physique, un peu moins d'un tiers a tendance à surestimer son niveau de pratique car pense en faire suffisamment. Ce résultat est néanmoins contrebalancé par une discordance "positive" entre perception et pratique parmi ceux qui ont un niveau d'activité physique plus élevé : ils sont 40 % à la juger, à tort, insuffisante et 60 % à en avoir une perception en adéquation avec leur pratique.

Le développement d'actions ayant recours à d'autres leviers, reposant sur le développement d'un environnement favorable et d'une offre d'activités physiques de loisirs adaptées aux seniors sont des stratégies complémentaires à développer et encourager. ■

RÉFÉRENCES

.../...

- [16] Bull FC, Maslin TS, Armstrong T. Global physical activity questionnaire (GPAQ): nine country reliability and validity study. *J Phys Act Health*. 2009; 6(6): 790-804.
- [17] de Souto Barreto P, Ferrandez AM, Saliba-Serre B. Questionnaire d'activité physique pour les personnes âgées (QAPPA) : validation d'un nouvel instrument de mesure en langue française. *Science & Sports*. 2010; 26: 11-18.
- [18] Institut national de veille sanitaire. Étude nationale nutrition santé, ENNS, 2006. Situation nutritionnelle en France en 2006 selon les indicateurs d'objectif et les repères du Programme national nutrition santé (PNNS). Colloque 2007 du Programme national nutrition santé (PNNS). Saint-Maurice: Institut de Veille Sanitaire; 2007.
- [19] Coudin G, Paicheler G. Santé et vieillissement : approche psychosociale. Paris: Armand Colin; 2002.

Déclaration d'intérêts : les auteurs déclarent ne pas avoir de conflit d'intérêts en relation avec cet article.

LES AUTEURS

Hélène Escalon, chargée d'expertise scientifique en promotion de la santé, direction des affaires scientifiques, Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), Saint-Denis (93200) helene.escalon@inpes.sante.fr

François Beck, chef du département Enquêtes et analyses statistiques, direction des affaires scientifiques, INPES, Saint-Denis (93200)

Anne Vuillemin, professeur en sciences et techniques des activités physiques et sportives, Nancy-Université, Faculté du Sport, Villers-Lès-Nancy (54600)



This article appeared in a journal published by Elsevier. The attached copy is furnished to the author for internal non-commercial research and education use, including for instruction at the authors institution and sharing with colleagues.

Other uses, including reproduction and distribution, or selling or licensing copies, or posting to personal, institutional or third party websites are prohibited.

In most cases authors are permitted to post their version of the article (e.g. in Word or Tex form) to their personal website or institutional repository. Authors requiring further information regarding Elsevier's archiving and manuscript policies are encouraged to visit:

<http://www.elsevier.com/copyright>