Mars 2025

# RAPPORT D'ETUDE

# Etude sur l'activité physique et la sédentarité en Guadeloupe

ORSaG
Observatoire Régional de la Santé de Guadeloupe

Exploitation des données du baromètre santé DROM 2021

**Auteur :** Christelle CELESTE

# Table des matières

Abréviations ..... 4
Contexte ..... 5
Objectifs ..... 7
Méthodologie ..... 7
Résultats ..... 8
I- Caractéristiques de l'échantillon ..... 8
II- La pratique d'activité physique et la sédentarité chez les Guadeloupéens en 2021 ..... 10
a) Activité physique ..... 10
b) Sédentarité ..... 15
Discussion / Conclusion ..... 19
Bibliographie ..... 21
Annexe 1 : Répartition de l'indicateur d'atteinte des niveaux recommandés en activité physique ..... 22
Annexe 2 : Répartition de l'indicateur d'atteinte des niveaux recommandés en renforcement musculaire 23
Annexe 3 : Répartition de l'indicateur cumul sédentarité et activité physique insuffisante ..... 24
Annexe 4 : Répartition de l'indicateur temps passé devant un écran supérieur à 3 heures par jour ..... 25
Annexe 5 : Répartition de l'indicateur temps assis supérieur à 7 heures par jour ..... 26
Annexe 6 : Répartition de l'indicateur d'atteinte de la recommandation de rupture de sédentarité ..... 27

# Table des illustrations

Tableau 1 : Caractéristiques générales de l'échantillon du baromètre santé, données Baromètre Santé DROM, Guadeloupe, 2021 ..... 8
Tableau 2 : Atteinte des niveaux recommandés d'activité physique et de renforcement musculaire selon le sexe, données Baromètre Santé DROM, Guadeloupe, 2021 ..... 10
Tableau 3 : Répartition des indicateurs de sédentarité selon le sexe, données Baromètre Santé DROM, Guadeloupe, 2021 ..... 15
Tableau 4 : Cumul sédentarité élevée et activité physique insuffisante selon le sexe, données Baromètre Santé DROM, Guadeloupe, 2021 ..... 17

Graphique 1 : Atteinte des niveaux recommandés d'activité physique et de renforcement musculaire selon l'âge, données Baromètre Santé DROM, Guadeloupe, 2021 ..... 11
Graphique 2: Atteinte des niveaux recommandés d'activité physique et de renforcement musculaire selon le niveau de diplôme, données Baromètre Santé DROM, Guadeloupe, 2021 ..... 11
Graphique 3 : Atteinte des niveaux recommandés d'activité physique selon la CSP, données Baromètre Santé DROM, Guadeloupe, 2021 ..... 13
Graphique 4 : Atteinte des niveaux recommandés de renforcement musculaire selon la CSP, données Baromètre Santé DROM, Guadeloupe, 2021 ..... 13
Graphique 5 : Atteinte des niveaux recommandés d'activité physique selon la situation médicale, données Baromètre Santé DROM, Guadeloupe, 2021 ..... 13
Graphique 6 : Atteinte des niveaux recommandés d'activité physique selon la situation, données Baromètre Santé DROM, Guadeloupe, 2021 ..... 14
Graphique 7 : Atteinte des niveaux recommandés en renforcement musclaire selon la situation médicale, données Baromètre Santé DROM, Guadeloupe, 2021 ..... 14
Graphique 8: Répartition des indicateurs de sédentarité selon l'âge données Baromètre Santé DROM, Guadeloupe, 2021 ..... 15
Graphique 9 : Répartition des indicateurs de sédentarité selon le niveau de diplôme, données Baromètre Santé DROM, Guadeloupe, 2021 ..... 16
Graphique 10: Répartition des indicateurs de sédentarité selon la catégorie socio-professionnelle, données Baromètre Santé DROM, Guadeloupe, 2021 ..... 16
Graphique 11 : Répartition des indicateurs de sédentarité selon la situation médicale, ..... 17
Graphique 13 : Cumul sédentarité élevée et une activité insuffisante, données Baromètre Santé DROM, Guadeloupe, 2021 ..... 18
Graphique 14 : Cumul sédentarité élevée et AP insuffisante selon la situation professionnelle, données Baromètre Santé DROM, Guadeloupe, 2021 ..... 18
Graphique 15 : Répartition du cumul sédentarité élevée et AP insuffisante selon le niveau de diplôme, données Baromètre Santé DROM, Guadeloupe, 2021 ..... 18
Graphique 16: Répartition du cumul sédentarité élevée et AP insuffisante selon la catégorie socio-professionnelle, données Baromètre Santé DROM, Guadeloupe, 2021 ..... 18
Graphique 17: Répartition du cumul sédentarité élevée et AP insuffisante selon le handicap,..... 18

# Abréviations

**AP :** Activité Physique

**CSP :** Catégories Socio-professionnelles

**CSP+ :** Catégories Socio-professionnelles favorisées

**CSP- :** Catégories Socio-professionnelles défavorisées

**DROM :** Départements et Régions d'Outre-Mer

**HTA :** Hypertension Artérielle

**OMS :** Organisation Mondiale de la Santé

**ONAPS** : Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité

**PNNS :** Programme National Nutrition Santé

**RM :** Renforcement Musculaire

# Contexte

La pratique d'une activité physique régulière permet de limiter les risques de survenue de maladies non transmissibles comme l'obésité ou le diabète et a des effets bénéfiques pour la santé mentale. Selon les recommandations de l'OMS, pour les adultes de 18 à 64 ans, il faudrait pratiquer 30 minutes d'activité physique d'intensité modérée à élevée, au moins cinq jours par semaine, en évitant de rester deux jours consécutifs sans pratiquer. En ce qui concerne l'activité sportive, le sport est aussi reconnu en tant que facteur d'intégration sociale. Les pratiques sportives sont des supports essentiels de la vie sociale, des sources d'engagement et d'épanouissement personnel. On observe que le "décrochage" vis-à-vis du sport est plus élevé dans les populations des quartiers prioritaires. Le manque de temps, de moyens financiers, l'adaptabilité de l'offre ou encore la longue distance entre les lieux de résidence et la pratique sont les principaux déterminants de l'arrêt des pratiques sportives.

La sédentarité correspond, selon la définition de Santé publique France, aux temps passés en position allongée ou assise (en dehors de la période de sommeil et des repas) dans lesquelles les mouvements sont réduits à leur minimum (regarder la télévision, travailler à son bureau ou sur un ordinateur, jouer au jeu vidéo, lire, téléphoner en étant assis, etc...). La sédentarité est néfaste pour la santé car passer trop de temps inactif pendant ses journées impacte le bien être, la qualité du sommeil, favorise l'apparition des maladies chroniques non transmissibles et augmente certains effets du vieillissement (baisse des performances cognitives, troubles de la mémoire). Une méta-analyse a estimé que le risque de développer des maladies cardiovasculaires augmente de 30% chez les personnes sédentaires comparées aux personnes non sédentaires[1]. Par ailleurs, plusieurs études ont démontré que la pratique d'une activité physique et la sédentarité diffèrent selon le statut socio-économique[2] [3]. La sédentarité semblait davantage le fait de « loisirs sédentaires » (du type temps passé devant un écran) chez les personnes les moins diplômées et davantage le fait d'une activité professionnelle sédentaire chez les plus diplômés[2-3]. La recommandation du ministère chargé de la santé concernant la sédentarité est de réduire le temps assis et de se lever toutes les deux heures au moins pour marcher.

**Etat des lieux de l'activité physique, sportive et de la sédentarité en Guadeloupe et dans les îles du nord**

En Guadeloupe, les données de l'enquête Aphyguad de 2009[4] ont montré que 41.3 % des personnes âgées de 15 ans et plus n'atteignent pas le niveau d'activité physique recommandé[4]. Selon cette étude de 2009, les recommandations concernant la pratique d'activité physique n'étaient pas respectées dans certaines sous-populations : les femmes, les personnes ne vivant pas avec des enfants, les retraités, les personnes ayant un revenu élevé, les individus qui regardent la télévision plus de 5 heures par jour et les individus habitant la côte sous le vent (Bouillante, Pointe-Noire et Vieux-habitants).
En 2019, l'étude EHIS2019 montrait que seuls 13% des femmes et 23% des hommes âgés de 15 ans ou plus déclaraient faire au moins 30 minutes de marche ou de vélo par jour[5]. Ces chiffres, significativement bas, ne peuvent néanmoins pas être comparés à ceux enregistrés en France

[1] *S. Onagbiye et al, Association of sedentary time with risk of cardiovascular diseases and cardiovascular mortality : A systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies, Preventive Medicine, Volume 179, 2024*
[2] *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.*
[3] *Kévin Jasmin. Activité physique et précarité : étude qualitative auprès des médecins généralistes exerçant dans les quartiers prioritaires de la ville de Montpellier. Médecine humaine et pathologie.2020*
[4] *Enquête Aphyguad : activité physique et sportive en Guadeloupe, Sandrine PITOT ORSaG, Novembre 2010*
[5] *Aude Leduc et al. Premiers résultats de l'enquête santé européenne (EHIS) 2019, avril 2021, Les Dossiers de la DREES, n°78*

hexagonale, dans la mesure où l'accès à des infrastructures sécurisées, ou encore l'espace piéton ou vélo, est plus complexe en Guadeloupe.

Sur le territoire, 15 % de la population possède une licence au sein d'une fédération sportive[6]. Les tops trois des licences sont possédés dans les ligues de Football, les ligues de Tennis et enfin les ligues d'Athlétisme. On retrouve le plus grand nombre de clubs sportifs dans les communes situées au centre de la Guadeloupe avec 62 % des personnes possédant une licence. Les jeunes âgés de 5 ans à 19 ans sont les plus nombreux à être attirés par le sport fédéral. On observe néanmoins, depuis 2016, une baisse de 19% de personnes avec une licence sur le territoire. Cette diminution pourrait s'expliquer par le vieillissement et la baisse de la population, mais également par l'émergence d'autres offres de pratiques sportives hors cadre fédéral. Les personnes qui pratiquent du sport au sein d'une fédération sportive paient une licence permettant de profiter de matériels, locaux, cours et autres prestations proposées par la fédération. Le coût de la licence pourrait également représenter un frein à la pratique sportive. La crise COVID a également eu un impact sur les activités sportives notamment celles collectives [7].

La lutte contre la sédentarité et la promotion de l'activité physique sont des enjeux de santé publique majeurs. Elle figure parmi les objectifs prioritaires du Schéma Régional de Santé 2023-2028 de l'ARS de Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy. L'exploitation des données du baromètre Santé DROM 2021 de Santé publique France permet de disposer d'indicateurs fiables sur l'activité physique, la sédentarité et les habitudes alimentaires des Guadeloupéens. Nous présentons ici les résultats de cette exploitation.

[6] *Diagnostic Sportif Territorial des îles de Guadeloupe, Conférence : Régionale du Sport (CRdS), Camille ELISABETH, Février 2023*
[7] *Recensement des licences sportives de 2021, INJEP*

# Objectifs

Les objectifs principaux de cette enquête sont :

- **Identifier les freins et les leviers à la pratique d'une activité physique et sportive au sein de la population Guadeloupéenne**
- **Déterminer sa perception du sport ou de l'activité physique**
- **Déterminer la perception de la sédentarité**

# Méthodologie

- **Exploitation du volet activité physique et alimentation du Baromètre Santé DROM 2021**

Le BS DROM s'est déroulé du 7 avril au 12 octobre 2021 pour les Antilles et la Guyane. C'est un total de 1 511 Guadeloupéens âgés de 18 à 85 ans qui ont été interrogés. Le taux de participation s'élevait à 46%. Afin d'être représentatives de la population hexagonale et de chaque DROM, les estimations ont été pondérées de façon à tenir compte de la probabilité d'inclusion (au sein du ménage et en fonction de l'équipement téléphonique), et de la structure de la population via un calage sur marges utilisant les variables suivantes : le sexe croisé avec l'âge en tranches décennales, la taille du foyer et le niveau de diplôme, ainsi que la région et la taille d'unité urbaine pour la France hexagonale (population de référence : enquête emploi 2020 de l'Institut national de la statistique et des études économique – Insee). Les données anonymisées issues de l'enquête Baromètre de Santé publique France DROM ont été mises à disposition de l'ORSaG par Santé Publique France.

- **Analyse de données**

L'analyse des données porte sur les indicateurs construits spécifiquement pour rendre compte des niveaux de suivi des recommandations nationales sur l'activité physique et la sédentarité. Ces indicateurs seront décrits dans les résultats. L'analyse de données est réalisée avec le logiciel RStudio. Les comparaisons des proportions et des moyennes seront réalisées à l'aide du test Chi2 avec un seuil de significativité de 5 %. Lorsque les effectifs sont trop faibles (inférieur à 10), ils ne sont pas présentés. Pour la comparaison avec la France Hexagonale, les valeurs présentées sont standardisées.

**Nota bene :** Les données du Baromètre Santé DROM 2021 sont pondérées pour être représentatives de la population locale. En raison de spécificités méthodologiques et démographiques propres aux DROM, les comparaisons avec les données de France métropolitaine doivent être interprétées avec précaution.

# Résultats

## I- Caractéristiques de l'échantillon

***Tableau 1 : Caractéristiques générales de l'échantillon du baromètre santé, données Baromètre Santé DROM, Guadeloupe, 2021***

| | N | % pondéré | IC pondéré |
|---|---|---|---|
| **Sexe** | | | |
| Femme | 838 | 55,5% | [52%, 59%] |
| Homme | 673 | 44,5% | [41%, 48%] |
| **Age** | | | |
| [18,30) | 192 | 16,1% | [14%, 19%] |
| [30,40) | 217 | 11,7% | [10%, 13%] |
| [40,50) | 294 | 16,0% | [14%, 18%] |
| [50,60) | 324 | 21,0% | [19%, 24%] |
| [60,70) | 289 | 20,0% | [18%, 23%] |
| [70,85] | 195 | 15,1% | [13%, 18%] |
| **Situation professionnelle** | | | |
| Travail | 750 | 40,7% | [38%, 44%] |
| Etudes | 79 | 6,6% | [5,1%, 8,4%] |
| Chômage | 263 | 20,4% | [18%, 23%] |
| Retraite | 340 | 25,2% | [22%, 28%] |
| Autres inactifs | 79 | 7,1% | [5,5%, 8,9%] |
| **Type de ménage** | | | |
| Autres situations | 52 | 4,8% | [21%, 26%] |
| Couple avec enfants | 410 | 25,8% | [22%, 27%] |
| Couple sans enfants | 277 | 20,7% | [18%, 23%] |
| Famille monoparentale | 357 | 24,8% | [23%, 29%] |
| Personne seule | 415 | 23,9% | [3,4%, 6,5%] |
| **Revenus** | | | |
| Inferieur 1500 € | 667 | 50,3% | [47%, 53%] |
| Supérieur ou égale à 1500 € | 711 | 37,0% | [34%, 40%] |
| Ne souhaitent pas répondre | 133 | 12,8% | [10%, 15%] |
| **Diplôme 3 modalités** | | | |
| <BAC | 711 | 61,5% | [59%, 64%] |
| BAC | 320 | 18,0% | [16%, 20%] |
| >BAC | 455 | 18,6% | [17%, 21%] |
| NA | 25 | 2,0% | [1,2%, 3,0%] |
| **Catégorie socioprofessionnelle** | | | |
| Agriculteurs exploitants | 43 | 4,2% | [2,6%, 6,2%] |
| Artisan, commerçants et chefs d'entreprise | 158 | 10,7% | [8,9%, 13%] |
| Cadres et professions intellectuelles supérieurs | 122 | 5,2% | [4,3%, 6,3%] |
| Professions Intermédiaires | 387 | 19,0% | [17%, 21%] |
| Employé | 462 | 32,1% | [29%, 35%] |
| Ouvriers | 258 | 21,7% | [19%, 24%] |
| Autres | 81 | 7,1% | [5,5%, 9,0%] |

| | N | % pondéré | IC pondéré |
|---|---|---|---|
| **Malade chronique (n=1509)** | | | |
| non | 899 | 60,4% | [57%, 63%] |
| oui | 610 | 39,6% | [37%, 43%] |
| **Handicap** | | | |
| non | 1200 | 78,9% | [76%, 81%] |
| oui, fortement limité | 103 | 7,7% | [6,2%, 9,4%] |
| oui, limité mais pas fortement | 208 | 13,4% | [12%, 15%] |
| **HTA** | | | |
| Non | 364 | 75,4% | [73%, 78%] |
| Oui | 1147 | 24,6% | [22%, 27%] |
| **Diabète** | | | |
| Oui | 158 | 12,0% | [10%, 14%] |
| Non | 1352 | 88,0% | [86%, 90%] |
| **Obésité (n=1463)** | | | |
| Non | 1165 | 79,1% | [77%, 82%] |
| Oui | 298 | 20,9% | [18%, 23%] |
| | | | |
| **Ensemble** | 1511 | | |

# II- La pratique d'activité physique et la sédentarité chez les Guadeloupéens en 2021

## a) Activité physique

### Le suivi des recommandations en matière d'activité physique est plus fréquent chez les hommes

En 2021, 60% de Guadeloupéens suivent les recommandations de l'OMS pour l'activité physique (voir encadré). Les hommes sont significativement plus nombreux (67,9%) à atteindre les niveaux d'activité physique recommandés que les femmes (53,6%).

Pour l'activité de renforcement musculaire, moins d'un quart des guadeloupéens suivent cette recommandation. Les hommes sont plus nombreux que les femmes à la suivre (respectivement 30,0% vs. 15,1%). En moyenne, les hommes pratiquent une activité de renforcement musculaire 1,3 jours par semaine et les femmes 0,6 jours.

Les recommandations de l'activité physique selon l'OMS :

**Activité physique recommandée :** Correspond à la pratique, au cours des 7 derniers jours, d'au moins 150 minutes d'une activité physique d'intensité modérée (vélo, marche rapide, natation, passer l'aspirateur…) ou 75 minutes d'une activité physique d'intensité élevée (bécher son jardin, jogging, football…) ou une combinaison équivalente des deux.

**Activité recommandée de renforcement musculaire :** Correspond à une pratique d'au moins 2 fois au cours des 7 derniers jours (porter des charges lourdes, exercices de musculation, travail avec des poids ou abdos/fessiers…)

***Tableau 2 : Atteinte des niveaux recommandés d'activité physique et de renforcement musculaire selon le sexe, données Baromètre Santé DROM, Guadeloupe, 2021***

| | Homme (n=673) | Femme (n=838) | Ensemble (n =1511) |
|---|---|---|---|
| **Activité physique conforme aux recommandations** | | | |
| | 67,9 %*** [63%, 72%] | 53,6%*** [50%, 58%] | 60,0% [57%, 63%] |
| **Renforcement musculaire conforme aux recommandations** | | | |
| | 30,0%*** [26%, 34%] | 15,1%*** [13%, 18%] | 21,7% [19%, 24%] |

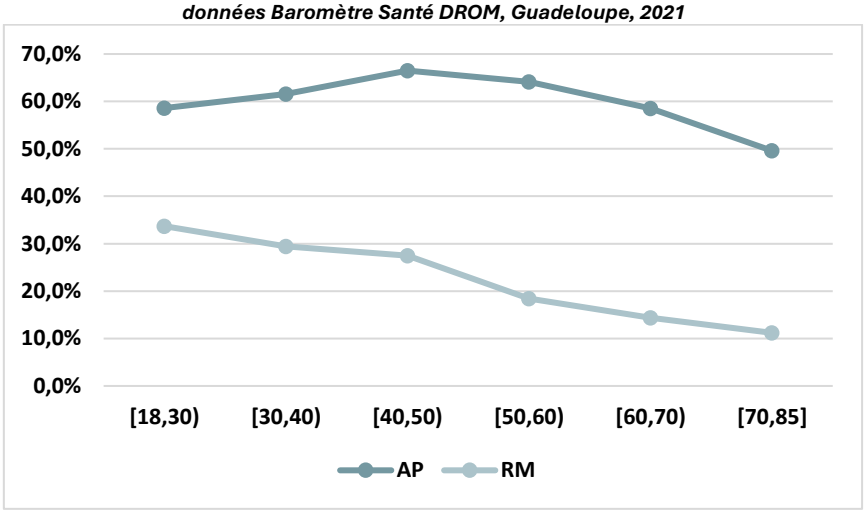
Champ : Personnes de 18 à 85 ans domiciliées en Guadeloupe en 2021
Source : Enquête Baromètre de Santé Publique France DROM 2021
*** : p<0.05 / ** : p<0.01/*** : p<0.001**
Exploitation : ORSaG

### Le suivi des recommandations diminue avec l'âge mais augmente avec le niveau de diplôme et la catégorie socio-professionnelle

Un déclin du suivi des recommandations en matière d'activité physique est constaté à partir de 40-50 ans et dès la tranche d'âge [30 – 40 ans] pour le renforcement musculaire. Nous observons que les jeunes 18 – 30 ans suivent moins les recommandations en activité physique que les 40 – 50 ans, peut-être dû à une période charnière entre études et insertion professionnelle. Selon l'enquête nationale réalisée par l'ONAPS auprès d'étudiants en France, le manque de temps lié aux contraintes universitaires est le frein le plus cité à la pratique d'activités physiques. L'enquête rapporte également

que le temps consacré à la pratique d'activités physiques a diminué lors de la crise sanitaire pour 54% des étudiants interrogés[8].

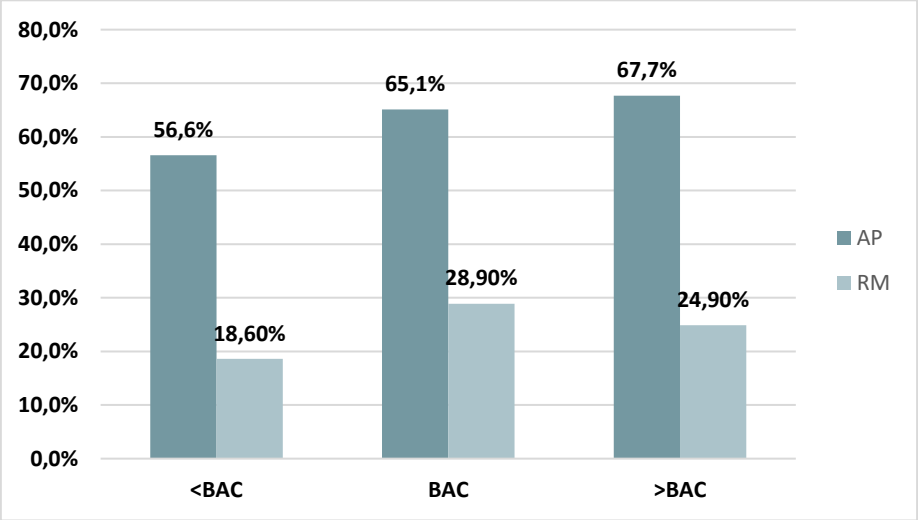
***Graphique 1 : Atteinte des niveaux recommandés d'activité physique et de renforcement musculaire selon l'âge, données Baromètre Santé DROM, Guadeloupe, 2021***




Champ : Personnes de 18 à 85 ans domiciliées en Guadeloupe en 2021
Source : Enquête Baromètre de Santé Publique France DROM 2021
**AP** : Activité Physique ; **RM** : Renforcement Musculaire
Exploitation : ORSaG

Les personnes qui ont un niveau de diplôme supérieur au BAC sont plus nombreuses à suivre les recommandations que les personnes moins diplômées. Concernant l'activité physique, 67,7 % des personnes ayant un diplôme supérieur au BAC atteignent les niveaux recommandés contre 56,6% des personnes ayant un diplôme inférieur au BAC. En ce qui concerne le renforcement musculaire, les personnes ayant le niveau BAC sont les plus nombreuses à atteindre les niveaux recommandés.

***Graphique 2: Atteinte des niveaux recommandés d'activité physique et de renforcement musculaire selon le niveau de diplôme, données Baromètre Santé DROM, Guadeloupe, 2021***

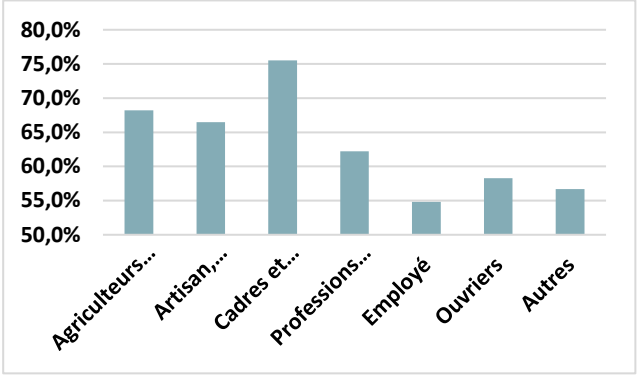



Champ : Personnes de 18 à 85 ans domiciliées en Guadeloupe en 2021
Source : Enquête Baromètre de Santé Publique France DROM 2021
**AP** : Activité Physique ; **RM** : Renforcement Musculaire
Exploitation : ORSaG

[8] *Onaps. Pratique d'activités physiques et sportives et sédentarité chez les étudiants en formations universitaires en France – Résultats d'une enquête nationale. Janvier 2023. Disponible à partir de l'URL : www.onaps.fr*

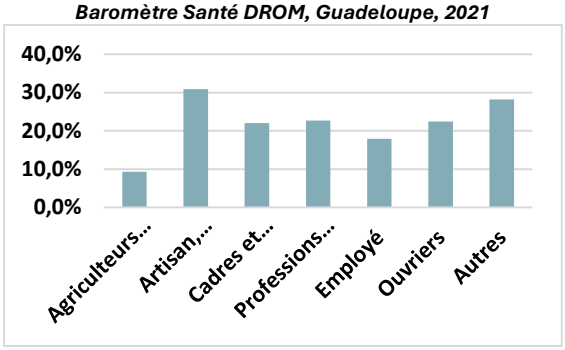
Les cadres et les personnes de profession intellectuelle supérieure sont les plus nombreux à suivre les recommandations concernant l'activité physique et dépassent le niveau de suivi de l'ensemble des Guadeloupéens (75,5 % des cadres pour l'activité physique). Les employés sont ceux qui suivent le moins les recommandations en activité physique (54,8 % des employées).

***Graphique 3 : Atteinte des niveaux recommandés d'activité physique selon la CSP, données Baromètre Santé DROM, Guadeloupe, 2021***




**Champ : Personnes de 18 à 85 ans domiciliées en Guadeloupe en 2021**
**Source : Enquête Baromètre de Santé publique France DROM 2021**
**AP : Activité Physique ; RM : Renforcement Musculaire**
**Exploitation : ORSaG**

***Graphique 4 : Atteinte des niveaux recommandés de renforcement musculaire selon la CSP, données Baromètre Santé DROM, Guadeloupe, 2021***



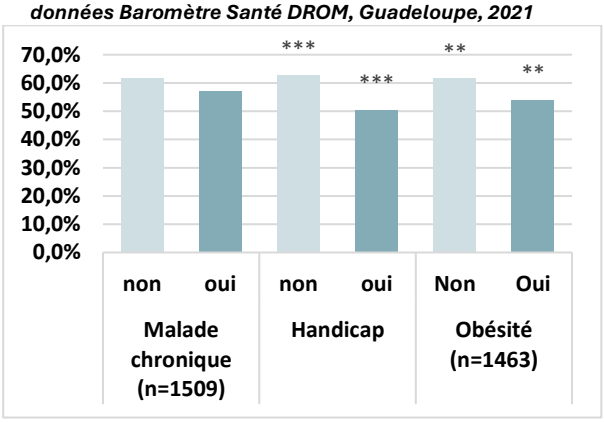

**Champ : Personnes de 18 à 85 ans domiciliées en Guadeloupe en 2021**
**Source : Enquête Baromètre de Santé publique France DROM 2021**
**AP : Activité Physique ; RM : Renforcement Musculaire**
**Exploitation : ORSaG**

Les artisans/ commerçants sont ceux qui déclarent le plus suivre les recommandations en matière de renforcement musculaire, ils ont 30,8%. A contrario, les agriculteurs exploitants sont ceux qui suivent le moins les recommandations en termes de renforcement musculaire (9,3%).

## Les personnes limitées dans leurs activités quotidiennes et les personnes en situation d'obésité font moins de sport que les autres.

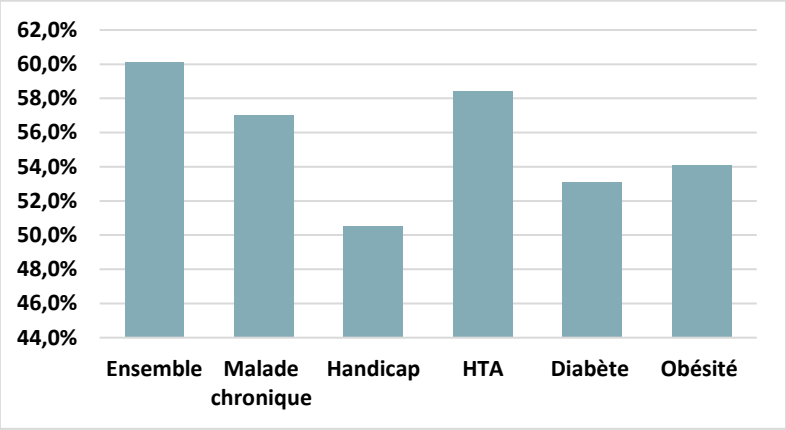
Les personnes qui se déclarent limitées dans les activités que font les gens habituellement sont significativement moins nombreuses que les autres à atteindre les niveaux d'activité physique recommandés. Parmi les personnes qui se déclarent limitées dans les activités que font les gens habituellement, une personne sur deux suit les recommandations en matière d'activité physique. De même, les personnes en situation d'obésité sont significativement moins nombreuses à atteindre les niveaux recommandés d'activité physique que les autres (55% vs 62%). En revanche, on ne retrouve pas de de différence significative pour les personnes déclarant une maladie chronique.

***Graphique 5 : Atteinte des niveaux recommandés d'activité physique selon la situation médicale, données Baromètre Santé DROM, Guadeloupe, 2021***




Champ : Personnes de 18 à 85 ans domiciliées en Guadeloupe en 2021
Source : Enquête Baromètre de Santé Publique France DROM 2021
*** : p<0.05 / ** : p<0.01/*** : p<0.001**
Exploitation : ORSaG

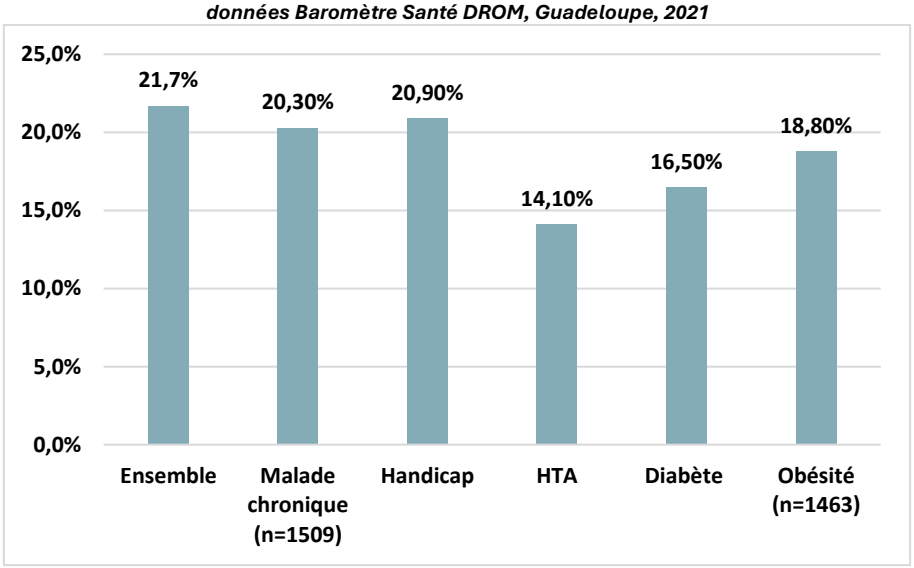
*Graphique 6 : Atteinte des niveaux recommandés d'activité physique selon la situation, données Baromètre Santé DROM, Guadeloupe, 2021*




Champ : Personnes de 18 à 85 ans domiciliées en Guadeloupe en 2021
Source : Enquête Baromètre de Santé Publique France DROM 2021
Exploitation : ORSaG

Les personnes déclarant de l'hypertension sont significativement moins nombreuses à atteindre les niveaux recommandés de renforcement musculaire que les autres (14% vs 24%). Bien que la proportion de personnes diabétiques atteignant les niveaux recommandés de renforcement musculaire soit plus faible que les personnes non diabétiques (16,5% vs 22%), la différence n'est pas significative. Il n'y a pas non plus de différence significative concernant le renforcement musculaire pour les personnes déclarant une maladie chronique, un handicap ou étant en situation d'obésité. Nous pouvons constater que les personnes hypertendues et diabétiques sont moins nombreuses à atteindre les niveaux recommandés que l'ensemble de la population.

*Graphique 7 : Atteinte des niveaux recommandés en renforcement musclaire selon la situation médicale, données Baromètre Santé DROM, Guadeloupe, 2021*




Champ : Personnes de 18 à 85 ans domiciliées en Guadeloupe en 2021
Source : Enquête Baromètre de Santé Publique France DROM 2021
Exploitation : ORSaG

## L'état de santé joue un rôle dans l'atteinte des niveaux recommandés

Les personnes qui déclarent être en bonne voire en très bonne santé sont plus nombreuses à atteindre les niveaux d'activité physique que les autres (64% vs 53%). En revanche, il n'y a pas de différence significative sur l'atteinte des niveaux recommandés concernant le renforcement musculaire.

### b) Sédentarité

**Les Guadeloupéens ne restent pas assis longtemps mais passent plus de temps devant les écrans.**

C'est une personne sur sept (14%) qui déclare passer plus de 7 heures par jour assise ou allongée en dehors d'une activité professionnelle et une personne sur trois (34%) qui déclare passer plus de 3 heures par jour devant un écran de loisirs. En moyenne, les Guadeloupéens passent 4,1 heures assis par jour et 3,34 heures devant un écran.

Nous observons que les facteurs socio-démographiques (diplôme, catégorie socio-professionnelle) influencent les temps passés assis ou devant un écran.

**La définition de la sédentarité :**

La **sédentarité** est une situation d'éveil caractérisée par une très faible dépense d'énergie. Elle correspond au temps passé sans mouvement conduisant à une dépense d'énergie.

Pour analyser la sédentarité des guadeloupéens, trois indicateurs ont été construits :

- Temps passés assis ou allongé > 7h/j
- Temps passés devant un écran de loisirs > 3h/j
- Rupture de sédentarité ≤2 heures

**Les facteurs socio-démographiques (diplôme, catégorie socio-professionnelles) influencent-ils les temps passés assis ou devant un écran ?**
**La sédentarité concerne autant les hommes que les femmes.**

Il n'y a pas de différence significative entre homme et femme concernant le temps passé assis ou allongé et le temps passé devant un écran de loisirs (Tableau 3)

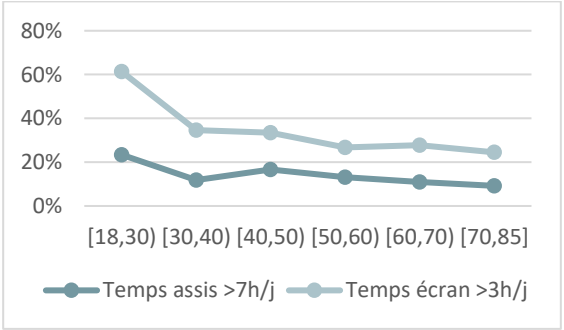
***Tableau 3 : Répartition des indicateurs de sédentarité selon le sexe, données Baromètre Santé DROM, Guadeloupe, 2021***

| Temps passés assis ou allongé supérieur à 7h/j | | | |
|---|---|---|---|
| | **Homme (n=643)** | **Femme (n=786)** | **Ensemble (n =1429)** |
| | 13,6 %<br>[11%, 17%] | 14,8%<br>[12%, 18%] | 14,3%<br>[12%, 16%] |
| **Temps passés devant un écran de loisirs >3h/j** | | | |
| | **Homme (n=654)** | **Femme (n=816)** | **Ensemble (n =1470)** |
| | 32,0%<br>[28%, 36%] | 36,3%<br>[32%, 40%] | 34,4%<br>[32%, 37%] |

Champ : Personnes de 18 à 85 ans domiciliées en Guadeloupe en 2021
Source : Enquête Baromètre de Santé Publique France DROM 2021
Exploitation : ORSaG

La sédentarité est la plus élevée chez les jeunes adultes (18 – 30 ans) et la plus faible chez les seniors (70 – 85 ans). C'est valable pour les temps passés assis et pour les temps passés devant un écran de loisirs. Plus de la moitié des 18 – 30 ans (61,4%) passent plus de 3 heures par jour devant un écran de loisirs.

***Graphique 8: Répartition des indicateurs de sédentarité selon l'âge données Baromètre Santé DROM, Guadeloupe, 2021***

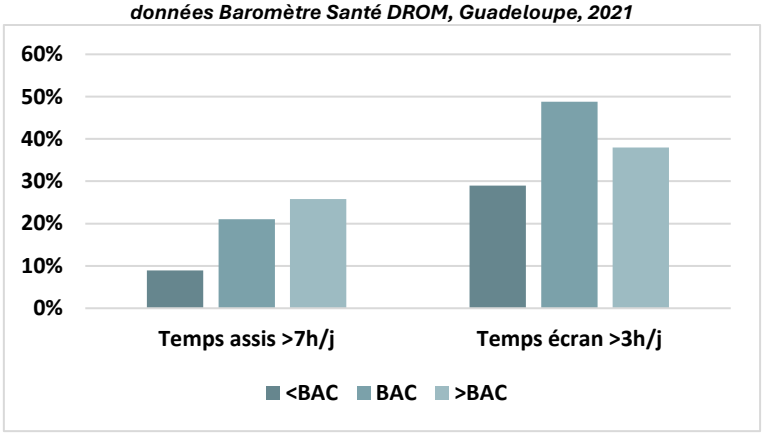



Champ : Personnes de 18 à 85 ans domiciliées en Guadeloupe en 2021
Source : Enquête Baromètre de Santé Publique France DROM 2021
Exploitation : ORSaG

## Le niveau de sédentarité augmente avec le niveau du diplôme

Plus d'un quart des personnes ayant un niveau supérieur au BAC passent plus de 7h par jour assis contre 9% parmi celles ayant un niveau inférieur au BAC. On observe également que les personnes les plus diplômées consacrent plus de temps devant leur écran que les personnes ayant un niveau inférieur au BAC. Alors que 29% des personnes ayant un niveau inférieur au BAC passent plus de 3h par jour devant un écran de loisirs, c'est 49% des personnes ayant le niveau BAC et 38% des personnes ayant un niveau supérieur au BAC qui passent plus de 3h par jour devant un écran de loisirs.

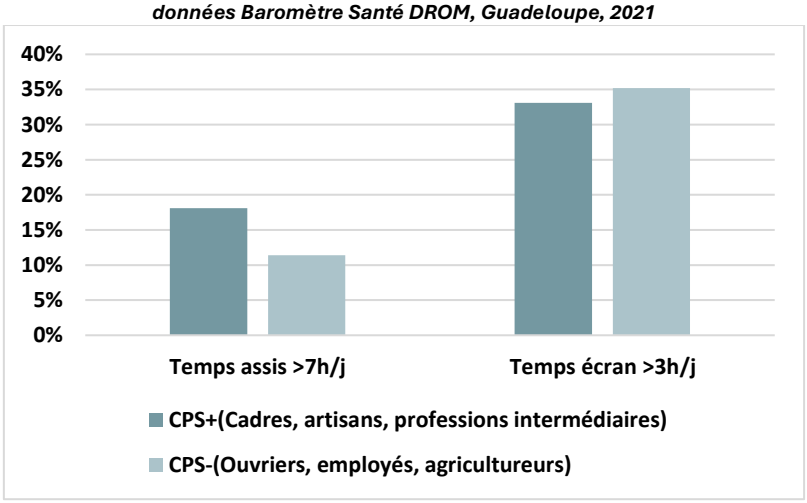
***Graphique 9 : Répartition des indicateurs de sédentarité selon le niveau de diplôme, données Baromètre Santé DROM, Guadeloupe, 2021***




Champ : Personnes de 18 à 85 ans domiciliées en Guadeloupe en 2021
Source : Enquête Baromètre de Santé Publique France DROM 2021
Exploitation : ORSaG

Les cadres et les personnes de professions intellectuelles supérieures, les artisans et les professions intermédiaires déclarent restés plus souvent assis plus de 7 heures par jour que les autres professionnels. Cela est sans nulle doute lié à la nature de leur travail qui est plutôt bureautique. En revanche, les proportions des personnes passant plus de 3h/j devant un écran de loisirs ne sont pas significativement différentes selon la catégorie socio-professionnelle. Les employés représentent la catégorie socio-professionnelle passant le plus de temps devant un écran de loisirs.

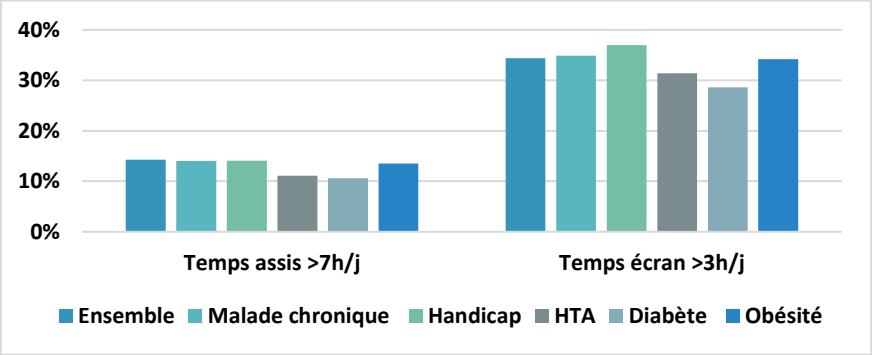
***Graphique 10: Répartition des indicateurs de sédentarité selon la catégorie socio-professionnelle, données Baromètre Santé DROM, Guadeloupe, 2021***




Champ : Personnes de 18 à 85 ans domiciliées en Guadeloupe en 2021
Source : Enquête Baromètre de Santé Publique France DROM 2021
Exploitation : ORSaG

Les personnes diabétiques et les personnes atteintes d'hypertension artérielle sont moins nombreuses que les autres à déclarer restées plus de 7 heures par jour assises (environ 11% vs 14% de l'ensemble de la population). La proportion de personnes déclarant un diabète connu ou de l'hypertension et passant plus de 3h par jour devant un écran de loisirs est moins élevée (respectivement 29% et 31%) l'ensemble de la population (34,3%). A l'inverse, la proportion de personnes déclarant être en situation de handicap et passant plus de 3h par jour devant un écran de loisirs est plus élevée (37%) que les personnes n'ayant pas déclaré de handicap (34%).

***Graphique 11 : Répartition des indicateurs de sédentarité selon la situation médicale, données Baromètre Santé DROM, Guadeloupe, 2021***




Champ : Personnes de 18 à 85 ans domiciliées en Guadeloupe en 2021
Source : Enquête Baromètre de Santé Publique France DROM 2021
Exploitation : ORSaG

De même, les proportions de personnes passant plus de 7h assis ou plus de 3h par jour devant un écran de loisirs ne différent pas selon l'état de santé déclaré.

### Les Guadeloupéens ne restent pas longtemps assis sans bouger

Globalement les Guadeloupéens ne restent pas assis longtemps, près de huit personnes sur dix déclarent se lever au moins toutes les deux heures pour aller marcher et casser la position assise ou allongée. Les personnes plus âgées sont moins nombreuses à suivre cette recommandation. La moyenne d'âge des personnes qui suivent la recommandation est de 49 ans et de 55 ans pour celles qui ne la suivent pas. On observe également que les personnes diabétiques sont moins enclines à se lever au moins toutes les deux heures comparativement aux personnes non diabétiques (86% vs 92%).

### Les Guadeloupéens sont peu nombreux à cumuler sédentarité élevée et activité physique insuffisante.

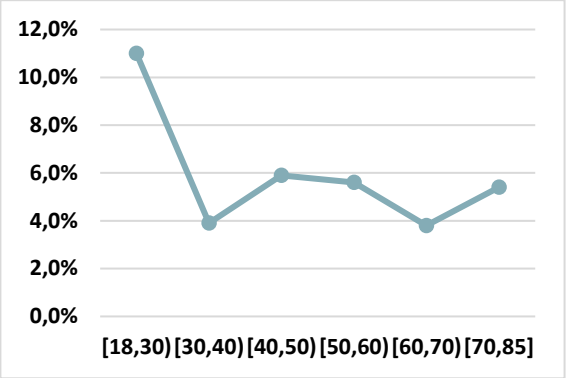
Environ 6% des Guadeloupéens cumulent une sédentarité élevée (temps passé assis >7h/j) et une activité physique insuffisante. Ce cumul est significativement plus élevé chez les femmes (7,2% vs 4,4% chez les hommes). Les jeunes adultes (18-30 ans) cumulent nettement plus une sédentarité élevée et une activité physique insuffisante (11,0%). Les étudiants sont également plus nombreux à cumuler sédentarité élevée et activité physique insuffisante. Le niveau de diplôme et le statut socio-économique exercent une influence sur ce cumul. Les personnes de niveau supérieur au BAC et les cadres sont plus nombreux à cumuler sédentarité élevée et activité physique insuffisante.

***Tableau 4 : Cumul sédentarité élevée et activité physique insuffisante selon le sexe, données Baromètre Santé DROM, Guadeloupe, 2021***

| | Homme (n=656) | Femme (n=803) | Ensemble (n =1459) |
|---|---|---|---|
| **Cumul sédentarité élevée et activité physique insuffisante** | | | |
| | 4,4 %*<br>[2,9%, 6,5%] | 7,2%*<br>[5,3%, 9,6%] | 5,9 %<br>[4,6%, 7,4%] |

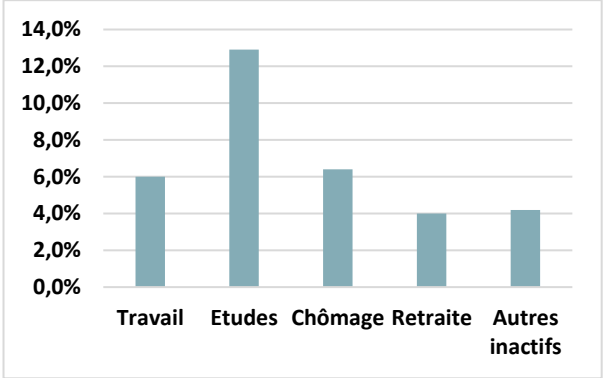
Champ : Personnes de 18 à 85 ans domiciliées en Guadeloupe en 2021
Source : Enquête Baromètre de Santé Publique France DROM 2021
*** : p<0.05 / ** : p<0.01/ *** : p<0.001 ;** Exploitation : ORSaG

***Graphique 12 : Cumul sédentarité élevée et une activité insuffisante, données Baromètre Santé DROM, Guadeloupe, 2021***



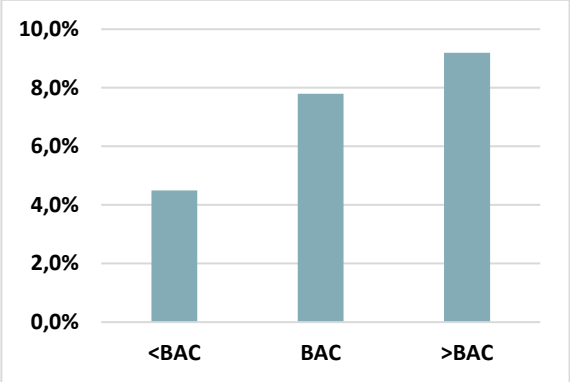

Champ : Personnes de 18 à 85 ans domiciliées en Guadeloupe en 202
Source : Enquête Baromètre de Santé Publique France DROM 2021
Exploitation : ORSaG

***Graphique 13 : Cumul sédentarité élevée et AP insuffisante selon la situation professionnelle, données Baromètre Santé DROM, Guadeloupe, 2021***



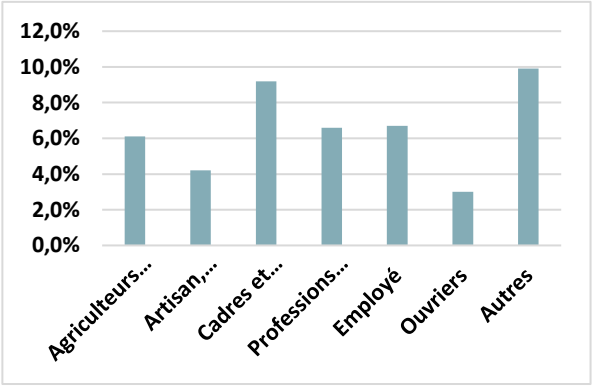

Champ : Personnes de 18 à 85 ans domiciliées en Guadeloupe en 2021
Source : Enquête Baromètre de Santé Publique France DROM 2021
Exploitation : ORSaG

***Graphique 14 : Répartition du cumul sédentarité élevée et AP insuffisante selon le niveau de diplôme, données Baromètre Santé DROM, Guadeloupe, 2021***




Champ : Personnes de 18 à 85 ans domiciliées en Guadeloupe en 202
Source : Enquête Baromètre de Santé Publique France DROM 2021
Exploitation : ORSaG

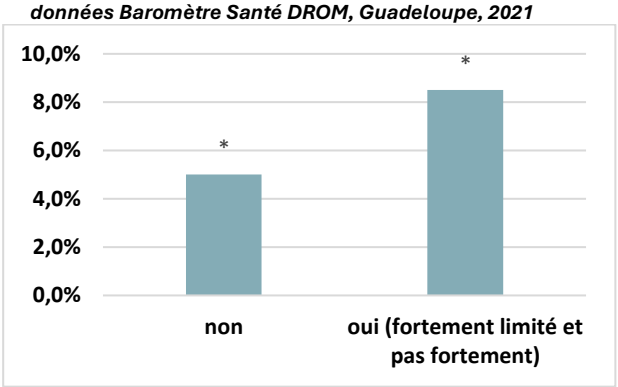
***Graphique 15: Répartition du cumul sédentarité élevée et AP insuffisante selon la catégorie socio-professionnelle, données Baromètre Santé DROM, Guadeloupe, 2021***




Champ : Personnes de 18 à 85 ans domiciliées en Guadeloupe en 2021
Source : Enquête Baromètre de Santé Publique France DROM 2021
Exploitation : ORSaG

Les personnes déclarant être limitées dans les activités que font les gens habituellement sont significativement plus nombreuses à cumuler une sédentarité élevée et une activité insuffisante (8% vs 5%).

***Graphique 16: Répartition du cumul sédentarité élevée et AP insuffisante selon le handicap, données Baromètre Santé DROM, Guadeloupe, 2021***




Champ : Personnes de 18 à 85 ans domiciliées en Guadeloupe en 2021
Source : Enquête Baromètre de Santé publique France DROM 2021
*** : p<0.05 / ** : p<0.01/ *** : p<0.001**
Exploitation : ORSaG

# Discussion / Conclusion

Globalement, les guadeloupéens sont peu sédentaires par rapport aux habitants de France Hexagonale selon les définitions de l'OMS. Les proportions de personnes passant plus de 7h par jour assises ou allongées sont plus faibles qu'en France Hexagonale[9]. En effet, environ un quart des hommes et des femmes passent plus de 7h assis par jour en France Hexagonale contre 15,6 % des hommes Guadeloupéens et 17,0 % des femmes Guadeloupéennes. En revanche, les proportions de guadeloupéens atteignant les niveaux recommandés d'activité physique sont proches des proportions nationales. Alors que 73% des hommes et 59 % des femmes de France Hexagonale atteignent les recommandations d'activité physique de l'OMS, 71,4 % des hommes guadeloupéens et 56,2% des femmes guadeloupéennes atteignent ces niveaux. La proportion des hommes guadeloupéens atteignant les recommandations est aussi équivalente à celles des hommes en France Hexagonale (31,8 % vs 31,1 %). Les femmes guadeloupéennes sont légèrement moins nombreuses à atteindre les recommandations en renforcement musculaire que les femmes en France Hexagonale (17,6 % vs 20 %). En conclusion, les niveaux d'activité sont encore faibles notamment pour les femmes, les personnes âgées et les moins diplômés. Ils le sont encore plus pour les personnes en situation de handicap. Cela met en évidence la nécessité d'agir pour faciliter l'accès à l'activité physique à tout un chacun. Il faudrait peut-être aménager le territoire, comme par exemple en créant des pistes cyclables, afin de favoriser la pratique d'une activité physique accessible et peu coûteuse.

## Les facteurs sociaux associés à un comportement favorable

De nombreux études ont déjà démontré qu'une activité physique régulière apportent des bénéfices à la santé des populations. Toutefois, plusieurs facteurs vont influencer les personnes à adopter des comportements plus sains comme l'état de santé, les conditions de vie ou de travail, l'âge ou encore le sexe.

Les personnes en situation de handicap et les personnes atteintes de maladies chroniques ainsi que les femmes sont moins enclines à atteindre les recommandations en activité physique que le reste de la population. Depuis janvier 2016, la loi de modernisation du système de santé donne la possibilité au médecin traitant de prescrire une activité physique adaptée aux patients atteints d'une pathologie chronique[10]. Ces résultats indiquent que le développement de l'activité physique pour tous reste encore à promouvoir auprès des patients et des professionnels de santé. Il existe huit maisons-sports santé en Guadeloupe et une à Saint-Martin, l'offre est encore peu déployée sur l'ensemble du territoire mais la mise en place d'activités organisées autour des parcours sportifs santé sécurisés pourrait pallier la dispense d'activité physique adaptée dans les communes.

Les jeunes, bien qu'actifs, sont plus sédentaires que les plus âgés. Les adultes de 18-30 ans sont le plus souvent en études ou sont des jeunes actifs, ils sont donc plus souvent assis d'où une proportion plus élevée de jeunes qui passent plus de 7 heures par jour assis ou plus de 3 heures devant un écran de loisirs. Bien que les jeunes soient les plus nombreux à suivre la recommandation de rupture de sédentarité, il faudrait tout de même continuer à les sensibiliser à bouger plus. Rester assis très

[9] *Verdot C, Salanave B, Escalon H, Deschamps V. Prévalences nationales et régionales de l'activité physique et de la sédentarité des adultes en France : résultats du Baromètre de Santépublique France 2021. Bull Épidémiol Hebd. 2024;(12) :240-9.*
[10] *Art.144- LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé*

longtemps est néfaste pour la santé donc il faut promouvoir des actions pour fractionner ce temps assis (comme faire quelques mouvements, travailler debout, etc…).

Les résultats issus de l'analyse du Baromètre Santé ont permis de décrire de fortes inégalités sociales quant à l'atteinte des différentes recommandations. Le diplôme, le statut d'activité et la catégorie socio-professionnelle influencent les comportements des Guadeloupéens. Les personnes moins diplômées et celles de catégories socioprofessionnelles défavorisées (à l'exception des agriculteurs) sont moins enclines à suivre les recommandations d'activité physique.

## Conclusion

L'analyse du Baromètre Santé nous a permis d'avoir un état des lieux global des comportements favorables à la santé des Guadeloupéens. Le suivi des recommandations reste encore faible pour ces derniers. Les disparités sociales sont d'autant plus marquées dans cette étude où l'on observe que les comportements défavorables pour la santé sont plus présents pour certaines catégories sociales de Guadeloupéens. Le taux de chômage en Guadeloupe étant beaucoup plus élevé qu'en France Hexagonale et le nombre de diplômés plus faible, il est important d'identifier les freins au suivi des recommandations, notamment dans la population précaire et des actions pour promouvoir leur atteinte.

# Bibliographie


1- S. Onagbiye et al, Association of sedentary time with risk of cardiovascular diseases and cardiovascular mortality: A systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies, Preventive Medicine, Volume 179, 2024

2- 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.

3- Kévin Jasmin. Activité physique et précarité : étude qualitative auprès des médecins généralistes exerçant dans les quartiers prioritaires de la ville de Montpellier. Médecine humaine et pathologie.2020

4- Enquête Aphyguad : activité physique et sportive en Guadeloupe, Sandrine PITOT ORSaG, Novembre 2010

5- Aude Leduc et al. Premiers résultats de l'enquête santé européenne (EHIS) 2019, avril 2021, Les Dossiers de la DREES, n°78

6- Diagnostic Sportif Territorial des îles de Guadeloupe, Conférence : Régionale du Sport (CRdS), Camille ELISABETH, Février 2023

7- Verdot C, Salanave B, Escalon H, Deschamps V. Prévalences nationales et régionales de l'activité physique et de la sédentarité des adultes en France : résultats du Baromètre de Santé publique France 2021. Bull Épidémiol Hebd. 2024;(12) :240-9.

8- Art.144- LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé

# Annexe 1 : Répartition de l'indicateur d'atteinte des niveaux recommandés en activité physique

| Atteinte recommandations AP | Sexe | | Age | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Femme | Homme | [18,30) | [30,40) | [40,50) | [50,60) | [60,70) | [70,85] |
| | 53,6% [50%, 58%] | 67,9% [63%, 72%] | 58,6% [50%, 67%] | 61,6% [54%, 69%] | 66,5% [60%, 73%] | 64,1% [58%, 70%] | 58,5% [52%, 65%] | 49,8% [41%, 59%] |

| Atteinte recommandation AP | Situation professionnelle | | | | | Type de ménage | | | | | Revenus | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Travail | Etudes | Chômage | Retraite | Autres inactifs | Personne seule | Famille monoparentale | Couple sans enfant | Couple avec enfants | Autre situation | Inférieur à 1 500 € | NSP/REF | Supérieur ou égal à 1 500 € |
| | 66,1% [62%, 70%] | 60,6% [47%, 73%] | 59,2% [52%, 66%] | 53,5% [47%, 60%] | 50,2% [38%, 62%] | 57,6% [52%, 63%] | 58,6% [52%, 64%] | 60,2% [53%, 67%] | 63,1% [57%, 69%] | 62,8% [46%, 78%] | 56,7% [52%, 61%] | 51,7% [41%, 62%] | 67,4% [63%, 71%] |

| Atteinte recommandation AP | Diplôme 3 modalités | | | Catégorie socioprofessionnelle | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | <BAC | BAC | >BAC | Agriculteurs exploitants | Artisan, commerçants et chefs d'entreprise | Cadres et professions intellectuelles supérieurs | Professions Intermédiaires | Employé | Ouvriers | Autres |
| | 56,6% [52%, 61%] | 65,1% [59%, 71%] | 67,7% [63%, 72%] | 68,2% [48%, 84%] | 66,5% [58%, 75%] | 75,5% [67%, 83%] | 62,2% [56%, 68%] | 54,8% [50%, 60%] | 58,3% [51%, 66%] | 56,7% [44%, 69%] |

| Atteinte recommandation AP | Niveau de catégorie socioprofessionnelle | | Malade chronique (n=1509) | | HTA | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | CSP+ | CSP- | Non | Oui | Non | Oui |
| | 65,6% [61%, 70%] | 57,2% [53%, 61%] | 61,9% [58%, 66%] | 57,0% [52%, 62%] | 60,5% [57%, 64%] | 58,4% [52%, 65%] |

| Atteinte recommandation AP | Handicap | | Diabète | | Obésité (n=1463) | | Etat de santé | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Non | Oui, limité | Non | Oui | Non | Oui | Très bonne ou bonne | Assez bonne ou mauvaise |
| | 62,8% [59%, 66%] | 50,5% [44%, 57%] | 60,9% [58%, 64%] | 53,1% [44%, 62%] | 61,8% [58%, 65%] | 54,1% [47%, 61%] | 64,20% [60%, 68%] | 53,20% [48%, 58%] |

# Annexe 2 : Répartition de l'indicateur d'atteinte des niveaux recommandés en renforcement musculaire

| Atteinte recommandations RM | Sexe | | Age | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Femme | Homme | [18,30) | [30,40) | [40,50) | [50,60) | [60,70) | [70,85] |
| | 15,1% [13%, 18%] | 30,0% [26%, 34%] | 33,7% [26%, 42%] | 29,4% [23%, 36%] | 27,6% [22%, 34%] | 18,4% [14%, 24%] | 14,4% [10%, 20%] | 11,2% [6,9%, 17%] |

| Atteinte recommandation RM | Situation professionnelle | | | | | Type de ménage | | | | | Revenus | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Travail | Etudes | Chômage | Retraite | Autres inactifs | Personne seule | Famille monoparentale | Couple sans enfant | Couple avec enfants | Autre situation | Inférieur à 1 500 € | NSP/REF | Supérieur ou égal à 1 500 € |
| | 26,0% [22%, 30%] | 35,9% [24%, 49%] | 24,0% [18%, 30%] | 11,6% [8,2%, 16%] | 13,4% [7,3%, 22%] | 22,0% [18%, 27%] | 25,3% [20%, 31%] | 18,5% [14%, 24%] | 21,0% [17%, 26%] | 19,9% [9,3%, 34%] | 20,2% [17%, 24%] | 23,2% [16%, 32%] | 23,3% [20%, 27%] |

| Atteinte recommandation RM | Catégorie socioprofessionnelle | | | | | | Niveau de catégorie socioprofessionnelle | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Artisan, commerçants et chefs d'entreprise | Cadres et professions intellectuelles supérieurs | Professions Intermédiaires | Employé | Ouvriers | Autres | CSP+ | CSP- |
| | 30,9% [23%, 39%] | 22,0% [15%, 31%] | 22,7% [18%, 28%] | 17,9% [14%, 22%] | 22,4% [17%, 29%] | 28,2% [18%, 41%] | 25,1% [21%, 29%] | 19,0% [16%, 22%] |

| Atteinte recommandation RM | Malade chronique (n=1509) | | Handicap | | HTA | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Non | Oui | Non | Oui | Non | Oui |
| | 22,7% [20%, 26%] | 20,3% [17%, 24%] | 22,2% [19%, 25%] | 20,9% [16%, 26%] | 24,2% [21%, 27%] | 14,1% [10%, 18%] |

| Atteinte recommandation RM | Diabète | | Obésité (n=1463) | | Etat de santé | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Non | Oui | Non | Oui | Très bonne ou bonne | Assez bonne ou mauvaise |
| | 22,4% [20%, 25%] | 16,5% [10%, 24%] | 23,2% [20%, 26%] | 18,8% [14%, 24%] | 22,60% [20%, 26%] | 20,60% [17%, 25%] |

# Annexe 3 : Répartition de l'indicateur cumul sédentarité et activité physique insuffisante

| Cumul sédentarité élevée et activité physique insuffisante | Sexe | | Age | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Femme | Homme | [18,30) | [30,40) | [40,50) | [50,60) | [60,70) |
| | 7,2% [5,3%, 9,6%] | 4,4% [2,9%, 6,5%] | 11,0% [7,0%, 17%] | 3,9% [2,0%, 7,5%] | 5,9% [3,5%, 9,6%] | 5,6% [3,5%, 9,0%] | 3,8% [1,7%, 8,3%] |

| Cumul sédentarité élevée et activité physique insuffisante | Situation professionnelle | | | | Type de ménage | | | | Revenus | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Travail | Etudes | Chômage | Retraite | Personne seule | Famille monoparentale | Couple sans enfant | Couple avec enfants | Inférieur à 1 500 € | Supérieur ou égal à 1 500 € |
| | 6,0% [4,4%, 8,2%] | 12,9% [6,8%, 23%] | 6,4% [3,5%, 11%] | 4,0% [2,0%, 7,7%] | 6,9% [4,5%, 10%] | 6,2% [4,0%, 9,6%] | 5,9% [3,0%, 11%] | 5,4% [3,5%, 8,2%] | 5,5% [3,7%, 8,1%] | 6,9% [5,2%, 9,3%] |

| Cumul sédentarité élevée et activité physique insuffisante | Diplôme 3 modalités | | | Catégorie socioprofessionnelle | | | Catégorie socioprofessionnelle | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | <BAC | BAC | >BAC | Cadres et professions intellectuelles supérieurs | Professions Intermédiaires | Employé | CPS+ | CPS- |
| | 4,5% [3,0%, 6,7%] | 7,8% [5,1%, 12%] | 9,2% [6,5%, 13%] | 9,2% [4,8%, 17%] | 6,6% [4,2%, 10%] | 6,7% [4,5%, 9,8%] | 6,2% [4,4%, 8,7%] | 5,3% [3,7%, 7,5%] |

| Cumul sédentarité élevée et activité physique insuffisante | Malade chronique (n=1509) | | Handicap | | HTA | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Non | Oui | Non | Oui | Non | Oui |
| | 6,0% [4,3%, 8,1%] | 5,9% [4,1%, 8,4%] | 5,0% [3,7%, 6,6%] | 8,5% [5,5%, 13%] | 6,1% [4,7%, 8,0%] | 5,3% [3,0%, 9,0%] |

| Cumul sédentarité élevée et activité physique insuffisante | Obésité (n=1463) | | Etat de santé | |
|---|---|---|---|---|
| | Non | Oui | Très bonne ou bonne | Assez bonne ou mauvaise |
| | 6,0% [4,6%, 7,8%] | 5,7% [3,1%, 10%] | 5,70% [4,3%, 7,6%] | 6,40% [4,2%, 9,6%] |

# Annexe 4 : Répartition de l'indicateur temps passé devant un écran supérieur à 3 heures par jour

| Temps écran >3h/j | Sexe | | Age | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Femme | Homme | [18,30) | [30,40) | [40,50) | [50,60) | [60,70) | [70,85] |
| | 36,30% [32%, 40%] | 36,30% [32%, 40%] | 61,40% [53%, 70%] | 34,70% [28%, 42%] | 33,50% [27%, 40%] | 26,80% [21%, 33%] | 27,70% [22%, 34%] | 24,50% [18%, 32%] |

| Temps écran >3h/j | Situation professionnelle | | | | | Type de ménage | | | | | Revenus | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Travail | Etudes | Chômage | Retraite | Autres inactifs | Personne seule | Famille monoparentale | Couple sans enfant | Couple avec enfants | Autre situation | Inférieur à 1 500 € | NSP/REF | Supérieur ou égal à 1 500 € |
| | 32,30% [28%, 36%] | 64,80% [51%, 77%] | 38,80% [32%, 46%] | 27,20% [22%, 33%] | 30,10% [20%, 42%] | 30,60% [26%, 36%] | 45,70% [40%, 52%] | 27,20% [21%, 34%] | 32,60% [27%, 38%] | 34,50% [20%, 51%] | 34,30% [30%, 39%] | 36,00% [27%, 46%] | 33,90% [30%, 38%] |

| Temps écran >3h/j | Diplôme 3 modalités | | | Catégorie socioprofessionnelle | | | | | | Niveau de catégorie socioprofessionnelle | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | <BAC | BAC | >BAC | Artisan, commerçants et chefs d'entreprise | Cadres et professions intellectuelles supérieurs | Professions Intermédiaires | Employé | Ouvriers | Autres | CSP+ | CSP- |
| | 29,00% [25%, 33%] | 48,80% [43%, 55%] | 38,00% [33%, 43%] | 27,60% [20%, 36%] | 39,30% [30%, 49%] | 34,40% [29%, 40%] | 42,20% [37%, 48%] | 29,40% [23%, 36%] | 34,50% [23%, 47%] | 33,10% [29%, 37%] | 35,20% [31%, 39%] |

| Temps écran >3h/j | Malade chronique (n=1509) | | Handicap | | HTA | | Diabète | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Non | Oui | Non | Oui | Non | Oui | Non | Oui |
| | 34,10% [30%, 38%] | 34,90% [31%, 40%] | 33,70% [30%, 37%] | 37,00% [31%, 43%] | 35,40% [32%, 39%] | 35,40% [32%, 39%] | 35,40% [32%, 39%] | 31,40% [26%, 38%] |

| Temps écran >3h/j | Obésité (n=1463) | | Etat de santé | |
|---|---|---|---|---|
| | Non | Oui | Très bonne ou bonne | Assez bonne ou mauvaise |
| | 33,70% [30%, 37%] | 34,20% [28%, 41%] | 33,40% [30%, 37%] | 36,30% [31%, 41%] |

# Annexe 5 : Répartition de l'indicateur temps assis supérieur à 7 heures par jour

| Temps assis >7h/j | Sexe | | Age | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Femme | Homme | [18,30) | [30,40) | [40,50) | [50,60) | [60,70) | [70,85] |
| | 14,80% [12%, 18%] | 13,60% [11%, 17%] | 23,40% [17%, 31%] | 11,80% [8,0%, 17%] | 16,70% [13%, 22%] | 13,10% [9,7%, 17%] | 11,00% [7,1%, 17%] | 9,20% [5,4%, 15%] |

| Temps assis >7h/j | Situation professionnelle | | | | Type de ménage | | | | Revenus | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Travail | Etudes | Chômage | Retraite | Personne seule | Famille monoparentale | Couple sans enfant | Couple avec enfants | Inférieur à 1 500 € | NSP/REF | Supérieur ou égal à 1 500 € |
| | 16,60% [14%, 20%] | 29,20% [19%, 42%] | 13,70% [9,5%, 19%] | 8,10% [5,3%, 12%] | 13,90% [11%, 18%] | 13,80% [10%, 18%] | 16,10% [11%, 22%] | 13,60% [10%, 17%] | 12,50% [9,7%, 16%] | 9,30% [4,9%, 17%] | 18,00% [15%, 21%] |

| Temps assis >7h/j | Diplôme 3 modalités | | | Catégorie socioprofessionnelle | | | | | | Niveau de catégorie socioprofessionnelle | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | <BAC | BAC | >BAC | Artisan, commerçants et chefs d'entreprise | Cadres et professions intellectuelles supérieurs | Professions Intermédiaires | Employé | Ouvriers | Autres | CSP+ | CSP- |
| | 8,90% [6,7%, 12%] | 21,00% [16%, 27%] | 25,80% [22%, 31%] | 12,20% [7,5%, 19%] | 24,10% [17%, 33%] | 19,70% [16%, 25%] | 14,20% [11%, 18%] | 8,30% [5,4%, 13%] | 18,10% [9,7%, 31%] | 18,1% [15%, 22%] | 11,4% [9,1%, 14%] |

| Temps assis >7h/j | Malade chronique (n=1509) | | Handicap | | HTA | | Diabète | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Non | Oui | Non | Oui, limité | Non | Oui | Non | Oui |
| | 14,50% [12%, 17%] | 14,00% [11%, 18%] | 14,00% [12%, 16%] | 14,10% [10%, 19%] | 15,30% [13%, 18%] | 11,10% [7,8%, 16%] | 14,80% [13%, 17%] | 10,60% [6,1%, 18%] |

| Temps assis >7h/j | Obésité (n=1463) | | Etat de santé | |
|---|---|---|---|---|
| | Non | Oui | Très bonne ou assez bonne | Assez bonne ou mauvaise |
| | 14,80% [13%, 17%] | 13,50% [9,7%, 19%] | 13,80% [12%, 16%] | 15,10% [12%, 19%] |

# Annexe 6 : Répartition de l'indicateur d'atteinte de la recommandation de rupture de sédentarité

| Rupture sédentarité toutes les deux heures | Sexe | | Age | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Femme | Homme | [18,30) | [30,40) | [40,50) | [50,60) | [60,70) | [70,85] |
| | 80,3% [77%, 83%] | 79,2% [75%, 83%] | 86,6% [80%, 91%] | 86,6% [81%, 91%] | 81,6% [75%, 87%] | 79,5% [74%, 84%] | 76,2% [70%, 82%] | 70,9% [63%, 78%] |

| Rupture sédentarité toutes les deux heures | Situation professionnelle | | | | | Type de ménage | | | | | Revenus | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Travail | Etudes | Chômage | Retraite | Autres inactifs | Personne seule | Famille monoparentale | Couple sans enfant | Couple avec enfants | Autre situation | Inférieur à 1 500 € | NSP/REF | Supérieur ou égal à 1 500 € |
| | 83,4% [80%, 86%] | 93,7% [86%, 97%] | 76,3% [70%, 82%] | 71,5% [65%, 77%] | 86,3% [77%, 92%] | 75,8% [71%, 80%] | 78,8% [73%, 83%] | 80,2% [74%, 85%] | 86,1% [82%, 89%] | 69,9% [53%, 83%] | 76,7% [73%, 80%] | 74,1% [65%, 82%] | 86,1% [83%, 89%] |

| Rupture sédentarité toutes les deux heures | Diplôme 3 modalités | | | | Catégorie socioprofessionnelle | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | <BAC | BAC | >BAC | NA | Agriculteurs exploitants | Artisan, commerçants et chefs d'entreprise | Cadres et professions intellectuelles supérieurs | Professions Intermédiaires | Employé | Ouvriers | Autres |
| | 77,0% [73%, 80%] | 84,9% [80%, 89%] | 85,6% [82%, 89%] | 70,0% [47%, 86%] | 75,7% [56%, 88%] | 73,3% [64%, 81%] | 82,4% [73%, 89%] | 83,9% [79%, 88%] | 80,7% [76%, 85%] | 77,8% [71%, 83%] | 81,6% [70%, 89%] |

| Rupture sédentarité toutes les deux heures | Niveau de catégorie socioprofessionnelle | | Malade chronique (n=1509) | | Handicap | | HTA | | Diabète | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | CSP+ | CSP- | Non | Oui | Non | Oui limité | Non | Oui | Non | Oui |
| | 91,6% [89%, 94%] | 89,9% [87%, 92%] | 81,3% [78%, 84%] | 77,6% [73%, 81%] | 80,4% [77%, 83%] | 78,6% [73%, 84%] | 81,1% [78%, 84%] | 76,1% [70%, 81%] | 81,0% [78%, 83%] | 71,3% [62%, 79%] |

| Rupture sédentarité toutes les deux heures | Obésité (n=1463) | | Etat de santé | |
|---|---|---|---|---|
| | Non | Oui | Très bonne ou bonne | Assez bonne ou mauvaise |
| | 80,3% [77%, 83%] | 80,0% [74%, 85%] | 80,3% [78%, 83%] | 78,5% [67%, 87%] |

**Remerciement**

L'ORSaG remercie l'équipe de Santé Publique France pour l'accord d'exploitation du baromètre santé DROM et leur soutien méthodologique.

Nous remercions également les relecteurs de ce présent rapport : Jacques ROSINE[1]

ORSaG
Observatoire Régional de la Santé de Guadeloupe
Imm. Le Squale - Rue René RABAT
Houelbourg sud II - 97 122 Baie-Mahault
Tél.: 0590 47 61 94 / Fax : 0590 47 17 02
Email : info@orsag.fr / Site : www.orsag.fr

Auteur : Christelle CELESTE[2]
Relecture : Corinne-Valérie PIOCHE[2]
Traitement des données : Christelle CELESTE[2]
Mise en page : Hélène DABRIOU[2]

*1-Santé Publique France*
*2-Observatoire Régional de la Santé de Guadeloupe (ORSaG)*

*Les résultats proviennent de l'analyse et de l'interprétation réalisées par les auteurs qui en portent la responsabilité.*

Financement

Santé publique France

ars Agence de Santé Guadeloupe Saint-Martin Saint-Barthélemy

ORSaG
Observatoire Régional de la Santé de Guadeloupe