

ACTIVITÉ
PHYSIQUE

ACTIVITÉ PHYSIQUE ET SÉDENTARITÉ DANS LA POPULATION EN FRANCE

Synthèse des données disponibles en 2024

POINTS CLÉS

- Les niveaux d'activité physique (AP) de la population française sont encore faibles, notamment chez les femmes et les enfants et rendent compte de plusieurs inégalités sociales et territoriales de santé:
 - Seulement **33 % des filles et 51 % des garçons de 6 à 17 ans atteignent les recommandations d'AP**. Ces pourcentages varient selon le sexe, l'âge et le niveau de diplôme de l'adulte de référence du ménage:
 - les filles sont physiquement moins actives que les garçons ;
 - les enfants les plus jeunes (6-10 ans) sont les plus actifs ;
 - le niveau d'AP des enfants diminue après l'âge de 10 ans (correspondant à l'entrée au collège) ;
 - la proportion d'enfants physiquement actifs (atteignant les recommandations d'AP) est plus faible au sein des ménages les moins diplômés.
 - **53 % des femmes et 71 % des hommes de 18-74 ans atteignent les recommandations d'AP** avec de nombreuses disparités sociodémographiques et territoriales :
 - contrairement aux hommes, la proportion de femmes physiquement actives (atteignant les recommandations d'AP aérobiques) a diminué entre 2006 et 2016 ;
 - la proportion de femmes physiquement actives est ainsi inférieure à celle des hommes quels que soient l'âge ou le niveau de diplôme ;
 - la proportion d'hommes et de femmes physiquement actifs est plus faible chez les personnes les moins diplômées.
- Les comportements sédentaires sont fréquents :
 - **8 enfants sur 10 passent 2 heures et plus par jour devant un écran ;**
 - le temps quotidien passé devant les écrans est plus important chez les enfants issus des ménages les moins diplômés ;
 - le temps quotidien passé par les enfants devant les écrans a augmenté de plus d'une heure entre 2006 et 2016.
 - **8 adultes sur 10 déclarent un temps d'écran de loisirs supérieur à 3 heures par jour** et plus de 20 % passent plus de 7 heures assis par jour :
 - la sédentarité touche davantage les adultes les plus jeunes (18-39 ans) et les adultes résidant dans les agglomérations à forte densité ;
 - la durée quotidienne passée devant un écran dans le cadre des loisirs est supérieure chez les adultes les moins diplômés.

CONTEXTE

L'**activité physique (AP)** est un facteur de protection de nombreuses maladies non transmissibles comme les maladies cardiovasculaires, métaboliques, ostéoarticulaires, la dépression ou certains cancers. Elle est recommandée pour maintenir ou améliorer la santé physique et mentale à tous les âges de la vie et a un impact positif avec l'avancée en âge, sur la prévention des chutes, du déclin fonctionnel et des maladies neurodégénératives (Alzheimer). Elle est même reconnue aujourd'hui comme une thérapeutique non médicamenteuse à part entière pour de nombreuses pathologies.

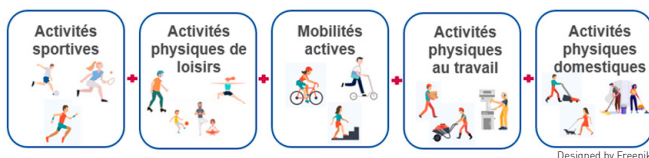
La **sédentarité** est un facteur de risque distinct, influant sur les mêmes pathologies et la mortalité toutes causes. Les personnes ayant une AP insuffisante ont un risque de décès (toutes causes) majoré de 20 à 30 % par rapport à celles qui sont suffisamment actives. Le manque d'AP est ainsi responsable de 4 à 5 millions de décès dans le monde chaque année (OMS, 2020). En France, le coût social du manque d'AP est estimé à 140 milliards d'euros par an, correspondant à plus de 38000 décès et 62000 pathologies causées chaque année (France stratégie, 2022).

Il est donc recommandé, pour la santé, de pratiquer des AP régulières et de limiter autant que possible la sédentarité. En termes de santé publique, il convient de mesurer et de surveiller régulièrement ces comportements, afin de connaître précisément le niveau, la nature et les déterminants de l'AP et de la sédentarité, pour pouvoir agir au plus près des besoins des différents groupes de populations.

DE QUOI PARLE-T-ON ?

ACTIVITÉ PHYSIQUE (AP)

L'AP se définit comme tout mouvement corporel produit par les muscles qui requiert une dépense d'énergie. **Elle englobe ainsi l'AP effectuée durant les loisirs, l'éducation physique, les sports, les déplacements, les activités professionnelles ou encore domestiques.**



Toute AP a des effets bénéfiques sur la santé. Une AP régulière permet en effet de maintenir ou d'améliorer les capacités cardiorespiratoires et fonctionnelles et de limiter les risques de maladies non transmissibles.

SÉDENTARITÉ

La sédentarité se définit par tout comportement d'éveil caractérisé par une dépense énergétique inférieure ou égale à 1,5 équivalent métabolique (MET) en position assise ou allongée. Elle est approchée par différents indicateurs tels que **le temps passé assis au cours d'une journée ou le temps quotidien passé devant les écrans sur son temps de loisirs.**



Designed by Freepik

L'augmentation de la durée quotidienne de sédentarité augmente les risques cardio-métaboliques et la mortalité toutes causes.

QUELLES SONT LES RECOMMANDATIONS ?

Les recommandations de santé en matière d'AP et de sédentarité ont été élaborées par l'Organisation mondiale de la santé et récemment mises à jour en 2020. En France, elles sont déclinées par Santé publique France sur le site mangerbouger.fr.



www.who.int/europe/fr/publications/9789240014886



www.mangerbouger.fr

POUR LES ENFANTS ET ADOLESCENTS (DE 5 À 17 ANS)

- Les enfants et adolescents devraient pratiquer **au moins 60 minutes par jour en moyenne d'AP aérobique¹ d'intensité modérée à soutenue²** et ce, tout au long de la semaine.
- Des activités aérobiques d'intensité soutenue, ainsi que des activités qui renforcent le système musculaire et l'état osseux, devraient être intégrées au moins trois fois par semaine.
- Les enfants et les adolescents devraient **limiter leur temps de sédentarité**, et en particulier le temps de loisir passé devant un écran.

1. Une AP aérobique est une AP d'endurance (parfois appelée « cardio »), qui augmente l'endurance du cœur, des poumons et des muscles.

2. Une activité d'intensité modérée accélère le rythme cardiaque et la respiration (entraînant un essoufflement modéré). Une activité d'intensité soutenue ou élevée entraîne un essoufflement marqué et une transpiration abondante.

POUR LES ADULTES (DE 18 À 64 ANS)

- Tous les adultes devraient pratiquer une AP régulière.
- Les adultes devraient pratiquer **au moins 150 à 300 minutes d'AP aérobique¹, d'intensité modérée² ou au moins 75 à 150 minutes d'activité aérobique d'intensité soutenue ou une combinaison équivalente d'AP d'intensité modérée et soutenue par semaine** pour en retirer des bénéfices substantiels sur le plan de la santé. *La déclinaison française est « Au moins 30 minutes d'AP dynamiques par jour ».*
- Les adultes devraient également pratiquer **des activités de renforcement musculaire** d'intensité modérée ou plus soutenue faisant travailler les principaux groupes musculaires, deux fois par semaine ou plus, au vu des bénéfices supplémentaires que ces activités apportent sur le plan de la santé.
- Les adultes devraient **limiter leur temps de sédentarité**. Remplacer la sédentarité par une AP de tout niveau d'intensité (y compris de faible intensité) apporte des bénéfices pour la santé. *Les recommandations françaises invitent également les individus à rompre régulièrement leur temps sédentaire, en prenant le temps de marcher quelques minutes et de s'étirer au bout de 2 heures d'affilée en position assise ou allongée.*
- Pour contribuer à réduire les effets néfastes pour la santé d'un niveau de sédentarité élevé, les adultes devraient viser à dépasser les niveaux recommandés d'AP d'intensité modérée à soutenue.

POUR LES PERSONNES ÂGÉES (DE 65 ANS ET PLUS)

- Toutes les personnes âgées devraient pratiquer une AP régulière.
- Toutes les recommandations pour les adultes restent valables pour les personnes âgées.
- Dans le cadre de leur AP hebdomadaire, les personnes âgées devraient pratiquer des AP variées et à plusieurs composantes qui mettent l'accent sur l'équilibre fonctionnel et des exercices de force d'intensité modérée ou supérieure, trois fois par semaine ou davantage, afin d'améliorer leur capacité fonctionnelle et de prévenir les chutes.

N.B. Des conseils et idées d'activités sont disponibles sur le site mangerbouger.fr ainsi que dans le *Guide de prévention des chutes* des Caisses de retraite et de Santé publique France.

QUELS SONT LES NIVEAUX D'AP ET DE SÉDENTARITÉ DANS LA POPULATION FRANÇAISE ?

ACTIVITÉ PHYSIQUE DES ENFANTS EN FRANCE

Résultats généraux

- De manière générale, en 2016, **seulement 41,8 % des enfants de 6-17 ans atteignaient les recommandations de 60 minutes d'AP aérobiques par jour (50,7 % des garçons et 33,3 % des filles)**.
- Le niveau d'AP varie selon le sexe et selon l'âge :
 - Les filles sont moins actives que les garçons ;
 - Les plus jeunes (6-10 ans) sont davantage actifs ;
 - On note une nette diminution du niveau d'AP passé l'âge de 10 ans (entrée au collège), davantage marquée chez les filles.
- Aucune évolution significative du niveau d'AP des enfants et adolescents n'a été observée entre 2006 (étude ENNS) et 2016 (étude Esteban).

Inégalités sociales

- Le niveau d'AP des enfants a tendance à augmenter avec le niveau de diplôme de l'adulte de référence du ménage (statistiquement significatif chez les filles adolescentes de 15-17 ans).
- La pratique d'un sport en club est plus développée chez les enfants issus des ménages les plus diplômés.
- À l'inverse, l'EPS en milieu scolaire profite à un maximum d'enfants sans frein ISS, puisque s'adressant à l'ensemble des enfants scolarisés.

TABLEAU 1 | Proportion d'enfants atteignant les recommandations d'AP, selon le sexe, la classe d'âge et le niveau de diplôme de l'adulte de référence du ménage ; étude Esteban (2014-2016)

	Garçons (n=643)		Filles (n=638)		p*
	%	IC95%	%	IC95%	
Atteinte des recommandations	50,7	[45,1-56,3]	33,3	[28,4-38,6]	<0,001
Classes d'âge					
6-10 ans	69,7	[61,1-77,1]	55,5	[47,0-63,7]	0,02
11-14 ans	33,7	[26,0-42,4]	20,2	[14,3-27,7]	0,01
15-17 ans	40,1	[28,0-53,6]	15,7	[9,7-24,4]	<0,001
Niveau de diplôme de l'adulte de référence du ménage					
< Bac	48,8	[39,7-57,9]	27,7	[20,3-36,5]	0,001
Bac, BP	47,6	[35,8-59,7]	35,8	[24,3-49,2]	0,20
Bac + 1 à Bac + 3	56,9	[47,0-66,3]	36,0	[27,6-45,3]	0,003
> Bac + 3	55,2	[45,5-64,6]	42,5	[32,7-53,0]	0,08

* p value de la différence entre garçons et filles

Source : Enquête Esteban, Santé publique France. Verdot et al., Bull Epidemiol Hebd. 2020;(15):296-304

SÉDENTARITÉ DES ENFANTS EN FRANCE

- En 2016, les enfants de 6-17 ans passaient en moyenne 4 heures 11 minutes par jour devant un écran (périodes scolaires et vacances confondues). Cette durée moyenne était supérieure chez les garçons en comparaison des filles et augmentait avec l'âge.
 - Les enfants de 6-10 ans passaient en moyenne 3 heures 07 minutes par jour devant un écran (sans distinction selon le sexe);
 - Les enfants de 11-14 ans passaient en moyenne 4 heures 47 minutes par jour devant un écran (sans distinction significative selon le sexe);
 - Les adolescents de 15-17 ans passaient en moyenne 5 heures 23 minutes par jour devant un écran (4h44 pour les filles et 6h15 pour les garçons).

- Le temps quotidien passé devant les écrans est plus important chez les enfants issus des ménages les moins diplômés et diminue à mesure que le niveau de diplôme de l'adulte de référence du ménage augmente.

- Le temps quotidien passé par les enfants devant les écrans a augmenté de plus d'1 heure entre 2006 et 2016.

Source : Santé publique France 2019. Esteban (2014-2016). Volet nutrition. Chapitre Activité physique et sédentarité ; 2^e édition

- Plus de 8 garçons et 7 filles sur 10 âgés de 6 à 17 ans passent 2 heures ou plus devant un écran chaque jour. Cela représente une augmentation de 17 % entre 2006 et 2016.

FIGURE 1 | Augmentation du temps quotidien passé devant les écrans chez les enfants âgés de 6 à 17 ans entre ENNS (2006-2007) et Esteban (2014-2016)

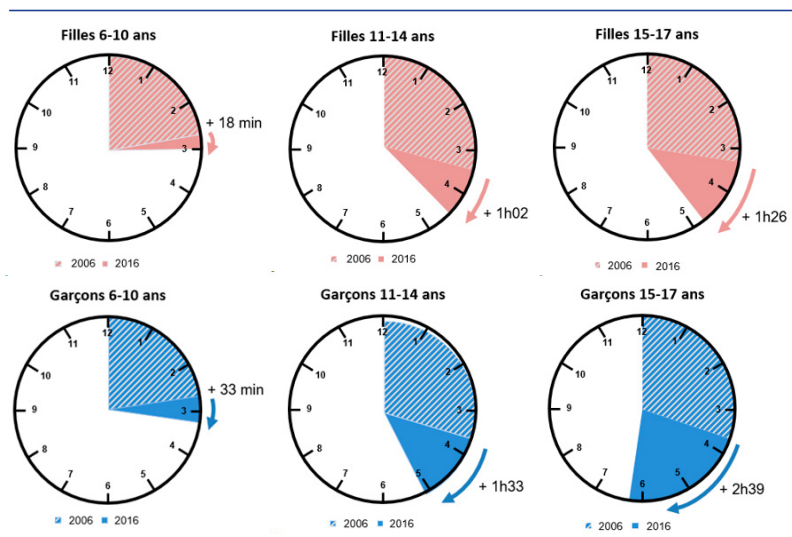
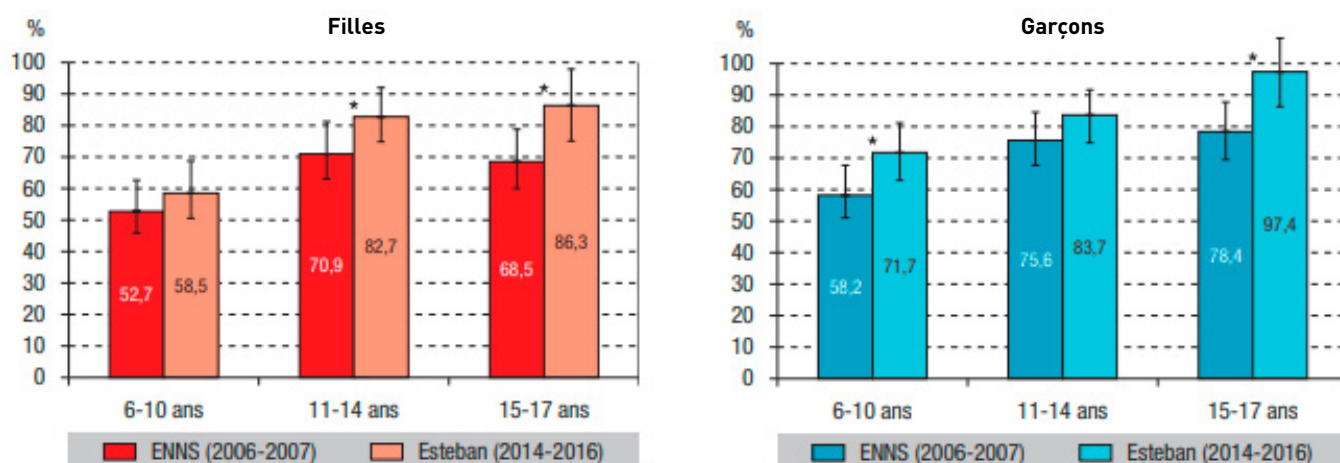


FIGURE 2 | Évolution de la proportion de filles et de garçons passant 2 heures et plus devant un écran chaque jour entre ENNS (2006-2007) et Esteban (2014-2016)



ACTIVITÉ PHYSIQUE DES ADULTES EN FRANCE

Résultats généraux

- En moyenne, **seulement 5 femmes et 7 hommes sur 10 atteignent les recommandations d'AP aérobiques en France**. C'est légèrement inférieur à la majorité des pays occidentaux mais supérieur aux États-Unis et à l'Australie.



Source : Esteban (2014-2016), Santé publique France

- La marche est l'AP la plus pratiquée** quels que soient le sexe, l'âge ou le niveau de diplôme.
- Les personnes qui atteignent les recommandations déclarent pratiquer en moyenne 4 AP différentes.
Source : Esteban (2014-2016), Santé publique France
- La proportion d'adultes déclarant réaliser 2 séances de renforcement musculaire par semaine comme recommandé est de seulement 20 % chez les femmes et 31 % chez les hommes.
Source : Baromètre de Santé publique France 2021. Verdot et al., Bull Epidemiol Hebd. 2024;(12):240-9
- Entre 2006 et 2016, la proportion de femmes physiquement actives (atteignant les recommandations d'AP aérobiques) a diminué dans toutes les classes d'âge (- 16 % pour l'ensemble des femmes; $p < 0,001$).
- Sur la même période, la proportion d'hommes physiquement actifs a augmenté chez les 40-54 ans (+ 30 %; $p < 0,01$).

Des résultats qui mettent en évidence des inégalités sociales et territoriales marquées...

Des inégalités démographiques connues

- La proportion d'hommes et de femmes physiquement actifs est plus importante chez les adultes les plus jeunes;
- Les adultes les plus âgés sont ainsi moins nombreux à atteindre les recommandations d'AP.

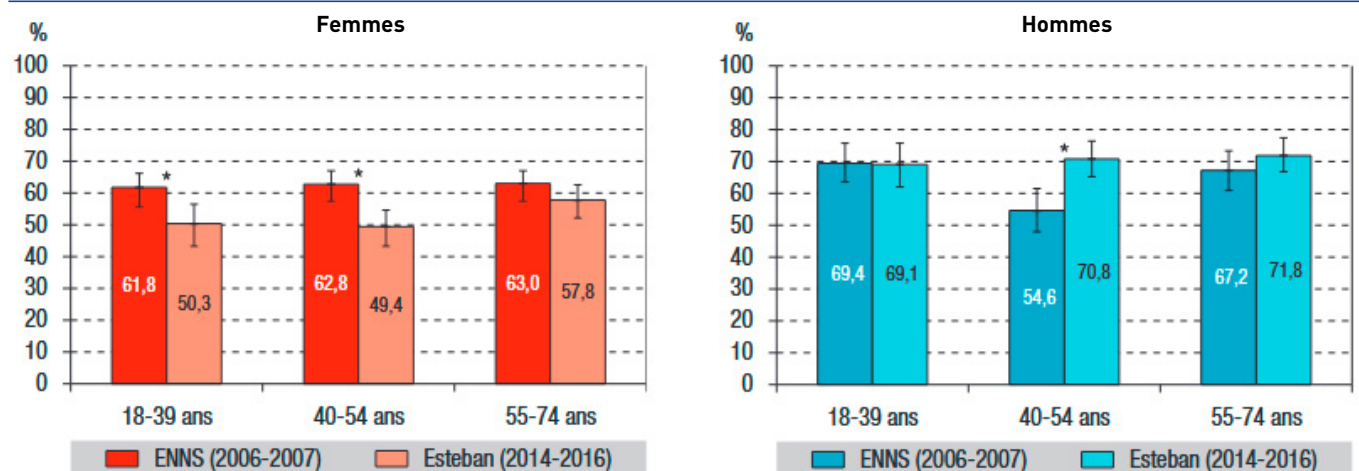
Source : Baromètre de Santé publique France 2021. Verdot et al., Bull Epidemiol Hebd. 2024;(12):240-9

Des inégalités sociales qui perdurent

- De manière générale, **la proportion d'hommes et de femmes physiquement actifs est plus faible chez les personnes les moins diplômées** (niveau de diplôme inférieur au baccalauréat).
- Les hommes au chômage ou inactifs sont également ceux qui ont la plus faible proportion d'atteinte des recommandations d'AP aérobiques.
- Il existe un gradient social et un impact des inégalités sociales de santé sur les niveaux d'AP.

Source : Baromètre de Santé publique France 2021. Verdot et al., Bull Epidemiol Hebd. 2024;(12):240-9

FIGURE 3 | Évolution de la proportion d'adultes physiquement actifs chez les femmes et les hommes de 18-74 ans entre ENNS (2006-2007) et Esteban (2014-2016)



Source : Enquêtes ENNS et Esteban, Santé publique France. Verdot et al., Bull Epidemiol Hebd. 2020;(15):296-304

Des inégalités selon le sexe qui questionnent

La proportion de femmes physiquement actives est inférieure à celle des hommes quels que soient l'âge ou le niveau de diplôme. Pourquoi ?

- Près de la moitié de l'AP des femmes est une AP d'intensité faible. Or l'AP d'intensité faible n'est pas comptabilisée dans la dose d'AP recommandée en matière de santé (seule l'AP d'intensité modérée et soutenue compte dans le calcul de l'atteinte des recommandations).
- L'AP globale des femmes trouve son origine pour 39 % dans le domaine du travail (activité professionnelle), pour 31 % dans les activités domestiques et pour 29 % dans les loisirs. Celle des hommes provient majoritairement du travail (46 %) et des loisirs (44 %). **Les activités domestiques comptent pour près d'un tiers de l'AP des femmes**, or il s'agit généralement d'AP d'intensité

faible ne permettant pas d'atteindre tous les bénéfices santé liés à la pratique.

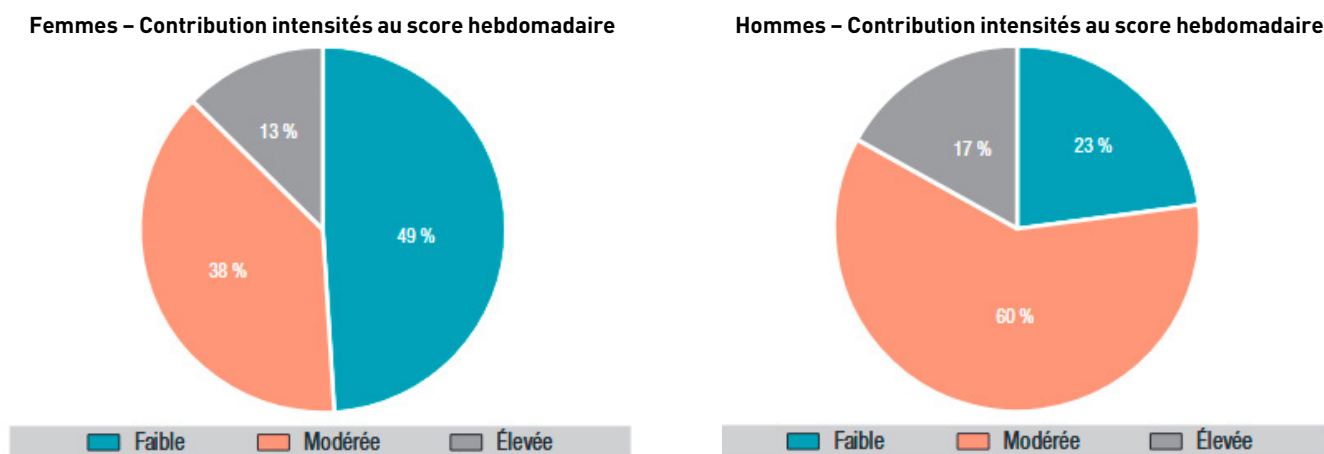
- **La part dévolue à l'AP dans le cadre des loisirs est inférieure chez les femmes en comparaison des hommes de près de 15 points.**

- Des analyses complémentaires sur les facteurs associés à l'atteinte des recommandations d'AP ont montré que, contrairement aux hommes, **la structure du ménage est associée au niveau d'AP des femmes**. Les femmes en couple avec des enfants sont moins nombreuses à atteindre les recommandations d'AP.

Source : Baromètre de Santé publique France 2021. Verdot et al., Bull Epidemiol Hebd. 2024;(12):240-9

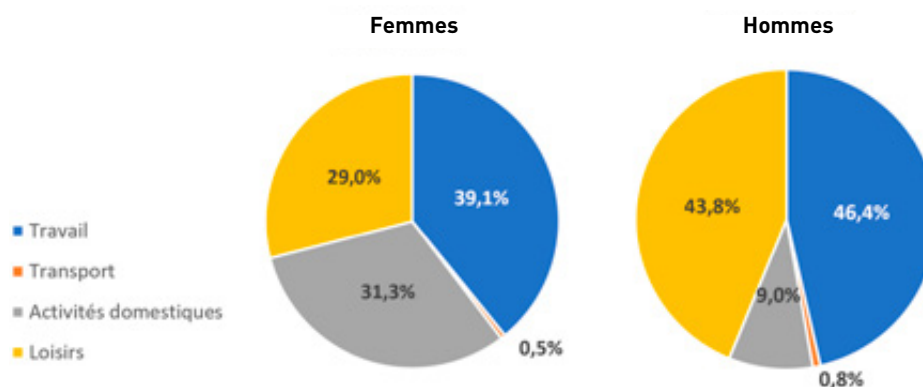
En France, selon l'Insee (2021), les contraintes domestiques et familiales sont encore largement dévolues aux femmes, ce qui semble être un frein au temps pouvant être consacré aux loisirs et notamment aux AP.

FIGURE 4 | Contribution (%) de chaque niveau d'intensité d'AP à la dépense énergétique hebdomadaire liée à l'AP chez les hommes et les femmes (Esteban, 2014-2016)



Source : Enquête Esteban, Santé publique France. Bouchan et al., Bull Epidemiol Hebd. 2023;(12-13):218-29

FIGURE 5 | Contribution (%) de chaque domaine d'AP à l'AP totale chez les hommes et les femmes (Esteban, 2014-2016)



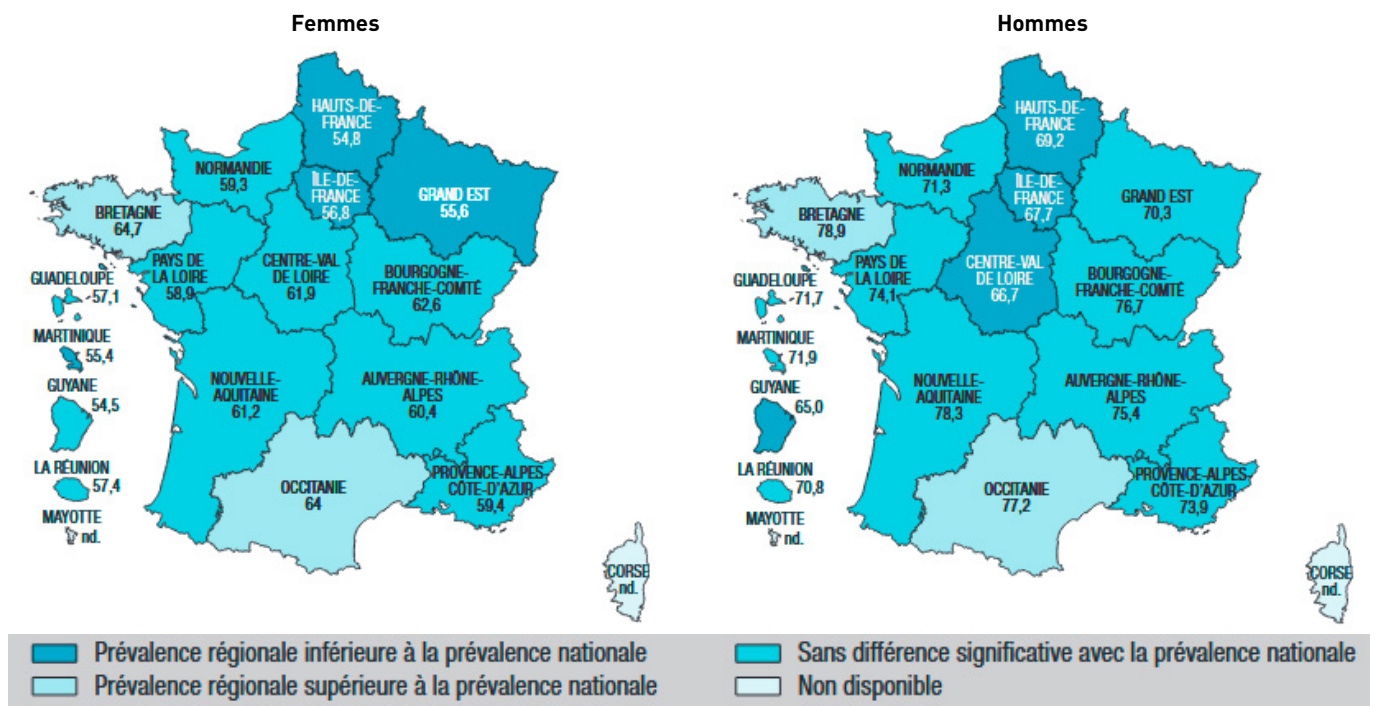
Source : Esteban (2014-2016), Santé publique France

Des inégalités territoriales à étudier

- La taille d'agglomération est associée au niveau d'AP de la population.
 - Les hommes vivant en milieu rural sont plus nombreux à atteindre les recommandations d'AP ;
 - La proportion d'atteinte des recommandations d'AP est plus faible chez les hommes et les femmes vivant dans de grandes agglomérations (de plus de 200000 habitants) et dans l'agglomération parisienne.

- La proportion d'atteinte des recommandations d'AP varie selon les régions :
 - Chez les femmes, cette proportion varie de 54,5 % à 64,7 % ; la Bretagne et l'Occitanie se distinguent avec une proportion supérieure à la moyenne nationale, alors que 4 régions (les Hauts-de-France, la Martinique, le Grand Est et l'Île-de-France) présentent une proportion d'atteinte des recommandations inférieure.
 - Chez les hommes, cette proportion varie de 65,0 % à 78,9 % ; la Bretagne et l'Occitanie se démarquent également avec une proportion supérieure à la moyenne nationale, alors que 4 régions (la Guyane, le Centre-Val de Loire, l'Île-de-France et les Hauts-de-France) présentent une proportion d'atteinte des recommandations inférieure.

FIGURE 6 | Proportion d'atteinte des recommandations d'AP par région, chez les femmes et les hommes en France hexagonale et dans les DROM en 2021



Prévalences standardisées sur la structure par sexe et âge de la population de France hexagonale.

Source : Baromètre de Santé publique France 2021. Verdot et al., Bull Epidemiol Hebd. 2024;(12):240-9

SÉDENTARITÉ DES ADULTES EN FRANCE

- En 2016, les adultes passaient en moyenne **6 heures 39 minutes par jour dans des activités sédentaires** (sans différence entre femmes et hommes).
 - La sédentarité touchait davantage les plus jeunes (7h30/jour en moyenne chez les 18-39 ans).
 - Les adultes déclaraient passer en moyenne **5 heures 07 minutes par jour devant un écran**, en dehors de toute activité professionnelle ; 8 adultes sur 10 passaient ainsi plus de 3 heures par jour devant un écran dans le cadre des loisirs (contre la moitié en 2006).
 - La durée quotidienne passée devant un écran dans le cadre des loisirs était supérieure chez les adultes les moins diplômés.
- Source : Santé publique France 2019. Esteban (2014-2016). Volet nutrition. Chapitre Activité physique et sédentarité ; 2^e édition
- En 2021, **plus de 20 % des adultes déclaraient passer plus de 7 heures par jour assis**. Cette proportion était plus élevée chez les plus diplômés et chez les plus jeunes.
 - Une sédentarité élevée (>7h/jour assis) était plus fréquente dans les agglomérations à forte densité et notamment dans l'agglomération parisienne.

FIGURE 7 | Évolution du temps écran quotidien de loisirs chez les femmes et les hommes de 18-74 ans entre ENNS (2006-2007) et Esteban (2014-2016)

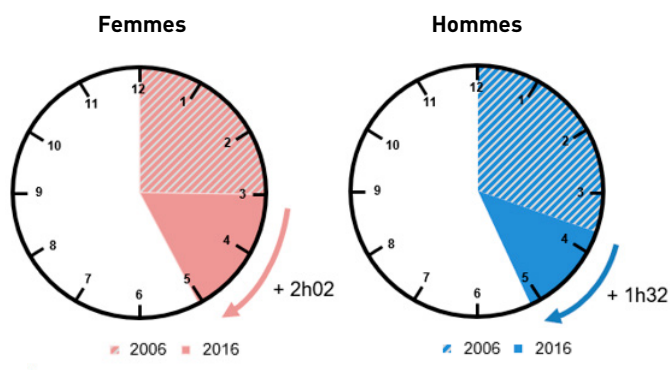
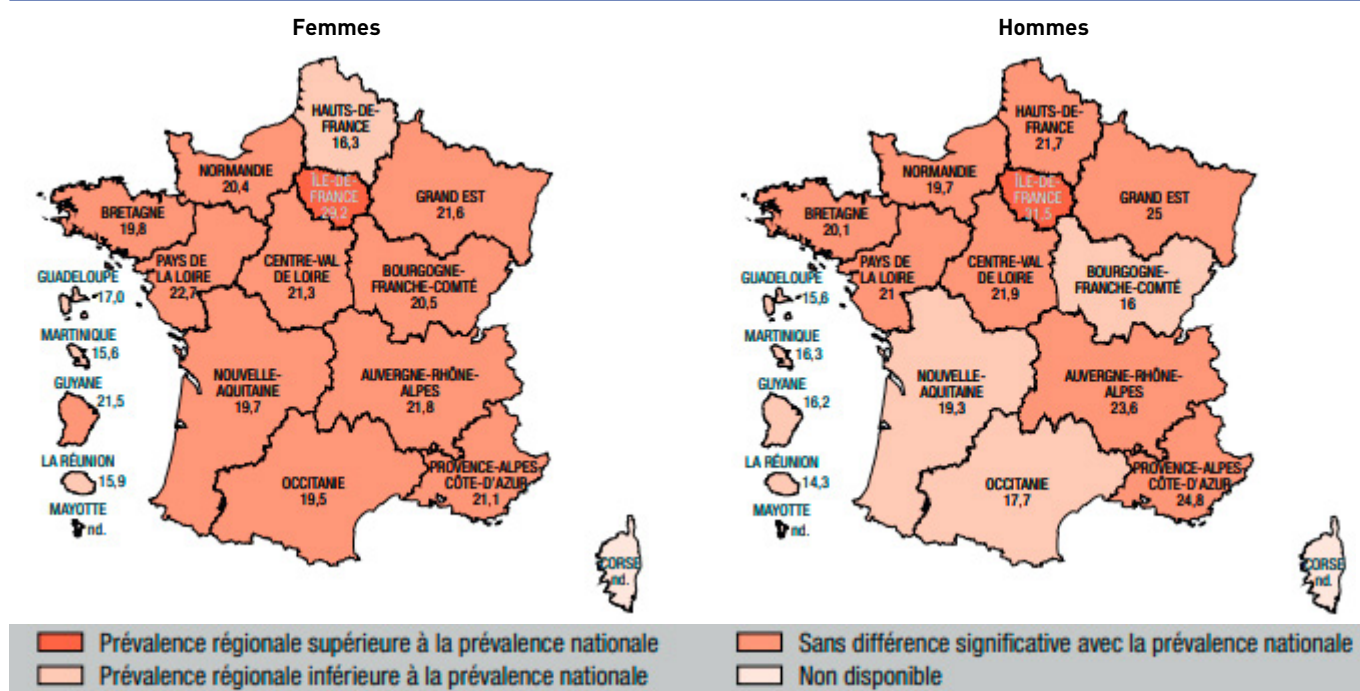


FIGURE 8 | Proportion de sédentarité élevée (temps assis > 7h par jour) par région, chez les femmes et les hommes en France hexagonale et dans les DROM en 2021



Prévalences standardisées sur la structure par sexe et âge de la population de France hexagonale.

Source : Baromètre de Santé publique France 2021. Verdot et al., Bull Epidemiol Hebd. 2024;(12):240-9

MÉTHODE

SOURCES DES DONNÉES

Les données de référence concernant les niveaux d'AP et de sédentarité de la population résidant en France sont issues d'études nationales transversales réalisées auprès d'échantillons aléatoires d'individus. Il s'agit d'études de santé multithématiques qui incluent un module spécifique sur l'AP et la sédentarité. Les données analysées et présentées dans cette synthèse sont issues de 3 études réalisées par Santé publique France :

- l'**Étude Nationale Nutrition Santé (ENNS)** réalisée en 2006-2007 ($n_{\text{adultes}}=2971$ et $n_{\text{enfants}}=1358$) : les données d'AP et de sédentarité ont été recueillies par des auto-questionnaires validés et adaptés à l'âge des participants (*International Physical Activity Questionnaire* – IPAQ) pour les adultes et adolescents ; une adaptation française du questionnaire du *Youth Risk Behaviour Surveillance System* (YRBS) pour les enfants de 11-14 ans ; et un questionnaire renseigné par les parents permettant d'estimer l'AP des enfants de 6-10 ans ;
- l'**étude Esteban**, réalisée en 2014-2016 ($n_{\text{adultes}}=2682$ et $n_{\text{enfants}}=1182$) : il s'agit d'une reconduction de l'étude ENNS selon un protocole quasiment identique. Les outils de collecte des données d'AP et de sédentarité ont été le *Recent Physical Activity Questionnaire* (RPAQ) pour les adultes, l'adaptation française du questionnaire du *Youth Risk Behaviour Surveillance System* (YRBS) utilisée dans ENNS pour les enfants (11-14 ans) et élargie aux adolescents de 15-17 ans et le questionnaire utilisé dans ENNS et renseigné par les parents pour estimer l'AP des enfants de 6-10 ans ;
- le **Baromètre de Santé publique France** de 2021 décliné en France hexagonale et dans les DROMs ($n_{\text{hexagone}}=24514$ et $n_{\text{DROMS}}=6519$). Le questionnaire multithématique incluait un module court sur l'AP et la sédentarité (AP modérée et intense au cours des 7 derniers jours, activités de renforcement musculaire, temps quotidien passé assis et devant les écrans).

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Bouchan J, Oppert JM, Charreire H, Bellicha A, Deschamps V, Salanave B, Verdot C. Activité physique des adultes résidant en France métropolitaine : analyse par domaines et types d'activité (Étude Esteban, 2014-2016). *Bull Epidemiol Hebd.* 2023;(12-13):218-29.

Équipe de surveillance et d'épidémiologie nutritionnelle. Étude de santé sur l'environnement, la biosurveillance, l'activité physique et la nutrition (Esteban), 2014-2016. Volet Nutrition. Chapitre Activité physique et sédentarité 2^e édition. Saint-Maurice : Santé publique France, 2020. 58 p.

Verdot C, Salanave B, Deschamps V. Activité physique et sédentarité dans la population française. Situation en 2014-2016 et évolution depuis 2006-2007. *Bull Epidemiol Hebd.* 2020; 15:296-304.

Verdot C, Salanave B, Escalon H, Deschamps V. Prévalences nationales et régionales de l'activité physique et de la sédentarité des adultes français en 2021 : résultats des Baromètres Santé hexagonal et DROM de Santé publique France. *Bull Epidemiol Hebd.* 2024;12:240-9.

World Health Organization. WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Geneva: WHO; 2020. 104 p. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>

AUTEURS

Charlotte Verdot, Jérôme Bouchan, Valérie Deschamps

REMERCIEMENTS

Nous remercions les équipes projet des enquêtes ENNS, Esteban et Baromètre.

MOTS CLÉS :

ACTIVITÉ PHYSIQUE
SÉDENTARITÉ
TEMPS ÉCRAN
RECOMMANDATIONS
FRANCE
INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ