



Le point sur



Date de publication : 2 juin 2026

GUYANE

Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024

Éditos

Baromètre de Santé publique France 2024 : éclairer les inégalités pour mieux agir

Depuis plus de trente ans, le Baromètre de Santé publique France est un outil indispensable pour comprendre les comportements, les perceptions et les déterminants de santé des personnes vivant en France. Avec plus de 35 000 personnes interrogées, cette enquête permet de compléter les systèmes de surveillance existants en recueillant des données sur l'adhésion vaccinale, la consommation de tabac ou d'alcool, les pensées suicidaires ou encore la santé perçue, etc. Ces données guident nos politiques de prévention et nous aident à réduire les inégalités.

L'édition 2024 franchit une nouvelle étape avec la déclinaison de l'ensemble des indicateurs à l'échelle régionale pour apporter au plus près des décideurs et des populations les éléments de connaissance devant guider les actions de santé publique. Cette édition permet par ailleurs de mieux prendre en compte l'impact des déterminants sociaux – âge, sexe, éducation, emploi, ressources financières – sur la santé. À ce titre, on observe que les femmes restent plus touchées par les troubles anxieux et dépressifs, tandis que les jeunes adultes cumulent des facteurs de vulnérabilité.

Pourtant, ces inégalités ne sont pas une fatalité. La lutte contre le tabagisme, par exemple, a permis de réduire de 4 millions le nombre de fumeurs en dix ans en France. Preuve que des politiques ciblées, des actions de prévention fondées sur des données solides fonctionnent.

Face aux défis démographiques et climatiques, Santé publique France agit à tous les niveaux : outils digitaux personnalisés, campagnes de sensibilisation, ou partenariats avec les collectivités locales. Notre objectif est clair : rendre les environnements plus favorables à la santé, pour tous et partout. Et les données régionales produites par ce Baromètre sont un levier précieux pour adapter les réponses au plus près des besoins des territoires.

La prévention est un levier indispensable pour préserver notre système de santé et il est urgent de renforcer les actions de prévention. Et nous savons qu'investir dans la prévention est rentable : un euro investi dans l'opération Mois Sans Tabac, c'est 7 euros d'économie dans les dépenses de santé.

Ces résultats vont éclairer les décideurs, les professionnels de santé, mais aussi chaque citoyen. La santé se construit aussi au quotidien, dans les choix individuels et en complément des actions publiques.

La santé est un bien commun. À nous d'agir, ensemble, pour une société plus équitable.

Dr Caroline Semaille

Directrice générale de Santé publique France

Baromètre de Santé publique France 2024 - Guyane

En Guyane, l'édition 2024 du Baromètre de Santé publique France est la troisième après celles de 2014 puis 2021. Cette enquête déclarative apporte une vision de la santé et de ses déterminants du point de vue des gyanais. Elle est un outil essentiel pour le suivi des comportements, perceptions et déterminants sociaux de la santé. Conduite dans toutes les régions, le Baromètre de Santé publique France offre un regard objectif sur les dynamiques régionales en comparaison aux tendances nationales.

Les connaissances issues de telles enquêtes sont essentielles pour nourrir, piloter, prioriser l'action publique et dessiner les contours d'interventions de prévention et promotion de la santé fondées sur la science. Elles constituent un outil éclairant pour appuyer et évaluer les politiques publiques. Pour cette raison, cette enquête sera reconduite tous les deux ans.

Le présent panorama fait le point sur de grandes thématiques de santé publique que sont l'alcool, le tabac mais aussi la santé mentale, l'adhésion à la vaccination, l'impact du changement climatique ou encore l'activité physique, la sédentarité, ainsi que le diabète et l'hypertension artérielle. Ce bilan confirme, actualise et affine des priorités déjà identifiées par d'autres outils d'observation.

La Guyane se distingue par une consommation d'alcool et de tabac plus faible qu'ailleurs et par une sédentarité moindre. A l'inverse, la Guyane est marquée par une plus grande prévalence de l'hypertension artérielle et du diabète, attestant d'un risque plus important de maladies cardiovasculaires. La dépression et l'anxiété, qui figurent parmi les troubles psychiques les plus fréquents, ainsi que les pensées suicidaires sont globalement aussi fréquentes en Guyane qu'au niveau national mais le recours aux soins en santé mentale est moindre.

Ce panorama apporte également un éclairage sur le poids des inégalités sociales sur la santé. Ces écarts se manifestent par un état de santé plus dégradé et des risques accrus pour la santé mentale, le diabète, l'hypertension artérielle et l'activité physique parmi les personnes les plus précaires. A l'inverse, les catégories sociales plus favorisées semblent davantage exposées aux risques liés à la sédentarité et à la consommation de tabac et d'alcool. Il révèle aussi un impact plus important sur la santé physique et psychique de ces personnes face aux événements climatiques extrêmes alors que les effets du changement climatique sont déjà observables en Guyane selon les experts. Ce constat appelle à une réponse ciblée afin de garantir davantage d'équité en santé.

La prévention, au cœur de la stratégie de santé, est un moyen de réduire la survenue des maladies et réduire les dépenses de santé qui en découlent. Les politiques publiques, dans tous les domaines, doivent aussi permettre d'agir pour réduire les inégalités sociales, adapter les environnements de vie et permettre par voie de conséquence l'amélioration de la santé de tous les individus qui composent la société. Cela passe par l'élaboration de politiques intégrées associant santé, urbanisme, environnement et justice sociale en mobilisant les collectivités, institutions, professionnels et citoyens.

Tiphonie Succo

Déléguée régionale de Santé publique France en Guyane

guyane@santepubliquefrance.fr

Points clés

Alcool et tabac, premiers facteurs de risque évitables : renforcer les actions pour réduire leur consommation

- 10 % des adultes de 18 à 79 ans fument quotidiennement en Guyane et parmi eux 79 % déclarent avoir envie d'arrêter
- 14 % des adultes dépassent les repères de consommation d'alcool à moindre risque et parmi eux 51 % déclarent vouloir réduire leur consommation
- La Guyane figure parmi les régions comptabilisant le moins de fumeurs quotidiens et d'adultes dépassant les repères de consommations d'alcool à moindre risque
- Toutefois, la majorité manifeste la volonté d'arrêter ou réduire ces consommations : les actions d'accompagnement devraient être renforcées.

Activité physique et sédentarité : des leviers à mobiliser pour limiter l'apparition des maladies chroniques

- La Guyane figure parmi les régions les moins sédentaires mais pratiquant le moins d'activité physique : 22 % des adultes passent plus de 7 heures par jour assis et 28 % seulement pratiquent une activité physique régulièrement pendant les loisirs
- Des inégalités sociales marquées : les catégories socialement favorisées sont les plus sédentaires tandis que les plus défavorisées pratiquent moins d'activité physique
- La réduction de la sédentarité et la pratique de l'activité physique constituent deux comportements bénéfiques pour la santé limitant notamment l'apparition de maladies cardiovasculaires
- La promotion des comportements individuels et l'aménagement des espaces doivent être encouragés pour faciliter la pratique d'une activité physique et réduire le temps passé assis ou allongé.

Diabète et hypertension : la Guyane est l'une des régions les plus touchées

- 23 % des adultes de 18 à 79 ans déclarent être hypertendus en Guyane, parmi eux 76 % déclarent avoir reçu un traitement anti-hypertenseur
- 7 % des adultes déclarent être atteints d'un diabète, parmi eux 79 % déclarent être traités pharmacologiquement
- Les femmes sont plus touchées par ces deux pathologies et les déterminants socio-professionnels pèsent lourdement : les actions de dépistage et de prévention doivent être renforcés avec une attention particulière auprès des publics les plus vulnérables et notamment les personnes socialement défavorisées
- Par ailleurs, des marges d'amélioration existent dans le recours ou l'adhésion au traitement.

Pas de santé sans santé mentale : la santé mentale, un enjeu de santé publique fondamental

- 14 % des adultes de 18 à 79 ans en Guyane ont vécu un épisode dépressif caractérisé au cours des 12 derniers mois dont 29 % seulement ont consulté un professionnel
- 6 % des adultes ont été concerné par un trouble anxieux généralisé au cours des 12 derniers mois dont 64 % n'ont eu aucun recours aux soins
- 7 % des adultes ont eu des pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois
- La situation en Guyane est similaire à la situation nationale : les efforts visant promouvoir une bonne santé mentale ou faire savoir qu'il existe des moyens de prendre soin de santé mentale ainsi que le renforcement de l'accès aux soins doivent être poursuivis.

La Guyane, une région marquée par les inégalités sociales où les adultes déclarent plus souvent une insécurité alimentaire et des discriminations

- Parmi les adultes de 18-79 ans déclarant une situation financière perçue « juste » ou « difficile, endettée », 33 % déclarent avoir ressenti la faim sans pouvoir manger par manque d'argent ou d'autres moyens au cours des 12 derniers mois et 36 % déclarent avoir subi des traitements inégalitaires ou des discriminations au cours des cinq dernières années.

Sommaire

Éditos	1
Points clés	3
Sommaire.....	3
Présentation de l'enquête	5
Santé générale : santé perçue et limitations d'activité.....	6
Tabagisme : usage, envie d'arrêter et tentatives d'arrêt.....	11
Vapotage : usage et évolutions récentes.....	16
Consommation d'alcool : dépassement des repères à moindre risque.....	20
Sédentarité : prévalence et connaissance des recommandations	25
Activité physique : pratiques et connaissance de la recommandation	30
Chutes et accidents : analyses descriptives.....	37
Sommeil : temps moyen sur 24 heures et plaintes d'insomnie	43
Bien-être : score de satisfaction de vie.....	49
Épisodes dépressifs : prévalence et recours aux soins	55
Trouble anxieux généralisé : prévalence et recours aux soins	60
Conduites suicidaires : prévalences des pensées suicidaires et des tentatives de suicide.....	65
Hypertension artérielle : prévalence déclarée, dépistage et traitement.....	72
Diabète : prévalence et place des mesures hygiéno-diététiques dans son traitement.....	77
Vaccination : état des lieux de l'adhésion et description des réticences	82
Résistance aux antibiotiques : représentations et connaissances générales.....	86
Changement climatique : impact des événements climatiques extrêmes sur la santé.....	92
Inégalités de santé : poids des déterminants sociaux. Focus sur l'insécurité alimentaire et les discriminations	98
Pour en savoir plus	108

Présentation de l'enquête

Le Baromètre de Santé publique France interroge depuis 30 ans la population résidant en France sur ses opinions, comportements et connaissances en lien avec la santé. A compter de 2024, l'enquête se dote d'une nouvelle méthode, afin d'améliorer la qualité des statistiques produites [1]. Le Baromètre de Santé publique France devient une enquête transversale répétée tous les deux ans, interrogeant les personnes âgées de 18 à 79 ans vivant en logement ordinaire en France hexagonale, Guadeloupe, Guyane, Martinique ou à la Réunion. Elle repose désormais sur un tirage au sort d'individus dans une base de données fiscales de l'INSEE [2] et sur un protocole de collecte multimode (internet et téléphone). L'île de Mayotte est exclue du fait d'une couverture insuffisante de la base Fidéli sur ce territoire.

En Guyane, l'enquête a été menée du 19 février au 27 mai 2024 et **1 298 personnes échantillonnées ont répondu** au questionnaire de manière complète, soit un taux de réponse de 32,9 % (Tableau 1).

Tableau 1. Taux de participation par sexe et par âge, Guyane, France, 2024

	Effectif de répondants**	Taux de réponse ¹	Part de réponses par internet
	n	%	%
Sexe			
Homme	647	69,2%	29,9%
Femme	796	75,9%	35,7%
Age			
18-29 ans	354	30,7%	71,2%
30-39 ans	312	35,4%	76,3%
40-49 ans	321	36,9%	72,3%
50-59 ans	234	32,5%	70,9%
60-69 ans	163	30,5%	75,5%
70-79 ans	59	26,8%	69,5%
Région Guyane	1 298	32,9	72,9
France*	34 940	56,6	86,1

* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

** Effectifs de répondants dont la région de résidence renseignée dans la base de sondage est la Guyane
Source : Baromètre de Santé publique France 2024

L'enquête est reconnue d'intérêt général et de qualité statistique à caractère obligatoire [1,3]. Elle est conçue pour produire des statistiques au niveau régional. Le changement de méthode de l'enquête incite à interpréter avec précaution l'évolution des indicateurs entre l'édition 2024 et les précédentes éditions [3].

Tous les indicateurs présentés sont pondérés. Pour chaque thématique, la définition et le mode de calcul des indicateurs sont identiques à ceux de la synthèse thématique nationale correspondante [4]. Les comparaisons entre régions sont réalisées après standardisation directe sur le sexe, l'âge et le mode de collecte.

Les intervalles de confiance des proportions sont calculés par une méthode exacte [5,6]. Les effectifs présentés dans les tableaux représentent le nombre de répondants dans le domaine d'intérêt. Si cet effectif est inférieur à 30, la valeur de l'indicateur n'est pas présentée et remplacée par la mention SD (pour Seuil de Diffusion) [1].

[1] N. Soullier, D. Grange, L. Saboni, J-B. Richard. Méthode de l'enquête. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024

[2] Fichiers démographiques sur les logements et les individus | Insee

[3] Baromètre de Santé publique France (Enquête) (2024X045SA) - CNIS

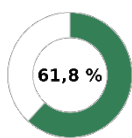
[4] Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024

[5] Parker JD, Talih M, Malec DJ, et al. National Center for Health Statistics data presentation standards for proportions. National Center for Health Statistics. Vital Health Stat 2017 : 2(175).

[6] Korn EL, Graubard BI. Confidence intervals for proportions with small expected number of positive counts estimated from survey data. Survey Methodology, 1998 24(2): 193–20.

Santé générale : santé perçue et limitations d'activité

Points clés en Guyane

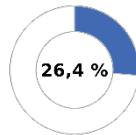


des adultes âgés de 18 à 79 ans déclarent avoir une « bonne » ou « très bonne » santé générale



68,6 %

56,3 %



des adultes déclarent être limités ou fortement limités dans leurs activités habituelles depuis au moins 6 mois



20,7 %

31 %

Contexte

La surveillance de la santé perçue et de la qualité de vie dans la population générale représente un enjeu important, en raison de leurs associations avec la survenue de pathologies (morbidité) ou de décès (mortalité). Pour cette surveillance, des indicateurs de santé perçue et de limitations d'activité, également inclus dans le Mini-module européen [1], ont été utilisés. La santé perçue déclarée comme « moins que bonne » est associée à des événements négatifs (déclin cognitif, limitation fonctionnelle et mortalité) [2,3,4]. La France ayant traversé des crises sociales ainsi qu'une crise sanitaire depuis 2017, une dégradation de la santé générale de la population française a été observée entre 2017 et 2021 [5]. Les données issues du Baromètre de Santé publique France ont permis d'estimer, en 2024, la proportion d'individus se déclarant en bonne ou en très bonne santé¹, la proportion d'individus déclarant une limitation d'activité² et de décrire les variations de ces indicateurs selon le sexe, l'âge et des variables socio-économiques.

Résultats

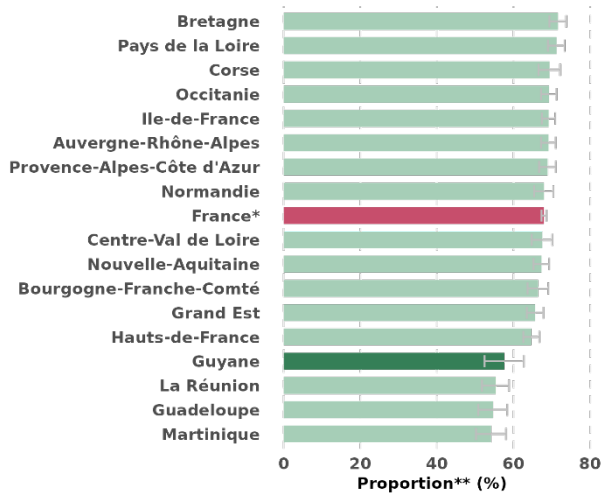
En Guyane, 61,8 % (intervalle de confiance (IC) à 95% [57,4-66,1]) des adultes âgés de 18 à 79 ans déclarent percevoir leur santé comme « très bonne » ou « bonne » (TB/B), en 2024. Ce résultat est inférieur à celui observé au niveau national (68,0 % [IC 95% : 67,3-68,6]) (Figure 1).

En 2024, 26,4 % des adultes âgés de 18 à 79 ans déclarent être limités ou fortement limités dans leurs activités. La Guyane figure parmi les régions où cette proportion est la plus élevée (Figure 2).

¹ Comment est votre état de santé en général ? 1 - Très bon, 2 - Bon, 3 - Assez bon, 4 - Mauvais, 5 - Très mauvais (regroupement des modalités en deux classes, en « Très bon / Bon » contre « Assez Bon / Mauvais / Très mauvais »).

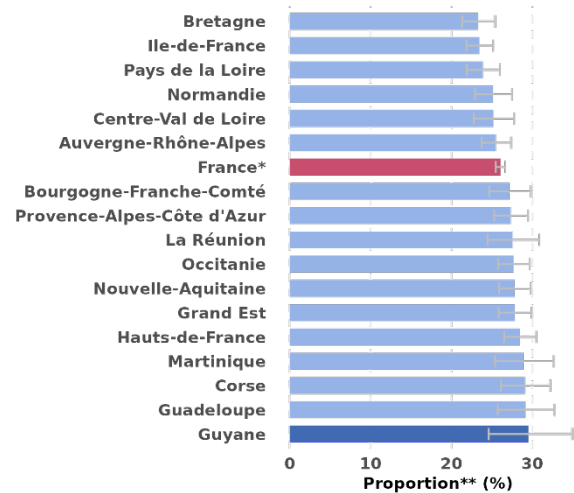
² Êtes-vous limité(e), depuis au moins 6 mois, à cause d'un problème de santé, dans les activités que les gens font habituellement ? 1- oui, fortement limité(e) 2- oui, limité(e), mais pas fortement 3- Non, pas limité(e) du tout (regroupement des modalités en deux classes, en « Oui, fortement limité (e) / Oui, limité(e) mais pas fortement » contre « Non, pas limité(e) du tout »).

Figure 1. Proportion des adultes de 18-79 ans déclarant une santé perçue « très bonne » ou « bonne » par région, France*, 2024



* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion ; ** Proportion standardisée (méthode directe) sur le sexe, l'âge et le mode de collecte
Source : Baromètre Santé publique France 2024

Figure 2. Proportion des adultes de 18-79 ans déclarant une limitation d'activité par région, France*, 2024

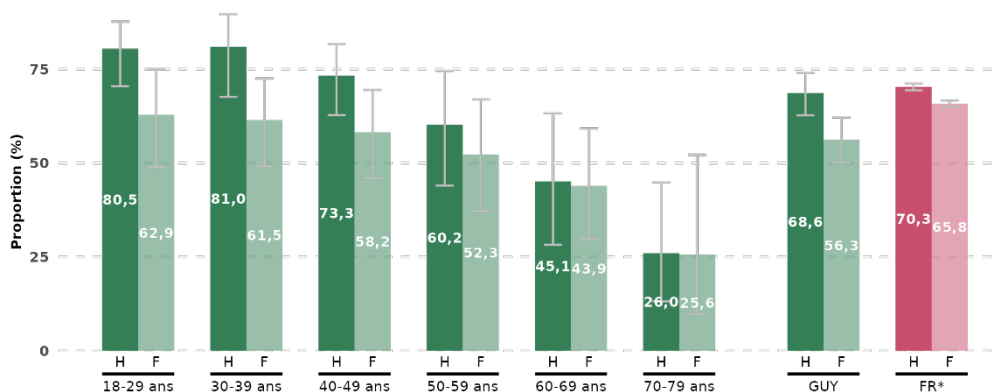


* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion ; ** Proportion standardisée (méthode directe) sur le sexe, l'âge et le mode de collecte
Source : Baromètre Santé publique France 2024

Comme au niveau national, un gradient décroissant de très bonne/bonne (TB/B) santé perçue est observé des plus jeunes vers les plus âgés, cette proportion atteignant 70,8 % pour les 18-29 ans, et diminuant à 25,8 % pour les 70-79 ans (Figure 3). Inversement, la déclaration de limitations d'activité augmente avec l'âge, la proportion passant de 19,6 % pour les 18-29 ans à 53 % pour les 70-79 ans (Figure 4).

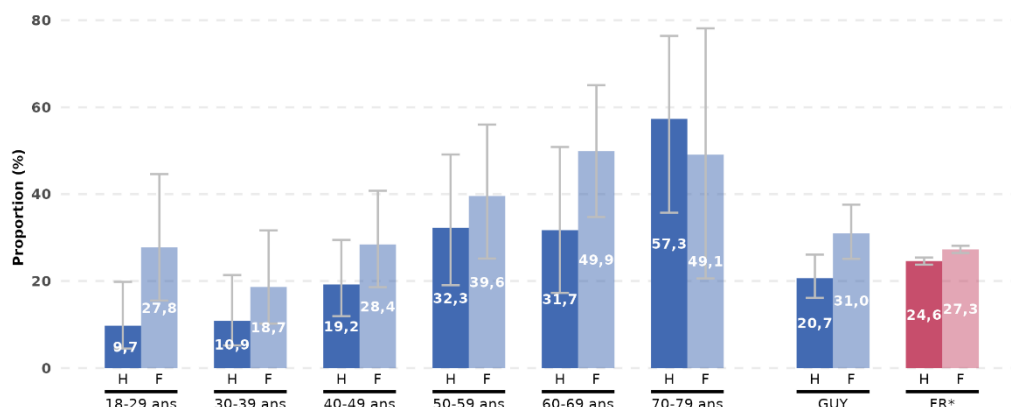
La proportion d'hommes déclarant une TB/B santé perçue est de 68,6 % [62,6-74,2] contre 56,3 % chez les femmes [50-62,3]. De plus, seuls 20,7 % [15,9-26,1] des hommes déclarent une limitation d'activité contre 31 % des femmes [24,8-37,7]. Comme au niveau national, les hommes déclarent une meilleure santé perçue et moins de limitations d'activité que les femmes (Figures 3 et 4).

Figure 3. Proportion des adultes de 18-79 ans déclarant une santé perçue « très bonne » ou « bonne » par classe d'âge en Guyane (GUY), France (FR)*, données brutes, 2024



* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion
Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Figure 4. Proportion des adultes de 18-79 ans déclarant une limitation d'activité par classe d'âge en Guyane (GUY), France (FR)*, données brutes, 2024



* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion
Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Comme au niveau national, un gradient décroissant de TB/B santé perçue est observé (Tableau 1) :

- des plus diplômés (71,4 %) aux moins diplômés (53,8 %)
- des revenus perçus les plus élevés (74,6 %) aux plus faibles (49,8 %).

Comme au niveau national, un gradient croissant des limitations des activités quotidiennes est observé (Tableau 1) :

- des plus diplômés (17,5 %) vers les moins diplômés (35,8 %)
- de la situation financière perçue la plus élevée (26,6 %) vers la plus contrainte (33,4 %).

Tableau 1. Proportion des adultes de 18-79 ans déclarant une santé perçue « très bonne » ou « bonne » et déclarant une limitation d'activité en fonction de caractéristiques sociodémographiques, Guyane, 2024

	Proportion d'adultes déclarant une santé perçue « très bonne » ou « bonne »			Proportion d'adultes déclarant une limitation d'activité (forte ou non)		
	n	%	IC95%	n	%	IC95%
Niveau étude						
Sans diplôme et inférieur au BAC	492	53,8	47,3-60,2	491	35,8	29,4-42,6
BAC	329	70,1	62,6-76,8	329	14,3	9,7-20,1
Supérieur au BAC	474	71,4	62,9-79,0	474	17,5	10,2-27,1
Situation financière perçue						
A l'aise	151	74,6	61,2-85,3	151	26,6	13,2-44,2
Ça va	379	74,5	65,9-81,9	380	18,2	11,3-27,0
C'est juste	388	61,7	53,0-69,8	388	24,9	16,8-34,4
C'est difficile, endetté	377	49,8	42,6-57,0	375	33,4	26,6-40,9
Région Guyane	1 295	61,8	57,4-66,1	1 294	26,4	22,2-30,8
France ¹	34 902	68,0	67,3-68,6	34 875	26,0	25,4-26,6

¹ France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

n : effectif de répondants, IC95% : intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

En Guyane, la santé perçue comme (très) bonne est supérieure chez les cadres et les professions intellectuelles supérieures (66,7 %) comparé aux employés (56,8 %) et ouvriers (56,6 %).

La proportion d'adultes déclarant une limitation d'activité est supérieure au sein des ménages sans enfants (37,7 %) comparé aux ménages avec enfants (19,7 %) (Tableau 2).

Tableau 2. Proportion des adultes de 18-79 ans déclarant une santé perçue « très bonne » ou « bonne » et déclarant une limitation d'activité (forte ou non) en fonction de caractéristiques sociodémographiques, Guyane, 2024

	Proportion d'adultes déclarant une santé perçue « très bonne » ou « bonne »			Proportion d'adultes déclarant une limitation d'activité (forte ou non)		
	n	%	IC95%	n	%	IC95%
Catégories socio-professionnelles						
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	79	62,9	46,8-77,1	79	21,3	11,0-35,1
Cadres et professions intellectuelles supérieures	185	76,4	66,0-85,0	184	26,3	14,1-42,1
Professions intermédiaires	359	66,7	58,8-73,9	359	14,9	9,8-21,5
Employés	329	56,8	48,3-65,1	330	28,4	20,5-37,4
Ouvriers	166	56,5	45,9-66,7	166	30,5	21,3-41,1
Type de ménage						
Ménage d'une seule personne	259	57,3	46,9-67,3	258	30,9	20,7-42,6
Famille monoparentale	314	58,4	49,3-67,1	315	26,6	18,7-35,8
Couple sans enfant	175	54,7	41,6-67,3	176	37,7	24,8-52,0
Couple avec enfant(s)	278	70,6	61,4-78,7	278	19,7	12,5-28,7
Autre	269	64,6	55,3-73,2	267	24,0	15,8-34,0
Typologie urbaine/rurale						
Zone urbaine (dense et intermédiaire)	944	62,9	57,8-67,7	942	25,4	20,7-30,4
Rurale sous influence forte ou faible d'un pôle	139	50,7	37,4-64,0	138	27,2	14,6-43,0
Rurale autonome (peu ou très peu dense)	107	61,2	45,1-75,7	108	22,5	10,4-39,2
Région Guyane	1 295	61,8	57,4-66,1	1 294	26,4	22,2-30,8
France ¹	34 902	68,0	67,3-68,6	34 875	26,0	25,4-26,6

¹ France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

n : effectif de répondants, IC95% : intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Conclusion

En 2024, 61,8 % des adultes de 18-79 ans en Guyane déclarent une (très) bonne santé et 26,4 % déclarent des limitations d'activité. Les Guyanais déclarent ainsi une moins bonne santé perçue et une plus grande limitation d'activité qu'au niveau national.

La santé perçue « très bonne ou bonne » varie selon le sexe, l'âge, le niveau d'étude, les revenus et la catégorie socio-professionnelle : les hommes, les plus jeunes et les catégories socialement favorisées déclarent une meilleure santé perçue et moins de limitations dans leurs activités que les femmes, les personnes plus âgées et les personnes moins favorisées.

La déclaration de limitation d'activité varie de manière inverse aux résultats observés pour la santé perçue : les femmes, les personnes plus âgées et les moins favorisées déclarent davantage de limitations d'activité que les hommes, les personnes plus jeunes et les catégories socialement favorisées.

Les disparités démographiques et socio-économiques observées en Guyane pour ces indicateurs sont également observées au niveau national [6].

Références

- [1] Cox B, van Oyen H, Cambois E, Jagger C, le Roy S, Robine JM, et al. The reliability of the minimum European health module. *Int J Public Health*. 2009;54(2):55–60
- [2] DeSalvo KB, Bloser N, Reynolds K, He J, Muntner P. Mortality prediction with a single general self-rated health question. *J Gen Intern Med*. 2006;21(3):267–75.
- [3] Bond J, Dickinson HO, Matthews F, Jagger C, Brayne C, MRC CFAS. Self-rated health status as a predictor of death, functional and cognitive impairment: a longitudinal cohort study. *Eur J Ageing*. 2006;3(4):193–206.
- [4] Idler EL, Russell LB, Davis D. Survival, functional limitations, and self-rated health in the NHANES I epidemiologic follow-up study, 1992. *Am J Epidemiol*. 2000;152(9):874–83
- [5] Lahbib H, Carcaillon-Bentata L, Beltzer N, Delpierre C, Coste J. Trends and social inequalities in self-reported health and activity limitations in France between 2017 and 2021: results from four nationwide representative surveys
- [6] H. Lahbib, J. Coste, L. Guldner. Santé générale : santé perçue et limitations d'activité. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024

Auteurs

Rédaction : Laetitia Desmars, Tiphonie Succo, Luisiane Carvalho

Conception (par ordre alphabétique) : Anne Bernadou, Pascale Bernillon, Sandrine Coquet, Hana Lahbib, Laurence Pascal, Stéphanie Rivière, Marc Ruello

Tabagisme : usage, envie d'arrêter et tentatives d'arrêt

Points clés en Guyane

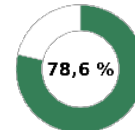


des adultes de 18 à 79 ans déclarent fumer quotidiennement



17,8 % des hommes déclarent fumer quotidiennement

4,5 % des femmes déclarent fumer quotidiennement



des fumeurs quotidiens de 18 à 79 ans déclarent avoir envie d'arrêter de fumer

Contexte

En France, le tabac est le premier facteur de mortalité évitable et le premier facteur de risque de cancer [1]. Après une baisse entre 2016 et 2019 puis une période de relative stabilité lors de la pandémie de Covid-19, la prévalence du tabagisme quotidien au niveau national a diminué entre 2021 et 2023 [2]. A l'échelle des régions, des évolutions variables ont été observées [3]. En 2024 en France, la proportion de personnes de 18-79 ans déclarant fumer (occasionnellement ou quotidiennement) était de 24,0 % et la proportion de fumeurs quotidiens de 17,4 % [4]. Les données issues des Baromètres de Santé publique France permettent de suivre les comportements de consommation de tabac et de mieux comprendre les disparités socioéconomiques associées.

Résultats

Tabagisme

En Guyane, la proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant fumer (occasionnellement ou quotidiennement) est de 15,9 % [IC 95% : 12,9-19,3]. Cette proportion est nettement plus élevée chez les hommes que chez les femmes : respectivement égale à 27,2 % [21,5-33,6] et 6,7 % [4,7-9,2].

Tabagisme quotidien

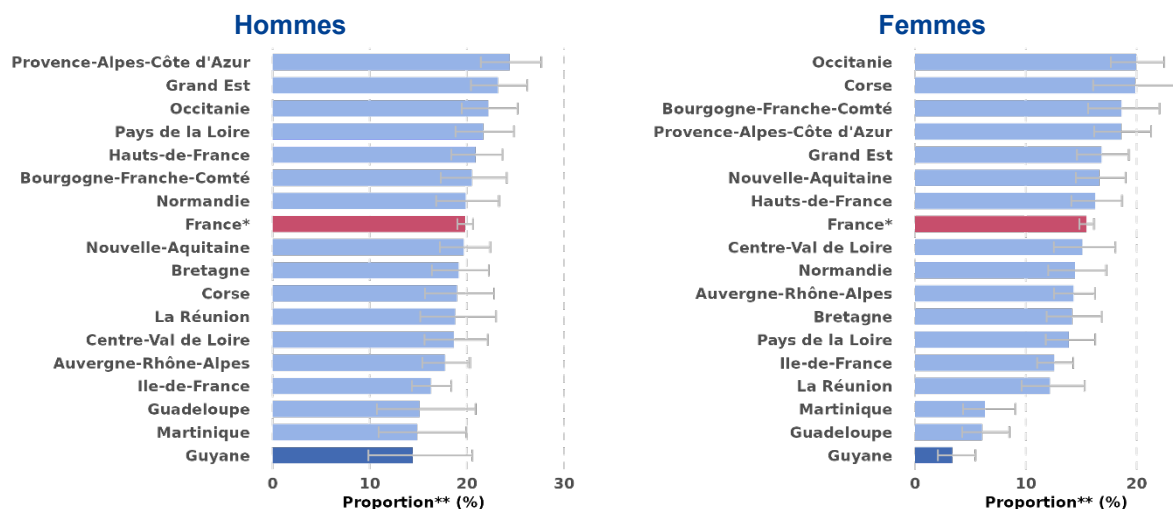
La proportion de fumeurs quotidiens est de 10,4 % [7,8-13,6] pour l'ensemble des adultes de 18-79 ans de Guyane (17,8% chez les hommes et 4,5% chez les femmes), correspondant à 18 000 fumeurs quotidiens [IC 95% : 13 000 - 23 000]. Au niveau national, 17,4 % des personnes déclarent fumer quotidiennement. Avec une prévalence du tabagisme quotidien deux fois plus faible qu'au niveau national, la Guyane est la région présentant le moins de fumeurs quotidiens comparée aux autres régions (Figure 1).

Évolution

En Guyane, la proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant fumer quotidiennement en 2024 (10,4 % [7,8-13,6]) est stable par rapport à l'estimation du Baromètre de Santé publique France 2021 (9,6 % [7,8-11,7]).

L'interprétation des dynamiques évolutives des données présentées doit être faite avec précaution étant donné l'introduction d'un changement de la méthode d'enquête en 2024 [5].

Figure 1. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant fumer quotidiennement par sexe et par région, France*, 2024



* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion
 ** Proportion standardisée (méthode directe) sur le sexe, l'âge et le mode de collecte
 — Intervalles de confiance à 95%
 Source : Baromètre Santé publique France 2024

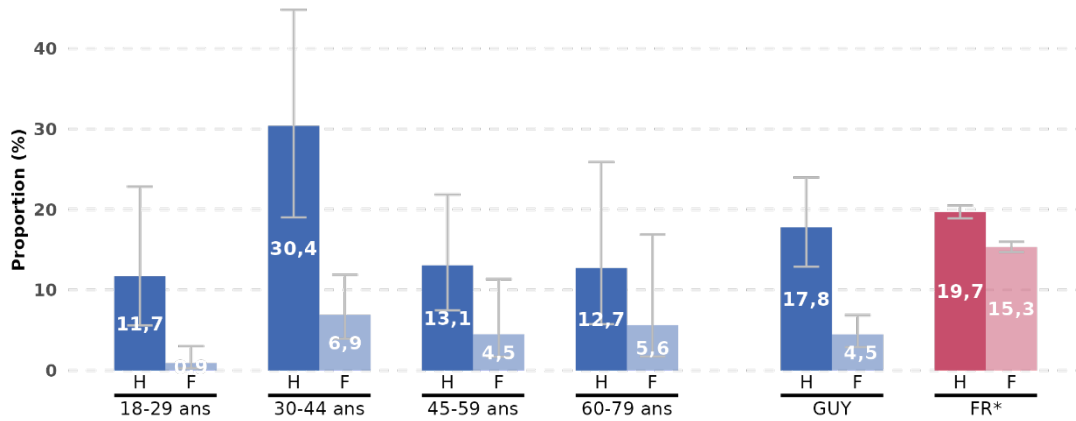
Tableau 1. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant fumer quotidiennement selon le sexe, l'âge, la situation financière perçue, le niveau de diplôme, la profession et catégorie socioprofessionnelle (PCS) et la situation professionnelle, Guyane, France, 2024

	Proportion d'adultes déclarant fumer quotidiennement		
	n	%	IC95%
Sexe			
Hommes	547	17,8	12,5-24,1
Femmes	742	4,5	2,8-6,8
Age			
18-29 ans	284	5,7	2,5-11,0
30-44 ans	447	16,8	10,6-24,8
45-59 ans	352	8,4	4,8-13,4
60-79 ans	206	9,1	4,2-16,7
Situation financière perçue			
A l'aise	150	13,8	6,8-25,8
Ça va	377	12,7	5,8-23
C'est juste	386	9,3	5,8-13,9
C'est difficile, endetté	376	8,9	5,6-13,3
Niveau de diplôme			
Sans diplôme et inférieur au bac	489	10,3	7,3-14,2
Bac	327	6,1	3,1-10,7
Supérieur au bac	473	14,7	7,4-25,1
Professions et catégories socio-professionnelles¹			
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	77	17,4	6,4-34,8
Cadres et professions intellectuelles supérieures	184	15,4	5,9-30,3
Professions intermédiaires	356	14,8	6,2-28,1
Employés	329	10,8	6,5-16,5
Ouvriers	167	11,7	6,6-18,8
Situation professionnelle			
Travail	731	13,6	8,8-19,7
Chômage	187	11,4	6,4-18,4
Retraite et autre inactif	371	5,9	3,2- 9,7
Région Guyane	1 289	10,4	7,8-13,6
France ²	34 768	17,4	16,9-17,9

¹ Parmi les personnes ayant déjà travaillé, ² France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion
 n : effectif de répondants, IC95% : intervalle de confiance à 95%
 Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Le tabagisme quotidien varie selon l'âge et le sexe. La proportion de fumeurs quotidiens (17,8%) est près de quatre fois supérieure à la proportion de fumeuses quotidiennes (4,5%). Cette proportion est la plus élevée chez les 30-44 ans (16,8%) et la plus basse chez les 18-29 ans (5,7%) (Figure 2).

Figure 2. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant fumer quotidiennement par classe d'âge et par sexe, Guyane (GUY), France (FR)*, données brutes, 2024



* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

┆ Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre Santé publique France 2024

Nombre moyen de cigarettes fumées par jour

En Guyane, les fumeurs quotidiens fument en moyenne 10,7 [IC 95% : 8,6-12,8] cigarettes par jour, pour une moyenne nationale de 12,8 [IC 95% : 12,5-13,1] cigarettes par jour. Ce chiffre est similaire chez les femmes et chez les hommes.

Envie d'arrêter de fumer et tentatives d'arrêt du tabac

En Guyane, 78,6% des fumeurs quotidiens déclarent avoir envie d'arrêter de fumer, sans différence entre les hommes et les femmes. L'envie d'arrêter de fumer est supérieure en Guyane par rapport au niveau national (Tableau 2).

Parmi les fumeurs quotidiens, 33,2 % déclarent avoir fait une tentative d'arrêt d'au moins 7 jours au cours des 12 derniers mois. La proportion de tentatives d'arrêt en Guyane était supérieure à celle observée dans le reste de la France (Tableau 2).

Tableau 2. Proportion de fumeurs quotidiens chez les adultes de 18 à 79 ans ayant envie d'arrêter de fumer et ayant essayé d'arrêter de fumer pendant au moins 7 jours dans l'année, selon le sexe, Guyane, France, 2024

	Envie d'arrêter de fumer			Tentatives d'arrêt		
	n	%	IC95%	n	%	IC95%
Sexe						
Hommes	85	78,8	64,2-89,5	85	38,4	22,5-56,4
Femmes	44	78,0	59,8-90,7	44	16,4	4,3-38,1
Région Guyane	129	78,6	67,1-87,6	129	33,2	20,8-47,5
France ¹	5 368	55,0	53,3-56,6	5 362	17,3	16,1-18,6

¹ France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

n : effectif de répondants, IC95% : intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Mois sans tabac 2023 en Guyane

- En 2023, il y a eu 92 inscriptions à Mois sans tabac en Guyane, soit 0,5% des fumeurs quotidiens ;
en 2024 il y a eu 78 inscriptions, soit 0,4 % des fumeurs quotidiens



Conclusion

En Guyane, 15,9 % des adultes de 18-79 ans déclarent fumer actuellement et 10,4 % sont des fumeurs quotidiens. On compte ainsi deux fois moins de fumeurs quotidiens en Guyane qu'au niveau national. La proportion de fumeurs quotidiens est quatre fois plus élevée chez les hommes par rapport aux femmes, et la plus élevée parmi les personnes de 30 à 44 ans. En Guyane, bien que la prévalence de fumeurs soit relativement faible, plus des trois quarts souhaitent arrêter de fumer traduisant la nécessité de poursuivre les efforts d'accompagner des personnes et réduire le nombre de fumeurs en Guyane. Des dispositifs tels que Mois sans tabac ont montré leur efficacité et leur rentabilité économique - 1 euro investit c'est 7 euros d'économie sur les dépenses de santé - et pourtant moins de 1 % des fumeurs quotidiens participent au dispositif en Guyane.

Les disparités de consommation de tabac au sein de la population montrent l'importance de continuer à adapter les dispositifs de prévention, afin d'inciter les fumeurs à faire des tentatives d'arrêt du tabac et mieux les aider à transformer ces tentatives en sevrage réussi.

Pour en savoir plus

Tabac info service : 3 outils d'aide à l'arrêt pour s'intégrer au mieux dans les habitudes de chacun

Le 39 89 : numéro d'aide à distance de Tabac info service

Met en relation les fumeurs avec des tabacologues afin de bénéficier d'un suivi personnalisé et gratuit. Accessible aux personnes sourdes ou malentendantes via la plateforme Acceo.



Le site internet tabac-info-service.fr

Propose de nombreux contenus d'aide et outils d'accompagnement (mise en contact avec un tabacologue, témoignages, questions/réponses...).

L'application d'e-coaching Tabac info service

Propose un programme complet et personnalisé pour optimiser les chances d'arrêt définitif du tabac (astuces, vidéos de soutien, suivi des bénéfices de l'arrêt au quotidien...).

Retrouvez tous les outils et documents de prévention du tabagisme à destination des professionnels de santé et du grand public [ici](#)

Références

- [1] Bonaldi C, Boussac M, Nguyen-Thanh V. Estimation du nombre de décès attribuables au tabagisme, en France de 2000 à 2015. Bull Epidemiol Hebd. 2019;(15):278-84
- [2] Pasquereau A, Guignard R, Andler R et al. Prévalence du tabagisme en France hexagonale en 2023 parmi les 18-75 ans, résultats de l'édition 2023 de l'enquête EROPP de l'OFDT. Le point sur, novembre 2024. Saint-Maurice : Santé publique France, 7 p.
- [3] Le Nézet O, Pasquereau A, Guignard R et al. (2025), Tabagisme et vapotage parmi les 18-75 ans en 2023. Tendances, OFDT, n° 168, 8 p.
- [4] A. Pasquereau, R. Guignard, R. Andler, V. Nguyen-Thanh. Tabagisme : usage, envie d'arrêter et tentatives d'arrêt. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024
- [5] N. Soullier, D. Grange, L. Saboni, J-B. Richard. Méthode de l'enquête. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024

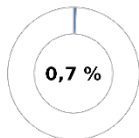
Auteurs

Rédaction : Laetitia Desmars, Luisiane Carvalho, Tiphonie Succo

Conception (par ordre alphabétique) : Anne Bernadou, Pascale Bernillon, Romain Guignard, Virginie de Lauzun, Anne Pasquereau. Valérie Pontiès, Alexandra Thabuis

Vapotage : usage et évolutions récentes

Points clés en Guyane



des adultes de 18 à 79 ans déclarent vapoter quotidiennement



0,7 % des hommes déclarent vapoter quotidiennement



0,7 % des femmes déclarent vapoter quotidiennement

Contexte

Les cigarettes électroniques sont arrivées sur le marché français au début des années 2010, avec principalement des modèles rechargeables et réutilisables. L'offre de produits s'est diversifiée, jusqu'à proposer en France à partir de 2021 des puffs, cigarettes électroniques à usage unique, qui ont été interdites en février 2025. L'usage des cigarettes électroniques soulève de nombreuses questions de santé et de santé publique, pour lesquelles il n'y a pas à ce jour de consensus scientifique.

En 2024 en France, la proportion des personnes de 18-79 ans déclarant vapoter (occasionnellement ou quotidiennement) était de 7,9 % et la proportion de vapoteurs quotidiens de 6,1 % [1]. Les données issues des Baromètres de Santé publique France permettent de suivre les comportements de vapotage et de mieux comprendre les disparités socioéconomiques associées.

Résultats

Expérimentation

En 2024 en Guyane, 29 % [IC 95% : 25,3-33,0] des adultes de 18 à 79 ans déclarent avoir déjà expérimenté la cigarette électronique ou la puff ; cette proportion est de 38,4 % [IC 95% : 32,3-44,9] chez les hommes et de 21,4 % [IC 95% : 17,3-26,0] chez les femmes.

Vapotage

La proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant vapoter (occasionnellement ou quotidiennement) est de 1,4 % [0,9-2,1]. Cette proportion est égale à 1,6 % [0,8-2,9] chez les hommes et 1,2 % [0,6-2,1] chez les femmes.

Vapotage quotidien

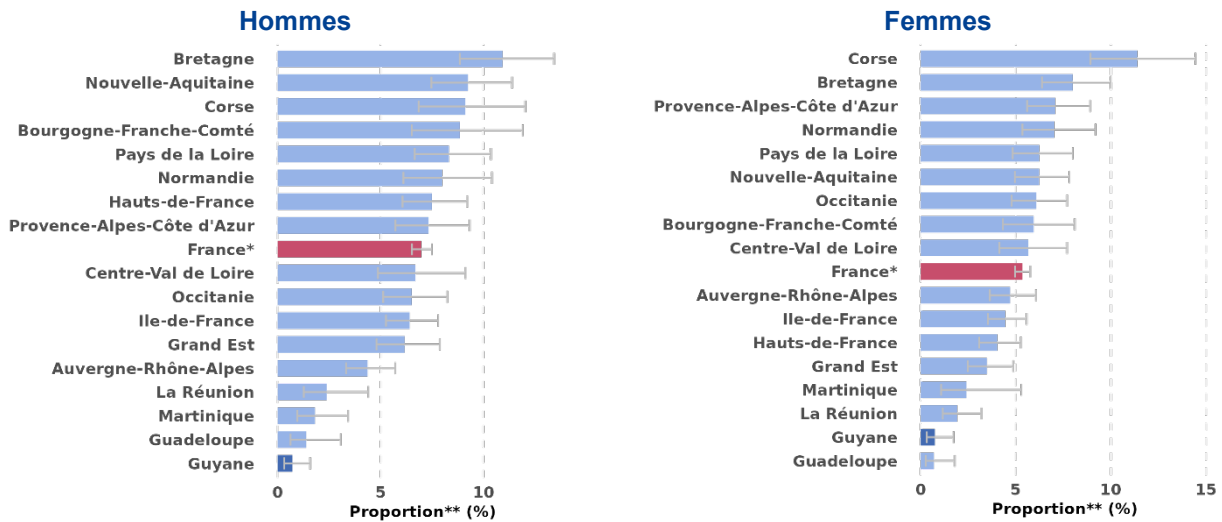
La proportion de vapoteurs quotidiens est de 0,7 % parmi les adultes de 18-79 ans de la région ; cette proportion est la plus basse comparée aux autres régions. Elle est identique chez les hommes et chez les femmes, égale à 0,7 % (Figure 1).

Évolution

En Guyane, la proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant vapoter quotidiennement en 2024 (0,7 % [0,4-1,2]) était stable par rapport à l'estimation du Baromètre de Santé publique France 2021 (1,1 % [0,6-1,9]).

L'interprétation des dynamiques évolutives des données présentées doit être faite avec précaution étant donné l'introduction d'un changement de la méthode d'enquête en 2024 [2].

Figure 1. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant vapoter quotidiennement, par sexe et par région, France*, 2024



* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion
 ** Proportion standardisée (méthode directe) sur le sexe, l'âge et le mode de collecte
 — Intervalles de confiance à 95%
 Source : Baromètre Santé publique France 2024

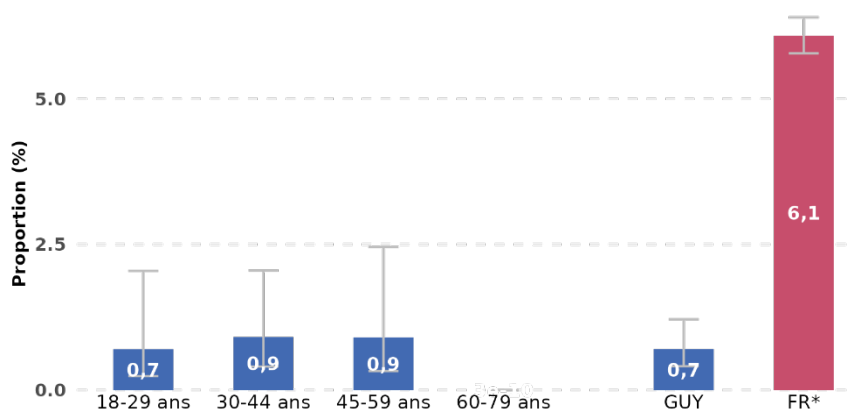
Tableau 1. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant vapoter quotidiennement selon le sexe, l'âge, la situation financière perçue, le niveau de diplôme, la profession et catégorie socioprofessionnelle (PCS) et la situation professionnelle, Guyane, France, 2024

	Proportion d'adultes déclarant vapoter quotidiennement		
	n	%	IC95%
Sexe			
Hommes	552	0,7	0,3-1,4
Femmes	746	0,7	0,3-1,5
Age			
18-29 ans	284	0,7	0,2-1,9
30-44 ans	450	0,9	0,3-2,0
45-59 ans	355	0,9	0,2-2,4
60-79 ans	209	SD	-
Situation financière perçue			
A l'aise	151	2,0	0,5-5,6
Ça va	380	0,6	0,1-1,8
C'est juste	389	0,3	0,1-0,9
C'est difficile, endetté	378	0,8	0,2-1,9
Niveau de diplôme			
Sans diplôme et inférieur au bac	494	0,2	0,0-0,7
Bac	329	0,8	0,2-2,2
Supérieur au bac	475	1,7	0,7-3,4
Professions et catégories socio-professionnelles¹			
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	79	0,1	0,0-0,7
Cadres et professions intellectuelles supérieures	185	3,4	1,0-8,3
Professions intermédiaires	359	1,0	0,3-2,3
Employés	331	0,8	0,2-2,1
Ouvriers	167	0,1	0,0-0,8
Situation professionnelle			
Travail	735	0,9	0,4-1,9
Chômage	189	0,8	0,2-2,2
Retraite et autre inactif	374	0,4	0,0-1,3
Région Guyane	1 298	0,7	0,4-1,2
France²	34 931	6,1	5,8-6,4

¹ Parmi les personnes ayant déjà travaillé, ² France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion
 n : effectif de répondants, IC95% : intervalle de confiance à 95% ; Nd : non déterminé
 Source : Baromètre de Santé publique France 2024

En Guyane, la proportion de vapoteurs quotidiens est plus importante chez les personnes ayant un niveau d'étude supérieur au bac (1,7%) et chez les cadres (3,4%) (Tableau 1). La proportion de vapoteurs quotidiens ne varie pas selon les caractéristiques d'âge étudiées (Tableau 1 et Figure 2).

Figure 2. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant vapoter quotidiennement par classe d'âge, Guyane (GUY), France (FR)*, données brutes, 2024



* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

I Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre Santé publique France 2024

Conclusion

En Guyane, 1,4 % des adultes de 18-79 ans déclarent vapoter en 2024 et 0,7 % déclarent vapoter quotidiennement, soit une proportion très en deçà du niveau national (6,1 %). La proportion de vapoteurs quotidiens ne variait pas selon le sexe ou la classe d'âge mais était plus importante chez les personnes ayant un niveau de diplôme supérieur au bac et chez les cadres.

Au niveau national, l'étude du statut tabagique des vapoteurs quotidiens montre que les vapoteurs ont quasiment tous une expérience avec le tabac, qu'ils soient fumeurs ou ex-fumeurs, résultat déjà observé en 2021.

Si la proportion de vapoteurs quotidiens en Guyane semble stable en 2024 par rapport à 2021, une augmentation du vapotage est observée au niveau national. Celle-ci intervient dans un contexte de développement du marché des produits à base de nicotine. La diminution de la prévalence du tabagisme et l'augmentation de celle du vapotage au niveau national, en particulier parmi les adolescents, incite à être vigilant quant au risque d'une « renormalisation » du geste, le vapotage mimant le geste du tabagisme, et d'une « renormalisation » du tabagisme, l'usage de nicotine pouvant amener ses usagers vers le tabac via le développement d'une addiction à la nicotine.

Malgré ces points de vigilance, en l'état actuel des connaissances, les autorités de santé invitent à ne pas décourager les fumeurs qui se seraient engagés dans une tentative d'arrêt du tabac avec l'aide de la vape. Celle-ci peut être utilisée dans une démarche stricte d'arrêt du tabac, pour des publics vulnérables à forte dépendance à la nicotine, en cas d'échec ou de mauvaise adhésion aux traitements validés et lorsqu'une préférence est exprimée pour les dispositifs de vapotage [4].

Références

[1] A. Pasquereau, R. Guignard, R. Andler, V. Nguyen-Thanh. Vapotage : usage et évolutions récentes. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024

[2] N. Soullier, D. Grange, L. Saboni, J-B. Richard. Méthode de l'enquête. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024

[3] Pasquereau A, Andler R, Guignard R, Nguyen-Thanh V. 2022. Prevalence of vaping in France in 2021 among 18-75 year olds: results from the Santé publique France Health Barometer. In International scientific conference on e-cigarette, 19 p. Paris: Santé publique France.

[4] Haut Conseil de la Santé Publique. Avis relatif aux bénéfices-risques de la cigarette électronique ou e-cigarette étendus en population générale. 2022:148 p.

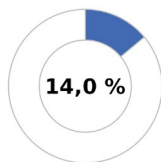
Auteurs

Rédaction : Laetitia Desmars, Luisiane Carvalho, Tiphonie Succo

Conception (par ordre alphabétique) : Anne Bernadou, Pascale Bernillon, Romain Guignard, Virginie de Lauzun, Anne Pasquereau, Valérie Pontiès, Alexandra Thabuis

Consommation d'alcool : dépassement des repères à moindre risque

Points clés en Guyane



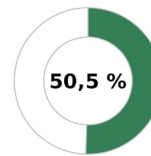
des adultes de 18 à 79 ans dépassent les repères de consommation à moindre risque au cours des 7 derniers jours



22,4 % des hommes dépassent les repères de consommation



7,1 % des femmes dépassent les repères de consommation



des adultes de 18 à 79 ans dépassant les repères de consommation à moindre risque déclarent vouloir réduire leur consommation

Rappel des repères de consommation à moindre risque :

- ✓ Ne pas consommer plus de dix verres standard par semaine
- ✓ Ne pas consommer plus de deux verres par jour
- ✓ Avoir des jours sans consommation dans la semaine.

Contexte

La consommation d'alcool, très élevée en France malgré une évolution globale à la baisse ces dernières décennies, expose à de nombreux risques pour la santé, à court et long termes (accidents, violences, hypertension artérielle, accidents vasculaires cérébraux, cancer...). L'alcool est le 2^{ème} facteur de risque évitable et responsable de 40 000 décès par an en France pour un coût social estimé à 102 milliards d'euros [1, 2]. La consommation d'alcool a ainsi des conséquences sanitaires et sociales considérables. Les repères de consommation d'alcool pour limiter les risques préconisés en France depuis 2017 sont rappelés ci-dessus. Au niveau national, environ un quart des adultes dépassaient ces seuils en 2017 et 2021 [3] ; en Guyane ils étaient 13 % en 2021.

Les données issues des Baromètres de Santé publique France permettent de suivre les comportements de consommation d'alcool parmi les 18-79 ans, et en particulier, d'estimer la part de personnes qui dépassent les repères de consommation à moindre risque, ainsi qu'à mieux comprendre les disparités socioéconomiques associées à ces comportements.

Résultats

Consommation récente

En Guyane, 41,5 % des adultes âgés de 18 à 79 ans déclarent avoir consommé de l'alcool au cours des sept derniers jours (données brutes), ce résultat est inférieur à celui observé au niveau national (54,7 % [54,1-55,4]).

Dépassement des repères de consommation à moindre risque

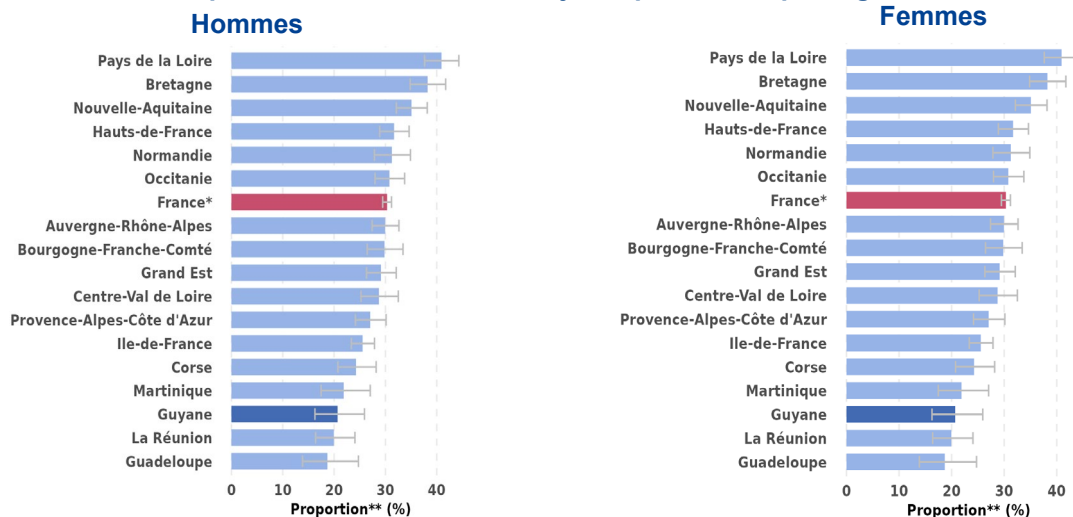
En 2024, la proportion de personnes âgées de 18 à 79 ans ayant dépassé les repères de consommation à moindre risque au cours des 7 derniers jours est de 14,0 % en Guyane, proportion inférieure à celle du niveau national (22,2 % [21,6-22,7]) (Figure 1). En Guyane, elle est plus élevée parmi les hommes et égale à 22,4 % contre 7,1 % parmi les femmes.

Évolution

En Guyane, de la même façon qu'au niveau national [4], la proportion de personnes dépassant les repères de consommation à moindre risque chez les 18-79 ans est relativement stable en Guyane par rapport aux estimations du Baromètre de Santé publique France 2021 : 14,0% [IC 95% : 11,4 – 16,9] versus 12,6 % [IC 95% : 10,5 – 14,9] en 2021.

L'interprétation des dynamiques évolutives des données présentées doit être faite avec précaution étant donné l'introduction d'un changement de la méthode d'enquête en 2024 [5].

Figure 1. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans dépassant les repères de consommation à moindre risque au cours des 7 derniers jours par sexe et par région, France*, 2024



* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

** Proportion standardisée (méthode directe) sur le sexe, l'âge et le mode de collecte

— Intervalles de confiance à 95% Source : Baromètre Santé publique France 2024

En 2024, en Guyane, la proportion de personnes dépassant les repères de consommation à moindre risque varie selon de l'âge, le niveau d'étude et la catégorie socio-professionnelle. En revanche, cette proportion est équivalente quelle que soit la situation financière perçue.

La proportion d'adultes déclarant dépasser les repères de moindre risque est plus élevée chez les hommes âgés entre 30 et 44 ans (30,4 %) et chez les femmes âgées entre 45 et 59 ans (12,0 %). Concernant le niveau d'étude, les adultes diplômés du supérieur sont plus nombreux à dépasser les repères de consommation à moindre risque, que ce soit parmi les hommes (30,7 %) ou les femmes (10,5 %). Parmi les professions et catégories socio-professionnelles, la proportion d'adultes dépassant les repères de consommation à moindre risque est plus élevée chez les cadres et professions intellectuelles supérieures (30,1 %) (Tableau 1).

Tableau 1. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant dépasser les repères de consommation à moindre risque par sexe en fonction de caractéristiques sociodémographiques, Guyane, France, 2024

	Proportion d'adultes déclarant dépasser les repères						
	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Âge							
18-29 ans	284	11,3	7,0-17,1	22,4	13,3-34,0	2,3	0,9- 4,8
30-44 ans	443	17,7	12,8-23,5	30,4	20,4-42,0	8,4	5,1-13,0
45-59 ans	352	15,8	10,3-22,8	20,2	12,6-30,0	12,0	4,8-23,7
60-79 ans	209	8,5	4,7-13,9	12,0	6,0-20,7	5,2	1,3-13,5
Niveau étude							
Sans diplôme et inférieur au BAC	486	13,0	9,5-17,2	20,2	14,2-27,2	7,9	4,0-13,6
BAC	329	8,9	5,4-13,5	17,0	9,8-26,6	2,2	0,8- 4,8
Supérieur au BAC	473	20,9	14,7-28,2	30,7	19,7-43,6	10,5	6,5-15,7
Professions et Catégories Socioprofessionnelles¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	79	18,9	9,5-32,1	29,1	14,4-48,0	1,6	0,0- 9,0
Cadres et professions intellectuelles supérieures	184	30,1	18,3-44,2	38,4	21,5-57,6	17,8	7,9-32,3
Professions intermédiaires	358	15,6	10,2-22,6	23,2	13,2-36,1	7,6	4,2-12,4
Employés	325	10,5	6,5-15,9	28,9	15,3-46,0	5,5	2,5-10,1
Ouvriers	165	16,5	10,6-23,9	18,8	11,7-27,9	8,9	1,9-23,9
Situation financière perçue							
A l'aise	151	19,7	10,4-32,3	27,7	13,5-46,2	11,6	2,5-29,9
Ça va	379	14,2	9,2-20,6	20,7	12,3-31,6	7,0	3,3-12,8
C'est juste	384	14,8	10,0-20,8	24,9	16,4-35,1	8,2	3,2-16,7
C'est difficile, endetté	374	11,7	8,0-16,4	20,5	12,9-30,0	5,3	2,6- 9,5
Région Guyane	1 288	14,0	11,4-16,9	22,4	17,7-27,6	7,1	4,7-10,3
France ²	34 786	22,2	21,6-22,7	30,3	29,4-31,1	14,6	14,0-15,2

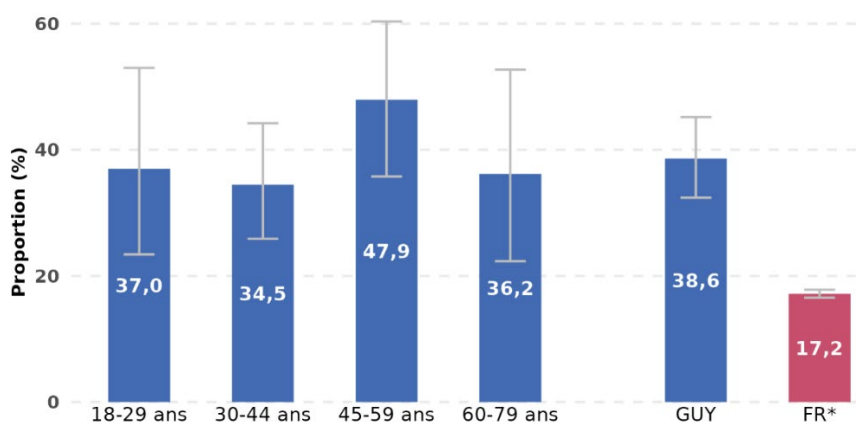
1 Parmi les personnes ayant déjà travaillé, 2 France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion
n : effectif dans l'échantillon, IC95% : intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Réduction de la consommation

En Guyane, 38,6 % des adultes déclarent avoir envie de réduire leur consommation (Figure 2), soit 32,4 % des adultes ne dépassant pas les repères et 50,5 % de ceux les dépassant. Cette proportion est plus de deux fois supérieure à celle du niveau national (17,2 %) (Figure 2).

Figure 2. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant avoir envie de réduire leur consommation d'alcool par classe d'âge en Guyane, France*, données brutes, 2024



* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion ; Intervalle de confiance à 95%
Source : Baromètre de Santé publique France 2024

La part des personnes déclarant avoir envie de réduire leur consommation d'alcool est plus importante parmi les hommes (46,3 % contre 27,1 % parmi les femmes), les personnes sans diplôme ou ayant un diplôme inférieur au bac (49,5 % contre 30,6 % parmi celle ayant un diplôme supérieur au bac), les ouvriers (60,5 %) et les personnes qui considèrent leur situation financière comme « difficile/endetté » (51,3 % contre 23,4 % parmi celles se considérant à l'aise financièrement).

Conclusion

En Guyane, près de 14 % des adultes de 18-79 ans déclarent avoir dépassé les repères de consommation à moindre risque au cours des 7 derniers jours en 2024. Bien qu'inférieure au niveau national, cette proportion est stable depuis 2021 et aucune tendance à la baisse n'est observée alors que l'alcool est la 2^{ème} cause de mortalité évitable en France et responsable d'un coût social important (102 milliards d'euros en France). Des études antérieures invitent également à la vigilance dans la mesure où les modes de consommation décrits en Guyane étaient plus intensifs avec en particulier des API (Alcoolisations ponctuelles importantes) plus fréquentes susceptibles d'accroître les risques d'accidents et violences.

D'une façon générale, les hommes restent plus concernés que les femmes. Toutefois les femmes consomment également et 60 % d'entre elles déclaraient dans l'Enquête nationale périnatale de 2021 avoir consommé de l'alcool au moins une fois dans l'année précédant leur grossesse [6]. Elles sont 35 % à avoir reçu des informations sur les risques pour l'enfant à naître. Il est donc important de rappeler la nécessité de poursuivre les politiques de sensibilisation menées en Guyane et visant à promouvoir le Zéro alcool pendant la grossesse alors que la région présente l'un des taux de natalité le plus élevés de France.

En Guyane, 39 % des adultes souhaitent diminuer leur consommation (deux fois plus qu'au niveau national). Toutefois, les personnes dont la position sociale est la plus favorable sont celles qui dépassent le plus souvent les repères de consommation mais également celles déclarant moins souvent avoir envie de réduire leur consommation suggérant que les risques liés à la consommation d'alcool sont méconnus ou minimisés.

Il apparaît donc nécessaire de maintenir une surveillance régulière et d'adapter les politiques de prévention, en tenant compte des publics les plus vulnérables et les plus touchés. Les enjeux sont de prévenir l'entrée dans la consommation dès le plus jeune âge et repérer les consommateurs à risque, les inciter et les accompagner dans la réduction de leur consommation pour limiter les conséquences sur leur santé et éviter le développement d'une éventuelle dépendance.

Pour en savoir plus

Rappel des repères de consommation à moindre risque :

- ne pas consommer plus de dix verres standard par semaine
- ne pas consommer plus de deux verres par jour
- avoir des jours sans consommation dans la semaine

En résumé : pour votre santé, l'alcool, c'est maximum deux verres par jour et pas tous les jours.

- Odissé : <https://odisse.santepubliquefrance.fr/pages/accueil/?flq=fr-fr>
- Alcool Info Service : www.alcool-info-service.fr



Références

- [1] Semaille C. Editorial. Prévention alcool : de la science à l'action, Santé publique France, une agence pleinement engagée. Bull Epidemiol Hebd. 2024;(9):176-7. [Lien](#)
- [2] Gabet A, Bonaldi C, Grave C, Joly C, Dufour L, Andler R, et al. Impact du dépassement des repères de consommation d'alcool à moindre risque sur l'hypertension artérielle en France métropolitaine, 2014-2016. Bull Epidemiol Hebd. 2024;(9):178-85. [Lien](#)
- [3] Andler R, et al. La consommation d'alcool des adultes en France en 2021, évolutions récentes et tendances de long terme. Bull Épidémiol Hebd. 2024;(2):22-31
- [4] R. Andler, G. Quatremère, V. Nguyen-Thanh. Consommation d'alcool en France : part des adultes dépassant les repères à moindre risque. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024
- [5] N. Soullier, D. Grange, L. Saboni, J-B. Richard. Méthode de l'enquête. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024
- [6] Cinelli H, Lelong N, Le Ray C et ENP2021 Study group. Rapport de l'Enquête Nationale Périnatale 2021 en Guyane : Inserm, Septembre 2023

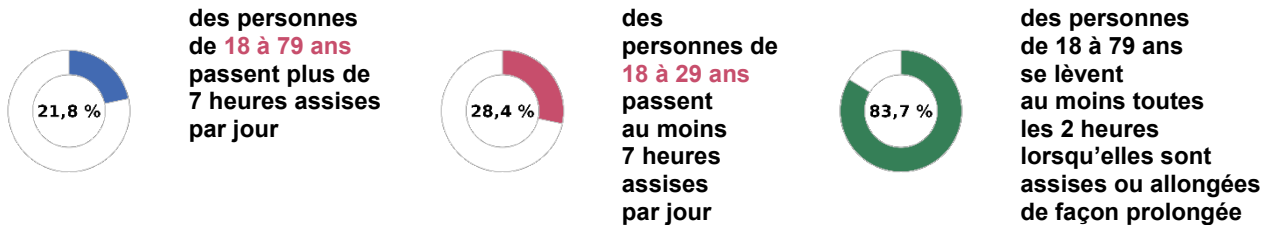
Auteurs

Rédaction : Luisiane Carvalho, Laetitia Desmars, Tiphonie Succo

Conception (par ordre alphabétique) : Laure Meurice, Mathieu Rivière, Raphaël Andler, Guillemette Quatremère, Anne Bernadou, Pascale Bernillon, Virginie de Lauzun

Sédentarité : prévalence et connaissance des recommandations

Points clés en Guyane



Rappel des recommandations pour réduire la sédentarité :

- ✓ Réduire le temps passé en position assise ou allongée au quotidien (en dehors du temps de sommeil et de repas), autant que possible
- ✓ Marcher quelques minutes et s'étirer au bout de 2h d'affilée en position assise ou allongée et de faire quelques mouvements qui activent les muscles et mobilisent les articulations (rotation des épaules, du bassin, des chevilles, des poignets, des mains, de la tête).

Contexte

La sédentarité, correspondant au temps passé éveillé en position assise ou allongée, caractérisée par une dépense énergétique très faible, représente un facteur de risque majeur pour la santé, indépendant de l'absence d'activité physique. Elle est associée à une augmentation de la mortalité toutes causes confondues [1], ainsi qu'à des risques accrus de maladies cardiovasculaires, d'obésité, de diabète de type 2, de certains cancers (endomètre, côlon, poumon) [2], et de troubles psychologiques comme la dépression ou l'anxiété [3,4]. Des études montrent qu'un temps assis supérieur à 7 heures au cours d'une journée augmente le risque de mortalité toutes causes [5]. En revanche, les interruptions régulières, comme se lever et faire quelques pas ou faire une activité physique quelle que soit son intensité, ont des effets bénéfiques sur la santé [6].

En 2016, des recommandations ont été actualisées par l'ANSES pour sensibiliser le public à la réduction de la sédentarité et à l'importance de ses interruptions [7]. L'application et la connaissance de ces recommandations sont des indicateurs indispensables au suivi du Programme national nutrition santé (PNNS) dont un des objectifs est de lutter contre la sédentarité [8]. Les données du Baromètre de Santé publique France 2024 permettent d'évaluer, en Guyane, le niveau de sédentarité et sa fréquence d'interruption, ainsi que les connaissances des recommandations sur cette dernière.

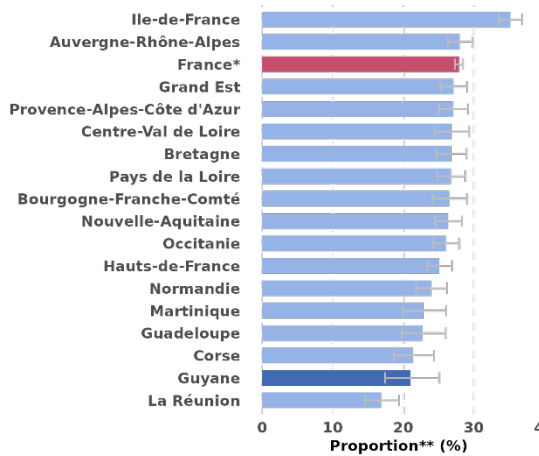
Résultats

Les résultats présentés ne concernent pas les personnes ayant déclaré avoir des limitations de mobilité ou être invalides [9].

En 2024 en Guyane, plus d'une personne sur cinq âgée de 18 à 79 ans déclare passer plus de 7 heures assise par jour (21,8 %, IC à 95% [18,4-25,4]), sans différence entre les hommes (21,7 %) et les femmes (21,8 %). Cette proportion est inférieure au niveau national (27,9 % [27,3-28,5]) et à la plupart des régions hexagonales (Figure 1).

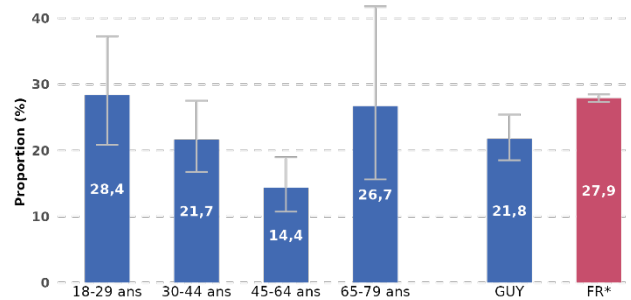
En Guyane, les jeunes de 18 à 29 ans (28,4 %) sont plus sédentaires que les personnes plus âgées, notamment celles entre 45 et 64 ans (14,4 %) et ont un niveau de sédentarité proche de celui des 65-79 ans (26,7%) (Figure 2). Au niveau national, les 18-29 ans sont également plus sédentaires (40,9 %) mais la proportion de personnes sédentaires diminue avec l'âge pour atteindre moins de 16 % chez les 60 ans et plus [9].

Figure 1. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant passer plus de 7 heures assis par jour par région, France, 2024



* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion
 ** Proportion standardisée (méthode directe) sur le sexe, l'âge et le mode de collecte
 — Intervalles de confiance à 95%
 Source : Baromètre Santé publique France

Figure 2. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant passer plus de 7 heures assis par jour par classe d'âge, en Guyane (GUY) et France (FR), données brutes, 2024



* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion
 — Intervalles de confiance à 95%
 Source : Baromètre Santé publique France

Tableau 1. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant passer plus de 7 heures par jour en position assise et ceux déclarant se lever au moins toutes les 2 heures en cas de position assise prolongée en fonction de caractéristiques sociodémographiques, Guyane, France, 2024

	Plus de 7 heures par jour en position assise			Rupture de sédentarité toutes les 2 heures		
	N	%	[IC95]	N	%	[IC95]
Sexe						
Hommes	547	21,7	16,5-27,6	541	87,0	82,7-90,6
Femmes	729	21,8	17,5-26,7	720	81,0	75,6-85,6
Age						
18-29 ans	280	28,4	20,3-37,5	278	83,4	76,0-89,3
30-44 ans	443	21,7	16,5-27,6	437	83,0	76,5-88,4
45-64 ans	439	14,4	10,5-19,0	433	85,8	80,3-90,2
65-79 ans	114	26,7	14,5-42,2	113	80,0	63,2-91,4
Situation financière perçue						
A l'aise	151	36,9	22,8-52,8	148	87,3	67,6-97,2
Ça va	374	19,3	13,8-25,8	372	87,6	82,1-91,9
C'est juste	384	22,5	16,7-29,3	380	84,5	78,3-89,5
C'est difficile, endetté	367	19,2	13,6-26,0	361	79,3	72,4-85,1
Niveau de diplôme						
Sans diplôme et inférieur au BAC	484	12,2	8,7-16,4	475	82,0	76,6-86,7
BAC	321	27,1	20,2-35,0	319	83,6	77,3-88,7
Supérieur au BAC	471	37,1	28,7-46,1	467	87,3	80,1-92,6
Professions et Catégories socioprofessionnelles^b						
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	79	19,7	8,9-35,0	77	76,8	60,5-88,8
Cadres et professions intellectuelles supérieures	184	49,6	36,1-63,2	183	85,5	67,0-95,9
Professions intermédiaires	355	24,8	18,1-32,6	351	88,3	83,5-92,2
Employés	325	22,6	16,3-29,8	317	83,5	76,4-89,2
Ouvriers	162	9,2	4,4-16,6	160	83,8	75,3-90,3
Région Guyane	1 276	21,8	18,4-25,4	1 261	83,7	80,2-86,8
France*	34 520	27,9	27,3-28,5	34 199	88,8	88,4-89,2

^b Parmi les personnes ayant déjà travaillé
 * France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion
 Source : Baromètre de Santé publique France 2024

En Guyane, le niveau de sédentarité est plus élevé parmi les personnes ayant un diplôme d'études supérieures (37,1 %) que parmi celles ayant un diplôme inférieur au bac ou sans diplôme (12,2 %). De même, les cadres et professions intellectuelles supérieures déclarent plus souvent passer plus de 7 heures assis par jour (49,6 %) que les autres catégories socio-professionnelles (moins de 25 %). Enfin, les personnes déclarant être « à l'aise » financièrement sont proportionnellement plus nombreuses (36,9 %) à passer plus de 7 heures assises que les autres (Tableau 1). Ces constats sont les mêmes au niveau national [9].

Concernant la rupture de sédentarité, en Guyane, 83,7 % [80,2-86,8] des personnes de 18 à 79 ans déclarent se lever pour marcher un peu au moins toutes les deux heures lorsqu'elles sont assises de manière prolongée, proportion légèrement inférieure au niveau national (88,8 % [88,4-89,2] au niveau national). Cette proportion est proche entre les hommes (87,0 %) et les femmes (81,0 %) et entre classes d'âge. Les agriculteurs, artisans, commerçants et chefs d'entreprise sont moins nombreux (76,8 %) à déclarer une rupture de sédentarité que les autres professions et catégories socioprofessionnelles. Par ailleurs, les personnes se considérant dans une situation financière « difficile/endettée » (79,3 %) sont également moins nombreuses à déclarer une rupture de sédentarité (Tableau 1). Enfin, 72,2 % [68,0-76,1] déclarent marcher au moins toutes les heures et 48,0 % [43,6-52,4] au moins toutes les demi-heures.

Quant à la connaissance de la recommandation de rupture de sédentarité, qui est d'interrompre la sédentarité au moins toutes les deux heures en cas de temps assis prolongé, une large majorité des personnes de 18-79 ans interrogées en Guyane la connaissent (93,1 % [91,0-94,9] contre 98,1 % [97,8-98,3] au niveau national). Il y a peu de différence selon le sexe et les classes d'âge. En revanche, les personnes déclarant être dans une situation financière « difficile/endettée » sont moins nombreuses à avoir connaissance de cette recommandation que les personnes « à l'aise financièrement » (91,5 % vs 98,8 %), de même pour les personnes ayant le niveau bac (88,2 %) par rapport à celles ayant un niveau supérieur au bac (96,9 %), ainsi que pour les agriculteurs, artisans, commerçants et chefs d'entreprise (85,3 %) par rapport aux cadres et professions intellectuelles supérieures (98,1 %).

En Guyane, plus de 8 personnes sur 10 pensent qu'il faut interrompre la sédentarité plus souvent que toutes les deux heures (82,1 % [78,8-85,1]), cette proportion est inférieure au niveau national (88,7% [88,3-89,1]).

Conclusion

En Guyane en 2024, plus d'un adulte sur cinq âgés de 18 à 79 ans déclarent être assis plus de 7 heures par jour. Cette proportion est particulièrement élevée chez les jeunes de 18-29 ans et les catégories socioéconomiques les plus favorisées, lesquelles occupent plus souvent un emploi sédentaire. De plus, il a été démontré au niveau national que le statut d'étudiant est associé à une sédentarité plus élevée (54 % des étudiants sédentaires [9]) pouvant expliquer en partie le niveau de sédentarité des jeunes et faisant des étudiants une cible pour d'éventuelles interventions de santé publique.

Par ailleurs, les résultats montrent également que les personnes âgées en Guyane sont plus sédentaires qu'au niveau national alors qu'elles cumulent d'autres facteurs de risque de morbi-mortalité. Aussi, il semble important de développer des messages de prévention et interventions visant à réduire la sédentarité des jeunes mais également des personnes âgées.

Concernant les ruptures de sédentarité, plus de 8 personnes sur 10 en Guyane déclarent se lever au moins toutes les 2 heures lorsqu'elles sont assises ou allongées de manière prolongée, et près de 3 personnes sur 4 au moins toutes les heures. Ces ruptures sont moins fréquentes chez les personnes les plus défavorisées qui sont également celles qui déclarent le plus souvent ne pas connaître la recommandation actuelle de rupture de sédentarité, de se lever toutes les deux heures.

Ces résultats montrent que des actions visant à améliorer la littératie en santé de chacun et chacune sont nécessaires pour renforcer la mise en place des recommandations de santé publique équitablement. Des travaux récents montrent un bénéfice sanitaire majoré pour des ruptures de sédentarité plus fréquentes (toutes les 30 minutes). Du fait de ces données scientifiques récentes et de la disparité des recommandations actuelles selon les publics, un avis Anses a été publié en 2025 [10]. Nos résultats suggèrent une forte acceptabilité d'une recommandation de rupture de la sédentarité plus fréquente.

Pour en savoir plus

Rappel des recommandations en matière de sédentarité sur le site Mangerbouger.fr

- **réduire le temps passé en position assise ou allongée au quotidien** (en dehors du temps de sommeil et de repas), autant que possible ;
- **marcher quelques minutes et de s'étirer au bout de 2h d'affilée en position assise ou allongée** et de faire quelques mouvements qui activent les muscles et mobilisent les articulations (rotation des épaules, du bassin, des chevilles, des poignets, des mains, de la tête).

MANGERBOUGER : [lien](#)

Références

- [1] Ekelund U, Tarp J, Steene-Johannessen J, Hansen BH, Jefferis B, Fagerland MW, et al. Dose-response associations between accelerometry measured physical activity and sedentary time and all cause mortality: systematic review and harmonised meta-analysis. *Bmj*. 2019;366:l4570.
- [2] Katzmarzyk PT, Powell KE, Jakicic JM, Troiano RP, Piercy K, Tennant B. Sedentary Behavior and Health: Update from the 2018 Physical Activity Guidelines Advisory Committee. *Med Sci Sports Exerc*. 2019;51(6):1227-41.
- [3] Casanova F, O'Loughlin J, Karageorgiou V, Beaumont RN, Bowden J, Wood AR, et al. Effects of physical activity and sedentary time on depression, anxiety and well-being: a bidirectional Mendelian randomisation study. *BMC Med*. 2023;21(1):501.
- [4] Allen MS, Walter EE, Swann C. Sedentary behaviour and risk of anxiety: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*. 2019;242:5-13.
- [5] Ku PW, Steptoe A, Liao Y, Hsueh MC, Chen LJ. A cut-off of daily sedentary time and all-cause mortality in adults: a meta-regression analysis involving more than 1 million participants. *BMC Med*. 2018;16(1):74.
- [6] Duran AT, Friel CP, Serafini MA, Ensari I, Cheung YK, Diaz KM. Breaking Up Prolonged Sitting to Improve Cardiometabolic Risk: Dose-Response Analysis of a Randomized Crossover Trial. *Med Sci Sports Exerc*. 2023;55(5):847-55.
- [7] Anses. Actualisation des repères du PNNS - Révisions des repères relatifs à l'activité physique et à la sédentarité - Avis de l'Anses - Rapport d'expertise collective. Maisons-Alfort: Anses; 2016. 549 p.
- [8] Ministère des solidarités et de la santé. Programme National Nutrition Santé 2019-2023.
- [9] H. Escalon, C. Verdot. Sédentarité : prévalence et connaissance des recommandations. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024
- [10] Anses. Avis de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail relatif à la révision des recommandations sur les ruptures de sédentarité. Maisons-Alfort : Anses; 2025. 50 p.
- N. Soullier, D. Grange, L. Saboni, J-B. Richard. Méthode de l'enquête. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024

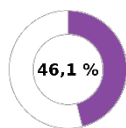
Auteurs

Rédaction : Luisiane Carvalho, Tiphonie Succo, Laetitia Desmars

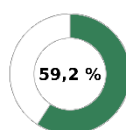
Conception : Anne Bernadou, Pascale Bernillon, Hélène Escalon, Virginie de Lauzun, Charlotte Verdot

Activité physique : pratiques et connaissance de la recommandation

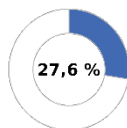
Points clés en Guyane



des adultes de 18 à 79 ans ont recours à des modes de transport exclusivement motorisés pour les petits trajets du quotidien



des adultes de 18 à 79 ans connaissent la recommandation sur l'activité physique « Au moins 30 min par jour d'activité physique d'intensité modérée à élevée »



des adultes de 18 à 79 ans déclarent pratiquer régulièrement des activités physiques pendant leurs loisirs



32,7 %



23,4 %

Rappel des recommandations en matière d'activité physique :

- ✓ *Pour les adultes, il est recommandé pour sa santé, de pratiquer au moins 30 minutes par jour d'activité physique dynamique, c'est à dire d'intensité modérée à élevée*
- ✓ *Cette pratique peut se décliner au travail, dans le cadre de ses déplacements ou de ses activités de loisirs. Il s'agit de promouvoir un mode de vie actif et d'inscrire ces pratiques dans la vie quotidienne.*

Contexte

L'activité physique (AP) se définit comme tout mouvement corporel requérant une dépense d'énergie [1]. L'AP est un facteur de protection de nombreuses maladies non transmissibles comme les maladies cardiovasculaires, métaboliques ou certains cancers [2,3]. Il est donc recommandé de pratiquer une AP régulière pour maintenir ou améliorer la santé physique et mentale à tous les âges de la vie.

A partir de nombreuses études ayant mis en évidence le bénéfice d'une AP régulière sur la santé des individus, des recommandations ont été élaborées par l'Organisation mondiale de la santé, lesquelles ont été mises à jour en 2020 [4]. En France, celles-ci ont été déclinées par Santé publique France et peuvent être consultées sur le site mangerbouger.fr. Pour les adultes, Santé publique France recommande de pratiquer l'équivalent d'au moins 30 minutes d'activité physique dynamique par jour (ex : marche rapide) au minimum 5 fois par semaine, de faire au moins deux fois par semaine des activités de renforcement musculaire, d'assouplissement et d'équilibre. Pour les enfants et les adolescents : prévoir au moins 60 minutes d'activité physique dynamique par jour dont trois fois par semaine des activités intenses.

Le suivi des niveaux et pratiques d'AP de la population et la connaissance des recommandations, diffusées au grand public via des campagnes media, brochures et sur le site mangerbouger.fr, sont des indicateurs indispensables au suivi du Programme national nutrition santé (PNNS) dont un des objectifs est de promouvoir et augmenter l'AP de la population [5].

Les données du Baromètre de Santé publique France 2024 ont permis d'évaluer, en Guyane, les pratiques d'AP des adultes, leur connaissance des recommandations, et les disparités socioéconomiques associées.

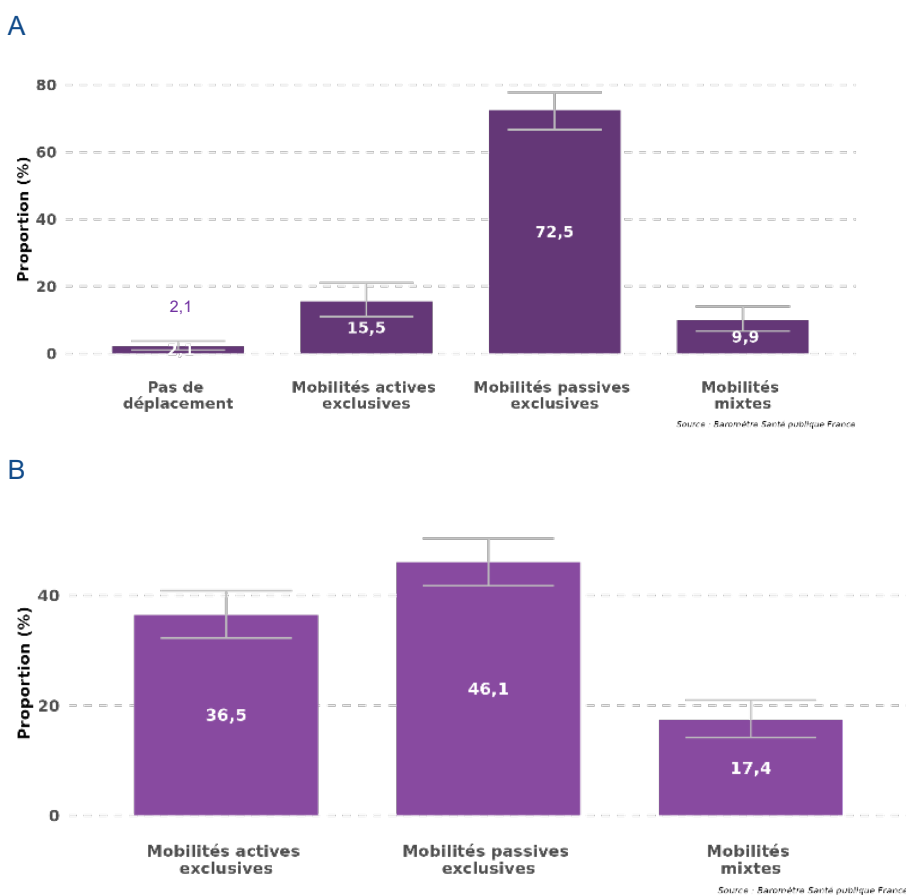
Résultats

Pratique d'activité physique

En Guyane, près de la moitié des hommes (48,3 % [IC 95% : 40,3-56,3]) et des femmes (41,5 % [IC 95% : 33,6-49,7]) en emploi, déclarent réaliser un travail nécessitant des efforts physiques. Quelle que soit la nature de leur emploi, seulement 26,7 % [IC 95% : 21,8-32,1] des personnes interrogées déclarent avoir la possibilité de pratiquer des AP sur leur lieu de travail. Ce résultat est similaire chez les femmes (25,7 % [IC 95% : 18,8-33,8]) et chez les hommes (27,7 % [IC 95% : 20,9-35,3]). Lorsqu'une pratique d'AP est possible sur le lieu de travail, 76,2 % [IC 95% : 66,7-84,1] des personnes en emploi déclarent y participer (80,1 % [IC 95% : 66,2-90,1] des hommes et 72 % [57,1-84] des femmes).

En 2024, 72,5 % des adultes déclarent avoir exclusivement recours à des mobilités passives (modes de transport motorisés) pour se rendre au travail (Figure 1). Concernant les trajets courts du quotidien (rejoindre un commerce de proximité, aller à la poste...), potentiellement propices aux déplacements à pied ou à vélo, 46,1 % déclarent avoir recours à un mode de transport exclusivement motorisé.

Figure 1. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans selon le type de mobilité emprunté pour se rendre au travail (A) et pour les petits trajets du quotidien (B), Guyane, 2024



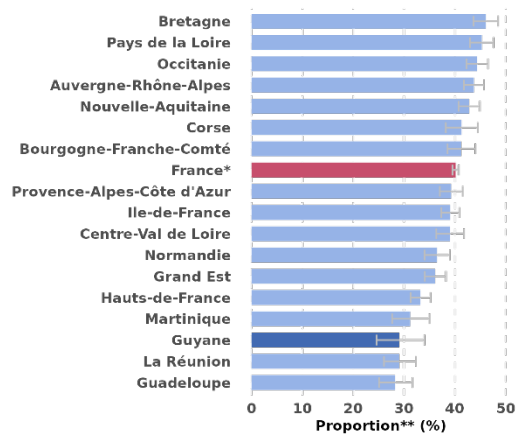
I Intervalle de confiance à 95% ;

Mobilités actives = déplacements effectués à pied, à vélo (incluant les vélos électriques), ou en trottinette, skate ou autre mode « doux » non électrique.

Mobilités passives = déplacements en transports en commun, voiture, moto, scooter, trottinette ou autre mode de déplacement « doux » électrique.

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

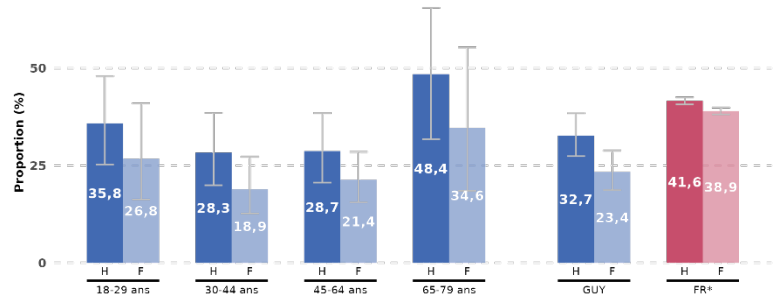
Figure 2. Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant pratiquer régulièrement des activités physiques dans le cadre de leurs loisirs par région, France*, 2024



* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion ; ** Proportion standardisée (méthode directe) sur le sexe, l'âge et le mode de collecte
 ┆ Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre Santé publique France 2024

Figure 3 : Proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant pratiquer régulièrement des activités physiques dans le cadre de leurs loisirs par classe d'âge, en Guyane (GUY) et France (FR), données brutes, 2024



* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion
 ┆ Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre Santé publique France

En Guyane, 27,6 % [23,9-31,5] des adultes âgés de 18 à 79 ans déclarent pratiquer régulièrement des AP pendant leurs loisirs. Ce résultat est très inférieur à celui observé dans d'autres régions et au niveau national (40,2 % [39,6 – 40,8]) (Figure 2). A l'opposé, 41,0 % [36,7-45,4] des Guyanais interrogés déclarent ne jamais ou rarement pratiquer une AP.

La proportion de personnes déclarant pratiquer régulièrement des activités physiques pendant leurs loisirs est supérieure chez les hommes (32,7 % contre 23,4 % chez les femmes), les personnes âgées de 65 à 79 ans (41,3 %), chez les personnes avec un niveau d'étude supérieur au bac (41,5 %), les cadres et professions intellectuelles supérieures (56,1 %) et les personnes se déclarant à l'aise financièrement (52,2 %) (Tableau 1).

Parmi les hommes interrogés, ceux qui perçoivent leur situation financière comme « à l'aise » déclarent davantage pratiquer une activité physique régulière (54,3 %) que ceux qui perçoivent leur situation financière comme « difficile/endettée » (22,8 %) (Tableau 1).

Parmi les femmes interrogées, celles qui ont un niveau d'étude supérieur au bac déclarent davantage pratiquer une activité physique régulière (46,8 %) que celles sans diplôme (16,3 %) ou avec un niveau d'étude équivalent au bac (18,1 %). Les femmes occupant des positions de cadres et professions intellectuelles supérieures déclarent davantage de pratique d'activité physique régulière (61,1 %) que les agricultrices, artisanes, commerçantes, cheffes d'entreprise (25,8 %), les employées (23,7 %) et les ouvrières (10,6 %). Les femmes qui perçoivent leur situation financière comme « à l'aise » déclarent davantage pratiquer une activité physique régulière (50,0 %) que les femmes percevant leur situation financière comme « difficile/endettée » (15,9 %) (Tableau 1).

Tableau 1. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant pratiquer régulièrement des activités physiques pendant leurs loisirs par sexe en fonction de caractéristiques sociodémographiques, Guyane, France, 2024

	Proportion d'adultes déclarant pratiquer régulièrement des activités physiques						
	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Age							
18-29 ans	284	30,8	22,6-40,1	35,8	24,6-48,4	26,8	15,1-41,4
30-44 ans	446	23,0	17,5-29,3	28,3	19,3-38,8	18,9	12,2-27,3
45-64 ans	445	24,8	19,4-30,8	28,7	20,0-38,7	21,4	15,2-28,6
65-79 ans	119	41,3	28,1-55,5	48,4	30,6-66,5	34,6	16,8-56,3
Niveau étude							
Sans diplôme et inférieur au BAC	491	22,5	17,7-27,8	30,9	23,2-39,5	16,3	10,8-23,3
BAC	328	24,3	18,4-31,1	31,8	21,8-43,2	18,1	11,6-26,4
Supérieur au BAC	475	41,5	32,9-50,5	36,5	25,2-48,9	46,8	34,9-58,9
Professions et catégories socio-professionnelles¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	79	25,6	14,0-40,4	25,6	11,4-44,9	25,8	8,4-51,6
Cadres et professions intellectuelles supérieures	185	56,1	43,1-68,5	52,8	35,7-69,5	61,1	41,5-78,3
Professions intermédiaires	358	35,6	28,1-43,6	39,3	26,9-52,8	31,6	23,2-41,0
Employés	329	26,4	19,6-34,3	36,4	21,6-53,4	23,7	16,1-32,8
Ouvriers	167	22,1	14,7-31,1	25,7	16,7-36,6	10,6	2,7-25,8
Situation financière perçue							
A l'aise	151	52,2	37,0-67,0	54,3	36,1-71,8	50,0	25,9-74,1
Ça va	380	29,2	22,6-36,6	38,6	27,7-50,3	18,9	12,7-26,5
C'est juste	386	29,8	22,5-37,9	30,6	21,1-41,5	29,2	19,0-41,3
C'est difficile, endetté	377	18,8	13,6-25,0	22,8	14,2-33,4	15,9	9,6-24,0
Situation familiale							
Ménage d'une seule personne	257	37,3	27,9-47,6	39,3	26,9-52,7	35,3	21,3-51,5
Famille monoparentale	314	20,2	14,5-26,9	28,8	17,6-42,3	15,0	9,4-22,1
Couple sans enfant	176	34,1	22,2-47,7	33,8	18,7-51,7	34,5	16,8-56,0
Couple avec enfant(s)	278	29,6	21,7-38,4	33,5	22,1-46,6	23,8	14,8-34,7
Autres	269	26,1	18,3-35,1	29,9	20,0-41,5	23,8	13,2-37,4
Typologie urbaine/rurale							
Zone urbaine (dense et intermédiaire)	943	27,2	23,3-31,5	32,8	26,6-39,6	22,5	17,5-28,2
Rurale sous influence forte ou faible d'un pôle	138	29,2	16,1-45,3	25,5	13,9-40,4	31,8	12,4-57,3
² Rurale autonome (peu ou très peu dense)	108	39,3	25,1-54,9	41,6	21,8-63,6	36,2	18,0-57,8
Région Guyane	1 294	27,6	23,9-31,5	32,7	27,2-38,5	23,4	18,5-28,8
France	34 868	40,2	39,6-40,8	41,6	40,7-42,5	38,9	38,1-39,8

¹ Parmi les personnes ayant déjà travaillé, ² France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

n : effectif des répondants, IC95% : intervalle de confiance à 95%

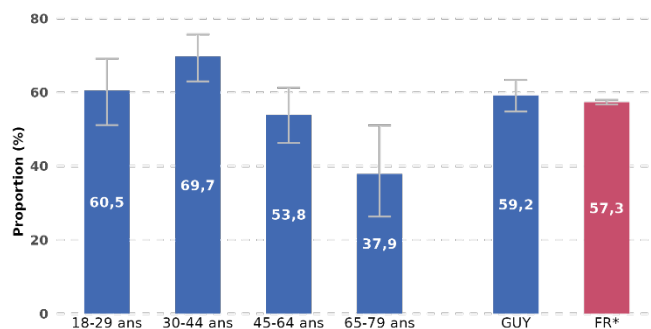
Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Connaissance de la recommandation d'activité physique

En Guyane, 74,9 % [IC95% : 70,8-78,7] des adultes connaissent la première partie de la recommandation ayant trait à l'AP, à savoir réaliser « au moins 30 min d'AP par jour ». Parmi eux, 3,4 % [2,6-4,3] des adultes déclarent qu'elle doit être élevée, 66,5 % [64,4-68,6] modérée, 14,5 % [13,0-16,0] faible et 15,6 % [14,0-17,4] ne savent pas quelle est l'intensité d'AP préconisée.

Au total, 59,2 % [54,7-63,5] des adultes connaissent la recommandation complète sur l'AP, préconisant de faire au moins 30 minutes d'AP par jour d'intensité modérée à élevée. Aucune différence liée à cette connaissance n'est observée selon le sexe. En revanche, la proportion de personnes connaissant cette recommandation diminue avec l'âge (Figure 4), augmente avec le niveau d'étude, est plus élevée parmi les cadres et professions intellectuelles supérieures (78,6 %) et lorsque la situation financière est perçue comme aisée (70 %) (Tableau 2).

Figure 4. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans connaissant la recommandation complète sur la pratique d'activité physique par tranche d'âge, Guyane (GUY), France* (FR), données brutes, 2024



FR* : France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

┃ Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Tableau 2. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans connaissant la recommandation complète sur l'activité physique (durée et intensité) en fonction de caractéristiques sociodémographiques, Guyane, France, 2024

	Connaissance de la recommandation complète		
	n	%	IC95%
Niveau étude			
Sans diplôme et inférieur au BAC	470	51,5	44,9-58,0
BAC	321	64,9	56,8-72,4
Supérieur au BAC	469	70,1	62,0-77,4
Professions et catégories socio-professionnelles¹			
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	77	58,2	41,7-73,4
Cadres et professions intellectuelles supérieures	181	78,6	68,6-86,6
Professions intermédiaires	353	71,2	63,7-77,9
Employés	322	52,9	44,5-61,3
Ouvriers	161	64,2	53,8-73,7
Situation financière perçue			
A l'aise	148	70,0	56,2-81,5
Ça va	370	64,8	55,8-73,1
C'est juste	378	60,8	52,4-68,7
C'est difficile, endetté	364	51,3	43,9-58,6
Région Guyane	2 512	57,4	55,2-59,6
France	33 841	57,3	56,7-58,0

¹ Parmi les personnes ayant déjà travaillé, 2 France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

n : effectif des répondants, IC95% : intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Conclusion

En 2024, la pratique d'activité physique en Guyane est particulièrement faible (27,6 %) et inférieure aux résultats observés dans les autres régions et au niveau national. L'activité physique demeure insuffisamment intégrée dans le quotidien des guyanais, que ce soit lors de l'organisation du temps libre ou lors de déplacements quotidiens. Dans un contexte de travail de plus en plus sédentaire, seul un quart des salariés déclarent avoir la possibilité de pratiquer des AP sur leur lieu de travail alors que trois quarts des salariés pratiquent des AP sur leur lieu de travail lorsque cette possibilité leur était offerte. Ce résultat souligne l'impact potentiel du déploiement d'espaces permettant la pratique d'AP sur les lieux de travail des salariés.

En Guyane, la majorité des personnes interrogées privilégie les déplacements motorisés pour se rendre au travail et près de la moitié déclarent également y avoir recours pour des petits trajets du quotidien. Cela s'explique en partie par la faible présence de transports publics et un contexte peu propice aux mobilités douces (infrastructures manquantes, climat tropical, etc.).

Afin de favoriser un mode de vie plus actif, il semble essentiel d'agir à la fois sur les comportements individuels et sur l'aménagement d'un environnement urbain intégrant davantage d'infrastructures favorisant l'AP (pistes cyclables, espaces de marche, équipements sportifs). Par ailleurs, la pratique d'AP pendant les loisirs restait inégale sur le plan social : une pratique d'AP régulière est davantage observée chez les populations âgées et les populations socialement favorisées (niveau d'étude supérieure au bac, cadre ou profession intellectuelle supérieure, aisance financière). Des mesures pourraient être mises en place afin de renforcer la pratique d'AP auprès de populations socialement moins favorisées, telles que la création de parcs et de terrains de sport couverts et accessibles en permanence ou encore l'ouverture d'infrastructures sportives existantes à tous en dehors des horaires réservés aux associations. L'objectif étant de rendre l'environnement plus propice aux AP pratiquées en autonomie et d'en démocratiser l'accès, afin de réduire les inégalités sociales, d'encourager une société plus active et réduire la survenue de pathologie cardio-neuro-métaboliques comme le diabète, l'hypertension artérielle, l'insuffisance rénale chronique ou encore les maladies cardiovasculaires.

Enfin, la diffusion de recommandations en matière d'AP via des campagnes de marketing social fondées scientifiquement sont d'autres moyens d'agir pour améliorer leur adoption par la population. En 2024, près de 6 guyanais sur 10 connaissent la recommandation officielle de pratiquer au moins 30 minutes d'AP d'intensité modérée à élevée par jour, traduit pour le grand public sous la forme « 30 minutes d'activités physiques dynamiques par jour ». Cependant, la proportion de personnes connaissant cette recommandation augmente avec le niveau d'étude, est plus élevée parmi les cadres et professions intellectuelles supérieures et lorsque la situation financière est perçue comme « à l'aise », soulignant la nécessité de renforcer les actions d'information sur les bénéfices sanitaires d'une pratique d'AP, en complément d'interventions visant à encourager et motiver les personnes à en pratiquer, notamment auprès des populations socialement moins favorisées [7].

Pour en savoir plus

Rappel des recommandations sur l'AP (site [mangerbouger.fr](https://www.mangerbouger.fr))

Pour les adultes, il est recommandé pour sa santé, de pratiquer au moins 30 minutes par jour d'activités physiques dynamiques, c'est à dire d'intensité modérée à élevée. Cette pratique peut se décliner au travail, dans le cadre de ses déplacements ou de ses activités de loisirs. Il s'agit de promouvoir un mode de vie actif et d'inscrire ces pratiques dans la vie quotidienne.

Références

- [1] Verdot C, Bouchan J, Deschamps V. Activité physique et sédentarité dans la population en France. Synthèse des données disponibles. Saint-Maurice : Santé publique France ; 2024 : 10 p.
- [2] Lee IM, Shiroma EJ, Lobelo F, Puska P, Blair SN, Katzmarzyk PT; Lancet Physical Activity Series Working Group. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *Lancet*. 2012 Jul 21;380(9838):219-29
- [3] World Health Organization. WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Geneva: World Health Organization; 2020.
- [4] Bull FC, Al-Ansari SS, Biddle S, Borodulin K, Buman MP, Cardon G, Carty C, Chaput JP, Chastin S, Chou R, Dempsey PC, DiPietro L, Ekelund U, Firth J, Friedenreich CM, Garcia L, Gichu M, Jago R, Katzmarzyk PT, Lambert E, Leitzmann M, Milton K, Ortega FB, Ranasinghe C, Stamatakis E, Tiedemann A, Troiano RP, van der Ploeg HP, Wari V, Willumsen JF. World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *Br J Sports Med*. 2020 Dec;54(24):1451-1462
- 5] Ministère des solidarités et de la santé. Programme National Nutrition Santé 2019-2023.[6] Escalon, H., A.-J. Serry, V. Nguyen-Thanh, A. Vuillemin, J.-M. Oppert, P. Sarrazin, J.-F. Verhiac, B. Salanave, C. Simon, S. Tausan, O. Dailly and P. Arwidson (2016). "Construction d'un dispositif de communication scientifiquement fondé visant à promouvoir la marche des femmes peu actives et l'activité physique des adultes." *Santé Publique S1(HS)*: 51-63.
- C. Verdot, H. Escalon. Activité physique : pratiques et connaissance de la recommandation. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024

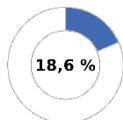
Auteurs

Rédaction : Laetitia Desmars, Tiphonie Succo, Luisiane Carvalho

Conception (par ordre alphabétique) : Anne Bernadou, Pascale Bernillon, Hélène Escalon, Virginie de Lauzun, Charlotte Verdot

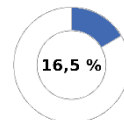
Chutes et accidents : analyses descriptives

Points clés en Guyane



des adultes déclarent avoir chuté au cours des 12 derniers mois

Les **femmes âgées de 70-79 ans** sont les plus à risque de chutes.



des adultes déclarent avoir subi au moins un accident au cours des 12 derniers mois

Contexte

Les traumatismes constituent un enjeu de santé publique et représentent en France la deuxième cause de décès chez les personnes âgées de 0 à 64 ans [1]. Lorsqu'ils ne sont pas fatals, ils peuvent entraîner des séquelles importantes et des limitations fonctionnelles [2], ainsi que des coûts directs et indirects significatifs, notamment en termes de perte de productivité [3].

Parmi les traumatismes, on distingue d'une part les traumatismes intentionnels, tels que les suicides, les agressions, les homicides et les faits de guerre, et d'autre part les traumatismes non intentionnels, c'est-à-dire les accidents : de la circulation, du travail ou de la Vie Courante (AcVC), ces derniers regroupant les accidents domestiques, scolaires, de sport et de loisirs.

Le Baromètre de Santé publique France permet de recueillir des informations sur les adultes de 18 à 79 ans, y compris ceux qui ne consultent pas, et d'obtenir des données détaillées sur leur état de santé, leurs comportements et leur statut socio-économique. Ici sont présentés les **principaux résultats concernant les chutes et les accidents**.

Résultats

Chutes

Près d'un adulte sur cinq déclare avoir chuté au cours des 12 derniers mois

En 2024, 18,6 % (IC à 95% [14,9-22,6]) des gyanais de 18 à 79 ans déclarent avoir chuté au cours des 12 derniers mois³, proportion équivalente à celle observée au niveau national (18,7 % [18,2-19,2]). Ce pourcentage est légèrement supérieur chez les femmes : 19,3 % contre 17,7 % chez les hommes (Figure 1). Cette différence entre sexes est moins importante en Guyane qu'au niveau national où 15,9 % des hommes et 21,3 % des femmes déclarent avoir chuté au cours des 12 derniers mois.

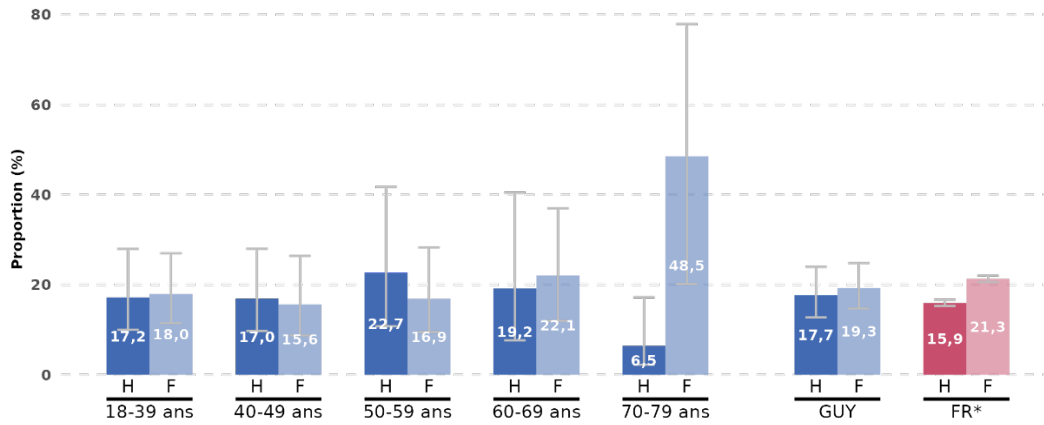
En Guyane, la proportion de personnes déclarant une chute au cours des 12 derniers mois est proche quel que soit l'âge et le sexe hormis chez les femmes de 70 à 79 ans où cette proportion est particulièrement élevée et elle concerne près d'une femme sur deux (48,5 %).

La fréquence des adultes déclarant avoir chuté au moins une fois au cours des 12 derniers mois varie selon l'activité : ils sont proportionnellement plus nombreux parmi les personnes retraitées ou en pré-retraite (29,6 %), en particulier chez les femmes (44,2 %) (Tableau 1).

³ La question sur les chutes était la suivante : « Vous est-il arrivé de tomber au cours des 12 derniers mois ? »

La Guyane figure parmi les régions où la fréquence de chute au cours des 12 derniers mois est la plus élevée quel que soit le sexe (Figure 2).

Figure 1. Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant avoir chuté au moins une fois au cours des 12 derniers mois selon le sexe et l'âge, Guyane (GUY), France (FR), données brutes, 2024



* Champ géographique : France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

I Intervalle de confiance à 95% ;

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Tableau 1. Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant avoir chuté au moins une fois au cours des 12 derniers mois, Guyane, France*, 2024

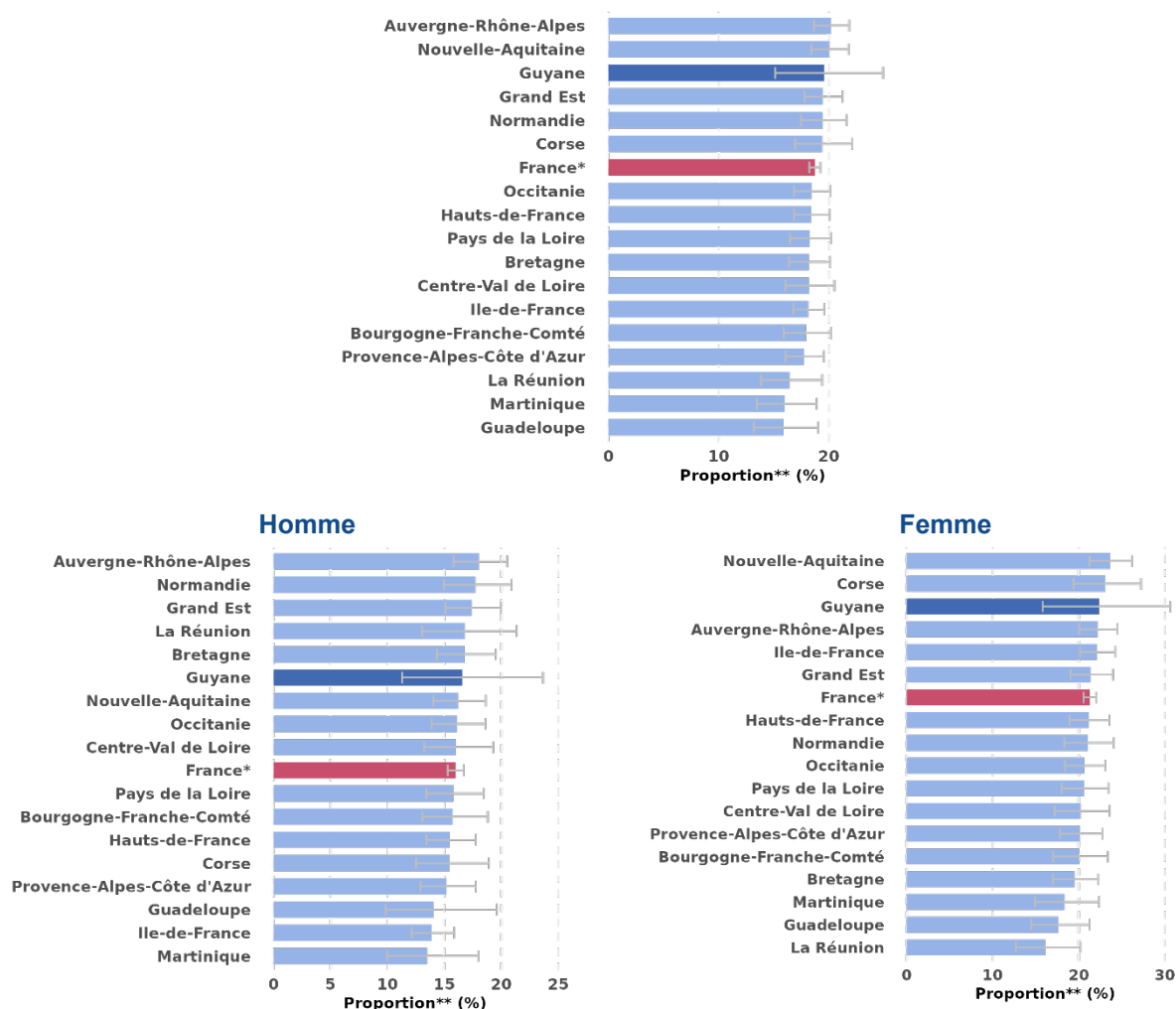
	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Activité							
En emploi	734	18,1	13,0-24,1	17,9	10,4-27,7	18,3	12,0-26,2
En formation	110	21,0	8,1-40,3	7,8	2,2-18,9	31,9	11,2-59,7
Chômage	188	17,8	10,5-27,3	20,5	8,4-38,3	15,4	8,3-25,4
Retraite, pré-retraite	117	29,6	16,2-46,3	13,4	4,1-29,9	44,2	23,3-66,7
Autres inactifs	146	13,1	6,8-22,1	27,1	9,8-51,6	8,6	3,6-16,8
Professions et catégories socio-professionnelles¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	79	24,7	12,5-40,9	27,8	11,4-50,3	19,5	6,0-41,5
Cadres et professions intellectuelles supérieures	185	20,5	9,1-36,8	11,4	5,5-20,3	34,2	11,5-64,0
Professions intermédiaires	358	15,9	7,6-27,7	18,6	4,9-42,2	13,0	8,4-18,7
Employés	330	21,0	14,4-29,0	13,0	3,0-32,5	23,2	15,5-32,5
Ouvriers	166	20,3	12,4-30,4	21,8	12,4-33,9	15,4	4,7-33,8
Situation financière perçue							
A l'aise	151	16,9	6,1-34,2	11,7	4,9-22,5	22,2	4,2-54,6
Ça va	379	16,8	8,8-27,9	19,5	8,4-35,8	13,8	3,9-31,5
C'est juste	389	14,7	9,9-20,8	20,1	10,9-32,3	11,2	6,6-17,3
C'est difficile/ endetté	376	23,3	17,3-30,2	15,9	8,4-26,4	28,7	20,4-38,3
Guyane	1 295	18,6	14,9-22,6	17,7	12,4-24,1	19,3	14,4-24,9
France entière	34 866	18,7	18,2-19,2	15,9	15,3-16,6	21,3	20,6-22,0

¹ Parmi les personnes ayant déjà travaillé ; n effectifs bruts ; IC95% : intervalle de confiance à 95%.

*Champ géographique : France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion.

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Figure 2. Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant avoir chuté au moins une fois au cours des 12 derniers mois, par région et par sexe, France*, 2024



* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

** Proportion standardisée (méthode directe) sur le sexe, l'âge et le mode de collecte

— Intervalles de confiance à 95%

Source : Baromètre Santé publique France 2024

Accidents

Près d'un adulte sur six déclare avoir été victime d'au moins un accident au cours des 12 derniers mois

En 2024, 16,5 % (IC à 95 % [13,3-20,2]) des guyanais de 18 à 79 ans déclarent avoir été victimes d'au moins un accident au cours des 12 derniers mois⁴, **que ce soit un accident de la circulation, du travail, domestique, scolaire, de sport ou de loisirs**. Cette proportion est proche de celle observée au niveau national (13,8 % [13,3-14,2]). En Guyane, cette situation semble toucher

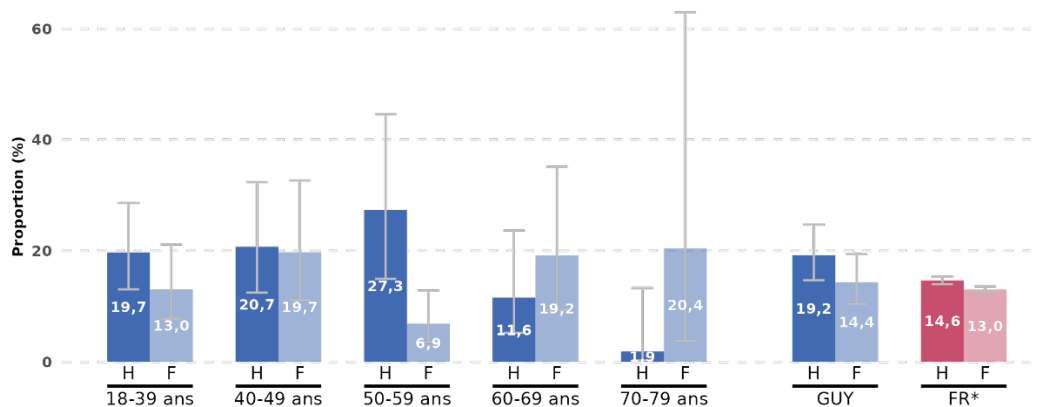
⁴ La question sur les accidents était la suivante : « Au cours des 12 derniers mois, combien d'accidents avez-vous eu ? ».

d'avantage les hommes (19,2 %), en particulier ceux âgés de moins de 60 ans, que les femmes (14,4 %) (Figure 3).

Aucune tendance ne semble se démarquer selon le niveau, d'étude, la catégorie socio-professionnelle ou la situation financière perçue (Tableau 2).

Enfin, la Guyane figure parmi les régions où la fréquence d'accidents au cours des 12 derniers mois est la plus élevée (Figure 4).

Figure 3. Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant avoir eu au moins un accident au cours des 12 derniers mois selon le sexe et l'âge, Guyane (GUY), France (FR), données brutes, 2024



* Champ géographique : France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

┆ Intervalle de confiance à 95% ; Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Tableau 2. Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant avoir eu au moins un accident au cours des 12 derniers mois, Guyane, France*, 2024

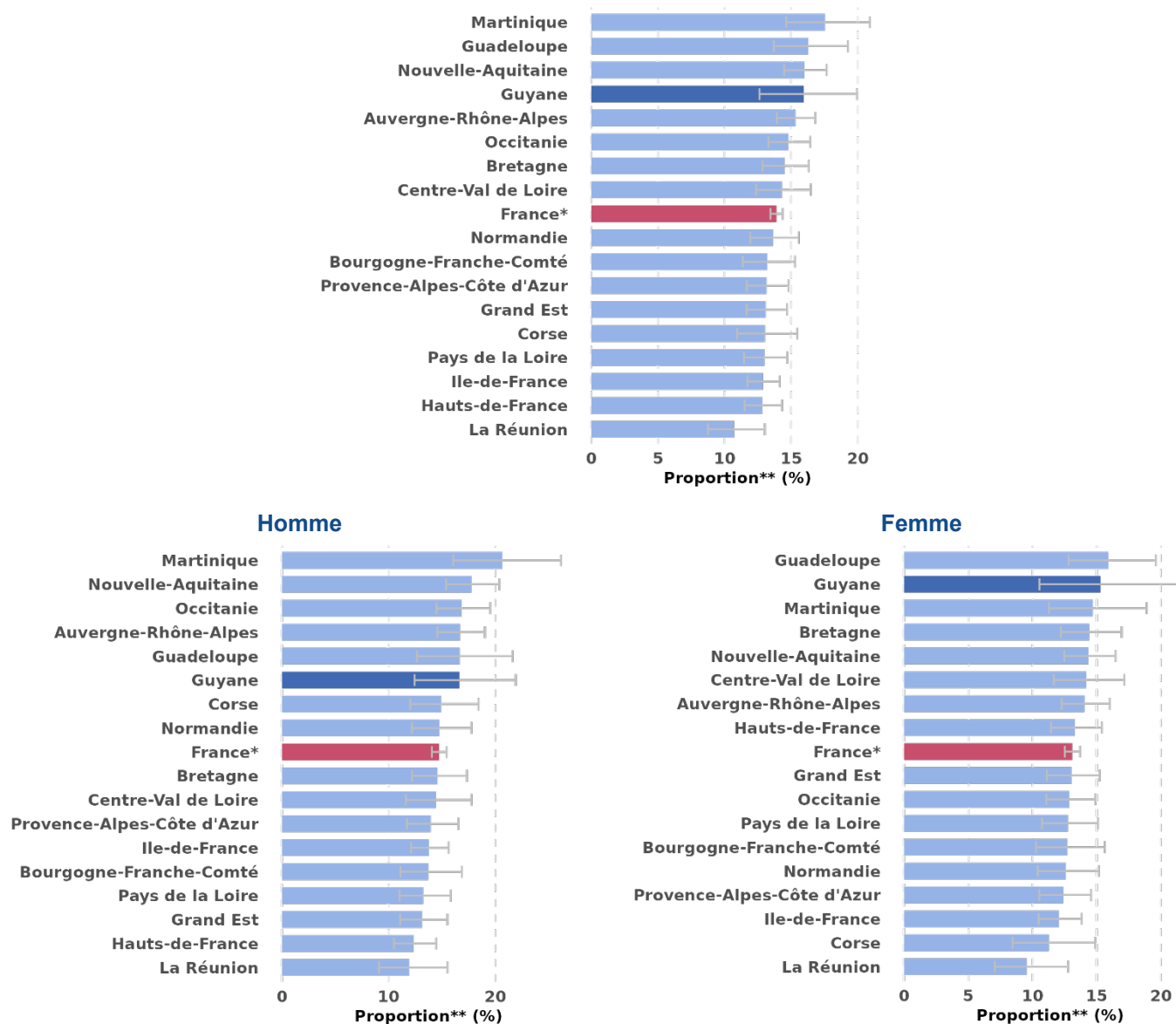
	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95	%	IC95	%	IC95
Niveau de diplôme							
Sans diplôme et inférieur au bac	486	14,6	10,5-19,6	17,3	11,0-25,3	12,8	7,6-19,7
Bac	326	15,8	10,6-22,4	21,1	11,4-34,0	11,4	7,2-17,0
Supérieur au bac	469	21,3	13,6-30,8	21,0	11,7-33,2	21,6	10,2-37,6
Professions et catégories socio-professionnelles¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	79	17,4	7,1-33,2	17,6	4,4-41,3	17,2	4,9-38,3
Cadres et professions intellectuelles supérieures	184	22,4	11,8-36,5	31,2	15,3-51,1	9,0	3,5-18,1
Professions intermédiaires	354	17,6	12,0-24,4	18,2	9,4-30,4	16,8	11,0-24,2
Employés	326	15,7	9,9-23,1	12,6	5,5-23,4	16,6	9,7-25,7
Ouvriers	163	17,6	10,7-26,5	19,6	11,4-30,4	10,7	2,3-28,2
Situation financière perçue							
A l'aise	151	19,2	10,3-31,3	27,2	13,7-44,7	11,1	2,3-29,6
Ça va	378	10,5	6,1-16,7	13,4	6,0-24,7	7,3	4,1-11,9
C'est juste	384	19,4	12,5-27,9	27,6	16,6-41,0	13,9	5,9-26,1
C'est difficile/ endetté	368	18,0	12,7-24,2	15,7	9,1-24,5	19,5	12,3-28,7
Guyane	1 281	16,5	13,3-20,2	19,2	14,4-24,8	14,4	10,2-19,5
France entière	34 755	13,8	13,3-14,2	14,6	14,0-15,3	13,0	12,4-13,6

¹ Parmi les personnes ayant déjà travaillé ; n effectifs bruts ; IC95% : intervalle de confiance à 95%.

*Champ géographique : France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion.

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Figure 4. Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant avoir eu au moins un accident au cours des 12 derniers mois, par région et par sexe, France*, 2024



* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

** Proportion standardisée (méthode directe) sur le sexe, l'âge et le mode de collecte

— Intervalles de confiance à 95%

Source : Baromètre Santé publique France 2024

Conclusion

En 2024 en Guyane, près d'un adulte sur cinq (18,6 %) déclare avoir chuté au cours des douze derniers mois et près d'un adulte sur six (16,6 %) déclare avoir été victime d'au moins un accident sur cette même période. Les chutes concernent plus fréquemment les femmes, en particulier celles âgées de 70-79 ans, tandis que les accidents touchent davantage les hommes, notamment ceux de moins de 60 ans.

Par ailleurs, la Guyane figure parmi les régions où les déclarations de chutes et d'accidents sont les plus fréquentes.

Pour en savoir plus

L-M. Paget, E. Eonnet, J. Coste, L. Guldner, M. J Torres, M-P. Chaffard Luçon. Chutes, accidents et traumatismes crâniens : analyses descriptives. In Baromètre de Santé publique France: résultats de l'édition 2024.

N. Soullier, D. Grange, L. Saboni, J-B. Richard. Méthode de l'enquête. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024

Références

[1] Fouillet A, Aubineau Y, Godet F, Costemalle V, Coudin É. Grandes causes de mortalité en France en 2023 et tendances récentes. Bull Epidemiol Hebd. 2025;(13):218-43.
https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2025/13/2025_13_1.html.

[2] Haagsma JA, Graetz N, Bolliger I, Naghavi M, Higashi H, Mullany EC, et al. The global burden of injury: incidence, mortality, disability-adjusted life years and time trends from the Global Burden of Disease study 2013. Inj Prev. 2016;22(1):3-18.

[3] Polinder S, Haagsma J, Panneman M, Scholten A, Brugmans M, Van Beeck E. The economic burden of injury: Health care and productivity costs of injuries in the Netherlands. Accid Anal Prev. 2016;93:92-100.

Auteurs

Rédacteur : Luisiane Carvalho, Tiphonie Succo

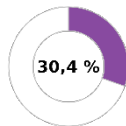
Conception : Marie-Prisca Chaffard Luçon, Joël Coste, Emma Eonnet, Franck Golliot, Laurence Guldner, Ali-Mohamed Nassur, Louis-Marie Paget, Marion J Torres

Sommeil : temps moyen sur 24 heures et plaintes d'insomnie

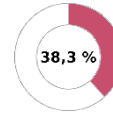
Points clés en Guyane

7h37

C'est le temps de sommeil moyen sur une journée déclaré par les adultes âgés de 18 à 79 ans



des adultes de 18 à 79 ans sont considérés comme « **courts dormeurs** » (dormant 6 heures ou moins)



des adultes de 18 à 79 ans sont en situation de **plainte d'insomnie** (difficultés à s'endormir et réveils nocturnes)

Contexte

Le sommeil est une fonction biologique essentielle au maintien de la santé physique, psychologique et cognitive [1,2]. En France, les habitudes de sommeil ont connu une évolution importante au cours des dernières décennies [3], notamment en lien avec les évolutions du mode de vie (usage accru des technologies numériques, développement du travail posté de nuit, augmentation du temps de trajet domicile-travail, exposition à la lumière artificielle le soir et la nuit, etc.). Ces transformations ont contribué à une réduction significative du temps moyen de sommeil : en 50 ans, ce temps a diminué d'une heure et demie en France, estimé pour la première fois à moins de sept heures par nuit pour la population adulte en 2017 [4] alors qu'une durée comprise entre sept et neuf heures est recommandée pour les adultes [5].

Parallèlement à cette diminution quantitative, la qualité de sommeil de la population française semble s'être altérée [6], tout particulièrement pendant la crise sanitaire de 2020 avec une dégradation marquée des indicateurs de sommeil [7,8]. L'un des troubles les plus fréquemment rapportés est l'insomnie, définie cliniquement comme une difficulté d'endormissement, des réveils nocturnes fréquents ou précoces, accompagnés d'un retentissement diurne significatif (fatigue, irritabilité, troubles de la concentration). En France, près de 15 % des adultes souffriraient d'une forme chronique [4]. Ces chiffres traduisent une prévalence préoccupante, en particulier chez certaines populations telles que les femmes ou les personnes vivant des situations de précarité ou des événements de vie difficile [9].

Les données du Baromètre de Santé publique France 2024 permettent de documenter les habitudes de sommeil des Guyanais et les facteurs associés, et ainsi orienter les politiques de prévention, promouvoir une meilleure hygiène du sommeil et améliorer la prise en charge des troubles associés.

Trois indicateurs sont présentés dans le cadre de ce panorama : le temps de sommeil moyen sur 24 heures (temps de sommeil incluant les temps de sieste), la proportion de courts dormeurs (temps de sommeil nocturne en semaine ne dépassant pas 6 heures) et les plaintes d'insomnies (temps d'endormissement et/ou réveils nocturnes supérieurs à 30 minutes) dont la définition et le mode de calcul sont décrits plus précisément par ailleurs [10, 11].

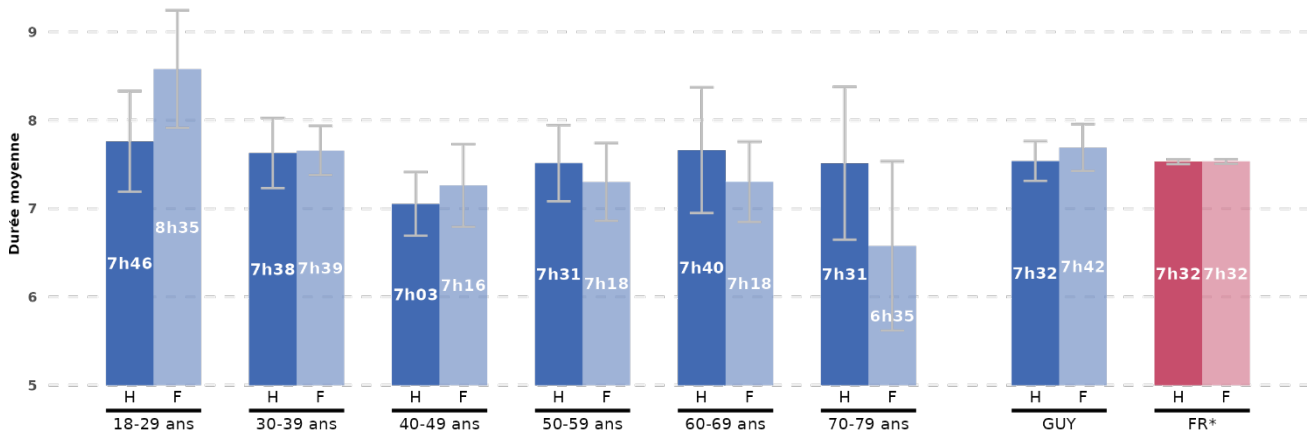
Résultats

Un temps de sommeil moyen de 7 heures et 37 minutes, inégal selon l'âge et la situation financière perçue notamment

En Guyane, le temps moyen de sommeil sur une journée de 24 heures des adultes de 18-79 ans s'élève à 7 heures et 37 minutes (IC à 95% [7h27-7h48]), sans différence entre les sexes. Ces temps moyens de sommeil sont proches de ceux observés au niveau national : 7h32 (IC à 95% [7h31-7h33]) (Figure 1).

En Guyane, les temps moyens de sommeil varient selon l'âge. Ils atteignent un maximum pour les personnes âgées de 18 à 29 ans (8h13, [7h44-8h41]) et un minimum chez les 70-79 ans^s (7h02, [6h21-7h42]). Cette dynamique s'observe chez les femmes mais pas chez les hommes parmi lesquels les temps de sommeil moyen sont proches quelle que soit la classe d'âge (Figure 1).

Figure 1. Temps de sommeil moyen sur 24 heures parmi les adultes de 18-79 ans selon le sexe et l'âge, Guyane (GUY), France (FR)*, données brutes, 2024



* Champ géographique : France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

I Intervalle de confiance à 95% ; Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Le temps moyen de sommeil déclaré varie également selon la catégorie socio-professionnelle (CSP) : les ouvriers déclarent un temps de sommeil moyen plus long (7h46) que les cadres et professions intellectuelles supérieures (7h11). Les hommes ayant un niveau d'étude supérieur au bac dormaient en moyenne moins longtemps que ceux ayant un niveau équivalent au bac ou inférieur. Par ailleurs, les personnes se percevant en situation financière « difficile/endettée » déclarent également les durées de sommeil les plus faibles, quel que soit le sexe (Tableau 1).

Tableau 1. Temps de sommeil moyen sur 24 heures (heures et minutes) parmi les adultes de 18-79 ans, Guyane, France*, 2024

	n	Ensemble		Hommes		Femmes	
		Durée	[IC95]	Durée	[IC95]	Durée	[IC95]
Âge							
18-29 ans	284	8h13	7h44-8h41	7h46	7h12-8h20	8h35	7h55-9h15
30-39 ans	293	7h39	7h25-7h53	7h38	7h14-8h02	7h39	7h23-7h56
40-49 ans	288	7h10	6h52-7h29	7h03	6h42-7h25	7h16	6h48-7h44
50-59 ans	224	7h24	7h05-7h43	7h31	7h05-7h57	7h18	6h52-7h44
60-69 ans	153	7h29	7h03-7h54	7h40	6h57-8h22	7h18	6h51-7h46
70-79 ans	56	7h02	6h21-7h42	7h31	6h39-8h23	6h35	5h37-7h32
Type de ménage							
Ménage d'une seule personne	259	7h17	6h57-7h37	7h15	6h52-7h38	7h18	6h45-7h51
Famille monoparentale	315	7h32	7h09-7h55	7h31	6h56-8h07	7h33	7h03-8h02
Couple sans enfant	176	7h37	7h15-7h58	7h47	7h09-8h25	7h26	7h08-7h44
Couple avec enfant(s)	278	7h35	7h18-7h52	7h22	7h00-7h44	7h54	7h30-8h18
Autres	270	7h58	7h34-8h23	7h53	7h25-8h20	8h02	7h27-8h36
Niveau de diplôme							
Sans diplôme et inférieur au bac	494	7h42	7h29-7h55	7h45	7h25-8h04	7h40	7h23-7h58
Bac	329	7h49	7h29-8h08	7h53	7h32-8h14	7h45	7h14-8h16
Supérieur au bac	475	7h16	6h48-7h44	6h53	6h29-7h17	7h40	6h52-8h29
Professions et catégories socio-professionnelles¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	79	7h16	6h41-7h51	6h58	6h14-7h42	7h47	7h03-8h31
Cadres et professions intellectuelles supérieures	185	7h11	6h57-7h26	7h16	6h57-7h35	7h04	6h43-7h25
Professions intermédiaires	359	7h17	7h04-7h30	7h16	6h59-7h34	7h17	6h58-7h36
Employés	331	7h26	7h07-7h46	7h26	6h55-7h58	7h27	7h03-7h50
Ouvriers	167	7h46	7h26-8h06	7h50	7h27-8h13	7h33	6h54-8h12
Situation financière perçue							
A l'aise	151	7h51	7h28-8h15	7h29	7h08-7h51	8h13	7h33-8h54
Ça va	380	7h53	7h34-8h11	7h49	7h29-8h09	7h57	7h25-8h29
C'est juste	389	7h45	7h23-8h07	7h34	7h15-7h53	7h52	7h18-8h27
C'est difficile/ endetté	378	7h17	7h00-7h34	7h17	6h47-7h47	7h17	6h58-7h37
Guyane	1 298	7h37	7h27-7h48	7h32	7h19-7h46	7h42	7h26-7h57
France entière	34 940	7h32	7h31-7h33	7h32	7h30-7h34	7h32	7h31-7h34

¹ Parmi les personnes ayant déjà travaillé ; n effectifs bruts ; IC95% : intervalle de confiance à 95%.

*Champ géographique : France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion.

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Une répartition hétérogène des courts dormeurs

En 2024, la proportion de courts dormeurs (personnes dont le temps de sommeil nocturne en semaine ne dépasse pas 6 heures) s'élève à 30,4 % (IC à 95% [26,5-34,5]) parmi les adultes de 18-79 ans (Tableau 2). Cette proportion, plus élevée qu'au niveau national (21,5 % [20,9-22,0]), est peu différente entre les hommes (29,5 % [24,2-35,3]) et les femmes (31,1 % [25,6-37,1]) en Guyane.

La proportion de courts dormeurs ne semble pas varier selon l'âge sauf chez les hommes parmi lesquels la proportion de courts dormeurs est plus élevée que dans les autres catégories d'âge (41,4 %). Il existe un gradient dans la proportion de courts dormeurs en fonction de la situation financière perçue : elle est 15,5 % parmi les personnes se déclarant à l'aise financièrement et de 37,2 % parmi celles jugeant leur situation financière « difficile/endettée » (Tableau 2).

Des insomnies plus fréquentes parmi les femmes et les plus défavorisées

En Guyane, la plainte d'insomnie (difficultés à s'endormir et réveils nocturnes) est observée chez 38,3 % des adultes (IC à 95% [34,1-42,7]) et plus fréquemment parmi les femmes (43,3 % [37,2-49,5]) que les hommes (32,3 % [26,5-38,4]) (Tableau 2). Cette proportion globale est plus faible au niveau national (33,1 % [32,5-33,7]) avec une différence entre les sexes (28,2 % parmi les hommes et 37,7 % parmi les femmes).

Les adultes en situation de famille monoparentale déclarent plus souvent des insomnies que les couples avec enfant(s) en particulier chez les femmes. La proportion de personnes se plaignant d'insomnie est d'autant plus élevée que leur situation financière perçue est difficile : elle concerne 22,1 % des personnes se sentant à l'aise financièrement et 46,2% des personnes déclarant une situation financière « difficile/endettée » (Tableau 2).

Tableau 2. Courts dormeurs et plainte d'insomnie parmi les adultes de 18-79 ans, Guyane, France*, 2024

	n	Courts dormeurs						Plainte d'insomnie					
		Ensemble % [IC95]		Hommes % [IC95]		Femmes % [IC95]		Ensemble % [IC95]		Hommes % [IC95]		Femmes % [IC95]	
Âge													
18-29 ans	284	25,7	17,6-35,2	23,7	12,7-38,1	27,3	16,2-41,0	38,6	29,4-48,5	31,6	19,6-45,7	44,3	31,1-58,1
30-39 ans	293	29,2	21,3-38,1	24,8	15,1-36,8	32,4	21,4-45,2	33,4	24,9-42,8	27,1	15,3-42,0	38,0	26,6-50,5
40-49 ans	288	37,6	29,4-46,3	41,4	30,0-53,4	34,6	23,3-47,4	44,2	35,7-53,0	39,8	28,5-52,0	47,7	35,5-60,1
50-59 ans	224	26,2	17,7-36,3	27,1	15,6-41,4	25,4	13,7-40,6	32,8	22,8-44,0	25,2	13,8-39,9	39,3	24,3-56,0
60-69 ans	153	33,4	23,0-45,2	34,6	19,6-52,4	32,2	18,2-49,0	39,4	27,5-52,2	30,6	14,9-50,3	47,9	31,8-64,3
70-79 ans	56	39,9	20,8-61,6	31,4	11,5-57,9	47,8	17,4-79,5	49,8	29,9-69,8	53,3	30,2-75,3	46,7	16,5-78,9
Type de ménage													
Ménage d'une seule personne	259	34,3	24,9-44,7	32,1	21,0-44,9	36,6	21,9-53,5	34,5	25,4-44,4	32,4	20,9-45,7	36,5	22,8-52,1
Famille monoparentale	315	33,6	25,3-42,8	31,1	18,2-46,5	35,1	24,5-47,0	44,9	36,2-53,9	37,7	24,0-53,1	49,3	38,2-60,5
Couple sans enfant	176	26,5	17,4-37,2	23,6	11,8-39,3	29,5	16,2-45,9	45,4	32,1-59,1	34,8	17,8-55,2	56,4	37,9-73,6
Couple avec enfant(s)	278	30,2	22,5-38,7	33,6	22,9-45,6	25,2	14,7-38,2	26,4	19,1-34,8	27,2	17,1-39,3	25,2	15,5-37,2
Autres	270	25,7	18,8-33,8	23,4	14,2-34,8	27,1	17,7-38,4	39,5	30,9-48,7	30,7	20,5-42,4	44,6	32,7-56,9
Niveau de diplôme													
Sans diplôme et inférieur au bac	494	31,6	25,7-37,9	30,3	22,9-38,5	32,5	24,0-41,9	40,9	34,7-47,4	33,2	25,3-41,9	46,5	37,6-55,6
Bac	329	27,3	20,9-34,5	22,7	14,0-33,4	31,1	22,1-41,3	29,6	23,1-36,8	20,7	13,6-29,5	36,9	27,1-47,7
Supérieur au bac	475	30,7	23,5-38,7	33,7	22,2-46,9	27,5	19,5-36,7	40,9	32,1-50,2	40,3	27,3-54,4	41,6	29,9-54,0
Professions et catégories socio-professionnelles¹													
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	79	31,6	18,0-48,0	39,5	20,7-60,8	18,2	6,3-37,4	44,7	29,2-61,0	48,0	28,3-68,2	39,0	17,6-64,1
Cadres et professions intellectuelles supérieures	185	25,2	16,0-36,3	27,3	14,9-43,1	22,0	10,2-38,4	28,2	16,6-42,3	29,9	13,7-51,0	25,5	12,8-42,2
Professions intermédiaires	359	33,6	26,4-41,4	31,5	20,9-43,7	35,9	27,0-45,7	34,8	27,2-42,9	33,3	21,3-47,2	36,3	27,9-45,4
Employés	331	34,8	27,2-43,2	37,2	21,9-54,6	34,2	25,4-43,9	40,4	32,5-48,7	29,6	16,2-46,2	43,4	34,1-53,0
Ouvriers	167	28,1	20,2-37,2	27,0	18,4-37,0	31,8	14,0-54,6	29,7	21,3-39,2	28,9	19,8-39,6	31,9	13,7-55,3
Situation financière perçue													
A l'aise	151	15,5	8,0-26,0	19,5	8,6-35,4	11,3	3,1-27,0	22,1	12,6-34,3	24,1	10,5-43,1	20,0	8,6-36,5
Ça va	380	26,3	18,9-34,7	20,5	13,6-29,0	32,6	20,2-47,1	34,3	26,1-43,1	30,8	20,4-42,9	38,0	25,8-51,5
C'est juste	389	29,9	23,2-37,4	29,6	20,7-39,9	30,2	20,7-41,0	37,0	28,8-45,8	25,5	17,0-35,6	44,6	33,1-56,6
C'est difficile/ endetté	378	37,2	30,2-44,5	40,2	29,1-52,0	35,0	26,1-44,6	46,2	39,0-53,4	41,0	30,0-52,7	49,9	40,5-59,3
Guyane	1 298	30,4	26,5-34,5	29,5	24,2-35,3	31,1	25,6-37,1	38,3	34,1-42,7	32,3	26,5-38,4	43,3	37,2-49,5
France entière	34 940	21,5	20,9-22,0	22,4	21,6-23,2	20,6	19,9-21,4	33,1	32,5-33,7	28,2	27,3-29,0	37,7	36,9-38,6

¹ Parmi les personnes ayant déjà travaillé ; n effectifs bruts ; IC95% : intervalle de confiance à 95%.

*Champ géographique : France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion.

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Conclusion

En Guyane, le temps de sommeil moyen (7h37) est proche de la moyenne nationale (7h32), tandis que les proportions de courts dormeurs (30,4 %) et de plaintes d'insomnie (38,3 %) sont plus élevées qu'au niveau national (respectivement 21,5 % et 33,1 %). Le temps de sommeil moyen ne semble pas varier fortement selon le sexe mais les femmes déclarent davantage d'insomnie. La situation financière perçue apparaît comme un facteur majeur : les indicateurs du sommeil sont globalement plus dégradés en fonction de la situation financière perçue.

Références

- [1] Walker MP. The role of sleep in cognition and emotion. *Ann N Y Acad Sci.* 2009; 1156:168-97.
- [2] Kryger MH. *Principles and Practice of Sleep Medicine.* 6^e édition. Philadelphia, PA: Elsevier – Health Sciences Division; 2016. 1784p.
- [3] Léger D & Bourdillon F. Éditorial. Le déclin du temps de sommeil en France n'est pas une fatalité. *Bull Epidémiol Hebd.* 2019 [];(8-9):146-8.
- [4] Léger D, Zeghnoun A, Faraut B, Richard JB. Le temps de sommeil, la dette de sommeil, la restriction de sommeil et l'insomnie chronique des 18-75 ans : résultats du Baromètre de Santé publique France 2017. *Bull Epidémiol Hebd.* 2019 []; (8-9):149-60.
- [5] Hirshkowitz M, Whiton K, Albert SM, Alessi C, Bruni O, DonCarlos L, et al. National Sleep Foundation's sleep time duration recommendations: methodology and results summary. *Sleep Health.* 2015 Mar;1(1):40-43.
- [6] Leger D, Richard JB, Collin O, Sauvet F, Faraut B. Napping and weekend catchup sleep do not fully compensate for high rates of sleep debt and short sleep at a population level (in a representative nationwide sample of 12,637 adults). *Sleep Med.* 2020 Oct;74:278-288.
- [7] Comment évolue la santé mentale des Français pendant l'épidémie de Covid-19 ? Résultats de la vague 28 de l'enquête CoviPrev (28 septembre – 5 octobre 2021). Le point sur [En ligne]. Saint-Maurice : Santé publique France ; 2021 []. 4 p.
- [8] Institut National du Sommeil et de la Vigilance. Enquêtes nationales des journées du sommeil [En ligne]. Paris : INSV [consulté le 22/09/2025]. Disponible : <https://institut-sommeil-vigilance.org/archives/>
- [9] Beck F, Richard JB, Léger D. Prévalence et facteurs sociodémographiques associés à l'insomnie et au temps de sommeil en France (15-85 ans). Enquête Baromètre santé 2010 de l'Inpes, France. *Bull Epidémiol Hebd.* 2012;(44-45):497-501.
- [10] A. Gautier, C. Léon, R. Andler, D. Léger. Sommeil : temps moyen sur 24 heures et plainte d'insomnie. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024
- [11] N. Soullier, D. Grange, L. Saboni, J-B. Richard. Méthode de l'enquête. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024

Auteurs

Rédacteur : Tiphany Succo, Luisiane Carvalho

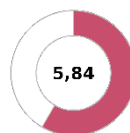
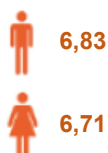
Conception : Raphaël Andler, Pascale Bernillon, Arnaud Gautier, Virginie de Lauzun, Christophe Léon, Ali-Mohamed Nassur

Bien-être : score de satisfaction de vie

Points clés en Guyane



score moyen sur
10 de satisfaction
de vie actuelle
des adultes de 18
à 79 ans



score moyen sur 10 de
satisfaction de vie
actuelle des adultes de
18 à 79 ans se déclarant
en difficulté financière
ou endettés

Contexte

L'Organisation Mondiale de la Santé définit la santé mentale comme « un état de bien-être mental qui permet de faire face aux sources de stress de la vie, de réaliser notre potentiel, de bien apprendre, de bien travailler et de contribuer à la vie de la communauté. Elle a une valeur en soi et, en tant que facteur favorable, fait partie intégrante de notre bien-être ». Ainsi, la notion de santé mentale ne se limite pas seulement à l'absence de troubles psychiques.

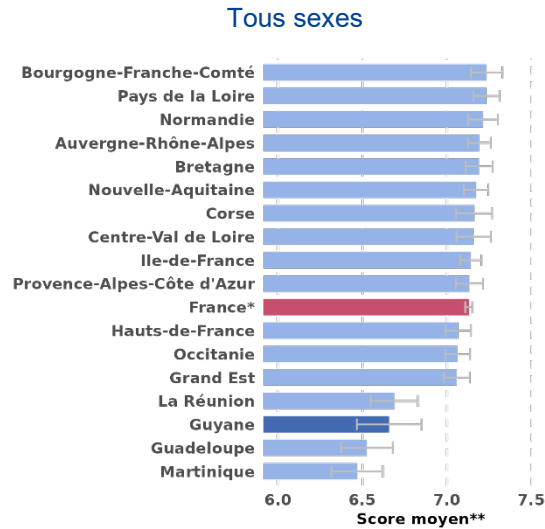
Même si le bien-être relève d'une perception subjective, sa mesure peut être à la fois objective et subjective [1]. La mesure subjective repose sur le jugement qu'un individu porte sur sa vie à travers des questionnaires d'auto-évaluation. Ces derniers mesurent soit le bien-être dans sa globalité soit des composantes plus spécifiques comme les affects positifs ou la satisfaction de vie. Le questionnaire SWLS - Satisfaction with Life Scale - amène le répondant à évaluer globalement sa satisfaction de vie [2]. L'échelle PANAS - Positive and Negative Affect Schedule - mesure, quant à elle, les affects positifs et négatifs [3]. Les réponses à la question « Sur une échelle allant de 0 à 10, où 0 représente la pire vie possible et 10 la meilleure vie possible, où vous situez-vous actuellement ? » du Baromètre de Santé publique France 2024 permettent d'évaluer la satisfaction de vie actuelle.

L'objectif de ce panorama est de donner un aperçu de la satisfaction de vie des adultes de 18 à 79 ans résidant en logement ordinaire (c'est-à-dire hors personnes résidant en collectivité - maisons de retraite, établissements de santé, foyers de travailleurs ou d'étudiants, casernes, centres pénitentiaires, etc. - et sans domicile fixe) en Guyane en 2024.

Résultats

En Guyane, le score de satisfaction de vie déclaré par la population adulte âgée de 18 à 79 ans, noté entre 0 et 10, est de 6,76 (IC à 95% [6,59-6,94]) (Tableau 1). Ce score régional est inférieur à celui observé au niveau national (7,14 [7,11-7,17]) et inférieur aux scores observés dans les régions d'Hexagone : la Guyane figure parmi les régions où ce score est le plus bas (Figure 1) [4].

Figure 1. Score moyen de satisfaction de vie actuelle des adultes de 18 à 79 ans tous sexes, par région, France*, 2024



* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

** moyenne du score standardisé (méthode directe) sur la structure d'âge, de sexe et de mode de collecte

— Intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre Santé publique France 2024

En Guyane, le score de satisfaction de vie est similaire chez les hommes (6,83) et les femmes (6,71) et semble être associé à la situation financière, au niveau d'étude, à la catégorie socioprofessionnelle et à la situation professionnelle (Tableau 1).

En effet, les personnes qui se déclarent « à l'aise » financièrement ont un score de satisfaction de vie supérieur de près de 2 points (7,68) à celles qui déclarent leur situation financière comme « difficile » (5,84) (Figure 2). Les personnes ayant un niveau d'étude supérieur au bac déclarent un score de satisfaction de vie supérieur (7,22) à celui des personnes sans diplôme ou ayant un diplôme inférieur au bac (6,61). Les cadres et professions intellectuelles supérieures d'une part et les agriculteurs, artisans, commerçants et chefs d'entreprise d'autre part, déclarent des scores de satisfaction de vie (respectivement 7,36 et 7) supérieurs au score déclaré par les employés (6,32). Enfin, les personnes en formation déclarent un score de satisfaction de vie supérieur (7,09) à celui des personnes au chômage (6,31) (Tableau 1).

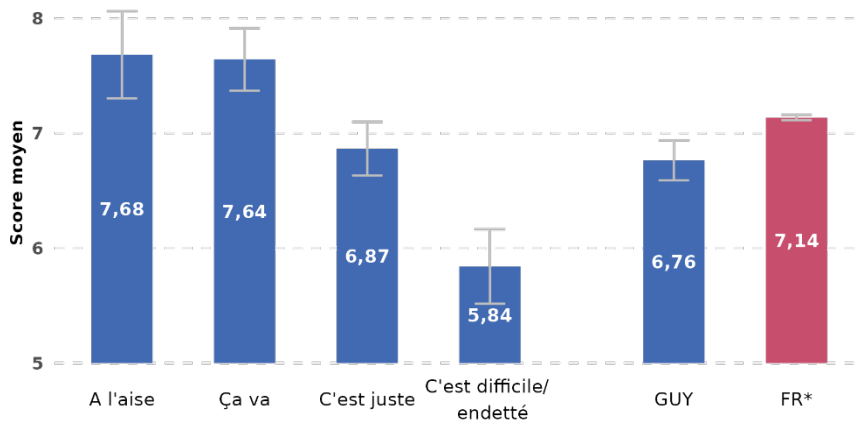
Tableau 1. Score moyen de satisfaction de vie actuelle des adultes de 18 à 79 ans et caractéristiques socio-démographiques, Guyane, 2024

	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	Moy.	IC95%	Moy.	IC95%	Moy.	IC95%
Âge							
18-29 ans	284	6,82	6,42-7,23	6,68	6,23-7,13	6,93	6,31-7,56
30-39 ans	293	6,88	6,57-7,19	7,07	6,59-7,54	6,74	6,33-7,15
40-49 ans	288	6,72	6,32-7,11	6,97	6,46-7,47	6,52	5,96-7,08
50-59 ans	224	6,79	6,41-7,17	6,93	6,45-7,41	6,67	6,11-7,23
60-79 ans	209	6,55	6,17-6,93	6,57	6,04-7,10	6,53	6,00-7,06
Niveau étude							
Sans diplôme ou inférieur au Bac	494	6,61	6,32-6,90	6,79	6,41-7,18	6,48	6,06-6,89
Bac	329	6,64	6,37-6,92	6,62	6,30-6,94	6,66	6,23-7,09
Supérieur au Bac	475	7,22	7,01-7,43	7,07	6,75-7,40	7,37	7,11-7,62
PCS¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	79	7,00	6,28-7,72	6,64	5,80-7,48	7,62	6,57-8,67
Cadres et professions intellectuelles supérieures	185	7,36	7,06-7,66	7,32	6,86-7,77	7,43	7,09-7,76
Professions intermédiaires	359	6,92	6,65-7,19	6,98	6,55-7,41	6,87	6,55-7,18
Employés	331	6,32	5,97-6,68	6,15	5,48-6,82	6,37	5,95-6,78
Ouvriers	167	6,88	6,49-7,26	6,82	6,37-7,27	7,05	6,35-7,75
Situation financière perçue							
A l'aise	151	7,68	7,30-8,06	7,71	7,34-8,07	7,66	6,99-8,32
Ça va	380	7,64	7,37-7,91	7,62	7,28-7,97	7,66	7,24-8,08
C'est juste	389	6,87	6,63-7,10	6,65	6,28-7,02	7,01	6,72-7,30
C'est difficile, endetté	378	5,84	5,52-6,16	6,01	5,58-6,45	5,71	5,26-6,17
Situation professionnelle							
En emploi	735	6,99	6,79-7,19	6,97	6,70-7,24	7,01	6,71-7,30
En formation	110	7,09	6,48-7,71	6,93	6,28-7,59	7,23	6,28-8,18
Chômage	189	6,31	5,91-6,71	6,68	6,07-7,29	5,99	5,47-6,50
Retraite, pré-retraite	117	6,58	6,02-7,15	6,67	5,81-7,53	6,50	5,76-7,24
Autre inactif	147	6,59	6,04-7,14	6,40	5,74-7,06	6,65	5,96-7,34
Type de ménage							
Personne seule	259	6,68	6,16-7,20	6,97	6,41-7,53	6,39	5,53-7,24
Famille monoparentale	315	6,51	6,14-6,88	6,39	5,91-6,88	6,58	6,07-7,09
Couple sans enfant	176	7,09	6,70-7,47	7,30	6,72-7,87	6,87	6,41-7,33
Couple avec enfant(s)	278	7,08	6,80-7,36	7,04	6,69-7,39	7,14	6,66-7,62
Autres	270	6,76	6,43-7,08	6,75	6,22-7,27	6,76	6,35-7,18
Région Guyane	1298	6,76	6,59-6,94	6,83	6,61-7,06	6,71	6,45-6,97
France²	34 940	7,14	7,11-7,16	7,14	7,11-7,17	7,13	7,10-7,16

¹ Parmi les personnes ayant déjà travaillé, ² France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion
n : effectif dans l'échantillon, Moy. : Moyenne, IC95% : intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Figure 2. Score moyen de satisfaction de vie actuelle des adultes de 18 à 79 ans selon la situation financière perçue, Guyane (GUY) et France (FR*), données brutes, 2024



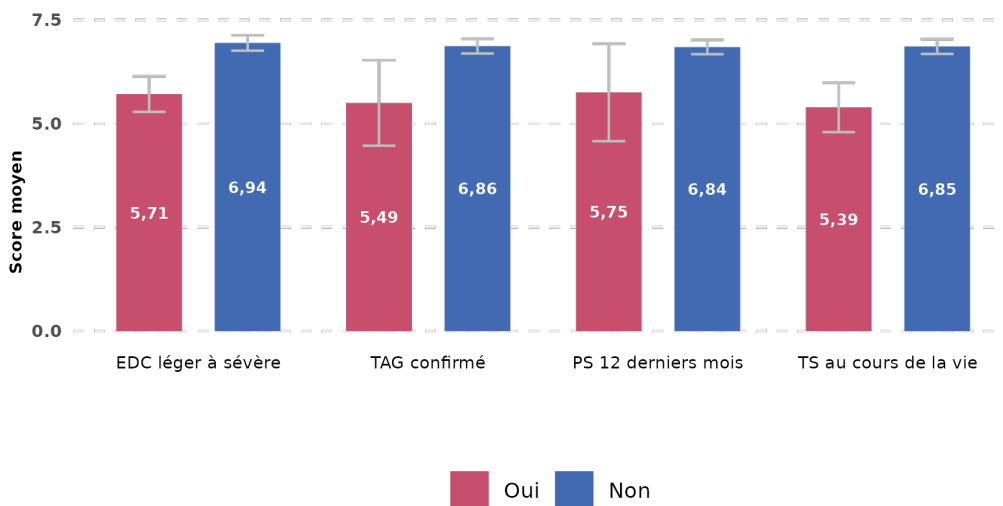
* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

┆ Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Les personnes ayant déclaré des troubles psychiques au cours des 12 derniers mois (un épisode dépressif caractérisé (EDC), un trouble anxieux généralisé (TAG) ou des pensées suicidaires (PS)) déclarent une satisfaction de vie inférieure au reste de la population. Ce résultat est également observé pour les personnes ayant déclaré une tentative de suicide (TS) au cours de leur vie (Figure 3).

Figure 3. Score moyen de satisfaction de vie actuelle des adultes de 18 à 79 ans selon la déclaration d'un épisode dépressif caractérisé, d'un trouble anxieux généralisé, ou de conduites suicidaires (pensées suicidaires et tentatives de suicide), Guyane, 2024



EDC : « épisode dépressif caractérisé » ; TAG : « trouble anxieux généralisé » ; PS : « pensées suicidaires » ; TS : « tentative de suicide » ; ┆ Intervalle de confiance à 95%. Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Conclusion

La population adulte âgée de 18 à 79 ans domiciliée en Guyane attribue un score moyen de satisfaction de vie de 6,76 sur 10 en 2024 (contre 7,14 au niveau national). Ce score, un des plus faibles pour les régions enquêtées, souligne une fois de plus les disparités existantes entre les territoires d'Outre-Mer et celles de l'Hexagone.

Le score de satisfaction de vie en Guyane semble étroitement lié à des facteurs socio-économiques tels que la situation financière, le niveau d'étude, la catégorie socioprofessionnelle et le statut d'activité professionnelle. Sans surprise, les inégalités territoriales existantes entre les régions d'Hexagone et d'Outre-Mer impactent fortement le sentiment de satisfaction de vie des personnes.

L'état de santé mentale apparaît également comme un déterminant majeur. Les personnes déclarant des troubles psychiques (un état dépressif caractérisé, un trouble anxieux généralisé) ou des conduites suicidaires (pensées ou gestes suicidaires) affichent les scores de satisfaction de vie les plus faibles (scores moyens compris entre 5,39 et 5,75).

Ces observations soulignent, une fois de plus, la nécessité de mener des politiques visant à réduire les inégalités sociales et à renforcer les actions de prévention en santé mentale en Guyane.

Pour en savoir plus

Un site de Santé publique France dédié à la santé mentale : [Santementale-info-service.fr](https://santementale-info-service.fr)

Et si ça ne va pas, il faut en parler.

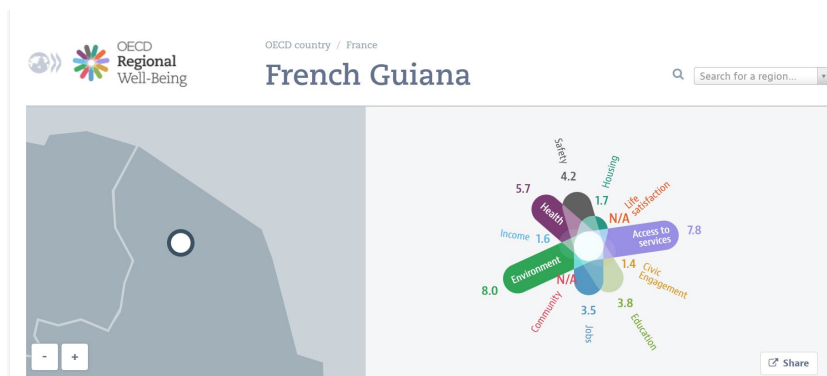
Voir toutes les aides

En cas d'idées suicidaires
3114
Prévention suicide

En cas d'urgence
15
Urgences

24h/24 7j/7
Appels gratuits & confidentiels

Mesure du bien-être en Guyane selon l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), 2024



Chaque région est évaluée selon onze dimensions du bien-être (dont la satisfaction de la vie). Chaque critère est noté entre 0 et 10.

Source : <https://www.oecd.org/en/data/tools/oecd-regional-well-being.html>

Références

- [1] Voukelatou V, Gabrielli L, Miliou I. et al. Measuring objective and subjective well-being: dimensions and data sources. *Int J Data Sci Anal* 11, 279–309 (2021). <https://doi.org/10.1007/s41060-020-00224-2>
- [2] Pavot W, Diener E. Review of the satisfaction with life scale. *Psychol Assess.* 1993;5(2):164-172
- [3] Boiroux F. The Positive and Negative Affect Schedule abbreviated in French: Development, validation and comparison of its psychometric properties with other short versions. *Revue*

Européenne de Psychologie Appliquée. 2024 ; 74(3), 1-18.
<https://doi.org/10.1016/j.erap.2022.100853>

[4] [Mertens C, Léon C, Gillaizeau I. Bien-être : score de satisfaction de vie. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024](#)

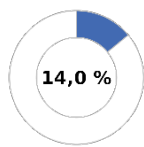
Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteurs : Laetitia Desmars, Luisiane Carvalho, Tiphonie Succo

Conception : Pascale Bernillon, Virginie de Lauzun, Christophe Léon, Clément Mertens, Sabrina Tessier

Épisodes dépressifs : prévalence et recours aux soins

Points clés en Guyane

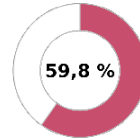


des adultes de 18 à 79 ans ont vécu un épisode dépressif caractérisé au cours des 12 derniers mois



10,9 %

16,6 %



des adultes de 18 à 79 ans ayant vécu un épisode dépressif caractérisé au cours des 12 derniers mois n'ont pas eu de recours aux soins

Contexte

L'épisode dépressif caractérisé (EDC), également désigné sous le terme de dépression, est l'un des troubles psychiques les plus fréquents dans la population. Il se caractérise par un état de tristesse persistante et/ou de perte d'intérêt pour les activités quotidiennes (professionnelles, scolaires, sociales), présent la majeure partie de la journée, presque tous les jours, pendant une période d'au moins deux semaines. Il s'accompagne souvent de symptômes somatiques et cognitifs pouvant entraîner une souffrance importante et une altération du fonctionnement quotidien de la personne qui en souffre.

En 2021, les troubles dépressifs constituaient la deuxième cause mondiale d'années de vie vécues avec une incapacité (*Years Lived with Disability*, YLDs**), avec une augmentation des troubles dépressifs de 36,5 % par rapport à 2010 [1]. En France, la prévalence des troubles dépressifs en population générale, déjà préoccupante avant la pandémie de Covid-19, a été aggravée par celle-ci de manière significative, notamment chez les jeunes [2-4].

Les données issues du Baromètre de Santé publique France 2024 ont permis d'étudier cette prévalence†† en population générale au niveau régional et national [5,6], et de mieux comprendre les disparités socioéconomiques associées.

Résultats

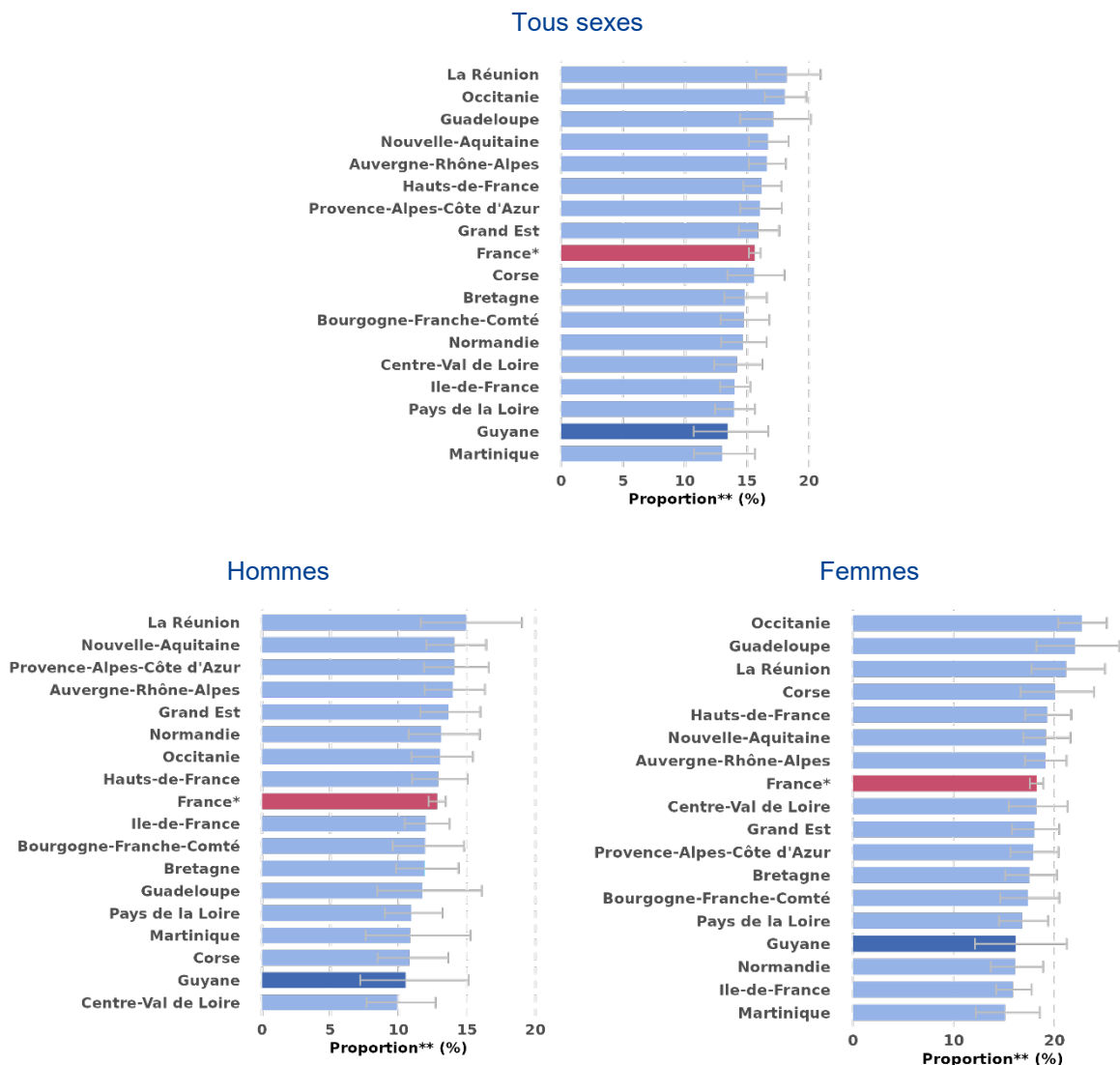
En Guyane, en 2024, 14,0 % des adultes âgés de 18 à 79 ans ont vécu un EDC au cours des 12 derniers mois. Ce résultat est similaire à celui observé au niveau national (15,6 %). La prévalence d'EDC déclarés en Guyane est supérieure chez les femmes (16,6 % [12,7-21,1]) comparée aux hommes (10,9 % [7,5-15,2]) (Figure 1).

Les personnes âgées de 18 à 29 ans déclarent davantage d'EDC (18,8 %) et la proportion d'EDC est plus élevée chez les personnes qui se déclarent dans une situation financière « difficile/endettée » (19,6 %) que parmi les personnes déclarant une situation financière adaptée (« ça va ») (5,5 %) (Tableau 1).

** « Les années de vie vécues avec une incapacité » est un terme traduit de l'anglais « *Years lived with disability* » (YLDs) reflétant l'impact d'une maladie et la gravité des incapacités qu'elle entraîne

†† Le Baromètre de Santé publique France 2024 inclut la version courte du questionnaire *Composite International Diagnostic Interview* (CIDI-SF) afin de mesurer l'EDC au cours des 12 derniers mois. Un EDC se caractérise par au moins un symptôme principal, accompagné d'au moins trois symptômes secondaires, avec un retentissement sur les activités habituelles, sur une période d'au moins 2 semaines consécutives, pratiquement toute la journée et presque tous les jours [5].

Figure 1. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant avoir vécu un EDC au cours des 12 derniers mois par région, tous sexes et par sexe, France*, 2024



* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

** Proportion standardisée (méthode directe) sur le sexe, l'âge et le mode de collecte

— Intervalles de confiance à 95%

Source : Baromètre Santé publique France, 2024

Parmi les femmes interrogées, la proportion d'EDC est plus élevée chez celles qui se déclarent dans une situation financière « difficile/endettée » (25,7 %) que chez les femmes se déclarant à l'aise financièrement (6,7 %) (Tableau 1).

Tableau 1. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant avoir vécu un EDC au cours des 12 derniers mois par sexe en fonction de caractéristiques sociodémographiques, Guyane, 2024

	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95 %	%	IC95 %	%	IC95 %
Age							
18-29 ans	282	18,8	12,5-26,7	14,2	6,2-26,4	22,5	13,4-34,1
30-39 ans	293	12,8	8,6-18,3	12,2	5,6-22,3	13,3	8,1-20,2
40-49 ans	285	14,2	8,4-22,0	9,2	3,9-18,0	18,2	9,2-30,7
50-59 ans	223	11,6	6,6-18,4	10,7	4,1-21,6	12,3	5,7-22,4
60-69 ans	153	13,7	6,8-23,9	7,6	1,4-22,0	19,7	8,6-35,7
70-79 ans	55	1,1	0,0- 5,8	2,2	0,1-12,0	SD	-
Niveau étude							
Sans diplôme et inférieur au bac	491	11,8	8,5-15,9	9,5	5,6-14,9	13,4	8,6-19,6
Bac	327	17,5	11,8-24,6	12,3	4,1-26,7	21,8	14,5-30,6
Supérieur au bac	473	15,6	10,0-22,6	12,0	6,3-20,1	19,4	10,4-31,5
Professions et catégories socio-professionnelles¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	79	10,9	5,0-20,0	9,4	2,6-22,3	13,5	4,3-29,6
Cadres et professions intellectuelles supérieures	185	18,4	7,0-36,0	10,1	2,7-24,4	31,0	8,8-62,5
Professions intermédiaires	357	12,9	8,7-18,1	7,0	3,4-12,5	19,2	12,2-28,0
Employés	329	18,4	12,8-25,3	10,6	2,8-25,8	20,6	13,9-28,7
Ouvriers	166	10,2	5,7-16,4	10,3	5,3-17,5	10,0	2,2-26,0
Situation financière perçue							
A l'aise	151	14,7	4,0-33,7	9,9	2,2-25,9	19,5	2,5-54,2
Ça va	378	5,5	3,4- 8,4	4,5	2,0- 8,5	6,7	3,4-11,6
C'est juste	387	14,5	9,8-20,4	18,5	9,5-31,0	11,9	7,6-17,4
C'est difficile / endetté	375	19,6	14,6-25,4	11,0	5,9-18,4	25,7	18,3-34,3
Situation professionnelle							
En emploi	731	12,7	9,2-17,0	8,8	5,5-13,1	16,8	10,9-24,4
En formation	109	20,7	10,4-34,6	25,1	7,8-51,3	17,0	7,4-31,2
Chômage	189	18,6	11,8-27,2	10,4	3,9-21,3	25,6	14,7-39,2
Retraite, pré-retraite	116	9,3	2,9-20,9	6,4	0,5-24,5	11,9	2,6-30,5
Autres inactifs	146	10,0	5,3-16,7	10,8	3,0-25,2	9,8	4,5-17,9
Type de ménage							
Ménage d'une seule personne	259	17,7	9,9-28,3	14,1	6,6-25,2	21,5	8,7-40,2
Famille monoparentale	311	14,1	8,9-20,8	10,1	2,6-24,6	16,6	10,2-24,9
Couple sans enfant	175	7,5	3,6-13,5	3,0	0,2-12,2	12,1	5,2-22,9
Couple avec enfant(s)	276	11,3	7,0-17,1	10,9	5,4-18,9	12,0	5,6-21,7
Autre situation	270	16,1	11,1-22,2	13,1	6,6-22,5	17,8	11,2-26,3
Guyane	1 291	14,0	11,4-17,1	10,9	7,5-15,2	16,6	12,7-21,1
France entière	34 795	15,6	15,1-16,0	12,8	12,2-13,4	18,2	17,5-18,9

¹ Parmi les personnes ayant déjà travaillé

n : effectif de répondants, IC95 % : intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

En Guyane, plus de la moitié (59,8 %) des adultes âgés de 18 à 79 ans déclarant un EDC au cours des 12 derniers mois n'ont eu aucun recours thérapeutique (ni à un professionnel, ni à une psychothérapie, ni aux médicaments) sur cette même période. Cette proportion est supérieure à celle niveau national (44,2 % [42,6-45,9]) (données brutes). Cette proportion de non-recours aux soins est supérieure chez les hommes (72,6 %) par rapport aux femmes (53 %) (Tableau 2) ; constat identique au niveau national [5].

Au cours des 12 derniers mois, 29,3 % des personnes concernées par un EDC déclarent avoir consulté un professionnel, 14,2 % avoir suivi une ou plusieurs psychothérapie(s) et 23,6 % avoir pris des médicaments (tranquillisants, somnifères, antidépresseurs, etc.). Parmi les personnes ayant déclaré un EDC au cours des douze derniers mois, la proportion de personnes déclarant avoir suivi une psychothérapie est plus importante chez les femmes (19,4 %) que chez les hommes (4,2 %). Le recours aux médicaments est plus fréquent chez les femmes (28,3 %) que chez les hommes (14,9 %) (Tableau 2).

Tableau 2 : Recours aux soins chez les adultes de 18 à 79 ans déclarant avoir vécu un EDC au cours des 12 derniers mois (n=305) selon le sexe, Guyane, 2024

	Ensemble		Hommes		Femmes	
	%	IC95 %	%	IC95 %	%	IC95 %
Aucun recours ¹	59,8	48,5-70,4	72,6	56,0-85,7	53,0	39,1-66,6
A consulté un professionnel	29,3	19,0-41,3	20,0	8,8-36,2	34,2	20,5-50,0
A suivi une ou plusieurs psychothérapie(s)	14,2	5,6-27,8	4,2	0,8-12,4	19,4	7,1-38,5
A pris des médicaments	23,6	15,5-33,5	14,9	7,1-26,2	28,3	17,0-41,9

¹ Aucun recours : n'a ni consulté de professionnel, ni suivi de psychothérapie, ni pris de médicaments (comme des tranquillisants, des somnifères ou des antidépresseurs, etc.).
IC95 % : intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

Conclusion

En Guyane, 14 % des adultes âgés de 18 à 79 ans ont vécu un EDC au cours des 12 derniers mois. Ce résultat est similaire à celui observé au niveau national. Plus des deux tiers d'entre eux n'ont eu recours thérapeutiques pour cet épisode. La prévalence d'EDC déclarés en Guyane est supérieure chez les femmes, les personnes âgées de 18 à 29 ans et les personnes se déclarant dans une situation financière difficile. Ces populations, plus à risque d'EDC doivent faire l'objet d'une attention particulière lors de la mise en place de politiques de santé attrayant à la santé mentale.

La désignation de la santé mentale comme grande cause nationale en 2025 offre une opportunité majeure de faire évoluer la perception des pathologies mentales en France, de favoriser l'accès aux soins, en normalisant la prise en charge par un professionnel de santé des personnes ayant un EDC, de renforcer les dispositifs de prévention existants et d'axer prioritairement ces mesures autour des populations à risque, réduisant ainsi certaines inégalités sociales de santé.

Prévention en France

La prévention repose sur une approche multidisciplinaire et intégrée. Voici quelques dispositifs et conseils pour aider à prévenir et gérer :

- Santé Mentale info service : un site national de référence sur la santé mentale pour informer, prévenir et orienter tous les publics <https://www.santementale-info-service.fr/>
- 3114 : Numéro national de prévention du suicide, professionnel, confidentiel et accessible gratuitement 24h/24 et 7j/7 pour toute personne en souffrance psychique.
- Mon Bilan Prévention : Un dispositif accessible à 4 âges clés pour faire le point notamment sur son bien-être mental et bénéficier de conseils personnalisés.
- Mon Soutien psy : Accompagnement psychologique gratuit pour les personnes de 3 ans et plus présentant des troubles psychiques légers à modérés Recherche de psychologues | CNAM.

Références

- [1] Global incidence, prevalence, years lived with disability (YLDs), disability-adjusted life-years (DALYs), and healthy life expectancy (HALE) for 371 diseases and injuries in 204 countries and territories and 811 subnational locations, 1990-2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet*. 2024;403(10440):2133-61.
- [2] Léon C, du Roscoät E, Beck F. Prévalence des épisodes dépressifs en France chez les 18-85 ans : résultats du Baromètre santé 2021. *Bull Epidemiol Hebd*. 2023(2):28-40. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2023/2/2023_2_1.html
- [3] Hazo J. Santé mentale : un état des lieux au regard de la situation financière, de l'orientation sexuelle et des discriminations subies. Dans : Drees, rédacteur. *Etudes et résultats*. Paris 2025. p. 8.
- [4] du Roscoät E, Forgeot C, Léon C, Doncarli A, Pirard P, Tebeka S, *et al*. La santé mentale des Français pendant l'épidémie de Covid-19 : principaux résultats de la surveillance et des études conduites par Santé publique France entre mars 2020 et janvier 2022. *Bull Epidemiol Hebd*. 2023(26):570-89. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2023/26/2023_26_2.html
- [5] C. Léon, L. Perrin, I. Gillaizeau, A. Papadopoulos. Épisodes dépressifs : prévalence et recours aux soins. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024
- [6] N. Soullier, D. Grange, L. Saboni, J-B. Richard. Méthode de l'enquête. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024

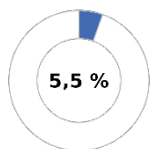
Auteurs

Rédaction : Laetitia Desmars, Tiphonie Succo, Luisiane Carvalho

Conception (par ordre alphabétique) : Thomas Bénét, Pascale Bernillon, Virginie de Lauzun, Christophe Léon, Ali-Mohamed Nassur, Marc Ruello, Sabrina Tessier, Jenifer Yai

Trouble anxieux généralisé : prévalence et recours aux soins

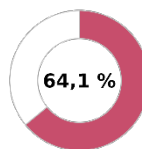
Points clés en Guyane



des adultes de 18 à 79 ans concernés par un trouble anxieux généralisé au cours des 12 derniers mois



3,8 %
6,9 %



des adultes de 18 à 79 ans concernés par un trouble anxieux généralisé dans l'année sans recours aux soins

Contexte

Les troubles psychiques représentent un enjeu majeur de santé publique en France, avec un coût économique de 28 milliards d'euros en 2023, dépassant celui des maladies cardiovasculaires et des cancers [1]. L'anxiété et la dépression sont les troubles psychiques les plus fréquents [2], influencés par de multiples facteurs qui interagissent entre eux. Une personne souffre de troubles anxieux lorsqu'elle ressent une anxiété forte et durable sans lien avec un danger ou une menace réelle, qui perturbe son fonctionnement normal et ses activités quotidiennes [3]. Les troubles anxieux touchaient 4 % de la population mondiale en 2019 et davantage les femmes que les hommes [2]. En France, la dernière estimation du fardeau associé aux troubles anxieux en 2001-2003 montrait que 22,4 % des adultes présentaient un trouble anxieux au cours de leur vie [4].

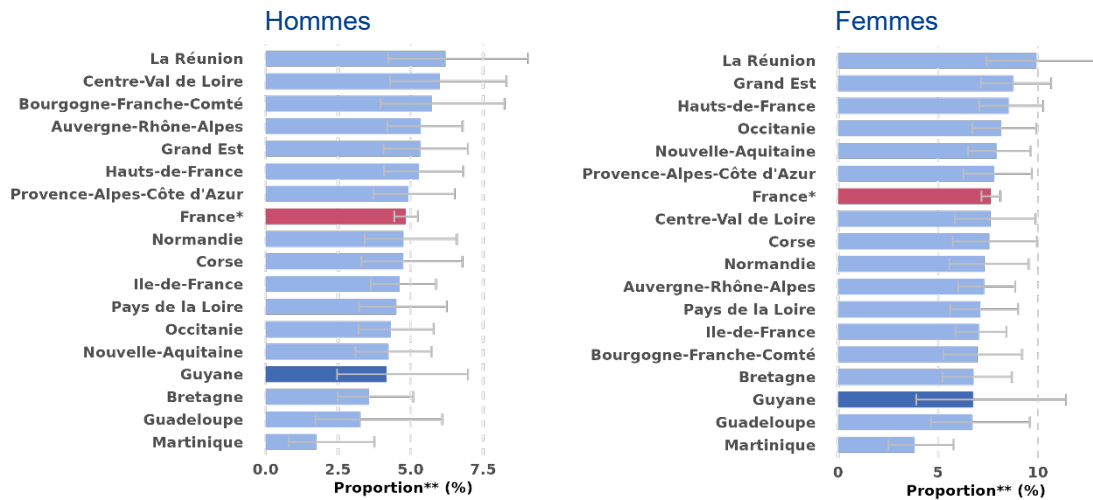
Les troubles anxieux incluent le trouble anxieux généralisé (TAG), le trouble panique, la phobie spécifique, le trouble d'anxiété sociale et l'agoraphobie. Le TAG est caractérisé par une période d'au moins 6 mois d'anxiété et de soucis excessifs à propos de deux sujets ou plus [5]. Après la phobie spécifique, le TAG est la deuxième forme de trouble anxieux la plus fréquente parmi les adultes en France avec une prévalence au cours des 12 derniers mois égale à 2,1 % selon l'étude européenne ESEMeD/MHEDEA (*European Study of the Epidemiology of Mental Disorders*) menée en 2001-2003 [4].

Jusqu'à présent, aucune édition du Baromètre de Santé publique France n'avait évalué la prévalence du TAG. Les éditions 2017 et 2021 avaient évalué les états anxieux à partir de l'échelle HAD (*Hospital Anxiety and Depression Scale*) [6]. En 2024, de nouvelles questions pour disposer d'indicateurs sanitaires plus précis ont été introduits, à partir de la version courte du CIDI-SF (*Composite International Diagnostic Interview - Short Form*) [7]. L'objectif principal de cette édition était d'estimer la part de personnes présentant un TAG au cours des 12 derniers mois et d'étudier les disparités socioéconomiques associées.

Résultats

En Guyane, en 2024, la proportion d'adultes âgés de 18 à 79 ans déclarant un TAG au cours des 12 derniers mois est de 5,5 %, proportion similaire à celle observée au niveau national (6,3 %). La proportion de TAG est similaire chez les femmes (6,9 %) et chez les hommes (3,8 %) (Tableau 1).

Figure 1. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant un TAG au cours des 12 derniers mois par sexe et par région, France*, 2024



* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

** Proportion standardisée (méthode directe) sur le sexe, l'âge et le mode de collecte

Intervalles de confiance à 95%

N.B. Les échelles diffèrent entre les graphes

Source : Baromètre Santé publique France, 2024

Les personnes qui perçoivent leur situation financière comme difficile déclarent plus souvent un trouble anxieux généralisé au cours des 12 derniers mois (10,2 %) que les personnes se déclarant à l'aise financièrement (1,7 %). Cette différence est particulièrement marquée chez les femmes, où 14,4 % d'entre elles s'estimant en situation financière difficile déclarent un TAG contre 0,7 % d'entre elles se déclarant à l'aise financièrement.

Tableau 1. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant un TAG au cours des 12 derniers mois par sexe en fonction de caractéristiques sociodémographiques, Guyane, 2024

	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Age							
18-29 ans	269	5,4	2,7- 9,6	3,7	1,2- 8,5	6,8	2,6-14,0
30-64 ans	863	5,7	3,4- 8,8	3,9	1,8- 7,3	7,1	3,6-12,4
65-79 ans	113	4,4	0,6-14,3	3,5	0,3-13,1	5,3	0,1-26,2
Niveau étude							
Sans diplôme et inférieur au bac	467	6,8	4,0-10,8	3,5	1,5- 6,9	9,3	4,8-15,9
Bac	316	4,3	2,1- 7,8	3,7	1,3- 8,2	4,8	1,6-10,9
Supérieur au bac	462	3,7	1,6- 7,2	4,4	1,1-11,4	3,0	1,1- 6,4
Professions et catégories socio-professionnelles¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	79	8,1	2,2-19,6	7,8	0,9-26,6	8,5	1,6-23,9
Cadres et professions intellectuelles supérieures	181	4,0	0,5-13,5	5,4	0,4-21,5	1,8	0,4- 5,0
Professions intermédiaires	346	2,9	1,4- 5,2	2,5	0,6-6,7	3,3	1,4-6,3
Employés	314	8,1	3,8-14,7	3,8	0,9- 9,9	9,2	4,0-17,4
Ouvriers	159	5,4	1,9-11,6	3,0	1,1- 6,6	13,7	1,9-39,9
Situation financière perçue							
A l'aise	149	4,2	0,6-13,5	7,6	0,9-25,1	0,7	0,1- 2,6
Ça va	371	1,7	0,7- 3,2	0,9	0,1-2,8	2,5	0,9-5,5
C'est juste	363	3,4	1,6- 6,0	4,5	1,6-9,8	2,5	0,8-5,9
C'est difficile/ endetté	362	10,2	6,1-15,8	4,6	1,9- 9,3	14,4	7,8-23,5
Situation professionnelle							
En emploi	713	5,2	2,9- 8,6	3,7	1,4- 7,7	6,9	3,1-12,9
En formation	104	5,7	2,1-12,2	5,6	0,8-17,4	5,9	1,5-15,1
Chômage	178	7,6	3,0-15,6	2,8	0,8- 7,0	11,9	3,7-26,4
Retraite, pré-retraite	111	4,3	0,5-15,2	1,4	0,0- 7,4	7,0	0,4-28,1
Autres inactifs	139	4,0	1,1- 9,6	7,2	1,4-20,5	2,9	0,3-10,4
Type de ménage							
Ménage d'une seule personne	252	3,8	1,9- 6,9	3,4	1,1-8,0	4,3	1,5-9,4
Famille monoparentale	303	6,0	2,6-11,4	2,1	0,3- 7,1	8,3	3,2-16,7
Couple sans enfant	167	1,9	0,2- 6,7	2,6	0,1-13,5	1,2	0,3- 3,3
Couple avec enfant(s)	267	5,6	1,8-12,9	3,7	0,7-11,0	8,4	1,3-24,9
Autre situation	256	7,2	3,7-12,3	6,7	2,6-13,8	7,5	2,9-15,3
Guyane	1 245	5,5	3,7-7,7	3,8	2,1- 6,1	6,9	4,1-10,7
France entière	33 739	6,3	4,4-5,2	4,8	4,4-5,2	7,6	7,2-8,1

¹ Parmi les personnes ayant déjà travaillé

n : effectif de répondants, IC95% : intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

En Guyane, 64,1 % des adultes déclarant un TAG au cours des 12 derniers mois n'ont eu recours à aucune prise en charge (ni à un professionnel, ni à une psychothérapie, ni aux médicaments) contre 29 % [26,7-31,4] au niveau national. De plus, 30,3 % ont eu recours à un professionnel, 19,3 % ont suivi une ou plusieurs psychothérapie(s) et 25,6 % ont pris des médicaments (Tableau 2).

Tableau 2. Recours aux soins chez les adultes de 18 à 79 ans déclarant un TAG au cours des 12 derniers mois (n = 66), Guyane, 2024

	Ensemble	
	%	IC95%
Aucun recours ¹	64,1	44,8-80,6
A consulté un professionnel	30,3	14,6-50,3
A suivi une ou plusieurs psychothérapie(s)	19,3	5,6-42,1
A pris des médicaments	25,6	11,0-45,7

¹ Aucun recours : n'a ni consulté de professionnel, ni suivi de psychothérapie, ni pris de médicaments (comme des tranquillisants, des somnifères ou des antidépresseurs, etc.).

IC95% : intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

Conclusion

En Guyane, en 2024, la proportion d'adultes âgés de 18 à 79 ans déclarant un TAG au cours des 12 derniers mois est de 5,5 %, proportion similaire à celle observée au niveau national. Les TAG sont plus fréquents chez les personnes déclarant une situation financière plus défavorisée, traduisant des inégalités sociales dans la survenue de ce trouble anxieux. Parmi les personnes déclarant un TAG au cours des 12 derniers mois, deux personnes sur trois n'ont eu aucun recours thérapeutique contre une sur deux au niveau national, rappelant la nécessité de renforcer l'accès et le prise en charge de ces pathologies en Guyane.

Etant donné l'absence d'inclusion de certains groupes d'individus à haut risque dans l'enquête, les prévalences de TAG présentées peuvent être sous-estimées. Les personnes sans domicile fixe présentent un état de santé psychique dégradé par rapport à la population générale [8].

La santé mentale a été désignée grande cause nationale pour 2025. La proportion élevée de TAG déclarés en Guyane souligne l'importance de renforcer les actions préventives, l'offre de soins existante et de sensibiliser le public à la prise en charge des TAG. Des actions à destination du grand public, ciblant les plus défavorisés et les personnes à haut risque, doivent être menées en parallèle pour concourir à un objectif commun.

Prévention des troubles anxieux en France

La prévention des troubles anxieux en France repose sur une approche multidisciplinaire et intégrée. Voici quelques dispositifs et conseils pour aider à prévenir et gérer les troubles anxieux :

- **3114** : Numéro national de prévention du suicide, professionnel, confidentiel et accessible gratuitement 24h/24 et 7j/7 pour toute personne en souffrance psychique.
- **Santé Mentale info service** : un site national de référence sur la santé mentale pour informer, prévenir et orienter tous les publics <https://www.santementale-info-service.fr/>
- **Mon Bilan Prévention** : Un dispositif accessible à 4 âges clés pour faire le point notamment sur son bien-être mental et bénéficier de conseils personnalisés.
- **Mon Soutien psy** : Accompagnement psychologique gratuit pour les personnes de 3 ans et plus présentant des troubles psychiques légers à modérés.

Références

- [1] Assurance Maladie. Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses : les propositions de l'Assurance Maladie pour 2026 [Internet]. 2025 juill [cité 21 juill 2025]. Disponible sur : <https://www.assurance-maladie.ameli.fr/etudes-et-donnees/2025-rapport-propositions-pour-2026-charges-produits>
- [2] Organisation Mondiale de la Santé. World mental health report: Transforming mental health for all [Internet]. Genève : OMS; 2022 [cité 16 févr 2024]. 296 p. Disponible sur : <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240049338>
- [3] Pelissolo A. Troubles anxieux (dossier). Rev Prat. 2019;69(9):969-92.
- [4] Lépine JP, Gasquet I, Kovess V, et al. Prévalence et comorbidité des troubles psychiatriques dans la population générale française: Résultats de l'étude épidémiologique ESEMeD/MHEDEA 2000/(ESEMeD). L'Encéphale ;2005 ; 31, 182-194.
- [5] American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.) [Internet]. 2013. Disponible sur: <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- [6] Léon C, Gillaizeau I, du Roscoät E, Pelissolo A, Beck F. Prévalence des états anxieux chez les 18-85 ans : résultats du Baromètre Santé publique France (2017-2021). Bull Epidemiol Hebd. 2025;(14):246-55. https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2025/14/2025_14_1.html
- [7] Kessler RC, Andrews G, Mroczek D, Ustun B, Wittchen HU. The World Health Organization Composite International Diagnostic Interview short-form (CIDI-SF). Int J Methods Psychiatr Res. 1998;7(4):171-85.
- [8] Grande Précarité et troubles psychiques – Intervenir auprès des personnes en situation de grande précarité présentant des troubles psychiques, HAS, 18 janvier 2024
- J. Roux, L. Perrin, C. Léon. Trouble anxieux généralisé : prévalence et recours aux soins. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024

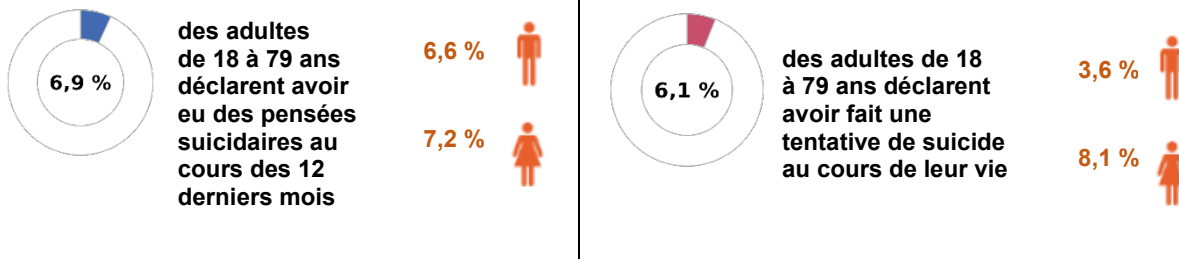
Auteurs

Rédaction : Laetitia Desmars, Tiphonie Succo, Luisiane Carvalho

Conception : Thomas Bénet, Pascale Bernillon, Virginie de Lauzun, Christophe Léon, Ali-Mohamed Nassur, Jonathan Roux, Marc Ruello, Sabrina Tessier, Jenifer Yai

Conduites suicidaires : prévalences des pensées suicidaires et des tentatives de suicide

Points clés en Guyane



Contexte

Malgré la stabilité observée du taux de suicide depuis 2017 [1], la France figure parmi les pays européens présentant les niveaux les plus élevés [2]. Concernant les tentatives de suicide, les adolescentes de 11 à 17 ans et les jeunes femmes de 18 à 24 ans apparaissent particulièrement concernées, avec une augmentation des hospitalisations pour geste auto-infligé. Depuis le premier confinement en 2020, lié à la pandémie de Covid-19, cette tendance à l'augmentation s'est poursuivie au cours de ces dernières années [3].

Les conduites suicidaires, englobant entre autres les pensées suicidaires et les tentatives de suicide, sont analysées depuis plusieurs années à partir de trois sources de données complémentaires, couvrant les échelles nationales et infra-nationales :

- Baromètre de Santé publique France pour l'estimation de la prévalence des pensées suicidaires et des tentatives de suicide^{‡‡} des personnes résidant en France^{§§} (18-79 ans).
- Oscour[®] pour les passages aux urgences pour geste auto-infligé, incluant les tentatives de suicide et les automutilations (tous âges),
- Système national des données de santé (SNDS) pour les hospitalisations pour geste auto-infligé (tous âges) et pour les décès par suicide (tous âges),

Cette combinaison de sources permet une vision assez complète du phénomène, avec des indicateurs qui sont régulièrement actualisés et publiés (dernière publication - 10 octobre 2025 [1,4]). La surveillance des conduites suicidaires constitue un élément essentiel dans les stratégies de prévention du suicide. Cette synthèse régionale est complémentaire à celle publiée en octobre dernier pour la région [4] et à celle du niveau national [5]. La prévalence des tentatives de suicide au cours des 12 derniers mois apparaît stable en France hexagonale [5] depuis 2017 et la prévalence régionale (tous sexes, tous âges) étant très faible (<0,5 %) [4] elle ne sera pas déclinée dans ce document : y est présentée la prévalence des tentatives de suicide au cours de la vie entière.

^{‡‡} Une part de ces tentatives de suicide déclarées ne donne pas lieu à une prise en charge médicale

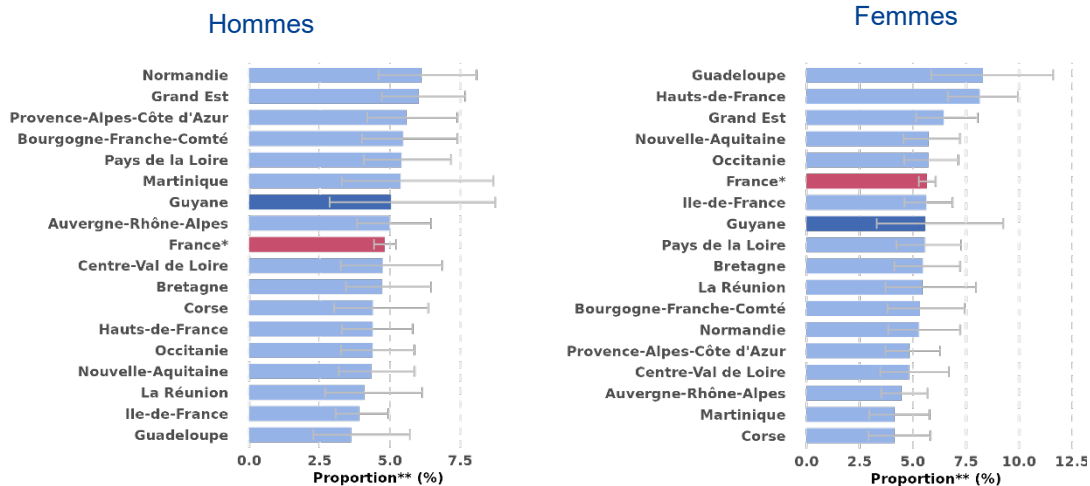
^{§§} Hors Mayotte, Saint-Barthélemy et Saint-Martin

Résultats

Pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois

En Guyane, 6,9 % [IC95% : 4,7-9,7] des adultes âgés de 18 à 79 ans déclarent avoir eu des pensées suicidaires au cours des 12 mois précédant l'enquête. Celles-ci sont légèrement plus fréquentes parmi les femmes 7,2 % [4,1-11,5] (contre 6,6 % [3,8-10,4] chez les hommes). Cette proportion est équivalente au niveau national*** (5,2 % [5,0-5,5]) (Figure 1).

Figure 1. Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant des pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois par sexe et par région, France*, 2024



* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

** Proportion standardisée (méthode directe) sur le sexe, l'âge et le mode de collecte

— Intervalles de confiance à 95 %

N.B. Les échelles diffèrent entre les graphes

Source : Baromètre Santé publique France 2024

En Guyane, des disparités selon l'âge et le profil socio-économique sont également observées (Tableau 1). En effet, de la même façon qu'au niveau national, les 18-29 ans en Guyane déclarent plus souvent avoir eu des pensées suicidaires que les autres classes d'âge (12,5 % contre au maximum 6,0 %), avec une proportion atteignant 14,3 % chez les jeunes femmes et 10,3 % chez les jeunes hommes. Les personnes plus âgées sont moins concernées : les proportions les plus faibles sont observées parmi les 50-59 ans chez les hommes (1,7 %) et parmi les 60 ans et plus chez les femmes ($\leq 1,1$ %).

Par ailleurs, les personnes en formation/étudiants présentent une prévalence élevée de 19,9 % comparée aux autres situations professionnelles ; elle atteint 21,4 % chez les femmes (18,0 % chez les hommes). Au sein des catégories socio-professionnelles (CSP), les agriculteurs, artisans, commerçants et chefs d'entreprise présentent une prévalence plus élevée que les autres CSP (14,9 % vs 3,9 à 6,6 %) avec une différence marquée entre les sexes : 18,3 % parmi les hommes et 9,2 % parmi les femmes. D'autre part, les adultes déclarant être à l'aise financière sont proportionnellement moins nombreux à déclarer avoir eu des pensées suicidaires au cours des 12 mois précédents (1,4 %) que ceux déclarant une situation financière difficile (8,9 %). Cette proportion est également plus élevée dans les familles monoparentales (9,6 %) que dans les autres

*** Hors Mayotte, Saint-Barthélemy et Saint-Martin

ménages ($\leq 8,2\%$). Ces constats étaient les mêmes au niveau national, sauf pour les CSP où les différences étaient moins marquées [5].

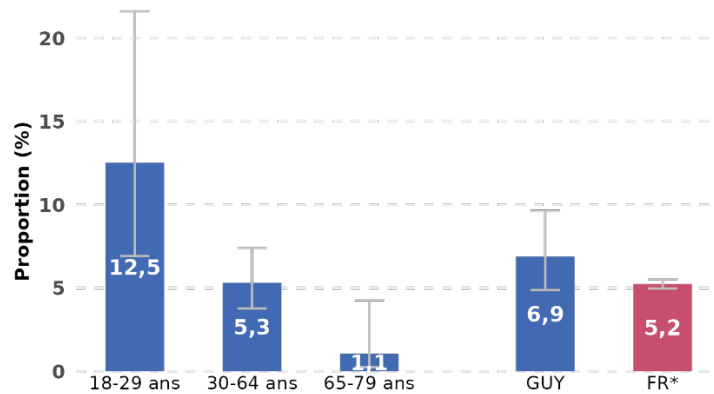
Tableau 1. Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant des pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois, Guyane, 2024

	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	[IC95%]	%	[IC95%]	%	[IC95%]
Classes d'âge							
18-29 ans	284	12,5	6,3-21,7	10,3	3,5-22,1	14,3	5,3-29,1
30-39 ans	293	6,0	3,5-9,6	6,1	2,2-12,9	5,9	3,0-10,5
40-49 ans	288	6,0	2,7-11,3	9,7	3,2-21,2	3,1	1,1-6,7
50-59 ans	224	4,8	2,0-9,4	1,7	0,2-6,4	7,4	2,6-15,8
60-69 ans	153	1,8	0,3-5,6	2,4	0,2-10,5	1,1	0,1-4,9
70-79 ans	56	1,0	0,0-5,8	2,2	0,0-11,7	0,0	-
Situation financière perçue							
A l'aise	151	1,4	0,2-4,9	2,1	0,1-9,7	0,6	0,1-2,4
Ça va	380	5,5	1,0-15,9	2,3	0,6-6,1	9,1	0,9-30,7
C'est juste	389	7,2	3,7-12,4	11,1	3,9-23,6	4,6	2,2-8,3
C'est difficile, endetté	378	8,9	5,9-12,9	8,1	3,8-14,9	9,5	5,6-14,9
Niveau de diplôme							
Sans diplôme et inférieur au bac	494	6,2	3,0-11,0	5,5	2,4-10,6	6,7	2,2-15,0
Bac	329	9,0	4,7-15,5	10,6	3,1-24,2	7,8	3,8-13,9
Supérieur au bac	475	6,4	4,0-9,7	5,1	2,2-9,9	7,8	4,2-13,0
Professions et Catégories socio-professionnelles¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	79	14,9	4,9-31,9	18,3	4,2-43,8	9,2	2,3-23,1
Cadres et professions intellectuelles supérieures	185	3,9	1,4-8,5	2,6	0,7-6,6	5,9	1,0-17,3
Professions intermédiaires	359	5,2	2,9-8,6	4,6	1,6-9,9	5,9	2,7-11,1
Employés	331	6,6	3,7-10,7	8,7	2,9-18,8	6,0	2,9-10,9
Ouvriers	167	4,1	1,7-8,2	3,4	1,1-7,7	6,3	0,9-20,4
Situation professionnelle							
En emploi	735	7,0	4,7-9,9	6,7	3,5-11,5	7,2	4,3-11,2
En formation	110	19,9	6,8-40,5	18,0	3,6-45,3	21,4	3,7-54,0
Chômage	189	5,4	2,5-9,9	3,5	1,1-8,5	6,9	2,4-14,9
Retraite, pré-retraite	117	0,6	0,0-3,5	1,3	0,0-7,4	0,0	-
Autre inactif	147	3,2	1,0-7,4	3,8	0,4-13,4	3,0	0,6-8,4
Ménage							
Ménage d'une seule personne	259	4,0	1,9-7,3	6,7	2,9-13,0	1,2	0,1-4,5
Famille monoparentale	315	9,6	4,1-18,3	8,7	2,0-22,5	10,1	3,1-23,0
Couple sans enfant	176	1,9	0,6-4,5	0,8	0,1-3,0	3,1	0,7-8,3
Couple avec enfant(s)	278	5,9	3,0-10,3	4,1	1,2-9,7	8,5	3,3-17,1
Autres	270	8,2	4,7-13,2	9,9	3,7-20,4	7,3	3,5-13,1
Guyane	1 298	6,9	4,7-9,7	6,6	3,8-10,4	7,2	4,1-11,5
France²	34 940	5,2	5,0-5,5	4,8	4,4-5,2	5,6	5,2-6,0

1 Parmi les personnes ayant déjà travaillé, 2 France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion
n : effectif dans l'échantillon, IC95% : intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Figure 2. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant des pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois par classe d'âge et par sexe, Guyane (GUY), France (FR)*, données brutes, 2024

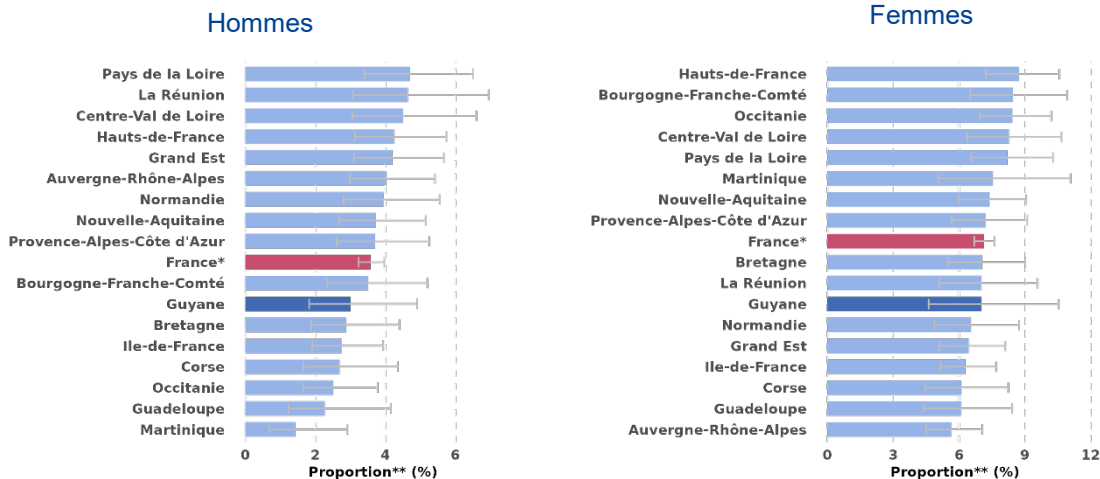


* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion.
Source : Baromètre Santé publique France 2024

Tentatives de suicide déclarées vie entière

En Guyane, 6,1 % [4,6-7,9] des adultes âgés de 18 à 79 ans déclarent en 2024 avoir fait une tentative de suicide au moins une fois dans leur vie, avec une différence marquée entre les sexes : 8,1 % [5,8-10,9] des femmes contre 3,6 % [2,1-5,8] des hommes (données brutes). Après standardisation, ce taux global est proche de celui observé au niveau national (5,4 % [5,1-5,7]), de même pour la distribution par sexe (Figure 3).

Figure 3. Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant des tentatives de suicide au cours de la vie par sexe et par région, France*, 2024



* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

** Proportion standardisée (méthode directe) sur le sexe, l'âge et le mode de collecte

— Intervalle de confiance à 95 %

N.B. Les échelles diffèrent entre les graphes

Source : Baromètre Santé publique France 2024

Les tranches d'âge les plus concernées sont les 40-49 ans (9,3 %) suivis des 18-29 ans (7,1 %) avec des différences selon le sexe : les femmes déclarant plus souvent avoir fait une tentative de suicide au cours de leur vie que les hommes (Tableau 2).

Les estimations des prévalences sont plus élevées parmi les agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise (10,8 %, 8,5 % chez les hommes et 14,6 % chez les femmes), les femmes

déclarant une situation financière difficile/être endettées (11,4 %), les femmes au chômage (11,2 %), ainsi que les hommes en formation/étudiants (8,8 %).

Tableau 2. Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant des tentatives de suicide au cours de la vie, Guyane, 2024

	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	[IC95%]	%	[IC95%]	%	[IC95%]
Age							
18-29 ans	284	7,1	4,1-11,3	4,0	1,2- 9,5	9,7	5,0-16,5
30-39 ans	293	4,9	2,8- 7,9	2,4	0,7- 5,9	6,8	3,5-11,6
40-49 ans	288	9,3	5,4-14,6	7,7	2,9-16,0	10,5	5,2-18,4
50-59 ans	224	4,1	1,7- 8,2	2,3	0,4- 7,2	5,7	1,8-12,9
60-69 ans	153	6,0	1,5-15,1	2,1	0,1- 9,8	9,8	1,9-26,6
70-79 ans	56	SD	-	SD	-	SD	-
Situation financière perçue							
A l'aise	151	2,6	0,5- 7,6	4,4	0,6-14,4	0,7	0,0- 3,9
Ça va	380	5,1	2,7- 8,7	2,5	0,6- 6,4	8,1	3,8-14,8
C'est juste	389	5,0	3,0- 7,6	3,6	1,3-7,8	5,9	3,2-9,7
C'est difficile, endetté	378	8,5	5,5-12,5	4,5	1,7- 9,5	11,4	6,9-17,6
Niveau de diplôme							
Sans diplôme et inférieur au bac	494	6,1	3,9- 9,1	4,1	1,9- 7,7	7,6	4,3-12,2
Bac	329	7,1	4,3-10,9	6,0	2,3-12,3	8,0	4,2-13,5
Supérieur au bac	475	5,0	3,0- 7,7	0,8	0,2- 2,2	9,5	5,5-14,9
Professions et Catégories socio-professionnelles¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	79	10,8	3,7-22,9	8,5	1,1-27,2	14,6	3,7-34,8
Cadres et professions intellectuelles supérieures	185	2,7	0,9- 6,1	1,5	0,2- 5,0	4,4	0,9-12,8
Professions intermédiaires	359	6,8	4,0-10,8	2,7	0,6- 7,4	11,1	6,2-18,0
Employés	331	7,3	4,1-12,0	4,5	0,7-14,2	8,1	4,2-13,8
Ouvriers	167	5,8	2,8-10,4	3,8	1,5- 7,7	12,3	3,3-29,2
Situation professionnelle							
En emploi	735	6,3	4,4- 8,7	2,9	1,2- 5,8	9,8	6,4-14,2
En formation	110	6,6	2,6-13,4	8,8	2,2-22,4	4,8	1,1-12,6
Chômage	189	7,1	3,5-12,4	2,3	0,5- 6,3	11,2	5,0-20,8
Retraite, pré-retraite	117	3,0	0,1-14,9	0,3	0,0- 1,4	5,5	0,1-26,8
Autre inactif	147	5,6	2,3-10,9	7,9	1,5-22,1	4,8	1,5-11,2
Ménage							
Ménage d'une seule personne	259	3,6	1,7- 6,6	3,8	1,0-9,7	3,3	1,3-6,6
Famille monoparentale	315	7,2	4,4-11,1	4,3	1,4-10,1	9,0	5,0-14,6
Couple sans enfant	176	3,5	1,3- 7,2	3,6	0,7-10,4	3,3	0,9- 8,5
Couple avec enfant(s)	278	3,7	1,4- 7,7	0,6	0,0- 3,1	8,3	3,0-17,5
Autres	270	9,1	5,4-14,0	6,4	2,2-13,9	10,6	5,7-17,8
Guyane	1 298	6,1	4,6-7,9	3,6	2,1- 5,8	8,1	5,8-10,9
France²	34 940	5,4	5,1-5,7	3,6	3,2-4,0	7,1	6,7-7,6

1 Parmi les personnes ayant déjà travaillé, 2 France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

n : effectif dans l'échantillon, IC95% : intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Conclusion

En Guyane, la prévalence déclarée des pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois et celle des tentatives de suicide vie entière sont proches en 2024 de celles du niveau national, quel que soit le sexe.

Les adultes âgés de 18 à 29 ans affichent la prévalence estimée des pensées suicidaires la plus élevée (12,5 %) et les 40-49 ans la prévalence de tentative de suicide la plus élevée (9,3 %). Les populations les plus vulnérables sur le plan socio-économique semblent globalement plus exposées. Les étudiants constituent par ailleurs une population particulièrement vulnérable : un étudiant sur cinq déclare avoir eu des pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois.

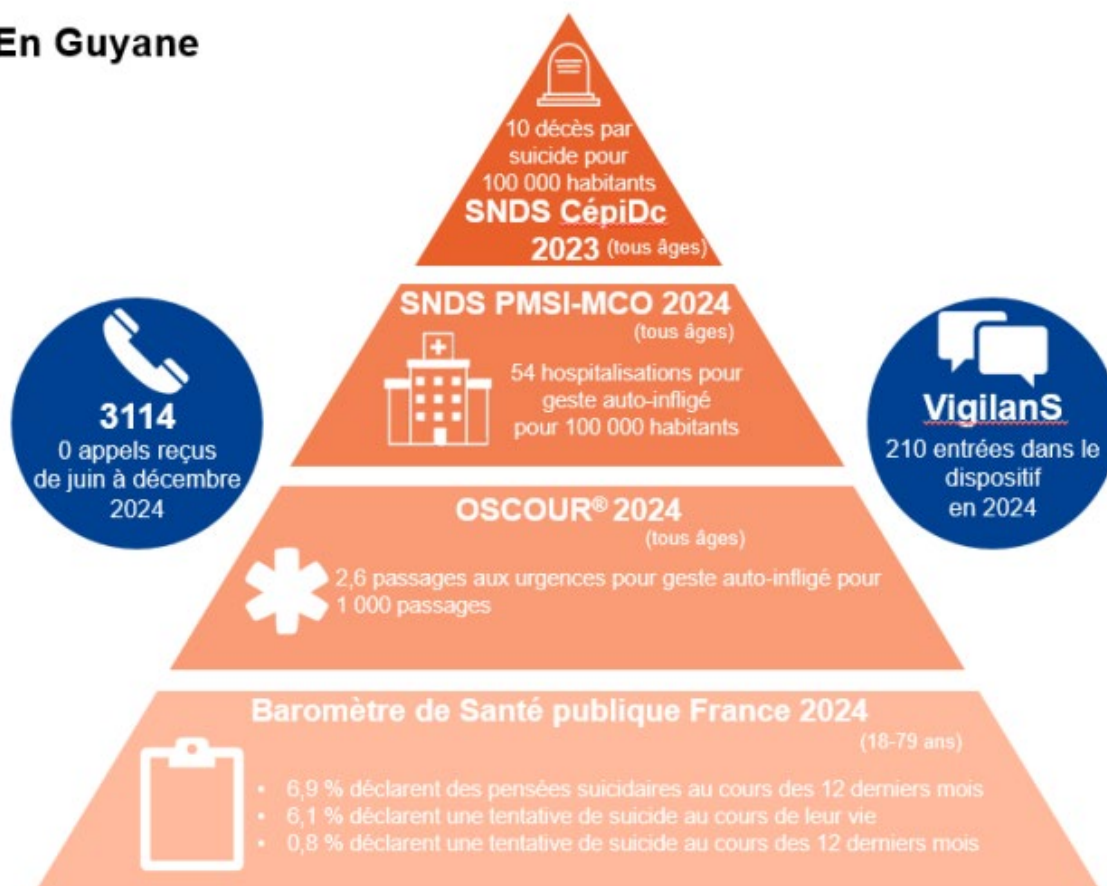
La surveillance globale de ces indicateurs demeure essentielle pour prévenir la mortalité par suicide. Le dernier Bulletin sur les conduites suicidaires en Guyane publié en octobre 2025 permet de compléter ces résultats : les passages aux urgences et hospitalisations pour geste auto-infligé concernent principalement les femmes et en particulier les femmes de moins de 25 ans. Les décès par suicide concernent majoritairement les hommes.

Il convient également de noter que certains décès par suicide surviennent sans tentative préalable, mettant en évidence la nécessité d'adopter une approche de prévention globale et multidimensionnelle. Un panel des dispositifs de prévention est présenté succinctement ci-dessous.

Pour en savoir plus

Les dernières données disponibles en Guyane [4] : [lien](#).

En Guyane



Les dispositifs pour prévenir le suicide

La santé mentale a été désignée Grande cause nationale en 2025. Lever les tabous, améliorer l'accès aux soins, à l'information et renforcer la prévention sont au cœur des actions portées par l'Etat et ses partenaires.

Le numéro 3114 : Gratuit, confidentiel, professionnel et accessible 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24 sur l'ensemble du territoire (Hexagone et outre-mer). Si vous êtes en détresse et/ou avez des pensées suicidaires, si vous voulez aider une personne en souffrance, vous pouvez contacter le numéro national de prévention du suicide, le 3114. Un professionnel du soin, spécifiquement formé à la prévention du suicide, sera à votre écoute. Sur le [site](#), vous trouverez également des ressources pour mieux comprendre la crise suicidaire et des conseils pour la surmonter.

En complémentarité du 3114, de nombreuses associations proposent une aide et un soutien selon les problématiques spécifiques rencontrées. Santé publique France a créé un espace dédié à la santé mentale sur son [site internet](#), permettant de recenser tous les dispositifs d'aide à distance, classés selon les populations (enfants, étudiants, personnes âgées...) ou thématiques (détresse psychologique, violence, deuil, addictions, parentalité...).

Dispositif Vigilans : un dispositif efficace face au risque de la réitération suicidaire

Le dispositif Vigilans permet un maintien du contact avec la personne qui a fait une tentative de suicide. Créé en 2015, le dispositif est un système de recontact et d'alerte qui organise autour de la personne ayant fait une tentative de suicide un réseau de professionnels de santé pour garder le contact avec elle.

Pour en savoir plus : <https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-mentale/promotion-et-prevention/la-prevention-du-suicide/article/le-dispositif-de-recontact-vigilans>

Santé Mentale info service : un site national de référence sur la santé mentale pour informer, prévenir et orienter tous les publics <https://www.santementale-info-service.fr/>

Références

[1] Roux J, Pirard P, Moulin A, Vernay M. Surveillance annuelle des conduites suicidaires, bilan 2024. Bulletin. Édition nationale. Saint-Maurice : Santé publique France, 24 p., 10 octobre 2025.

[2] santé Dgdl. Stratégie nationale de prévention du suicide 2025 ; :12. Disponible : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/plaquette_strategie_nationale_de_prevention_du_suicide_02092025.pdf

[3] Pirard P, Chin F, Khiréddine I, Tebeka S, Regnault N. Hospitalisations pour tentative de suicide dans les établissements de soins aigus en France lors de l'infection à Covid-19 : tendances temporelles nationales en 2020-2021. Bull Épidémiol Hebd. 2023;(12-13):230-7. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2023/12-13/2023_12-13_4.html

[4] Surveillance annuelle des conduites suicidaires, bilan 2024. Bulletin. Édition Guyane. Saint-Maurice : Santé publique France, 16 p., 10 octobre 2025. [Lien](#).

[5] P. Pirard, C. Léon, L. Perrin. Conduites suicidaires : prévalences des pensées suicidaires et des tentatives de suicide. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024

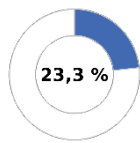
Auteurs

Rédaction : Luisiane Carvalho, Tiphonie Succo, Laetitia Desmars

Conception (par ordre alphabétique) : Thomas Bénet, Pascale Bernillon, Virginie de Lauzun, Christophe Léon, Ali-Mohamed Nassur, Philippe Pirard, Jonathan Roux, Marc Ruello, Sabrina Tessier, Jenifer Yai

Hypertension artérielle : prévalence déclarée, dépistage et traitement

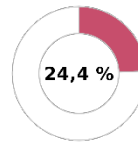
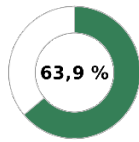
Points clés en Guyane



17,7 %



27,9 %



Contexte

L'hypertension artérielle (HTA) est la pathologie chronique la plus fréquente en France touchant un adulte sur trois, soit 17 millions de personnes [1]. Définie par une élévation chronique de la pression artérielle au-delà des seuils de 140/90 mmHg, l'HTA représente un facteur de risque cardiovasculaire majeur.

En l'absence de dépistage, de prise en charge et de contrôle des pressions artérielles, l'HTA entraîne des lésions irréversibles des organes cibles (artères, cœur, rein, cerveau, etc.), conduisant à des événements graves tels que les accidents vasculaires cérébraux, les infarctus du myocarde, l'insuffisance cardiaque mais aussi à des atteintes rénales chroniques et des démences. Elle est ainsi responsable de plus de 55 000 décès et de près de 400 000 hospitalisations chaque année en France [2]. Malgré l'existence de stratégies thérapeutiques efficaces, incluant les adaptations du mode de vie (réduction de la consommation de sel, régime alimentaire adapté, activité physique, perte de poids, diminution de la consommation d'alcool, etc.) et des traitements médicamenteux, une part importante de la population hypertendue reste non diagnostiquée ou insuffisamment prise en charge.

Les données issues du Baromètre de Santé publique France 2024, permettent d'estimer la proportion d'adultes âgés de 18 à 79 ans se déclarant hypertendus, le taux de dépistage et de traitement médicamenteux de l'HTA.

Résultats

En Guyane, près du quart (23,3 %, intervalle de confiance à 95 % :19,8-27,2) des adultes âgés de 18 à 79 ans déclarent en 2024 avoir une HTA (données brutes) ; proportion proche des estimations du Baromètre de Santé publique France 2021 (22,7 [19,7-25,8])^{†††} [3]. En appliquant la méthode de standardisation qui permet de rendre comparables des populations différentes en termes de répartition par sexe et âge, cette proportion est de 30,4 %^{†††} [25,3-35,9], contre 22,0 % au niveau national^{§§§} [21,5-22,6] : la Guyane est la région où la part d'adultes déclarant avoir une HTA est la plus élevée en 2024 (Figure 1).

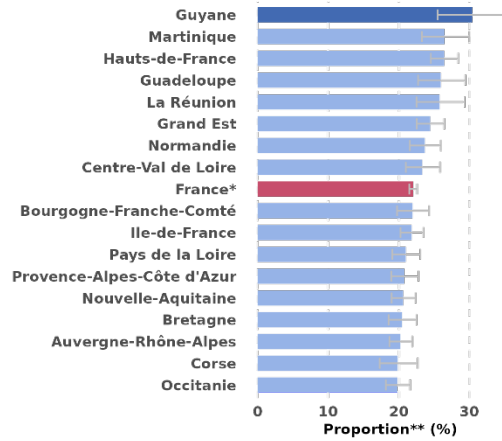
^{†††} A noter cependant des différences de méthode entre les deux Baromètres : ces résultats sont à interpréter avec prudence

^{†††} Cela signifie que si la population guyanaise était répartie selon les mêmes proportions par sexe et âge que la population nationale, alors 30,4 % des guyanais aurait déclaré une hypertension artérielle

^{§§§} Hexagone, Martinique, Guadeloupe, Guyane, La Réunion

Par ailleurs, la proportion d'adultes déclarant avoir une HTA est plus importante parmi les femmes (respectivement 27,9 % chez les femmes et 17,7 % chez les hommes), différence non observée au niveau national (respectivement 21,5 % chez les femmes et 22,7 % chez les hommes) (Tableau 1).

Figure 1. Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant avoir une hypertension artérielle selon la région, France*, 2024



* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion
 ** Proportion standardisée (méthode directe) sur le sexe, l'âge et le mode de collecte
 — Intervalle de confiance à 95%
 Source : Baromètre Santé publique France

Tableau 1. Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant une hypertension artérielle selon l'âge, le sexe et les caractéristiques socio-économiques, Guyane, France*, 2024

	Proportion d'adultes déclarant une hypertension						
	Ensemble			Hommes		Femmes	
	N	%	[IC95]	%	[IC95]	%	[IC95]
Classe d'âge							
18-29 ans	284	3,1	1,3-6,0	3,7	0,7-10,6	2,5	1,1-4,9
30-39 ans	293	12,5	7,7-18,8	11,0	3,8-23,5	13,6	7,9-21,3
40-49 ans	288	25,7	18,0-34,6	13,0	7,1-21,4	35,5	23,6-48,8
50-59 ans	224	38,4	27,7-50,1	25,1	14,1-39,8	50,0	34,1-65,8
60-69 ans	153	44,8	32,7-57,4	30,6	15,4-49,6	58,6	42,6-73,4
70-79 ans	56	74,9	59,7-86,7	76,3	58,2-89,4	73,6	47,6-91,4
Situation financière perçue							
A l'aise	151	19,0	8,2-35,0	16,5	5,6-34,3	21,6	5,0-50,3
Ça va	380	15,8	11,3-21,2	14,1	8,5-21,4	17,7	10,8-26,5
C'est juste	389	22,6	16,1-30,3	17,4	10,3-26,8	26,1	16,7-37,4
C'est difficile, endetté	378	30,2	23,7-37,4	21,5	13,2-31,9	36,6	27,6-46,5
Niveau de diplôme							
Sans diplôme et inférieur au BAC	494	30,9	25,2-37,1	22,3	15,5-30,3	37,1	28,7-46,2
BAC	329	14,1	9,3-20,1	14,2	7,5-23,5	13,9	7,6-22,7
Supérieur au BAC	475	15,6	11,2-21,0	12,5	7,0-20,1	18,9	12,3-27,1
Professions et Catégories socio-professionnelles^b							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	79	26,8	15,0-41,7	29,0	13,1-49,8	23,2	9,3-43,3
Cadres et professions intellectuelles supérieures	185	15,9	9,2-25,0	18,1	8,8-31,4	12,6	4,8-25,6
Professions intermédiaires	359	17,2	12,1-23,4	13,6	6,7-23,5	21,1	14,3-29,3
Employés	331	31,6	23,8-40,3	20,3	8,5-37,7	34,7	25,5-44,8
Ouvriers	167	27,2	18,6-37,3	21,6	13,5-31,6	45,5	22,8-69,7
Typologie urbaine/rurale							
Zone urbaine (dense et intermédiaire)	945	23,1	19,0-27,5	17,8	13,1-23,3	27,5	21,4-34,3
Rurale sous influence forte ou faible d'un pôle	139	31,0	18,2-46,3	22,8	11,3-38,3	36,8	17,8-59,4
Rurale autonome (peu ou très peu dense)	108	18,7	9,3-31,9	14,4	3,5-35,2	24,5	10,4-44,3
Région Guyane	1 298	23,3	19,8-27,2	17,7	13,6-22,5	27,9	22,6-33,7
France²	34 940	22,0	21,5-22,6	22,7	21,9-23,5	21,5	20,7-22,2

^b Parmi les personnes ayant déjà travaillé ; * France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion
 Source : Baromètre de Santé publique France 2024

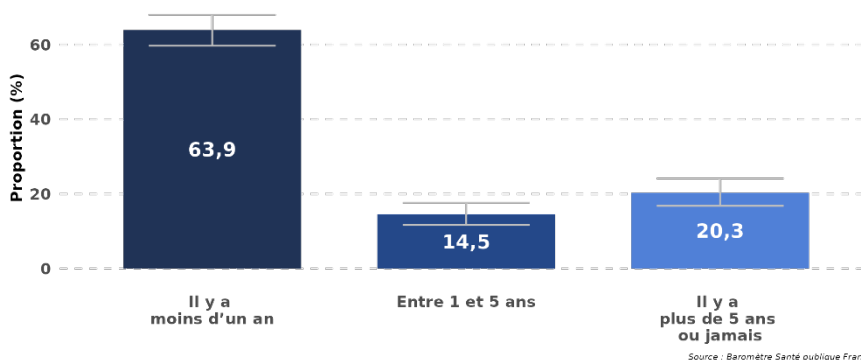
Cette proportion augmente avec l'âge, passant de 3,1 % chez les 18-29 ans à 74,9 % chez les 70-79 ans et est marquée par un fort gradient socio-économique. En effet, la proportion d'HTA déclarée est de 15,6 % chez les adultes ayant un diplôme supérieur au baccalauréat et de 30,9 % parmi ceux sans diplôme ou ayant un diplôme inférieur au bac. De même, 19,0 % des adultes se déclarant à l'aise financièrement déclarent une HTA contre 30,2 % des adultes déclarant une situation financière difficile ou être endettés (Tableau 1). Ces constats sont les mêmes au niveau national [4]. Des disparités selon la catégorie socio-professionnelle sont également observées, en particulier chez les femmes : 45,5 % des ouvrières déclarent une HTA contre 12,6 % des cadres et professions intellectuelles supérieures.

En 2024, en Guyane, 63,9 % [59,7-68,0] des adultes déclarent avoir eu une mesure de la pression artérielle dans l'année précédant l'enquête (Figure 2). Cette proportion est plus élevée chez les femmes : 67,6 % [61,6-73,3] contre 59,4 % [53,2-65,4] chez les hommes. A noter que 6,7 % [4,5-9,4] des adultes déclarent n'avoir pas eu de mesure de pression artérielle depuis 5 ans (contre 3,2 % [3,0-3,5] au niveau national) et 13,6 % [10,8-16,8] n'en avoir jamais eu (vs 6,8 % [6,5-7,2] au niveau national).

Parmi les adultes déclarant avoir une HTA en Guyane, 75,6 % [68,0-82,1] déclarent avoir pris un traitement anti-hypertenseur dans les 12 derniers mois. En appliquant la méthode de standardisation qui permet de rendre comparables des populations différentes en termes de répartition par sexe et âge, cette proportion est de 83,4 %**** [77,0-88,7], supérieure à celle du niveau national (France entière¹ : 76,5 % [75,3-77,7]).

Cette proportion augmente avec l'âge (Figure 3), passant de 19,6 % [3,9-48,5] chez les 18-29 ans à 94,1 % [71,4-99,9] chez les 70-79 ans et varie selon le sexe : 78,3 % [69,4-85,6] chez les femmes contre 70,4 % [56,1-82,2] chez les hommes. Ces constats sont identiques au niveau national.

Figure 2. Proportion des adultes de 18 à 79 ans selon l'ancienneté de leur dernière prise de la pression artérielle déclarée, en Guyane, 2024

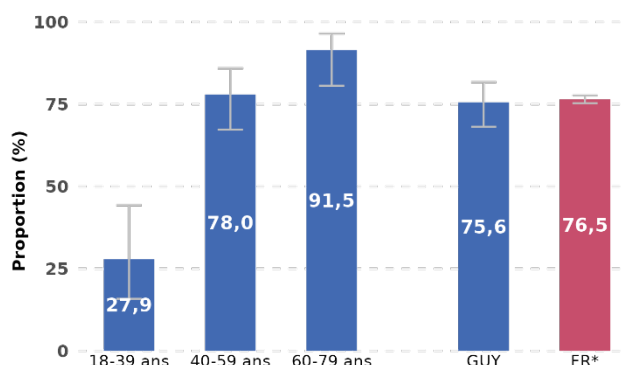


┆ Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

**** Cela signifie que si la population guyanaise était répartie selon les mêmes proportions par sexe et âge que la population nationale, alors 83,4 % des guyanais déclarant une HTA aurait déclaré avoir pris un médicament anti-hypertenseur dans les 12 derniers mois

Figure 3. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant avoir pris un traitement hypertenseur dans les 12 derniers mois parmi les personnes se déclarant hypertendues, par classe d'âge, en Guyane (GUY) et France (FR), données brutes, 2024



* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

I Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre Santé publique France

Conclusion

La Guyane est la région où la part d'adultes déclarant avoir une HTA est la plus élevée en 2024, concernant près du quart des adultes âgés de 18 à 79 ans, proportion stable par rapport à 2021. Le dernier Bulletin portant sur les maladies cardio-vasculaires mettait également en évidence la forte incidence de l'insuffisance cardiaque et des accidents vasculaires cérébraux, deux pathologies dont le risque de survenue augmente avec l'hypertension artérielle [5]. A noter que le caractère déclaratif de cette étude ne permet d'évaluer que la part d'HTA dépistée, connue et déclarée. La proportion d'HTA est très dépendante de l'âge et de facteurs socio-économiques. En effet, la proportion d'HTA déclarée augmente avec l'âge, est plus importante chez les personnes ayant un niveau d'étude inférieur au baccalauréat ou ayant une situation financière difficile. Ces inégalités sociales sont également retrouvées dans l'incidence des maladies cardiovasculaires dont l'HTA est un des principaux facteurs de risque [6]. Elles s'expliquent à la fois par des facteurs comportementaux (alimentation, activité physique, etc.), environnementaux et d'accès aux soins. Les actions de prévention et de dépistage doivent donc cibler prioritairement les personnes issues des catégories sociales défavorisées.

En Guyane, près de 64 % des adultes déclarent avoir bénéficié d'une mesure de la pression artérielle par un professionnel de santé au cours des 12 mois précédents, avec une proportion plus élevée chez les femmes. Le dépistage précoce de l'HTA constitue le premier maillon de la prise en charge des personnes hypertendues et permet ainsi de limiter les complications. Il est donc important de renforcer le lien entre le dépistage opportuniste de l'HTA et le parcours de soins.

En Guyane, le projet d'étude interventionnelle Depiprec porté par le CHU de Guyane vise à dépister l'hypertension artérielle par des relais communautaires auprès de populations précaires de l'agglomération de Cayenne pour réduire l'incidence des maladies cardiovasculaires. Il s'inscrit pleinement dans un objectif de réduction des inégalités sociales de santé. Dans le cadre du projet européen **JACARDI**, Santé publique France mènera également une initiative pilote dans deux régions de l'Hexagone, dont l'objectif est de dépister l'HTA en pharmacie et de sensibiliser le grand public aux chiffres de la tension artérielle par le biais d'une campagne de communication.

Enfin, en Guyane, près de 76 % des adultes déclarant une HTA déclarent avoir reçu un traitement antihypertenseur dans les 12 derniers mois, avec des différences selon l'âge. Une marge d'amélioration en matière de recours ou d'adhésion aux traitements persiste, notamment chez les jeunes.

Ces différents constats encouragent à la mise en place d'actions de dépistage et de diagnostic ciblés prioritairement sur les populations les plus à risque.

Pour en savoir plus

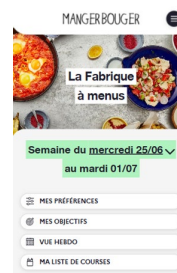
Dossier [hypertension artérielle](#) sur le site de Santé publique France

<http://www.mangerbouger.fr>

<https://www.tabac-info-service.fr/>

<http://www.alcool-info-service.fr/>

Plus de données sur la plateforme [Odissé](#)



Références

[1] Olié V, Chatignoux E, Bonaldi C, Grave C, Gabet A, Blacher J. How to avoid overestimating the burden of hypertension in epidemiological studies? A new methodology to account for within-person variability of blood pressure. *Int J Epidemiol.* 2022;51(6):1824-34

[2] Grave C, Bonaldi C, Carcaillon-Bentata L, Gabet A, Halimi JM, Tzourio C, et al. Burden of Cardio-Cerebrovascular and Renal Diseases Attributable to Systolic Hypertension in France in 2021. *Hypertension.* 2025;82(2):357-69.

[3] Olié V, Gabet A, Grave C, Gautier A, Blacher J. Prévalence de l'hypertension artérielle déclarée dans les départements et régions d'outre-mer. *Bull Épidémiol Hebd.* 2023;(8):138-47. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2023/8/2023_8_2.html

[4] G. Lailler, C. Grave. Hypertension artérielle : prévalence déclarée, dépistage et traitement. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024

[5] Bulletin maladies cardio-neuro-vasculaires. Edition Guyane. Saint-Maurice : Santé publique France, 17 pages, juin 2025 : [lien](#)

[6] Grave C, Gabet A, Danchin N, Iliou MC, Lailler G, Tuppin P, et al. Epidemiology of ischaemic heart disease in France. *Arch Cardiovasc Dis.* 2024;117(12):725-37.

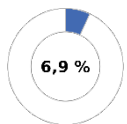
Auteurs

Rédaction : Luisiane Carvalho, Tiphany Succo, Laetitia Desmars

Conception (par ordre alphabétique) : Anne Bernadou, Pascale Bernillon, Christine Castor, Clémence Grave, Grégory Lailler

Diabète : prévalence et place des mesures hygiéno-diététiques dans son traitement

Points clés en Guyane

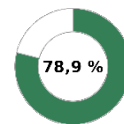


des adultes
déclarent
être atteints
d'un diabète



5,9 % des hommes déclarent
être atteints d'un diabète

7,8 % des femmes déclarent
être atteintes d'un diabète



des personnes
atteintes d'un diabète
déclarent être traitées
pharmacologiquement

Contexte

Le diabète est une maladie chronique en forte expansion, principalement due à l'évolution des modes de vie (sédentarité, alimentation déséquilibrée) et au vieillissement de la population. Cette augmentation rapide couplée à la fréquence et la gravité de ses complications en fait un défi sanitaire et économique majeur pour notre société.

En France, la surveillance du diabète s'appuie principalement sur le Système national des données de santé (SNDS), qui permet de mesurer le fardeau du diabète traité pharmacologiquement, son évolution temporelle et ses disparités territoriales [1]. En France, en 2023, près de 5,2 % de la population, tous âges confondus, était traitée pharmacologiquement pour un diabète contre 7,9 % en Guyane (données standardisées) [2]. Il s'agit dans la majorité des cas d'un diabète de type 2 (non insulino-dépendant).

Le traitement de première intention du diabète de type 2 reste les mesures hygiéno-diététiques (régime alimentaire, activité physique), non identifiables à partir du SNDS. Et par ailleurs, seules des enquêtes en population générale permettent d'estimer la prévalence du diabète non traité pharmacologiquement. Ainsi, les données du Baromètre de Santé publique France de 2024 permettent d'actualiser l'estimation de la prévalence du diabète déclaré, tenant compte de la part non traitée pharmacologiquement [3].

Résultats

En Guyane, 6,9 % [intervalle de confiance (IC) à 95% : 4,9-9,4] des adultes de 18-79 ans déclarent en 2024 être atteints d'un diabète. Cette proportion est légèrement plus élevée parmi les femmes (7,8 % [4,8-11,7] vs 5,9 % [3,5-9,3] chez les hommes). En appliquant la méthode de standardisation qui permet de rendre comparables des populations différentes en termes de répartition par sexe et âge, la part des adultes déclarant être atteints d'un diabète est plus élevée en Guyane (9,7 %^{****} [6,1-14,5] et dans les autres départements et régions d'outre-mer qu'au niveau national^{****} (7,1 % [6,8-7,5]) (Figure 1).

En Guyane, un gradient d'âge est observé chez les hommes et les femmes : la proportion d'adultes déclarant être atteints d'un diabète augmente avec l'âge (Figure 2). La prévalence du diabète

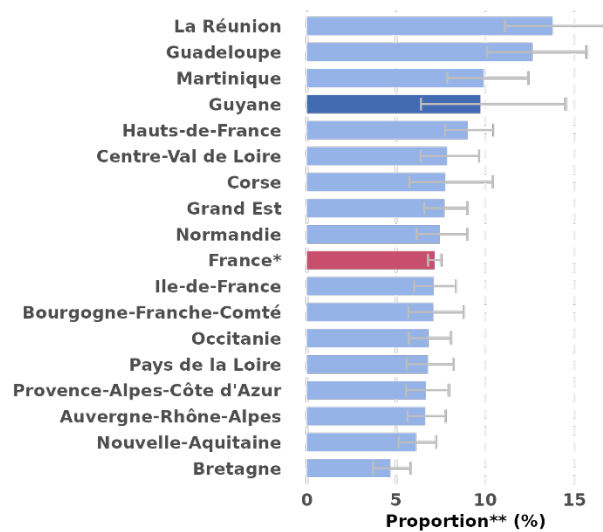
^{****} Cela signifie que si la population guyanaise était répartie selon les mêmes proportions par sexe et âge que la population nationale, alors 9,7 % des guyanais auraient déclaré un diabète lors de l'enquête

^{****} Hexagone, Martinique, Guadeloupe, Guyane, La Réunion

déclaré est plus élevée chez les 70-79 ans (27,3 %), suivis des 60-69 ans (22,1 %). Cette tendance est également retrouvée au niveau national.

La prévalence du diabète est également marquée par un fort gradient socio-économique avec des proportions plus élevées chez les personnes les moins diplômées (9,6 % chez les adultes sans diplôme ou inférieur au bac contre 2,9 % chez ceux ayant un diplôme supérieur au bac) et chez celles ayant des difficultés financières (7,7 % contre 4,0 % parmi celles déclarant être à l'aise), constat identique à celui du niveau national. Chez les adultes ayant déjà travaillé, la prévalence du diabète est plus élevée au sein de la catégorie « agriculteurs, artisans commerçants, chefs d'entreprise » (15,1 %), alors que qu'elle est plus élevée parmi les ouvriers au niveau national. Enfin, à l'instar du niveau national, la prévalence du diabète déclaré en Guyane est plus élevée parmi les personnes à la retraite ou inactives (11,4 %) que parmi les travailleurs (4,1 %) ou les personnes au chômage (5,1 %).

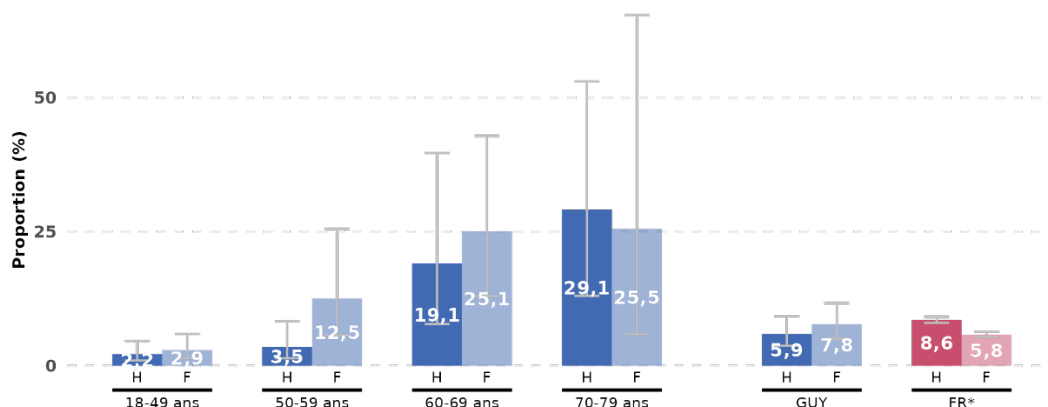
Figure 1. Prévalence du diabète déclaré par les adultes de 18 à 79 ans, par région, France*, 2024



* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion
 ** Proportion standardisée (méthode directe) sur le sexe, l'âge et le mode de collecte
 — Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre Santé publique France 2024

Figure 2. Prévalence du diabète déclaré parmi les adultes de 18 à 79 ans, selon le sexe et par tranches d'âge, données brutes, Guyane (GUY), France*, 2024



* Champ géographique : France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion
 — Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Tableau 1. Prévalence du diabète déclaré parmi les adultes de 18 à 79 ans, Guyane, France*, 2024

	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	[IC95]				
Age							
18-49 ans	865	2,6	1,4- 4,4	2,2	0,8-4,5	2,9	1,2-5,9
50-59 ans	224	8,3	3,8-15,5	3,5	1,1- 8,1	12,5	4,7-25,4
60-69 ans	153	22,1	12,2-35,2	19,1	6,2-39,9	25,1	11,6-43,4
70-79 ans	56	27,3	10,8-50,0	29,1	11,2-53,7	25,5	3,3-65,9
Niveau de diplôme							
Sans diplôme et inférieur au bac	494	9,6	6,2-14,0	7,6	3,4-14,2	11,0	6,3-17,5
Bac	329	5,0	2,2- 9,7	5,7	2,5-11,1	4,4	0,8-13,5
Supérieur au bac	475	2,9	1,5- 5,2	3,0	1,0-6,8	2,8	1,1-6,1
Professions et Catégories socio-professionnelles¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	79	15,1	5,1-31,9	21,1	6,3-45,0	4,9	0,5-17,7
Cadres et professions intellectuelles supérieures	185	4,8	1,6-11,1	6,1	1,7-15,1	2,9	0,1-15,4
Professions intermédiaires	359	3,6	2,0- 5,9	3,6	1,4-7,3	3,7	1,6-7,1
Employés	331	8,7	4,3-15,3	2,9	0,7- 8,0	10,3	4,8-18,6
Ouvriers	167	9,7	4,4-17,8	7,3	2,5-15,9	17,2	4,0-41,5
Situation financière perçue							
A l'aise	151	4,0	0,7-12,2	2,2	0,1- 9,7	5,9	0,4-22,5
Ça va	380	5,4	2,9- 9,0	4,5	1,5-10,1	6,4	2,8-12,2
C'est juste	389	8,2	4,3-13,8	9,9	4,1-19,0	7,1	2,5-15,3
C'est difficile/ endetté	378	7,7	4,1-13,0	5,2	1,6-12,4	9,5	4,3-17,7
Statut d'activité professionnelle							
Travail	735	4,1	2,4- 6,7	3,5	1,4-7,4	4,8	2,2-8,8
Chômage	189	5,1	1,8-11,2	0,7	0,0- 3,7	9,0	2,9-19,9
Retraité ou autre inactif	374	11,4	7,0-17,4	13,9	7,0-23,8	10,1	4,7-18,3
Région Guyane	1 298	6,9	4,9-9,4	5,9	3,5- 9,3	7,8	4,8-11,7
France entière	34 940	7,1	6,8-7,5	8,6	8,0-9,1	5,8	5,4-6,3

¹ Parmi les personnes ayant déjà travaillé ; n effectifs bruts ; IC95% : intervalle de confiance à 95%.

*Champ géographique : France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion.

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Parmi les personnes atteintes d'un diabète en Guyane, 78,9 % [61,9-90,8] déclarent en 2024 avoir recours à un traitement pharmacologique, proportion proche du niveau national (80,8 % [78,7%-82,9]). En raison des faibles effectifs pour les autres modalités de réponses concernant le traitement du diabète, les résultats nationaux du baromètre 2024 sont privilégiés. Ceux-ci montrent que 10,6 % [9,0-12,3] des adultes déclarant un diabète ont recours exclusivement à des mesures hygiéno-diététiques et que cette proportion est plus importante chez les personnes ayant été diagnostiquées depuis moins de 5 ans (près d'une personne sur cinq). De plus, un adulte sur dix diagnostiqué depuis moins de 5 ans déclare n'avoir recours à aucun traitement.

Conclusion

Le Baromètre de Santé publique France 2024 permet d'estimer la prévalence du diabète connu et déclaré et de la décliner selon certaines caractéristiques socio-démographiques non disponibles dans le SNDS. Ces résultats confirment que le diabète est fréquent en Guyane et à des niveaux plus élevés qu'au niveau national. La prévalence du diabète déclaré en Guyane en 2024 (près de 7 %) est inférieure à celle estimée dans la précédente édition du Baromètre de Santé publique France menée en 2021 (12 %) [4], toutefois, la comparaison doit être effectuée avec prudence du fait des changements méthodologiques survenus entre ces deux éditions [5]. Par ailleurs, en Guyane, le diabète est plus fréquent parmi les personnes les plus âgées et parmi les personnes les plus défavorisées socio-économiquement.

Concernant le mode de traitement du diabète, on observe que plus de 10 % des personnes se déclarant atteintes d'un diabète au niveau national déclarent être traitées exclusivement par des mesures hygiéno-diététiques et plus de 80 % par traitements médicamenteux. Le recours exclusif aux mesures hygiéno-diététiques diminue avec l'ancienneté du diabète, en cohérence avec les recommandations récentes de la Haute Autorité de Santé [6] qui préconisent une prise en charge par mesures hygiéno-diététiques en première intention.

Les résultats du Baromètre de Santé publique France 2024 soulignent un double enjeu majeur dans la prévention du diabète de type 2 : renforcer les mesures de prévention primaire pour prévenir son apparition, en ciblant notamment les populations les plus vulnérables, et intervenir très précocement par des actions de prévention secondaire et tertiaire pour en limiter les conséquences.

Une alimentation saine et équilibrée, la pratique d'une activité physique régulière, une moindre consommation de tabac et d'alcool sont des facteurs limitant la survenue de la maladie.

Par ailleurs, si le dépistage précoce demeure une priorité, l'instauration rapide, dès le diagnostic, d'une prise en charge adaptée, par des mesures hygiéno-diététiques voire pharmacologiques, s'avère déterminante pour limiter la survenue des complications graves associées, permettant de réduire le fardeau individuel ainsi que les coûts sociétaux liés aux formes graves de la maladie. Parmi ces complications figurent notamment les maladies cardio-vasculaires comme les accidents vasculaires cérébraux et infarctus du myocarde dont la prévalence est élevée en Guyane [7].

Santé publique France met à disposition des professionnels de santé et du grand public plusieurs sites rappelant les mesures hygiéno-diététiques à suivre pour prévenir les maladies cardio-métaboliques, dont le diabète. Ces sites font la promotion d'une alimentation variée et équilibrée, de la pratique d'une activité physique et de la réduction de la sédentarité et apportent des conseils pour améliorer son alimentation. En France, en 2025, le Nutri-Score a évolué pour aider les consommateurs à mieux décrypter la qualité nutritionnelle des produits. Le nouveau Nutri-Score permet notamment de mieux repérer les aliments riches en fibres et note plus sévèrement les aliments sucrés et salés.

Pour en savoir plus

Dossier [diabète](#) sur le site de Santé publique France

<http://www.mangerbouger.fr>

Retrouver toutes les informations sur le Nutri-Score : [ici](#)

Plus de données sur la plateforme [Odissé](#)



Références

- [1] Fosse-Edorh S, Guion M, Gorla S, Mandereau-Bruno L, Cosson E. Dynamics of diabetes prevalence, incidence and mortality in France: A nationwide study, 2013-2021. *Diabetes Metab* 2025;51(2). doi: 10.1016/j.diabet.2025.101615
- [2] Santé publique France. Odissé : [lien](#)
- [3] P. Dupire, C. Piffaretti, S. Fosse-Edorh. Diabète : prévalence et place des mesures hygiéno-diététiques dans son traitement. In Panorama des premiers résultats du Baromètre de Santé publique France 2024
- [4] Hernandez H, Piffaretti C, Cosson E, Gautier A, Fosse-Edorh S. Prévalence du diabète connu dans 4 départements et régions d'outre-mer : Guadeloupe, Martinique, Guyane et Réunion. Résultats du Baromètre de Santé publique France de 2021. *Bull Epidemiol Hebd* 2023; 20-21:424-31.
- [5] N. Soullier, D. Grange, L. Saboni, J-B. Richard. Méthode de l'enquête. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024
- [6] Haute autorité de santé. Stratégie thérapeutique du patient vivant avec un diabète de type 2. 2024. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3191108/fr/strategie-therapeutique-du-patient-vivant-avec-un-diabete-de-type-2
- [7] Bulletin maladies cardio-neuro-vasculaires. Edition Guyane. Saint-Maurice : Santé publique France, 17 pages, juin 2025 : [lien](#)

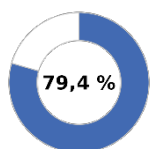
Auteurs

Rédaction : Luisiane Carvalho, Tiphonie Succo, Laetitia Desmars

Conception (par ordre alphabétique) : Pascale Bernillon, Christine Castor, Virginie De Lauzun, Paul Dupire, Sandrine Fosse-Edorh, Lucie Léon, Ali-Mohamed Nassur, Clara Piffaretti

Vaccination : état des lieux de l'adhésion et description des réticences

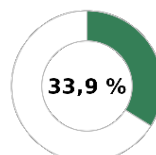
Points clés en Guyane



des adultes de 18 à 79 ans déclarent être favorables à la vaccination



hausse du niveau d'adhésion à la vaccination par rapport à 2021



des adultes de 65 ans et plus sont réticents à la vaccination Covid-19

Contexte

Les données du Baromètre de Santé publique France permettent de suivre le niveau d'adhésion à la vaccination et d'estimer la proportion de personnes réticentes à certaines vaccinations en particulier. Elles permettent également de décrire les disparités socio-économiques qui y sont associées. L'édition 2024 du Baromètre a permis de disposer de ces indicateurs au niveau régional. L'adhésion à la vaccination en France était globalement en hausse depuis 2020 mais n'a plus atteint le niveau observé avant la pandémie grippale H1N1_{pdm2009} en 2010. En 2024, au niveau national, l'adhésion amorce une légère diminution avec environ 8 adultes sur 10 se déclarant favorables à la vaccination [1]. Cette adhésion reste marquée par des disparités sociaux-économiques et régionales.

Résultats

Adhésion à la vaccination

En Guyane, 79,4 % des adultes âgés de 18 à 79 ans déclarent être très ou plutôt favorables à la vaccination, ce qui place la Guyane à un niveau d'adhésion vaccinale équivalent à celui du niveau national (80,1 % [79,5-80,9]) (Tableau 1). Cette proportion d'adhésion vaccinale était la plus élevée en comparaison avec les autres régions d'Outre-Mer (Figure 1).

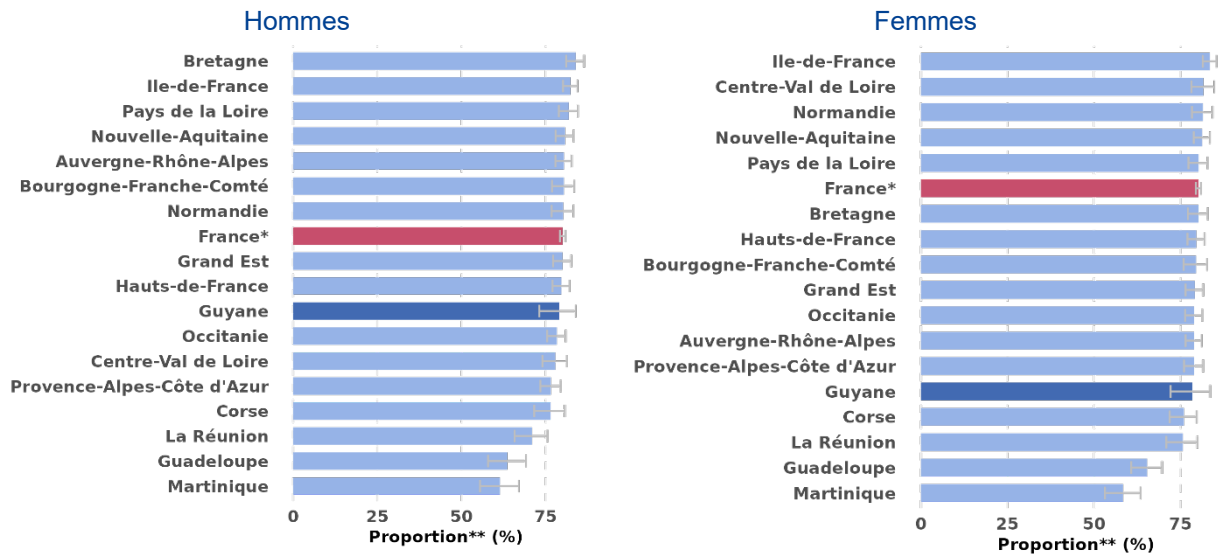
L'adhésion à la vaccination est plus élevée chez les personnes ayant un niveau d'étude supérieur au bac (88,8 %) en comparaison aux personnes non diplômées ou ayant un niveau d'étude inférieur au bac (75,5 %) (Tableau 1).

Évolution

En Guyane, le niveau d'adhésion à la vaccination est supérieur lors de l'édition 2024 du Baromètre de Santé publique France avec 79,4 % [76,0-82,5] d'adhésion vaccinale contre 71,6 % [68,5-74,6] lors de l'édition 2021 du Baromètre de Santé publique France. Lors du premier baromètre réalisé en Guyane en 2014, le niveau d'adhésion était toutefois plus élevé avec 89 % des guyanais favorables à la vaccination en général [2].

L'interprétation des dynamiques évolutives des données présentées doit être faite avec précaution étant donné l'introduction d'un changement de la méthode d'enquête en 2024 [3].

Figure 1. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans favorables à la vaccination en général par sexe et par région de résidence, France*, 2024



* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

** proportion standardisée (méthode directe) sur le sexe, l'âge et le mode de collecte

— Intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre Santé publique France 2024

Tableau 1. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans favorables à la vaccination en général ou défavorables à certaines vaccinations en particulier par sexe en fonction de caractéristiques sociodémographiques, Guyane, France, 2024

	Proportion d'adultes favorables à la vaccination en général (%)			Proportion d'adultes défavorables à certaines vaccinations (%)		
	n	%	[IC95%]	n	%	[IC95%]
Sexe						
Hommes	552	78,3	73,2-82,9	552	52,5	46,1-58,8
Femmes	746	80,3	75,5-84,5	746	46,4	40,5-52,4
Age						
18-29 ans	284	82,4	75,6-88,0	284	43,8	35,0-53,0
30-44 ans	450	82,3	77,0-86,9	450	51,4	43,9-58,8
45-64 ans	445	76,2	69,3-82,2	445	50,9	43,4-58,5
65-79 ans	119	71,9	58,6-82,9	119	51,3	37,4-65,1
Situation financière perçue						
A l'aise	151	83,6	71,0-92,3	151	34,6	21,7-49,4
Ca va	380	84,3	78,4-89,1	380	48,2	39,5-57,0
C'est juste	389	78,1	71,5-83,8	389	54,2	45,8-62,5
C'est difficile, endetté	378	76,0	69,5-81,7	378	49,2	42,0-56,4
Niveau étude						
sans diplôme et inférieur au BAC	494	75,7	70,2-80,7	494	48,8	42,5-55,2
BAC	329	78,0	71,2-83,8	329	53,6	45,4-61,6
supérieur au BAC	475	88,8	84,7-92,1	475	45,6	36,9-54,4
Professions et catégories socio-professionnelles¹						
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	79	67,8	50,0-82,5	79	55,5	39,6-70,6
Cadres et professions intellectuelles supérieures	185	84,5	75,2-91,4	185	43,8	30,9-57,2
Professions intermédiaires	359	82,1	76,2-87,1	359	55,8	47,3-64,1
Employés	331	76,5	69,6-82,6	331	56,7	48,5-64,7
Ouvriers	167	78	68,8-85,5	167	45,2	35,2-55,6
Guyane	1 298	79,4	76,0-82,5	1 298	49,1	44,8-53,5
France²	34 940	80,1	79,5-80,6	34 940	36,7	36,1-37,3

¹ parmi les personnes ayant déjà travaillé ; ² France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

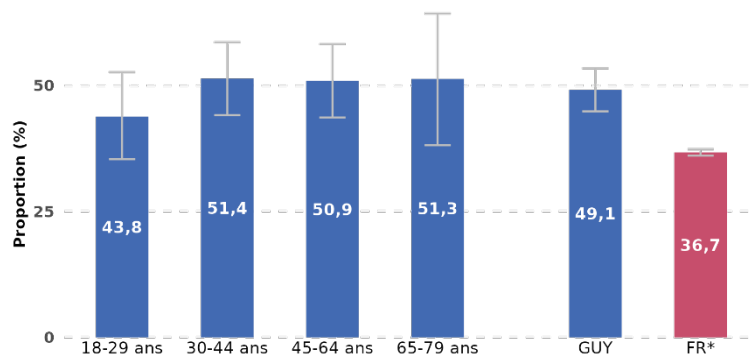
n : effectifs de répondants ; IC95% : intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Réticences à certaines vaccinations

En Guyane, 49,1 % des personnes de 18 à 79 ans se déclarent défavorables à certaines vaccinations. Cette proportion ne varie pas selon les différentes classes d'âge étudiées (Figure 2). Au niveau national, la proportion des personnes se déclarant défavorables à certaines vaccinations est de 36,7 %.

Figure 2. Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant être défavorables à certaines vaccinations par âge et par sexe, Guyane (GUY), France (FR), données brutes, 2024

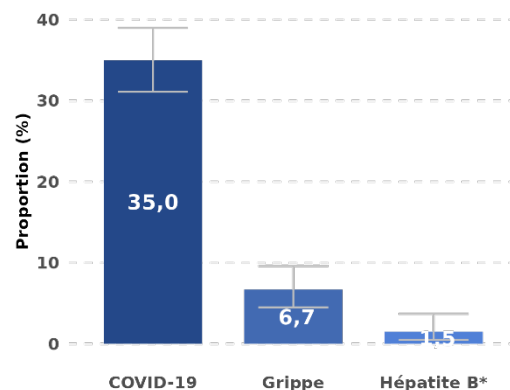


I Intervalle de confiance à 95 % ; * France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion.
Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

La vaccination contre la Covid-19 recueille le plus d'avis défavorables, 35 %, suivie de la grippe 6,7% et de la vaccination contre l'hépatite B* 1,5 % (Figure 3).

Chez les personnes âgées de 65 à 79 ans, pour lesquelles les vaccinations Covid-19 et grippe sont recommandées, la proportion de réticences pour la Covid-19 s'élève à 33,9 % et 9,5 % pour la grippe.

Figure 3. Vaccinations recueillant le plus d'avis défavorables parmi les adultes de 18 à 79 ans, Guyane, 2024.



I Intervalle de confiance à 95 %
Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

* La question sur les réticences aux vaccinations a été posée de façon globale sur les hépatites, or, comme la vaccination contre l'hépatite B est recommandée en population générale alors que celle contre l'hépatite A n'est proposée qu'à une population particulière, nous avons considéré que les réticences pour la vaccination hépatite reflétait celle contre la vaccination contre l'hépatite B.

Conclusion

En Guyane, comme au niveau national, près de 8 adultes sur 10 de 18-79 ans se déclarent favorables à la vaccination. Cette adhésion vaccinale a augmenté par rapport au niveau estimé en 2021 mais n'a pas atteint le niveau pré-pandémique observé en 2014. Ces évolutions doivent toutefois être interprétées avec précaution compte tenu des différences méthodologiques entre chaque édition. L'adhésion à la vaccination est plus élevée chez les personnes avec un niveau

d'étude supérieur au bac en comparaison des personnes non diplômées ou avec un niveau d'étude inférieur au bac.

La vaccination contre la Covid-19, et dans une moindre mesure, celle contre la grippe, rassemblent le plus de réticences chez les adultes de 18 à 79 ans y compris chez les 65 ans et plus pour lesquelles ces vaccinations sont recommandées

L'enjeu est désormais de maintenir, voire d'augmenter, le niveau d'adhésion vaccinale pour renforcer la couverture vaccinale et réduire les risques de survenue des maladies évitables par ces vaccins.

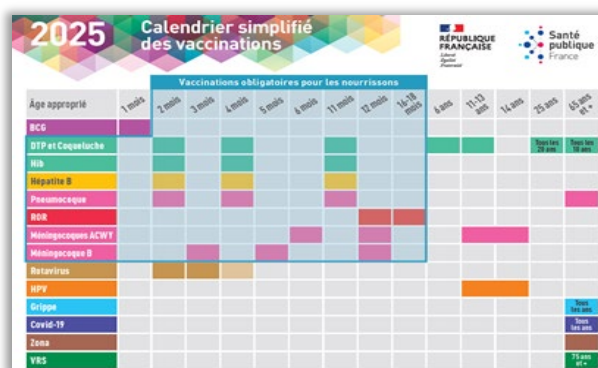
Le développement des actions de promotion de la vaccination prenant en compte les différences socio-démographiques identifiées doit être ainsi priorisé afin de ne pas aggraver le fossé social existant en matière d'adhésion vaccinale comme cela a été observé au niveau national dans une étude menée par Santé publique France sur la période 2000-2021 [4].

Pour en savoir plus

Vaccination Info Service : [lien](#)

Vaccination Info Service – Professionnels de santé : [lien](#)

Outils (vidéos, spots TV, spots radio) et documents de prévention mis à la disposition des professionnels de santé et du grand public : [lien](#)



Odissé. Données de couvertures vaccinales : [lien](#)

Références

[1] O. Nassany, S. Randriamampianina. Vaccination : état des lieux de l'adhésion et description des réticences. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024

[2] Premiers résultats du Baromètre santé DOM 2014 - Guyane

[3] N. Soullier, D. Grange, L. Saboni, J-B. Richard. Méthode de l'enquête. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024

[4] Vaccination acceptability in the French general population and related determinants, 2000–2021 - ScienceDirect

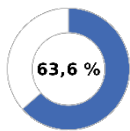
Auteurs

Rédaction : Laetitia Desmars, Tiphonie Succo, Luisiane Carvalho

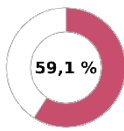
Conception (par ordre alphabétique) : Bertrand Gagnière, Gaëlle Gault, Guillaume Heuzé, Virginie de Lauzun, Lucie Léon, Oriane Nassany

Résistance aux antibiotiques : représentations et connaissances générales

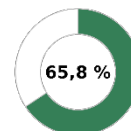
Points clés en Guyane



des personnes de 18 à 79 ans déclarent n'avoir jamais entendu parler de la résistance aux antibiotiques



des personnes de 18 à 79 ans ignorent que les antibiotiques sont inefficaces contre la grippe



des 18 à 79 ans déclarent ne pas connaître les mécanismes associés à l'antibiorésistance

Contexte

La découverte des antibiotiques a été une avancée majeure dans l'histoire de la médecine, qui, associée au renforcement des mesures d'hygiène, a permis de lutter contre de nombreuses maladies bactériennes. Toutefois, l'utilisation non contrôlée des antibiotiques favorise la sélection et le développement de bactéries résistantes aux antibiotiques, les rendant ainsi inefficaces pour traiter les infections. Ce phénomène, naturellement présent, est accentué par la consommation non réfléchie d'antibiotiques et désigné sous le terme d'antibiorésistance.

Lorsqu'une infection est due à des bactéries résistantes, elle devient plus difficile à traiter, prolongeant la durée de traitement, augmentant le risque de complications, et entraînant parfois le décès du patient. L'antibiorésistance est un problème de santé publique majeur à l'échelle nationale et internationale. En 2020, il a été estimé qu'en Europe entre 700 000 et 950 000 infections étaient dues à une bactérie résistante, entraînant ainsi plus de 35 000 décès [1]. En France, les bactéries résistantes causeraient près de 150 000 infections nosocomiales (infections contractées au cours d'un séjour dans un établissement de soins) par an [2, 3].

Depuis plus de 20 ans, plusieurs campagnes de prévention contre l'antibiorésistance ont été organisées en France, contribuant à populariser des messages comme « *Les antibiotiques, c'est pas automatique* », ou « *bien se soigner, c'est d'abord bien les utiliser* ». La *Stratégie nationale de Prévention des Infections et de l'Antibiorésistance* mise en place en France depuis 2022 [4] a pour objectif de réduire l'antibiorésistance par un meilleur usage des antibiotiques, la France étant le deuxième plus grand consommateur d'antibiotiques en Europe en 2024 selon l'ECDC [5].

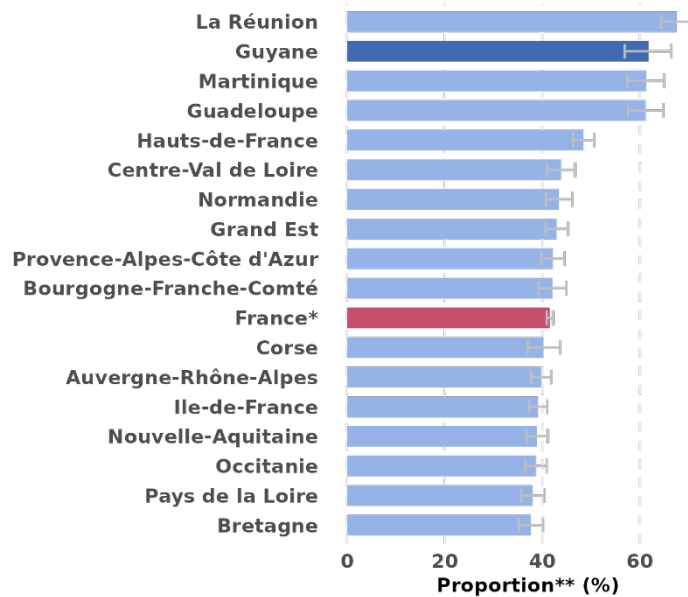
Les données de l'enquête du Baromètre de Santé publique France 2024 ont permis de décrire les connaissances liées à la résistance aux antibiotiques chez les adultes de 18 à 79 ans résidant en Guyane et d'analyser les facteurs associés à ces connaissances.

Résultats

Connaissance de la notion d'antibiorésistance

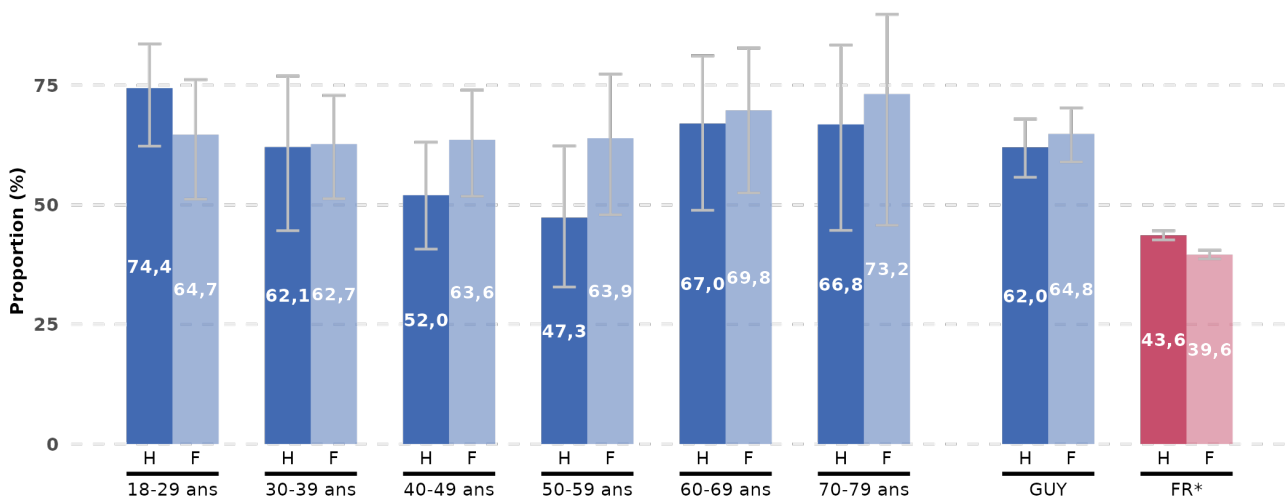
En Guyane, plus de six personnes sur dix de 18 à 79 ans déclarent ne jamais avoir entendu parler d'antibiorésistance (63,6 %, IC à 95% [59,6-67,7]). Cette proportion est supérieure à celles observées dans la plupart des autres régions hexagonales et au niveau national (41,5 % [40,9-42,2]) : la Guyane est la deuxième région où la proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant ne pas avoir entendu parler d'antibiorésistance est la plus élevée (Figure 1). En Guyane, cette observation était similaire chez les hommes (62 %) et les femmes (64,8 %) (Figure 2).

Figure 1. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant ne pas avoir entendu parler d'antibiorésistance par région, France, 2024



* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion
 ** Proportion standardisée (méthode directe) sur le sexe, l'âge et le mode de collecte
 — Intervalle de confiance à 95%
 Source : Baromètre Santé publique France 2024

Figure 2. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant ne pas avoir entendu parler d'antibiorésistance par classe d'âge et par sexe, en Guyane (GUY) et France (FR), données brutes, 2024



* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion
 — Intervalle de confiance à 95%
 Source : Baromètre Santé publique France 2024

Les connaissances de la notion d'antibiorésistance varient selon la situation financière, le niveau d'étude et la catégorie socio-professionnelle des déclarants. Les personnes qui déclarent leur situation financière comme « difficile » sont près de deux fois plus nombreux (71,6 %) à n'avoir jamais entendu parler d'antibiorésistance comparé aux personnes qui déclarent leur situation financière comme « aisée » (40,6 %). De la même manière, les personnes avec un niveau d'étude inférieur au bac sont près de deux fois plus (75,1 %) à n'avoir jamais entendu parler d'antibiorésistance comparé aux personnes avec un niveau d'étude supérieur au bac (36,7 %).

Enfin, les ouvriers déclarent près de trois fois plus souvent (77,9%) n'avoir jamais entendu parler d'antibiorésistance que les cadres et professions intellectuelles supérieures (27,9 %) (Tableau 1).

Tableau 1. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant ne pas avoir entendu parler d'antibiorésistance en fonction de caractéristiques sociodémographiques, Guyane, France, 2024

	Proportion d'adultes déclarant n'avoir pas entendu parler d'antibiorésistance						
	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Age							
18-29 ans	280	69,0	59,5-77,5	74,4	62,0-84,5	64,7	50,6-77,1
30-39 ans	289	62,4	52,3-71,8	62,1	43,6-78,3	62,7	50,9-73,5
40-49 ans	286	58,6	50,1-66,7	52,0	40,2-63,6	63,6	51,3-74,7
50-59 ans	222	56,2	44,7-67,1	47,3	31,8-63,2	63,9	47,1-78,5
60-69 ans	149	68,4	55,9-79,2	67,0	48,1-82,6	69,8	51,9-84,1
70-79 ans	55	70,1	52,6-84,1	66,8	43,9-85,1	73,2	45,9-91,6
Situation financière perçue							
A l'aise	151	40,6	26,2-56,3	36,0	19,3-55,6	45,2	22,0-70,1
Ça va	374	60,2	51,2-68,7	57,5	44,5-69,9	63,1	51,0-74,1
C'est juste	385	63,5	55,0-71,4	69,1	57,5-79,2	59,8	47,9-70,9
C'est difficile, endetté	371	71,6	64,8-77,7	68,2	57,1-77,9	74,0	65,0-81,7
Niveau étude							
Sans diplôme et inférieur au BAC	483	75,1	69,2-80,4	71,4	62,6-79,2	77,8	69,5-84,7
BAC	326	65,6	57,8-72,9	71,5	60,5-80,9	60,8	49,6-71,3
Supérieur au BAC	472	36,7	28,8-45,3	37,8	25,4-51,6	35,6	26,2-45,9
PCS ¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	77	51,7	35,1-68,0	57,9	36,8-77,1	40,6	17,3-67,5
Cadres et professions intellectuelles supérieures	183	27,4	17,2-39,8	24,9	11,7-42,9	31,4	16,0-50,4
Professions intermédiaires	355	46,0	37,5-54,6	46,8	32,7-61,3	45,1	35,8-54,7
Employés	326	67,5	59,3-74,9	68,9	51,7-83,0	67,1	57,6-75,6
Ouvriers	166	77,9	68,1-85,8	74,6	63,3-83,9	88,5	62,8-98,8
Région Guyane	1281	63,6	59,3-67,7	62,0	55,6-68,1	64,8	58,8-70,5
France ²	34241	41,5	40,9-42,2	43,6	42,7-44,6	39,6	38,7-40,5

¹ Parmi les personnes ayant déjà travaillé, ² France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

n : effectif des répondants, IC95% : intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

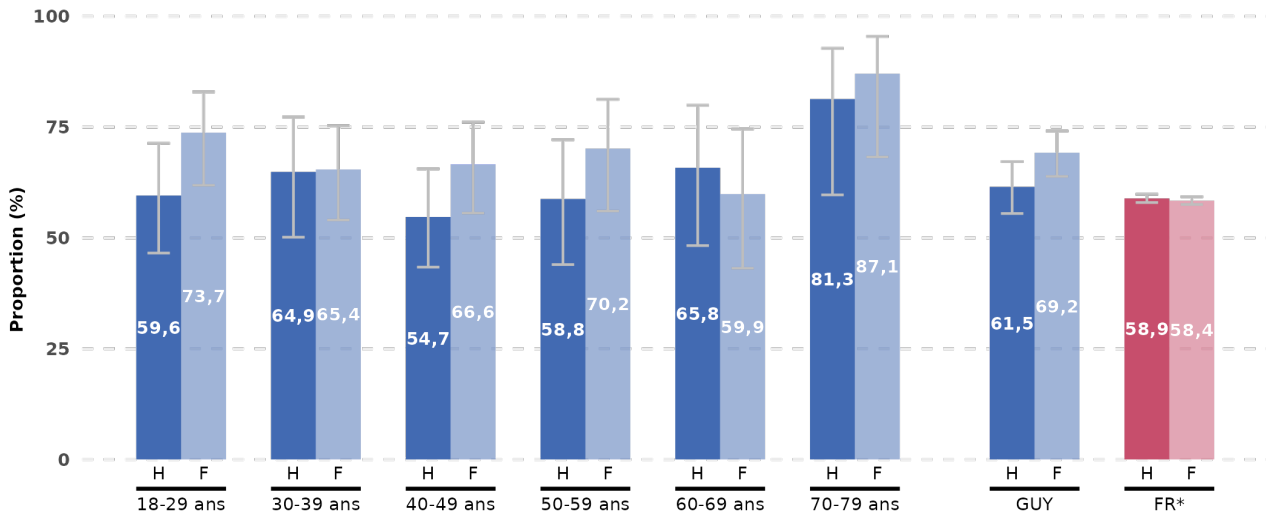
Connaissance de l'efficacité des antibiotiques contre la grippe

En Guyane, près de six personnes sur dix (59,1 % [IC95% : 54,7-63,3]) ignorent que les antibiotiques sont inefficaces contre la grippe. Cette proportion est supérieure à celle observée au niveau national (40,7 % [40,1-41,4]).

Connaissance sur le mécanisme d'apparition de l'antibiorésistance

En Guyane, 65,8% [61,7-69,7] des personnes déclarent ne pas connaître les mécanismes de la résistance aux antibiotiques. Cette proportion est supérieure à celle observée au niveau national (58,6 % [58,0-59,3]). En Guyane, cette proportion est plus élevée chez les 70-79 ans (Figure 3).

Figure 3. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans ne connaissant pas les mécanismes d'apparition de l'antibiorésistance par classe d'âge et par sexe, en Guyane (GUY) et France (FR), données brutes, 2024



* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

I Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre Santé publique France 2024

Conclusion

En Guyane, près de six adultes sur dix déclarent n'avoir jamais entendu parler d'antibiorésistance, ignorent que les antibiotiques sont inefficaces contre la grippe et ignorent les mécanismes d'actions de l'antibiorésistance. Ces résultats sont supérieurs à ceux observés au niveau national et soulignent l'importance de mener des campagnes d'information auprès de la population. Plus spécifiquement, les personnes en difficulté financière, avec un niveau d'étude inférieur au bac et les catégories professionnelles moins favorisées semblent être les moins informées sur l'antibiorésistance. Aussi, il semble important de renforcer les campagnes d'information existantes en Guyane afin de garantir le bon usage des antibiotiques et réduire les risques liés à l'antibiorésistance. Il pourrait être intéressant d'étudier l'intérêt d'inclure des programmes de sensibilisation des collégiens et lycéens, afin que les jeunes générations soient mieux informées des risques liés à la consommation d'antibiotiques.

Pour en savoir plus



Informations sur le site de Santé publique France sur l'antibiorésistance

La résistance aux antibiotiques rend inefficace un ou plusieurs antibiotique(s) contre une infection bactérienne. Ce phénomène peut conduire à la difficulté, voir l'impossibilité de traiter certaines infections.

Pour en savoir plus : [Lien](#)

Comprendre les antibiotiques et l'antibiorésistance

L'essentiel à connaître : [Lien](#)

Consommation d'antibiotiques et prévention de l'antibiorésistance en France en 2021 : où en sommes-nous ?

L'essentiel à connaître : [Lien](#)

Vers une approche « One health » de la surveillance de l'antibiorésistance en France

Les bactéries résistantes aux antibiotiques, et les gènes qu'elles portent, ne connaissent pas de frontières, et se disséminent facilement entre le réservoir humain, animal, et environnemental :

Pour en savoir plus : [Lien](#)

Antibiorésistance en 2023 : de la surveillance en santé humaine vers une approche « une seule santé » :

Pour en savoir plus : [Lien](#)

Baromètre Santé publique France

Résistance aux antibiotiques : représentations et connaissances générales. Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024

Pour en savoir plus : [Lien](#)

Méthode de l'enquête. Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024

Pour en savoir plus : [Lien](#)

Références

[1] ECDC. Assessing the health burden of infections with antibiotic-resistant bacteria in the EU/EEA, 2016-2020. 2021.

[2] Opatowski M, Tuppin P, Cosker K, Touat M, De Lagasnerie G, Guillemot D, Salomon J, Brun-Buisson C and Watier L. Hospitalisations with infections related to antimicrobial-resistant bacteria from the French nationwide hospital discharge database, 2016. *Epidemiology and Infection*. 2019.

[3] Colomb-Cotinat M, Lacoste J, Brun-Buisson M, Jarlier V, Coignard B, Vaux S. Estimating the morbidity and mortality associated with infections due to multidrug-resistant bacteria (MDRB), France, 2012. *Antimicrobial Resistance & Infection Control*. 2016.

[4] Ministère des solidarités et de la santé. Stratégie nationale 2022-2025 de prévention des infections et de l'antibiorésistance, santé humaine. 2022.

[5] ECDC. Antimicrobial consumption in the EU/EEA (ESAC-Net), Annual Epidemiological Report for 2024. 2025.

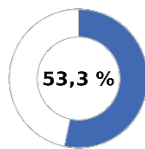
Auteurs

Rédacteur : Laetitia Desmars, Luisiane Carvalho, Tiphonie Succo

Conception : Pascale Bernillon, Franck Golliot, Virginie de Lauzun, Marion Opatowski

Changement climatique : impact des événements climatiques extrêmes sur la santé

Points clés en Guyane



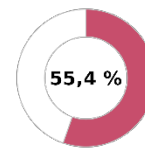
des adultes déclarent avoir été confrontés à au moins un événement climatique extrême au cours des deux dernières années



22,3 % des hommes déclarent en avoir souffert physiquement et 25,7 % psychologiquement



44,1 % des femmes déclarent en avoir souffert physiquement et 34,2 % psychologiquement



des adultes pensent être exposés à un événement climatique extrême dans les deux prochaines années, et parmi eux, 76,3 % pensent en souffrir

Contexte

Le Baromètre de Santé publique France apporte pour la première fois une information sur les effets des événements climatiques extrêmes déclarés par la population. Cinq types d'événements ont été étudiés (inondation, tempête, canicule, sécheresse, feux de forêt). Les questions posées portaient sur les années 2022 et 2023 et interrogeaient sur les effets ressentis de ces événements sur la santé physique et psychologique. L'enquête renseignait également la perception de la population, quant aux effets de ces événements sur la santé au cours des deux prochaines années.

Le changement climatique en Guyane

Selon Météo France, le changement climatique est déjà observable en Guyane. Depuis 1967, les températures moyennes ont augmenté de +0.34°C/par décennie, soit +2.0°C sur la période 1967/2024 en moyenne sur les cinq stations de référence de Guyane. Les températures minimales et maximales ont donc augmenté, et avec elles, les extrêmes de températures. Ainsi, les journées chaudes, journées où la température est supérieure ou égale à 35°C sont passées d'une moyenne de 2 par an avant 2000 à environ 15 par an depuis 2000.

Les précipitations sont un paramètre beaucoup plus variable, soumises à des influences planétaires qui provoquent des alternances entre années plus sèches et plus humides que la normale. Il n'y a donc pas de tendance claire sur l'évolution du cumul annuel des précipitations des dix stations guyanaises représentant le régime de précipitations du territoire depuis 1967. Néanmoins, la saison sèche s'est déjà asséchée de manière significative dans le proche Intérieur, de Saint-Laurent à Saint-Georges.

Les projections du climat futur sont fournies à partir du projet Guyaclimat qui a modélisé l'évolution des températures et des précipitations jusqu'à l'horizon 2100 pour deux scénarios d'émissions de gaz à effet de serre : le scénario ssp2-4.5, intermédiaire en émissions, et le ssp5-8.5, fort en émissions. L'intervalle donné ci-après correspond donc aux valeurs des deux scénarios.

Ainsi, à l'horizon 2100, une augmentation de 2.9 à 4.1°C des températures moyennes est probable. Les températures maximales vont s'intensifier, surtout en saison sèche. Cette dernière va aussi s'allonger : les fortes températures observées actuellement en septembre et octobre deviendront ainsi régulières en août et novembre.

Les précipitations vont diminuer dès l'horizon 2030, avec une baisse du cumul annuel de -15 à -25% à l'horizon 2100. Les saisons seront ainsi modifiées, avec un petit été de février/mars et une saison sèche plus longue et plus intense. Cependant, les épisodes de fortes pluies restent possibles, surtout en intersaison [1].

Résultats

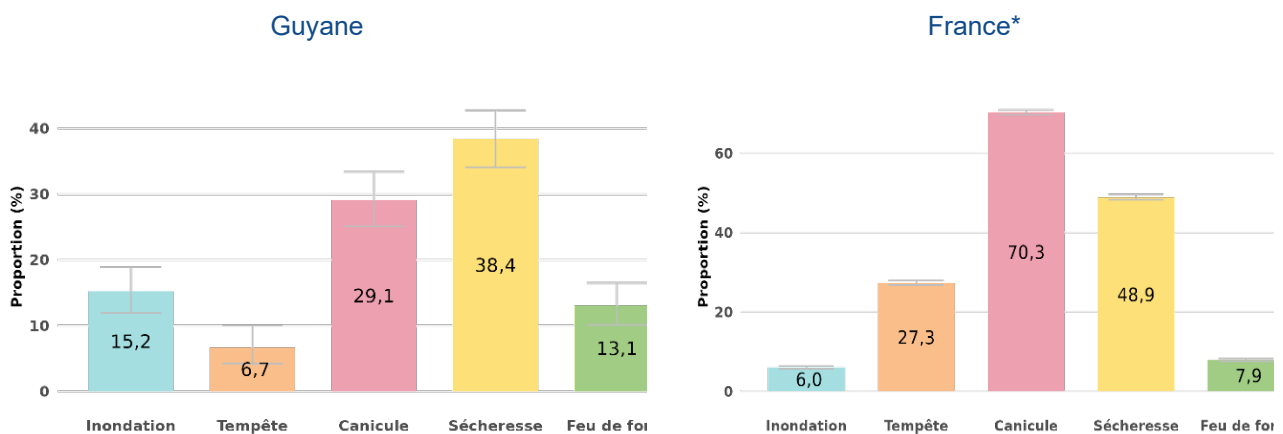
Plus de la moitié des guyanais déclarent avoir été confrontés à au moins un évènement climatique extrême

Le Baromètre de Santé publique France 2024 a permis d'estimer que 53,3 % [IC95% : 48,9-57,6] des adultes ont été confrontés à au moins un évènement climatique extrême au cours des deux dernières années et 30,7 % [IC95% : 26,6,6 – 35,1] à au moins deux évènements.

Les sécheresses sont les évènements les plus fréquemment mentionnés (38,4 %), suivies par les canicules (29,1 %), les inondations (15,2 %), les feux de forêt (13,1 %) et les tempêtes (6,7 %) (Figure 1).

Les habitants de Guyane déclarent plus souvent avoir été confrontés à une sécheresse qu'à une canicule (contrairement au niveau national) et les inondations occupent la troisième place des évènements climatiques extrêmes déclarés (contre la dernière place au niveau national).

Figure 1. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans ayant été confrontés à un évènement climatique extrême au cours des deux dernières années selon le type d'évènement climatique. Région Guyane et France*, 2024



* Champ géographique : France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

I Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

Être confronté à un ou plusieurs évènements climatiques extrêmes a des effets sur la santé

Parmi les adultes confrontés à au moins un évènement climatique extrême au cours des deux dernières années, 33,8 % déclarent en avoir souffert physiquement et 30,2 % psychologiquement (Tableaux 1 et 2). Parmi eux, 18,5 % [IC95% : 13,4 – 24,7] en ont souffert à la fois physiquement et psychologiquement.

Parmi les personnes interrogées, 44,1 % des femmes déclarent avoir souffert physiquement d'évènements climatiques extrêmes au cours des deux dernières années contre 22,3 % des hommes interrogés (Figure 2). Les personnes sans diplôme ou avec un diplôme inférieur au bac déclarent plus souvent avoir souffert physiquement d'évènements climatiques (43,2 %) que les personnes avec un niveau d'étude équivalent au bac (22,6 %) (Tableau 1).

Parmi les personnes interrogées, celles se considérant à l'aise financièrement déclarent une souffrance psychologique liée aux évènements climatiques extrêmes moindre (17,7 %) que les personnes se considérant dans une situation financière difficile (37,1 %) (Tableau 2). La souffrance psychologique perçue ne varie pas selon le sexe (Figure 3). En Guyane, les personnes déclarent plus souvent avoir souffert psychologiquement (30,6 %) qu'au niveau national (22,5 %).

Tableau 1. Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant avoir souffert physiquement d'un évènement extrême au cours des deux dernières années, Guyane, 2024

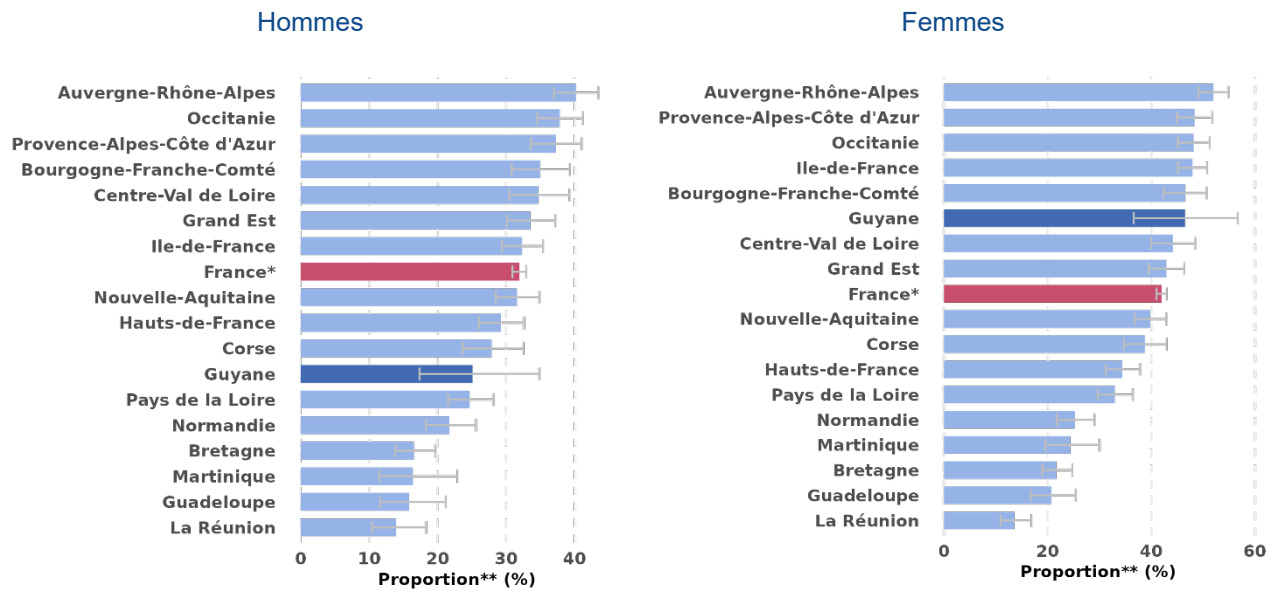
	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	[IC95%]	%	[IC95%]	%	[IC95%]
Age							
18-39 ans	325	29,1	20,7-38,7	18,8	10,2-30,4	37,8	25,3-51,6
40-59 ans	275	39,0	29,3-49,3	27,7	15,8-42,6	49,1	34,9-63,5
60-79 ans	97	38,4	23,9-54,6	22,2	8,1-43,2	56,3	33,0-77,7
Niveau de diplôme							
Sans diplôme et inférieur au bac	232	43,2	33,6-53,3	25,6	15,5-38,1	43,0	29,2-57,7
Bac	174	22,6	15,0-31,7	14,5	5,8-28,2	31,0	17,6-47,3
Supérieur au bac	291	26,4	17,9-36,4	33,0	16,4-53,6	17,3	10,8-25,7
Professions et catégories socio-professionnelles¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	50	40,7	21,4-62,3	4,7	0,5-16,8	39,8	13,8-71,0
Cadres et professions intellectuelles supérieures	125	23,3	10,3-41,4	26,6	7,0-56,8	20,4	8,3-38,3
Professions intermédiaires	201	30,7	20,5-42,5	28,9	12,6-50,4	23,5	14,6-34,6
Employés	152	44,7	32,3-57,6	19,9	4,4-47,5	42,0	27,6-57,6
Ouvriers	86	28,9	17,4-42,9	27,8	15,5-43,2	31,4	10,8-59,4
Situation financière perçue							
A l'aise	103	30,4	15,8-48,6	16,6	3,5-41,4	18,9	4,7-43,8
Ça va	190	27,0	15,3-41,8	18,7	6,7-37,4	36,0	15,3-61,4
C'est juste	217	27,5	17,6-39,4	23,0	11,9-37,6	35,5	20,4-53,1
C'est difficile, endetté	187	44,7	34,1-55,5	39,1	21,8-58,6	35,8	23,4-49,8
Classification urbain/rural (Insee)							
Zone urbaine (dense et intermédiaire)	502	34,0	27,0-41,6	19,5	12,3-28,5	46,8	36,5-57,4
Rurale sous influence forte ou faible d'un pôle d'emploi	74	42,1	25,9-59,6	20,6	5,5-46,0	54,2	32,5-74,8
Rurale autonome (peu ou très peu dense)	71	36,3	19,0-56,8	36,2	13,5-64,6	36,6	13,3-65,7
Région Guyane	697	33,8	27,9-40,1	22,3	15,6-30,3	44,1	35,4-53,1
France ²	27 798	37,2	36,5-37,9	31,8	30,8-32,9	42,0	41,0-43,0

¹ Parmi les personnes ayant déjà travaillé, ² France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion
n effectifs bruts ; IC95% : intervalle de confiance à 95%.

Note de lecture : 38,4% des adultes âgés de 60 à 79 ans déclarent avoir souffert physiquement d'un évènement climatique extrême au cours des deux dernières années.

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

Figure 2. Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant avoir souffert physiquement d'un évènement climatique extrême au cours des deux dernières années selon les régions, France*, 2024



* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion ;
 ** Proportion standardisée (méthode directe) sur le sexe, l'âge et le mode de collecte ;
 — Intervalles de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

Tableau 2. Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant avoir souffert psychologiquement d'un évènement extrême au cours des deux dernières années, Guyane, 2024

	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	[IC95%]	%	[IC95%]	%	[IC95%]
Age							
18-39 ans	325	28,8	19,9-39,2	27,3	15,0-42,8	30,2	17,9-44,9
40-59 ans	275	31,5	22,6-41,4	24,0	13,6-37,3	38,3	24,9-53,1
60-79 ans	97	31,7	17,5-49,1	24,6	8,5-48,6	39,6	18,0-64,6
Niveau de diplôme							
Sans diplôme et inférieur au bac	232	35,4	26,0-45,7	25,6	15,5-38,1	43,0	29,2-57,7
Bac	174	23,7	14,8-34,8	14,5	5,8-28,2	31,0	17,6-47,3
Supérieur au bac	291	26,2	15,8-39,0	33,0	16,4-53,6	17,3	10,8-25,7
Professions et catégories socio-professionnelles¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	50	21,4	9,4-38,5	4,7	0,5-16,8	39,8	13,8-71,0
Cadres et professions intellectuelles supérieures	125	24,0	10,3-43,2	26,6	7,0-56,8	20,4	8,3-38,3
Professions intermédiaires	201	26,6	16,2-39,2	28,9	12,6-50,4	23,5	14,6-34,6
Employés	152	37,3	24,8-51,2	19,9	4,4-47,5	42,0	27,6-57,6
Ouvriers	86	28,7	17,8-41,8	27,8	15,5-43,2	31,4	10,8-59,4
Situation financière perçue							
A l'aise	103	17,7	7,1-33,8	16,6	3,5-41,4	18,9	4,7-43,8
Ça va	190	26,3	13,9-42,3	18,7	6,7-37,4	36,0	15,3-61,4
C'est juste	217	29,5	19,4-41,3	23,0	11,9-37,6	35,5	20,4-53,1
C'est difficile, endetté	187	37,1	26,8-48,3	39,1	21,8-58,6	35,8	23,4-49,8
Classification urbain/rural (Insee)							
Zone urbaine (dense et intermédiaire)	502	30,9	23,7-38,9	24,7	15,5-36,0	36,3	26,0-47,7
Rurale sous influence forte ou faible d'un pôle d'emploi	74	29,4	16,7-45,1	36,6	14,1-64,5	25,4	11,8-43,8
Rurale autonome (peu ou très peu dense)	71	29,1	14,2-48,3	29,6	10,0-57,0	28,3	9,5-55,1
Région Guyane	697	30,2	24,2-36,7	25,7	17,8-35	34,2	25,6-43,6
France²	27 797	22,5	21,9-23,1	19,1	18,2-19,9	25,5	24,7-26,4

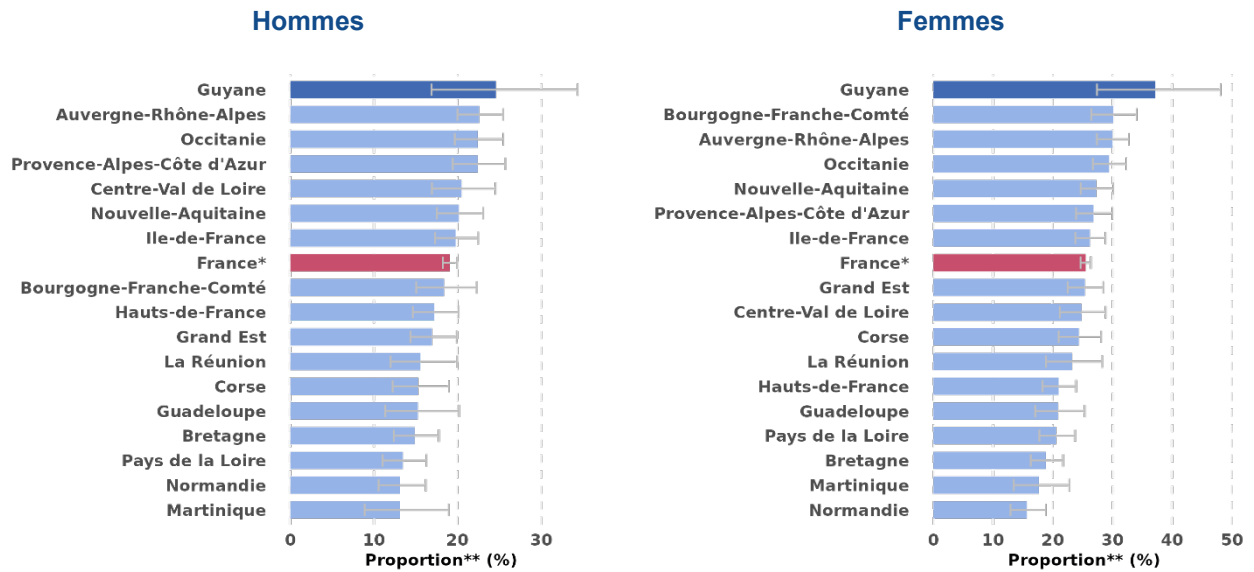
¹ Parmi les personnes ayant déjà travaillé ² France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

N effectifs bruts ; IC95% : intervalle de confiance à 95%.

Note de lecture : 31,7% des adultes âgés de 60 à 79 ans déclarent avoir souffert psychologiquement d'un évènement climatique extrême au cours des deux dernières années.

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

Figure 3. Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant avoir souffert psychologiquement d'un évènement climatique extrême au cours des deux dernières années selon les régions, France*, 2024

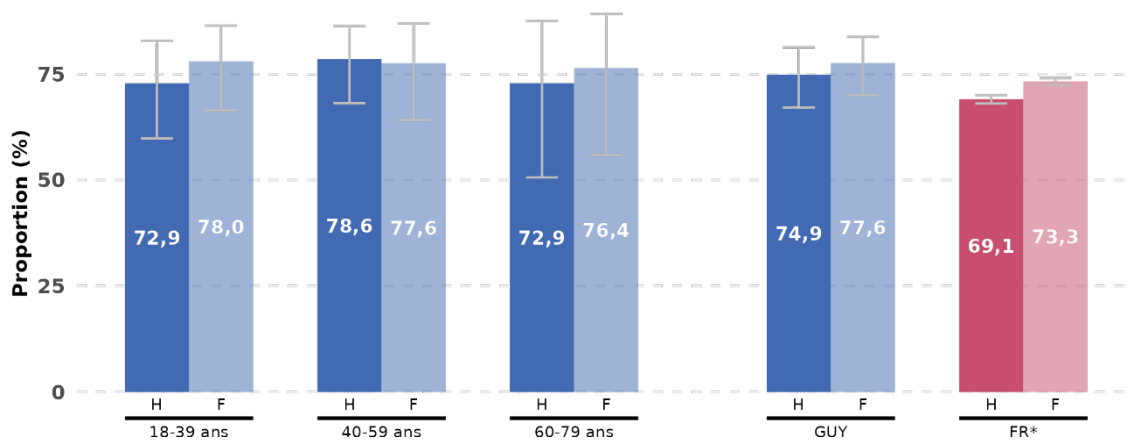


* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion ;
 ** Proportion standardisée (méthode directe) sur le sexe, l'âge et le mode de collecte ;
 — Intervalles de confiance à 95%
 Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

Une inquiétude pour les prochaines années

Parmi les personnes interrogées, 55,4 % [IC95% : 51,0 – 59,6] ont déclaré qu'elles pensent être confrontées à un des cinq évènements climatiques extrêmes étudiés dans les deux prochaines années. Parmi elles, 76,3 % [IC95% : 71,0 – 81,1] déclarent penser que ces évènements les impacteront physiquement ou psychologiquement à l'avenir. Cette affirmation ne varie pas selon le sexe des personnes interrogées. La part des adultes inquiets de l'impact sur leur santé d'évènements climatiques extrêmes pouvant survenir dans les deux prochaines années est plus importante en Guyane (76,3 %) que pour l'ensemble de la France (71,3 %) (Figure 4).

Figure 4. Proportion d'adultes de 18-79 ans pensant souffrir physiquement ou psychologiquement s'ils sont confrontés à un évènement climatique extrême au cours des deux prochaines années, répartition selon le sexe et l'âge en région Guyane (GUY) et en France* (FR), données brutes, 2024



— Intervalles de confiance à 95% ; * France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion.
 Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

Conclusion

En Guyane, les résultats du Baromètre de Santé publique France 2024 ont montré qu'une part importante de la population déclare avoir déjà été confrontée aux conséquences des événements climatiques extrêmes, en avoir déjà souffert et être inquiète des effets possibles sur sa santé à l'avenir.

Ce constat était attendu pour une région exposée aux événements climatiques extrêmes, notamment les canicules, les sécheresses et les inondations. Selon Météo France, le changement climatique est déjà observable en Guyane. Les modélisations actuelles prédisent un allongement de la saison sèche avec une augmentation des températures maximales d'ici 2100. Les précipitations devraient diminuer dès l'horizon 2030, avec une baisse du cumul annuel de -15 à -25% à l'horizon 2100.

Les résultats de l'enquête soulignent l'importance d'agir par des politiques adaptées au contexte local, pour atténuer les effets du changement climatique, adapter nos environnements de vie et en réduire les effets sur la santé. Si elles concernent bien sûr toute la population, ces politiques doivent particulièrement protéger les populations les plus vulnérables. Les résultats du baromètre ayant montré un impact physique et psychologique plus important chez les personnes défavorisées, un axe dédié aux populations vulnérables devra être intégré aux politiques de santé d'adaptation au changement climatique afin de développer des actions spécifiques qui leur soient favorables.

Références

[1] Météo France. [Guyaclimat : projections climatiques sur la Guyane.](#)

[M. Pascal, A. Mathieu, K. Laaidi, A. D'Arco. Changement climatique : impact des événements climatiques extrêmes sur la santé. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024](#)

Auteurs

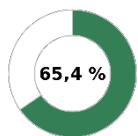
Rédaction : Laetitia Desmars, Tiphonie Succo, Luisiane Carvalho

Conception (par ordre alphabétique) : Virginie De Lauzun, Franck Golliot, Lucie Léon, Mathilde Pascal

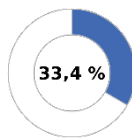
Inégalités de santé : poids des déterminants sociaux. Focus sur l'insécurité alimentaire et les discriminations

Points clés en Guyane

- En Guyane, comme observé à l'échelle nationale, des inégalités socio-économiques apparaissent systématiquement pour tous les indicateurs de santé étudiés par le Baromètre de Santé publique France 2024.
- Les personnes socialement défavorisées sont systématiquement en moins bon état de santé générale, physique et mentale que les personnes socialement plus favorisées.
- Les inégalités sociales de santé en Guyane sont plus marquées qu'au niveau national.



des adultes de 18-79 ans déclarent une situation financière perçue « juste » ou « difficile, endettée ».

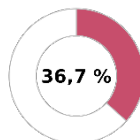


déclarent avoir ressenti la faim sans pouvoir manger par manque d'argent ou d'autres moyens au cours des 12 derniers mois



33,1 %

33,5 %



des adultes de 18 à 79 ans déclarent avoir subi des traitements inégalitaires ou des discriminations au cours des cinq dernières années

Contexte

Les inégalités sociales de santé (ISS) consistent en des différences systématiques dans l'état de santé, observées entre différents groupes sociaux. Elles sont d'origine sociale et donc évitables. Leur surveillance est inscrite dans la stratégie nationale de santé et se décline dans les missions des agences régionales de santé [1].

Les inégalités sociales de santé, observées pour les pathologies chroniques comme infectieuses, résultent d'une inégalité de distribution des déterminants sociaux. Ces derniers désignent les facteurs sociaux, politiques, économiques, culturels et environnementaux qui façonnent la position sociale et les conditions de vie dans lesquelles les personnes naissent, grandissent, vivent et vieillissent. Ces facteurs ont une influence sur les comportements en faveur ou défaveur de la santé, et aboutissent à un état de santé différencié entre différentes populations selon leurs appartenances sociales [2].

En France, bien que la lutte contre les ISS soit inscrite comme une priorité de santé publique, la collecte de données sociales dans les bases médico-administratives, systèmes de surveillance sanitaires ou enquêtes nationales de santé reste insuffisante, ce qui freine leur prise en compte dans les politiques publiques [3]. Pour répondre à cet enjeu, Santé publique France systématise la collecte des déterminants sociaux permettant de mesurer, *a minima*, la position sociale des individus (sexe, origine migratoire, éducation, emploi et ressources financières) dans ses grandes enquêtes [4]. En plus de ces données socles sur la position sociale, l'édition 2024 du Baromètre de Santé publique France intègre deux modules : un sur l'insécurité alimentaire et un sur les discriminations.

Grâce au caractère multithématique du Baromètre de Santé publique France, l'objectif de cette synthèse est de dresser un panorama descriptif des inégalités de santé à l'échelle régionale.

Résultats

Inégalités de santé : le poids des déterminants sociaux

Comportements en santé

Bien que les consommations d'alcool et tabac soient moindres en Guyane qu'au niveau national, les mêmes inégalités sociales et de genre s'observent. En effet, les hommes fument et boivent davantage que les femmes en Guyane. En 2024, la prévalence du tabagisme quotidien s'élève à 4,5 % chez les femmes et 17,8 % chez les hommes. Les femmes sont également moins concernées par la consommation d'alcool que les hommes : elles déclarent trois fois moins souvent avoir eu une consommation dépassant les repères à moindre risque au cours de la dernière semaine (7,1 %) comparé aux hommes (22,4 %).

En Guyane, le niveau d'étude et la catégorie socio-professionnelle varient selon le degré de consommation d'alcool. Les personnes ayant un niveau d'étude égal ou inférieur au bac consomment moins d'alcool (respectivement 8,9 % et 13 % de dépassement des repères de consommation) que les personnes ayant un niveau d'étude supérieur au bac (20,9 %). Les employés et ouvriers consomment également moins d'alcool (respectivement 10,5 % et 16,5 %) que les cadres et professions intellectuelles supérieures (30,1 %). Ainsi, comme au niveau national, les classes les plus favorisées sont également celles qui consomment le plus d'alcool.

Concernant la pratique d'activité physique, la proportion d'adultes déclarant une activité physique régulière dans le cadre des loisirs était plus élevée pour les hommes (32,7 %) que pour les femmes (23,4 %). Bien qu'elle soit globalement faible, elle varie selon la situation financière, le niveau d'étude et la catégorie socio-professionnelle. Elle est pratiquée plus fréquemment parmi les personnes aisées (52,2 %) que parmi les personnes en difficulté financière (18,8 %). Elle augmente aussi avec le niveau de diplôme, de 22,5 % pour les moins diplômés à près du double (41,5 %) pour les plus diplômés. Les écarts selon la catégorie socioprofessionnelle confirment également cette tendance, puisque la pratique d'activité physique régulière s'élève à 56,1 % parmi les cadres et professions intellectuelles supérieures contre respectivement 26,4 % et 22,1 % parmi les employés et les ouvriers.

Toutefois, en dépit d'une plus grande activité physique, les personnes les plus favorisées socialement sont également les plus sédentaires. En effet, la sédentarité est deux fois plus fréquente parmi les personnes aisées (36,9 %) comparé aux personnes en difficulté financière (19,2 %), et trois fois plus fréquente parmi les personnes ayant un diplôme supérieur au bac (37,1 %) comparé aux personnes ayant un diplôme inférieur (12,2 %). Enfin, la sédentarité est près de cinq fois plus fréquente parmi les cadres et professions intellectuelles supérieures (49,6 %) comparé aux ouvriers (9,2 %). La prévalence de la sédentarité est similaire chez les hommes et les femmes.

Indicateurs de santé générale et physique

Malgré certains comportements plus favorables à la santé, les femmes se déclarent moins fréquemment en bonne santé que les hommes. Elles étaient 56,3 % à déclarer une santé perçue « bonne » à « très bonne » et 31,0 % à déclarer des limitations d'activités contre respectivement 68,6 % et 20,7 % pour les hommes. Les femmes déclarent plus souvent souffrir d'hypertension (27,9 %) et de diabète (7,8 %) comparé aux hommes (respectivement 17,7 % et 5,9 %) (Figure 1).

Un gradient socio-économique est observable pour les indicateurs de santé générale et physique décrits. Comme au niveau national, les personnes les plus favorisées, en termes de diplôme, catégorie socio-professionnelle ou situation financière, déclarent un meilleur état de santé générale et physique (Figures 2, 3, 4).

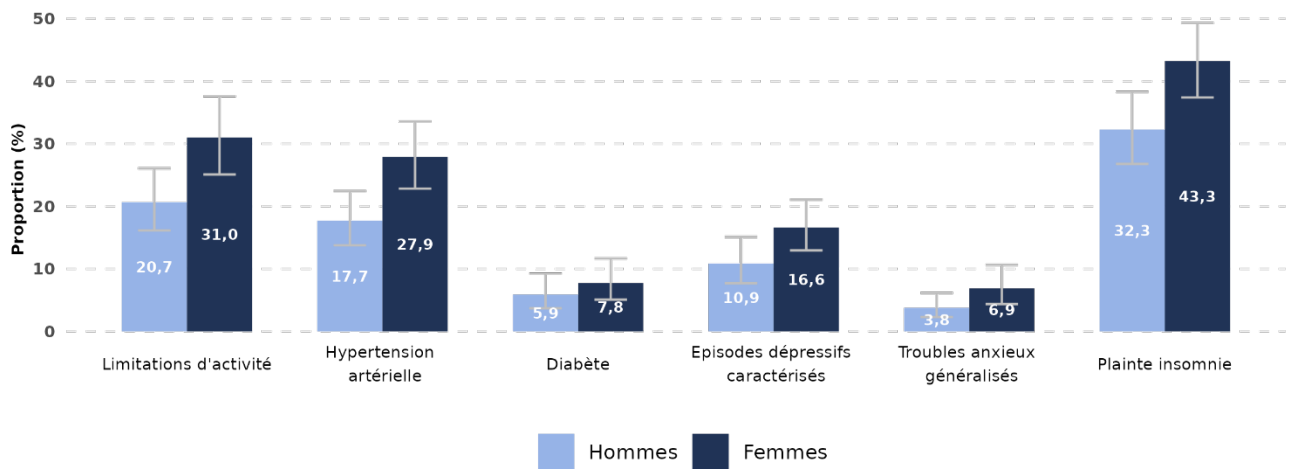
La santé perçue « bonne » à « très bonne » est supérieure chez les personnes à l'aise financièrement (74,6 %), avec un diplôme supérieur au bac (71,4 %) et exerçant comme cadres

(76,4 %) comparé aux personnes en difficulté financière (49,8 %), sans diplôme (53,8 %) et aux ouvriers (56,5 %).

Le diabète déclaré est trois fois supérieur chez les personnes sans diplôme (9,6 %) que chez les personnes avec un diplôme supérieur au bac (2,9 %), et deux fois plus élevé chez les personnes en difficulté financière (7,7 %) comparé aux personnes à l'aise financièrement (4,0 %)

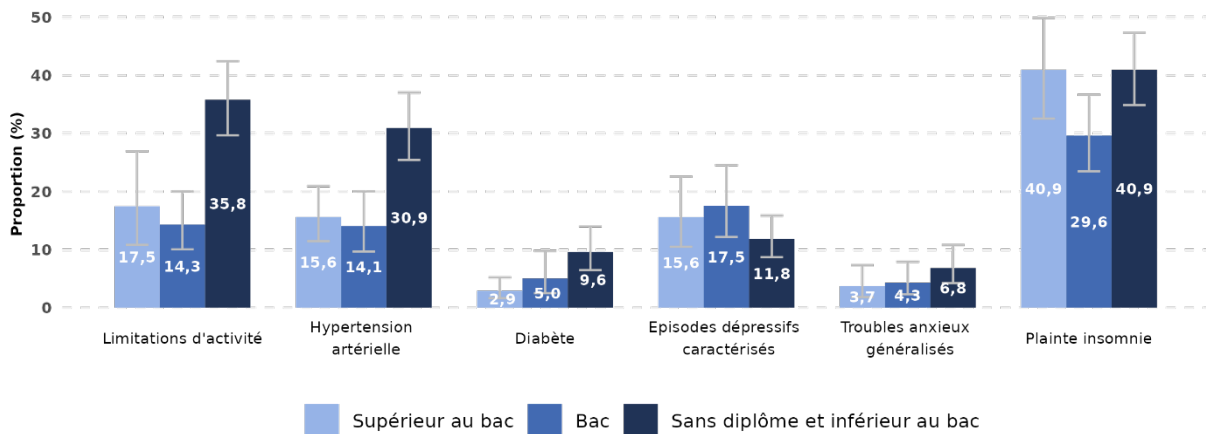
L'hypertension artérielle déclarée est deux fois supérieure chez les personnes percevant leur situation financière comme difficile (30,2 %), les personnes sans diplôme (30,9 %) et les employés (31,6 %) comparé aux personnes déclarant une situation financière acceptable - « ça va » - (15,8 %), les personnes avec un diplôme supérieur au bac (15,6 %) et les cadres et professions intellectuelles supérieures (15,9 %).

Figure 1. Prévalences de différents indicateurs de santé physique et mentale déclarés parmi les adultes de 18 à 79 ans, selon le sexe, Guyane, 2024



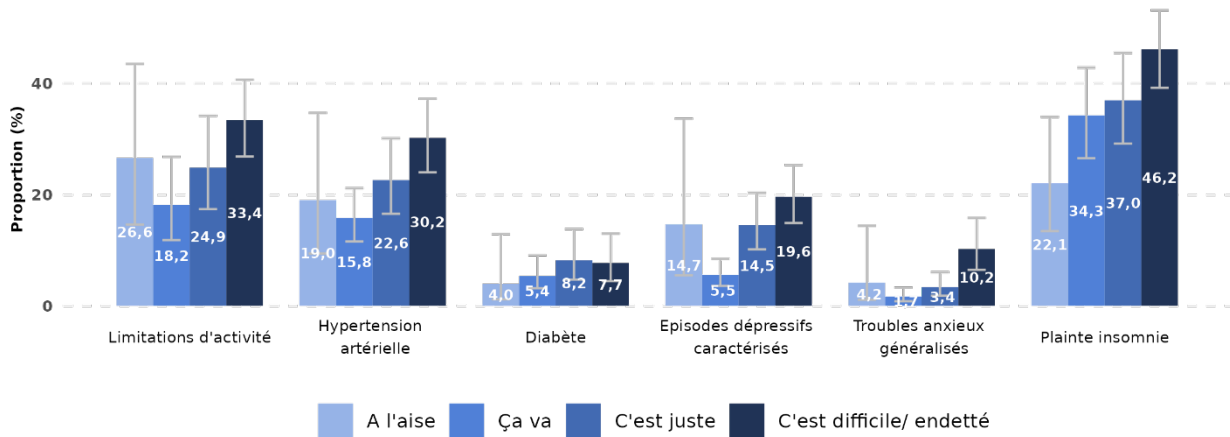
Intervalle de confiance à 95%
Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Figure 2. Prévalences de différents indicateurs de santé physique et mentale déclarés parmi les adultes de 18 à 79 ans, selon le niveau de diplôme, Guyane, 2024



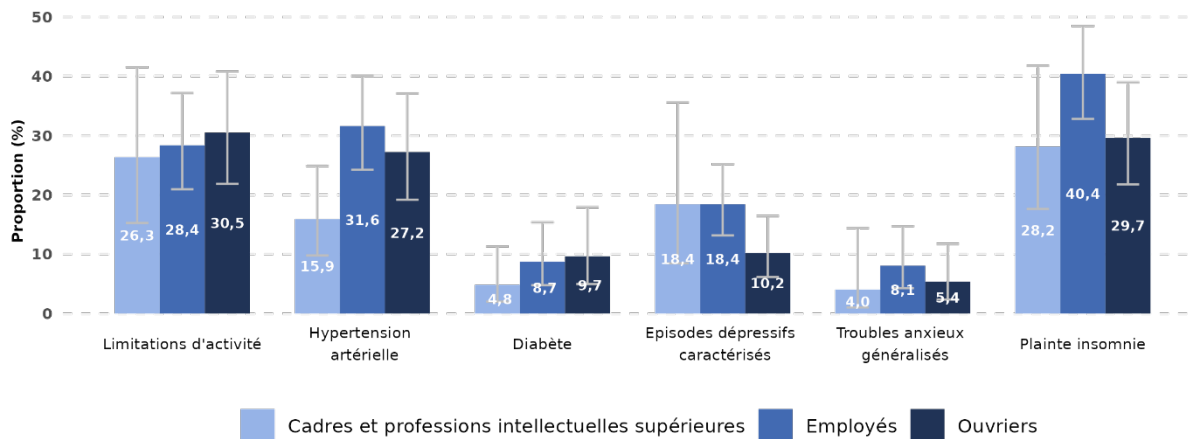
Intervalle de confiance à 95%
Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Figure 3. Prévalences de différents indicateurs de santé physique et mentale déclarés parmi les adultes de 18 à 79 ans, selon la situation financière perçue, Guyane, 2024



Intervalle de confiance à 95%
Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Figure 4. Prévalences de différents indicateurs de santé physique et mentale déclarés parmi les adultes de 18 à 79 ans ayant déjà travaillé, selon la catégorie socioprofessionnelle, Guyane, 2024



Intervalle de confiance à 95%
Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Indicateurs de santé mentale

En Guyane les femmes déclarent plus souvent un épisode dépressif caractérisé (16,6 %) et souffrir d'insomnie (43,3 %) que les hommes (respectivement 10,9 % et 32,3 %). La prévalence de troubles anxieux généralisés sont similaires chez les femmes (respectivement 6,9 % et 7,2 %) et les hommes (3,8 % et 6,6 %) (Figure 1).

D'une façon générale, la prévalence de ces troubles varie principalement en fonction de la situation financière perçue. Ces variations semblent moins marquées selon le niveau d'étude ou la catégorie socio-professionnelle (Figures 2, 3, 4).

Les personnes déclarant une situation financière difficile déclarent souffrir deux fois plus d'insomnie (46,2 %) que les personnes aisées financièrement (22,1 %). Ces premières personnes sont également quatre à cinq fois plus nombreuses à déclarer avoir vécu un épisode dépressif caractérisé ou un trouble anxieux généralisé au cours des 12 derniers mois par rapport à celles percevant leur situation financière comme acceptable (« ça va »).

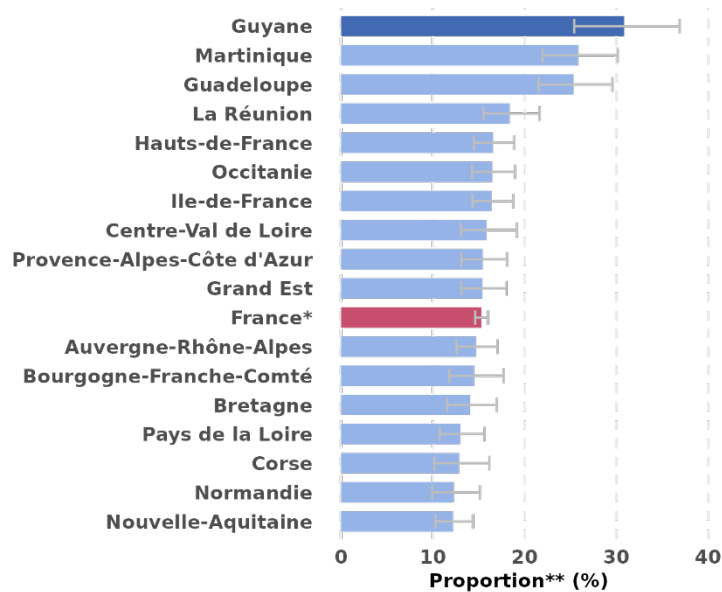
Insécurité alimentaire

En Guyane, 33,4 % des adultes de 18 à 79 ans déclarant une situation financière « juste » ou « difficile / endettée » indiquent avoir ressenti la faim sans pouvoir manger par manque d'argent ou d'autres moyens au cours des 12 derniers mois. Cette proportion est deux fois supérieure à celle observée au niveau national (15,2 %) et la plus élevée parmi les autres régions (Figure 5). Cette observation est similaire chez les hommes et les femmes et variable selon la catégorie socioprofessionnelle et le type de ménage (Tableau 1).

Des écarts importants sont également observés selon la catégorie socioprofessionnelle : 38,8 % des ouvriers, 31,9 % des employés et 32,6 % des professions intermédiaires déclarent avoir eu faim sans pouvoir manger au cours des 12 derniers mois, contre 12,2 % des « agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise » et 11,6 % des cadres et professions intellectuelles supérieures (Tableau 1).

Des écarts sont également observés selon la situation familiale. Les familles monoparentales et les personnes vivant seules sont deux fois plus nombreuses à déclarer (respectivement 45,9 % et 37,4 %) avoir souffert de la faim sans pouvoir manger comparé aux couples sans et avec enfants (respectivement 22,8 % et 21,4%) (Figure 6).

Figure 5. Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant avoir ressenti la faim sans pouvoir manger par manque d'argent ou d'autres moyens au cours des 12 derniers mois, parmi les personnes ayant déclaré une situation financière perçue « juste » ou « difficile, endettée », par région, France*, 2024



* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

** Proportion standardisée (méthode directe) sur le sexe, l'âge et le mode de collecte

— Intervalles de confiance à 95%

Source : Baromètre Santé publique France 2024

Tableau 1. Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant avoir ressenti la faim sans pouvoir manger par manque d'argent ou d'autres moyens, parmi les personnes ayant déclaré une situation financière perçue « juste » ou « difficile, endettée » par sexe en fonction de caractéristiques sociodémographiques, Guyane, France, 2024

	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Âge							
18-29 ans	173	36,7	26,1-48,4	38,7	20,9-59,1	35,1	23,2-48,6
30-39 ans	170	28,3	19,0-39,1	29,7	15,4-47,6	27,6	16,1-41,8
40-49 ans	174	43,6	32,9-54,7	36,1	22,5-51,6	48,6	33,7-63,7
50-59 ans	123	25,9	15,3-39,2	29,2	12,4-51,5	23,3	10,8-40,5
60-79 ans	120	28,4	17,0-42,3	28,0	12,9-48,0	28,8	13,0-49,5
Niveau étude							
Sans diplôme et inférieur au BAC	341	32,8	26,2-39,9	30,0	20,8-40,5	34,7	25,6-44,6
BAC	218	40,0	30,5-50,1	37,1	21,6-54,7	42,2	30,6-54,5
Supérieur au BAC	201	26,1	15,0-40,0	37,7	16,8-62,6	17,6	10,4-27,2
Professions et catégories socio-professionnelles¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	46	12,2	3,2-29,3	14,3	2,5-39,1	7,9	0,7-27,8
Cadres et professions intellectuelles supérieures	57	11,6	4,4-23,5	7,5	1,1-23,4	16,4	4,6-37,0
Professions intermédiaires	186	32,6	23,5-42,9	29,7	15,9-46,9	35,1	23,5-48,2
Employés	242	31,9	23,5-41,3	28,2	13,0-48,3	32,9	23,2-43,8
Ouvriers	119	38,8	27,8-50,7	35,9	23,5-49,7	48,1	24,5-72,4
Situation financière perçue							
C'est juste	383	18,6	12,9-25,4	22,2	12,6-34,7	16,0	9,7-24,3
C'est difficile, endetté	377	44,9	37,8-52,2	41,2	30,2-53,0	47,7	38,4-57,1
Situation familiale							
Personne seule	146	37,4	25,6-50,3	34,2	19,4-51,7	41,3	23,4-61,1
Famille monoparentale	239	45,9	36,2-55,8	46,4	30,1-63,2	45,5	33,6-57,9
Couple sans enfant	74	22,8	10,5-39,9	37,4	14,7-65,2	11,5	3,6-25,5
Couple avec enfant(s)	141	21,4	13,1-32,0	19,4	7,9-36,5	23,5	12,4-38,2
Autres	160	24,7	17,0-33,7	20,5	9,3-36,5	26,3	16,8-37,9
Région Guyane	731	15,3	12,4-18,6	15,9	14,8-17,0	14,6	13,7-15,5
France²	17 485	15,2	14,5-15,9	15,9	14,8-17,0	14,6	13,7-15,5

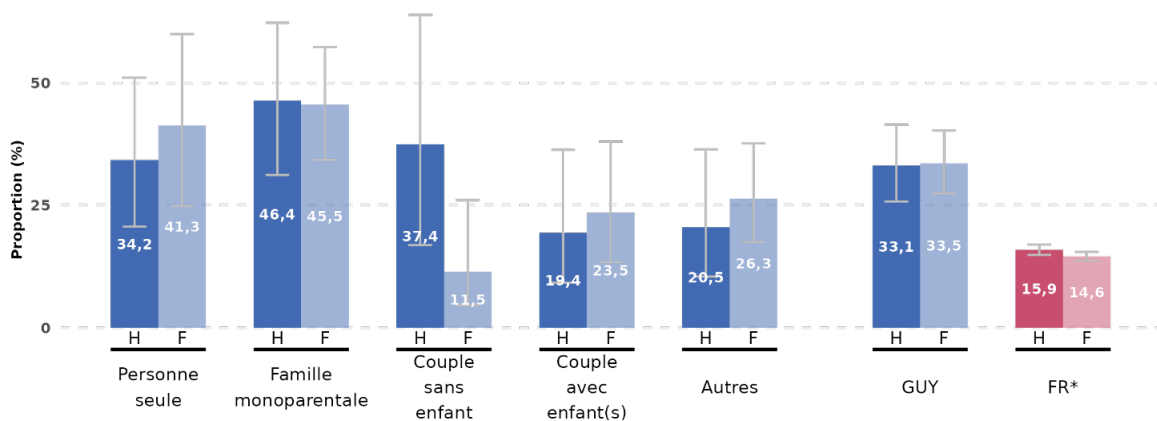
1 Parmi les personnes ayant déjà travaillé, 2 France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

n : effectif dans l'échantillon, IC95% : intervalle de confiance à 95%

ND : non disponible (effectifs trop faibles)

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Figure 6. Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant avoir ressenti la faim sans pouvoir manger par manque d'argent ou d'autres moyens, parmi les personnes ayant déclaré une situation financière perçue « juste » ou « difficile, endettée » par situation familiale et par sexe en Guyane (GUY), France (FR)*, données brutes, 2024



* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

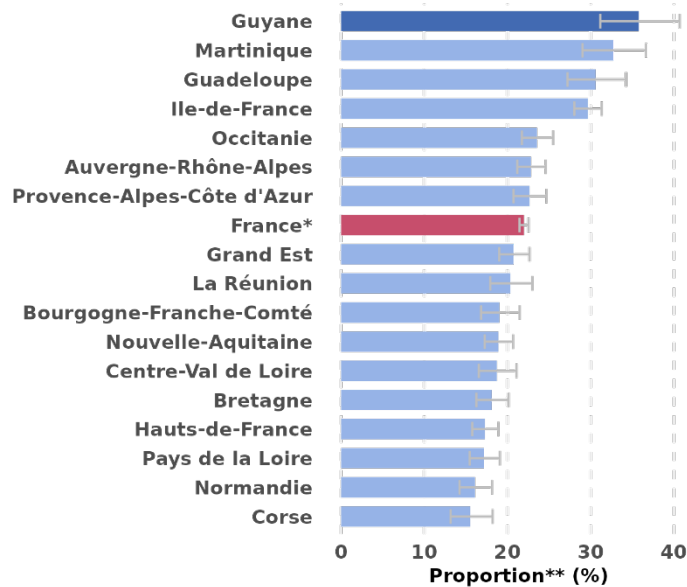
I Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Discriminations au cours des cinq dernières années

En Guyane, 36,7 % des adultes déclarent avoir subi des traitements inégaux ou des discriminations au cours des cinq dernières années, soit la proportion la plus élevée au niveau national (Figure 7). Cette proportion est similaire chez les femmes et chez les hommes et indépendante de l'âge (Figure 8). Les personnes ayant un diplôme supérieur au bac déclarent plus souvent des discriminations que celles n'ayant pas de diplôme (Figure 9) (Tableau 2).

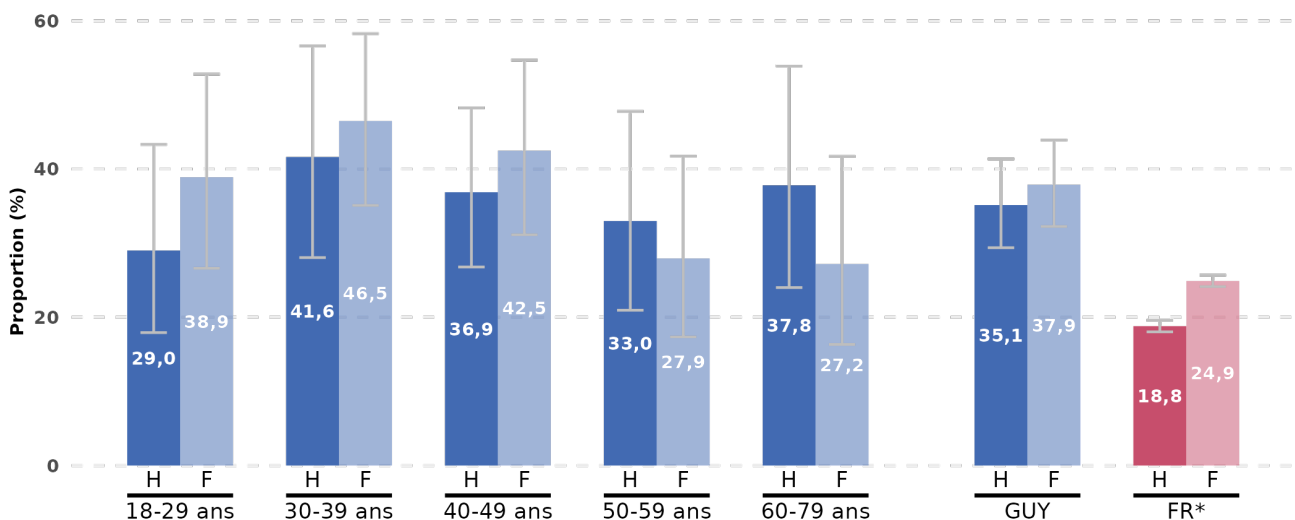
Figure 7. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans pensant avoir subi des traitements inégaux ou des discriminations au cours des cinq dernières années par région, France*, 2024



* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion
 ** Proportion standardisée (méthode directe) sur le sexe, l'âge et le mode de collecte
 — Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre Santé publique France 2024

Figure 8. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant avoir subi des traitements inégaux ou des discriminations au cours des cinq dernières années, par classe d'âge et par sexe, en Guyane, France (FR)*, données brutes, 2024



* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion
 — Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Tableau 2. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant avoir subi des traitements inégaux ou des discriminations au cours des cinq dernières années par sexe en fonction de caractéristiques sociodémographiques, Guyane, France, 2024

	Proportion d'adultes déclarant avoir subi des discriminations						
	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Âge							
18-29 ans	284	34,5	25,2-44,8	29,0	16,9-43,8	38,9	25,7-53,5
30-39 ans	292	44,5	35,1-54,1	41,6	27,0-57,4	46,5	34,4-58,9
40-49 ans	283	40,0	31,7-48,7	36,9	26,1-48,7	42,5	30,4-55,3
50-59 ans	224	30,3	21,4-40,4	33,0	19,9-48,3	27,9	16,4-42,2
60-79 ans	207	32,5	22,5-43,7	37,8	22,8-54,7	27,2	15,3-42,1
Niveau étude							
Sans diplôme et inférieur au BAC	490	32,0	26,2-38,4	34,2	25,9-43,3	30,5	22,4-39,5
BAC	328	34,4	27,1-42,3	32,1	21,3-44,5	36,3	26,5-47,0
Supérieur au BAC	472	48,7	39,8-57,7	39,2	26,6-53,0	59,0	48,2-69,1
Professions et catégories socio-professionnelles¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	79	41,8	26,6-58,3	29,1	14,9-47,0	63,5	37,4-84,8
Cadres et professions intellectuelles supérieures	183	42,8	29,1-57,3	34,7	18,7-53,8	55,2	33,9-75,2
Professions intermédiaires	358	39,3	31,4-47,7	29,9	18,7-43,2	49,5	40,1-58,9
Employés	330	38,6	30,7-46,9	50,6	33,9-67,2	35,2	26,5-44,8
Ouvriers	164	30,9	22,0-41,0	33,7	23,2-45,5	22,1	8,7-41,7
Situation financière perçue							
A l'aise	150	36,5	22,3-52,7	28,2	14,1-46,3	45,1	21,4-70,6
Ça va	379	28,6	20,8-37,5	27,6	17,5-39,7	29,8	18,1-43,7
C'est juste	386	34,8	27,2-42,9	28,1	19,3-38,3	39,2	28,4-50,9
C'est difficile, endetté	375	44,1	36,9-51,4	49,3	37,8-60,8	40,2	31,3-49,7
Guyane	1 290	36,7	32,4-41,0	35,1	29,2-41,5	37,9	32,0-44,0
France²	34 822	22,0	21,4-22,5	18,8	18,0-19,6	24,9	24,1-25,7

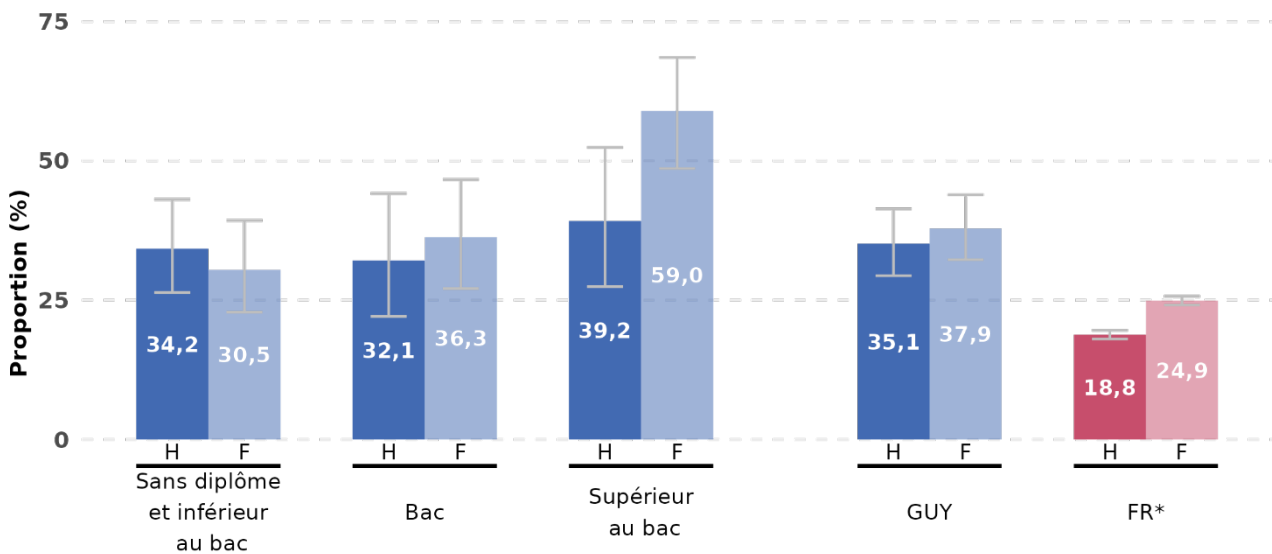
1 Parmi les personnes ayant déjà travaillé, 2 France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

n : effectif dans l'échantillon, IC95% : intervalle de confiance à 95%

ND : non disponible (effectifs trop faibles)

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Figure 9. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant avoir subi des traitements inégaux ou des discriminations au cours des cinq dernières années par niveau de diplôme et par sexe en Guyane (GUY), France (FR)*, données brutes, 2024



* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

I Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Conclusion

Globalement un moins bon état de santé générale, physique et mentale est observé chez les personnes socialement défavorisées. Ces résultats soulignent les inégalités sociales de santé en Guyane : des différences sont observées systématiquement pour toutes les thématiques en fonction des groupes sociaux.

L'insuffisance d'activité physique dans le cadre de loisirs concerne davantage les catégories sociales défavorisées alors que le tabagisme, la consommation d'alcool à moindre risque et la sédentarité concernent davantage les catégories sociales plus favorisées. Des inégalités de genre s'observent également. Les femmes pratiquent moins d'activité physique mais consomment moins d'alcool et de tabac.

Les personnes socialement favorisées se déclarent en « très bonne » ou « bonne » santé plus fréquemment comparé aux personnes socialement défavorisées. Les troubles métaboliques tels que l'hypertension et le diabète sont deux à trois fois plus déclarés chez les plus défavorisées comparé aux personnes favorisées. Des écarts sont également observés selon le sexe : globalement les femmes se perçoivent en moins bonne santé que les hommes et déclarent plus souvent une hypertension ou un diabète.

Les indicateurs de santé mentale varient principalement en fonction de la situation financière perçue. Les épisodes dépressifs caractérisés et troubles anxieux généralisés sont notamment plus fréquents parmi les plus défavorisés. Les femmes déclarent également plus souvent des épisodes dépressifs et des insomnies.

Avec plus d'un tiers des déclarants indiquant avoir ressenti la faim au cours des 12 derniers mois, la Guyane apparaît comme étant la région souffrant le plus l'insécurité alimentaire ; Mayotte n'est pas inclus dans l'enquête. La proportion de personnes ayant ressenti la faim au cours des 12 derniers mois est deux fois supérieure en Guyane comparée au niveau national. Elle touchait principalement les personnes socialement défavorisées ainsi que les familles monoparentales (près d'une famille monoparentale sur deux) et les personnes vivant seules (près d'une personne vivant seule sur quatre). L'insécurité alimentaire est étroitement liée à la condition sociale et impacte la santé physique et mentale (maladies cardiovasculaires, diabète, obésité, dépression, etc.).

En outre, la Guyane arrive également en tête des régions déclarant avoir ressenti des discriminations ou traitements inégalitaires au cours des cinq dernières années, avec plus d'un tiers des personnes déclarant ce ressenti.

La présence systématique de gradients socio-économiques quel que soit l'indicateur de santé étudié, montre l'importance de décrire à l'échelle régionale les résultats selon les catégories sociales afin d'objectiver et décrire les inégalités sociales de santé. L'enquête du Baromètre de santé publique France, répétée tous les deux ans, permet de surveiller l'évolution de ces inégalités dans le temps. Des analyses ultérieures sont envisagées pour évaluer l'impact croisé des différents déterminants sociaux (sexe, origine, position socio-économique) sur la santé, et comprendre plus finement ces inégalités sociales de santé.

Pour en savoir plus

- **Inégalité sociales et territoriales de santé**
- Les inégalités de santé concernent toute la population sur l'ensemble du territoire et du gradient social et peuvent apparaître dès le plus jeune âge. Des mesures favorisant l'égalité des chances, pour tous et pour les populations en situation de vulnérabilité, permettraient de les éviter.

Site internet de Santé publique France : [lien](#)

S. Vandentorren, A. Mondeilh. Inégalités de santé : le poids des déterminants sociaux. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024. Saint-Maurice : Santé publique France ; 2025 : 14 p.

N. Soullier, D. Grange, L. Saboni, J-B. Richard. Méthode de l'enquête. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024

Références

[1] Ministère de la santé, des Familles, de l'autonomie, et des personnes handicapées. Stratégie nationale de santé 2023-2033 [Internet]. [Lien](#)

[2] Commission on Social Determinants of Health. Closing the gap in a generation : health equity through action on the social determinants of health : final report of the commission on social determinants of health. World Health Organization. 2008

[3] Vandentorren S, Delpierre C. Documenter les déterminants sociaux pour lutter contre les inégalités de santé. La santé en action n°468. 2025;28-9.

[4] Vandentorren S, Aude Mondeilh A, Soullier N. Pourquoi la position sociale est importante à considérer dans l'état de santé d'une population et comment la mesurer dans les travaux de santé publique ? Le rôle de la position sociale sur la santé. Saint Maurice : Santé publique France ; 2026 : 20 p.

Auteurs :

Rédacteur : Laetitia Desmars, Luisiane Carvalho, Tiphonie Succo

Conception (par ordre alphabétique) : Pascale Bernillon, Franck Golliot, Virginie de Lauzun, Aude Mondeilh, Stéphanie Vandentorren

Pour en savoir plus

Édition nationale

Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024

Contribution

Coordination – Direction des régions (par ordre alphabétique)

Anne Bernadou, Pascale Bernillon, Franck Golliot, Virginie de Lauzun, Lucie Léon,
Ali-Mohamed Nassur, Marc Ruello

Coordinateur régional

Luisiane Carvalho

Rédaction de ce numéro

Luisiane Carvalho, Laetitia Desmars, Tiphonie Succo

Remerciements

Météo France

Pour nous citer : Le point sur. Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024. Édition Guyane.
Saint-Maurice : Santé publique France, 108 pages, juin 2026

Directrice de publication : Caroline Semaille

Date de publication : 2 juin 2026

Contact : presse@santepubliquefrance.fr