



Le point sur



Date de publication : 4 mai 2026

NOUVELLE-AQUITAINE

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 Santé publique France

Baromètre de Santé publique France 2024 – Nouvelle-Aquitaine

Le Baromètre de Santé publique France 2024 inaugure une nouvelle étape dans la connaissance de l'état de santé de la population en proposant, pour la première fois, une lecture détaillée à l'échelle de la région. Cette mise en perspective régionale constitue un apport majeur : elle permet de dépasser les tendances nationales pour mieux comprendre les dynamiques propres au territoire, qu'il s'agisse de comportements, de perceptions ou d'exposition aux déterminants sociaux de la santé.

En 2024, deux tiers des adultes néo-aquitains se déclarent en bonne santé générale et, comme au niveau national, des évolutions favorables sont observées depuis la dernière édition du Baromètre Santé 2021, notamment la forte baisse du tabagisme dans notre région. Si une grande part de la population déclare connaître les gestes de prévention face à la canicule, les recommandations sur l'activité physique, et reconnaît l'intérêt de la vaccination, des progrès restent à faire en termes de réduction des risques. En effet, la proportion de personnes déclarant dépasser les repères de consommation d'alcool reste élevée dans la région, la vaccination contre la grippe des personnes ciblées par la campagne de vaccination est insuffisante, et les pathologies chroniques telles que l'hypertension artérielle touchent un grand nombre de personnes.

Enfin, une attention particulière doit être portée sur la santé mentale, grande cause nationale 2025, qui touche tous les âges de la vie mais dont l'impact est très important chez les plus jeunes et notamment les jeunes filles. Cette problématique ne doit plus être stigmatisée, tout le monde peut en parler, tout le monde peut écouter, pour qu'ensemble nous puissions contribuer à faire diminuer ce fléau de santé publique qui nous concerne tous.

Laurent Filleul

Délégué régional Nouvelle-Aquitaine

Points clés

En 2024, en Nouvelle-Aquitaine, parmi les personnes âgées de 18 à 79 ans

- Plus d'un adulte sur cinq déclare présenter une hypertension artérielle (pathologie chronique la plus fréquente) et environ un adulte sur quinze souffre de diabète.
- Un quart des adultes déclarent dépasser les repères de consommation d'alcool à moindre risque, cette proportion étant parmi les plus élevées de France et concerne davantage les catégories sociales les plus favorisées.
- Environ 16 % des adultes ont vécu un épisode dépressif au cours des 12 derniers mois et un adulte sur 20 déclare avoir fait au moins une tentative de suicide au cours de sa vie ; les femmes, les jeunes adultes et les personnes en difficulté financière sont les plus à risque.
- Un adulte sur trois se plaint d'insomnie (difficultés à s'endormir et/ou réveils nocturnes) ; les femmes et les individus exprimant des difficultés financières étant les plus concernés.
- Une grande partie de la population déclare avoir été confrontée à au moins un événement climatique extrême et près d'un quart en a souffert psychologiquement.
- Un jeune adulte sur cinq se déclarant en situation financière difficile indique être en insécurité alimentaire.

En Nouvelle-Aquitaine, la plupart des indicateurs de santé étudiés suivent des gradients socioéconomiques et diffèrent selon le sexe. Les inégalités de santé concernent toute la population sur l'ensemble du territoire 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. Il est nécessaire, pour l'avenir, de cibler davantage les populations les plus précaires et les plus vulnérables par des campagnes de prévention spécifiques et adaptées.

Sommaire

Éditos	1
Points clés	2
Sommaire.....	3
Présentation de l'enquête	4
Santé générale : santé perçue et limitations d'activité.....	5
Tabagisme : usage, envie d'arrêter et tentatives d'arrêt.....	10
Vapotage : usage et évolutions récentes.....	14
Consommation d'alcool : dépassement des repères à moindre risque.....	18
Sédentarité : prévalence et connaissance des recommandations	23
Activité physique : pratiques et connaissance de la recommandation	27
Chutes, accidents et traumatismes crâniens	33
Sommeil : temps moyen sur 24 heures et plaintes d'insomnie	40
Bien-être : score de satisfaction de vie.....	46
Épisodes dépressifs : prévalence et recours aux soins	52
Trouble anxieux généralisé : prévalence et recours aux soins	57
Conduites suicidaires : prévalences des pensées suicidaires et des tentatives de suicide.....	62
Hypertension artérielle : prévalence déclarée, dépistage et traitement.....	69
Diabète : prévalence et place des mesures hygiéno-diététiques dans son traitement.....	74
Vaccination : état des lieux de l'adhésion et description des réticences	79
Résistance aux antibiotiques : représentations et connaissances générales.....	83
Piqûres de tiques et borréliose de Lyme : connaissances, attitudes et pratiques	88
Changement climatique : impact des événements climatiques extrêmes sur la santé.....	93
Prévention « canicule » : exposition aux messages de prévention et connaissances	98
Inégalités sociales de santé - Focus sur l'insécurité alimentaire et les discriminations.....	103
Pour en savoir plus	110

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 Nouvelle-Aquitaine, l'enquête a été menée du 12 février au 27 mai 2024 et 2 498 personnes échantillonnées ont répondu au questionnaire de manière complète, soit un taux de réponse de 58,3 %.

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 (*IC95% dans les tableaux ; [XX-XX] dans le texte*) des proportions sont calculés par une méthode exacte [5,6]. Les effectifs présentés dans les tableaux représentent le nombre de répondants dans le sous-échantillon 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].

Références

[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](#)

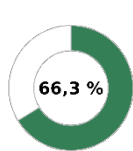
[4] [Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024](#)

[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 Nouvelle-Aquitaine

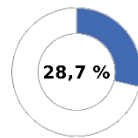


des adultes âgés de 18 à 79 ans déclarent avoir une « bonne » ou « très bonne » santé générale



68,1 %

64,6 %



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



26,4 %

30,8 %

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 le décès (mortalité). Pour cette surveillance, les indicateurs de santé perçue et de limitations d'activité, inclus dans le Mini-module européen [1] et évalués chacun à travers une question simple, sont fréquemment utilisés. La santé perçue déclarée comme « moins que bonne » est associée à des événements négatifs (déclin cognitif, limitation fonctionnelle et mortalité) [2,3,4]. Depuis 2017, la France a traversé plusieurs crises sociales ainsi que la crise sanitaire du Covid-19, et 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 permettent d'estimer, en 2024, la proportion d'individus se déclarant en bonne ou très bonne santé¹, et la proportion d'individus déclarant une limitation d'activité², et de décrire les variations de ces indicateurs selon le sexe, l'âge et les variables socio-économiques.

Résultats

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

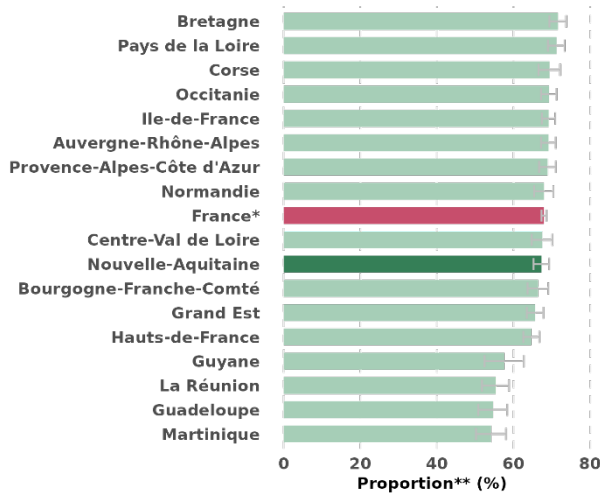
En Nouvelle-Aquitaine, 66,3 % des adultes âgés de 18 à 79 ans ont déclaré avoir une santé perçue « très bonne » ou « bonne » (TB/B), en 2024. Cette proportion est proche de celle observée au niveau national (68,0 %) (Figure 1, Tableau 1).

En 2024, 28,7 % des adultes âgés de 18 à 79 ans ont déclaré être limités ou fortement limités dans leurs activités. Cette proportion est légèrement supérieure à celle observée au niveau national (26,0 %) (Figure 2, Tableau 1).

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 »).

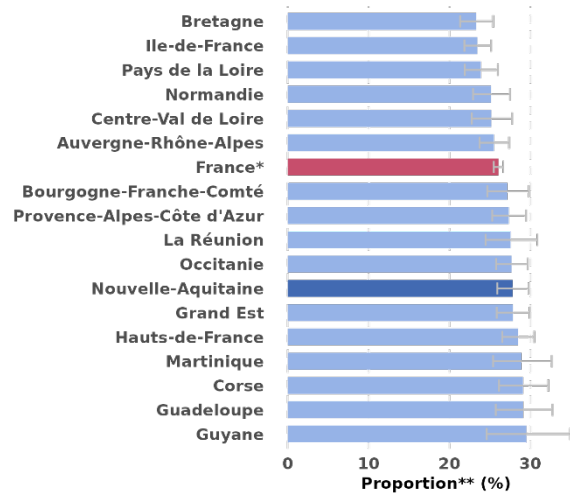
² Êtes-vous limité(e), depuis au moins 6 mois, à cause d'un problème de santé, dans les activités que les gens font habituellement ? 1 - Oui, fortement limité(e), 2 - Oui, limité(e) mais pas fortement, 3 - Non, pas limité(e) du tout (regroupement des modalités en deux classes, en « Oui, fortement limité(e) / 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
 — Intervalles de confiance à 95 %
 Source : Baromètre de Santé publique France 2024

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



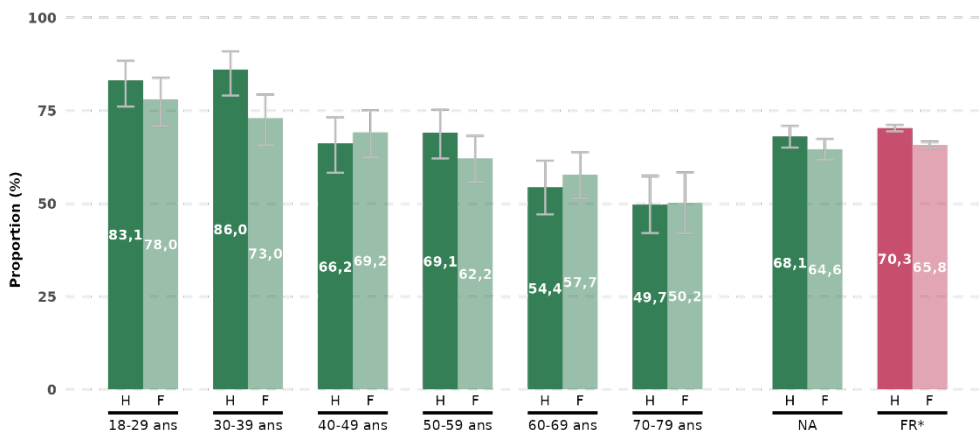
* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion
 ** Proportion standardisée (méthode directe) sur le sexe, l'âge et le mode de collecte
 — Intervalles de confiance à 95 %
 Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Une santé perçue comme « bonne » ou « très bonne » qui diminue avec l'âge

Comme au niveau national, un gradient décroissant de **très bonne/bonne (TB/B) santé perçue** des plus jeunes vers les plus âgés est observé, la proportion atteignant 80,6 % [75,7- 84,9] chez les jeunes de 18-29 ans, et diminuant à 50,0 % [44,2- 55,8] chez les 70-79 ans (Figure 3). Inversement, la déclaration **de limitations d'activités** se caractérise par un gradient croissant des plus jeunes vers les plus âgés, la proportion passant de 16,3 % [12,3- 20,9] chez les 18-29 ans à 43,0 % [37,2- 48,8] chez les 70-79 ans (Figure 4).

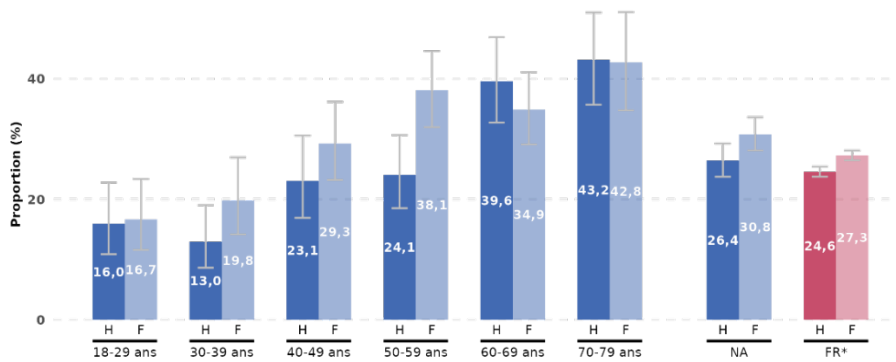
La proportion d'hommes déclarant **une TB/B santé perçue** est de 68,1 % contre 64,6 % chez les femmes. Inversement, 30,8 % des femmes déclarent des limitations d'activités contre 26,4 % des hommes. Ces résultats suivent les tendances observées au niveau national.

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



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

Figure 4. Proportion des adultes âgés de 18-79 ans déclarant une limitation d'activité par classe d'âge, Nouvelle-Aquitaine (NA), France (FR*), 2024



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

— Intervalles de confiance à 95 %

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Les personnes les plus moins diplômées se déclarent en moins bonne santé et être plus souvent limitées dans leurs activités

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

- des plus diplômés (> au bac) vers les moins diplômés (< bac et sans diplôme) : respectivement 75,2 % à 56,2 % des personnes déclarent une TB/B santé perçue ;
- de la situation financière perçue la plus élevée (à l'aise) vers la plus contrainte (c'est difficile, endetté) : respectivement 83,5 % à 43,3 % des personnes déclarent une TB/B santé perçue.

Comme au niveau national, un gradient croissant de **limitation des activités** est à l'inverse observé (Tableau 1) :

- des plus diplômés (> au bac) vers les moins diplômés (< bac et sans diplôme) : respectivement 21,8 % à 36,1 % de personnes déclarent une limitation dans leurs activités quotidiennes ;
- de la situation financière perçue la plus élevée (à l'aise) vers la plus contrainte (c'est difficile, endetté) : respectivement 15,9 % à 45,9 % de personnes déclarent une limitation dans leurs activités quotidiennes.

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

	Adultes déclarant une santé perçue « très bonne » ou « bonne »			Adultes déclarant une limitation d'activité (forte ou non)		
	n	%	IC95%	n	%	IC95%
Niveau d'étude						
Supérieur au BAC	1 071	75,2	72,3-77,9	1 071	21,8	19,2-24,5
BAC	607	73,4	69,4-77,2	608	23,9	20,3-27,7
Sans diplôme et inférieur au BAC	896	56,2	52,6-59,8	896	36,1	32,7-39,7
Situation financière perçue						
A l'aise	321	83,5	78,5-87,8	322	15,9	11,8-20,8
Ça va	950	72,6	69,3-75,7	950	22,9	20,1-26,0
C'est juste	974	64,7	61,3-68,1	974	30,7	27,5-34,1
C'est difficile, endetté	329	43,3	37,3-49,4	329	45,9	39,9-52,1
Nouvelle-Aquitaine	2 574	66,3	64,2-68,3	2 575	28,7	26,7-30,7
France¹	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

Les personnes des catégories socio-professionnelles les moins favorisées déclarent une moins bonne santé générale

La profession et catégorie socio-professionnelle la plus favorisée (les « cadres et professions intellectuelles supérieures ») présente la proportion de **TB/B santé perçue** la plus élevée (78,0 %) tandis que la catégorie « employés » déclare une moins bonne santé perçue (59,5 %), inférieure à celle des ouvriers (62,4 %) (Tableau 2).

Les « cadres et professions intellectuelles supérieures » déclarent être moins limités dans leurs activités habituelles (21,7 %) que les autres professions et catégories socio-professionnelles.

Les personnes vivant en couple avec enfants déclarent être en meilleure santé (santé perçue TB/B pour 72,7 % d'entre eux) et être moins limités dans leurs activités (22,4 %) que les individus vivant seuls qui déclarent une moins bonne santé générale (santé perçue TB/B pour 59,9 % d'entre eux) et être plus souvent limités dans leurs activités (32,9 %).

Enfin, les personnes vivant en milieu rural éloigné d'une zone urbaine déclarent une TB/B santé perçue plus faible ainsi qu'une limitation d'activité plus élevée.

Tableau 2. Proportion des adultes âgés 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 socio-démographiques, Nouvelle-Aquitaine, France, 2024

	Adultes déclarant une santé perçue « très bonne » ou « bonne »			Adultes déclarant une limitation d'activité (forte ou non)		
	n	%	IC95%	n	%	IC95%
PCS¹						
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	206	63,3	55,6-70,5	207	30,0	23,3-37,5
Cadres et professions intellectuelles supérieures	476	78,0	73,6-82,0	477	21,7	17,8-26,0
Professions intermédiaires	699	70,6	66,8-74,2	698	26,3	22,9-30,1
Employés	640	59,5	55,2-63,7	640	31,9	28,0-36,1
Ouvriers	424	62,4	57,1-67,5	425	32,0	27,2-37,1
Type de ménage						
Ménage d'une seule personne	579	59,9	55,2-64,5	578	32,9	28,5-37,6
Famille monoparentale	217	69,9	62,8-76,4	217	28,3	21,9-35,5
Couple sans enfant	944	63,2	59,7-66,6	946	32,9	29,6-36,3
Couple avec enfant(s)	642	72,7	68,6-76,5	642	22,4	18,8-26,3
Typologie urbaine/rurale						
Zone urbaine (dense et intermédiaire)	1 170	68,1	65,0-71,2	1170	28,6	25,7-31,7
Rurale sous influence forte ou faible d'un pôle	731	69,1	65,2-72,8	731	26,3	22,9-30,0
Rurale autonome (peu ou très peu dense)	549	60,5	55,8-65,0	551	32,2	27,9-36,7
Nouvelle-Aquitaine	2 574	66,3	64,2-68,3	2 575	28,7	26,7-30,7
France²	34 902	68,0	67,3-68,6	34 875	26,0	25,4-26,6

PCS : profession et catégorie socio-professionnelle

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

Conclusion

En 2024, en Nouvelle-Aquitaine, 66,3 % des adultes de 18-79 ans déclarent une très bonne ou bonne santé, et 28,7 % déclarent être limités dans leurs activités quotidiennes. La santé perçue « très bonne ou bonne » varie selon le sexe, l'âge, le niveau d'étude, la situation financière perçue 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 plus âgés et les moins favorisés. Les résultats de l'indicateur de limitations d'activité en 2024 sont en miroir des résultats de l'indicateur de santé perçue, avec les mêmes gradients. Ces résultats sont similaires à ce qui est observé au niveau national [6].

Ce travail constitue une première description des indicateurs de santé perçue et de limitations d'activités au niveau régional, dont l'interprétation plus fine nécessiterait des travaux complémentaires.

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

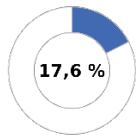
Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Sandrine Coquet

Conception : 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 Nouvelle-Aquitaine



des adultes de 18 à 79 ans déclarent fumer quotidiennement



19,0 % des hommes déclarent fumer quotidiennement

16,2 % 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 de nouveau diminué entre 2021 et 2023 [2]. A l'échelle des régions, des évolutions variables sont observées [3]. En 2024 en France, la proportion de personnes de 18-79 ans déclarant fumer actuellement (occasionnellement ou quotidiennement) est de 24,0 % et la proportion de fumeurs quotidiens est 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 socio-économiques associées.

Résultats

Près d'un quart des adultes déclare fumer actuellement, dont 18 % indiquant fumer quotidiennement

Tabagisme actuel

En 2024 en Nouvelle-Aquitaine, la proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant fumer actuellement (occasionnellement ou quotidiennement) est de 24,0 % [22,2-25,9]. Cette proportion est de 25,5 % [22,7-28,4] chez les hommes et de 22,6 % [20,2-25,2] chez les femmes.

Tabagisme quotidien

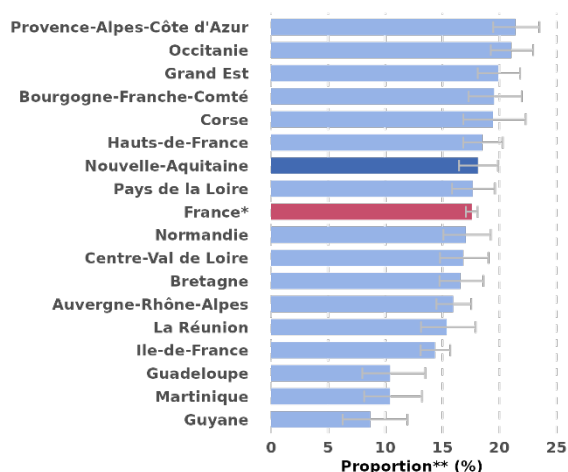
La proportion de fumeurs quotidiens est de 17,6 % pour l'ensemble des adultes de 18-79 ans de la région (19,0 % chez les hommes et 16,2 % chez les femmes), correspondant à 782 236 fumeurs quotidiens [701 438 - 863 034]. Cette proportion est proche de celle observée dans la plupart des autres régions de France hexagonale (Figure 1, Tableau 1).

ÉVOLUTION

La proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant fumer quotidiennement en 2024 est en baisse par rapport à l'estimation du Baromètre de Santé publique France 2021 (24,1 % [21,9-26,5]).

Cet indicateur ne semble pas présenter d'effets liés au nouveau mode de collecte, réalisée en partie par internet en 2024. Par conséquent, l'évolution depuis l'édition 2021 est présentée, mais son interprétation doit être faite avec prudence du fait d'autres différences méthodologiques entre les deux éditions.

Figure 1. Proportion des adultes âgés de 18 à 79 ans déclarant fumer quotidiennement, tous sexes confondus, 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 de Santé publique France 2024

Tableau 1. Proportion d'adultes âgés de 18 à 79 ans déclarant fumer quotidiennement en fonction de caractéristiques sociodémographiques, Nouvelle-Aquitaine, France, 2024

	Adultes déclarant fumer quotidiennement		
	n	%	IC95%
Sexe			
Hommes	1 186	19,0	16,6-21,7
Femmes	1 378	16,2	14,1-18,5
Age			
18-29 ans	388	21,9	17,3-27,1
30-44 ans	593	21,9	18,2-26,0
45-59 ans	706	22,4	19,0-26,1
60-79 ans	877	8,8	6,9-11,0
Situation financière perçue			
A l'aise	322	11,9	8,2-16,7
Ça va	945	12,9	10,5-15,6
C'est juste	972	18,4	15,8-21,2
C'est difficile, endetté	325	30,7	25,3-36,4
Niveau de diplôme			
Sans diplôme et inférieur au bac	891	18,0	15,3-21,0
Bac	603	19,2	15,8-22,9
Supérieur au bac	1 070	16,0	13,7-18,6
PCS¹			
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	206	13,7	9,2-19,3
Cadres et professions intellectuelles supérieures	476	15,2	11,7-19,4
Professions intermédiaires	697	15,8	12,9-19,1
Employés	634	20,2	16,8-23,9
Ouvriers	424	21,5	17,4-26,0
Situation professionnelle			
Travail	1 298	20,7	18,3-23,3
Chômage	168	28,6	21,1-37,0
Retraite et autre inactif	1 098	11,5	9,4-13,8
Nouvelle-Aquitaine	2 564	17,6	16,0-19,3
France²	34 768	17,4	16,9-17,9

PCS : profession et catégorie socio-professionnelle

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 %

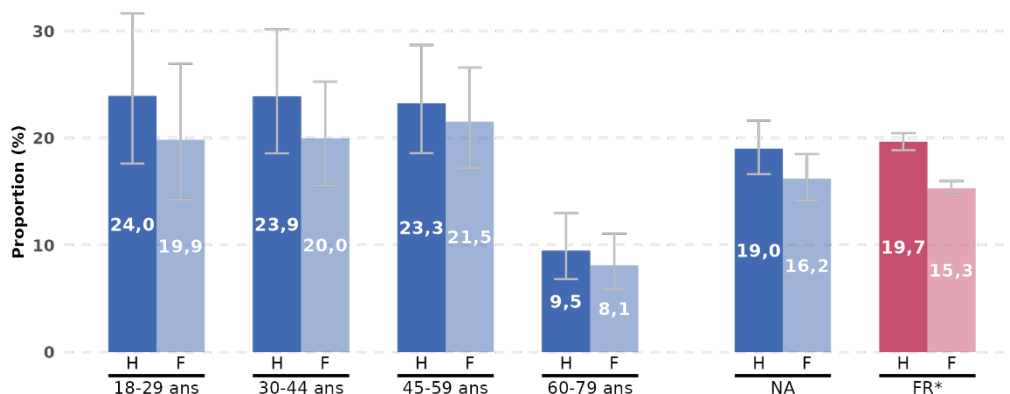
Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Le tabagisme reste plus fréquent chez les adultes de moins de 60 ans et les inégalités sociales restent marquées

Comme au niveau national, la proportion de fumeurs quotidiens est plus élevée chez les personnes avec une situation financière perçue comme difficile ou les personnes au chômage (Tableau 1).

Le tabagisme quotidien varie selon l'âge : la proportion de fumeurs quotidiens est plus élevée chez les 18-59 ans et diminue fortement après 60 ans (Figure 2).

Figure 2. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant fumer quotidiennement par classe d'âge et par sexe, Nouvelle-Aquitaine (NA), France (FR*), 2024



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

— Intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Nombre moyen de cigarettes fumées par jour

En Nouvelle-Aquitaine, les fumeurs quotidiens fument en moyenne 13,3 [12,4-14,3] cigarettes par jour, ce niveau est comparable à celui observé dans les autres régions de l'Hexagone. Ce chiffre est plus élevé chez les hommes (14,9 [13,4-16,4]) que chez les femmes (11,6 [10,6-12,6]).

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

En Nouvelle-Aquitaine, 52,8 % des fumeurs quotidiens déclarent avoir envie d'arrêter de fumer, part similaire chez les deux sexes. Cette proportion est proche de celle observée dans la plupart des autres régions.

Parmi les fumeurs quotidiens, 17,6 % déclarent avoir fait une tentative d'arrêt d'au moins 7 jours au cours des 12 derniers mois, sans différence entre les hommes et les femmes. Cette proportion est similaire à celle observée dans la plupart des autres régions (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 écoulée, selon le sexe, Nouvelle-Aquitaine, France, 2024

	Envie d'arrêter de fumer			Tentatives d'arrêt		
	n	%	IC95%	n	%	IC95%
Sexe						
Hommes	212	53,3	45,7-60,9	212	19,1	13,8-25,5
Femmes	213	52,3	44,7-59,8	213	16,0	10,9-22,2
Nouvelle-Aquitaine	445	52,8	47,5-58,1	425	17,6	13,8-21,9
France¹	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 EN NOUVELLE-AQUITAINE

En 2024, 90,3 % des fumeurs et ex-fumeurs quotidiens ayant arrêté de fumer depuis moins d'un an déclarent avoir entendu parler du dispositif Mois sans tabac 2023.



En 2023, il y a eu 14 976 inscriptions à Mois sans tabac en Nouvelle-Aquitaine, soit 1,9 % des fumeurs quotidiens ; en 2024, il y a eu 12 587 inscriptions, soit 1,6 % des fumeurs quotidiens.

Conclusion

En Nouvelle-Aquitaine, comme au niveau national, près d'un quart (24,0 %) des adultes âgés de 18 à 79 ans déclarent fumer actuellement, et 17,6 % sont des fumeurs quotidiens. Les populations les plus vulnérables sur le plan socio-économique restent les plus concernées, entraînant des disparités en termes de morbidité et de mortalité. Cela montre l'importance de continuer à adapter les dispositifs de prévention, afin d'inciter ces 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

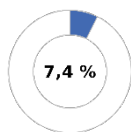
Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Laure Meurice

Conception : Anne Bernadou, Pascale Bernillon, Romain Guignard, Virginie de Lauzun, Anne Pasquereau. Valérie Pontiers, Alexandra Thabuis

Vapotage : usage et évolutions récentes

Points clés en Nouvelle-Aquitaine



des adultes de 18 à 79 ans déclarent vapoter quotidiennement



8,8 % des hommes déclarent vapoter quotidiennement



6,1 % 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 actuellement (occasionnellement ou quotidiennement) est de 7,9 % et la proportion de vapoteurs quotidiens est 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

Avec près d'une personne sur dix déclarant vapoter quotidiennement, la Nouvelle-Aquitaine est l'une des régions françaises les plus concernées

Expérimentation

En 2024 en Nouvelle-Aquitaine, 39,6 % [37,5-41,7] des adultes de 18 à 79 ans ont déclaré avoir déjà expérimenté la cigarette électronique ou la puff ; cette proportion est de 42,5 % [39,3-45,7] chez les hommes et de 36,8 % [34,0-39,7] chez les femmes.

Vapotage actuel

La proportion d'adultes âgés de 18 à 79 ans déclarant vapoter actuellement (occasionnellement ou quotidiennement) est de 9,3 % [8,1-10,7]. Cette proportion est de 10,7 % [8,8-12,9] chez les hommes et de 8,0 % [6,5-9,8] chez les femmes.

Vapotage quotidien

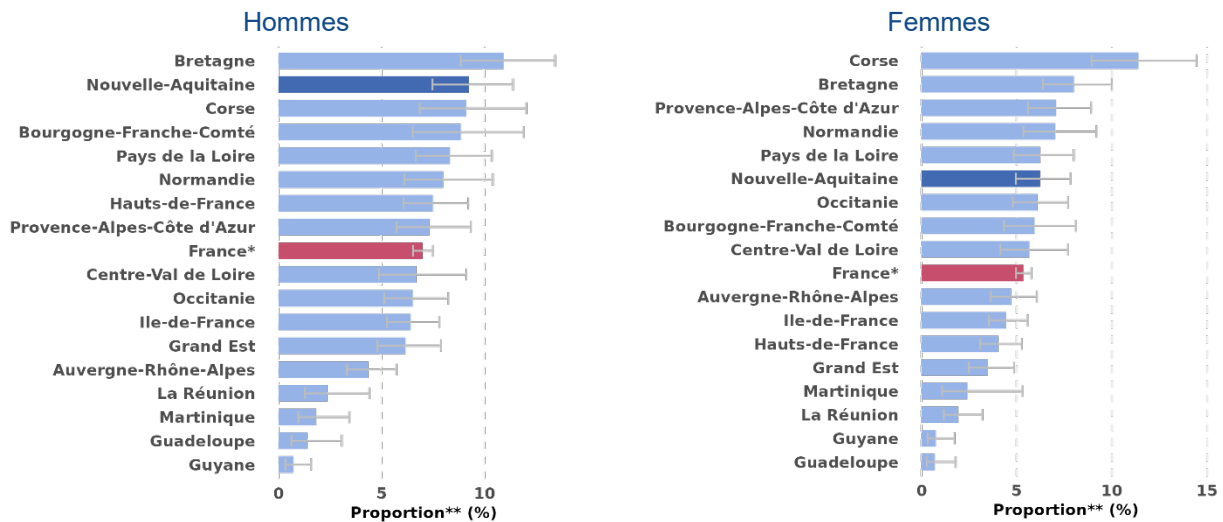
La proportion de vapoteurs quotidiens est de 7,4 % parmi les adultes de 18-79 ans de la région ; cette proportion est supérieure à celle observée dans la majorité des autres régions, la Nouvelle-Aquitaine arrivant en 3^{ème} position (tous sexes confondus). Elle est de 8,8 % chez les hommes et de 6,1 % chez les femmes (Figure 1).

ÉVOLUTION

La proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant vapoter quotidiennement en 2024 est en hausse par rapport à l'estimation du Baromètre de Santé publique France 2021 (5,0 % [3,8-6,3]).

Cet indicateur ne semble pas présenter d'effets liés au nouveau mode de collecte, réalisée en partie par internet en 2024. Par conséquent, l'évolution depuis l'édition 2021 est présentée, mais son interprétation doit être faite avec prudence du fait d'autres différences méthodologiques entre les deux éditions.

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

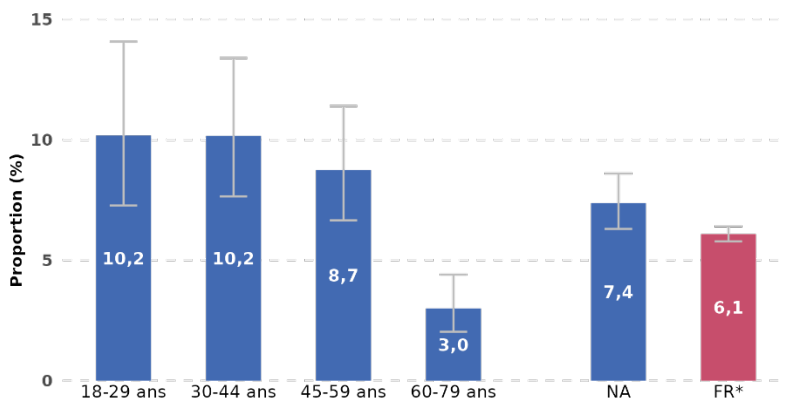


* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion
 ** Proportion standardisée (méthode directe) sur le sexe, l'âge et le mode de collecte
 — Intervalles de confiance à 95 %
 Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Les 18-59 ans sont plus fréquemment vapoteurs que les plus de 60 ans

La proportion de vapoteurs quotidiens est plus élevée chez les personnes percevant leur situation financière comme difficile (Tableau 1). Elle est nettement plus faible chez les 60-79 ans que chez les moins de 60 ans (Tableau 1 et Figure 2).

Figure 2. Proportion d'adultes âgés de 18 à 79 ans déclarant vapoter quotidiennement par classe d'âge, Nouvelle-Aquitaine (NA), France (FR*), 2024



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

Tableau 1. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant vapoter quotidiennement en fonction de caractéristiques sociodémographiques, Nouvelle-Aquitaine, France, 2024

	Adultes déclarant vapoter quotidiennement		
	n	%	IC95%
Sexe			
Hommes	1 189	8,8	7,0-10,8
Femmes	1 387	6,1	4,8-7,6
Age			
18-29 ans	391	10,2	7,1-14,1
30-44 ans	598	10,2	7,5-13,4
45-59 ans	709	8,7	6,5-11,4
60-79 ans	878	3,0	1,9-4,4
Situation financière perçue			
A l'aise	322	3,1	1,5-5,7
Ça va	950	6,3	4,7-8,3
C'est juste	975	7,7	5,9-9,9
C'est difficile, endetté	329	11,9	8,2-16,4
Niveau de diplôme			
Sans diplôme et inférieur au bac	897	7,9	6,0-10,0
Bac	608	8,0	5,7-10,9
Supérieur au bac	1 071	6,3	4,8-8,1
PCS¹			
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	207	7,6	3,9-13,2
Cadres et professions intellectuelles supérieures	477	5,8	3,7-8,6
Professions intermédiaires	698	7,0	5,0-9,5
Employés	640	8,3	6,1-10,9
Ouvriers	425	7,9	5,3-11,2
Situation professionnelle			
Travail	1 306	9,3	7,5-11,2
Chômage	169	8,6	4,3-15,0
Retraite et autre inactif	1 101	4,7	3,5-6,3
Nouvelle-Aquitaine	2 576	7,4	6,3-8,6
France²	34 931	6,1	5,8-6,4

PCS : profession et catégorie socio-professionnelle

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

Conclusion

En Nouvelle-Aquitaine, 9,3 % des adultes de 18-79 ans déclarent vapoter actuellement, et 7,4 % vapotent quotidiennement, un niveau au-dessus de celui observé au niveau national (6,1 %). Les populations les plus vulnérables sur le plan socio-économique sont les plus concernées. Cela fait écho aux résultats concernant le tabagisme en France, plus répandu parmi les populations défavorisées. Au niveau national, l'étude du statut tabagique des vapoteurs quotidiens montre qu'ils ont quasiment tous une expérience avec le tabac, qu'ils soient fumeurs ou ex-fumeurs, résultat déjà observé en 2021 [2,3]. Ce constat explique que des caractéristiques communes soient retrouvées.

L'augmentation du vapotage ces dernières années en France 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, 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 adhérence 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] 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.

[3] Point épidémiologique régional. Tabac et vapotage, indicateurs de consommation 2021 en région Nouvelle-Aquitaine, 2023 : [lien](#)

[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.

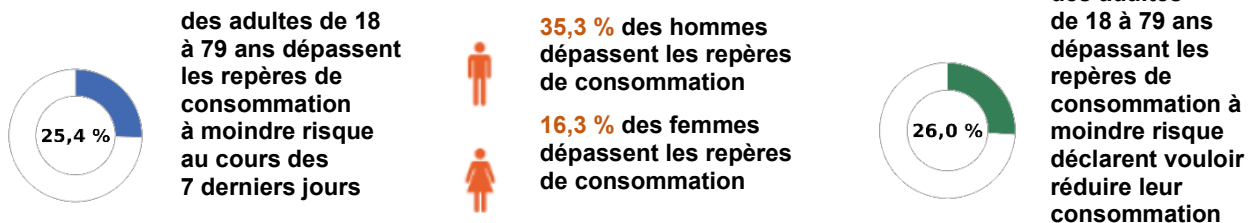
Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Laure Meurice

Conception : Anne Bernadou, Pascale Bernillon, Romain Guignard, Virginie de Lauzun, Anne Pasquereau, Valérie Pontès, Alexandra Thabuis

Consommation d'alcool : dépassement des repères à moindre risque

Points clés en Nouvelle-Aquitaine



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. Elle a des conséquences sanitaires et sociales considérables [1,2]. Les repères de consommation d'alcool pour limiter les risques préconisés en France sont les suivants depuis 2017 : ne pas consommer plus de dix verres standard par semaine, ne pas consommer plus de deux verres standard par jour, et avoir des jours sans consommation dans la semaine [3]. Au niveau national, en 2024, 22,2 % des adultes déclarent une consommation au-dessus des repères de consommation à moindre risque au cours des sept derniers jours, proportion stable par rapport à 2021 [4,5].

Les données issues des Baromètres de Santé publique France permettent de suivre les comportements de consommation d'alcool 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

En Nouvelle-Aquitaine, la proportion de personnes dépassant les repères à moindre risque est parmi les plus élevées de France

En Nouvelle-Aquitaine, 61,0 % [58,9-63,2] des adultes âgés de 18 à 79 ans ont déclaré en 2024 avoir consommé de l'alcool au cours des sept derniers jours, proportion plus élevée chez les hommes que chez les femmes. La proportion de personnes dépassant les repères de consommation à moindre risque pendant cette période est de 25,4 % : 35,3 % parmi les hommes et 16,3 % parmi les femmes. Cette proportion est parmi les plus élevée en France hexagonale, tant chez les hommes que chez les femmes (Figure 1).

Les plus concernées par la consommation d'alcool sont les personnes les plus favorisées en termes de diplôme et de situation financière perçue

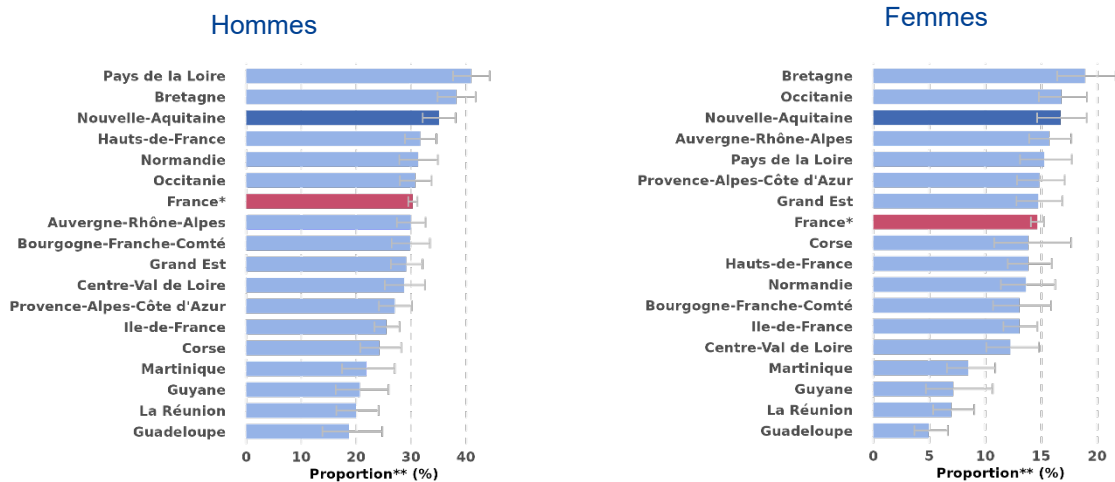
Comme au niveau national, les personnes les plus favorisées (détentrices d'un diplôme supérieur au baccalauréat ou à l'aise financièrement) étaient, en proportion, plus nombreuses à dépasser les repères de consommation à moindre risque au cours des sept derniers jours, ce gradient étant plus marqué chez les femmes (Tableau 1). Par ailleurs, la part d'adultes dépassant les repères était maximale parmi les agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise (38,0 %) et les cadres et professions intellectuelles supérieures (35,9 %) et minimale parmi les employés (15,4 %), et ce chez les deux sexes.

ÉVOLUTION

Par rapport aux estimations du Baromètre de Santé publique France 2021, la proportion de personnes dépassant les repères de consommation à moindre risque chez les 18-79 ans est en hausse en Nouvelle-Aquitaine (22,6 % [20,6-24,8] en 2021 soit une hausse de 2,8 points selon les estimations 2024).

Cet indicateur ne semble pas présenter d'effets liés au nouveau mode de collecte, réalisée en partie par internet en 2024. Par conséquent, l'évolution depuis l'édition 2021 est présentée, mais son interprétation doit être faite avec prudence du fait d'autres différences méthodologiques entre les deux éditions.

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 de Santé publique France 2024

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

	Adultes déclarant dépasser les repères de consommation d'alcool à moindre risque						
	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Age							
18-29 ans	389	28,1	23,0-33,6	33,7	26,0-42,1	22,4	15,9-30,2
30-44 ans	598	28,1	24,2-32,3	35,9	29,5-42,5	20,7	16,1-26,0
45-59 ans	703	24,9	21,5-28,6	35,1	29,4-41,0	15,3	11,6-19,5
60-79 ans	875	22,8	19,8-25,9	35,8	30,7-41,1	11,5	8,7-14,9
Niveau d'étude							
Sans diplôme et inférieur au BAC	889	23,9	21,0-27,1	35,6	30,9-40,5	11,6	8,4-15,5
BAC	606	22,3	18,8-26,1	30,3	24,5-36,6	14,8	11,1-19,3
Supérieur au BAC	1 070	29,4	26,4-32,5	38,2	33,2-43,3	22,6	19,1-26,4
PCS¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	207	38,0	30,8-45,6	43,3	34,0-52,9	28,5	17,8-41,2
Cadres et professions intellectuelles supérieures	476	35,9	31,1-40,9	41,4	34,8-48,2	27,9	21,4-35,0
Professions intermédiaires	698	25,0	21,6-28,7	37,6	31,5-44,1	15,2	11,7-19,3
Employés	636	15,4	12,4-18,8	28,3	19,8-38,1	12,3	9,3-15,8
Ouvriers	419	28,1	23,5-33,0	32,3	26,9-38,1	14,3	6,9-25,1
Situation financière perçue							
A l'aise	322	32,1	26,5-38,1	40,6	32,3-49,4	23,4	16,6-31,5
Ça va	948	25,1	22,0-28,4	35,7	30,7-40,9	15,5	12,0-19,5
C'est juste	971	24,1	21,2-27,2	32,4	27,8-37,3	15,8	12,6-19,4
C'est difficile, endetté	324	25,1	20,1-30,7	38,7	29,6-48,3	15,2	10,0-21,7
Nouvelle-Aquitaine	2 565	25,4	23,6-27,4	35,3	32,3-38,3	16,3	14,2-18,6
France²	34 786	22,2	21,6-22,7	30,3	29,4-31,1	14,6	14,0-15,2

PCS : profession et catégorie socio-professionnelle

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

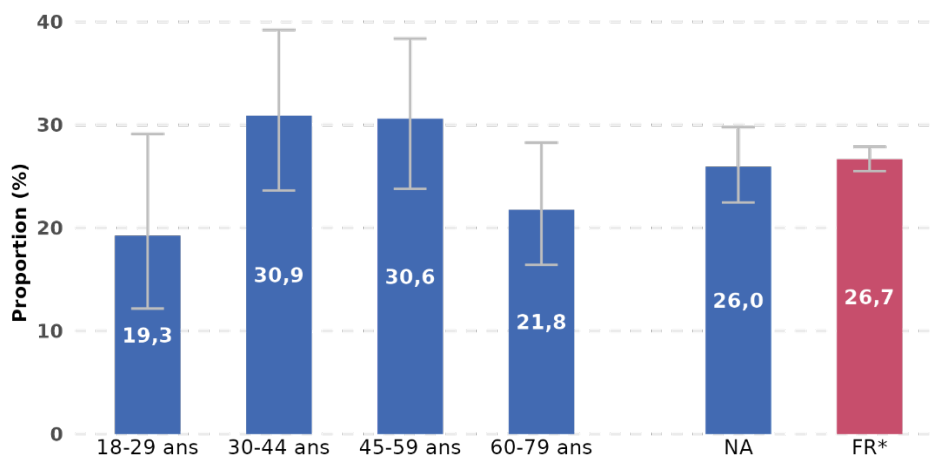
n : effectif de répondants ; IC95% : intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Un quart des consommateurs dépassant les repères déclarent avoir envie de réduire leur consommation

En Nouvelle-Aquitaine, parmi les adultes déclarant dépasser les repères de consommation, environ un quart (26,0 % [22,3-29,8]) déclarent avoir envie de réduire leur consommation (contre 9,4 % [7,4-11,6] des adultes ne dépassant pas les repères), proportion proche du niveau national (Figure 2). Une proportion plus importante était observée chez les 30-44 ans et les 45-59 ans.

Figure 2. Proportion d'adultes âgés de 18 à 79 ans déclarant dépasser les repères de consommation à moindre risque et avoir envie de réduire leur consommation d'alcool par classe d'âge, Nouvelle-Aquitaine (NA), France (FR*), 2024



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

— Intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Conclusion

En Nouvelle-Aquitaine en 2024, environ un quart des adultes de 18-79 ans déclarent dépasser les repères de consommation à moindre risque au cours des 7 derniers jours (+ 2,8 points par rapport à 2021) et seulement 26,0 % d'entre eux souhaitent diminuer leur consommation. Les hommes restent plus concernés que les femmes, reflétant des tendances de genre bien établies. Même si les catégories socialement favorisées dépassent plus fréquemment les repères, les populations moins favorisées restent particulièrement impactées par les effets négatifs de l'alcool, notamment en raison de modes de consommation plus à risque (alcoolisations ponctuelles importantes et consommation quotidienne plus fréquentes, consommations plus intenses et risque de dépendance plus élevé). Il apparaît donc nécessaire de maintenir une surveillance régulière et d'adapter les politiques de prévention, en tenant compte des publics particulièrement vulnérables.

Un enjeu majeur est de pouvoir repérer ces 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 standard 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/?flg=fr-fr>

Alcool Info Service : www.alcool-info-service.fr



Références

- [1] Bonaldi C, Hill C. La mortalité attribuable à l'alcool en France en 2015. Bull Epidemiol Hebd. 2019;56:97-108
- [2] Alcool en Nouvelle-Aquitaine. Bilan de la consommation en 2021 et des passages aux urgences en 2023
- [3] Santé publique France, Institut national du cancer. Avis d'experts relatif à l'évolution du discours public en matière de consommation d'alcool en France. Saint-Maurice : Santé publique France : 2017. 149 p.
- [4] 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
- [5] 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

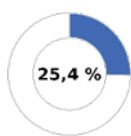
Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Laure Meurice

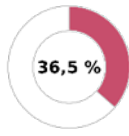
Conception : Raphaël Andler, Anne Bernadou, Pascale Bernillon, Virginie de Lauzun, Guillemette Quatremère, Mathieu Rivière

Sédentarité : prévalence et connaissance des recommandations

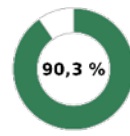
Points clés en Nouvelle-Aquitaine



des personnes de 18 à 79 ans passent plus de 7 heures assises par jour



des jeunes adultes âgés de 18 à 29 ans passent au moins 7 heures assises par jour



des personnes de 18 à 79 ans se lèvent au moins toutes les 2 heures lorsqu'elles sont assises ou allongées de façon prolongée

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, les recommandations ont été actualisées par l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (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 le niveau de sédentarité et sa fréquence d'interruption en Nouvelle-Aquitaine, ainsi que les connaissances des recommandations sur cette dernière.

Résultats

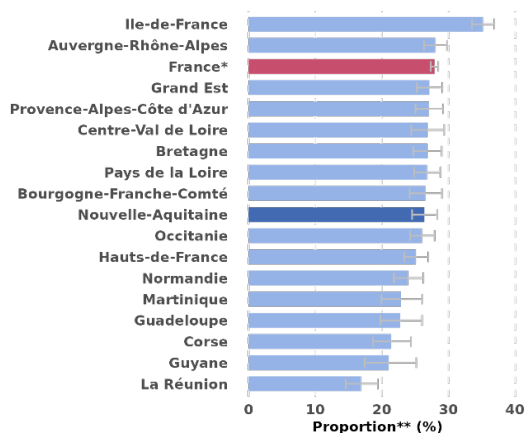
Les résultats présentés ne concernent pas les personnes ayant déclaré avoir des limitations de mobilité ou être invalides [9].

Un quart des adultes sont sédentaires, avec une proportion plus élevée chez les jeunes

En Nouvelle-Aquitaine, environ un quart des personnes âgées de 18-79 ans déclarent passer plus de 7 heures assises par jour (25,4 %). Cette proportion est similaire à celle observée dans la plupart des autres régions hexagonales (Figure 1). Elle est plus élevée chez les femmes (27,3 %) que chez les hommes (23,3 %) (Tableau 1).

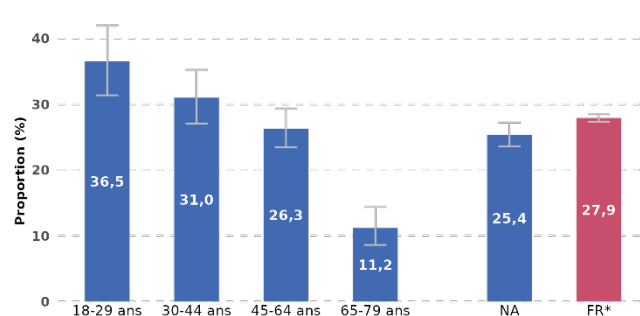
La proportion de personnes se déclarant sédentaires est plus élevée chez les jeunes de 18-29 ans (36,5 %) et diminue avec l'âge (Figure 2). Une grande différence est également observée entre les personnes ayant un diplôme d'études supérieures (37,4 %) et celles ayant un diplôme inférieur au bac ou n'ayant pas de diplôme (16,3 %). De même, les cadres et les « professions intellectuelles supérieures » déclarent plus souvent passer plus de 7 heures assis par jour (38,0 %) que les autres catégories socio-professionnelles (Tableau 1).

Figure 1. Proportion d'adultes âgés 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
 — Intervalle de confiance à 95 %
 Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Figure 2. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant passer plus de 7 heures assis par jour par classe d'âge, Nouvelle-Aquitaine (NA), France (FR*), 2024



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

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, Nouvelle-Aquitaine, France, 2024

	Plus de 7 heures par jour en position assise			Rupture de sédentarité toutes les 2 heures		
	n	%	IC95%	n	%	IC95%
Sexe						
Hommes	1 180	23,3	20,7-26,0	1 168	90,9	88,9-92,6
Femmes	1 372	27,3	24,8-30,0	1 351	89,7	87,8-91,5
Age						
18-29 ans	389	36,5	31,2-42,0	387	89,0	84,4-92,6
30-44 ans	595	31,0	26,9-35,3	588	89,2	86,2-91,7
45-64 ans	964	26,3	23,4-29,3	951	90,7	88,5-92,6
65-79 ans	604	11,2	8,5-14,4	593	91,6	89,0-93,8
Situation financière perçue						
A l'aise	321	31,5	26,0-37,4	320	91,5	87,8-94,4
Ça va	941	25,4	22,4-28,5	926	92,3	90,1-94,1
C'est juste	969	21,8	19,1-24,8	957	89,4	87,2-91,4
C'est difficile, endetté	321	30,6	25,1-36,4	316	87,0	82,3-90,9
Niveau de diplôme						
Sans diplôme et inférieur au BAC	886	16,3	13,6-19,2	865	90,7	88,3-92,7
BAC	605	25,5	21,9-29,4	598	89,8	86,9-92,2
Supérieur au BAC	1 061	37,4	34,3-40,6	1 056	90,2	88,1-92,0
PCS¹						
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	207	13,1	8,6-18,8	204	87,8	82,1-92,2
Cadres et professions intellectuelles supérieures	475	38,0	33,3-42,9	474	92,3	89,5-94,5
Professions intermédiaires	693	27,7	24,2-31,5	686	91,8	89,2-94,0
Employés	633	25,1	21,5-29,0	621	89,5	86,7-91,9
Ouvriers	418	15,5	11,8-19,8	409	89,1	85,3-92,2
Nouvelle-Aquitaine	2 552	25,4	23,5-27,2	2 519	90,3	88,9-91,5
France²	34 520	27,9	27,3-28,5	34 199	88,8	88,4-89,2

PCS : profession et catégorie socio-professionnelle

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

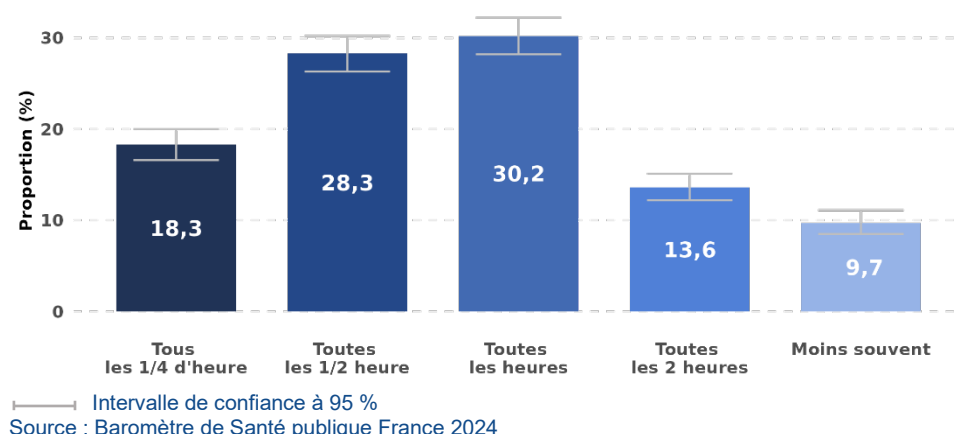
n : effectif de répondants ; IC95% : intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Neuf adultes sur dix déclarent se lever au moins toutes les deux heures lors d'une position assise prolongée

Concernant la rupture de sédentarité, 90,3 % des personnes de 18-79 ans déclarent se lever pour marcher un peu au moins toutes les deux heures lorsqu'elles sont assises de manière prolongée. Cette proportion est similaire à celle observée dans la plupart des autres régions hexagonales. Elle est proche entre les hommes (90,9 %) et les femmes (89,7 %) et varie peu selon l'âge (Tableau 1). En Nouvelle-Aquitaine, 76,8 % des personnes déclarent se lever au moins toutes les heures et 46,6 % au moins toutes les demi-heures (Figure 3).

Figure 3. Fréquence à laquelle les personnes déclarent se lever en cas de position assise prolongée, Nouvelle-Aquitaine, 2024



Quant à la connaissance de la recommandation sur la rupture de sédentarité, qui est d'interrompre la sédentarité au moins toutes les deux heures en cas de temps assis prolongé, presque toutes les personnes de 18-79 ans la connaissent (98,5 % [97,9-99,0]). Cette proportion varie très peu selon le sexe, la classe d'âge, le niveau de diplôme et la situation financière. Environ 9 personnes sur 10 pensent qu'il faut l'interrompre plus souvent (90,2 % [88,9-91,4]).

Conclusion

En Nouvelle-Aquitaine, environ un quart des adultes de 18-79 ans déclarent être assis plus de 7 heures par jour. Cette proportion est plus importante chez les femmes, et est particulièrement élevée chez les jeunes adultes de 18-29 ans et les catégories socioéconomiques les plus favorisées, lesquelles sont généralement les plus à même d'occuper un emploi sédentaire. Chez les moins de 30 ans, qui présentent le niveau de sédentarité le plus élevé et dont une partie non négligeable est étudiante (37 % des répondants au niveau national dans cette classe d'âge), il est montré au niveau national que le statut d'étudiant est associé à une sédentarité plus élevée (54 % des étudiants sont sédentaires [9]). Il semble important de développer des interventions visant à réduire la sédentarité de cette population.

Concernant les ruptures de sédentarité, 9 personnes sur 10 déclarent se lever au moins toutes les 2 heures lorsqu'elles sont assises ou allongées de manière prolongée, et plus de 3 personnes sur 4 au moins toutes les heures. De plus, 98 % des personnes connaissent la recommandation actuelle de rupture de sédentarité, soit se lever toutes les deux heures, y compris les adultes de 18 à 29 ans. Des travaux récents montrent un bénéfice sanitaire majoré pour des ruptures de la 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 a été publié par l'Anses en août 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 s'étirer au bout de 2 heures d'affilée en position assise ou allongée** et 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

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.

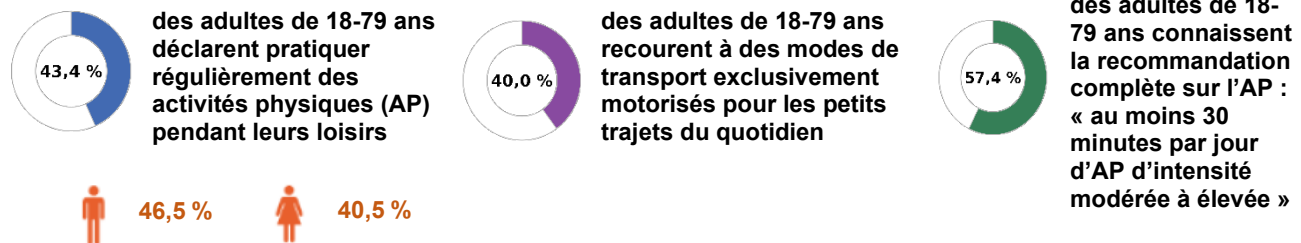
Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Gaëlle Gault

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

Activité physique : pratiques et connaissance de la recommandation

Points clés en Nouvelle-Aquitaine



Contexte

L'activité physique (AP) se définit comme tout mouvement corporel produit par les muscles qui requiert 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. Sur la base des nombreuses études ayant mis en évidence l'apport d'une AP régulière sur la santé des individus, des recommandations ont été élaborées par l'OMS (Organisation mondiale de la santé), lesquelles ont été mises à jour en 2020 [4]. En France, elles sont déclinées par Santé publique France sur le site mangerbouger.fr. Le suivi des niveaux et des pratiques d'AP de la population et la connaissance des recommandations, diffusées au grand public via des campagnes media, des 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 permettent d'évaluer en Nouvelle-Aquitaine les pratiques d'AP des adultes, leur connaissance des recommandations, et les disparités socioéconomiques.

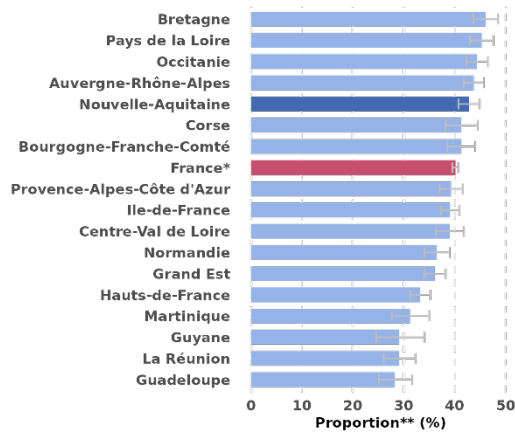
Résultats

Moins de la moitié des adultes pratiquent régulièrement des activités physiques pendant leurs loisirs

En Nouvelle-Aquitaine, 43,4 % des adultes âgés de 18 à 79 ans déclarent pratiquer régulièrement des AP pendant leurs loisirs. Cette proportion est parmi les plus élevées de France (Figure 1), en particulier chez les hommes. A l'opposé, 28,4 % [26,4-30,5] déclarent ne jamais pratiquer des AP ou n'en pratiquer que rarement. La pratique régulière d'AP pendant les loisirs concerne davantage les hommes (46,5 %) que les femmes (40,5 %), et davantage les personnes de 65-79 ans (51,5 % tous sexes confondus) (Tableau 1). Chez les hommes, cette proportion est élevée chez les jeunes de 18-29 ans, diminue avec l'âge jusqu'à 64 ans puis augmente de nouveau chez les 65-79 ans. Chez les femmes, cette proportion est plus faible chez les 30-44 ans puis chez les 18-29 ans mais elle augmente à partir de 45 ans (Figure 2).

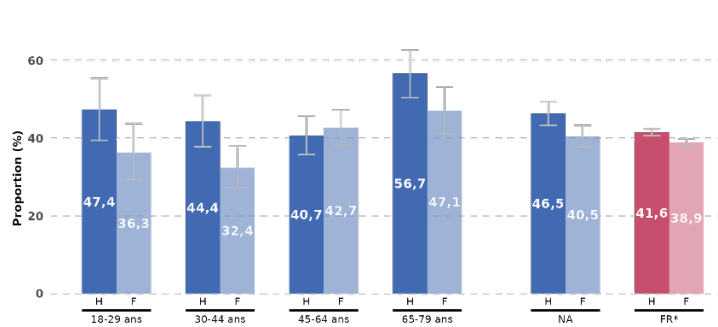
Comme observé au niveau national, les personnes pratiquant régulièrement des AP pendant leurs loisirs sont celles les plus diplômées, les cadres et « professions intellectuelles supérieures », les personnes se déclarant « à l'aise » financièrement et les personnes sans enfant (qu'elles soient en couple ou célibataires). Les personnes habitant en zone urbaine déclarent plus souvent pratiquer des AP régulières que celles résidant en zone rurale (Tableau 1).

Figure 1. Proportion d'adultes âgés de 18 à 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
 — Intervalles de confiance à 95 %
 Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Figure 2. Proportion d'adultes âgés de 18 à 79 ans déclarant pratiquer une activité physique régulière dans le cadre de leurs loisirs par classe d'âge et sexe, Nouvelle-Aquitaine (NA), France (FR*), 2024



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

Moins d'une personne en activité sur cinq a la possibilité de pratiquer une activité physique sur son lieu de travail

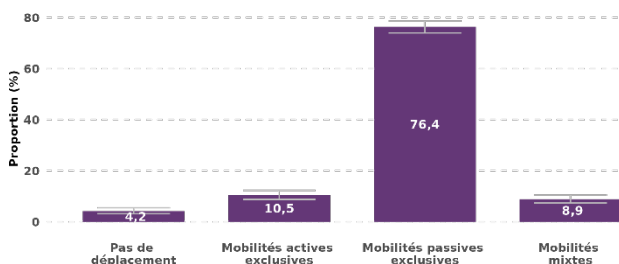
En Nouvelle-Aquitaine, plus de la moitié des hommes (54,8 % [50,5-59,0]) et plus d'un tiers des femmes (38,3 % [34,5-42,2]) en activité professionnelle déclarent exercer un travail qui nécessite un effort physique. Quelle que soit la nature de leur emploi, seulement 17,6 % [15,6-19,8] des personnes interrogées déclarent avoir la possibilité de pratiquer une AP sur leur lieu de travail. Cette proportion est plus faible chez les femmes que chez les hommes (14,4 % [12,0-17,1] vs 20,9 % [17,7-24,5]). Quand la pratique d'une AP est possible sur le lieu de travail, 67,2 % [61,0-73,0] des personnes ayant une activité professionnelle y participent, cette proportion étant plus élevée chez les hommes (74,7 % [66,7-81,5]) que chez les femmes (56,6 % [46,8-66,0]).

Trois quarts des personnes en activité utilisent des modes de transports motorisés pour aller au travail

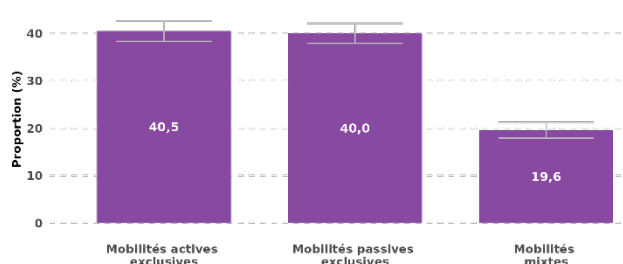
En 2024, 76,4 % [74,0-78,7] des adultes déclarent avoir recours à des mobilités passives exclusives (modes de transport motorisés) pour se rendre au travail en Nouvelle-Aquitaine (Figure 3). Pour les petits trajets du quotidien (aller acheter du pain, aller à la poste, etc.), potentiellement propices aux déplacements à pied ou à vélo, 40,0 % [37,9-42,1] déclarent avoir recours exclusivement à un mode de transport motorisé.

Figure 3. Proportion d'adultes âgés 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), Nouvelle-Aquitaine, 2024

A - Trajets pour se rendre au travail



B - Trajets du quotidien



Intervalle de confiance à 95 %

Mobilités actives = déplacements à pied, à vélo (incluant les vélos électriques), en trottinette, skate ou autre mode « doux » non électrique
 Mobilités passives = déplacements effectués en transports en commun, voiture, moto, scooter, trottinette ou autre mode de déplacement « doux » électrique

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

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

	Adultes déclarant pratiquer régulièrement des activités physiques pendant leurs loisirs						
	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Age							
18-29 ans	390	41,9	36,4-47,6	47,4	39,2-55,8	36,3	29,1-43,9
30-44 ans	596	38,2	33,9-42,7	44,4	37,6-51,3	32,4	27,1-38,1
45-64 ans	970	41,7	38,4-45,1	40,7	35,7-45,8	42,7	38,2-47,4
65-79 ans	616	51,5	47,1-56,0	56,7	50,3-62,9	47,1	40,9-53,4
Niveau d'étude							
Sans diplôme et inférieur au BAC	893	37,1	33,7-40,6	40,1	35,3-45,1	33,9	29,2-38,8
BAC	608	42,2	38,0-46,5	43,7	37,3-50,1	40,9	35,3-46,7
Supérieur au BAC	1 071	52,4	49,2-55,7	58,4	53,2-63,4	47,8	43,6-52,0
PCS¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	207	44,9	37,5-52,5	49,5	40,0-59,0	36,5	25,0-49,3
Cadres et professions intellectuelles supérieures	477	55,0	50,0-59,9	55,6	48,8-62,2	54,2	46,7-61,6
Professions intermédiaires	699	50,4	46,4-54,4	53,2	46,7-59,6	48,2	43,1-53,4
Employés	637	38,0	33,9-42,2	50,5	40,6-60,3	34,9	30,5-39,6
Ouvriers	424	34,8	30,0-39,8	36,1	30,5-41,9	30,5	21,1-41,3
Situation financière perçue							
A l'aise	322	56,9	50,7-63,0	56,8	48,1-65,3	57,0	47,9-65,8
Ça va	948	48,2	44,6-51,8	54,1	48,8-59,3	42,8	38,0-47,6
C'est juste	973	40,3	37,0-43,7	40,9	36,0-46,0	39,7	35,1-44,4
C'est difficile, endetté	329	30,6	25,2-36,5	35,2	26,4-44,9	27,1	20,5-34,5
Situation familiale							
Ménage d'une seule personne	577	46,7	42,1-51,3	47,8	41,1-54,5	45,6	39,2-52,1
Famille monoparentale	217	45,3	37,8-52,9	52,9	40,6-65,0	39,7	30,6-49,4
Couple sans enfant	945	48,0	44,5-51,5	50,3	45,2-55,4	45,8	41,0-50,7
Couple avec enfant(s)	641	38,3	34,3-42,5	43,4	37,2-49,8	33,4	28,3-38,8
Autres	192	30,4	23,5-38,0	31,6	21,4-43,3	29,2	20,2-39,7
Typologie urbaine/rurale							
Zone urbaine (dense et intermédiaire)	1 170	47,5	44,3-50,8	51,0	46,1-56,0	44,4	40,1-48,8
Rurale sous influence forte ou faible d'un pôle	730	40,2	36,4-44,1	45,7	40,0-51,5	35,2	30,2-40,5
Rurale autonome (peu ou très peu dense)	548	39,8	35,4-44,4	38,5	32,3-45,0	41,2	34,9-47,8
Nouvelle-Aquitaine	2 572	43,4	41,3-45,5	46,5	43,3-49,6	40,5	37,7-43,4
France²	34 868	40,2	39,6-40,8	41,6	40,7-42,5	38,9	38,1-39,8

PCS : profession et catégorie socio-professionnelle

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 %

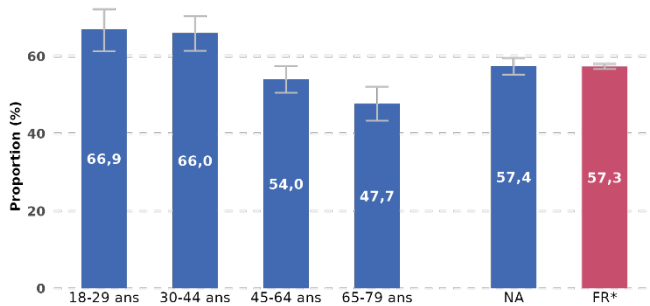
Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Plus de la moitié des adultes connaissent la recommandation sur l'activité physique quotidienne

En Nouvelle-Aquitaine, 76,5 % [74,6-78,4] des adultes de 18-79 ans connaissent la première partie de la recommandation sur l'AP, à savoir réaliser « au moins 30 minutes d'AP par jour ». Parmi eux, concernant l'intensité recommandée d'AP à réaliser chaque jour, 2,9 % [2,2-3,8] déclarent qu'elle doit être élevée et 64,7 % [62,5-66,7] modérée. En revanche, 15,7 % [14,2-17,4] déclarent qu'elle doit être faible et 16,7 % [15,1-18,4] ne savent pas.

Au total, 57,4 % des adultes connaissent la recommandation complète sur l'AP, préconisant de faire « au moins 30 minutes d'AP par jour d'intensité modérée (marche à pied, vélo - y compris électrique, trottinette, natation...) à élevée (course à pied, cyclisme, aquagym, football...) ». Aucune différence n'est observée en fonction du sexe. En revanche, la proportion de personnes qui connaissent cette recommandation diminue avec l'âge, augmente avec le niveau de diplôme et est plus élevée parmi les cadres et « professions intellectuelles supérieures » et les professions intermédiaires, et lorsque la situation financière est jugée confortable (Figure 4, Tableau 2).

Figure 4. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans connaissant la recommandation complète sur la pratique d'activité physique par classe d'âge, Nouvelle-Aquitaine (NA), France (FR*), 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 connaissant la recommandation complète sur l'activité physique (en termes de durée et d'intensité) en fonction de caractéristiques sociodémographiques, Nouvelle-Aquitaine, France, 2024

	Connaissance de la recommandation complète sur l'activité physique (durée et intensité)		
	n	%	IC95%
Niveau d'étude			
Sans diplôme et inférieur au BAC	866	48,4	44,7-52,1
BAC	592	59,7	55,3-64,0
Supérieur au BAC	1 054	67,7	64,6-70,7
PCS¹			
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	198	54,2	46,4-61,8
Cadres et professions intellectuelles supérieures	466	65,7	60,8-70,3
Professions intermédiaires	683	62,6	58,6-66,6
Employés	625	54,0	49,6-58,4
Ouvriers	414	50,4	45,0-55,9
Situation financière perçue			
A l'aise	317	68,5	62,5-74,0
Ça va	934	58,5	54,9-62,0
C'est juste	949	55,6	52,0-59,2
C'est difficile, endetté	312	51,4	45,1-57,7
Nouvelle-Aquitaine	2 512	57,4	55,2-59,6
France²	33 841	57,3	56,7-58,0

PCS : profession et catégorie socio-professionnelle

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

Conclusion

En 2024, la pratique d'AP en Nouvelle-Aquitaine reste insuffisamment intégrée dans le quotidien des personnes, comme au niveau national [6]. Dans le contexte d'une activité professionnelle de plus en plus sédentaire, moins d'un salarié sur cinq déclare avoir la possibilité de pratiquer des AP sur son lieu de travail et la majorité continue de privilégier les déplacements motorisés pour se rendre au travail. Par ailleurs, 4 personnes sur 10 privilégient les déplacements motorisés pour les petits trajets du quotidien. Pour favoriser un mode de vie plus actif, il est essentiel d'agir à la fois sur les comportements individuels et l'aménagement de l'environnement, en développant les infrastructures (pistes cyclables, espaces de marche, équipements sportifs). Par ailleurs, la pratique d'AP pendant les loisirs reste inégale sur le plan social et territorial : la pratique d'AP régulièrement est davantage observée chez les populations les plus favorisées et celles habitant en zone urbaine. Des mesures systémiques pourraient être mises en place pour renforcer la pratique d'AP, telles que la création de parcs et de terrains de sport accessibles, la sécurisation des espaces extérieurs, ou encore l'ouverture des infrastructures sportives existantes à tous (en dehors des créneaux horaires réservés aux associations). L'objectif est de rendre l'environnement plus propice aux AP informelles et d'en démocratiser l'accès, afin de réduire les inégalités sociales et d'encourager une société plus active.

La diffusion des recommandations en matière d'AP via des campagnes de marketing social est un autre moyen d'agir pour améliorer leur adoption par la population. En 2024, dans la région, près de 6 adultes sur 10 connaissent la recommandation officielle de pratiquer au moins 30 minutes d'AP d'intensité modérée à élevée par jour, traduite pour le grand public sous la forme de « 30 minutes d'activités physiques dynamiques par jour ». Cependant, près d'un tiers des adultes qui connaissent la recommandation sur la durée conseillée ignorent encore l'importance de l'intensité requise. Ceci souligne la nécessité de renforcer les actions d'information sur les bénéfices pour la santé d'une pratique d'AP avec une intensité minimale, en complément d'interventions visant à encourager et à motiver les personnes à en pratiquer, de façon progressive, notamment pour les personnes les plus éloignées de l'AP [7].

Pour en savoir plus

Rappel des recommandations sur l'activité physique (site 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 (exemples sur le site, dans l'onglet « bouger plus »). 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.

MANGERBOUGER

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] C. Verdot, H. Escalon. Activité physique : pratiques et connaissance de la recommandation. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024
- [7] Escalon, H., A.-J. Serry, V. Nguyen-Thanh, A. Vuillemin, J.-M. Oppert, P. Sarrazin, J.-F. Verlhiac, 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

Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Alice Herteau

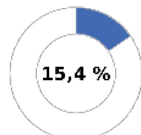
Conception : Anne Bernadou, Pascale Bernillon, Hélène Escalon, Virginie de Lauzun, Charlotte Verdot

Chutes, accidents et traumatismes crâniens

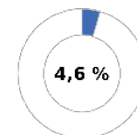
Points clés en Nouvelle-Aquitaine



des adultes déclarent avoir chuté au cours des 12 derniers mois



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



des adultes déclarent avoir eu un traumatisme crânien au cours des 12 derniers mois

Contexte

Les traumatismes constituent un enjeu majeur 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].

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 pour les chutes, les accidents et les traumatismes crâniens.

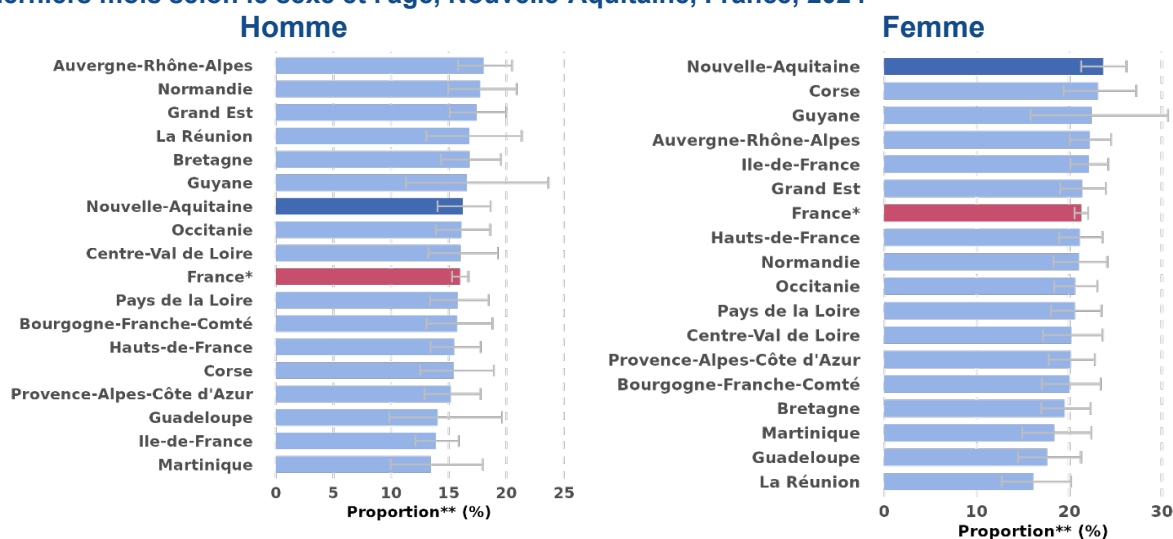
Résultats

Chutes

Un adulte sur cinq déclare avoir chuté au cours des 12 derniers mois

En 2024, 20,0 % des 18-79 ans déclarent avoir chuté au cours des 12 derniers mois (18,7 % en France). Cette proportion est particulièrement importante chez les femmes où elle est la plus élevée de France (Figure 1).

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, Nouvelle-Aquitaine, 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

La proportion d'adultes déclarant une chute au cours des 12 derniers mois est plus élevée chez les femmes (23,6 %) que chez les hommes (16,1 %), quelle que soit la tranche d'âge. Elle est plus importante chez les adultes de moins de 30 ans et les personnes âgées de 60-69 ans, particulièrement chez les femmes où elle atteint 27,6 % (Tableau 1 et Figure 2).

Chez les personnes en formation, près d'une personne sur trois déclare avoir chuté au cours des 12 derniers mois, proportion plus importante, quel que soit le sexe, que celles observées dans les autres situations d'activité (Tableau 1).

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

	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
PCS¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	206	17,8	12,6-24,0	14,2	8,7-21,4	24,2	14,3-36,5
Cadres et professions intellectuelles supérieures	477	21,2	17,2-25,6	15,3	10,6-21,1	29,7	23,2-36,9
Professions intermédiaires	698	21,2	18,0-24,7	17,1	12,6-22,4	24,4	20,1-29,2
Employés	638	21,1	17,8-24,8	14,5	8,6-22,3	22,7	18,9-27,0
Ouvriers	422	17,4	13,8-21,6	16,9	12,8-21,7	19,3	11,7-29,0
Situation financière perçue							
A l'aise	321	19,2	14,6-24,4	16,4	10,4-24,1	21,9	15,3-29,7
Ça va	947	18,1	15,6-20,9	15,4	11,9-19,6	20,6	17,0-24,5
C'est juste	974	20,2	17,6-23,1	16,3	12,9-20,3	24,2	20,2-28,6
C'est difficile/ endetté	328	24,3	19,5-29,7	16,8	10,6-24,7	30,1	23,3-37,7
Situation d'activité							
En emploi	1 301	18,9	16,6-21,3	16,7	13,5-20,2	21,1	17,9-24,6
En formation	156	29,5	21,7-38,3	26,6	15,3-40,7	31,8	21,4-43,8
Chômage	169	19,2	13,5-26,2	11,5	5,8-20,0	28,2	18,3-40,0
Retraite, pré-retraite	774	20,2	17,3-23,5	15,2	11,4-19,6	24,7	20,3-29,6
Autres inactifs	170	21,1	14,6-28,9	13,0	5,2-25,6	25,7	16,9-36,1
Nouvelle-Aquitaine	2 570	20,0	18,3-21,7	16,1	13,9-18,5	23,6	21,2-26,2
France²	34 866	18,7	18,2-19,2	15,9	15,3-16,6	21,3	20,6-22,0

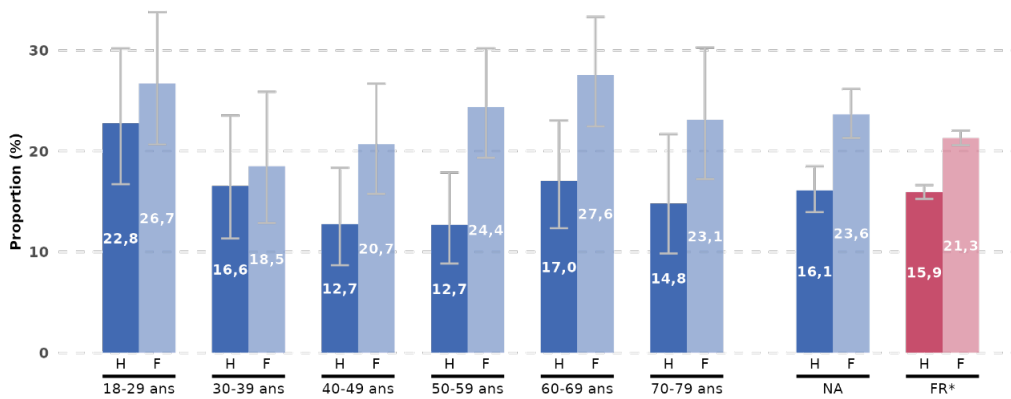
PCS : profession et catégorie socio-professionnelle

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

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 (FR*), 2024



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

— Intervalles de confiance à 95 %

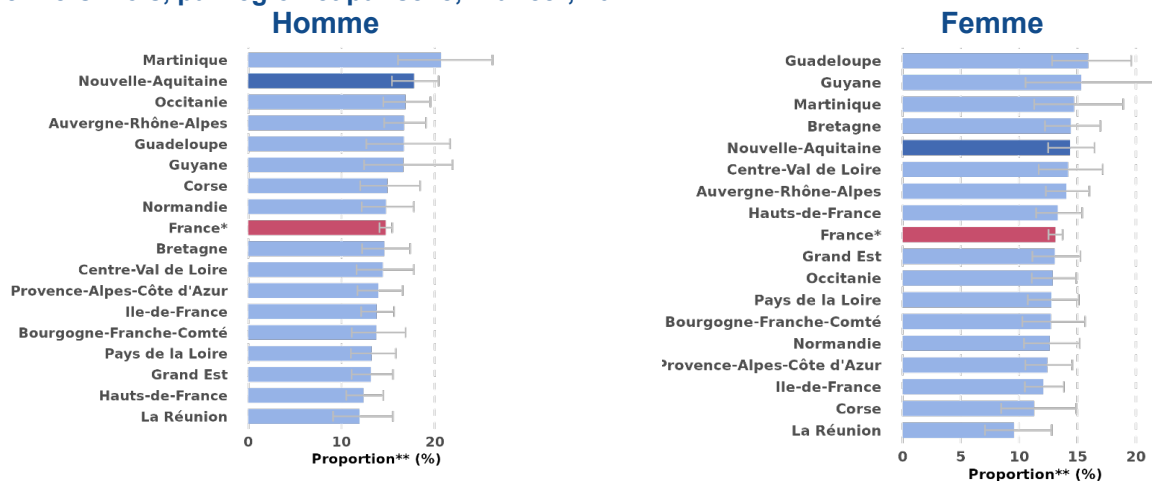
Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Accidents

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

En 2024, 15,4 % des personnes âgées de 18-79 ans déclarent avoir été victimes d'au moins un accident au cours des 12 derniers mois, qu'il s'agisse d'un accident de la circulation, du travail, domestique, scolaire, de sport ou de loisirs. La Nouvelle-Aquitaine fait partie des trois régions pour lesquelles la fréquence déclarée d'accident au cours des 12 derniers mois est la plus importante, notamment chez les hommes (Figure 3).

Figure 3. 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

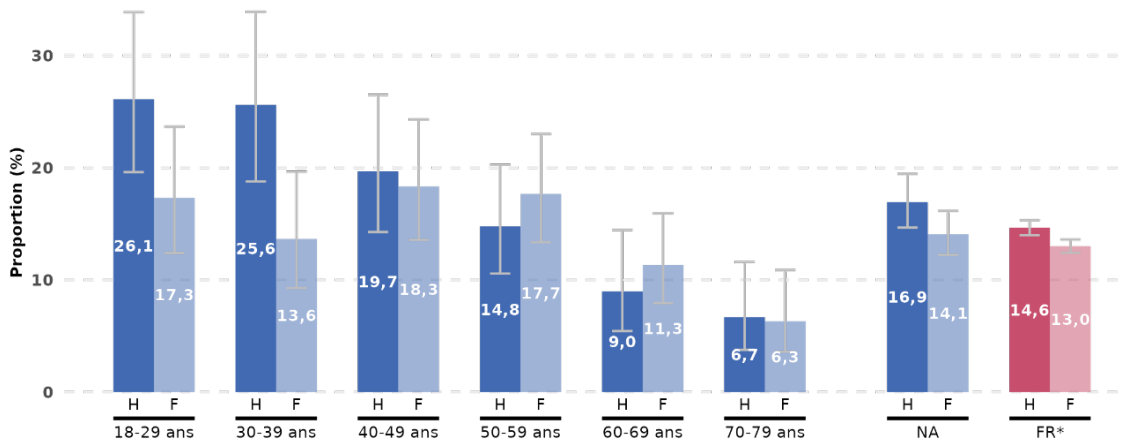
** Proportion standardisée (méthode directe) sur le sexe, l'âge et le mode de collecte

— Intervalles de confiance à 95 %

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

La proportion d'adultes déclarant avoir été victime d'au moins un accident au cours des 12 derniers mois est un peu plus élevée chez les hommes (16,9 %) que chez les femmes (14,1 %). Elle est la plus importante chez les 18-29 ans et diminue avec l'âge, ce gradient décroissant étant plus marqué chez les hommes. De ce fait, jusqu'à l'âge de 50 ans les hommes sont plus souvent victimes d'accidents que les femmes alors que cette tendance tend à s'inverser à partir de 50 ans (Figure 4).

Figure 4. 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, Nouvelle-Aquitaine, France (FR*), 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 18-79 ans déclarant avoir eu au moins un accident au cours des 12 derniers mois, Nouvelle-Aquitaine, France, 2024

	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
PCS¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	205	13,5	8,8-19,6	14,3	8,5-21,9	12,3	4,9-24,1
Cadres et professions intellectuelles supérieures	476	14,1	10,8-17,9	14,2	9,8-19,5	13,9	9,1-20,0
Professions intermédiaires	698	17,0	14,0-20,2	14,9	10,5-20,1	18,6	14,8-22,9
Employés	639	14,8	11,9-18,1	19,4	11,7-29,2	13,7	10,7-17,2
Ouvriers	423	16,5	12,9-20,7	19,1	14,7-24,2	7,9	3,4-15,1
Situation financière perçue							
A l'aise	322	15,0	10,8-20,1	17,2	11,2-24,7	12,8	7,3-20,4
Ça va	947	12,6	10,3-15,1	12,8	9,4-16,9	12,4	9,5-15,8
C'est juste	972	15,6	13,2-18,2	17,4	13,7-21,6	13,7	10,8-17,2
C'est difficile/ endetté	327	22,2	17,5-27,5	26,1	18,2-35,4	19,3	13,8-25,7
Situation d'activité							
En emploi	1 304	19,0	16,7-21,4	20,9	17,4-24,7	17,1	14,2-20,3
En formation	154	19,7	13,3-27,6	26,5	15,6-39,9	14,1	7,2-23,9
Chômage	168	23,4	16,3-31,7	25,4	15,0-38,4	21,0	12,4-32,0
Retraite, pré-retraite	773	7,4	5,6- 9,7	6,9	4,4-10,4	7,8	5,3-11,1
Autres inactifs	169	10,8	6,6-16,4	7,2	2,6-15,2	12,7	7,0-20,8
Nouvelle-Aquitaine	2 568	15,5	13,9-17,1	16,9	14,6-19,5	14,1	12,2-16,1
France²	34 755	13,8	13,3-14,2	14,6	14,0-15,3	13,0	12,4-13,6

PCS : profession et catégorie socio-professionnelle

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 %

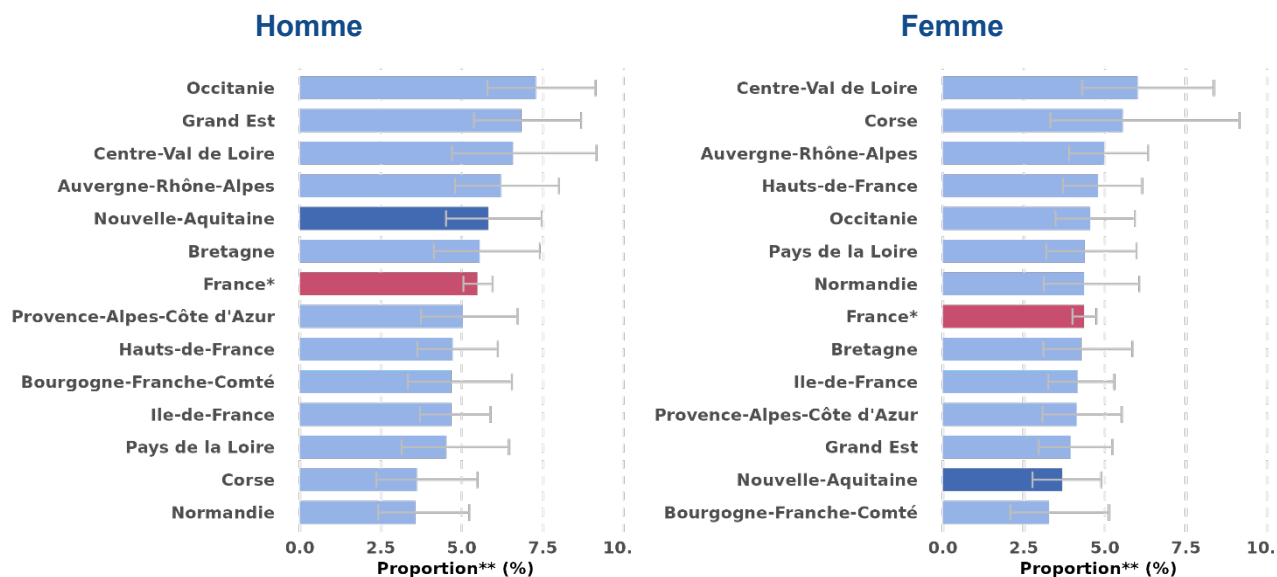
Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Traumatismes crâniens (TC)

Les hommes déclarent plus souvent avoir eu un TC au cours des 12 derniers mois, mais les femmes, et notamment les plus âgées, sont également concernées.

En Nouvelle-Aquitaine, la proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant avoir eu un TC au cours des 12 derniers mois est de 4,6 %, proche de la moyenne observée en France hexagonale (4,9 %).

Figure 5. Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant avoir eu un traumatisme crânien au cours des 12 derniers mois, par région et par sexe, France (FR)*, 2024



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

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

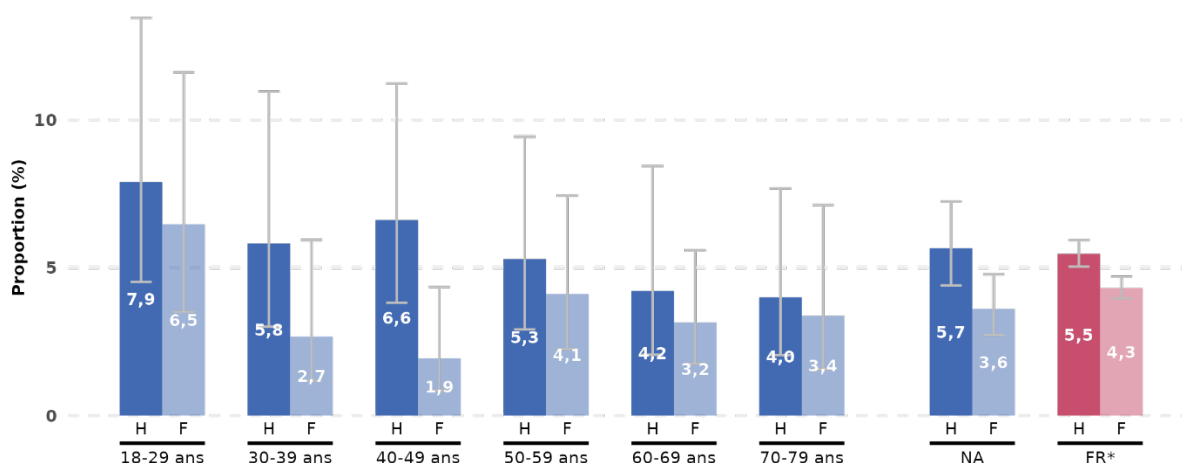
— Intervalles de confiance à 95%

Source : Baromètre Santé publique France 2024

La proportion d'adultes déclarant avoir eu un TC au cours des 12 derniers mois est légèrement plus élevée chez les hommes que chez les femmes, quelle que soit la tranche d'âge. Les jeunes de 18-29 ans sont les plus touchés, avec une différence notable entre les hommes et les femmes dans la tranche d'âge des 40-49 ans (Figure 6).

Sur le plan socio-économique, peu de différences sont observées en fonction de la catégorie socioprofessionnelle ou selon la situation financière perçue. Néanmoins, en cohérence avec les résultats observés pour les chutes et les accidents, les TC sont plus souvent déclarés par les personnes en formation ou en situation de chômage (Tableau 3).

Figure 6. Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant avoir eu un TC au cours des 12 derniers mois selon le sexe et l'âge, Nouvelle-Aquitaine, France hexagonale



* 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 3. Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant avoir eu un traumatisme crânien au cours des 12 derniers mois, Nouvelle-Aquitaine, France*, 2024

	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
PCS¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	207	4,6	2,3-8,1	6,6	3,2-12,0	0,8	0,0- 4,2
Cadres et professions intellectuelles supérieures	477	4,0	2,4-6,2	3,8	1,8-7,0	4,1	1,8-7,9
Professions intermédiaires	698	4,7	3,2-6,8	6,5	3,7-10,3	3,4	1,8- 5,8
Employés	640	4,5	2,9-6,5	6,1	2,3-12,9	4,1	2,5- 6,2
Ouvriers	425	3,8	2,2-6,2	4,7	2,6-7,8	0,8	0,1-2,9
Situation financière perçue							
A l'aise	322	5,6	3,2-8,8	7,2	3,7-12,5	3,9	1,3- 8,6
Ça va	949	4,6	3,3-6,3	6,6	4,3-9,6	2,9	1,5-4,9
C'est juste	976	3,7	2,6-5,1	3,4	2,0-5,3	4,0	2,4-6,2
C'est difficile/ endetté	329	6,3	3,7-9,9	8,9	4,0-16,7	4,2	2,1- 7,6
Situation d'activité							
En emploi	1 306	3,9	2,9- 5,2	5,2	3,5-7,4	2,6	1,6-4,2
En formation	157	8,0	4,0-14,0	9,4	3,6-19,0	6,9	2,1-15,9
Chômage	169	11,6	6,8-18,1	10,8	4,5-21,0	12,6	6,1-22,2
Retraite, pré-retraite	774	3,9	2,6- 5,5	4,6	2,6-7,5	3,2	1,7-5,3
Autres inactifs	170	1,8	0,5- 4,8	3,2	0,4-11,1	1,1	0,1- 4,1
Nouvelle-Aquitaine	2 576	4,6	3,8-5,5	5,7	4,3-7,2	3,6	2,7-4,8
France²	29 189	4,9	4,6-5,2	5,5	5,0-5,9	4,3	4,0-4,7

PCS : profession et catégorie socio-professionnelle

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

Conclusion

Ces premiers résultats du Baromètre 2024 de Santé publique France montrent que les chutes, les accidents et les traumatismes crâniens sont fréquents, aussi bien au niveau national que régional [4].

Un adulte sur cinq de Nouvelle-Aquitaine déclare avoir chuté au cours des 12 derniers mois, avec une prévalence plus élevée chez les femmes et les jeunes de 18 à 29 ans. Les accidents, toutes catégories confondues, touchent 15,5 % des adultes de 18 à 79 ans, en particulier les hommes, et près de 5 % des adultes indiquent avoir eu un traumatisme crânien au cours des 12 derniers mois, résultats proches de ce qui est observé en France hexagonale.

Si les personnes âgées sont à risque de chute, d'autres classes d'âge et notamment celle des jeunes adultes sont concernées par des fréquences de chute et d'accident importantes. Un plan antichute pour les personnes âgées, vise à réduire de 20 % les chutes mortelles ou invalidantes, mais celui-ci pourrait au regard de ces résultats, être décliné à l'ensemble de la population avec des actions de prévention ciblée pour chaque classe d'âge. La fréquence élevée des chutes et accidents chez les 18-29 ans pourrait s'expliquer en partie par une exposition à des situations plus dangereuses et des comportements plus risqués par rapport aux autres adultes, notamment dans le cadre de loisirs et activités sportives considérées à risque ou encore de nouveaux modes de mobilités.

Enfin, les personnes en formation au moment de l'enquête présentent une fréquence élevée de chute. Ces résultats interpellent et devront faire l'objet d'analyses complémentaires afin d'en identifier tous les déterminants.

Au final, les chutes, accidents et traumatismes crâniens en France reflètent des inégalités sociales et de genre marquées. Les jeunes, les précaires et les hommes sont les plus exposés, mais les mécanismes diffèrent selon le type de traumatisme. Une approche globale, combinant prévention, réduction des inégalités et adaptation territoriale, est essentielle pour réduire l'impact de ces traumatismes sur la santé publique. Les données du Baromètre de Santé publique France 2024 offrent une base solide pour orienter les politiques de prévention vers les populations les plus vulnérables, en agissant à la fois sur les comportements individuels et les déterminants sociaux et environnementaux.

Références

[1] Fouillet A, Aubineau Y, Godet F, et al. Grandes causes de mortalité en France en 2023 et tendances récentes. Bull Epidemiol Hebd. 2025;(13):218-43.

[2] Haagsma JA, Graetz N, Bolliger I, 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, et al. The economic burden of injury: Health care and productivity costs of injuries in the Netherlands. Accid Anal Prev. 2016;93:92-100.

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

Auteurs

Rédacteur : Pascal Vilain

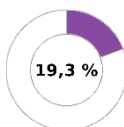
Conception : Marie-Prisca Chaffard Luçon, Joël Coste, Emma Eonnet, Franck Golliot, Laurence Guldner, Ali-Mohamed Nassur, Louis-Marie Paget, Marion J Torres

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

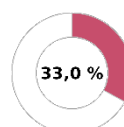
Points clés en Nouvelle-Aquitaine

7h34

Le temps de sommeil moyen sur une journée déclaré par les adultes âgés de 18 à 79 ans



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



des adultes de 18 à 79 ans se plaignent d'insomnie (difficultés à s'endormir et/ou 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 et/ou précoces, accompagnés d'un retentissement diurne significatif (fatigue, irritabilité, troubles de la concentration, etc.). En France, près de 15 % des adultes souffriraient d'une forme chronique d'insomnie [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].

En Nouvelle-Aquitaine, les données spécifiques sur le sommeil sont peu nombreuses. D'après l'enquête Zoom Santé réalisée en 2021 par l'Observatoire régional de la santé (ORS), 29,5 % des Néo-Aquitains actifs (individus ayant un emploi au moment de l'enquête) déclarent des troubles du sommeil dus au travail, proportion plus élevée chez les femmes (34 %) que chez les hommes (24 %) [10]. Ces éléments, bien que partiels, suggèrent que les problématiques liées au sommeil existent également dans la région.

Les données du Baromètre de Santé publique France 2024 permettent de documenter les habitudes de sommeil des Néo-Aquitains 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 ce panorama : le temps de sommeil moyen sur 24 heures (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'insomnie (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 [11, 12].

Résultats

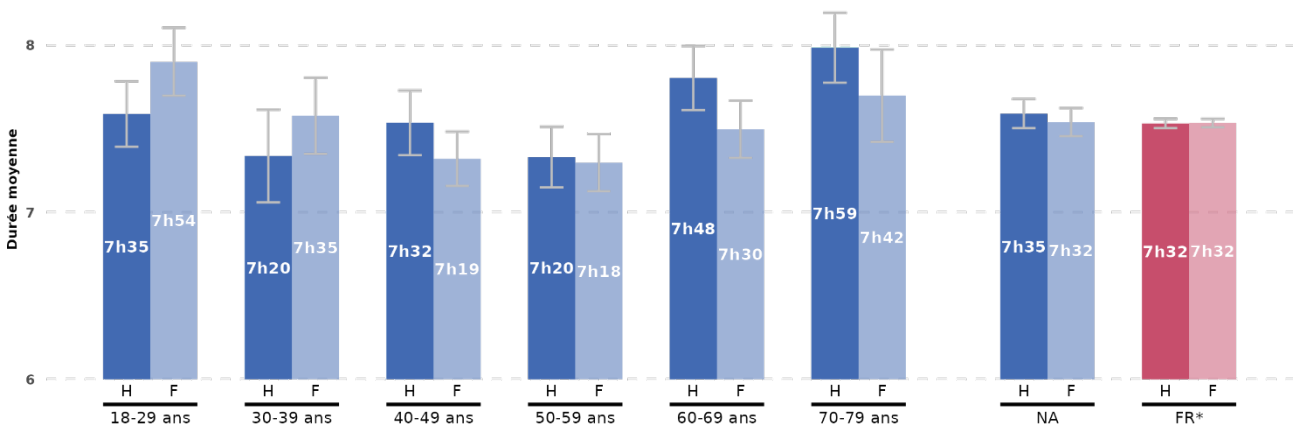
Un temps de sommeil moyen de 7 heures et 34 minutes

En Nouvelle-Aquitaine, le temps moyen de sommeil sur une journée de 24 heures déclaré par les adultes âgés de 18 à 79 ans s'élève à 7 heures et 34 minutes, avec un temps moyen similaire chez les hommes et les femmes (Tableau 1).

Un temps de sommeil inégal selon l'âge, la situation financière et la structure du foyer

Le temps moyen de sommeil varie fortement selon l'âge. Le temps moyen minimum est déclaré par les personnes de 50-59 ans (7h19) et le maximum par celles de 70-79 ans (7h50). Cette dynamique diffère toutefois selon le sexe. Ainsi, le temps moyen de sommeil est plus bas parmi les hommes de 30-39 ans et de 50-59 ans, et les femmes de 40-49 ans et de 50-59 ans. A contrario, le temps moyen de sommeil le plus élevé est observé chez les hommes âgés de 70 à 79 ans et chez les femmes de 18-29 ans (Figure 1, Tableau 1).

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



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

— Intervalles de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Le temps moyen de sommeil déclaré varie de manière importante selon le niveau socio-économique des personnes interrogées. Les personnes rapportant une situation financière difficile ont tendance à déclarer un temps moyen de sommeil plus court (7h19) que les personnes qui se déclarent à l'aise financièrement ou qui estiment que « ça va » (plus de 7h40). Cet écart est nettement plus marqué chez les femmes (30 minutes) que chez les hommes (15 minutes) (Tableau 1).

Le temps moyen de sommeil déclaré dépend également de la structure du foyer. En effet, les familles monoparentales et les couples avec enfant(s) déclarent un temps moyen de sommeil (7h24) inférieur aux personnes qui vivent seules et aux couples sans enfant (près de 7h40) (Tableau 1).

Tableau 1. Temps de sommeil moyen sur 24 heures (heures et minutes) parmi les adultes de 18-79 ans en fonction de caractéristiques socio-démographiques, Nouvelle-Aquitaine, France, 2024

	Ensemble		Hommes	Femmes
	n	Durée	Durée	Durée
Age				
18-29 ans	391	7h45	7h35	7h54
30-39 ans	363	7h28	7h20	7h35
40-49 ans	436	7h26	7h32	7h19
50-59 ans	508	7h19	7h20	7h18
60-69 ans	514	7h39	7h48	7h30
70-79 ans	365	7h50	7h59	7h42
Type de ménage				
Ménage d'une seule personne	579	7h38	7h40	7h35
Famille monoparentale	217	7h24	7h15	7h31
Couple sans enfant	946	7h39	7h45	7h34
Couple avec enfant(s)	643	7h24	7h26	7h23
Autres	192	7h41	7h34	7h47
Niveau de diplôme				
Sans diplôme et inférieur au bac	897	7h36	7h41	7h31
Bac	608	7h33	7h31	7h35
Supérieur au bac	1 072	7h31	7h30	7h32
PCS¹				
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	207	7h28	7h42	7h04
Cadres et professions intellectuelles supérieures	477	7h41	7h41	7h40
Professions intermédiaires	699	7h30	7h25	7h35
Employés	640	7h34	7h37	7h33
Ouvriers	425	7h30	7h34	7h18
Situation financière perçue				
A l'aise	322	7h41	7h36	7h46
Ça va	950	7h42	7h40	7h44
C'est juste	976	7h30	7h35	7h25
C'est difficile/endetté	329	7h19	7h25	7h16
Nouvelle-Aquitaine	2 577	7h34	7h35	7h32
France²	34 940	7h32	7h32	7h32

PCS : profession et catégorie socio-professionnelle

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

Près d'un adulte sur cinq est un court dormeur

La proportion de courts dormeurs (personnes dont le temps de sommeil nocturne en semaine ne dépasse pas 6 heures) s'élève à 19,3 % parmi les adultes de 18-79 ans. Cette proportion est proche de 25,0 % chez les individus de 50-59 ans et les ouvriers, et supérieure à 28,0 % chez les personnes qui rapportent une situation financière difficile (Tableau 2).

Un adulte sur trois rapporte des difficultés à s'endormir et des réveils nocturnes et les insomnies sont plus fréquentes chez les personnes les plus défavorisées

En Nouvelle-Aquitaine, un adulte sur trois (33,0 %) se plaint d'insomnie (difficultés à s'endormir et/ou réveils nocturnes), proportion plus élevée chez les femmes (38,5 %) que chez les hommes (27,0 %), et ce quelle que soit la classe d'âge (Tableau 2).

La proportion de personnes se plaignant d'insomnie est nettement plus élevée lorsque la situation financière est perçue comme difficile. En effet, la moitié des personnes qui rapportent des difficultés financières se plaignent d'insomnie contre moins d'un tiers des autres personnes. Chez les femmes, près de la moitié des agricultrices, artisanes, commerçantes et cheffes d'entreprise rapportent des insomnies contre moins de 40,0 % pour les autres catégories socio-professionnelles.

Tableau 2. Proportion de « courts dormeurs » et de personnes se plaignant d'insomnie parmi les adultes de 18-79 ans, Nouvelle-Aquitaine, France, 2024

	n	Courts dormeurs						Plainte d'insomnie						
		Ensemble		Hommes		Femmes		Ensemble		Hommes		Femmes		
		%	[IC95]	%	[IC95]	%	[IC95]	%	[IC95]	%	[IC95]	%	[IC95]	
Age														
18-29 ans	391	18,1	13,9-22,9	20,9	14,4-28,7	15,2	10,3-21,4	27,8	22,9-33,2	26,4	19,4-34,4	29,3	22,5-36,8	
30-39 ans	363	19,4	14,7-24,9	19,1	11,9-28,3	19,7	13,9-26,7	35,0	29,4-40,9	28,7	20,6-37,9	41,0	33,2-49,2	
40-49 ans	436	19,8	15,9-24,2	17,6	12,3-24,0	21,9	16,4-28,3	28,6	24,1-33,6	21,4	15,3-28,6	35,6	29,0-42,6	
50-59 ans	508	24,3	20,4-28,6	25,0	19,1-31,6	23,7	18,4-29,5	36,6	32,0-41,3	31,5	25,0-38,7	41,3	35,0-47,9	
60-69 ans	514	18,5	14,9-22,6	18,3	12,8-24,8	18,8	14,1-24,3	35,7	31,1-40,4	28,5	22,0-35,7	42,1	35,9-48,5	
70-79 ans	365	15,1	11,0-19,9	10,2	6,1-15,8	19,2	12,8-27,0	33,5	28,0-39,3	25,1	18,5-32,7	40,5	32,2-49,2	
Type de ménage														
Ménage d'une seule personne	579	20,8	17,1-24,9	21,2	15,9-27,3	20,5	15,4-26,3	36,7	32,2-41,4	31,8	25,6-38,5	41,4	35,0-48,1	
Famille monoparentale	217	20,4	15,0-26,8	20,4	11,8-31,6	20,5	13,9-28,5	30,5	23,9-37,7	24,9	15,4-36,6	34,5	25,7-44,2	
Couple sans enfant	946	16,3	13,8-19,1	15,3	11,9-19,3	17,2	13,6-21,3	31,5	28,3-34,9	24,2	19,9-28,8	38,5	33,8-43,5	
Couple avec enfant(s)	643	22,0	18,5-25,7	20,2	15,3-25,9	23,6	18,9-28,9	31,8	27,9-35,9	23,9	18,7-29,7	39,4	33,8-45,2	
Autres	192	18,9	12,4-26,9	20,9	10,6-34,9	17,0	9,8-26,5	35,3	27,4-43,9	37,4	25,1-50,9	33,4	23,4-44,6	
Niveau de diplôme														
Sans diplôme et inférieur au bac	897	21,6	18,6-24,7	21,1	17,0-25,7	22,1	18,0-26,6	35,2	31,8-38,8	30,4	25,7-35,3	40,5	35,3-45,7	
Bac	608	19,3	16,0-23,0	17,8	13,0-23,4	20,8	16,2-25,9	32,8	28,7-37,0	26,4	20,9-32,5	38,7	33,0-44,7	
Supérieur au bac	1 072	16,3	14,0-18,8	15,8	12,4-19,7	16,7	13,7-20,1	30,0	27,1-33,0	22,3	18,2-26,7	36,0	32,1-40,2	
PCS¹														
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	207	19,2	13,4-26,1	13,4	7,7-21,1	29,7	18,2-43,5	35,9	28,6-43,6	28,2	19,9-37,7	49,8	36,9-62,7	
Cadres et professions intellectuelles supérieures	477	13,2	10,2-16,8	12,7	8,8-17,7	13,9	9,4-19,6	26,6	22,4-31,1	20,7	15,6-26,7	35,2	28,3-42,5	
Professions intermédiaires	699	19,3	16,3-22,7	18,4	13,9-23,7	20,1	16,1-24,5	34,0	30,2-37,9	27,5	21,9-33,7	39,0	34,0-44,1	
Employés	640	20,4	17,1-24,0	20,7	13,4-29,8	20,3	16,7-24,3	36,7	32,6-41,0	25,8	18,0-34,9	39,4	34,7-44,2	
Ouvriers	425	24,4	19,8-29,5	24,0	18,8-29,9	25,5	16,2-36,9	31,9	26,9-37,1	30,2	24,6-36,2	37,5	26,9-49,1	
Situation financière perçue														
A l'aise	322	14,2	10,0-19,2	15,4	9,5-23,0	12,9	7,4-20,5	30,9	25,2-37,0	26,7	19,3-35,3	35,0	26,6-44,2	
Ça va	950	15,1	12,8-17,7	16,5	13,0-20,6	13,8	10,8-17,3	26,9	23,9-30,2	22,4	18,2-27,1	31,1	26,8-35,7	
C'est juste	976	21,0	18,1-24,2	19,4	15,2-24,1	22,7	18,8-27,0	32,5	29,2-35,9	25,0	20,6-29,9	40,0	35,3-44,8	
C'est difficile/endetté	329	28,4	23,2-34,0	25,7	18,0-34,6	30,5	23,5-38,1	50,0	43,9-56,1	45,7	36,3-55,3	53,2	45,2-61,1	
Nouvelle-Aquitaine	2 577	19,3	17,6-21,1	18,8	16,3-21,5	19,8	17,5-22,3	33,0	30,9-35,0	27,0	24,2-30,0	38,5	35,6-41,4	
France²	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	

PCS : profession et catégorie socio-professionnelle

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

Conclusion

Selon les données du Baromètre de Santé publique France 2024, la durée moyenne de sommeil en Nouvelle-Aquitaine s'élève à 7 heures et 34 minutes, elle est proche de la moyenne nationale (7h32). Cependant, cette durée moyenne masque des disparités profondes selon l'âge, le sexe, la situation familiale et le contexte socio-économique.

Ainsi, le temps de sommeil moyen est plus court entre 30 et 59 ans, une période de la vie souvent marquée par une charge professionnelle accrue et la présence d'enfant(s) dans le foyer. A l'inverse, les jeunes adultes (18-29 ans), et en particulier les jeunes femmes, et les seniors âgés de 70-79 ans déclarent des durées moyennes de sommeil plus longues. Bien que les 70 ans et plus déclarent une durée moyenne de sommeil relativement longue (7h50), ce sommeil est fréquemment perturbé par des réveils nocturnes, des problèmes de santé et/ou un isolement social, en particulier chez les femmes qui se plaignent fréquemment d'insomnie (40,5 % des personnes interrogées) et cela, quelque soit l'âge.

Près d'un quart des individus de 50-59 ans sont des courts dormeurs (moins de 6 heures par nuit en semaine) et plus d'un tiers se plaignent d'insomnie. Ces plaintes d'insomnie sont plus fréquentes chez les femmes et peuvent s'expliquer par une combinaison de facteurs biologiques (cycles menstruels, ménopause), psychologiques (les troubles anxiodépressifs sont plus fréquents chez les femmes) et sociétaux, notamment la charge mentale et domestique qui pèse davantage sur les femmes tout au long de leur vie.

Le type de ménage a également une influence sur le sommeil : les familles monoparentales et les couples avec enfant(s) dorment en moyenne moins longtemps que les couples sans enfant ou les personnes vivant seules, en raison des contraintes liées à la garde des enfants et à l'organisation domestique.

Enfin, le contexte socio-économique a un impact majeur sur le sommeil : les individus exprimant des difficultés financières cumulent non seulement des durées de sommeil plus courtes, mais aussi une qualité de sommeil dégradée, avec des plaintes d'insomnie plus fréquentes (une personne sur deux parmi celles les plus en difficulté financièrement). Les conséquences d'un manque de sommeil sont lourdes, avec des risques accrus de surpoids, de diabète de type 2, de maladies cardiovasculaires, de dépression ou d'accidents. Les femmes en difficulté financière dorment en moyenne 30 minutes de moins que celles qui se déclarent à l'aise, un écart nettement plus marqué que chez les hommes (15 minutes), et plus d'une sur deux déclare souffrir d'insomnie. Ce phénomène pourrait s'expliquer par une santé mentale plus fragile (dépression, anxiété) et des conditions de vie défavorables (telles que bruit, manque d'espace, temps de transport allongé, insécurité), souvent associées aux revenus les plus modestes. Les ouvriers, les employés et les personnes les moins diplômées sont également surreprésentés parmi les courts dormeurs en raison d'horaires de travail contraignants, de conditions de logement précaires et d'un accès limité à des environnements propices au repos. A l'inverse, les cadres et les professions intellectuelles supérieures rapportent des durées moyennes de sommeil légèrement supérieures, grâce à des horaires plus flexibles et à des conditions de vie généralement plus favorables.

Ce travail constitue une première description régionale des indicateurs relatifs au sommeil. Les résultats soulignent que le sommeil n'est pas seulement une question individuelle, c'est également un marqueur des inégalités sociales en santé. La réalisation d'analyses complémentaires permettra de mieux comprendre les déterminants et facteurs associés aux troubles du sommeil. Une attention particulière devra être portée à certaines populations comme les femmes, les personnes en situation de précarité et celles de 50-59 ans, notamment dans le cadre de la feuille de route interministérielle en faveur du sommeil qui a vu le jour en juillet 2025 et dont l'objectif du premier axe, sur les neufs prévus, est d'informer et de promouvoir le sommeil comme déterminant de la santé globale.

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.* 6e 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 Epidemiol Hebd.* 2019 [1];(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 Epidemiol Hebd.* 2019 [1]; (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 [1]. 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 Epidemiol Hebd.* 2012;(44-45):497-501.
- [10] Debarre J., Roche-Bigas B., Giraud J. État de santé ressenti des habitants de Nouvelle-Aquitaine. Enquête Zoom Santé 2021. ORS Nouvelle-Aquitaine. Rapport n°131. Avril 2022. 72 p
- [11] 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
- [12] 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 : Pascal Vilain

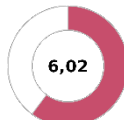
Conception : Raphaël Andler, Pascale Bernillon, Arnaud Gautier, Virginie de Lauzun, Christophe Léon, Ali-Mohamed Nassur

Bien-être : score de satisfaction de vie

Points clés en Nouvelle-Aquitaine



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

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la santé est « un état de complet bien-être physique, mental et social » et la santé mentale est « 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 et de bien travailler, et de contribuer à la vie de la communauté. Elle a une valeur en soi et en tant que facteur favorable, et fait partie intégrante de notre bien-être ». La notion de santé ne se limite donc pas à l'absence de maladie ou d'infirmité, et la santé mentale ne se limite pas à l'absence de troubles psychiques.

Bien que le bien-être relève d'une perception subjective, sa mesure peut être à la fois objective et subjective [1]. La mesure objective du bien-être repose sur plusieurs dimensions telles que l'état de santé, l'environnement, les possibilités d'emploi et des indicateurs socio-économiques [1]. La mesure subjective quant à elle 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) par exemple 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 des Français. 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 Nouvelle-Aquitaine en 2024.

Résultats

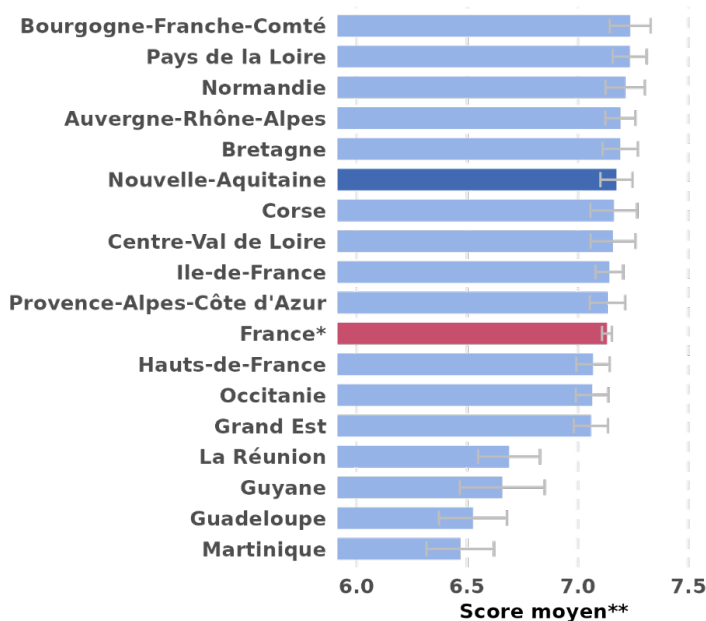
Parmi tous les répondants, le score moyen de satisfaction de vie est estimé entre 6 et 8

En Nouvelle-Aquitaine, le score moyen de satisfaction de vie déclaré par la population adulte âgée de 18 à 79 ans, noté entre 0 et 10, atteint 7,19 (Tableau 1). Ce score moyen régional est proche de celui observé en France (7,14) et place la région en sixième position (Figure 1).

La proportion de personnes qui déclarent un score supérieur à 8 en Nouvelle-Aquitaine est de 17,0 % [15,5-18,7], proportion équivalente à celle observée en France (17,1 % [16,6-17,6]) [4]. Cette proportion est de 16,5 % [14,2-18,9] chez les hommes et de 17,6 % [15,4-19,9] chez les femmes. A l'inverse, 15,9 % [14,3-17,6] des Néo-Aquitains déclarent un score inférieur à 6 : 15,0 % [12,7-17,5] des hommes et 16,8 % [14,6-19,2] des femmes.

Le score moyen de satisfaction de vie des hommes (tous âges confondus) est comparable à celui des femmes. En revanche, par tranche d'âge, le score moyen chez les femmes est plus faible que chez les hommes, excepté chez les jeunes de 18-29 ans où les femmes présentent un score moyen plus élevé (7,18 contre 6,87 pour les hommes). Le score moyen (tous sexes confondus) est maximal chez les 60-79 ans (7,30). A l'inverse, les personnes de 18-29 ans et de 40-49 ans semblent être moins satisfaites de leur vie, avec un score moyen inférieur à 7,10 (Tableau 1).

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



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

** Moyenne du score standardisé (méthode directe) sur l'âge, le sexe et le mode de collecte

— Intervalles de confiance à 95 %

Source : Baromètre Santé publique France 2024

Des disparités de satisfaction de vie observées selon la situation financière et la composition du foyer

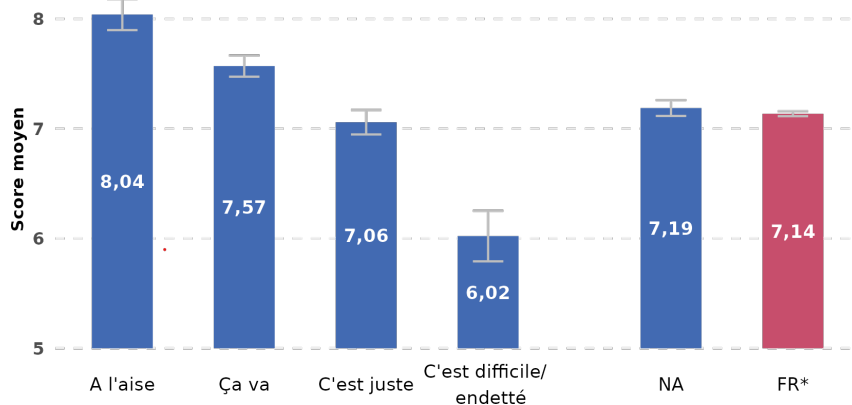
Un gradient est observé selon la situation financière perçue : le score moyen de satisfaction de vie est d'autant plus élevé que les personnes ont une perception « positive » de leur situation financière (Figure 2). Ce résultat est observé quel que soit le sexe, avec un écart davantage marqué chez les femmes (Tableau 1).

Le score moyen de satisfaction de vie des cadres et des professions intellectuelles supérieures (7,61) est plus élevé que celui de toutes les autres catégories socioprofessionnelles, les scores moyens les plus bas étant observés chez les agriculteurs, les artisans, les commerçants et les chefs d'entreprise, les employés et les ouvriers (score moyen inférieur à 7,10) (Tableau 1).

Les retraités / pré-retraités, les actifs occupés et les personnes en formation déclarent un score de satisfaction de vie supérieur à 7,20, alors que les personnes en situation de chômage et les autres inactifs présentent un score moyen inférieur à 6,70 (Tableau 1).

Les individus vivant en couple, qu'ils aient des enfants ou non, déclarent être plus satisfaits de leur vie actuelle (score moyen supérieur à 7,30) que ceux vivant seuls ou au sein d'une famille monoparentale (score moyen inférieur à 6,90) (Tableau 1).

Figure 2. Score moyen de satisfaction de vie actuelle des adultes de 18 à 79 ans selon la situation financière perçue, Nouvelle-Aquitaine (NA), France (FR*), 2024



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

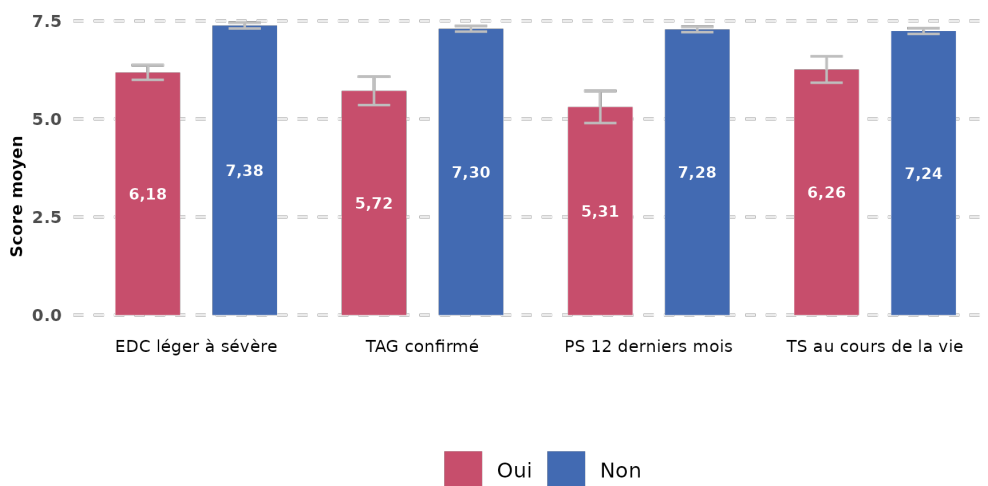
— Intervalles de confiance à 95 %

Source : Baromètre Santé publique France 2024

Une satisfaction de vie actuelle largement associée à l'état de santé mentale de l'individu

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

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



EDC : épisode dépressif caractérisé ; TAG : trouble anxieux généralisé ; PS : pensées suicidaires ; TS : tentative de suicide

— Intervalles de confiance à 95 %

Source : Baromètre Santé publique France 2024

Tableau 1. Score moyen de satisfaction de vie actuelle des adultes de 18 à 79 ans en fonction de caractéristiques socio-démographiques, Nouvelle-Aquitaine, 2024

	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	Moy.	IC95%	Moy.	IC95%	Moy.	IC95%
Age							
18-29 ans	391	7,02	6,84-7,20	6,87	6,58-7,15	7,18	6,97-7,40
30-39 ans	363	7,18	6,99-7,37	7,20	6,91-7,49	7,16	6,92-7,41
40-49 ans	436	7,09	6,90-7,28	7,11	6,82-7,40	7,07	6,82-7,31
50-59 ans	508	7,20	7,04-7,36	7,25	7,04-7,47	7,15	6,91-7,38
60-79 ans	879	7,31	7,19-7,43	7,39	7,22-7,55	7,25	7,07-7,42
Niveau d'étude							
Sans diplôme ou inférieur au Bac	897	7,06	6,93-7,19	7,10	6,92-7,28	7,02	6,84-7,21
Bac	608	7,13	7,00-7,27	7,15	6,95-7,36	7,12	6,94-7,30
Supérieur au Bac	1 072	7,39	7,30-7,48	7,38	7,24-7,52	7,39	7,27-7,52
PCS¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	207	6,99	6,69-7,28	6,93	6,56-7,30	7,09	6,62-7,57
Cadres et professions intellectuelles supérieures	477	7,61	7,49-7,74	7,59	7,43-7,75	7,65	7,44-7,85
Professions intermédiaires	699	7,33	7,21-7,45	7,29	7,09-7,49	7,36	7,21-7,52
Employés	640	7,01	6,87-7,16	7,06	6,74-7,38	7,00	6,84-7,16
Ouvriers	425	7,04	6,85-7,23	7,08	6,87-7,29	6,92	6,50-7,34
Situation financière perçue							
A l'aise	322	8,04	7,90-8,18	7,96	7,76-8,16	8,12	7,91-8,32
Ça va	950	7,57	7,47-7,67	7,53	7,37-7,68	7,61	7,49-7,73
C'est juste	976	7,06	6,95-7,17	7,09	6,93-7,24	7,03	6,87-7,19
C'est difficile, endetté	329	6,02	5,79-6,25	6,05	5,66-6,44	6,00	5,73-6,28
Situation professionnelle							
En emploi	1 306	7,24	7,14-7,33	7,22	7,08-7,36	7,25	7,13-7,38
En formation	157	7,21	6,94-7,48	7,00	6,64-7,36	7,38	7,00-7,77
Chômage	169	6,60	6,25-6,94	6,53	5,99-7,08	6,67	6,27-7,07
Retraite, pré-retraite	775	7,37	7,24-7,49	7,46	7,31-7,62	7,28	7,09-7,47
Autre inactif	170	6,66	6,30-7,03	6,78	6,22-7,33	6,60	6,12-7,09
Type de ménage							
Personne seule	579	6,88	6,71-7,05	6,81	6,54-7,07	6,95	6,73-7,16
Famille monoparentale	217	6,61	6,37-6,86	6,49	6,09-6,89	6,70	6,40-7,00
Couple sans enfant	946	7,45	7,34-7,56	7,50	7,36-7,64	7,40	7,22-7,57
Couple avec enfant(s)	643	7,35	7,22-7,48	7,36	7,16-7,56	7,34	7,17-7,51
Autres	192	7,07	6,81-7,33	7,15	6,77-7,53	7,00	6,64-7,36
Nouvelle-Aquitaine	2 577	7,19	7,12-7,26	7,20	7,09-7,31	7,18	7,08-7,28
France²	34 940	7,14	7,11-7,16	7,14	7,11-7,17	7,13	7,10-7,16

PCS : profession et catégorie socio-professionnelle

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

Conclusion

La population adulte âgée de 18 à 79 ans domiciliée en Nouvelle-Aquitaine attribue un score moyen de 7,19 sur 10 à sa satisfaction de vie en 2024. Ce score, issu d'une seule question, classe la région en sixième position parmi toutes les régions françaises enquêtées, hommes et femmes confondus. Moins d'une personne sur cinq situe sa satisfaction de vie actuelle au-dessus de 8 sur 10 dans la région.

Le score moyen de satisfaction de vie tend à être plus faible chez les personnes de 18-29 ans et 40-49 ans, et plus élevé chez les 60-79 ans. Plusieurs déterminants (objectifs ou subjectifs), interconnectés et difficilement quantifiables par tranche d'âge, peuvent impacter la satisfaction de vie. Par exemple, les maladies augmentent fortement entre 50 et 59 ans [5], et le sentiment d'aisance financière est maximal entre 70 et 75 ans [6]. Par ailleurs, une simple description ne suffit pas à

distinguer ce qui relève d'un effet d'âge, d'un effet de génération ou d'un effet lié à la période de recueil des données. En effet, tout au long de la vie, des situations positives ou négatives surviennent (vie privée et professionnelle, facteurs environnementaux et sociétaux) pouvant impacter les réponses.

Les inégalités observées entre les catégories socioprofessionnelles peuvent refléter en partie des différences de revenus et de conditions de vie [7]. Les disparités observées en fonction de la composition du ménage renforcent le constat déjà établi selon lequel les personnes en couple (avec ou sans enfant(s)) ont une satisfaction de vie plus élevée que celle déclarée par les personnes vivant seules ou dans une famille monoparentale [8].

L'état de santé mentale déclaré apparaît comme un déterminant important, la satisfaction de vie des individus déclarant des troubles psychiques (état dépressif caractérisé, trouble anxieux généralisé) ou des conduites suicidaires (pensées ou gestes suicidaires) étant nettement plus faible que celle du reste de la population³. Ce résultat, en accord avec des travaux récents [9], souligne la nécessité de politiques visant à réduire les inégalités sociales de santé et renforcer les actions de prévention en santé mentale.

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.

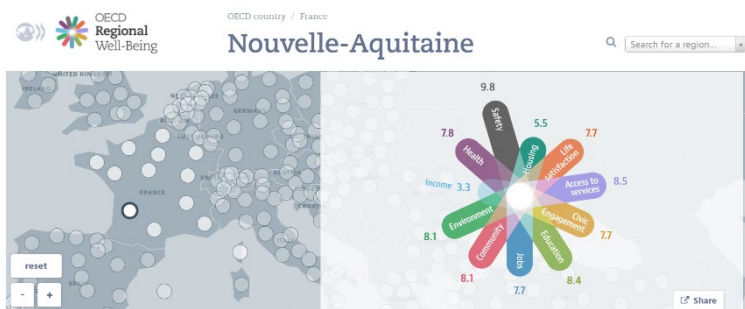
Voir toutes les aides

En cas d'idées suicidaires
3114
Prévention suicide

En cas d'urgence
15
Urgences

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

La mesure du bien-être en région Nouvelle-Aquitaine 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>

³ Les données présentées dans les fiches dédiées à ces thématiques dans ce panorama et les synthèses au niveau national (disponibles également sur Odissé) mettent en évidence que les plus jeunes adultes sont les plus concernés. Ces facteurs peuvent ainsi contribuer à une moindre satisfaction de vie actuelle.

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*
- [5] France, portrait social, édition 2019. Insee Références. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4238405?sommaire=4238781#documentation>
- [6] Kranklader E, Schreiber A. Le sentiment d'aisance financière des ménages : stable au fil des générations, mais fluctuant au cours de la vie. France, portrait social. Paris, France : Insee, coll. Insee Références ; 2015
- [7] Insee. Le bien-être subjectif, une question de classes sociales ? Institut national de la statistique et des études économiques; 2023
- [8] Insee. France, portrait social. Satisfaction dans la vie et confiance envers les autres – France, portrait social | Insee. Institut national de la statistique et des études économiques; 2024
- [9] Legleye S. Structure du bien-être et satisfaction dans la vie en général. Documents de travail - Institut national de la statistique et des études économiques ; 2022-13.

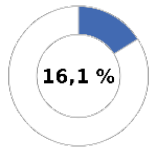
Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Emilie Mesa

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

Épisodes dépressifs : prévalence et recours aux soins

Points clés en Nouvelle-Aquitaine

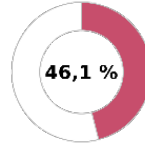


des adultes âgés de 18 à 79 ans ont vécu un épisode dépressif caractérisé au cours des 12 derniers mois



13,5 %

18,5 %



des adultes de 18 à 79 ans ayant vécu un EDC 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 l'individu.

En 2021, les troubles dépressifs constituaient la deuxième cause mondiale d'années de vie vécues avec une incapacité (*Years Lived with Disability, YLDs*⁴), avec une augmentation de 36,5 % par rapport à 2010 [1]. En France, la prévalence des troubles dépressifs en population générale était déjà préoccupante avant la pandémie de Covid-19, laquelle a entraîné une aggravation significative des symptômes, notamment chez les jeunes [2-4]. Les données issues du Baromètre de Santé publique France 2024 permettent de fournir cette prévalence⁵ en population générale au niveau régional et national [5,6], et de mieux comprendre les disparités socioéconomiques associées.

Résultats

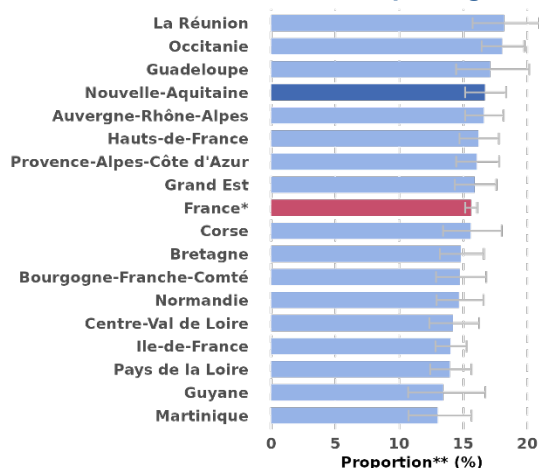
Environ 16 % des adultes ont vécu un épisode dépressif caractérisé au cours des 12 derniers mois

En Nouvelle-Aquitaine en 2024, 16,1 % des adultes de 18 à 79 ans ont vécu un EDC au cours des 12 derniers mois, proche de ce qui est observé au niveau national (15,6 %) (Figure 1, Tableau 1). Comme au niveau national, la proportion d'adultes concernés par un EDC en Nouvelle-Aquitaine est plus élevée chez les femmes (18,5 %) que chez les hommes (13,5 %). Cette différence s'observe dans toutes les classes d'âge, les proportions les plus importantes étant observées chez les moins de 40 ans, chez les hommes comme chez femmes (Tableau 1).

⁴ « 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.

⁵ Le Baromètre de Santé publique France 2024 inclut la version courte du questionnaire *Composite International Diagnostic Interview* (CIDI-SF) pour 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 épisode dépressif caractérisé au cours des 12 derniers mois par région, tous sexes, 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

ÉVOLUTION

La proportion d'adultes âgés de 18 à 79 ans qui ont vécu un épisode dépressif caractérisé au cours des 12 derniers mois est en hausse par rapport à l'estimation 2021 du Baromètre de Santé publique France (12,6 % [11,2-14,6]).

Compte tenu du nouveau mode de collecte, qui a été réalisée en partie par internet en 2024, l'interprétation de l'évolution depuis l'édition 2021 doit être faite avec prudence du fait d'autres différences méthodologiques entre les deux éditions.

Les femmes, les jeunes adultes et les personnes précaires ou isolées sont les plus à risque de présenter un épisode dépressif

Des écarts marqués s'observent également selon le niveau socioéconomique et les catégories socio-professionnelles. Les personnes déclarant des difficultés financières ont vécu quatre fois plus souvent un EDC que celles se disant à l'aise financièrement (34,7 % contre 7,6 %), et ce quel que soit le sexe. De même, la prévalence est plus élevée chez les personnes au chômage (25,6 %) et chez les autres inactifs (21,6 %) alors qu'elle est la plus faible chez les retraités et pré-retraités (9,6 %) (Tableau 1).

La prévalence des EDC est plus élevée chez les « agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise » (18,5 %) pour les hommes et chez les « employées » (21,1 %) pour les femmes.

La proportion de personnes vivant seules (19,2 %) ou au sein d'une famille monoparentale (23,9 %) ayant vécu un EDC est plus importante que chez les autres types de ménage.

Tableau 1. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant avoir vécu un épisode dépressif caractérisé au cours des 12 derniers mois par sexe en fonction de caractéristiques sociodémographiques, Nouvelle-Aquitaine, France, 2024

	Adultes déclarant avoir vécu un épisode dépressif						
	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Age							
18-29 ans	390	20,6	16,3-25,5	17,3	11,7-24,2	24,0	17,7-31,3
30-39 ans	361	21,8	17,3-26,8	19,2	13,2-26,5	24,2	17,7-31,6
40-49 ans	436	18,1	14,3-22,3	14,0	9,2-20,0	22,0	16,5-28,4
50-59 ans	507	16,3	12,9-20,1	13,4	9,0-19,0	19,0	14,2-24,6
60-69 ans	513	12,3	9,5-15,7	11,0	7,0-16,2	13,5	9,7-18,3
70-79 ans	361	8,1	5,1-12,2	5,9	2,8-10,8	10,0	5,3-16,6
Niveau d'étude							
Supérieur au bac	1 067	16,1	13,8-18,6	12,0	9,0-15,7	19,2	16,0-22,7
Bac	607	17,6	14,5-21,1	16,5	12,1-21,7	18,7	14,3-23,7
Sans diplôme et inférieur au bac	894	15,5	13,0-18,2	13,2	10,1-16,8	17,9	14,1-22,2
PCS¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	207	17,0	11,8-23,4	18,5	11,9-26,7	14,4	6,7-25,7
Cadres et professions intellectuelles supérieures	476	14,2	10,8-18,1	12,0	7,7-17,4	17,5	12,3-23,8
Professions intermédiaires	695	16,7	13,9-19,8	14,0	10,0-18,8	18,8	15,1-23,1
Employés	639	19,8	16,5-23,5	14,6	8,6-22,7	21,1	17,2-25,3
Ouvriers	424	11,4	8,4-15,0	10,6	7,5-14,5	14,0	7,1-23,8
Situation financière perçue							
A l'aise	322	7,6	4,9-11,1	6,4	3,1-11,4	8,7	4,8-14,4
Ça va	945	10,0	8,0-12,2	7,1	4,9- 9,9	12,6	9,5-16,1
C'est juste	972	16,9	14,4-19,6	14,9	11,6-18,8	18,9	15,3-22,9
C'est difficile, endetté	329	34,7	29,1-40,5	31,8	23,5-40,9	36,9	29,5-44,7
Situation professionnelle							
En emploi	1 303	17,5	15,3-19,8	14,8	11,9-18,2	20,1	16,9-23,5
En formation	156	18,7	12,3-26,7	18,3	9,3-30,8	19,1	10,6-30,5
Chômage	169	25,6	18,8-33,4	19,0	11,0-29,3	33,3	22,4-45,7
Retraite, pré-retraite	770	9,6	7,4-12,2	7,0	4,5-10,4	11,8	8,5-16,0
Autres inactifs	170	21,6	15,1-29,4	22,9	12,1-37,3	20,9	13,1-30,6
Type de ménage							
Ménage d'une seule personne	578	19,2	15,8-22,9	17,9	13,3-23,2	20,4	15,7-25,8
Famille monoparentale	217	23,9	17,9-30,7	23,6	14,5-34,9	24,1	16,5-33,2
Couple sans enfant	942	11,8	9,6-14,4	10,1	7,3-13,6	13,5	10,2-17,3
Couple avec enfant(s)	640	16,8	13,7-20,3	12,3	8,4-17,2	21,1	16,5-26,3
Autre situation	191	15,3	10,3-21,5	10,7	5,0-19,3	19,7	12,0-29,5
Nouvelle-Aquitaine	2 568	16,1	14,6-17,7	13,5	11,5-15,8	18,5	16,3-20,9
France²	34 795	15,6	15,1-16,0	12,8	12,2-13,4	18,2	17,5-18,9

PCS : profession et catégorie socio-professionnelle

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

Près de la moitié des personnes ayant subi un épisode dépressif n'ont pas consulté, avec une proportion plus élevée chez les hommes. Le médecin généraliste reste le premier point de contact.

En Nouvelle-Aquitaine, près de la moitié (46,1 %) des adultes de 18 à 79 ans déclarant un EDC au cours des 12 derniers mois n'ont eu aucun recours thérapeutique sur cette même période (ni à un professionnel, ni à une psychothérapie, ni aux médicaments). Cette proportion de non-recours aux soins est plus élevée chez les hommes (54,7 %) que chez les femmes (40,2 %) (Tableau 2).

Au cours des 12 derniers mois, 42,6 % des personnes concernées par un EDC déclarent avoir consulté un professionnel. Parmi les professionnels de santé, le médecin généraliste est la première porte d'entrée en cas d'EDC (22,4 % pour les hommes, 31,7 % pour les femmes). Par ailleurs, 19,5 % des personnes déclarant avoir vécu un EDC ont suivi une ou plusieurs psychothérapies et 40,1 % déclarent avoir pris des médicaments (comme des tranquillisants, des somnifères ou des antidépresseurs, etc.).

Tableau 2. Recours aux soins chez les adultes de 18 à 79 ans déclarant avoir vécu un épisode dépressif caractérisé au cours des 12 derniers mois (n = 419) selon le sexe, Nouvelle-Aquitaine, 2024

	Ensemble		Hommes		Femmes	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Aucun recours¹	46,1	40,7-51,5	54,7	46,1-63,1	40,2	33,4-47,2
A consulté un professionnel	42,6	37,5-48,0	33,0	25,4-41,3	49,2	42,3-56,2
Un médecin généraliste	27,9	23,4-32,8	22,4	16,0-29,9	31,7	25,6-38,4
Un psychiatre	9,3	6,7-12,6	10,6	6,1-16,8	8,4	5,4-12,4
Un psychologue ou un psychothérapeute	19,9	16,1-24,2	14,1	8,9-20,8	23,9	18,7-29,7
Un autre professionnel	5,1	3,3-7,6	4,5	1,7-9,4	5,5	3,3-8,7
A suivi une ou plusieurs psychothérapies	19,5	15,8-23,8	16,7	11,1-23,7	21,5	16,6-27,0
A pris des médicaments	40,1	34,9-45,4	35,8	28,0-44,2	43,0	36,2-50,0

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 Nouvelle-Aquitaine, en 2024, plus d'un adulte sur 10 a vécu un EDC au cours des douze derniers mois, prévalence proche de ce qui est observé au niveau national. Ce chiffre s'inscrit dans une tendance à la hausse déjà amorcée en 2017 et amplifiée par les effets de la pandémie de Covid-19 [2-4]. Les femmes, les jeunes adultes et les personnes en situation de précarité économique ou d'isolement social présentent des taux d'EDC plus élevés. Ces résultats rappellent l'importance d'une mobilisation renforcée en matière de santé mentale et l'importance de renforcer les actions de prévention ciblées et tenant compte des déterminants sociaux et contextuels.

Le faible recours aux soins appelle à agir sur la stigmatisation associée à la santé mentale et au recours aux soins et à améliorer l'accessibilité à la prise en charge des problèmes de santé mentale. Ces orientations doivent s'inscrire dans une stratégie globale, cohérente et durable de promotion de la santé mentale et de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

Dispositifs de prévention en France

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 quatre 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

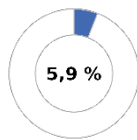
Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Laure Meurice

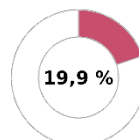
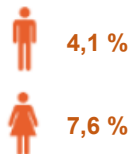
Conception : Thomas Bénet, Pascale Bernillon, Virginie de Lauzun, Christophe Léon, Ali-Mohamed Nassur, Marc Ruello, Sabrina Tessier, Jenifer Yai

Trouble anxieux généralisé : prévalence et recours aux soins

Points clés en Nouvelle-Aquitaine



des adultes âgés de 18 à 79 ans concernés par un TAG au cours des 12 derniers mois



des adultes de 18 à 79 ans concernés par un TAG dans l'année n'ont pas eu de 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]. Les troubles anxieux et les troubles dépressifs sont les troubles psychiques les plus fréquents [2]. 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, une étude du début des années 2000 estimait que 22,4 % des adultes avaient déjà présenté au moins 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]. D'après l'étude européenne ESEMeD/MHEDEA (*European Study of the Epidemiology of Mental Disorders*) réalisée en 2001-2003, le TAG était 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 %, derrière la phobie spécifique [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, il a été fait le choix d'introduire de nouvelles questions pour disposer d'indicateurs sanitaires plus précis en France, à partir de la version courte du CIDI-SF (*Composite International Diagnostic Interview - Short Form*) [7].

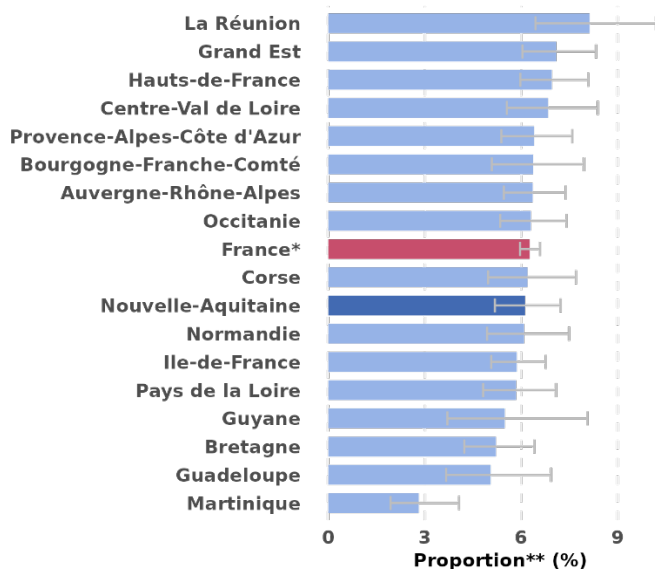
Les données issues du Baromètre de Santé publique France 2024 permettent d'estimer la part de personnes présentant un TAG au cours des 12 derniers mois au niveau régional et national [8] et d'étudier les disparités socioéconomiques.

Résultats

Près de 6 % des adultes déclarent avoir été concernés par un trouble anxieux généralisé au cours des 12 derniers mois

En Nouvelle-Aquitaine en 2024, la proportion d'adultes âgés de 18 à 79 ans déclarant un TAG au cours des 12 derniers mois est de 5,9 %, proche de ce qui est observé au niveau national (6,3 %). Comme pour toutes les régions, la proportion est plus élevée chez les femmes (7,6 %) que chez les hommes (4,1 %) (Figure 1, Tableau 1).

Figure 1. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant un trouble anxieux généralisé au cours des 12 derniers mois, 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 9%

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Les femmes et les personnes en situation de précarité ou isolées socialement sont les plus concernées par les troubles anxieux généralisés

Quelle que soit la classe d'âge, la prévalence du TAG au cours des 12 derniers mois est plus élevée chez les femmes (Tableau 1). Des écarts importants en défaveur des femmes sont observés chez les 18-29 ans (11,7 % chez les femmes contre 3,0 % chez les hommes) et les personnes en formation/étudiant(e)s (12,3 % chez les femmes contre 2,7 % chez les hommes).

Des écarts marqués s'observent également selon le niveau socioéconomique et les catégories socio-professionnelles. Les personnes déclarant des difficultés financières ont vécu trois fois plus souvent un TAG que celles se disant à l'aise financièrement (15,3 % contre 4,7 %). De même, la prévalence est plus élevée chez les personnes au chômage (11,9 %) alors qu'elle est la plus faible chez les retraités et pré-retraités (3,1 %).

Quel que soit le sexe, les personnes vivant seules ou les familles monoparentales présentent des taux plus élevés que les autres types de ménage (respectivement 8,7 % et 10,5 %).

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, Nouvelle-Aquitaine, France, 2024

	Adultes déclarant un trouble anxieux généralisé (TAG)						
	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Age							
18-29 ans	374	7,3	4,6-10,9	3,0	0,7- 8,0	11,7	7,2-17,7
30-64 ans	1 526	6,7	5,5- 8,2	5,1	3,4-7,1	8,3	6,5-10,5
65-79 ans	599	3,1	1,7- 5,0	2,7	1,0-5,8	3,4	1,6-6,3
Niveau d'étude							
Supérieur au bac	1037	6,5	5,0-8,3	3,7	2,1-6,0	8,7	6,4-11,6
Bac	595	7,1	5,1-9,7	3,9	1,8-7,3	10,2	6,8-14,4
Sans diplôme et inférieur au bac	867	4,9	3,5-6,6	4,5	2,6-7,2	5,3	3,4-7,8
PCS¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	203	6,6	3,3-11,6	6,6	2,6-13,7	6,6	2,0-15,1
Cadres et professions intellectuelles supérieures	464	7,3	4,9-10,5	5,5	2,7- 9,8	10,0	6,0-15,5
Professions intermédiaires	682	4,7	3,2-6,6	1,5	0,5-3,6	7,2	4,8-10,4
Employés	613	6,9	4,9-9,4	3,1	0,7- 8,4	7,8	5,5-10,8
Ouvriers	412	5,0	3,1-7,6	4,7	2,6-7,8	6,0	2,3-12,3
Situation financière perçue							
A l'aise	315	4,7	2,6-7,7	1,4	0,3-4,3	8,1	4,2-13,7
Ça va	925	4,3	3,0-5,9	2,5	1,2-4,5	5,9	3,9-8,6
C'est juste	946	4,3	3,0-5,8	2,7	1,4-4,8	5,8	3,8-8,4
C'est difficile, endetté	313	15,3	11,3-20,1	15,1	8,9-23,5	15,4	10,5-21,5
Situation professionnelle							
En emploi	1 268	6,1	4,7-7,6	3,5	2,1- 5,4	8,6	6,5-11,2
En formation	150	8,1	4,0-14,5	2,7	0,1-13,9	12,3	5,9-22,0
Chômage	165	11,9	7,0-18,4	9,2	3,4-19,2	15,1	7,8-25,3
Retraite, pré-retraite	754	3,1	1,9-4,7	2,5	1,0-5,1	3,7	2,0-6,1
Autres inactifs	162	8,8	5,0-14,1	14,0	6,0-26,1	6,0	2,6-11,6
Type de ménage							
Ménage d'une seule personne	550	8,7	6,2-11,7	8,6	4,9-13,7	8,7	5,7-12,8
Famille monoparentale	207	10,5	6,5-15,7	7,4	2,6-15,7	12,7	7,2-20,3
Couple sans enfant	923	3,8	2,6-5,3	1,9	0,7-3,9	5,7	3,7-8,3
Couple avec enfant(s)	632	4,6	3,1-6,6	3,0	1,4-5,6	6,2	3,8-9,5
Autre situation	187	6,7	3,6-11,3	3,0	0,6- 8,9	10,2	5,0-17,9
Nouvelle-Aquitaine	2 499	5,9	5,0-7,0	4,1	3,0-5,6	7,6	6,2-9,2
France²	33 739	6,3	4,4-5,2	4,8	4,4-5,2	7,6	7,2-8,1

PCS : profession et catégorie socio-professionnelle

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

En Nouvelle-Aquitaine, parmi les personnes concernées par un TAG au cours de l'année, 69,8 % ont consulté au moins un professionnel au sujet de leur santé mentale (problèmes émotifs, nerveux, psychologiques ou de comportement) au cours des 12 derniers mois, les femmes ayant plus souvent recours à un professionnel que les hommes (73,7 % contre 62,1 %) (Tableau 2). Le psychologue est le professionnel consulté en première intention chez les femmes (41,4 %) et le médecin généraliste chez les hommes (36,2 %). En Nouvelle-Aquitaine comme en France, plus d'un adulte sur deux (58,3 %) concerné par un TAG a pris au moins une fois des médicaments pour les nerfs ou pour dormir, comme des tranquillisants, des somnifères ou des antidépresseurs au cours de l'année.

Au total, 19,9 % des adultes âgés de 18 à 79 ans déclarant un TAG au cours des 12 derniers mois n'ont eu aucun recours thérapeutique (ni à un professionnel, ni à une psychothérapie, ni aux médicaments). Cette proportion de non-recours aux soins est plus élevée chez les hommes (25,6 %). Cette part est nettement moins importante qu'au niveau national (29,0 % [26,7-31,4]).

Tableau 2. Recours aux soins chez les adultes de 18 à 79 ans déclarant un trouble anxieux généralisé au cours des 12 derniers mois (n = 152) selon le sexe, Nouvelle-Aquitaine, 2024

	Ensemble		Hommes		Femmes	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Aucun recours¹	19,9	13,4-27,8	25,6	13,5-41,2	16,9	9,6-26,7
A consulté un professionnel	69,8	61,1-77,5	62,1	45,7-76,7	73,7	63,2-82,6
Un médecin généraliste	37,1	28,9-45,9	36,2	21,2-53,4	37,6	28,0-48,0
Un psychiatre	23,6	16,4-32,0	30,0	16,0-47,5	20,2	12,6-29,8
Un psychologue ou un psychothérapeute	36,5	28,3-45,3	26,9	13,9-43,6	41,4	31,4-52,1
Un autre professionnel	10,8	6,1-17,3	8,5	1,4-24,7	12,1	6,6-19,6
A suivi une ou plusieurs psychothérapies	41,7	33,1-50,6	42,0	26,1-59,3	41,5	31,5-52,0
A pris des médicaments	58,3	49,4-66,9	61,4	44,7-76,3	56,8	46,1-67,1

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 Nouvelle-Aquitaine, en 2024, environ 6 % des adultes âgés de 18 à 79 ans déclarent un TAG au cours des 12 derniers mois, proche de ce qui est observé sur le territoire hexagonal. Néanmoins, cette prévalence est probablement sous-estimée, du fait que certains groupes d'individus à haut risque ne sont pas inclus dans l'enquête. Les jeunes femmes et les étudiantes ainsi que les personnes au chômage, en situation de précarité économique, ou d'isolement social présentent les taux de TAG les plus élevés.

En conclusion, la forte prévalence du TAG chez les publics vulnérables, et les difficultés persistantes de recours aux soins justifient une action publique coordonnée en faveur de la santé mentale. Même si le recours aux soins en lien avec la santé mentale apparaît plus élevé que pour l'EDC la proportion de non-recours aux soins appelle à agir sur la stigmatisation associée à la santé mentale et au recours aux soins et à améliorer l'accessibilité à la prise en charge. Ces orientations doivent s'inscrire dans une stratégie globale, cohérente et durable de promotion de la santé mentale et de réduction des inégalités sociales de santé.

Pour en savoir plus

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** : 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** : 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] 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
- [9] Grande Précarité et troubles psychiques – Intervenir auprès des personnes en situation de grande précarité présentant des troubles psychiques, HAS, 18 janvier 2024
- [10] Mertens C, Gillaizeau I, Léon C, du Roscoät E. Représentations sur la santé mentale et les troubles psychiques. Résultats des vagues 24 à 35 de l'enquête CoviPrev (mai 2021 - septembre 2022). Saint-Maurice: Santé publique France; 2023 oct p. 21. (Le Point sur).

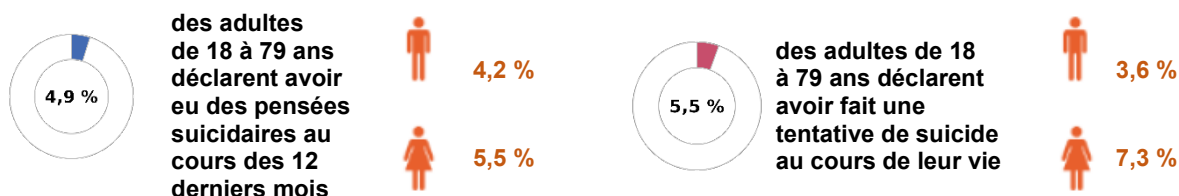
Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Laure Meurice

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 Nouvelle-Aquitaine



Contexte

Les conduites suicidaires, englobant 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 suicide⁶ des personnes résidant en France⁷ (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).

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 suicides, 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 marqué depuis le premier confinement en 2020, lié à la pandémie de Covid-19 [3,4].

La surveillance des conduites suicidaires constitue un élément essentiel dans les stratégies de prévention du suicide. Les données issues du Baromètre de Santé publique France 2024 permettent de fournir la prévalence des pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois ainsi que la prévalence des tentatives de suicide au cours de la vie en population générale au niveau régional, et de mieux comprendre les facteurs de risque associés. La prévalence des tentatives de suicide au cours des 12 derniers mois étant très faible (<0,5 %) [4], elle n'est pas présentée dans ce document.

⁶ Une part de ces tentatives de suicide déclarées ne donne pas lieu à une prise en charge médicale

⁷ Hors Mayotte, Saint-Barthélemy et Saint-Martin

Résultats

Un adulte sur 20 a eu des pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois avec une proportion plus élevée chez les jeunes et les personnes exprimant des difficultés financières

En Nouvelle-Aquitaine, en 2024, 4,9 % des adultes de 18 à 79 ans déclarent avoir eu des pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois, proche de ce qui est observé au niveau national (5,2 %). La prévalence est de 4,2 % chez les hommes et de 5,5 % chez les femmes (Tableau 1, Figure 1).

Des disparités selon l'âge et le niveau socioéconomique sont observées avec des taux plus élevés chez les plus jeunes (8,4 % chez les 18-29 ans) (Figure 2), et ce chez les deux sexes. Les personnes se déclarant en difficulté financière (14,1 %) ou au chômage (10,9 %) présentent les prévalences de pensées suicidaires les plus élevées, à l'inverse des personnes à l'aise financièrement (1,0 %) et en retraite ou pré-retraite (2,0 %) (Tableau 1).

Tableau 1. Proportion d'adultes âgés de 18 à 79 ans déclarant des pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois, Nouvelle-Aquitaine, France, 2024

	Adultes déclarants des pensées suicidaires						
	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Age							
18-29 ans	391	8,4	5,7-12,0	7,1	3,5-12,5	9,8	5,9-15,1
30-39 ans	363	4,6	2,7- 7,3	4,9	2,1-9,5	4,3	2,0-7,9
40-49 ans	436	6,2	4,1- 9,1	4,6	2,1- 8,7	7,8	4,6-12,4
50-59 ans	508	5,0	2,9- 7,8	2,8	0,6- 7,5	7,0	4,0-11,3
60-69 ans	514	2,5	1,2- 4,6	2,6	0,8-6,1	2,4	0,8-5,4
70-79 ans	365	2,5	1,2- 4,5	3,0	1,0-6,8	2,0	0,6-4,7
Situation financière perçue							
A l'aise	322	1,0	0,3- 2,5	0,5	0,0-2,9	1,5	0,3-4,2
Ça va	950	2,8	1,8- 4,1	2,4	1,1-4,3	3,1	1,8-5,1
C'est juste	976	4,3	3,1- 5,8	2,7	1,4-4,5	5,9	3,9-8,5
C'est difficile, endetté	329	14,1	10,2-18,7	16,5	10,0-25,0	12,2	7,9-17,7
Niveau de diplôme							
Sans diplôme et inférieur au bac	897	5,6	4,1-7,5	4,6	2,8-7,2	6,6	4,3-9,7
Bac	608	6,5	4,6-8,9	3,8	1,9- 6,8	9,0	6,0-13,0
Supérieur au bac	1 072	4,9	3,6-6,5	2,0	0,9-3,8	7,1	5,1-9,7
PCS¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	207	3,9	1,3-8,7	5,4	1,6-12,6	1,2	0,0- 6,6
Cadres et professions intellectuelles supérieures	477	4,6	2,8-7,1	2,7	0,9- 6,1	7,4	4,1-12,1
Professions intermédiaires	699	5,6	4,0-7,7	4,1	2,1-7,3	6,8	4,4-9,9
Employés	640	5,9	4,1-8,3	6,8	2,7-13,9	5,7	3,7- 8,3
Ouvriers	425	2,7	1,3-4,8	2,7	1,1-5,3	2,8	0,6-8,2
Situation professionnelle							
En emploi	1 306	5,0	3,8- 6,5	3,1	1,8-5,0	7,0	5,1-9,3
En formation	157	7,6	3,8-13,3	10,7	4,0-22,0	4,9	1,6-11,2
Chômage	169	10,9	6,3-17,2	10,8	4,5-21,0	11,1	5,2-19,9
Retraite, pré-retraite	775	2,0	1,1- 3,4	2,5	1,1-4,9	1,6	0,6-3,3
Autre inactif	170	6,7	3,2-12,1	7,0	1,7-17,7	6,6	2,5-13,6
Ménage							
Ménage d'une seule personne	579	7,7	5,4-10,5	8,8	5,2-13,7	6,7	4,2-10,0
Famille monoparentale	217	5,7	2,9-10,1	4,7	1,1-12,2	6,5	2,7-12,9
Couple sans enfant	946	3,5	2,3- 5,1	3,1	1,6-5,5	3,9	2,2-6,3
Couple avec enfant(s)	643	3,8	2,4- 5,7	1,9	0,6-4,5	5,7	3,4-8,9
Autres	192	5,2	2,6- 9,1	3,1	0,6- 8,7	7,3	3,2-13,8
Nouvelle-Aquitaine	2 577	4,9	4,0-5,8	4,2	3,0-5,6	5,5	4,3-6,9
France²	34 940	5,2	5,0-5,5	4,8	4,4-5,2	5,6	5,2-6,0

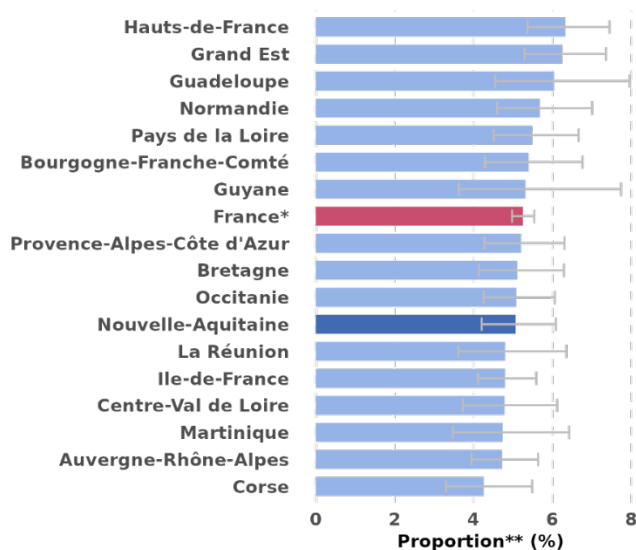
PCS : profession et catégorie socio-professionnelle

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

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



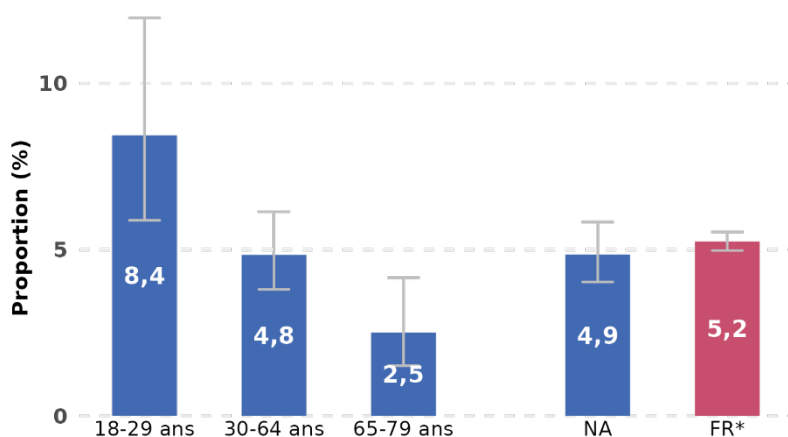
* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

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

— Intervalles de confiance à 95 %

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Figure 2. Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant des pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois par classe d'âge, Nouvelle-Aquitaine, France (FR*), 2024



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

— Intervalles de confiance à 95 %

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Plus d'un adulte sur 20 déclare avoir fait une tentative de suicide au cours de sa vie, les femmes et les personnes exprimant des difficultés financières étant les plus concernées

En Nouvelle-Aquitaine, 5,5 % des adultes âgés de 18 à 79 ans déclarent avoir fait une tentative de suicide au moins une fois dans leur vie, prévalence proche de ce qui est observé au niveau national (5,4 %) (Tableau 2). Chez les femmes, cette proportion atteint 7,3 % contre 3,6 % chez les hommes (Figure 3). Aucune différence majeure n'est observée selon les classes d'âge (Figure 4).

Les personnes déclarant des difficultés financières sont trois fois plus concernées par une tentative de suicide (11,3 %) que celles se disant à l'aise financièrement (3,6 %).

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

	Adultes déclarant avoir fait au moins une tentative de suicide						
	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Age							
18-29 ans	391	6,3	3,8-9,6	3,3	1,0-7,8	9,3	5,3-14,9
30-39 ans	363	5,1	2,9-8,1	3,7	1,1-8,6	6,4	3,3-10,9
40-49 ans	436	7,1	4,7-10,1	6,1	3,1-10,6	8,0	4,7-12,5
50-59 ans	508	5,5	3,5-8,1	3,2	1,1-7,3	7,6	4,7-11,6
60-69 ans	514	3,9	2,3-6,1	3,1	1,2-6,5	4,7	2,4-8,1
70-79 ans	365	5,6	3,1-9,1	2,4	0,8-5,7	8,2	4,1-14,4
Situation financière perçue							
A l'aise	322	3,6	1,3-7,9	0,0	-	7,3	2,7-15,4
Ça va	950	4,5	3,1-6,3	4,2	2,4-6,7	4,8	2,9-7,5
C'est juste	976	4,8	3,6-6,4	3,0	1,6-5,2	6,7	4,7-9,2
C'est difficile, endetté	329	11,3	7,8-15,5	7,3	3,2-13,8	14,3	9,4-20,5
Niveau de diplôme							
Sans diplôme et inférieur au bac	897	5,6	4,1-7,5	4,6	2,8-7,2	6,6	4,3-9,7
Bac	608	6,5	4,6-8,9	3,8	1,9-6,8	9,0	6,0-13,0
Supérieur au bac	1 072	4,9	3,6-6,5	2,0	0,9-3,8	7,1	5,1-9,7
PCS¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	207	5,0	1,8-10,8	3,5	0,7-10,1	7,7	1,5-21,2
Cadres et professions intellectuelles supérieures	477	3,9	2,2-6,4	3,2	1,2-6,8	5,0	2,3-9,2
Professions intermédiaires	699	5,6	4,0-7,6	3,1	1,5-5,8	7,5	5,1-10,7
Employés	640	6,1	4,3-8,5	1,7	0,2-5,9	7,2	4,9-10,1
Ouvriers	425	5,6	3,6-8,3	4,6	2,6-7,6	9,0	4,2-16,4
Situation professionnelle							
En emploi	1 306	5,4	4,1-6,8	3,3	2,0-5,2	7,4	5,4-9,8
En formation	157	7,7	3,6-14,1	4,8	0,6-16,3	10,0	4,2-19,5
Chômage	169	6,6	3,1-12,1	5,7	1,3-15,3	7,7	3,1-15,4
Retraite, pré-retraite	775	4,8	3,2-6,9	2,9	1,4-5,2	6,6	3,9-10,2
Autre inactif	170	7,3	3,7-12,8	6,9	1,8-17,2	7,5	3,1-15,0
Ménage							
Ménage d'une seule personne	579	7,8	5,5-10,7	5,6	2,9-9,6	9,9	6,4-14,4
Famille monoparentale	217	7,0	3,9-11,4	2,3	0,2-8,2	10,5	5,6-17,3
Couple sans enfant	946	4,3	3,0-6,1	2,6	1,3-4,6	6,0	3,8-9,0
Couple avec enfant(s)	643	5,3	3,5-7,6	4,8	2,4-8,4	5,8	3,4-9,2
Autres	192	4,0	1,8-7,8	1,3	0,0-6,9	6,7	2,7-13,1
Nouvelle-Aquitaine	2 577	5,5	4,6-6,6	3,6	2,6-5,0	7,3	5,9-9,0
France²	34 940	5,4	5,1-5,7	3,6	3,2-4,0	7,1	6,7-7,6

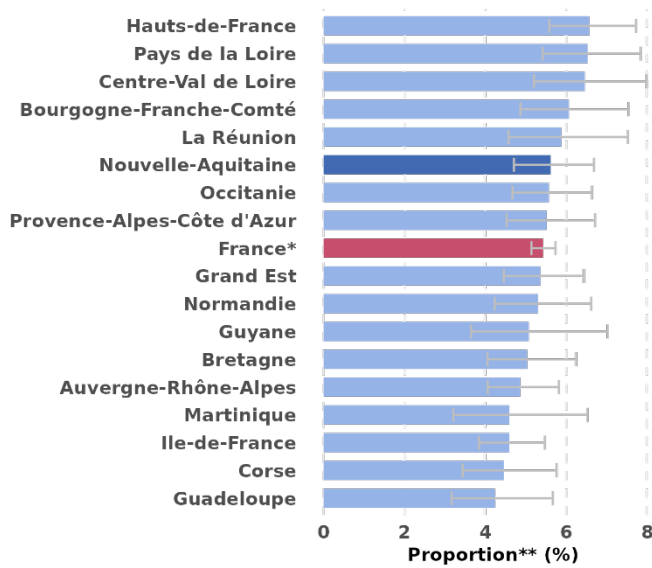
PCS : profession et catégorie socio-professionnelle

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

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



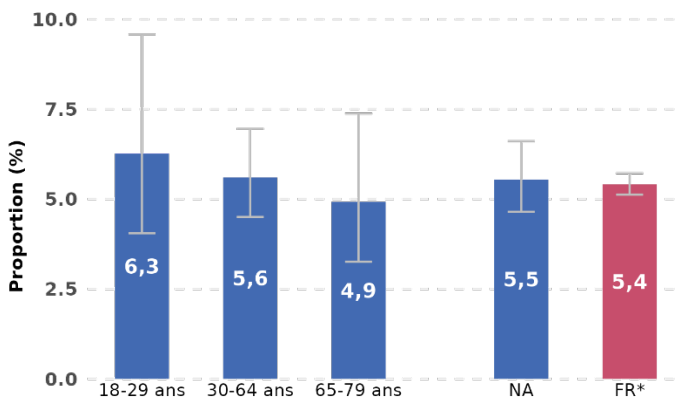
* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

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

— Intervalles de confiance à 95 %

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Figure 4. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant des tentatives de suicide au cours de la vie par classe d'âge, Nouvelle-Aquitaine, France (FR*), 2024



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

— Intervalles de confiance à 95 %

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

ÉVOLUTION

En 2024, la proportion d'adultes âgés de 18 à 79 ans déclarant des pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois est stable par rapport à l'édition du Baromètre Santé 2021 (4,9 % [3,8-6,1]).

La proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant au moins une tentative de suicide au cours de la vie est plus faible par rapport à l'estimation du Baromètre de Santé publique France 2021 (7,6 % [6,3-9,1]). Compte tenu des différences méthodologiques entre les deux enquêtes, l'interprétation de l'évolution depuis l'édition 2021 doit être faite avec prudence.

Conclusion

En Nouvelle-Aquitaine, la prévalence déclarée des pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois et des tentatives de suicide au cours de la vie est proche de celle observée au niveau national, quel que soit le sexe.

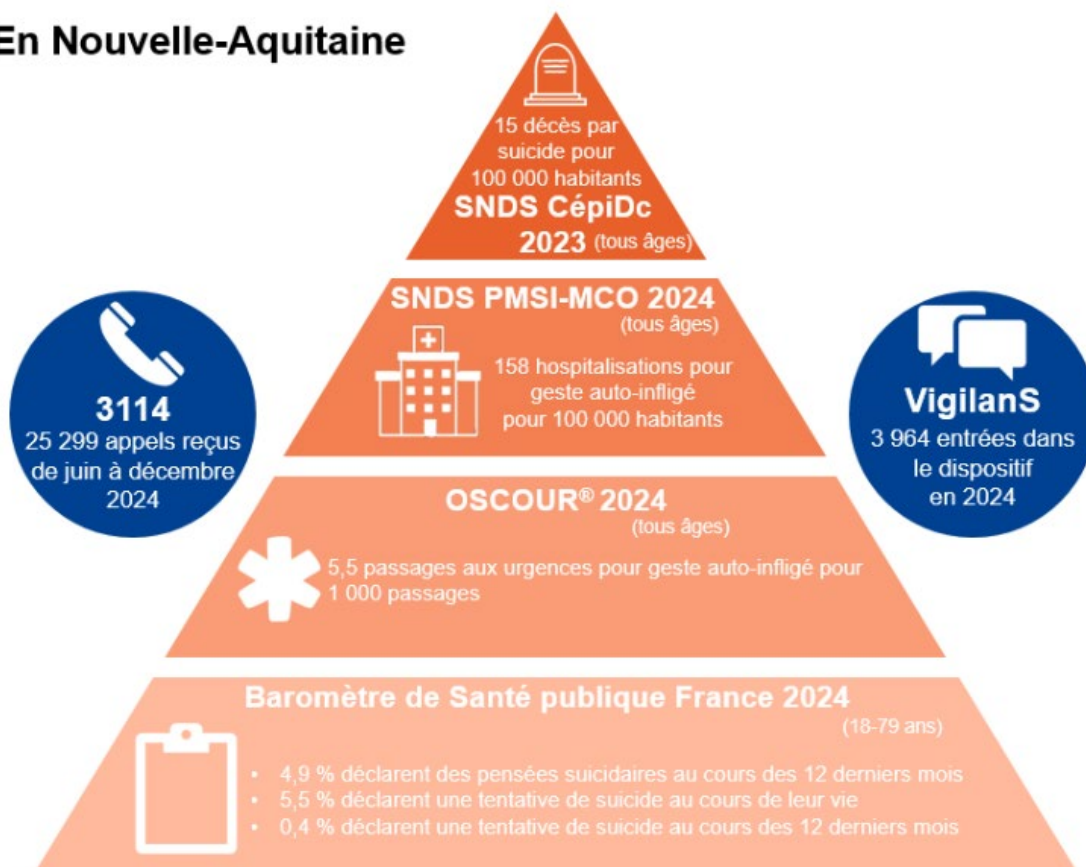
Les femmes de 18 à 29 ans affichent les prévalences les plus élevées pour les deux indicateurs (respectivement 9,8 % pour les pensées suicidaires et 9,3 % pour les tentatives de suicide au cours de la vie) et suggèrent le maintien d'une détérioration de la santé mentale des plus jeunes, notamment les femmes. Les populations les plus vulnérables sur le plan socio-économique ou isolées socialement semblent être les plus concernées. Ces disparités doivent malgré tout être interprétées avec prudence en raison des faibles effectifs.

En accompagnement de la mise en œuvre de la stratégie nationale de prévention du suicide et du renforcement des dispositifs de prise en charge de la souffrance psychique, il semble nécessaire de mieux comprendre les causes d'une telle évolution, afin de cibler les facteurs de risque et de protection sur lesquels intervenir.

Pour en savoir plus

Les dernières données disponibles en Nouvelle-Aquitaine [4] :

En Nouvelle-Aquitaine



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'État et ses partenaires.

Le numéro 3114 : gratuit, confidentiel, professionnel et accessible 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24 sur tout le 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...).

Le 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 : 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. METTRE MAI 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 nouvelle-Aquitaine. Saint-Maurice : Santé publique France, 19 p., 10 octobre 2025

[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

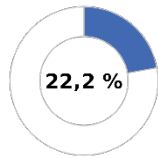
Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Laure Meurice

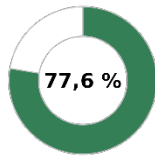
Conception : Thomas Bénet, Pascale Bernillon, Virginie de Lauzun, Christophe Léon, Ali-Mohamed Nassur, Philippe Pirard, Jonathan Roux, Marc Ruello, Sabrina Tessier, Jenifer Yai

Hypertension artérielle : prévalence déclarée, dépistage et traitement

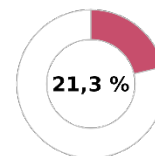
Points clés en Nouvelle-Aquitaine



des adultes de 18 à 79 ans déclarent avoir une hypertension artérielle



des adultes déclarent avoir eu une prise de la pression artérielle dans l'année écoulée



des personnes se déclarant hypertendues ne reçoivent pas de traitement anti-hypertenseur

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 de la pression artérielle, l'HTA entraîne des lésions irréversibles des organes cibles (artères, cœur, reins, cerveau, etc.), conduisant à des événements graves tels que les accidents vasculaires cérébraux (AVC), 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.

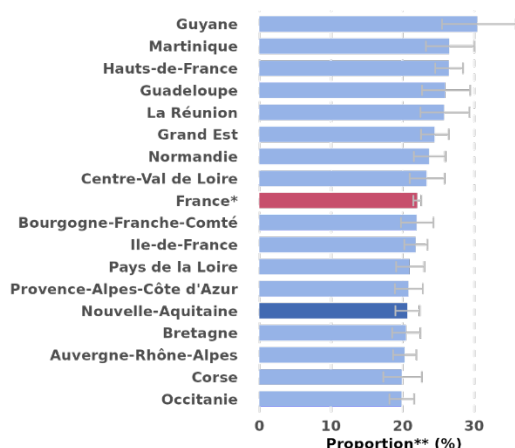
Les données issues du Baromètre de Santé publique France 2024 permettent d'estimer la proportion d'adultes âgés de 18 à 79 ans se déclarant hypertendus, le taux de dépistage et de traitement médicamenteux de l'HTA.

Résultats

Plus d'un adulte sur cinq déclare être hypertendu avec une proportion plus élevée chez les personnes les plus défavorisées

En Nouvelle-Aquitaine, 22,2 % des adultes âgés de 18 à 79 ans déclarent avoir une HTA en 2024, proportion très proche du niveau national (22,0 %). Cette proportion varie cependant de façon importante selon les régions (Figure 1). La proportion chez les femmes (22,6 %) est proche de celle des hommes (21,7 %) (Tableau 1). Cette proportion augmente avec l'âge, allant de 2,4 % chez les 18-29 ans à 48,7 % chez les 70-79 ans et est marquée par un fort gradient socio-économique. En effet, la proportion d'HTA déclarée est de 14,5 % chez les adultes ayant un diplôme supérieur au baccalauréat et de 29,5 % chez les adultes sans diplôme ou inférieur au bac. De même, 17,7 % des adultes se déclarant à l'aise financièrement déclarent une HTA contre 25,6 % des adultes déclarant une situation financière difficile.

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

— Intervalles de confiance à 95 %

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

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

	Adultes déclarant une hypertension artérielle						
	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Age							
18-29 ans	391	2,4	1,0-4,8	0,5	0,0-2,6	4,4	1,7-9,1
30-39 ans	363	8,0	5,3-11,4	9,8	5,6-15,6	6,2	3,3-10,6
40-49 ans	436	9,6	7,0-12,9	9,4	5,7-14,5	9,8	6,3-14,4
50-59 ans	508	23,0	19,0-27,3	23,1	17,4-29,5	22,9	17,5-29,0
60-69 ans	514	39,4	34,7-44,2	42,7	35,4-50,2	36,4	30,4-42,8
70-79 ans	365	48,7	42,9-54,5	45,0	37,2-53,0	51,8	43,3-60,2
Situation financière perçue							
A l'aise	322	17,7	13,2-23,0	20,0	13,5-27,9	15,4	9,5-23,0
Ça va	950	20,0	17,4-22,9	20,5	16,7-24,8	19,6	16,0-23,6
C'est juste	976	24,0	21,0-27,2	23,2	19,1-27,8	24,7	20,5-29,3
C'est difficile, endetté	329	25,6	20,6-31,1	21,0	14,3-29,2	29,1	22,2-36,7
Niveau de diplôme							
Sans diplôme et inférieur au BAC	897	29,5	26,3-32,8	28,0	23,8-32,5	31,1	26,4-36,1
BAC	608	18,7	15,6-22,2	17,5	12,9-22,9	19,8	15,6-24,7
Supérieur au BAC	1 072	14,5	12,4-16,9	14,5	11,3-18,1	14,6	11,8-17,8
PCS¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	207	23,5	17,5-30,3	21,3	14,5-29,5	27,4	16,5-40,6
Cadres et professions intellectuelles supérieures	477	22,8	18,8-27,3	25,9	20,2-32,3	18,3	13,1-24,5
Professions intermédiaires	699	20,2	17,1-23,6	20,5	15,7-26,0	20,0	15,9-24,6
Employés	640	25,4	21,7-29,3	23,3	16,1-31,7	25,9	21,7-30,3
Ouvriers	425	23,4	19,1-28,2	22,3	17,6-27,5	27,2	17,5-38,9
Typologie de la zone de résidence							
Urbaine (dense et intermédiaire)	1 171	19,9	17,4-22,7	19,6	16,0-23,7	20,2	16,7-24,0
Rurale sous influence forte ou faible d'un pôle	731	24,8	21,4-28,4	25,0	20,2-30,2	24,7	20,0-29,8
Rurale autonome (peu ou très peu dense)	551	24,8	20,9-29,0	23,2	18,0-28,9	26,6	20,8-33,0
Nouvelle-Aquitaine	2 577	22,2	20,4-24,0	21,7	19,2-24,3	22,6	20,2-25,3
France²	34 940	22,0	21,5-22,6	22,7	21,9-23,5	21,5	20,7-22,2

PCS : profession et catégorie socio-professionnelle

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 %

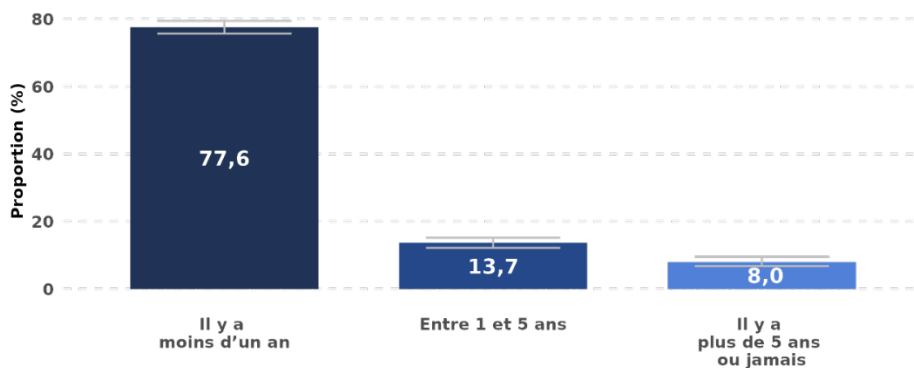
Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Moins d'un adulte sur dix n'a pas eu de mesure de pression artérielle depuis au moins 5 ans

En 2024, en Nouvelle-Aquitaine, 77,6 % des adultes déclarent avoir eu une mesure de la pression artérielle dans l'année précédant l'enquête (74,3 % [73,7-74,9] France entière¹) (Figure 2). Cette proportion est plus élevée chez les femmes (80,8 % [78,2-83,2]) que chez les hommes (74,2 % [71,3-77,0]). A noter que 8,0 % des personnes déclarent n'avoir pas eu de mesure de pression artérielle depuis 5 ans, voire n'en avoir jamais eu.

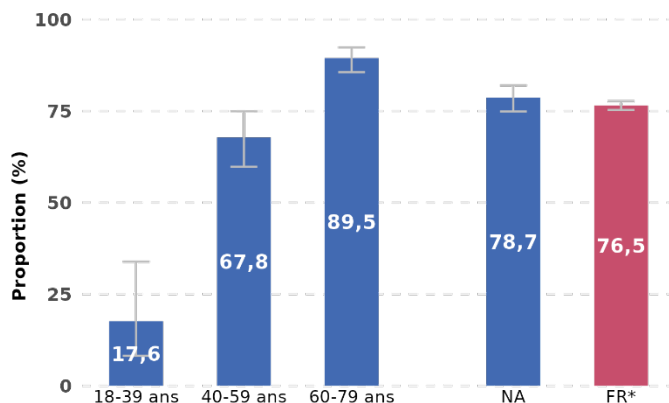
Parmi les adultes déclarant avoir une HTA en Nouvelle-Aquitaine, 78,7 % déclarent avoir pris un traitement anti-hypertenseur dans les 12 derniers mois (France entière¹ : 76,5 %) (Figure 3). Cette proportion varie selon l'âge, allant de 17,6 % chez les 18-39 ans à 89,5 % chez les 60-79 ans et selon le sexe : 80,4 % [74,8-85,2] chez les hommes et 77,1 % [71,6-82,0] chez les femmes.

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



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

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, Nouvelle-Aquitaine (NA), France (FR*), 2024



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

Conclusion

En Nouvelle-Aquitaine, comme au niveau national [3], plus d'un adulte sur cinq déclare avoir une HTA. A noter que le caractère déclaratif de cette étude ne permet d'évaluer que la part dépistée, connue et déclarée de l'HTA. En effet, en 2015, l'enquête ESTEBAN a estimé que la prévalence de l'HTA était de 31 % dans la population française des 18-74 ans [4]. 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, et est plus importante chez les personnes ayant un niveau d'étude inférieur au baccalauréat et/ou ayant une situation financière difficile. Ces inégalités sociales sont également retrouvées dans l'incidence des maladies cardiovasculaires compliquant l'HTA [5]. 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 Nouvelle-Aquitaine, près de 78 % des adultes déclarent avoir bénéficié d'une mesure de la pression artérielle par un professionnel de santé au cours de l'année, 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. Dans le cadre du projet européen **JACARDI**, Santé publique France mènera 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 pression artérielle par le biais d'une campagne de communication.

Enfin, en Nouvelle-Aquitaine, plus de 20 % des adultes déclarant une HTA disent n'avoir pas reçu de 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 ciblées prioritairement sur les populations les plus à risque.

Pour en savoir plus

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

<https://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] G. Lailler, C. Grave. Hypertension artérielle : prévalence déclarée, dépistage et traitement. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024
- [4] Perrine A, Lecoffre C, Blacher J, Olié V. L'hypertension artérielle en France : prévalence, traitement et contrôle en 2015 et évolutions depuis 2006. *Bull Epidémiol Hebd.* (2018;(10)):170-9
- [5] 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.

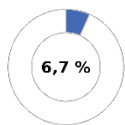
Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Christine Castor

Conception : Anne Bernadou, Pascale Bernillon, Christine Castor, Clémence Grave

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

Points clés en Nouvelle-Aquitaine

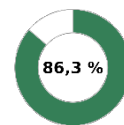


des adultes déclarent être atteints d'un diabète



8,2 % des hommes déclarent être atteints d'un diabète

5,4 % 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 au vieillissement de la population et à l'évolution des modes de vie (sédentarité, alimentation déséquilibrée). 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, plus de 5,6 % de la population, tous âges confondus, était traitée pharmacologiquement pour un diabète [2]. Il s'agissait 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. Seules des enquêtes en population générale permettent d'estimer la prévalence du diabète non traité pharmacologiquement. En 2016, l'étude Esteban a mis en évidence que 21 % des adultes atteints d'un diabète en France hexagonale étaient non traités pharmacologiquement [2]. Les données du Baromètre de Santé publique France 2024 permettent d'actualiser l'estimation de la prévalence du diabète déclaré, tenant compte de la part non traitée pharmacologiquement [3].

Résultats

La Nouvelle-Aquitaine se situe parmi les régions présentant la prévalence la plus basse de diabète déclaré (6,7 % des 18-79 ans), légèrement inférieure à celle observée au niveau national⁸ (7,1 %) (Figure 1, Tableau 1).

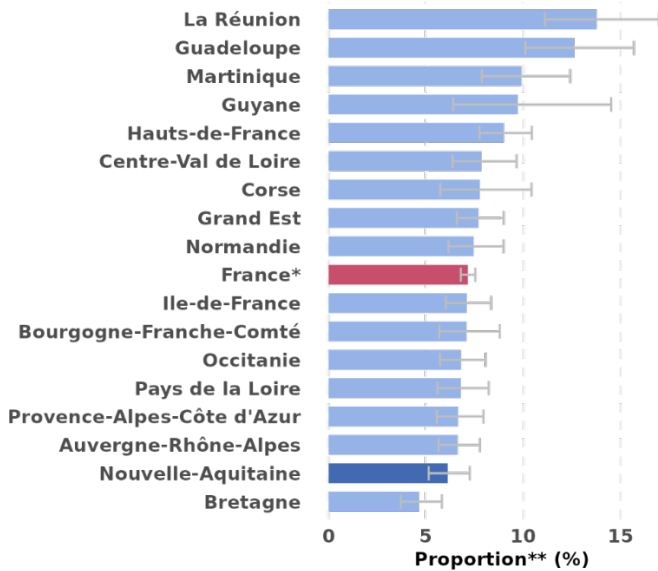
Des écarts marqués de prévalence du diabète selon les caractéristiques socio-démographiques

La prévalence du diabète déclaré est un peu plus élevée chez les hommes (8,2 %) que chez les femmes (5,4 %) (Figure 2, Tableau 1). Elle augmente avec l'âge, allant de 1,3 % chez les 18-49 ans à 18,1 % chez les 70-79 ans. Ces tendances sont également retrouvées au niveau France entière⁷.

⁸ Hexagone, Martinique, Guadeloupe, Guyane, La Réunion

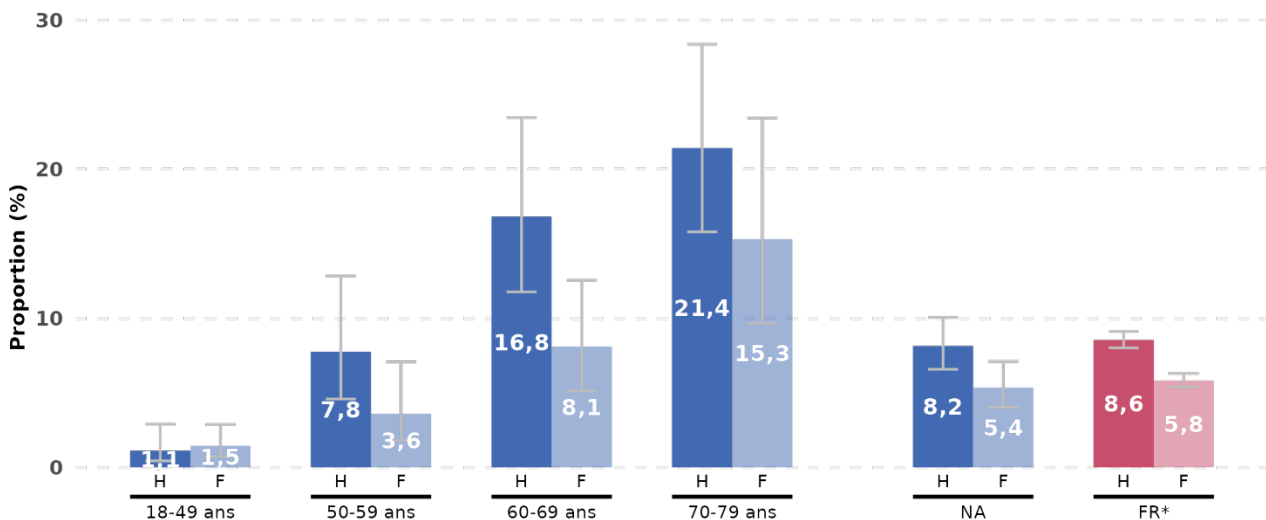
La prévalence du diabète est également marquée par un fort gradient socio-économique avec des proportions plus élevées chez les personnes les moins diplômées et chez celles rapportant des difficultés financières (plus de 10 %) que chez celles ayant un diplôme supérieur au bac et rapportant être à l'aise financièrement (moins de 4 %). Chez les adultes ayant un emploi ou ayant déjà travaillé, la prévalence du diabète est plus élevée chez les ouvriers et la catégorie « agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise ». Par ailleurs, 2,1 % des adultes en activité déclarent avoir un diabète contre 6,2 % des personnes au chômage.

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

Figure 2. Prévalence du diabète déclaré parmi les adultes de 18 à 79 ans, selon le sexe et par tranche d'âge, Nouvelle-Aquitaine (NA), France (FR*), 2024



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

Tableau 1. Prévalence du diabète déclaré parmi les adultes âgés de 18 à 79 ans, Nouvelle-Aquitaine, France, 2024

	Adultes déclarant un diabète		
	n	%	IC95%
Age			
18-49 ans	1 190	1,3	0,7-2,3
50-59 ans	508	5,6	3,5-8,5
60-69 ans	514	12,2	9,0-16,1
70-79 ans	365	18,1	13,7-23,3
Niveau de diplôme			
Sans diplôme et inférieur au bac	897	10,1	8,0-12,6
Bac	608	5,3	3,5-7,5
Supérieur au bac	1 072	3	2,0-4,4
PCS¹			
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	207	9,5	5,4-15,1
Cadres et professions intellectuelles supérieures	477	4,9	3,0-7,5
Professions intermédiaires	699	5,7	3,9-7,8
Employés	640	5	3,2-7,3
Ouvriers	425	9,4	6,7-12,9
Situation financière perçue			
A l'aise	322	3,8	1,9-6,7
Ça va	950	5,9	4,3-7,8
C'est juste	976	6,6	4,9-8,7
C'est difficile, endetté	329	11,1	7,3-15,9
Statut d'activité professionnelle			
Travail	1 306	2,1	1,3-3,1
Chômage	169	6,2	2,6-12,0
Retraité ou autre inactif	1102	12,7	10,4-15,3
Nouvelle-Aquitaine	2 577	6,7	5,6-8,0
France²	34 940	7,1	6,8-7,5

PCS : profession et catégorie socio-professionnelle

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

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

La majorité des personnes atteintes d'un diabète déclare être traitée pharmacologiquement

Parmi les personnes atteintes d'un diabète en Nouvelle-Aquitaine, 86,3 % [79,9-91,3] déclarent avoir recours à un traitement pharmacologique (80,8 % [78,7-82,9] au niveau national). En raison des faibles effectifs pour les autres modalités de réponse 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 déclaré et de la décliner selon certaines caractéristiques sociodémographiques non disponibles dans le SNDS. Ces résultats confirment que le diabète reste fréquent en Nouvelle-Aquitaine (près de 7 % des adultes), comme en France, et plus particulièrement chez les personnes les plus âgées. Ils mettent également en évidence des écarts importants selon le statut socio-économique des personnes, celles étant moins diplômées et rapportant des difficultés financières étant plus touchées.

Concernant le mode de traitement du diabète, 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 des 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 [4] 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.

Dans cette perspective, 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. Cette prise en charge rapide permet de réduire le fardeau individuel ainsi que les coûts sociétaux liés aux formes graves de la maladie.

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.

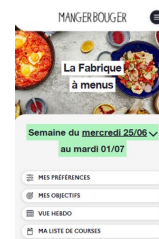
Pour en savoir plus

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] Lailler G, Piffaretti C, Fuentes S, Nabe HD, Oleko A, Cosson E, et al. Prevalence of prediabetes and undiagnosed type 2 diabetes in France: Results from the national survey ESTEBAN, 2014-2016. *Diabetes Res Clin Pract* 2020;165:108252
- [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] 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

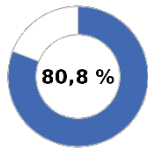
Auteurs

Rédacteur : Christine Castor

Conception : 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

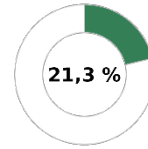
Points clés en Nouvelle-Aquitaine



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



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



des adultes âgés de 65 à 79 ans sont réticents à la vaccination contre la Covid-19

Contexte

Les données du Baromètre de Santé publique France permettent de suivre le niveau d'adhésion à la vaccination depuis plus de 20 ans en France 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. Au niveau national, l'adhésion à la vaccination était globalement en hausse depuis 2020 mais n'a plus jamais atteint le niveau observé avant la pandémie grippale H1N1_{pdm2009} survenue en 2009-2010. En 2024, en France, l'adhésion amorce une légère diminution avec environ 8 adultes sur 10 se déclarant favorables à la vaccination [1]. Cette adhésion reste marquée par la persistance d'un gradient en fonction des niveaux socio-économiques et des disparités régionales perdurent. Par ailleurs, depuis la pandémie de Covid-19, les réticences sont désormais centrées sur cette vaccination, qui rassemble la majorité des défiances. L'édition 2024 du Baromètre permet de disposer de ces différents indicateurs au niveau régional qui sont présentés ci-après pour la Nouvelle-Aquitaine.

Résultats

Un taux d'adhésion à la vaccination élevé

Avec 80,8 % des adultes âgés de 18 à 79 ans se déclarant très ou plutôt favorables à la vaccination, la Nouvelle-Aquitaine se situe parmi les régions présentant les taux d'adhésion les plus élevés, et ce quel que soit le sexe (Figure 1). Cette proportion élevée de personnes favorables à la vaccination est cohérente avec le gradient observé sur les couvertures vaccinales, avec des taux plus importants dans les régions de l'ouest et plus faibles dans le sud-est de la France [2,3].

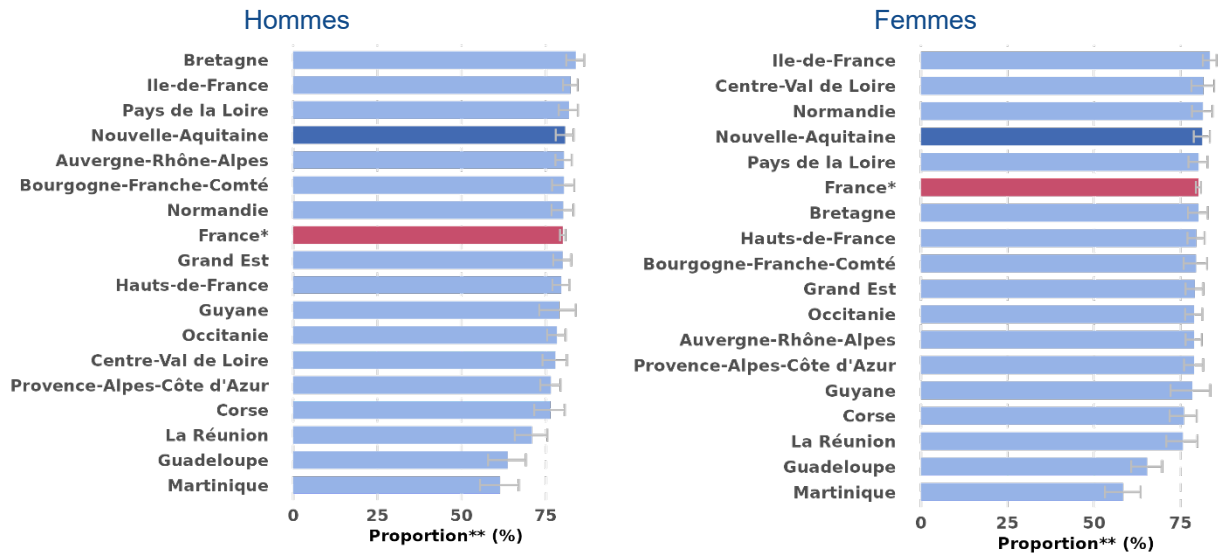
L'adhésion à la vaccination ne diffère pas selon le sexe, ni selon la classe d'âge (Tableau 1).

ÉVOLUTION

Par rapport à l'édition 2021 du Baromètre de Santé publique France, le niveau d'adhésion à la vaccination en général est globalement stable en Nouvelle-Aquitaine (83,4 % [81,1-85,5] en 2021 comparé à 80,8 % [79,0-82,6] en 2024).

Cet indicateur ne semble pas présenter d'effets liés au nouveau mode de collecte des données, réalisée en partie par internet en 2024. Par conséquent, l'évolution depuis l'édition 2021 est présentée, mais son interprétation doit être faite avec prudence du fait d'autres différences méthodologiques entre les deux éditions.

Figure 1. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant être 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 de Santé publique France 2024

Tableau 1. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans favorables à la vaccination en général et défavorables à certaines vaccinations en particulier en fonction de caractéristiques sociodémographiques, Nouvelle-Aquitaine, France, 2024

	Adultes favorables à la vaccination en général			Adultes défavorables à certaines vaccinations		
	n	%	IC95%	n	%	IC95%
Sexe						
Hommes	1 190	81,0	78,2-83,5	1 190	34,6	31,6-37,7
Femmes	1 387	80,7	78,3-83,1	1 387	41,4	38,5-44,4
Age						
18-29 ans	391	80,9	76,0-85,2	391	34,3	28,9-40,0
30-44 ans	598	82,2	78,0-85,8	598	42,4	37,8-47,0
45-64 ans	972	79,5	76,5-82,2	972	40,7	37,3-44,2
65-79 ans	616	81,6	77,8-84,9	616	33,0	28,9-37,4
Situation financière perçue						
A l'aise	322	88,6	83,7-92,4	322	26,2	20,9-32,0
Ça va	950	82,5	79,4-85,2	950	35,9	32,5-39,5
C'est juste	976	79,3	76,3-82,2	976	39,6	36,2-43,1
C'est difficile, endetté	329	75,6	70,0-80,6	329	48,1	42,0-54,2
Niveau d'étude						
Sans diplôme et inférieur au BAC	897	76,3	73,1-79,3	897	41,1	37,6-44,7
BAC	608	79,6	75,7-83,1	608	41,5	37,3-45,9
Supérieur au BAC	1 072	87,7	85,4-89,8	1 072	32,0	29,0-35,2
PCS¹						
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	207	68,5	61,0-75,4	207	45,8	38,2-53,4
Cadres et professions intellectuelles supérieures	477	88,8	85,3-91,8	477	27,0	22,8-31,7
Professions intermédiaires	699	81,7	78,3-84,8	699	37,5	33,6-41,5
Employés	640	82,4	78,8-85,6	640	43,0	38,8-47,4
Ouvriers	425	77,1	72,2-81,6	425	38,9	33,7-44,2
Nouvelle-Aquitaine	2 577	80,8	79,0-82,6	2 577	38,2	36,1-40,3
France²	34 940	80,1	79,5-80,6	34 940	36,7	36,1-37,3

PCS : profession et catégorie socio-professionnelle

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 %

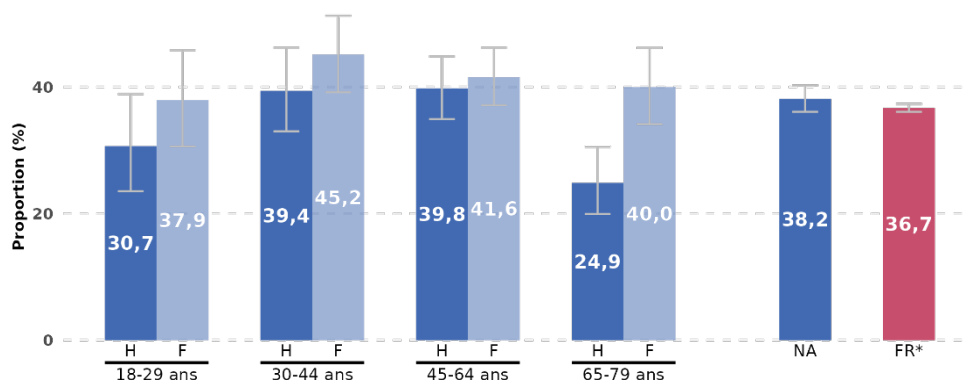
Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Des disparités socio-économiques sont observées avec des écarts d'adhésion à la vaccination importants selon le niveau de diplôme, la situation financière perçue et la catégorie professionnelle : 87,7 % des adultes diplômés du supérieur déclarent être favorables à la vaccination contre 76,3 % des adultes ayant un diplôme inférieur au baccalauréat ou sans aucun diplôme. De même, 88,6 % des adultes se considérant comme « à l'aise » financièrement déclarent être favorables à la vaccination contre 75,6 % des adultes percevant leur situation financière comme « difficile ». Par ailleurs, les personnes avec des professions « cadres ou intellectuelles supérieures » présentent un niveau d'adhésion élevé (88,8 %) alors qu'il est inférieur à 70,0 % chez les personnes exerçant comme agriculteurs, artisans, commerçants ou chefs d'entreprise (Tableau 1).

Plus d'un quart des adultes sont réticents à la vaccination contre la Covid-19

En Nouvelle-Aquitaine, 38,2 % des personnes de 18 à 79 ans interrogées se déclarent défavorables à certaines vaccinations. Cette proportion diffère selon l'âge et le sexe avec une proportion moins importante chez les personnes âgées de 18-29 ans (34,3 %) et 65-79 ans (33,0 %), et plus élevée chez les femmes (41,4 %). La différence selon le sexe est plus marquée chez les personnes âgées de 65 à 79 ans (Figure 2).

Figure 2. Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant être défavorables à certaines vaccinations par classe d'âge et par sexe, Nouvelle-Aquitaine, France, 2024



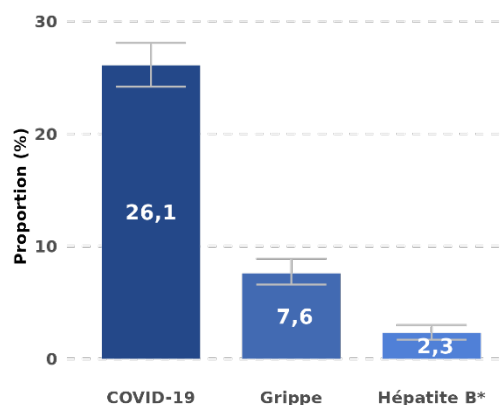
— Intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

La vaccination contre la Covid-19 recueille le plus d'avis défavorables (26,1 % [24,2-28,1] des individus interrogés), suivie de la grippe (7,6 % [6,6-8,9]) puis de la vaccination contre l'hépatite B* (2,3 % [1,7-3,0]) (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 est plus faible (21,3 % [17,7-25,3]) que chez les 18-64 ans (27,7 % [25,5-30,0]). Au contraire, les personnes de 65-79 ans sont plus réticentes à la vaccination grippe (10,9 % [8,3-13,9]) que les 18-64 ans (6,6 % [5,4-7,9]).

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



— 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 contre les hépatites reflétait celles contre l'hépatite B.

Conclusion

En Nouvelle-Aquitaine, comme au niveau national, plus de 8 adultes sur 10 de 18-79 ans se déclarent favorables à la vaccination. Cette adhésion à la vaccination est globalement stable par rapport au niveau estimé en 2021. Des différences selon les catégories socio-professionnelles, la situation financière perçue et les niveaux d'études sont observées avec une adhésion supérieure chez les personnes avec les niveaux de revenus et d'éducation les plus hauts, ainsi que pour celles exerçant comme cadres ou ayant une « profession intellectuelle supérieure ». Les réticences à la vaccination sont plus importantes chez les adultes de 30 à 64 ans ainsi que chez les femmes avec des différences entre les hommes et les femmes d'autant plus marquées chez les personnes âgées de 65 à 79 ans.

La vaccination contre la Covid-19 et, dans une moindre mesure, celle contre la grippe rassemblent le plus de réticences chez les adultes de 18-79 ans. Les personnes âgées de 65 à 79 ans sont plus réticentes à la vaccination contre la grippe que les personnes les plus jeunes alors qu'elles sont ciblées par les recommandations.

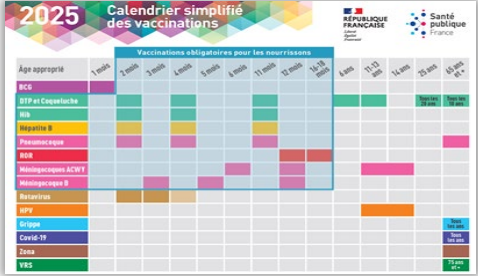
L'enjeu est désormais de maintenir, voire d'augmenter, le niveau d'adhésion vaccinale en réduisant les inégalités sociales de santé. Le développement d'actions de promotion de la vaccination prenant en compte les différences socio-démographiques identifiées doit être ainsi priorisé.

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] Vaccination en Nouvelle-Aquitaine. Bilan de la couverture vaccinale en 2024. Édition régionale. 28 avril 2025 : [lien](#)

[3] Vaccination en France. Bilan de la couverture vaccinale en 2024. Édition nationale. 28 avril : [lien](#)

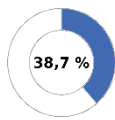
Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Gaëlle Gault

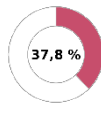
Conception : Bertrand Gagnière, Gaëlle Gault, Guillaume Heuzé, Virginie de Lauzun, Lucie Léon, Oriane Nassany

Résistance aux antibiotiques : représentations et connaissances générales

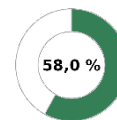
Points clés en Nouvelle-Aquitaine



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 un progrès majeur qui, associé au renforcement des mesures d'hygiène ainsi qu'à la vaccination, a permis de lutter contre de nombreuses maladies bactériennes. Toutefois, l'utilisation non contrôlée des antibiotiques favorise la sélection et le développement de certaines bactéries capables de résister à ces molécules, les rendant inefficaces pour traiter les infections. Ce phénomène, naturel mais accentué par la prise d'antibiotiques, est appelé résistance aux antibiotiques ou antibiorésistance.

Lorsqu'une infection est due à une bactérie résistante, elle devient plus difficile à traiter, prolongeant la durée du traitement antibiotique, augmentant le risque de complications et entraînant parfois le décès. L'antibiorésistance est un problème de santé 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 plus de 35 000 décès [1]. En France, ces bactéries résistantes causeraient près de 150 000 infections à l'hôpital par an [2, 3].

Depuis plus de 20 ans, des campagnes de prévention contre l'antibiorésistance sont organisées en France ; elles ont contribué à populariser certains 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 l'un des cinq pays les plus consommateurs d'antibiotiques en Europe [5].

Les données de l'enquête Baromètre Santé 2024 de Santé publique France permettent de décrire les connaissances sur la résistance aux antibiotiques des adultes âgés de 18 à 79 ans résidant en Nouvelle-Aquitaine et d'analyser les facteurs associés à cette connaissance.

Résultats

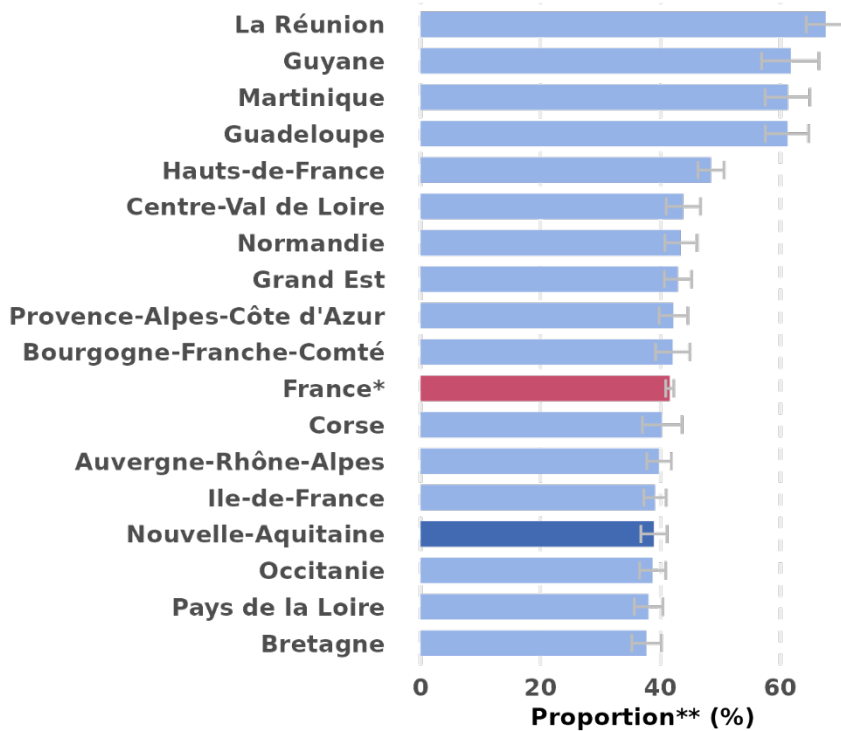
Plus de 6 adultes sur 10 connaissent la notion d'antibiorésistance

En Nouvelle-Aquitaine, près de 4 personnes sur 10 âgées de 18-79 ans (38,7 %) déclarent ne pas avoir entendu parler de résistance aux antibiotiques. Cette proportion est inférieure à la plupart des autres régions de l'Hexagone et très inférieure à celles observées dans les DOM (Figure 1). Elle est plus élevée chez les hommes (41,0 %) que chez les femmes (36,5 %).

Un gradient est observé selon l'âge, avec 48,2 % des 18-29 ans déclarant ne pas connaître le terme d'antibiorésistance contre 35,4 % des 60-69 ans. Par ailleurs, les résultats suggèrent un lien avec les conditions socio-économiques. Les personnes rapportant des difficultés financières déclarent plus fréquemment ne pas en avoir entendu parler que les personnes à l'aise financièrement (44,5 % contre 29,0 %). Il est en de même pour les personnes n'ayant pas de diplôme ou un niveau inférieur au Bac vis-à-vis de celles ayant un niveau supérieur au Bac (50,8 % contre 22,1 %).

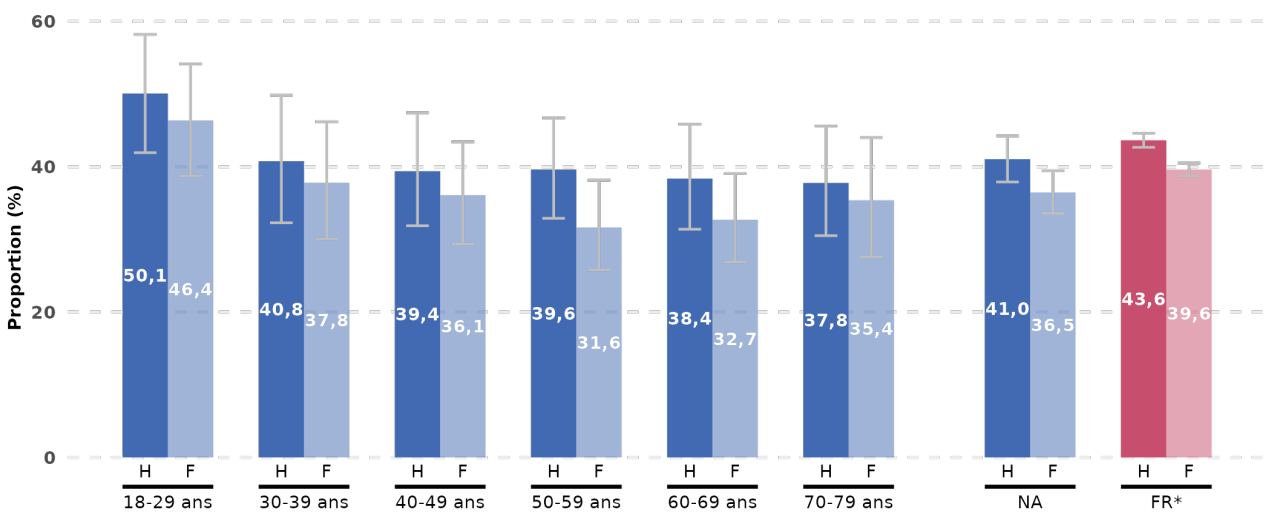
Plus d'un ouvrier sur deux (51,9 %) déclare ne pas avoir entendu parler d'antibiorésistance contre moins d'une personne sur cinq (17,5 %) parmi les cadres et professions intellectuelles supérieures (Tableau 1).

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
 — Intervalles de confiance à 95 %
 Source : Baromètre de 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 Nouvelle-Aquitaine (NA) et France (FR*), 2024



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

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

	Adultes déclarant ne pas avoir entendu parler d'antibiorésistance						
	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Age							
18-29 ans	385	48,2	42,5-54,0	50,1	41,6-58,5	46,4	38,5-54,4
30-39 ans	360	39,2	33,2-45,5	40,8	31,9-50,1	37,8	29,7-46,4
40-49 ans	431	37,7	32,4-43,2	39,4	31,5-47,6	36,1	29,1-43,6
50-59 ans	492	35,5	30,9-40,4	39,6	32,6-46,9	31,6	25,5-38,3
60-69 ans	498	35,4	30,7-40,3	38,4	31,1-46,0	32,7	26,7-39,2
70-79 ans	355	36,5	30,9-42,4	37,8	30,2-45,8	35,4	27,2-44,2
Situation financière perçue							
A l'aise	320	29,0	23,1-35,4	26,8	19,3-35,4	31,2	22,4-41,0
Ça va	934	37,2	33,6-40,8	39,6	34,4-45,0	35,0	30,1-40,0
C'est juste	950	40,5	37,0-44,1	45,8	40,6-51,1	35,1	30,4-40,0
C'est difficile, endetté	317	44,5	38,4-50,8	41,8	32,4-51,6	46,7	38,5-55,0
Niveau d'étude							
Sans diplôme et inférieur au BAC	862	50,8	47,1-54,5	53,3	48,2-58,4	48,1	42,6-53,5
BAC	599	40,0	35,7-44,4	39,5	33,1-46,1	40,4	34,6-46,5
Supérieur au BAC	1 060	22,1	19,4-25,1	23,1	18,8-27,9	21,3	17,8-25,2
PCS¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	201	35,1	27,7-43,0	38,8	29,5-48,6	28,1	16,5-42,3
Cadres et professions intellectuelles supérieures	472	17,5	13,8-21,7	18,7	13,7-24,5	15,8	10,6-22,3
Professions intermédiaires	689	36,2	32,2-40,3	40,0	33,6-46,6	33,1	28,2-38,4
Employés	619	42,9	38,4-47,4	40,7	31,0-50,9	43,4	38,4-48,5
Ouvriers	413	51,9	46,4-57,3	54,7	48,6-60,8	42,3	30,9-54,4
Nouvelle-Aquitaine	2 521	38,7	36,5-40,9	41,0	37,8-44,3	36,5	33,5-39,5
France²	34 241	41,5	40,9-42,2	43,6	42,7-44,6	39,6	38,7-40,5

PCS : profession et catégorie socio-professionnelle

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

Plus d'un tiers des adultes ignorent que les antibiotiques ne sont pas efficaces contre la grippe

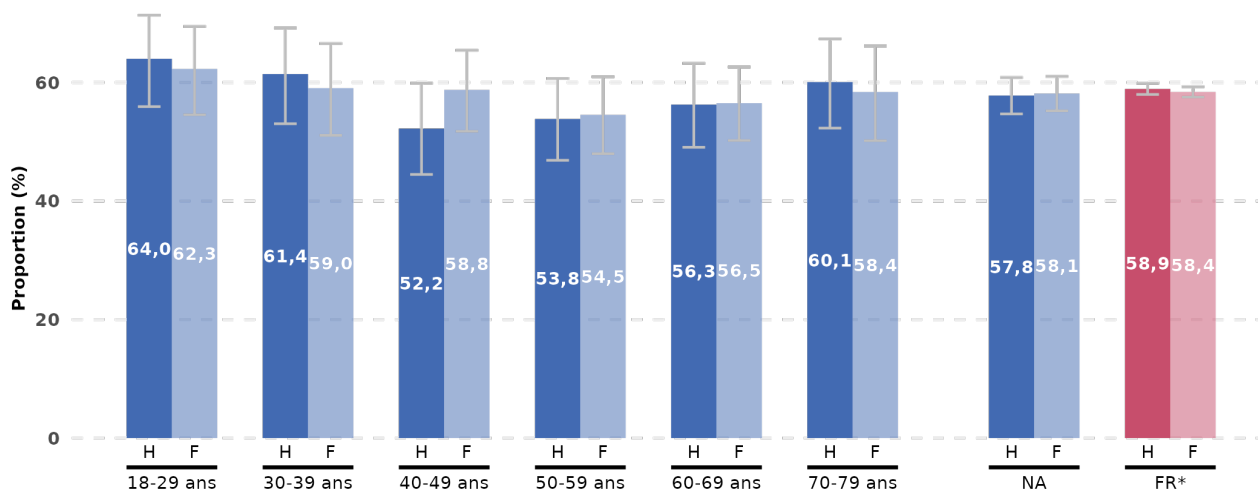
En Nouvelle-Aquitaine, près de 4 personnes sur 10 de 18-79 ans (37,8 % [35,7-40,0]) ignorent que les antibiotiques sont inefficaces contre la grippe, cette réponse étant rapportée plus souvent chez les hommes que chez les femmes (40,4 % [37,2-43,6] contre 35,4 % [32,5-38,4]). Par ailleurs, les plus jeunes l'ignorent plus souvent que les personnes plus âgées (59,3 % [53,6-64,8] des 18-29 ans contre 27,3 % [23,0-31,9] des 50-59 ans). Là encore, un gradient est observé selon le niveau socio-économique : 46,8 % [40,6-53,0] des personnes rapportant des difficultés financières ignorent que les antibiotiques sont inefficaces contre la grippe contre 31,1 % [25,2-37,4] des personnes à l'aise financièrement, 42,7 % [39,1-46,5] des personnes sans diplôme ou avec un niveau inférieur au Bac l'ignorent contre 27,2 % [24,2-30,2] des personnes avec un niveau supérieur au Bac, et enfin 49,5 % [44,1-54,9] des ouvriers l'ignorent contre 24,7 % [20,5-29,2] des cadres et professions intellectuelles supérieures.

La proportion de personnes ignorant que les antibiotiques sont inefficaces contre la grippe dans la région est similaire à la plupart des autres régions de l'Hexagone.

Méconnaissance des mécanismes d'apparition de l'antibiorésistance

En Nouvelle-Aquitaine, 58,0 % [55,8-60,1] des 18-79 ans ne connaissent pas les mécanismes de la résistance aux antibiotiques, pensant que c'est l'organisme de la personne qui devient résistant ou ne sachant pas répondre à la question. Cette proportion est similaire chez les hommes et les femmes et varie peu selon la classe d'âge (Figure 3). En revanche, des écarts sont observés selon le niveau socio-économique : les personnes rapportant des difficultés financières déclarent plus souvent ne pas connaître les mécanismes d'action de la résistance aux antibiotiques (63,2 % [57,1-69,0]) que les personnes à l'aise financièrement (51,3 % [45,1-57,4]), de même que les personnes n'ayant pas de diplôme ou avec un niveau inférieur au Bac comparé aux personnes ayant un niveau supérieur au Bac (66,4 % [62,9-69,8] contre 44,8 % [41,5-48,1]).

Figure 3. Proportion d'adultes âgés de 18 à 79 ans ne connaissant pas les mécanismes d'apparition de l'antibiorésistance par classe d'âge et par sexe, en Nouvelle-Aquitaine (NA) et France (FR*), 2024



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

— Intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Conclusion

En Nouvelle-Aquitaine, près de 4 personnes sur 10 de 18-79 ans déclarent n'avoir jamais entendu parler d'antibiorésistance, malgré les campagnes mises en place depuis 20 ans pour sensibiliser la population. Cette proportion est plus élevée chez les 18-29 ans et les catégories socio-économiques les moins favorisées. La cible des antibiotiques et les mécanismes d'apparition de résistances sont également mal connus, avec des différences selon la classe d'âge et le niveau socio-économique. Ces disparités soulignent l'importance de cibler certains groupes spécifiques de la population lors des actions de sensibilisation et d'éducation pour renforcer encore le bon usage des antibiotiques et réduire les risques liés à l'antibiorésistance.

Pour en savoir plus



Page du 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 voire 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 les trois secteurs humain, animal, et environnemental. Pour en savoir plus : [lien](#)

Antibiorésistance en 2023 : de la surveillance en santé humaine vers une approche « une seule santé » (Bulletin épidémiologique hebdomadaire, 21 novembre 2023).

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. Disponible sous : https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/ESAC-Net-AER-2024_rev2.pdf

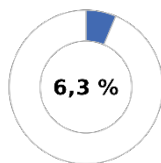
Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Alice Herteau

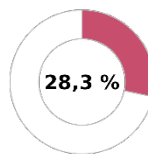
Conception : Pascale Bernillon, Franck Golliot, Virginie de Lauzun, Marion Opatowski

Piqûres de tiques et borréliose de Lyme : connaissances, attitudes et pratiques

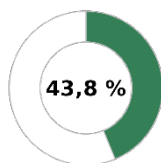
Points clés en Nouvelle-Aquitaine



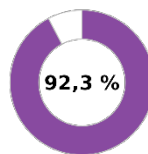
des adultes déclarent au moins une piqûre de tiques lors des 12 derniers mois



des adultes se sentent très ou plutôt exposés aux piqûres de tiques



des adultes se considèrent bien informés sur la maladie de Lyme



des adultes se sentant exposés mettent en place au moins une mesure de protection :
- 82,1 % port de vêtements longs
- 67,3 % recherche et retrait des tiques sur le corps
- 27,8 % utilisation de répulsifs

Contexte

Les piqûres de tiques sont des événements fréquents en France hexagonale et peuvent parfois être à l'origine de la transmission d'agents pathogènes et *in fine* de maladies. Parmi elles, la maladie de Lyme est la plus fréquente [1] mais il en existe d'autres dont l'encéphalite à tiques, l'anaplasmose granulocytaire humaine, certaines rickettsioses et la tularémie.

La tique majoritairement à l'origine de piqûres chez l'humain est *Ixodes ricinus*, qui est retrouvée dans toutes les régions hexagonales, principalement en zones humides où les précipitations sont modérées à élevées et dans les zones abritées par une végétation dense (hors zones de climat chaud et sec méditerranéen). Cette tique est généralement plus active au printemps et en automne lorsque les conditions lui sont les plus favorables. En Nouvelle-Aquitaine, les habitats varient d'une zone à l'autre et certains offrent des milieux très propices au développement des tiques. C'est le cas notamment dans les départements du nord-est de la région, et dans une moindre mesure au sud des Pyrénées-Atlantiques [2].

La présence de cette tique en Nouvelle-Aquitaine expose la population au risque de maladies. En effet, la région comporte des zones de moyenne ou haute incidence de la maladie de Lyme définies à partir des données d'incidence par anciennes régions du Réseaux Sentinelles [3] (Figure 1). En revanche, la région n'est actuellement pas reconnue comme une zone à risque pour l'encéphalite à tiques [4].

Les conséquences du changement climatique pourraient également poser de nouveaux défis à l'avenir concernant les maladies véhiculées par les tiques, notamment avec l'extension des zones de diffusion de certains vecteurs comme la tique *Hyalomma marginatum*, présente actuellement sur le pourtour méditerranéen. Cette tique peut être vectrice de la fièvre de Crimée-Congo même si, à ce jour, aucun cas humain contaminé en France n'a été identifié [5].

La prévention des maladies vectorielles à tiques repose essentiellement sur la protection contre les piqûres de tiques du fait de l'absence de vaccin ou de chimioprophylaxie efficace, à l'exception de la vaccination contre l'encéphalite à tiques. L'ensemble des recommandations, synthétisées à la fin de ce document, est disponible sur le site de Santé publique France [6].

Ce volet « Tiques et Maladie de Lyme » permet de dresser un état des lieux en région sur la connaissance et le niveau d'information sur les risques liés à ces maladies ainsi que l'application des mesures de prévention individuelles.

Résultats

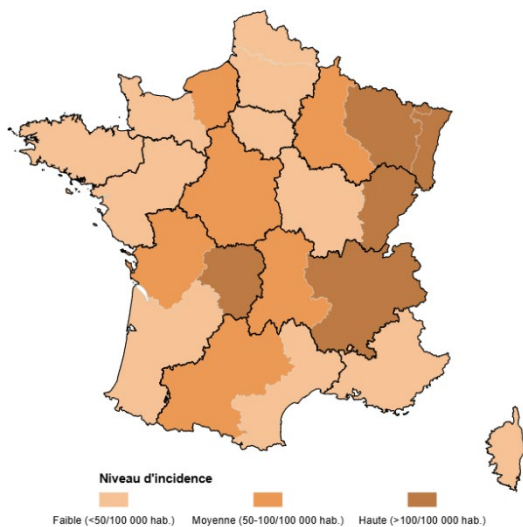
Moins d'un adulte sur dix a été piqué par une tique au cours des 12 derniers mois

En 2024 en Nouvelle-Aquitaine, la proportion d'adultes âgés de 18 à 79 ans déclarant avoir été piqués par une tique au cours des 12 derniers mois est de 6,3 %, soit légèrement supérieure à la France hexagonale (4,9 %).

Cette part est de 3,5 % pour les personnes résidant en zone de moyenne incidence de la maladie de Lyme et de 13,4 % pour celles résidant en zone de haute incidence (Figure 2, Tableau 1).

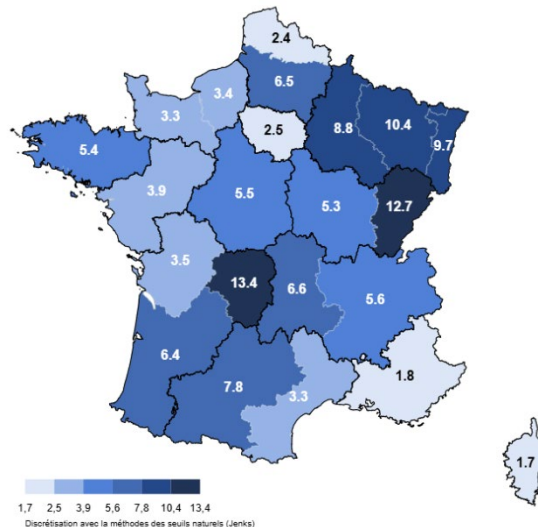
La proportion de personnes piquées varie entre 5,0 % chez les adultes de 45-59 ans et 7,9 % chez ceux de 30-44 ans et augmente avec le niveau d'étude. Les personnes résidant en zone urbaine rapportent moins de piqûres que celles résidant en zone rurale (Tableau 1).

Figure 1. Niveaux d'incidence moyens annuels de la maladie de Lyme en France hexagonale, selon les anciennes régions administratives, 2009-2024



Source : Réseau Sentinelles®

Figure 2. Proportion d'adultes de 18-79 ans ayant eu au moins une piqûre de tiques au cours des 12 derniers mois en France hexagonale, selon les anciennes régions administratives, 2024



Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Plus d'un quart des adultes se sentent exposés aux piqûres de tiques

En Nouvelle-Aquitaine, plus d'un quart (28,3 %) des personnes déclarent se sentir exposées aux piqûres de tiques, proportion plus élevée qu'en France hexagonale (22,7 %).

Cette part est moins importante chez les personnes résidant en zone urbaine (22,0 %) et les moins de 30 ans (23,4 %). Ce sentiment d'exposition augmente avec le niveau d'étude et est plus élevé chez les personnes résidant dans une zone de haute incidence de la maladie de Lyme (Tableau 1).

Moins de la moitié des adultes ont le sentiment d'être bien informés sur la maladie de Lyme

En Nouvelle-Aquitaine, moins de la moitié des personnes de 18-79 ans se déclarent bien informées sur la maladie de Lyme (43,8 %), comme en France hexagonale (39,6 %). Cette proportion est plus élevée chez les adultes de 60-79 ans (50,5 %), les personnes se déclarant à l'aise financièrement (50,8 %), exerçant comme cadres ou ayant une « profession intellectuelle supérieure » (51,3 %) et résidant dans une zone de haute incidence de la maladie de Lyme (56,1 %) (Tableau 1).

Tableau 1. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant des piqûres de tiques dans les 12 derniers mois, ayant un sentiment d'exposition aux piqûres de tiques et ayant le sentiment d'être bien informés sur la maladie de Lyme en fonction de caractéristiques sociodémographiques, Nouvelle-Aquitaine, France, 2024

	Piqûres de tiques dans les 12 derniers mois			Sentiment d'exposition aux piqûres de tiques			Sentiment d'être bien informé sur la maladie de Lyme		
	n	%	IC95%	n	%	IC95%	n	%	IC95%
Sexe									
Homme	1 190	7,8	6,3-9,5	1 190	28,1	25,3-31,0	1 187	41,5	38,5-44,7
Femme	1 387	5,0	3,9-6,2	1 387	28,4	25,8-31,1	1 376	45,9	43,0-48,9
Age									
18-29 ans	391	5,9	3,7-8,8	391	23,4	18,7-28,7	386	34,7	29,5-40,2
30-44 ans	598	7,9	5,9-10,3	598	31,8	27,6-36,2	596	38,7	34,3-43,2
45-59 ans	709	5,0	3,5-6,9	709	28,7	25,2-32,4	706	45,2	41,2-49,3
60-79 ans	879	6,5	5,0-8,4	879	27,8	24,7-31,1	875	50,5	46,8-54,3
Niveau d'étude									
Sans diplôme ou inférieur au BAC	897	5,0	3,7-6,6	897	25,2	22,2-28,4	890	40,4	37,0-44,0
BAC	608	6,7	4,8-9,1	608	27,7	24,0-31,8	604	47,2	42,8-51,5
Supérieur au BAC	1 072	7,9	6,3-9,8	1 072	32,7	29,7-35,8	1 069	46,1	42,9-49,4
PCS¹									
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	207	7,3	4,1-11,8	207	36,4	29,3-43,9	205	47,4	39,9-55,1
Cadres et professions intellectuelles supérieures	477	9,6	7,0-12,8	477	31,0	26,7-35,6	476	51,3	46,3-56,3
Professions intermédiaires	699	5,6	4,1-7,5	699	32,1	28,4-36,0	696	44,5	40,5-48,5
Employés	640	4,6	3,1-6,5	640	24,8	21,2-28,8	635	42,9	38,6-47,2
Ouvriers	425	7,1	4,8-10,0	425	25,4	21,0-30,2	423	39,0	33,9-44,2
Situation financière perçue									
A l'aise	322	5,5	3,2-8,7	322	28,9	23,7-34,6	322	50,8	44,7-57,0
Ça va	950	7,0	5,5-8,9	950	28,8	25,6-32,1	949	46,9	43,4-50,5
C'est juste	976	7,1	5,5-8,9	976	28,3	25,3-31,4	969	42,3	38,9-45,7
C'est difficile, endetté	329	3,3	1,7-5,8	329	26,5	21,3-32,2	323	35,2	29,6-41,2
Typologie urbaine/rurale									
Zone urbaine (dense et intermédiaire)	1 171	3,6	2,6-4,8	1 171	22,0	19,4-24,8	1 166	40,1	36,9-43,3
Rurale sous influence forte ou faible d'un pôle	731	6,6	4,9-8,8	731	32,4	28,7-36,2	727	45,7	41,7-49,7
Rurale autonome (peu ou très peu dense)	551	11,2	8,7-14,2	551	37,4	33,0-41,9	550	49,0	44,4-53,7
Niveau d'incidence de la maladie de Lyme									
Haute incidence	279	13,4	9,6-18,0	279	41,5	35,2-48,0	278	56,1	49,4-62,6
Moyenne incidence	750	3,5	2,3-5,1	750	23,4	20,2-26,8	740	41,0	37,0-45,0
Faible incidence	1 548	6,4	5,2-7,8	1 548	28,2	25,8-30,8	1 545	42,9	40,2-45,7
Nouvelle-Aquitaine	2 577	6,3	5,4-7,4	2 577	28,3	26,4-30,2	2 563	43,8	41,7-45,9
France hexagonale	29 219	4,9	4,6-5,1	29 219	22,7	22,2-23,3	28 948	39,6	38,9-40,2

PCS : profession et catégorie socio-professionnelle

¹ parmi les personnes ayant déjà travaillé

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

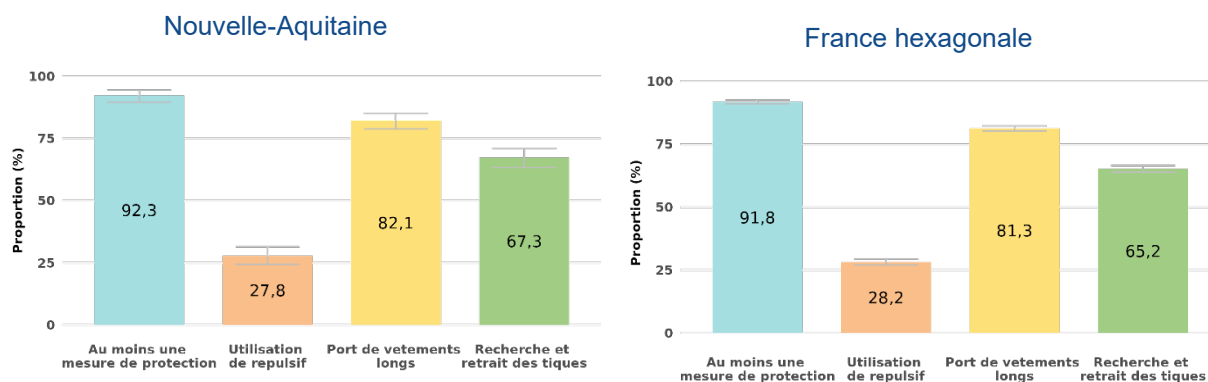
Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Des mesures de prévention complémentaires bien connues

Parmi les personnes se sentant exposées aux piqûres de tiques dans la région, 92,3 % [89,6-94,4] déclarent mettre en place au moins une mesure de protection adaptée, une proportion proche de la moyenne nationale (91,8 % [91,1-92,6]).

Les mesures préventives prises correspondent au port de vêtements longs pour 82,1 % [78,8-85,1] des répondants, à la recherche et au retrait des tiques sur le corps pour 67,3 % [63,3-71,0] des répondants et à l'utilisation de répulsifs pour 27,8 % [24,3-31,4] des répondants, proportions très proches de celles observées dans l'Hexagone (Figure 3). Le port de vêtements longs et l'utilisation de répulsifs sont moins souvent rapportés par les adultes de 18-29 ans.

Figure 3. Proportion d'adultes déclarant mettre en place au moins une mesure de prévention contre les piqûres de tiques, appliquer des répulsifs sur la peau, porter des vêtements longs ou rechercher et retirer les tiques après exposition, parmi les personnes se sentant exposées aux piqûres de tiques, Nouvelle-Aquitaine et France hexagonale, 2024



— Intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Conclusion

En 2024, environ 6 % des adultes âgés de 18-79 ans résidant en Nouvelle-Aquitaine déclarent avoir été piqués par une tique au moins une fois au cours des douze derniers mois. La région se place en troisième position dans l'Hexagone, après les régions Grand Est et Bourgogne-Franche-Comté. Ce taux est plus élevé dans l'ancienne région du Limousin, en cohérence avec la présence d'un grand nombre d'habitats favorables à la tique *Ixodes ricinus* [2] et le niveau d'incidence de la maladie de Lyme (ancienne région avec le taux d'incidence moyen annuel 2009-2024 le plus élevé) [3].

Plus d'un quart des répondants déclarent se sentir exposés aux piqûres de tiques, proportion plus élevée que dans l'Hexagone. Ce taux est plus élevé chez les personnes résidant en zone rurale peu ou très peu dense, en zone de haute incidence de la maladie de Lyme et augmente avec le niveau d'étude. Ces résultats pourraient s'expliquer par des pratiques à risque plus fréquentes et/ou une meilleure sensibilisation aux risques mais des analyses approfondies sont nécessaires afin de mieux préciser les facteurs déterminants de cette perception et leurs liens avec les comportements et l'environnement.

Bien que la majorité des personnes se sentant exposées adoptent au moins une mesure préventive, l'application de chacune des mesures est inégale selon les profils alors que leur utilisation combinée et systématique est nécessaire pour se protéger efficacement.

Enfin, moins de la moitié des répondants estiment être bien informés sur la maladie de Lyme, ce qui révèle un besoin d'information ciblée et accessible, notamment pour les 18-29 ans, les 30-44 ans et les personnes rapportant des difficultés financières. Il apparaît donc essentiel de promouvoir une communication non anxiogène sur les mesures de prévention, adaptée à tout type de population.

Pour en savoir plus

Se protéger des piqûres de tiques et prévenir le risque d'infection [6]

Lors d'une promenade en forêt ou dans des prés et lors du jardinage, quelques conseils à suivre permettent de se protéger des piqûres :

- Se couvrir, en portant des vêtements longs qui recouvrent les bras et les jambes, un chapeau et rentrer le bas du pantalon dans les chaussettes ;
- Rester sur les chemins et éviter les broussailles, fougères et hautes herbes ;
- Utiliser des répulsifs cutanés.



En rentrant chez soi après une balade en forêt ou après avoir jardiné, il est conseillé de :

- S'examiner et vérifier soigneusement l'ensemble de son corps ;
- En cas de piqûre, retirer le plus rapidement possible la ou les tiques avec un tire-tique ou à défaut une pince fine.

Il est ensuite important de surveiller pendant 4 semaines l'apparition de symptômes généraux (tels que fièvre, douleurs, etc.), ou d'une rougeur d'extension progressive centrifuge ou d'une croûte noire au niveau de la zone de piqûre.

En cas de symptômes, il convient de consulter son médecin traitant.

Références

[1] Santé publique France. Dossier [Borréliose de Lyme](#)

[2] INRAE, VetAgro Sup, Anses. [Vers des cartes météo des tiques en France métropolitaine](#)

[3] Réseau Sentinelles. [Bilan d'activité du Réseau Sentinelles 2024](#). Rapport, 147 p.

[4] Santé publique France. Dossier [Encéphalite à tiques](#)

[5] Santé publique France. Dossier [Fièvre Hémorragique de Crimée-Congo](#)

[6] Santé publique France. [Maladies vectorielles à tique : bien se protéger pendant la saison d'activité des tiques](#)

[J. Figoni, A. Bernadou, P. Bernillon, S. Raguet, E. Vaissière, N. Vincent, A. Septfons. Piqûres de tiques et borréliose de Lyme : connaissances, attitudes et pratiques. In Panorama des premiers résultats du Baromètre de Santé publique France 2024](#)

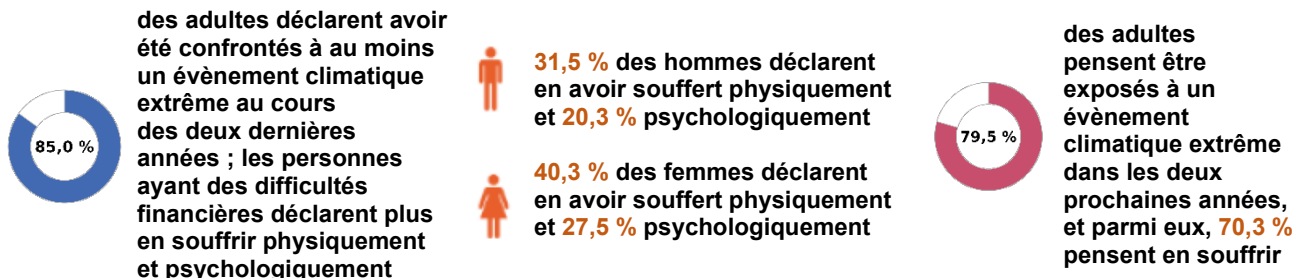
Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Alice Herteau

Conception : Anne Bernadou, Pascale Bernillon, Julie Figoni, Sophie Raguet, Alexandra Septfons, Emmanuelle Vaissière, Nicolas Vincent.

Changement climatique : impact des événements climatiques extrêmes sur la santé

Points clés en Nouvelle-Aquitaine



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 sont étudiés (inondation, tempête, canicule, sécheresse, feux de forêt). Les questions posées portent sur les deux dernières années (2022-2023), et sur les effets ressentis de ces événements sur la santé physique et psychologique. L'enquête renseigne également sur la perception de la population quant aux effets de ces événements sur la santé au cours des deux prochaines années.

Le changement climatique en Nouvelle-Aquitaine

La Nouvelle-Aquitaine présente des territoires contrastés avec un littoral étendu (plus de 700 km de côtes), des zones montagneuses, des espaces ruraux avec une forte activité agricole, des zones boisées (34 % du territoire) et de grands centres urbains⁹.

Le changement climatique y est déjà marqué ^{10,11} :

- une augmentation de 1,4°C de la température moyenne depuis 1950 (données MétéoFrance), avec une accélération du réchauffement climatique ces dernières décennies, se traduisant par une aggravation des événements extrêmes : les vagues de chaleur sont plus fréquentes, plus intenses et plus longues ;
- une élévation du niveau marin d'environ 20 cm depuis la fin du XIX^e siècle due principalement à la dilatation thermique de l'océan et à la fonte des glaces et neiges ;
- des précipitations plus contrastées selon les saisons : baisse tendancielle en été et en hiver, hausse au printemps et à l'automne. Les périodes de sécheresses estivales peuvent être plus longues et plus fréquentes, accentuant le risque d'incendie.

Ces évolutions ont un effet direct sur la santé et le bien-être de la population, mais les impactent également indirectement par leurs effets sur les écosystèmes naturels, la biodiversité, la production agricole et l'économie. Si l'ensemble de la population est concerné, les populations les plus défavorisées socio-économiquement sont les plus vulnérables.

⁹ <https://www.acclimaterra.fr/wp-content/uploads/2018/05/Synthese-AcclimaTerra.pdf>

¹⁰ <https://observatoire-risques-nouvelle-aquitaine.fr/risques/changement-climatique>

¹¹ <https://nouvelle-aquitaine.cnpf.fr/sites/nouvelle-aquitaine/files/2023-06/Brochure%20Changement%20Climatique%20en%20Nouvelle-Aquitaine%20-%20Juin%202023.pdf>

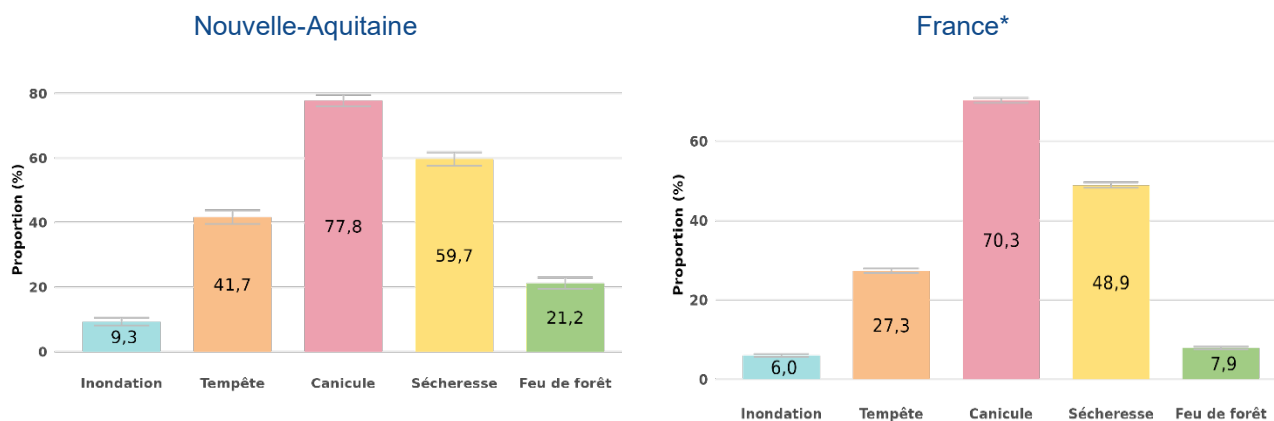
Résultats

Une grande partie de la population déclare avoir été confrontée à au moins un évènement climatique extrême

En Nouvelle-Aquitaine, 85,0 % [83,3-86,5] des adultes déclarent avoir été confrontés à au moins un évènement climatique extrême au cours des dernières années, et 68,8 % [66,7-70,8] à au moins deux évènements.

Les canicules sont les évènements les plus fréquemment mentionnés (77,8 %), suivies par les sécheresses (59,7 %), les tempêtes (41,7 %), les feux de forêt (21,2 %), et les inondations (9,3 %) (Figure 1). En Nouvelle-Aquitaine, la population déclare plus souvent avoir été confrontée à chacun de ces évènements climatiques que ce qui est observé en moyenne pour l'ensemble de la France*. La différence est particulièrement marquée pour les tempêtes et les feux de forêt.

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, Nouvelle-Aquitaine, France*, 2024



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

— Intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Près d'un quart des personnes ayant été confrontées à au moins un évènement climatique extrême en ont souffert psychologiquement

En Nouvelle-Aquitaine, 36,1 % des adultes confrontés à au moins un évènement climatique extrême au cours des deux dernières années déclarent en avoir souffert physiquement, et 24,1 % psychologiquement (Tableaux 1 et 2). Parmi eux, 16,4 % [14,8-18,2] en ont souffert à la fois physiquement et psychologiquement.

Les personnes âgées de 40 ans et plus déclarent plus souvent en avoir souffert physiquement. Les femmes déclarent plus souvent que les hommes avoir souffert physiquement ou psychologiquement (Figures 2 et 3) d'un évènement climatique extrême.

Le niveau d'éducation et la catégorie professionnelle ont peu d'influence sur la déclaration de souffrance psychologique ou physique, mais les personnes percevant des difficultés financières déclarent plus souvent avoir subi une souffrance physique ou psychologique (Tableaux 1 et 2).

Les résultats varient peu selon la typologie de zone de résidence.

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

	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Age							
18-39 ans	663	28,5	24,8-32,3	27,6	22,3-33,4	29,3	24,3-34,7
40-59 ans	826	43,2	39,5-47,0	38,3	32,8-43,9	48,1	42,9-53,2
60-79 ans	722	35,8	32,0-39,7	27,6	22,6-33,2	42,5	37,0-48,2
Niveau de diplôme							
Sans diplôme et inférieur au bac	726	38,2	34,4-42,2	34,5	29,3-39,9	42,2	36,5-48,0
Bac	523	34,6	30,3-39,1	31,4	25,3-38,0	37,8	31,8-44,1
Supérieur au bac	962	34,4	31,2-37,7	27,5	22,8-32,6	39,8	35,5-44,2
PCS¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	174	29,2	21,8-37,5	27,8	18,7-38,5	31,6	19,5-45,7
Cadres et professions intellectuelles supérieures	415	33,9	29,0-39,1	30,3	23,8-37,5	39,0	31,6-46,7
Professions intermédiaires	617	36,0	32,0-40,2	29,6	23,8-36,1	41,1	35,8-46,6
Employés	546	41,5	36,9-46,1	37,6	28,0-48,1	42,5	37,3-47,7
Ouvriers	348	36,3	30,8-42,1	34,4	28,3-40,9	43,1	30,7-56,2
Situation financière perçue							
A l'aise	277	22,4	17,3-28,2	17,1	10,7-25,3	27,4	19,7-36,2
Ça va	819	33,7	30,2-37,3	28,7	23,8-34,0	38,0	33,1-43,2
C'est juste	838	38,3	34,7-42,0	32,8	27,8-38,0	44,2	39,0-49,5
C'est difficile, endetté	277	45,7	39,2-52,3	47,0	36,6-57,5	44,8	36,4-53,4
Classification urbain/rural (Insee)							
Zone urbaine (dense et intermédiaire)	1 008	36,1	32,9-39,5	29,4	24,9-34,3	42,1	37,5-46,8
Rurale sous influence forte ou faible d'un pôle d'emploi	643	33,3	29,3-37,4	30,5	25,0-36,5	35,9	30,2-41,8
Rurale autonome (peu ou très peu dense)	459	38,7	33,8-43,8	35,9	28,9-43,5	41,5	34,7-48,6
Nouvelle-Aquitaine	2 211	36,1	33,9-38,3	31,5	28,4-34,8	40,3	37,2-43,4
France²	27 798	37,2	36,5-37,9	31,8	30,8-32,9	42,0	41,0-43,0

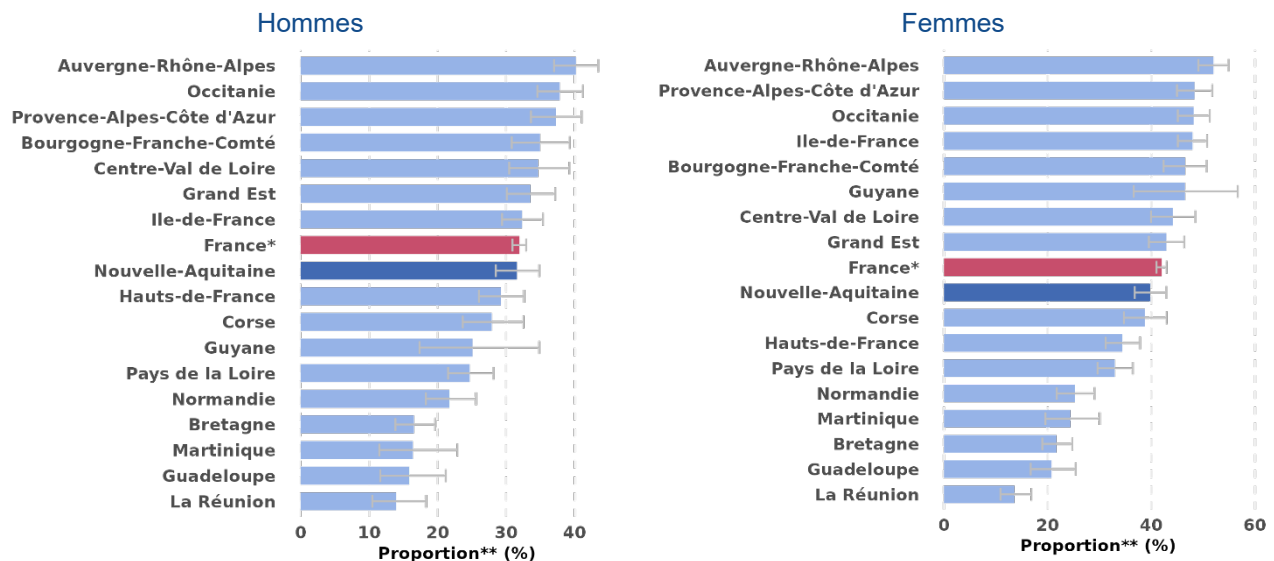
PCS : profession et catégorie socio-professionnelle

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

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 âgés de 18 à 79 ans déclarant avoir souffert psychologiquement d'un événement extrême au cours des deux dernières années, Nouvelle-Aquitaine, France*, 2024

	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Age							
18-39 ans	663	19,4	16,3-22,8	14,7	10,8-19,5	23,9	19,3-29,1
40-59 ans	826	27,7	24,4-31,2	23,3	18,6-28,5	32,0	27,4-36,9
60-79 ans	722	24,7	21,3-28,4	22,9	18,0-28,4	26,2	21,6-31,3
Niveau de diplôme							
Sans diplôme et inférieur au bac	726	24,8	21,6-28,4	23,7	19,1-28,7	26,1	21,4-31,2
Bac	523	21,0	17,4-25,0	16,7	12,1-22,2	25,1	19,8-31,0
Supérieur au bac	962	24,9	22,1-28,0	18,0	14,0-22,6	30,4	26,4-34,6
PCS¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	174	24,2	17,5-32,0	20,9	12,9-31,1	29,8	18,5-43,2
Cadres et professions intellectuelles supérieures	415	23,4	19,1-28,1	20,2	14,6-26,8	27,9	21,4-35,1
Professions intermédiaires	617	23,4	19,9-27,1	17,8	12,9-23,5	27,8	23,1-32,9
Employés	546	25,7	21,9-29,7	18,3	11,4-27,2	27,5	23,1-32,2
Ouvriers	348	23,6	18,9-28,9	23,1	17,9-29,1	25,4	15,4-37,7
Situation financière perçue							
A l'aise	277	17,2	12,8-22,3	13,2	7,5-21,0	20,9	14,5-28,6
Ça va	819	21,6	18,6-24,8	17,9	13,9-22,6	24,7	20,5-29,3
C'est juste	838	26,1	22,9-29,5	21,7	17,4-26,6	30,7	26,0-35,7
C'est difficile, endetté	277	29,5	23,9-35,7	27,8	19,0-38,2	30,8	23,6-38,8
Classification urbain/rural (Insee)							
Zone urbaine (dense et intermédiaire)	1 008	25,0	22,1-28,1	20,8	16,8-25,3	28,7	24,7-33,1
Rurale sous influence forte ou faible d'un pôle d'emploi	643	20,5	17,3-24,0	16,4	12,0-21,6	24,3	19,7-29,4
Rurale autonome (peu ou très peu dense)	459	25,9	21,6-30,6	23,9	17,7-31,0	27,9	21,9-34,6
Nouvelle-Aquitaine	2 211	24,1	22,1-26,1	20,3	17,6-23,2	27,5	24,8-30,3
France²	27 797	22,5	21,9-23,1	19,1	18,2-19,9	25,5	24,7-26,4

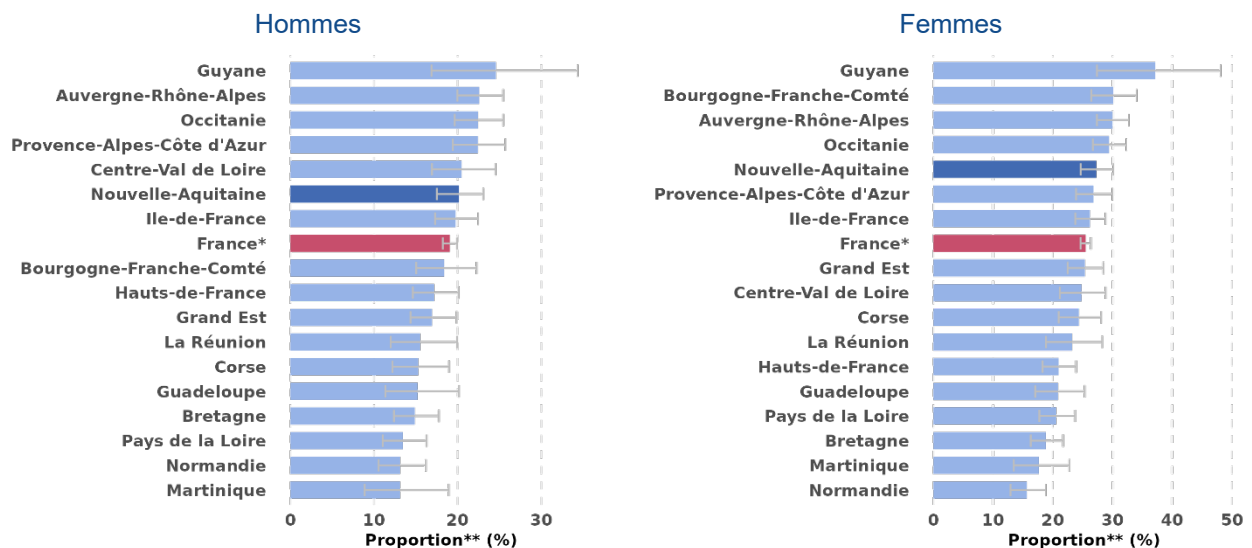
PCS : profession et catégorie socio-professionnelle

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

Figure 3. Proportion d'adultes âgés de 18 à 79 ans déclarant avoir souffert psychologiquement d'un événement 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

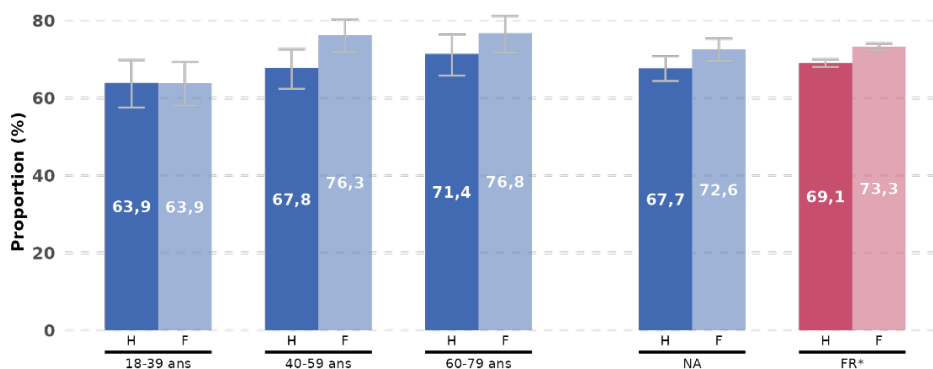
— Intervalles de confiance à 95 %

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Les évènements climatiques extrêmes : une inquiétude des néo-aquitains

En Nouvelle-Aquitaine, 79,5 % [77,6-81,3] des adultes pensent être confrontés à un des cinq évènements climatiques extrêmes dans les deux prochaines années. Parmi eux, 70,3 % [68,1-72,4] pensent que ces évènements pourront les impacter physiquement ou psychologiquement. Ce résultat est un peu plus élevé chez les femmes et chez les plus de 40 ans (Figure 4). La part des adultes inquiets de l'impact sur leur santé des évènements climatiques extrêmes est sensiblement la même en Nouvelle-Aquitaine que pour l'ensemble de la France. La part des adultes qui pensent souffrir des effets d'évènements climatiques extrêmes, au niveau physique ou psychologique, est plus importante pour les personnes sans diplôme ou ayant un diplôme inférieur au bac (76,2 % [72,5-79,5]) contre respectivement 67,7 % [62,9-72,2] et 64,9 % [61,5-68,2] pour celles ayant le Bac ou un diplôme supérieur au Bac. Un résultat similaire est observé pour les personnes déclarant une situation financière difficile (77,1 % [70,9-82,5]).

Figure 4. Proportions 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, selon le sexe et l'âge, Nouvelle-Aquitaine (NA), France (FR*), 2024



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

— Intervalles de confiance à 95 %

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Conclusion

En Nouvelle-Aquitaine, les résultats de l'enquête Baromètre de Santé publique France 2024 montrent qu'une part importante de la population a déjà été confrontée aux conséquences des évènements climatiques extrêmes, en a déjà souffert et est inquiète des effets possibles sur sa santé. Ce constat était attendu pour une région particulièrement exposée aux évènements climatiques extrêmes, notamment les canicules, les sécheresses, les tempêtes et les feux de forêt. Il souligne 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 personnes les plus vulnérables socialement en intégrant dans leur définition locale les déterminants sociaux de la santé.

Pour en savoir plus

Le site de [Santé publique France](#)

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

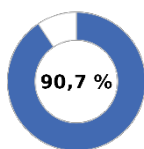
Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Sandrine Coquet

Conception : Virginie de Lauzun, Franck Golliot, Lucie Léon, Mathilde Pascal

Prévention « canicule » : exposition aux messages de prévention et connaissances

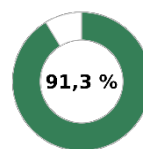
Points clés en Nouvelle-Aquitaine



des adultes âgés de 18 à 79 ans déclarent avoir vu, lu ou entendu des messages de prévention « canicule » au cours de l'été



Les symptômes d'un coup de chaleur ou d'une déshydratation pouvant entraîner un risque vital comme les propos incohérents ou la fièvre sont insuffisamment connus



des adultes âgés de 18-79 ans déclarent limiter leur activité physique en période de canicule

Contexte

Depuis la canicule de 2003, la France s'est dotée d'un plan canicule¹² pour anticiper et prévenir les risques sanitaires d'une exposition aux fortes chaleurs. Ce plan, appliqué aux régions de l'Hexagone, comprend des mesures de gestion et des actions auprès de la population pour favoriser l'adoption de gestes protecteurs individuels et reconnaître les symptômes d'un coup de chaleur ou d'une déshydratation.

L'édition 2024 du Baromètre de Santé publique France intègre pour la première fois des questions destinées à mesurer le niveau d'exposition (avoir lu, vu ou entendu) de la population à ces messages de prévention, ainsi que le niveau de connaissance des symptômes caractérisant un coup de chaleur ou une déshydratation.

Résultats

En Nouvelle-Aquitaine, les messages de prévention « canicule » sont « vus, lus ou entendus » par la quasi-totalité des adultes

En 2024, plus de 9 adultes de 18-79 ans sur 10 résidant en Nouvelle-Aquitaine déclarent avoir « vu, lu ou entendu » au cours de l'été des messages concernant la prévention des risques sanitaires liés à la canicule » (Tableau 1). Les personnes âgées de plus de 60 ans déclarent être les plus informées. Les « Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise » (87,6 %) et les « Ouvriers » (89,2 %) déclarent moins souvent avoir « vu, lu ou entendu » les messages de prévention que les autres catégories socio-professionnelles. Les personnes les moins diplômées ainsi que les personnes ayant des difficultés financières sont par ailleurs un peu moins nombreuses à déclarer avoir « vu, lu ou entendu » ces messages.

Si 60 % des personnes ayant été exposées aux messages de prévention « canicule » déclarent que ces messages ont eu un impact sur leur comportement, ce sont les femmes et les personnes âgées qui sont plus nombreuses à déclarer modifier leur comportement (Tableau 1). Aucune différence n'est observée selon la zone d'habitation (zone rurale ou urbaine). L'écart entre les hommes et les femmes concernant l'impact des messages sur le comportement est observé dans toutes les régions (Figure 1).

¹² Devenu « Instruction interministérielle relative à la gestion sanitaire des vagues de chaleur en France métropolitaine » en 2021

Tableau 1. Proportion d'adultes âgés de 18-79 ans déclarant avoir lu, vu ou entendu des messages de prévention « canicule » et proportion d'adultes déclarant que ces messages ont eu un impact sur leur comportement, Nouvelle-Aquitaine, France, 2024

	Avoir « lu, vu ou entendu » des messages « canicule »			Impact des messages sur le comportement		
	n	%	IC95%	n	%	IC95%
Sexe						
Hommes	1 186	89,9	87,8-91,8	848	56,2	52,4-60,0
Femmes	1 386	91,4	89,5-93,0	1 017	63,5	60,1-66,8
Age						
18-39 ans	752	88,3	85,4-90,8	555	54,0	49,1-58,8
40-59 ans	944	89,9	87,4-92,0	713	58,4	54,3-62,4
60-69 ans	512	94,5	91,9-96,5	354	67,3	61,8-72,4
70-79 ans	364	92,6	89,1-95,3	243	68,9	62,2-75,0
Situation financière perçue						
A l'aise	321	89,6	85,2-93,0	221	61,2	53,7-68,3
Ça va	949	91,4	89,1-93,3	689	58,9	54,6-63,0
C'est juste	974	91,9	89,7-93,7	722	62,1	58,1-66,0
C'est difficile, endetté	328	86,4	81,5-90,4	233	56,2	48,9-63,3
Niveau de diplôme						
Sans diplôme et inférieur au bac	895	89,6	87,2-91,8	597	60,5	56,0-64,8
Bac	606	89,8	86,8-92,2	436	60,9	55,8-65,8
Supérieur au bac	1 071	92,6	90,7-94,2	832	59,0	55,3-62,6
PCS¹						
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	207	87,6	81,6-92,2	137	57,9	48,4-66,9
Cadres et professions intellectuelles supérieures	477	92,6	89,7-94,9	354	56,8	50,9-62,5
Professions intermédiaires	698	91,5	89,0-93,7	529	60,1	55,4-64,6
Employés	639	90,8	87,8-93,3	461	61,3	56,2-66,3
Ouvriers	423	89,2	85,4-92,3	291	59,3	52,7-65,6
Classification urbain/rural (Insee)						
Zone urbaine (dense et intermédiaire)	1 171	91,0	88,8-92,8	852	59,9	56,0-63,6
Rurale sous influence forte ou faible d'un pôle d'emploi	728	89,9	87,2-92,2	538	57,5	52,7-62,1
Rurale autonome (peu ou très peu dense)	550	91,6	88,6-94,0	390	61,4	55,9-66,7
Nouvelle-Aquitaine	2 572	90,7	89,3-91,9	1 865	60,0	57,5-62,5
France hexagonale	29 167	89,0	88,5-89,4	19 720	59,8	59,0-60,6

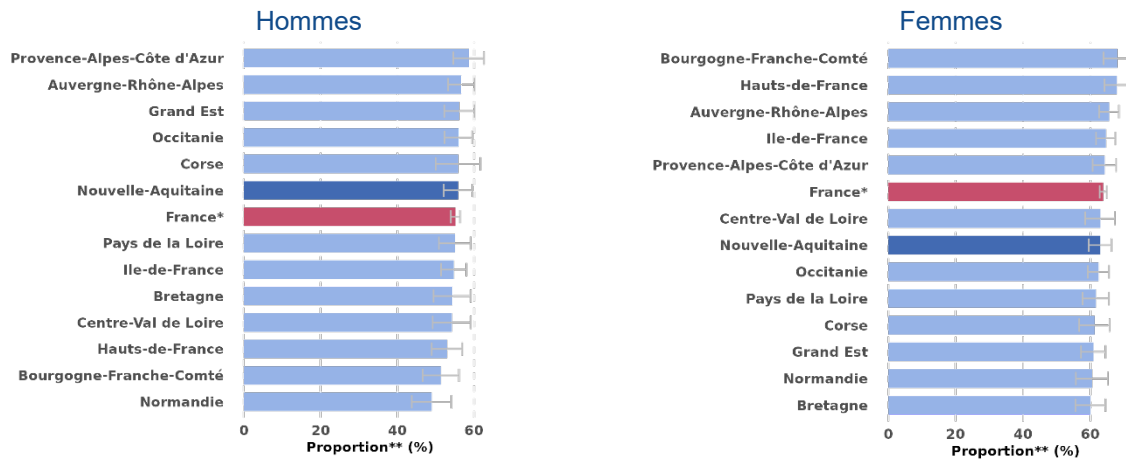
PCS : profession et catégorie socio-professionnelle

¹ Parmi les personnes ayant déjà travaillé

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Figure 1. Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant que les messages de prévention canicule ont eu un impact sur leur comportement selon le sexe et la région de résidence, France*, 2024



* France hexagonale

** 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 connaissance variable des symptômes liés à un coup de chaleur ou une déshydratation

L'identification des différents « symptômes qui peuvent être liés aux fortes chaleurs » est variable selon la nature du symptôme et les caractéristiques sociodémographiques (Tableau 2). Plus de deux tiers des adultes résidant en Nouvelle-Aquitaine reconnaissent les signes des premiers symptômes d'un coup de chaleur ou d'une déshydratation, que sont les maux de tête ou les vertiges / nausées. En revanche, les symptômes d'un coup de chaleur ou d'une déshydratation pouvant entraîner un risque vital comme les propos incohérents ou la fièvre sont identifiés par moins d'un adulte sur deux.

Quel que soit le symptôme, le niveau de connaissance des symptômes associés à un coup de chaleur ou à une déshydratation diminue avec l'âge. Moins de la moitié des personnes âgées de 70 à 79 ans identifient les vertiges ou nausées comme pouvant être liés aux fortes chaleurs.

Tableau 2. Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant connaître les symptômes d'un coup de chaleur ou d'une déshydratation, Nouvelle-Aquitaine, France, 2024

	Fatigue inhabituelle		Maux de tête		Vertiges ou nausées		Crampes musculaires		Propos incohérents		Fièvre	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Sexe												
Hommes	86,7	84,3-88,8	76,8	74,0-79,5	70,3	67,4-73,2	57,0	53,8-60,2	44,4	41,2-47,6	41,2	38,1-44,3
Femmes	89,6	87,6-91,4	81,3	78,8-83,7	72,7	69,9-75,3	54,7	51,7-57,7	50,1	47,1-53,1	42,5	39,6-45,5
Age												
18-39 ans	91,1	88,5-93,2	91,9	89,0-94,3	86,9	84,0-89,5	60,3	56,2-64,3	62,6	58,6-66,5	51,9	47,8-56,0
40-59 ans	90,6	88,1-92,8	83,4	80,4-86,1	75,4	72,1-78,4	60,8	57,2-64,3	51,0	47,5-54,6	43,7	40,2-47,2
60-69 ans	86,0	82,2-89,2	71,1	66,6-75,4	61,6	56,7-66,2	51,4	46,6-56,2	34,6	30,1-39,2	33,4	29,0-38,0
70-79 ans	79,4	74,3-83,8	53,3	47,4-59,1	43,7	37,9-49,5	41,1	35,4-46,9	22,9	18,2-28,0	27,4	22,5-32,7
Situation financière perçue												
A l'aise	88,4	83,6-92,2	82,4	77,3-86,8	69,6	63,6-75,1	56,5	50,2-62,6	47,8	41,6-53,9	44,5	38,5-50,7
Ça va	87,7	85,0-90,0	77,5	74,4-80,5	70,3	66,9-73,4	56,7	53,1-60,3	49,1	45,5-52,7	42,9	39,3-46,5
C'est juste	88,2	85,7-90,4	78,6	75,4-81,6	72,5	69,2-75,7	53,9	50,3-57,4	45,9	42,4-49,5	41,2	37,7-44,7
C'est difficile, endetté	89,1	84,8-92,5	82,1	76,5-86,9	73,4	67,5-78,7	58,6	52,4-64,6	46,6	40,5-52,7	39,2	33,4-45,3
Niveau de diplôme												
Sans diplôme et inférieur au Bac	82,5	79,6-85,1	68,8	65,4-72,2	61,6	58,0-65,1	49,3	45,6-52,9	36,6	33,1-40,3	33,0	29,6-36,6
Bac	93,0	90,4-95,1	85,3	81,9-88,2	78,5	74,8-82,0	56,6	52,2-60,9	53,3	48,9-57,7	48,1	43,7-52,4
Supérieur au Bac	92,6	90,7-94,3	88,9	86,7-90,9	80,3	77,7-82,8	64,1	60,8-67,2	57,7	54,4-60,9	49,6	46,3-52,8
PCS¹												
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	83,8	76,8-89,3	68,3	60,8-75,2	61,8	54,1-69,1	54,8	47,0-62,4	36,0	29,0-43,6	34,8	27,7-42,4
Cadres et professions intellectuelles supérieures	93,4	90,4-95,6	83,2	79,3-86,7	75,8	71,4-79,8	61,5	56,5-66,2	53,1	48,1-58,1	45,9	41,0-50,9
Professions intermédiaires	88,9	86,0-91,3	80,9	77,5-84,0	71,9	68,1-75,6	57,6	53,6-61,6	49,7	45,6-53,7	43,9	39,9-48,0
Employés	89,7	86,8-92,2	80,8	77,1-84,1	72,2	68,2-75,9	54,4	50,0-58,8	48,4	44,0-52,8	39,7	35,5-44,1
Ouvriers	85,0	80,7-88,6	75,1	70,0-79,7	69,6	64,5-74,3	53,7	48,3-59,1	42,5	37,2-48,0	38,6	33,4-43,9
Classification urbain/rural (Insee)												
Zone urbaine (dense et intermédiaire)	89,2	86,8-91,2	80,1	77,1-82,8	72,4	69,3-75,4	55,6	52,2-58,8	48,5	45,2-51,8	41,8	38,6-45,0
Rurale sous influence forte ou faible d'un pôle d'emploi	88,3	85,4-90,8	79,4	75,9-82,6	71,1	67,3-74,6	57,6	53,5-61,6	47,0	43,0-51,1	42,2	38,2-46,3
Rurale autonome (peu ou très peu dense)	86,9	83,5-89,9	79,2	75,2-82,8	72,4	68,2-76,4	55,2	50,5-59,8	45,6	40,9-50,3	41,6	37,1-46,3
Nouvelle-Aquitaine	88,2	86,7-89,6	79,2	77,3-81,0	71,5	69,5-73,5	55,8	53,7-58,0	47,3	45,2-49,5	41,8	39,7-44,0
France hexagonale	86,4	85,9-86,9	78,8	78,2-79,4	69,5	68,9-70,2	53,6	52,9-54,2	45,2	44,6-45,9	41,3	40,7-42,0

PCS : profession et catégorie socio-professionnelle

¹ Parmi les personnes ayant déjà travaillé

IC95% : intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Une adaptation de l'activité physique largement adoptée

En Nouvelle-Aquitaine comme en France hexagonale, plus de 9 adultes sur 10 déclarent limiter leur activité physique en période de fortes chaleurs (Tableau 3). Toutefois, les hommes déclarent moins souvent ce changement de comportement que les femmes.

La proportion de personnes limitant les efforts physiques lors de vagues de chaleur augmente avec l'âge aussi bien parmi les femmes que les hommes (Figure 2). En revanche, les « ouvriers » et les « agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise » déclarent moins souvent le faire que les autres catégories socioprofessionnelles.

Tableau 3. Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant limiter l'activité physique en période de fortes chaleurs, Nouvelle-Aquitaine, France, 2024

	Adultes déclarant limiter l'activité physique en période de fortes chaleurs		
	n	%	IC95%
Sexe			
Hommes	1 188	87,1	84,8-89,1
Femmes	1 386	95,2	93,9-96,4
Age			
18-39 ans	753	86,2	83,2-88,9
40-59 ans	943	90,2	87,8-92,3
60-69 ans	514	96,9	94,7-98,4
70-79 ans	364	97,3	95,0-98,7
Situation financière perçue			
A l'aise	322	90,0	85,9-93,3
Ça va	950	92,3	89,9-94,3
C'est juste	974	91,2	89,1-93,0
C'est difficile, endetté	328	90,1	86,2-93,2
Niveau de diplôme			
Sans diplôme et inférieur au bac	895	92,3	90,1-94,2
Bac	608	88,4	85,2-91,1
Supérieur au bac	1071	91,8	89,8-93,5
PCS¹			
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	207	87,0	80,8-91,8
Cadres et professions intellectuelles supérieures	477	94,0	91,3-96,1
Professions intermédiaires	698	92,6	90,1-94,6
Employés	640	94,0	91,7-95,8
Ouvriers	424	87,4	83,5-90,6
Classification urbain/rural (Insee)			
Zone urbaine (dense et intermédiaire)	1 171	90,1	87,9-92,0
Rurale sous influence forte ou faible d'un pôle d'emploi	729	91,9	89,5-93,9
Rurale autonome (peu ou très peu dense)	550	93,4	90,7-95,5
Nouvelle-Aquitaine	2 574	91,3	90,0-92,5
France hexagonale	29 201	90,9	90,5-91,3

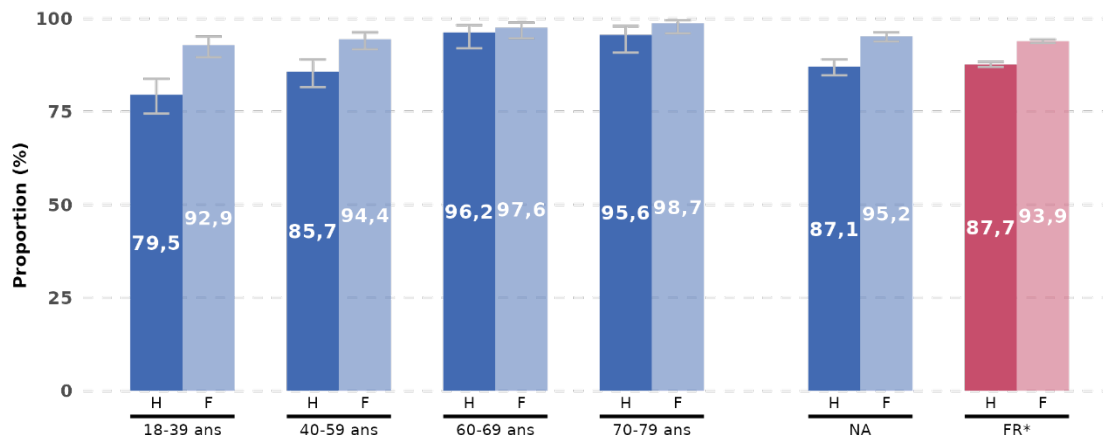
PCS : profession et catégorie socio-professionnelle

¹ Parmi les personnes ayant déjà travaillé

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Figure 2. Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant limiter leur activité physique en période de fortes chaleurs selon le sexe et l'âge, Nouvelle-Aquitaine (NA), France (FR*), 2024



* France hexagonale

— Intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Conclusion

En Nouvelle-Aquitaine, les résultats de l'enquête Baromètre de Santé publique France édition 2024 montrent que les messages de prévention liés aux fortes chaleurs sont connus par la quasi-totalité de la population. Néanmoins, les symptômes liés aux fortes chaleurs restent insuffisamment connus au sein de la population, notamment ceux annonçant un risque vital. Un écart entre l'exposition aux messages de prévention et l'adaptation du comportement est observé, cohérent avec les résultats d'une étude de 2022 qui indiquait que l'absence de changement de comportement était justifiée dans la majorité des cas (88 %), par le fait que les personnes interrogées appliquaient déjà ces gestes (résultats non publiés).

Les disparités sociodémographiques observées dans cette enquête témoignent de la nécessité d'accorder une attention particulière et de renforcer la prévention auprès de certaines populations sous des formes plus appropriées, comme par exemple des actions spécifiques à destination des jeunes adultes. Un renforcement des actions de prévention auprès des populations les plus défavorisées socio-économiquement pourrait prendre la forme d'actions de proximité ou d'aide en complément des messages portant sur les comportements à adopter. Pour l'ensemble de la population, une approche pédagogique explicitant les mécanismes en jeu dans la survenue de symptômes en lien avec une exposition à la chaleur serait probablement bénéfique pour améliorer l'adhésion aux gestes favorables à la santé. Elle pourrait compléter les conseils et astuces proposés par le site vivre avec la chaleur (<https://www.vivre-avec-la-chaleur.fr/>).

Pour en savoir plus

A. Verrier. Prévention « canicule » : exposition aux messages de prévention et connaissances. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024

Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Laure Meurice

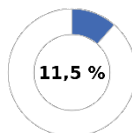
Conception : Virginie De Lauzun, Franck Golliot, Lucie Léon, Agnès Verrier

Inégalités sociales de santé - Focus sur l'insécurité alimentaire et les discriminations

Points clés en Nouvelle-Aquitaine



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



12,3 %

10,8 %



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

Contexte

Les inégalités sociales de santé (ISS) sont des différences systématiques dans l'état de santé, observées entre des groupes sociaux. Elles sont socialement construites 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 ISS, 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. Ils influent sur les comportements en faveur ou défaveur de la santé, qui vont aboutir à un état de santé différencié de la population selon les groupes sociaux [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, les systèmes de surveillance sanitaires ou les 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, à minima, la position sociale des individus (sexe, origine migratoire, éducation, emploi et ressources financières) dans ses grandes enquêtes [4].

Grâce au caractère multi-thématique du Baromètre de Santé publique France, des résultats sur les ISS à l'échelle de la région ont été mis en exergue dans les fiches précédentes :

- Le tabagisme et l'insuffisance d'activité physique concernent davantage les catégories sociales défavorisées ;
- Le dépassement des repères de consommation d'alcool à moindre risque et la sédentarité concernent davantage les catégories sociales les plus favorisées ;
- Une santé perçue et une santé mentale moins bonne chez les personnes en difficultés financières ;
- Des indicateurs de santé déclarés globalement plus défavorables chez les femmes.

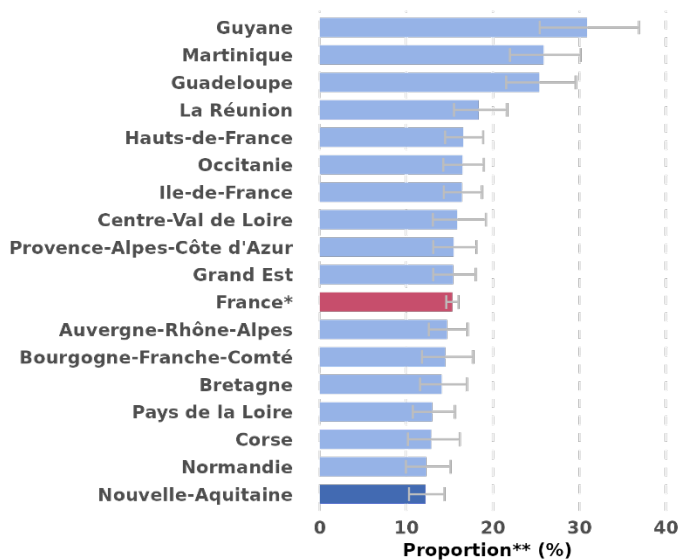
L'édition 2024 du Baromètre de Santé publique France intègre, en plus de ces données sociales sur la position sociale, deux modules spécifiques : un sur l'insécurité alimentaire et un sur les discriminations.

Insécurité alimentaire

Un jeune adulte sur cinq se déclarant en situation financière difficile indique être en insécurité alimentaire

En Nouvelle-Aquitaine, 54,5 % des adultes de 18 à 79 ans ont déclaré être en situation financière « juste », « difficile ou endettée ». Parmi ces personnes, 11,5 % déclarent avoir ressenti la faim sans pouvoir manger par manque d'argent ou d'autres moyens au cours des 12 derniers mois. La Nouvelle-Aquitaine est la région qui présente la plus faible proportion, avec un niveau inférieur au niveau national (15,2 %) (Figure 2) ; cette proportion ne diffère pas selon le sexe.

Figure 1. 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

Cette proportion est plus importante parmi les jeunes adultes de 18 à 29 ans (20,0 %), puis diminue avec l'âge (Tableau 1). Elle varie également selon la position socioéconomique et le type de ménage : ainsi, cette situation touche davantage les personnes indiquant une situation financière « Difficile, endettée » (28,6 %) que celles percevant leur situation financière comme « juste » (5,1 %). Enfin, les personnes vivant seules (15,1 %) et les familles monoparentales (13,8 %) présentent les taux les plus élevés.

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, Nouvelle-Aquitaine, France, 2024

	Adultes déclarant avoir ressenti la fin sans pouvoir manger par manque d'argent ou d'autres moyens		
	n	%	IC95%
Âge			
18-29 ans	212	20,0	14,3-26,9
30-39 ans	198	16,9	11,4-23,7
40-49 ans	239	11,4	7,4-16,6
50-59 ans	255	12,1	7,9-17,6
60-79 ans	390	3,9	2,0- 6,8
Niveau étude			
Sans diplôme et inférieur au BAC	534	11,6	8,8-15,0
BAC	347	13,9	10,0-18,5
Supérieur au BAC	413	9,1	6,4-12,6
PCS¹			
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	118	8,1	3,3-15,9
Cadres et professions intellectuelles supérieures	113	10,1	4,6-18,6
Professions intermédiaires	331	9,6	6,3-13,9
Employés	387	14,2	10,4-18,8
Ouvriers	281	11,4	7,7-16,0
Situation financière perçue			
C'est juste	967	5,1	3,7- 7,0
C'est difficile, endetté	327	28,6	23,3-34,4
Situation familiale			
Personne seule	332	15,1	11,1-19,8
Famille monoparentale	143	13,8	7,9-21,7
Couple sans enfant	375	7,5	4,8-11,1
Couple avec enfant(s)	337	11,8	8,1-16,5
Autres	107	10,5	4,9-19,1
Nouvelle-Aquitaine	1 294	11,5	9,6-13,6
France²	17 485	15,2	14,5-15,9

PCS : profession et catégorie socio-professionnelle

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

Discriminations

Près d'une personne sur cinq déclare avoir connu des discriminations au cours des cinq dernières années ; celles-ci concernent majoritairement les femmes, quelle que soit la situation financière perçue

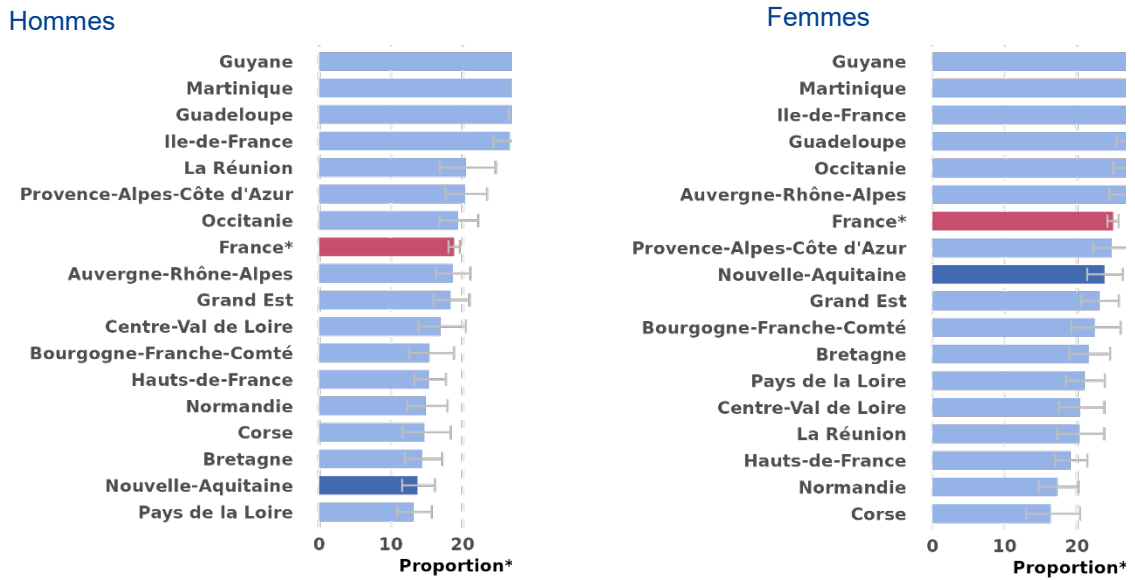
Les discriminations, telles que définies par la défenseure des droits, désignent tout traitement défavorable envers une personne ou un groupe de personnes en raison de critères définis par la loi (origine, handicap, sexe, religion, orientation sexuelle, etc.) dans un domaine déterminé prévu par la loi (accès à un emploi, un service, un logement, etc.).

En Nouvelle-Aquitaine, 17,9 % des adultes déclarent avoir subi des traitements inégaux ou des discriminations au cours des cinq dernières années. Cette proportion est plus faible que celle observée au niveau national (22,0 %) (Figure 2). Néanmoins, elle est près de deux fois plus élevée chez les femmes que chez les hommes (22,4 % contre 13,0 %).

La déclaration de discrimination vécue est particulièrement importante chez les femmes de moins de 30 ans où elle atteint 36,8 %, puis diminue progressivement avec l'âge (Tableau 2, Figure 3).

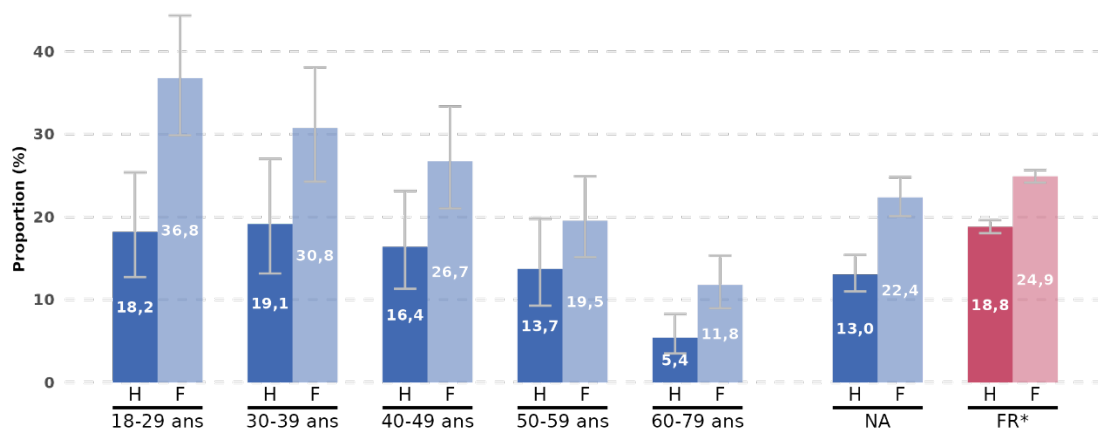
Elle est plus élevée chez les personnes déclarant des difficultés financières (29,2 % contre 15,5 % pour les plus aisées) ; néanmoins, la fréquence des discriminations reste élevée chez les femmes se déclarant plus à l'aise financièrement (23,9 %). La déclaration de discriminations vécues augmente avec le niveau de diplôme, particulièrement chez les femmes (Figure 4).

Figure 2. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans pensant avoir subi des traitements inégaux ou des discriminations au cours des cinq dernières années 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%

Figure 3. 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 Nouvelle-Aquitaine, France (FR)*, 2024



* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion
 — Intervalles 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, Nouvelle-Aquitaine, France, 2024

	Adultes déclarant avoir subi des discriminations						
	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Âge							
18-29 ans	391	27,4	22,6-32,6	18,2	12,3-25,4	36,8	29,5-44,5
30-39 ans	363	25,1	20,3-30,3	19,1	12,7-27,1	30,8	23,9-38,2
40-49 ans	434	21,7	17,5-26,3	16,4	10,9-23,2	26,7	20,7-33,5
50-59 ans	507	16,7	13,3-20,6	13,7	8,9-19,8	19,5	14,9-25,0
60-79 ans	878	8,8	6,9-11,0	5,4	3,3- 8,2	11,8	8,8-15,3
Niveau étude							
Sans diplôme et inférieur au BAC	896	11,0	8,9-13,5	11,7	8,6-15,6	10,3	7,5-13,8
BAC	608	21,3	17,7-25,2	14,4	9,9-19,9	27,7	22,4-33,5
Supérieur au BAC	1069	24,8	22,0-27,7	14,1	10,8-18,0	33,1	29,1-37,3
PCS¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	207	12,8	7,9-19,3	11,8	5,8-20,5	14,8	7,1-25,9
Cadres et professions intellectuelles supérieures	476	18,5	14,8-22,6	11,1	7,1-16,2	29,4	22,9-36,6
Professions intermédiaires	697	17,2	14,3-20,4	11,4	7,5-16,4	21,7	17,6-26,2
Employés	640	19,3	16,1-22,9	17,6	10,4-26,9	19,7	16,2-23,7
Ouvriers	424	15,1	11,6-19,1	12,4	8,8-16,9	23,9	15,6-34,1
Situation financière perçue							
A l'aise	322	15,5	11,2-20,6	7,1	3,5-12,7	23,9	16,7-32,5
Ça va	949	14,6	12,2-17,3	11,0	7,8-14,9	18,0	14,5-21,9
C'est juste	974	17,1	14,7-19,8	10,4	7,5-13,8	24,0	20,1-28,2
C'est difficile, endetté	328	29,2	23,9-34,9	31,7	23,0-41,5	27,2	21,0-34,2
Nouvelle-Aquitaine	2 573	17,9	16,3-19,5	13,0	10,9-15,4	22,4	20,0-24,8
France²	34 822	22,0	21,4-22,5	18,8	18,0-19,6	24,9	24,1-25,7

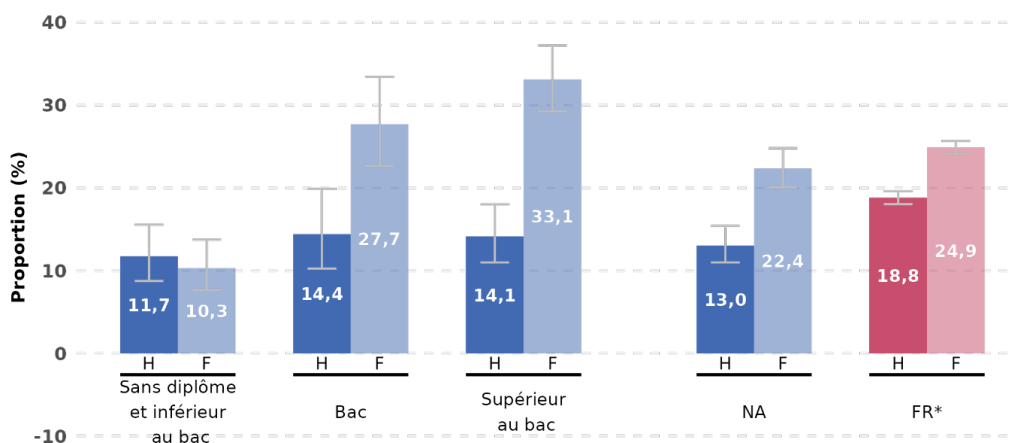
PCS : profession et catégorie socio-professionnelle

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

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Figure 4. 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 Nouvelle-Aquitaine, France (FR)*, 2024



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

— Intervalles de confiance à 95 %

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Conclusion

En Nouvelle-Aquitaine, la plupart des indicateurs de santé étudiés suivent des gradients socioéconomiques et diffèrent selon le sexe. Globalement, un moins bon état de santé générale, physique et mentale est observé chez les personnes socialement défavorisées. Le tabagisme et l'insuffisance d'activité physique concernent davantage les catégories sociales défavorisées alors que le dépassement des repères de consommation d'alcool à moindre risque et la sédentarité concernent davantage les catégories sociales les plus favorisées. Des écarts s'observent selon le sexe : globalement les femmes se perçoivent en moins bonne santé et déclarent plus souvent des troubles de santé mentale (épisodes dépressifs, troubles anxieux généralisés), et des plaintes d'insomnie tandis que les hommes déclarent plus souvent des problématiques de santé physique (diabète, hypertension artérielle). L'insécurité alimentaire qui touche plus fréquemment les ménages modestes, peut participer à l'aggravation des ISS observées dans la plupart des pathologies chroniques (maladies cardiovasculaires, diabète, obésité, etc.). Nos résultats soulignent, à travers la question du ressenti de faim sans pouvoir manger, que cette situation est étroitement liée aux caractéristiques socio-économiques des ménages, comme le revenu, la structure familiale (les familles monoparentales et les personnes vivant seules sont particulièrement concernées), et touche de plein fouet les jeunes générations.

En outre, une mauvaise situation socio-économique peut résulter de discriminations de toutes sortes, notamment en raison de son genre ou de son origine. Nos résultats montrent que le ressenti de discriminations toutes raisons confondues est fréquent puisque près d'une personne sur cinq déclare en avoir subi au cours des cinq dernières années. Cette proportion est d'autant plus élevée chez les femmes, quel que soit sa situation financière.

La présence systématique de gradients socio-économiques quel que soit l'indicateur de santé étudié (cf. la globalité des fiches du Baromètre Santé), montre l'importance de décrire à l'échelle régionale les résultats selon les catégories sociales au-delà des seuls résultats en moyenne. L'enquête du Baromètre de santé publique France, répétée tous les deux ans, permet de surveiller l'évolution des ISS 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 par ordre alphabétique

Rédacteur : Gaëlle Gault, Laure Meurice

Conception : Pascale Bernillon, Franck Golliot, Virginie de Lauzun, Aude Mondeilh (CERPOP UMR1295, Equipe EQUITY, Université de Toulouse), Stéphanie Vandentorren

Pour en savoir plus

Edition nationale

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

Contribution

Coordination – Direction des régions (par ordre alphabétique)

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

Coordination régionale (par ordre alphabétique)

Laurent Filleul, Alice Herteau, Laure Meurice

Rédaction de ce numéro (par ordre alphabétique)

Anne Bernadou, Christine Castor, Sandrine Coquet, Gaëlle Gault, Alice Herteau, Sandrine Huguet, Emilie Mesa, Laure Meurice, Anna Siguier, Pascal Vilain

Remerciements

A l'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine

A l'ensemble des partenaires de Santé publique France en région Nouvelle-Aquitaine

Pour nous citer : Le point sur. Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024. Édition Nouvelle-Aquitaine. Saint-Maurice : Santé publique France, 110 pages, mai 2026

Date de publication : 4 mai 2026

Contact : presse@santepubliquefrance.fr