



Le point sur



Date de publication : 18 mai 2026

PROVENCE-ALPES CÔTE D'AZUR

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

Éditos

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

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

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

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

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

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

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

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

Dr Caroline Semaille
Directrice générale de Santé publique France

Décrire pour mieux comprendre, mieux prévenir, mieux soigner

L'édition 2024 de l'enquête Baromètre de Santé publique France met pour la première fois, à disposition de tous, des indicateurs régionaux sur l'état de santé de la population de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur (Paca), réunis dans un document unique. Ce panorama régional permet d'apporter des connaissances sur les comportements, perceptions et déterminants de la santé des femmes et des hommes en Provence-Alpes-Côte d'Azur, au travers de 15 thématiques de santé publique. Au total, c'est plus de 2 100 personnes de 18 à 79 ans résidant en Paca qui ont répondu à l'enquête pour documenter leur état de santé.

Ces nouveaux indicateurs, qui se basent sur des données déclaratives, viennent compléter ceux déjà produits par Santé publique France Paca-Corse, qu'ils soient issus des systèmes de surveillance, mis en œuvre et animés tout au long de l'année ou des travaux et études épidémiologiques menés par la cellule régionale sur le territoire, en lien avec ses partenaires.

Que nous disent ces chiffres ? La région Paca suit globalement les tendances observées en France. Les habitants de la région sont 68 % à se déclarer en très bonne ou bonne santé, avec un chiffre qui se situe dans la moyenne des régions françaises. Toutefois, comme au niveau national, la très grande majorité des indicateurs est fortement influencée par les critères socio-économiques (niveau de diplôme, situation financière perçue, catégorie socio-professionnelle) mais également sociodémographiques (âge, genre, situation familiale, milieu de vie), avec des indicateurs plus défavorables chez les personnes les plus fragiles et les plus précaires, mais également chez les jeunes et les femmes.

La région présente également des vulnérabilités plus marquées, notamment un tabagisme qui reste très élevé ou une adhésion à la vaccination parmi les plus faibles.

Ces résultats visent à apporter un nouvel éclairage de la santé du territoire et des besoins spécifiques des populations. A ce titre, ils constituent un outil essentiel pour appuyer l'agence régionale de santé (ARS) Paca dans sa mission de pilotage des politiques régionales de santé publique et seront utiles pour nourrir les réflexions autour de la préparation du prochain projet régional de santé à partir de 2028.

Ils doivent également contribuer à mobiliser et fédérer l'ensemble des acteurs, qu'ils soient institutionnels, professionnels de santé, élus locaux, partenaires associatifs, pour qu'ils conjuguent leurs efforts, priorisent leurs actions et ajustent les stratégies d'interventions, notamment dans une perspective de réduction des inégalités de santé qui sont fortes sur ce territoire contrasté. Enfin, ils peuvent être un levier pour la population dans son ensemble, afin de lui donner des clés pour lui permettre de s'impliquer activement dans l'adaptation de ses comportements.

Les enjeux à long terme sont pour tous d'investir plus largement les champs de la prévention et de la promotion de la santé, afin de les intégrer plus fortement dans le quotidien de la population et tout au long de la vie.

Dr Céline Caserio-Schönemann
Déléguée régionale de Santé publique France Paca-Corse

Points clés

- **Un tabagisme en baisse mais qui reste à un niveau très élevé dans la région**

Alors que le tabagisme est en net recul en Paca comme en France par rapport à 2021, la proportion de fumeurs quotidiens dans la région reste la plus élevée de France chez les hommes et une des plus élevées chez les femmes, avec 1 adulte sur 5 qui se déclare fumeur quotidien. Les fumeurs sont aussi plus nombreux à déclarer vouloir arrêter de fumer, mais sans forcément le concrétiser plus souvent par une tentative d'arrêt que dans les autres régions.

- **Une région toujours en retrait sur la vaccination**

Si, en région Paca, 3 adultes sur 4 se déclarent favorables à la vaccination, le niveau d'adhésion est l'un de plus faibles de France et n'a pas progressé. Le niveau de réticence, particulièrement chez les jeunes et les femmes, est plus élevé que celui du niveau national.

- **Poursuivre les efforts pour améliorer la santé mentale**

Plus d'un adulte sur six déclare avoir vécu un épisode dépressif au cours des 12 derniers mois, tandis que 6 % souffrent de troubles anxieux généralisés et 5 % de pensées suicidaires. Si les niveaux régionaux tous sexes confondus sont proches du niveau national, Paca se classe parmi les régions avec des prévalences déclarées parmi les plus élevées chez les hommes pour la dépression et les pensées suicidaires, en particulier chez les jeunes de 18 à 29 ans et une part élevée d'entre eux n'a pas recours aux soins. La prolongation en 2026 de la Grande cause nationale dédiée à la santé mentale offre une opportunité renouvelée de transformer les représentations, de déstigmatiser la souffrance psychique et d'améliorer l'accès aux soins.

- **Un impact du changement climatique sur la santé déjà visible**

Particulièrement exposée aux événements climatiques extrêmes, la région Paca doit déjà faire face à un impact visible sur la santé de la population : en 2024, elle est une des régions où l'on déclare le plus de souffrance physique et psychique lors d'un événement extrême survenu au cours des deux dernières années. L'urgence climatique nous oblige à repenser nos modes de vie actuels, notamment les modalités de déplacement, alors que trois quarts des habitants de la région continuent de privilégier les déplacements motorisés pour se rendre au travail et plus d'un tiers les utilisent pour de petits trajets du quotidien.

- **Intégrer les inégalités sociales et de genre : le défi des politiques de prévention**

Les populations les moins favorisées sont aussi celles où les indicateurs de santé sont les plus défavorables. Les résultats montrent que les disparités touchent également les jeunes de 18 à 29 ans, les étudiants ou les personnes en formation et les femmes. Ces données soulignent la nécessité de développer des interventions inclusives, adaptées aux territoires et aux populations vulnérables, comme la médiation en santé, développée dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville à Marseille et Avignon par le projet 13 en santé.

Sommaire

Éditos	1
Points clés	3
Sommaire.....	4
Présentation de l'enquête	5
Santé générale : santé perçue et limitations d'activité.....	6
Tabagisme : usage, envie d'arrêter et tentatives d'arrêt.....	11
Vapotage : usage et évolutions récentes.....	16
Consommation d'alcool : dépassement des repères à moindre risque.....	20
Sédentarité : prévalence et connaissance des recommandations	24
Activité physique : pratiques et connaissance de la recommandation	29
Chutes, accidents et traumatismes crâniens	34
Sommeil : temps moyen sur 24 heures et plaintes d'insomnie	42
Bien-être : score de satisfaction de vie.....	47
Épisodes dépressifs : prévalence et recours aux soins	53
Trouble anxieux généralisé : prévalence et recours aux soins	58
Conduites suicidaires : prévalences des pensées suicidaires et des tentatives de suicide.....	63
Hypertension artérielle : prévalence déclarée, dépistage et traitement.....	70
Diabète : prévalence et place des mesures hygiéno-diététiques dans son traitement.....	75
Vaccination : état des lieux de l'adhésion et description des réticences	80
Résistance aux antibiotiques : représentations et connaissances générales.....	85
Piqûres de tiques et Borréliose de Lyme : connaissances, attitudes et pratiques	90
Changement climatique : impact des événements climatiques extrêmes sur la santé.....	96
Prévention « canicule » : exposition aux messages de prévention et connaissances	102
Inégalités de santé – Synthèse du panorama sur le poids des déterminants sociaux avec deux focus : l'insécurité alimentaire et les discriminations	107
Pour en savoir plus	117

Ce document est la version actualisée de l'édition Paca du Baromètre de Santé publique France publié en décembre 2025 avec 5 thématiques supplémentaires : bien-être (score de satisfaction de vie actuelle), sommeil, antibiorésistance, chutes/accidents et traumatismes crâniens, ISTS (insécurité alimentaire).

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, la base Fidéli [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 Provence-Alpes-Côte d'Azur (Paca), l'enquête a été menée du 12 février au 27 mai 2024 et **2 106 personnes échantillonnées ont répondu** au questionnaire de manière complète, soit un taux de réponse de 53,1 % (tableau 1).

Tableau 1. Taux de participation par sexe et par âge, Provence-Alpes-Côte d'Azur et France, 2024

	Effectif de répondants** n	Taux de réponse ¹ %	Part de réponses par internet %
Sexe			
Homme	990	50,5 %	88,4 %
Femme	1 116	55,6 %	86,6 %
Age			
18-29 ans	336	46,2%	88,1%
30-39 ans	330	51,4%	87,3%
40-49 ans	364	54,0%	86,8%
50-59 ans	407	56,6%	86,2%
60-69 ans	389	58,0%	89,2%
70-79 ans	280	51,9%	87,1%
Provence-Alpes-Côte d'Azur	2 106	53,1	87,5
France*	34 940	56,6	86,1

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

** Effectifs de répondants dont la région de résidence renseignée dans la base de sondage est Provence-Alpes-Côte d'Azur

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

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

Tous les indicateurs présentés sont pondérés. Pour chaque thématique, la définition et le mode de calcul des indicateurs sont identiques à ceux de la synthèse thématique nationale correspondante [4]. Les comparaisons entre régions sont réalisées après standardisation directe sur le sexe, l'âge et le mode de collecte. Les intervalles de confiance (IC) des proportions sont calculés par une méthode exacte [5,6]. Les effectifs présentés dans les tableaux représentent le nombre de répondants dans le domaine d'intérêt. Si cet effectif est inférieur à 30, la valeur de l'indicateur n'est pas présentée et remplacée par la mention SD (pour Seuil de Diffusion) [1].

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

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

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

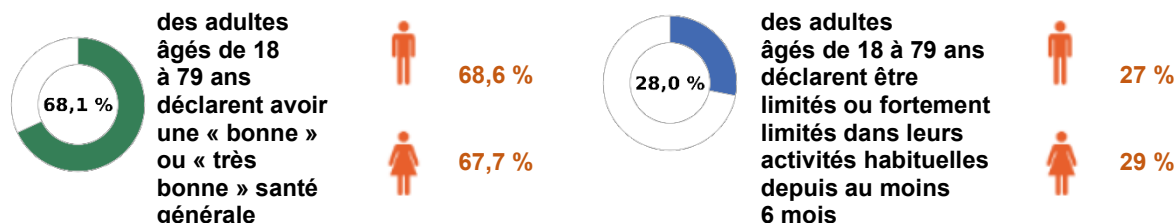
[4] Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024

[5] Parker JD, Tali 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 Provence-Alpes-Côte d'Azur



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 limitation d'activité, inclus dans le mini-module européen – module de trois indicateurs promu par l'Europe et intégrés dans la plupart des enquêtes nationales ou européennes [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 de la Covid-19 et une tendance à la détérioration 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, 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

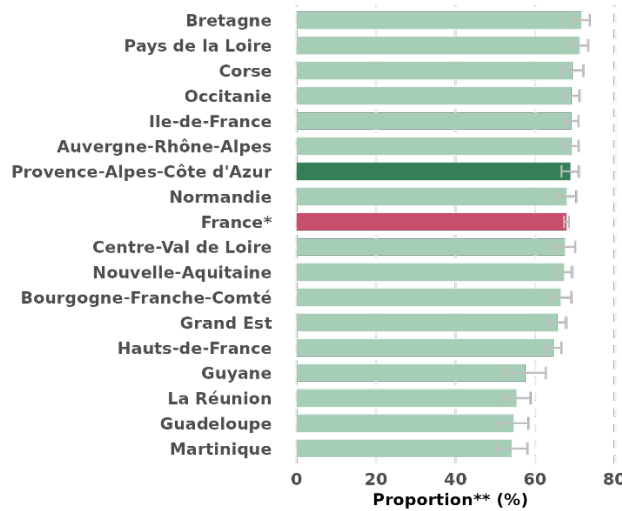
En région Provence-Alpes-Côte d'Azur (Paca), 68,1 % des adultes âgés de 18 à 79 ans déclarent avoir une « très bonne » ou « bonne » (TB/B) santé perçue en 2024 (IC95 % : [65,8-70,3]). Cette proportion est comparable à celle observée au niveau national, qui est de 68,0 % [67,3- 68,6] (figure 1).

En 2024, 28,0 % [25,9-30,2] des adultes âgés de 18 à 79 ans déclarent être limités ou fortement limités dans leurs activités quotidiennes. Cette proportion est légèrement supérieure à celle observée au niveau national (26,0 % [25,4- 26,6]) (figure 2).

¹ L'indicateur « santé perçue » repose sur l'évaluation faite par l'individu de son état de santé général sur une échelle ordinale « 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 »).

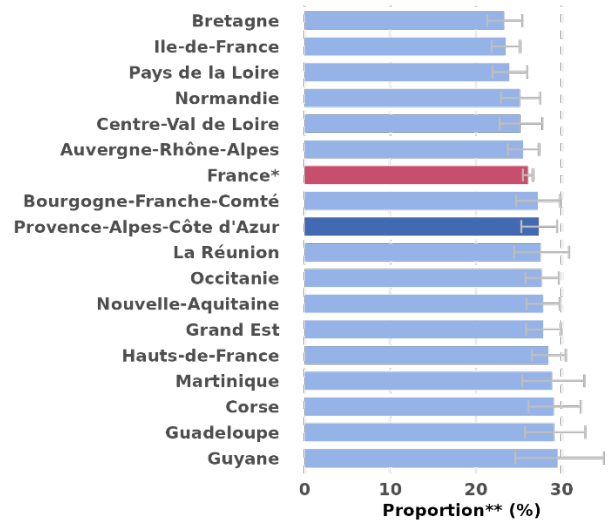
² Etes-vous limité(e), depuis au moins 6 mois, à cause d'un problème de santé, dans les activités que les gens font habituellement ? 1- oui, fortement limité(e) 2- oui, limité(e), mais pas fortement 3- Non, pas limité(e) du tout (regroupement des modalités en deux classes, en « Oui, fortement limité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

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



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

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



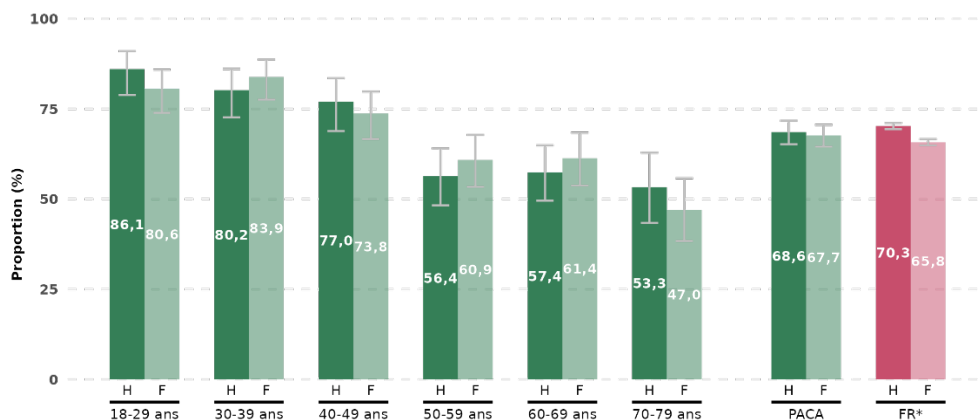
* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion ; ** Proportion standardisée (méthode directe) sur le sexe, l'âge et le mode de collecte
Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Des indicateurs fortement liés à l'âge

Comme au niveau national, un gradient décroissant de TB/B santé perçue est observé en région Paca des plus jeunes vers les plus âgés, passant de 83,3 % chez les 18-29 ans à 49,8 % chez les 70-79 ans (figure 3). Inversement, la déclaration de limitation d'activité se caractérise par un gradient croissant des plus jeunes vers les plus âgés, la proportion passant de 11,8 % chez les 18-29 ans à 43,0 % chez les 70-79 ans (figure 4).

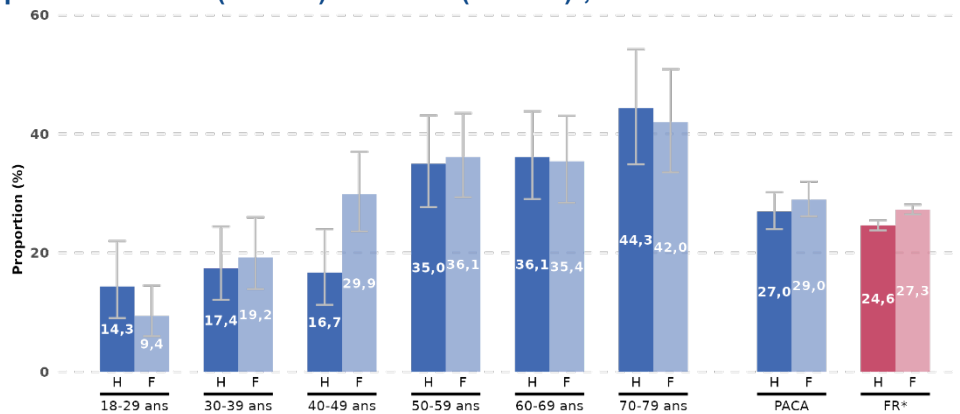
La proportion d'hommes déclarant une TB/B santé perçue est de 68,6 %, très proche de celle des femmes (67,7 %). Les hommes déclarent légèrement moins de limitation d'activité (27,0 %) que les femmes (29,0 %). Ces résultats suivent les mêmes tendances qu'au niveau national.

Figure 3. Proportion des adultes de 18-79 ans déclarant une santé perçue « très bonne » ou « bonne » par classe d'âge, Provence-Alpes-Côte d'Azur (en vert) et France (en rose)*, 2024



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

Figure 4. Proportion des adultes de 18-79 ans déclarant une limitation d'activité par classe d'âge, Provence-Alpes-Côte d'Azur (en bleu) et France (en rose)*, 2024



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

┆ intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Des indicateurs fortement associés au niveau de diplôme et les revenus

Comme au niveau national, un gradient décroissant de TB/B santé perçue est observé en région Paca :

- des plus diplômés (> baccalauréat (BAC)) vers les moins diplômés (< BAC et sans diplôme), respectivement 79,1 % à 57,2 % des personnes déclarent une TB/B santé perçue ;
- des revenus perçus les plus élevés (à l'aise) vers les plus faibles (c'est difficile, endetté), respectivement 83,7 % à 53,1 % des personnes déclarent une TB/B santé perçue.

A l'inverse, comme au niveau national, un gradient croissant de limitation des activités est observé en région Paca :

- des plus diplômés (> BAC) vers les moins diplômés (< BAC et sans diplôme), respectivement 20,4 % à 35,4 % de personnes déclarant une limitation dans leurs activités ;
- de la situation financière perçue la plus élevée (à l'aise) vers la plus contrainte (c'est difficile, endetté), respectivement 15,8 % à 40,6 % de personnes déclarant une limitation dans leurs activités quotidiennes.

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

	Proportion d'adultes déclarant une santé perçue « très bonne » ou « bonne »			Proportion d'adultes déclarant une limitation d'activité (forte ou non)		
	n	%	IC95%	n	%	IC95%
Niveau étude						
Sans diplôme et inférieur au BAC	642	57,2	52,9-61,3	640	35,4	31,4-39,5
BAC	509	70,0	65,6-74,1	507	27,2	23,2-31,5
Supérieur au BAC	996	79,1	76,3-81,7	996	20,4	17,8-23,2
Situation financière perçue						
A l'aise	302	83,7	78,8-87,9	300	15,8	11,5-20,9
Ça va	805	74,2	70,7-77,5	805	23,1	20,0-26,4
C'est juste	719	64,3	60,3-68,2	717	30,7	27,0-34,6
C'est difficile, endetté	321	53,1	46,7-59,4	321	40,6	34,5-46,9
Provence-Alpes-Côte d'Azur	2 147	68,1	65,8-70,3	2 143	28,0	25,9-30,2
France ¹	34 902	68,0	67,3-68,6	34 875	26,0	25,4-26,6

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

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

La catégorie socio-professionnelle, le type de ménage et la densité de communes : des facteurs qui ont un lien plus complexe avec la perception de la santé

La catégorie socio-professionnelle (CSP) des cadres et professions intellectuelles supérieures, la plus élevée, présente également la proportion de TB/B santé perçue la plus élevée (76,1 %) et celle des employés la proportion la plus basse (58,8 %), inférieure à celle des ouvriers (62,8 %).

A contrario, les cadres et professions intellectuelles supérieures présentent la proportion de limitations d'activité la plus faible (20,1 %) alors que les employés et ouvriers déclarent une proportion de limitation d'activité plus élevée, respectivement 33,1 % et 29,3 %.

Concernant le type de ménage, les personnes vivant en couple avec enfant(s) rapportent plus souvent une TB/B santé perçue (76,0 %) que les personnes seules (60,9 %). Inversement, les personnes vivant seules (33,4 %) et les couples sans enfant (31,2 %) déclarent plus souvent être limités dans leurs activités que les personnes en couple avec enfant(s) (22,8 %).

Enfin, la proportion de personnes déclarant une TB/B sante perçue est plus élevée en zone rurale proche d'un pôle urbain (71,6 %) qu'en zone rurale éloignée (67,4 %) ou urbaine (67,6 %). Par contre, la part de limitation d'activité tend à être légèrement plus élevée en zone rurale éloignée (29,1 %).

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

	Proportion d'adultes déclarant une santé perçue « très bonne » ou « bonne »			Proportion d'adultes déclarant une limitation d'activité (forte ou non)		
	n	%	IC95%	n	%	IC95%
Catégories socio-professionnelles						
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	154	72,5	63,7-80,1	154	26,9	19,7-35,2
Cadres et professions intellectuelles supérieures	487	76,1	71,7-80,1	485	20,1	16,4-24,2
Professions intermédiaires	570	74,8	70,7-78,6	571	28,3	24,3-32,5
Employés	540	58,8	54,1-63,5	538	33,1	28,7-37,7
Ouvriers	265	62,8	56,1-69,1	264	29,3	23,5-35,7
Type de ménage						
Ménage d'une seule personne	550	60,9	56,1-65,7	549	33,4	28,9-38,2
Famille monoparentale	241	70,7	63,8-76,9	241	25,5	19,8-32,0
Couple sans enfant	615	62,9	58,5-67,2	613	31,2	27,2-35,5
Couple avec enfant(s)	555	76,0	71,6-79,9	555	22,8	19,0-27,0
Autres	186	75,7	68,3-82,2	185	23,0	16,6-30,5
Typologie urbaine/rurale						
Zone urbaine (dense et intermédiaire)	1657	67,6	64,9-70,1	1653	28,2	25,8-30,7
Rurale sous influence forte ou faible d'un pôle	222	71,6	64,6-77,8	222	27,1	20,9-34,0
Rurale autonome (peu ou très peu dense)	179	67,4	59,1-75,0	179	29,1	22,2-36,9
Provence-Alpes-Côte d'Azur	2 147	68,1	65,8-70,3	2 143	28,0	25,9-30,2
France ¹	34 902	68,0	67,3-68,6	34 875	26,0	25,4-26,6

n : effectif de répondants, IC95% : intervalle de confiance à 95%
Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Conclusion

En région Paca en 2024, 68,1 % des adultes de 18-79 ans déclarent une « très bonne ou bonne » santé perçue et 28,0 % déclarent être limités dans leurs activités quotidiennes. La « très bonne ou bonne » santé perçue varie selon l'âge, le niveau d'étude, les revenus et la catégorie socio-professionnelle : les plus jeunes et les catégories socialement favorisées déclarent une meilleure santé perçue et moins de limitation dans leurs activités que les plus âgés et les moins favorisés. Les résultats de l'indicateur de limitation 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] et déjà décrit dans de précédentes enquêtes nationales [5, 7].

Ce travail constitue une première description des indicateurs de santé perçue et de limitations d'activité 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

[7] Célant N, Guillaume S, Rochereau T. L'Enquête santé européenne - Enquête santé et protection sociale (EHIS-ESPS) 2014. Rapport Irdes n° 566. Septembre 2017. Disponible en ligne : [566-enquete-sante-europeenne-ehis-enquete-sante-et-protection-sociale-esps-2014.pdf](#)

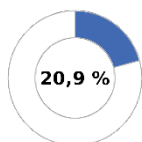
Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Dr Laurence PASCAL

Conception maquette : Anne BERNADOU, Pascale BERNILLON, Sandrine COQUET, Hana LAHBIB, Laurence PASCAL, Stéphanie RIVIERE, Marc RUELLO

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

Points clés en Provence-Alpes-Côte d'Azur

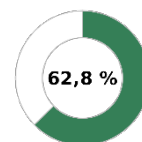


des adultes de 18 à 79 ans déclarent fumer quotidiennement



23,6 % des hommes déclarent fumer quotidiennement

18,3 % 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]. À 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 (quotidiennement ou de façon occasionnelle) 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 socioéconomiques associées.

Résultats

Tabagisme actuel

En 2024 en Paca, la proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant fumer actuellement (quotidiennement ou de façon occasionnelle) est de 27,7 % [IC95 % : 25,5-29,8]. Cette proportion est de 29,0 % chez les hommes [25,8-32,3] et de 26,4 % chez les femmes [23,6-29,4]. Chez les femmes, cette proportion est supérieure à celle retrouvée au niveau national (21,5 % [20,7-22,2]).

Tabagisme quotidien

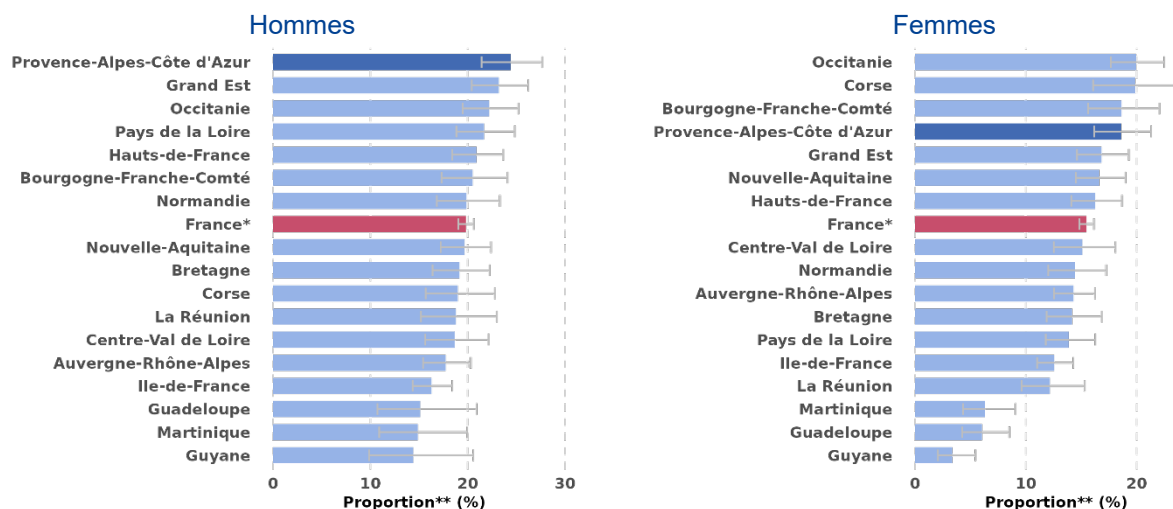
La proportion de fumeurs quotidiens est de 20,9 % pour l'ensemble des adultes de 18-79 ans de la région (23,6 % chez les hommes et 18,3 % chez les femmes), correspondant à près de 775 000 fumeurs quotidiens [692 000 - 858 000]. Cette proportion en région Paca est la plus élevée de France* chez les hommes et parmi les plus élevées chez les femmes (figure 1).

Évolution

La proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant fumer quotidiennement en 2024 est en forte baisse en région Paca par rapport à l'estimation du Baromètre de Santé publique France 2021 (28,1 % [25,4-30,9]).

Cet indicateur ne semble pas présenter d'effets liés au nouveau mode de collecte réalisé en partie par internet en 2024 [5]. 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 fumer quotidiennement par sexe et par région, France*, 2024



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

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

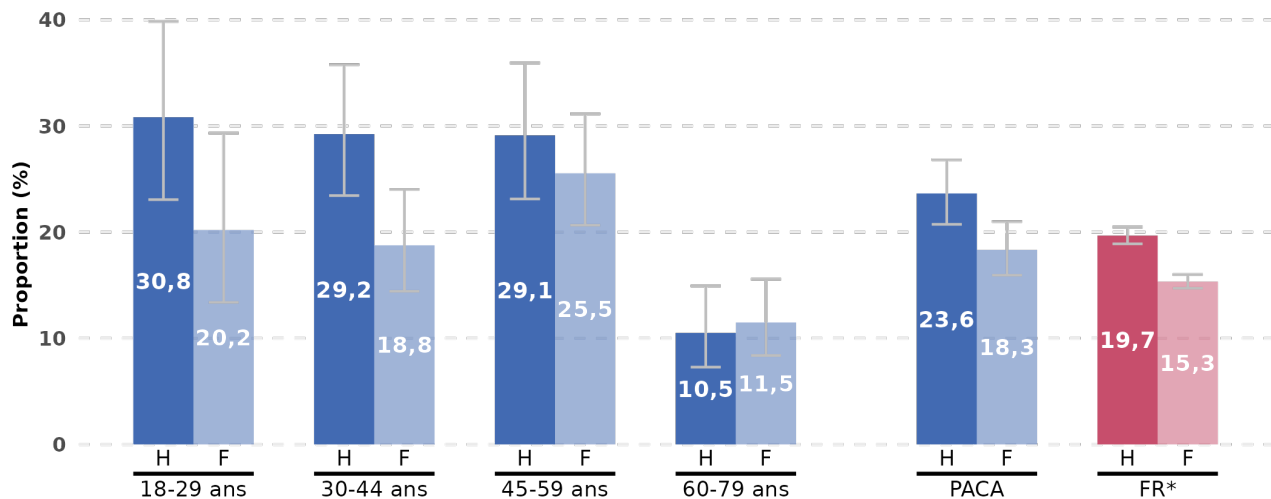
	proportion d'adultes déclarant fumer quotidiennement		
	n	%	IC95%
sexe			
hommes	991	23,6	20,6-26,8
femmes	1153	18,3	15,8-21,0
âge			
18-29 ans	343	25,5	19,9-31,8
30-44 ans	538	23,8	19,9-27,9
45-59 ans	587	27,3	23,2-31,6
60-79 ans	676	11,0	8,6-13,9
situation financière perçue			
à l'aise	302	14,6	10,0-20,4
ça va	804	16,3	13,6-19,4
c'est juste	718	20,8	17,6-24,2
c'est difficile, endetté	320	33,9	28,0-40,2
niveau de diplôme			
sans diplôme et inférieur au bac	640	25,4	21,7-29,3
bac	509	22,0	18,2-26,1
supérieur au bac	995	15,2	12,9-17,8
PCS¹			
agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	153	24,9	17,7-33,2
cadres et professions intellectuelles supérieures	487	13,5	10,4-17,2
professions intermédiaires	570	18,8	15,4-22,6
employés	540	23,0	19,0-27,3
ouvriers	265	30,7	24,6-37,3
situation professionnelle			
travail	1119	23,8	21,1-26,8
chômage	138	34,8	25,2-45,4
retraite et autre inactif	887	14,2	11,7-17,0
Provence-Alpes-Côte d'Azur	2 144	20,9	18,9-22,9
France²	34 768	17,4	16,9-17,9

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

Comme au niveau national, la proportion de fumeurs quotidiens en région Paca est plus élevée chez les personnes avec une situation financière perçue comme difficile, chez les personnes avec un niveau d'étude inférieur ou égal au baccalauréat. Elle est plus faible chez les cadres et professions intellectuelles supérieures et chez les personnes à la retraite ou autres inactifs (tableau 1).

Chez les hommes, le tabagisme quotidien varie peu selon l'âge avant 60 ans alors que chez la femme il est plus élevé chez les 45-59 ans que dans les classes d'âges adultes plus jeunes. La proportion de fumeurs quotidiens diminue fortement après 60 ans, quel que soit le genre (figure 2).

Figure 2. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant fumer quotidiennement par classe d'âge et par sexe, Provence-Alpes-Côte d'Azur (en bleu), France (en rose)*, 2024



* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion
I intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Nombre moyen de cigarettes fumées par jour

En région Paca, les fumeurs quotidiens fument en moyenne 12,9 [11,9-13,9] cigarettes par jour, ce niveau est comparable à celui observé dans les autres régions. Ce chiffre est plus élevé chez les hommes (14,5) que chez les femmes (11,0).

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

En région Paca, 62,8 % des fumeurs quotidiens déclarent avoir envie d'arrêter de fumer. Dans la région, cette proportion a tendance à être plus élevée chez les hommes (+6 points) que chez les femmes et elle est supérieure à celle observée dans le reste de la France (55 %).

Parmi les fumeurs quotidiens, 18,2 % déclarent avoir fait une tentative d'arrêt d'au moins 7 jours au cours des 12 derniers mois. Cette proportion a également tendance à être plus élevée chez les hommes (+8 points) que chez les femmes. En revanche, elle est comparable à celle observée dans le reste de la France (17,3%) (tableau 2).

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

	envie d'arrêter de fumer			tentatives d'arrêt		
	n	%	IC95%	n	%	IC95%
sexe						
hommes	208	65,6	58,1-72,5	208	22,1	16,1-29,0
femmes	201	59,5	51,4-67,3	201	13,7	9,1-19,4
Provence-Alpes-Côte d'Azur	409	62,8	57,3-68,0	409	18,2	14,3-22,7
France ¹	5 368	55,0	53,3-56,6	5 362	17,3	16,1-18,6

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

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Mois sans tabac 2023 en Provence-Alpes-Côte d'Azur

- En 2024, 81,5 % 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, proportion inférieure au niveau national

- En 2023, il y a eu 12 903 inscriptions à Mois sans tabac en Paca, soit 1,7 % des fumeurs quotidiens et, en 2024, 11 529 inscriptions, soit 1,5 % des fumeurs quotidiens



Conclusion

En région Paca, comme au niveau national, environ un quart des adultes de 18-79 ans déclarent fumer actuellement. Un fumeur sur cinq fume quotidiennement : c'est la proportion la plus élevée de France chez les hommes (et la 4^{ème} chez les femmes). En corollaire, la proportion de fumeurs qui déclarent avoir envie d'arrêter est élevée (presque 2/3 des fumeurs quotidiens) et elle est supérieure de 8 points à la proportion nationale.

Ces résultats soulignent 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.

Comme au niveau national, les inégalités sociales en matière de tabagisme restent très marquées dans la région. Les populations les plus vulnérables sur le plan socio-économique restent les plus concernées, entraînant des disparités en termes de morbidité et de mortalité.

Pour en savoir plus

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

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

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



Le site internet tabac-info-service.fr

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

L'application d'e-coaching Tabac info service

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

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

Références

- [1] Bonaldi C, Boussac M, Nguyen-Thanh V. Estimation du nombre de décès attribuables au tabagisme, en France de 2000 à 2015. Bull Epidemiol Hebd. 2019;(15):278-84
- [2] Pasquereau A, Guignard R, Andler R et al. Prévalence du tabagisme en France hexagonale en 2023 parmi les 18-75 ans, résultats de l'édition 2023 de l'enquête EROPP de l'OFDT. Le point sur, novembre 2024. Saint-Maurice : Santé publique France, 7 p.
- [3] Le Nézet O, Pasquereau A, Guignard R et al. (2025), Tabagisme et vapotage parmi les 18-75 ans en 2023. Tendances, OFDT, n° 168, 8 p.
- [4] A. Pasquereau, R. Guignard, R. Andler, V. Nguyen-Thanh. Tabagisme : usage, envie d'arrêter et tentatives d'arrêt. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024
- [5] N. Soullier, D. Grange, L. Saboni, J-B. Richard. Méthode de l'enquête. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024
- [6] Point épidémiologique régional. Tabac en Provence-Alpes-Côte d'Azur. Données régionales du baromètre 2021, 2023.

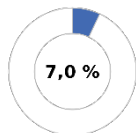
Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Jean-Luc LASALLE

Conception : Anne BERNADOU, Pascale BERNILLON, Romain GUIGNARD, Virginie de LAUZUN, Anne PASQUEREAU, Valérie PONTIES, Alexandra THABUIS

Vapotage : usage et évolutions récentes

Points clés en Provence-Alpes-Côte d'Azur



des adultes de 18 à 79 ans déclarent vapoter quotidiennement



7,2 % des hommes déclarent vapoter quotidiennement

6,9 % 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

Expérimentation du vapotage

En 2024 en Provence-Alpes-Côte d'Azur (Paca), 36,8 % des adultes de 18 à 79 ans [IC95 % : 34,5-39,1] ont déclaré avoir déjà expérimenté la cigarette électronique ou la puff ; cette proportion est de 38,6 % chez les hommes [35,3-42,1] et de 35,1 % chez les femmes [32,0-38,2].

Vapotage actuel

La proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant vapoter actuellement (occasionnellement ou quotidiennement) est de 9,0 % [7,7-10,4]. Cette proportion est de 8,9 % chez les hommes [7,1-11,0] et de 9,1 % chez les femmes [7,3-11,1]. Chez celles-ci, le vapotage actuel semble plus important qu'au niveau national.

Vapotage quotidien

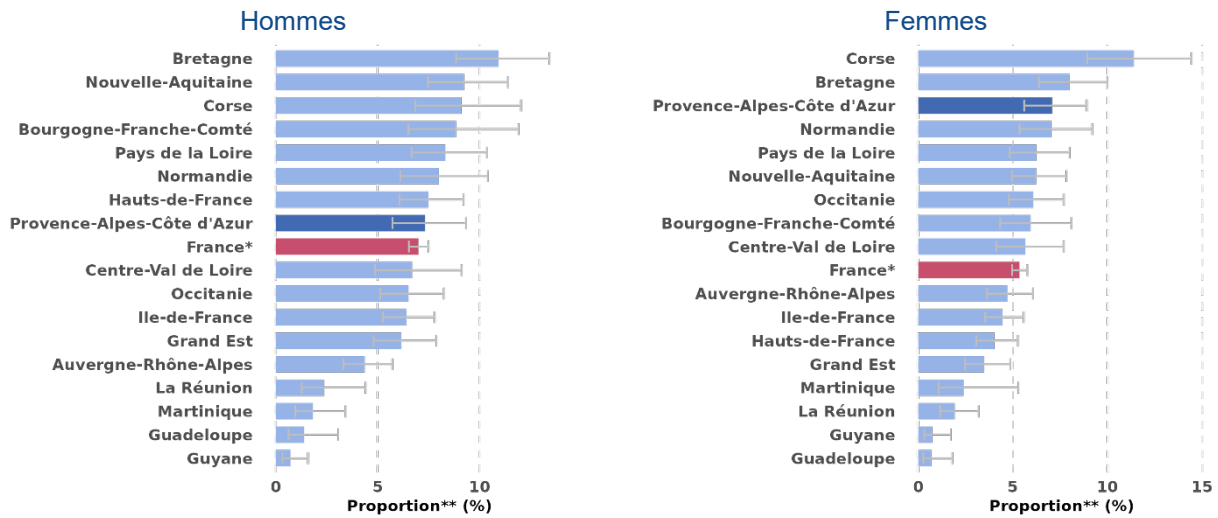
La proportion de vapoteurs quotidiens est de 7,0 % parmi les adultes de 18-79 ans de la région, supérieure de 1 point à celle du niveau national. Si la proportion chez les hommes (7,2 %) est comparable à celle du niveau national et dans la moyenne des autres régions, la proportion chez les femmes (6,9 %), très proche de celle des hommes, se situe parmi les plus élevées de France (figure 1).

Évolution

La proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant vapoter quotidiennement en 2024 (7%) a augmenté en région Paca par rapport à l'estimation du Baromètre de Santé publique France 2021 (5,4 % [4,0-7,1]), sans toutefois être significative.

Cet indicateur ne semble pas présenter d'effets liés au nouveau mode de collecte des données, réalisée en partie par internet en 2024 [2]. Par conséquent, si l'évolution depuis l'édition 2021 est présentée, 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 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

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

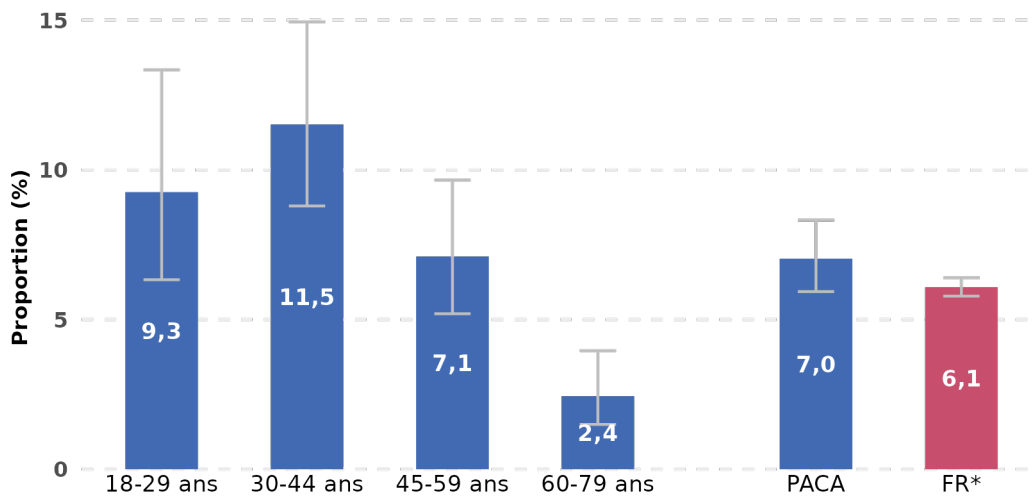
	proportion d'adultes déclarant vapoter quotidiennement		
	n	%	IC95%
sexe			
hommes	993	7,2	5,6-9,2
femmes	1 156	6,9	5,3-8,7
âge			
18-29 ans	345	9,3	6,1-13,4
30-44 ans	539	11,5	8,6-15,0
45-59 ans	589	7,1	5,1- 9,7
60-79 ans	676	2,4	1,4- 3,9
situation financière perçue			
à l'aise	302	4,0	2,0- 7,1
ça va	805	6,6	4,9- 8,7
c'est juste	720	8,5	6,4-11,0
c'est difficile, endetté	322	7,0	4,3-10,7
niveau de diplôme			
sans diplôme et inférieur au bac	642	7,1	5,2- 9,6
bac	510	8,6	6,2-11,6
supérieur au bac	997	6,0	4,5- 7,8
PCS ¹			
agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	154	5,7	2,5-10,8
cadres et professions intellectuelles supérieures	487	5,4	3,5- 8,1
professions intermédiaires	571	6,0	4,1- 8,4
employés	541	8,8	6,3-11,9
ouvriers	265	8,9	5,8-13,0
situation professionnelle			
travail	1 121	9,2	7,4-11,3
chômage	138	6,9	3,0-13,1
retraite et autre inactif	890	4,3	3,0- 5,9
Provence-Alpes-Côte d'Azur	2 149	7,0	5,9-8,3
France²	34 931	6,1	5,8-6,4

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

En région Paca, la proportion de vapoteurs quotidiens est plus faible chez les personnes se percevant comme à l'aise financièrement alors qu'elle est plus élevée chez les employés et les ouvriers (tableau 1).

Les classes d'âges les plus concernées sont celle des 30-44 ans, suivie des 18-29 ans. Comme au niveau national, la proportion de vapoteurs quotidiens est significativement plus faible chez les personnes de 60-79 ans que chez les moins de 60 ans (tableau 1 et figure 2) et chez les retraités par rapport aux actifs. Cette répartition est similaire à celle observée chez les fumeurs quotidiens (voir fiche tabac).

Figure 2. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant vapoter quotidiennement par classe d'âge, Provence-Alpes-Côte d'Azur (en bleu), France (en rose)*, 2024



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

I Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre Santé publique France 2024

Conclusion

En 2024 en région Paca, près de 8 % des adultes de 18-79 ans déclarent vapoter actuellement et 7,0 % vapotent quotidiennement, un niveau proche mais toutefois légèrement supérieur à celui observé au niveau national (6,1 %).

Les proportions de vapoteurs actuels comme quotidiens sont très proches entre les hommes et les femmes. Chez ces dernières, comme pour le tabac, la proportion est parmi les plus élevées de France.

Les populations les plus vulnérables sur le plan socio-économique sont les plus concernées. Même si les niveaux de vapotage déclaré sont trois fois moins élevés que ceux du tabagisme déclaré (près de 28 % de fumeurs actuels et de 21 % de fumeurs quotidiens déclarés), ce résultat fait écho à celui du tabagisme au niveau national, également plus répandu parmi les populations socialement moins favorisées. Toutefois, si la proportion d'adultes déclarant fumer quotidiennement est supérieure chez les chômeurs par rapport aux actifs (11 points d'écart), cette tendance ne semble pas être retrouvée chez les vapoteurs quotidiens (6,9 % chez les chômeurs vs 9,2 % chez les actifs).

Comme le tabagisme, le vapotage quotidien décroît en région Paca avec l'âge et l'entrée dans la retraite.

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 [4]. Ce constat explique que des caractéristiques communes soient retrouvées entre les deux populations.

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 [5].

Références

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

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

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

[4] Point épidémiologique régional. Tabac en Provence-Alpes-Côte d'Azur. Données régionales du baromètre 2021, 2023..

[5] 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.

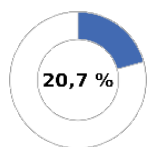
Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Jean-Luc LASALLE

Conception : Anne BERNADOU, Pascale BERNILLON, Romain GUIGNARD, Virginie de LAUZUN, Anne PASQUEREAU, Valérie PONTIES, Alexandra THABUIS.

Consommation d'alcool : dépassement des repères à moindre risque

Points clés en Provence-Alpes-Côte d'Azur

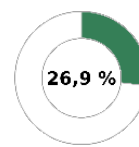


des adultes de 18 à 79 ans dépassent les repères de consommation à moindre risque au cours des 7 derniers jours



27,2 % des hommes dépassent les repères de consommation

14,9 % des femmes dépassent les repères de consommation



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

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. 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. Au niveau national, environ un quart des adultes dépassaient ces seuils en 2017 et 2021.

Les données issues du Baromètre 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 région Paca, en 2024, 52,7 % des adultes âgés de 18 à 79 ans ont déclaré avoir consommé de l'alcool au cours des sept derniers jours.

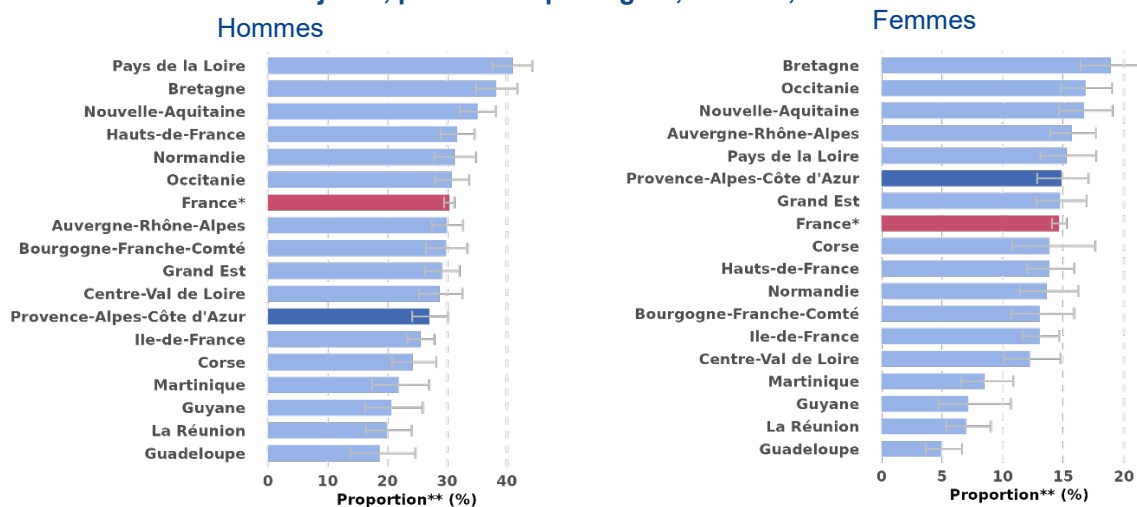
La proportion de personnes dépassant les repères de consommation à moindre risque pendant cette période est de 20,7 % : 27,2 % parmi les hommes et 14,9 % parmi les femmes. Cette proportion n'est pas significativement différente des autres régions et s'inscrit dans un contexte général de relative homogénéité géographique du dépassement des repères en France hexagonale (figure 1).

La proportion d'adultes dépassant les repères lors des sept derniers jours augmente avec le niveau de diplôme sans être toutefois significative en région Paca : 23,1 % chez les adultes diplômés du supérieur contre 19,0 % chez les adultes ayant un diplôme inférieur au baccalauréat ou sans aucun diplôme. Cette différence est plus marquée chez les femmes (tableau 1).

Évolution

La proportion de personnes dépassant les repères de consommation à moindre risque chez les 18-79 ans est relativement stable en région Paca par rapport aux estimations du Baromètre de Santé publique France 2021 (21,4 % [19,1 – 23,9]). Cet indicateur ne semble pas présenter d'effets liés au nouveau mode de collecte réalisé en partie par internet en 2024 [6]. 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

— Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

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

	Proportion d'adultes déclarant dépasser les repères						
	n	Ensemble		Hommes		Femmes	
		%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Âge							
18-29 ans	343	15,5	11,6-20,1	16,6	10,9-23,7	14,4	9,4-20,8
30-44 ans	538	22,3	18,7-26,3	29,7	23,7-36,3	15,6	11,6-20,4
45-59 ans	588	24,3	20,7-28,3	33,4	27,3-40,0	16,0	12,0-20,8
60-79 ans	675	19,1	16,0-22,5	25,8	20,7-31,5	13,6	10,1-17,7
Niveau étude							
Sans diplôme et inférieur au BAC	639	19,0	16,0-22,4	26,1	21,2-31,5	11,7	8,4-15,7
BAC	508	19,7	16,2-23,5	26,1	20,4-32,4	14,1	10,0-18,9
Supérieur au BAC	997	23,1	20,4-26,1	29,4	24,8-34,3	18,3	15,0-22,0
PCS¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	154	26,6	19,6-34,6	33,4	23,9-43,8	12,4	5,3-23,6
Cadres et professions intellectuelles supérieures	487	26,7	22,5-31,3	33,0	27,0-39,5	18,9	13,5-25,3
Professions intermédiaires	570	22,7	19,1-26,6	28,4	22,4-35,1	18,2	14,0-23,1
Employés	541	15,9	12,7-19,4	21,7	13,9-31,4	14,2	11,0-18,0
Ouvriers	261	22,4	17,3-28,3	24,9	19,0-31,6	8,3	2,6-19,1
Situation financière perçue							
A l'aise	301	32,2	26,5-38,4	39,8	30,9-49,2	24,3	17,3-32,5
Ça va	804	20,3	17,4-23,4	25,8	21,1-30,9	15,3	11,9-19,2
C'est juste	718	19,1	16,1-22,4	27,1	21,9-32,7	12,6	9,4-16,5
C'est difficile, endetté	321	16,8	12,6-21,6	21,2	14,6-29,3	12,5	7,9-18,6
Provence-Alpes-Côte d'Azur	2144	20,7	18,9-22,6	27,2	24,3-30,4	14,9	12,8-17,1
France²	34 786	22,2	21,6-22,7	30,3	29,4-31,1	14,6	14,0-15,2

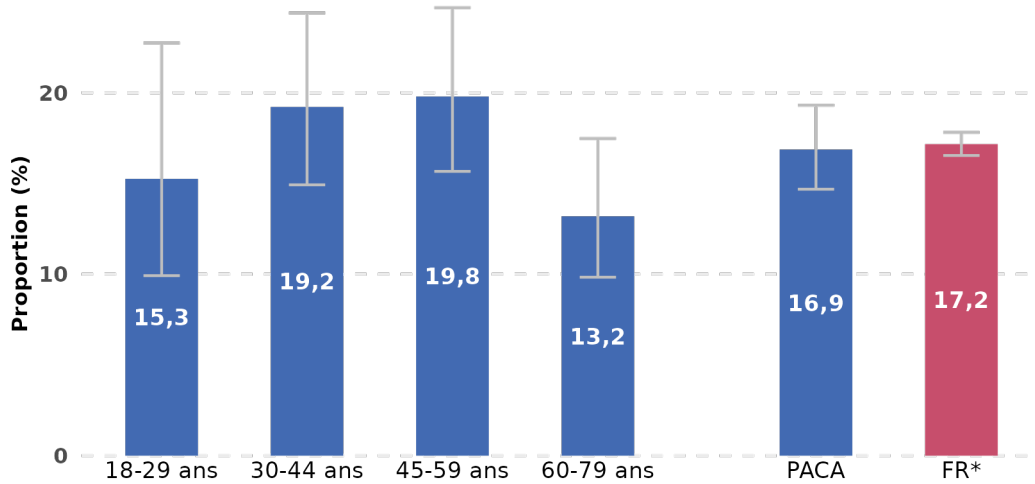
¹ Parmi les personnes ayant déjà travaillé, ² France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

En région Paca, 16,9 % des adultes déclarent avoir envie de réduire leur consommation (10,4 % des adultes ne dépassant pas les repères et 26,9 % de ceux les dépassant), proche de ce qui est observé dans le reste de la France. Une proportion plus importante est observée chez les 30 - 44 ans et 45 - 59 ans (figure 2).

Figure 2. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant avoir envie de réduire leur consommation d'alcool par classe d'âge en Provence-Alpes-Côte d'Azur (en bleu), France (en rose)*, 2024



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

— Intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Conclusion

En région Paca, comme au niveau national, un peu plus d'un adulte de 18-79 ans sur cinq (20,7 %) dépassent les repères de consommation à moindre risque au cours des 7 derniers jours (- 0,7 point par rapport à 2021, soit un niveau équivalent) et seulement 26,9 % 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 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



Bibliographie

Alcool en Paca. Bilan de la consommation en 2021 et des passages aux urgences en 2023.

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

Avis d'experts relatif à l'évolution du discours public en matière de consommation d'alcool en France organisé par Santé publique France et l'Institut national du cancer, 2017.

Inserm. Réduction des dommages associés à la consommation d'alcool. Collection Expertise collective, 2021

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

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

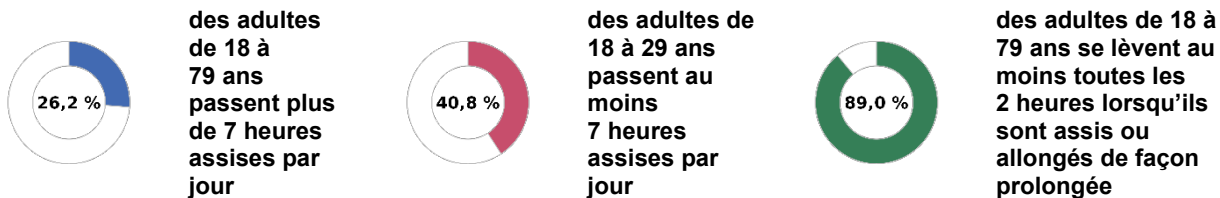
Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Jean-Luc LASALLE

Conception : Raphaël ANDLER, Anne BERNADOU, Pascale BERNILLON, Virginie de LAUZUN, Laure MEURICE, Guillemette QUATREMERE, Mathieu RIVIERE.

Sédentarité : prévalence et connaissance des recommandations

Points clés en Provence-Alpes-Côte d'Azur



Contexte

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

En 2016, des recommandations ont été actualisées par l'Anses³ pour sensibiliser le public à la réduction de la sédentarité et à l'importance de ses interruptions [7]. L'application et la connaissance de ces recommandations sont des indicateurs indispensables au suivi du Programme national nutrition santé (PNNS) dont un des objectifs est de lutter contre la sédentarité [8].

Les données du Baromètre de Santé publique France 2024 permettent d'évaluer, en Paca, le niveau de sédentarité et sa fréquence d'interruption, ainsi que la connaissance des recommandations sur cette dernière.

Résultats

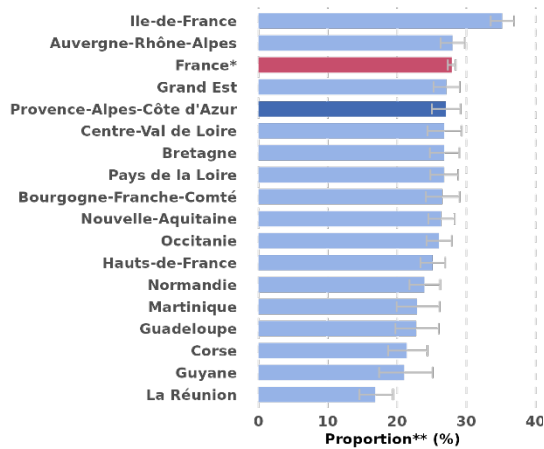
Les résultats présentés ne concernent pas les personnes ayant déclaré avoir des limitations de mobilité ou être invalides [9].

En région Paca, plus d'un quart des personnes de 18-79 ans déclarent passer plus de 7 heures assises par jour (26,2 %). Cette proportion est comparable entre les hommes (26,0 %) et les femmes (26,4 %). Elle est similaire à la plupart des autres régions hexagonales (figure 1).

La sédentarité diminue avec l'âge (figure 2) alors qu'elle augmente fortement avec le niveau de diplôme (tableau 1). Les cadres et professions intellectuelles supérieures déclarent plus souvent passer plus de 7 heures assises par jour (44,1 %) que les autres catégories socio-professionnelles. C'est également le cas pour les personnes déclarant être à l'aise financièrement (tableau 1).

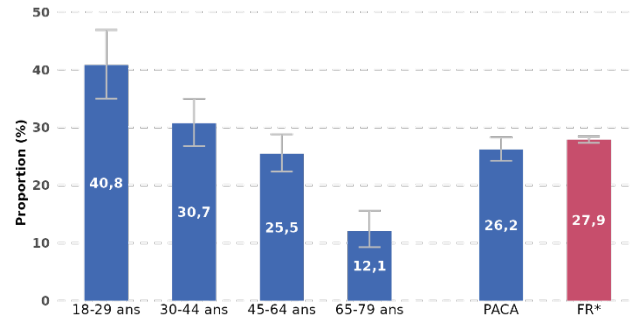
³ Anses : Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail

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



* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion
 ** Proportion standardisée (méthode directe) sur le sexe, l'âge et le mode de collecte
 — Intervalles de confiance à 95%
 Source : Baromètre 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, région Paca (en bleu) et France* (en rose), 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 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, Provence-Alpes-Côte d'Azur, France, 2024

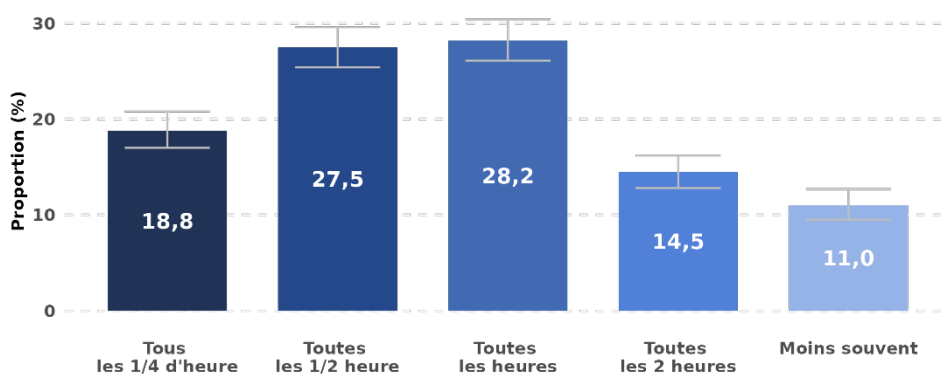
	Plus de 7 heures par jour en position assise			Rupture de sédentarité toutes les 2 heures		
	n	%	[IC95]	n	%	[IC95]
Sexe						
Hommes	981	26,0	23,0-29,0	977	88,3	85,8-90,6
Femmes	1 145	26,4	23,7-29,3	1 133	89,6	87,3-91,5
Age						
18-29 ans	342	40,8	34,8-47,0	339	88,1	83,7-91,6
30-44 ans	536	30,7	26,7-35,0	533	88,8	85,2-91,8
45-64 ans	793	25,5	22,3-28,9	788	89,3	86,5-91,7
65-79 ans	455	12,1	9,1-15,6	450	89,3	85,7-92,3
Situation financière perçue						
A l'aise	302	35,4	29,5-41,7	300	93,1	89,6-95,7
Ça va	797	26,6	23,4-29,9	793	89,5	86,9-91,8
C'est juste	711	23,6	20,4-27,0	703	89,5	86,5-91,9
C'est difficile, endetté	316	24,2	19,0-30,1	314	84,1	78,8-88,5
Niveau de diplôme						
Sans diplôme et inférieur au BAC	632	13,7	10,9-17,0	624	87,0	83,8-89,8
BAC	504	28,0	24,0-32,4	498	89,7	86,4-92,3
Supérieur au BAC	990	38,8	35,5-42,1	988	90,7	88,5-92,6
PCS^b						
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	153	16,8	11,0-24,2	153	86,8	79,4-92,2
Cadres et professions intellectuelles supérieures	487	44,1	39,3-49,1	487	92,4	89,4-94,7
Professions intermédiaires	563	27,4	23,6-31,5	561	89,3	86,1-91,9
Employés	533	18,4	14,9-22,3	524	88,5	84,9-91,4
Ouvriers	260	15,9	11,5-21,2	256	87,4	82,1-91,6
Provence-Alpes-Côte d'Azur	2 126	26,2	24,2-28,3	2 110	89,0	87,3-90,5
France *	34 520	27,9	27,3-28,5	34 199	88,8	88,4-89,2

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

Concernant la rupture de sédentarité, 89,0 % des personnes de 18-79 ans de la région déclarent se lever pour marcher un peu au moins toutes les deux heures lorsqu'elles sont assises de manière prolongée. Cette proportion est comparable à celle observée au niveau national (88,8 %), entre les hommes (88,3 %) et les femmes (89,6 %) et selon les classes d'âges (tableau 1). En revanche, on observe une différence de 9 points en fonction de l'aisance financière (93,1 % des adultes financièrement à l'aise déclarent se lever toutes les deux heures contre seulement 84,1 % des adultes en situation financière difficile).

En région Paca, 74,5 % des répondants [IC95 % : 72,3-76,6] déclarent marcher au moins toutes les heures et 46,3 % au moins toutes les demi-heures [43,9-48,7] (figure 3).

Figure 3. Fréquence à laquelle les personnes déclarent se lever en cas de position assise prolongée, Provence-Alpes-Côte d'Azur, 2024



I Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Quant à la connaissance de la recommandation de rupture de sédentarité, qui est d'interrompre la sédentarité au moins toutes les deux heures en cas de temps assis prolongé, presque toutes les personnes de 18-79 ans la connaissent (98,1 % [97,2-98,7]). Les femmes (99,1 %) la connaissent mieux que les hommes (96,9 %). Aucune différence n'est, par contre, observée selon la classe d'âges. Cette proportion est plus élevée parmi les personnes ayant un niveau d'étude supérieur au BAC (99,3 %).

Près de 9 personnes sur 10 (88,8 % [87,2-90,3]) pensent même qu'il faut interrompre la sédentarité plus souvent.

Conclusion

En région Paca, comme au niveau national, plus d'un quart des adultes de 18-79 ans déclarent être assis plus de 7 heures par jour. Cette proportion est particulièrement élevée chez les jeunes de 18-29 ans et les catégories socioéconomiques les plus favorisées (> 40% dans les deux cas) – ces dernières étant généralement les plus à même d'occuper un emploi sédentaire.

En ce qui concerne l'âge, il faut rappeler qu'une part non négligeable des 18-29 ans est étudiante. En effet, au niveau national, les étudiants représentent 37 % des répondants dans la classe d'âge des 18-29 ans. Or il est montré que le statut d'étudiant est associé à une sédentarité plus élevée au niveau national (54 % des étudiants sont sédentaires [9]). Il est donc nécessaire de développer, en région Paca comme dans les autres régions, des interventions visant à réduire la sédentarité de cette population.

Concernant les ruptures de sédentarité, les recommandations - se lever toutes les deux heures - sont connues et appliquées dans la région par au moins 9 personnes sur 10. Des travaux récents montrent un bénéfice sanitaire majoré pour des ruptures de sédentarité plus fréquentes (toutes les 30 minutes). Du fait de ces données scientifiques récentes et de la disparité des recommandations

actuelles selon les publics, l'Anses a publié un avis en 2025 [10]. Nos résultats suggèrent une forte acceptabilité de la population de la région Paca pour une recommandation de rupture de la sédentarité plus fréquente ; 46,3 % des adultes la mettant d'ores et déjà en pratique dans la région.

Pour en savoir plus

Rappel des recommandations en matière de sédentarité sur le site [Mangerbouger.fr](https://www.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 2h 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



[lien](https://www.mangerbouger.fr)

Références

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

[10] Anses. Avis de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail relatif à la révision des recommandations sur les ruptures de sédentarité. Maisons-Alfort : Anses; 2025. 50 p.

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

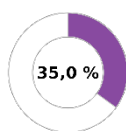
Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Jean-Luc LASALLE

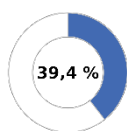
Conception : Anne BERNADOU, Pascale BERNILLON, Hélène ESCALON, Virginie de LAUZUN, Charlotte VERDOT.

Activité physique : pratiques et connaissance de la recommandation

Points clés en Provence-Alpes-Côte d'Azur



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

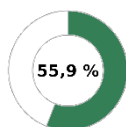


des adultes de 18 à 79 ans déclarent pratiquer régulièrement des activités physiques pendant leurs loisirs



39,4 %

39,4 %



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

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

Les données du Baromètre de Santé publique France 2024 permettent d'évaluer, en Paca, les pratiques d'AP des adultes et leur connaissance des recommandations selon différents critères socioéconomiques.

Résultats

Pratiques de l'activité physique

En région Paca en 2024, plus de la moitié des hommes (54,3 %, [IC95 % : 49,8-58,7]) et plus d'un tiers des femmes en emploi (36,3 % [32,3-40,4]) déclarent réaliser un travail qui nécessite des efforts physiques.

Quelle que soit la nature de leur emploi, seulement 19,7 % des personnes interrogées [17,5-22,2] déclarent avoir la possibilité de pratiquer des AP sur leur lieu de travail. Cette proportion est un peu plus faible chez les femmes que chez les hommes (17,7 % [14,7-20,9] vs 21,9 % [18,4-25,6]). Lorsqu'une pratique d'AP est possible sur le lieu de travail, 62,4 % des personnes en emploi [55,8-68,6] y participent : 63,8 % des hommes [54,6,7-72,3] et 60,6 % des femmes [50,9-69,8].

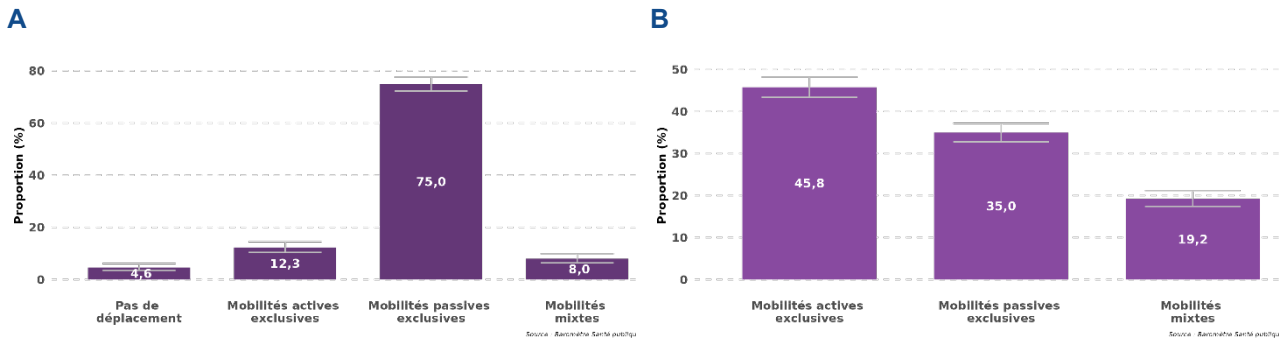
En ce qui concerne les trajets, 75,0 % des adultes déclarent avoir recours à des mobilités passives exclusives (modes de transport motorisés) pour se rendre au travail (figure 1A). Pour les petits trajets du quotidien (aller chercher du pain, aller à la poste...), potentiellement propices aux déplacements

à pied ou à vélo, ils sont encore 35,0 % à déclarer avoir recours à un mode de transport exclusivement motorisé (figure 1B).

En région Paca, 39,4 % des adultes âgés de 18 à 79 ans déclarent pratiquer régulièrement des AP pendant leurs loisirs. Cette proportion est comparable à la moyenne nationale (figure 2). A l'opposé, ils sont 30,8 % [28,5-33,0] à déclarer ne jamais en pratiquer ou n'en pratiquer que rarement, comme au niveau national (30,7 %). La pratique régulière d'AP pendant les loisirs concerne autant les hommes que les femmes (39,4 %).

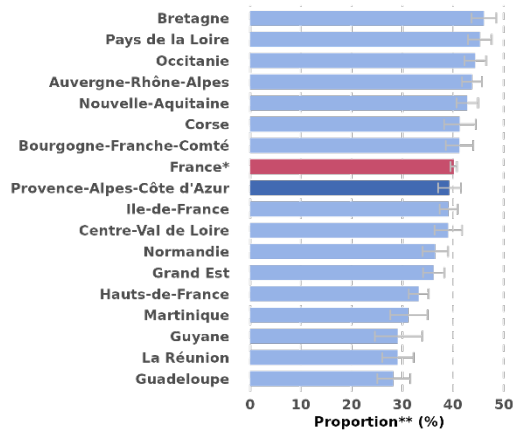
Les tendances observées en région Paca selon les caractéristiques sociodémographiques sont les mêmes que celles observées au niveau national. Chez les hommes, la proportion de personnes pratiquant une AP régulière est plus élevée chez les jeunes de 18-29 ans et chez les 65-79 ans alors que chez les femmes, elle augmente avec l'âge (figure 3). Les personnes pratiquant régulièrement une AP pendant leurs loisirs sont les plus diplômées, les cadres et professions intellectuelles supérieures, les personnes sans enfant (célibataires ou en couple) et celles se déclarant à l'aise financièrement (tableau 1).

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



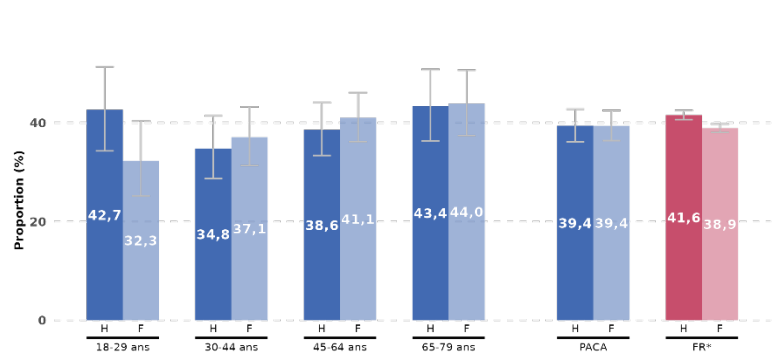
Intervalle de confiance à 95%
 Mobilités actives = déplacements effectués à pied, à vélo (incluant les vélos électriques), ou en trottinette, skate ou autre mode « doux » non électrique / Mobilités passives = déplacements en transports en commun, voiture, moto, scooter, trottinette ou autre mode de déplacement « doux » électrique.
 Source : Baromètre de Santé publique France 2024

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



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

Figure 3. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant pratiquer régulièrement des activités physiques dans le cadre de leurs loisirs par classe d'âge et par sexe, Provence-Alpes-Côte d'Azur (en bleu) et France* (en rose), 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 pratiquer régulièrement des activités physiques pendant leurs loisirs par sexe en fonction de caractéristiques sociodémographiques, Provence-Alpes-Côte d'Azur et France, 2024

	Proportion d'adultes déclarant pratiquer régulièrement des activités physiques						
	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Age							
18-29 ans	343	37,4	31,7-43,5	42,7	34,0-51,7	32,3	24,8-40,6
30-44 ans	537	36,0	31,7-40,5	34,8	28,5-41,5	37,1	31,2-43,4
45-64 ans	803	39,9	36,2-43,6	38,6	33,2-44,2	41,1	36,0-46,2
65-79 ans	460	43,7	38,8-48,8	43,4	36,1-51,0	44,0	37,2-50,9
Niveau étude							
Sans diplôme et inférieur au BAC	642	31,6	27,8-35,6	31,7	26,4-37,4	31,5	26,1-37,2
BAC	507	38,6	34,2-43,3	40,6	33,9-47,5	36,9	30,9-43,3
Supérieur au BAC	994	48,6	45,2-51,9	48,8	43,6-54,0	48,4	43,9-52,9
PCS ¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	153	42,1	33,7-50,9	41,2	30,9-52,0	44,1	29,3-59,7
Cadres et professions intellectuelles supérieures	487	54,4	49,4-59,2	50,4	43,7-57,1	59,2	51,9-66,3
Professions intermédiaires	570	45,8	41,3-50,3	46,0	39,0-53,1	45,6	39,8-51,5
Employés	539	32,7	28,5-37,1	35,5	26,1-45,8	31,9	27,2-36,8
Ouvriers	264	26,6	21,1-32,8	28,1	22,0-35,0	18,0	7,6-33,3
Situation financière perçue							
A l'aise	302	57,2	50,7-63,6	57,3	47,5-66,7	57,2	48,3-65,8
Ça va	804	42,3	38,6-46,1	42,9	37,5-48,5	41,8	36,7-47,0
C'est juste	719	37,2	33,4-41,1	36,4	30,7-42,4	37,9	32,8-43,2
C'est difficile, endetté	318	25,8	20,6-31,6	25,4	18,0-34,2	26,2	19,2-34,2
Situation familiale							
Ménage d'une seule personne	549	42,2	37,5-46,9	41,0	34,3-48,0	43,1	36,7-49,6
Famille monoparentale	242	31,1	25,1-37,7	35,8	25,7-46,9	28,1	20,8-36,4
Couple sans enfant	613	43,0	38,7-47,4	42,9	36,6-49,3	43,2	37,3-49,3
Couple avec enfant(s)	555	38,0	33,7-42,6	37,8	31,4-44,5	38,3	32,3-44,5
Autres	184	37,1	29,6-45,1	34,8	24,6-46,2	40,2	29,6-51,5
Typologie urbaine/rurale							
Zone urbaine (dense et intermédiaire)	1654	38,8	36,3-41,4	38,0	34,2-41,9	39,5	36,1-43,1
Rurale sous influence forte ou faible d'un pôle	221	46,4	39,2-53,8	50,1	39,8-60,3	41,8	31,7-52,4
Rurale autonome (peu ou très peu dense)	179	39,8	32,1-47,9	37,2	26,5-48,9	42,8	31,9-54,2
Provence-Alpes-Côte d'Azur	2 143	39,4	37,2-41,7	39,4	36,1-42,8	39,4	36,4-42,6
France ²	34 868	40,2	39,6-40,8	41,6	40,7-42,5	38,9	38,1-39,8

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

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

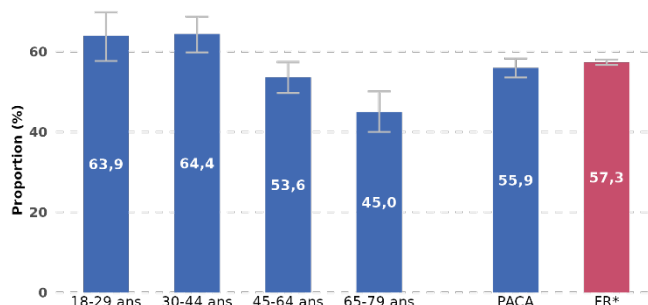
Connaissance de la recommandation en termes d'activité physique

En région Paca, près de trois quarts des adultes de 18 à 79 ans (73,0 % [70,7-75,1]) connaissent la première partie de la recommandation sur l'AP, à savoir réaliser au moins 30 min d'AP/jour. Parmi eux, concernant l'intensité recommandée d'AP à réaliser chaque jour, 3,9 % des adultes [3,0-4,9] déclarent qu'elle doit être élevée, 64,2 % [61,8-66,5] modérée, 14,4 % [12,8-16,2] faible et 17,5 % [15,6-19,5] indiquent ne pas savoir.

Au total, plus de la moitié des adultes (55,9 % [53,5-58,3]) connaissent la recommandation complète sur l'AP, préconisant de faire au moins 30 minutes d'AP/jour d'intensité modérée à élevée. Cette proportion est comparable à celle observée au niveau national. Aucune différence n'est observée selon le sexe. En revanche la proportion de personnes connaissant cette recommandation diminue avec l'âge à partir de 45 ans (figure 4) et augmente avec le niveau de diplôme. Elle est plus élevée

parmi les cadres et professions intellectuelles supérieures et chez les personnes déclarant une situation financière confortable (tableau 2). Ces tendances sont aussi observées au niveau national.

Figure 4. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans connaissant la recommandation complète sur la pratique d'activité physique par tranche d'âge, Provence-Alpes-Côte d'Azur (en bleu) et France* (en rose), 2024



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

I Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

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

	Connaissance de la recommandation complète		
	n	%	IC95%
Niveau étude			
Sans diplôme et inférieur au BAC	610	45,0	40,7-49,4
BAC	498	59,6	54,9-64,2
Supérieur au BAC	978	65,4	62,1-68,6
PCS ¹			
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	147	60,4	51,4-68,9
Cadres et professions intellectuelles supérieures	480	64,4	59,6-69,0
Professions intermédiaires	555	57,4	52,8-61,9
Employés	524	51,8	46,9-56,6
Ouvriers	253	48,3	41,4-55,2
Situation financière perçue			
A l'aise	297	74,3	68,4-79,6
Ça va	787	58,5	54,6-62,3
C'est juste	695	50,0	45,9-54,2
C'est difficile, endetté	307	49,5	43,0-56,0
Provence-Alpes-Côte d'Azur	2 086	55,9	53,5-58,3
France ²	33 841	57,3	56,7-58,0

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

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Conclusion

En 2024, la pratique d'AP en région Paca, comme au niveau national [6], reste insuffisamment intégrée dans le quotidien des personnes. Dans un contexte de travail 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 trois quarts d'entre eux continuent de privilégier les déplacements motorisés pour se rendre au travail. Plus d'un tiers des adultes de 18-79 ans utilisent ce type de déplacement y compris pour de 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 sur 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 : une pratique d'AP régulière est en effet davantage observée chez les populations favorisées. 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 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 fondées scientifiquement sont d'autres moyens d'agir pour améliorer leur adoption par la population. En 2024, en région Paca, plus de la moitié des adultes connaissent la recommandation officielle de pratiquer au moins 30 minutes d'AP d'intensité modérée à élevée par jour, traduit pour le grand public sous la forme « 30 minutes d'activités physiques dynamiques par jour ». Cependant, près d'un tiers des adultes ignore encore l'importance de l'intensité requise, soulignant la nécessité de renforcer les actions d'information sur les bénéfices sur la santé d'une pratique d'AP avec une intensité minimale, en complément d'interventions visant à encourager et 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'AP (site mangerbouger.fr)

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

Références

- [1] Verdot C, Bouchan J, Deschamps V. Activité physique et sédentarité dans la population en France. Synthèse des données disponibles. Saint-Maurice : Santé publique France ; 2024 : 10 p.
- [2] Lee IM, Shiroma EJ, Lobelo F, Puska P, Blair SN, Katzmarzyk PT; Lancet Physical Activity Series Working Group. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *Lancet*. 2012 Jul 21;380(9838):219-29
- [3] World Health Organization. WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Geneva: World Health Organization; 2020.
- [4] Bull FC, Al-Ansari SS, Biddle S, Borodulin K, Buman MP, Cardon G, *et al*. 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. Verhac, 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.
- [8] N. Soullier, D. Grange, L. Saboni, J-B. Richard. Méthode de l'enquête. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024

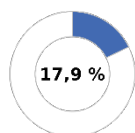
Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Jean-Luc LASALLE

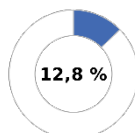
Conception : Anne BERNADOU, Pascale BERNILLON, Hélène ESCALON, Virginie de LAUZUN, Charlotte VERDOT

Chutes, accidents et traumatismes crâniens

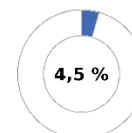
Points clés en Provence-Alpes-Côte d'Azur



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 moins de 65 ans [1]. Quand ils ne sont pas suivis de décès, ils peuvent entraîner des séquelles lourdes et des limitations fonctionnelles importantes [2]. Ils engendrent des coûts directs et indirects considérables, notamment en termes de perte de productivité [3].

Le Baromètre de Santé publique France permet de produire des indicateurs de fréquence des traumatismes en population générale chez les adultes de 18 à 79 ans, y compris chez ceux qui ne recourent pas aux soins et d'obtenir des informations 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

Plus d'un adulte sur six déclare avoir chuté au cours des 12 derniers mois

En 2024, 17,9 % des 18-79 ans déclarent avoir chuté au cours des 12 derniers mois⁴. Ce pourcentage est plus élevé pour les femmes (20,3 %) que pour les hommes (15,2 %) (tableau 1). La fréquence déclarée pour les chutes en région Paca est proche de celle observée en moyenne en France (18,7 %), que ce soit chez les femmes ou chez les hommes. (figures 1 et 2).

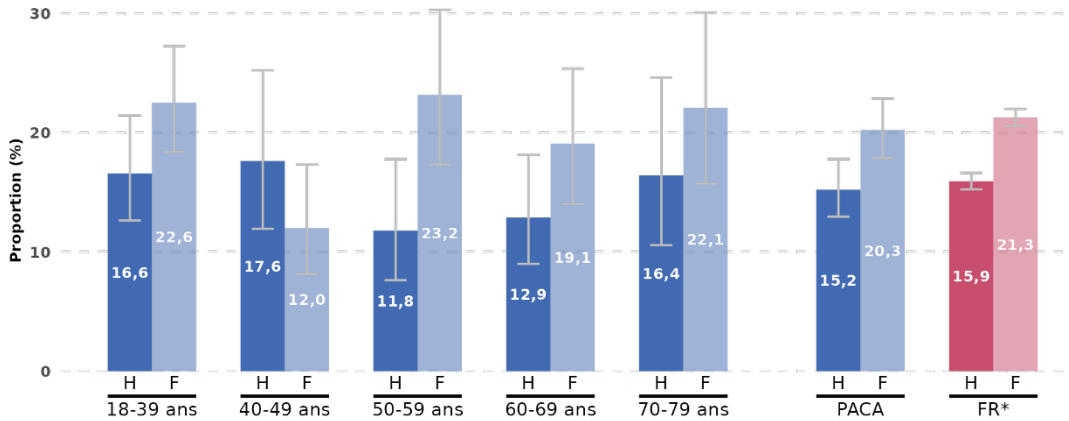
La proportion d'adultes déclarant une chute par classe d'âges varie différemment suivant le sexe (figure 1) : pour les hommes, ces proportions sont comparables et plus élevées chez les 18-39 ans, les 40-49 ans et les 70-79 ans ; pour les femmes, la classe d'âges des 40-49 ans se démarque avec seulement 12,0 % de chutes déclarées contre plus de 19 % pour les autres classes d'âges. Mais ce sont les 18-29 ans (données non présentées dans la figure 1) qui déclarent le plus de chutes : 20,0 % pour les hommes et 28,5 % pour les femmes.

Certaines professions et catégories professionnelles (PCS) semblent plus touchées (tableau 1). La proportion d'adultes déclarant une chute est deux fois plus importante chez les professions intermédiaires (20,3 %) que chez les ouvriers (10,6 %). Les personnes sans diplôme ou ayant un diplôme inférieur au bac déclarent moins souvent chuter (13,9 %) que celles diplômées post-bac (21,6 %). En revanche, la situation financière perçue ne semble pas en lien avec la déclaration d'une chute.

⁴ La question sur les chutes était la suivante « Vous est-il arrivé de tomber au cours des 12 derniers mois ? »

Un point notable concerne les personnes déclarant être en formation : plus d'un tiers déclarent avoir chuté, valeur bien plus importante, quel que soit le sexe, que celles observées dans les autres situations d'activité (tableau 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, Paca (en bleu), France* (en rose), 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 18-79 ans déclarant avoir chuté au moins une fois au cours des 12 derniers mois, Paca, France*, 2024

	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95	%	IC95	%	IC95
Niveau de diplôme							
Sans diplôme et inférieur au Bac	641	13,9	11,2-17,1	11,1	7,8-15,3	16,9	12,6-22,0
Bac	510	18,9	15,4-22,7	16,5	11,7-22,3	20,9	16,2-26,3
Supérieur au bac	997	21,6	18,9-24,5	19,7	15,8-24,2	23,1	19,5-27,0
PCS¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	154	13,6	8,8-19,7	14,4	8,3-22,6	11,7	5,2-21,8
Cadres et professions intellectuelles supérieures	487	18,2	14,7-22,2	16,1	11,4-21,8	20,9	15,7-26,9
Professions intermédiaires	571	20,3	16,8-24,1	17,2	12,2-23,2	22,7	18,1-27,9
Employés	540	19,1	15,5-23,1	18,3	10,7-28,3	19,3	15,3-23,9
Ouvriers	265	10,6	7,2-14,9	10,5	6,9-15,0	11,2	2,7-27,7
Situation financière perçue							
A l'aise	302	19,9	15,3-25,1	18,6	12,1-26,6	21,3	15,0-28,7
Ça va	804	16,1	13,5-18,9	14,4	10,9-18,6	17,6	14,0-21,6
C'est juste	720	17,8	14,9-21,1	15,9	11,9-20,7	19,4	15,3-24,2
C'est difficile/ endetté	322	20,0	15,4-25,2	13,2	7,6-20,7	26,5	19,6-34,4
Situation d'activité							
En emploi	1 121	17,1	14,8-19,7	16,3	12,9-20,1	18,0	14,8-21,5
En formation	159	35,4	27,3-44,1	26,1	15,5-39,2	43,2	31,9-55,0
Chômage	138	8,6	3,8-16,2	5,7	1,7-13,4	11,4	3,6-25,6
Retrait, pré-retraite	533	19,5	16,0-23,4	16,0	11,5-21,4	22,7	17,5-28,5
Autres inactifs	197	14,1	9,3-20,0	7,0	2,1-16,1	18,2	11,6-26,6
Paca	2 148	17,9	16,1-19,7	15,2	12,9-17,8	20,3	17,8-22,9
France entière	34 866	18,7	18,2-19,2	15,9	15,3-16,6	21,3	20,6-22,0

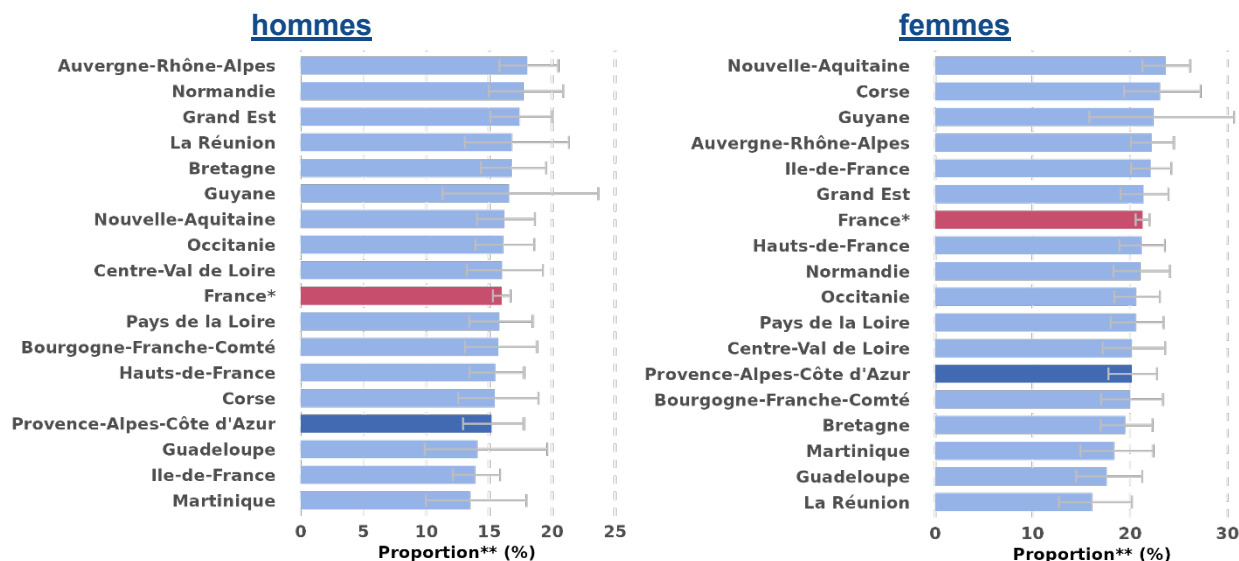
¹ Parmi les personnes ayant déjà travaillé ; n effectifs bruts ; IC95% : intervalle de confiance à 95 %.

Note de lecture : 13,9 % des adultes vivant en Paca sans diplôme ou ayant un diplôme inférieur au bac, déclarent avoir chuté au cours des 12 derniers mois.

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

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



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

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

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

Accidents

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

En 2024, 12,8 % des personnes âgées de 18-79 ans déclarent avoir été victimes d'au moins un accident au cours des 12 derniers mois⁵, qu'il s'agisse d'un accident de la circulation, du travail, domestique, scolaire, de sport ou de loisirs. Tous âges, il y a peu de différence entre les hommes (13,5 %) et les femmes (12,1 %). La fréquence déclarée d'accidents en région Paca est proche de celle observée en moyenne en France, ceci pour les hommes comme pour les femmes (figures 3 et 4).

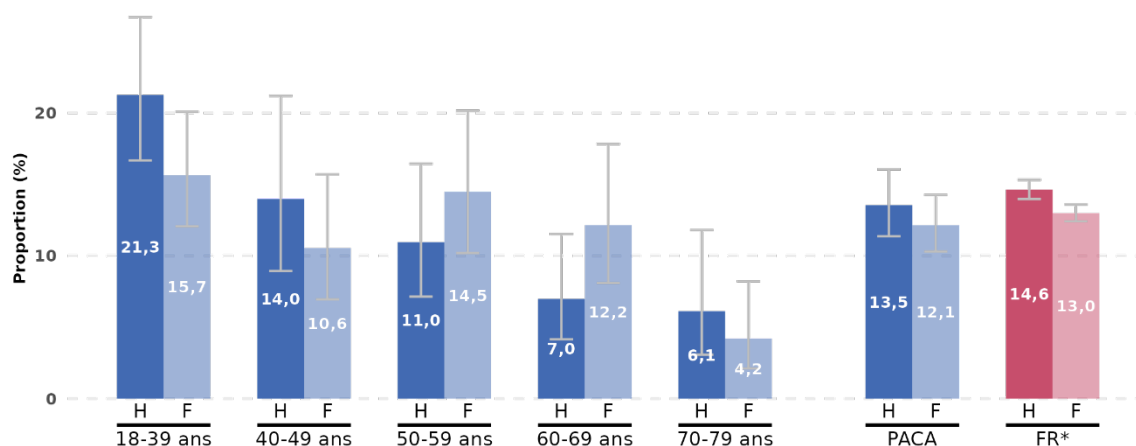
Un gradient décroissant est observé selon la classe d'âge, quel que soit le sexe (figure 3). Il est toutefois plus marqué chez les hommes : 21,3 % chez les 18 à 39 ans contre 6,1 % chez les 70-79 ans. Ces valeurs sont respectivement de 15,7 % et 4,2 % chez les femmes. Chez les adultes de 18-49 ans, la proportion déclarée d'accident tend à être plus élevée chez les hommes que chez les femmes, alors que chez les 50-69 ans, elle est plus élevée chez les femmes. Comme pour les chutes, ce sont les 18-29 ans (données non présentées dans la figure 3) qui déclarent le plus d'accidents : 28,4 % pour les hommes et 17,9 % pour les femmes.

La catégorie des agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise tend à déclarer moins souvent un accident dans l'année (6,7 %) que les autres catégories socio-professionnelles (toutes supérieures à 12,7 %) et ce, quel que soit le sexe. Les personnes sans diplôme ou avec un diplôme inférieur au bac ont également tendance à déclarer moins souvent un accident que les plus diplômés (niveau bac ou au-delà), en particulier chez les hommes (tableau 2).

Comme pour les chutes, la proportion de personnes en formation déclarant avoir eu un accident (21,5 %) est élevée.

⁵ La question sur les accidents était la suivante : « Au cours des 12 derniers mois, combien d'accidents avez-vous eu ? ».

Figure 3. Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant avoir eu au moins un accident au cours des 12 derniers mois selon le sexe et l'âge, Paca (en bleu), France* (en rose), 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 18-79 ans déclarant avoir eu au moins un accident au cours des 12 derniers mois, Paca, France*, 2024

	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95	%	IC95	%	IC95
Niveau de diplôme							
Sans diplôme et inférieur au Bac	635	9,5	7,2-12,2	8,7	5,6-12,8	10,2	7,1-14,1
Bac	507	14,8	11,6-18,4	19,0	13,8-25,0	11,0	7,4-15,6
Supérieur au bac	995	15,3	13,0-17,9	16,3	12,6-20,6	14,5	11,6-17,9
PCS¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	154	6,7	3,4-11,5	5,5	2,1-11,4	9,1	3,1-20,0
Cadres et professions intellectuelles supérieures	487	12,7	9,6-16,5	11,0	7,1-16,2	14,8	10,0-20,8
Professions intermédiaires	569	12,9	10,1-16,0	12,2	8,2-17,1	13,4	9,8-17,8
Employés	534	12,7	9,9-16,0	18,1	11,1-27,1	11,2	8,3-14,7
Ouvriers	263	16,1	11,5-21,5	16,4	11,4-22,5	14,2	5,1-29,2
Situation financière perçue							
A l'aise	302	14,7	10,5-19,6	17,5	11,1-25,7	11,7	7,0-17,9
Ça va	799	10,1	8,1-12,5	9,6	6,8-13,1	10,6	7,8-14,0
C'est juste	715	13,7	11,1-16,6	13,4	9,7-17,8	13,9	10,5-18,0
C'est difficile/ endetté	321	15,0	10,9-19,9	18,4	11,8-26,7	11,7	7,3-17,4
Situation d'activité							
En emploi	1 115	14,6	12,4-17,0	15,5	12,3-19,2	13,7	10,8-16,9
En formation	157	21,5	15,1-29,2	21,7	12,2-34,2	21,4	13,1-31,8
Chômage	137	13,7	7,8-21,7	18,0	8,5-31,6	9,3	3,6-18,9
Retrait, pré-retraite	534	7,6	5,5-10,1	6,5	3,9-10,2	8,5	5,5-12,4
Autres inactifs	194	10,9	6,5-16,7	11,4	4,2-23,4	10,6	5,6-17,6
Paca	2 137	12,8	11,3-14,4	13,5	11,3-16,1	12,1	10,2-14,3
France entière	34 755	13,8	13,3-14,2	14,6	14,0-15,3	13,0	12,4-13,6

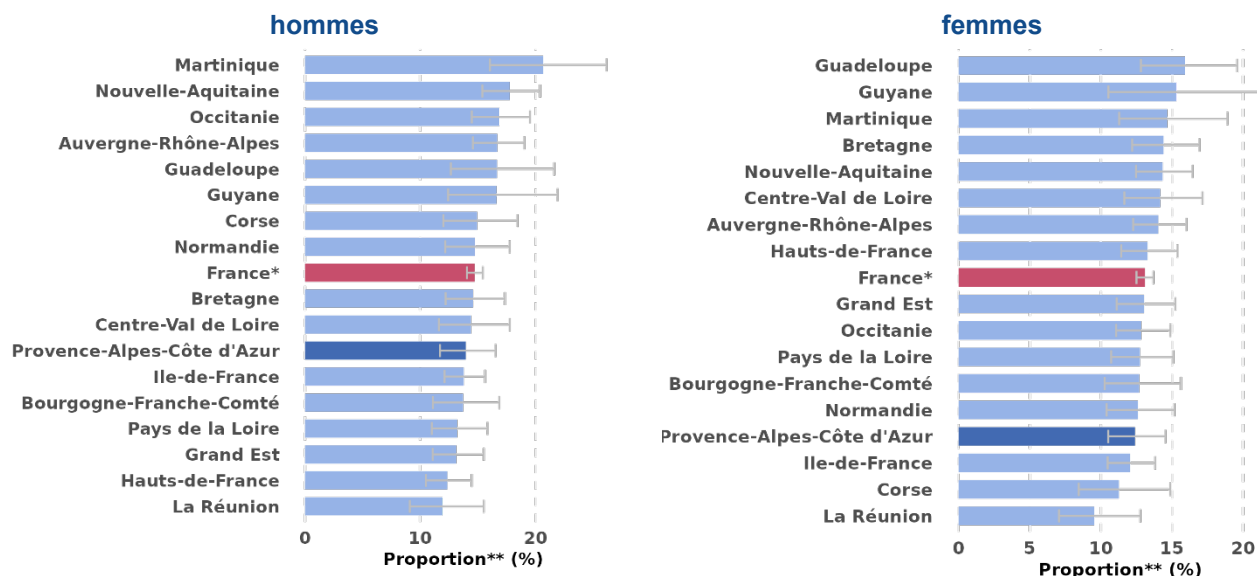
¹ Parmi les personnes ayant déjà travaillé ; n effectifs bruts ; IC95% : intervalle de confiance à 95%.

Note de lecture : 9,5 % des adultes vivant en Paca sans diplôme ou ayant un diplôme inférieur au Bac, déclarent avoir eu au moins un accident au cours des 12 derniers mois.

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

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



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

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

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

Traumatismes crâniens (TC)

Prêt de 5 % des adultes déclarent avoir eu un TC au cours des 12 derniers mois

En Paca, la proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant avoir eu un TC au cours des 12 derniers mois est de 4,5 %. Il y a peu de différence entre les hommes (5,0 %) et les femmes (4,1 %). La fréquence déclarée de TC en région Paca est proche de celle observée en moyenne en France (4,9 %), pour les hommes comme pour les femmes (figures 5 et 6).

Dans les deux sexes, ce sont les adultes jeunes qui sont les plus concernés : les 18-49 ans chez les hommes (plus de 6,2 %) et les 18-39 ans chez les femmes (5,5 %).

Il n'est pas observé de gradient clair de la fréquence des TC selon le statut socio-économique, que ce soit selon le niveau de diplôme ou la situation financière perçue (tableau 3).

En ce qui concerne les catégories socio-professionnelles, les hommes exerçant une profession intermédiaire et les ouvrières tendent à déclarer plus souvent un TC que les autres professions. Les hommes appartenant à la catégorie cadres et professions intellectuelles supérieures semblent en déclarer moins (1,4 %).

En cohérence avec les résultats observés pour les chutes et les accidents, les TC sont plus souvent déclarés par les personnes en formation (12,2 %).

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

	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95	%	IC95	%	IC95
Niveau de diplôme							
Sans diplôme et inférieur au bac	642	3,8	2,4-5,8	3,8	1,9-6,9	3,8	1,9-6,8
Bac	510	6,1	4,1-8,6	8,6	5,2-13,2	3,9	2,0- 6,7
Supérieur au bac	996	4,3	3,1-5,8	4,2	2,5-6,6	4,4	2,8-6,5
PCS¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	154	4,8	1,9-10,0	5,6	2,0-12,2	3,2	0,1-16,5
Cadres et professions intellectuelles supérieures	486	2,2	1,1- 3,8	1,4	0,4-3,5	3,2	1,3-6,3
Professions intermédiaires	571	5,7	3,9- 8,0	7,2	4,2-11,3	4,4	2,4- 7,4
Employés	541	3,8	2,3- 5,9	5,9	2,1-12,7	3,3	1,8- 5,4
Ouvriers	265	3,9	1,8- 7,1	3,2	1,2- 6,7	8,0	2,1-19,9
Situation financière perçue							
A l'aise	302	5,4	2,9-8,9	4,6	1,6-10,1	6,2	2,8-11,7
Ça va	804	3,8	2,5-5,4	3,9	2,2-6,3	3,6	1,9-6,1
C'est juste	720	4,3	2,9-6,2	5,5	3,2-8,6	3,4	1,7-5,9
C'est difficile/ endetté	322	5,6	3,2-9,0	6,3	2,5-12,7	5,0	2,4- 8,9
Situation d'activité							
En emploi	1 120	4,2	3,1- 5,6	5,1	3,3-7,5	3,3	2,0-5,1
En formation	159	12,2	7,4-18,7	12,7	5,7-23,4	11,8	5,7-20,9
Chômage	138	5,0	1,7-11,1	6,5	1,3-18,1	3,6	0,7-10,4
Retrait, pré-retraite	534	2,7	1,4- 4,6	3,0	1,1-6,6	2,4	1,0-4,9
Autres inactifs	197	5,4	2,3-10,7	2,5	0,3- 8,7	7,2	2,6-15,1
Paca	2 148	4,5	3,6-5,5	5,0	3,6-6,7	4,1	2,9-5,4
France entière	29 189	4,9	4,6-5,2	5,5	5,0-5,9	4,3	4,0-4,7

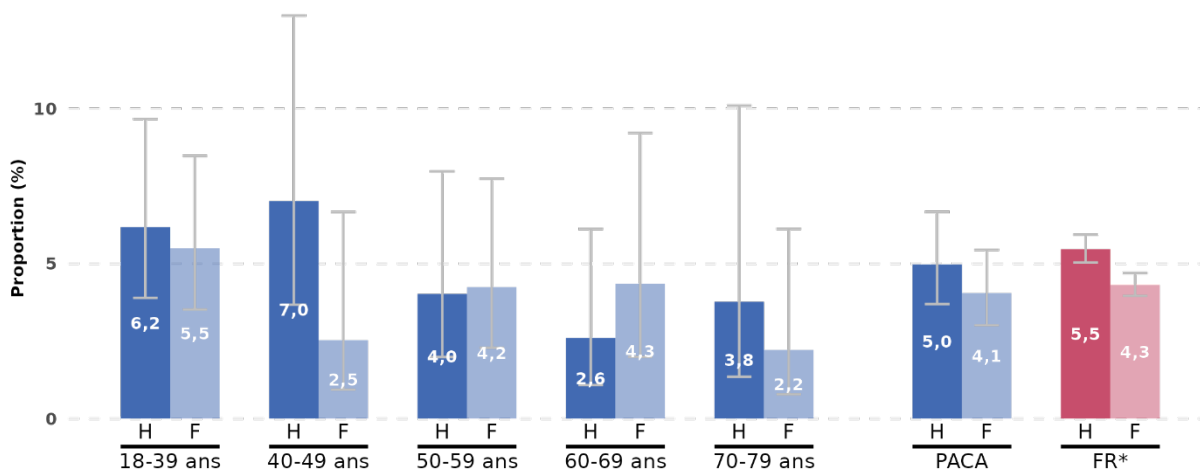
¹ Parmi les personnes ayant déjà travaillé ; n effectifs bruts ; IC95% : intervalle de confiance à 95%.

Note de lecture : 3,8 % des adultes vivant en Paca sans diplôme ou ayant un diplôme inférieur au Bac, déclarent avoir eu un traumatisme crânien au cours des 12 derniers mois.

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

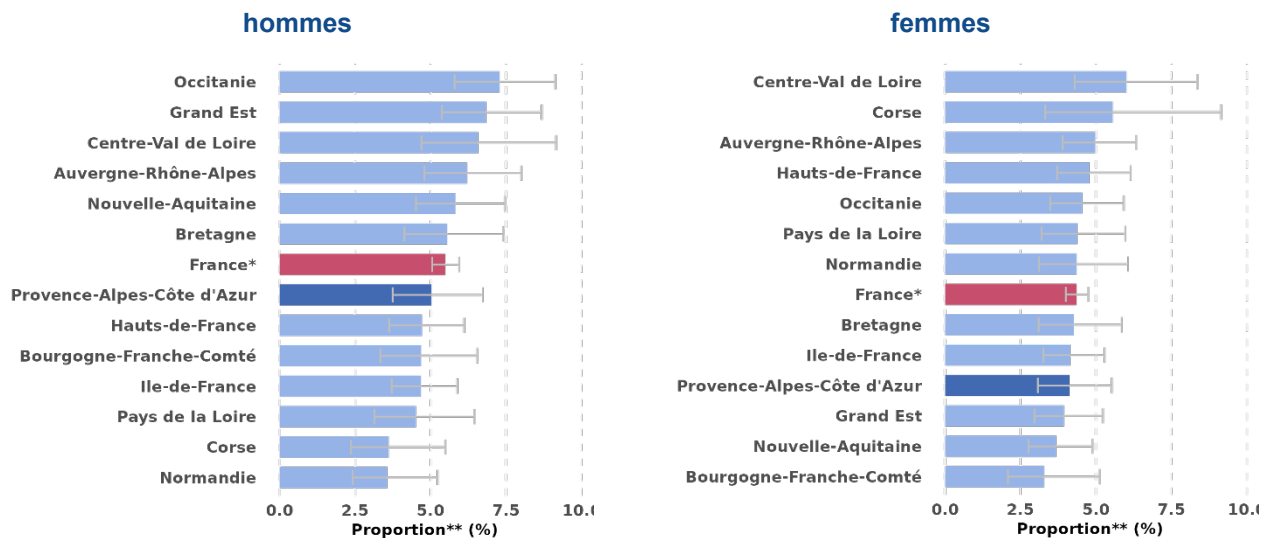
Figure 5. Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant avoir eu un TC au cours des 12 derniers mois selon le sexe et l'âge, Paca (en bleu), France* (en rose), 2024



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

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

Figure 6. 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*, 2024



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

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

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

Conclusion

Ces premiers résultats du Baromètre 2024 de Santé publique France montrent que les chutes, les accidents et les traumatismes crâniens sont des traumatismes fréquents en Paca comme au niveau national.

Dans la région, plus d'un adulte sur six déclare avoir chuté au cours des 12 derniers mois, avec une prévalence plus élevée chez les femmes. Les accidents, toutes catégories confondues, touchent un adulte sur dix. Enfin, près de 5 % des adultes indiquent avoir été victimes d'un traumatisme crânien dans l'année.

Comme au niveau national, l'analyse en Paca ne montrait pas de gradient clair entre la fréquence des traumatismes et les caractéristiques socio-économiques, même si les proportions de personnes déclarant une chute, un accident ou un traumatisme crânien semblaient plus faibles chez celles présentant un niveau de diplôme inférieur au bac.

Les résultats mettent également en évidence que, si le risque de chute est bien connu et décrit dans la littérature chez les personnes âgées, les classes d'âges les plus jeunes et notamment les 18 à 29 ans sont particulièrement concernés. Cette fréquence élevée de chutes et d'accidents chez les 18-29 ans, observée en Paca comme au niveau national, 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. Les résultats observés chez les personnes en formation qui semblent déclarer plus de chutes, d'accidents et de TC, nécessitent des analyses complémentaires, notamment pour explorer leur lien potentiel avec l'âge.

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, en particulier pour les plus jeunes.

Au vu de leurs conséquences en termes de mortalité, séquelles, limitations, dégradation de la qualité de vie, mais aussi de coûts pour le système de santé et plus largement pour la société, les traumatismes représentent indéniablement un enjeu de santé publique majeur. Il est souhaitable que ces premières analyses et celles des prochaines éditions du Baromètre de Santé publique France permettent de rendre plus visible cet enjeu et qu'elles contribuent à orienter les mesures de prévention.

Références

- [1] Fouillet A, Aubineau Y, Godet F, Costemalle V, Coudin É. Grandes causes de mortalité en France en 2023 et tendances récentes. Bull Epidemiol Hebd. 2025;(13):218-43. https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2025/13/2025_13_1.html.
- [2] Haagsma JA, Graetz N, Bolliger I, Naghavi M, Higashi H, Mullany EC, et al. The global burden of injury: incidence, mortality, disability-adjusted life years and time trends from the Global Burden of Disease study 2013. Inj Prev. 2016;22(1):3-18.
- [3] Polinder S, Haagsma J, Panneman M, Scholten A, Brugmans M, Van Beeck E. The economic burden of injury: Health care and productivity costs of injuries in the Netherlands. Accid Anal Prev. 2016;93:92-100.

Pour en savoir plus

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

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

Auteurs

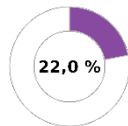
Rédacteur : Florian FRANKE

Conception : Marie-Prisca CHAFFARD LUÇON, Joël COSTE, Emma EONNET, Franck GOLLIOT, Laurence GULDNER, Ali-Mohamed NASSUR, Louis-Marie PAGET, Marion J TORRES

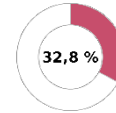
Sommeil : temps moyen sur 24 heures et plaintes d'insomnie

Points clés en Provence-Alpes-Côte d'Azur

7h26
Le temps de sommeil moyen sur une journée déclaré par les adultes âgés de 18 à 79 ans



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



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

Contexte

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

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

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

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

Résultats

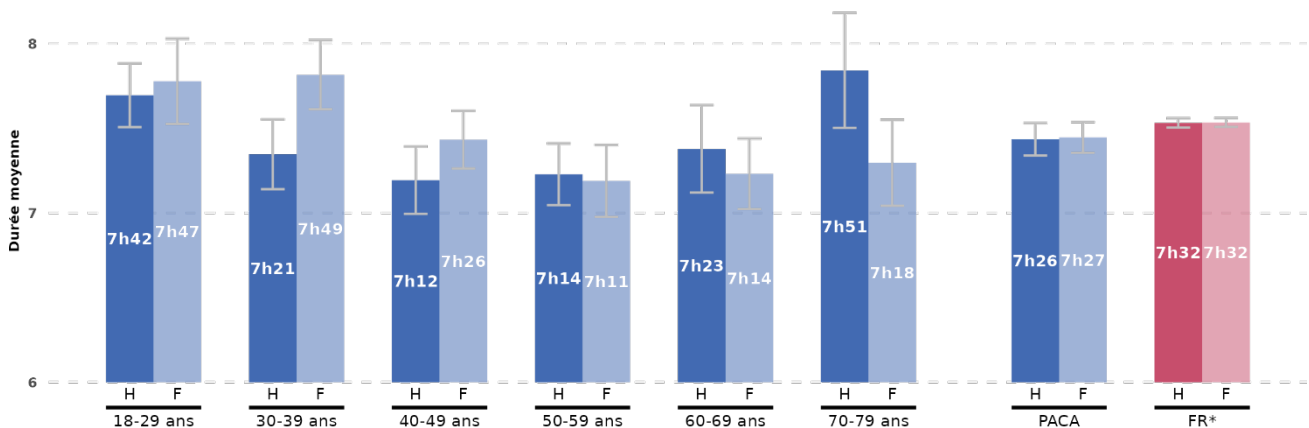
Un temps de sommeil moyen de 7 heures et 26 minutes, inégal selon l'âge et la situation financière perçue

En Paca, le temps moyen de sommeil sur 24 heures des adultes de 18-79 ans s'élève à 7 heures et 26 minutes, avec un temps moyen similaire chez les hommes et les femmes (Tableau 1). Le temps moyen de sommeil sur 24h en Paca est inférieur à celui du niveau national et ce, pour les deux sexes.

Les temps moyens de sommeil varient selon l'âge (Figure 1). Ils atteignent un minimum pour les personnes âgées de 50 à 59 ans (7h12) et un maximum pour les jeunes âgés de 18 à 29 ans (7h44).

La dynamique diffère toutefois selon le sexe. En effet, les femmes ont tendance à dormir plus que les hommes dans les classes d'âges avant 49 ans, notamment chez les 30-39 ans où on observe une différence marquée (7h49 chez les femmes vs 7h21 chez les hommes). Les temps de sommeil s'équilibrent dans les deux sexes chez les 50-59 puis la tendance s'inverse à partir de 60 ans, avec des temps de sommeil qui tendent à être plus longs chez les hommes, en particulier chez les 70-79 ans (7h51 chez les hommes vs 7h18 chez les femmes).

Figure 1. Temps de sommeil moyen sur 24 heures parmi les adultes de 18-79 ans selon le sexe et l'âge, Provence-Alpes-Côte d'Azur (en bleu), France* (en rose), 2024



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

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

Le temps moyen de sommeil déclaré varie suivant la situation financière perçue, avec une tendance au gradient entre les personnes se déclarant à l'aise (7h39) jusqu'à celles déclarant une situation financière difficile/endettée, qui rapportent un temps de sommeil plus court que les autres (7h12) (Tableau 1).

Chez les ouvrières, le temps moyen de sommeil tend à être plus élevé que dans les autres catégories socio-professionnelles et dépasse les 8h (8h03).

Tableau 1. Temps de sommeil moyen sur 24 heures (heures et minutes) parmi les adultes de 18-79 ans, Provence-Alpes-Côte d'Azur, France*, 2024

	n	Ensemble		Hommes		Femmes	
		Durée	[IC95]	Durée	[IC95]	Durée	[IC95]
Âge							
18-29 ans	345	7h44	7h35-7h54	7h42	7h30-7h53	7h47	7h32-8h02
30-39 ans	347	7h36	7h27-7h44	7h21	7h08-7h33	7h49	7h37-8h01
40-49 ans	366	7h19	7h11-7h27	7h12	7h00-7h24	7h26	7h16-7h36
50-59 ans	415	7h12	7h04-7h21	7h14	7h03-7h25	7h11	6h59-7h24
60-69 ans	399	7h18	7h08-7h28	7h23	7h07-7h38	7h14	7h01-7h26
70-79 ans	277	7h32	7h20-7h45	7h51	7h30-8h11	7h18	7h03-7h33
Type de ménage							
Ménage d'une seule personne	550	7h20	7h12-7h28	7h25	7h14-7h36	7h16	7h06-7h27
Famille monoparentale	242	7h24	7h13-7h36	7h19	7h02-7h36	7h28	7h13-7h43
Couple sans enfant	615	7h30	7h23-7h38	7h34	7h23-7h45	7h27	7h17-7h37
Couple avec enfant(s)	555	7h26	7h18-7h34	7h14	7h03-7h25	7h37	7h26-7h47
Autres	187	7h35	7h21-7h48	7h41	7h24-7h58	7h26	7h04-7h47
Niveau de diplôme							
Sans diplôme et inférieur au bac	642	7h24	7h16-7h31	7h25	7h14-7h35	7h22	7h12-7h33
Bac	510	7h25	7h17-7h32	7h21	7h12-7h31	7h28	7h16-7h39
Supérieur au bac	997	7h31	7h26-7h35	7h31	7h24-7h38	7h31	7h24-7h37
PCS¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	154	7h24	7h12-7h37	7h24	7h09-7h39	7h25	7h01-7h48
Cadres et professions intellectuelles supérieures	487	7h29	7h23-7h35	7h30	7h21-7h39	7h28	7h19-7h37
Professions intermédiaires	571	7h26	7h19-7h34	7h30	7h17-7h43	7h23	7h14-7h33
Employés	541	7h21	7h13-7h29	7h20	7h05-7h35	7h21	7h13-7h30
Ouvriers	265	7h29	7h17-7h41	7h23	7h10-7h35	8h03	7h29-8h37
Situation financière perçue							
A l'aise	302	7h39	7h31-7h48	7h36	7h23-7h48	7h43	7h32-7h54
Ça va	805	7h35	7h29-7h41	7h39	7h31-7h47	7h31	7h22-7h39
C'est juste	720	7h21	7h14-7h28	7h16	7h06-7h26	7h26	7h16-7h35
C'est difficile/ endetté	322	7h12	7h01-7h24	7h13	6h56-7h30	7h11	6h55-7h27
Provence-Alpes-Côte d'Azur	2149	7h26	7h22-7h30	7h26	7h20-7h32	7h27	7h21-7h32
France entière	34940	7h32	7h31-7h33	7h32	7h30-7h34	7h32	7h31-7h34

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

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Des insomnies plus fréquentes chez les femmes et parmi les personnes les plus défavorisées

En Paca, la plainte d'insomnie (difficultés à s'endormir et réveils nocturnes) est observée chez près d'un tiers des adultes (33%), plus fréquemment chez les femmes (37%) que chez les hommes (28%) (Tableau 2). Les adultes de moins de 40 ans tendent à se plaindre moins souvent d'insomnie et la proportion la plus élevée est observée chez les 70-79 ans (40%, voire 45% chez les femmes). La proportion de personnes se plaignant d'insomnie est d'autant plus élevée que leur situation financière perçue est difficile. Près de la moitié des personnes en situation financière difficile ou d'endettement se plaignent d'insomnie versus 20% pour les personnes se sentant à l'aise financièrement. La proportion de plaintes d'insomnie diminue avec l'élévation du niveau de diplôme, quel que soit le sexe.

Une durée de sommeil plus courte parmi les personnes les plus défavorisées

En 2024, la proportion de courts dormeurs (personnes dont le temps de sommeil nocturne en semaine ne dépasse pas 6 heures) s'élève à 22 % parmi les adultes de 18-79 ans (Tableau 2). Elle tend à être plus faible chez les plus jeunes, en particulier les femmes de 30-39 ans (8%) et chez les personnes de niveau de diplôme supérieur au bac. A contrario, elle est plus élevée chez les personnes déclarant une situation financière difficile/endettée et chez les ouvriers que chez les cadres, mais ce résultat n'est pas observé chez les femmes.

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

	n	Courts dormeurs						Plainte d'insomnie					
		Ensemble		Hommes		Femmes		Ensemble		Hommes		Femmes	
		%	[IC95]	%	[IC95]	%	[IC95]	%	[IC95]	%	[IC95]	%	[IC95]
Âge													
18-29 ans	345	16,5	12,6-21,1	16,3	10,7-23,4	16,8	11,4-23,3	27,6	22,2-33,5	23,1	16,5-30,8	32,1	23,9-41,1
30-39 ans	347	16,6	12,4-21,5	25,4	18,2-33,9	8,4	4,8-13,5	26,3	21,4-31,7	24,3	17,3-32,5	28,1	21,4-35,6
40-49 ans	366	24,3	19,4-29,6	27,7	20,0-36,5	21,1	15,2-28,0	33,4	28,1-39,1	29,2	21,4-38,1	37,3	30,1-44,8
50-59 ans	415	25,9	21,3-30,9	28,6	21,5-36,4	23,5	17,7-30,1	32,4	27,6-37,6	25,4	19,0-32,7	38,9	31,9-46,2
60-69 ans	399	27,0	22,1-32,4	27,6	20,4-35,7	26,4	19,8-33,9	37,3	32,0-42,8	31,9	24,7-39,8	42,0	34,4-49,9
70-79 ans	277	20,6	15,5-26,4	17,8	11,0-26,5	22,8	15,7-31,3	39,9	33,5-46,6	33,2	24,2-43,1	45,4	36,4-54,5
Type de ménage													
Ménage d'une seule personne	550	23,4	19,5-27,7	23,4	17,5-30,0	23,5	18,3-29,3	38,1	33,5-42,9	30,2	24,0-37,1	44,6	38,1-51,3
Famille monoparentale	242	21,7	16,3-28,0	27,4	17,8-38,8	18,1	11,9-25,7	31,5	24,9-38,7	26,5	17,5-37,1	34,7	25,8-44,5
Couple sans enfant	615	21,2	17,5-25,2	22,4	17,1-28,4	20,0	15,1-25,6	32,4	28,3-36,7	26,2	20,8-32,1	38,8	32,8-45,0
Couple avec enfant(s)	555	20,5	16,9-24,5	27,7	21,7-34,3	14,3	10,3-19,0	29,8	25,6-34,1	28,6	22,5-35,2	30,8	25,2-36,8
Autres	187	24,8	18,4-32,2	19,3	11,6-29,1	32,5	22,4-44,0	30,5	23,5-38,3	25,5	16,6-36,3	37,5	26,9-49,0
Niveau de diplôme													
Sans diplôme et inférieur au bac	642	26,1	22,5-29,9	28,7	23,4-34,4	23,3	18,5-28,7	38,6	34,5-42,8	32,0	26,7-37,7	45,5	39,4-51,7
Bac	510	24,6	20,7-28,9	26,4	20,6-33,0	23,0	17,8-28,9	31,8	27,6-36,3	27,5	21,6-34,0	35,7	29,7-42,0
Supérieur au bac	997	16,0	13,6-18,5	16,8	13,2-20,8	15,3	12,3-18,7	27,0	24,1-30,0	22,2	18,1-26,7	30,7	26,6-34,9
PCS¹													
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	154	19,6	13,2-27,4	21,5	13,4-31,5	15,8	6,4-30,1	31,1	23,4-39,6	28,5	19,5-38,9	36,5	22,5-52,5
Cadres et professions intellectuelles supérieures	487	16,5	13,0-20,5	16,8	12,2-22,3	16,1	11,0-22,4	27,1	22,8-31,7	23,0	17,5-29,2	32,2	25,6-39,4
Professions intermédiaires	571	22,4	18,8-26,4	22,8	17,3-29,2	22,1	17,4-27,5	31,9	27,8-36,2	27,4	21,4-34,0	35,4	29,9-41,3
Employés	541	23,2	19,4-27,3	29,4	20,1-40,1	21,5	17,4-25,9	38,4	33,9-43,1	31,4	22,3-41,7	40,4	35,2-45,7
Ouvriers	265	27,7	22,0-34,1	30,1	23,6-37,2	14,5	4,5-31,8	29,2	23,3-35,5	27,5	21,3-34,4	38,3	22,6-56,1
Situation financière perçue													
A l'aise	302	12,9	9,1-17,6	15,3	9,5-22,7	10,4	5,8-16,9	19,6	15,0-24,9	14,8	9,2-22,2	24,6	17,7-32,6
Ça va	805	18,3	15,4-21,5	19,3	15,1-24,2	17,4	13,5-21,9	29,5	26,0-33,2	23,3	18,8-28,2	35,2	30,1-40,6
C'est juste	720	24,6	21,2-28,3	27,8	22,4-33,6	22,0	17,8-26,8	34,2	30,4-38,1	33,3	27,7-39,4	34,9	29,9-40,2
C'est difficile/ endetté	322	30,0	24,5-35,9	32,8	24,4-41,9	27,4	20,4-35,2	45,3	39,0-51,6	34,9	26,7-43,8	55,3	46,4-63,9
Provence-Alpes-Côte d'Azur	2149	22,0	20,0-24,0	24,1	21,1-27,3	20,1	17,5-22,7	32,8	30,6-35,1	27,7	24,6-30,9	37,4	34,3-40,6
France entière	34 940	21,5	20,9-22,0	22,4	21,6-23,2	20,6	19,9-21,4	33,1	32,5-33,7	28,2	27,3-29,0	37,7	36,9-38,6

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

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Conclusion

En Paca, le temps de sommeil moyen (7h26) est légèrement inférieur à la moyenne nationale (7h32), mais les proportions de courts dormeurs (22%) et de plaintes d'insomnie (33%) sont similaires.

Ces trois indicateurs, qui varient selon l'âge, sont plus favorables chez les adultes jeunes de moins de 40 ans. Ils varient également selon les critères socio-économiques, avec des temps moyens de sommeil plus courts et des proportions de courts dormeurs et de plaintes d'insomnie plus élevées chez les personnes déclarant une situation financière difficile ou endettées par rapport à celles se déclarant à l'aise, ou chez celles déclarant un niveau de diplôme inférieur ou égal au bac.

Enfin, les plaintes d'insomnie concernent plus particulièrement les femmes, avec plus de 9 points d'écart par rapport aux hommes, similaire à la différence observée au niveau national entre les deux sexes.

Ce travail constitue une première description régionale des indicateurs de sommeil en Paca. La réalisation d'analyses complémentaires permettra de mieux comprendre les déterminants et les facteurs associés aux troubles du sommeil.

Références

- [1] Walker MP. The role of sleep in cognition and emotion. *Ann N Y Acad Sci.* 2009; 1156:168-97.
- [2] Kryger MH. *Principles and Practice of Sleep Medicine.* 6^e édition. Philadelphia, PA: Elsevier – Health Sciences Division; 2016. 1784p.
- [3] Léger D & Bourdillon F. Éditorial. Le déclin du temps de sommeil en France n'est pas une fatalité. *Bull Epidemiol Hebd.* 2019 [I];(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 [I]; (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 [I]. 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] A. Gautier, C. Léon, R. Andler, D. Léger. Sommeil : temps moyen sur 24 heures et plainte d'insomnie. In *Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024*
- [11] N. Soullier, D. Grange, L. Saboni, J-B. Richard. Méthode de l'enquête. In *Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024*

Auteurs

Rédactrice : Lauriane RAMALLI

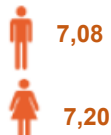
Conception : Raphaël ANDLER, Pascale BERNILLON, Arnaud GAUTIER, Virginie DE LAUZUN, Christophe LEON, Ali-Mohamed NASSUR

Bien-être : score de satisfaction de vie

Points clés en Provence-Alpes-Côte d'Azur



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

Bien-être et santé mentale sont deux notions étroitement liées. Ainsi, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit la santé mentale comme « un état de bien-être mental qui permet de faire face aux sources de stress de la vie, de réaliser notre potentiel, de bien apprendre 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 ». Cette définition intègre le fait que la notion de santé mentale ne se limite pas seulement à l'absence de troubles psychiques.

Même si le bien-être relève d'une perception subjective, sa mesure peut être à la fois objective et subjective [1]. La mesure subjective repose sur le jugement qu'un individu porte sur sa vie à travers des questionnaires d'auto-évaluation. Ces derniers mesurent soit le bien-être dans sa globalité soit des composantes plus spécifiques, comme les affects positifs ou la satisfaction de vie. Le questionnaire SWLS - Satisfaction with Life Scale - amène le répondant à évaluer globalement sa satisfaction de vie [2]. L'échelle PANAS - Positive and Negative Affect Schedule - mesure, quant à elle, les affects positifs et négatifs [3]. Bien que la formulation de la question puisse légèrement varier selon l'enquête, il s'agit toujours pour les individus d'auto-évaluer leur degré de satisfaction vis-à-vis de leur vie actuelle sur une « échelle de Cantril », en lui donnant une note allant de 0 à 10 [4]. Ainsi, les réponses à la question « Sur une échelle allant de 0 à 10, où 0 représente la pire vie possible et 10 la meilleure vie possible, où vous situez-vous actuellement ? » du Baromètre de Santé publique France 2024 permettent d'évaluer la satisfaction de vie actuelle.

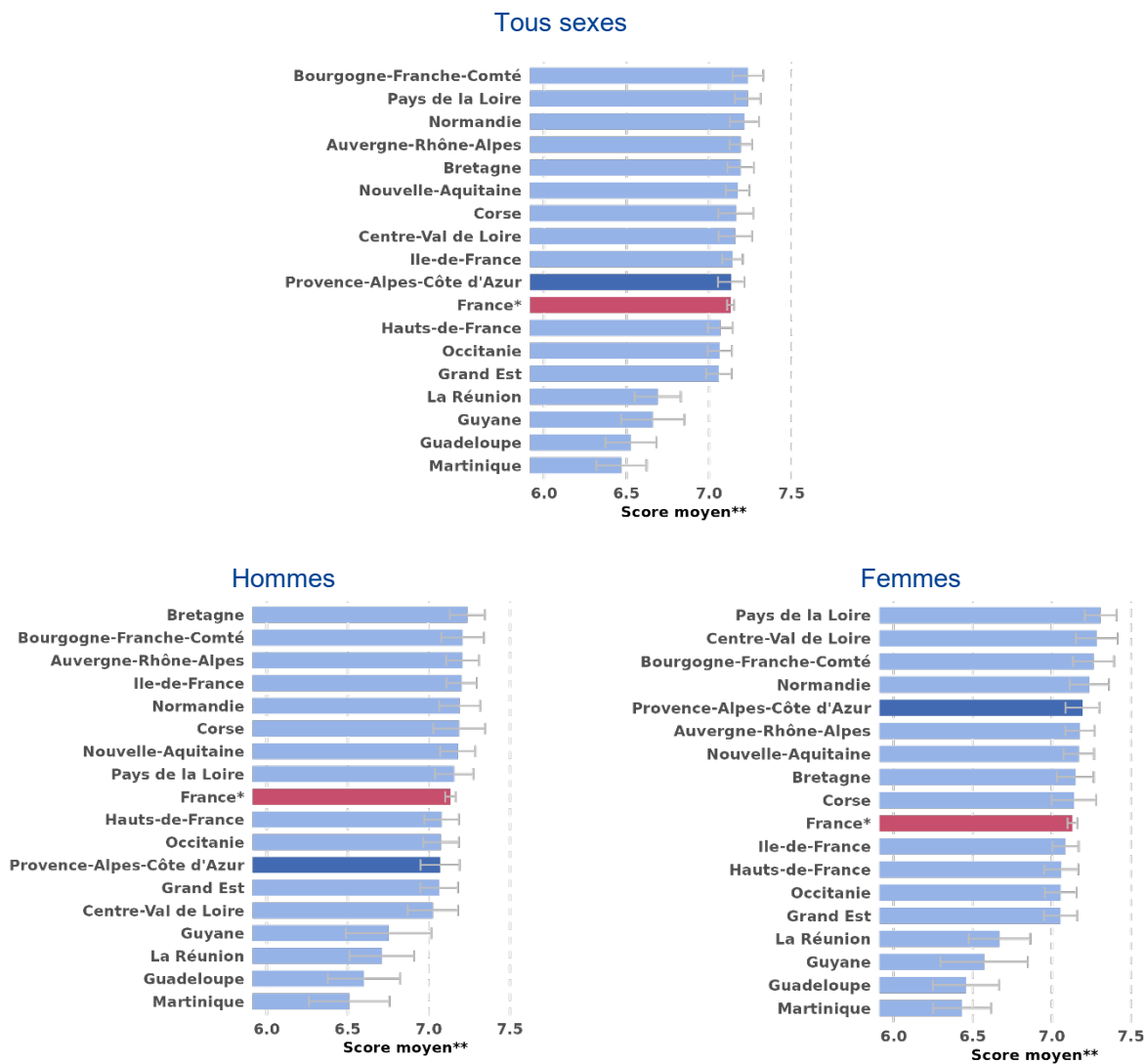
L'objectif de cette fiche est de donner un aperçu de la satisfaction de vie des adultes de 18 à 79 ans résidant en logement ordinaire (c'est-à-dire hors personnes résidant en collectivité - maisons de retraite, établissements de santé, foyers de travailleurs ou d'étudiants, casernes, centres pénitentiaires,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

Résultats

En Paca, le score de satisfaction de vie déclaré par la population adulte âgée de 18 à 79 ans, noté entre 0 et 10, atteint 7,14 [7,06-7,22] en moyenne (Tableau 1). Ce score régional est similaire à celui observé en moyenne en France (Figure 1). La proportion de personnes déclarant un score supérieur à 8 en Paca est égale à 17,8 % [16,0-19,8], soit une proportion proche de celle du niveau national (17,1 % [16,6-17,6]) [4].

Le score moyen de satisfaction de vie des hommes (7,08 tous âges) est inférieur à celui des femmes (7,20 tous âges, Tableau 1) et légèrement inférieur à la moyenne nationale chez les hommes (7,14 tous âges, Figure 1).

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



* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion
 ** moyenne du score standardisé (méthode directe) sur la structure d'âge, de sexe et de mode de collecte
 — Intervalles de confiance à 95 %
 Source : Baromètre Santé publique France 2024

Par tranche d'âge, les femmes déclarent systématiquement un score égal ou supérieur à celui des hommes (Tableau 1). Dans les deux sexes, le score est maximal chez les 30-39 ans (7,28 chez les hommes et 7,44 chez les femmes, soit un score moyen de 7,36). Les personnes se déclarant les moins satisfaites de leur vie sont les 18-29 ans et les 50-59 ans chez les hommes (score inférieur à 7 dans les deux cas) et les 40-49 / 50-59 ans chez les femmes (resp 7,07 et 7,08).

Le score moyen de satisfaction de vie des cadres et professions intellectuelles supérieures (7,52 sur 10) est plus élevé que celui observé sur l'ensemble des autres catégories socioprofessionnelles (ex : employés (6,99) et ouvriers (6,85)).

Les personnes vivant en couple – que ce soit avec (7,42) ou sans enfant(s) (7,41), attribuent en moyenne une note plus élevée à leur satisfaction de vie actuelle que les autres personnes, tout comme les personnes ayant un niveau de diplôme supérieur au Baccalauréat (7,41), les actifs occupés (7,35) et les retraités/pré-retraités (7,28).

Les individus en situation de chômage (6,67), en formation (6,76) ou les autres inactifs (6,26), ainsi que ceux vivant seuls (6,87) ou au sein d'une famille monoparentale (6,78) déclarent un score de satisfaction de vie inférieur à la moyenne de l'ensemble de la population (Tableau 1).

Un gradient est également observé selon la situation financière perçue : le score 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 (Tableau 1).

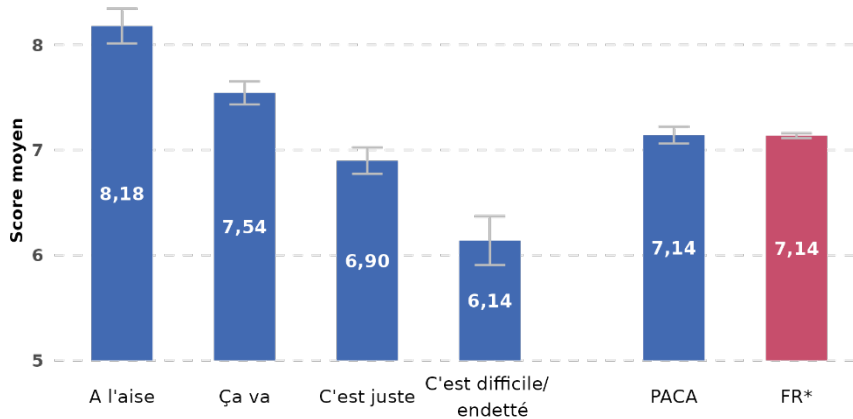
Tableau 1. Score moyen de satisfaction de vie actuelle des adultes de 18 à 79 ans et caractéristiques socio-démographiques, Provence-Alpes-Côte d'Azur, 2024

	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	Moy.	IC95%	Moy.	IC95%	Moy.	IC95%
Âge							
18-29 ans	345	7,00	6,80-7,20	6,81	6,51-7,11	7,19	6,94-7,45
30-39 ans	347	7,36	7,16-7,57	7,28	6,97-7,59	7,44	7,17-7,71
40-49 ans	366	7,07	6,87-7,26	7,06	6,76-7,36	7,07	6,83-7,32
50-59 ans	415	7,03	6,86-7,21	6,98	6,72-7,23	7,08	6,85-7,32
60-79 ans	676	7,20	7,06-7,35	7,20	7,00-7,41	7,20	7,00-7,40
Niveau étude							
Sans diplôme ou inférieur au Bac	642	7,00	6,85-7,15	6,97	6,76-7,18	7,03	6,83-7,24
Bac	510	6,95	6,79-7,12	6,86	6,63-7,10	7,03	6,81-7,26
Supérieur au Bac	997	7,41	7,30-7,51	7,36	7,20-7,52	7,44	7,31-7,58
PCS¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	154	7,30	7,03-7,57	7,29	6,93-7,64	7,32	6,95-7,69
Cadres et professions intellectuelles supérieures	487	7,52	7,39-7,66	7,43	7,25-7,60	7,64	7,43-7,85
Professions intermédiaires	571	7,31	7,16-7,45	7,24	7,02-7,47	7,35	7,16-7,55
Employés	541	6,99	6,82-7,15	6,74	6,34-7,15	7,06	6,88-7,23
Ouvriers	265	6,85	6,63-7,08	6,87	6,63-7,11	6,75	6,13-7,36
Situation financière perçue							
A l'aise	302	8,18	8,01-8,34	8,08	7,85-8,32	8,28	8,05-8,51
Ça va	805	7,54	7,43-7,65	7,49	7,33-7,65	7,59	7,44-7,75
C'est juste	720	6,90	6,77-7,02	6,81	6,62-7,00	6,97	6,80-7,13
C'est difficile, endetté	322	6,14	5,91-6,37	6,09	5,74-6,44	6,18	5,88-6,49
Situation professionnelle							
En emploi	1121	7,35	7,24-7,45	7,25	7,09-7,41	7,44	7,31-7,57
En formation	159	6,76	6,45-7,07	6,75	6,27-7,22	6,77	6,36-7,19
Chômage	138	6,67	6,37-6,97	6,59	6,13-7,05	6,75	6,36-7,14
Retraite, pré-retraite	534	7,28	7,12-7,44	7,26	7,05-7,48	7,30	7,06-7,53
Autre inactif	197	6,26	5,95-6,56	6,00	5,54-6,47	6,40	6,01-6,80
Type de ménage							
Personne seule	550	6,87	6,70-7,04	6,85	6,61-7,09	6,89	6,66-7,12
Famille monoparentale	242	6,78	6,53-7,03	6,58	6,17-6,99	6,91	6,60-7,22
Couple sans enfant	615	7,41	7,26-7,56	7,38	7,15-7,60	7,44	7,24-7,64
Couple avec enfant(s)	555	7,42	7,28-7,56	7,30	7,09-7,51	7,52	7,33-7,71
Autres	187	6,79	6,53-7,04	6,78	6,44-7,12	6,79	6,41-7,17
Région Provence-Alpes-Côte d'Azur	2149	7,14	7,06-7,22	7,08	6,96-7,20	7,20	7,09-7,30
France²	34	7,14	7,11-7,16	7,14	7,11-7,17	7,13	7,10-7,16
	940						

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Figure 2. Score moyen de satisfaction de vie actuelle des adultes de 18 à 79 ans selon la situation financière perçue, Provence-Alpes-Côte d'Azur (en bleu) et France* (en rose), 2024



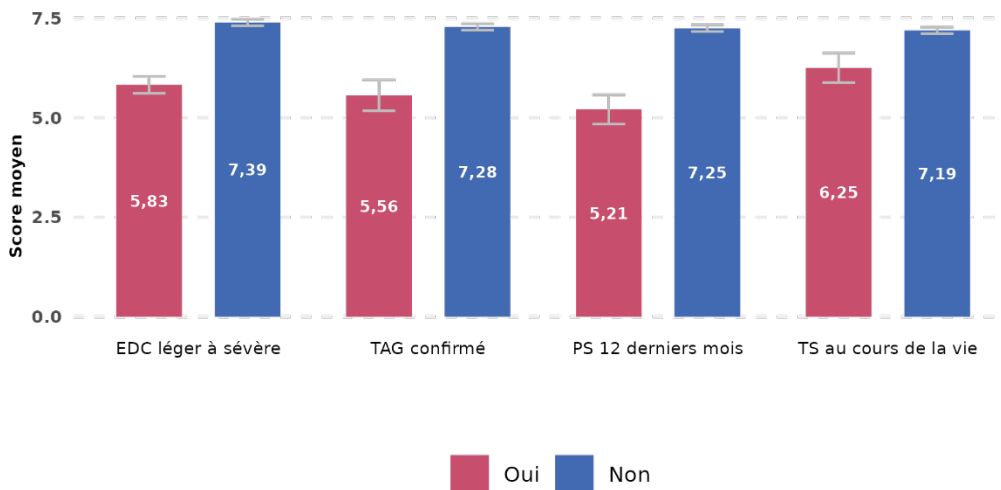
* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

I Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Les personnes ayant mentionné des troubles psychiques au cours des 12 derniers mois (un épisode dépressif caractérisé - EDC, un trouble anxieux généralisé - TAG ou des pensées suicidaires - PS) déclarent une satisfaction de vie inférieure au reste de la population, avec un score inférieur à 6. Ce résultat est également observé pour les personnes ayant déclaré une tentative de suicide - TS au cours de leur vie, avec un score cette fois-ci supérieur à 6 (Figure 3).

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



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

I Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Conclusion

La population adulte âgée de 18 à 79 ans domiciliée en Paca attribue un score moyen de 7,14 sur 10 à sa satisfaction de vie en 2024, comparable à la moyenne nationale. Près de 17,8% des personnes situent leur satisfaction de vie actuelle au-dessus de 8.

La région Paca se distingue du niveau national par un score de satisfaction plus élevé chez les femmes par rapport aux hommes et chez les adultes de 30-39 ans, devant les 60-79 ans. A contrario, au niveau national, il n'est pas observé de différence entre le score des femmes et celui des hommes et les plus âgés semblent davantage satisfaits de leur vie actuelle, même si les 30-39 ans arrivent en deuxième position, à un niveau équivalent à celui des 70-79 ans [4].

Les inégalités sociales et une forte disparité en rapport avec la perception de sa propre situation financière sont notées, avec un gradient marqué. Les inégalités entre les catégories socioprofessionnelles peuvent refléter en partie des différences de revenus et de conditions de vie [10]. Les disparités observées selon 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 [11].

L'état de santé mentale déclaré apparaît enfin comme un déterminant important, avec une forte corrélation entre satisfaction de vie et troubles psychiques. Les personnes déclarant un état dépressif caractérisé, un trouble anxieux généralisé ou des conduites suicidaires (pensées ou gestes suicidaires) affichent les scores de satisfaction les plus faibles (scores moyens compris entre 5,21 et 6,25)⁶.

Au regard de ces constats, même si la majorité de la population adulte de la région apparaît relativement satisfaite de sa vie actuelle, les disparités observées comme la complexité de l'évaluation du bien-être, qui repose dans cette enquête sur une seule question, invitent à engager la réflexion sur le choix des outils ou échelles à mobiliser afin de le mesurer. Comme pour les autres déterminants étudiés dans l'enquête du Baromètre de Santé publique France, les résultats, qui sont en accord avec des travaux récents [12], soulignent la nécessité de politiques visant à réduire les inégalités sociales et renforcer les actions de prévention en santé mentale.

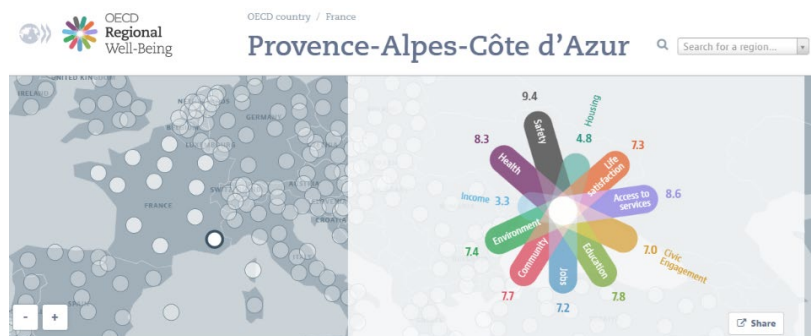
Pour en savoir plus

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

The infographic features a yellow background on the left with the text "Et si ça ne va pas, il faut en parler." and a button "Voir toutes les aides". To the right, a hand holds a smartphone. Further right, two dark blue buttons provide contact information: "3114 Prévention suicide" for suicidal thoughts and "15 Urgences" for emergencies. Below these, it states "24h/24 7j/7 Appels gratuits & confidentiels".

⁶ 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.

Mesure du bien-être en Provence-Alpes-Côte d'Azur selon l'Organisation de coopération et de développements économiques (OCDE), 2024



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

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

Références

- [1] Voukelatou V, Gabrielli L, Miliou I. et al. Measuring objective and subjective well-being: dimensions and data sources. *Int J Data Sci Anal* 11, 279–309 (2021). <https://doi.org/10.1007/s41060-020-00224-2>
- [2] Pavot W, Diener E. Review of the satisfaction with life scale. *Psychol Assess*. 1993;5(2):164-172
- [3] Boiroux F. The Positive and Negative Affect Schedule abbreviated in French: Development, validation and comparison of its psychometric properties with other short versions. *Revue Européenne de Psychologie Appliquée*. 2024 ; 74(3), 1-18. <https://doi.org/10.1016/j.erap.2022.100853>
- [4] Mertens C, Léon C, Gillaizeau I. Bien-être : score de satisfaction de vie. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024
- [5] France, portrait social, édition 2023. Satisfaction dans la vie en général. Insee Références. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3281675?sommaire=3281778>
- [6] Soullier S, Grange D, Saboni L, Richard J-B. Méthode de l'enquête. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024
- [7] Duée M, Gleizes F, Solard J. En France, la satisfaction dans la vie est la même qu'il y a 10 ans. Insee Focus no 347, février 2025.
- [8] France, portrait social, édition 2019. Insee Références. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4238405?sommaire=4238781#documentation>
- [9] 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, édition 2015. Insee Références.
- [10] Insee. Le bien-être subjectif, une question de classes sociales ? Institut national de la statistique et des études économiques; 2023
- [11] 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
- [12] 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.

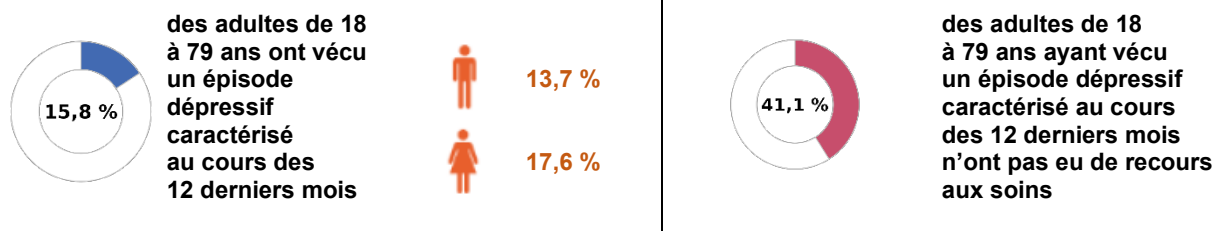
Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Laurence PASCAL

Conception : Pascale BERNILLON, Virginie DE LAUZUN, Christophe LEON, Clément MERTENS, Sabrina TESSIER

Épisodes dépressifs : prévalence et recours aux soins

Points clés en Provence-Alpes-Côte d'Azur



Contexte

Les troubles psychiques représentent un enjeu majeur de santé publique en France, avec un coût économique de 28 milliards d'euros en 2023, dépassant celui des maladies cardiovasculaires et des cancers [1]. L'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*⁷), avec une augmentation de 36,5 % par rapport à 2010 [2]. 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 [3-5].

Les données issues du Baromètre de Santé publique France 2024 permettent de mettre à disposition cette prévalence⁸ en population générale au niveau régional et national [6,7] et de mieux comprendre les disparités socioéconomiques associées.

Résultats

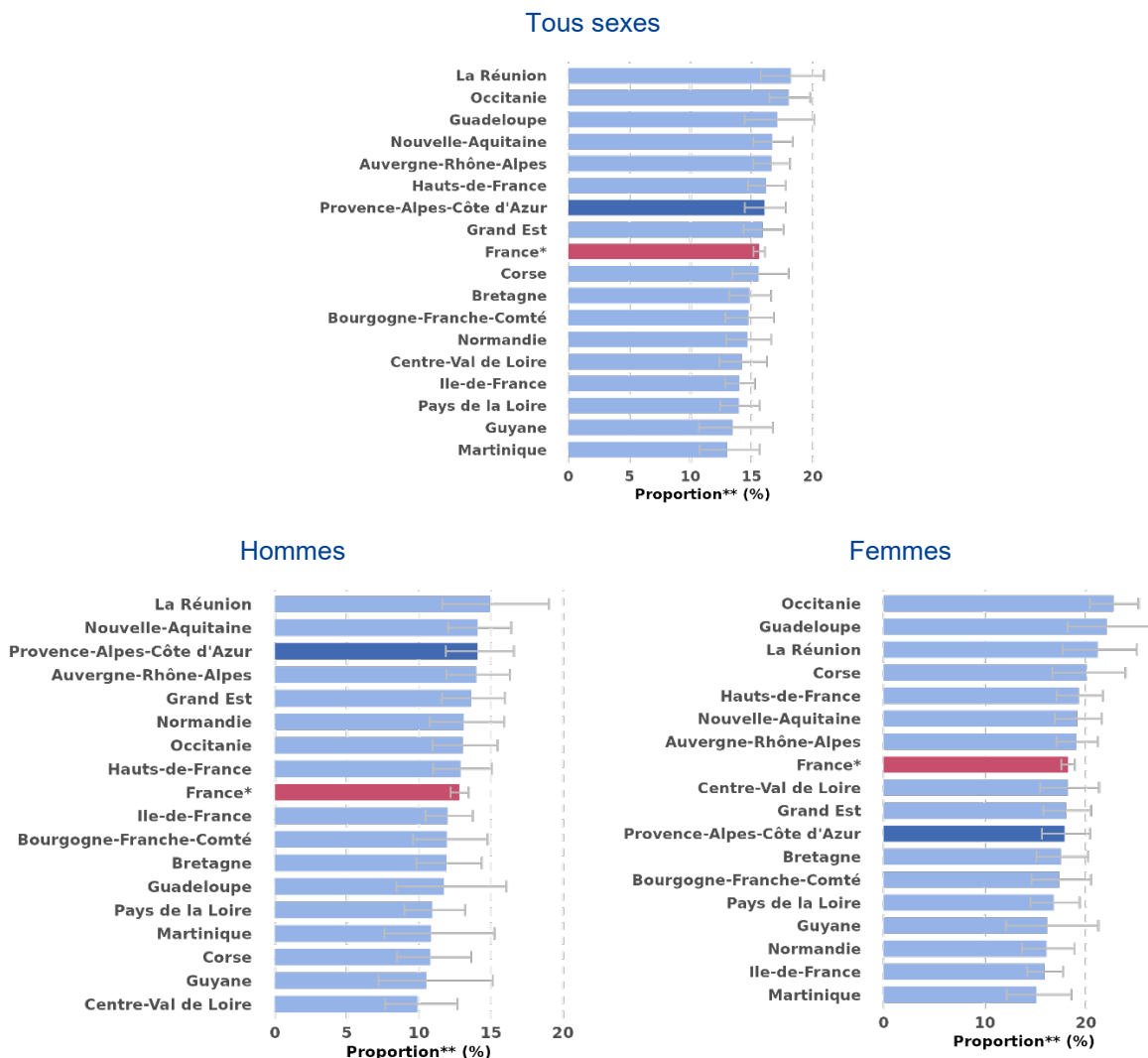
En Paca en 2024, 15,8 % des adultes âgés de 18 à 79 ans (IC95 % : [14,2- 17,5]) ont vécu un EDC au cours des 12 derniers mois. Ce taux est comparable à celui observé au niveau national (figure 1). Comme dans les autres régions, la prévalence des EDC est légèrement plus élevée chez les femmes (17,6 %) que chez les hommes (13,7 %). La région Paca présente une des proportions régionales les plus élevées chez les hommes, tandis que celle des femmes se situe dans la moyenne (figure 1).

Chez les femmes, les proportions les plus importantes sont observées chez les 50-59 ans (24,6 %) et les 18-29 ans (20,5 %), tandis que chez les hommes, les 18-29 ans sont les plus concernés (20,6 %). L'écart le plus important entre les hommes et les femmes est observé chez les 50-59 ans : 24,6 % des femmes déclarent avoir vécu un EDC au cours des 12 derniers mois contre 13,7 % chez les hommes (tableau 1).

⁷ « 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

⁸ Le Baromètre de Santé publique France 2024 inclut la version courte du questionnaire *Composite International Diagnostic Interview* (CIDI-SF) afin de mesurer l'EDC au cours des 12 derniers mois. Un EDC se caractérise par au moins un symptôme principal, accompagné d'au moins trois symptômes secondaires, avec un retentissement sur les activités habituelles, sur une période d'au moins 2 semaines consécutives, pratiquement toute la journée et presque tous les jours [5].

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



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

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

— Intervalles de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

En région Paca, les EDC sont plus fréquents chez les personnes ayant une situation financière perçue comme difficile/endetées (27,7 %) que chez les personnes se considérant financièrement à l'aise (7,4 %) et ce, quel que soit le sexe. Un gradient croissant est observé des plus aisés vers les plus en difficulté (tableau 1).

La prévalence des EDC est, par ailleurs, plus élevée chez les étudiants/personnes en formation (26,3 %) et inactives (hors retraités) (26,2 %) comparativement aux retraités (10,2 %). Les prévalences sont toujours plus élevées chez les femmes que chez les hommes.

La prévalence des EDC est globalement plus élevée chez les employés (20,6 %) chez les hommes et chez les employées et les ouvrières (respectivement 19,1% et 21,4 %) chez les femmes. La prévalence des EDC la plus basse est observée chez les agriculteurs, artisans, commerçants et chefs d'entreprise (8,9 %), quel que soit le sexe.

Les personnes vivant seules (20,6 %) et les familles monoparentales (20,1 %) déclarent près de deux fois plus d'EDC que les personnes vivant en couple, que ce soit avec ou sans enfant (respectivement 12,5 % et 10,9 %).

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

	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95 %	%	IC95 %	%	IC95 %
Age							
18-29 ans	343	20,6	16,2-25,5	20,6	14,3-28,3	20,5	14,7-27,4
30-39 ans	347	15,3	11,5-19,7	15,5	10,0-22,4	15,1	10,2-21,2
40-49 ans	366	17,1	13,1-21,8	14,4	9,0-21,4	19,6	14,0-26,3
50-59 ans	414	19,4	15,4-23,9	13,7	8,8-20,0	24,6	18,7-31,3
60-69 ans	399	13,5	10,0-17,6	11,2	6,8-17,1	15,4	10,4-21,7
70-79 ans	276	7,7	4,6-12,1	5,5	2,1-11,5	9,5	4,8-16,4
Niveau étude							
Sans diplôme et inférieur au bac	641	14,6	11,8-17,7	11,4	8,0-15,6	17,9	13,6-22,8
Bac	508	18,9	15,4-22,7	19,4	14,2-25,4	18,4	14,0-23,6
Supérieur au bac	996	15,3	13,1-17,8	13,2	10,0-17,0	17,0	13,9-20,4
PCS ¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	154	8,9	5,1-14,2	7,8	3,5-14,7	11,2	4,7-21,6
Cadres et professions intellectuelles supérieures	486	14,5	11,4-18,1	14,4	10,2-19,6	14,6	10,1-20,1
Professions intermédiaires	570	14,0	11,2-17,3	10,4	6,7-15,2	16,9	12,9-21,6
Employés	540	19,4	15,9-23,3	20,6	12,9-30,3	19,1	15,2-23,4
Ouvriers	264	14,7	10,5-19,7	13,5	9,2-18,9	21,4	10,0-37,1
Situation financière perçue							
A l'aise	302	7,4	4,7-11,1	6,0	2,8-11,3	8,9	4,8-14,7
Ça va	803	11,8	9,6-14,3	10,0	7,0-13,6	13,4	10,2-17,2
C'est juste	719	16,5	13,7-19,6	15,4	11,4-20,1	17,4	13,7-21,7
C'est difficile / endetté	321	27,7	22,5-33,4	23,2	16,3-31,3	32,0	24,5-40,3
Situation professionnelle							
En emploi	1 120	15,4	13,2-17,8	13,5	10,5-16,9	17,3	14,2-20,7
En formation	159	26,3	19,0-34,6	23,7	13,4-36,7	28,4	18,7-39,9
Chômage	137	16,0	10,1-23,6	14,7	6,9-26,2	17,4	9,1-28,7
Retraite, pré-retraite	533	10,2	7,5-13,4	8,4	5,1-12,8	11,8	7,9-16,8
Autres inactifs	196	26,2	19,7-33,7	25,2	14,7-38,4	26,9	18,7-36,3
Type de ménage							
Ménage d'une seule personne	550	20,6	16,9-24,6	16,8	11,9-22,8	23,6	18,5-29,4
Famille monoparentale	240	20,1	15,0-25,9	18,8	11,3-28,5	20,9	14,3-28,7
Couple sans enfant	614	10,9	8,5-13,8	11,6	8,0-16,0	10,3	7,0-14,4
Couple avec enfant(s)	555	12,5	9,6-15,8	11,7	7,7-16,8	13,1	9,3-17,7
Autre situation	186	20,9	15,1-27,7	12,9	6,8-21,4	31,9	22,0-43,2
Provence-Alpes-Côte d'Azur	2 145	15,8	14,2-17,5	13,7	11,5-16,2	17,6	15,3-20,1
France entière	34 795	15,6	15,1-16,0	12,8	12,2-13,4	18,2	17,5-18,9

¹ Parmi les personnes ayant déjà travaillé

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

En région Paca, 41,1 % des adultes âgés de 18 à 79 ans qui ont déclaré 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 absence de recours aux soins est comparable à celle observée au niveau national (44,2 % [42,6 %-45,9 %]). Elle est plus élevée chez les hommes (50,3 %) que chez les femmes (34,6 %) (tableau 2).

A contrario, les femmes déclarent plus souvent consulter un professionnel (53,7 %) que les hommes (36,7 %) au cours des 12 derniers mois. Parmi les professionnels de santé, un médecin généraliste et un psychologue/psychothérapeute sont les deux premières portes d'entrée en cas d'EDC chez les hommes (respectivement 19,0 % et 18,3 %) et chez les femmes (25,6 % et 26,8 %).

Par ailleurs, 23,4 % des personnes déclarent avoir suivi une ou plusieurs psychothérapies et 41,7 % avoir pris des médicaments (tranquillisants, somnifères, antidépresseurs, etc.). Dans les deux cas, les femmes étaient plus concernées que les hommes.

Tableau 2 : Recours aux soins chez les adultes de 18 à 79 ans déclarant avoir vécu un EDC au cours des 12 derniers mois (n=355) selon le sexe, Provence-Alpes-Côte d'Azur, 2024

	Ensemble		Hommes		Femmes	
	%	IC95 %	%	IC95 %	%	IC95 %
Aucun recours ¹	41,1	35,4-46,9	50,3	41,0-59,6	34,6	27,7-41,9
A consulté un professionnel	46,7	40,9-52,5	36,7	28,1-45,9	53,7	46,2-61,1
Un médecin généraliste	22,9	18,2-28,1	19,0	12,4-27,3	25,6	19,3-32,8
Un psychiatre	18,0	14,0-22,6	13,8	8,2-21,2	20,9	15,5-27,3
Un psychologue ou un psychothérapeute	23,3	18,8-28,3	18,3	12,0-26,3	26,8	20,8-33,5
Un autre professionnel	5,7	3,5-8,7	4,9	1,9-10,1	6,2	3,3-10,4
A suivi une ou plusieurs psychothérapie(s)	23,4	18,9-28,4	14,6	9,1-21,7	29,6	23,2-36,6
A pris des médicaments	41,7	36,1-47,5	34,0	25,8-43,0	47,2	39,8-54,7

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

IC95 % : intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Conclusion

En région Paca, la prévalence des EDC déclarés par des adultes de 18-79 ans au cours des 12 derniers mois est de 15,8 %, similaire à la prévalence nationale. Chez les hommes, si la prévalence est plus faible que chez les femmes (13,7 % vs 17,6 %) comme dans la plupart des régions françaises, elle est toutefois une des plus élevées de France.

Une situation financière perçue comme difficile, le fait d'être en formation ou inactif professionnellement (hors retraités) ou de vivre seul sont associés à une plus forte prévalence d'EDC dans l'année. Les employés représentent la catégorie socio-professionnelle la plus touchée tous sexes confondus, mais chez les femmes, ce sont les ouvrières qui présentent la prévalence la plus élevée.

Les femmes sont plus touchées par les EDC que les hommes et ont également un recours aux soins significativement plus élevé : près de 30 % d'entre elles ont suivi une ou plusieurs psychothérapies et près de la moitié ont eu recours à un traitement médicamenteux. Malgré tout, 4 adultes sur 10 âgés de 18 à 79 ans, déclarant un EDC au cours des 12 derniers mois, n'ont eu aucun recours aux soins. La prise en charge de l'EDC repose en premier lieu sur le traitement médicamenteux, quel que soit le sexe.

Les prévalences d'EDC peuvent être sous-estimées, du fait que certains groupes d'individus à haut risque ne sont pas inclus dans l'enquête. Selon la Haute Autorité de Santé (HAS) [8], les personnes sans domicile présentent un état de santé psychique dégradé par rapport à la population générale (la prévalence d'au moins un trouble psychique dans la population sans domicile est évaluée à 75 % dans la littérature internationale).

La prolongation en 2026 de la Grande cause nationale dédiée à la santé mentale offre une opportunité renouvelée de faire évoluer les connaissances et les représentations, de favoriser l'accès aux soins et de normaliser la prise en charge avec un professionnel pour les personnes ayant un EDC, mais également de renforcer les dispositifs de prévention et de réduire les inégalités sociales de santé.

Prévention en France

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

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

Références

[1] 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] 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.

[3] 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

[4] 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.

[5] 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

[6] 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*

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

[8] Grande Précarité et troubles psychiques – Intervenir auprès des personnes en situation de grande précarité présentant des troubles psychiques, HAS, 18 janvier 2024

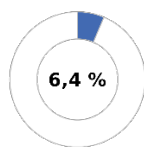
Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Dr Laurence PASCAL

Conception : Thomas BENET, Pascale BERNILLON, Virginie de LAUZUN, Christophe LEON, Ali-Mohamed NASSUR, Marc RUELLO, Sabrina TESSIER, Jenifer YAI

Trouble anxieux généralisé : prévalence et recours aux soins

Points-clés en Provence-Alpes-Côte d'Azur

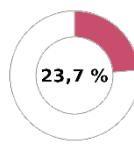


des adultes de 18 à 79 ans concernés par un trouble anxieux généralisé au cours des 12 derniers mois



4,9 %

7,7 %



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

Contexte

Comme la dépression, l'anxiété fait partie des troubles psychiques les plus fréquents [1], influencée par de multiples facteurs qui interagissent entre eux. Une personne souffre de troubles anxieux lorsqu'elle ressent une anxiété forte et durable sans lien avec un danger ou une menace réelle, qui perturbe son fonctionnement normal et ses activités quotidiennes [2].

Les troubles anxieux touchaient 4 % de la population mondiale en 2019 et davantage les femmes que les hommes [1]. En France, la dernière estimation du fardeau associé aux troubles anxieux en 2001-2003 montrait que 22,4 % des adultes présentaient un trouble anxieux au cours de leur vie [3].

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 [4]. Après la phobie spécifique, le TAG est la deuxième forme de trouble anxieux la plus fréquente parmi les adultes en France, avec une prévalence au cours des 12 derniers mois égale à 2,1 % selon l'étude européenne ESEMeD/MHEDEA (*European Study of the Epidemiology of Mental Disorders*) menée en 2001-2003 [3].

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*) [5].

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*) [6].

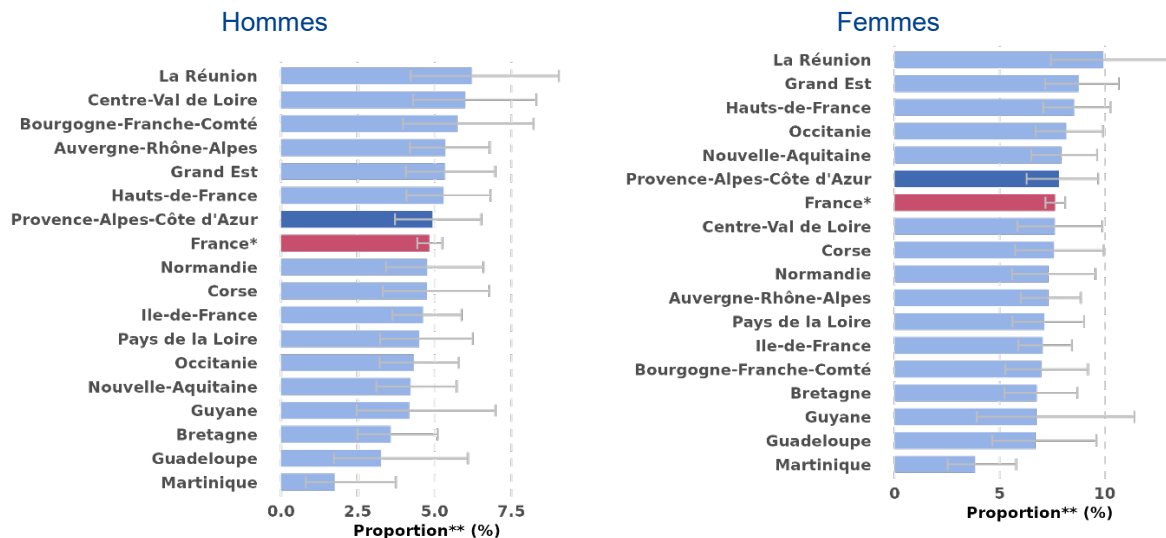
L'objectif principal de cette synthèse régionale, en complément de la synthèse nationale [7], est d'estimer la part de personnes présentant un TAG au cours des 12 derniers mois et d'étudier les disparités socioéconomiques (selon le sexe et la catégorie socioprofessionnelle).

Résultats

En Provence-Alpes-Côte d'Azur (Paca) en 2024, la proportion d'adultes âgés de 18 à 79 ans ayant déclaré un TAG au cours des 12 derniers mois est de 6,4 % (IC95 % : [5,3- 7,6]). Les résultats de la région sont similaires à la moyenne nationale (figure 1).

En région Paca, comme dans toutes les régions, la proportion est plus élevée chez les femmes (7,7 %) que chez les hommes (4,9 %).

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



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

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

— Intervalles de confiance à 95%

N.B. Les échelles diffèrent entre les graphes

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Quelle que soit la classe d'âge, la prévalence du TAG au cours des 12 derniers mois reste plus élevée chez les femmes (tableau 1).

Les 30-64 ans suivis des 18-29 ans sont les plus concernés, avec des prévalences assez proches, alors que les plus âgés (65-79 ans) tendent à avoir une prévalence plus faible.

Un gradient croissant entre la prévalence du TAG et la perception de difficultés financières personnelles est observé, chutant de 13,7 % pour les plus précaires à 2,3 % pour les plus à l'aise. Ce gradient n'existe pas pour le niveau d'étude, les femmes au niveau BAC présentant la prévalence la plus élevée (11,0 %).

Les personnes en formation et les inactifs (hors retraités) présentent les prévalences de TAG les plus élevées tous sexes confondus, mais les femmes inactives (hors retraitées) déclarent 3 fois plus de TAG que les hommes (17,7 % vs 4,8 %). L'écart entre hommes et femmes est moins important (13,2 % vs 9,8 %) pour les personnes en formation mais les prévalences sont supérieures dans cette catégorie chez les hommes. Les catégories professionnelles les plus représentées sont les employées et les ouvrières chez les femmes et les agriculteurs, artisans, commerçants et chefs d'entreprise chez les hommes.

Les personnes vivant seules présentent une prévalence de TAG de 9,2 %, les femmes étant 2 fois plus concernées que les hommes (12,0% vs 5,9%). Ce taux tend également à être plus élevé chez les femmes en situation de famille monoparentale (9,0 % vs 4,6 % chez les hommes).

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, Provence-Alpes-Côte d'Azur, 2024

	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Age							
18-29 ans	321	6,7	4,2-10,1	5,3	2,3-10,4	8,1	4,4-13,5
30-64 ans	1312	7,3	5,9- 8,9	5,4	3,7- 7,5	9,0	6,9-11,5
65-79 ans	445	3,9	2,0- 6,6	3,2	1,2-6,8	4,4	1,8-9,0
Niveau étude							
Sans diplôme et inférieur au bac	615	5,6	3,9- 7,8	3,6	1,9- 6,1	7,8	4,9-11,7
Bac	496	8,7	6,3-11,6	6,1	3,2-10,3	11,0	7,4-15,5
Supérieur au bac	967	5,9	4,5- 7,6	6,0	3,8-8,8	5,9	4,0-8,2
PCS ¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	151	6,3	3,0-11,3	6,4	2,5-13,2	6,0	1,5-15,3
Cadres et professions intellectuelles supérieures	477	4,4	2,7- 6,6	2,8	1,2- 5,7	6,4	3,5-10,5
Professions intermédiaires	550	5,8	3,9- 8,1	5,2	2,8-8,9	6,2	3,7-9,6
Employés	522	8,3	5,9-11,3	5,5	2,0-11,6	9,1	6,3-12,6
Ouvriers	256	4,5	2,4- 7,6	3,8	1,8- 7,1	8,5	2,2-21,1
Situation financière perçue							
A l'aise	298	2,3	1,0- 4,6	1,6	0,3-4,9	3,0	0,9-7,1
Ça va	776	4,5	3,1- 6,3	3,7	2,0-6,3	5,2	3,2-7,9
C'est juste	694	5,9	4,3- 8,0	4,9	2,8-8,0	6,8	4,4-9,9
C'est difficile/ endetté	310	13,7	10,0-18,2	9,5	5,4-15,2	17,9	11,9-25,2
Situation professionnelle							
En emploi	1 093	5,6	4,3- 7,2	4,1	2,6-6,1	7,2	5,1-9,7
En formation	149	11,4	6,4-18,4	13,2	5,5-25,3	9,8	4,1-18,9
Chômage	131	7,3	3,5-13,0	7,3	2,2-16,8	7,3	2,5-15,7
Retraite, pré-retraite	515	4,1	2,3- 6,7	4,0	1,9-7,3	4,3	1,7-8,7
Autres inactifs	190	12,8	8,2-18,7	4,8	0,9-13,7	17,7	11,0-26,2
Type de ménage							
Ménage d'une seule personne	531	9,2	6,6-12,3	5,9	3,1-10,0	12,0	8,1-17,0
Famille monoparentale	228	7,3	4,2-11,5	4,6	1,2-11,6	9,0	4,8-15,1
Couple sans enfant	598	3,5	2,1- 5,3	4,0	2,1-6,9	2,9	1,3-5,5
Couple avec enfant(s)	545	5,6	3,8- 7,8	5,0	2,7-8,3	6,1	3,7-9,5
Autre situation	176	8,9	5,0-14,4	5,4	1,9-11,8	14,2	6,8-25,0
Provence-Alpes-Côte d'Azur	2 078	6,4	5,3-7,6	4,9	3,6-6,5	7,7	6,1-9,6
France entière	33 739	6,3	4,4-5,2	4,8	4,4-5,2	7,6	7,2-8,1

¹ Parmi les personnes ayant déjà travaillé

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

En région Paca, 23,7 % 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) (tableau 2), une proportion comparable à celle du niveau national (29,0 % [26,7-31,4]). Cette absence de recours aux soins est près de trois fois plus élevée chez les hommes que chez les femmes (40,0 % vs 14,1 %).

Ils sont en revanche 68,4 % à avoir consulté un professionnel au sujet de leur santé mentale au cours de l'année (tableau 2). Les femmes ont davantage recours à un professionnel que les hommes (76,5 % vs 54,6 %). Le médecin généraliste est la première porte d'entrée dans le soin pour les femmes (40,5 %) comme pour les hommes (31,9 %). Les femmes ont consulté également plus souvent un psychologue/psychothérapeute (33,9 %) que les hommes (23,9 %).

En 2024, la consommation déclarée de médicaments comme des tranquillisants, des somnifères ou des antidépresseurs au cours des 12 derniers mois est de 52,9 % en région Paca, les femmes étant plus consommatrices que les hommes (tableau 2).

Tableau 2. Recours aux soins chez les adultes de 18 à 79 ans déclarant un TAG au cours des 12 derniers mois (n = 141) selon le sexe, Provence-Alpes-Côte d'Azur, 2024

	Ensemble		Hommes		Femmes	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Aucun recours ¹	23,7	16,6-32,0	40,0	26,0-55,3	14,1	7,4-23,6
A consulté un professionnel	68,4	59,5-76,4	54,6	39,3-69,2	76,5	65,7-85,2
Un médecin généraliste	37,3	28,5-46,8	31,9	19,0-47,3	40,5	29,0-52,8
Un psychiatre	27,4	20,0-35,8	23,6	12,8-37,7	29,6	20,0-40,8
Un psychologue ou un psychothérapeute	30,2	22,4-39,0	23,9	12,4-39,2	33,9	23,7-45,3
Un autre professionnel	12,2	7,1-19,1	14,9	6,0-28,7	10,6	5,0-19,0
A suivi une ou plusieurs psychothérapie(s)	31,8	23,9-40,5	23,0	12,4-36,8	36,9	26,4-48,5
A pris des médicaments	52,9	43,6-62,0	41,0	26,9-56,3	59,8	47,8-71,1

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

L'enquête Baromètre de Santé publique France menée en 2024 montre que la prévalence des TAG en région Paca se situe dans la moyenne nationale, aussi bien chez les hommes que chez les femmes, ce type de troubles étant caractérisé par une prédominance féminine.

Parmi les facteurs associés, communs aux deux sexes, figurent la précarité financière, l'absence d'emploi, le fait d'être en formation/étudiant et de vivre seul.

Comme déjà mentionné pour les épisodes dépressifs dans la fiche précédente, les prévalences peuvent être sous-estimées, du fait que certains groupes d'individus à haut risque ne sont pas inclus dans l'enquête. Selon la Haute Autorité de Santé (HAS) [8], les personnes sans domicile présentent un état de santé psychique dégradé par rapport à la population générale (prévalence d'au moins un trouble psychique dans la population sans domicile évaluée à 75 % dans la littérature internationale).

Ces résultats soulignent le besoin d'une bonne information des populations, d'adapter les actions de prévention, de repérer et de prendre en charge les personnes concernées et de renforcer la connaissance des freins au recours aux soins [9] et des dispositifs existants (encadré) *via* une information fiable et accessible. En santé mentale, chaque situation nécessite une réponse adaptée : proposer le bon soin, au bon moment, par le bon interlocuteur.

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](https://www.santementale-info-service.fr/) : un site national de référence sur la santé mentale pour informer, prévenir et orienter tous les publics <https://www.santementale-info-service.fr/>
- [Mon Bilan Prévention](#) : Un dispositif accessible à 4 âges clés pour faire le point notamment sur son bien-être mental et bénéficier de conseils personnalisés.
- [Mon Soutien psy](#) : Accompagnement psychologique gratuit pour les personnes de 3 ans et plus présentant des troubles psychiques légers à modérés.

Références

- [1] 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>
- [2] Pelissolo A. Troubles anxieux (dossier). Rev Prat. 2019;69(9):969-92.
- [3] 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.
- [4] American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.) [Internet]. 2013. Disponible sur: <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- [5] 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
- [6] 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.
- [7] 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
- [8] Grande Précarité et troubles psychiques – Intervenir auprès des personnes en situation de grande précarité présentant des troubles psychiques, HAS, 18 janvier 2024
- [9] 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).

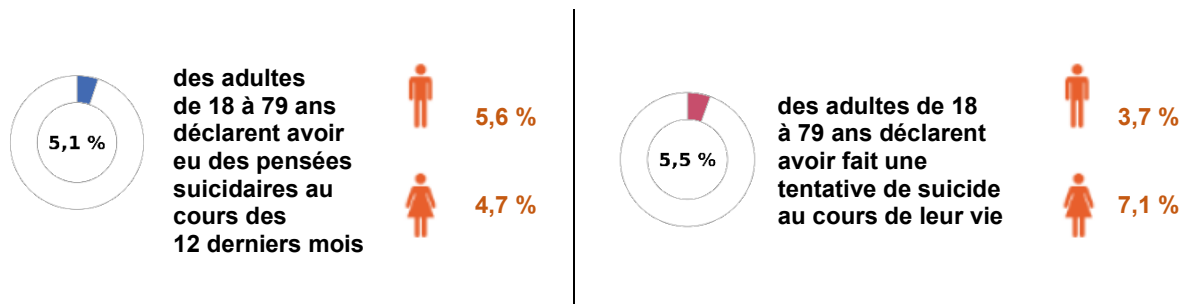
Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Dr Laurence PASCAL

Conception : Thomas BENET, Pascale BERNILLON, Virginie de LAUZUN, Christophe LEON, 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 Provence-Alpes-Côte d'Azur



Contexte

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

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

- le Baromètre de Santé publique France pour l'estimation de la prévalence des pensées suicidaires et des tentatives de suicide⁹ déclarées par les personnes résidant en France¹⁰ (18-79 ans) ;
- le réseau Oscour[®], pour les passages aux urgences pour geste auto-infligé, incluant les tentatives de suicide et les automutilations (tous âges) ;
- le système national des données de santé (SNDS), pour les hospitalisations pour geste auto-infligé (tous âges) et les décès par suicide (tous âges).

Cette combinaison de sources permet une vision assez complète du phénomène, avec des indicateurs qui sont régulièrement actualisés et publiés (dernière publication - 10 octobre 2025 [1,4]). La surveillance des conduites suicidaires constitue un élément essentiel dans les stratégies de prévention du suicide.

Cette synthèse régionale est complémentaire de la synthèse nationale [5]. La prévalence des tentatives de suicide au cours des 12 derniers mois apparaît stable en France hexagonale [5] depuis 2017 et la prévalence régionale (tous sexes, tous âges) étant très faible (< 0,5 %) [4], elle ne sera pas déclinée dans ce document.

Seront présentées dans cette synthèse la prévalence des pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois ainsi que celle des tentatives de suicide au cours de la vie.

⁹ Une part de ces tentatives de suicide déclarées ne donne pas lieu à une prise en charge médicale

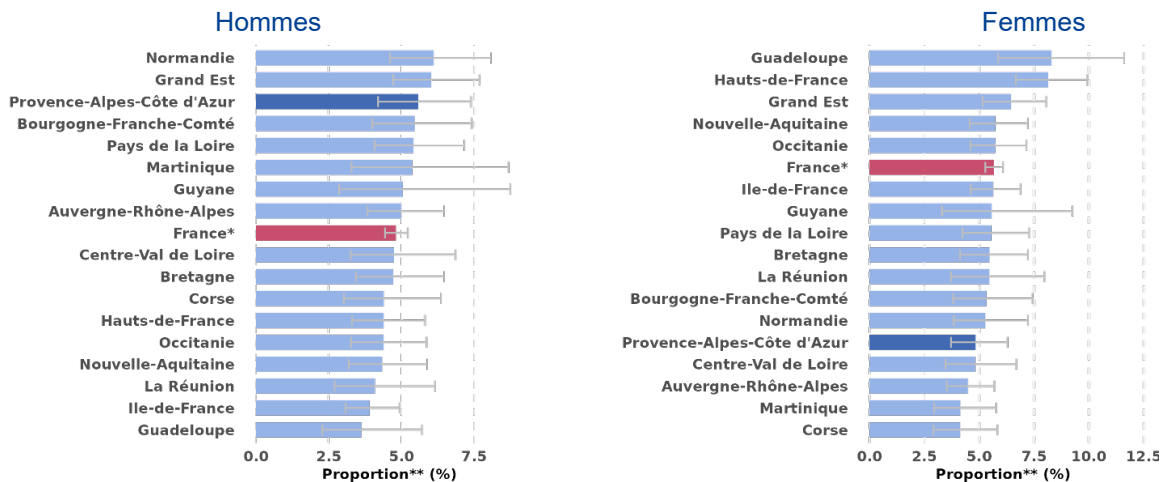
¹⁰ Hors Mayotte, Saint-Barthélemy et Saint-Martin

Résultats

Pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois

En 2024 en Paca, 5,1 % des adultes de 18 à 79 ans (IC 95 % : [4,2-6,2]) ont déclaré avoir eu des pensées suicidaires au cours des 12 mois précédant l'enquête. La prévalence est de 5,6 % chez les hommes [4,1- 7,4] et de 4,7 % chez les femmes [3,6 - 6,2], à l'inverse du niveau national (4,8 % chez les hommes et 5,6 % chez les femmes). La prévalence des pensées suicidaires se situe parmi les plus basses en France chez les femmes alors qu'elle est parmi les plus élevées chez les hommes (figure 1).

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



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

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

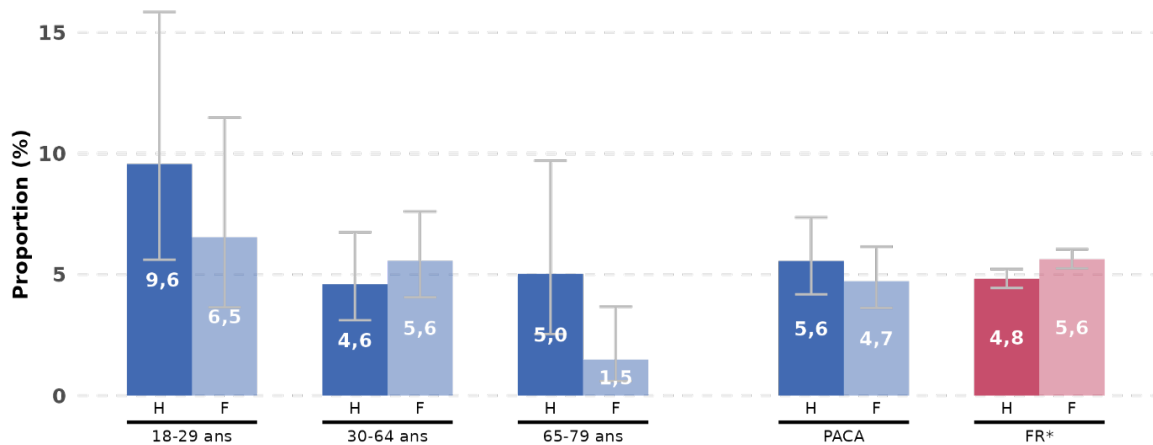
— Intervalle de confiance à 95 %

N.B. Les échelles diffèrent entre les graphes

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

La prévalence des pensées suicidaires dans la région est particulièrement élevée chez les hommes de 18 à 29 ans et faible chez les femmes de 65 à 79 ans (figure 2). Chez les femmes, la tranche des 50-59 ans affiche le taux le plus élevé (9,7 %, tableau 1).

Figure 2. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant des pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois par classe d'âge et par sexe, Provence-Alpes-Côte d'Azur (en bleu) et France (en rose)*, 2024



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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Des disparités selon le profil socio-économique et la situation familiale sont observées (tableau 1) :

- En termes de situation professionnelle, les personnes en formation/étudiants présentent une des prévalences de pensées suicidaires les plus élevées (11,3 %) et elle atteint même 14,1 % chez les hommes. Chez les femmes, la prévalence la plus élevée (11,2 %) est retrouvée pour les inactifs (hors retraités). Les cadres et professions intellectuelles supérieures dans les deux sexes (6,7 %) ainsi que les ouvrières (7,6 %) présentent les prévalences les plus élevées parmi les catégories professionnelles.
- Les personnes vivant seules (7,6 %), et celles en difficulté financière (9,2 %) présentent les prévalences de pensées suicidaires les plus élevées.

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

	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	[IC95%]	%	[IC95%]	%	[IC95%]
Age							
18-29 ans	345	8,1	5,2-11,8	9,6	5,2-15,8	6,5	3,3-11,4
30-39 ans	347	3,0	1,6- 5,1	2,8	1,0-6,1	3,3	1,4-6,4
40-49 ans	366	5,2	3,0- 8,5	5,0	1,9-10,1	5,5	2,5-10,3
50-59 ans	415	7,7	5,1-11,0	5,5	2,3-10,7	9,7	5,9-14,6
60-69 ans	399	3,3	1,8- 5,5	5,4	2,5-9,8	1,5	0,5-3,6
70-79 ans	277	3,0	1,2- 6,0	4,8	1,5-11,2	1,4	0,3- 4,4
Situation financière perçue							
A l'aise	302	2,9	1,3- 5,5	3,1	0,9-7,5	2,8	0,8-6,6
Ça va	805	3,9	2,7- 5,6	4,4	2,5-7,3	3,5	2,0-5,5
C'est juste	720	4,9	3,4- 6,9	5,4	3,0-8,8	4,6	2,7-7,2
C'est difficile, endetté	322	9,2	6,2-13,1	9,7	5,3-16,1	8,8	5,0-14,1
Niveau de diplôme							
Sans diplôme et inférieur au bac	642	3,9	2,5- 5,9	4,1	2,1-7,3	3,7	1,9-6,6
Bac	510	8,0	5,7-10,8	9,6	6,0-14,5	6,5	3,9-10,0
Supérieur au bac	997	4,8	3,5- 6,4	4,9	2,9-7,6	4,7	3,1-6,8
PCS ¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	154	3,5	1,2-7,9	3,6	0,7-10,2	3,3	0,6- 9,6
Cadres et professions intellectuelles supérieures	487	6,7	4,4-9,7	7,0	3,8-11,7	6,3	3,4-10,4
Professions intermédiaires	571	4,3	2,8-6,3	3,8	1,8-7,1	4,6	2,6-7,6
Employés	541	4,5	2,8-6,9	5,9	2,0-13,0	4,1	2,3- 6,7
Ouvriers	265	5,6	3,1-9,2	5,3	2,6- 9,3	7,6	2,3-17,6
Situation professionnelle							
En emploi	1121	4,3	3,2- 5,8	3,9	2,3-6,1	4,8	3,2-6,9
En formation	159	11,3	6,6-17,8	14,1	6,3-25,8	9,0	3,9-17,2
Chômage	138	5,8	2,4-11,5	10,4	4,0-21,0	1,3	0,0- 7,3
Retraite, pré-retraite	534	3,4	1,9- 5,5	5,2	2,5-9,4	1,8	0,7-3,8
Autre inactif	197	9,7	5,6-15,2	7,0	1,9-17,1	11,2	6,0-18,7
Type de ménage							
Ménage d'une seule personne	550	7,6	5,3-10,4	9,1	5,3-14,4	6,3	3,9- 9,6
Famille monoparentale	242	4,8	2,4- 8,5	5,6	1,7-12,9	4,4	1,7- 9,1
Couple sans enfant	615	3,7	2,3- 5,5	4,5	2,4-7,5	2,9	1,3-5,3
Couple avec enfant(s)	555	3,3	1,9- 5,4	3,8	1,6-7,3	2,9	1,2-5,8
Autres	187	8,2	4,6-13,4	5,2	1,6-12,2	12,5	6,1-21,7
Provence-Alpes-Côte d'Azur	2 149	5,1	4,2-6,2	5,6	4,1-7,4	4,7	3,6-6,2
France²	34 940	5,2	5,0-5,5	4,8	4,4-5,2	5,6	5,2-6,0

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

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

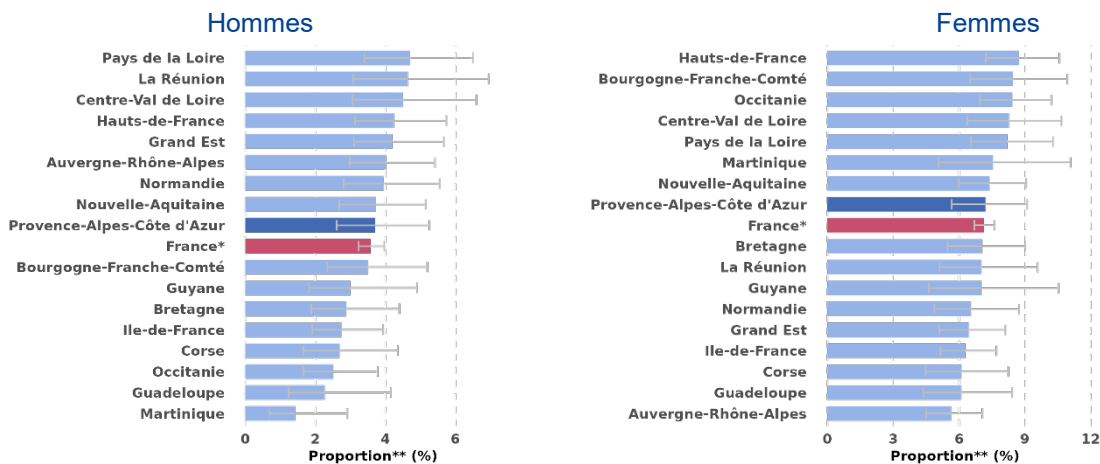
Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Tentatives de suicide déclarées vie entière

En région Paca, 5,5 % des adultes âgés de 18 à 79 ans [4,5-6,7] déclarent avoir fait une tentative de suicide au moins une fois dans leur vie, prévalence similaire à la prévalence nationale (5,4 %) (tableau 2), que ce soit chez les hommes (3,7 % en Paca vs 3,6 % au national) ou chez les femmes (7,1 % en Paca comme au niveau national) (figures 3 et 4).

Les tranches d'âge les plus concernées diffèrent selon le sexe : les hommes de 18 à 29 ans sont les plus nombreux à déclarer une tentative de suicide au cours de la vie (5,2 %) alors que chez les femmes, ce sont les 30 à 64 ans qui présentent la prévalence la plus élevée (7,9 %). L'écart selon le sexe le plus important est observé pour la tranche d'âges des 70-79 ans (tableau 2, figure 4).

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



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

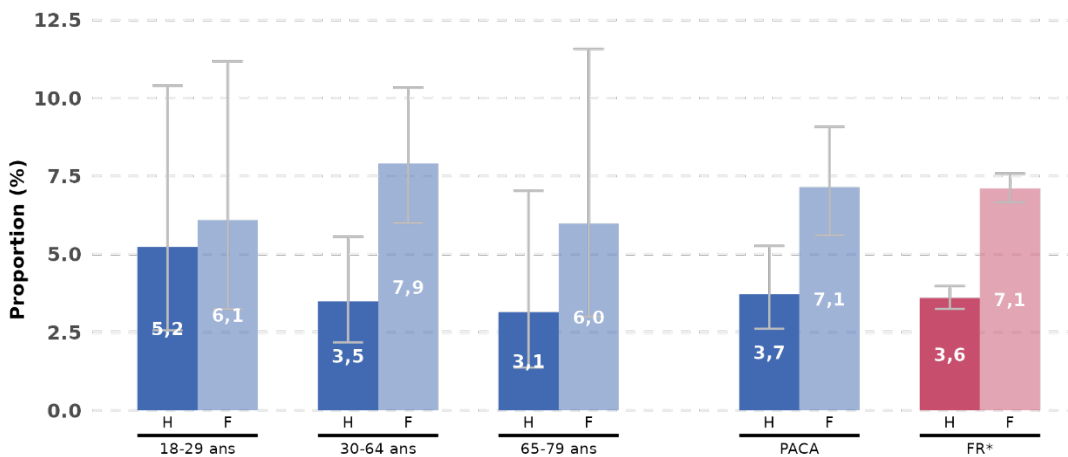
** Proportion standardisée (méthode directe) sur le sexe, l'âge et le mode de collecte

— Intervalle de confiance à 95 %

N.B. Les échelles diffèrent entre les graphes

Source : Baromètre 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 et par sexe, Provence-Alpes-Côte d'Azur (en bleu) et France* (en rose), 2024



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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Des disparités selon le profil socio-économique sont observées. Un gradient croissant entre la prévalence des tentatives de suicide au cours de la vie est observé, quel que soit le sexe, des plus diplômés vers les moins diplômés et, chez les hommes uniquement, des personnes les plus aisées vers celles déclarant le plus de difficultés financières (tableau 2).

Les personnes inactives (hors retraités) présentent la prévalence la plus élevée (10,5 %), quel que soit le sexe. Viennent ensuite, chez les hommes, les personnes en formations/étudiants (6,2 %) et les chômeurs (5 %) et chez les femmes, les personnes en emploi et les retraitées, autour de 7 %. Parmi les catégories professionnelles, les employés présentent la prévalence de tentatives de suicides la plus élevée (8 %) tous sexes confondus mais, chez les femmes, la prévalence la plus élevée est retrouvée chez les ouvrières (14,6% soit 3,8 fois plus que pour les hommes).

Les estimations des prévalences de tentative de suicide au cours de la vie sont plus élevées pour les familles monoparentales (8,7 %), particulièrement pour les femmes (12,1 % vs 3,6 % chez les hommes). Vivre seul augmente également cette prévalence, quel que soit le sexe.

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

	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	[IC95%]	%	[IC95%]	%	[IC95%]
Age							
18-29 ans	345	5,7	3,3- 8,9	5,2	2,2-10,3	6,1	2,9-11,1
30-39 ans	347	2,9	1,5- 5,0	1,8	0,5-4,7	3,9	1,7-7,3
40-49 ans	366	5,3	3,0- 8,6	3,8	1,1- 9,0	6,7	3,4-11,8
50-59 ans	415	7,9	5,3-11,3	4,9	1,9-10,1	10,6	6,7-15,7
60-69 ans	399	6,4	3,8- 9,8	4,2	1,7- 8,4	8,3	4,3-14,1
70-79 ans	277	4,5	1,8- 9,1	1,8	0,2- 6,5	6,6	2,3-14,5
Situation financière perçue							
A l'aise	302	3,6	1,7- 6,9	1,2	0,1- 4,6	6,2	2,5-12,3
Ça va	805	3,5	2,2- 5,4	1,6	0,5-3,5	5,3	3,0-8,6
C'est juste	720	6,6	4,7- 8,9	5,0	2,8- 8,0	7,9	5,2-11,5
C'est difficile, endetté	322	8,5	5,5-12,5	7,3	3,3-13,4	9,7	5,4-15,7
Niveau de diplôme							
Sans diplôme et inférieur au bac	642	6,7	4,7-9,2	4,4	2,3- 7,4	9,1	5,9-13,4
Bac	510	5,7	3,8-8,2	3,8	1,7- 7,2	7,4	4,5-11,4
Supérieur au bac	997	4,1	2,9-5,7	2,8	1,4-5,0	5,1	3,3-7,5
PCS ¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	154	5,2	2,2-10,2	5,0	1,5-11,7	5,7	1,1-15,8
Cadres et professions intellectuelles supérieures	487	4,3	2,4- 6,9	2,3	0,8- 5,2	6,6	3,2-12,0
Professions intermédiaires	571	4,3	2,8- 6,3	1,6	0,4-4,0	6,5	4,0-9,8
Employés	541	8,0	5,6-11,1	7,7	3,1-15,2	8,1	5,4-11,6
Ouvriers	265	5,5	2,9- 9,4	3,8	1,6- 7,5	14,6	4,5-32,1
Situation professionnelle							
En emploi	1 121	5,0	3,7- 6,6	2,7	1,4-4,8	7,2	5,2-9,8
En formation	159	4,4	1,7- 9,1	6,2	1,6-15,6	2,9	0,5- 8,4
Chômage	138	4,7	1,8- 9,7	5,0	1,0-14,1	4,4	1,1-11,2
Retraite, pré-retraite	534	5,3	3,1- 8,4	3,4	1,4- 6,8	7,0	3,4-12,4
Autre inactif	197	10,5	6,3-16,2	8,9	3,2-18,9	11,5	6,1-19,2
Ménage							
Ménage d'une seule personne	550	7,6	5,1-10,8	5,9	3,0-10,3	9,0	5,2-14,1
Famille monoparentale	242	8,7	5,5-13,0	3,6	0,9- 9,1	12,1	7,3-18,6
Couple sans enfant	615	4,4	2,7- 6,7	2,1	0,8- 4,5	6,6	3,7-10,8
Couple avec enfant(s)	555	3,4	2,0- 5,4	2,7	0,9-6,1	4,0	2,1-6,8
Autres	187	5,3	2,3-10,4	5,8	1,8-13,4	4,7	0,9-13,4
Provence-Alpes-Côte d'Azur	2 149	5,5	4,5-6,7	3,7	2,5-5,3	7,1	5,5-9,1
France ²	34 940	5,4	5,1-5,7	3,6	3,2-4,0	7,1	6,7-7,6

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

Conclusion

En région Paca, les prévalences déclarées de pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois et de tentative de suicide au cours de la vie sont similaires à la moyenne nationale en 2024, quel que soit le sexe. En ce qui concerne les pensées suicidaires, la région présente comme particularité d'avoir une des prévalences régionales les plus élevées chez les hommes, en troisième position derrière la Normandie et la région Grand-Est.

Les femmes, en particulier de 50 à 59 ans, affichent les prévalences estimées de pensées suicidaires (9,7 %) et de tentatives de suicide au cours de la vie (10,6 %) les plus élevées, plus particulièrement lorsqu'elles sont ouvrières, inactives ou en situation de famille monoparentale (prévalences supérieures à 10 % dans tous ces cas). La situation doit également être suivie avec attention chez les hommes de 18-29 ans, qui ont tendance à déclarer plus souvent des idées suicidaires ou une tentative de suicide que les hommes plus âgés.

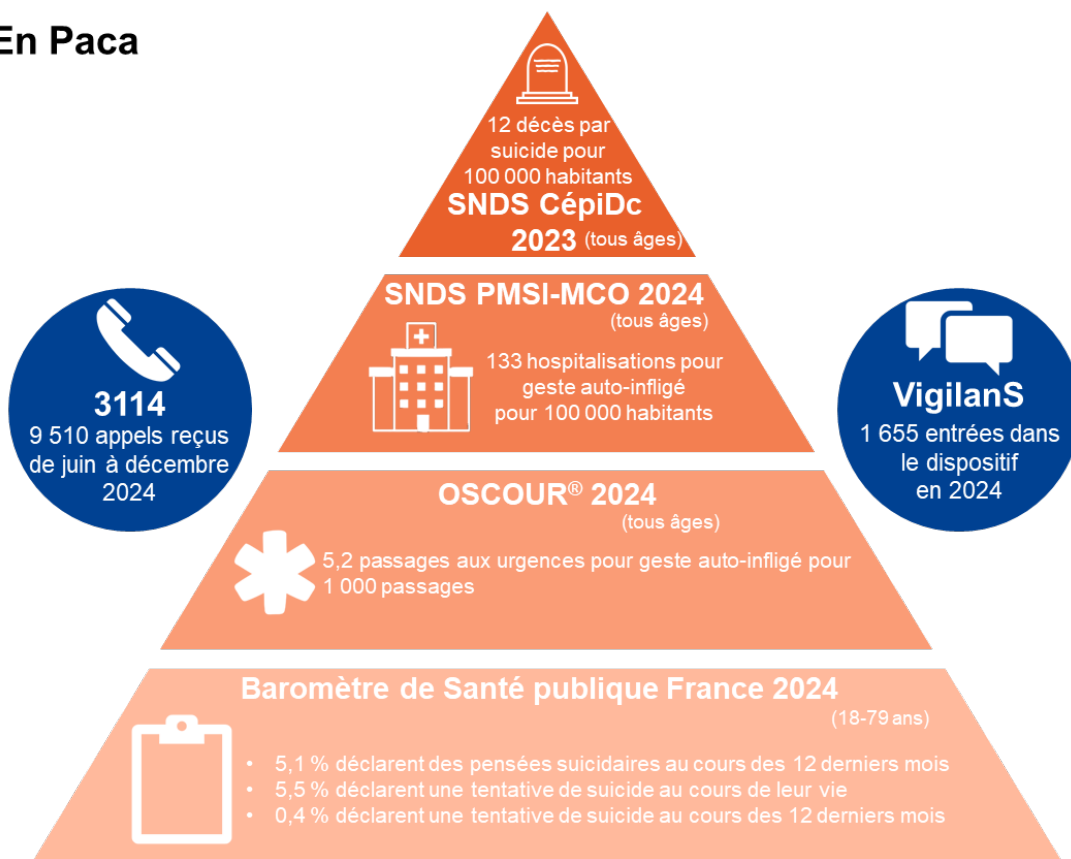
De manière générale, les populations les plus vulnérables sur le plan socio-économique semblent être les plus concernées, avec toutefois une prévalence élevée des pensées suicidaires observée chez les cadres et professions intellectuelles supérieures. Ces disparités doivent malgré tout être interprétées avec prudence en raison des faibles effectifs.

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

Pour en savoir plus

Les dernières données disponibles dans la région [4] :

En Paca



Les dispositifs pour prévenir le suicide

La Grande cause nationale sur la santé mentale a été prolongée en 2026. Lever les tabous, améliorer l'accès aux soins, à l'information et renforcer la prévention sont au cœur des actions portées par l'Etat et ses partenaires.

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

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

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

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

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

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

Références

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

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

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

[4] Conduites suicidaires en région Paca, bilan 2024. Bulletin. Édition Provence-Alpes-Côte d'Azur. Saint-Maurice : Santé publique France, 17 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

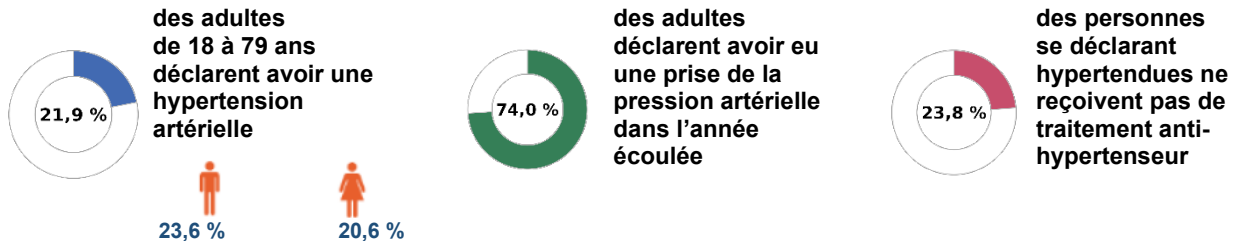
Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Dr Laurence PASCAL

Conception : Thomas BENET, Pascale BERNILLON, Virginie de LAUZUN, Christophe LEON, Ali-Mohamed NASSUR, Philippe PIRARD, Jonathan ROUX, Marc RUELLO, Sabrina TESSIER, Jenifer YAI

Hypertension artérielle : prévalence déclarée, dépistage et traitement

Points clés en Provence-Alpes-Côte d'Azur



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, rein, cerveau, *etc.*), conduisant à des événements graves tels que les accidents vasculaires cérébraux, l'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 [3].

Résultats

En Paca, 21,9 % des adultes âgés de 18 à 79 ans déclarent en 2024 avoir une HTA, proportion similaire au niveau national (22,0 %). Cette proportion varie de façon importante selon les régions (figure 1).

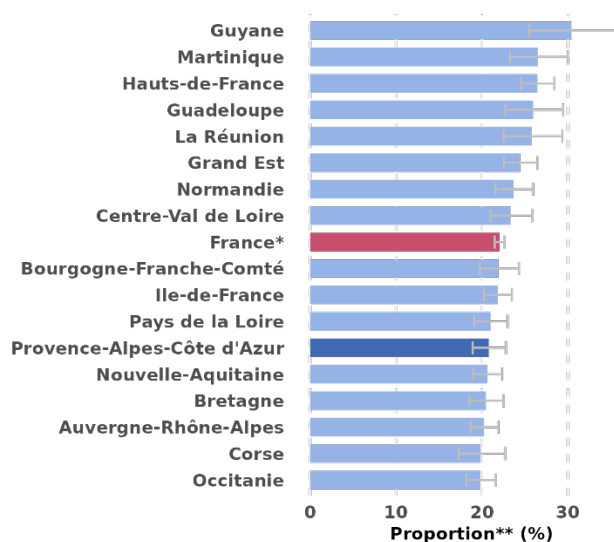
En région Paca, comme pour l'ensemble de la France, cette proportion est plus élevée chez les hommes (23,4 %) que chez les femmes (20,6 %) (tableau 1). Elle augmente fortement avec l'âge, de 3,3 % chez les 18-29 ans à 52,1 % chez les 70-79 ans. Elle est également marquée par un fort gradient selon le niveau de diplôme dans les deux sexes. En effet, la proportion d'HTA déclarée est de 15,6 % chez les adultes ayant un diplôme supérieur au baccalauréat (17,1 % chez ceux déclarant un niveau BAC) et double quasiment chez les adultes sans diplôme (30,2 %).

La relation est plus complexe selon la situation financière perçue et la catégorie socio-professionnelle. Si les adultes déclarant une situation financière difficile/endettée sont effectivement les plus nombreux à déclarer une HTA dans les deux sexes (26,7%), cette proportion est proche de celle des plus aisés chez les hommes (23,6%). Chez les femmes, la proportion de celles déclarant une situation financière « juste » (17,7%) est proche de la proportion des plus aisées (15,2%).

La proportion d'adultes déclarant une HTA est proche entre les différentes catégories socio-professionnelles tous sexes confondus (de 19,0 % à 25,5 %). Chez les hommes, la proportion d'HTA

déclarée la plus élevée est retrouvée chez les professions intermédiaires (28,1%) et la plus faible chez les agriculteurs, artisans, commerçants et chefs d'entreprise (16,3 %). Chez les femmes, c'est chez les ouvrières (36,4%) que cette proportion semble être la plus élevée et, chez les professions intellectuelles supérieures, la plus faible (15,5 %, soit de 9 points inférieure à celle déclarée par les hommes de cette catégorie : 24,7 %).

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 Santé publique France

En 2024, 74,0 % des adultes déclarent avoir eu une mesure de la pression artérielle dans l'année précédant l'enquête (vs 74,3 % France entière, figure 2). Cette proportion est plus élevée chez les femmes (77,3 % [74,5-79,9]) que chez les hommes (70,3 % [67,0-73,5]).

À noter que 10,8 % des personnes déclarent n'avoir pas eu de mesure de la pression artérielle depuis 5 ans, voire n'en avoir jamais eue.

Parmi les adultes déclarant avoir une HTA en région Paca, 76,2 % déclarent avoir pris un traitement anti-hypertenseur dans les 12 derniers mois (France entière : 76,5 %) (figure 3).

Cette proportion varie, selon l'âge, de 22,4 % chez les 18-39 ans à 87,5 % chez les 60-79 ans et selon le sexe, plus élevée chez les hommes (82,5 % [76,2-87,8]) que chez les femmes (69,7 % [62,7-76,1]).

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

	proportion d'adultes déclarant une hypertension						
	ensemble			hommes		femmes	
	n	%	[IC95]	%	[IC95]	%	[IC95]
âge							
18-29 ans	345	3,3	1,5- 6,1	0,8	0,0- 4,2	5,8	2,6-11,0
30-39 ans	347	7,5	4,7-11,3	7,7	3,9-13,5	7,3	3,5-13,1
40-49 ans	366	11,5	8,0-15,8	11,4	6,3-18,6	11,6	7,2-17,4
50-59 ans	415	25,5	20,7-30,8	30,1	22,6-38,6	21,3	15,4-28,2
60-69 ans	399	33,1	28,0-38,5	39,0	31,4-47,0	27,9	21,3-35,3
70-79 ans	277	52,1	45,4-58,8	55,6	45,5-65,4	49,4	40,3-58,4
situation financière perçue							
à l'aise	302	19,5	14,9-24,9	23,6	16,3-32,3	15,2	9,9-21,9
ça va	805	20,9	17,8-24,2	19,1	14,9-23,9	22,5	18,2-27,3
c'est juste	720	21,4	18,0-25,0	25,9	20,6-31,7	17,7	13,6-22,4
c'est difficile, endetté	322	26,7	21,1-32,9	26,6	18,4-36,1	26,8	19,4-35,3
niveau de diplôme							
sans diplôme et inférieur au BAC	642	30,2	26,4-34,3	30,8	25,3-36,7	29,6	24,2-35,4
BAC	510	17,1	13,9-20,8	17,9	13,1-23,5	16,5	12,2-21,6
supérieur au BAC	997	15,6	13,3-18,2	17,2	13,5-21,3	14,4	11,5-17,8
PCS^b							
agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	154	19,0	12,4-27,1	16,3	9,4-25,5	24,5	11,7-41,8
cadres et professions intellectuelles supérieures	487	20,6	16,9-24,7	24,7	19,3-30,8	15,5	10,8-21,1
professions intermédiaires	571	23,4	19,7-27,5	28,1	21,9-35,1	19,7	15,4-24,6
employés	541	22,5	18,6-26,8	26,8	17,6-37,8	21,3	17,1-26,0
ouvriers	265	25,5	19,6-32,2	23,6	17,4-30,8	36,4	20,0-55,4
typologie urbaine/rurale							
zone urbaine (dense et intermédiaire)	1659	22,0	19,8-24,4	23,3	19,9-27,1	20,9	17,9-24,0
rurale sous influence forte ou faible d'un pôle	222	21,9	16,2-28,6	25,7	17,5-35,4	17,3	9,9-27,1
rurale autonome (peu ou très peu dense)	179	20,5	13,9-28,6	23,9	13,9-36,6	16,7	9,1-27,1
Provence-Alpes-Côte d'Azur	2149	21,9	19,9-24,0	23,4	20,4-26,6	20,6	18,0-23,4
France²	34 940	22,0	21,5-22,6	22,7	21,9-23,5	21,5	20,7-22,2

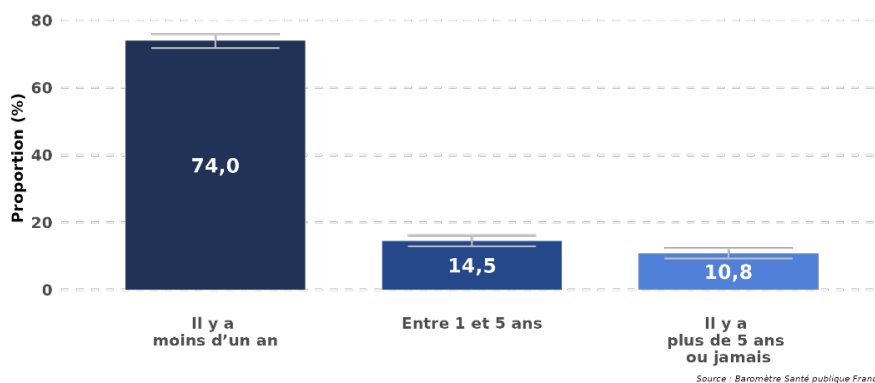
^b Parmi les personnes ayant déjà travaillé

n : nombre de répondants

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

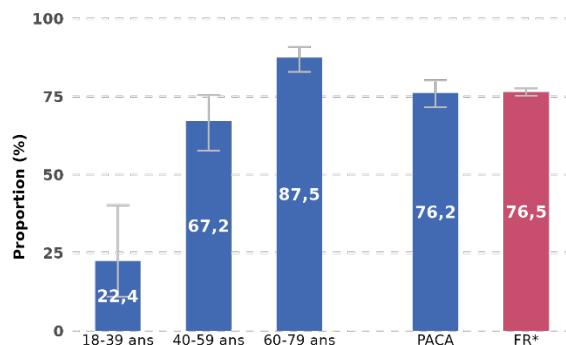
Figure 2. Proportion des adultes de 18 à 79 ans selon l'ancienneté de leur dernière prise de la pression artérielle déclarée, Provence-Alpes-Côte d'Azur, 2024



I 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, Provence-Alpes-Côte d'Azur (en bleu) et France* (en rose), 2024



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

┆ intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre Santé publique France

Conclusion

En région Paca, comme au niveau national [4], plus d'un adulte sur cinq déclare avoir une HTA. À 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 [5].

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 elle est plus importante chez les personnes ayant un niveau d'étude inférieur au baccalauréat ou ayant une situation financière difficile voire endettée. Ces inégalités sociales sont également retrouvées dans l'incidence des maladies cardiovasculaires liées à l'HTA [6]. Elles s'expliquent à la fois par des facteurs comportementaux (alimentation, activité physique, etc.), environnementaux et d'accès aux soins. Les actions de prévention et de dépistage doivent donc cibler prioritairement les personnes issues des catégories sociales défavorisées.

En région Paca, 74 % 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. Ils sont toutefois un sur dix à déclarer ne pas avoir eu depuis longtemps, voire ne jamais avoir eu de mesure de pression artérielle.

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, 76 % des adultes de la région déclarant une HTA disent avoir reçu un traitement antihypertenseur dans les 12 derniers mois, avec des différences selon l'âge et des hommes qui déclarent plus souvent être traités que les femmes (près de 13 points d'écart). Une marge d'amélioration en matière de recours ou d'adhésion aux traitements persiste, notamment chez les jeunes.

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

Pour en savoir plus

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

<http://www.mangerbouger.fr>

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

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

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



Références

- [1] Olié V, Chatignoux E, Bonaldi C, Grave C, Gabet A, Blacher J. How to avoid overestimating the burden of hypertension in epidemiological studies? A new methodology to account for within-person variability of blood pressure. *Int J Epidemiol.* 2022;51(6):1824-34
- [2] Grave C, Bonaldi C, Carcaillon-Bentata L, Gabet A, Halimi JM, Tzourio C, et al. Burden of Cardio-Cerebrovascular and Renal Diseases Attributable to Systolic Hypertension in France in 2021. *Hypertension.* 2025;82(2):357-69.
- [3] N. Soullier, D. Grange, L. Saboni, J-B. Richard. Méthode de l'enquête. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024
- [4] G. Lailler, C. Grave. Hypertension artérielle : prévalence déclarée, dépistage et traitement. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024
- [5] 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
- [6] Grave C, Gabet A, Danchin N, Iliou MC, Lailler G, Tuppin P, et al. Epidemiology of ischaemic heart disease in France. *Arch Cardiovasc Dis.* 2024;117(12):725-37.

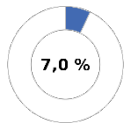
Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Dr Laurence PASCAL

CONCEPTION : Anne BERNADOU, Pascale BERNILLON, Christine CASTOR, Clémence GRAVE,
Grégory LAILLER

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

Points clés en Provence-Alpes-Côte d'Azur

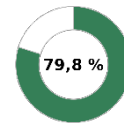


des adultes déclarent être atteints d'un diabète



9,1 % des hommes déclarent être atteints d'un diabète

5,2 % 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'agit dans la majorité des cas d'un diabète de type 2 (non insulino-dépendant).

Le traitement de première intention du diabète de type 2 reste les mesures hygiéno-diététiques (régime alimentaire, activité physique), non identifiables à partir du SNDS. 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 n'étaient pas traités pharmacologiquement [2].

Les données du Baromètre de Santé publique France de 2024 permettent d'actualiser l'estimation de la prévalence du diabète déclaré, tenant compte de la part non traitée pharmacologiquement [3].

Résultats

La région Paca se situe parmi les régions présentant la prévalence la plus basse de diabète déclaré chez les 18-79 ans (7,0 %), similaire à celle observée au niveau national (7,1 %) (figure 1, tableau 1).

Des écarts marqués de prévalence du diabète déclaré selon les caractéristiques sociodémographiques et socio-économiques

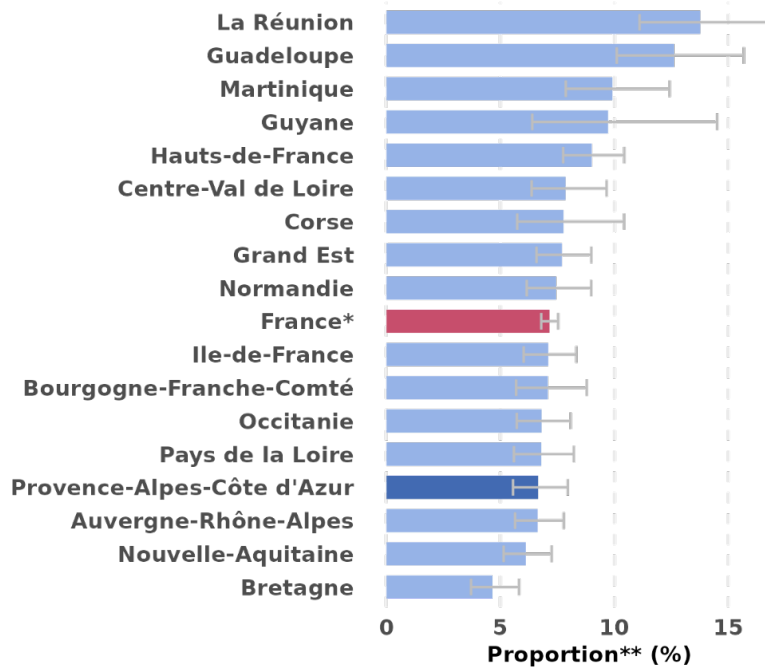
La prévalence du diabète déclaré en région Paca est un plus élevée chez les hommes (9,1 %) que chez les femmes (5,2 %) (figure 2, tableau 1). Elle augmente avec l'âge, de 1,8 % chez les 18-49 ans à 18,6 % chez les 70-79 ans. Ces tendances sont également retrouvées au niveau national. L'écart le plus important entre hommes et femmes est observé pour la classe d'âges des 60-69 ans (classe d'âge où l'on observe d'ailleurs une baisse chez les femmes) : 15,9 % chez les hommes vs 4,7 % chez les femmes.

La prévalence du diabète déclaré est également marquée par un gradient socio-économique, croissant des plus diplômés (3,3 % chez ceux ayant un diplôme supérieur au BAC) vers les moins diplômés (10,8 % chez les adultes sans diplôme ou inférieur au BAC) et des personnes les plus à l'aise (3,8 %) vers celles déclarant le plus de difficultés financières (9,5 %).

Chez les adultes ayant déjà travaillé, la prévalence du diabète est plus élevée chez les ouvriers et les agriculteurs, artisans, commerçants et chefs d'entreprise (tableau 1).

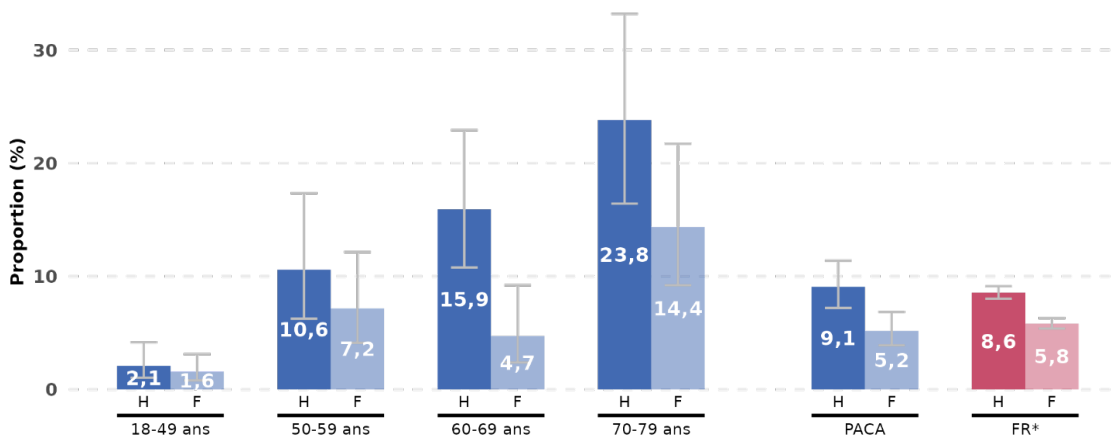
Parmi ces adultes, si la prévalence du diabète déclarée est plus élevée chez les retraités (11,7 %), elle est la même chez les personnes en emploi comme au chômage (3,9 %). En revanche, on observe des résultats différents selon le sexe : chez les hommes une prévalence plus élevée est observée chez les chômeurs alors que, chez les femmes, la prévalence est plus élevée chez les personnes en emploi (tableau 1).

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



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

Figure 2. Prévalence du diabète déclaré parmi les adultes de 18 à 79 ans, selon le sexe et par tranches d'âge, Provence-Alpes-Côte d'Azur (en bleu), France* (en rose), 2024



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

Tableau 1. Prévalence du diabète déclaré parmi les adultes de 18 à 79 ans, Provence-Alpes-Côte d'Azur, France*, 2024

	ensemble			hommes		femmes	
	n	%	[IC95]	%	[IC95]	%	[IC95]
âge							
18-49 ans	1 058	1,8	1,0- 3,0	2,1	0,9-4,1	1,6	0,7-3,1
50-59 ans	415	8,8	5,8-12,7	10,6	5,8-17,3	7,2	3,8-12,1
60-69 ans	399	9,9	6,8-13,9	15,9	10,4-23,0	4,7	2,1- 9,1
70-79 ans	277	18,6	13,7-24,3	23,8	15,9-33,4	14,4	8,7-21,8
niveau de diplôme							
sans diplôme et inférieur au bac	642	10,8	8,3-13,7	12,4	8,7-16,9	9,1	6,1-13,0
bac	510	6,5	4,4- 9,1	10,9	7,1-15,8	2,5	1,0- 5,3
supérieur au bac	997	3,3	2,2- 4,6	3,7	2,1-6,1	2,9	1,6-4,8
PCS¹							
agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	154	9,4	4,9-15,9	12,0	5,9-21,0	3,9	0,4-13,9
cadres et professions intellectuelles supérieures	487	3,7	2,1- 5,9	5,7	3,1-9,5	1,1	0,2-3,2
professions intermédiaires	571	7,2	5,0- 9,9	9,6	5,8-14,6	5,3	3,0- 8,6
employés	541	7,0	4,7- 9,9	9,9	4,2-19,0	6,2	3,9- 9,2
ouvriers	265	11,0	7,2-16,0	10,6	6,5-16,0	13,4	4,1-30,0
situation financière perçue							
à l'aise	302	3,8	2,0- 6,5	4,1	1,6-8,5	3,4	1,2-7,5
ça va	805	5,5	3,9- 7,6	7,1	4,4-10,7	4,0	2,3- 6,5
c'est juste	720	8,4	6,3-11,1	11,8	8,2-16,3	5,7	3,3- 9,1
c'est difficile/ endetté	322	9,5	6,0-13,9	11,5	6,1-19,2	7,5	3,8-13,1
statut d'activité professionnelle							
travail	1 121	3,9	2,7- 5,5	4,8	2,8-7,6	3,0	1,7-4,9
chômage	138	3,9	1,3- 8,6	6,5	1,9-15,2	1,4	0,0- 7,5
retraité ou autre inactif	890	11,7	9,3-14,4	15,8	11,8-20,5	8,4	5,8-11,8
Provence-Alpes-Côte d'Azur	2 149	7,0	5,8-8,4	9,1	7,1-11,4	5,2	3,8- 6,9
France entière	34 940	7,1	6,8-7,5	8,6	8,0-9,1	5,8	5,4-6,3

PCS : profession et catégorie socio-professionnelle

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

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

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 région Paca, 79,8 % [71,5-86,7] déclarent avoir recours à un traitement pharmacologique (elles sont 80,8 % au niveau national [78,7-82,9]).

En raison des faibles effectifs pour les autres modalités de réponses concernant le traitement du diabète, les résultats nationaux du baromètre 2024 sont privilégiés et présentés ici.

Ainsi, au niveau national, 10,6 % des adultes [9,0-12,3] déclarant un diabète ont recours exclusivement à des mesures hygiéno-diététiques et cette proportion est plus importante chez les personnes ayant été diagnostiquées depuis moins de 5 ans (près d'une personne sur cinq). De plus, plus d'un adulte sur dix (12,7 %) 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 et socio-économiques, non disponibles dans le SNDS. Ces résultats confirment que le diabète est globalement aussi fréquent en région Paca (7 % des adultes) qu'au niveau national, plus particulièrement chez les personnes les plus âgées. Ils mettent également en évidence des écarts importants selon le statut socio-économique des personnes, celles moins diplômées et en difficultés financières étant plus touchées.

Concernant le mode de traitement du diabète, on observe que plus de 10 % des personnes se déclarant atteintes d'un diabète au niveau national déclarent être traitées exclusivement par des mesures hygiéno-diététiques et plus de 80 % par traitements médicamenteux.

Le recours exclusif aux mesures hygiéno-diététiques diminue avec l'ancienneté du diabète, en cohérence avec les recommandations récentes de la Haute autorité de santé. En effet, celle-ci préconise, en première intention, une prise en charge non médicamenteuse axée sur les modifications des habitudes de vie efficaces (programme nutritionnel, lutte contre la sédentarité, activité physique adaptée, éducation thérapeutique, etc.), préalable indispensable à l'éventuelle mise en place d'un traitement médicamenteux. Celui-ci ne sera proposé qu'en deuxième intention, si la prise en charge non médicamenteuse (changement des habitudes de vie) n'a pas permis d'atteindre les objectifs définis initialement avec le patient [4].

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, permettant de réduire le fardeau individuel ainsi que les coûts sociétaux liés aux formes graves de la maladie. La prise en charge d'un patient vivant avec un diabète de type 2 est globale et plurielle dans toutes ses composantes. Elle est individualisée sur la situation du patient, ses besoins et ses préférences et peut donc évoluer au cours du temps.

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, Goria 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] Lailier 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

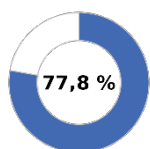
Auteurs

Rédacteur régional : Dr Laurence PASCAL

Conception : Pascale BERNILLON, Christine CASTOR, Virginie de Lauzun, Paul DUPIRE, Sandrine FOSSE-EDORH, Lucie LEON, Ali-Mohamed NASSUR, Clara PIFFARETTI

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

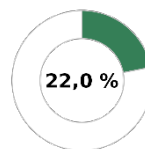
Points clés



des adultes de 18 à 79 ans sont favorables à la vaccination



le niveau d'adhésion à la vaccination est stable par rapport à 2021



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

Contexte

L'adhésion à la vaccination en France, suivie depuis plus de 20 ans par le Baromètre de Santé publique France, était globalement en hausse depuis 2020 mais restait sous le niveau observé avant la pandémie grippale H1N1_{pdm2009} en 2010. En 2024, au niveau national, l'adhésion diminue légèrement avec environ 8 adultes sur 10 se déclarant favorables à la vaccination [1]. L'adhésion restait inégale selon les niveaux socio-économiques et les régions.

Les données du Baromètre de Santé publique France permettent de suivre le niveau d'adhésion à la vaccination et d'estimer la proportion de personnes réticentes à certaines vaccinations en particulier. Elles permettent également de décrire les disparités socio-économiques qui y sont associées.

Résultats

Adhésion à la vaccination

Avec 78 % d'adultes âgés de 18 à 79 ans se déclarant être très ou plutôt favorables à la vaccination, la région Paca se situe parmi les régions présentant les plus faibles taux d'adhésion à la vaccination (figure 1). Cette tendance à une plus faible acceptation de la vaccination dans la région comme dans d'autres régions du sud-est - comme la Corse - par rapport aux régions de l'ouest de l'hexagone, était la même que celle retrouvée pour les couvertures vaccinales [2,3], même si ces écarts n'étaient pas marqués, compte tenu du nombre de participants.

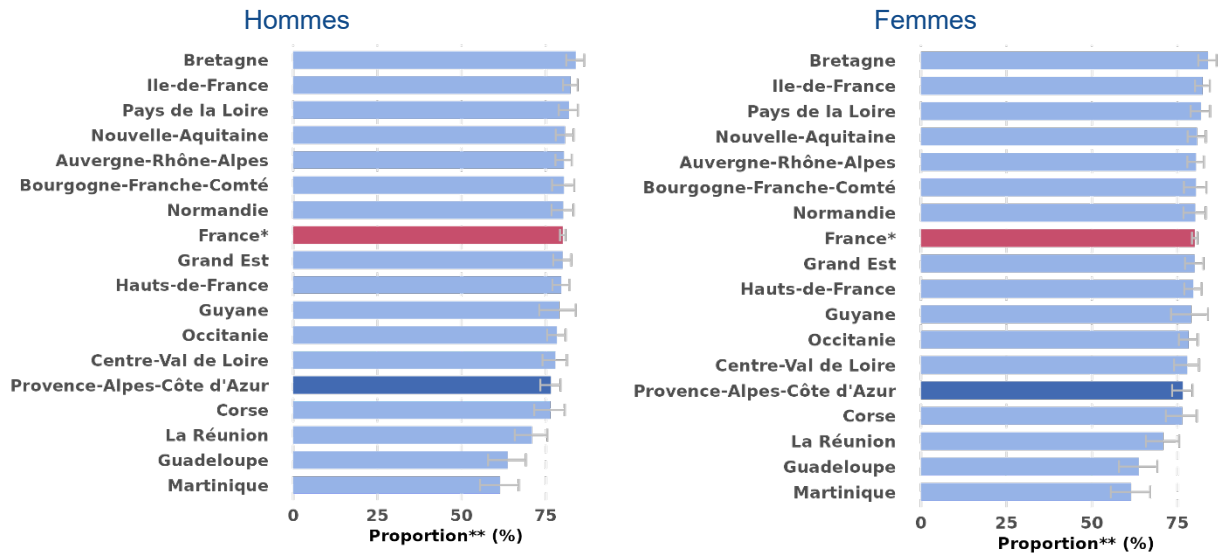
L'adhésion à la vaccination en général n'est pas différente suivant les sexes et ne varie pas selon la classe d'âge (tableau 1).

Par rapport à l'édition 2021 du Baromètre de Santé publique France, le niveau d'adhésion à la vaccination en général est stable dans la région Paca (78 %, IC95 % : [76-80] en 2021 comparé à 77 % [75-80] en 2024).

L'écart selon le niveau de diplôme ou la situation financière est important : 85 % des adultes diplômés du supérieur ont déclaré être favorables à la vaccination contre 71 % de ceux avec un diplôme inférieur au baccalauréat ou sans diplôme. De même, 85 % des adultes se déclarant à l'aise financièrement ont déclaré y être favorables vs 70 % des adultes percevant leur situation financière comme difficile.

On observe également un gradient en fonction de la catégorie socio-professionnelle, avec 66% des ouvriers se déclarant favorables à la vaccination vs 82% des professions intermédiaires et 86% des professions intellectuelles supérieures, soit un écart significatif de 20 points avec cette dernière catégorie (tableau 1).

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



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

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

— intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre Santé publique France 2024

Tableau 1. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans favorables à la vaccination en général ou défavorables à certaines vaccinations en fonction de caractéristiques sociodémographiques, Provence-Alpes-Côte d'Azur, France, 2024

	proportion d'adultes favorables à la vaccination en général (%)			proportion d'adultes défavorables à certaines vaccinations (%)		
	n	%	[IC95%]	n	%	[IC95%]
sexe						
hommes	993	77	73-80	993	38	34-41
femmes	1156	79	76-81	1156	44	40-47
âge						
18-29 ans	345	79	73-84	345	42	36-48
30-44 ans	539	78	73-82	539	42	37-47
45-64 ans	804	77	73-80	804	44	40-48
65-79 ans	461	79	74-83	461	33	29-38
situation financière perçue						
à l'aise	302	85	80-90	302	31	25-37
ça va	805	83	80-86	805	37	33-40
c'est juste	720	74	70-77	720	44	40-48
c'est difficile, endetté	322	70	63-75	322	49	42-55
niveau étude						
sans diplôme et inférieur au BAC	642	71	67-74	642	45	41-49
BAC	510	79	75-83	510	43	38-48
supérieur au BAC	997	85	82-87	997	35	31-38
PCS¹						
agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	154	76	67-83	154	36	27-44
cadres et professions intellectuelles supérieures	487	86	82-89	487	29	24-33
professions intermédiaires	571	82	79-86	571	42	37-46
employés	541	75	70-79	541	46	41-50
ouvriers	265	66	59-72	265	47	40-54
Provence-Alpes-Côte d'Azur	2149	78	76-80	2149	41	38-43
France²	34940	80	79-81	34940	37	36-37

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

n : effectifs de répondants

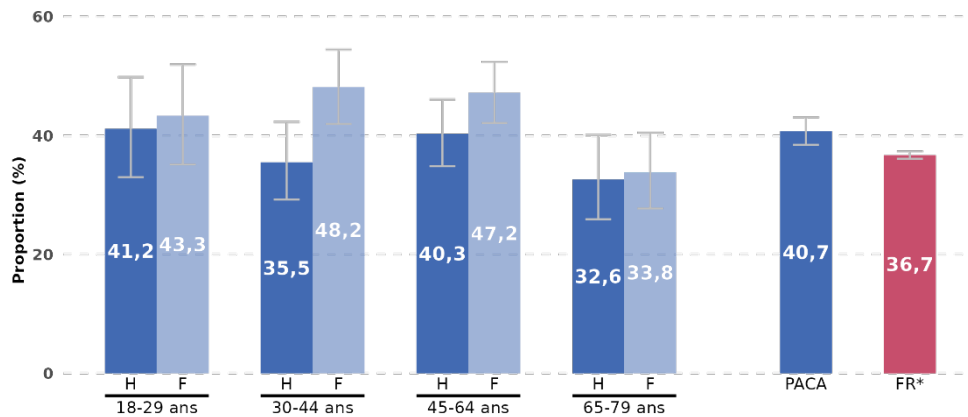
IC95% : intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Réticences à certaines vaccinations

En région Paca, 41 % des personnes de 18 à 79 ans interrogées se déclarent défavorables à certaines vaccinations, niveau supérieur de 4 points au niveau national (37 %). Cette proportion est plus faible chez les personnes âgées de 65-79 ans (33 %) que dans les autres classes d'âges. Elle est globalement plus élevée chez les femmes par rapport aux hommes, principalement entre 30 et 64 ans (figure 2).

Figure 2. Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant être défavorables à certaines vaccinations par âge et par sexe, Provence-Alpes-Côte d'Azur (en bleu), France* (en rose), 2024



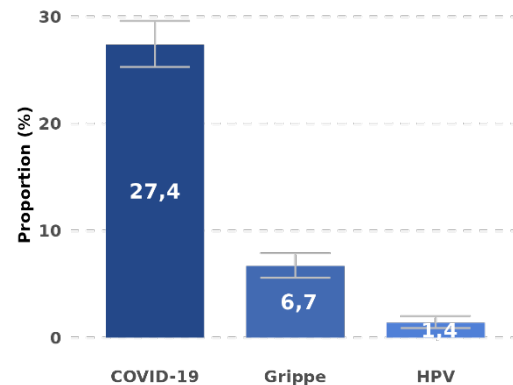
I intervalle de confiance à 95 % ; * France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion.
Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

La vaccination contre la Covid-19 recueille le plus d'avis défavorables (27 %) parmi les adultes de 18 à 79 ans, loin devant les vaccinations contre la grippe (7 %) et contre les papillomavirus (HPV) et l'hépatite B*, environ 1 % (figure 3).

La réticence envers la vaccination Covid-19 est plus élevée chez les 18-64 ans (29 % vs 21 % chez les 65-79 ans) tandis que la réticence envers la vaccination contre la grippe est plus élevée chez les 65-79 ans (11 % vs 5 % chez les 18-64 ans).

Chez les personnes âgées de 65 à 79 ans, pour lesquelles les vaccinations Covid-19 et grippe sont recommandées, la proportion de réticences est de 22 % pour la Covid-19 et de 11 % pour la grippe.

Figure 3. Vaccinations recueillant le plus d'avis défavorables parmi les adultes de 18 à 79 ans, Provence-Alpes-Côte d'Azur, 2024



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

* La question sur les réticences aux vaccinations a été posée de façon globale sur les hépatites. Il n'existe de vaccin que contre les hépatites A ou B. Comme la vaccination contre l'hépatite B est recommandée en population générale alors que celle contre l'hépatite A n'est proposée qu'à des populations particulières, nous avons considéré que les réticences envers la vaccination hépatite reflétait celles envers la vaccination contre l'hépatite B.

Conclusion

En région Paca, comme au niveau national, plus de 3 adultes sur 4 de 18-79 ans se déclarent favorables à la vaccination. Ce niveau d'adhésion à la vaccination est stable par rapport au niveau estimé en 2021, mais reste l'un des plus faibles de l'hexagone dans les deux sexes. Des différences selon les catégories socio-professionnelles, la situation financière et les niveaux d'études sont observées avec une adhésion supérieure pour les personnes avec les niveaux de revenus et d'éducation les plus hauts, ainsi que pour celles ayant des professions de cadres ou supérieures.

La vaccination contre la Covid-19 et, dans une moindre mesure, celle contre la grippe, sont les vaccinations qui rassemblent le plus de réticences chez les adultes de 18 à 79 ans. Les personnes âgées de 65 à 79 ans, ciblées par ces vaccinations, sont globalement moins réticentes envers la vaccination en général, même si elles se déclarent plus réticentes envers la vaccination anti-grippale que les plus jeunes. A contrario, ce sont les personnes plus jeunes qui sont les plus réticentes envers la vaccination contre la Covid-19.

L'enjeu majeur pour la région Paca reste double : renforcer l'adhésion vaccinale et réduire les inégalités sociales de santé, qui persistent selon les catégories socio-professionnelles. Pour y parvenir, il est essentiel de consolider et d'adapter les actions de promotion de la vaccination, en tenant compte à la fois des disparités socio-économiques et des réticences spécifiques à certaines vaccinations.

L'adhésion, bien que déterminante, n'est qu'un des facteurs influençant la décision vaccinale. Une approche ciblée et multidimensionnelle — intégrant les freins comportementaux, sociaux et culturels — s'impose donc pour optimiser les couvertures vaccinales et garantir une protection équitable pour toutes et tous.

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 Provence-Alpes-Côte d'Azur. Bilan de la couverture vaccinale en 2024. Édition régionale. 28 avril 2025.

[3] Vaccination en France. Bilan de la couverture vaccinale en 2024. Édition nationale. 28 avril 2025.

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

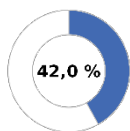
Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Lauriane RAMALLI

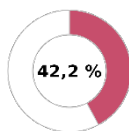
Conception : Bertrand GAGNIERE, Gaëlle GAULT, Guillaume HEUZE, Virginie de LAUZUN, Lucie LEON, Oriane NASSANY

Résistance aux antibiotiques : représentations et connaissances générales

Points clés en Provence-Alpes-Côte d'Azur



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 au XX^e siècle a été un progrès majeur, qui, associé au renforcement des mesures d'hygiène, a permis de lutter contre de nombreuses maladies infectieuses d'origine bactérienne. 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 bactériennes. Ce phénomène, naturel mais accentué par la prise d'antibiotiques, est appelé résistance aux antibiotiques ou antibiorésistance.

Lorsqu'une infection est due à des bactéries résistantes, elle devient plus difficile à traiter, prolongeant la durée de traitement, augmentant le risque de complications, et entraînant parfois le décès. 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, avec plus de 35 000 décès [1]. En France, ces bactéries résistantes causeraient près de 150 000 infections à l'hôpital chaque année [2, 3].

Depuis plus de 20 ans, plusieurs campagnes de prévention contre l'antibiorésistance ont été diffusées en France, contribuant à populariser des messages comme « *Les antibiotiques, c'est pas automatique* », ou « *Bien se soigner, c'est d'abord bien les utiliser* ».

La France est l'un des cinq pays les plus consommateurs d'antibiotiques en Europe [4]. La *Stratégie nationale de Prévention des Infections et de l'Antibiorésistance*, mise en place en France depuis 2022, a pour objectif de réduire l'antibiorésistance par un meilleur usage des antibiotiques [5]. Elle s'inscrit fortement dans une démarche « Une seule santé » associant santé humaine, santé animale et santé environnementale, qui a notamment fait l'objet d'un travail coordonné par Santé publique France en 2023 [6].

Les données de l'enquête Baromètre de Santé publique France 2024 permettent de décrire les connaissances sur la résistance aux antibiotiques des adultes de 18 à 79 ans résidant en Provence-Alpes-Côte d'Azur (Paca) et d'analyser les facteurs associés à cette connaissance.

Résultats

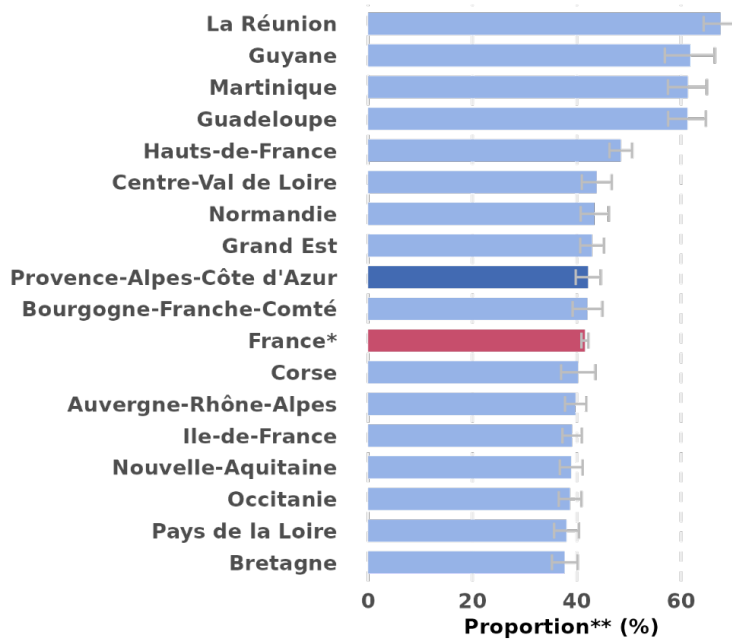
Connaissance de la notion d'antibiorésistance

En région Paca, plus de quatre personnes de 18-79 ans sur dix déclarent en 2024 ne pas avoir entendu parler de l'antibiorésistance (42,0 %). Cette proportion est similaire à la plupart des autres régions hexagonales et inférieure à celles observées dans les Drom (figure 1). Elle semble être légèrement plus élevée chez les hommes (43,5 %) que chez les femmes (40,6 %), à l'exception des 70-79 ans chez lesquels elle est de 20 points supérieure chez les femmes (51,7% vs 30,8% chez les hommes).

Cette proportion est la plus élevée chez les 30-39 ans (47,8 %) suivie des 18-29 ans (45,7 %) puis a tendance à diminuer avec l'âge (35,6 % chez les 60-69 ans).

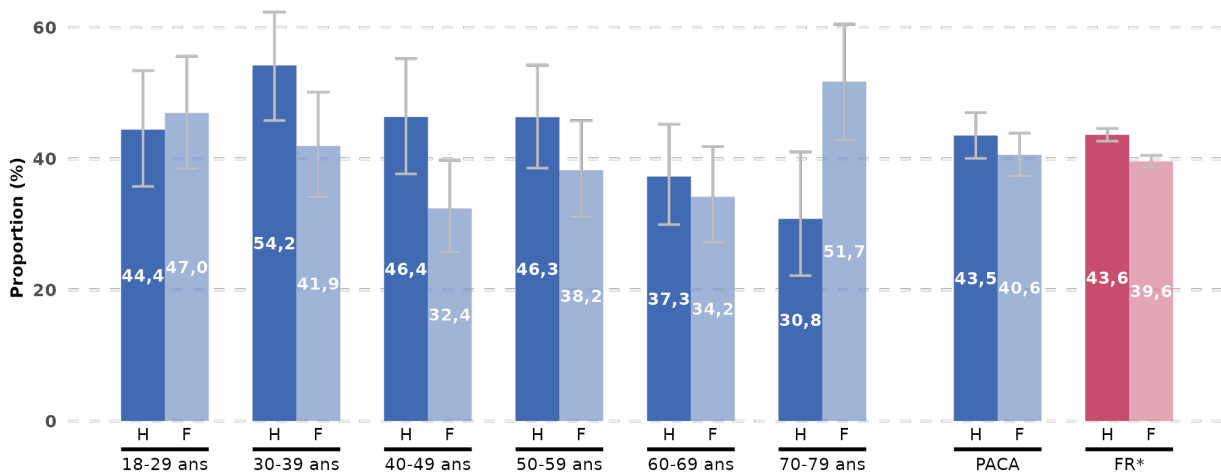
Des écarts sont observés avec un gradient marqué selon les conditions socio-économiques. Les personnes en difficulté financière déclarent plus souvent ne pas avoir entendu parler d'antibiorésistance que les personnes à l'aise financièrement (53,9 % versus 30,5 %), comme les personnes sans diplôme vis-à-vis de celles ayant un diplôme supérieur au bac (57,4 % vs 24,8 %). Une tendance similaire est observée selon la catégorie socio-professionnelle (PCS), avec près de six ouvriers sur dix déclarant ne pas avoir entendu parler d'antibiorésistance contre deux sur dix chez les cadres et professions intellectuelles supérieures (59,4 % versus 21,0 %) (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
 ┆ intervalle de confiance à 95 %
 Source : Baromètre Santé publique France 2024

Figure 2. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant ne pas avoir entendu parler d'antibiorésistance par classe d'âge et par sexe, en Provence-Alpes-Côte d'Azur (en bleu) et France* (en rose), 2024



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

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

	Proportion d'adultes déclarant n'avoir pas entendu parler d'antibiorésistance						
	ensemble			hommes		femmes	
	n	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
âge							
18-29 ans	334	45,7	39,4-52,1	44,4	35,4-53,7	47,0	38,2-55,9
30-39 ans	345	47,8	41,8-53,7	54,2	45,5-62,7	41,9	33,8-50,4
40-49 ans	357	38,9	33,2-44,8	46,4	37,3-55,6	32,4	25,5-39,9
50-59 ans	411	42,1	36,7-47,7	46,3	38,3-54,5	38,2	30,9-46,0
60-69 ans	395	35,6	30,3-41,2	37,3	29,6-45,4	34,2	26,9-42,0
70-79 ans	270	42,2	35,4-49,2	30,8	21,6-41,3	51,7	42,5-60,9
situation financière perçue							
à l'aise	300	30,5	24,4-37,1	33,7	24,7-43,7	27,0	19,2-36,1
ça va	796	37,4	33,6-41,3	39,0	33,5-44,7	35,9	30,6-41,4
c'est juste	704	44,6	40,5-48,7	43,9	37,8-50,2	45,1	39,6-50,7
c'est difficile, endetté	312	53,9	47,5-60,2	58,9	49,3-67,9	49,3	40,4-58,3
niveau étude							
Sans diplôme et inférieur au BAC	625	57,4	53,2-61,6	56,3	50,2-62,2	58,6	52,5-64,5
BAC	503	42,6	37,9-47,3	44,9	38,0-51,9	40,5	34,2-47,0
Supérieur au BAC	984	24,8	21,9-28,0	26,2	21,7-31,2	23,8	20,0-27,9
PCS¹							
agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	151	34,7	26,6-43,5	38,6	28,3-49,7	26,9	14,7-42,4
cadres et professions intellectuelles supérieures	484	21,0	17,1-25,2	22,5	17,2-28,5	19,1	13,7-25,5
professions intermédiaires	558	32,8	28,5-37,3	39,9	33,0-47,2	27,1	21,9-33,0
employés	534	54,8	50,1-59,4	53,7	43,2-64,0	55,1	49,8-60,3
ouvriers	259	59,4	52,6-65,9	59,9	52,5-67,0	56,7	39,1-73,1
Région PACA	2 112	42,0	39,6-44,4	43,5	40,0-47,1	40,6	37,3-43,9
France²	3 4241	41,5	40,9-42,2	43,6	42,7-44,6	39,6	38,7-40,5

¹ parmi les personnes ayant déjà travaillé, ² France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion
n : effectif des répondants, IC95% : intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Connaissance de l'efficacité des antibiotiques contre la grippe

En Paca, plus de quatre personnes de 18 à 79 ans sur dix (42,2 % [IC95% : 39,8–44,6]) ignorent que les antibiotiques sont inefficaces contre la grippe.

Cette méconnaissance est observée plus souvent chez les hommes (47,8 % [44,3-51,4]) que chez les femmes (37,1 % [34,0-40,4]) et chez les plus jeunes que chez les personnes plus âgées (58,7 % des 18-29 ans [52,4-64,9] vs 31,7 % des 60-69 ans [26,7-37,2]), avec toutefois une exception chez les 70-79 ans (41,3 % [34,6-48,4]).

Là encore, un gradient socio-économique est observé : 47,9 % [41,5-54,5] des personnes en difficulté financière, 47,9 % [43,6-52,3] des personnes sans diplôme et 58,5 % [51,7-65,1] des ouvriers déclarent ignorer que les antibiotiques sont inefficaces contre la grippe contre 33,9 % [27,8-40,3] des personnes à l'aise financièrement, 33,9 % [30,6-37,2] des personnes avec un diplôme supérieur au bac et 27,4 % [23,1-32,1] des cadres et professions intellectuelles supérieures.

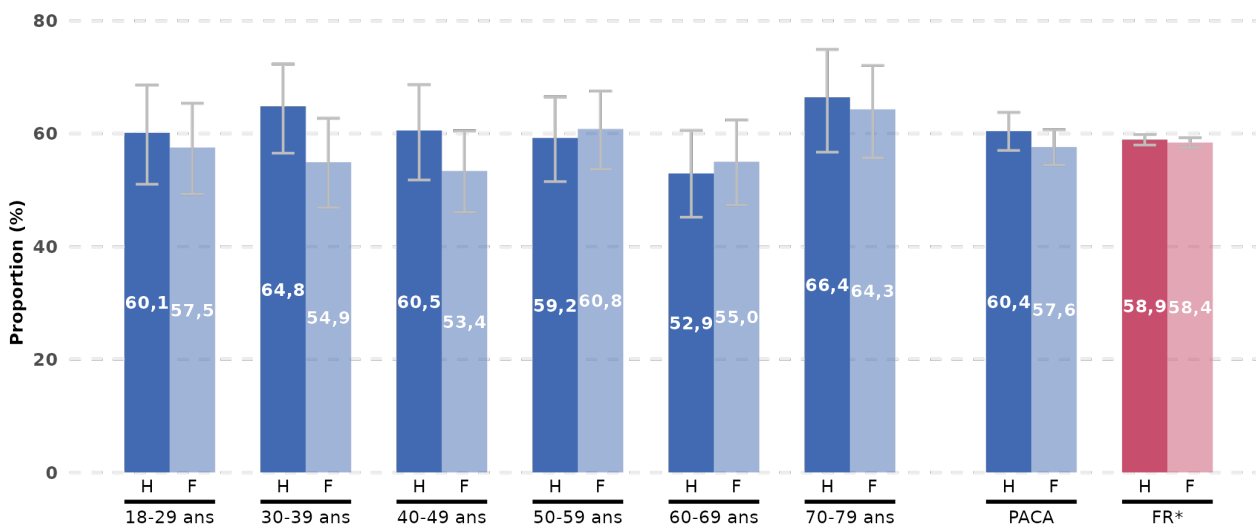
La proportion de personnes ignorant que les antibiotiques sont inefficaces contre la grippe dans la région est supérieure à la proportion en France entière (42,2 % [39,8-44,6] versus 40,7 % [40,1-41,4]).

Connaissance du mécanisme d'apparition de l'antibiorésistance

Dans la région, près de six personnes de 18 à 79 ans sur dix (58,9 % [56,6-61,2]) déclarent ne pas connaître les mécanismes de la résistance aux antibiotiques, pensant que c'est l'organisme de la personne qui devient résistant ou bien ne sachant pas répondre à la question. Cette proportion tend à être légèrement plus élevée chez les hommes que chez les femmes, notamment chez les 30-39 ans et 40-49 ans (figure 3).

Des écarts selon le niveau socio-économique sont toujours observés : 66,3 % [60,2-72,1] des personnes en difficulté financière, 70,6 % [66,7-74,4] des personnes sans diplôme et 70,8 % [64,1-76,8] des ouvriers déclarent ne pas connaître les mécanismes d'action de la résistance aux antibiotiques contre 43,6 % [37,3-50,1] des personnes financièrement à l'aise, 45,8 % [42,5-49,2] des personnes avec diplôme supérieur au bac et 43,7 % [38,5-48,6] des cadres et professions intellectuelles supérieures.

Figure 3. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans ne connaissant pas les mécanismes d'apparition de l'antibiorésistance par classe d'âge et par sexe, en Provence-Alpes-Côte d'Azur (en bleu) et France* (en rose), 2024



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

I intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre Santé publique France 2024

Conclusion

Comme au niveau national, les résultats sont préoccupants. En 2024 en Paca, plus de quatre adultes sur dix déclarent n'avoir jamais entendu parler d'antibiorésistance, près de six sur dix ne connaissent pas son mécanisme d'apparition et **plus de quatre sur dix ignorent l'inefficacité des antibiotiques contre une infection d'origine virale comme la grippe.**

Les classes d'âges les plus jeunes (notamment les moins de 40 ans) et les catégories socioéconomiques les moins favorisées sont particulièrement concernées, ceci malgré les campagnes mises en place depuis 20 ans pour sensibiliser la population.

Ces résultats soulignent la nécessité de poursuivre voire d'intensifier les campagnes et les actions de sensibilisation vers la population, en les adaptant de manière ciblée vers les jeunes et les populations les plus vulnérables. Il est nécessaire d'accroître la connaissance et la compréhension du mécanisme d'action des antibiotiques, de leur cible, de l'importance de la bonne observance aux traitements anti-infectieux prescrits afin de favoriser une utilisation adéquate. Les efforts doivent également concerner les professionnels de santé, en charge de diffuser une information claire et adaptée et de s'assurer de sa bonne compréhension par le patient.

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, voir l'impossibilité de traiter certaines infections.

Pour en savoir plus : [Lien](#)

Comprendre les antibiotiques et l'antibiorésistance

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 » :

Pour en savoir plus : [Lien](#)

M. Opatowski, S. Fegueux, S. Randriamampianina. Résistance aux antibiotiques : représentations et connaissances générales. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024

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

Références

1. 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. ECDC. Antimicrobial consumption in the EU/EEA (ESAC-Net), Annual Epidemiological Report for 2023. 2024.
5. Ministère des solidarités et de la santé. Stratégie nationale 2022-2025 de prévention des infections et de l'antibiorésistance, santé humaine. 2022.
6. Prévention de la résistance aux antibiotiques : une démarche "Une seule santé". Novembre 2023. Santé publique France, 32p. EPICEUM ISBN : 979-10-289-0880 / ISBN-Net : 979-10-289-0879-9

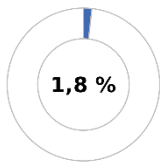
Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Clémentine CALBA

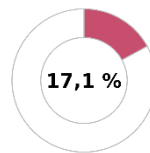
Conception : Pascale BERNILLON, Franck GOLLIOU, Virginie de LAUZUN, Marion OPATOWSKI

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

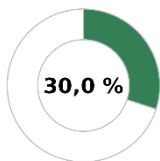
Points clés en région Provence-Alpes-Côte d'Azur



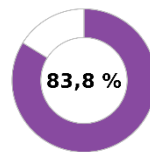
des adultes déclarent avoir été victimes d'au moins une piqûre de tiques lors des 12 derniers mois



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 :

73,4 % : le port de vêtements longs

43,9 % : la recherche et le retrait de tiques sur le corps

30,4 % : l'utilisation de répulsif

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 tique, l'anaplasmose granulocytaire humaine, certaines rickettsioses et la tularémie.

La tique majoritairement à l'origine de piqûres chez l'humain est *Ixodes ricinus*, que l'on retrouve 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 Provence-Alpes-Côte d'Azur (Paca), la présence de cette tique reste limitée en raison des particularités du climat méditerranéen, moins propice à son développement [2]. La population de la région est de ce fait moins exposée au risque de maladie que d'autres régions françaises comme par exemple la région Grand-Est. La région Paca fait partie des régions avec les taux d'incidence mesurés par le Réseau Sentinelles les plus faibles (figure 1) [3].

Concernant l'encéphalite à tiques chez l'Homme, un seul cas a été rapporté comme s'étant contaminé dans la région (en 2023, dans les Alpes-de-Haute-Provence) [4].

Les conséquences du changement climatique pourraient également poser de nouveaux défis à l'avenir concernant les maladies véhiculées par les tiques avec l'extension des zones de diffusion de certains vecteurs comme la tique *Hyalomma marginatum* ou la tique *Hyalomma lusitanicum*, présentes actuellement sur le pourtour méditerranéen [5,6]. Ces tiques peuvent être vectrices de la fièvre hémorragique de Crimée-Congo (FHCC), même si aucun cas humain de FHCC contaminé en France n'a été rapporté à ce jour [7].

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 cette fiche thématique, est disponible sur le site Internet de Santé publique France [8].

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

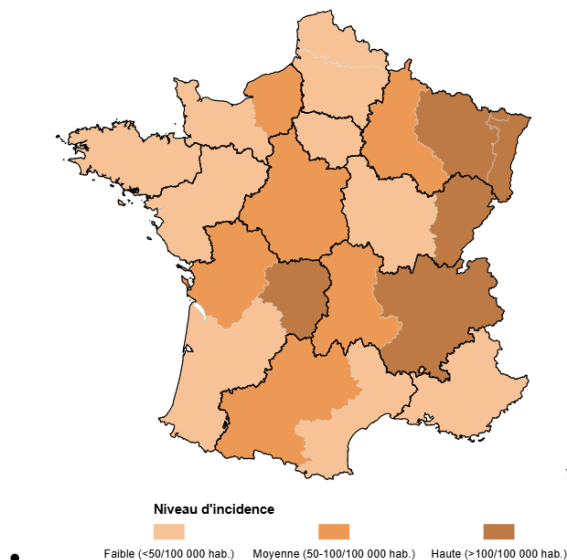
Résultats

Moins de 2 % des 18-79 ans ont été piqués par une tique lors des 12 derniers mois

En 2024 en région Paca, la proportion de personnes âgées de 18 à 79 ans déclarant avoir été piquées par une tique au cours des 12 derniers mois est de 1,8 %, soit près de trois fois moins que la proportion en France hexagonale (4,9 %). C'est même, avec la Corse, la proportion régionale la plus faible (figure 2, tableau 1).

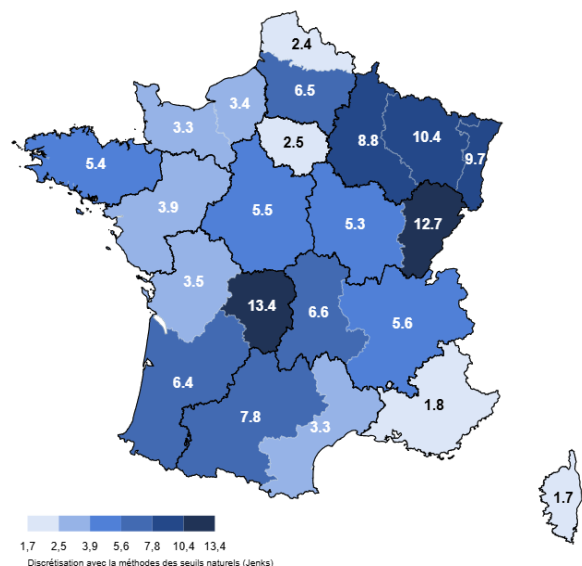
La proportion de personnes piquées a tendance à être plus importante chez les 45-59 ans (2,6 %) et augmente avec le niveau d'étude. Les personnes résidant dans certaines zones rurales rapportent plus de piqûres (5,2 %) que les personnes résidant en zone urbaine (1,2 %, tableau 1).

Figure 1. Niveaux d'incidence moyen annuel 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 à 79 ans ayant eu au moins une piqûre de tiques dans les 12 derniers mois en France hexagonale selon les anciennes régions administratives, 2024



Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Un cinquième des 18-79 ans ont le sentiment d'être exposés aux piqûres de tiques

En Paca, 17,1 % des personnes déclarent se sentir exposées aux tiques, une proportion plus faible qu'en France hexagonale (22,7 %, tableau 1).

Cette part est moins importante chez les personnes résidant en zone urbaine : 14,3 % versus 30,3 % dans certaines zones rurales. Elle augmente avec le niveau d'étude. Ce sentiment d'exposition diffère également selon les professions : il est plus fort chez les agriculteurs, artisans, commerçants et chefs d'entreprise et les professions intermédiaires.

Près d'un tiers des 18-79 ans se déclarent bien informés sur la maladie de Lyme

Dans la région, 30,0 % des personnes de 18-79 ans se déclarent bien informées sur la maladie de Lyme, un niveau moins élevé qu'en France hexagonale (39,6 %, tableau 1).

Cette proportion est plus importante chez les personnes les plus âgées (37,0 %). Elle est plus importante chez les adultes se déclarant à l'aise financièrement (34,9 %), exerçant comme cadres ou professions intellectuelles supérieures (35,5 %), ayant un niveau d'étude supérieur au baccalauréat (33,9 %). Elle est plus faible pour les personnes résidant en zone urbaine (27,3 %).

Tableau 1. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant des piqûres de tiques dans les 12 derniers mois, ayant le sentiment d'exposition aux tiques et ayant le sentiment d'être bien informé sur la Maladie de Lyme en fonction de caractéristiques sociodémographiques, Provence-Alpes-Côte d'Azur, 2024

	Piqûres de tiques dans les 12 derniers mois			Sentiment d'exposition aux tiques			Sentiment d'être bien informé sur la maladie de Lyme		
	n	%	IC95%	n	%	IC95%	n	%	IC95%
Sexe									
Homme	993	1,5	0,9-2,4	993	17,6	15,1-20,3	981	29,3	26,3-32,5
Femme	1156	2,0	1,2-3,1	1156	16,6	14,4-18,9	1147	30,6	27,8-33,6
Âge									
18-29 ans	345	1,3	0,4-3,2	345	14,9	11,0-19,5	340	27,7	22,5-33,3
30-44 ans	539	1,5	0,7-2,7	539	19,6	16,2-23,4	534	22,3	18,7-26,3
45-59 ans	589	2,6	1,4-4,5	589	17,9	14,7-21,4	584	29,9	26,0-34,1
60-79 ans	676	1,5	0,7-2,8	676	15,6	12,8-18,7	670	37,0	33,1-41,1
Niveau étude									
Sans diplôme ou inférieur au BAC	642	1,2	0,4-2,5	642	14,1	11,4-17,1	629	27,7	24,1-31,5
BAC	510	1,4	0,6-3,0	510	18,4	15,0-22,2	508	27,6	23,6-31,9
Supérieur au BAC	997	2,6	1,7-3,8	997	19,6	17,0-22,3	991	33,9	30,7-37,1
PCS¹									
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	154	2,3	0,6-5,9	154	20,9	14,6-28,6	152	33,3	25,5-41,8
Cadres et professions intellectuelles supérieures	487	2,1	1,0-3,9	487	17,6	14,0-21,6	484	35,5	30,9-40,2
Professions intermédiaires	571	2,2	1,2-3,8	571	21,2	17,7-25,0	567	34,5	30,3-38,9
Employés	541	1,3	0,5-2,8	541	12,8	10,1-15,9	537	27,7	23,8-32,0
Ouvriers	265	0,9	0,2-2,4	265	17,5	12,9-22,9	261	22,3	17,3-28,0
Situation financière perçue									
A l'aise	302	1,1	0,3-2,9	302	17,4	12,9-22,7	302	34,9	29,1-41,0
Ça va	805	2,1	1,1-3,5	805	15,7	13,1-18,6	803	32,1	28,7-35,7
C'est juste	720	1,4	0,7-2,5	720	18,2	15,3-21,3	712	30,8	27,2-34,5
C'est difficile, endetté	322	2,3	1,0-4,6	322	17,2	13,1-21,9	311	20,8	16,2-26,1
Typologie urbaine/rurale									
Zone urbaine (dense et intermédiaire)	1659	1,2	0,7-1,9	1659	14,3	12,6-16,2	1647	27,3	25,0-29,7
Rurale sous influence forte ou faible d'un pôle	222	2,7	1,1-5,4	222	30,3	23,9-37,3	220	40,8	33,7-48,2
Rurale autonome (peu ou très peu dense)	179	5,2	2,4-9,7	179	26,3	19,7-33,8	178	39,6	31,8-47,8
Provence-Alpes-Côte d'Azur	2 149	1,8	1,2-2,4	2 149	17,1	15,4-18,8	2 128	30,0	27,9-32,1
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

1. Parmi les personnes ayant déjà travaillé
n : effectif de répondants, IC95% : intervalle de confiance à 95%
Source : Baromètre de Santé publique France 2024

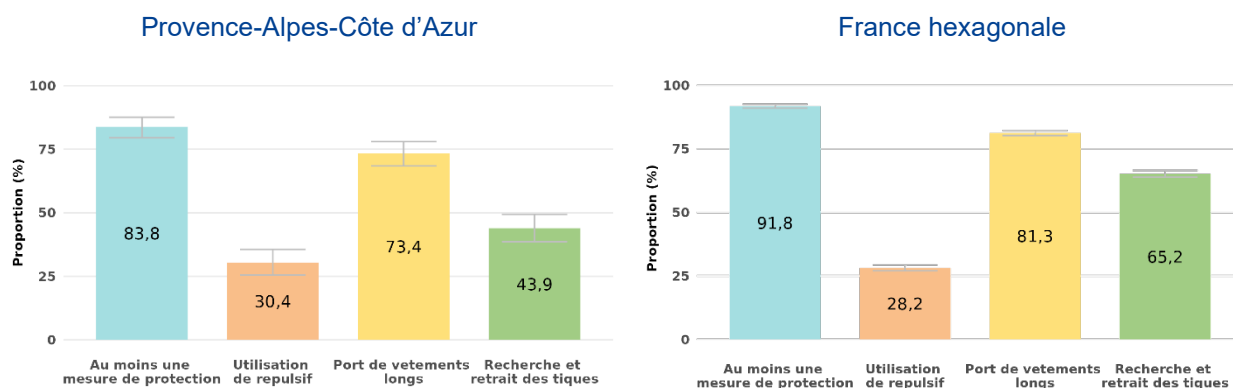
Des mesures de prévention complémentaires mises en œuvre par plus de 8 personnes sur 10

Parmi les personnes se sentant exposées aux piqûres de tiques dans la région, 83,8 % déclarent mettre en place au moins une mesure de protection adaptée, une proportion moins élevée que la moyenne nationale (91,8 %). Cette proportion est très variable selon la catégorie socio-professionnelle, de 98,8 % chez les ouvriers à 78,3 % chez les professions intermédiaires.

Les mesures prises correspondent au port de vêtements longs pour 73,4 % des répondants, à la recherche et au retrait de tiques sur le corps pour 43,9 % des répondants et à l'utilisation de répulsif pour 30,4 % des répondants. En dehors de celle relative à l'utilisation de répulsifs, ces proportions sont inférieures en région Paca à celles observées en France hexagonale, en particulier la recherche et le retrait de tiques (plus de 20 points d'écart) (figure 3).

Peu de différences sont observées sur l'application de chacune des mesures selon les caractéristiques sociodémographiques. A noter tout de même, le port plus fréquent de vêtements longs par les plus âgés, et une recherche et retrait des tiques plus fréquente chez les cadres et professions intellectuelles supérieures.

Figure 3. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant utiliser au moins une mesure de prévention, l'application de répulsifs sur la peau, le port de vêtements longs ou la recherche et le retrait des tiques après exposition, parmi les personnes se sentant exposées aux piqûres de tiques, Provence-Alpes-Côte d'Azur et France hexagonale, 2024



I Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Conclusion

En 2024, en région Paca, moins de 2 % des adultes de 18-79 ans résidant dans la région déclarent avoir été piqués par une tique dans les 12 derniers mois. Près de 17 % des personnes déclarent se sentir exposées aux tiques et 30 % se déclarent bien informées sur la maladie de Lyme. Ces proportions sont systématiquement inférieures à celles enregistrées en France hexagonale (respectivement de 4,9 %, 22,7 % et 39,6 %), résultats en cohérence avec un environnement moins favorable à la tique *Ixodes ricinus* [2] et un faible niveau d'incidence de la maladie de Lyme dans la région [3].

Si une grande majorité des personnes se sentant exposées adopte au moins une mesure préventive (83,8 %), l'application des différentes mesures est très inégale : 73,4 % pour le port de vêtements longs, 43,9 % pour la recherche et le retrait des tiques et 30,4 % pour l'utilisation des répulsifs. Il est important de rappeler que leur utilisation combinée et systématique est nécessaire pour se protéger efficacement.

Si le climat méditerranéen n'est pas le plus favorable à la tique *Ixodes ricinus*, et donc à l'apparition de cas de maladie de Lyme et d'encéphalite à tiques, il l'est en revanche beaucoup plus pour les tiques *Hyalomma marginatum* ou *Hyalomma lusitanicum* [5,6]. Il est donc nécessaire d'aborder globalement le risque de piqûre de tique, quels que soient le vecteur et le risque vectoriel.

S'il est important de promouvoir une communication sur les mesures de prévention non anxiogène et adaptée à l'ensemble de la population, il est essentiel de cibler plus particulièrement les populations les plus exposées :

- les professionnels travaillant dans la nature : bûcherons, sylviculteurs, gardes-forestiers, jardiniers et paysagistes ;
- les agriculteurs et tout autre professionnel travaillant en lien avec des animaux ;
- les personnes pratiquant une activité en milieu boisé ou espace vert : promeneurs et randonneurs, campeurs, chasseurs, cueilleurs de champignons, etc.

Se protéger des piqûres de tiques et prévenir le risque d'infection [7]

- Lorsque l'on se promène en forêt, dans des prés ou lorsque l'on jardine, 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, les 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] Bernard C et al. [First detection of Crimean Congo Hemorrhagic Fever antibodies in cattle and wildlife of southern continental France: Investigation of explanatory factors](#). PLoS One 20(9):e0331875.
- [6] Bonnet S et al. Analyse des risques pour la santé humaine et animale liés aux tiques du genre Hyalomma en France. Saisine n°2020-SA-0039, Anses. 2023, 300 p. (anses-04168421)
- [7] Santé publique France. Dossier [Fièvre Hémorragique de Crimée-Congo](#)
- [8] 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](#)

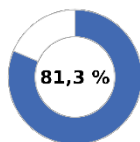
Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Florian Franke

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 Provence-Alpes-Côte d'Azur



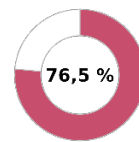
des adultes déclarent avoir été confrontés à au moins un événement climatique extrême au cours des deux dernières années



37,2 % des hommes déclarent en avoir souffert physiquement et 22,1 % psychologiquement



48,2 % des femmes déclarent en avoir souffert physiquement et 26,7 % psychologiquement



des adultes pensent être exposés à un événement climatique extrême dans les deux prochaines années, et pensent en souffrir

Contexte

Le baromètre de Santé publique France apporte pour la première fois une information sur les effets des événements climatiques extrêmes déclarés par la population. Cinq types d'événements sont étudiés : inondation, tempête, canicule, sécheresse, feux de forêt. Les questions posées portent sur les deux années (2022, 2023) ayant précédé l'enquête 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 région Provence-Alpes-Côte d'Azur

La région Paca présente des territoires contrastés avec un littoral étendu, des zones montagneuses, des espaces ruraux avec une forte activité agricole et de grands centres urbains concentrés sur la côte méditerranéenne. Le changement climatique y est déjà marqué, avec une augmentation de 2,5°C des températures maximales estivales entre 1960 et 2020 [1], se traduisant par une aggravation des événements extrêmes : les vagues de chaleur sont plus fréquentes, plus intenses et plus longues. Les précipitations tendent à diminuer mais se concentrent dans des épisodes extrêmes comme les « épisodes méditerranéens », dont la fréquence et l'intensité ont augmenté. Les périodes de sécheresses sont plus longues, plus fréquentes et accentuent le risque d'incendie.

Ces évolutions ont un effet direct sur la santé et le bien-être de la population, mais les impacts sont également indirects par les effets sur les écosystèmes naturels, la biodiversité, les ressources en eau, 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 [2].

Résultats

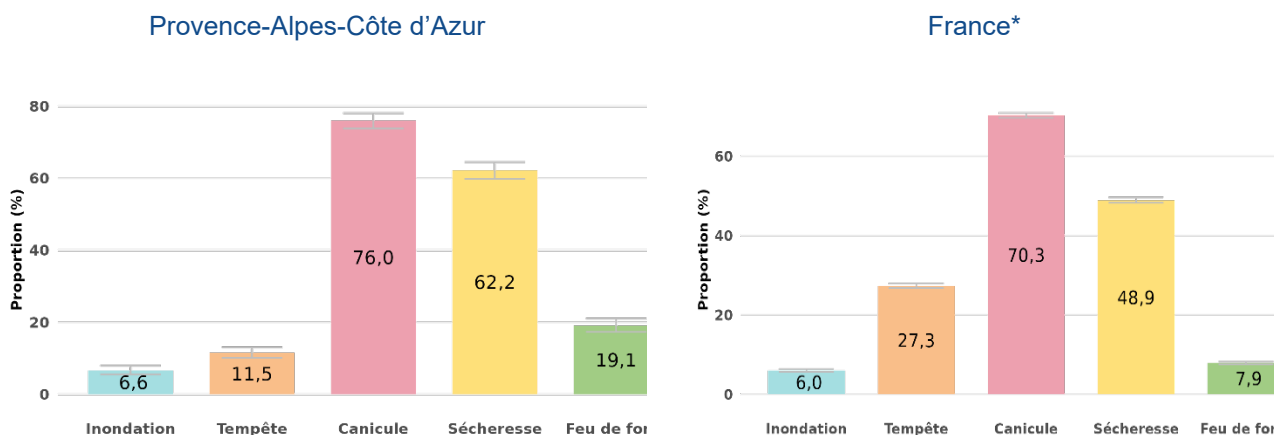
Une grande partie de la population déclare avoir été confrontée à au moins un évènement climatique extrême

81,3 % des adultes (IC95% : [79,3-83,3]) déclarent avoir été confrontés à au moins un évènement climatique extrême au cours des dernières années et 62,9 % à au moins deux évènements [60,5-65,2].

Les canicules sont les évènements les plus fréquemment mentionnés (76,0 %), suivies par les épisodes de sécheresse (62,2 %), les feux de forêt (19,1 %), les tempêtes (11,5 %) et enfin les inondations (6,6 %) (figure 1).

La population de la région Paca déclare plus souvent avoir été confrontée à un épisode de sécheresse et/ou un feu de forêt que la population française*, mais moins souvent à une tempête [1]

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



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

I intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

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

En région Paca, 43,1% des adultes [40,5-45,6], confrontés à au moins un évènement climatique extrême au cours des deux dernières années, déclarent en avoir souffert physiquement et 24,6 % [22,4-26,8] en avoir souffert psychologiquement (tableaux 1 et 2). Parmi eux, 19,2 % [17,2-21,3] en ont souffert à la fois physiquement et psychologiquement.

Les femmes déclarent plus souvent que les hommes avoir souffert physiquement d'un évènement climatique extrême (tableau 1).

Moins les personnes sont diplômées et plus elles se sentent en difficulté financière, plus elles déclarent avoir souffert physiquement d'un évènement climatique extrême (tableau 1).

Par ailleurs, plus les personnes se sentent en difficulté financière, plus elles déclarent avoir souffert psychologiquement d'un évènement climatique extrême (tableau 2).

La région Paca fait partie des régions où l'on déclare le plus de souffrance physique ou psychologique en lien avec un évènement climatique extrême (figures 2 et 3) ; l'écart avec le niveau national est plus marqué en ce qui concerne la souffrance physique, en particulier chez les femmes.

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

	ensemble			hommes		femmes	
	n	%	[IC95%]	%	[IC95%]	%	[IC95%]
âge							
18-39 ans	597	38,9	34,5-43,3	35,9	29,6-42,5	41,8	35,8-47,9
40-59 ans	656	44,8	40,6-49,1	37,9	31,6-44,5	50,8	45,1-56,4
60-79 ans	539	45,6	40,9-50,4	38,0	31,2-45,1	51,5	45,1-57,9
niveau de diplôme							
sans diplôme et inférieur au bac	497	48,4	43,6-53,2	42,2	35,5-49,2	54,5	47,7-61,2
bac	426	42,3	37,2-47,5	36,5	29,2-44,3	47,4	40,4-54,5
supérieur au bac	869	38,4	35,0-42,0	32,1	27,0-37,5	43,2	38,6-48,0
PCS ¹							
agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	127	47,7	38,1-57,4	43,4	31,8-55,6	56,1	39,4-71,8
cadres et professions intellectuelles supérieures	426	35,6	30,7-40,8	33,1	26,4-40,3	38,6	31,3-46,2
professions intermédiaires	492	40,7	36,0-45,5	33,0	26,0-40,6	46,5	40,3-52,8
employés	434	51,0	45,8-56,3	43,9	32,4-56,0	53,0	47,2-58,8
ouvriers	206	39,5	32,2-47,1	38,2	30,3-46,6	47,0	28,4-66,2
situation financière perçue							
à l'aise	265	30,5	24,5-36,9	23,1	15,2-32,6	37,0	28,5-46,0
ça va	679	38,2	34,3-42,3	29,0	23,6-35,0	46,2	40,6-51,9
c'est juste	588	46,4	41,9-50,8	42,3	35,8-49,0	49,8	43,8-55,8
c'est difficile, endetté	260	55,7	48,8-62,5	53,9	43,4-64,2	57,4	48,0-66,5
classification urbain/rural (Insee)							
zone urbaine (dense et intermédiaire)	1390	44,3	41,4-47,2	37,4	33,0-41,8	49,9	46,0-53,8
rurale sous influence forte ou faible d'un pôle d'emploi	190	40,9	33,3-48,8	34,8	25,0-45,7	48,4	37,0-59,9
rurale autonome (peu ou très peu dense)	145	39,1	30,6-48,1	41,6	29,2-54,9	36,4	25,1-49,0
Provence-Alpes-Côte d'Azur	1792	43,1	40,5-45,6	37,2	33,5-41,0	48,2	44,7-51,6
France²	27798	37,2	36,5-37,9	31,8	30,8-32,9	42,0	41,0-43,0

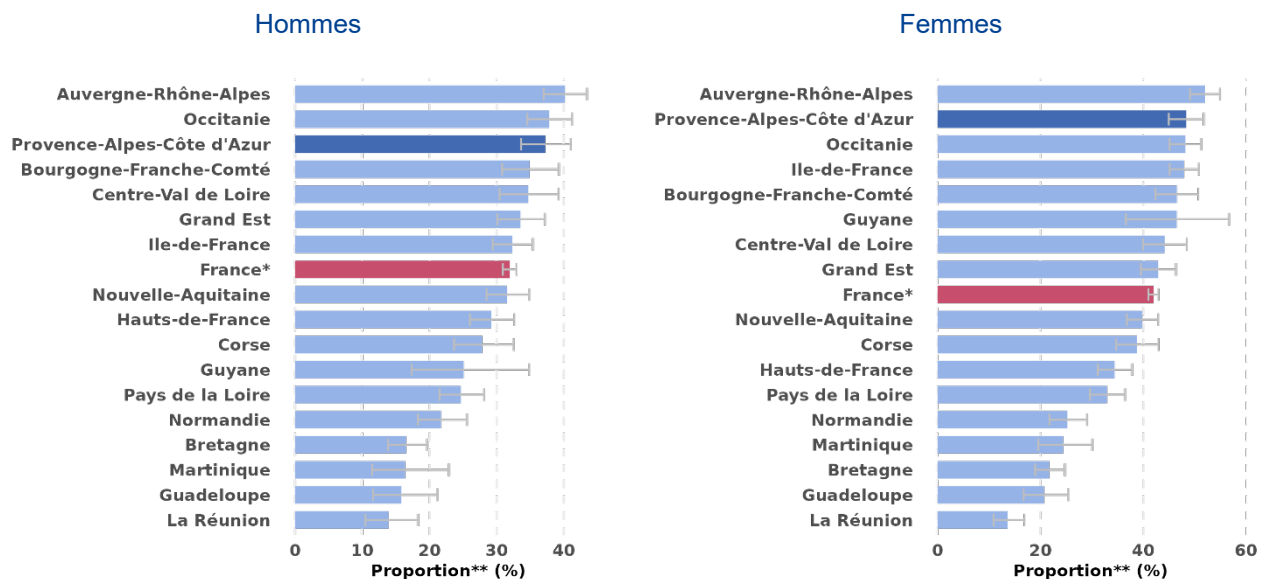
¹ parmi les personnes ayant déjà travaillé, ² France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

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

Note de lecture : 45,6 % des adultes âgés de 60 à 79 ans déclarent avoir souffert physiquement d'un évènement climatique extrême au cours des deux dernières années.

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

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



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

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

— intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

Tableau 2. Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant avoir souffert psychologiquement d'un événement extrême au cours des deux dernières années. Région Provence-Alpes-Côte d'Azur

	ensemble			hommes		femmes	
	n	%	[IC95%]	%	[IC95%]	%	[IC95%]
âge							
18-39 ans	597	22,2	18,7-26,0	21,9	16,8-27,7	22,4	17,7-27,7
40-59 ans	656	27,4	23,7-31,3	24,3	19,0-30,2	30,1	25,0-35,6
60-79 ans	539	23,9	20,0-28,2	19,7	14,6-25,7	27,2	21,6-33,4
niveau de diplôme							
sans diplôme et inférieur au bac	497	26,2	22,1-30,6	20,9	15,7-26,8	31,5	25,4-38,1
bac	426	23,8	19,6-28,3	23,7	17,5-30,9	23,8	18,3-30,0
supérieur au bac	869	23,5	20,6-26,6	22,6	18,2-27,4	24,2	20,3-28,5
PCS ¹							
agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	127	22,5	15,2-31,3	18,7	10,7-29,1	30,1	16,3-47,1
cadres et professions intellectuelles supérieures	426	21,6	17,5-26,2	22,5	16,7-29,1	20,7	15,0-27,3
professions intermédiaires	492	23,8	19,9-28,1	20,4	14,9-27,0	26,3	21,1-32,1
employés	434	27,9	23,3-32,8	25,2	16,0-36,5	28,6	23,4-34,2
ouvriers	206	22,6	16,9-29,1	21,0	15,0-28,1	31,8	16,4-50,8
situation financière perçue							
à l'aise	265	21,4	16,3-27,3	18,2	11,5-26,6	24,2	16,9-32,9
ça va	679	20,4	17,3-23,8	16,4	12,3-21,3	23,8	19,4-28,8
c'est juste	588	25,6	21,8-29,7	25,5	20,0-31,7	25,7	20,6-31,4
c'est difficile, endetté	260	33,4	27,1-40,1	29,8	21,0-39,8	36,7	28,0-46,2
classification urbain/rural (Insee)							
zone urbaine (dense et intermédiaire)	1 390	24,8	22,3-27,4	21,9	18,3-25,7	27,2	23,8-30,9
rurale sous influence forte ou faible d'un pôle d'emploi	190	24,6	18,4-31,7	25,6	17,1-35,7	23,3	14,6-34,1
rurale autonome (peu ou très peu dense)	145	26,4	19,0-34,9	24,8	14,7-37,5	28,0	17,7-40,3
région Provence-Alpes-Côte d'Azur	1792	24,6	22,4-26,8	22,1	19,1-25,4	26,7	23,7-29,9
France²	27798	22,5	21,9-23,1	19,1	18,2-19,9	25,5	24,7-26,4

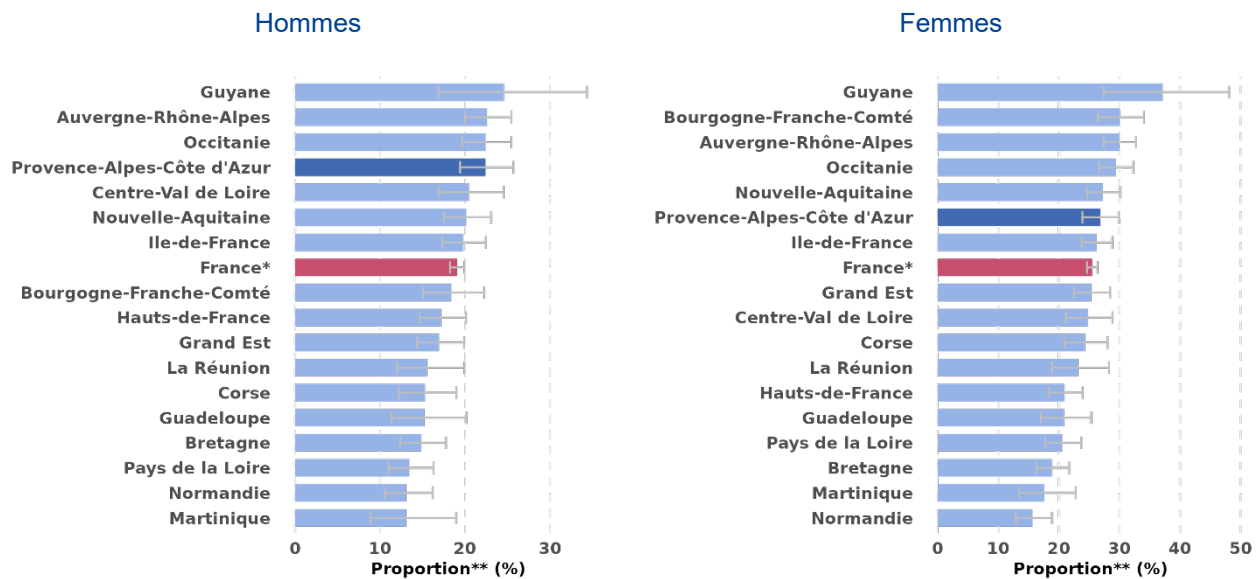
¹ parmi les personnes ayant déjà travaillé ² France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

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

Note de lecture : 23,9 % des adultes âgés de 60 à 79 ans déclarent avoir souffert psychologiquement d'un événement climatique extrême au cours des deux dernières années.

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

Figure 3. Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant avoir souffert psychologiquement d'un 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 ;

— intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

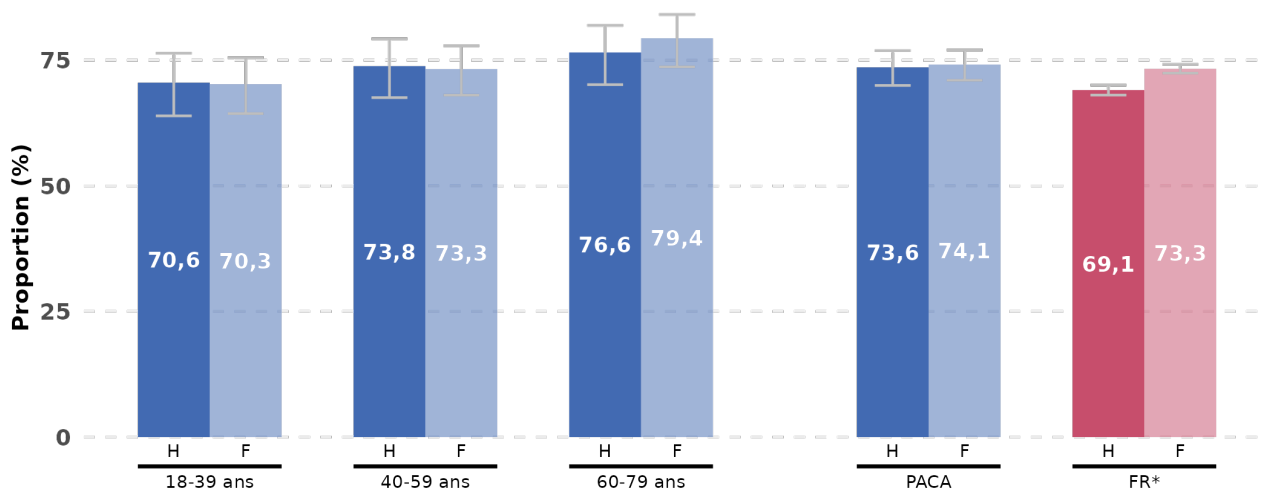
Une inquiétude pour les prochaines années

Dans la région, 76,5 % des adultes [74,3-78,5] pensent qu'ils seront confrontés à un des cinq événements climatiques extrêmes dans les deux prochaines années. Parmi eux, 73,9 % [71,5-76,2] pensent que ces événements pourraient les impacter physiquement ou psychologiquement.

Si ce dernier résultat est comparable chez les hommes et les femmes, il a tendance à augmenter avec l'âge (figure 4) et à diminuer lorsque le niveau d'aisance financière déclarée augmente (de 77% chez les personnes se déclarant en difficulté à 68,5 % chez les personnes se déclarant à l'aise financièrement).

La part des adultes inquiets de l'impact des événements climatiques extrêmes pouvant survenir dans les deux prochaines années sur leur santé physique ou psychologique est plus importante en région Paca chez les hommes que pour l'ensemble de la France (figure 4).

Figure 4. Proportions d'adultes de 18-79 ans pensant souffrir physiquement ou psychologiquement s'ils sont confrontés à un événement climatique extrême au cours des deux prochaines années, répartition selon le sexe et l'âge en Provence-Alpes-Côte d'Azur (en bleu) et en France* (en rose), 2024



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

Conclusion

En région Paca, 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 événements 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 événements climatiques extrêmes, notamment les canicules, les sécheresses et les inondations.

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 plus vulnérables socialement en intégrant les déterminants sociaux de la santé dans leur définition locale.

Références

[1] GREC Sud (2023). Les synthèses des cahiers du GREC-SUD. Enjeux climatiques en région Provence-Alpes-Côte d'Azur, édition 2023. 4 p.

[2] IGAS (2024). Rapport 2024-035R. Les enjeux sociaux du changement climatique : Un éclairage international pour une feuille de route nationale

Pour en savoir plus

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

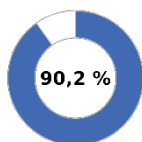
Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Jean-Luc LASALLE

Conception : Franck GOLLIOT, Virginie de LAUZUN, Lucie LEON, Mathilde PASCAL.

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

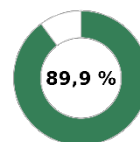
Points clés en Provence-Alpes-Côte d'Azur



des adultes 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 de 18 à 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 canicule¹¹ 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

Les messages de prévention « canicule » sont vus, lus ou entendus par la quasi-totalité de la population des adultes résidant en région Paca

En 2024, 9 adultes sur 10 résidant en région Paca 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). Des différences apparaissent selon certaines caractéristiques sociodémographiques : la proportion des personnes déclarant avoir vu, lu ou entendu les messages de prévention a tendance à augmenter avec l'âge. Les cadres et professions intellectuelles supérieures déclarent plus souvent avoir vu, lu ou entendu les messages de prévention que les autres catégories socio-professionnelles, en particulier les ouvriers (différence de 8 points entre les deux groupes, respectivement 95,2 % et 86,9 %).

Si 61,7 % 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, les personnes âgées, les personnes se déclarant juste financièrement et les employés et ouvriers qui ont plus souvent tendance à déclarer modifier leur comportement (tableau 1). L'écart entre les hommes et les femmes concernant l'impact des messages sur les comportements est observé dans toutes les régions (figure 1). La région Paca est celle où la proportion des hommes déclarant un impact des messages de prévention sur leur comportement est la plus élevée.

¹¹ Devenu instruction interministérielle relative à la gestion sanitaire des vagues de chaleur en France métropolitaine en 2021

Tableau 1. Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant (1) avoir lu, vu ou entendu des messages de prévention canicule et (2) un impact de ces messages sur leur comportement, Provence-Alpes-Côte d'Azur

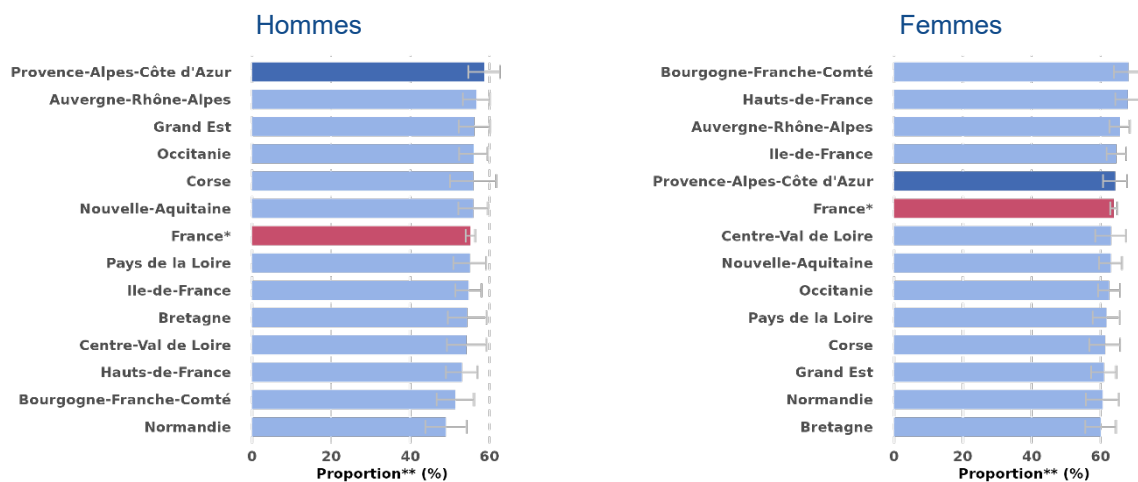
	« avoir lu, vu ou entendu » des messages canicule			impact des messages sur le comportement		
	n	%	IC95%	n	%	IC95%
sexe						
hommes	993	89,0	86,6-91,2	694	58,9	54,7-62,9
femmes	1 155	91,3	89,1-93,1	868	64,1	60,5-67,6
âge						
18-39 ans	692	86,8*	83,3-89,9	521	57,9	53,1-62,6
40-59 ans	780	91,3	88,9-93,3	573	62,6	58,2-67,0
60-69 ans	399	92,1	88,9-94,7	282	63,2	56,6-69,4
70-79 ans	277	92,8	88,3-95,9	186	67,0	58,8-74,5
situation financière perçue						
à l'aise	301	93,6	89,1-96,7	242	58,2	51,1-65,0
ça va	805	89,4	86,7-91,7	588	60,4	56,0-64,8
c'est juste	720	91,6	89,1-93,7	509	64,0	59,3-68,5
c'est difficile/ endetté	322	86,6	81,3-90,9	223	62,6	55,2-69,6
niveau de diplôme						
sans diplôme et inférieur au bac	642	89,0	85,9-91,6	427	62,0	56,8-66,9
bac	510	90,0	86,8-92,6	369	63,6	58,2-68,8
supérieur au bac	996	91,7	89,6-93,5	766	60,5	56,7-64,2
CSP¹						
agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	154	90,0	83,9-94,4	111	50,9	40,6-61,1
cadres et professions intellectuelles supérieures	486	95,2	92,8-97,0	387	59,9	54,5-65,1
professions intermédiaires	571	89,9	86,7-92,6	425	59,9	54,7-64,9
employés	541	90,2	86,8-93,0	377	65,1	59,5-70,3
ouvriers	265	86,9	81,6-91,1	172	65,5	57,3-73,0
classification urbain/rural (Insee)						
zone urbaine (dense et intermédiaire)	1 658	89,9	88,1-91,6	1223	62,4	59,3-65,4
rurale sous influence forte ou faible d'un pôle d'emploi	222	91,4	86,3-95,1	168	56,4	47,9-64,5
rurale autonome (peu ou très peu dense)	179	91,6	85,8-95,6	117	65,5	55,4-74,6
Provence-Alpes-Côte d'Azur	2 148	90,2	88,6-91,6	1 562	61,7	59,0-64,4
France²	29 167	89,0	88,5-89,4	19 720	59,8	59,0-60,6

¹ parmi les personnes ayant déjà travaillé, ² France hexagonale,
n : effectif de répondants; IC95% : intervalle de confiance à 95 %.

* note de lecture : 86,8 % des adultes âgés de 18 à 39 ans déclarent avoir lu, vu ou entendu les messages de prévention « canicule ».

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

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



* France hexagonale;

** proportion standardisée sur le sexe, l'âge et le mode de collecte ;

— intervalle 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 ou économiques (tableau 2). Les principaux symptômes cités comme étant liés à un coup de chaleur ou d'une déshydratation sont une fatigue inhabituelle (86,1 %), les maux de tête (75,0 %) et les vertiges/nausées (68,0 %). En revanche, les symptômes graves d'un coup de chaleur ou d'une déshydratation pouvant entraîner un risque vital, comme les propos incohérents ou la fièvre, ne sont identifiés que par moins d'un adulte sur deux, niveaux plus faibles que ceux observés au niveau national.

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. Il augmente par contre avec le niveau de diplôme. Les personnes vivant en zone rurale autonome avaient globalement une connaissance des symptômes d'un coup de chaleur ou d'une déshydratation équivalente à celles vivant en zone urbaine, voire meilleure pour les symptômes les plus graves (tableau 2).

Tableau 2. Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant connaître les symptômes d'un coup de chaleur ou d'une déshydratation, Provence-Alpes-Côte d'Azur

	fatigue inhabituelle		maux de tête		vertiges ou nausées		crampes musculaires		propos incohérents		fièvre	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
sexe												
hommes	84,9	82,0-87,4	71,3	67,9-74,4	64,2	60,7-67,6	56,8	53,2-60,3	39,1	35,8-42,6	33,8	30,6-37,2
femmes	87,2	84,6-89,6	78,4	75,4-81,2	71,4	68,3-74,4	52,2	48,9-55,4	45,5	42,3-48,8	36,1	33,1-39,3
âge												
18-39 ans	89,9	86,4-92,7	85,5	81,7-88,8	81,8	77,9-85,3	57,0	52,8-61,3	52,5*	48,2-56,7	41,8	37,6-46,0
40-59 ans	88,7	85,9-91,1	80,2	76,9-83,3	72,1	68,3-75,6	58,4	54,5-62,3	45,2	41,3-49,1	35,7	32,0-39,5
60-69 ans	86,4	81,9-90,2	67,3	61,9-72,4	59,1	53,5-64,5	52,2	46,7-57,8	36,5	31,3-41,9	32,1	27,2-37,4
70-79 ans	71,6	65,0-77,6	49,1	42,4-55,8	38,7	32,4-45,3	41,4	35,0-48,1	21,5	16,4-27,4	22,2	17,1-27,9
situation financière perçue												
à l'aise	90,1	85,3-93,7	81,5	75,8-86,3	70,0	63,7-75,7	66,0	59,7-71,9	47,8	41,4-54,3	39,5	33,3-45,9
ça va	86,0	82,8-88,8	71,1	67,4-74,7	67,8	64,0-71,4	51,8	47,9-55,6	40,3	36,7-44,1	34,4	30,9-38,0
c'est juste	86,1	82,9-88,8	75,9	72,2-79,3	68,1	64,2-71,9	54,5	50,4-58,5	44,3	40,3-48,3	33,6	29,8-37,5
c'est difficile/ endetté	83,6	77,3-88,8	76,4	69,8-82,1	66,8	60,1-73,0	50,8	44,3-57,3	39,3	33,2-45,7	36,1	30,1-42,4
niveau de diplôme												
sans diplôme et inférieur au Bac	78,4	74,5-82,0	66,0	61,7-70,1	57,6	53,3-61,9	48,8	44,5-53,1	34,1	30,2-38,3	29,6	25,8-33,6
bac	88,9	85,6-91,7	78,2	74,1-82,0	72,3	67,9-76,4	53,7	48,9-58,4	39,5	35,0-44,1	34,5	30,2-39,1
supérieur au bac	92,8	90,9-94,4	83,0	80,3-85,4	76,8	73,8-79,5	60,8	57,5-64,1	53,3	49,9-56,7	41,3	37,9-44,6
CSP												
agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	89,9	83,4-94,5	73,4	65,1-80,6	63,1	54,3-71,3	58,2	49,4-66,6	37,6	29,4-46,3	28,3	21,0-36,6
cadres et professions intellectuelles supérieures	90,8	87,7-93,4	77,8	73,4-81,7	69,5	64,8-74,0	61,4	56,6-66,1	50,4	45,5-55,3	37,4	32,7-42,2
professions intermédiaires	88,6	85,2-91,4	77,6	73,6-81,3	70,5	66,1-74,6	57,2	52,7-61,7	45,5	41,1-50,0	38,3	34,0-42,8
employés	82,8	78,5-86,5	74,2	69,5-78,4	70,4	65,7-74,8	50,8	46,0-55,6	42,9	38,2-47,6	33,4	29,0-37,9
ouvriers	82,5	76,5-87,5	68,4	61,7-74,7	58,7	51,7-65,4	48,9	42,1-55,8	32,7	26,6-39,2	32,0	26,0-38,5
classification urbain/rural (Insee)												
zone urbaine (dense et intermédiaire)	86,4	84,2-88,4	75,3	72,8-77,7	68,9	66,3-71,5	53,7	51,0-56,4	42,8	40,2-45,5	34,8	32,3-37,4
rurale sous influence forte ou faible d'un pôle d'emploi	85,0	79,1-89,7	73,9	66,8-80,1	62,6	55,2-69,7	58,0	50,6-65,1	36,6	29,8-43,8	35,3	28,4-42,6
rurale autonome (peu ou très peu dense)	85,9	78,5-91,5	76,1	68,0-83,0	68,5	60,3-76,0	60,0	51,7-68,0	45,1	37,0-53,3	38,8	31,0-47,0
Provence-Alpes-Côte d'Azur	86,1	84,2-87,9	75,0	72,8-77,1	68,0	65,7-70,3	54,4	52,0-56,7	42,5	40,2-44,8	35,0	32,8-37,3
France²	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

¹ Parmi les personnes ayant déjà travaillé, ² France hexagonale

IC95% : intervalle de confiance à 95%.

*Note de lecture : 52,5% des 18 à 39 ans déclarent savoir que des propos incohérents sont un des symptômes du coup de chaleur.

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

Une adaptation de l'activité physique largement adoptée

En région Paca, près de 9 adultes sur 10 déclarent limiter leur activité physique en période de fortes chaleurs. Toutefois, les hommes déclarent moins souvent ce changement de comportement que les femmes (tableau 3).

La proportion de personnes limitant les efforts physiques lors de vagues de chaleur augmente avec l'âge et se stabilise à partir de la classe d'âge des 60-69 ans, aussi bien parmi les femmes que parmi les hommes (figure 2). Elle est comparable à celle observée au niveau national.

Le groupe des agriculteurs/artisans/commerçants/chefs d'entreprise déclarait moins souvent adapter son activité physique que les cadres et professions intellectuelles supérieures, avec une différence de 9 points entre les deux groupes (respectivement 84,6 % et 93,6 %).

Tableau 3. Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant limiter l'activité physique en période de fortes chaleurs, Provence-Alpes-Côte d'Azur, 2024

	adultes déclarant limiter l'activité physique en période de fortes chaleurs		
	n	%	IC95%
sexe			
hommes	993	86,4	83,8-88,7
femmes	1156	93,1	91,2-94,7
âge			
18-39 ans	692	83,4*	80,0-86,4
40-59 ans	781	91,0	88,3-93,2
60-69 ans	399	95,4	92,3-97,5
70-79 ans	277	95,2	91,1-97,8
situation financière perçue			
à l'aise	302	88,6	84,0-92,3
ça va	805	91,2	88,8-93,2
c'est juste	720	91,2	88,5-93,4
c'est difficile/ endetté	322	85,8	80,8-90,0
niveau de diplôme			
sans diplôme et inférieur au bac	642	89,8	86,8-92,3
bac	510	87,5	84,1-90,4
supérieur au bac	997	91,4	89,4-93,2
CSP¹			
agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	154	84,6	76,8-90,6
cadres et professions intellectuelles supérieures	487	93,6	90,9-95,7
professions intermédiaires	571	89,2	85,9-92,0
employés	541	92,2	89,1-94,7
ouvriers	265	87,1	82,2-91,0
classification urbain/rural (Insee)			
zone urbaine (dense et intermédiaire)	1659	89,9	88,1-91,5
rurale sous influence forte ou faible d'un pôle d'emploi	222	90,7	85,5-94,5
rurale autonome (peu ou très peu dense)	179	88,0	81,9-92,6
Provence-Alpes-Côte d'Azur	2 149	89,9	88,3-91,3
France²	29 201	90,9	90,5-91,3

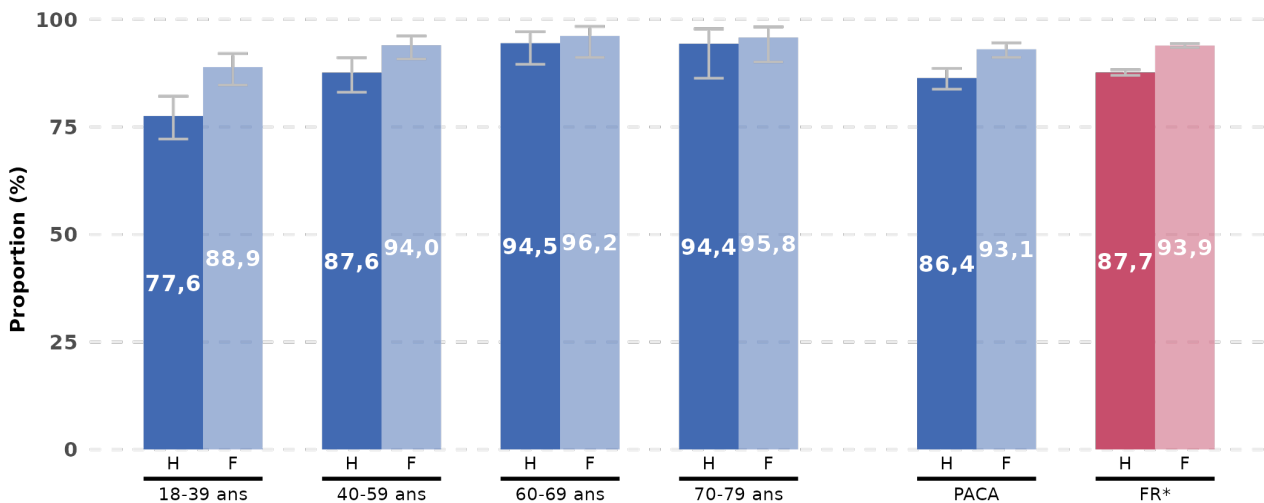
¹ Parmi les personnes ayant déjà travaillé, ² France hexagonale

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

*note de lecture : 83,4 % des adultes âgés de 18 à 39 ans déclarent limiter leur activité physique en période de forte chaleur.

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, en région Provence-Alpes-Côte d'Azur (en bleu) et en France* (en rose), 2024



I Intervalle de confiance à 95 % ; * France hexagonale (FR).
Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

Conclusion

En région Paca, les résultats de l'enquête Baromètre de Santé publique France 2024 montrent que les symptômes liés aux fortes chaleurs sont insuffisamment connus de la population, notamment ceux annonçant un risque vital, malgré une bonne couverture des messages de prévention. L'écart observé entre l'exposition aux messages (90,2%) et l'impact sur l'adaptation du comportement (61,7%) était déjà retrouvé dans une enquête par quotas menée en 2022 par Santé publique France auprès d'un échantillon de 2 000 individus. Dans cette étude, 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, limitant moins fréquemment leur activité physique que les autres classes d'âges.

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

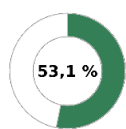
Rédacteur : Jean-Luc LASALLE

Conception : Virginie de LAUZUN, Franck GOLLIOT, Lucie LEON, Agnès VERRIER

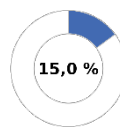
Inégalités de santé. Synthèse du panorama sur le poids des déterminants sociaux avec deux focus : l'insécurité alimentaire et les discriminations

Points clés en Provence-Alpes-Côte d'Azur

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



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

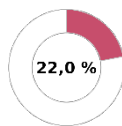


déclarent avoir ressenti la faim sans pouvoir manger par manque d'argent ou d'autres moyens au cours des 12 derniers mois



16,8 %

13,4 %



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, a minima, la position sociale des individus (sexe, origine migratoire, éducation, emploi et ressources financières) dans ses grandes enquêtes [4].

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

Cette synthèse compile les principaux résultats des fiches thématiques présentées dans le panorama régional, en proposant une lecture transversale qui met en évidence les inégalités selon le genre ou la position socio-économique. Les résultats montrent que les ISS traversent tous les indicateurs de l'état de santé de la région, comme cela est également observé au niveau national.

Inégalités de santé : le poids des déterminants sociaux

Comportements en santé

A l'image des tendances nationales, les hommes déclarent un tabagisme quotidien et une consommation d'alcool dépassant les repères à moindre risque plus élevés que les femmes (resp 24 % et 27 % chez les hommes vs 18 % et 15 % chez les femmes).

En revanche, si la pratique d'activité physique régulière dans le cadre des loisirs est globalement comparable entre les hommes et les femmes (39 %), elle est plus élevée chez les hommes que chez les femmes parmi les jeunes adultes de 18-29 ans (43 % vs 32 %).

Un gradient socio-économique est observé pour l'ensemble des comportements en santé étudiés. Ainsi, la prévalence du tabagisme quotidien suit un gradient selon le niveau de diplôme et la situation financière perçue (de 25 % à 15 % des moins aux plus diplômés et de 34 % à 15 % des moins aux plus aisés). Le tabagisme quotidien est également moins répandu parmi les cadres et professions intellectuelles supérieures (13,5 %) que parmi les ouvriers (31 %).

Dans le sens inverse, la pratique régulière d'activité physique dans le cadre des loisirs augmente avec le niveau de diplôme et la situation financière perçue (de 32 % à 49 % entre les moins et les plus diplômés et de 26 % à 57 % des moins vers les plus aisés). Les écarts selon la catégorie socioprofessionnelle confirment cette tendance : la pratique régulière d'activité physique s'élève à 54 % chez les cadres et professions intellectuelles supérieures alors qu'elle n'est que de 33 % chez les employés et de 27 % chez les ouvriers.

Toutefois, comme au niveau national, les catégories sociales les plus favorisées sont concernées par certains comportements moins favorables à la santé. C'est le cas pour la consommation d'alcool et la sédentarité.

Ainsi, la part des adultes qui dépassent les repères de consommation d'alcool à moindre risque augmente avec le niveau de diplôme (de 19 % pour les non diplômés ou de niveau Bac à 23 % chez les diplômés du supérieur), le sentiment d'aisance financière (de 17 % chez les moins aisés à 32 % chez les plus aisés) et la catégorie socioprofessionnelle (de 16 % chez les employés à 27 % dans le groupe des agriculteurs / artisans commerçants / chefs d'entreprises et dans celui des cadres et professions intellectuelles supérieures).

En ce qui concerne la sédentarité, plus le niveau de diplôme augmente ou la situation financière est jugée favorable, plus la sédentarité est fréquente. Elle est ainsi près de 3 fois plus fréquente pour les plus diplômés (39 %) que pour les moins diplômés (14 %), 1,5 fois plus élevée pour les plus aisés (35 %) que pour les moins aisés (24 %) et près de 3 fois plus élevée chez les cadres et professions intellectuelles (44 %) que chez les ouvriers (16 %).

Indicateurs de santé générale et physique

Malgré des comportements en santé plus favorables, les femmes ne se déclarent pas plus fréquemment en bonne ou très bonne santé que les hommes (68 % vs 69 %) ou moins souvent en limitation d'activité, au contraire (29 % vs 27 % chez les hommes). En revanche, elles déclarent moins souvent être atteintes de diabète (5 % vs 9 % chez les hommes) ou d'une hypertension artérielle, même si dans ce cas la différence est faible (21 % contre 23 % chez les hommes) (Figure 1). Par rapport au niveau national, les écarts entre hommes et femmes sont légèrement plus marqués en Paca pour ces deux pathologies chroniques.

L'ensemble des indicateurs de santé générale et physique est marqué par un gradient socio-économique. Comme au niveau national, les personnes les plus favorisées en termes de niveau d'études, situation financière ou catégorie socio-professionnelle déclarent le plus souvent un meilleur état de santé générale et physique.

Ainsi, les personnes les plus diplômées déclarent plus souvent une bonne ou très bonne santé perçue que les non diplômées ou détentrices d'un diplôme inférieur au Bac (79 % vs 57 %), moins

de limitations d'activité (resp 20 % vs 35 %), d'hypertension artérielle (16 % vs 30 %) ou de diabète (3 % vs 11 %) (Figure 2).

De la même façon, les personnes les plus aisées financièrement déclarent plus souvent une bonne ou très bonne santé perçue (85 % vs 54 % seulement des personnes en situation financière difficile voire endettées), moins de limitations d'activité (16 % vs 41 %), de diabète (4 % vs 9,5 %) et d'hypertension artérielle (19,5 % vs 27 %) (Figure 3).

L'analyse de ces indicateurs de santé selon la catégorie socio-professionnelle offre une grille de lecture complémentaire. Les cadres et professions intellectuelles supérieures déclarent plus souvent une bonne ou très bonne santé perçue et moins de limitations d'activité que les employés (resp 72,5 % vs 59 % et 20 % vs 33 %), ainsi qu'une prévalence 3 fois moins élevée de diabète que les ouvriers (4 % vs 11 %) (Figure 4).

Indicateurs de santé mentale et sommeil

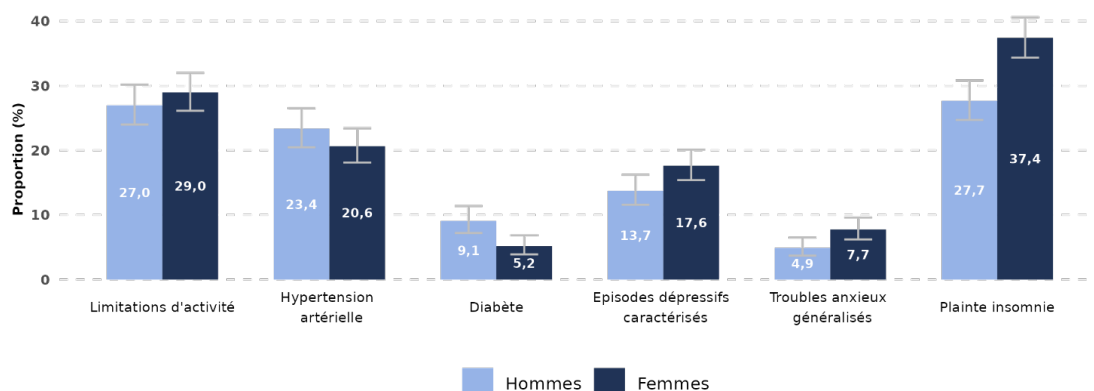
Sur le plan de la santé mentale, les femmes déclarent plus fréquemment que les hommes un épisode dépressif caractérisé (18 % vs 14 %) ou des troubles anxieux généralisés (8 % vs 5 %). En revanche, la prévalence de pensées suicidaire est peu différente entre les deux sexes (5 % chez les femmes et 6 % chez les hommes) (Figure 1).

S'il ne semble pas y avoir de relation entre les indicateurs de santé mentale et le niveau de diplôme (Figure 2), a contrario, ils sont tous trois fortement impactés par la situation financière perçue. Les indicateurs sont de 3 à 7 fois plus élevés chez les personnes en situation financière difficile par rapport aux personnes les plus aisées : 28 % vs 7 % pour les épisodes dépressifs caractérisés, 14 % vs 2 % pour les troubles anxieux généralisés et 9 % vs 3 % pour les pensées suicidaires (Figure 3).

Ce sont les employés qui présentent les prévalences les plus élevées d'épisode dépressif caractérisé (19 %) et de trouble anxieux généralisé (8 %). En revanche, c'est chez les cadres et professions intellectuelles supérieures que l'on retrouve le plus de pensées suicidaires (7 % vs 3,5 % dans la catégorie des agriculteurs, artisans, commerçants et chefs d'entreprise) (Figure 4).

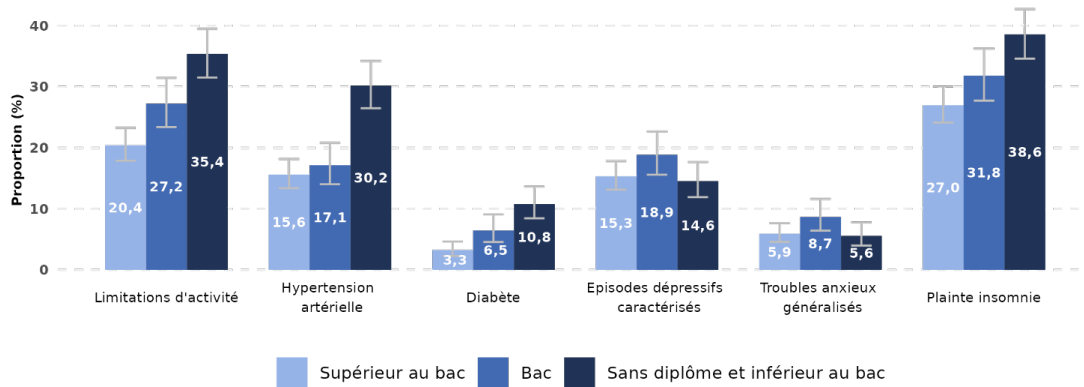
En ce qui concerne le sommeil, la situation financière perçue est de loin le facteur impactant le plus sa qualité : plus la situation financière est difficile, plus la plainte d'insomnie est fréquente, passant de 20 % pour les plus aisés à 45 % pour les moins aisés. La durée de sommeil augmente également avec la situation financière perçue, de 7h12 pour les moins aisés à 7h39 pour les plus aisés.

Figure 1. Prévalences de différents indicateurs de santé physique et mentale déclarés parmi les adultes de 18 à 79 ans, selon le sexe, Provence-Alpes-Côte d'Azur, 2024



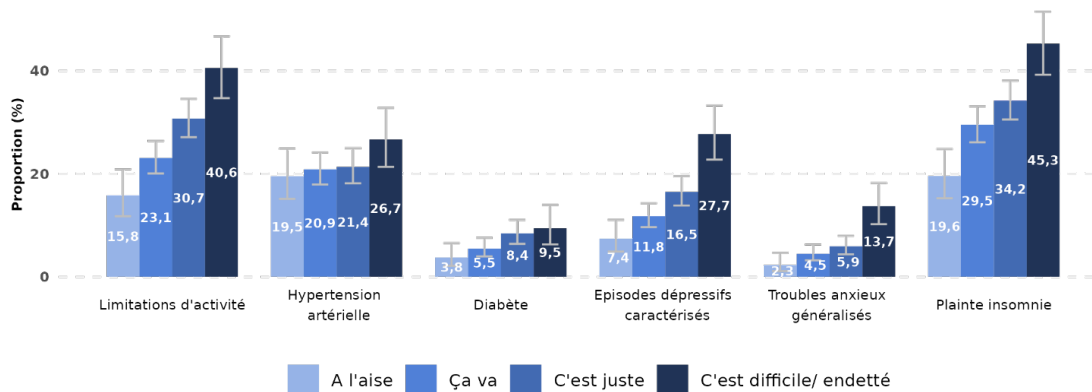
Intervalle de confiance à 95%
Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Figure 2. Prévalences de différents indicateurs de santé physique et mentale déclarés parmi les adultes de 18 à 79 ans, selon le niveau de diplôme, Provence-Alpes-Côte d'Azur, 2024



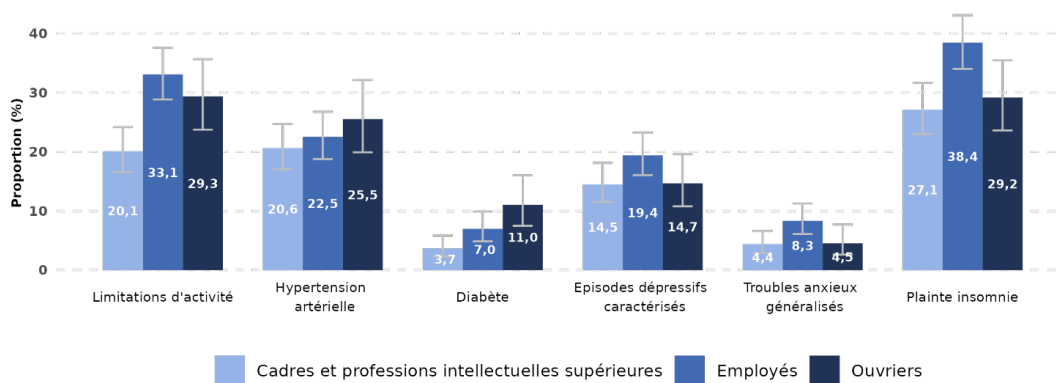
Intervalle de confiance à 95%
Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Figure 3. Prévalences de différents indicateurs de santé physique et mentale déclarés parmi les adultes de 18 à 79 ans, selon la situation financière perçue, Provence-Alpes-Côte d'Azur, 2024



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

Figure 4. Prévalences de différents indicateurs de santé physique et mentale déclarés parmi les adultes de 18 à 79 ans ayant déjà travaillé, selon la catégorie socioprofessionnelle, Provence-Alpes-Côte d'Azur, 2024



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

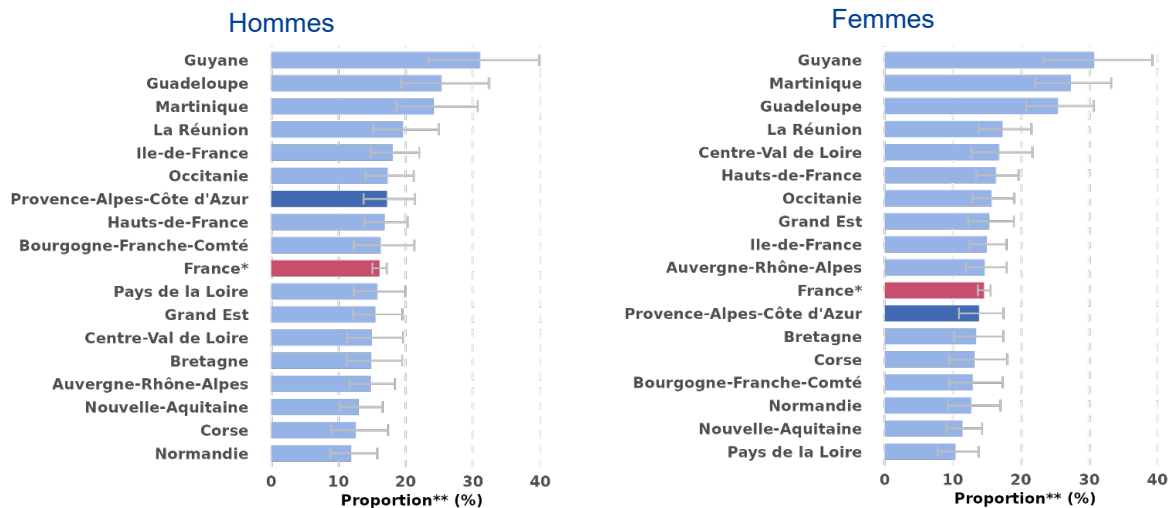
Focus 1 - Insécurité alimentaire

Résultats

En région Paca en 2024, 53 % des adultes de 18 à 79 ans ont déclaré être en situation financière jugée juste, voire difficile ou endettée. Parmi ces personnes, 15 % déclarent avoir ressenti la faim sans pouvoir manger par manque d'argent ou d'autres moyens au cours des 12 derniers mois. Cette proportion est similaire à celle observée au niveau national (15 %) (Figure 5).

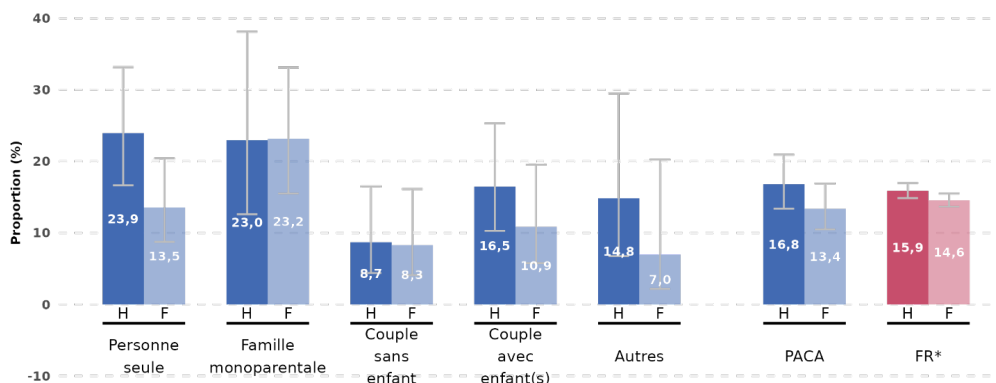
Cette proportion est plus élevée chez les hommes que chez les femmes (17 % vs 13 %) et diminue avec l'âge (de 26 % chez les 18-29 ans à 8 % chez les 60-79 ans) (Tableau 1). Elle est près de 4 fois plus élevée chez les personnes en difficultés financières que chez celles déclarant une situation juste (29 % vs 8 %). Elle tend également à être plus élevée chez les employés et les ouvriers (respectivement 17 % et 16 %), (Tableau 1) ainsi que chez les personnes seules (surtout les hommes : 24 %) et les familles monoparentales (23 %) (Figure 6).

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



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

Figure 6. Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant avoir ressenti la faim sans pouvoir manger (manque d'argent ou d'autres moyens), parmi ceux ayant déclaré une situation financière perçue juste ou difficile/endettée, par situation familiale et sexe en Provence-Alpes-Côte d'Azur (en bleu), France* (en rose), 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 18-79 ans déclarant avoir ressenti la faim sans pouvoir manger (manque d'argent ou d'autres moyens), parmi les personnes ayant déclaré une situation financière perçue juste ou difficile/endetée, par sexe en fonction de caractéristiques sociodémographiques, Provence-Alpes-Côte d'Azur, France, 2024

	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Âge							
18-29 ans	159	24,0	17,1-32,1	23,2	13,6-35,3	24,8	15,3-36,5
30-39 ans	183	14,7	9,6-21,2	20,5	11,8-31,7	10,3	4,7-18,7
40-49 ans	195	19,6	13,7-26,6	26,1	16,0-38,4	14,0	8,0-22,0
50-59 ans	209	15,5	10,0-22,4	12,6	6,3-21,9	18,1	10,0-29,1
60-79 ans	291	7,1	3,9-11,8	8,5	3,7-16,2	5,9	2,1-12,6
Niveau étude							
Sans diplôme et inférieur au BAC	404	17,0	13,2-21,4	17,7	12,5-24,1	16,3	11,0-22,9
BAC	270	15,3	10,9-20,6	15,3	8,9-23,9	15,2	9,5-22,6
Supérieur au BAC	363	10,9	7,8-14,8	15,9	9,9-23,6	7,7	4,5-12,1
PCS¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	75	11,4	4,7-22,2	11,1	3,3-25,3	12,1	2,2-32,9
Cadres et professions intellectuelles supérieures	106	10,5	5,2-18,3	11,3	4,1-23,3	9,6	3,0-21,7
Professions intermédiaires	254	9,1	5,7-13,5	11,7	6,3-19,3	6,5	2,9-12,5
Employés	358	17,8	13,4-22,9	30,1	18,7-43,8	14,2	9,9-19,5
Ouvriers	176	16,7	11,3-23,4	15,3	9,9-22,3	23,9	8,9-46,0
Situation financière perçue							
C'est juste	715	7,6	5,6-10,1	8,5	5,6-12,2	6,8	4,1-10,5
C'est difficile, endetté	322	29,2	23,7-35,1	31,6	23,5-40,7	26,8	19,7-34,9
Situation familiale							
Personne seule	292	17,9	13,3-23,3	23,9	16,1-33,3	13,5	8,3-20,4
Famille monoparentale	165	23,1	16,2-31,2	23,0	11,5-38,3	23,2	14,9-33,3
Couple sans enfant	232	8,5	4,9-13,6	8,7	3,8-16,4	8,3	3,5-16,0
Couple avec enfant(s)	260	13,5	8,9-19,3	16,5	9,7-25,4	10,9	5,2-19,5
Autres	88	11,5	5,4-20,7	14,8	5,7-29,3	7,0	1,4-19,2
Région Provence-Alpes-Côte d'Azur	1 037	15,0	12,6-17,6	16,8	13,2-21,0	13,4	10,3-16,9
France ²	17 485	15,2	14,5-15,9	15,9	14,8-17,0	14,6	13,7-15,5

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

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

ND : non disponible (effectifs trop faibles)

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Focus 2 - Discriminations au cours des cinq dernières années

Résultats

En 2024, 18 % des adultes déclarent avoir subi des traitements inégaux ou des discriminations au cours des cinq dernières années en région Paca, situation comparable à celle observée au niveau national (Figure 7).

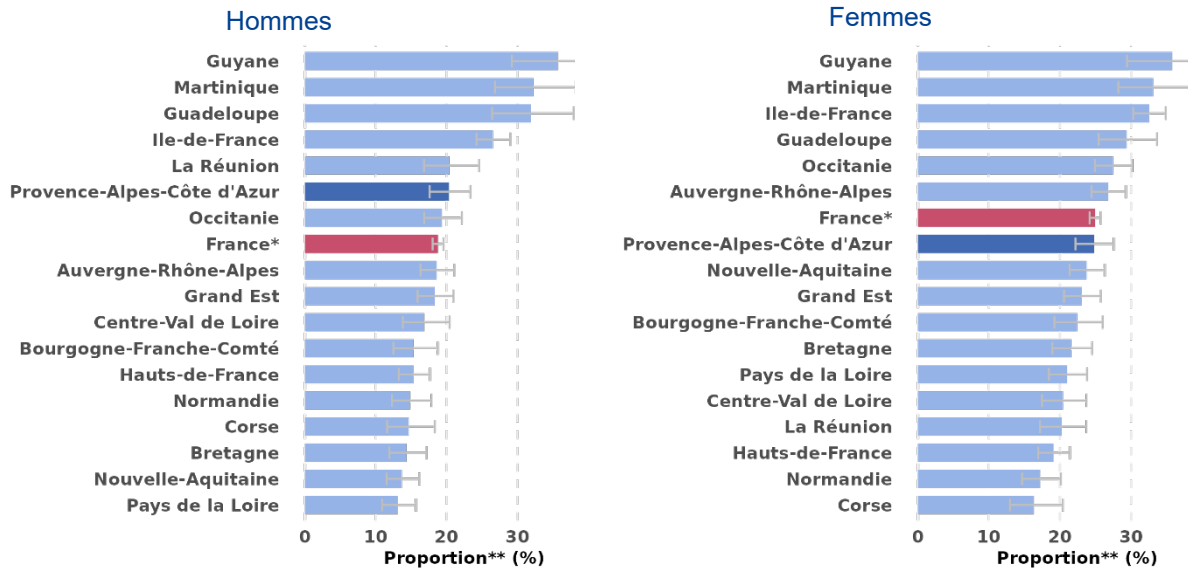
Cette proportion tend à être plus élevée chez les femmes que chez les hommes (respectivement 24 % et 20 %), quelle que soit la classe d'âges (sauf les 30-39 ans). Elle est particulièrement élevée chez les femmes de 18-29 ans, avec une différence marquée par rapport aux hommes du même âge (42 % vs 25,5 %). Elle diminue ensuite avec l'âge (de 34 % chez les 18-29 ans à 9 % chez les 60-79 ans). (Tableau 2, Figure 8).

Les personnes ayant un diplôme inférieur au Bac déclarent moins souvent des discriminations, particulièrement chez les femmes (Figure 9).

Les discriminations augmentent avec la difficulté financière déclarée (de 14 % chez les personnes à l'aise à 34 % chez les personnes en grande difficulté). Elles sont moins élevées chez les

agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise et chez les personnes sans diplôme ou ayant un diplôme inférieur au Bac, en particulier chez les femmes (Tableau 2).

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



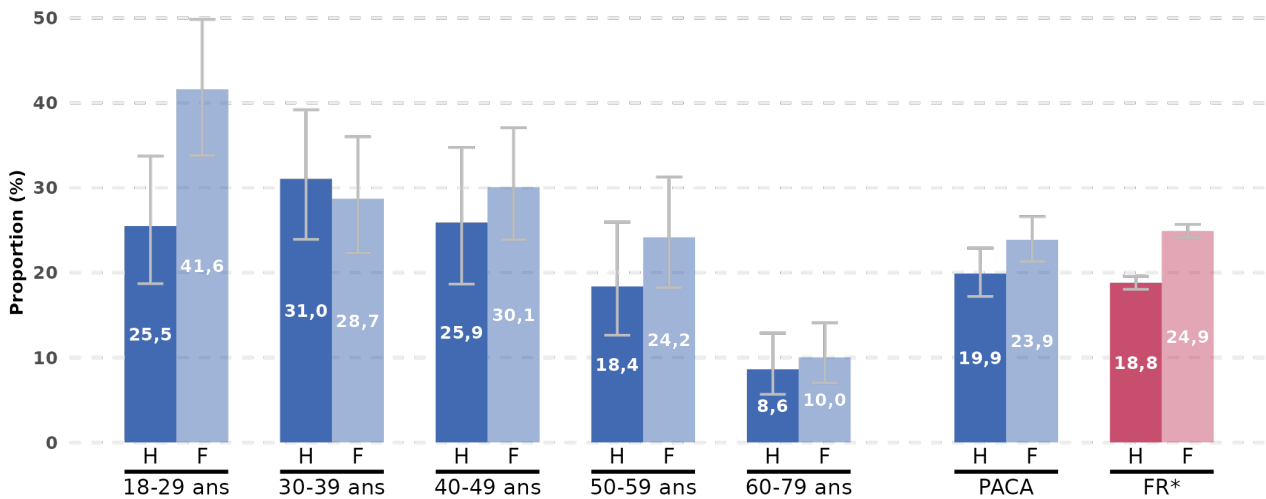
* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

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

— Intervalles de confiance à 95%

Source : Baromètre Santé publique France 2024

Figure 8. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant avoir subi des traitements inégaux ou des discriminations au cours des cinq dernières années, par classe d'âge et par sexe, en Provence-Alpes-Côte d'Azur (en bleu), France* (en rose), 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, Provence-Alpes-Côte d'Azur, France, 2024

	Proportion d'adultes déclarant avoir subi des discriminations						
	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Âge							
18-29 ans	342	33,6	28,1-39,4	25,5	18,3-33,9	41,6	33,5-50,1
30-39 ans	345	29,8	24,8-35,3	31,0	23,5-39,4	28,7	22,0-36,2
40-49 ans	366	28,1	23,0-33,6	25,9	18,2-34,9	30,1	23,6-37,2
50-59 ans	414	21,4	16,9-26,5	18,4	12,2-26,0	24,2	17,9-31,4
60-79 ans	674	9,4	7,0-12,2	8,6	5,4-12,9	10,0	6,8-14,1
Niveau étude							
Sans diplôme et inférieur au BAC	640	17,7	14,5-21,2	18,1	13,5-23,4	17,2	12,9-22,3
BAC	508	24,4	20,5-28,6	21,2	15,7-27,5	27,2	21,8-33,2
Supérieur au BAC	993	25,3	22,5-28,3	21,4	17,3-26,0	28,3	24,5-32,5
PCS¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	154	16,7	10,7-24,3	16,8	9,4-26,8	16,4	7,3-30,0
Cadres et professions intellectuelles supérieures	486	21,8	17,9-26,0	15,3	10,8-20,8	29,9	23,6-36,8
Professions intermédiaires	569	21,9	18,3-25,9	17,4	12,5-23,3	25,6	20,6-31,1
Employés	539	22,6	18,8-26,8	27,6	18,7-38,0	21,2	17,1-25,8
Ouvriers	264	20,7	15,5-26,7	21,5	15,7-28,3	16,0	7,1-29,4
Situation financière perçue							
A l'aise	301	14,0	9,9-18,9	12,4	6,7-20,3	15,6	10,1-22,6
Ça va	802	19,9	17,0-22,9	14,4	10,8-18,8	24,8	20,7-29,4
C'est juste	718	20,8	17,6-24,2	20,0	15,4-25,4	21,4	17,1-26,2
C'est difficile, endetté	320	33,8	28,1-40,0	35,2	26,5-44,6	32,5	25,0-40,8
Région Provence-Alpes-Côte d'Azur	2 141	22,0	20,1-24,0	19,9	17,1-22,9	23,9	21,2-26,6
France²	34822	22,0	21,4-22,5	18,8	18,0-19,6	24,9	24,1-25,7

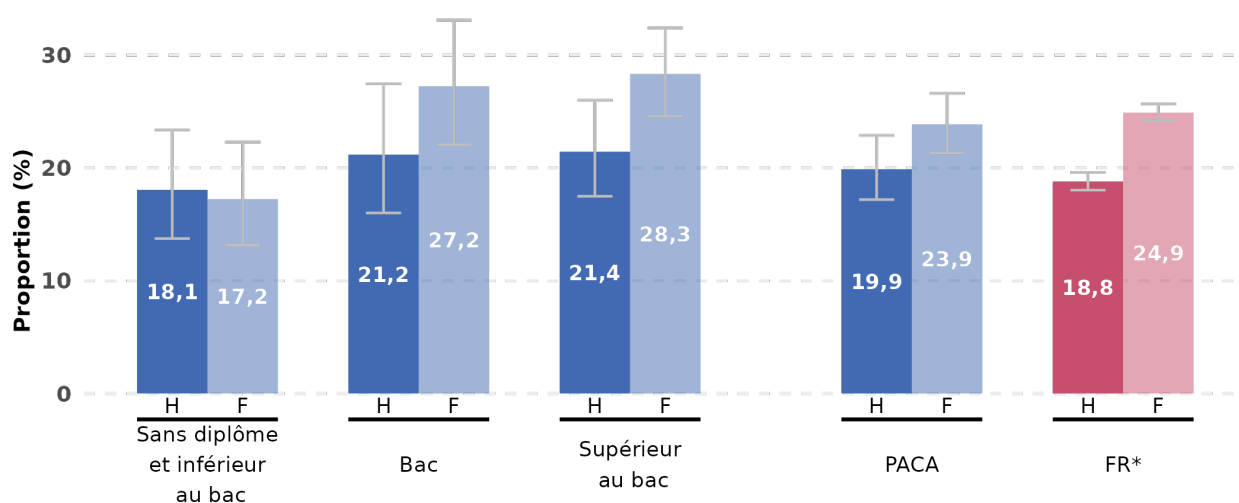
1 Parmi les personnes ayant déjà travaillé, 2 France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

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

ND : non disponible (effectifs trop faibles)

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

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



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

I Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Conclusion

Ces résultats confirment que l'ensemble des indicateurs de santé étudiés suivent systématiquement des gradients socio-économiques et diffèrent selon le genre en région Paca. Globalement un moins bon état de santé générale, physique et mentale est observé chez les personnes socialement défavorisées. Si 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. Des écarts s'observent selon le genre : 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 inégalités sociales de santé 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 plus d'une personne sur cinq déclare en avoir subi au cours des cinq dernières années.

La présence systématique de gradients socio-économiques quel que soit l'indicateur de santé étudié, montre l'importance de décrire à l'échelle régionale les résultats selon les catégories sociales 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 inégalités sociales de santé 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 : Jean-Luc LASALLE

Conception : Pascale BERNILLON, Franck GOLLIOT, Virginie de LAUZUN, Aude MONDEILH, Stéphanie VANDENTORREN

Pour en savoir plus

Édition nationale

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

Contribution

Coordination – Direction des régions (par ordre alphabétique)

Anne BERNADOU, Pascale BERNILLON, Franck GOLLIOT, Virginie de LAUZUN, Lucie LEON,
Ali-Mohamed NASSUR, Marc RUELLO

Coordinateur régional

Dr Céline CASERIO SCHÖNEMANN, Jean-Luc LASALLE

Rédaction de ce numéro

Florian FRANKE, Guillaume HEUZE, Jean-Luc LASALLE, Quiterie MANO, Dr Laurence PASCAL,
Lauriane RAMALLI

Pour nous citer : Le point sur. Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024. Édition région Provence-Alpes-Côte d'Azur. Saint-Maurice : Santé publique France, 117 pages, mai 2026

Directrice de publication : Dr Caroline Semaille

Date de publication : 18 mai 2026

Contact : presse@santepubliquefrance.fr