



# Le point sur



**BAROMÈTRE**  
Santé publique France

Date de publication : 3 décembre 2025

GUYANE

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

### Éditos

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

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

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

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

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

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

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

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

**Dr Caroline Semaille**

Directrice générale de Santé publique France

## Baromètre de Santé publique France 2024 - Guyane

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

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

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

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

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

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

**Tiphanie Succo**

Déléguée régionale de Santé publique France en Guyane

[guyane@santepubliquefrance.fr](mailto:guyane@santepubliquefrance.fr)

## Points clés

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

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

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

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

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

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

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

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

### Vaccination : renforcer l'adhésion pour réduire l'apparition de maladies évitables

- 79 % des adultes de 18 à 79 ans en Guyane déclarent être favorables à la vaccination
- La vaccination contre la Covid-19, et dans une moindre mesure, celle contre la grippe, rassemblent le plus de réticences y compris chez les personnes âgées de 65 ans et plus
- Le développement des actions de promotion de la vaccination prenant en compte les différences socio-démographiques identifiées doit être ainsi priorisé afin de ne pas aggraver le fossé social.

## Sommaire

Édito.....	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.....	25
Activité physique : pratiques et connaissance de la recommandation .....	30
Épisodes dépressifs : prévalence et recours aux soins .....	37
Trouble anxieux généralisé : prévalence et recours aux soins .....	42
Conduites suicidaires : prévalences des pensées suicidaires et des tentatives de suicide.	47
Hypertension artérielle : prévalence déclarée, dépistage et traitement.....	54
Diabète : prévalence et place des mesures hygiéno-diététiques dans son traitement.....	59
Vaccination : état des lieux de l'adhésion et description des réticences .....	64
Changement climatique : impact des événements climatiques extrêmes sur la santé .....	68
Pour en savoir plus.....	74

Ce document sera actualisé en mars 2026 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. À compter de 2024, l'enquête se dote d'une nouvelle méthode, afin d'améliorer la qualité des statistiques produites [1]. Le Baromètre de Santé publique France devient une enquête transversale répétée tous les deux ans, interrogeant les personnes âgées de 18 à 79 ans vivant en logement ordinaire en France hexagonale, Guadeloupe, Guyane, Martinique ou à la Réunion. Elle repose désormais sur un tirage au sort d'individus dans une base de données fiscales de l'INSEE [2] et sur un protocole de collecte multimode (internet et téléphone). L'île de Mayotte est exclue du fait d'une couverture insuffisante de la base Fidéli sur ce territoire.

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

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

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

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

\*\* Effectifs de répondants dont la région de résidence renseignée dans la base de sondage est la Guyane

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

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

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

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

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

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

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

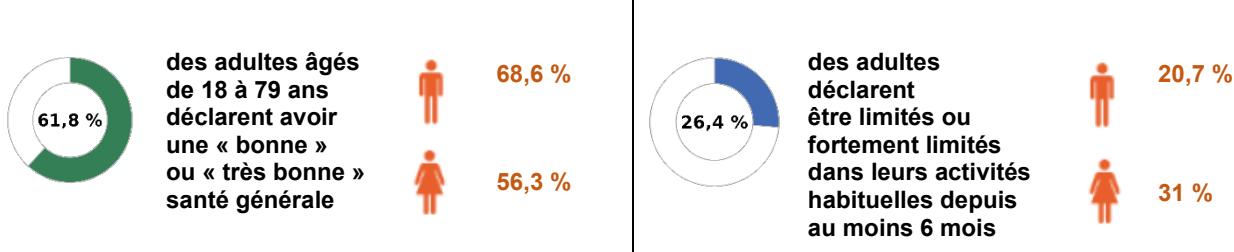
[4] Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024

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

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

## Santé générale : santé perçue et limitations d'activité

### Points clés en Guyane



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

### Résultats

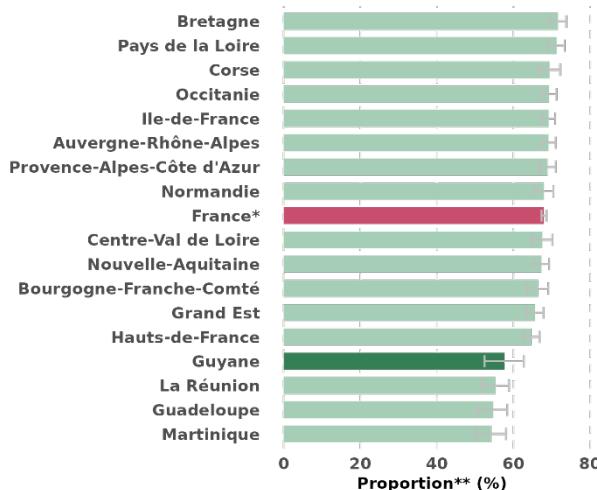
En Guyane, 61,8 % (intervalle de confiance (IC) à 95% [57,4-66,1]) des adultes âgés de 18 à 79 ans déclarent percevoir leur santé comme « très bonne » ou « bonne » (TB/B), en 2024. Ce résultat est inférieur à celui observé au niveau national (68,0 % [IC 95% : 67,3-68,6]) (Figure 1).

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

\* 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 »).

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

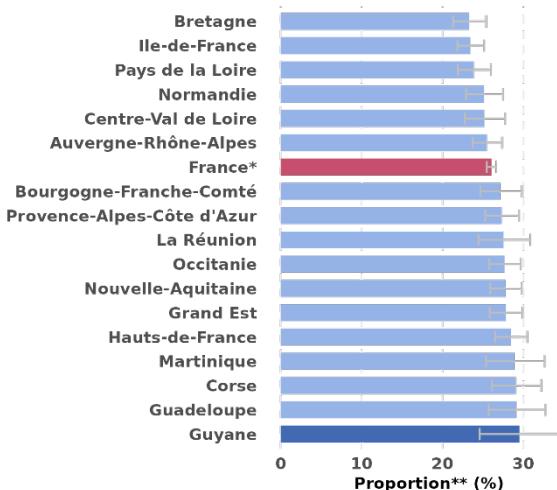
**Figure 1. Proportion des adultes de 18-79 ans déclarant une santé perçue « très bonne » ou « bonne » par région, France\*, 2024**



\* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion ; \*\* Proportion standardisée (méthode directe) sur le sexe, l'âge et le mode de collecte

Source : Baromètre Santé publique France 2024

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



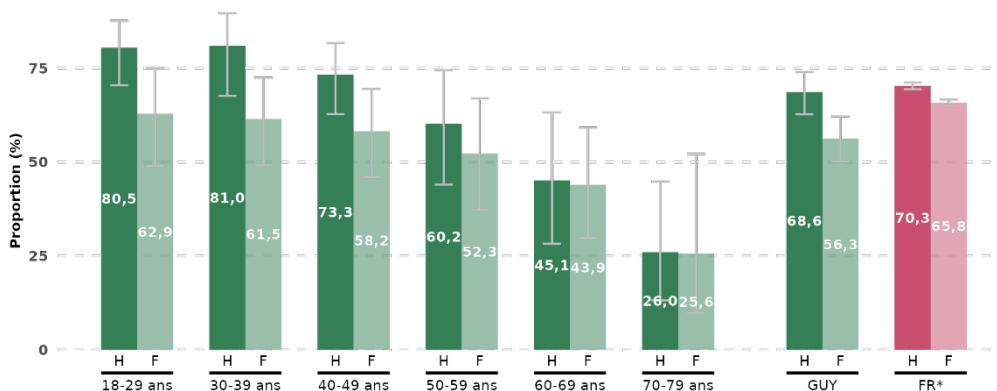
\* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion ; \*\* Proportion standardisée (méthode directe) sur le sexe, l'âge et le mode de collecte

Source : Baromètre Santé publique France 2024

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

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

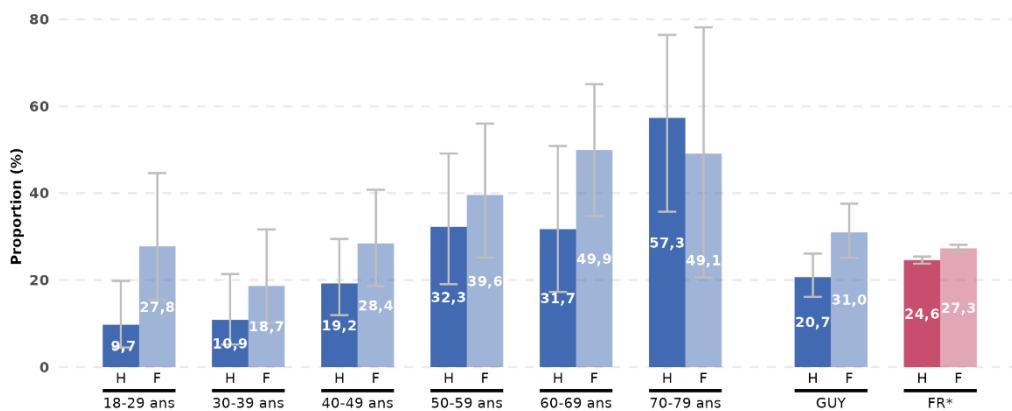
**Figure 3. Proportion des adultes de 18-79 ans déclarant une santé perçue « très bonne » ou « bonne » par classe d'âge en Guyane (GUY), France (FR)\*, données brutes, 2024**



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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

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



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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

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

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

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

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

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

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

<sup>1</sup> France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

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

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

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

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

<sup>1</sup> France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

## Conclusion

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

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

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

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

## Références

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

## Auteurs

Rédaction : Laetitia Desmars, Tiphanie Succo, Luisiane Carvalho

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

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

### Points clés en Guyane



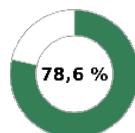
des adultes de 18 à 79 ans déclarent fumer quotidiennement



17,8 % des hommes déclarent fumer quotidiennement



4,5 % des femmes déclarent fumer quotidiennement



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

### Contexte

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

### Résultats

#### Tabagisme

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

#### Tabagisme quotidien

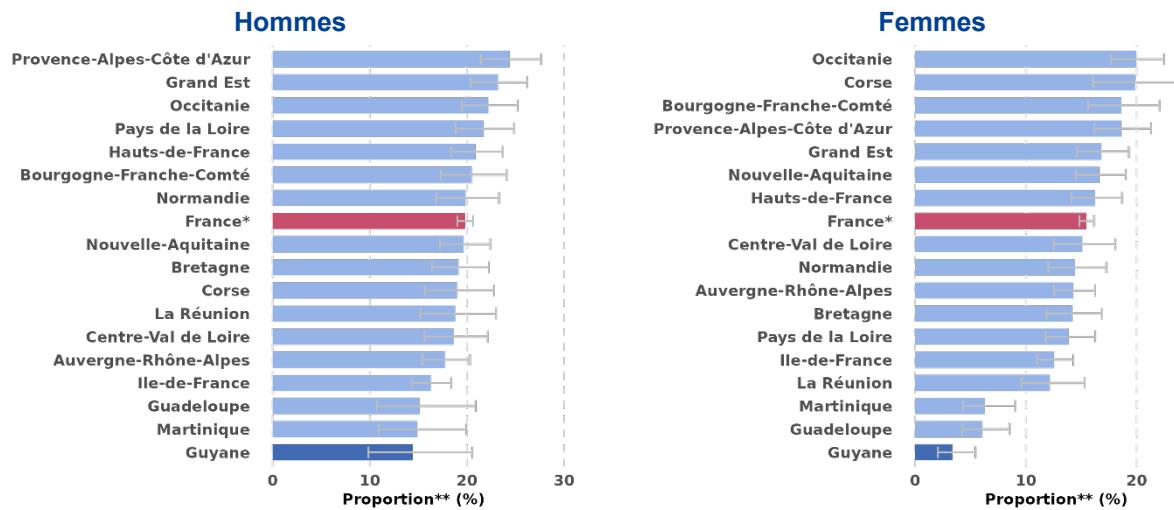
La proportion de fumeurs quotidiens est de 10,4 % [7,8-13,6] pour l'ensemble des adultes de 18-79 ans de Guyane (17,8% chez les hommes et 4,5% chez les femmes), correspondant à 18 000 fumeurs quotidiens [IC 95% : 13 000 - 23 000]. Au niveau national, 17,4 % des personnes déclarent fumer quotidiennement.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

#### Évolution

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

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

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



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

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

— 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, Guyane, France, 2024**

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

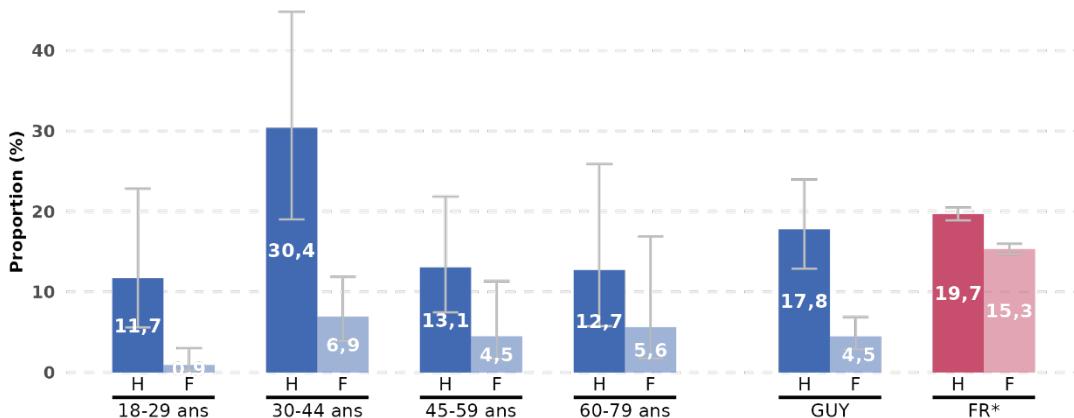
<sup>1</sup> Parmi les personnes ayant déjà travaillé, <sup>2</sup> France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

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

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



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

Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre Santé publique France 2024

## Nombre moyen de cigarettes fumées par jour

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

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

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

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

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

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

<sup>1</sup> France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

### Mois sans tabac 2023 en Guyane

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



## Conclusion

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

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

## Pour en savoir plus

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

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

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



#### Le site internet [tabac-info-service.fr](http://tabac-info-service.fr)

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

#### L'application d'e-coaching Tabac info service

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

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

## Références

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

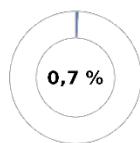
## Auteurs

Rédaction : Laetitia Desmars, Luisiane Carvalho, Tiphanie Succo

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

## Vapotage : usage et évolutions récentes

### Points clés en Guyane



des adultes de 18 à 79 ans déclarent vapoter quotidiennement



0,7 % des hommes déclarent vapoter quotidiennement



0,7 % des femmes déclarent vapoter quotidiennement

### Contexte

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

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

### Résultats

#### Expérimentation

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

#### Vapotage

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

#### Vapotage quotidien

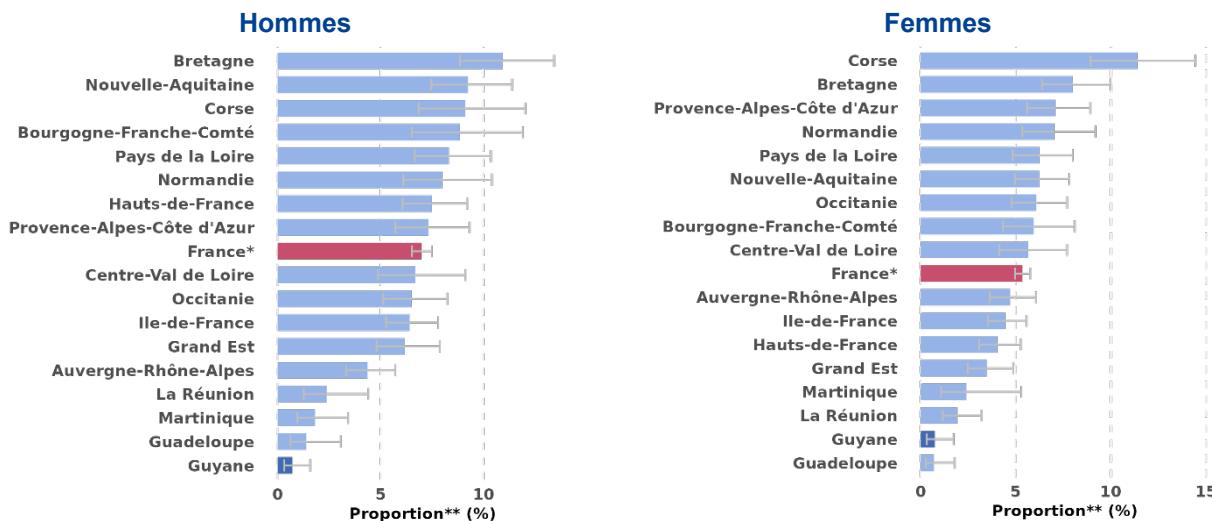
La proportion de vapoteurs quotidiens est de 0,7 % parmi les adultes de 18-79 ans de la région ; cette proportion est la plus basse comparée aux autres régions. Elle est identique chez les hommes et chez les femmes, égale à 0,7 % (Figure 1).

#### Évolution

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

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

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



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

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

— Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre Santé publique France 2024

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

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

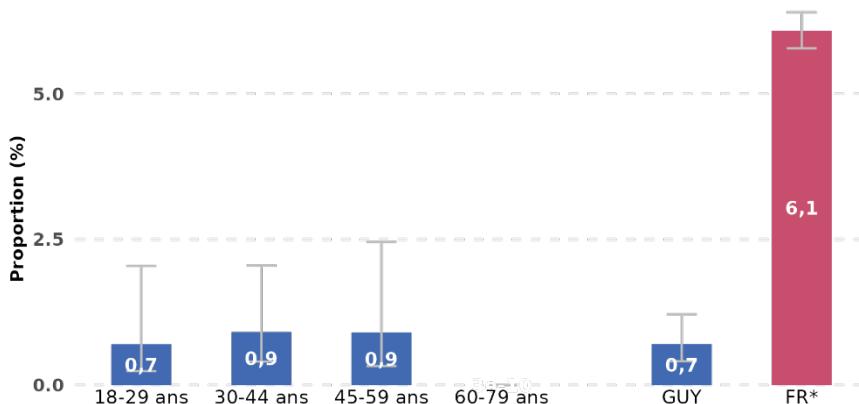
<sup>1</sup> Parmi les personnes ayant déjà travaillé, <sup>2</sup> France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

n : effectif de répondants, IC95% : intervalle de confiance à 95% ; Nd : non déterminé

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

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

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



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

Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre Santé publique France 2024

## Conclusion

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

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

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

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

## Références

- [1] A. Pasquereau, R. Guignard, R. Andler, V. Nguyen-Thanh. Vapotage : usage et évolutions récentes. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024
- [2] N. Soullier, D. Grange, L. Saboni, J-B. Richard. Méthode de l'enquête. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024
- [3] Pasquereau A, Andler R, Guignard R, Nguyen-Thanh V. 2022. Prevalence of vaping in France in 2021 among 18-75 year olds: results from the Santé publique France Health Barometer. In International scientific conference on e-cigarette, 19 p. Paris: Santé publique France.
- [4] Haut Conseil de la Santé Publique. Avis relatif aux bénéfices-risques de la cigarette électronique ou e-cigarette étendus en population générale. 2022:148 p.

## Auteurs

Rédaction : Laetitia Desmars, Luisiane Carvalho, Tiphanie Succo

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

## Consommation d'alcool : dépassement des repères à moindre risque

### Points clés en Guyane



#### Rappel des repères de consommation à moindre risque :

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

### Contexte

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

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

### Résultats

#### Consommation récente

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

#### Dépassement des repères de consommation à moindre risque

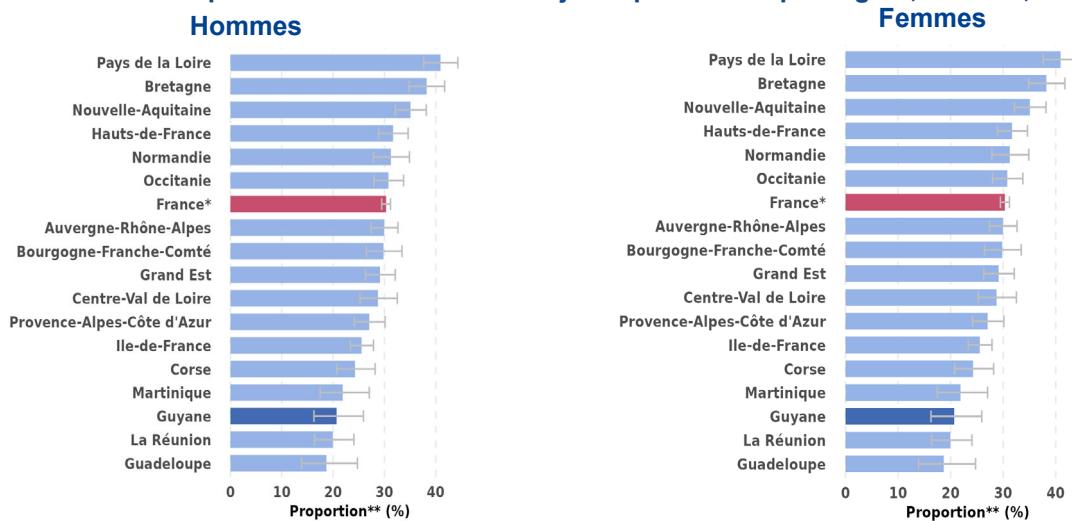
En 2024, la proportion de personnes âgées de 18 à 79 ans ayant dépassé les repères de consommation à moindre risque au cours des 7 derniers jours est de 14,0 % en Guyane, proportion inférieure à celle du niveau national (22,2 % [21,6-22,7]) (Figure 1). En Guyane, elle est plus élevée parmi les hommes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

## Évolution

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

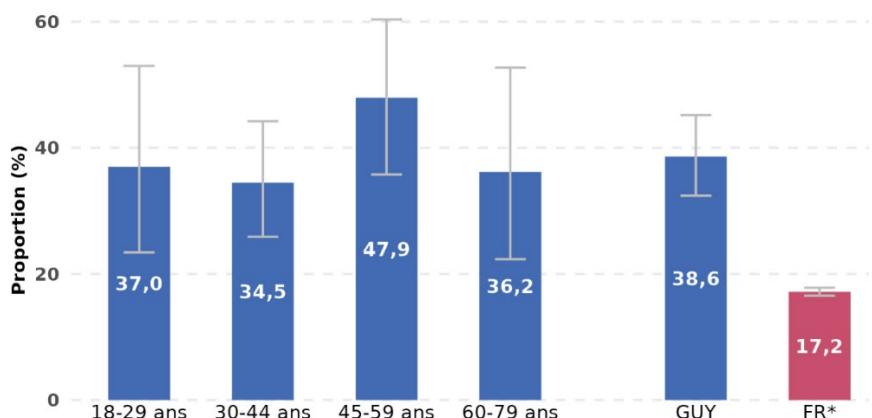
n : effectif dans l'échantillon, IC95% : intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

### Réduction de la consommation

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

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



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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

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

## Conclusion

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

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

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

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

## Pour en savoir plus

### Rappel des repères de consommation à moindre risque :

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

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

- Odissé : <https://odisse.santepubliquefrance.fr/pages/accueil/?flg=fr-fr>
- Alcool Info Service : [www.alcool-info-service.fr](http://www.alcool-info-service.fr)



## Références

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

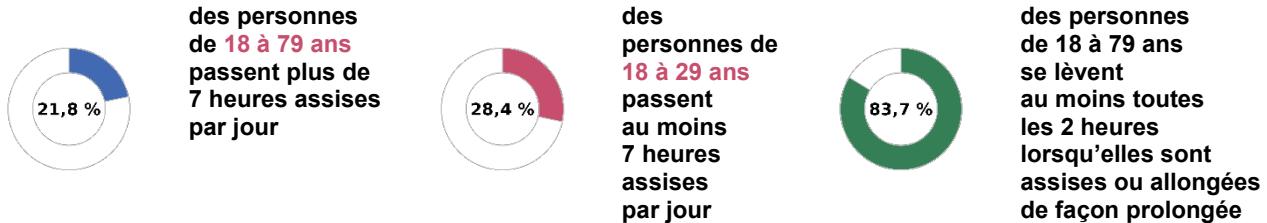
## Auteurs

Rédaction : Luisiane Carvalho, Laetitia Desmars, Tiphanie Succo

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

## Sédentarité : prévalence et connaissance des recommandations

### Points clés en Guyane



#### Rappel des recommandations pour réduire la sédentarité :

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

### Contexte

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

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

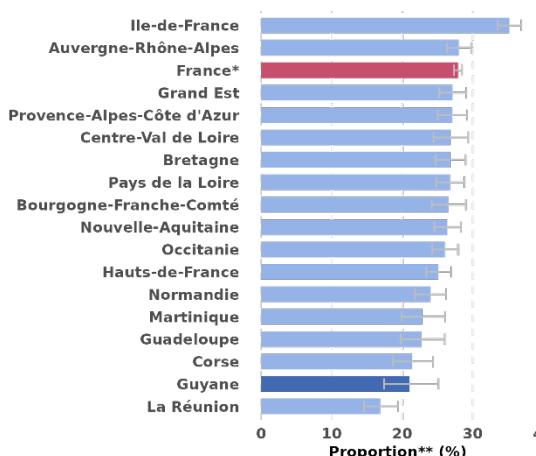
### Résultats

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

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

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

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



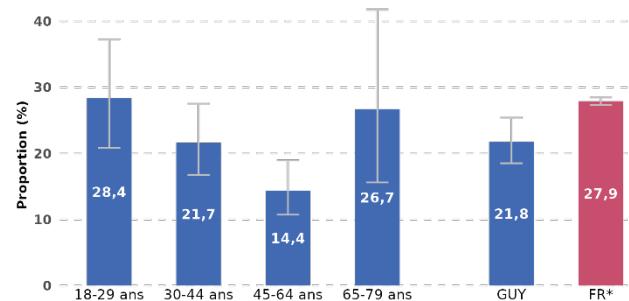
\* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

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

[Intervalle de confiance à 95%]

Source : Baromètre Santé publique France

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



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

[Intervalle de confiance à 95%]

Source : Baromètre Santé publique France

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

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

<sup>b</sup> Parmi les personnes ayant déjà travaillé

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

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

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

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

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

## Conclusion

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

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

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

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

## Pour en savoir plus

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

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

MANGERBOUGER : [lien](#)

## Références

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

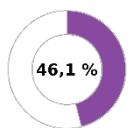
## Auteurs

Rédaction : Luisiane Carvalho, Tiphanie Succo, Laetitia Desmars

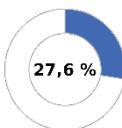
Conception : Anne Bernadou, Pascale Bernillon, Hélène Escalon, Virginie de Lauzun, Charlotte Verdot

## Activité physique : pratiques et connaissance de la recommandation

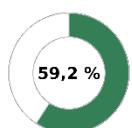
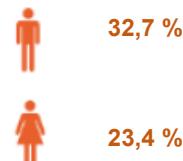
### Points clés en Guyane



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



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



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 »

#### Rappel des recommandations en matière d'activité physique :

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

### Contexte

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

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

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

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

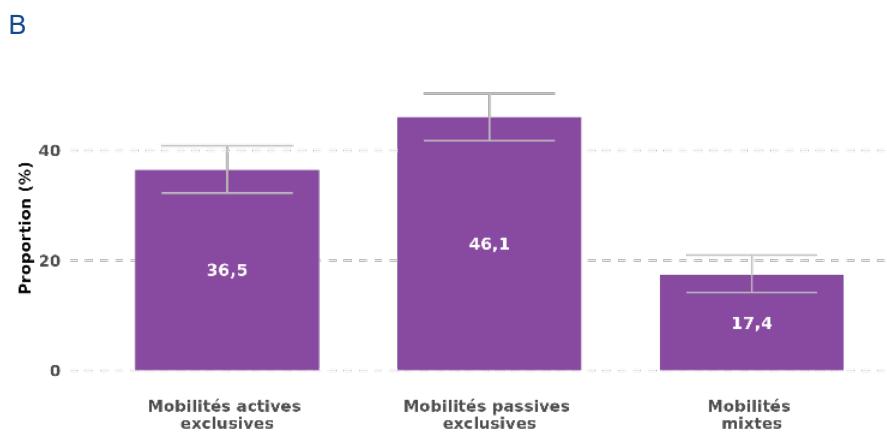
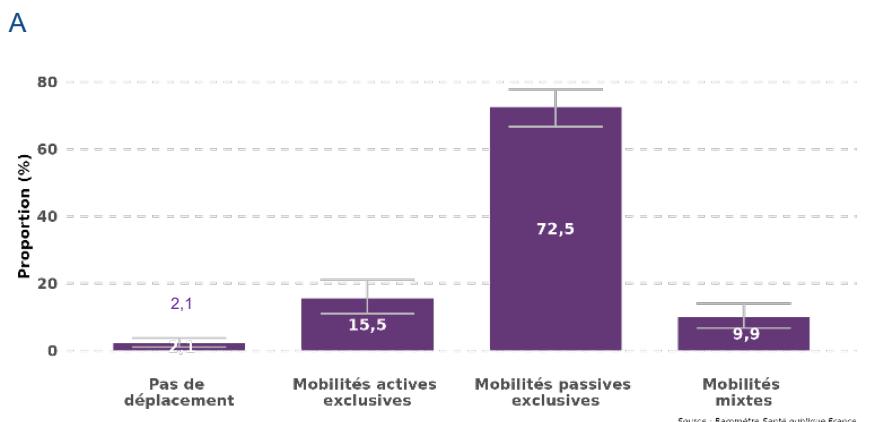
## Résultats

### Pratique d'activité physique

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

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

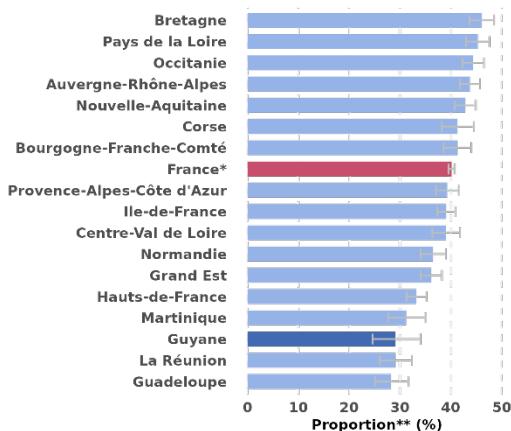
**Figure 1. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans selon le type de mobilité emprunté pour se rendre au travail (A) et pour les petits trajets du quotidien (B), Guyane, 2024**



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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

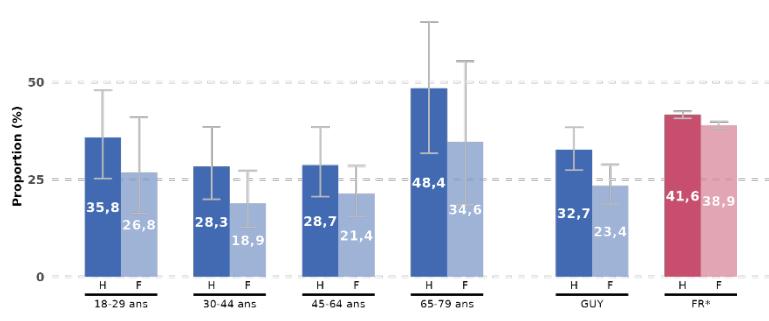
**Figure 2. Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant pratiquer régulièrement des activités physiques dans le cadre de leurs loisirs par région, France\*, 2024**



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

Source : Baromètre Santé publique France 2024

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



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

Source : Baromètre Santé publique France

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

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

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

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

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

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

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

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

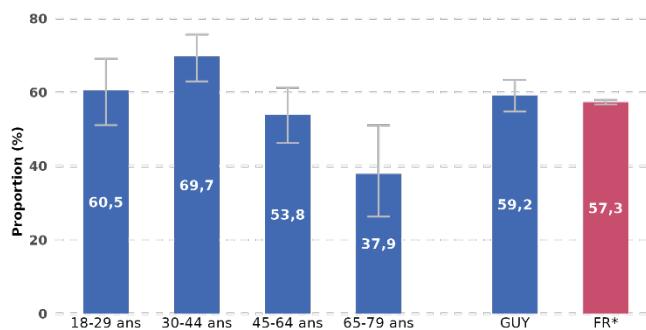
Source : Baromètre de Santé publique France 2024

## Connaissance de la recommandation d'activité physique

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

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

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



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

Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

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

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

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

## Conclusion

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

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

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

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

## Pour en savoir plus

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

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

## Références

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

## Auteurs

Rédaction : Laetitia Desmars, Tiphanie Succo, Luisiane Carvalho

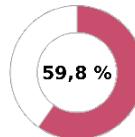
Conception (par ordre alphabétique) : Anne Bernadou, Pascale Bernillon, Hélène Escalon, Virginie de Lauzun, Charlotte Verdot

## Épisodes dépressifs : prévalence et recours aux soins

### Points clés en Guyane



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



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

### Contexte

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

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

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

### Résultats

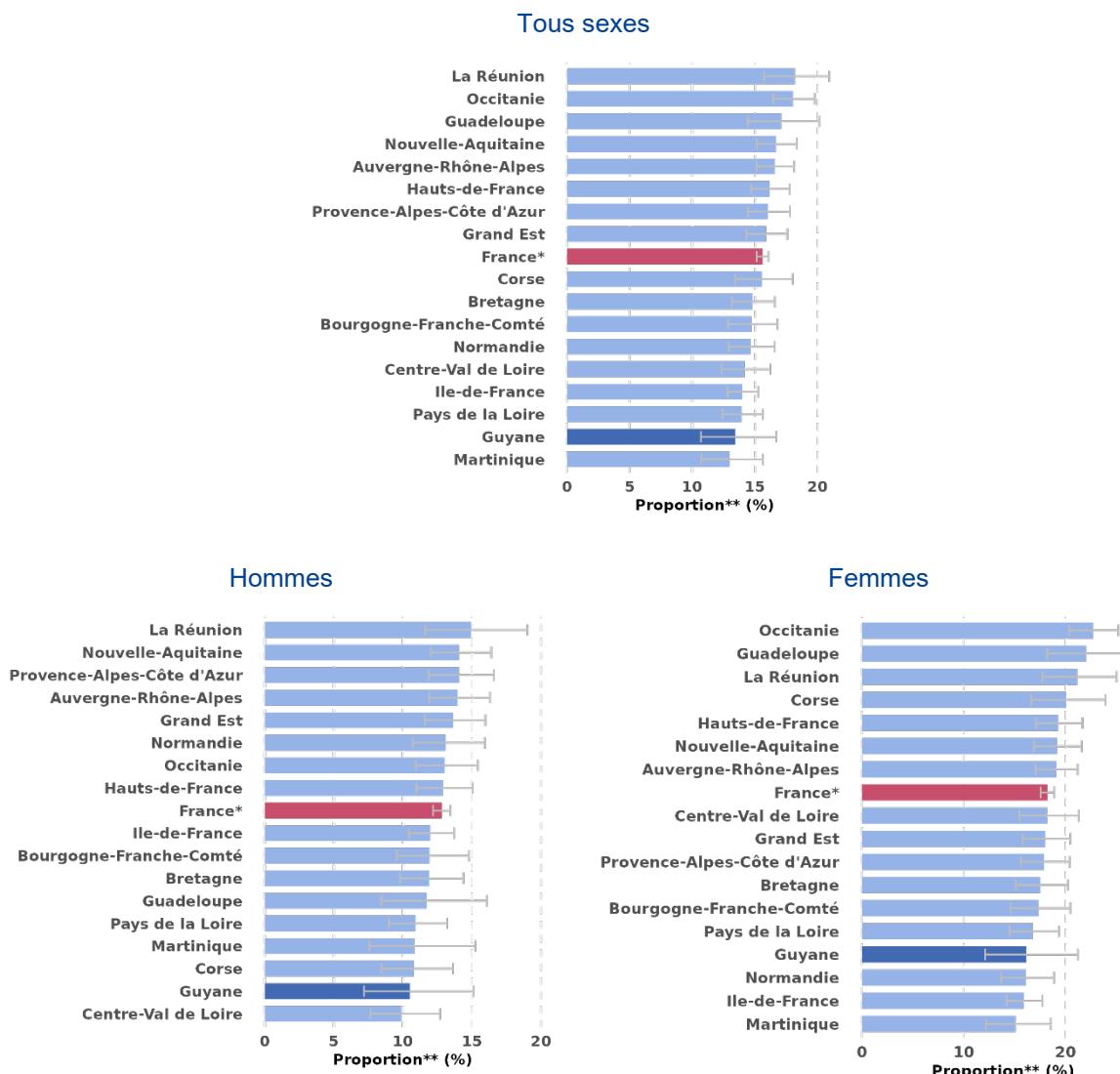
En Guyane, en 2024, 14,0 % des adultes âgés de 18 à 79 ans ont vécu un EDC au cours des 12 derniers mois. Ce résultat est similaire à celui observé au niveau national (15,6 %). La prévalence d'EDC déclarés en Guyane est supérieure chez les femmes (16,6 % [12,7-21,1]) comparé aux hommes (10,9 % [7,5-15,2])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

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

<sup>‡</sup> « 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

<sup>§</sup> 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

——— Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre Santé publique France, 2024

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

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

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

1 Parmi les personnes ayant déjà travaillé

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

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

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

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

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

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

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

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

## Conclusion

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

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

### Prévention en France

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

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

## Références

- [1] Global incidence, prevalence, years lived with disability (YLDs), disability-adjusted life-years (DALYs), and healthy life expectancy (HALE) for 371 diseases and injuries in 204 countries and territories and 811 subnational locations, 1990-2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. Lancet. 2024;403(10440):2133-61.
- [2] Léon C, du Roscoät E, Beck F. Prévalence des épisodes dépressifs en France chez les 18-85 ans : résultats du Baromètre santé 2021. Bull Epidemiol Hebd. 2023(2):28-40. [http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2023/2/2023\\_2\\_1.html](http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2023/2/2023_2_1.html)
- [3] Hazo J. Santé mentale : un état des lieux au regard de la situation financière, de l'orientation sexuelle et des discriminations subies. Dans : Drees, rédacteur. Etudes et résultats. Paris 2025. p. 8.
- [4] du Roscoät E, Forgeot C, Léon C, Doncarli A, Pirard P, Tebeka S, et al. La santé mentale des Français pendant l'épidémie de Covid-19 : principaux résultats de la surveillance et des études conduites par Santé publique France entre mars 2020 et janvier 2022. Bull Epidemiol Hebd. 2023(26):570-89. [http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2023/26/2023\\_26\\_2.html](http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2023/26/2023_26_2.html)
- [5] C. Léon, L. Perrin, I. Gillaizeau, A. Papadopoulos. Épisodes dépressifs : prévalence et recours aux soins. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024
- [6] N. Soullier, D. Grange, L. Saboni, J-B. Richard. Méthode de l'enquête. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024

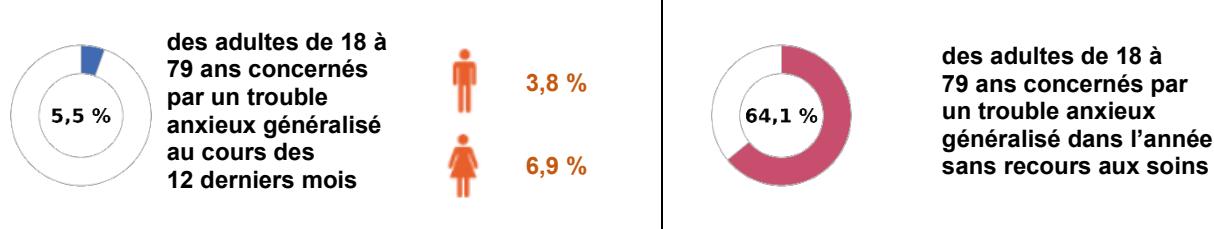
## Auteurs

Rédaction : Laetitia Desmars, Tiphanie Succo, Luisiane Carvalho

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

## Trouble anxieux généralisé : prévalence et recours aux soins

### Points clés en Guyane



### Contexte

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

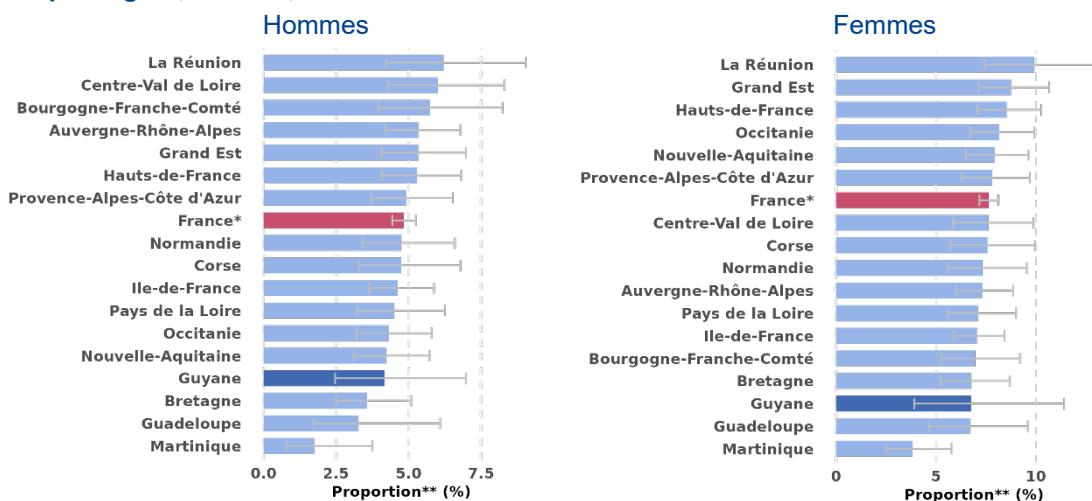
Les troubles anxieux incluent le trouble anxieux généralisé (TAG), le trouble panique, la phobie spécifique, le trouble d'anxiété sociale et l'agoraphobie. Le TAG est caractérisé par une période d'au moins 6 mois d'anxiété et de soucis excessifs à propos de deux sujets ou plus [5]. Après la phobie spécifique,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

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

### Résultats

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

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



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

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

—— Intervalle de confiance à 95%

N.B. Les échelles diffèrent entre les graphes

Source : Baromètre Santé publique France, 2024

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

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

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

1 Parmi les personnes ayant déjà travaillé

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

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

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

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

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

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

IC95% : intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

## Conclusion

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

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

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

## Prévention des troubles anxieux en France

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

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

## Références

- [1] Assurance Maladie. Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses : les propositions de l'Assurance Maladie pour 2026 [Internet]. 2025 juill [cité 21 juill 2025]. Disponible sur : <https://www.assurance-maladie.ameli.fr/etudes-et-donnees/2025-rapport-propositions-pour-2026-charges-produits>
- [2] Organisation Mondiale de la Santé. World mental health report: Transforming mental health for all [Internet]. Genève : OMS; 2022 [cité 16 févr 2024]. 296 p. Disponible sur : <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240049338>
- [3] Pelissolo A. Troubles anxieux (dossier). Rev Prat. 2019;69(9):969-92.
- [4] Lépine JP, Gasquet I, Kovess V, et al. Prévalence et comorbidité des troubles psychiatriques dans la population générale française: Résultats de l'étude épidémiologique ESEMeD/MHEDEA 2000/(ESEMeD). L'Encéphale ;2005 ; 31, 182-194.
- [5] American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.) [Internet]. 2013. Disponible sur: <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- [6] Léon C, Gillaizeau I, du Roscoät E, Pelissolo A, Beck F. Prévalence des états anxieux chez les 18-85 ans : résultats du Baromètre Santé publique France (2017-2021). Bull Epidemiol Hebd. 2025;(14):246-55. [https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2025/14/2025\\_14\\_1.html](https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2025/14/2025_14_1.html)
- [7] Kessler RC, Andrews G, Mroczek D, Ustun B, Wittchen HU. The World Health Organization Composite International Diagnostic Interview short-form (CIDI-SF). Int J Methods Psychiatr Res. 1998;7(4):171-85.
- [8] Grande Précarité et troubles psychiques – Intervenir auprès des personnes en situation de grande précarité présentant des troubles psychiques, HAS, 18 janvier 2024
- J. Roux, L. Perrin, C. Léon. Trouble anxieux généralisé : prévalence et recours aux soins. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024

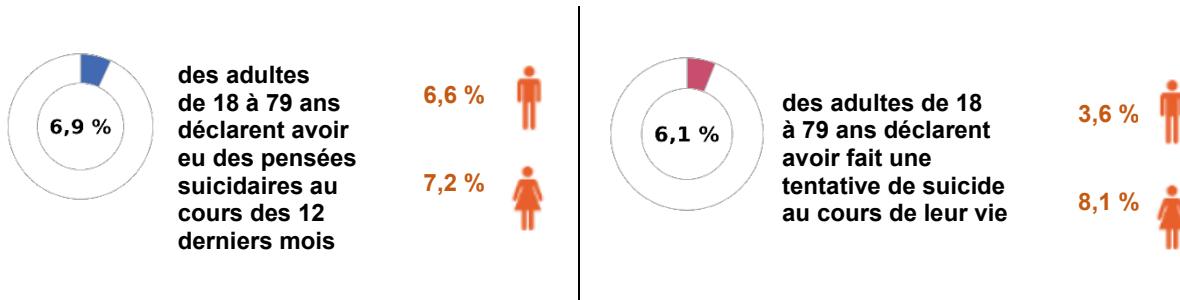
## Auteurs

Rédaction : Laetitia Desmars, Tiphanie Succo, Luisiane Carvalho

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

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

### Points clés en Guyane



### Contexte

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

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

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

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

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

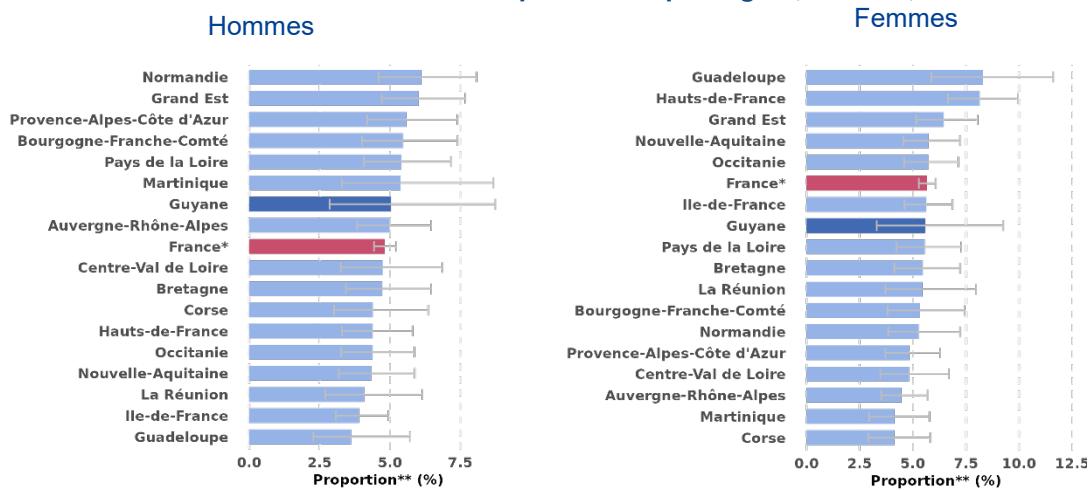
†† Hors Mayotte, Saint-Barthélemy et Saint-Martin

## Résultats

### Pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois

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

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



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

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

——— Intervalle de confiance à 95 %

N.B. Les échelles diffèrent entre les graphes

Source : Baromètre Santé publique France 2024

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

Par ailleurs, les personnes en formation/étudiants présentent une prévalence élevée de 19,9 % comparée aux autres situations professionnelles ; elle atteint 21,4 % chez les femmes (18,0 % chez les hommes). Au sein des catégories socio-professionnelles (CSP), les agriculteurs, artisans, commerçants et chefs d'entreprise présentent une prévalence plus élevée que les autres CSP (14,9 % vs 3,9 à 6,6 %) avec une différence marquée entre les sexes : 18,3 % parmi les hommes et 9,2 % parmi les femmes. D'autre part, les adultes déclarant être à l'aise financière sont proportionnellement moins nombreux à déclarer avoir eu des pensées suicidaires au cours des 12 mois précédents (1,4 %) que ceux déclarant une situation financière difficile (8,9 %). Cette proportion est également plus élevée dans les familles monoparentales (9,6 %) que dans les autres ménages ( $\leq 8,2\%$ ). Ces constats étaient les mêmes au niveau national, sauf pour les CSP où les différences étaient moins marquées [5].

<sup>#</sup> Hors Mayotte, Saint-Barthélemy et Saint-Martin

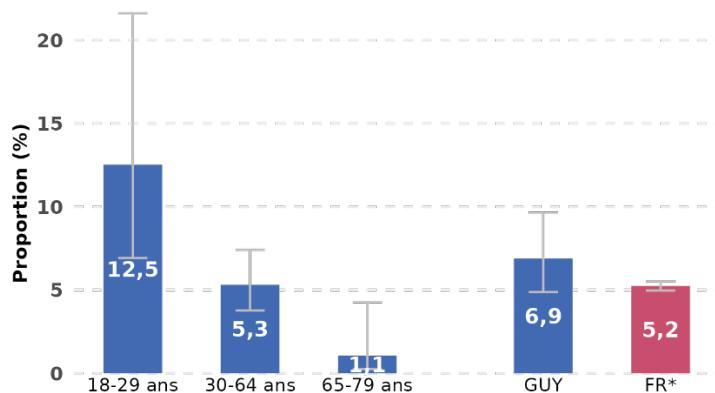
**Tableau 1. Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant des pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois, Guyane, 2024**

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

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

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



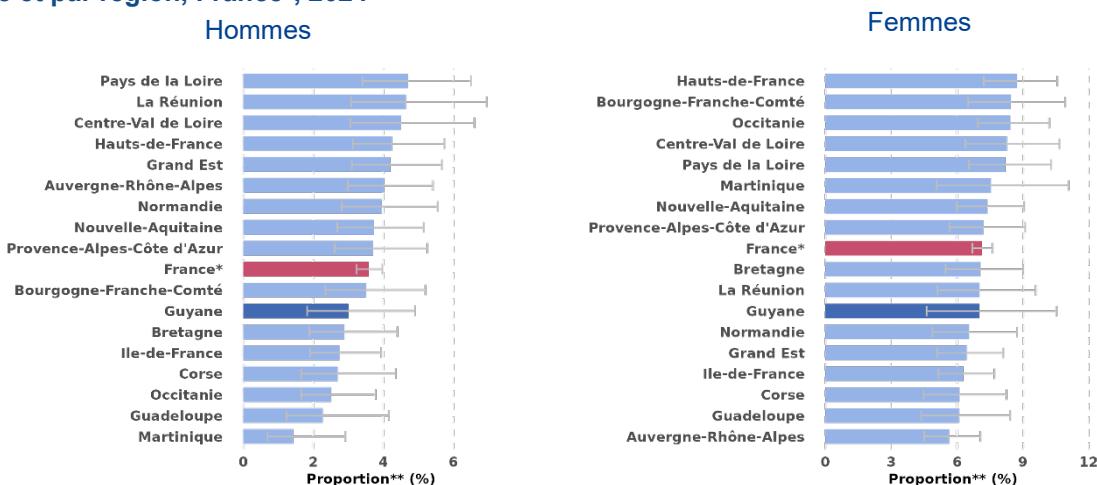
\* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion.

Source : Baromètre Santé publique France 2024

## Tentatives de suicide déclarées vie entière

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

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



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

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

——— Intervalle de confiance à 95 %

N.B. Les échelles diffèrent entre les graphes

Source : Baromètre Santé publique France 2024

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

Les estimations des prévalences sont plus élevées parmi les agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise (10,8 %, 8,5 % chez les hommes et 14,6 % chez les femmes), les femmes déclarant une situation financière difficile/être endettées (11,4 %), les femmes au chômage (11,2 %), ainsi que les hommes en formation/étudiants (8,8 %).

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

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

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

## Conclusion

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

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

La surveillance globale de ces indicateurs demeure essentielle pour prévenir la mortalité par suicide. Le dernier Bulletin sur les conduites suicidaires en Guyane publié en octobre 2025 permet de compléter ces résultats : les passages aux urgences et hospitalisations pour geste auto-infligé

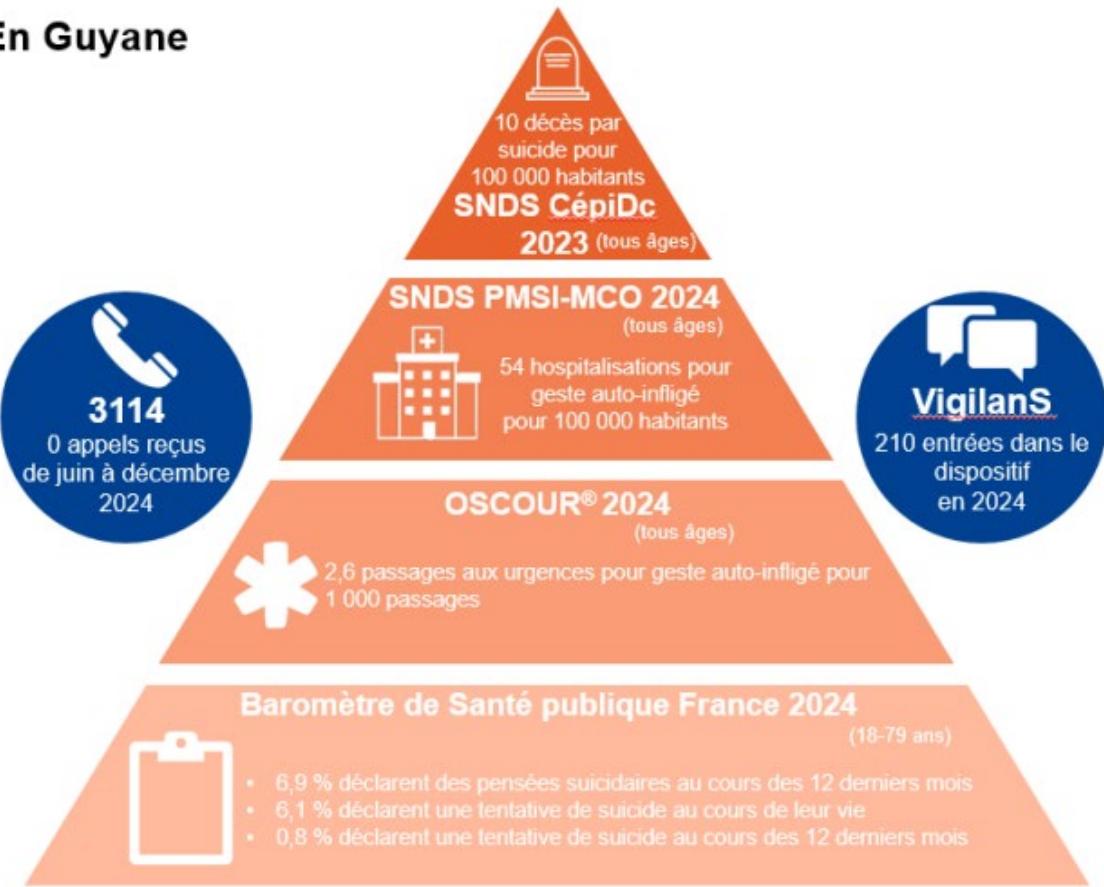
concernent principalement les femmes et en particulier les femmes de moins de 25 ans. Les décès par suicide concernent majoritairement les hommes.

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

## Pour en savoir plus

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

### En Guyane



## Les dispositifs pour prévenir le suicide

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

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

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

### **Dispositif VigilanS : un dispositif efficace face au risque de la réitération suicidaire**

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

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

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

## Références

- [1] Roux J, Pirard P, Moulin A, Vernay M. Surveillance annuelle des conduites suicidaires, bilan 2024. Bulletin. Édition nationale. Saint-Maurice : Santé publique France, 24 p., 10 octobre 2025.
- [2] santé Dgdl. Stratégie nationale de prévention du suicide 2025 ; :12. Disponible : [https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/plaquette\\_strategie\\_nationale\\_de\\_prevention\\_du\\_suicide\\_02092025.pdf](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](http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2023/12-13/2023_12-13_4.html)
- [4] Surveillance annuelle des conduites suicidaires, bilan 2024. Bulletin. Édition Guyane. Saint-Maurice : Santé publique France, 16 p., 10 octobre 2025. [Lien](#).
- [5] P. Pirard, C. Léon, L. Perrin. Conduites suicidaires : prévalences des pensées suicidaires et des tentatives de suicide. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024

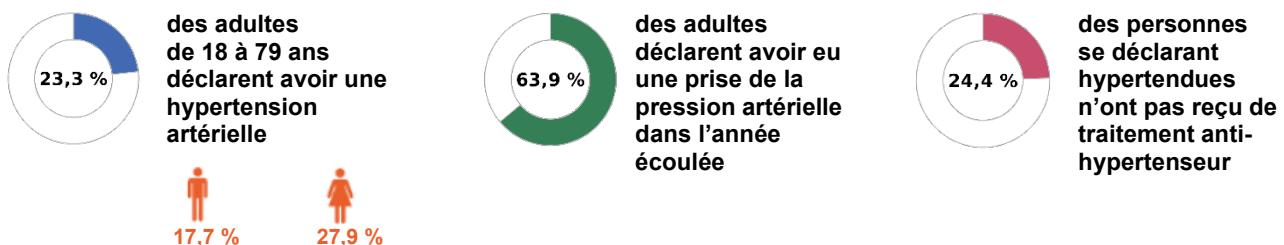
## Auteurs

Rédaction : Luisiane Carvalho, Tiphanie Succo, Laetitia Desmars

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

## Hypertension artérielle : prévalence déclarée, dépistage et traitement

### Points clés en Guyane



### Contexte

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

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

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

### Résultats

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

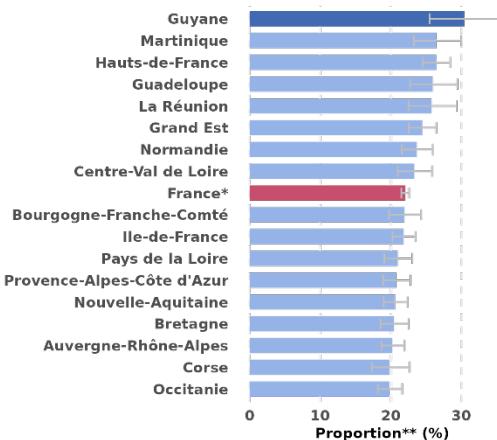
§§ A noter cependant des différences de méthode entre les deux Baromètres : ces résultats sont à interpréter avec prudence

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

††† Hexagone, Martinique, Guadeloupe, Guyane, La Réunion

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

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



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

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

——— Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre Santé publique France

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

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

<sup>b</sup> Parmi les personnes ayant déjà travaillé ; \* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

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

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

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

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

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



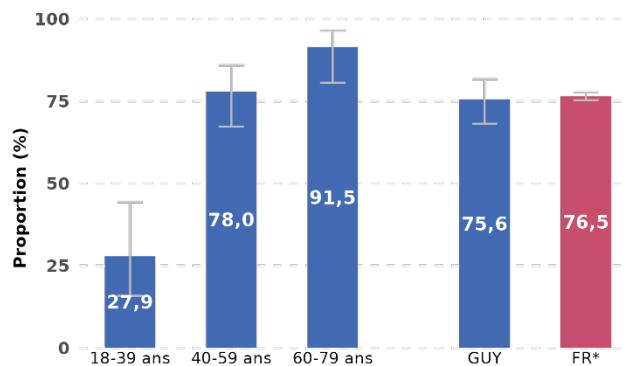
■ Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Source : Baromètre Santé publique France

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

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



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

Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre Santé publique France

## Conclusion

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

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

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

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

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

## Pour en savoir plus

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

<http://www.mangerbouger.fr>

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

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

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



## Références

- [1] Olié V, Chatignoux E, Bonaldi C, Grave C, Gabet A, Blacher J. How to avoid overestimating the burden of hypertension in epidemiological studies? A new methodology to account for within-person variability of blood pressure. *Int J Epidemiol.* 2022;51(6):1824-34.
- [2] Grave C, Bonaldi C, Carcaillon-Bentata L, Gabet A, Halimi JM, Tzourio C, et al. Burden of Cardio-Cerebrovascular and Renal Diseases Attributable to Systolic Hypertension in France in 2021. *Hypertension.* 2025;82(2):357-69.
- [3] Olié V, Gabet A, Grave C, Gautier A, Blacher J. Prévalence de l'hypertension artérielle déclarée dans les départements et régions d'outre-mer. *Bull Épidémiol Hebd.* 2023;(8):138-47. [http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2023/8/2023\\_8\\_2.html](http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2023/8/2023_8_2.html)
- [4] G. Lailler, C. Grave. Hypertension artérielle : prévalence déclarée, dépistage et traitement. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024
- [5] Bulletin maladies cardio-neuro-vasculaires. Edition Guyane. Saint-Maurice : Santé publique France, 17 pages, juin 2025 : [lien](#)
- [6] Grave C, Gabet A, Danchin N, Iliou MC, Lailler G, Tuppin P, et al. Epidemiology of ischaemic heart disease in France. *Arch Cardiovasc Dis.* 2024;117(12):725-37.

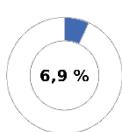
## Auteurs

Rédaction : Luisiane Carvalho, Tiphanie Succo, Laetitia Desmars

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

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

### Points clés en Guyane



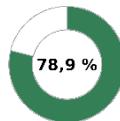
des adultes déclarent être atteints d'un diabète



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



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



des personnes atteintes d'un diabète déclarent être traitées pharmacologiquement

### Contexte

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

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

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

### Résultats

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

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

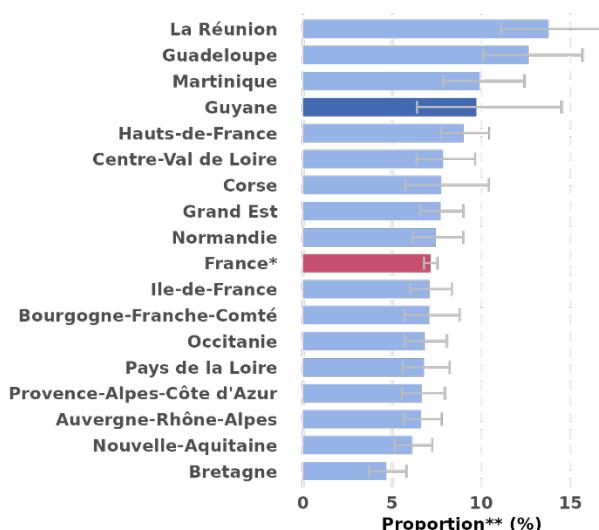
<sup>\$\$\$</sup> Cela signifie que si la population guyanaise était répartie selon les mêmes proportions par sexe et âge que la population nationale, alors 9,7 % des guyanais auraient déclaré un diabète lors de l'enquête

<sup>\*\*\*\*</sup> Hexagone, Martinique, Guadeloupe, Guyane, La Réunion

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

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

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



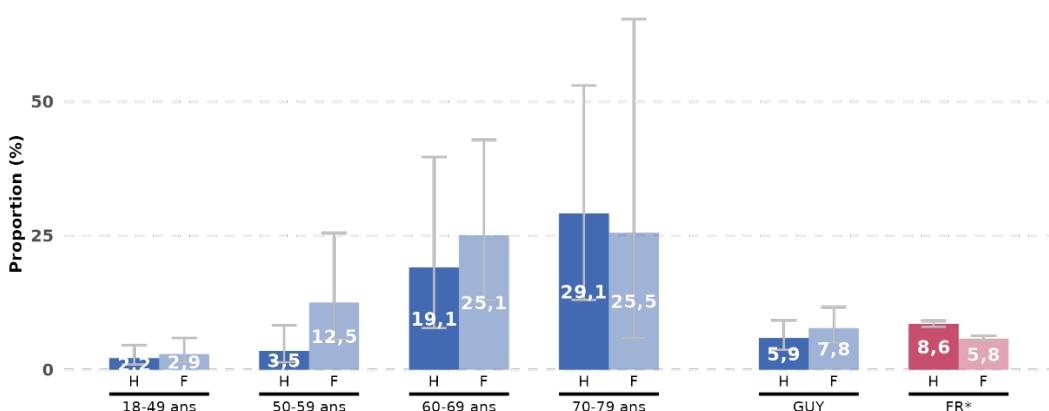
\* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

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

Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre Santé publique France 2024

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



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

Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

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

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

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

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

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

## Conclusion

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

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

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

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

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

Santé publique France met à disposition des professionnels de santé et du grand public plusieurs sites rappelant les mesures hygiénico-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 séentarité 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] Santé publique France. Odissé : [lien](#)
- [3] P. Dupire, C. Piffaretti, S. Fosse-Edorh. Diabète : prévalence et place des mesures hygiéno-diététiques dans son traitement. In Panorama des premiers résultats du Baromètre de Santé publique France 2024
- [4] Hernandez H, Piffaretti C, Cosson E, Gautier A, Fosse-Edorh S. Prévalence du diabète connu dans 4 départements et régions d'outre-mer : Guadeloupe, Martinique, Guyane et Réunion. Résultats du Baromètre de Santé publique France de 2021. *Bull Epidemiol Hebd* 2023; 20-21:424-31.
- [5] N. Soullier, D. Grange, L. Saboni, J-B. Richard. Méthode de l'enquête. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024
- [6] Haute autorité de santé. Stratégie thérapeutique du patient vivant avec un diabète de type 2. 2024. [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3191108/fr/strategie-therapeutique-du-patient-vivant-avec-un-diabete-de-type-2](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3191108/fr/strategie-therapeutique-du-patient-vivant-avec-un-diabete-de-type-2)
- [7] Bulletin maladies cardio-neuro-vasculaires. Edition Guyane. Saint-Maurice : Santé publique France, 17 pages, juin 2025 : [lien](#)

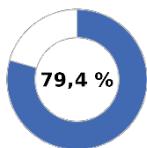
## Auteurs

Rédaction : Luisiane Carvalho, Tiphanie Succo, Laetitia Desmars

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

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

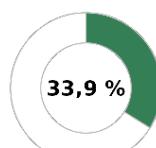
### Points clés en Guyane



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



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



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

### Contexte

Les données du Baromètre de Santé publique France permettent de suivre le niveau d'adhésion à la vaccination et d'estimer la proportion de personnes réticentes à certaines vaccinations en particulier. Elles permettent également de décrire les disparités socio-économiques qui y sont associées. L'édition 2024 du Baromètre a permis de disposer de ces indicateurs au niveau régional. L'adhésion à la vaccination en France était globalement en hausse depuis 2020 mais n'a plus atteint le niveau observé avant la pandémie grippale H1N1<sub>pdm2009</sub> en 2010. En 2024, au niveau national, l'adhésion amorce une légère diminution avec environ 8 adultes sur 10 se déclarant favorables à la vaccination [1]. Cette adhésion reste marquée par des disparités sociaux-économiques et régionales.

### Résultats

#### Adhésion à la vaccination

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

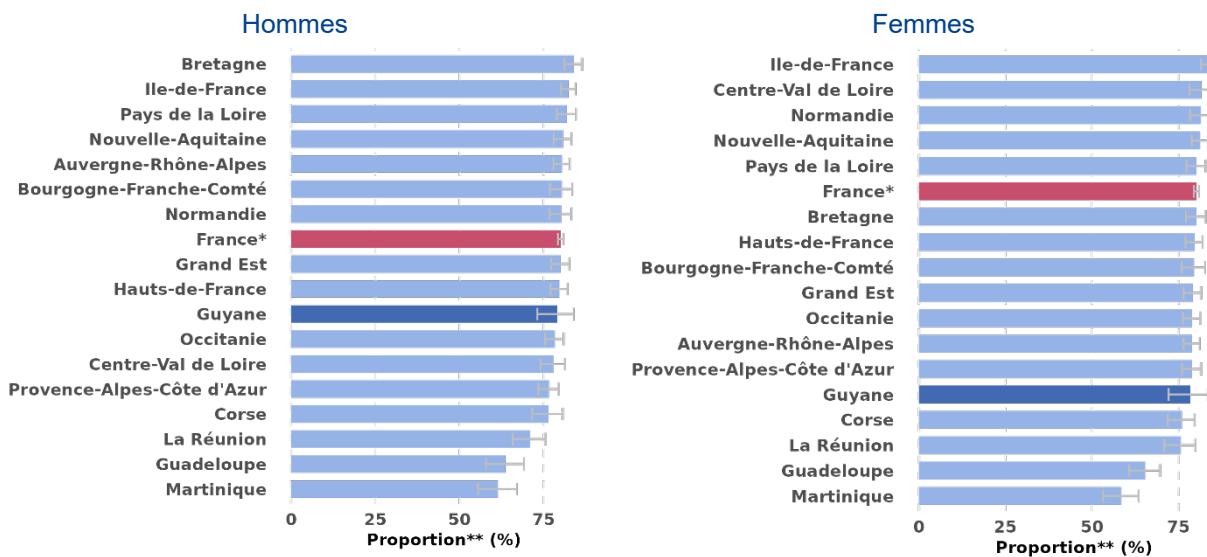
L'adhésion à la vaccination est plus élevée chez les personnes ayant un niveau d'étude supérieur au bac (88,8 %) en comparaison aux personnes non diplômées ou ayant un niveau d'étude inférieur au bac (75,5 %) (Tableau 1).

#### Évolution

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

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

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



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

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

Intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre Santé publique France 2024

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

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

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

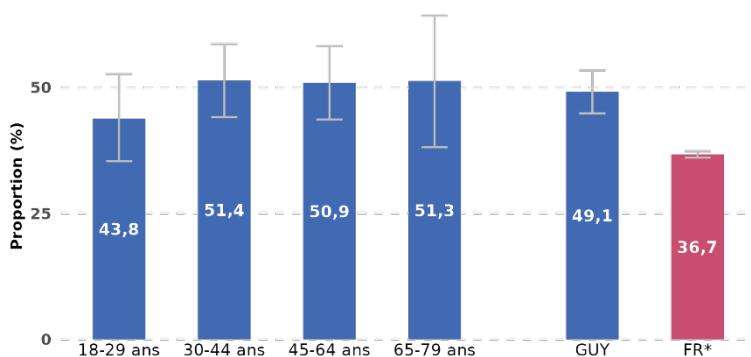
n : effectifs de répondants ; IC95% : intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

## Réticences à certaines vaccinations

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

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

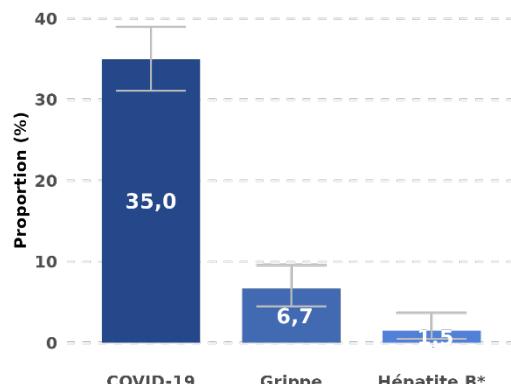


Intervalle de confiance à 95 % ; \* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion.  
Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

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

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

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



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

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

## Conclusion

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

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

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

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

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

## Pour en savoir plus

Vaccination Info Service : [lien](#)

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

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



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

## Références

- [1] O. Nassany, S. Randriamampianina. Vaccination : état des lieux de l'adhésion et description des réticences. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024
- [2] Premiers résultats du Baromètre santé DOM 2014 - Guyane
- [3] N. Soullier, D. Grange, L. Saboni, J-B. Richard. Méthode de l'enquête. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024
- [4] Vaccination acceptability in the French general population and related determinants, 2000–2021 - ScienceDirect

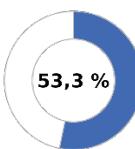
## Auteurs

Rédaction : Laetitia Desmars, Tiphanie Succo, Luisiane Carvalho

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

## Changement climatique : impact des évènements climatiques extrêmes sur la santé

### Points clés en Guyane

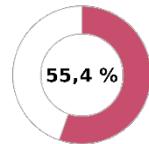


des adultes déclarent avoir été confrontés à au moins un évènement climatique extrême au cours des deux dernières années



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

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



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

### Contexte

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

### Le changement climatique en Guyane

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

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

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

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

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

## Résultats

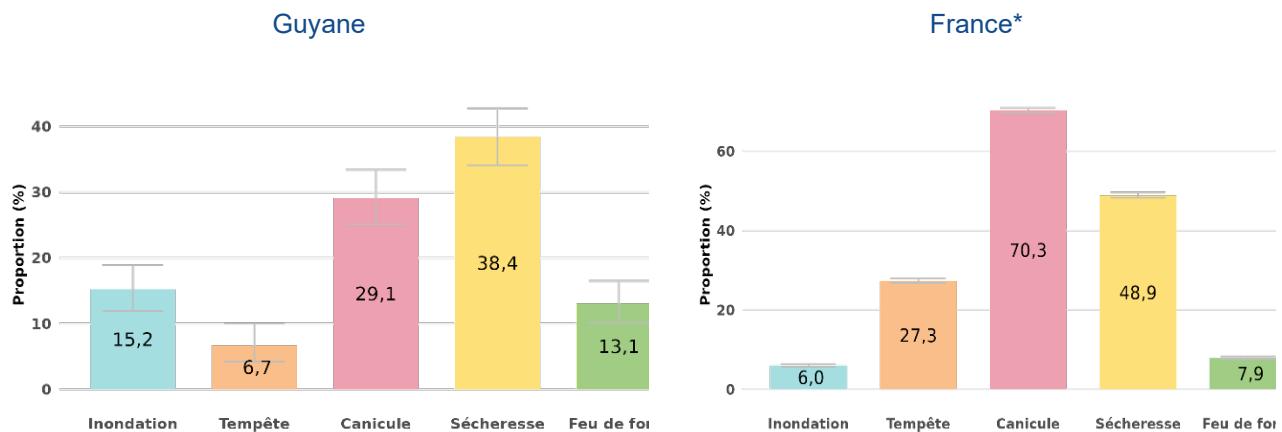
### Plus de la moitié des guyanais déclare avoir été confrontée à au moins un évènement climatique extrême

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

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

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

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



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

Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

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

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

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

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

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

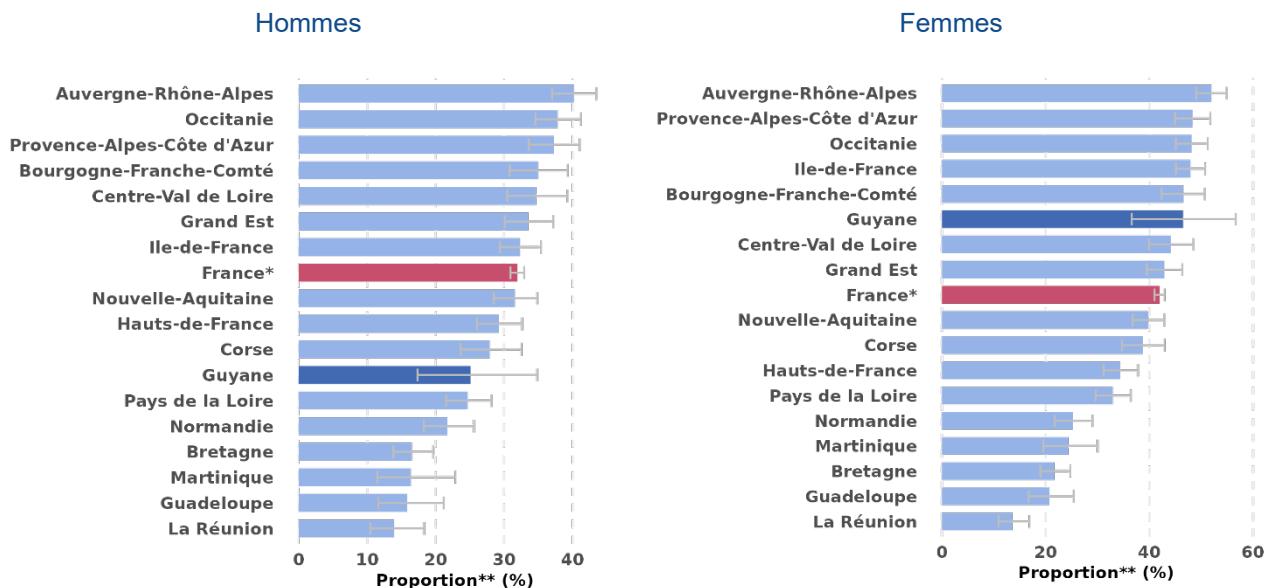
	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	[IC95%]	%	[IC95%]	%	[IC95%]
<b>Age</b>							
18-39 ans	325	29,1	20,7-38,7	18,8	10,2-30,4	37,8	25,3-51,6
40-59 ans	275	39,0	29,3-49,3	27,7	15,8-42,6	49,1	34,9-63,5
60-79 ans	97	38,4	23,9-54,6	22,2	8,1-43,2	56,3	33,0-77,7
<b>Niveau de diplôme</b>							
Sans diplôme et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

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

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

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

**Figure 2. Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant avoir souffert physiquement d'un 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

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

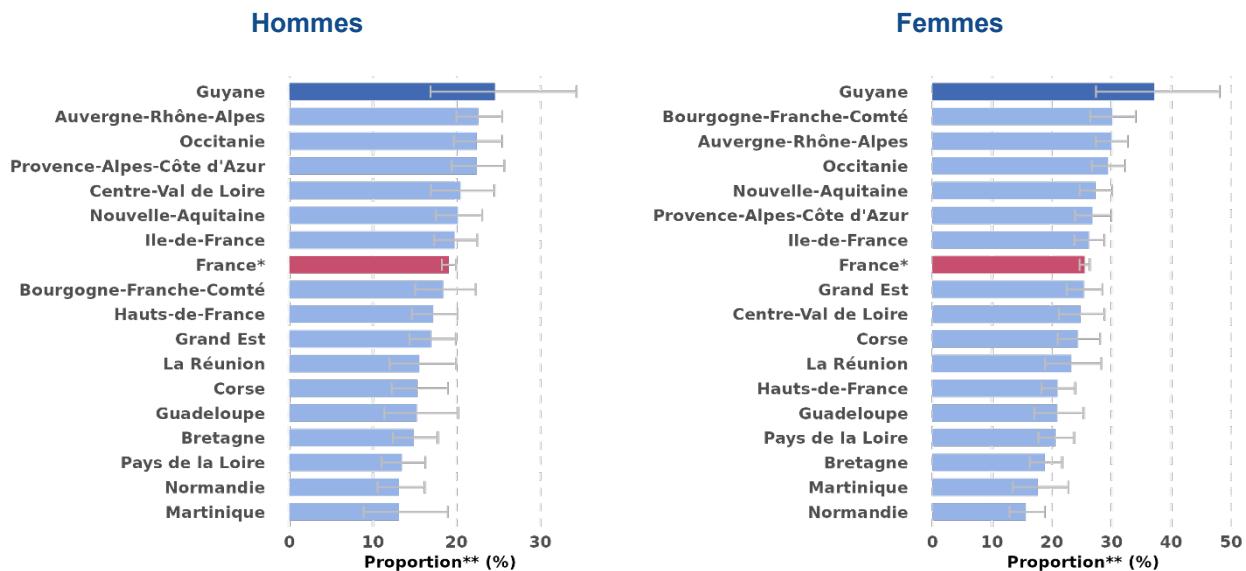
	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	[IC95%]	%	[IC95%]	%	[IC95%]
<b>Age</b>							
18-39 ans	325	28,8	19,9-39,2	27,3	15,0-42,8	30,2	17,9-44,9
40-59 ans	275	31,5	22,6-41,4	24,0	13,6-37,3	38,3	24,9-53,1
60-79 ans	97	31,7	17,5-49,1	24,6	8,5-48,6	39,6	18,0-64,6
<b>Niveau de diplôme</b>							
Sans diplôme et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

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

Note de lecture : 31,7% des adultes âgés de 60 à 79 ans déclarent avoir souffert psychologiquement d'un 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 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 ;

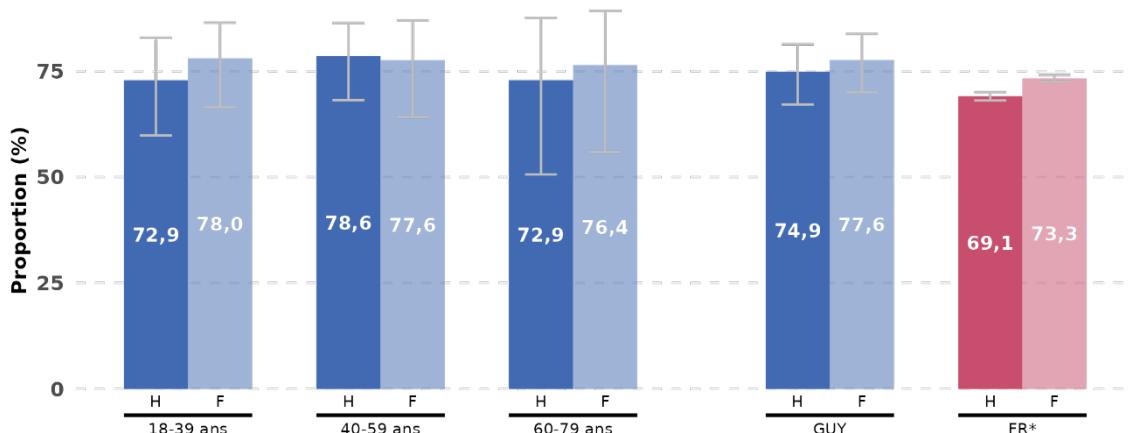
— Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

## Une inquiétude pour les prochaines années

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

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



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

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

## Conclusion

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

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

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

## Références

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

## Auteurs

Rédaction : Laetitia Desmars, Tiphanie Succo, Luisiane Carvalho,  
Conception (par ordre alphabétique) : Virginie De Lauzun, Franck Golliot, Lucie Léon,  
Mathilde Pascal

## Pour en savoir plus

### Édition nationale

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

### Contribution

#### Coordination – Direction des régions (par ordre alphabétique)

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

#### Coordinateur régional

Luisiane Carvalho

#### Rédaction de ce numéro

Luisiane Carvalho, Laetitia Desmars, Tiphanie Succo

#### Remerciements

Météo France

**Pour nous citer :** Le point sur. Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024. Édition Guyane. Décembre 2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 74 pages

**Directrice de publication :** Caroline Semaille

**Date de publication :** 3 décembre 2025

**Contact :** [presse@santepubliquefrance.fr](mailto:presse@santepubliquefrance.fr)