



Le point sur



Date de publication : 11 décembre 2025

OCCITANIE

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

Le Baromètre de Santé publique France 2024 Occitanie : un état des lieux pour agir

Pour la première fois, le Baromètre de Santé publique France 2024 propose une analyse régionale fondée sur des données collectées directement auprès de 2495 habitants d'Occitanie, âgés de 18 à 79 ans. Cette enquête apporte une vision de l'état de santé et de ses déterminants dans la région par les habitants eux-mêmes.

Cette édition inaugure une série d'indicateurs qui seront suivis dans les prochaines versions du Baromètre afin notamment d'analyser les évolutions. Les résultats permettent dès à présent de situer la région au regard des thématiques étudiées et de soulever des hypothèses quant aux variations observées selon l'âge, le genre, la profession, les catégories socio-professionnelles, le type de ménage et la zone d'habitation (urbain/rural). Les associations observées entre ces variables pourront faire l'objet d'analyses approfondies, afin de mieux cerner les facteurs influençant la santé perçue et les déterminants de santé.

Les résultats révèlent une santé perçue globalement satisfaisante en Occitanie, mais fortement inégale selon le genre, l'âge et le statut socio-économique, et vulnérable aux bouleversements climatiques. Pour certains indicateurs, l'Occitanie se distingue comme l'une des régions françaises les mieux positionnées (activité physique, sédentarité), tandis que pour d'autres, la situation régionale est moins favorable (consommation de tabac et d'alcool, épisodes dépressifs caractérisés, adhésion à la vaccination, conséquences du changement climatique).

Ce bilan issu d'une enquête auprès des habitants, confirme et affine des priorités déjà identifiées par d'autres outils d'observation. Plusieurs pistes d'actions émergent comme la nécessité d'agir sur les déterminants sociaux des comportements à risque, de lutter contre les addictions via des actions territorialisées et de rendre la prévention et l'accès aux soins à tous, notamment dans le domaine de la santé mentale ; d'intégrer la santé dans les plans climatiques régionaux (ex : végétalisation des villes, plans canicule renforcés), de sensibiliser les professionnels de santé aux liens entre climat et santé (formation sur les risques émergents), d'adapter les infrastructures (logements, espaces publics) pour limiter l'exposition aux aléas climatiques. Enfin, la réduction du gradient social et l'adaptation des politiques aux spécificités territoriales (isolement, accès aux soins) constituent un enjeu intersectoriel.

L'Occitanie doit ainsi concilier justice sociale et résilience climatique pour garantir une santé durable. Cela passe notamment par des politiques publiques intégrées, associant santé, environnement et cohésion territoriale et une mobilisation de tous les acteurs (collectivités, professionnels, citoyens).

Damien Mouly

Délégué régional,

Cellule régionale de Santé publique France en Occitanie

occitanie@santepubliquefrance.fr

Points clés

1. Inégalités sociales et territoriales de santé : un état de santé contrasté selon le genre, l'âge et la position socio-économique

Alors que 68,5 % des adultes déclarent une santé "bonne" ou "très bonne", la **santé perçue** diminue avec l'âge et apparaît fortement influencée par la position socio-économique avec une meilleure santé perçue chez les personnes aux plus hauts revenus, les plus diplômées et chez les « cadres et professions intellectuelles supérieures ». De la même façon, la **limitation d'activités** présente des écarts marqués selon l'âge (augmentation de la limitation avec l'âge) et le niveau socio-économique (limitation plus élevée chez les plus socialement défavorisés).

2. Comportements à risque (alcool, tabac et santé mentale) : des habitudes ancrées et des vulnérabilités genrées

L'Occitanie reste marquée par une **forte consommation d'alcool et de tabac** avec 23,5 % des adultes qui dépassent les repères de consommation d'alcool à moindre risque et 20,6 % qui déclarent fumer quotidiennement soit respectivement près de 1 000 000 et 900 000 personnes. La région se distingue par une surconsommation féminine d'alcool (2^{ème} région nationale). La consommation de tabac reste plus élevée chez les personnes au chômage et les personnes en difficulté financière.

Les indicateurs de la santé mentale mettent en évidence une proportion élevée d'adultes ayant vécu **un épisode dépressif caractérisé** (EDC) au cours des 12 derniers mois (18%, 2^e taux le plus élevé parmi les régions françaises). En Occitanie, comme pour toutes les régions, la prévalence des EDC est plus élevée chez les femmes (22,3 %) que chez les hommes (12,9 %).

3. Activité physique et prévention : des leviers sous-exploités

Bien que la région Occitanie apparaisse comme un territoire favorable à la **pratique de l'activité physique**, seuls 20 % des salariés la pratiquent au travail et l'utilisation d'un moyen motorisé pour se rendre au travail reste encore très majoritaire (3/4 des personnes). La pratique régulière d'activité physique est davantage observée chez les populations favorisées.

Si 60% des adultes connaissent les recommandations (30 min/jour d'activité modérée), leur application reste inégale, avec des écarts selon le niveau d'études et la situation financière.

4. Impact du changement climatique sur la santé : un multiplicateur de risques sanitaires

La majorité des adultes déclarent avoir été confrontés à au moins un **évènement climatique extrême** au cours des deux dernières années (85,4%), principalement les épisodes de canicules et les sécheresses. L'Occitanie fait partie des régions qui ont la plus forte proportion de personnes déclarant avoir déjà souffert d'un évènement climatique extrême, que ce soit au niveau physique ou psychologique.

Concernant les risques associés aux épisodes de températures extrêmes, alors que la plupart des adultes déclarent avoir lu, vu ou entendu des **messages de prévention « canicule »** au cours de l'été, les symptômes caractéristiques d'un coup de chaleur ou d'une déshydratation pouvant entraîner un risque vital comme les propos incohérents ou la fièvre sont insuffisamment connus, notamment chez les personnes âgées de 60 ans ou plus.

5. Les maladies infectieuses comme marqueur des inégalités sociales

Une **adhésion à la vaccination** encore insuffisante, en particulier dans les populations moins favorisées.

Sommaire

Éditos	1
Points clés	3
Sommaire	4
Présentation de l'enquête	5
Santé générale : santé perçue et limitations d'activité	6
Tabagisme : usage, envie d'arrêter et tentatives d'arrêt	11
Vapotage : usage et évolutions récentes.....	16
Consommation d'alcool : dépassement des repères à moindre risque	20
Sédentarité : prévalence et connaissance des recommandations	24
Activité physique : pratiques et connaissance de la recommandation	28
Épisodes dépressifs : prévalence et recours aux soins	34
Trouble anxieux généralisé : prévalence et recours aux soins	39
Conduites suicidaires : prévalences des pensées suicidaires et des tentatives de suicide ..	44
Hypertension artérielle : prévalence déclarée, dépistage et traitement	51
Diabète : prévalence et place des mesures hygiéno-diététiques dans son traitement	56
Vaccination : état des lieux de l'adhésion et description des réticences.....	61
Piqûres de tiques et Borréliose de Lyme : connaissances, attitudes et pratiques	65
Changement climatique : impact des évènements climatiques extrêmes sur la santé	70
Prévention « canicule » : exposition aux messages de prévention et connaissances.....	76
Pour en savoir plus.....	82

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. A compter de 2024, l'enquête se dote d'une nouvelle méthode, afin d'améliorer la qualité des statistiques produites [1]. Le Baromètre de Santé publique France devient une enquête transversale répétée tous les deux ans, interrogeant les personnes âgées de 18 à 79 ans vivant en logement ordinaire en France hexagonale, Guadeloupe, Guyane, Martinique ou à la Réunion. Elle repose désormais sur un tirage au sort d'individus dans une base de données fiscales de l'INSEE (Fidéli) [2] et sur un protocole de collecte multimode (internet et téléphone). L'île de Mayotte est exclue du fait d'une couverture insuffisante de la base Fidéli sur ce territoire. En Occitanie, l'enquête a été menée du 12 février au 27 mai 2024 et **2495 personnes échantillonnées ont répondu** au questionnaire de manière complète, soit un taux de réponse de 57,9 % (Tableau 1).

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

	Taux de réponse ¹	Part de réponses par internet
	%	%
Sexe		
Homme	54,8%	87,8%
Femme	61,0%	87,2%
Age		
18-29 ans	47,4%	86,3%
30-39 ans	57,7%	87,0%
40-49 ans	58,5%	89,0%
50-59 ans	60,3%	88,8%
60-69 ans	63,7%	88,4%
70-79 ans	60,5%	84,6%
Région Occitanie	57,9%	87,5%
France*	56,6%	86,1%

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

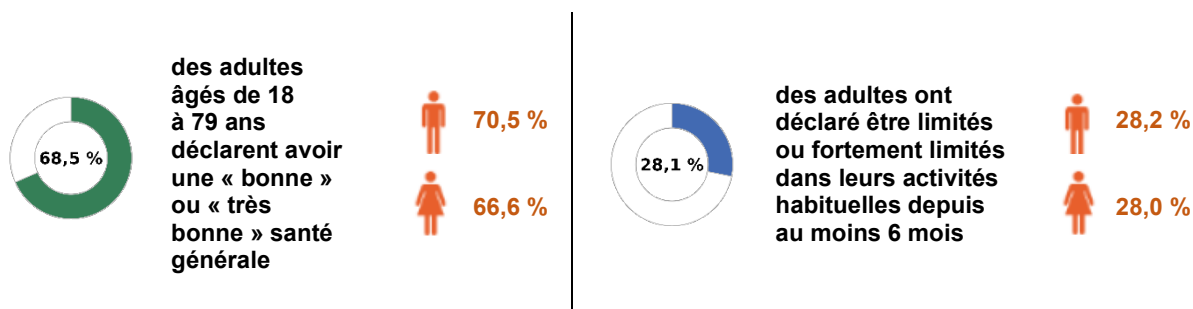
[5] Parker JD, Talih M, Malec DJ, et al. National Center for Health Statistics data presentation standards for proportions. National Center for Health Statistics. Vital Health Stat 2017 : 2(175).

[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 Occitanie

Contexte



La surveillance de la santé perçue et de la qualité de vie dans la population générale représente un enjeu important, en raison de leurs associations avec la survenue de pathologies (morbidité) ou le décès (mortalité). Pour cette surveillance, les indicateurs de santé perçue et de limitation d'activité, inclus dans le Mini-module européen [1], et évalués chacun à travers une question simple, sont fréquemment utilisés. La santé perçue déclarée comme « moins que bonne » est associée à des événements négatifs (déclin cognitif, limitation fonctionnelle et mortalité) [2,3,4]. Depuis 2017, la France a traversé plusieurs crises sociales ainsi que la crise sanitaire du Covid-19, et une dégradation de la santé perçue dans la population générale française a été observée entre 2017 et 2021 [5]. Les données issues du Baromètre de Santé publique France permettent d'estimer, en 2024 en Occitanie, la proportion d'individus se déclarant en bonne ou très bonne santé¹, et la proportion d'individus déclarant une limitation d'activité², et de décrire les variations de ces indicateurs selon le sexe, l'âge et les variables socio-économiques.

Résultats

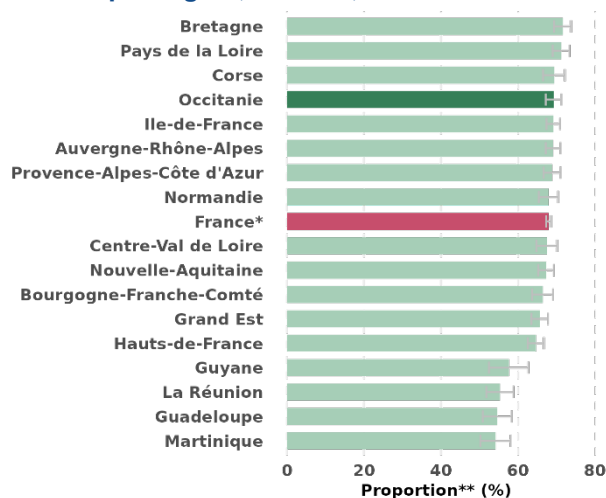
En Occitanie, 68,5 % des adultes âgés de 18 à 79 ans ont déclaré avoir une santé perçue « très bonne » ou « bonne » (TB/B), en 2024. Cette proportion est proche de celle observée au niveau national (68 %) (Figure 1).

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

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

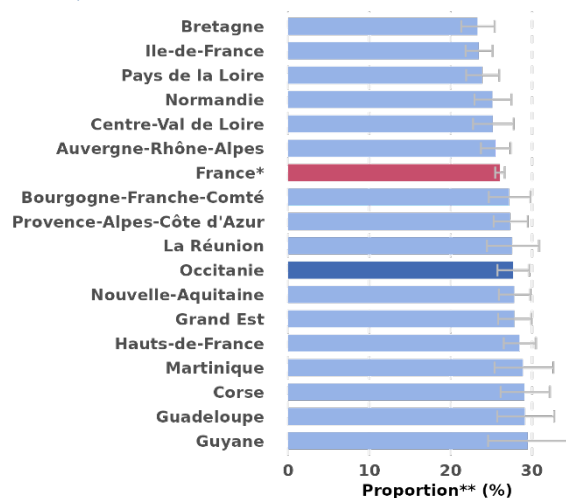
² Etes-vous limité(e), depuis au moins 6 mois, à cause d'un problème de santé, dans les activités que les gens font habituellement ? 1- oui, fortement limité(e) 2- oui, limité(e), mais pas fortement 3- Non, pas limité(e) du tout (regroupement des modalités en deux classes, en « Oui, fortement limité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

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



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

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



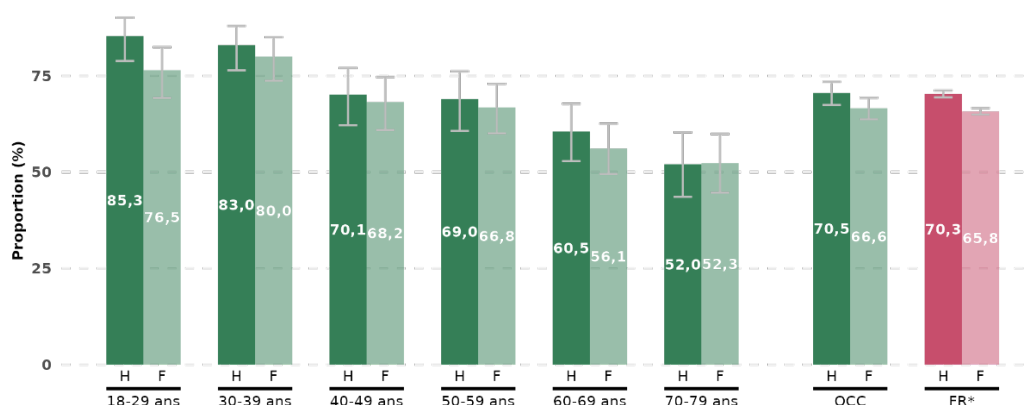
* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion ; ** Proportion standardisée (méthode directe) sur le sexe, l'âge et le mode de collecte
Source : Baromètre Santé publique France 2024

Des indicateurs fortement liés à l'âge

Comme au niveau national, on observe un gradient décroissant de **très bonne/ bonne (TB/B) santé perçue** des plus jeunes vers les plus âgés, la proportion atteignant 80,9 % pour les 18-29 ans, et diminuant à 52,2 % pour les 70-79 ans (Figure 3). Inversement, la déclaration de **limitations d'activités** se caractérise par un gradient croissant des plus jeunes vers les plus âgés, la proportion passant de 15,7 % pour les 18-29 ans à 38,4 % pour les 70-79 ans (Figure 4).

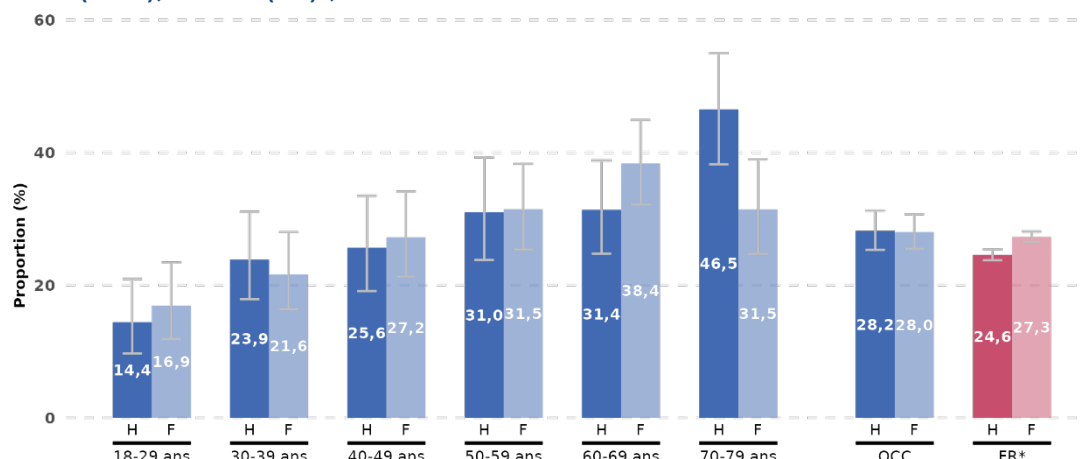
La proportion d'hommes déclarant une **santé perçue TB/B** est de 70,5 % (intervalle de confiance à 95% = [67,4 % - 73,5 %]), proche de celle des femmes (66,6 % [63,7 % - 69,4 %]). De même, la proportion d'hommes déclarant une **limitation de leurs activités quotidiennes** (28,2 % [25,2 % - 31,3 %]) est similaire à celle des femmes (28,0 % [25,4 % - 30,7 %]). Au niveau national, des différences plus marquées sont observées, les hommes déclarant une meilleure santé perçue et moins de limitations dans leurs activités que les femmes.

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



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

Des indicateurs fortement associés à la position socio-économique

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

- des plus diplômés (> au bac) vers les moins diplômés (< bac et sans diplôme) : respectivement 76,8 % à 59,7 % des personnes déclarent une TB/B santé perçue,
- des revenus perçus les plus élevés (à l'aise) vers les plus faibles (c'est difficile, endetté) : respectivement 81,1 % à 50,6 % des personnes déclarent une TB/B santé perçue.

Concernant la profession et catégorie socio-professionnelle (PCS), les « cadres et professions intellectuelles supérieures » présentent la proportion de **santé perçue TB/B** la plus élevée (75,6 %) et la PCS « employés » présente la proportion la plus basse (63,2 %), les autres PCS présentant des proportions intermédiaires (de 68,6 % à 69,9 %). Ces différences de santé perçue selon la PCS sont plus visibles chez les femmes (de 61,7 % chez les employées à 75,1 % chez les cadres) que chez les hommes (de 67,1 % chez les professions intermédiaires à 75,9 % chez les cadres).

Comme au niveau national, on observe à l'inverse un gradient croissant **des limitations des activités** :

- des plus diplômés (> au bac) vers les moins diplômés (< bac et sans diplôme) : respectivement 21,3 % à 35,7 % de personnes déclarant une limitation dans leurs activités quotidiennes,
- de la situation financière perçue la plus élevée (à l'aise) vers la plus contrainte (c'est difficile, endetté) : respectivement 15,9 % à 43,1 % de personnes déclarant une limitation dans leurs activités quotidiennes.

La PCS « cadres et professions intellectuelles supérieures » présente la proportion de **limitations d'activité** la plus faible (23,7 %) et les PCS « ouvriers » et « employés » présentent les proportions les plus élevées (respectivement 32,5 % et 29,5 %), les autres PCS présentant des proportions intermédiaires (de 27,1 % à 27,6 %).

Le type de ménage : un facteur ayant un lien plus complexe avec la perception de la santé

Les personnes vivant en couple avec enfant(s) déclarent plus souvent une **santé perçue TB/B** (72,7 %) que les individus vivant seuls (63,5 %) (Tableau 2). Concernant la **limitation dans les activités**, les différences sont moins marquées et sont visibles essentiellement chez les femmes (de

22 % [17,2 % -27,3 %] pour une femme en couple avec enfant(s) à 34 % [28,3 % - 40,1 %] pour une femme vivant seule). Le lien entre la santé perçue et ce facteur sera à interpréter au regard des données de position socio-économique présentées ci-dessus.

Enfin, en Occitanie, la densité de la commune de résidence (urbaine/rurale) n'influence pas la sante perçue ni la limitation d'activité.

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, Occitanie, 2024

	Proportion d'adultes déclarant une santé perçue « très bonne » ou « bonne »			Proportion d'adultes déclarant une limitation d'activité (forte ou non)		
	n	%	IC95%	n	%	IC95%
Niveau étude						
Supérieur au BAC	1143	76,8	74,1-79,4	1142	21,3	18,8-23,9
BAC	637	71,1	67,1-74,9	635	25,2	21,6-29,0
Sans diplôme et inférieur au BAC	795	59,7	55,8-63,5	795	35,7	32,0-39,5
Situation financière perçue						
A l'aise	349	81,1	76,0-85,5	349	15,9	12,0-20,5
Ça va	901	75,6	72,4-78,5	900	21,8	19,0-24,8
C'est juste	918	67,8	64,2-71,3	916	29,5	26,1-33,0
C'est difficile, endetté	407	50,6	45,1-56,1	407	43,1	37,6-48,6
Catégories socio-professionnelles						
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	241	68,6	61,6-74,9	240	27,6	21,5-34,3
Cadres et professions intellectuelles supérieures	508	75,6	71,3-79,5	508	23,7	19,8-27,9
Professions intermédiaires	669	69,9	65,9-73,6	668	27,1	23,6-30,9
Employés	667	63,2	59,1-67,3	666	29,5	25,8-33,5
Ouvriers	356	69,1	63,1-74,7	356	32,5	26,9-38,5
Région Occitanie	2575	68,5	66,4-70,5	2572	28,1	26,1-30,1
France ¹	34902	68,0	67,3-68,6	34875	26,0	25,4-26,6

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

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

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, Occitanie, 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%
Type de ménage						
Ménage d'une seule personne	583	63,5	58,8-67,9	582	31,0	26,9-35,3
Famille monoparentale	261	68,1	61,6-74,2	261	27,8	22,0-34,1
Couple sans enfant	880	65,9	62,3-69,4	879	29,9	26,6-33,5
Couple avec enfant(s)	656	72,7	68,3-76,7	655	25,9	21,9-30,1
Typologie urbaine/rurale						
Zone urbaine (dense et intermédiaire)	1421	67,5	64,6-70,4	1419	28,8	26,1-31,6
Rurale sous influence forte ou faible d'un pôle	600	69,5	65,3-73,4	600	26,6	22,9-30,6
Rurale autonome (peu ou très peu dense)	446	69,4	64,4-74,1	445	29,8	25,2-34,8
Région Occitanie	2575	68,5	66,4-70,5	2572	28,1	26,1-30,1
France ¹	34902	68,0	67,3-68,6	34875	26,0	25,4-26,6

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

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Conclusion

En 2024, en Occitanie, 68,5 % des adultes de 18-79 ans déclarent une très bonne ou bonne santé, et 28,1 % déclarent être limités dans leurs activités quotidiennes. Ces résultats sont proches de ceux observés au niveau national (respectivement 68,0 % et 26,0 %). La santé perçue « très bonne ou bonne » varie selon l'âge, la position socio-économique (niveau d'étude, revenus, profession et catégorie socio-professionnelle) et le type de ménage : les plus jeunes, les catégories socialement favorisées et les personnes en couple avec enfant(s) déclarant une meilleure santé perçue, que les plus âgés, les moins socialement favorisés et les personnes vivant seules. Les résultats de l'indicateur de limitations d'activité en 2024 sont en miroir des résultats de l'indicateur de santé perçue. Ces résultats sont similaires à ce qui est observé au niveau national [6].

Concernant les variations selon le sexe, au niveau national, les hommes ont nettement une meilleure santé perçue et une moindre limitation dans leurs activités quotidiennes que les femmes [6]. En Occitanie, ces variations selon le sexe sont moins marquées. Toutefois, les différences observées sur l'un ou l'autre des deux indicateurs selon des facteurs sociaux comme la PCS et le type de ménage ne sont parfois retrouvées que chez les femmes traduisant tout de même de potentielles inégalités de genre.

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

Références

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

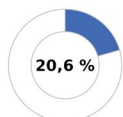
Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur régional : Cécile Durand

Conception maquette : 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 Occitanie

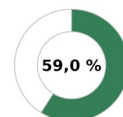


des adultes de 18 à 79 ans déclarent fumer quotidiennement



21,8 % des hommes déclarent fumer quotidiennement

19,5 % 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 de nouveau diminué entre 2021 et 2023 [2]. A l'échelle des régions, des évolutions variables sont observées [3]. En 2024 en France, la proportion de personnes de 18-79 ans déclarant fumer actuellement (occasionnellement ou quotidiennement) est de 24,0 % et la proportion de fumeurs quotidiens est de 17,4 % [4].

Les données issues des Baromètres de Santé publique France permettent de suivre les comportements de consommation de tabac et de mieux comprendre les disparités socio-économiques associées.

Résultats

La consommation de tabac concerne plus d'une personne sur 4 en Occitanie

En 2024, en Occitanie, la proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant fumer actuellement (occasionnellement ou quotidiennement) est de 26,8 % [24,8-28,8]. Cette proportion est de 28,6% [25,6-31,7] chez les hommes et de 25,1% [22,5-27,8] chez les femmes.

Les fumeurs quotidiens comptabilisent près de 900 000 personnes, faisant de l'Occitanie une des régions parmi les plus consommatrices de France

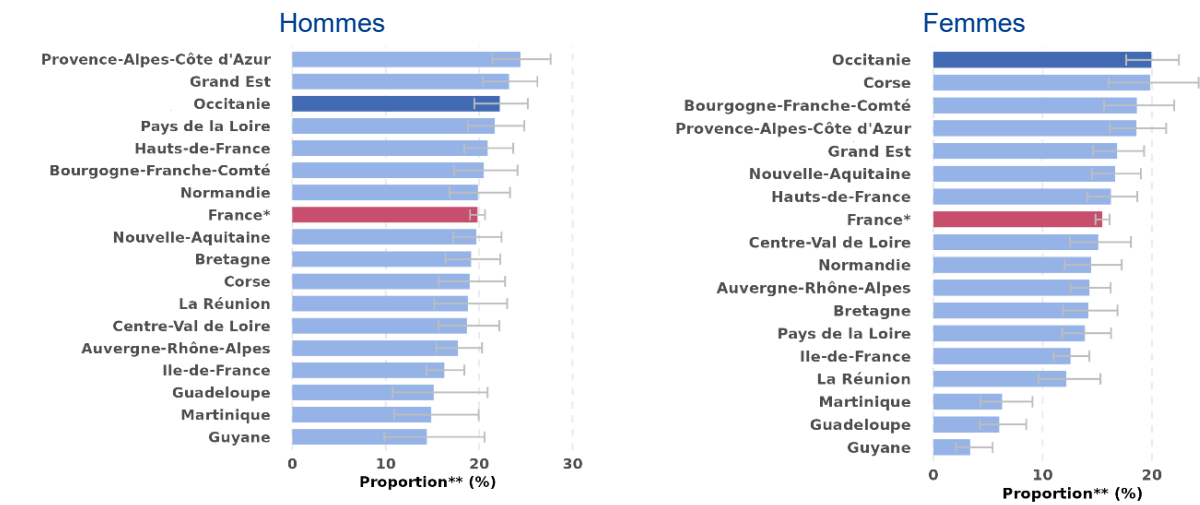
La proportion de fumeurs quotidiens est de 20,6% pour l'ensemble des adultes de 18-79 ans de la région (21,8% chez les hommes et 19,5% chez les femmes), correspondant à 900 000 fumeurs quotidiens [800 000 - 1 000 000]. Cette proportion, observée en Occitanie est la plus élevée de France chez les femmes et parmi les plus élevées chez les hommes (Figure 1).

Évolution

La proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant fumer quotidiennement en 2024 est en baisse par rapport à l'estimation du Baromètre de Santé publique France 2021 (27,8 % [25,2-30,4]).

Même si les indicateurs analysés ne semblent pas présenter d'effets liés à la manière dont les personnes ont été interrogées, une partie de cette évolution pourrait être due au changement de méthode d'enquête. Par conséquent, l'évolution depuis l'édition 2021 a été présentée, mais son interprétation doit être faite avec précaution [5].

Figure 1. Proportion d’adultes de 18 à 79 ans déclarant fumer quotidiennement selon le sexe et 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 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, Occitanie, France, 2024

	Proportion d’adultes déclarant fumer quotidiennement		
	n	%	IC95%
Sexe			
Hommes	1191	21,8	19,0-24,8
Femmes	1373	19,5	17,2-22,1
Age			
18-29 ans	411	25,1	20,2-30,6
30-44 ans	617	26,8	22,9-31,0
45-59 ans	676	24,5	20,8-28,4
60-79 ans	860	10,4	8,1-13,1
Situation financière perçue			
A l'aise	347	13,1	8,9-18,4
Ça va	899	11,9	9,7-14,4
C'est juste	911	22,9	19,8-26,2
C'est difficile, endetté	407	35,0	29,8-40,5
Niveau de diplôme			
Sans diplôme et inférieur au bac	792	27,6	24,1-31,2
Bac	637	17,9	14,8-21,4
Supérieur au bac	1135	14,4	12,2-16,9
PCS ¹			
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	239	18,4	13,2-24,6
Cadres et professions intellectuelles supérieures	506	13,2	10,0-16,9
Professions intermédiaires	667	16,8	13,8-20,2
Employés	662	24,0	20,4-28,0
Ouvriers	356	28,7	23,3-34,5
Situation professionnelle			
Travail	1270	22,0	19,4-24,7
Chômage	186	41,1	32,9-49,7
Retraite et autre inactif	1108	14,4	12,0-16,9
Région Occitanie	2564	20,6	18,8-22,5
France ²	34 768	17,4	16,9-17,9

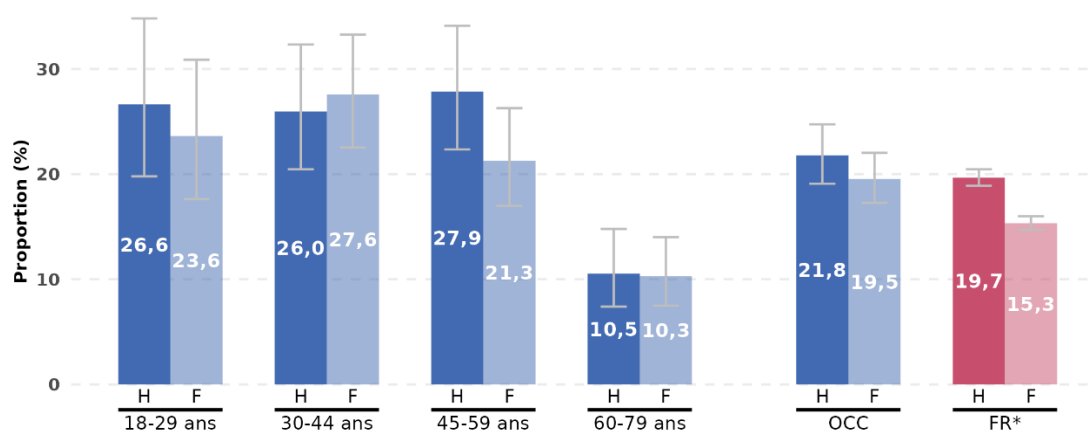
¹ Parmi les personnes ayant déjà travaillé, ² France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion
n : effectif de répondants, IC95% : intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Comme au niveau national, la proportion de fumeurs quotidiens est plus élevée chez les personnes percevant des difficultés financières, chez les personnes avec un niveau d'étude inférieur ou égal au Baccalauréat, ou encore chez les ouvriers ou chez les personnes au chômage (Tableau 1).

Le tabagisme quotidien varie selon l'âge et le sexe. La proportion de fumeurs quotidiens est la plus élevée chez les femmes âgées de 30-44 ans, et chez les hommes âgés de 45-59 ans. Elle diminue fortement après 60 ans pour les 2 sexes (Figure 2).

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



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

I Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre Santé publique France 2024

Nombre moyen de cigarettes fumées par jour

En Occitanie, les fumeurs quotidiens fument en moyenne 11,8 [11,0-12,6] cigarettes par jour, ce niveau est inférieur à celui observé dans les autres régions. Ce nombre est similaire chez les hommes (12,0) et les femmes (11,6).

Une majorité de fumeurs souhaite arrêter mais moins d'un sur cinq passe à l'acte

En Occitanie, 59,0 % des fumeurs quotidiens déclarent avoir envie d'arrêter de fumer, proportion plus élevée chez les femmes (61,3%) que chez les hommes (56,8%). Cette proportion est proche de celle observée dans le reste de la France.

Parmi les fumeurs quotidiens, 19,8 % déclarent avoir fait une tentative d'arrêt d'au moins 7 jours au cours des 12 derniers mois, sans différence entre les hommes et les femmes. Cette proportion est proche de 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, Occitanie, France, 2024

Sexe	Envie d'arrêter de fumer			Tentatives d'arrêt		
	n	%	IC95%	n	%	IC95%
Hommes	211	56,8	49,0-64,3	211	20,8	14,6-28,1
Femmes	242	61,3	54,3-68,0	242	18,8	13,8-24,7
Région Occitanie	453,0	59,0	53,8-64,1	453,0	19,8	15,8-24,4
France ¹	5368	55,0	53,3-56,6	5362	17,3	16,1-18,6

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

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Mois sans tabac 2023 en Occitanie

- En 2024, 87,4 % des fumeurs et ex-fumeurs quotidiens ayant arrêté de fumer depuis moins d'un an déclarent avoir entendu parler du dispositif Mois sans tabac 2023.
- En 2023, il y a eu 15 875 inscriptions à Mois sans tabac en Occitanie, soit 1,7 % des fumeurs quotidiens ; en 2024 il y a eu 13 492 inscriptions, soit 1,5 % des fumeurs quotidiens



Conclusion

En Occitanie, comme au niveau national, plus d'un quart des adultes de 18-79 ans déclarent fumer actuellement, et 20,6 % sont fumeurs quotidiens, ce qui place la région parmi celles ayant la plus forte proportion de fumeurs, notamment chez les femmes. Les populations les plus vulnérables sur le plan socio-économique restent les plus concernées, entraînant des disparités en termes de morbidité et de mortalité. Cela montre l'importance de continuer à adapter les dispositifs de prévention, afin d'inciter ces fumeurs à faire des tentatives d'arrêt du tabac, et mieux les aider à transformer ces tentatives en sevrage réussi. Une approche territoriale des actions permettrait également de mieux accompagner ces populations.

Pour en savoir plus

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

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

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



Le site internet tabac-info-service.fr

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

L'application d'e-coaching Tabac info service

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

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

[ReperPrev.fr](https://reperprev.fr)

[Le registre](#) des interventions en prévention et promotion de la santé – Santé publique France

Références

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

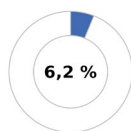
Auteurs

Rédacteur régional : Anne Guignard

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

Vapotage : usage et évolutions récentes

Points clés en Occitanie



des adultes de 18 à 79 ans déclarent vapoter quotidiennement



6,4 % des hommes déclarent vapoter quotidiennement



5,9 % des femmes déclarent vapoter quotidiennement

Contexte

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

En 2024 en France, la proportion des personnes de 18-79 ans déclarant vapoter actuellement (occasionnellement ou quotidiennement) est de 7,9 % et la proportion de vapoteurs quotidiens est de 6,1 % [1].

Les données issues des Baromètres de Santé publique France permettent de suivre les comportements de vapotage et de mieux comprendre les disparités socioéconomiques associées.

Résultats

Expérimentation

En 2024 en Occitanie, 39,6 % [IC95% : 37,5-41,8] des adultes de 18 à 79 ans ont déclaré avoir déjà expérimenté la cigarette électronique ou la puff. Cette proportion est de 41,60 % [38,4-44,9] chez les hommes et de 37,7 % [34,9-40,6] chez les femmes.

Vapotage actuel

La proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant vapoter actuellement (occasionnellement ou quotidiennement) est de 7,8 % [6,7-9,0]. Cette proportion est de 8,0 % [6,4-9,8] chez les hommes et de 7,6 % [6,1-9,3] chez les femmes.

Vapotage quotidien

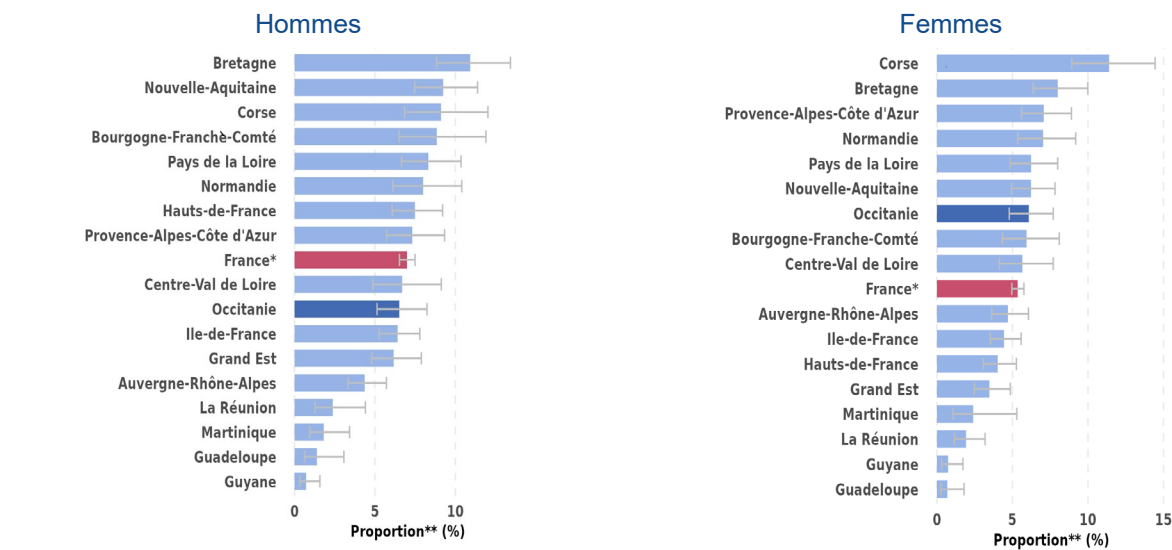
La proportion de vapoteurs quotidiens est de 6,2 % parmi les adultes de 18-79 ans de la région ; cette proportion est inférieure à celle de la France chez les hommes (6,4%) et supérieure chez les femmes (5,9 %) (Figure 1).

Évolution

La proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant vapoter quotidiennement en 2024 est en légère augmentation par rapport à l'estimation du Baromètre de Santé publique France 2021 (5,1 % [3,9-6,5]).

Les analyses visant à évaluer l'impact du changement de mode d'interrogation des personnes ont été menées au niveau national. Elles ne montrent pas d'effets sur cet indicateur. Par conséquent, l'évolution depuis l'édition 2021 a été présentée, mais son interprétation doit être faite avec précaution [2].

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



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

Source : Baromètre Santé publique France 2024

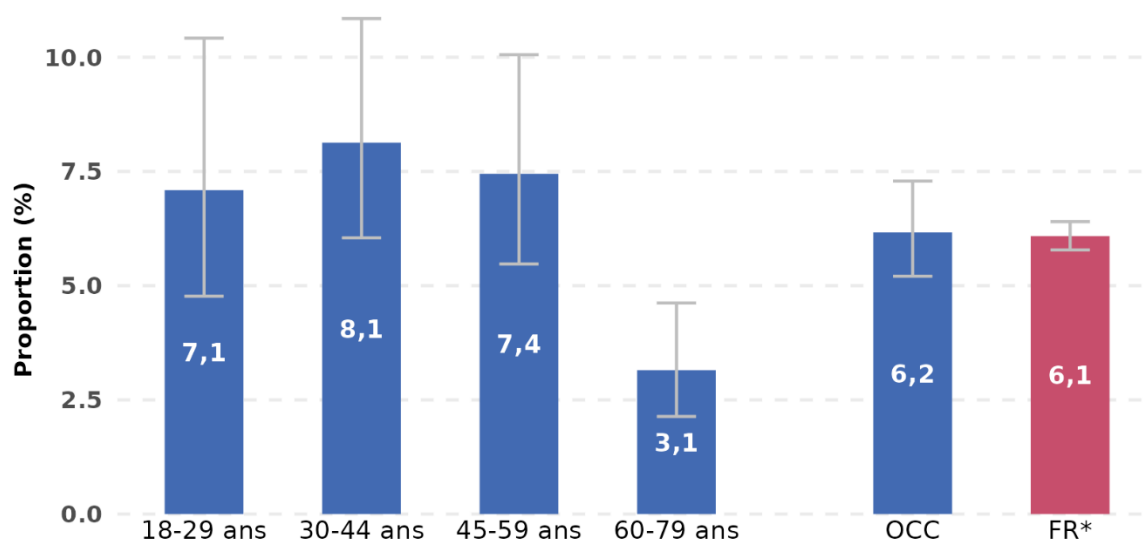
Tableau 1. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant vapoter quotidiennement selon le sexe, l'âge, la situation financière perçue, le niveau de diplôme, la profession et catégorie socioprofessionnelle (PCS) et la situation professionnelle, Occitanie, France, 2024

	Proportion d'adultes déclarant vapoter quotidiennement		
	n	%	IC95%
Sexe			
Hommes	1197	6,4	5,0-8,1
Femmes	1377	5,9	4,6-7,5
Age			
18-29 ans	413	7,1	4,6-10,4
30-44 ans	621	8,1	5,9-10,9
45-59 ans	677	7,4	5,3-10,1
60-79 ans	863	3,1	2,0- 4,6
Situation financière perçue			
A l'aise	348	4,5	2,4- 7,7
Ça va	901	5,1	3,6- 6,9
C'est juste	918	5,4	3,9- 7,2
C'est difficile, endetté	407	10,5	7,4-14,3
Niveau de diplôme			
Sans diplôme et inférieur au bac	794	6,1	4,5-8,2
Bac	637	7,3	5,3-9,8
Supérieur au bac	1143	5,5	4,1-7,1
PCS ¹			
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	240	5,7	3,1- 9,6
Cadres et professions intellectuelles supérieures	508	5,9	3,8- 8,7
Professions intermédiaires	669	5,0	3,3- 7,1
Employés	667	8,2	6,0-10,8
Ouvriers	356	6,2	3,8- 9,4
Situation professionnelle			
Travail	1276	7,8	6,3- 9,6
Chômage	189	8,8	5,1-14,0
Retraite et autre inactif	1109	3,5	2,4- 4,9
Région Occitanie	2574	6,2	5,2-7,3
France ²	34 931	6,1	5,8-6,4

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

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

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



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

I Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre Santé publique France 2024

Conclusion

En Occitanie, 6,2 % des adultes vapotent quotidiennement, un niveau proche de celui observé au niveau national (6,1 %). Les populations les plus vulnérables sur le plan socio-économique sont celles qui utilisent le plus la cigarette électronique. Cela fait écho aux résultats des études s'intéressant au tabagisme en France, montrant qu'il est plus répandu parmi les populations socialement défavorisées. Au niveau national, l'étude du statut tabagique des vapoteurs quotidiens montre qu'ils ont quasiment tous une expérience avec le tabac, qu'ils soient fumeurs ou ex-fumeurs, résultat déjà observé lors de l'édition 2021 du Baromètre Santé publique France [4].

L'augmentation du vapotage ces dernières années en France intervient dans un contexte de développement du marché des produits à base de nicotine. La diminution de la prévalence du tabagisme et l'augmentation de celle du vapotage observées en France comme en Occitanie, en particulier parmi les adolescents, incitent à être vigilant quant au risque d'une « renormalisation » du geste et du tabagisme. En effet, le vapotage mime le geste du tabagisme, et l'usage de nicotine peut 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 [5].

Références

- [1] A. Pasquereau, R. Guignard, R. Andler, V. Nguyen-Thanh. Vapotage : usage et évolutions récentes. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024
- [2] N. Soullier, D. Grange, L. Saboni, J-B. Richard. Méthode de l'enquête. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024
- [3] Pasquereau A, Andler R, Guignard R, Nguyen-Thanh V. 2022. Prevalence of vaping in France in 2021 among 18-75 year olds: results from the Santé publique France Health Barometer. In International scientific conference on e-cigarette, 19 p. Paris: Santé publique France.
- [4] Point épidémiologique régional. Tabac et vapotage, indicateurs de consommation 2021 en région Occitanie, 2023 : [lien](#)
- [5] Haut Conseil de la Santé Publique. Avis relatif aux bénéfices-risques de la cigarette électronique ou e-cigarette étendus en population générale. 2022:148 p.

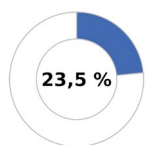
Auteurs

Rédacteur régional : Anne Guinard

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

Consommation d'alcool : dépassement des repères à moindre risque

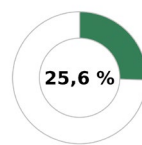
Points clés



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



30,7 % des hommes dépassent les repères de consommation
16,7 % des femmes dépassent les repères de consommation



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

Contexte

La consommation d'alcool, très élevée en France malgré une évolution globale à la baisse ces dernières décennies, expose à de nombreux risques pour la santé, à court et long termes. Elle a des conséquences sanitaires et sociales considérables. Depuis 2017, les repères de consommation d'alcool pour limiter les risques, préconisés en France, sont les suivants: **ne pas consommer plus de dix verres standard par semaine, ne pas consommer plus de deux verres standard par jour, et avoir des jours sans consommation dans la semaine**. Au niveau national, environ un quart des adultes dépassaient ces seuils en 2017 et 2021 [2].

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

Résultats

En Occitanie, **57,2 %** des adultes âgés de 18 à 79 ans ont déclaré **en 2024 avoir consommé de l'alcool au cours des sept derniers jours**. La proportion de personnes **dépassant les repères de consommation à moindre risque** pendant cette période est de **23,5 %** (30,7 % parmi les hommes et 16,7 % parmi les femmes). L'Occitanie se situe au 2^{ème} rang des régions dépassant les repères pour les femmes et bien qu'élevée, la proportion d'hommes dépassant les repères n'est pas différente de la proportion en France (Figure 1).

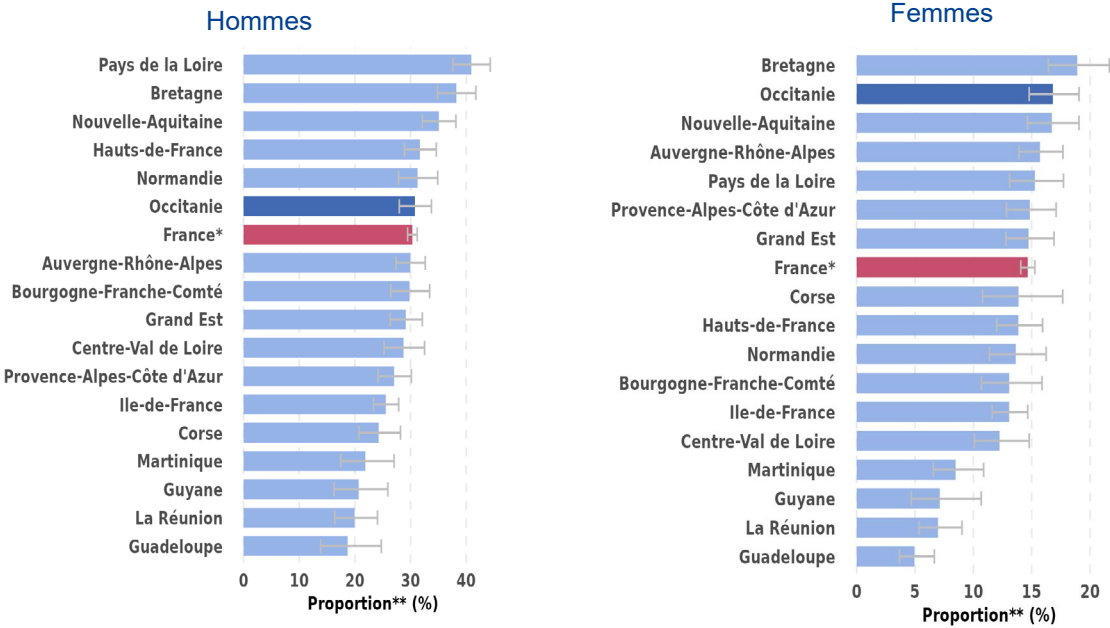
Évolution

La proportion de personnes dépassant les repères de consommation à moindre risque chez les 18-79 ans **est relativement stable** en Occitanie par rapport aux estimations du Baromètre de Santé publique France 2021 (22,9 % [IC95% : 20,7 – 25,2]).

Cet indicateur ne semble pas présenter d'effets liés au mode de collecte [6]. Par conséquent, l'évolution depuis l'édition 2021 est présentée, mais son interprétation doit être faite avec précaution.

La part d'adultes dépassant les repères lors des sept derniers jours était plus importante parmi les personnes âgées de 30 à 44 ans (26,7%), les agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise (31,6%) et les adultes diplômés du supérieur (25,5%) (Tableau 1).

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 sur le sexe, l'âge et le mode de collecte
Intervalles de confiance à 95%. Source : Baromètre Santé publique France 2024

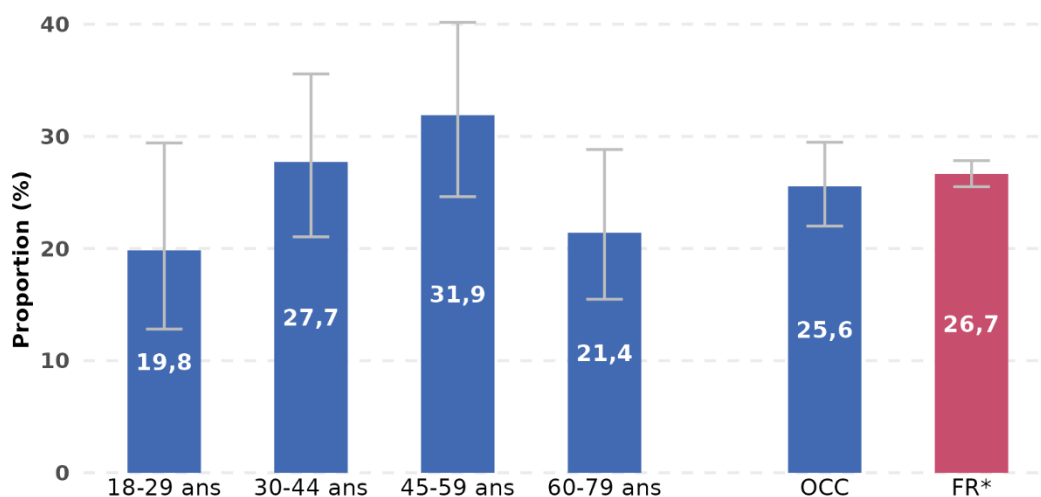
Tableau 1. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant dépasser les repères de consommation à moindre risque par sexe en fonction de caractéristiques sociodémographiques, Occitanie, France, 2024

	Proportion d'adultes déclarant dépasser les repères						
	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Âge							
18-29 ans	410	22,3	18,1-27,1	25,5	18,9-32,9	19,2	13,9-25,5
30-44 ans	621	26,7	23,0-30,7	34,1	28,3-40,3	19,7	15,1-24,9
45-59 ans	677	22,6	19,2-26,2	27,4	22,0-33,2	18,1	14,1-22,7
60-79 ans	857	22,3	19,3-25,6	34,0	28,8-39,6	12,0	8,9-15,8
Niveau étude							
Sans diplôme et inférieur au BAC	788	22,0	18,9-25,4	30,0	25,1-35,2	13,7	10,2-17,9
BAC	636	22,9	19,5-26,5	28,2	22,9-33,9	17,9	13,8-22,6
Supérieur au BAC	1141	25,5	22,8-28,3	33,5	29,2-38,1	18,9	15,7-22,4
PCS ¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	240	31,6	25,4-38,3	41,5	32,9-50,5	22,1	9,7-39,6
Cadres et professions intellectuelles supérieures	506	27,3	23,2-31,7	32,6	26,9-38,7	18,3	11,1-27,5
Professions intermédiaires	668	25,0	21,6-28,7	33,4	27,6-39,5	15,2	10,9-20,5
Employés	663	20,3	17,0-24,0	30,2	22,0-39,4	8,6	5,5-12,6
Ouvriers	355	22,0	17,5-27,0	25,8	20,3-31,9	2,1	0,2- 7,7
Situation financière perçue							
A l'aise	346	27,9	22,7-33,6	36,8	28,9-45,3	17,7	11,9-25,0
Ça va	899	23,9	21,0-27,0	30,9	26,2-36,0	17,7	14,2-21,6
C'est juste	913	21,9	19,1-25,0	29,2	24,5-34,2	15,2	12,0-18,9
C'est difficile, endetté	407	23,1	18,6-28,0	29,5	22,3-37,5	17,2	12,1-23,5
Région Occitanie	2565	23,5	21,7-25,3	30,7	27,9-33,7	16,7	14,6-18,9
France ²	34 786	22,2	21,6-22,7	30,3	29,4-31,1	14,6	14,0-15,2

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

En Occitanie, 15,9 % des adultes déclarent avoir envie de réduire leur consommation (9,2 % des adultes ne dépassant pas les repères et 25,6 % de ceux les dépassant), proche de ce qui est observé dans le reste de la France. Une proportion plus importante est observée chez les de 45 – 59 ans dépassant les repères (Figure 2).

Figure 2. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans dépassant les repères et déclarant avoir envie de réduire leur consommation d'alcool par classe d'âge en Occitanie (OCC), France (FR)*, 2024



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

I Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Conclusion

En Occitanie, comme au niveau national, près d'un quart des adultes de 18-79 ans déclarent dépasser les repères de consommation à moindre risque (résultat stable par rapport à l'édition 2021 du Baromètre Santé publique France) et un quart d'entre eux souhaitent diminuer leur consommation. Les hommes restent plus concernés que les femmes, reflétant des tendances de genre bien établies, toutefois la région Occitanie fait partie des 2 régions où la proportion de femmes dépassant les repères de consommation à moindre risque est la plus élevée. Même si les catégories socialement favorisées dépassent un peu plus fréquemment les repères de consommation à moindre risque, principalement chez les hommes, les populations moins favorisées restent particulièrement impactées par les effets négatifs de l'alcool, notamment en raison de modes de consommation plus à risque (alcoolisations ponctuelles importantes et consommation quotidienne plus fréquentes, consommations plus intenses et risque de dépendance plus élevé) [1]. Il apparaît donc nécessaire de maintenir une surveillance régulière et d'adapter les politiques de prévention, en tenant compte des publics particulièrement vulnérables.

Un enjeu majeur est de pouvoir repérer ces consommateurs à risque, les inciter et les accompagner dans la réduction de leur consommation pour limiter les conséquences sur leur santé et éviter le développement d'une 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
- ReperPrev.fr : Le registre des interventions en prévention et promotion de la santé – Santé publique France



Références

- [1] Alcool en Occitanie. Bilan de la consommation en 2021 et des passages aux urgences en 2023.
- [2] 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
- [3] Avis d'experts relatif à l'évolution du discours public en matière de consommation d'alcool en France organisé par Santé publique France et l'Institut national du cancer, 2017.
- [4] Inserm. Réduction des dommages associés à la consommation d'alcool. Collection Expertise collective, 2021
- [5] R. Andler, G. Quatremère, V. Nguyen-Thanh. Consommation d'alcool en France : part des adultes dépassant les repères à moindre risque. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024
- [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

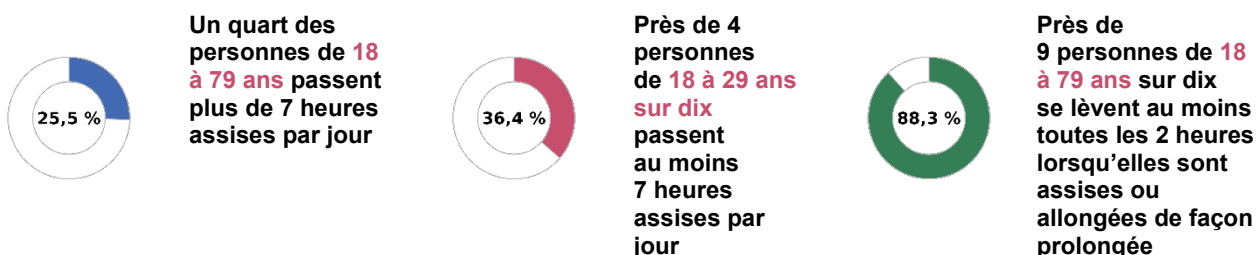
Auteurs

Rédacteur régional : Anne Guinard

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

Sédentarité : prévalence et connaissance des recommandations

Points clés en Occitanie



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 Occitanie, le niveau de sédentarité (situations d'éveil passées en position assise ou allongée caractérisées par une dépense énergétique faible) et sa fréquence d'interruption, ainsi que les connaissances des recommandations sur cette dernière.

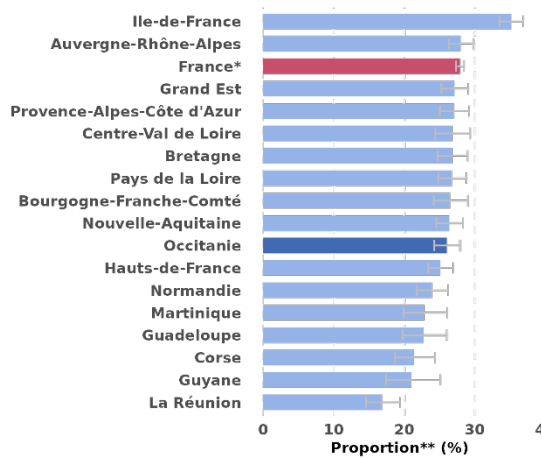
Résultats

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

En région Occitanie, un quart des personnes de 18-79 ans déclare passer plus de 7 heures en position assise ou allongée par jour (25,5 %). Cette proportion est proche entre les hommes (24,9 %) et les femmes (25,9 %). Elle est inférieure à celle observée au niveau national (Figure 1).

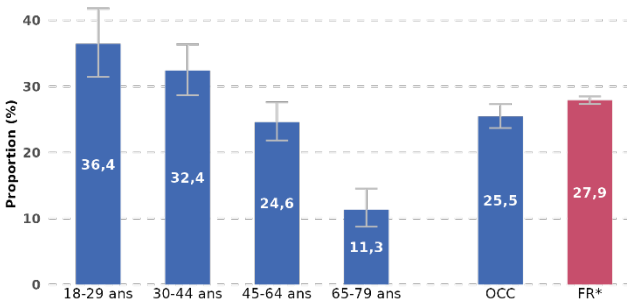
Les jeunes de 18-29 ans (36,4 %) sont plus sédentaires que les personnes âgées de 45 ans et plus (Figure 2). De grandes différences sont également observées entre les personnes ayant un diplôme d'études supérieures (39,6 % de sédentaires) et celles ayant un diplôme inférieur au bac ou sans diplôme (14,2 %). De même, les cadres et professions intellectuelles supérieures se déclarent plus souvent sédentaires (43,9 %) que les autres professions et catégories socio-professionnelles, tout comme les personnes se déclarant comme étant à l'aise financièrement (Tableau 1).

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 Occitanie (OCC) et France (FR), 2024



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

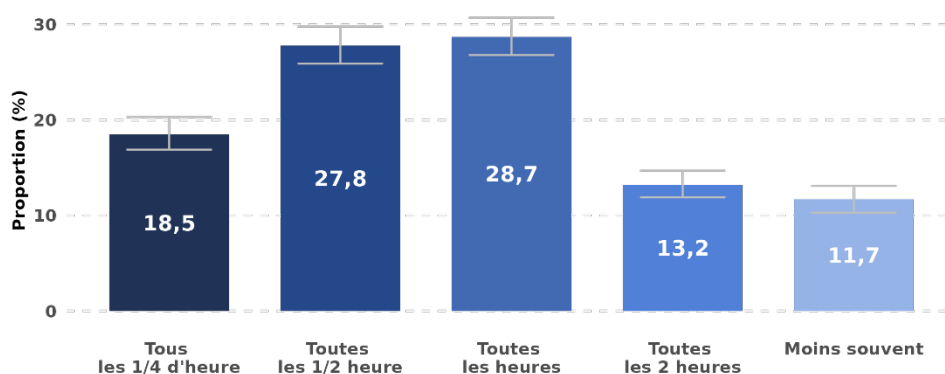
Tableau 1. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant passer plus de 7 heures par jour en position assise et proportion de ceux déclarant se lever au moins toutes les 2 heures (en cas de position assise prolongée) en fonction de caractéristiques sociodémographiques, Occitanie, France, 2024

	Plus de 7 heures par jour en position assise			Rupture de sédentarité toutes les 2 heures		
	N	%	[IC95]	N	%	[IC95]
Sexe						
Hommes	1191	24,9	22,3-27,7	1181	88,6	86,3-90,5
Femmes	1367	25,9	23,5-28,5	1349	88,1	86,1-89,9
Age						
18-29 ans	411	36,4	31,3-41,8	407	86,9	82,7-90,4
30-44 ans	615	32,4	28,6-36,4	610	86,0	82,8-88,8
45-64 ans	934	24,6	21,7-27,6	925	90,5	88,2-92,6
65-79 ans	598	11,3	8,6-14,6	588	88,5	85,3-91,3
Situation financière perçue						
A l'aise	348	32,5	27,3-38,1	347	92,7	89,3-95,3
Ça va	893	28,8	25,6-32,1	884	87,7	85,0-90,1
C'est juste	915	21,8	19,0-24,8	901	88,6	86,2-90,7
C'est difficile, endetté	402	23,1	18,8-27,9	398	86,1	81,9-89,6
Niveau de diplôme						
Sans diplôme et inférieur au BAC	789	14,2	11,7-17,1	776	88,3	85,7-90,6
BAC	635	23,5	20,1-27,3	629	86,3	83,0-89,2
Supérieur au BAC	1134	39,6	36,5-42,7	1125	89,6	87,5-91,5
PCS ^b						
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	238	11,5	7,7-16,3	234	85,3	79,6-89,9
Cadres et professions intellectuelles supérieures	506	43,9	39,2-48,6	503	92,0	88,8-94,5
Professions intermédiaires	668	28,5	24,9-32,3	662	88,7	85,9-91,2
Employés	659	22,4	19,0-26,1	653	88,4	85,6-90,9
Ouvriers	354	14,0	10,3-18,3	347	84,8	80,1-88,7
Région Occitanie	2558	25,5	23,7-27,3	2530	88,3	86,9-89,7
France *	34520	27,9	27,3-28,5	34199	88,8	88,4-89,2

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

Concernant la rupture de sédentarité, 88,3 % des personnes de 18-79 ans déclarent se lever pour marcher un peu, au moins toutes les deux heures, lorsqu'elles sont assises de manière prolongée. Cette proportion est proche entre les hommes (88,6 %) et les femmes (88,1 %). Les personnes de 45-64 ans (90,5 %) ont tendance à se lever plus fréquemment que les personnes des autres tranches d'âges (Tableau 1). En Occitanie, 75,1 % [73,2-76,9] déclarent marcher au moins toutes les heures et 46,4 % [44,2-48,6] au moins toutes les demi-heures (Figure 3).

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



Source : Baromètre Santé publique France

Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Quant à la connaissance de la recommandation de rupture de sédentarité, qui est d'interrompre la sédentarité au moins toutes les deux heures en cas de temps assis prolongé, presque toutes les personnes de 18-79 ans la connaissent (98,2 % [IC95% : 97,5-98,8]). Il y a peu de différence entre les sexes et entre les classes d'âge. Comme au niveau national, cette proportion est plus élevée parmi les personnes les plus à l'aise financièrement (99,9 % [99,2-100,0] chez les personnes se déclarant à l'aise vs 96,3 % [93,5-98,1] chez les personnes se disant en difficulté financièrement) ou celles ayant un niveau d'étude élevé (Supérieur au bac : 98,9 % [98,1-99,4] ; sans diplôme : 97,2 % [95,6-98,4]). Enfin, près de 9 personnes sur 10 pensent qu'il faut l'interrompre plus souvent (88,7 % [87,3-90,1]).

Conclusion

En région Occitanie, un quart des adultes de 18-79 ans déclarent être sédentaires, c'est-à-dire assis plus de 7 heures par jour, **proportion inférieure au niveau national**. Cette proportion est particulièrement élevée chez les jeunes de 18-29 ans et les catégories socioéconomiques les plus favorisées, lesquelles sont généralement les plus à même d'occuper un emploi sédentaire. De plus, chez les jeunes, qui présentent le niveau de sédentarité le plus élevé et dont une partie non négligeable est étudiante (37 % des répondants au niveau national dans cette classe d'âge), il est montré au niveau national que le statut d'étudiant est associé à une sédentarité plus élevée (54% des étudiants sédentaires [9]). Ce constat rappelle l'importance de développer des interventions visant à réduire la sédentarité dans cette population.

Concernant les ruptures de sédentarité, près de 9 personnes sur 10 déclarent se lever au moins toutes les 2 heures lorsqu'elles sont assises ou allongées de manière prolongée, et 3 personnes sur 4 au moins toutes les heures. De plus, 98 % des personnes connaissent la recommandation actuelle de rupture de sédentarité, de se lever toutes les deux heures. 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]. Les résultats présentés ici 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](#)

[ReperPrev.fr](#) Le registre des interventions en prévention et promotion de la santé – Santé publique France

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; 2016. 549 p.
- [8] Ministère des solidarités et de la santé. Programme National Nutrition Santé 2019-2023.
- [9] H. Escalon, C. Verdout. Sédentarité : prévalence et connaissance des recommandations. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024
- [10] Anses. Avis de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail relatif à la révision des recommandations sur les ruptures de sédentarité. Maisons-Alfort : Anses; 2025. 50 p.
- N. Soullier, D. Grange, L. Saboni, J-B. Richard. Méthode de l'enquête. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024

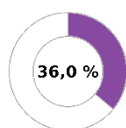
Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur régional : Stéphanie Rivière

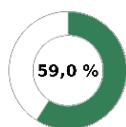
Conception – Anne Bernadou, Pascale Bernillon, Hélène Escalon, Virginie de Lauzun, Charlotte Verdout

Activité physique : pratiques et connaissance de la recommandation

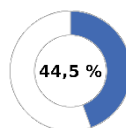
Points clés en Occitanie



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



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



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



45,5 %

43,5 %

Contexte

L'activité physique (AP) se définit comme tout mouvement corporel produit par les muscles qui requiert une dépense d'énergie [1]. L'AP est un facteur de protection de nombreuses maladies non transmissibles comme les maladies cardiovasculaires, métaboliques ou certains cancers [2,3]. Il est donc recommandé de pratiquer des AP régulières pour maintenir ou améliorer la santé physique et mentale à tous les âges de la vie. Sur la base des nombreuses études ayant mis en évidence l'apport d'une AP régulière sur la santé des individus, des recommandations ont été élaborées par l'Organisation mondiale de la santé, lesquelles ont été mises à jour en 2020 [4]. En France, elles sont déclinées par Santé publique France sur le site mangerbouger.fr. Le suivi des niveaux et pratiques d'AP de la population et la connaissance des recommandations, diffusées au grand public via des campagnes media, brochures, et sur le site mangerbouger.fr sont des indicateurs indispensables au suivi du Programme national nutrition santé (PNNS) dont un des objectifs est de promouvoir et augmenter l'AP de la population [5]. Les données du Baromètre de Santé publique France 2024 permettent d'évaluer, en Occitanie, les pratiques d'AP des adultes, leur connaissance des recommandations, et d'en décrire les disparités sociodémographiques et socioéconomiques.

Résultats

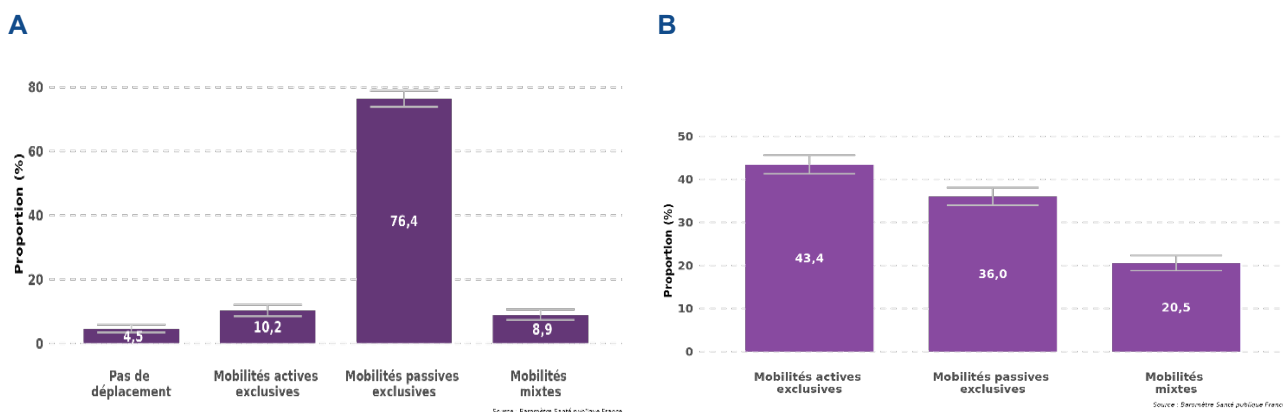
Pratique d'activités physiques

En Occitanie, plus de la moitié des hommes (55,2 % [Intervalle de confiance à 95 % : 51,0-59,4]) et plus d'un tiers des femmes (40,1 % [36,3-44,1]) en emploi, déclarent réaliser un travail qui nécessite des efforts physiques.

Quelle que soit la nature de leur emploi, seulement 21,0 % [18,8-23,4] des personnes interrogées déclarent avoir la possibilité de pratiquer des AP sur leur lieu de travail. Cette proportion est proche entre les femmes et les hommes (18,6 % [15,7-21,7] vs 23,5 % [20,2-27,2]). Lorsqu'une pratique d'AP est possible sur le lieu de travail, 60,7 % [54,6-66,5] des personnes y participent (61,3 % [53,0-69,2] des hommes et 59,9 % [50,8-68,5] des femmes).

En 2024, 76,4 % des adultes déclarent avoir recours à des mobilités passives exclusives (modes de transport motorisés) pour se rendre au travail (Figure 1). Pour les petits trajets du quotidien (pour aller chercher du pain, aller à la poste...), potentiellement propices aux déplacements à pied ou à vélo, 36,0 % 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), Occitanie, 2024



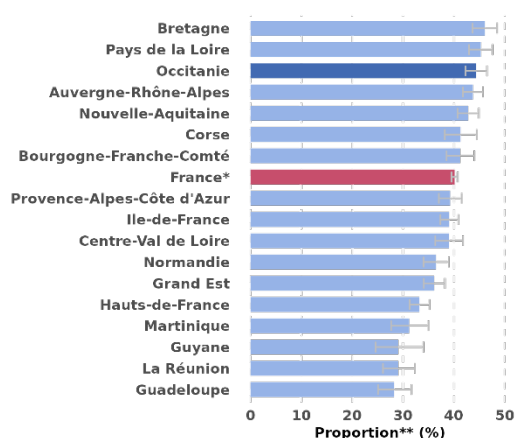
* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion ; I Intervalle de confiance à 95%

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

En région Occitanie, 44,5 % des adultes âgés de 18 à 79 ans déclarent pratiquer régulièrement des AP pendant leurs loisirs. Cette proportion est supérieure à celle observée au niveau national (Figure 2). A l'opposé, ils sont 27,7 % [24,7-31,0] à déclarer ne jamais en pratiquer ou n'en pratiquer que rarement. La pratique régulière d'AP pendant les loisirs concerne de la même manière les hommes (45,5 %) et les femmes (43,5 %), sauf chez les jeunes de 18-29 ans où la pratique est plus importante chez les hommes (50,3 % vs. 32,9 %). Chez les hommes, cette proportion est élevée chez les jeunes (18-29 ans), diminue avec l'âge jusqu'à 64 ans puis augmente de nouveau chez les 64-79 ans. Chez les femmes, cette proportion est la plus faible chez les 18-29 ans puis elle augmente progressivement (Figure 3). Comme observé au niveau national, les personnes pratiquant régulièrement des AP pendant leurs loisirs en Occitanie sont les personnes les plus diplômées, les cadres et professions intellectuelles supérieures, les personnes sans enfant (célibataires ou en couple) et les personnes se déclarant à l'aise financièrement (Tableau 1). En Occitanie, la pratique d'une AP pendant les loisirs ne varie pas selon la typologie urbaine/rural du lieu de résidence.

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



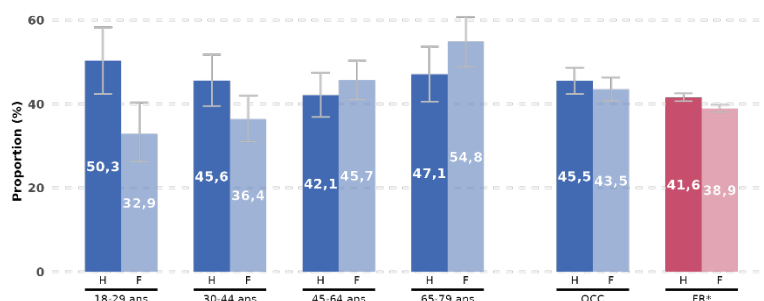
* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

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

I 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 Occitanie (OCC) et France (FR), 2024



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

I Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre Santé publique France

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, Occitanie, France, 2024

	Proportion d'adultes déclarant pratiquer régulièrement des activités physiques						
	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Age							
18-29 ans	413	41,7	36,2-47,3	50,3	42,1-58,5	32,9	25,9-40,5
30-44 ans	619	40,9	36,7-45,1	45,6	39,3-51,9	36,4	31,0-42,2
45-64 ans	937	43,9	40,4-47,5	42,1	36,7-47,6	45,7	41,0-50,5
65-79 ans	601	51,2	46,7-55,8	47,1	40,4-53,9	54,8	48,6-60,9
Niveau étude							
Sans diplôme et inférieur au BAC	794	36,1	32,5-39,8	36,9	31,7-42,3	35,4	30,4-40,5
BAC	634	43,4	39,2-47,7	46,3	39,9-52,8	40,7	35,1-46,4
Supérieur au BAC	1142	54,8	51,7-57,9	56,2	51,4-61,0	53,6	49,4-57,8
PCS ¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	241	42,3	35,6-49,3	37,5	29,2-46,3	50,1	38,7-61,6
Cadres et professions intellectuelles supérieures	508	58,4	53,6-63,1	60,2	53,8-66,4	55,6	48,3-62,8
Professions intermédiaires	667	53,0	48,9-57,1	47,5	41,1-53,8	57,3	51,9-62,6
Employés	665	39,6	35,6-43,8	48,3	38,9-57,8	36,9	32,5-41,5
Ouvriers	355	34,3	28,8-40,0	36,0	29,7-42,7	27,9	18,0-39,6
Situation financière perçue							
A l'aise	349	61,5	55,4-67,2	65,0	56,4-72,8	57,3	48,6-65,7
Ça va	901	49,4	45,8-53,0	49,7	44,3-55,0	49,2	44,3-54,1
C'est juste	914	40,6	37,1-44,1	40,5	35,2-45,9	40,7	36,0-45,4
C'est difficile, endetté	406	34,0	28,9-39,3	35,6	27,9-44,0	32,5	26,0-39,6
Situation familiale							
Ménage d'une seule personne	581	49,5	44,9-54,1	46,2	39,5-53,0	52,6	46,1-58,9
Famille monoparentale	260	37,0	30,7-43,7	46,9	35,8-58,3	30,3	23,2-38,3
Couple sans enfant	879	46,8	43,2-50,5	45,5	40,1-50,9	48,2	43,2-53,3
Couple avec enfant(s)	655	44,2	40,0-48,4	45,5	39,1-52,0	42,9	37,4-48,6
Autres	195	35,0	27,7-42,8	42,9	31,8-54,5	27,4	18,0-38,6
Typologie urbaine/rurale							
Zone urbaine (dense et intermédiaire)	1420	45,5	42,6-48,5	46,7	42,2-51,2	44,5	40,7-48,4
Rurale sous influence forte ou faible d'un pôle	599	43,9	39,6-48,2	43,3	37,1-49,6	44,4	38,5-50,4
Rurale autonome (peu ou très peu dense)	444	41,7	36,7-46,9	44,1	36,6-51,8	39,5	32,8-46,4
Région Occitanie	2 570	44,5	42,4-46,7	45,5	42,4-48,8	43,5	40,7-46,4
France ²	34 868	40,2	39,6-40,8	41,6	40,7-42,5	38,9	38,1-39,8

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

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

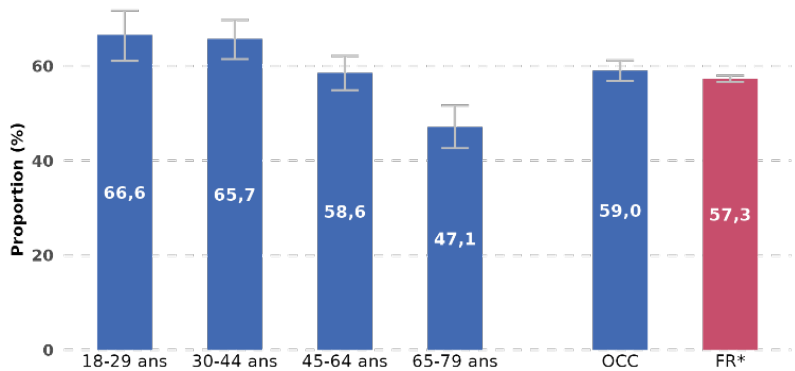
Connaissance de la recommandation relative à l'activité physique

En Occitanie, 76,9 % [75,0-78,7] des adultes connaissent la première partie de la recommandation sur l'AP, à savoir réaliser « au moins 30 min d'AP/jour ». Parmi eux, concernant l'intensité recommandée d'AP à réaliser chaque jour, 3,4 % [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.

Au total, 59,0 % [56,8-61,2] des adultes connaissent la recommandation complète sur l'AP, préconisant de faire au moins 30 minutes d'AP/jour d'intensité modérée à élevée (selon que l'AP entraîne un essoufflement ou un effort physique modéré ou important). Aucune différence 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 de diplôme et est plus élevée parmi les

cadres et les personnes de professions intermédiaires et lorsque la situation financière est jugée confortable (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, Occitanie (OCC), France* (FR), 2024



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

Intervalle de confiance à 95%

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

	Connaissance de la recommandation complète		
	n	%	IC95%
Niveau étude			
Sans diplôme et inférieur au BAC	771	50,5	46,5-54,4
BAC	607	59,8	55,4-64,1
Supérieur au BAC	1112	68,4	65,5-71,3
PCS ¹			
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	229	59,1	52,0-66,0
Cadres et professions intellectuelles supérieures	495	67,1	62,5-71,4
Professions intermédiaires	652	60,6	56,5-64,6
Employés	646	57,6	53,4-61,9
Ouvriers	341	53,1	46,9-59,2
Situation financière perçue			
A l'aise	343	65,8	60,0-71,2
Ça va	880	61,4	57,8-65,0
C'est juste	880	57,2	53,4-60,9
C'est difficile, endetté	387	54,5	48,8-60,1
Région Occitanie	2490	59,0	56,8-61,2
France ²	33841	57,3	56,7-58,0

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

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Conclusion

En 2024, la pratique d'AP en Occitanie, comme au niveau national [6], reste insuffisamment intégrée dans le quotidien des personnes. Dans un contexte de travail de plus en plus sédentaire, **un salarié sur cinq déclare avoir la possibilité de pratiquer des AP sur son lieu de travail et les trois quarts continuent de privilégier les déplacements motorisés pour se rendre au travail. De plus, plus du tiers des personnes utilise également les déplacements motorisés pour les petits trajets du quotidien.** Pour favoriser un mode de vie plus actif, il est essentiel d'agir à la fois sur les comportements individuels et sur l'aménagement de l'environnement, en développant les

infrastructures (pistes cyclables, espaces de marche, équipements sportifs). Par ailleurs, la pratique d'AP pendant les loisirs reste inégale sur le plan social et territorial. **En Occitanie, une pratique d'AP régulière est davantage observée notamment chez les populations favorisées.** Des mesures systémiques sont à encourager pour renforcer la pratique d'AP, telles que la création de parcs et de terrains de sport accessibles, la sécurisation des espaces extérieurs, ou encore l'ouverture des infrastructures sportives existantes à tous en dehors des horaires réservés aux associations. L'objectif est de rendre l'environnement plus propice aux AP informelles et d'en démocratiser l'accès, afin de réduire les inégalités sociales et d'encourager une société plus active.

Selon une étude récente de Santé publique France sur la Métropole Montpellier Méditerranée, **dix minutes de vélo en plus par jour de semaine représenteraient 175 décès évités chaque année, soit 5,7 % de la mortalité ([lien vers l'étude](#)).**

La diffusion des recommandations en matière d'AP via des campagnes de marketing social fondées scientifiquement sont d'autres moyens d'agir pour améliorer leur adoption par la population. En 2024, en Occitanie, **près de 6 adultes sur 10 connaissent la recommandation officielle de pratiquer au moins 30 minutes d'AP d'intensité modérée à élevée par jour**, traduit pour le grand public sous la forme « 30 minutes d'activités physiques dynamiques par jour ». Cependant, **près d'un tiers des adultes ignore encore l'importance de l'intensité requise**, soulignant la nécessité de renforcer les actions d'information sur les bénéfices sur la santé d'une pratique d'AP avec une intensité minimale, en complément d'interventions visant à encourager et motiver les personnes à en pratiquer, de façon progressive, notamment pour les personnes les plus éloignées de l'AP [7].

Pour en savoir plus

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

ReperPrev.fr

[Le registre](#) des interventions en prévention et promotion de la santé – Santé publique France

Références

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

[7] Escalon, H., A.-J. Serry, V. Nguyen-Thanh, A. Vuillemin, J.-M. Oppert, P. Sarrazin, J.-F. 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.

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

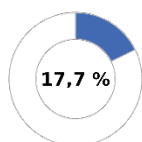
Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur régional : Stéphanie Rivière

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

Épisodes dépressifs : prévalence et recours aux soins

Points clés

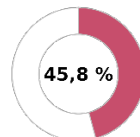


des adultes de 18 à 79 ans ont vécu un épisode dépressif caractérisé (EDC) au cours des 12 derniers mois



12,9 %

22,3 %



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

Contexte

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

En 2021, les troubles dépressifs constituaient la deuxième cause mondiale d'années de vie vécues avec une incapacité (*Years Lived with Disability*, YLDs³), avec une augmentation de 36,5 % par rapport à 2010 [1]. En France, la prévalence des troubles dépressifs en population générale était déjà préoccupante avant la pandémie de COVID-19, laquelle a entraîné une aggravation significative de la prévalence, notamment chez les jeunes [2-4]. Les données issues du Baromètre de Santé publique France 2024 permettent de fournir cette prévalence⁴ en population générale en France et au niveau de la région Occitanie [5,6], et de mieux comprendre les disparités socioéconomiques associées.

Résultats

En Occitanie en 2024, 17,7 % des adultes âgés de 18 à 79 ans ont vécu un EDC au cours des 12 derniers mois. Ce taux est le 2^e plus élevé parmi les régions françaises, tous sexes confondus (Figure 1). En Occitanie, comme pour toutes les régions, la prévalence des EDC est plus élevée chez les femmes (22,3 %) que chez les hommes (12,9 %).

Chez les femmes, les proportions d'EDC les plus importantes sont observées chez les 18-29 ans (32,8 %), suivis des 40-49 ans (26,7 %) et des 20-39 ans (26,4%), tandis que chez les hommes, ce

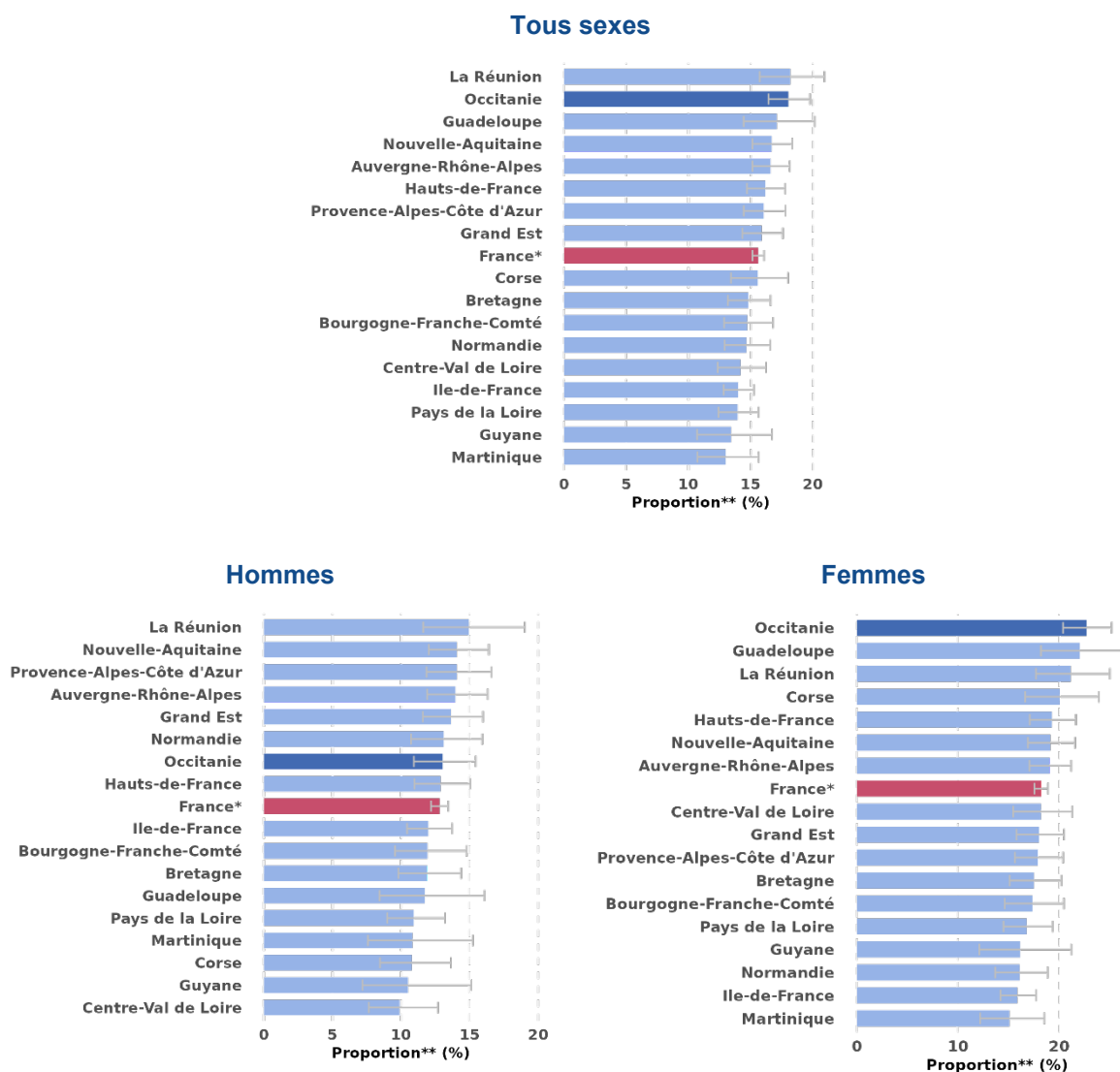
³ « Les années de vie vécues avec une incapacité » est un terme traduit de l'anglais « *Years lived with disability* » (YLDs) reflétant l'impact d'une maladie et la gravité des incapacités qu'elle entraîne

⁴ 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].

sont les 40-49 ans qui sont les plus concernés (18,3 %). A noter que l'Occitanie a la plus forte proportion de femmes ayant déclaré un EDC parmi les régions françaises.

L'écart le plus important entre les hommes et les femmes est observé chez les jeunes de 18-29 ans : en effet, 32,8 % des femmes déclarent avoir vécu un EDC au cours des 12 derniers mois contre 11,6 % chez les hommes (Tableau 1).

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



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

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

Intervalles de confiance à 95%

Source : Baromètre Santé publique France, 2024

En Occitanie, les EDC sont plus fréquents chez les personnes ayant une situation financière perçue comme « difficile ou endettée » (28,5 % - Tableau 1) et ce, quel que soit le sexe.

Les prévalences des EDC sont, par ailleurs, plus élevées chez les inactifs (hors retraités) (27,9 %), les étudiants / personnes en formation (24,6 %), ou au chômage (24,3 %), en comparaison aux personnes en emploi (18,4 %) et aux retraités (9,8 %). Les proportions sont systématiquement plus fortes chez les femmes que chez les hommes.

Les familles monoparentales (22,1 %) et les ménages d'une seule personne (20,3 %) sont ceux qui déclarent le plus d'EDC. Chez les femmes, la catégorie la plus représentée correspond aux familles monoparentales, alors que chez les hommes, ce sont les couples avec enfant(s).

La prévalence des EDC est plus élevée chez les « employés » (22,0 %) puis les « professions intermédiaires » (19,2 %), tous sexes confondus.

Chez les hommes, la prévalence la plus élevée concerne les « employés » puis les « ouvriers », alors que chez les femmes, les professions intermédiaires sont plus touchées que les « employés ».

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, Occitanie, 2024

	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95 %	%	IC95 %	%	IC95 %
Age							
18-29 ans	411	22,2	17,9-27,1	11,6	7,3-17,3	32,8	25,8-40,4
30-39 ans	412	20,7	16,6-25,4	14,8	9,6-21,3	26,4	20,3-33,3
40-49 ans	411	22,6	18,4-27,4	18,3	12,5-25,5	26,7	20,7-33,4
50-59 ans	473	19,1	15,4-23,3	15,0	10,1-21,2	23,0	17,7-29,1
60-69 ans	488	11,0	7,9-14,8	7,9	3,5-15,1	13,7	9,8-18,5
70-79 ans	370	9,8	6,4-14,3	8,9	3,7-17,3	10,6	6,5-16,2
Niveau étude							
Supérieur au bac	1141	17,8	15,5-20,3	11,5	8,6-14,8	23,1	19,7-26,7
Bac	634	19,5	16,2-23,1	11,9	8,3-16,5	26,7	21,5-32,3
Sans diplôme et inférieur au bac	790	16,7	13,8-19,8	14,5	10,5-19,2	18,9	15,0-23,3
PCS ¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	238	13,2	9,1-18,2	10,4	5,8-16,7	17,8	10,6-27,2
Cadres et professions intellectuelles supérieures	507	14,6	11,4-18,1	10,8	7,3-15,3	20,3	14,9-26,6
Professions intermédiaires	669	19,2	16,1-22,7	11,6	7,7-16,7	25,2	20,7-30,1
Employés	663	22,0	18,5-25,7	18,8	11,7-27,9	22,9	19,1-27,1
Ouvriers	354	13,5	9,7-18,2	13,0	8,6-18,5	15,4	8,4-25,1
Situation financière perçue							
A l'aise	347	6,5	3,9-10,1	5,8	2,4-11,4	7,4	3,8-12,6
Ça va	899	14,6	12,2-17,2	7,1	4,7-10,1	21,2	17,4-25,4
C'est juste	916	18,4	15,6-21,3	14,3	10,5-18,7	22,1	18,3-26,3
C'est difficile / endetté	403	28,5	23,7-33,6	24,3	17,4-32,2	32,4	25,9-39,4
Situation professionnelle							
En emploi	1274	18,4	16,2-20,8	12,9	10,1-16,1	24,1	20,8-27,7
En formation	166	24,6	17,4-32,9	13,4	6,4-23,8	31,2	21,0-42,9
Chômage	188	24,3	17,8-31,8	22,0	12,8-33,8	26,8	18,1-37,0
Retraite, pré-retraite	728	9,8	7,4-12,8	7,1	3,6-12,4	12,3	9,1-16,2
Autres inactifs	209	27,9	20,9-35,8	22,5	13,1-34,5	31,4	22,0-42,2
Type de ménage							
Ménage d'une seule personne	580	20,3	16,9-24,2	12,5	8,6-17,3	27,6	22,2-33,5
Famille monoparentale	261	22,1	16,9-28,1	12,4	6,1-21,8	28,5	21,2-36,7
Couple sans enfant	876	13,5	11,0-16,4	11,0	7,4-15,5	16,1	12,6-20,1
Couple avec enfant(s)	654	18,8	15,6-22,4	16,0	11,4-21,6	21,5	17,1-26,4
Autre situation	194	17,7	12,1-24,7	11,6	5,1-21,8	23,4	14,9-34,0
Occitanie	2565	17,7	16,1-19,4	12,9	10,7-15,3	22,3	19,9-24,8
France entière	34795	15,6	15,1-16,0	12,8	12,2-13,4	18,2	17,5-18,9

¹ Parmi les personnes ayant déjà travaillé

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

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

En Occitanie, pour 45,8 % des adultes âgés de 18 à 79 ans, déclarant un EDC au cours des 12 derniers mois, aucun recours thérapeutique (professionnel de santé, psychothérapeute, prise de médicaments) n'a été sollicité sur cette même période. Cette proportion de non-recours aux soins est plus élevée chez les hommes (58,8 %) que chez les femmes (38,8 %) (Tableau 2).

Au cours des 12 derniers mois, 45,0 % des personnes concernées par un EDC déclarent avoir consulté un professionnel. Les femmes ont plus souvent recours à un professionnel de santé que les hommes en cas d'EDC (50,2 % contre 35,2 %). Parmi les professionnels de santé, le médecin généraliste est la première porte d'entrée en cas d'EDC, quel que soit le sexe, (25,9 %), puis le psychologue (22,7 %). Par ailleurs, 25,9 % ont suivi une ou plusieurs psychothérapie(s) et 38,1 % déclarent avoir pris des médicaments (comme des tranquillisants, des somnifères ou des antidépresseurs, etc.).

Tableau 2 : Recours aux soins chez les adultes de 18 à 79 ans déclarant avoir vécu un EDC au cours des 12 derniers mois (n=2565) selon le sexe, Occitanie, 2024

	Ensemble		Hommes		Femmes	
	%	IC95 %	%	IC95 %	%	IC95 %
Aucun recours ¹	45,8	40,5-51,2	58,8	49,1-68,0	38,8	32,7-45,2
A consulté un professionnel	45,0	39,8-50,2	35,2	26,5-44,7	50,2	44,0-56,4
Un médecin généraliste	25,9	21,7-30,6	21,9	14,5-30,8	28,1	23,0-33,8
Un psychiatre	12,4	9,5-15,9	8,5	4,5-14,3	14,6	10,7-19,1
Un psychologue ou un psychothérapeute	22,7	18,9-26,9	17,1	11,3-24,4	25,7	20,9-31,1
Un autre professionnel	7,8	5,5-10,5	3,8	1,5- 7,9	9,9	6,8-13,8
A suivi une ou plusieurs psychothérapie(s)	25,9	21,8-30,3	18,6	12,5-26,0	29,8	24,6-35,5
A pris des médicaments	38,1	33,2-43,2	29,2	21,1-38,3	42,9	36,9-49,0

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

IC95 % : intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

Conclusion

En Occitanie, la prévalence des EDC déclarés par des adultes de 18-79 ans au cours des 12 derniers mois est la 2^{ème} plus élevée de toutes les régions françaises⁵. Chez les femmes, l'Occitanie est la 1^{re} région en termes de prévalence d'EDC déclarés ; chez les hommes, elle est la 7^e.

Les femmes sont plus touchées par les EDC que les hommes. Les classes d'âges les plus touchées chez les femmes sont les 18-29 ans et les 30-49 ans et chez les hommes, les 40-49 ans.

Les personnes ayant déclaré une situation financière perçue comme difficile/endetté sont les plus touchées par les EDC, quel que soit le sexe. Les retraités sont ceux qui sont les moins concernés par les EDC, alors que les autres inactifs sont les plus touchés, quel que soit le sexe.

Les résultats suggèrent également l'existence de différences selon la profession et catégorie socio-professionnelle : la prévalence la plus élevée d'EDC concerne les employés chez les hommes et les professions intermédiaires chez les femmes.

Les familles monoparentales et les ménages d'une seule personne sont ceux qui déclarent le plus d'EDC. Chez les femmes, la catégorie la plus représentée correspond aux familles monoparentales, alors que chez les hommes, ce sont les couples avec enfant(s).

Une part élevée (46%) des personnes ayant déclaré un EDC au cours des 12 derniers mois n'ont ni consulté de professionnel, ni suivi de psychothérapie, ni pris de médicaments (comme des tranquillisants, des somnifères ou des antidépresseurs, etc.). Lorsqu'un professionnel est sollicité, il s'agit le plus souvent d'un médecin généraliste suivi du psychologue, les femmes consultant plus souvent que les hommes.

⁵ Hors Mayotte, Saint-Barthélemy et Saint-Martin

La désignation de la santé mentale comme Grande cause nationale en 2025 offre une opportunité majeure de faire évoluer les connaissances et les représentations, de favoriser l'accès aux soins, de normaliser la prise en charge avec un professionnel pour les personnes ayant un EDC de renforcer les dispositifs de prévention et de réduire les inégalités sociales de santé. Il est important de maintenir une surveillance adaptée aux régions.

Prévention et prise en charge 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/>
- 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.

ReperPrev.fr

Le registre des interventions en prévention et promotion de la santé – Santé publique France

En Occitanie; l'outil **CartoPsy**, mis à disposition par l'Observatoire Régional de la Santé Mentale d'Occitanie, met à disposition des indicateurs sur l'offre de soins, l'offre médico-sociale, le recours à la psychiatrie, aux médicaments psychotropes, ainsi que les affections longue durée ou les décès.

Références

[1] Global incidence, prevalence, years lived with disability (YLDs), disability-adjusted life-years (DALYs), and healthy life expectancy (HALE) for 371 diseases and injuries in 204 countries and territories and 811 subnational locations, 1990-2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. Lancet. 2024;403(10440):2133-61.

[2] Léon C, du Roscoät E, Beck F. Prévalence des épisodes dépressifs en France chez les 18-85 ans : résultats du Baromètre santé 2021. Bull Epidemiol Hebd. 2023(2):28-40. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2023/2/2023_2_1.html

[3] Hazo J. Santé mentale : un état des lieux au regard de la situation financière, de l'orientation sexuelle et des discriminations subies. Dans: Drees, rédacteur. Etudes et résultats. Paris 2025. p. 8.

[4] du Roscoät E, Forgeot C, Léon C, Doncarli A, Pirard P, Tebeka S, et al. La santé mentale des Français pendant l'épidémie de Covid-19 : principaux résultats de la surveillance et des études conduites par Santé publique France entre mars 2020 et janvier 2022. Bull Epidemiol Hebd. 2023(26):570-89. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2023/26/2023_26_2.html

[5] C. Léon, L. Perrin, I. Gillaizeau, A. Papadopoulos. Épisodes dépressifs : prévalence et recours aux soins. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024

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

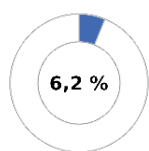
Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteurs régionaux : Jean-Loup Chappert, Leslie Simac

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

Trouble anxieux généralisé : prévalence et recours aux soins

Points-clés Occitanie

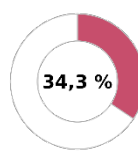


des adultes de 18 à 79 ans concernés par un trouble anxieux généralisé (TAG) au cours des 12 derniers mois



4,2 %

8,0 %



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

Contexte

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

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

Jusqu'à présent, aucune édition du Baromètre de Santé publique France n'avait évalué la prévalence du TAG. Les éditions 2017 et 2021 avaient évalué les états anxieux à partir de l'échelle HAD (*Hospital Anxiety and Depression Scale*) [6]. En 2024, il a été fait le choix d'introduire de nouvelles questions pour disposer d'indicateurs sanitaires plus précis en France, à partir de la version courte du CIDI-SF (*Composite International Diagnostic Interview - Short Form*) [7]. L'objectif principal de cette synthèse régionale en complément de la synthèse nationale [8] est d'estimer la part de personnes présentant un TAG au cours des 12 derniers mois en Occitanie et d'étudier les disparités socioéconomiques (selon le sexe et la profession et catégorie socioprofessionnelle).

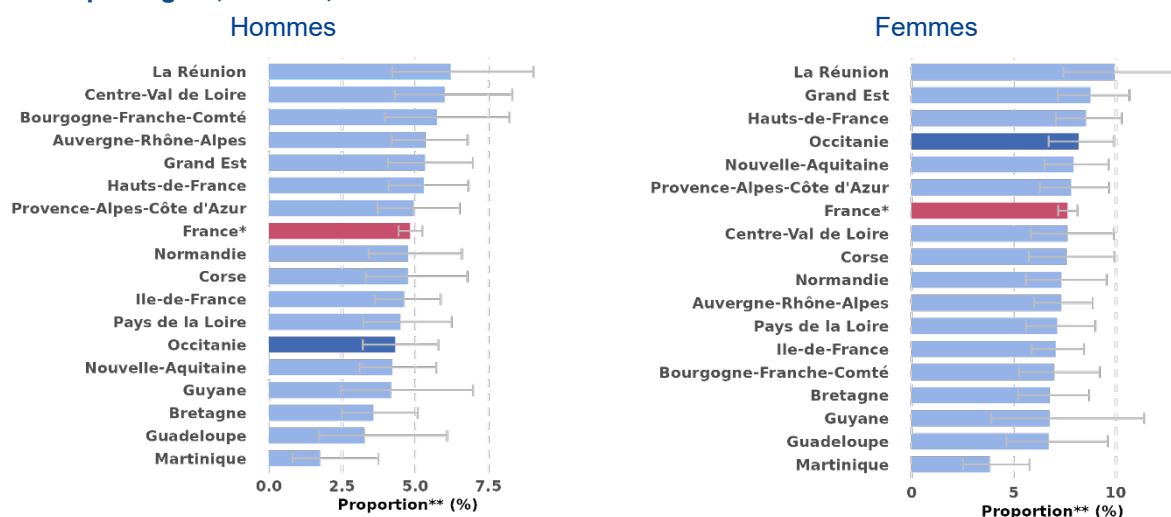
Résultats

En Occitanie en 2024, la proportion d'adultes âgés de 18 à 79 ans déclarant un TAG au cours des 12 derniers mois est de 6,2 %. L'Occitanie est la 4^{ème} région en termes de prévalence des TAG observés chez les femmes (8,0 %), alors qu'elle est moins importante chez les hommes (4,2 %) et inférieure au niveau national (Figure 1).

La prévalence des TAG au cours des 12 derniers mois touche plus souvent les 30-64 ans qui sont 7,4 % à déclarer un TAG tous sexes confondus. Des écarts importants en défaveur des femmes sont observés dans toutes les classes d'âges. Les femmes de 18-29 ans sont plus touchées que les 30-64 ans ou les 65-79 ans (10,8 % contre respectivement 8,9 % et 3,8 %). Les personnes au chômage ou les autres inactifs mentionnent plus souvent des TAG (prévalences respectives de

11,7 % et 10,5 %). Les femmes au chômage (16,3 %) déclarent plus de TAG que les autres catégories (de 4,4 à 12,4 %). Parmi les PCS, les TAG sont plus fréquents parmi les ouvriers (8,0 %), tous sexes confondus. Cependant, chez les femmes, les ouvrières déclarent plus de TAG (11,6 %). Un gradient croissant entre la prévalence du TAG et la perception de difficultés financières personnelles se profile en région Occitanie. Quel que soit le sexe, les personnes vivant seules présentent un taux de TAG déclaré de 8,4 % avec une différence entre les hommes et les femmes : le taux le plus élevé est observée chez les femmes vivant seules (12,4 %), alors qu'il est retrouvé chez les hommes pour les familles monoparentales (7,9 %). (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

En Occitanie, 34,3 % des adultes âgés de 18 à 79 ans déclarant un TAG au cours des 12 derniers mois n'ont eu aucun recours thérapeutique¹. Il faut noter que les hommes ont beaucoup moins recours à des soins que les femmes, puisque 54,8 % d'entre eux déclarent n'avoir eu aucun recours, contre 24,2 % chez les femmes (Tableau 2).

Tous sexes confondus, en Occitanie, 56,2 % des adultes âgés de 18 à 79 ans déclarant un TAG au cours des 12 derniers mois ont consulté un professionnel au sujet de leur santé mentale au cours de l'année (Tableau 2). Le psychologue (35,3 %) et le généraliste (34,7 %) sont les plus sollicités. La prévalence des personnes ayant suivi une psychothérapie s'élève à 39,7 %. En 2024, la consommation déclarée de médicaments « pour les nerfs, pour dormir, comme des tranquillisants, des somnifères ou des antidépresseurs » au cours des 12 derniers mois, est de 52 % en Occitanie.

Pour tous ces indicateurs, la prévalence est plus élevée chez les femmes : elles ont davantage recours à un professionnel que les hommes, sachant que 42 % d'entre elles consultent un psychologue et 37,2 % leur généraliste. Les hommes se dirigent préférentiellement vers leur médecin généraliste (29,7 % contre 21,7 % pour le psychologue). Les femmes déclarent beaucoup plus souvent avoir recours à des médicaments que les hommes (61,1 % vs 33,7 %) ou avoir suivi une psychothérapie.

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, Occitanie, 2024

	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Age							
18-29 ans	395	6,7	4,2-10,0	2,7	0,7- 6,8	10,8	6,5-16,7
30-64 ans	1524	7,4	6,1- 9,0	5,9	4,1- 8,0	8,9	6,9-11,2
65-79 ans	580	2,5	1,5- 4,0	1,1	0,2-3,1	3,8	2,0-6,3
Niveau étude							
Supérieur au bac	1112	5,3	4,0- 6,9	3,5	2,0-5,6	6,8	4,9-9,2
Bac	616	8,3	6,1-11,0	5,4	2,9- 8,9	11,1	7,7-15,4
Sans diplôme et inférieur au bac	771	5,7	4,1- 7,6	4,2	2,4- 6,8	7,3	4,8-10,4
PCS ¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	238	4,5	2,2- 8,2	4,3	1,5- 9,6	4,9	1,5-11,2
Cadres et professions intellectuelles supérieures	498	3,3	1,8- 5,3	2,9	1,2-5,8	3,8	1,6-7,4
Professions intermédiaires	645	6,7	4,7- 9,1	4,5	2,1- 8,4	8,3	5,6-11,9
Employés	644	8,0	5,9-10,6	5,6	2,2-11,4	8,7	6,3-11,8
Ouvriers	345	6,1	3,9- 9,0	4,5	2,5- 7,5	11,6	5,4-20,9
Situation financière perçue							
A l'aise	340	2,4	0,9- 5,1	2,2	0,3-6,9	2,6	0,7-6,6
Ça va	876	4,0	2,8- 5,5	1,5	0,6-3,1	6,1	4,1-8,7
C'est juste	893	6,8	5,1- 8,7	5,1	3,1- 7,8	8,4	5,9-11,4
C'est difficile/ endetté	390	10,9	7,9-14,5	8,4	4,7-13,5	13,3	8,9-18,8
Situation professionnelle							
En emploi	1241	5,9	4,6- 7,4	4,4	2,8-6,5	7,4	5,4-9,9
En formation	158	8,7	4,9-14,1	7,1	2,3-15,8	9,8	4,7-17,6
Chômage	185	11,7	7,1-17,9	7,4	2,6-15,9	16,3	8,9-26,5
Retraite, pré-retraite	708	3,0	1,9- 4,5	1,4	0,4-3,3	4,4	2,6-6,9
Autres inactifs	207	10,5	6,4-15,9	7,7	3,1-15,3	12,4	6,6-20,5
Type de ménage							
Ménage d'une seule personne	558	8,4	6,1-11,1	4,1	2,0- 7,4	12,4	8,6-17,1
Famille monoparentale	251	8,0	4,8-12,4	7,9	3,0-16,0	8,2	4,3-13,9
Couple sans enfant	859	5,0	3,5- 6,8	2,7	1,3- 4,9	7,3	4,9-10,5
Couple avec enfant(s)	641	5,2	3,5- 7,3	5,3	3,0-8,7	5,0	2,9-8,0
Autre situation	190	5,9	2,7-11,0	3,0	0,3-11,1	8,7	3,6-17,2
Occitanie	2499	6,2	5,2-7,3	4,2	3,1-5,6	8,0	6,5-9,7
France entière	33739	6,3	4,4-5,2	4,8	4,4-5,2	7,6	7,2-8,1

¹ Parmi les personnes ayant déjà travaillé

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

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

Tableau 2. Recours aux soins chez les adultes de 18 à 79 ans déclarant un TAG au cours des 12 derniers mois (n = 158) selon le sexe, Occitanie, 2024

	Ensemble		Hommes		Femmes	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Aucun recours ¹	34,3	26,1-43,2	54,8	38,8-70,0	24,2	15,5-34,7
A consulté un professionnel	56,2	47,4-64,8	38,6	24,2-54,6	64,9	54,2-74,7
Un médecin généraliste	34,7	26,9-43,3	29,7	16,8-45,5	37,2	27,6-47,8
Un psychiatre	22,5	16,1-30,1	14,0	5,6-27,3	26,7	18,4-36,5
Un psychologue ou un psychothérapeute	35,3	27,4-43,8	21,7	10,7-36,8	42,0	31,9-52,6
Un autre professionnel	10,2	6,1-15,8	2,0	0,1-10,8	14,2	8,3-22,0
A suivi une ou plusieurs psychothérapie(s)	39,7	31,4-48,4	23,7	12,0-39,1	47,6	37,2-58,2
A pris des médicaments	52,0	43,2-60,7	33,7	20,3-49,3	61,1	50,3-71,2

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

IC95% : intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

Conclusion

La santé mentale a été désignée Grande Cause nationale pour 2025.

En Occitanie, en 2024, 6,2 % d'adultes de 18 à 79 ans déclarent un TAG. Mais les plus concernées sont les femmes, notamment la classe d'âge 18-29 ans où le taux monte à 10,8 %. Les femmes sont également plus enclines que les hommes à consulter et à suivre des thérapies ou prendre des médicaments pour se soigner.

Ces prévalences peuvent être sous-estimées, du fait que certains groupes d'individus à haut risque ne sont pas inclus dans l'enquête. Selon la Haute Autorité de Santé (HAS) [9], les personnes sans domicile présentent un état de santé psychique dégradé par rapport à la population générale (prévalence d'au moins un trouble psychique dans la population sans domicile évaluée à 75 % dans la littérature internationale).

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

Ces résultats soulignent le besoin d'une bonne information des populations, d'adapter les actions de prévention, de repérer et de prendre en charge les personnes concernées, de renforcer la connaissance des freins au recours aux soins [10] et des dispositifs existants – cf. page suivante) *via* une information fiable et accessible. **En santé mentale, chaque situation nécessite une réponse adaptée : proposer le bon soin, au bon moment, par le bon interlocuteur.**

Prévention et prise en charge 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 :

- 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.

ReperPrev.fr

Le registre des interventions en prévention et promotion de la santé – Santé publique France

En Occitanie; l'outil CartoPsy, mis à disposition par l'Observatoire Régional de la Santé Mentale d'Occitanie, met à disposition des indicateurs sur l'offre de soins, l'offre médico-sociale, le recours à la psychiatrie, aux médicaments psychotropes, mais aussi sur les affections longue durée ou les décès.

Références

[1] Assurance Maladie. Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses : les propositions de l'Assurance Maladie pour 2026 [Internet]. 2025 juill [cité 21 juill 2025]. Disponible sur: <https://www.assurance-maladie.ameli.fr/etudes-et-donnees/2025-rapport-propositions-pour-2026-charges-produits>

[2] Organisation Mondiale de la Santé. World mental health report: Transforming mental health for all [Internet]. Genève: OMS; 2022 [cité 16 févr 2024]. 296 p. Disponible sur: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240049338>

[3] Pelissolo A. Troubles anxieux (dossier). Rev Prat. 2019;69(9):969-92.

- [4] Lépine JP, Gasquet, I, Kovess V, et al. Prévalence et comorbidité des troubles psychiatriques dans la population générale française: Résultats de l'étude épidémiologique ESEMeD/MHEDEA 2000/(ESEMeD). L'Encéphale ;2005 ; 31, 182-194.
- [5] American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.) [Internet]. 2013. Disponible sur: <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- [6] Léon C, Gillaizeau I, du Roscoät E, Pelissolo A, Beck F. Prévalence des états anxieux chez les 18-85 ans : résultats du Baromètre Santé publique France (2017-2021). Bull Epidemiol Hebd. 2025;(14):246-55. https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2025/14/2025_14_1.html
- [7] Kessler RC, Andrews G, Mroczek D, Ustun B, Wittchen HU. The World Health Organization Composite International Diagnostic Interview short-form (CIDI-SF). Int J Methods Psychiatr Res. 1998;7(4):171-85.
- [8] J. Roux, L. Perrin, C. Léon. Trouble anxieux généralisé : prévalence et recours aux soins. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024
- [9] Grande Précarité et troubles psychiques – Intervenir auprès des personnes en situation de grande précarité présentant des troubles psychiques, HAS, 18 janvier 2024
- [10] Mertens C, Gillaizeau I, Léon C, du Roscoät E. Représentations sur la santé mentale et les troubles psychiques. Résultats des vagues 24 à 35 de l'enquête CoviPrev (mai 2021 - septembre 2022). Saint-Maurice: Santé publique France; 2023 oct p. 21. (Le Point sur).

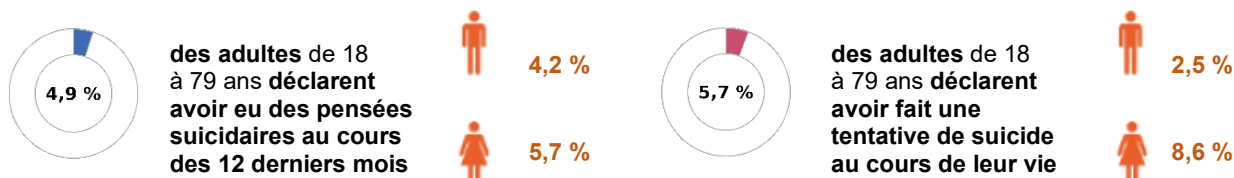
Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteurs régionaux : Jean-Loup Chappert, Leslie Simac

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 Occitanie



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]. Pour 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 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 :

- Le Baromètre de Santé publique France pour l'estimation de la prévalence des pensées suicidaires et des tentatives de suicide⁶ des personnes résidant en France⁷ (18-79 ans).
- Le réseau Oscour® pour les passages aux urgences pour geste auto-infligé, incluant les tentatives de suicide et les automutilations (tous âges).
- Le Système national des données de santé (SNDS) pour les hospitalisations pour geste auto-infligé (tous âges) et 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. La synthèse présentée ici, est celle pour l'édition 2024 du Baromètre de Santé publique pour la région Occitanie. Elle vient compléter les résultats du panorama national [5].

Pour le niveau national, les résultats montrent que la prévalence des tentatives de suicide au cours des 12 derniers mois est stable en France hexagonale [5] depuis 2017. La prévalence régionale (tous sexes, tous âges) étant très faible (<0,5 %) [4] elle ne sera pas détaillée de façon plus détaillée dans ce document.

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

⁷ Hors Mayotte, Saint-Barthélemy et Saint-Martin

Résultats

Pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois

En 2024, 4,9 % des adultes d'Occitanie âgés de 18 à 79 ans déclarent avoir eu des pensées suicidaires (PS) au cours des 12 mois précédant l'enquête. La prévalence est de 4,2 % chez les hommes et de 5,7 % chez les femmes.

Il existe des disparités selon l'âge, le sexe et le profil socio-économique. Tous sexes confondus, la classe d'âge déclarant plus souvent des PS est celle des 50-59 ans (7,2 %), suivi des 18-29 ans (6,2 % ; Tableau 1). Pour les femmes, la prévalence est plus élevée pour les 50-59 ans (10,2 %), suivies des 18-29 ans (8,2 %). Pour les hommes, les 30 à 49 ans sont plus concernés. La catégorie des « autres inactifs » présente des prévalences plus importantes de PS (11,0 %) et même 12,7 % spécifiquement chez les hommes. Les PCS pour lesquelles la prévalence est la plus élevée sont les professions intermédiaires (5,8 %) et les employés (5,7 %), plutôt les femmes dans le 1^{er} cas et plutôt les hommes dans le 2nd cas.

Un gradient de prévalence croissant est observé en fonction de la situation financière perçue : plus elle se dégrade, plus la prévalence des PS augmente. La prévalence des PS est plus importante dans les familles monoparentales (7,7 %) et les ménages d'une seule personne (6,6 %), prévalences qui sont plus marquées chez les femmes que les hommes.

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

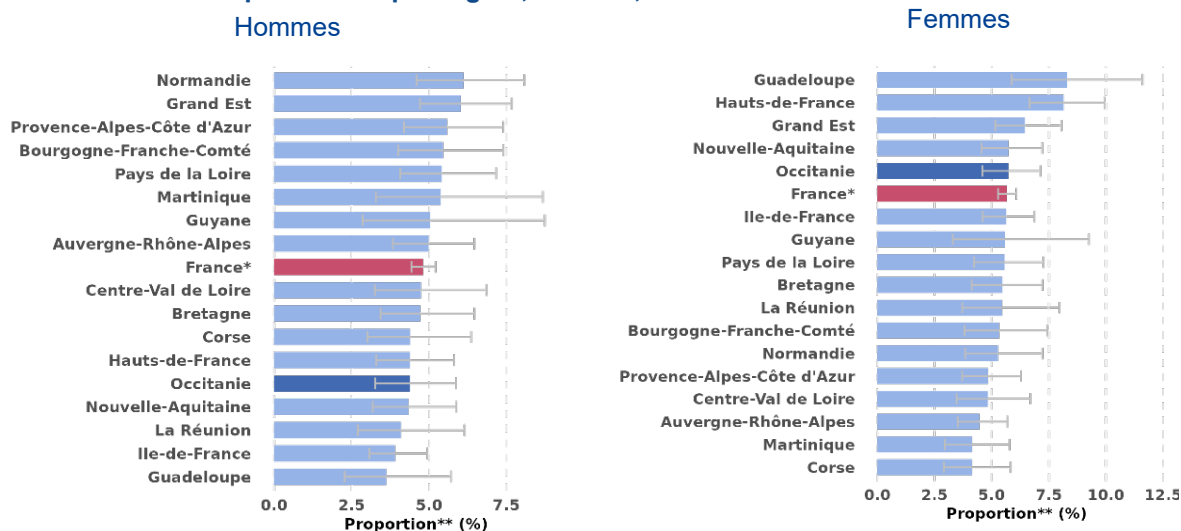
	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	[IC95%]	%	[IC95%]	%	[IC95%]
Age							
18-29 ans	413	6,2	4,0- 9,1	4,3	1,8- 8,5	8,2	4,9-12,8
30-39 ans	413	5,2	3,3- 7,9	6,2	3,1-11,0	4,3	2,2- 7,5
40-49 ans	411	5,4	3,4- 8,2	6,5	3,3-11,3	4,4	2,1- 8,0
50-59 ans	474	7,2	4,9-10,2	4,0	1,7- 8,1	10,2	6,5-15,1
60-69 ans	491	3,1	1,8- 5,0	1,8	0,5-4,4	4,3	2,2-7,4
70-79 ans	373	1,9	0,8- 3,9	2,2	0,5-5,7	1,7	0,4-4,6
Situation financière perçue							
A l'aise	349	2,0	0,9- 4,1	1,2	0,2-3,5	3,0	1,0-7,1
Ça va	901	3,8	2,7- 5,3	3,5	1,9-5,7	4,2	2,5-6,4
C'est juste	918	4,8	3,5- 6,3	3,6	2,1-5,9	5,9	4,0-8,2
C'est difficile, endetté	407	8,8	6,1-12,2	8,5	4,5-14,1	9,1	5,7-13,7
Niveau de diplôme							
Sans diplôme et inférieur au bac	795	4,3	3,0-6,0	4,0	2,2-6,7	4,6	2,8-7,1
Bac	637	5,3	3,7-7,4	3,9	2,0-6,9	6,6	4,2-9,8
Supérieur au bac	1143	5,4	4,2-7,0	4,6	2,9-6,9	6,2	4,4-8,4
PCS ¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	241	3,3	1,5-6,3	2,0	0,4- 5,9	5,4	1,9-11,8
Cadres et professions intellectuelles supérieures	508	3,9	2,4-6,1	4,0	2,1-7,0	3,8	1,6-7,5
Professions intermédiaires	669	5,8	4,1-7,9	3,7	1,8- 6,7	7,4	4,9-10,6
Employés	667	5,7	3,9-7,9	8,5	3,9-15,5	4,8	3,1- 7,1
Ouvriers	356	3,7	2,1-6,0	2,9	1,4- 5,4	6,4	2,3-13,7
Situation professionnelle							
En emploi	1276	4,7	3,5- 6,1	4,0	2,5-6,1	5,4	3,8-7,5
En formation	166	9,0	5,1-14,5	6,8	2,2-15,3	10,3	5,0-18,2
Chômage	189	6,0	3,2-10,2	5,3	1,6-12,4	6,7	3,1-12,6
Retraite, pré-retraite	734	2,5	1,5- 3,9	1,7	0,6-3,6	3,2	1,7-5,5
Autre inactif	210	11,0	6,7-16,7	12,7	5,8-23,1	9,9	4,9-17,4
Ménage							
Ménage d'une seule personne	583	6,6	4,7- 9,1	5,8	3,3- 9,3	7,5	4,7-11,2
Famille monoparentale	261	7,7	4,6-12,0	6,5	2,0-15,0	8,5	4,6-14,1
Couple sans enfant	880	4,6	3,2- 6,3	3,7	2,0-6,2	5,5	3,5-8,1
Couple avec enfant(s)	656	2,8	1,8- 4,3	2,8	1,3-5,3	2,8	1,4-5,0
Autres	195	4,8	2,3- 8,9	3,7	0,6-11,4	6,0	2,5-11,7
Occitanie	2575	4,9	4,1-5,9	4,2	3,0-5,6	5,7	4,5-7,0
France²	34 940	5,2	5,0-5,5	4,8	4,4-5,2	5,6	5,2-6,0

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

n : effectif dans l'échantillon, IC95% : intervalle de confiance à 95% - Source : Baromètre de Santé publique France 2024

En Occitanie, la prévalence des pensées suicidaires est légèrement inférieure à celle du niveau national concernant les hommes et similaire à celle de la France pour les femmes⁸ (Figure 1).

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



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

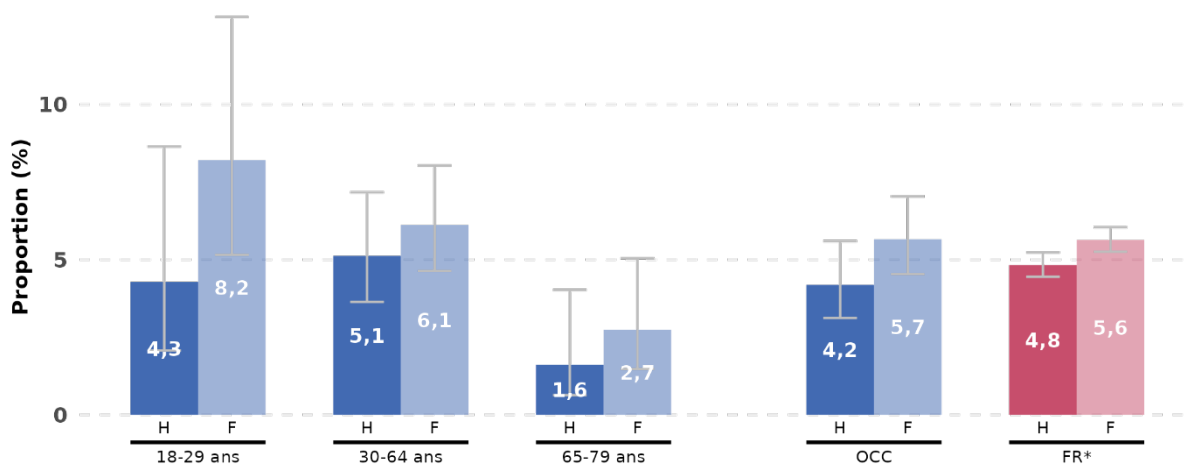
** Proportion standardisée (méthode directe) sur le sexe, l'âge et le mode de collecte

Intervalles de confiance à 95 %

N.B. Les échelles diffèrent entre les graphes

Source : Baromètre Santé publique France 2024

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, Occitanie et France (FR)*, 2024



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

Source : Baromètre Santé publique France 2024

⁸ Hors Mayotte, Saint-Barthélemy et Saint-Martin

Tentatives de suicide déclarées vie entière

En Occitanie, 5,7 % des adultes âgés de 18 à 79 ans déclarent avoir fait une tentative de suicide (TS) au moins une fois dans leur vie, un taux proche de la moyenne nationale (5,4 %) (Tableau 2). Toutefois, chez les femmes, cette proportion est plus élevée que celle observée pour la France (8,6 % versus 7,1 %) alors qu'elle n'est que de 2,5 % chez les hommes d'Occitanie, inférieure à ce qui est observé pour la France (3,6 %) (Figure 3).

Les résultats sont similaires quel que soit l'âge, en dehors des 30-39 ans pour lesquels la proportion d'adultes déclarant une TS est plus faible que dans les autres classes d'âges (Tableau 2). Cette proportion est systématiquement plus importante pour les femmes (Figure 4).

La proportion d'adultes déclarant une TS est plus élevée pour les ménages d'une seule personne (10,6 %) ou les familles monoparentales (8,2 %, atteignant même 16,3 % chez les femmes). Cette proportion est plus marquée pour les personnes dont la situation financière est perçue comme difficile, endettée (11,0 % pour l'ensemble, 15,0 % pour les femmes).

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

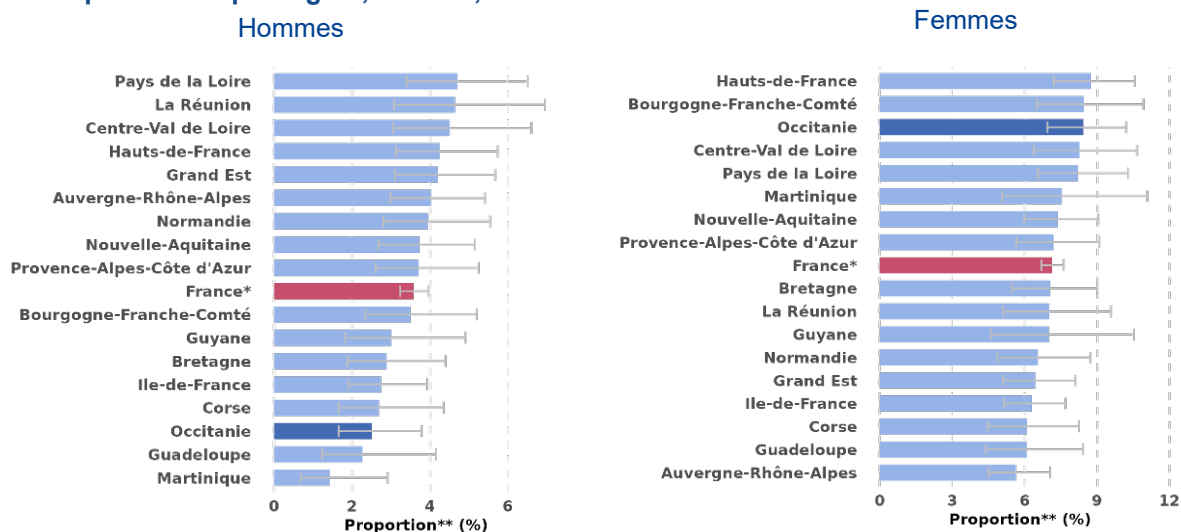
	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	[IC95%]	%	[IC95%]	%	[IC95%]
Age							
18-29 ans	413	6,3	3,9- 9,4	3,8	1,4- 8,2	8,8	5,0-13,9
30-39 ans	413	3,8	2,1- 6,1	2,0	0,4-5,9	5,4	2,9-9,1
40-49 ans	411	6,9	4,3-10,3	3,8	1,2- 8,8	9,8	5,7-15,4
50-59 ans	474	5,4	3,4- 8,1	1,9	0,4- 5,3	8,7	5,3-13,2
60-69 ans	491	5,4	3,5- 8,0	2,3	0,8- 5,0	8,3	5,0-12,7
70-79 ans	373	6,2	3,6- 9,8	0,9	0,1- 3,1	10,7	6,1-17,0
Situation financière perçue							
A l'aise	349	1,8	0,6- 4,1	1,0	0,1-4,0	2,8	0,7-7,3
Ça va	901	4,4	3,0- 6,1	1,7	0,6-3,9	6,7	4,5-9,6
C'est juste	918	5,2	3,7- 7,0	1,6	0,7- 3,3	8,5	5,9-11,8
C'est difficile, endetté	407	11,0	7,9-14,7	6,6	3,1-12,0	15,0	10,4-20,6
Niveau de diplôme							
Sans diplôme et inférieur au bac	795	6,8	5,1-9,0	2,9	1,4- 5,4	10,9	7,8-14,7
Bac	637	6,4	4,5-8,7	2,5	1,0- 5,3	9,9	6,8-14,0
Supérieur au bac	1143	3,9	2,8-5,2	1,9	0,8-3,7	5,5	3,8-7,6
PCS ¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	241	5,4	2,8- 9,4	1,9	0,3- 6,1	11,1	5,2-20,0
Cadres et professions intellectuelles supérieures	508	3,1	1,7- 5,1	1,6	0,4-4,0	5,4	2,6-9,8
Professions intermédiaires	669	4,8	3,2- 6,9	2,7	1,0-5,8	6,4	4,0-9,7
Employés	667	8,9	6,5-11,7	4,3	1,2-10,4	10,3	7,5-13,7
Ouvriers	356	3,1	1,6- 5,4	1,9	0,7- 4,3	7,3	2,8-14,9
Situation professionnelle							
En emploi	1276	3,9	2,8- 5,2	1,8	0,8-3,5	6,1	4,3-8,3
En formation	166	8,0	4,3-13,3	3,8	0,8-10,9	10,4	5,1-18,3
Chômage	189	8,3	4,4-14,0	6,7	2,1-15,4	10,0	4,3-19,1
Retraite, pré-retraite	734	6,3	4,4- 8,7	1,4	0,5- 3,2	10,7	7,3-14,9
Autre inactif	210	10,1	5,9-15,9	5,4	1,1-15,0	13,2	7,1-21,5
Ménage							
Ménage d'une seule personne	583	10,6	7,8-13,9	4,5	2,1- 8,3	16,3	11,7-21,8
Famille monoparentale	261	8,2	4,8-12,8	6,8	2,2-15,4	9,1	4,8-15,3
Couple sans enfant	880	3,5	2,4- 5,0	1,7	0,6-3,7	5,4	3,5-8,0
Couple avec enfant(s)	656	3,3	2,0- 5,2	1,1	0,2-3,1	5,5	3,1-8,8
Autres	195	5,4	2,7- 9,7	0,5	0,0- 2,9	10,1	4,9-18,1
Occitanie	2575	5,7	4,7-6,8	2,5	1,6- 3,7	8,6	7,0-10,4
France ²	34 940	5,4	5,1-5,7	3,6	3,2-4,0	7,1	6,7-7,6

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

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

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



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

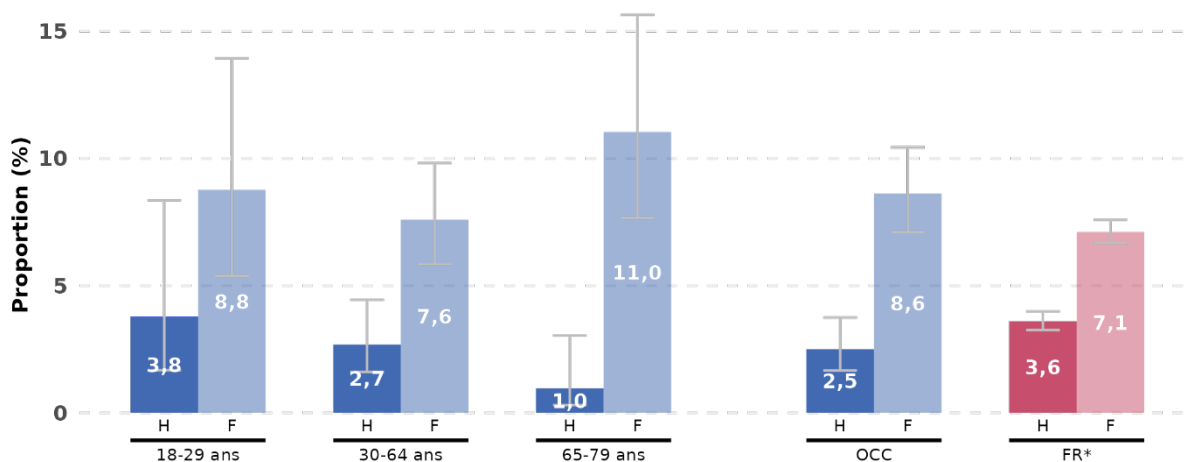
** Proportion standardisée (méthode directe) sur le sexe, l'âge et le mode de collecte

Intervalles de confiance à 95 %

N.B. Les échelles diffèrent entre les graphes

Source : Baromètre Santé publique France 2024

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



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

Source : Baromètre Santé publique France 2024

Conclusion

En Occitanie, la prévalence déclarée des pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois ou des tentatives de suicide au cours de la vie est proche de celle du niveau national tous sexes confondus. Toutefois, les pensées suicidaires et tentatives de suicide sont plus fréquemment rapportées par les femmes que les hommes en Occitanie, la prévalence étant plus élevée pour les femmes d'Occitanie qu'au niveau national. En termes de classe d'âge, aucune ne semble vraiment prédominer chez les hommes ou chez les femmes, concernant la fréquence des tentatives de suicide au cours des 12 derniers mois. Enfin, les populations les plus vulnérables sur le plan socio-économique sont celles déclarant le plus souvent pensées suicidaires et tentatives de suicide.

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

Pour en savoir plus

Prévenir le suicide et prendre en charge la crise suicidaire

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, y compris pour les professionnels. 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/>

ReperPrev.fr

[Le registre](#) des interventions en prévention et promotion de la santé – Santé publique France

En Occitanie :

- l'outil [CartoPsy](#), mis à disposition par l'Observatoire Régional de la Santé Mentale d'Occitanie (ORMS), met à disposition des indicateurs sur l'offre de soins, l'offre médico-sociale, le recours à la psychiatrie, aux médicaments psychotropes, mais aussi sur les affections longue durée ou les décès
- Un dossier de connaissance faisant l'état des lieux sur les conduites suicidaires des populations agricoles (données de santé, déterminants, facteurs protecteurs, interventions de santé publique), élaboré conjointement par l'Observatoire de la Santé Mentale (ORMS) Occitanie et Santé publique France est disponible sur le site de l'ORMS Occitanie : [lien](#)

Références

- [1] Roux J, Pirard P, Moulin A, Vernay M. Surveillance annuelle des conduites suicidaires, bilan 2024. Bulletin. Édition nationale. Saint-Maurice : Santé publique France, 24 p., 10 octobre 2025.
- [2] santé Dgdl. Stratégie nationale de prévention du suicide 2025 ; :12. Disponible : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/plaquette_strategie_nationale_de_prevention_du_suicide_02092025.pdf
- [3] Pirard P, Chin F, Khiréddine I, Tebeka S, Regnault N. Hospitalisations pour tentative de suicide dans les établissements de soins aigus en France lors de l'infection à Covid-19 : tendances temporelles nationales en 2020-2021. Bull Épidémiol Hebd. 2023;(12-13):230-7. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2023/12-13/2023_12-13_4.html
- [4] Surveillance annuelle des conduites suicidaires, bilan 2024. Bulletin. Édition Occitanie. Saint-Maurice : Santé publique France, 21 p., 10 octobre 2025.
- [5] P. Pirard, C. Léon, L. Perrin. Conduites suicidaires : prévalences des pensées suicidaires et des tentatives de suicide. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024

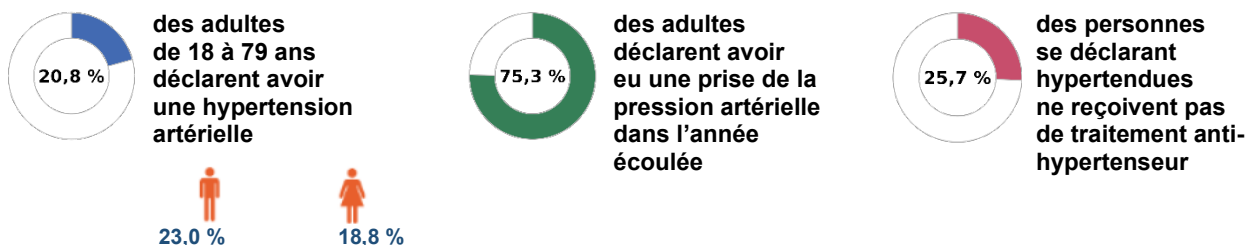
Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteurs régionaux : Jean-Loup Chappert, Leslie Simac

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

Hypertension artérielle : prévalence déclarée, dépistage et traitement

Points clés en Occitanie



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.

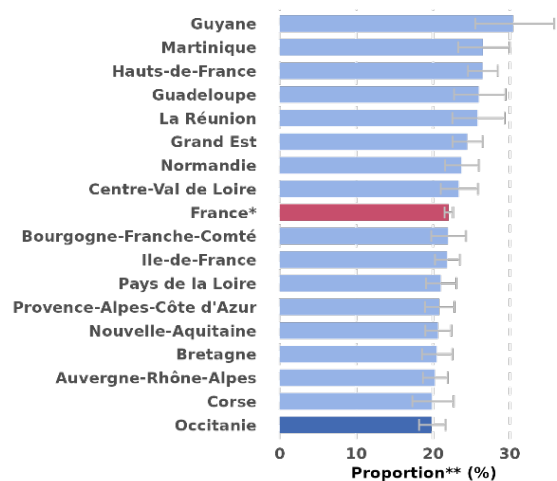
Les données issues du Baromètre de Santé publique France 2024, permettent d'estimer en Occitanie la proportion d'adultes âgés de 18 à 79 ans se déclarant hypertendus, le taux de dépistage et de traitement médicamenteux de l'HTA.

Résultats

En Occitanie, 20,8 % des adultes âgés de 18 à 79 ans déclarent en 2024 avoir une HTA, proportion inférieure au niveau national⁹ (22,0 %) et la plus faible de toutes les régions (Figure 1). Cette proportion est proche entre les hommes (23,0 %) et les femmes (18,8 %) (Tableau 1). Comme au niveau national, cette proportion augmente avec l'âge, allant de 4,7% chez les 18-29 ans à 46,6 % chez les 70-79 ans et est marquée par un fort gradient selon le diplôme : la proportion d'HTA déclarée est de 15,5 % chez les adultes ayant un diplôme supérieur au baccalauréat et de 27,4 % chez les adultes sans diplôme ou inférieur au bac. Comme au niveau national, les disparités selon les profession et catégorie socio-professionnelle ne sont pas fortes. Enfin, on n'observe pas de variation selon la perception de l'aisance financière contrairement au niveau national.

⁹ Hexagone, Martinique, Guadeloupe, Guyane, La Réunion

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, Occitanie, France*, 2024

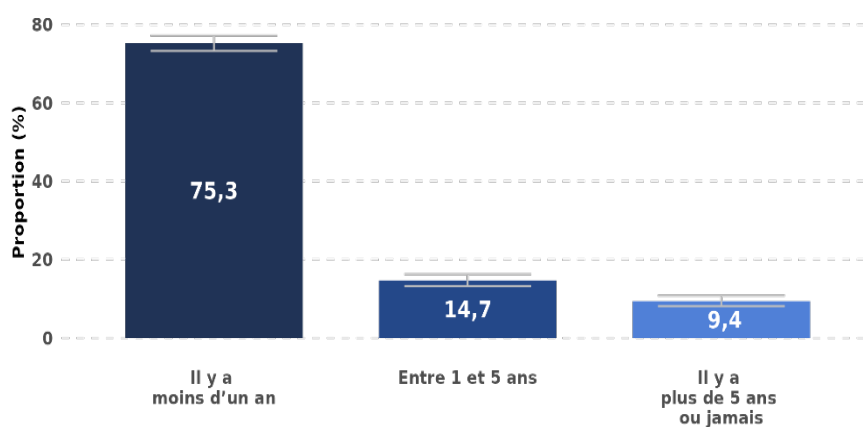
	Proportion d'adultes déclarant une hypertension						
	Ensemble			Hommes		Femmes	
	N	%	[IC95]	%	[IC95]	%	[IC95]
Âge							
18-29 ans	413	4,7	2,7- 7,7	4,9	2,1-9,4	4,5	1,8-9,1
30-39 ans	413	7,8	5,2-11,1	8,8	4,8-14,6	6,8	3,8-11,0
40-49 ans	411	9,6	6,9-12,9	8,8	5,3-13,7	10,4	6,6-15,4
50-59 ans	474	21,5	17,0-26,6	26,7	19,3-35,1	16,6	11,5-22,8
60-69 ans	491	36,7	31,9-41,7	40,2	32,8-47,9	33,5	27,4-40,1
70-79 ans	373	46,6	40,9-52,5	53,7	45,0-62,1	40,7	33,1-48,6
Situation financière perçue							
A l'aise	349	20,6	16,3-25,4	26,3	19,8-33,7	13,7	8,6-20,3
Ça va	901	21,0	18,1-24,0	22,9	18,5-27,7	19,3	15,7-23,3
C'est juste	918	19,5	16,5-22,7	21,4	16,7-26,8	17,7	14,2-21,7
C'est difficile, endetté	407	23,3	18,8-28,4	24,2	17,4-32,0	22,6	16,5-29,6
Niveau de diplôme							
Sans diplôme et inférieur au BAC	795	27,4	23,9-31,0	29,9	24,8-35,4	24,7	20,2-29,6
BAC	637	17,4	14,5-20,7	15,6	11,7-20,3	19,1	14,9-23,9
Supérieur au BAC	1143	15,5	13,4-17,8	19,2	15,8-23,1	12,5	10,0-15,3
PCS ^b							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	241	20,2	14,8-26,5	21,6	14,7-30,0	17,9	9,9-28,5
Cadres et professions intellectuelles supérieures	508	23,0	19,2-27,1	25,6	20,5-31,3	18,9	13,5-25,2
Professions intermédiaires	669	20,9	17,7-24,4	25,7	20,4-31,7	17,1	13,5-21,4
Employés	667	21,5	18,1-25,2	18,9	12,0-27,5	22,3	18,4-26,5
Ouvriers	356	22,3	17,3-28,0	24,3	18,4-31,1	15,0	7,7-25,3
Typologie urbaine/rurale							
Zone urbaine (dense et intermédiaire)	1 421	19,0	16,7-21,6	20,8	17,1-25,0	17,5	14,5-20,7
Rurale sous influence forte ou faible d'un pôle	600	21,6	18,2-25,4	25,1	19,8-30,9	18,3	13,8-23,5
Rurale autonome (peu ou très peu dense)	446	26,2	21,8-31,0	28,2	21,6-35,5	24,3	18,5-31,0
Région Occitanie	2 575	20,8	19,0-22,7	23,0	20,3-25,9	18,8	16,5-21,2
France ²	34 940	22,0	21,5-22,6	22,7	21,9-23,5	21,5	20,7-22,2

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

En 2024, en Occitanie, 75,3 % des adultes déclarent avoir eu une mesure de la pression artérielle dans l'année précédant l'enquête (74,3 % [IC95% : 73,7-74,9] France entière¹) (Figure 2). Cette proportion n'est pas différente selon le sexe (77,3 % [74,6-79,7] chez les femmes ; 73,2 % [70,2-76,0] chez les hommes). A noter que 9,4 % des personnes déclarent n'avoir pas eu de mesure de pression artérielle depuis 5 ans, voire n'en avoir jamais eu.

Parmi les adultes déclarant avoir une HTA en Occitanie, 74,3 % déclarent avoir pris un traitement anti-hypertenseur dans les 12 derniers mois (France entière¹ : 76,5 %) (Figure 3). Cette proportion varie selon l'âge, allant de 21,2 % chez les 18-39 ans à 89,0 % chez les 60-79 ans et n'est pas différente selon le sexe: 77,1 % [71,0-82,4] chez les hommes et 71,1% [64,4-77,1] chez les femmes.

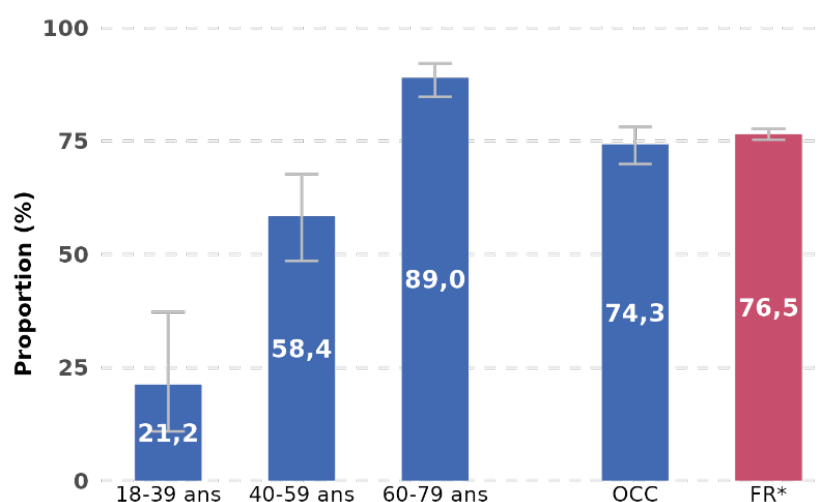
Figure 2. Proportion des adultes de 18 à 79 ans selon l'ancienneté de leur dernière prise de la pression artérielle déclarée, en Occitanie, 2024



Source : Baromètre Santé publique France

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

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



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

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

Conclusion

La région Occitanie se distingue **comme étant la région dans laquelle la plus faible proportion d'adultes déclare avoir une HTA**. Environ un adulte sur cinq déclare avoir une HTA, niveau un peu inférieur au niveau national [3]. A noter que le caractère déclaratif de cette étude ne permet d'évaluer que la part dépistée, connue et déclarée de l'HTA. En effet, en 2015, l'enquête ESTEBAN a estimé que la prévalence de l'HTA était de 31 % dans la population française des 18-74 ans [4]. La proportion d'HTA est très dépendante de l'âge et de facteurs socio-économiques. En effet, la proportion d'HTA déclarée augmente avec l'âge, 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 liées à l'HTA [5]. Elles s'expliquent à la fois par des facteurs comportementaux (alimentation, activité physique, etc.), environnementaux et d'accès aux soins. Les actions de prévention et de dépistage doivent donc cibler prioritairement les personnes issues des catégories sociales défavorisées.

En Occitanie, **les trois quarts des adultes déclarent avoir bénéficié d'une mesure de la pression artérielle** par un professionnel de santé au cours de l'année. Le dépistage précoce de l'HTA constitue le premier maillon de la prise en charge des personnes hypertendues et permet ainsi de limiter les complications. Il est donc important de renforcer le lien entre le dépistage opportuniste de l'HTA et le parcours de soins. Dans le cadre du projet européen **JACARDI**, Santé publique France mènera une initiative pilote dans deux régions de l'Hexagone (Grand Est et Hauts de France), 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 Occitanie, **les trois quarts des adultes déclarant une HTA disent avoir pris 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

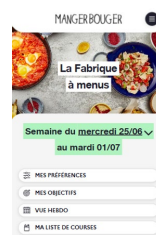
Dossier [hypertension artérielle](#) sur le site de Santé publique France

<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] G. Lailler, C. Grave. Hypertension artérielle : prévalence déclarée, dépistage et traitement. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024
- [4] Perrine A, Lecoffre C, Blacher J, Olié V. L'hypertension artérielle en France : prévalence, traitement et contrôle en 2015 et évolutions depuis 2006. *Bull Epidemiol Hebd*. (2018;(10)):170-9
- [5] Grave C, Gabet A, Danchin N, Iliou MC, Lailler G, Tuppin P, et al. Epidemiology of ischaemic heart disease in France. *Arch Cardiovasc Dis*. 2024;117(12):725-37.

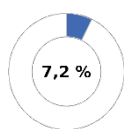
Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur régional : Stéphanie Rivière

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

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

Points clés en Occitanie

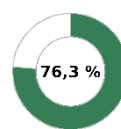


des adultes déclarent être atteints d'un diabète



8,9 % des hommes déclarent être atteints d'un diabète

5,7 % des femmes déclarent être atteintes d'un diabète



des personnes atteintes d'un diabète déclarent être traitées pharmacologiquement

Contexte

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

En France, la surveillance du diabète s'appuie principalement sur le Système national des données de santé (SNDS), qui permet de mesurer le fardeau du diabète traité pharmacologiquement, son évolution temporelle et ses disparités territoriales [1]. En France, en 2023, plus de 5,6 % de la population, tous âges confondus, était traitée pharmacologiquement pour un diabète [2]. Il s'agit dans la majorité des cas d'un diabète de type 2 (non insulino-dépendant).

Le traitement de première intention du diabète de type 2 reste le suivi de mesures hygiéno-diététiques (régime alimentaire, activité physique), non identifiables à partir du SNDS. Seules des enquêtes en population générale permettent d'estimer la prévalence du diabète non traité pharmacologiquement. En 2016, l'étude Esteban a mis en évidence que 21 % des adultes atteints d'un diabète en France hexagonale étaient non traités pharmacologiquement [2]. Les données du Baromètre de Santé publique France de 2024 permettent d'actualiser l'estimation de la prévalence du diabète déclaré, tenant compte de la part non traitée pharmacologiquement [3].

Résultats

La prévalence du diabète en Occitanie (7,2 %) est proche de celle mesurée au niveau national¹⁰ (7,1 %) (Figure 1, Tableau 1).

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

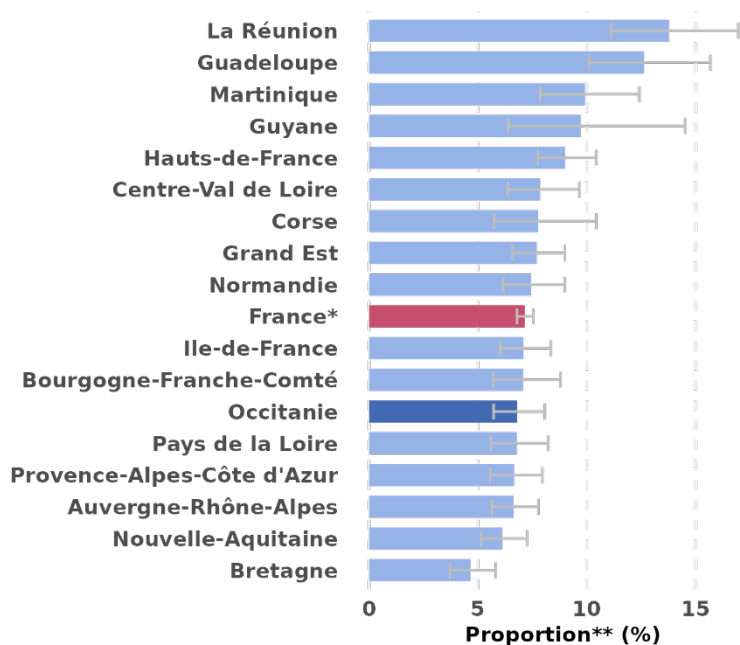
La prévalence du diabète déclaré est un peu plus élevée chez les hommes (8,9 %) que chez les femmes (5,7 %) (Figure 2, Tableau 1). Elle augmente avec l'âge, de 1,2 % chez les 18-49 ans à 19,1 % chez les 70-79 ans. Ces tendances sont également retrouvées au niveau France entière¹.

La prévalence du diabète est également marquée par un fort gradient socio-économique avec des proportions plus élevées chez les personnes les moins diplômées (12,0 % chez les adultes sans diplôme ou inférieur au bac contre 3,0 % chez ceux ayant un diplôme supérieur au bac) et chez celles déclarant des difficultés financières. Chez les adultes ayant un emploi ou ayant déjà travaillé,

¹⁰ Hexagone, Martinique, Guadeloupe, Guyane, La Réunion

la prévalence du diabète est plus élevée pour les ouvriers. Parmi ces adultes, 2,9 % de ceux en emploi déclarent avoir un diabète contre 4,1 % chez les personnes au chômage.

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



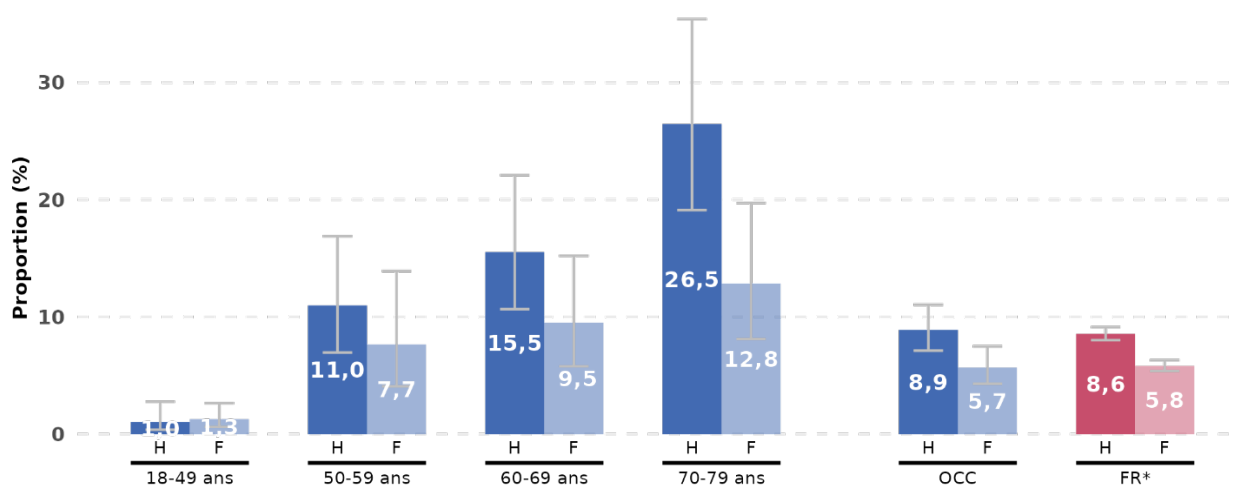
* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

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

— 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, Occitanie (OCC), France* (FR), 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, Occitanie, France*, 2024

	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	[IC95]				
Age							
18-49 ans	1237	1,2	0,6- 2,1	1,0	0,3-2,7	1,3	0,5-2,6
50-59 ans	474	9,3	6,2-13,2	11,0	6,6-16,9	7,7	3,6-13,9
60-69 ans	491	12,4	9,0-16,5	15,5	10,3-22,1	9,5	5,4-15,2
70-79 ans	373	19,1	14,3-24,6	26,5	18,6-35,6	12,8	7,7-19,7
Niveau de diplôme							
Sans diplôme et inférieur au bac	795	12,0	9,5-15,0	12,8	9,2-17,1	11,3	7,9-15,6
Bac	637	5,2	3,6- 7,3	7,6	4,8-11,4	2,9	1,4- 5,3
Supérieur au bac	1143	3,0	2,1- 4,3	4,8	3,0-7,2	1,6	0,8-3,0
PCS¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	241	5,2	2,4- 9,6	8,3	3,9-15,3	nd	nd
Cadres et professions intellectuelles supérieures	508	7,2	4,8-10,2	8,9	5,5-13,3	4,7	2,0- 9,1
Professions intermédiaires	669	5,7	3,8- 8,1	8,9	5,4-13,5	3,2	1,5- 5,9
Employés	667	7,7	5,4-10,5	7,9	3,4-15,0	7,6	5,1-10,8
Ouvriers	356	9,4	6,1-13,7	10,7	6,7-15,9	5,0	1,0-14,0
Situation financière perçue							
A l'aise	349	5,6	3,0- 9,4	6,6	3,2-12,0	4,3	1,1-11,3
Ça va	901	6,2	4,6- 8,1	7,6	5,1-10,8	4,9	3,0- 7,7
C'est juste	918	6,7	4,8- 9,0	9,3	6,1-13,4	4,3	2,4- 6,9
C'est difficile/ endetté	407	11,1	7,5-15,6	11,8	6,8-18,7	10,4	5,6-17,2
Statut d'activité professionnelle							
Travail	1276	2,9	1,9- 4,1	3,6	2,2-5,5	2,1	1,0-3,9
Chômage	189	4,1	1,4- 9,1	6,0	1,5-15,5	2,0	0,3- 6,9
Retraité ou autre inactif	1110	13,4	10,9-16,2	17,2	13,2-21,9	10,3	7,3-14,0
Région Occitanie	2575	7,2	6,0-8,6	8,9	7,0-11,0	5,7	4,2- 7,5
France entière	34940	7,1	6,8-7,5	8,6	8,0-9,1	5,8	5,4-6,3

PCS : profession et catégorie socio-professionnelle

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

nd : non disponible

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

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

Parmi les personnes atteintes d'un diabète en Occitanie, 76,3% [67,5 – 83,6] déclarent avoir recours à un traitement pharmacologique (80,8 % [78,7%-82,9] au niveau national). En raison des faibles effectifs pour les autres modalités de 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 déclaré et de la décliner selon certaines caractéristiques socio-démographiques non disponibles dans le SNDS. Ces résultats confirment que le diabète reste fréquent en Occitanie (7 % des adultes), comme en France et plus particulièrement chez les personnes les plus âgées. Ils mettent également en évidence des écarts importants selon le statut socio-économique des personnes, celles moins diplômées et en difficulté financière étant plus touchées.

Concernant le mode de traitement du diabète, on observe au niveau national, que plus de 10 % des personnes se déclarant atteintes d'un diabète déclarent être traitées exclusivement par des mesures hygiéno-diététiques et plus de 80 % par traitements médicamenteux. Le recours exclusif aux mesures hygiéno-diététiques diminue avec l'ancienneté du diabète, en cohérence avec les recommandations récentes de la Haute Autorité de Santé [4] qui préconisent une prise en charge par mesures hygiéno-diététiques en première intention.

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

Dans cette perspective, si le dépistage précoce demeure une priorité, l'instauration rapide, dès le diagnostic, d'une prise en charge adaptée, par des mesures hygiéno-diététiques voire pharmacologiques, s'avère déterminante pour limiter la survenue des complications graves associées. Cette prise en charge rapide permet de réduire le fardeau individuel ainsi que les coûts sociétaux liés aux formes graves de la maladie.

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

Pour en savoir plus

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

<http://www.mangerbouger.fr>

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

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



Références

- [1] Fosse-Edorh S, Guion M, 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] Lailler G, Piffaretti C, Fuentes S, Nabe HD, Oleko A, Cosson E, et al. Prevalence of prediabetes and undiagnosed type 2 diabetes in France: Results from the national survey ESTEBAN, 2014-2016. *Diabetes Res Clin Pract* 2020;165:108252.
- [3] P. Dupire, C. Piffaretti, S. Fosse-Edorh. Diabète : prévalence et place des mesures hygiéno-diététiques dans son traitement. In Panorama des premiers résultats du Baromètre de Santé publique France 2024
- [4] Haute autorité de santé. Stratégie thérapeutique du patient vivant avec un diabète de type 2. 2024. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3191108/fr/strategie-therapeutique-du-patient-vivant-avec-un-diabete-de-type-2

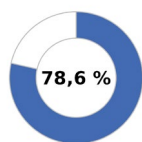
Auteurs

Rédacteur régional : Stéphanie Rivière

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

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

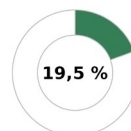
Points clés en Occitanie



Moins de 8 adultes sur 10 déclarent être favorables à la vaccination



Niveau d'adhésion à la vaccination par rapport à 2021 relativement stable



Parmi les adultes de 65 ans et plus, 2 sur 10 sont réticents à la vaccination Covid-19

Contexte

L'adhésion à la vaccination en France, suivie depuis plus de 20 ans par le Baromètre de Santé publique France, était globalement en hausse depuis 2020 atteignant 82,5% en 2021. Cette adhésion reste cependant à des proportions inférieures aux 90% observées avant la pandémie grippale H1N1_{pdm2009}. 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 la persistance d'un gradient fonction des niveaux sociaux-économiques et de disparités régionales. 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. Les résultats présentés ici sont ceux de la région Occitanie.

Résultats

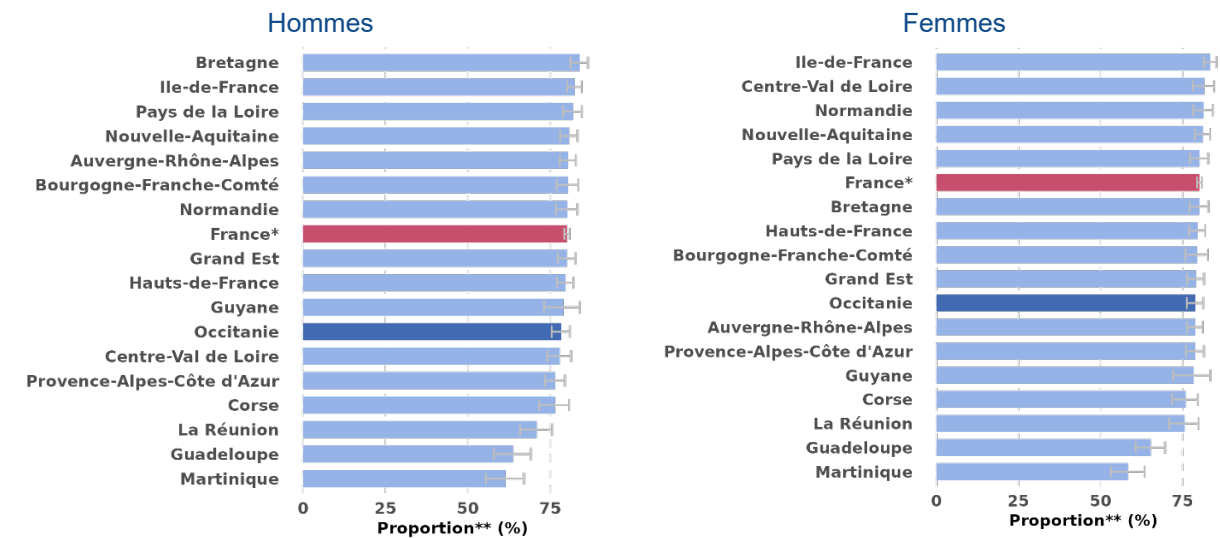
Adhésion à la vaccination

Avec 78,6 % d'adultes âgés de 18 à 79 ans se déclarant très ou plutôt favorables à la vaccination, l'Occitanie se situe parmi les régions présentant un taux d'adhésion parmi les moins élevés et inférieur au niveau national (Figure 1). Cette proportion de personnes favorables à la vaccination est cohérente avec le gradient observé sur les couvertures vaccinales avec des taux plus importants dans les régions de l'ouest et plus faibles dans le sud-est de la France [2,3] (Figure 1).

Évolution

Par rapport à l'édition 2021 du Baromètre de Santé publique France, le niveau d'adhésion à la vaccination en général est en légère diminution (- 2 points) en Occitanie (81,2 % [78,8-83,5] en 2021 comparé à 78,6 % [76,6-80,4] en 2024). Cet indicateur ne semble pas présenter d'effets liés au nouveau mode de collecte réalisé par internet en 2024 [4]. Par conséquent, l'évolution depuis l'édition 2021 est présentée, mais son interprétation doit être faite avec prudence.

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, Occitanie, France, 2024

	proportion d'adultes favorables à la vaccination en général (%)			proportion d'adultes défavorables à certaines vaccinations (%)		
	n	%	[IC95%]	n	%	[IC95%]
sexe						
hommes	1198	78,3	75,4-81,0	1198	36,9	33,8-40,1
femmes	1377	78,8	76,2-81,2	1377	40,9	38,0-43,8
âge						
18-29 ans	413	76,3	71,1-81,0	413	37,9	32,6-43,5
30-44 ans	621	74,1	70,0-77,9	621	46,5	42,2-50,8
45-64 ans	939	82,2	79,1-85,0	939	39,4	35,9-43,0
65-79 ans	602	79,4	75,2-83,2	602	31,2	27,1-35,5
situation financière perçue						
à l'aise	349	85,3	79,7-89,8	349	26,9	21,8-32,4
ça va	901	83,9	81,0-86,5	901	34,6	31,2-38,1
c'est juste	918	77,8	74,6-80,7	918	41,5	37,9-45,1
c'est difficile, endetté	407	67,3	61,8-72,5	407	48,3	42,8-53,9
niveau étude						
sans diplôme et inférieur au BAC	795	72,2	68,6-75,6	795	42,2	38,5-46,1
BAC	637	78,8	75,0-82,3	637	40,3	36,2-44,6
supérieur au BAC	1143	85,7	83,3-87,9	1143	34,3	31,3-37,3
PCS¹						
agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	241	65,4	58,4-71,9	241	46,0	39,1-53,0
cadres et professions intellectuelles supérieures	508	88,8	85,2-91,8	508	26,7	22,7-31,1
professions intermédiaires	669	82,6	79,2-85,6	669	35,7	31,9-39,7
employés	667	78,4	74,7-81,9	667	44,2	40,0-48,4
ouvriers	356	71,5	65,7-76,8	356	44,6	38,7-50,6
Occitanie	2575	78,6	76,6-80,4	2575	38,9	36,8-41,1
France²	34940	80,1	79,5-80,6	34940	36,7	36,1-37,3

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

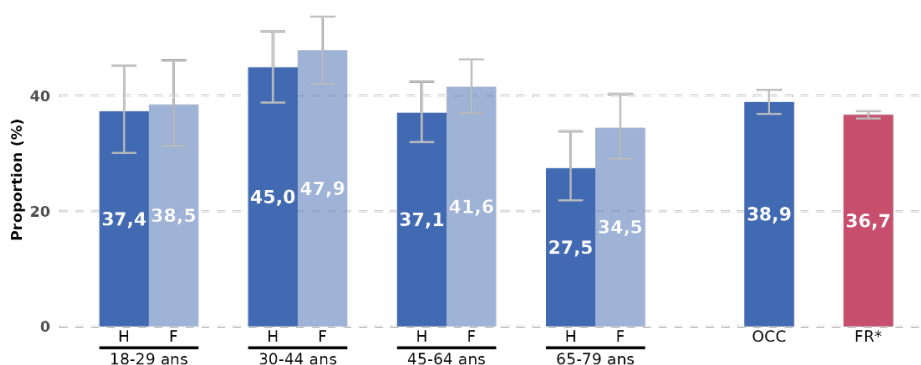
L'adhésion à la vaccination est proche chez les hommes (78,3 %) et chez les femmes (78,8 %).

Les personnes âgées de 30 à 44 ans se déclarent moins favorables à la vaccination (74,1%) que les personnes âgées de 45 ans et plus. L'écart selon le niveau de diplôme et la situation financière est important : 85,7 % des adultes diplômés du supérieur ont déclaré être favorables à la vaccination contre 72,2 % des adultes ayant un diplôme inférieur au baccalauréat ou sans aucun diplôme. De même, 85,3 % des adultes ayant une situation financière perçue comme « à l'aise » ont déclaré être favorables à la vaccination contre 67,3 % des adultes percevant leur situation financière comme « difficile ». Par ailleurs, les professions « agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise » et « ouvrier » présentent des niveaux d'adhésion inférieurs aux autres professions et catégories professionnelles (Tableau 1).

Réticences à certaines vaccinations

En Occitanie, 38,9 % des personnes de 18 à 79 ans interrogées se déclaraient défavorables à certaines vaccinations. Cette proportion était moins importante chez les personnes âgées 65-79 ans, et plus élevée chez les femmes âgées de 30 à 44 ans (Figure 2).

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



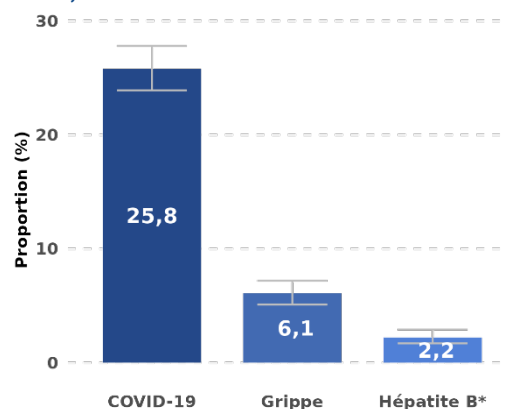
I intervalle de confiance à 95 % ; * France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion.
Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

La vaccination contre la Covid-19 recueillait le plus d'avis défavorables, 25,8 %, suivie de la grippe, 6,1%, et de la vaccination contre l'hépatite B*, 2,2 % (Figure 3).

Chez les personnes âgées de 65 et plus, les vaccinations Covid-19 et grippe sont recommandées. La proportion de personnes réticentes âgées de 65 à 79 ans était de 19,5 % [16,0-23,4] pour la Covid-19, proportion moins élevée que chez les 18-64 ans (27,8% [25,5-30,0].)

La proportion de personnes âgées de 65 à 79 ans, réticentes pour la vaccination grippe était de 8,2 % [5,9-10,9], proportion plus élevée que chez les 18-64 ans (5,4% [4,4- 6,6]).

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



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

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

Conclusion

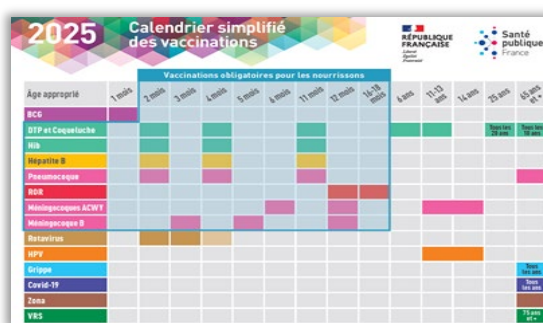
En région Occitanie, moins de 8 adultes sur 10 de 18-79 ans se déclarent favorables à la vaccination, proportion inférieure au niveau national. Cette adhésion à la vaccination est en légère baisse par rapport au niveau estimé en 2021. Des différences selon les professions et catégories socio-professionnelles, la situation financière et les niveaux d'études sont observées avec une meilleure adhésion à la vaccination pour les cadres, les personnes avec les niveaux de revenus et d'éducation les plus hauts. On note également une plus faible adhésion parmi les personnes âgées de 30 à 44 ans.

La vaccination contre la Covid-19, et dans une moindre mesure, celle contre la grippe, rassemblent le plus de réticences. Les personnes âgées de 65 à 79 ans, ciblées par ces vaccinations sont toutefois moins réticentes que les personnes les plus jeunes.

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

Pour en savoir plus

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



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

Références

- [1] O. Nassany, S. Randriamampianina. Vaccination : état des lieux de l'adhésion et description des réticences. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024
- [2] Vaccination en Occitanie. Bilan de la couverture vaccinale en 2024. Édition régionale. 28 avril 2025 : [lien](#)
- [3] Vaccination en France. Bilan de la couverture vaccinale en 2024. Édition nationale. 28 avril : [lien](#)
- [4] N. Soullier, D. Grange, L. Saboni, J-B. Richard. Méthode de l'enquête. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024

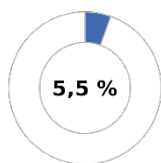
Auteurs

Rédacteur régional : Anne Guinard

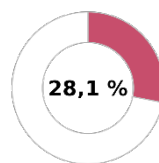
Conception : Bertrand Gagnière, Gaëlle Gault, Guillaume Heuzé, Virginie de Lauzun, Lucie Léon, Oriane Nassany

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

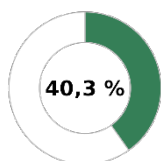
Points clés en région Occitanie



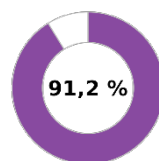
des adultes déclarent au moins une piqûre de tiques lors des 12 derniers mois



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



des adultes se considèrent bien informés sur la maladie de Lyme



des adultes se sentant exposés mettent en place au moins une mesure de protection

80,6 % port de vêtements longs
61,2 % recherche et retrait de tiques sur le corps
30,3 % utilisation de répulsifs

Contexte

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

La tique à l'origine de piqûres chez l'humain est majoritairement *Ixodes ricinus*, que l'on retrouve dans toutes les régions hexagonales, principalement en zones humides où les précipitations sont modérées à élevées et dans les zones abritées par une végétation dense (hors zones de climat chaud et sec méditerranéen). Cette tique est généralement plus active au printemps et en automne lorsque les conditions lui sont les plus favorables. **En Occitanie, les plaines méditerranéennes sèches et le littoral offrent des conditions peu favorables au développement des tiques du genre *Ixodes*. En revanche, les zones plus fraîches et humides situées au nord de la région et dans la chaîne des Pyrénées, notamment les forêts de feuillus ou mixtes, ainsi que les prairies et lisières boisées où la faune sauvage est abondante, constituent des habitats propices à leur présence [2].**

La présence de cette tique expose la population au risque de maladie, plus particulièrement dans la partie Ouest de la région, zone de moyenne incidence de la maladie de Lyme selon les données du Réseaux Sentinelles [3] (Figure 1).

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

La prévention des maladies vectorielles à tiques repose essentiellement sur la protection contre les piqûres de tiques du fait de l'absence de vaccin ou de chimioprophylaxie efficace, à l'exception de la vaccination contre l'encéphalite à tique. L'ensemble des recommandations, synthétisées à la fin de ce document, est disponible sur les sites de Santé publique France et de l'ARS Occitanie [6, 7].

Ce volet du baromètre Santé publique France « Tiques et Maladie de Lyme » permet de dresser un état des lieux en Occitanie sur la connaissance et le niveau d'information des risques liés à cette maladie ainsi que l'application des mesures de prévention individuelles.

Résultats

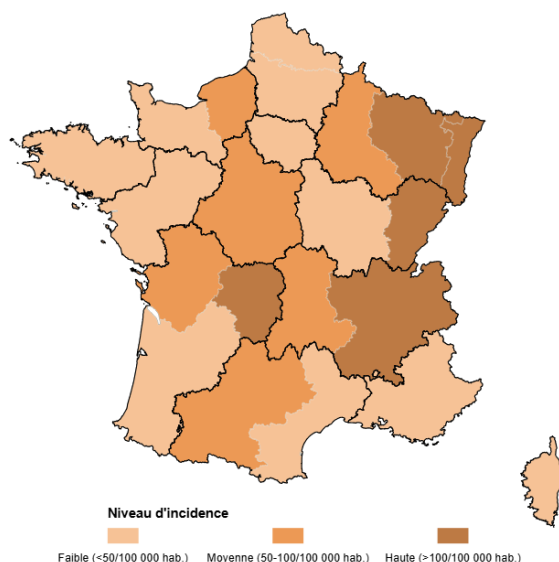
Près de 6 % des adultes piqués par une tique lors des 12 derniers mois

En 2024 en Occitanie, la proportion d'adultes âgés de 18 à 79 ans déclarant avoir été piqués par une tique au cours de 12 derniers mois est de 5,5 %, proche de la proportion observée en France hexagonale (4,9 %).

Cette part est de 3,3 % pour les personnes résidant dans la partie Est de la région, zone de faible incidence de la maladie de Lyme, et de 7,8 % pour les personnes résidant à l'Ouest, zone de moyenne incidence (Figure 2, Tableau 1).

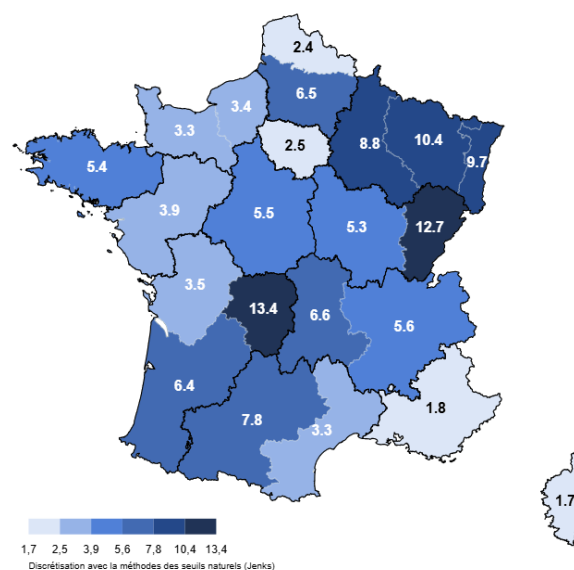
La proportion de personnes piquées augmente avec le niveau d'étude. La proportion de piqûres de tique varie également en fonction de la catégorie socio-professionnelle allant jusqu'à 12,5 % chez les agriculteurs, artisans, commerçants et chefs d'entreprise. Les personnes résidant en zone urbaine rapportent moins de piqûres (3,4 %) que les personnes résidant en zone rurale peu dense (14,4%) (Tableau 1).

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



Source : Réseau Sentinelles®

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



Source : Baromètre Santé publique France 2024

Près d'un adulte sur trois se sent exposé aux piqûres de tiques

En Occitanie, près d'un tiers (28,1 %) des personnes de 18-79 ans déclarent se sentir exposées aux piqûres de tiques, une proportion plus élevée qu'en France hexagonale (22,7 %).

Cette part est moins importante chez les personnes résidant en zone urbaine (20,4 %) et chez les moins de 30 ans (21,4 %) (Tableau 1).

Moins de la moitié des adultes se déclarent bien informés sur la maladie de Lyme

Dans la région, seules 40,3% des personnes de 18-79 ans se déclarent bien informées sur la maladie de Lyme, un niveau équivalent à celui observé en France hexagonale (39,6 %).

Cette proportion est plus importante chez les adultes se déclarant à l'aise financièrement (46,7 %) et exerçant comme cadres ou professions intellectuelles supérieures (48,3 %). On observe un

gradient avec l'âge : les 60 à 79 ans se déclarent mieux informés (51,1 %) que les 18-29 ans (29,7 %) (Tableau 1).

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

	Piqûres de tiques dans les 12 derniers mois			Sentiment d'exposition aux piqûres de tiques			Sentiment d'être bien informé sur la maladie de Lyme		
	n	%	IC95%	n	%	IC95%	n	%	IC95%
Sexe									
Homme	1198	5,6	4,3-7,2	1198	26,1	23,5-29,0	1183	37,9	34,8-41,1
Femme	1377	5,4	4,2-6,8	1377	29,8	27,3-32,5	1367	42,4	39,6-45,3
Âge									
18-29 ans	413	3,5	1,8-6,1	413	21,4	17,2-26,1	406	29,7	24,8-35,0
30-44 ans	621	6,6	4,7-8,9	621	31,9	28,0-36,0	612	34,1	30,1-38,3
45-59 ans	677	6,8	4,8-9,2	677	30,8	27,1-34,7	671	38,4	34,4-42,6
60-79 ans	864	4,8	3,5-6,6	864	26,6	23,5-30,0	861	51,9	48,1-55,7
Niveau étude									
Sans diplôme ou inférieur au BAC	795	3,2	2,1-4,8	795	23,9	20,8-27,2	790	39,6	35,9-43,4
BAC	637	5,9	3,9-8,5	637	27,8	24,1-31,7	629	39,0	34,9-43,2
Supérieur au BAC	1143	7,9	6,3-9,7	1143	33,0	30,1-36,0	1131	41,8	38,8-44,9
PCS ¹									
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	241	12,5	8,4-17,7	241	39,8	33,1-46,8	239	42,9	36,0-50,0
Cadres et professions intellectuelles supérieures	508	5,7	3,6- 8,5	508	27,4	23,4-31,8	506	48,3	43,5-53,0
Professions intermédiaires	669	7,2	5,4- 9,5	669	31,1	27,5-34,9	664	43,4	39,4-47,5
Employés	667	3,5	2,1- 5,2	667	26,7	23,1-30,4	661	40,7	36,5-44,9
Ouvriers	356	3,2	1,5- 5,7	356	23,2	18,7-28,2	348	30,6	25,5-36,1
Situation financière perçue									
A l'aise	349	7,2	4,6-10,6	349	24,7	20,2-29,8	346	46,7	40,8-52,6
Ça va	901	6,2	4,6- 8,0	901	27,2	24,2-30,3	897	45,5	41,9-49,0
C'est juste	918	5,2	3,7- 7,0	918	28,1	25,0-31,4	912	35,1	31,7-38,6
C'est difficile, endetté	407	4,1	2,3- 6,7	407	31,4	26,5-36,6	395	38,1	32,7-43,6
Typologie urbaine/rurale									
Zone urbaine (dense et intermédiaire)	1421	3,4	2,5- 4,5	1421	20,4	18,1-22,7	1410	39,0	36,2-41,9
Rurale sous influence forte ou faible d'un pôle	600	4,1	2,7- 5,9	600	37,4	33,3-41,6	597	40,0	35,9-44,3
Rurale autonome (peu ou très peu dense)	446	14,4	11,0-18,5	446	43,3	38,2-48,5	443	46,6	41,4-51,8
Niveau d'incidence									
Moyenne incidence	1327	7,8	6,3-9,4	1327	29,6	27,0-32,3	1313	42,6	39,6-45,5
Faible incidence	1248	3,3	2,2-4,6	1248	26,5	23,9-29,3	1237	37,9	34,9-41,0
Région Occitanie	2575	5,5	4,6-6,5	2575	28,1	26,2-30,0	2550	40,3	38,2-42,4
France hexagonale	29219	4,9	4,6-5,1	29219	22,7	22,2-23,3	28948	39,6	38,9-40,2

1. Parmi les personnes ayant déjà travaillé
n : effectif de répondants, IC95% : intervalle de confiance à 95%

Des mesures de prévention complémentaires

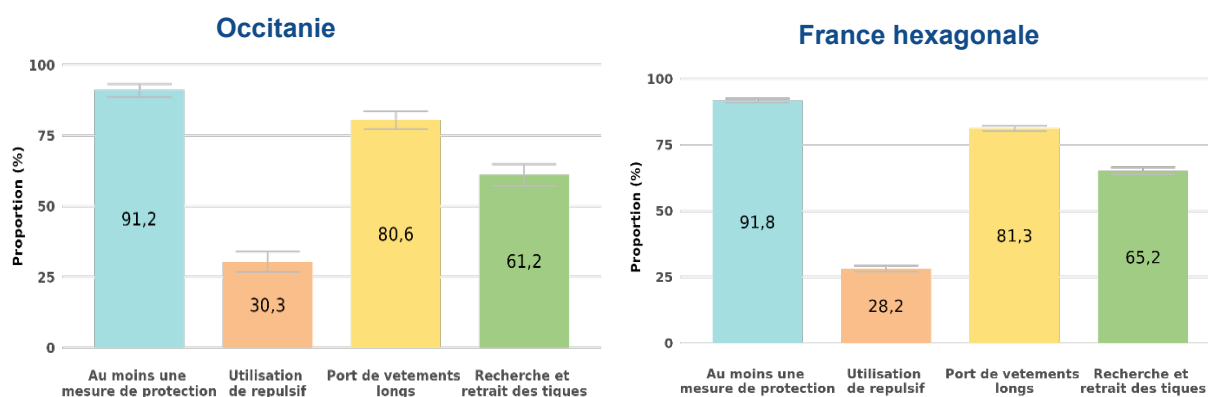
Parmi les personnes se sentant exposées aux piqûres de tiques dans la région, 91,2 % déclarent mettre en place au moins une mesure de protection adaptée, une proportion équivalente à la moyenne nationale (91,8 %).

Les mesures prises correspondent au port de vêtements longs pour 80,6 % des répondants, à la recherche et le retrait de tiques sur le corps pour 61,2 % des répondants et à l'utilisation de répulsif pour 30,3 % des répondants.

Ces proportions sont proches de celles observées en France hexagonale (Figure 3).

Les personnes les plus diplômées déclarent davantage rechercher et retirer les tiques après exposition (68,2 % versus 50,5 % pour les niveaux d'études inférieurs au bac).

Figure 3 : Proportion d'adultes déclarant utiliser au moins une mesure de prévention, l'application de répulsifs sur la peau, le port de vêtements longs ou la recherche et le retrait des tiques après exposition, parmi les personnes se sentant exposées aux piqûres de tiques, Occitanie et France hexagonale, 2024



I Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

Conclusion

En 2024, près de 6 % des adultes de 18-79 ans résidant en région Occitanie déclarent avoir été piqués par une tique dans les douze derniers mois. Ce taux régional est similaire à celui rapporté sur l'ensemble de la France hexagonale. On note toutefois un taux plus élevé (7,8 %) dans la partie Ouest de la région, zone de moyenne incidence de la maladie de Lyme (vs partie Est zone de faible incidence).

Près d'un tiers des répondants (proportion plus élevée que dans l'Hexagone) déclarent se sentir exposés aux tiques. Ce taux est plus élevé notamment chez les personnes vivant en zone rurale.

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

Par ailleurs, seulement 40% des répondants estiment être bien informés sur la maladie de Lyme, révélant un besoin d'information ciblée et accessible. Il apparaît donc essentiel de promouvoir une communication non anxiogène sur les mesures de prévention, adaptée à tout type de population.

Pour en savoir plus

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

Lorsque l'on se promène en forêt, dans des prés ou lorsque l'on jardine, quelques conseils à suivre permettent de se protéger des piqûres :

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

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

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

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

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



Références

[1] Santé publique France. Dossier Borréliose de Lyme

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

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

[4] Santé publique France. Dossier Encéphalite à tiques

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

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

[7] Agence régionale de santé Occitanie. Tiques et maladie de Lyme

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

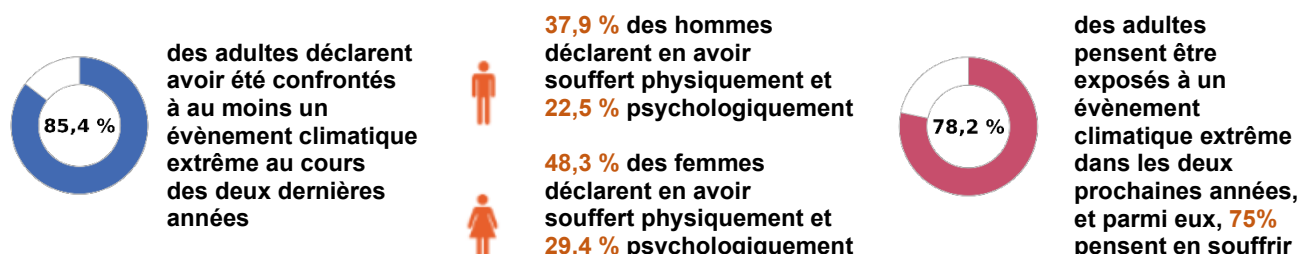
Auteurs

Rédacteurs régionaux : Amandine Cochet, Anne Guinard

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

Changement climatique : impact des événements climatiques extrêmes sur la santé

Points clés en Occitanie



Contexte

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

Le changement climatique en région Occitanie

La région Occitanie présente des territoires contrastés avec un littoral étendu, des zones montagneuses, des espaces ruraux avec une forte activité agricole, et de grands centres urbains. Le changement climatique y est déjà marqué, avec une augmentation de 1,8°C de la température moyenne sur la période 2001-2020 par rapport à la période 1901-1920 [1], se traduisant par une aggravation des événements extrêmes : les vagues de chaleur sont plus fréquentes, plus intenses et plus longues. Les précipitations tendent à diminuer mais se concentrent dans des épisodes extrêmes comme les épisodes cévenols. Les périodes de sécheresses sont plus longues et plus fréquentes, et accentuent le risque d'incendie. Ces évolutions ont un effet direct sur la santé et le bien-être de la population, mais également indirect en raison des conséquences sur les écosystèmes naturels, la biodiversité, la production agricole et l'économie [2].

Résultats

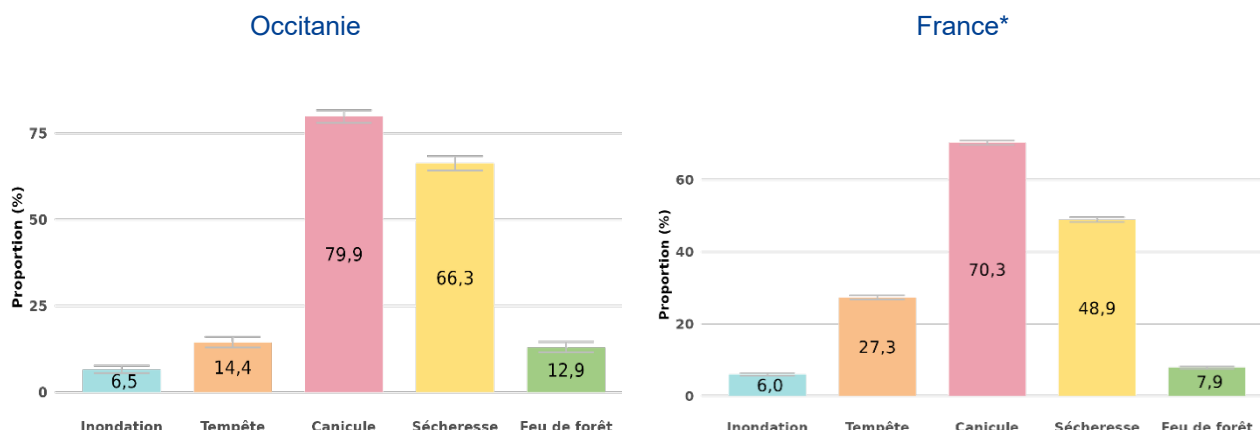
Une grande partie de la population déclare avoir été confrontée à au moins un événement climatique extrême

85,4% ([83,8 – 87,0]) des adultes déclarent avoir été confrontés à au moins un événement climatique extrême au cours des deux dernières années, et 65,7% [63,6 – 67,8] à au moins deux événements.

Les canicules sont les événements les plus fréquemment mentionnés (79,9 %), suivies par les sécheresses (66,3%), les tempêtes (14,4%), les feux de forêt (12,9%), et les inondations (6,5%) (figure 1).

La population de la région Occitanie déclare plus souvent avoir été confrontée à une canicule et/ou une sécheresse et moins souvent à une tempête que ce qui est observé en moyenne pour l'ensemble de la France (figure 1).

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



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

I Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

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

L'Occitanie fait partie des régions qui ont la plus forte proportion de personnes déclarant avoir déjà souffert d'un événement climatique extrême, que ce soit au niveau physique ou psychologique.

43,4% des adultes confrontés à au moins un événement climatique extrême au cours des deux dernières années déclarent en avoir souffert physiquement, et 26,1% psychologiquement (tableaux 1 et 2). Parmi eux, 20,1% [18,2 – 22,0] en ont souffert à la fois physiquement et psychologiquement.

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

Les personnes les moins diplômées ou les employés sont plus nombreux à déclarer une souffrance physique, mais le niveau d'éducation ou la catégorie professionnelle ont peu d'influence sur la déclaration de souffrance psychologique (tableaux 1 et 2). Les personnes percevant des difficultés financières déclarent plus souvent avoir subi une souffrance physique et une souffrance psychologique.

Les résultats varient selon la typologie de zone de résidence. Les habitants des zones « rurales sous influence d'un pôle d'emploi » déclarent moins souvent une souffrance physique.

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

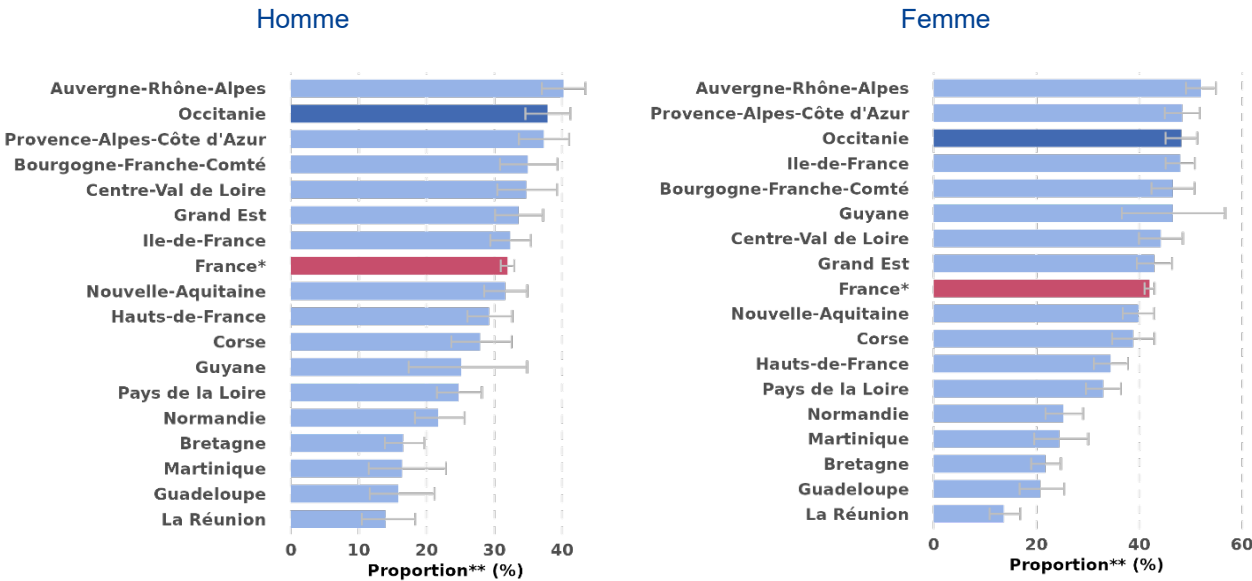
	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	[IC95%]	%	[IC95%]	%	[IC95%]
Age							
18-39 ans	709	39,3	35,3-43,4	35,4	29,8-41,4	43,2	37,5-49,0
40-59 ans	792	44,8	41,0-48,6	39,9	34,3-45,7	49,2	44,0-54,4
60-79 ans	718	46,0	41,9-50,2	38,4	32,2-44,9	52,3	46,8-57,8
Niveau de diplôme							
Sans diplôme et inférieur au bac	659	47,1	42,9-51,3	41,2	35,3-47,2	53,1	47,2-58,9
Bac	546	41,8	37,3-46,5	38,9	32,2-46,0	44,7	38,4-51,0
Supérieur au bac	1014	40,4	37,1-43,7	33,4	28,6-38,4	46,0	41,6-50,4
PCS ¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	206	41,9	34,6-49,5	38,8	29,5-48,8	46,5	34,6-58,7
Cadres et professions intellectuelles supérieures	465	36,0	31,3-41,0	31,3	25,1-38,1	43,1	35,8-50,6
Professions intermédiaires	581	42,7	38,4-47,1	32,2	26,0-38,9	51,0	45,2-56,7
Employés	575	49,1	44,6-53,7	44,9	34,8-55,3	50,4	45,3-55,5
Ouvriers	286	44,6	38,2-51,2	43,0	35,8-50,5	50,8	36,5-65,0
Situation financière perçue							
A l'aise	303	34,6	28,8-40,8	31,6	23,8-40,4	38,3	29,9-47,3
Ça va	782	38,8	35,1-42,5	34,1	28,8-39,7	42,7	37,7-47,9
C'est juste	793	44,6	40,8-48,5	38,4	32,7-44,3	50,3	45,1-55,6
C'est difficile, endetté	341	53,7	47,6-59,8	47,7	38,6-56,9	59,1	50,9-66,9
Classification urbain/rural (Insee)							
Zone urbaine (dense et intermédiaire)	1211	45,6	42,5-48,8	39,7	35,0-44,6	50,7	46,4-54,9
Rurale sous influence forte ou faible d'un pôle d'emploi	542	38,1	33,7-42,7	36,2	29,9-42,8	40,1	33,9-46,4
Rurale autonome (peu ou très peu dense)	383	42,1	36,6-47,7	31,0	23,5-39,4	52,4	44,8-59,9
Région Occitanie	2219	43,4	41,1-45,7	37,9	34,6-41,3	48,3	45,2-51,5
France ²	27798	37,2	36,5-37,9	31,8	30,8-32,9	42,0	41,0-43,0

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

Note de lecture : 46,0 % des adultes âgés de 60 à 79 ans déclarent avoir souffert physiquement d'un évènement climatique extrême au cours des deux dernières années.

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

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



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

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

— Intervalles de confiance à 95%

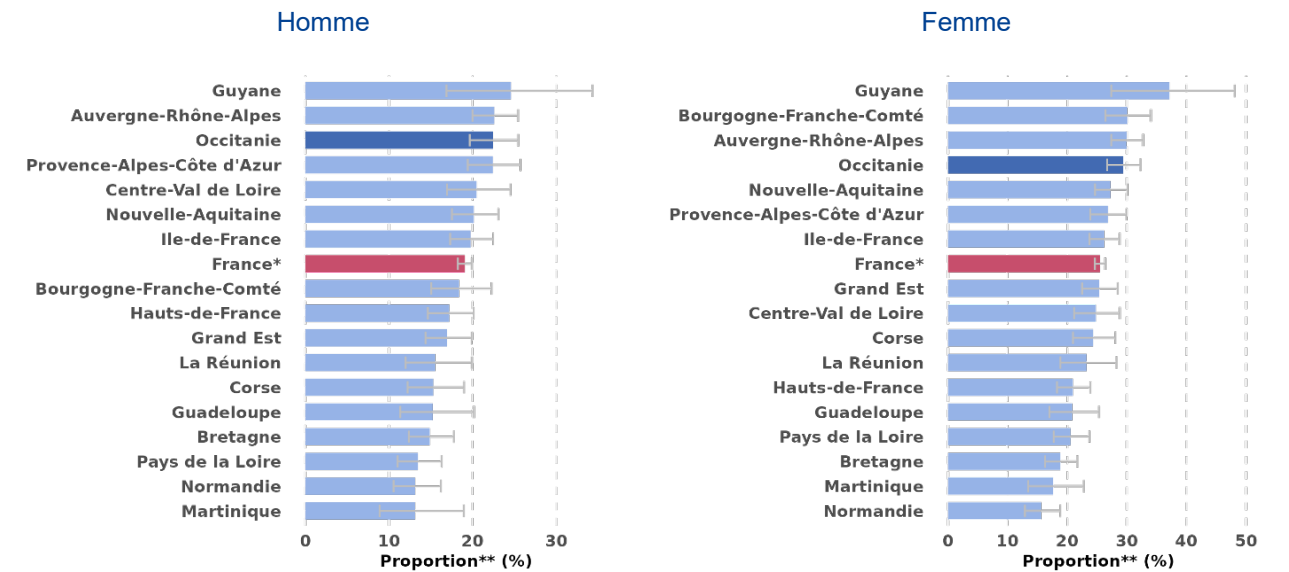
Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

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

	Ensemble			Hommes		Femmes		
	n	%	[IC95%]	%	[IC95%]	%	[IC95%]	
Age								
18-39 ans	709	25,9	22,4-29,8	22,6	17,7-28,1	29,4	24,2-34,9	
40-59 ans	792	26,1	22,9-29,6	23,0	18,4-28,2	28,9	24,4-33,7	
60-79 ans	718	26,2	22,6-29,9	21,6	16,4-27,6	29,9	25,2-35,0	
Niveau de diplôme								
Sans diplôme et inférieur au bac	659	25,0	21,5-28,7	22,6	17,7-28,1	27,4	22,5-32,7	
Bac	546	25,6	21,6-30,0	21,9	16,4-28,4	29,2	23,5-35,4	
Supérieur au bac	1014	27,5	24,6-30,6	22,7	18,5-27,4	31,4	27,4-35,6	
PCS ¹								
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	206	27,7	21,3-34,9	23,2	15,4-32,7	34,5	23,8-46,6	
Cadres et professions intellectuelles supérieures	465	23,8	19,8-28,3	18,7	13,8-24,5	31,6	24,9-39,0	
Professions intermédiaires	581	28,8	25,0-32,9	24,9	19,2-31,2	31,9	26,7-37,4	
Employés	575	27,5	23,6-31,7	27,4	18,8-37,5	27,5	23,2-32,2	
Ouvriers	286	21,5	16,3-27,5	20,8	15,0-27,6	24,4	13,6-38,2	
Situation financière perçue								
A l'aise	303	23,7	18,3-29,9	22,3	14,6-31,8	25,4	18,2-33,7	
Ça va	782	23,7	20,5-27,0	19,0	14,7-23,9	27,6	23,2-32,4	
C'est juste	793	24,3	21,1-27,7	21,0	16,4-26,2	27,2	22,8-32,0	
C'est difficile, endetté	341	35,2	29,7-41,1	31,3	23,4-40,2	38,7	31,1-46,7	
Classification urbain/rural (Insee)								
Zone urbaine (dense et intermédiaire)	1211	25,9	23,2-28,8	22,0	18,1-26,3	29,3	25,6-33,2	
Rurale sous influence forte ou faible d'un pôle d'emploi	542	24,4	20,6-28,4	22,8	17,5-28,8	25,9	20,7-31,7	
Rurale autonome (peu ou très peu dense)	383	28,2	23,1-33,7	22,1	14,9-30,7	33,9	26,8-41,5	
Région Occitanie	2219	26,1	24,1-28,2	22,5	19,6-25,5	29,4	26,6-32,3	
France ²	27797	22,5	21,9-23,1	19,1	18,2-19,9	25,5	24,7-26,4	

¹ Parmi les personnes ayant déjà travaillé ² France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion
N effectifs bruts ; IC95% : intervalle de confiance à 95%.
Note de lecture : 26,2% des adultes âgés de 60 à 79 ans déclarent avoir souffert psychologiquement d'un évènement climatique extrême au cours des deux dernières années.
Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

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



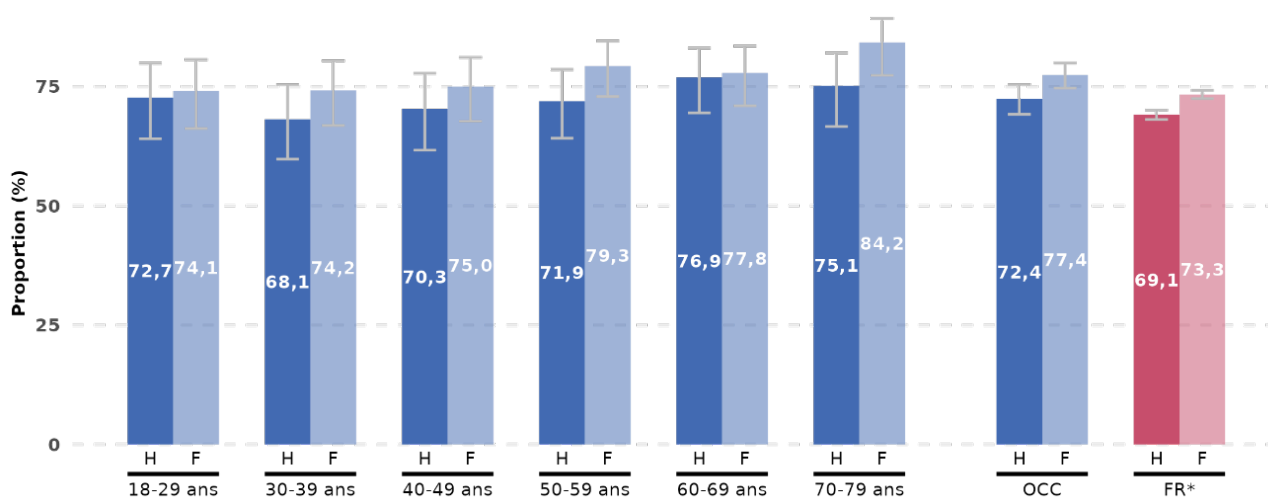
* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion ;
** Proportion standardisée (méthode directe) sur le sexe, l'âge et le mode de collecte ;
Intervalles de confiance à 95%
Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

Une forte inquiétude pour les prochaines années en Occitanie

78,2% [76,3 – 80,1] des adultes pensent être confrontés à un événement climatique extrême dans les deux prochaines années. Parmi eux, 75% [72,9 – 77,1] pensent que ces événements pourront les impacter physiquement ou psychologiquement. Ces résultats sont peu différents selon le sexe et la classe d'âge.

La part des adultes inquiets de l'impact sur leur santé des événements climatiques extrêmes pouvant survenir dans les deux prochaines années est plus importante en Occitanie que pour l'ensemble de la France (Figure 4). La part des adultes qui pensent souffrir physiquement ou psychologiquement d'événements climatiques extrêmes à venir est plus importante pour les personnes sans diplôme ou ayant un diplôme inférieur au bac (81,5% [77,9 – 84,8]) que pour celles ayant le Bac ou un diplôme supérieur (respectivement 71,0% [66,5-75,3] et 70,9% [67,7-74,0]). Un résultat similaire est observé pour les personnes déclarant une situation financière difficile par rapport à celles étant plus à l'aise (79,7% [74,4-84,4] *versus* 70,3% [66,7-73,8]).

Figure 4. Proportions d'adultes de 18-79 ans pensant souffrir physiquement ou psychologiquement d'un événement climatique extrême au cours des deux prochaines années, répartition selon le sexe et l'âge en région Occitanie (OCC) et en France* (FR)



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

Conclusion

En région Occitanie, les résultats de l'édition 2024 de l'enquête Baromètre de Santé publique France montrent qu'une part importante de la population a déjà été confrontée aux conséquences d'événements climatiques extrêmes, en a déjà souffert et est inquiète des effets possibles sur sa santé. Ces résultats montrent que l'Occitanie est une région particulièrement concernée par les effets du changement climatique sur la santé de sa population.

Ce constat était attendu pour une région exposée aux événements climatiques extrêmes, notamment les canicules, les sécheresses et les inondations. Il souligne l'importance d'agir par des politiques adaptées aux particularités des territoires, pour atténuer les effets du changement climatique, adapter nos environnements de vie et réduire les effets sur la santé. Si elles concernent bien sûr toute la population, ces politiques doivent particulièrement protéger les plus vulnérables socialement en intégrant dans leur définition locale les déterminants sociaux de la santé [3].

Pour en savoir plus

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

Santé publique France. Changement climatique : <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/climat/changement-climatique>

ARS Occitanie. Plan régional santé environnement 4 (PRSE 4) [Internet].

Disponible sur : <https://www.occitanie.ars.sante.fr/index.php/plan-regional-sante-environnement-4>

DREAL Occitanie. Comment agir pour adapter nos territoires ? Disponible sur :

<https://www.occitanie.developpement-durable.gouv.fr/comment-agir-pour-adapter-nos-territoires-au-a25721.html>

Observatoire régional climat énergie Occitanie : <https://www.arec-occitanie.fr/orceo>

Références

[1] RECO. Cahier régional Occitanie sur les changements climatiques. 2^e éd. 2021. 270 p.

Disponible sur : <https://crocc.reco-occitanie.org>

[2] CROCC. Santé et changements climatiques : et en Occitanie ? [Internet]. [cité 6 nov 2025].

Disponible sur : <https://crocc.reco-occitanie.org/sante-et-changements-climatiques-et-en-occitanie/>

[3] Kuntz L, Durand C, Golliot F, Delpierre C, Vandentorren S. Construire des politiques locales équitables pour résister aux vagues de chaleur.

La Santé en action, 2025, n°. 470, p. 41-43

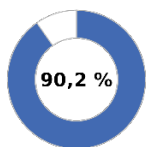
Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteurs régionaux : Amandine Cochet, Franck Golliot

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

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

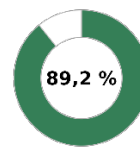
Points clés



des adultes déclarent avoir vu, lu ou entendu des messages de prévention « canicule » au cours de l'été.



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



des adultes déclarent limiter leur activité physique en période de canicule

Contexte

Depuis la canicule de l'été 2003, la France s'est dotée d'un plan de gestion sanitaire des vagues de chaleur¹¹ pour anticiper et prévenir les risques sanitaires d'une exposition aux fortes températures. Ce plan, appliqué aux régions de l'Hexagone, comprend des mesures de gestion et des actions auprès de la population pour favoriser l'adoption de gestes protecteurs individuels et reconnaître les symptômes caractéristiques d'un coup de chaleur ou d'une déshydratation.

L'édition 2024 du Baromètre Santé publique France intègre pour la première fois des questions destinées à mesurer le niveau d'exposition (avoir lu, vu ou entendu) de la population à ces messages de prévention, le niveau de connaissance des symptômes caractérisant un coup de chaleur ou une déshydratation ainsi que l'impact des messages de prévention sur les comportements. Les principaux résultats sont présentés ici pour la région Occitanie.

Résultats

En Occitanie, les messages de prévention « canicule » sont « vus, lus ou entendus » par 9 adultes sur 10

En 2024, 9 adultes sur 10 résidant en Occitanie déclarent avoir «vu, lu ou entendu » au cours de l'été, des messages concernant la prévention des risques sanitaires liés à la canicule (Tableau 1). Ils sont même 94,2 % parmi les personnes âgées de 70 ans ou plus. Des différences apparaissent selon certaines caractéristiques sociodémographiques : la catégorie des ouvriers (83,8 %) et la catégorie des agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise (85,6 %) déclarent moins souvent avoir « vu, lu ou entendu » les messages de prévention que les autres professions ou catégories socio-professionnelles. Les personnes les moins diplômées ainsi que les personnes ayant des difficultés financières sont par ailleurs un peu moins nombreuses à déclarer avoir « vu, lu ou entendu » ces messages.

Si 59,7 % des personnes ayant été informées par les messages de prévention « canicule » déclarent que ces messages ont eu un impact protecteur sur leur comportement, ce sont plus précisément les femmes, les personnes âgées de plus de 60 ans, les personnes déclarant une situation financière

¹¹ Anciennement plan canicule devenu instruction interministérielle relative à la gestion sanitaire des vagues de chaleur en France métropolitaine en 2021

difficile et les personnes les moins diplômées qui sont plus nombreuses à déclarer modifier leur comportement (Tableau 1). Enfin, en zone urbaine, la population déclare plus souvent adapter son comportement suite aux messages de prévention canicule (62,8 %) qu'en zone rurale sous influence d'un pôle d'emploi ou rurale autonome¹² (respectivement 56,1 % et 53,7 %). Un écart entre les hommes et les femmes concernant l'impact des messages sur les comportements déclarés (respectivement 56,4 % et 62,6 %) est observé dans toutes les régions et l'Occitanie se situe à un niveau proche de la plupart des régions (Figure 1).

Tableau 1. Proportions d'adultes de 18-79 ans déclarant (1) avoir lu, vu ou entendu des messages de prévention canicule et (2) que ces messages ont eu un impact sur leur comportement, Occitanie

	« Avoir lu, vu ou entendu » des messages canicule			Impact des messages sur le comportement		
	n	%	IC95%	n	%	IC95%
Sexe						
Hommes	1 196	88,9	86,4-91,1	880	56,4	52,7-60,0
Femmes	1 377	91,5	89,6-93,2	1 052	62,6	59,4-65,8
Age						
18-39 ans	825	90,3*	87,5-92,7	634	55,0	50,6-59,3
40-59 ans	885	89,9	86,9-92,4	690	60,6	56,6-64,6
60-69 ans	491	87,5	83,5-90,8	348	63,0	57,2-68,5
70-79 ans	372	94,2	91,1-96,5	260	64,6	57,8-70,9
Situation financière perçue						
A l'aise	349	91,3	86,4-94,9	277	53,6	46,9-60,1
Ça va	900	91,9	89,6-93,9	674	60,4	56,3-64,3
C'est juste	917	90,3	87,4-92,6	698	59,0	54,9-63,0
C'est difficile/ endetté	407	86,8	82,6-90,4	283	64,1	57,6-70,2
Niveau de diplôme						
Sans diplôme et inférieur au bac	795	88,0	85,0-90,7	556	62,4	57,9-66,7
Bac	636	90,2	87,1-92,8	468	58,7	53,6-63,6
Supérieur au bac	1 142	92,8	90,9-94,4	908	57,6	54,1-61,0
PCS¹						
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	241	85,6	79,7-90,4	160	50,5	42,0-58,9
Cadres et professions intellectuelles supérieures	507	93,7	91,0-95,8	413	55,6	50,3-60,8
Professions intermédiaires	669	93,4	91,0-95,4	521	57,7	53,0-62,2
Employés	667	92,3	89,8-94,4	505	64,6	59,8-69,1
Ouvriers	355	83,8	78,3-88,5	241	62,5	55,5-69,1
Classification urbain/rural (Insee)						
Zone urbaine (dense et intermédiaire)	1 419	90,6	88,4-92,5	1070	62,8	59,6-66,0
Rurale sous influence forte ou faible d'un pôle d'emploi	600	91,1	88,2-93,6	463	56,1	51,1-61,0
Rurale autonome (peu ou très peu dense)	446	89,2	85,5-92,2	326	53,7	47,5-59,7
Région Occitanie	2573	90,2	88,7-91,6	1932	59,7	57,2-62,1
France²	29167	89,0	88,5-89,4	19720	59,8	59,0-60,6

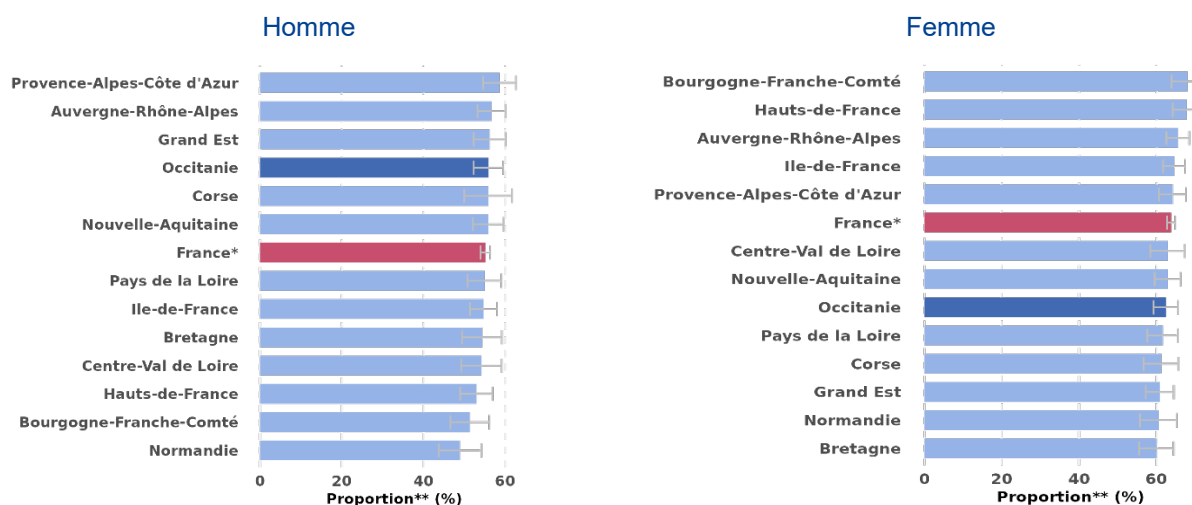
¹ Parmi les personnes ayant déjà travaillé, ² France hexagonale, n effectifs bruts ; IC95% : intervalle de confiance à 95%.

* Note de lecture : 90,3 % des adultes âgés de 18 à 39 ans d'Occitanie déclarent avoir lu, vu ou entendu les messages de prévention « canicule ».

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

¹² Selon définitions de l'Insee précisées dans le document disponible à cette adresse : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/fichier/5039991/FET2021-D4.pdf>

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



* France hexagonale;

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

— Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

Une connaissance variable des symptômes caractéristiques d'un coup de chaleur ou d'une déshydratation

L'identification des différents « symptômes qui peuvent être liés aux fortes chaleurs » est variable selon la nature du symptôme et les caractéristiques socio-démographiques (Tableau 2). Plus de sept adultes sur 10 résidant en Occitanie reconnaissent les premiers signes des symptômes caractéristiques d'un coup de chaleur ou d'une déshydratation que sont les maux de tête ou les vertiges/nausées. En revanche, les symptômes pouvant être associés à un risque vital comme les propos incohérents ou la fièvre sont identifiés par moins d'un adulte sur deux.

Quel que soit le symptôme, le niveau de connaissance des symptômes associés à un coup de chaleur ou à une déshydratation diminue avec l'âge. Globalement, les personnes âgées de 70 à 79 ans sont celles qui connaissent le moins bien les risques liés aux fortes chaleurs. Les connaissances semblent également différer selon la zone de résidence, les zones urbaines étant celles où les personnes identifient le mieux les symptômes annonçant un coup de chaleur ou une déshydratation.

Une adaptation de l'activité physique largement adoptée

Près de 9 adultes sur 10 déclarent limiter leur activité physique en période de fortes chaleurs (Tableau 3). Toutefois, les hommes et les 18-39 ans déclarent moins souvent ce changement de comportement que les femmes et que les plus âgés.

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

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

	Fatigue inhabituelle		Maux de tête		Vertiges ou nausées		Crampes musculaires		Propos incohérents		Fièvre	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Sexe												
Hommes	85,6	83,0-87,9	75,6	72,6-78,4	66,2	63,0-69,3	55,1	51,8-58,4	45,0	41,8-48,2	36,4	33,3-39,6
Femmes	91,0	89,0-92,7	82,3	79,9-84,5	71,0	68,3-73,7	58,2	55,2-61,1	46,1	43,2-49,1	41,3	38,5-44,3
Age												
18-39 ans	89,6	86,5-92,1	88,0	84,9-90,7	82,0	78,6-85,1	57,8	53,9-61,7	*55,5	51,5-59,3	44,1	40,3-47,9
40-59 ans	91,4	88,9-93,5	82,2	79,0-85,2	72,5	68,9-75,9	61,6	57,8-65,2	50,4	46,7-54,2	42,2	38,6-45,9
60-69 ans	85,6	81,6-89,0	71,4	66,7-75,8	58,3	53,1-63,2	56,3	51,1-61,3	33,9	29,3-38,7	32,4	27,8-37,2
70-79 ans	82,0	77,2-86,2	60,3	54,6-65,8	42,3	36,5-48,2	43,3	37,5-49,1	25,8	20,7-31,5	27,6	22,4-33,4
Situation financière perçue												
A l'aise	90,5	85,6-94,1	78,1	72,6-82,9	73,4	67,8-78,5	62,9	56,9-68,6	49,3	43,3-55,3	42,4	36,6-48,3
Ça va	90,5	87,9-92,6	79,2	76,1-82,1	70,1	66,7-73,3	56,8	53,1-60,3	47,1	43,5-50,7	41,5	38,0-45,1
C'est juste	87,9	85,3-90,2	79,0	75,7-82,0	66,6	62,9-70,1	56,6	52,9-60,3	45,2	41,6-48,9	37,6	34,1-41,2
C'est difficile/ endetté	84,6	79,9-88,5	79,4	74,5-83,7	67,7	62,2-72,9	53,0	47,3-58,6	41,4	36,0-47,0	35,2	30,0-40,7
Niveau de diplôme												
Sans diplôme et inférieur au Bac	83,1	79,9-86,0	72,0	68,4-75,4	57,5	53,6-61,3	50,2	46,3-54,1	33,0	29,4-36,7	31,3	27,8-35,0
Bac	89,4	86,4-91,9	82,0	78,5-85,2	74,8	70,9-78,4	61,0	56,7-65,2	52,0	47,6-56,3	43,7	39,5-48,1
Supérieur au Bac	93,8	92,1-95,2	85,2	82,9-87,3	77,6	75,0-80,1	61,4	58,3-64,5	55,9	52,8-59,1	44,7	41,6-47,9
PCS												
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	86,6	81,4-90,8	75,4	69,3-80,9	63,2	56,2-69,9	54,6	47,4-61,6	36,0	29,5-42,9	28,4	22,4-35,1
Cadres et professions intellectuelles supérieures	91,4	88,2-93,9	81,3	77,2-84,8	71,1	66,7-75,2	58,8	54,0-63,5	50,5	45,8-55,3	40,9	36,3-45,7
Professions intermédiaires	91,2	88,4-93,4	80,5	77,0-83,6	73,4	69,6-77,0	60,8	56,7-64,7	50,7	46,6-54,8	44,1	40,0-48,1
Employés	89,7	86,7-92,2	81,4	77,9-84,5	68,0	63,9-71,9	58,2	53,9-62,4	44,1	39,9-48,4	39,3	35,1-43,5
Ouvriers	81,6	76,4-86,1	71,6	65,6-77,1	61,5	55,4-67,4	50,9	44,8-56,9	40,6	34,8-46,6	34,1	28,6-40,0
Classification urbain/rural (Insee)												
Zone urbaine (dense et intermédiaire)	88,9	86,6-90,8	80,4	77,8-82,8	69,7	66,8-72,5	56,0	53,0-59,0	47,5	44,5-50,5	41,8	38,9-44,8
Rurale sous influence forte ou faible d'un pôle d'emploi	89,6	86,4-92,2	78,6	74,7-82,1	69,7	65,5-73,7	60,7	56,3-64,9	42,5	38,2-46,9	35,5	31,4-39,7
Rurale autonome (peu ou très peu dense)	87,1	83,4-90,2	77,4	73,0-81,4	66,8	61,9-71,5	56,0	50,8-61,1	45,0	39,8-50,3	34,6	29,8-39,6
Région Occitanie	88,4	86,8-89,8	79,0	77,2-80,8	68,7	66,6-70,7	56,7	54,5-58,9	45,6	43,4-47,7	39,0	36,9-41,1
France ²	86,4	85,9-86,9	78,8	78,2-79,4	69,5	68,9-70,2	53,6	52,9-54,2	45,2	44,6-45,9	41,3	40,7-42,0

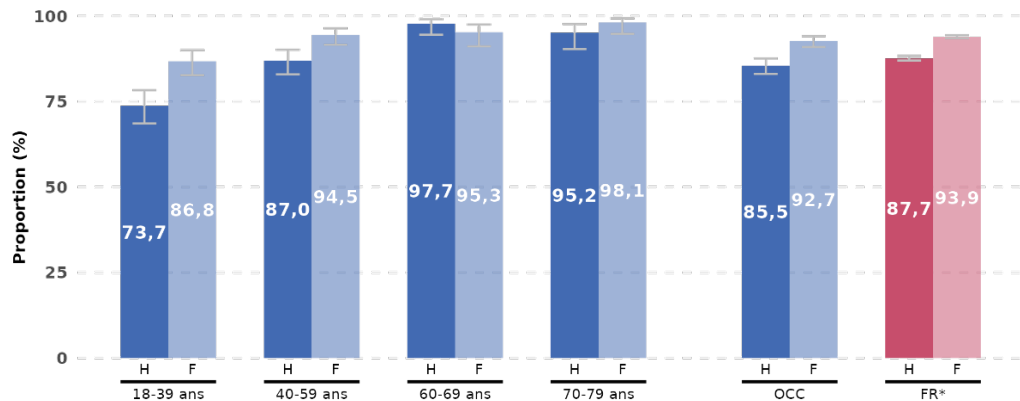
¹ Parmi les personnes ayant déjà travaillé, ² France hexagonale

IC95% : intervalle de confiance à 95%.

*Note de lecture : 55,5 % des 18 à 39 ans déclarent savoir que des propos incohérents sont un des symptômes du coup de chaleur.

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

Figure 2. Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant limiter leur activité physique en période de fortes chaleurs selon le sexe et l'âge, en région Occitanie et en France*.



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

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

	Adultes déclarant limiter l'activité physique en période de fortes chaleurs		
	n	%	IC95%
Sexe			
Hommes	1198	85,5	83,1-87,6
Femmes	1376	92,7	91,0-94,2
Age			
18-39 ans	825	*80,3	77,0-83,3
40-59 ans	885	90,8	88,5-92,8
60-69 ans	491	96,4	94,1-98,1
70-79 ans	373	96,8	94,3-98,4
Situation financière perçue			
A l'aise	349	89,9	85,8-93,1
Ça va	901	90,7	88,3-92,7
C'est juste	918	89,4	87,0-91,5
C'est difficile/ endetté	406	86,0	81,8-89,5
Niveau de diplôme			
Sans diplôme et inférieur au bac	795	90,1	87,5-92,3
Bac	636	86,5	83,3-89,3
Supérieur au bac	1143	89,9	87,7-91,8
PCS ¹			
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	241	85,0	79,1-89,8
Cadres et professions intellectuelles supérieures	508	90,9	87,6-93,6
Professions intermédiaires	669	90,0	87,2-92,4
Employés	666	91,6	88,8-93,9
Ouvriers	356	86,4	82,3-89,9
Classification urbain/rural (Insee)			
Zone urbaine (dense et intermédiaire)	1421	89,0	87,0-90,8
Rurale sous influence forte ou faible d'un pôle d'emploi	599	90,2	87,2-92,7
Rurale autonome (peu ou très peu dense)	446	88,6	84,8-91,8
Région Occitanie	2574	89,2	87,8-90,5
France²	29201	90,9	90,5-91,3

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

*Note de lecture : 80,3 % des adultes âgés de 18 à 39 ans d'Occitanie déclarent limiter leur activité physique en période de forte chaleur.
Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

Conclusion

En région Occitanie, les résultats de l'enquête Baromètre de Santé publique France 2024 montrent que tous les symptômes liés aux fortes chaleurs ne sont pas bien connus au sein de la population, notamment ceux associés à un risque vital.

Bien que 9 adultes sur 10 aient déclaré avoir « lu, vu ou entendu » les messages de prévention, la part des adultes modifiant leurs comportements (notamment l'adaptation de l'activité physique) diffère selon les conditions de vie et les situations de travail. En effet, certaines conditions de vie (urbanisme défavorable à la santé, îlots de chaleurs ...) et activités professionnelles (activités exposant directement à la chaleur) ne permettent pas systématiquement d'adopter des mesures de prévention. Dans ces situations, les leviers sont alors plus structurels (modification de l'environnement, réglementation...) qu'individuels pour réduire l'exposition aux fortes chaleurs.

Les disparités sociodémographiques observées dans cette enquête témoignent de la nécessité d'accorder une attention particulière et de renforcer la prévention auprès de certaines populations sous des formes plus appropriées, comme par exemple des actions spécifiques à destination des jeunes adultes (limitation des activités récréatives et physiques exposant directement ou indirectement à la chaleur). Un renforcement des actions de prévention auprès des populations les

plus défavorisées socio économiquement, pourrait s'orienter vers des interventions de proximité visant la modification de l'environnement en complément des messages portant sur les comportements protecteurs individuels à adopter. Pour l'ensemble de la population, une approche pédagogique, adaptée pour chaque public cible, rappelant les différents symptômes liés à une exposition aux fortes chaleurs et la gravité des risques associés serait probablement bénéfique pour améliorer l'adhésion aux gestes favorables à la santé. Elle pourrait compléter les conseils et astuces proposés par le site vivre avec la chaleur (<https://www.vivre-avec-la-chaaleur.fr/>).

Pour en savoir plus

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

Santé publique France. Canicule : dispositif d'alerte et de surveillance et dispositif de prévention de Santé publique France. Saint-Maurice : Santé publique France ; 2024. 10 p.

Santé publique France. Fortes chaleurs, canicule, outils. 20 août 2025. Canicule et fortes chaleurs : prévenir les risques – Santé publique France

Météo-France. Canicule, pic ou vague de chaleur. 5 juillet 2025. Canicule, pic ou vague de chaleur ? | Météo-France

Santé publique France. Chaleur et santé. Bilan de l'été 2024 – 11 mars 2025. Chaleur et santé. Bilan de l'été 2024.

Verrier A, Rey J, Salvaing L, Gorza M, Bonmarin I. Freins à l'adoption des gestes de prévention en période de canicule. Bull Epidemiol Hebd. 2022 ; 6 : 116-121.

Santé publique France. Vivre avec la chaleur. Vivre avec la chaleur (site internet consulté le 19 août 2025)

Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteurs régionaux : Olivier Catelinois, Cécile Durand, Franck Golliot, Jérôme Pouey, Leslie Simac.

Conception : Virgine de Lauzun, Franck Golliot, Lucie Léon, Agnès Verrier

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

Franck Golliot

Rédaction de ce numéro (par ordre alphabétique)

Séverine Barbosa-Da-Silva-Miodao, Olivier Catelinois, Amandine Cochet, Jean-Loup Chappert, Cécile Durand, Franck Golliot, Anne Guinard, Damien Mouly, Jérôme Pouey, Stéphanie Rivière, Leslie Simac.

Remerciements

Aux participants de la région Occitanie qui ont accepté de répondre à l'enquête du Baromètre de Santé publique France – édition 2024 permettant ainsi la production de ces données.

À Madame Catherine Choma, directrice de la santé publique de l'ARS Occitanie et Madame Betty Zumbo, directrice adjointe pour leur contribution.

Pour nous citer : Le point sur. Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024. Édition région Occitanie. Décembre 2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 82 pages

Directrice de publication : Caroline Semaille

Date de publication : 11 décembre 2025

Contact : presse@santepubliquefrance.fr