



Le point sur



BAROMÈTRE
Santé publique France

Date de publication : 11 décembre 2025

BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ

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

Éditos

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

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

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

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

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

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

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

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

Dr Caroline Semaille

Directrice générale Santé publique France

Baromètre 2024 – Bourgogne-Franche-Comté : un état des lieux pour agir

Le Baromètre de Santé publique France propose une analyse régionale fondée sur des données collectées auprès de plus de 1 500 habitants de Bourgogne-Franche-Comté, âgés de 18 à 79 ans. Cette enquête apporte une vision de l'état de santé (comportements, perceptions) et de ses déterminants dans la région par les habitants eux-mêmes.

L'enquête du Baromètre est renouvelée toutes les années paires, permettant d'analyser l'évolution des indicateurs au sein de la population régionale. Les résultats permettent également de situer la région au regard des thématiques étudiées et de soulever des hypothèses quant aux variations observées selon l'âge, le sexe, les catégories socio-professionnelles, le statut socio-économique, le type de ménage et la zone d'habitation (urbaine/rurale). Les associations observées entre ces variables pourront faire l'objet d'analyses approfondies, collaboratives, afin de mieux cerner les facteurs influençant la santé perçue et les déterminants de santé, d'identifier des contrastes infrarégionaux, ou de confronter ces données à d'autres sources.

En 2024, les résultats révèlent une santé perçue globalement satisfaisante en Bourgogne-Franche-Comté, mais inégale selon le sexe, l'âge et le statut socio-économique, et vulnérable aux bouleversements climatiques. Pour une majorité d'indicateurs, la situation de la Bourgogne-Franche-Comté est comparable à la plupart des régions françaises, pour d'autres indicateurs, la situation est moins favorable (diabète, maladie de Lyme, conséquences du changement climatique), tandis que certains indicateurs cachent des différences de positionnement régional propres aux hommes ou aux femmes (trouble anxieux généralisé, pensées suicidaires, tentatives de suicide).

Ce bilan 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, de rendre la prévention et l'accès aux soins accessibles à tous, notamment dans le domaine de la santé mentale, grande cause nationale en 2025 et prolongée en 2026. Il s'agit aussi d'intégrer la santé dans les plans climatiques régionaux (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 en intégrant le concept « une seule santé ». Enfin, la réduction du gradient social et l'adaptation des politiques aux spécificités territoriales (isolement, accès aux soins) constituent un enjeu intersectoriel.

La Bourgogne-Franche-Comté 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).

Olivier Retel

Délégué régional, Cellule régionale de Santé publique France
en Bourgogne-Franche-Comté

cire-bfc@santepubliquefrance.fr

Points clés

1. Des inégalités sociales et territoriales de santé prononcées

La Bourgogne-Franche-Comté est marquée par des disparités sociales de santé, avec des écarts selon le niveau d'études, la situation financière perçue, la profession et la catégorie socioprofessionnelle. Ces inégalités se manifestent dans presque tous les domaines de la santé : les ouvriers (27 % de fumeurs quotidiens) et les personnes en situation financière perçue comme difficile (34 %) fument bien plus que les cadres (14 %) ; la prévalence du diabète est près de trois fois plus élevée chez les personnes sans diplôme (11 %) que chez les diplômés du supérieur (4 %) ; les femmes en difficulté financière sont deux fois plus touchées par les épisodes dépressifs (26 %) que celles qui se déclarent à l'aise financièrement (11 %).

2. Une prévalence élevée des troubles de santé mentale

La Bourgogne-Franche-Comté présente une prévalence élevée des troubles de santé mentale, notamment chez les femmes : 17 % des femmes ont vécu un épisode dépressif caractérisé au cours des 12 derniers mois, près de la moitié (46 %) n'ayant pas eu de recours aux soins ; 6 % des adultes déclarent des troubles anxieux généralisés, les femmes en formation (23 %) et les personnes en difficulté financière (11 %) étant particulièrement vulnérables ; 6 % des adultes déclarent avoir fait une tentative de suicide au cours de leur vie, avec un taux élevé chez les femmes (8 %), ce chiffre plaçant la région parmi les plus touchées en France.

3. Une sédentarité élevée, un vieillissement démographique : double défi pour la prévention des maladies chroniques

La Bourgogne-Franche-Comté fait face à un niveau élevé de sédentarité, particulièrement préoccupant chez les cadres : seulement 42 % des adultes pratiquent une activité physique régulière pendant leurs loisirs, un taux légèrement supérieur à la moyenne nationale (40 %), mais insuffisant pour contrer les effets de la sédentarité. La Bourgogne-Franche-Comté est par ailleurs confrontée à un vieillissement de sa population, qui se traduit par une prévalence déclarée élevée de maladies chroniques : parmi les 70-79 ans, 17 % se déclarent être diabétiques et 54 % être hypertendus. Alors que l'hypertension est un facteur de risque majeur d'accidents vasculaires cérébraux et d'infarctus, 10 % des adultes n'ont pas bénéficié d'une mesure de la pression artérielle depuis 5 ans ou plus.

4. Une exposition particulière aux piqûres de tiques et à la maladie de Lyme

La Bourgogne-Franche-Comté se distingue par une prévalence élevée des piqûres de tiques, avec 9 % des adultes déclarant avoir été affectés au cours des 12 derniers mois, soit presque le double de la moyenne nationale (5 %). En Franche-Comté, ce taux atteint même 13 %, ce qui en fait l'une des zones géographiques les plus exposées de France. Les habitants pratiquent plus souvent qu'ailleurs la recherche et le retrait de tiques sur le corps (75 %).

5. Une population confrontée aux effets du changement climatique

La majorité des adultes déclarent avoir été confrontés à au moins un événement climatique extrême au cours des deux dernières années, principalement les canicules (76 %) et les sécheresses (64 %). La Bourgogne-Franche-Comté fait partie des régions qui ont la plus forte proportion de personnes, notamment les femmes, déclarant en avoir déjà souffert au niveau physique (47 %) ou psychologique (31 %).

Sommaire

Édito	1
Points clés	3
Sommaire	4
Présentation de l'enquête	4
Santé générale : santé perçue et limitations d'activité	6
Tabagisme : usage, envie d'arrêter et tentatives d'arrêt	11
Vapotage : usage et évolutions récentes	15
Consommation d'alcool : dépassement des repères à moindre risque	19
Sédentarité : prévalence et connaissance des recommandations	23
Activité physique : pratiques et connaissance de la recommandation	27
Épisodes dépressifs : prévalence et recours aux soins	32
Trouble anxieux généralisé : prévalence et recours aux soins	37
Conduites suicidaires : prévalences des pensées suicidaires et des tentatives de suicide ..	42
Hypertension artérielle : prévalence déclarée, dépistage et traitement	49
Diabète : prévalence et place des mesures hygiéno-diététiques dans son traitement	53
Vaccination : état des lieux de l'adhésion et description des réticences	58
Piqûres de tiques et Borréliose de Lyme : connaissances, attitudes et pratiques	62
Changement climatique : impact des événements climatiques extrêmes sur la santé	67
Prévention « canicule » : exposition aux messages de prévention et connaissances	72
Pour en savoir plus	77

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 [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 Bourgogne-Franche-Comté, l'enquête a été menée du 12 février au 27 mai 2024 et **1 572 personnes échantillonées ont répondu** au questionnaire de manière complète, soit un taux de réponse de 56,8 % (Tableau 1).

Tableau 1. Taux de participation par sexe et par âge, Bourgogne-Franche-Comté, France, 2024

	Effectif de répondants**	Taux de réponse	Part de réponses par internet
			n % %
Sexe			
Homme	764	54,9%	88,1%
Femme	808	58,7%	88,1%
Age			
18-29 ans	242	45,9%	86,8%
30-39 ans	242	57,2%	91,3%
40-49 ans	290	64,7%	90,7%
50-59 ans	283	58,9%	88,7%
60-69 ans	286	60,9%	87,1%
70-79 ans	229	53,5%	83,4%
Région Bourgogne-Franche-Comté	1 572	56,8	88,1
France*	34 940	56,6	86,1

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

** Effectifs de répondants dont la région de résidence renseignée dans la base de sondage est Bourgogne-Franche-Comté

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.

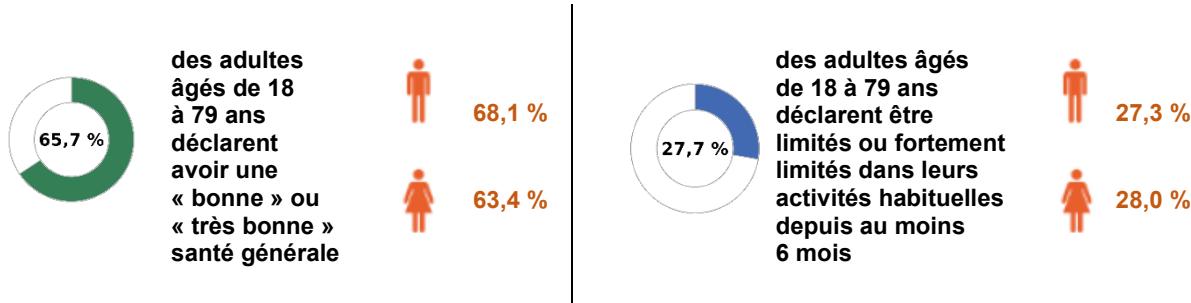
Les intervalles de confiance des proportions sont calculés par une méthode exacte [5,6]. Les effectifs présentés dans les tableaux représentent le nombre de répondants dans le domaine d'intérêt. Si cet effectif est inférieur à 30, la valeur de l'indicateur n'est pas présentée et remplacée par la mention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

Références

- [1] N. Soullier, D. Grange, L. Saboni, J-B. Richard. Méthode de l'enquête. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024
- [2] Fichiers démographiques sur les logements et les individus | Insee
- [3] Baromètre de Santé publique France (Enquête) (2024X045SA) – CNIS
- [4] Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024
- [5] Parker JD, Talih M, Malec DJ, et al. National Center for Health Statistics data presentation standards for proportions. National Center for Health Statistics. Vital Health Stat 2017: 2(175).
- [6] Korn EL, Graubard BI. Confidence intervals for proportions with small expected number of positive counts estimated from survey data. Survey Methodology, 1998 24(2): 193–20

Santé générale : santé perçue et limitations d'activité

Points clés en Bourgogne-Franche-Comté



Contexte

La surveillance de la santé perçue et de la qualité de vie dans la population générale représente un enjeu important, en raison de leurs associations avec la survenue de pathologies (morbidité) ou le décès (mortalité).

Pour cette surveillance, les indicateurs de santé perçue et de limitations d'activité, inclus dans le Mini-module européen [1], et évalués chacun à travers une question simple, sont fréquemment utilisés. La santé perçue déclarée comme « moins que bonne » est associée à des événements négatifs (déclin cognitif, limitation fonctionnelle et mortalité) [2,3,4].

Depuis 2017, la France a traversé plusieurs crises sociales ainsi que la crise sanitaire du Covid-19, et une dégradation de la santé générale de la population française a été observée entre 2017 et 2021 [5].

Les données issues du Baromètre de Santé publique France permettent d'estimer, en 2024, la proportion d'individus se déclarant en bonne ou très bonne santé¹, et la proportion d'individus déclarant une limitation d'activité², et de décrire les variations de ces indicateurs selon le sexe, l'âge et les variables socio-économiques.

Résultats

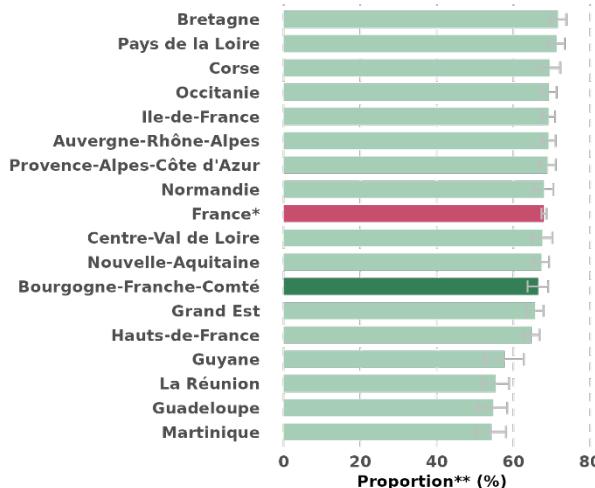
En région Bourgogne-Franche-Comté, 65,7 % (intervalle de confiance à 95 % : [62,9 % - 68,4 %]) des adultes âgés de 18 à 79 ans déclarent avoir une santé perçue « très bonne » ou « bonne » (TB/B), en 2024. Cette proportion est proche de celle observée au niveau national (68,0 % [67,3 % - 68,6 %]).

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

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

En 2024, 27,7 % [25,1 % - 30,4 %] des adultes âgés de 18 à 79 ans déclarent être limités ou fortement limités dans leurs activités. Cette proportion est proche de celle observée au niveau national (26,0 % [25,4 % - 26,6 %]) (Figure 1).

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



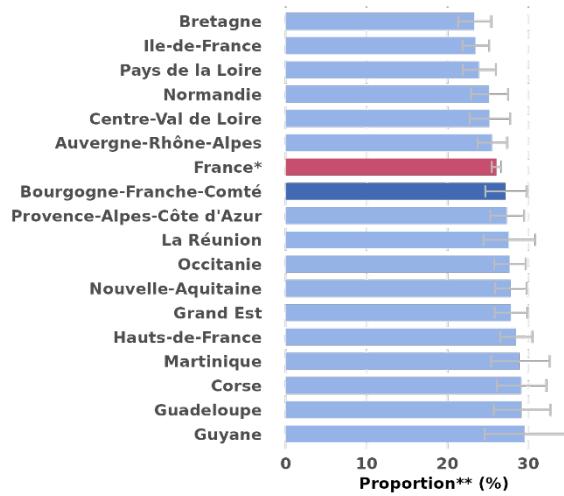
* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

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

Intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre Santé publique France 2024

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



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

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

Intervalle de confiance à 95 %

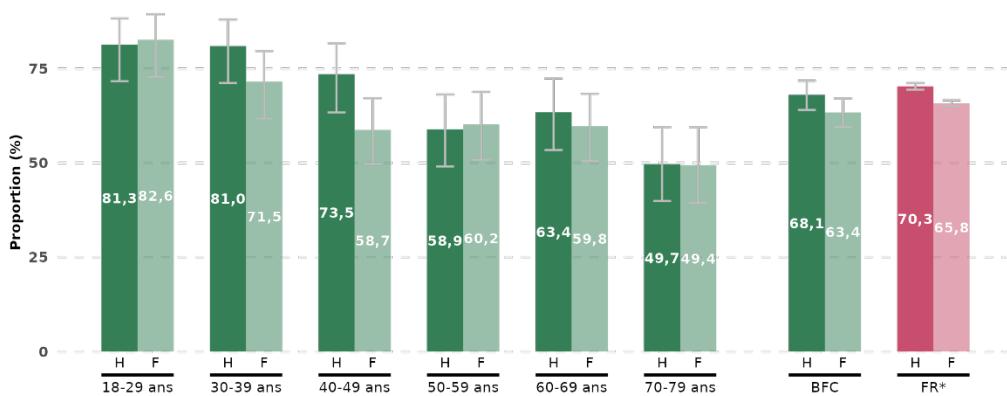
Source : Baromètre Santé publique France 2024

Des indicateurs fortement liés à l'âge

Comme au niveau national, un gradient décroissant de **très bonne/ bonne (TB/B) santé perçue** des plus jeunes vers les plus âgés est observé, la proportion atteignant 82,0 % pour les 18-29 ans, et diminuant à 49,6 % 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 16,6 % pour les 18-29 ans à 38,3 % pour les 70-79 ans (Figure 4).

La proportion d'hommes déclarant **une TB/B santé perçue** est de 68,1 %, plus élevée que celle des femmes (63,4 %). La proportion de limitations d'activités est quant à elle similaire entre les hommes et les femmes (respectivement 27,3 % et 28,0 %), mais parce que les différences s'inversent à partir de 50 ans (Figure 4).

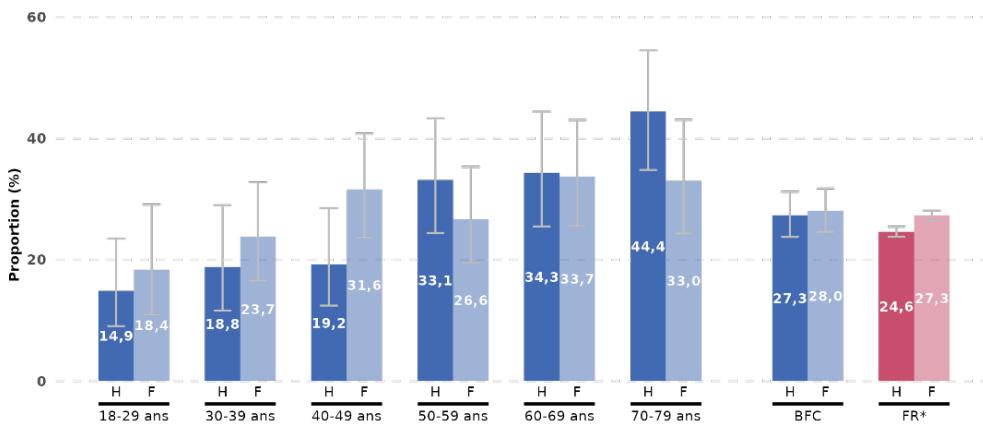
Figure 3. Proportion des adultes de 18-79 ans déclarant une santé perçue « très bonne » ou « bonne » par classe d'âge, Bourgogne-Franche-Comté (BFC), France (FR*), 2024



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

Intervalle de confiance à 95 %

Figure 4. Proportion des adultes de 18-79 ans déclarant une limitation d'activité par classe d'âge, Bourgogne-Franche-Comté (BFC), France (FR*), 2024



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

Des indicateurs fortement influencés par le niveau de diplôme et les revenus

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

- des plus diplômés (> au bac) vers les moins diplômés (< bac et sans diplôme) : respectivement 74,8 % à 57,5 % des personnes déclarent une TB/B santé perçue,
- de la situation financière perçue la plus élevée (à l'aise) vers la plus contrainte (c'est difficile, endetté) : respectivement 78,8 % à 45,9 % des personnes déclarent une TB/B santé perçue.

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 22,4 % à 32,4 % de personnes déclarant une limitation dans leurs activités quotidiennes,
- de la situation financière perçue la plus élevée (à l'aise et ça va) vers la plus contrainte (c'est difficile, endetté) : respectivement 19,4 % à 41,2 % de personnes déclarant une limitation dans leurs activités quotidiennes.

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

	Proportion d'adultes déclarant une santé perçue « très bonne » ou « bonne »			Proportion d'adultes déclarant une limitation d'activité (forte ou non)		
	n	%	IC95%	n	%	IC95%
Niveau étude						
Sans diplôme et inférieur au Bac	624	57,5	53,0-61,9	623	32,4	28,3-36,7
Bac	331	72,9	67,4-78,0	331	23,5	18,5-29,1
Supérieur au Bac	598	74,8	70,6-78,6	599	22,4	18,8-26,3
Situation financière perçue						
A l'aise	217	78,8	72,1-84,5	218	19,5	14,2-25,9
Ça va	566	76,7	72,6-80,5	565	19,4	15,9-23,4
C'est juste	558	60,7	55,9-65,3	558	31,4	27,1-36,1
C'est difficile, endetté	212	45,9	37,9-54,2	212	41,2	33,4-49,3
Région Bourgogne-Franche-Comté	1 553	65,7	62,9-68,4	1 553	27,7	25,1-30,4
France¹	34 902	68,0	67,3-68,6	34 875	26,0	25,4-26,6

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

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

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

Concernant la profession et la catégorie socio-professionnelle (PCS), les « cadres et professions intellectuelles supérieures » présente la proportion de **TB/B santé perçue** la plus élevée (78,7 %) et les « employés » présentent la proportion de TB/B santé perçue la plus basse (59,4 %), proche de celle des « ouvriers » (59,9 %) – Tableau 2.

Les « cadres et professions intellectuelles supérieures » présentent la proportion de **limitations d'activité** la plus faible (19,4 %) et les « agriculteurs, commerçants, artisans », « employés » et « ouvriers » présentent une proportion de **limitations d'activité** variant de 31 % à 33 %.

Concernant le type de ménage, les personnes vivant en couple avec enfant(s) déclarent une **santé perçue TB/B** (76,4 %) meilleure que les individus vivant seuls (58,4 %). Inversement, les ménages d'une seule personne déclarent plus souvent être **limités dans leurs activités** (34,1 %) que les personnes en couple avec enfant(s) (20,8 %).

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, Bourgogne-Franche-Comté, France, 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%
PCS¹						
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	117	65,3	54,9-74,8	117	33,1	23,6-43,8
Cadres et professions intellectuelles supérieures	257	78,7	72,7-83,9	257	19,4	14,5-25,2
Professions intermédiaires	398	72,3	67,2-77,0	398	24,7	20,2-29,6
Employés	371	59,4	53,6-65,0	372	31,8	26,5-37,5
Ouvriers	340	59,9	53,7-65,9	339	31,1	25,4-37,2
Type de ménage						
Ménage d'une seule personne	355	58,4	52,2-64,4	355	34,1	28,3-40,4
Famille monoparentale	139	61,4	51,2-70,9	139	28,0	19,2-38,2
Couple sans enfant	525	60,9	56,2-65,6	524	29,9	25,5-34,5
Couple avec enfant(s)	418	76,4	71,2-81,1	419	20,8	16,6-25,4
Typologie urbaine/rurale						
Zone urbaine (dense et intermédiaire)	642	64,9	60,3-69,2	643	29,1	25,0-33,5
Rurale sous influence forte ou faible d'un pôle	442	70,1	65,1-74,7	441	23,2	19,0-27,8
Rurale autonome (peu ou très peu dense)	410	64,4	59,0-69,6	410	30,2	25,3-35,6
Région Bourgogne-Franche-Comté	1 553	65,7	62,9-68,4	1 553	27,7	25,1-30,4
France²	34 902	68,0	67,3-68,6	34 875	26,0	25,4-26,6

PCS : profession et catégorie socio-professionnelle

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

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Conclusion

En 2024, 66 % des adultes de 18-79 ans déclarent une très bonne ou bonne santé, et 28 % déclarent être limités dans leurs activités quotidiennes, en région Bourgogne-Franche-Comté.

La santé perçue « très bonne ou bonne » varie selon le sexe, l'âge, le niveau d'étude, la situation financière perçue et la catégorie socio-professionnelle. Les hommes, les plus jeunes et les catégories socialement favorisées déclarant une meilleure santé perçue et moins de limitations dans leurs activités, que les femmes, les plus âgés et les moins favorisés.

Les résultats de l'indicateur de limitations d'activité en 2024 sont en miroir des résultats de l'indicateur de santé perçue. Ces résultats sont similaires à ce qui est observé au niveau national [6].

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

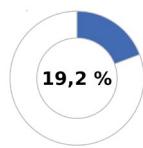
Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Olivier Retel

Conception: Anne Bernadou, Pascale Bernillon, Sandrine Coquet, Hana Lahbib, Laurence Pascal, Stéphanie Rivière, Marc Ruello

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

Points clés en Bourgogne-Franche-Comté



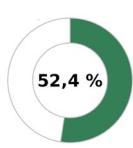
des adultes de 18 à 79 ans déclarent fumer quotidiennement



20,6 % des hommes déclarent fumer quotidiennement



17,9 % 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 socioéconomiques associées.

Résultats

Tabagisme actuel

En 2024, en Bourgogne-Franche-Comté, la proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant fumer actuellement (occasionnellement ou quotidiennement) est de 24,7 % [IC95% : 22,2-27,3]. Cette proportion est de 26,8 % [23,1-30,7] chez les hommes et de 22,7 % [19,4-26,2] chez les femmes.

Tabagisme quotidien

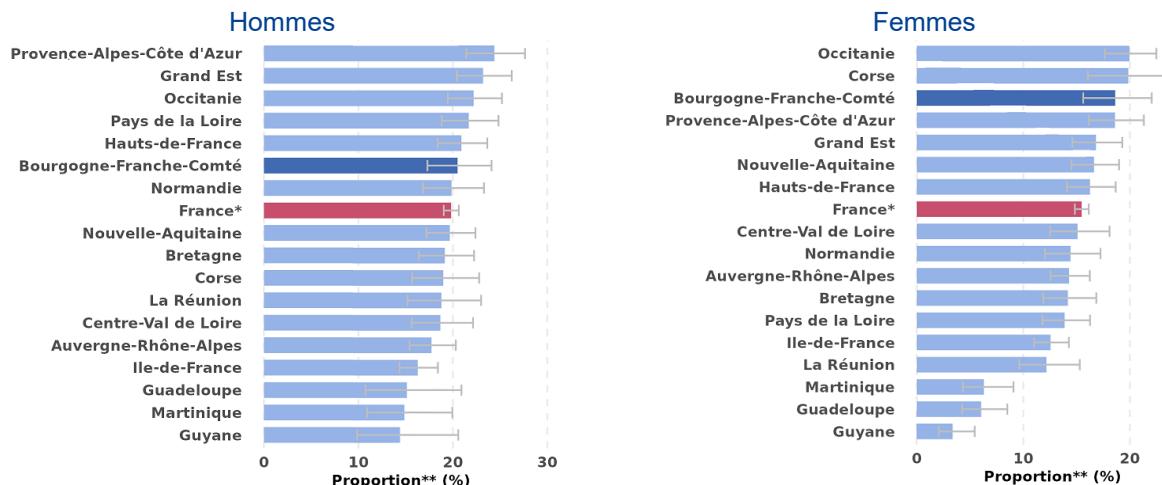
La proportion de fumeurs quotidiens est de 19,2 % pour l'ensemble des adultes de 18-79 ans de la région (20,6 % chez les hommes et 17,9 % chez les femmes), correspondant à près de 400 000 fumeurs quotidiens [300 000-400 000]. Cette proportion est relativement proche de celle de la France (Figure 1).

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 (25,5 % [22,0-29,2]).

Cet indicateur ne semble pas présenter d'effets liés au nouveau mode de collecte réalisé en partie par internet en 2024 [5]. Par conséquent, l'évolution depuis l'édition 2021 est présentée, mais son interprétation doit être faite avec prudence du fait d'autres différences méthodologiques entre les deux éditions.

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



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

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

Intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre Santé publique France 2024

Tableau 1: Proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant fumer quotidiennement en fonction de caractéristiques sociodémographiques, Bourgogne-Franche-Comté, France, 2024

	Proportion d'adultes déclarant fumer quotidiennement		
	n	%	IC95%
Sexe			
Hommes	749	20,6	17,3-24,2
Femmes	791	17,9	14,9-21,3
Age			
18-29 ans	218	20,8	15,1-27,6
30-44 ans	371	27,2	22,1-32,9
45-59 ans	433	19,6	15,4-24,2
60-79 ans	518	12,7	9,3-16,8
Situation financière perçue			
A l'aise	216	10,2	6,2-15,5
Ça va	562	13,6	10,5-17,2
C'est juste	552	20,4	16,7-24,6
C'est difficile, endetté	210	34,1	26,7-42,0
Niveau de diplôme			
Sans diplôme ou inférieur au Bac	617	21,4	17,8-25,3
Bac	330	17,6	13,4-22,6
Supérieur au Bac	593	16,7	13,3-20,6
PCS¹			
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	116	12,8	6,5-21,8
Cadres et professions intellectuelles supérieures	256	13,6	9,1-19,1
Professions intermédiaires	392	18,4	14,2-23,3
Employés	368	18,1	13,9-23,1
Ouvriers	338	26,6	21,3-32,4
Situation professionnelle			
Travail	806	21,9	18,7-25,4
Chômage	70	24,2	13,9-37,2
Retraite et autre inactif	664	15,3	12,1-18,9
Région Bourgogne-Franche-Comté	1 540	19,2	17,0-21,7
France²	34 768	17,4	16,9-17,9

PCS : profession et catégorie socio-professionnelle¹ Parmi les personnes ayant déjà travaillé

²France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

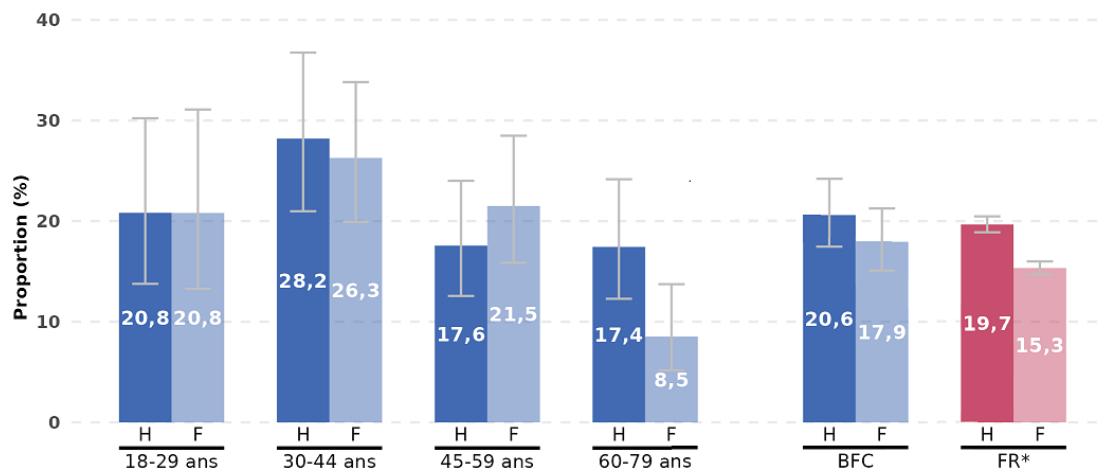
n : effectif de répondants, IC95 % : intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

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

Le tabagisme quotidien varie selon l'âge. La proportion de fumeurs quotidiens est la plus élevée chez les 30-44 ans aussi bien chez les hommes que chez les femmes, elle est légèrement inférieure chez les 18-29 ans, et diminue fortement après 60 ans chez les femmes (Figure 2).

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



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

Intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre Santé publique France 2024

Nombre moyen de cigarettes fumées par jour

En Bourgogne-Franche-Comté, les fumeurs quotidiens fument en moyenne 13,3 [12,4-14,3] cigarettes par jour, ce niveau est comparable à celui observé dans les autres régions. Ce chiffre est plus élevé chez les hommes (14,5) que chez les femmes (12,0).

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

En Bourgogne-Franche-Comté, 52,4 % des fumeurs quotidiens déclarent avoir envie d'arrêter de fumer (44,5 % chez les hommes et 61,2 % chez les femmes). Cette proportion est similaire à celle observée dans le reste de la France.

Parmi les fumeurs quotidiens, 15,7 % déclarent avoir fait une tentative d'arrêt d'au moins 7 jours au cours des 12 derniers mois, sans différence entre les hommes et les femmes. Cette proportion est similaire à celle observée dans 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, Bourgogne-Franche-Comté, France, 2024

	Envie d'arrêter de fumer			Tentatives d'arrêt		
	n	%	IC95%	n	%	IC95%
Sexe						
Hommes	136	44,5	34,9-54,3	136	15,4	9,6-23,0
Femmes	127	61,2	51,1-70,7	127	16,0	9,5-24,6
Région Bourgogne-Franche-Comté	263	52,4	45,5-59,3	263	15,7	11,2-21,1
France¹	5 368	55,0	53,3-56,6	5 362	17,3	16,1-18,6

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

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Mois sans tabac 2023 en Bourgogne-Franche-Comté

- En 2024, 86,3 % des fumeurs et ex-fumeurs quotidiens ayant arrêté de fumer depuis moins d'un an déclarent avoir entendu parler du dispositif Mois sans tabac 2023.
- En 2023, il y a eu 6 085 inscriptions à Mois sans tabac en Bourgogne-Franche-Comté, soit 1,6 % des fumeurs quotidiens ; en 2024 il y a eu 4 932 inscriptions, soit 1,3 % des fumeurs quotidiens



Conclusion

En Bourgogne-Franche-Comté, comme au niveau national, près d'un quart des adultes de 18-79 ans déclarent fumer actuellement, et 19,2 % sont fumeurs quotidiens.

Les populations les plus vulnérables sur le plan socio-économique restent les plus concernées, entraînant des disparités en termes de morbidité et de mortalité.

Cela montre l'importance de continuer à adapter les dispositifs de prévention, afin d'inciter ces fumeurs à faire des tentatives d'arrêt du tabac, et mieux les aider à transformer ces tentatives en sevrage réussi.

Pour en savoir plus

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

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

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



Le site internet tabac-info-service.fr

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

L'application d'e-coaching Tabac info service

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

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

Références

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

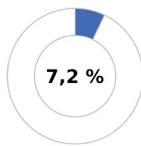
Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Elodie Terrien

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

Vapotage : usage et évolutions récentes

Points clés en Bourgogne-Franche-Comté



des adultes de 18 à 79 ans déclarent vapoter quotidiennement



8,5 % 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 Bourgogne-Franche-Comté, 36,6 % [IC95% : 33,9-39,4] des adultes de 18 à 79 ans déclarent avoir déjà expérimenté la cigarette électronique ou la puff ; cette proportion est de 37,2 % [33,3-41,2] chez les hommes et de 36,1 % [32,3-40,0] chez les femmes.

Vapotage actuel

La proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant vapoter actuellement (occasionnellement ou quotidiennement) est de 9,2 % [7,5-11,1]. Cette proportion est de 10,2 % [7,7-13,2] chez les hommes et de 8,2 % [6,1-10,8] chez les femmes.

Vapotage quotidien

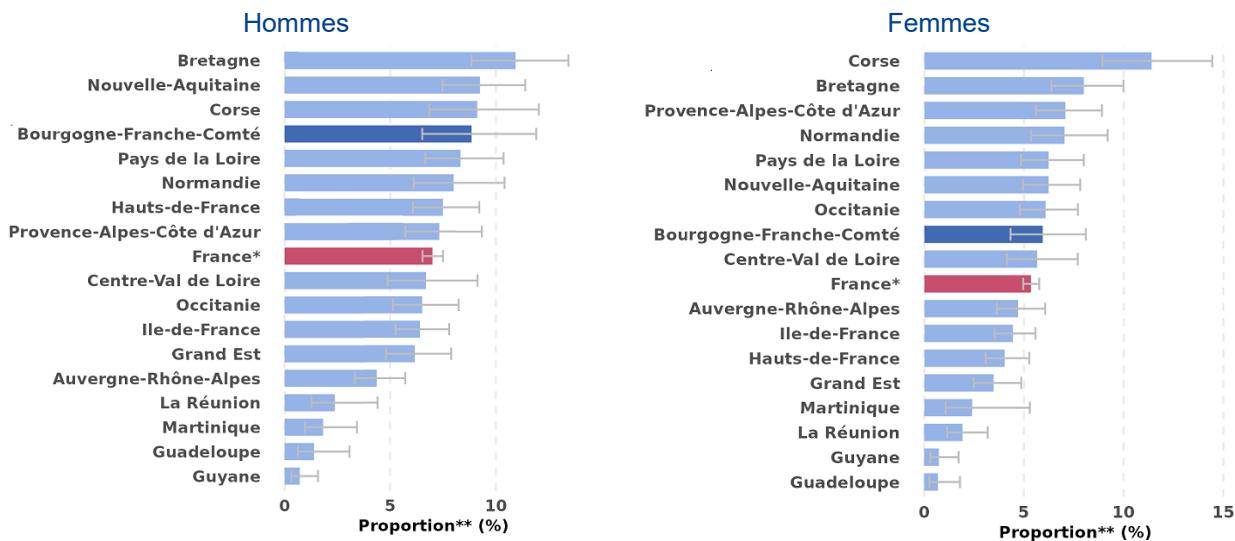
La proportion de vapoteurs quotidiens est de 7,2 % [5,7-8,9] parmi les adultes de 18-79 ans de la région ; cette proportion n'est pas différente de celle de la France. Elle est de 8,5 % chez les hommes et de 5,9 % chez les femmes (Figure 1).

Évolution

La proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant vapoter quotidiennement en 2024 augmente par rapport à l'estimation du Baromètre de Santé publique France 2021 (3,1 % [2,1-4,6]).

Cet indicateur ne semble pas présenter d'effets liés au nouveau mode de collecte réalisé en partie par internet en 2024 [2]. Par conséquent, l'évolution depuis l'édition 2021 est présentée, mais son interprétation doit être faite avec prudence du fait d'autres différences méthodologiques entre les deux éditions.

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



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

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

——— Intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre Santé publique France 2024

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

	Proportion d'adultes déclarant vapoter quotidiennement		
	n	%	IC95%
Sexe			
Hommes	755	8,5	6,1-11,4
Femmes	799	5,9	4,2- 8,0
Age			
18-29 ans	220	12,2	7,1-19,2
30-44 ans	377	9,3	6,2-13,3
45-59 ans	436	7,2	4,8-10,2
60-79 ans	521	3,1	1,5- 5,6
Situation financière perçue			
A l'aise	218	4,6	2,0- 8,7
Ça va	566	5,8	3,8- 8,5
C'est juste	558	6,7	4,6- 9,4
C'est difficile, endetté	212	12,6	7,4-19,6
Niveau de diplôme			
Sans diplôme ou inférieur au Bac	624	8,2	5,9-11,2
Bac	331	5,1	2,7- 8,4
Supérieur au Bac	599	6,6	4,5- 9,3
PCS CSP¹			
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	117	3,6	1,0- 9,1
Cadres et professions intellectuelles supérieures	257	2,9	1,1- 5,9
Professions intermédiaires	398	9,7	6,4-13,8
Employés	372	7,7	4,9-11,5
Ouvriers	340	9,0	5,6-13,5
Situation professionnelle			
Travail	815	9,2	7,1-11,7
Chômage	72	19,2	8,6-34,5
Retraite et autre inactif	667	2,8	1,5- 4,8
Région Bourgogne-Franche-Comté	1 554	7,2	5,7-8,9
France²	34 931	6,1	5,8-6,4

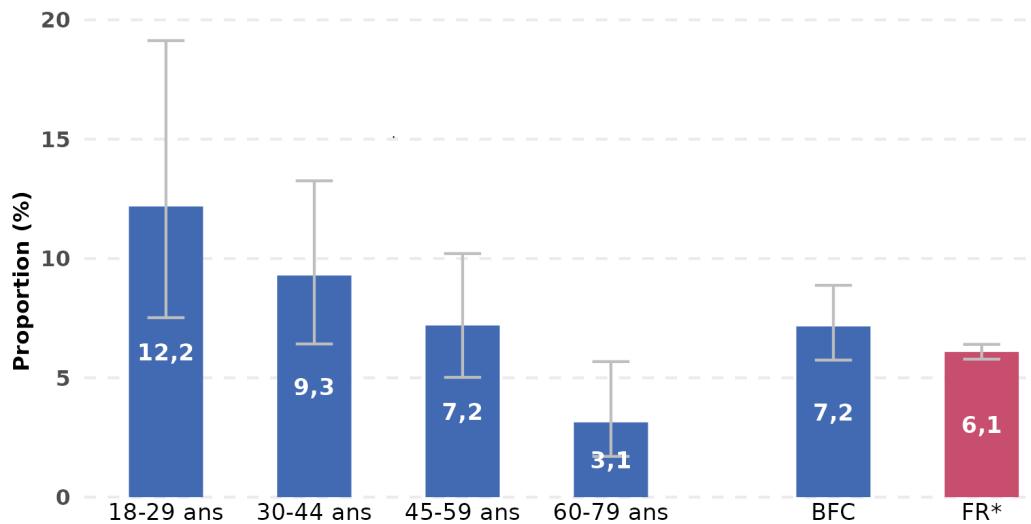
¹ Parmi les personnes ayant déjà travaillé, ² France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Comme au niveau national, la proportion de vapoteurs quotidiens est plus faible chez les cadres et professions intellectuelles supérieures et plus élevée 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, Bourgogne-Franche-Comté (BFC), France (FR*), 2024



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

Intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre Santé publique France 2024

Conclusion

En Bourgogne-Franche-Comté, 9,2 % des adultes de 18-79 ans déclarent vapoter actuellement, et 7,2 % vapotent quotidiennement, un niveau comparable à celui observé au niveau national (6,1 %). Les populations les plus vulnérables sur le plan socio-économique sont les plus concernées. Cela fait écho aux résultats concernant le tabagisme en France, plus répandu parmi les populations défavorisées.

Au niveau national, l'étude du statut tabagique des vapoteurs quotidiens montre qu'ils ont quasiment tous une expérience avec le tabac, qu'ils soient fumeurs ou ex-fumeurs, résultat déjà observé en 2021 [4]. Ce constat explique que des caractéristiques communes soient retrouvées.

L'augmentation du vapotage ces dernières années en France intervient dans un contexte de développement du marché des produits à base de nicotine. La diminution de la prévalence du tabagisme et l'augmentation de celle du vapotage, en particulier parmi les adolescents, incite à être vigilant quant au risque d'une « renormalisation » du geste, le vapotage mimant le geste du tabagisme, et d'une « renormalisation » du tabagisme, l'usage de nicotine pouvant amener ses usagers vers le tabac via le développement d'une addiction à la nicotine.

Malgré ces points de vigilance, en l'état actuel des connaissances, les autorités de santé invitent à ne pas décourager les fumeurs qui se seraient engagés dans une tentative d'arrêt du tabac avec l'aide de la vape. Celle-ci peut être utilisée dans une démarche stricte d'arrêt du tabac, pour des publics vulnérables à forte dépendance à la nicotine, en cas d'échec ou de mauvaise 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 épidémio régional. Tabac et vapotage, indicateurs de consommation 2021 en Bourgogne-Franche-Comté, 2023.
- [5] Haut Conseil de la Santé Publique. Avis relatif aux bénéfices-risques de la cigarette électronique ou e-cigarette étendus en population générale. 2022:148 p.

Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Elodie Terrien

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

Consommation d'alcool : dépassement des repères à moindre risque

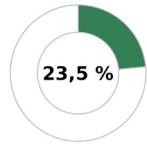
Points clés en Bourgogne-Franche-Comté



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



30,2 % des hommes dépassent les repères de consommation
12,5 % 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. Les repères de consommation d'alcool pour limiter les risques préconisés en France sont les suivants depuis 2017 : ne pas consommer plus de dix verres standard par semaine, ne pas consommer plus de deux verres standard par jour, et avoir des jours sans consommation dans la semaine.

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

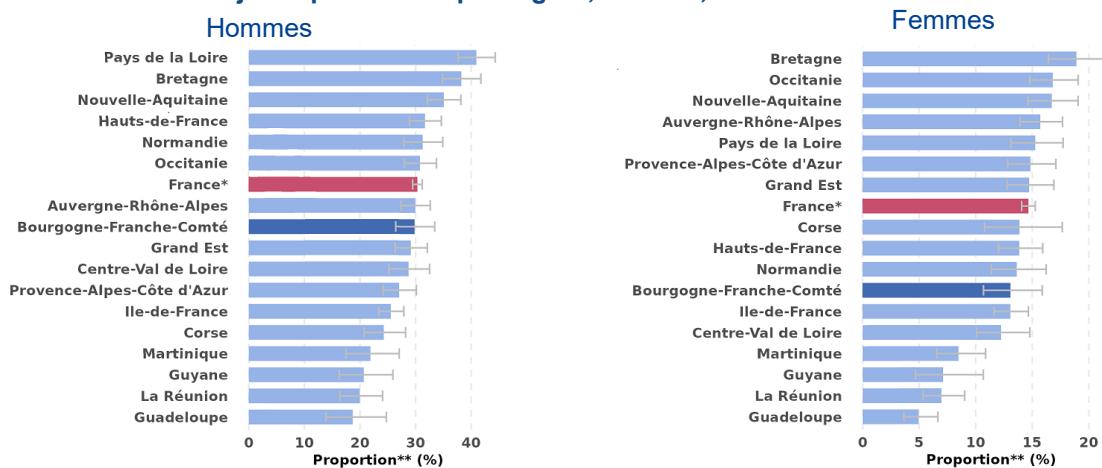
En région Bourgogne-Franche-Comté, 56,5 % des adultes âgés de 18 à 79 ans déclarent en 2024 avoir consommé de l'alcool au cours des sept derniers jours. La proportion de personnes dépassant les repères de consommation à moindre risque pendant cette période est de 21,2 %. Cette proportion, quel que soit le sexe, est proche de celle de la France, ceci s'inscrivant dans un contexte général de relative homogénéité géographique du dépassement des repères en France hexagonale (Figure 1).

Évolution

La proportion de personnes dépassant les repères de consommation à moindre risque chez les 18-79 ans augmente légèrement, en région Bourgogne-Franche-Comté par rapport aux estimations du Baromètre de Santé publique France 2021 (18,1 % [IC95% : 15,3 – 21,2]).

Cet indicateur ne semble pas présenter d'effets liés au nouveau mode de collecte réalisé en partie par internet en 2024 [6]. Par conséquent, l'évolution depuis l'édition 2021 est présentée, mais son interprétation doit être faite avec prudence du fait d'autres différences méthodologiques entre les deux éditions.

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



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

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

——— Intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre Santé publique France 2024

La proportion d'adultes dépassant les repères de consommation à moindre risque est plus élevée chez les hommes (30,2 % vs 12,5 % chez les femmes). Cette proportion varie en fonction du niveau d'étude : 23,6 % des adultes diplômés du supérieur dépassent les repères lors des sept derniers jours contre 19,7 % des adultes ayant un diplôme inférieur au baccalauréat ou sans aucun diplôme (Tableau 1). Cette proportion est plus faible chez les employés (14,4 %).

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, Bourgogne-Franche-Comté, France, 2024

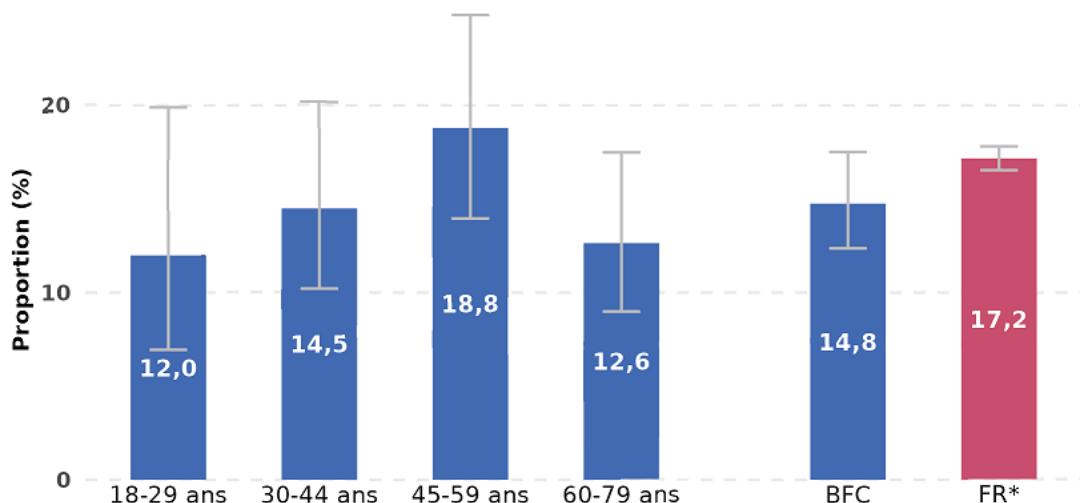
	Proportion d'adultes déclarant dépasser les repères						
	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Âge							
18-29 ans	219	16,4	11,7-22,2	19,7	12,6-28,5	13,0	7,2-21,2
30-44 ans	376	22,2	17,9-27,1	32,6	25,2-40,8	12,1	7,8-17,6
45-59 ans	436	23,6	19,4-28,3	30,6	23,9-37,8	16,8	11,7-23,2
60-79 ans	518	21,0	17,4-24,9	33,9	27,7-40,5	9,3	5,9-13,8
Niveau étude							
Sans diplôme ou inférieur au Bac	621	19,7	16,5-23,2	29,4	24,3-35,0	9,2	5,9-13,6
Bac	330	21,4	16,9-26,4	29,6	22,4-37,7	13,7	8,7-20,1
Supérieur au Bac	598	23,6	20,1-27,4	32,1	26,3-38,3	16,7	12,6-21,4
PCS¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	116	30,7	21,9-40,7	40,6	28,7-53,3	14,1	4,5-30,6
Cadres et professions intellectuelles supérieures	256	29,5	23,7-35,8	43,6	34,9-52,6	10,7	5,7-17,9
Professions intermédiaires	397	21,7	17,6-26,3	28,3	21,6-35,8	15,8	11,0-21,7
Employés	372	14,4	10,7-18,8	20,0	10,8-32,5	13,2	9,3-18,0
Ouvriers	338	23,7	19,2-28,8	28,7	22,9-35,0	9,8	4,4-18,3
Situation financière perçue							
A l'aise	217	25,0	19,3-31,5	35,2	26,1-45,2	15,0	8,8-23,2
Ça va	564	19,6	16,3-23,3	26,5	21,1-32,4	12,9	9,2-17,4
C'est juste	556	21,7	18,1-25,6	32,6	26,7-39,0	11,0	7,4-15,6
C'est difficile, endetté	212	20,8	15,2-27,4	29,0	19,6-40,0	13,6	7,2-22,5
Région Bourgogne-Franche-Comté	1 549	21,2	19,1-23,5	30,2	26,7-33,9	12,5	10,2-15,2
France²	34 786	22,2	21,6-22,7	30,3	29,4-31,1	14,6	14,0-15,2

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

En région Bourgogne-Franche-Comté, 14,8 % des adultes déclarent avoir envie de réduire leur consommation d'alcool (9,4 % des adultes ne dépassant pas les repères et 23,5 % de ceux les dépassant), proche de ce qui est observé dans le reste de la France. Une proportion plus importante est observée chez les 45-59 ans (Figure 2).

Figure 2. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant avoir envie de réduire leur consommation d'alcool par classe d'âge en Bourgogne-Franche-Comté (BFC), France (FR*), 2024



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

Intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Conclusion

En région Bourgogne-Franche-Comté, comme au niveau national, un peu moins d'un quart des adultes de 18-79 ans dépassent les repères de consommation à moindre risque au cours des sept derniers jours (+ 3,1 points par rapport à 2021, différence non significative) et seulement 23,5 % d'entre eux souhaitent diminuer leur consommation.

Les hommes restent plus concernés que les femmes, reflétant des tendances de genre bien établies. Même si les catégories socialement favorisées dépassent plus fréquemment les repères, les populations moins favorisées restent particulièrement impactées par les effets négatifs de l'alcool, notamment en raison de modes de consommation plus à risque (alcoolisations ponctuelles importantes et consommations quotidiennes plus fréquentes, consommations plus intenses et risque de dépendance plus élevé).

Il apparaît donc nécessaire de maintenir une surveillance régulière et d'adapter les politiques de prévention, en tenant compte des publics particulièrement vulnérables.

Un enjeu majeur est de pouvoir repérer ces consommateurs à risque, les inciter et les accompagner dans la réduction de leur consommation pour limiter les conséquences sur leur santé et éviter le développement d'une éventuelle dépendance.

Pour en savoir plus

Rappel des repères de consommation à moindre risque :

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



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

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



Références

- [1] Alcool en Bourgogne-Franche-Comté. 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 par ordre alphabétique

Rédacteur : Elodie Terrien

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

Sédentarité : prévalence et connaissance des recommandations

Points clés en Bourgogne-Franche-Comté



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 Bourgogne-Franche-Comté, le niveau de sédentarité et sa fréquence d'interruption, ainsi que les connaissances des recommandations sur cette dernière.

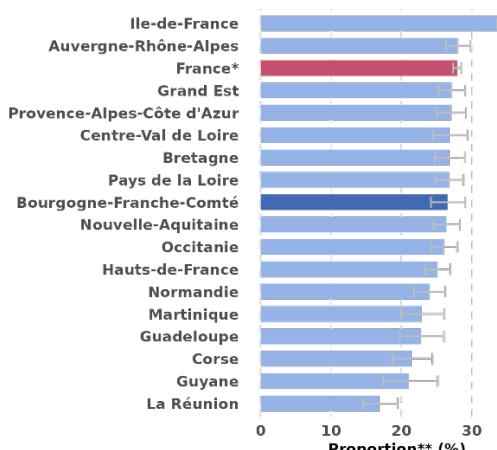
Résultats

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

En région Bourgogne-Franche-Comté, plus d'un quart des personnes de 18-79 ans déclarent passer plus de 7 heures assis par jour (25,8 %). Cette proportion est similaire entre les hommes (25,6 %) et les femmes (26,0 %). Elle est similaire à la plupart des autres régions hexagonales (Figure 1).

Les jeunes de 18-29 ans (35,9 %) sont plus sédentaires que les personnes plus âgées, notamment celles de 65-79 ans (11,6 %) (Figure 2). De grandes différences sont également observées entre les personnes ayant un diplôme d'études supérieures (41,5 %) et celles ayant un diplôme inférieur au baccalauréat ou sans diplôme (14,9 %). De même, les cadres et professions intellectuelles supérieures déclarent plus souvent passer plus de 7 heures assis par jour (47,9 %) que les autres (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



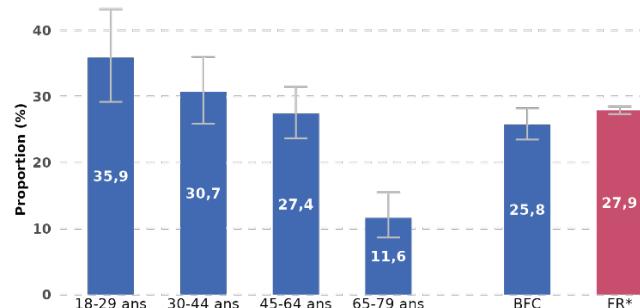
* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

** 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 Bourgogne-Franche-Comté (BFC) 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 ceux déclarant se lever au moins toutes les 2 heures en cas de position assise prolongée en fonction de caractéristiques sociodémographiques, Bourgogne-Franche-Comté, France, 2024

	Plus de 7 heures par jour en position assise			Rupture de sédentarité toutes les 2 heures		
	n	%	IC95%	n	%	IC95%
Sexe						
Hommes	750	25,6	22,2-29,1	746	89,1	86,4-91,5
Femmes	788	26,0	22,7-29,4	783	88,7	86,0-91,0
Age						
18-29 ans	219	35,9	28,9-43,4	219	88,9	83,8-92,9
30-44 ans	369	30,7	25,7-36,1	367	89,7	85,7-92,8
45-64 ans	582	27,4	23,5-31,6	576	88,4	85,1-91,2
65-79 ans	368	11,6	8,4-15,5	367	88,9	85,0-92,1
Situation financière perçue						
A l'aise	216	35,8	29,1-43,0	216	90,5	85,1-94,4
Ça va	563	26,8	23,0-31,0	560	89,0	85,8-91,7
C'est juste	551	24,6	20,7-28,7	544	88,9	85,9-91,5
C'est difficile, endetté	208	19,5	13,8-26,3	209	87,5	81,7-92,0
Niveau de diplôme						
Sans diplôme ou inférieur au Bac	614	14,9	12,0-18,2	610	87,3	84,2-89,9
Bac	329	29,0	23,6-34,8	327	88,4	84,2-91,8
Supérieur au Bac	595	41,5	37,2-46,0	592	91,8	89,2-94,0
PCS^a						
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	117	19,6	12,2-28,9	117	86,5	78,3-92,4
Cadres et professions intellectuelles supérieures	255	47,9	41,2-54,7	255	95,0	91,5-97,4
Professions intermédiaires	394	31,3	26,5-36,4	392	89,2	85,3-92,4
Employés	366	20,5	16,1-25,4	364	88,5	84,4-91,7
Ouvriers	338	16,3	12,1-21,3	331	86,3	82,0-89,9
Région Bourgogne-Franche-Comté	1 538	25,8	23,4-28,2	1 529	88,9	87,1-90,6
France *	34 520	27,9	27,3-28,5	34 199	88,8	88,4-89,2

^a Parmi les personnes ayant déjà travaillé

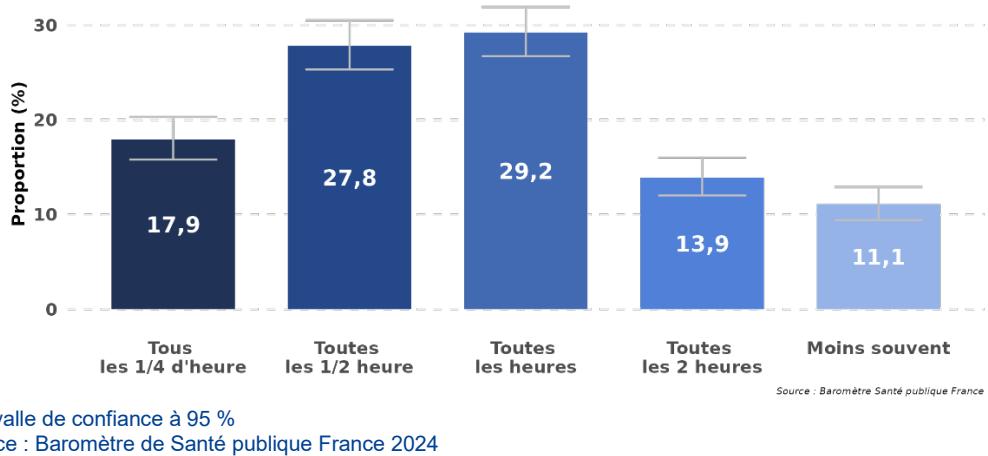
* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Concernant la rupture de sédentarité, 88,9 % 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 (89,1 %) et les femmes (88,7 %). Les jeunes de 18-29 ans (88,9 %) se lèvent aussi fréquemment que les personnes plus âgées (Tableau 1). En Bourgogne-Franche-Comté, 75,0 % [72,5-77,4] déclarent marcher au moins toutes les heures et 45,8 % [42,9-48,6] 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 Bourgogne-Franche-Comté, 2024



Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Concernant la connaissance de la recommandation de rupture de sédentarité (consistant à interrompre la sédentarité au moins toutes les deux heures en cas de temps assis prolongé), presque toutes les personnes âgées de 18 à 79 ans la connaissent (97,9 % [IC95% : 96,8-98,6]). Il existe peu de différences selon le sexe, les classes d'âge et la situation financière perçue. Plus de 8 personnes sur 10 estiment qu'il faut l'interrompre plus souvent (86,6 % [84,5-88,6]). Cette proportion est plus élevée chez les personnes ayant un niveau d'étude supérieur au baccalauréat : 99,2 % [98,1-99,7] que celles sans diplôme : 97,0 % [95,0-98,3].

Conclusion

En Bourgogne-Franche-Comté, comme au niveau national, plus d'un quart des adultes de 18-79 ans déclarent être assis plus de 7 heures par jour. Cette proportion est particulièrement élevée chez les 18-29 ans et les catégories socio-économiques les plus favorisées, plus susceptibles d'occuper un emploi sédentaire.

De plus parmi les jeunes, qui présentent le niveau de sédentarité le plus élevé, dont une part 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]). Ces constats soulignent l'importance de développer des interventions visant à réduire la sédentarité de 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. Par ailleurs, 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 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

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

MANGERBOUGER : [lien](#)

Références

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

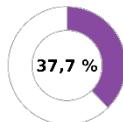
Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Céline Poitevin

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

Activité physique : pratiques et connaissance de la recommandation

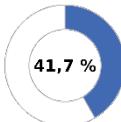
Points clés en Bourgogne-Franche-Comté



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



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



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



42,1 %



41,3 %

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 de 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 Bourgogne-Franche-Comté, les pratiques d'AP des adultes, leur connaissance des recommandations, et selon les disparités socioéconomiques.

Résultats

Pratiques d'activité physique

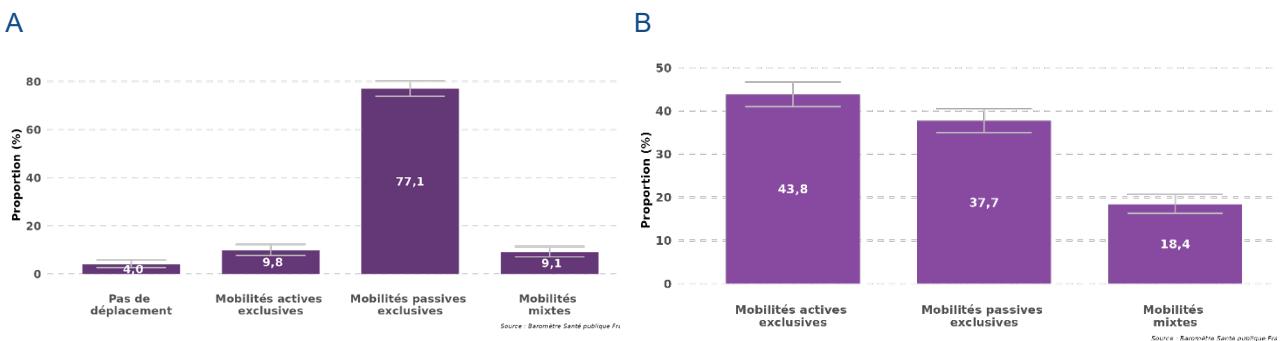
En Bourgogne-Franche-Comté, plus de la moitié des hommes (60,2 % [Intervalle de confiance à 95 % : 54,9-65,3]) et plus d'un tiers des femmes (39,9 % [34,9-45,1]) en emploi, déclarent réaliser un travail qui nécessite des efforts physiques. Quelle que soit la nature de leur emploi, seulement 18,0 % [15,2-21,0] des personnes interrogées déclarent avoir la possibilité de pratiquer des AP sur leur lieu de travail. Cette proportion est similaire chez les femmes et chez les hommes (17,6 % [13,6-22,1] vs 18,3 % [14,6-22,6]). Lorsqu'une pratique d'AP est possible sur le lieu de travail, 69,2 % [60,7-76,8] des personnes en emploi y participent (74,3 % [62,8-83,8] des hommes et 63,8 % [50,4-75,7] des femmes).

En 2024, 77,1 % 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, 43,8 % déclarent avoir recours à un mode de transport actif.

En Bourgogne-Franche-Comté, 41,7 % des adultes âgés de 18 à 79 ans déclarent pratiquer régulièrement des AP pendant leurs loisirs. Cette proportion est proche de la moyenne nationale (Figure 2). A l'opposé, ils sont 30,5 % [27,8-33,3] à déclarer ne jamais en pratiquer ou n'en pratiquer que rarement. La pratique régulière d'AP pendant les loisirs est plus élevée chez les hommes jeunes (18-29 ans), mais globalement, elle concerne autant les hommes (42,1 %) que les femmes (41,3 %), avec une augmentation de la pratique avec l'âge (Figure 3). Comme observé au niveau national, les personnes pratiquant régulièrement des AP pendant leurs loisirs sont les personnes les plus diplômées (48,0 %), les cadres et professions intellectuelles supérieures (56,5 %), les personnes en couple sans enfant et les personnes se déclarant à l'aise financièrement (58,2 % ; Tableau 1). En Bourgogne-Franche-Comté, les personnes habitant en zone rurale autonome ont tendance à déclarer moins souvent pratiquer une AP régulière que les autres personnes.

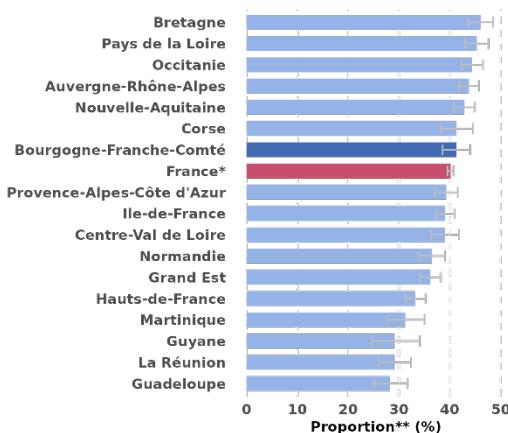
Figure 1. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans selon le type de mobilité emprunté pour se rendre au travail (A) et pour les petits trajets du quotidien (B), Bourgogne-Franche-Comté, 2024



* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion
Mobilités actives = déplacements effectués à pied, à vélo (incluant les vélos électriques), ou en trottinette, skate ou autre mode « doux » non électrique. Mobilités passives = déplacements en transports en commun, voiture, moto, scooter, trottinette ou autre mode de déplacement « doux » électrique.

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

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



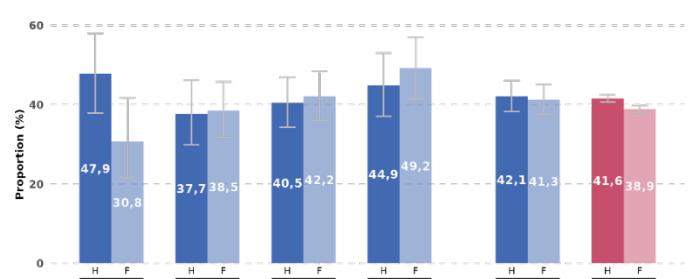
* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

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

Intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre Santé publique France 2024

Figure 3. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant pratiquer régulièrement des activités physiques dans le cadre de leurs loisirs par classe d'âge, Bourgogne-Franche-Comté (BFC), 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 pratiquer régulièrement des activités physiques pendant leurs loisirs par sexe en fonction de caractéristiques sociodémographiques, Bourgogne-Franche-Comté, France, 2024

	Proportion d'adultes déclarant pratiquer régulièrement des activités physiques						
	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Age							
18-29 ans	220	39,6	32,3-47,2	47,9	37,5-58,4	30,8	21,0-42,0
30-44 ans	376	38,1	32,7-43,7	37,7	29,5-46,4	38,5	31,4-45,9
45-64 ans	585	41,3	36,9-45,9	40,5	34,1-47,1	42,2	36,0-48,5
65-79 ans	372	47,2	41,5-53,0	44,9	36,7-53,3	49,2	41,1-57,3
Niveau étude							
Sans diplôme ou inférieur au Bac	624	37,5	33,3-41,8	38,8	32,9-44,9	36,1	30,4-42,2
Bac	331	42,8	37,0-48,8	43,1	34,9-51,6	42,6	34,2-51,2
Supérieur au Bac	598	48,0	43,6-52,4	47,8	41,2-54,4	48,1	42,1-54,1
PCS¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	117	38,2	28,7-48,6	40,4	28,6-53,1	34,7	18,9-53,4
Cadres et professions intellectuelles supérieures	257	56,5	49,7-63,1	53,6	44,7-62,4	60,3	49,8-70,1
Professions intermédiaires	398	45,8	40,5-51,2	45,0	37,1-53,1	46,5	39,2-53,8
Employés	371	40,3	34,9-46,0	34,3	22,2-48,1	41,7	35,5-48,0
Ouvriers	340	34,3	28,7-40,2	36,5	29,8-43,6	28,3	18,8-39,5
Situation financière perçue							
A l'aise	218	58,2	50,7-65,4	60,0	49,4-70,0	56,4	45,6-66,7
Ça va	566	45,5	40,9-50,1	43,2	36,8-49,9	47,7	41,2-54,2
C'est juste	558	41,0	36,5-45,7	40,9	34,4-47,6	41,1	34,7-47,7
C'est difficile, endetté	211	24,7	18,5-31,9	30,1	20,0-42,0	20,0	12,6-29,1
Situation familiale							
Ménage d'une seule personne	355	41,8	35,9-47,8	41,4	33,0-50,1	42,3	34,1-50,9
Famille monoparentale	138	37,8	28,9-47,4	40,0	24,6-56,9	36,5	25,7-48,3
Couple sans enfant	525	47,4	42,7-52,1	45,1	38,5-51,8	49,5	42,8-56,2
Couple avec enfant(s)	419	38,4	33,3-43,8	38,9	31,5-46,7	38,0	30,9-45,4
Autres	116	35,2	25,6-45,8	45,9	31,4-61,0	24,1	12,4-39,6
Typologie urbaine/rurale							
Zone urbaine (dense et intermédiaire)	642	43,7	39,3-48,1	46,0	39,5-52,5	41,5	35,6-47,7
Rurale sous influence forte ou faible d'un pôle	442	46,0	40,8-51,3	44,0	36,7-51,6	48,2	40,8-55,6
Rurale autonome (peu ou très peu dense)	410	37,8	32,7-43,1	36,3	29,1-43,8	39,2	31,9-46,8
Région Bourgogne-Franche-Comté	1 553	41,7	39,0-44,5	42,1	38,2-46,2	41,3	37,5-45,2
France²	34 868	40,2	39,6-40,8	41,6	40,7-42,5	38,9	38,1-39,8

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

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

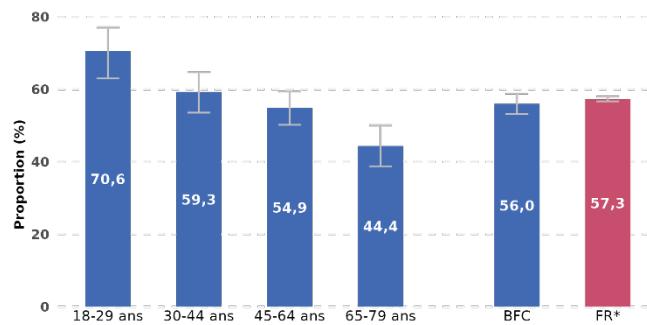
Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Connaissance de la recommandation d'AP

En Bourgogne-Franche-Comté, 76,6 % [74,1-79,0] 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, 2,6 % [1,7-3,6] des adultes déclarent qu'elle doit être élevée, 62,9 % [60,1-65,6] modérée, 16,5 % [14,5-18,6] faible et 18,1 % [15,9-20,5] ne savent pas.

Au total, 56,0 % [53,1-58,8] des adultes connaissent la recommandation complète sur l'AP, préconisant de faire au moins 30 minutes d'AP/jour d'intensité modérée à élevée. Aucune différence n'est observée selon le sexe. En revanche la proportion de personnes connaissant cette recommandation diminue avec l'âge (Figure 4), est moindre chez les moins diplômés et est plus élevée parmi les cadres et les personnes de professions intermédiaires (Tableau 2).

Figure 4. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans connaissant la recommandation complète sur la pratique d'activité physique par classe d'âge, Bourgogne-Franche-Comté (BFC), France (FR*), 2024



* 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 de caractéristiques sociodémographiques, Bourgogne-Franche-Comté, France, 2024

	Connaissance de la recommandation complète		
	n	%	IC95%
Niveau étude			
Sans diplôme ou inférieur au Bac	598	49,0	44,5-53,5
Bac	321	63,4	57,6-68,9
Supérieur au Bac	582	62,9	58,5-67,2
PCS¹			
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	112	46,8	36,6-57,2
Cadres et professions intellectuelles supérieures	252	62,4	55,8-68,7
Professions intermédiaires	384	57,2	51,7-62,6
Employés	361	55,4	49,6-61,2
Ouvriers	325	54,1	47,8-60,2
Situation financière perçue			
A l'aise	213	58,7	51,2-65,9
Ça va	552	60,7	56,1-65,2
C'est juste	538	52,4	47,6-57,1
C'est difficile, endetté	198	52,7	44,3-60,9
Région Bourgogne-Franche-Comté	1 501	56,0	53,1-58,8
France²	33 841	57,3	56,7-58,0

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

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Conclusion

En 2024, la pratique d'AP en Bourgogne-Franche-Comté, comme au niveau national [6], reste insuffisamment intégrée dans le quotidien des personnes.

Dans un contexte de travail de plus en plus sédentaire, moins d'un salarié sur cinq déclare avoir la possibilité de pratiquer des AP sur son lieu de travail.

Les déplacements pour se rendre au travail sont très majoritairement motorisés. En revanche, les petits trajets du quotidien sont plus volontiers réalisés de manière active. 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 : une pratique d'AP régulière est davantage observée chez les populations favorisées.

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, plus de 5 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)

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

Références

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

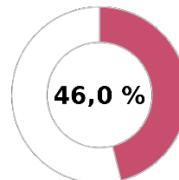
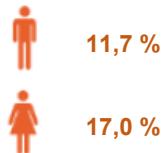
Conception : Anne Bernadou, Pascale Bernillon, Hélène Escalon, Virginie de Lauzun, Charlotte Verdot

Épisodes dépressifs : prévalence et recours aux soins

Points clés en Bourgogne-Franche-Comté



des adultes de 18 à 79 ans ont vécu un EDC au cours des 12 derniers mois



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 le plus fréquent 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 des symptômes, notamment chez les jeunes [2-4].

Les données issues du Baromètre de Santé publique France 2024 permettent de fournir cette prévalence⁴ en population générale au niveau régional et national [5,6], et de mieux comprendre les disparités socioéconomiques associées.

Résultats

En Bourgogne-Franche-Comté en 2024, 14,4 % (intervalle de confiance à 95 % : [12,5 % - 16,4 %]) des adultes âgés de 18 à 79 ans ont vécu un EDC au cours des 12 derniers mois. Ce taux est proche de celui de la France tous sexes confondus (Figure 1). En Bourgogne-Franche-Comté, comme pour toutes les régions, la prévalence des EDC est plus élevée chez les femmes (17,0 %) que chez les hommes (11,7 %).

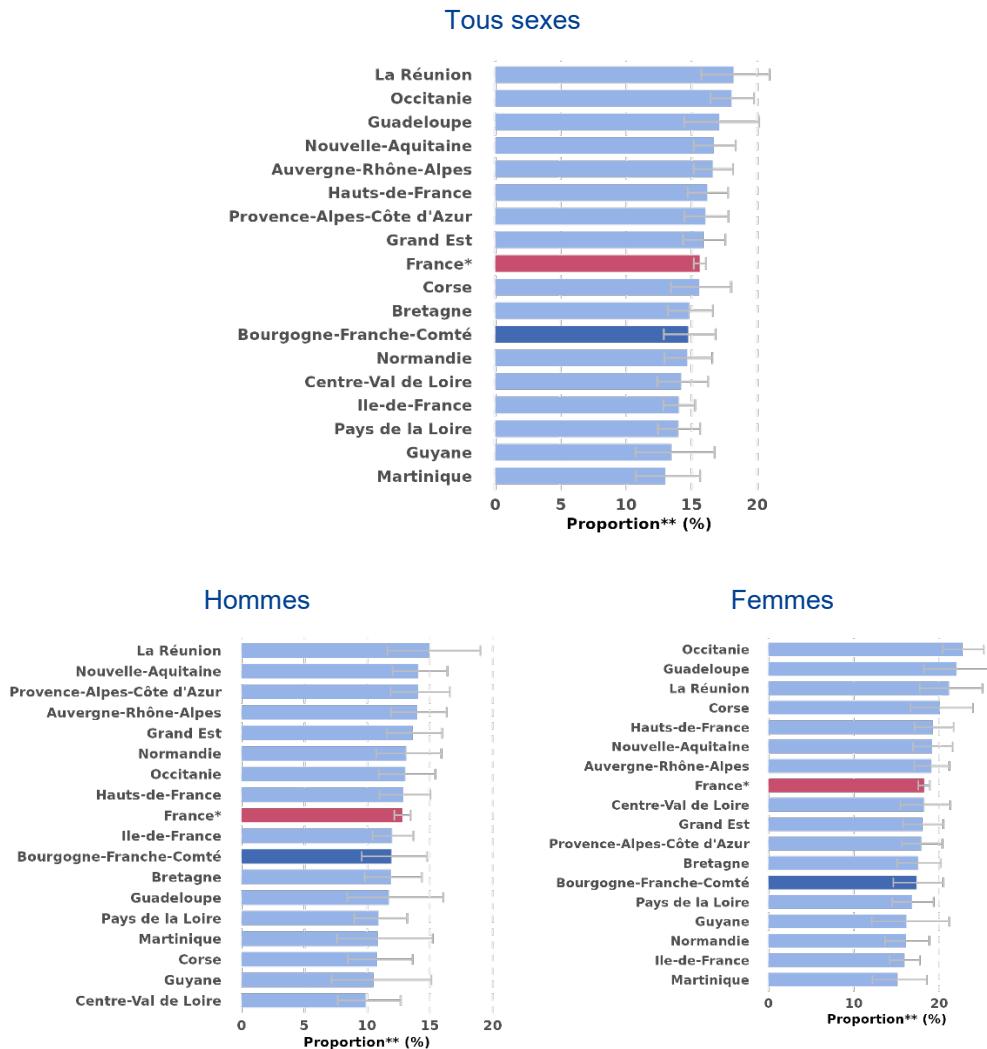
Chez les femmes, les proportions les plus importantes sont observées chez les 18-29 ans (25,6 %) et les 50-59 ans (23,0 %). Chez les hommes, ce sont les 18-29 ans qui sont les plus concernés (18,8 %) suivis par les 30-39 ans (12,8 %).

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].

L'écart le plus important entre les hommes et les femmes est observé chez les 50-59 ans : 23 % des femmes déclarent avoir vécu un EDC au cours des 12 derniers mois contre 11 % 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

—— Intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre Santé publique France, 2024

En Bourgogne-Franche-Comté, les EDC sont plus fréquents chez les personnes déclarant une situation financière difficile ou endettée (25,5 % - Tableau 1), et ce quel que soit le sexe.

Les prévalences des EDC sont, par ailleurs, plus élevées chez les étudiants ou personnes en formation (25,2 %), au chômage (22,5 %) et inactives (hors retraités) (20,6 %), en comparaison aux personnes en emploi (14,5 %) et aux retraités (8,5 %). Les proportions sont plus élevées chez les femmes que chez les hommes (à l'exception des retraités/pré-retraites).

Les ménages d'une seule personne (18,5 %), les familles monoparentales (18,7 %) déclarent plus d'EDC que les personnes vivant en couple sans enfant (9,4 %).

La prévalence des EDC est plus élevée chez les femmes « Agricultrices, artisans, commerçantes, chefs d'entreprise » (26,2 %) que chez les hommes de cette catégorie (9,3 %).

Elle est plus élevée chez les « employés » (19,8 %) que chez les « ouvriers » (10,6 %), quel que soit le sexe.

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, Bourgogne-Franche-Comté, 2024

	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Age							
18-29 ans	220	22,1	16,4-28,7	18,8	11,9-27,5	25,6	16,7-36,3
30-39 ans	243	16,4	11,5-22,4	12,8	6,5-22,0	19,9	12,8-28,7
40-49 ans	287	14,0	10,2-18,6	9,9	5,4-16,2	18,0	12,1-25,2
50-59 ans	282	17,1	12,5-22,4	11,0	6,1-17,7	23,0	15,8-31,6
60-69 ans	287	9,3	5,8-14,0	9,7	4,2-18,4	8,9	5,0-14,4
70-79 ans	230	7,2	3,9-11,8	7,0	2,9-13,8	7,3	2,9-14,7
Niveau étude							
Supérieur au bac	597	17,4	14,0-21,3	15,8	11,1-21,7	18,7	14,0-24,2
Bac	330	15,4	11,6-20,0	8,9	5,2-14,1	21,5	15,2-29,1
Sans diplôme ou inférieur au bac	622	12,2	9,6-15,2	10,3	7,0-14,5	14,1	10,3-18,8
PCS¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	117	15,8	8,5-25,7	9,3	3,3-19,7	26,3	11,6-46,3
Cadres et professions intellectuelles supérieures	256	11,3	7,5-16,1	9,8	5,3-16,4	13,2	7,4-21,3
Professions intermédiaires	398	14,5	10,9-18,9	14,7	9,4-21,5	14,4	9,6-20,5
Employés	369	19,8	15,6-24,4	22,3	12,3-35,4	19,2	14,8-24,3
Ouvriers	340	10,6	7,3-14,8	9,5	5,8-14,3	13,8	6,9-23,6
Situation financière perçue							
A l'aise	217	12,6	8,2-18,1	14,7	8,0-23,8	10,5	5,5-17,6
Ça va	564	8,4	6,2-11,1	5,7	3,0-9,6	11,1	7,8-15,3
C'est juste	556	15,3	12,1-18,9	10,5	6,7-15,5	19,9	15,0-25,6
C'est difficile / endetté	212	25,5	19,4-32,5	24,8	16,1-35,2	26,2	17,8-36,1
Situation professionnelle							
En emploi	814	14,5	12,0-17,4	11,8	8,5-15,8	17,4	13,6-21,8
En formation	75	25,2	15,3-37,4	20,8	8,8-38,1	29,0	14,6-47,5
Chômage	71	22,5	13,0-34,6	7,6	1,9-19,4	36,9	21,3-54,8
Retraite, pré-retraite	451	8,5	5,8-12,1	9,2	5,0-15,2	7,9	4,5-12,6
Autres inactifs	138	20,6	13,9-28,9	17,5	9,1-29,1	22,9	13,3-35,3
Type de ménage							
Ménage d'une seule personne	354	18,5	14,1-23,5	18,6	12,4-26,2	18,3	12,5-25,4
Famille monoparentale	139	18,7	12,4-26,4	13,4	5,5-25,7	22,0	13,5-32,5
Couple sans enfant	522	9,4	7,0-12,4	6,3	3,5-10,1	12,3	8,5-17,0
Couple avec enfant(s)	418	15,8	12,0-20,2	11,8	7,3-17,7	20,0	14,1-27,0
Autre situation	116	12,4	6,6-20,6	8,9	3,4-18,2	16,0	6,5-30,8
Région Bourgogne-Franche-Comté	1 549	14,4	12,5-16,4	11,7	9,2-14,5	17,0	14,3-20,1
France²	34 795	15,6	15,1-16,0	12,8	12,2-13,4	18,2	17,5-18,9

¹ Parmi les personnes ayant déjà travaillé 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

Recours aux soins

En Bourgogne-Franche-Comté, près de la moitié (46,0 %) des adultes âgés de 18 à 79 ans, déclarant un EDC au cours des 12 derniers mois, n'ont eu aucun recours thérapeutique sur cette même période (ni à un professionnel, ni à une psychothérapie, ni aux médicaments). Cette proportion de non-recours aux soins est plus élevée chez les hommes (50,3 %) que chez les femmes (43,2 %) (Tableau 2).

Au cours des 12 derniers mois, 41,0 % des personnes concernées par un EDC déclarent avoir consulté un professionnel de santé. Le médecin généraliste est la première porte d'entrée en cas d'EDC (jusqu'à 33 % pour les femmes). Par ailleurs, 18,2 % déclarent avoir suivi une ou plusieurs psychothérapie(s) et 42,7 % 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=224) selon le sexe, Bourgogne-Franche-Comté, 2024

	Ensemble		Hommes		Femmes	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Aucun recours¹	46,0	38,7 - 53,5	50,3	38,2 - 62,3	43,2	34,0 - 52,9
A consulté un professionnel	41,0	34,0 - 48,4	31,7	21,3 - 43,7	47,2	37,8 - 56,7
Un médecin généraliste	29,2	22,8 - 36,3	23,3	14,0 - 34,9	33,1	24,6 - 42,5
Un psychiatre	10,2	6,1 - 15,6	5,1	1,6 - 12,0	13,5	7,5 - 21,7
Un psychologue ou un psychothérapeute	18,1	13,1 - 24,2	15,9	8,0 - 26,9	19,6	13,3 - 27,3
Un autre professionnel	9,5	6,0-14,3	8,1	2,7-17,6	10,5	6,2-16,4
A suivi une ou plusieurs psychothérapie(s)	18,2	13,0 - 24,4	12,8	6,2 - 22,6	21,7	14,6 - 30,4
A pris des médicaments	42,7	35,5 - 50,2	43,9	32,1 - 56,3	41,9	32,9 - 51,4

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 Bourgogne-Franche-Comté, la prévalence des EDC déclarés par les adultes de 18-79 ans au cours des 12 derniers mois est à un niveau comparable à celle de toutes les régions françaises⁵.

Les femmes sont plus touchées par les EDC que les hommes. Une situation financière perçue comme difficile, le fait d'être en formation ou inactif professionnellement, ou de vivre seul sont associés à une prévalence plus élevée d'EDC dans l'année. Les résultats suggèrent également l'existence de différences selon la catégorie socio-professionnelle. Les employés et les agriculteurs sont les catégories les plus touchées et varient en fonction du sexe.

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.

Prévention en France

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

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

⁵ Hors Mayotte, Saint-Barthélemy et Saint-Martin

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

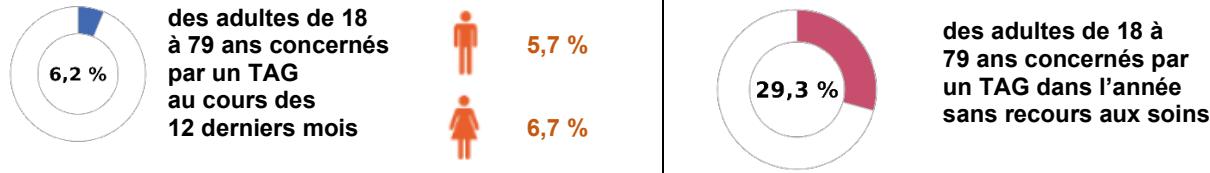
Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Sabrina Tessier

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

Trouble anxieux généralisé : prévalence et recours aux soins

Points-clés en Bourgogne-Franche-Comté



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].

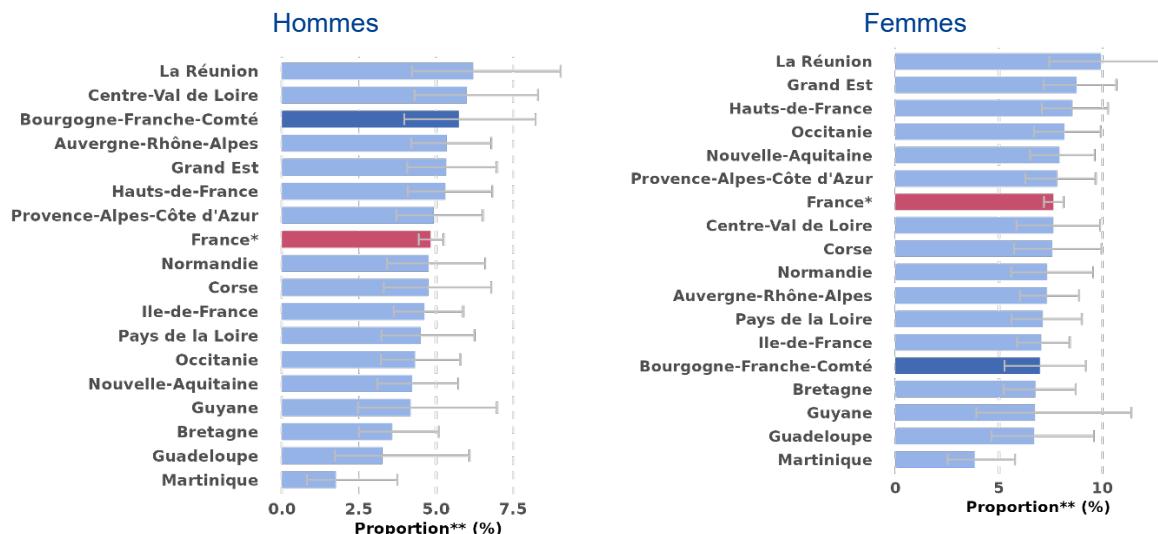
Jusqu'à présent, aucune édition du Baromètre de Santé publique France n'avait évalué la prévalence du TAG. Les éditions 2017 et 2021 avaient évalué les états anxieux à partir de l'échelle HAD (*Hospital Anxiety and Depression Scale*) [6]. En 2024, il a été fait le choix d'introduire de nouvelles questions 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 et d'étudier les disparités socioéconomiques (selon le sexe et la catégorie socioprofessionnelle).

Résultats

En Bourgogne-Franche-Comté 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 % (IC95 % : [4,9 % - 7,8 %]). La prévalence du TAG est assez homogène sur le territoire hexagonal (Figure 1). Néanmoins, la proportion régionale chez les hommes est parmi les plus élevées et est parmi les plus basses chez les femmes. En Bourgogne-Franche-Comté, comme pour toutes les régions, la proportion est plus élevée chez les femmes (6,7 %) que chez les hommes (5,7 %).

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

Des écarts de prévalence importants en défaveur des femmes sont observés chez les 18-29 ans (10,7 % chez les femmes contre 5,7 % chez les hommes), les personnes en formation (étudiants - 22,9 % chez les femmes contre 6,2 % chez les hommes), les personnes ayant un niveau baccalauréat (10,5 % chez les femmes contre 3,1 % chez les hommes) et les personnes au chômage (10,2 % chez les femmes contre 5,8 % chez les hommes). Les femmes vivant seules présentent des taux d'environ 10 %.

La proportion d'adultes âgés de 18 à 79 ans déclarant un TAG au cours des 12 derniers mois augmente à mesure que la situation financière perçue se fait plus difficile. Les prévalences du TAG présentent des différences selon la catégorie socioprofessionnelle : les employés présentent les taux parmi les plus élevés tous sexes confondus, suivis par les ouvriers chez les hommes et les femmes de la catégorie agriculteurs, artisans, commerçants et chefs d'entreprise.

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, Bourgogne-Franche-Comté, 2024

	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Age							
18-29 ans	215	8,1	4,8-12,7	5,7	2,2-11,7	10,7	5,3-18,7
30-64 ans	943	6,4	4,7- 8,5	6,0	3,5-9,5	6,8	4,6-9,6
65-79 ans	363	4,5	2,2- 8,2	5,1	1,5-11,9	4,1	1,5- 8,6
Niveau étude							
Supérieur au Bac	585	6,2	4,2-8,6	4,1	2,1-7,1	7,9	4,9-12,0
Bac	325	6,9	4,4-10,3	3,1	1,1-6,8	10,5	6,1-16,5
Sans diplôme ou inférieur au Bac	611	6,0	4,0-8,7	7,5	4,2-12,1	4,5	2,3-7,7
PCS¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	116	3,8	1,1- 9,1	1,2	0,0- 6,3	8,2	1,9-21,2
Cadres et professions intellectuelles supérieures	249	4,7	2,3- 8,5	4,6	1,5-10,3	4,9	1,6-11,2
Professions intermédiaires	393	4,5	2,6- 7,2	3,5	1,4-7,2	5,5	2,6-9,9
Employés	363	8,1	5,4-11,6	10,0	3,7-20,8	7,7	4,8-11,5
Ouvriers	332	7,2	4,1-11,6	7,9	4,0-13,5	5,4	1,5-13,1
Situation financière perçue							
A l'aise	214	5,4	2,7- 9,6	4,5	1,4-10,2	6,4	2,3-13,6
Ça va	551	2,5	1,5- 4,1	1,7	0,6-3,7	3,4	1,7-6,1
C'est juste	546	7,6	5,3-10,5	5,8	2,9-10,3	9,4	6,1-13,6
C'est difficile/ endetté	210	11,0	6,4-17,2	14,7	6,9-26,1	7,6	3,2-14,8
Situation professionnelle							
En emploi	799	6,4	4,5- 8,7	6,0	3,2-9,9	6,8	4,5-9,9
En formation	71	14,8	7,1-26,1	6,2	1,2-17,4	22,9	9,5-42,0
Chômage	70	8,0	3,0-16,6	5,8	1,1-16,8	10,2	2,5-25,4
Retraite, pré-retraite	443	4,6	2,4- 7,7	4,7	1,6-10,4	4,5	2,0- 8,6
Autres inactifs	138	5,0	2,1- 9,9	7,5	2,4-17,1	3,2	0,6- 9,4
Type de ménage							
Ménage d'une seule personne	350	8,3	5,2-12,4	6,6	2,6-13,2	10,2	5,8-16,3
Famille monoparentale	136	10,4	5,7-17,2	8,5	2,6-19,2	11,7	5,3-21,3
Couple sans enfant	511	2,9	1,6- 4,7	2,6	1,0-5,4	3,1	1,4-5,9
Couple avec enfant(s)	411	6,7	3,9-10,7	7,3	3,0-14,5	6,1	3,0-10,7
Autre situation	113	6,6	3,0-12,3	6,7	2,4-14,5	6,5	1,6-16,6
Région Bourgogne-Franche-Comté	1 521	6,2	4,9-7,8	5,7	3,8-8,2	6,7	5,0-8,9
France²	33 739	6,3	4,4-5,2	4,8	4,4-5,2	7,6	7,2-8,1

¹ Parmi les personnes ayant déjà travaillé 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

Recours aux soins

En Bourgogne-Franche-Comté, 29,3 % des adultes âgés de 18 à 79 ans déclarant un TAG au cours des 12 derniers mois n'ont eu aucun recours thérapeutique (ni à un professionnel, ni à une psychothérapie, ni aux médicaments). Cette proportion de non-recours aux soins est plus élevée chez les femmes (25 % chez les hommes et 33 % chez les femmes -Tableau 2).

En Bourgogne-Franche-Comté, la moitié des adultes (52,0 %) 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. Les femmes ont davantage recours à un professionnel que les hommes (Tableau 2). Le médecin généraliste est la première porte d'entrée chez les hommes. Chez les femmes, ce sont aussi bien le médecin généraliste ou le psychologue. 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 57,0 % en Bourgogne-Franche-Comté (dont près de 70 % chez les hommes).

Tableau 2. Recours aux soins chez les adultes de 18 à 79 ans déclarant un TAG au cours des 12 derniers mois (n = 92) selon le sexe, Bourgogne-Franche-Comté, 2024

	Ensemble		Hommes		Femmes	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Aucun recours¹	29,3	19,1 - 41,2	25,0	11,6 - 43,1	32,8	19,0 - 49,3
A consulté un professionnel	52,0	39,6 - 64,2	43,7	25,2 - 63,5	58,8	43,0 - 73,4
Un médecin généraliste	36,7	26,0 - 48,3	35,4	18,9 - 54,8	37,7	24,5 - 52,5
Un psychiatre	16,4	9,3 - 26,0	9,4	2,8 - 21,7	22,2	11,4 - 36,8
Un psychologue ou un psychothérapeute	28,9	19,4 - 39,8	18,9	7,5 - 36,0	37,1	23,9 - 51,9
Un autre professionnel	10,6	5,4 - 18,3	6,9	1,3 - 19,8	13,7	6,2 - 25,0
A suivi une ou plusieurs psychothérapie(s)	31,8	22,2 - 43,0	14,5	5,9 - 28,1	46,2	31,5 - 61,3
A pris des médicaments	57,0	44,7 - 68,6	69,6	51,1 - 84,5	46,5	31,9 - 61,5

¹Aucun 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. Cette enquête en population générale menée en 2024 montre que la prévalence du TAG présente peu de disparités régionales au niveau de la France hexagonale.

La proportion régionale chez les hommes est parmi les plus élevées, en comparaison à l'ensemble des autres régions⁶. La prédominance féminine de ces troubles est observée.

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 et 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.

⁶ Hors Mayotte, Saint-Barthélemy et Saint-Martin

Prévention des troubles anxieux en France

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

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

Références

- [1] Assurance Maladie. Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses : les propositions de l'Assurance Maladie pour 2026 [Internet]. 2025 juill [cité 21 juill 2025]. Disponible sur: <https://www.assurance-maladie.ameli.fr/etudes-et-donnees/2025-rapport-propositions-pour-2026-charges-produits>
- [2] Organisation Mondiale de la Santé. World mental health report: Transforming mental health for all [Internet]. Genève: OMS; 2022 [cité 16 févr 2024]. 296 p. Disponible sur: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240049338>
- [3] Pelissolo A. Troubles anxieux (dossier). Rev Prat. 2019;69(9):969-92.
- [4] Lépine JP, Gasquet, I, Kovess V, et al. Prévalence et comorbidité des troubles psychiatriques dans la population générale française: Résultats de l'étude épidémiologique ESEMeD/MHEDEA 2000/(ESEMeD). L'Encéphale ;2005 ; 31, 182-194.
- [5] American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.) [Internet]. 2013. Disponible sur: <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- [6] Léon C, Gillaizeau I, du Roscoät E, Pelissolo A, Beck F. Prévalence des états anxieux chez les 18-85 ans : résultats du Baromètre Santé publique France (2017-2021). Bull Epidemiol Hebd. 2025;(14):246-55. https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2025/14/2025_14_1.html
- [7] Kessler RC, Andrews G, Mroczek D, Ustun B, Wittchen HU. The World Health Organization Composite International Diagnostic Interview short-form (CIDI-SF). Int J Methods Psychiatr Res. 1998;7(4):171-85.
- [8] J. Roux, L. Perrin, C. Léon. Trouble anxieux généralisé : prévalence et recours aux soins. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024
- [9] Grande Précarité et troubles psychiques – Intervenir auprès des personnes en situation de grande précarité présentant des troubles psychiques, HAS, 18 janvier 2024
- [10] Mertens C, Gillaizeau I, Léon C, du Roscoät E. Représentations sur la santé mentale et les troubles psychiques. Résultats des vagues 24 à 35 de l'enquête CoviPrev (mai 2021 - septembre 2022). Saint-Maurice: Santé publique France; 2023 oct p. 21. (Le Point sur).

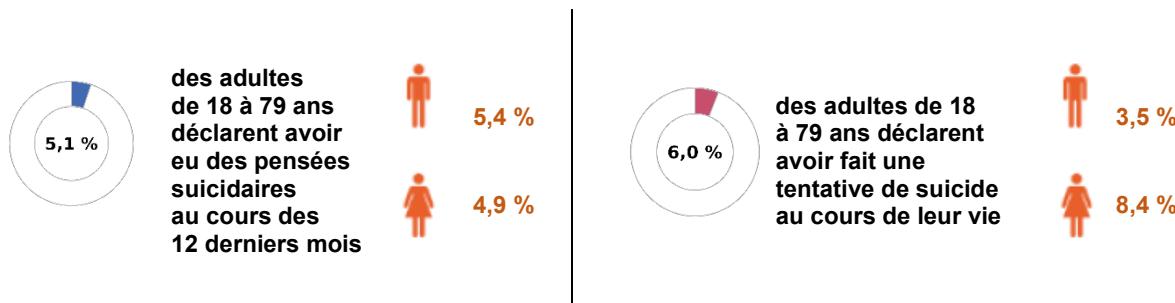
Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Sabrina Tessier

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 Bourgogne-Franche-Comté



Contexte

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

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

- Baromètre de Santé publique France pour l'estimation de la prévalence des pensées suicidaires et des tentatives de suicide⁷ des personnes résidant en France⁸ (18-79 ans).
- Oscour® pour les passages aux urgences pour geste auto-infligé, incluant les tentatives de suicide et les automutilations (tous âges),
- Système national des données de santé (SNDS) pour les hospitalisations pour geste auto-infligé (tous âges) et pour les décès par suicide (tous âges),

Cette combinaison de sources permet une vision assez complète du phénomène, avec des indicateurs qui sont régulièrement actualisés et publiés (Dernière publication - 10 octobre 2025 [1,4]).

La surveillance des conduites suicidaires constitue un élément essentiel dans les stratégies de prévention du suicide. Cette synthèse régionale est complémentaire à celle du niveau national [5]. Elle décline deux indicateurs contrairement à la synthèse nationale (la prévalence des tentatives de suicide au cours des 12 derniers mois (tous sexes, tous âges) étant très faible au niveau régional (<0,5 %) et apparaît stable en France hexagonale [5]).

⁷ Une partie de ces tentatives de suicide déclarées ne donne pas lieu à une prise en charge médicale

⁸ Hors Mayotte, Saint-Barthélemy et Saint-Martin

Résultats

Pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois

En 2024, 5,1 % [IC95% : 4,0-6,4] des adultes de Bourgogne-Franche-Comté de 18 à 79 ans déclarent avoir eu des pensées suicidaires au cours des 12 mois précédent l'enquête. La prévalence est de 5,4 % [3,8-7,2] chez les hommes et de 4,9 % [3,4-6,9] chez les femmes.

Il existe des disparités selon l'âge et le profil socio-économique : les 18-29 ans sont les plus touchés (8,5 %) avec un taux à 9,2 % chez les jeunes femmes (Tableau 1 et Figure 2). Chez les hommes, la tranche des 65-79 ans affiche un écart, comparé aux femmes (Figure 2). Les agriculteurs (<0,5 %) et les retraités/pré-retraités (3,5 %) présentent des taux parmi les plus bas. Les personnes en formation/étudiants présentent une prévalence à 17,3 % et la prévalence atteint 25 % chez les femmes. Les familles monoparentales (7,5 %), les employés (7,6 %), et celles en difficulté financière (11,8 %) présentent les prévalences de pensées suicidaires les plus élevées.

Tableau 1. Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant des pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois par sexe en fonction de caractéristiques sociodémographiques, Bourgogne-Franche-Comté, France, 2024

	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Age							
18-29 ans	220	8,5	5,1-13,3	7,8	3,6-14,6	9,2	4,2-17,1
30-39 ans	243	4,5	2,3- 7,7	3,6	1,1- 8,5	5,3	2,2-10,4
40-49 ans	288	7,1	4,1-11,3	6,0	2,5-11,7	8,2	3,8-15,1
50-59 ans	282	3,9	2,0- 7,0	5,7	2,4-11,2	2,2	0,6- 5,9
60-69 ans	290	3,8	1,9- 6,7	3,9	1,4-8,6	3,7	1,3-8,0
70-79 ans	231	3,1	1,2- 6,5	4,7	1,9-9,7	1,7	0,0-9,0
Situation financière perçue							
A l'aise	218	3,8	1,8- 7,0	6,8	3,1-12,7	0,9	0,0- 4,7
Ça va	566	3,0	1,7- 4,9	2,1	0,8-4,4	3,9	1,9-7,2
C'est juste	558	4,5	2,8- 6,6	4,8	2,5-8,3	4,1	2,1-7,1
C'est difficile, endetté	212	11,8	7,7-17,0	12,3	6,7-20,3	11,3	5,9-19,1
Niveau de diplôme							
Sans diplôme ou inférieur au Bac	624	4,5	2,9-6,5	4,7	2,7-7,6	4,2	2,1-7,5
Bac	331	6,7	4,3-9,8	5,4	2,6- 9,9	7,9	4,4-12,8
Supérieur au Bac	599	5,3	3,5-7,6	6,5	3,8-10,3	4,3	2,2- 7,6
PCS¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	117	0,4	0,0- 2,5	0,0	-	1,2	0,0-6,5
Cadres et professions intellectuelles supérieures	257	4,1	2,1- 7,2	6,0	2,9-10,9	1,6	0,2- 5,7
Professions intermédiaires	398	5,1	3,1- 7,8	5,7	2,8-10,1	4,6	2,1- 8,4
Employés	372	7,6	4,9-11,2	12,3	5,1-23,7	6,6	3,9-10,4
Ouvriers	340	4,1	2,3- 6,7	4,8	2,5-8,1	2,2	0,2-8,0
Situation professionnelle							
En emploi	815	4,3	3,0- 6,0	4,8	2,8-7,5	3,8	2,2-6,1
En formation	75	17,3	8,7-29,2	7,9	1,5-22,3	25,4	11,4-44,5
Chômage	72	7,4	2,8-15,2	8,9	2,1-22,8	5,9	1,2-16,8
Retraite, pré-retraite	453	3,5	1,9- 5,7	4,0	2,0-7,2	3,0	1,0-6,8
Autre inactif	139	7,4	3,2-14,0	9,7	3,5-20,3	5,7	1,1-16,3
Type de ménage							
Ménage d'une seule personne	355	6,3	4,0- 9,4	7,1	3,8-11,8	5,4	2,5-10,1
Famille monoparentale	139	7,5	3,9-12,7	10,1	3,6-21,2	5,9	2,3-12,2
Couple sans enfant	525	4,6	2,8- 7,2	3,7	1,8- 6,7	5,5	2,5-10,1
Couple avec enfant(s)	419	3,1	1,6- 5,3	3,9	1,6-7,9	2,2	0,8-4,9
Autres	116	7,4	3,4-13,6	6,3	1,6-16,1	8,5	3,0-18,2
Région Bourgogne-Franche-Comté	1 554	5,1	4,0-6,4	5,4	3,8-7,2	4,9	3,4-6,9
France²	34 940	5,2	5,0-5,5	4,8	4,4-5,2	5,6	5,2-6,0

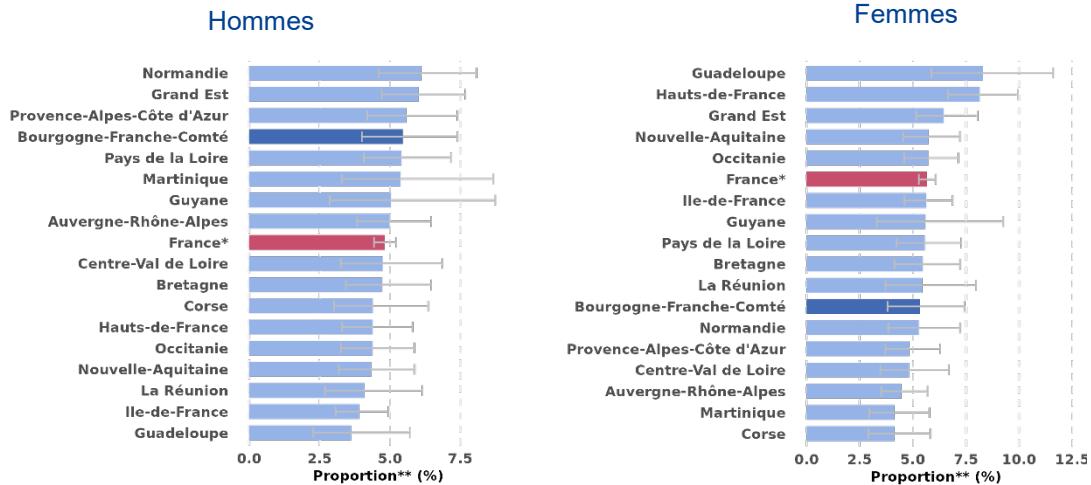
¹ Parmi les personnes ayant déjà travaillé, ² France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

En Bourgogne-Franche-Comté, la prévalence des pensées suicidaires est supérieure à celle du niveau national chez les hommes et inférieure chez les femmes. Chez les hommes, elle est parmi les prévalences les plus élevées en France⁹ (Figure 1).

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



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

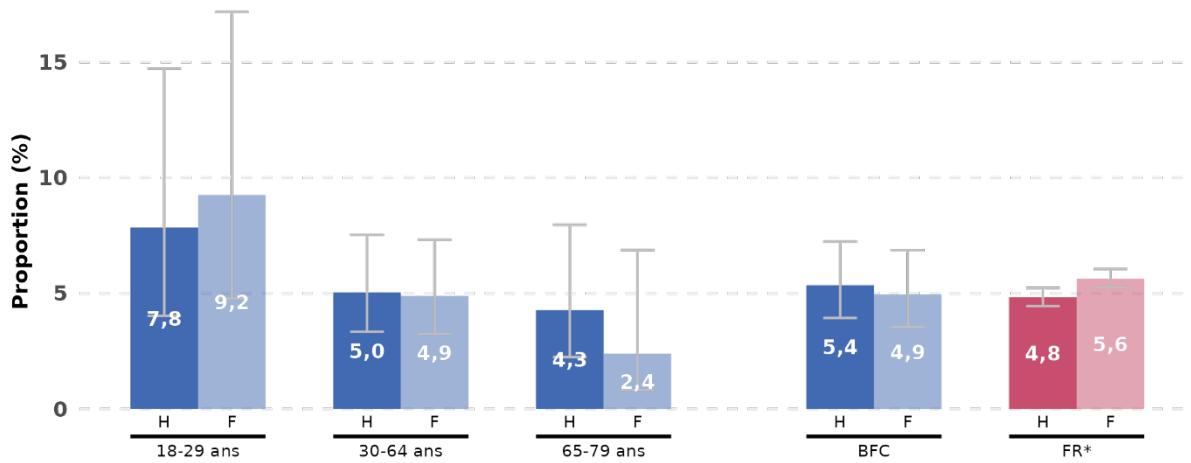
** Proportion standardisée (méthode directe) sur le sexe, l'âge et le mode de collecte

— Intervalle de confiance à 95 %

N.B. Les échelles diffèrent entre les graphes

Source : Baromètre Santé publique France 2024

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, Bourgogne-Franche-Comté (BFC), France (FR*), 2024



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

— Intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

⁹ Hors Mayotte, Saint-Barthélemy et Saint-Martin

Tentatives de suicide déclarées vie entière

En Bourgogne-Franche-Comté, 6,0 % [4,8-7,4] des adultes âgés de 18 à 79 ans déclarent avoir fait une tentative de suicide au moins une fois dans leur vie, un taux plus élevé que la moyenne nationale (5,4 %) (Tableau 2). Chez les femmes, cette proportion atteint 8,4 % ce qui place la région parmi les territoires français où ce phénomène est le plus élevé (Figure 3). Chez les hommes, le taux (3,5 %) est similaire à celui observé au niveau national.

Quelle que soit la tranche d'âge, les femmes déclarent plus de tentatives de suicide au cours de la vie (Tableau 2). L'écart selon le sexe est le plus important chez les 30-64 ans (Figure 4).

Le gradient croissant entre la prévalence des tentatives de suicides au cours de la vie et la perception de difficultés financières personnelles décrit au niveau national est observé chez les femmes.

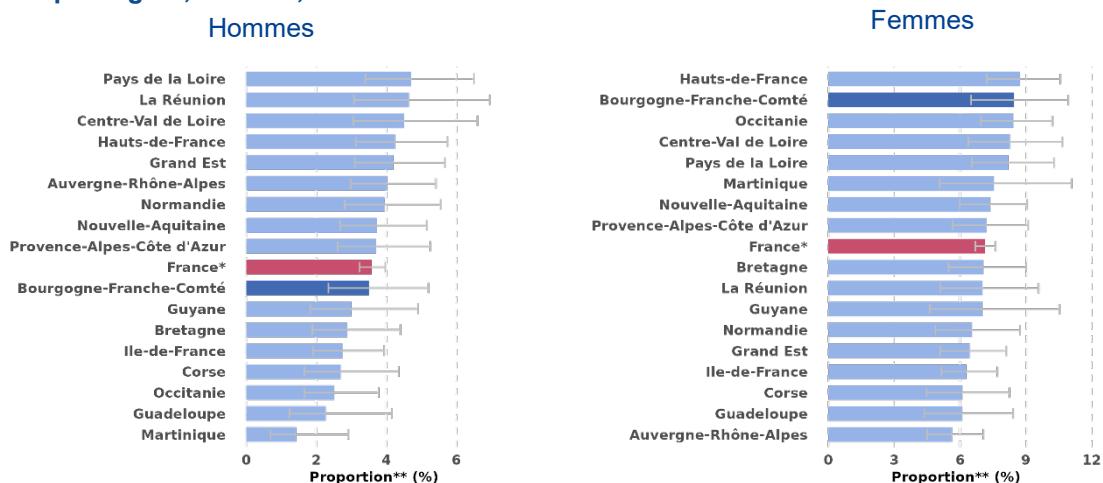
Les estimations des prévalences sont plus élevées chez les personnes vivant seules (8,6 %), celles en formation/les étudiants (9,3 %) notamment chez les femmes (avec un taux respectivement de 12,3 % et 13,2 %). Les femmes titulaires d'un baccalauréat présentent un taux à 11,0 %.

Tableau 2. Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant des tentatives de suicide au cours de la vie selon les caractéristiques socio-économiques, Bourgogne-Franche-Comté, France, 2024

	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Age							
18-29 ans	220	6,5	3,5-10,8	4,4	1,6- 9,6	8,6	3,8-16,4
30-39 ans	243	5,9	3,2-10,0	2,8	0,6- 8,1	9,0	4,4-16,1
40-49 ans	288	4,8	2,5- 8,2	3,7	0,9- 9,6	5,8	2,6-11,0
50-59 ans	282	9,0	5,7-13,3	5,8	2,4-11,7	12,0	6,8-19,1
60-69 ans	290	5,1	2,4- 9,5	1,2	0,0- 6,5	8,7	3,8-16,4
70-79 ans	231	4,2	2,0- 7,7	2,8	0,7- 7,4	5,4	2,1-11,3
Situation financière perçue							
A l'aise	218	4,0	1,8- 7,6	3,1	0,6- 8,7	5,0	1,8-10,8
Ça va	566	3,9	2,4- 5,9	2,0	0,6-4,9	5,7	3,2-9,1
C'est juste	558	6,3	4,3- 8,8	2,9	1,2- 5,6	9,6	6,2-14,0
C'est difficile, endetté	212	10,8	6,6-16,4	8,5	3,7-16,1	12,9	6,6-21,8
Niveau de diplôme							
Sans diplôme ou inférieur au Bac	624	6,1	4,2- 8,5	3,6	1,8- 6,4	8,7	5,5-12,9
Bac	331	6,9	4,3-10,4	2,5	0,7- 6,3	11,1	6,5-17,3
Supérieur au Bac	599	5,3	3,5- 7,5	4,0	1,9-7,3	6,3	3,8-9,8
PCS¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	117	1,5	0,2- 5,4	2,5	0,3-8,6	0,0	-
Cadres et professions intellectuelles supérieures	257	4,0	1,9- 7,3	2,3	0,5- 6,8	6,2	2,4-12,7
Professions intermédiaires	398	6,2	3,8- 9,5	4,2	1,5- 8,8	8,0	4,3-13,3
Employés	372	10,8	7,6-14,9	7,2	2,3-16,3	11,6	7,9-16,3
Ouvriers	340	3,9	2,0- 6,7	3,2	1,3- 6,4	5,7	1,8-13,1
Situation professionnelle							
En emploi	815	5,9	4,3- 7,9	3,4	1,7- 5,9	8,5	5,8-11,9
En formation	75	9,3	3,8-18,5	4,9	0,6-16,8	13,2	4,3-28,6
Chômage	72	3,8	0,7-11,0	7,7	1,4-22,0	0,0	-
Retraite, pré-retraite	453	5,2	3,0- 8,3	2,6	0,9- 5,9	7,6	4,0-13,1
Autre inactif	139	8,7	4,4-15,3	3,5	0,4-12,3	12,5	5,7-23,0
Type de ménage							
Ménage d'une seule personne	355	8,6	5,5-12,7	5,3	2,5- 9,7	12,3	6,9-19,7
Famille monoparentale	139	7,2	3,5-12,8	4,5	0,5-16,1	8,9	4,0-16,5
Couple sans enfant	525	4,6	2,9- 6,8	2,2	0,8- 4,9	6,7	3,9-10,5
Couple avec enfant(s)	419	4,7	2,7- 7,5	2,7	0,8- 6,6	6,7	3,5-11,5
Autres	116	6,7	2,8-13,3	4,8	0,9-14,1	8,8	2,6-20,2
Région Bourgogne-Franche-Comté	1 554	6,0	4,8-7,4	3,5	2,3-5,2	8,4	6,3-10,8
France²	34 940	5,4	5,1-5,7	3,6	3,2-4,0	7,1	6,7-7,6

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

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



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

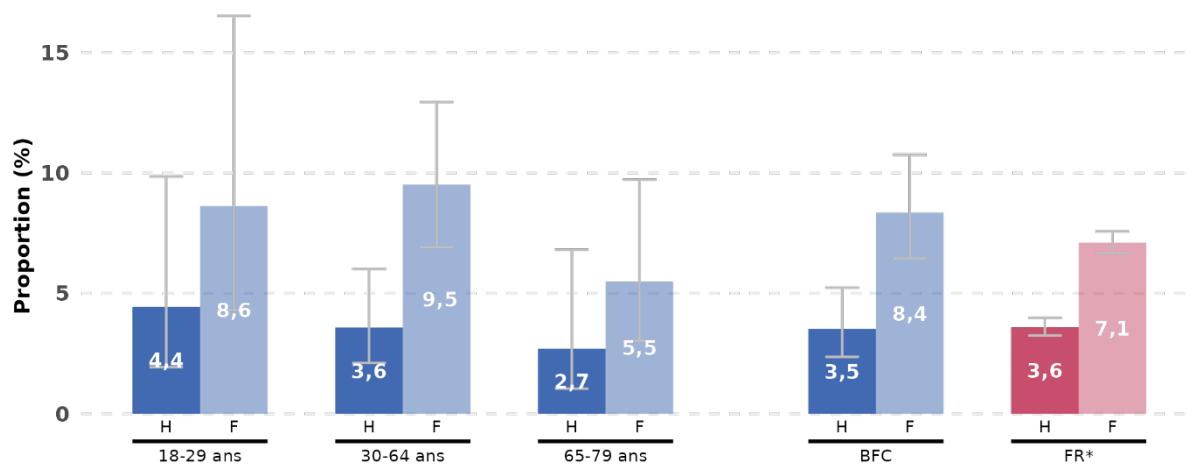
** Proportion standardisée (méthode directe) sur le sexe, l'âge et le mode de collecte

—— Intervalle de confiance à 95 %

N.B. Les échelles diffèrent entre les graphes

Source : Baromètre Santé publique France 2024

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, Bourgogne-Franche-Comté (BFC), France (FR*), 2024



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

—— Intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Conclusion

En Bourgogne-Franche-Comté, la prévalence déclarée des pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois est similaire à celle de la moyenne nationale. Chez les hommes, la prévalence était supérieure à celle du niveau national alors que chez les femmes, elle était inférieure. La prévalence déclarée d'au moins une tentative de suicide au cours de la vie chez les femmes est parmi les plus élevées des régions et supérieure à la moyenne française, alors que chez les hommes, elle se situe dans la moyenne nationale.

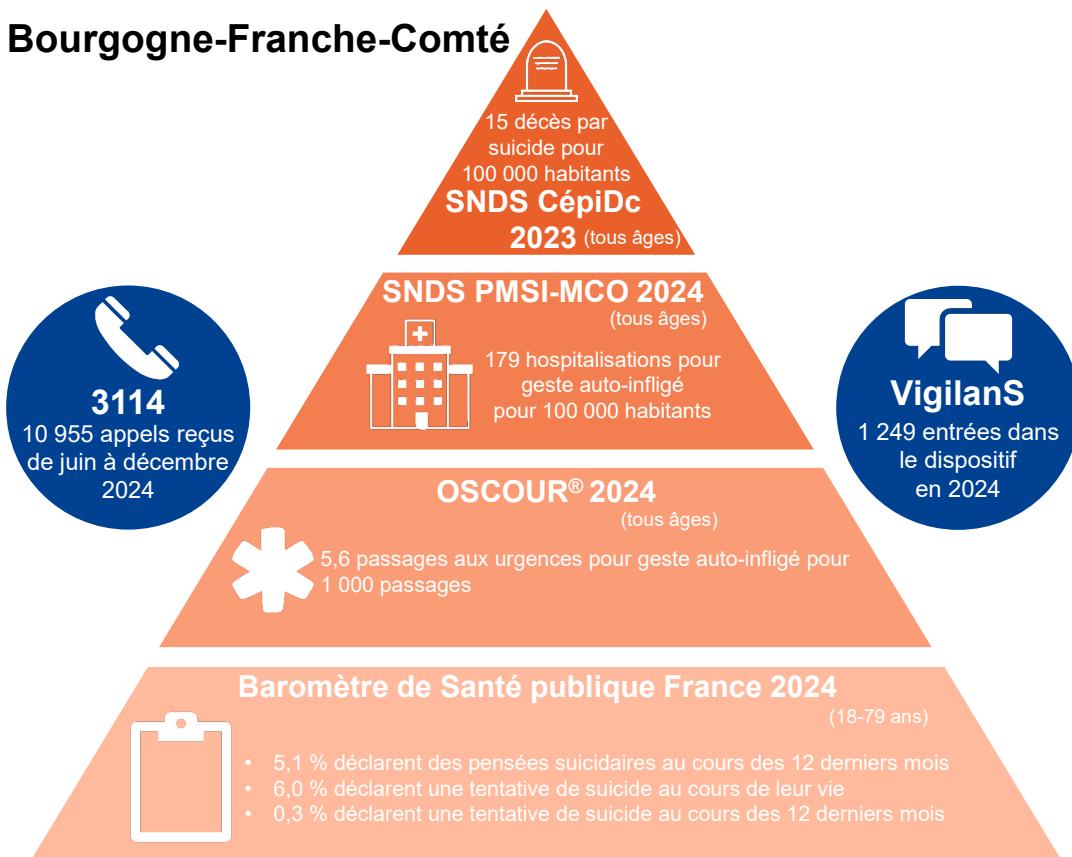
Les prévalences estimées les plus élevées sont attribuées aux femmes de 18-29 ans pour les pensées suicidaires (9,2 %) et à celles âgées de 30 à 64 ans pour les tentatives de suicide au cours de la vie entière (9,5 %) suivies par les 18-29 ans avec 8,6 %. Les populations les plus vulnérables sur le plan socio-économique semblent être les plus concernées. Ces disparités doivent malgré tout être interprétées avec prudence en raison des faibles effectifs.

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

Pour en savoir plus

Les dernières données disponibles en Bourgogne-Franche-Comté [4] :

En Bourgogne-Franche-Comté



Les dispositifs pour prévenir le suicide

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

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

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

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

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

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

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

Références

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

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

[3] Pirard P, Chin F, Khréddine 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. https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2023/12-13/2023_12-13_4.html

[4] Surveillance annuelle des conduites suicidaires, bilan 2024. Bulletin. Édition Bourgogne-Franche-Comté. Saint-Maurice : Santé publique France, 19 p., 10 octobre 2025

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

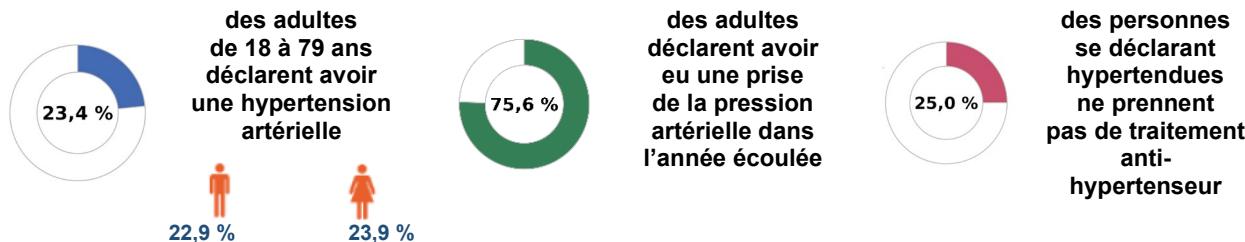
Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Sabrina Tessier

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 Bourgogne-Franche-Comté



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 peut entraîner des lésions irréversibles des organes cibles (artères, cœur, rein, cerveau etc.), conduisant à des événements graves tels que les accidents vasculaires cérébraux, les infarctus du myocarde, l'insuffisance cardiaque mais aussi à des atteintes rénales chroniques et des démences. Elle est ainsi responsable de plus de 55 000 décès et de près de 400 000 hospitalisations chaque année en France [2].

Malgré l'existence de stratégies thérapeutiques efficaces, incluant les adaptations du mode de vie (réduction de la consommation de sel, régime alimentaire adapté, activité physique, perte de poids, diminution de la consommation d'alcool, etc.) et des traitements médicamenteux, une part importante de la population hypertendue reste non diagnostiquée ou insuffisamment prise en charge.

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

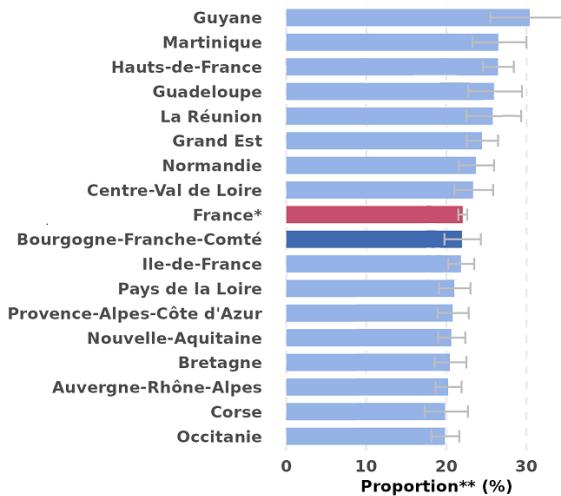
La méthode générale de l'enquête Baromètre de Santé publique France 2024 est présentée dans la synthèse « Méthode de l'enquête » [3].

Résultats

En Bourgogne-Franche-Comté, 23,4 % des adultes âgés de 18 à 79 ans déclarent en 2024 avoir une HTA, proportion proche du niveau national¹⁰ (22,0 %). Cette proportion varie cependant selon les régions (Figure 1). En Bourgogne-Franche-Comté et contrairement à l'ensemble de la France¹, cette proportion est légèrement plus importante chez les femmes (23,9 %) que chez les hommes (22,9 %) (Tableau 1). Cette proportion augmente avec l'âge, allant de 4,0 % chez les 18-29 ans à 53,6 % chez les 70-79 ans et est marquée par un gradient socio-économique. En effet, la proportion d'HTA déclarée est de 15,9 % chez les adultes ayant un diplôme supérieur au baccalauréat et de 30,6 % chez les adultes sans diplôme ou inférieur au baccalauréat.

¹⁰ 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 2024

Tableau 1. Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant une hypertension artérielle en fonction des caractéristiques socio-économiques, Bourgogne-Franche-Comté, France*, 2024

	Proportion d'adultes déclarant une hypertension						
	Ensemble			Hommes		Femmes	
	N	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Âge							
18-29 ans	220	4,0	1,8- 7,7	1,3	0,2- 4,8	6,9	2,6-14,1
30-39 ans	243	4,8	2,4- 8,3	2,4	0,4- 7,8	7,1	3,3-13,0
40-49 ans	288	14,7	10,5-19,8	14,8	8,9-22,6	14,6	9,0-21,9
50-59 ans	282	26,2	20,5-32,6	24,8	17,2-33,7	27,6	19,3-37,2
60-69 ans	290	36,1	29,7-42,8	42,6	32,9-52,8	30,0	22,1-39,0
70-79 ans	231	53,6	46,3-60,8	53,0	42,7-63,1	54,1	43,6-64,4
Situation financière perçue							
A l'aise	218	21,9	16,4-28,3	27,1	18,8-36,7	16,8	9,9-25,9
Ça va	566	21,8	18,1-25,9	18,3	13,7-23,8	25,3	19,6-31,6
C'est juste	558	26,8	22,7-31,3	28,9	22,9-35,4	24,8	19,1-31,3
C'est difficile, endetté	212	20,1	14,6-26,4	15,7	8,8-24,8	23,9	16,1-33,4
Niveau de diplôme							
Sans diplôme ou inférieur au Bac	624	30,6	26,6-34,7	28,8	23,6-34,5	32,4	26,6-38,7
Bac	331	16,3	12,4-20,9	15,2	9,7-22,2	17,4	12,0-23,9
Supérieur au Bac	599	15,9	13,0-19,2	16,8	12,5-21,9	15,2	11,4-19,7
PCS^a							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	117	28,5	20,2-37,9	32,3	21,5-44,7	22,1	10,8-37,5
Cadres et professions intellectuelles supérieures	257	20,4	15,3-26,4	22,1	15,3-30,1	18,2	10,7-28,1
Professions intermédiaires	398	23,6	19,3-28,4	25,0	18,6-32,4	22,3	16,6-28,9
Employés	372	22,9	18,4-27,9	20,6	11,1-33,2	23,4	18,4-29,1
Ouvriers	340	25,6	20,5-31,3	21,9	16,5-28,2	35,9	24,5-48,6
Typologie urbaine/rurale							
Zone urbaine (dense et intermédiaire)	643	22,3	18,7-26,3	24,6	19,2-30,7	20,2	15,5-25,7
Rurale sous influence forte ou faible d'un pôle	442	23,4	19,1-28,0	21,1	15,9-27,2	25,8	19,2-33,2
Rurale autonome (peu ou très peu dense)	410	24,3	19,9-29,2	23,2	17,2-30,1	25,4	19,0-32,6
Région Bourgogne-Franche-Comté	1 554	23,4	21,1-25,9	22,9	19,6-26,4	23,9	20,6-27,5
France[*]	34 940	22,0	21,5-22,6	22,7	21,9-23,5	21,5	20,7-22,2

^a Parmi les personnes ayant déjà travaillé

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

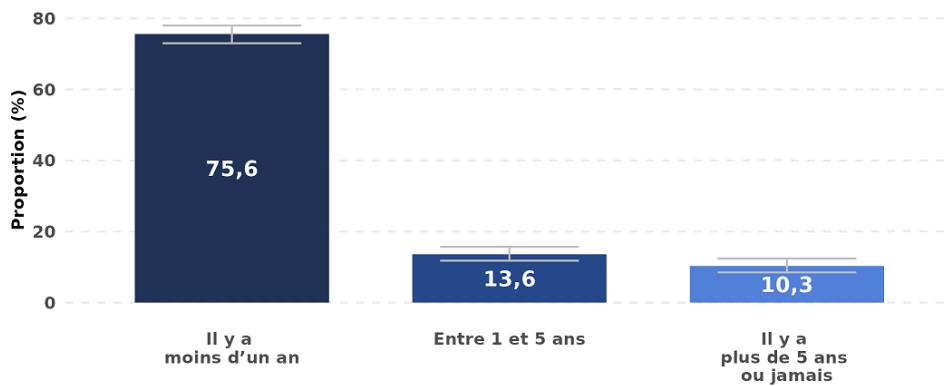
* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

En 2024, en Bourgogne-Franche-Comté, 75,6 % 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). Cette proportion est plus élevée chez les femmes (79,2 % [75,7-82,4]) que chez les hommes (71,7 % [67,8-75,5]). A noter que 10,3 % des personnes déclarent n'avoir pas eu de mesure de pression artérielle depuis 5 ans, voire jamais (Figure 2).

Parmi les adultes déclarant avoir une HTA en Bourgogne-Franche-Comté, 75,0 % déclarent avoir pris un traitement anti-hypertenseur dans les 12 derniers mois. Cette même proportion est retrouvée au niveau national¹ (76,5 % [75,3-77,7]). Cette proportion présente des différences selon l'âge, passant de 11,3 % [7,1-16,8] chez les 18-29 ans à 92,2 % [90,8-93,4] chez les 70-79 ans hypertendus, et le sexe : 78,5 % [76,8-80,1] chez les hommes et 74,6 % [72,8-76,3] 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 Bourgogne-Franche-Comté, 2024



Intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Conclusion

En région Bourgogne-Franche-Comté, comme au niveau national [4], plus d'un adulte sur cinq déclare avoir une HTA. A noter que le caractère déclaratif de cette étude ne permet d'évaluer que la part dépistée, connue et déclarée de l'HTA.

En effet, en 2015, l'enquête ESTEBAN a estimé que la prévalence de l'HTA était de 31 % dans la population française des 18-74 ans [5]. La proportion d'HTA est très dépendante de l'âge et de facteurs socio-économiques. En effet, la proportion d'HTA déclarée augmente avec l'âge, est plus importante chez les personnes ayant un niveau d'étude inférieur au baccalauréat ou déclarant une situation financière difficile. Ces inégalités sociales sont également retrouvées dans l'incidence des maladies cardiovasculaires compliquant l'HTA [6]. Elles s'expliquent à la fois par des facteurs comportementaux (alimentation, activité physique, etc.), environnementaux et d'accès aux soins.

Les actions de prévention et de dépistage doivent donc cibler prioritairement les personnes issues des catégories sociales défavorisées.

En Bourgogne-Franche-Comté, près de 76 % des adultes déclarent avoir bénéficié d'une mesure de la pression artérielle par un professionnel de santé au cours de l'année, avec une proportion plus élevée chez les femmes.

Le dépistage précoce de l'HTA constitue le premier maillon de la prise en charge des personnes hypertendues et permet ainsi de limiter les complications. Il est donc important de renforcer le lien entre le dépistage opportuniste de l'HTA et le parcours de soins.

Dans le cadre du projet européen **JACARDI**, Santé publique France mènera une initiative pilote dans deux régions de l'Hexagone, dont l'objectif est de dépister l'HTA en pharmacie et de sensibiliser le grand public aux chiffres de la tension artérielle par le biais d'une campagne de communication.

Enfin, en Bourgogne-Franche-Comté, 75 % des adultes déclarant une HTA disent avoir pris un traitement antihypertenseur dans les 12 derniers mois. Une marge d'amélioration en matière de recours ou d'adhésion aux traitements persiste, notamment chez les jeunes.

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

Pour en savoir plus

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

<http://www.mangerbouger.fr>

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

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

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



Références

- [1] Olié V, Chatignoux E, Bonaldi C, Grave C, Gabet A, Blacher J. How to avoid overestimating the burden of hypertension in epidemiological studies? A new methodology to account for within-person variability of blood pressure. *Int J Epidemiol*. 2022;51(6):1824-34
- [2] Grave C, Bonaldi C, Carcaillon-Bentata L, Gabet A, Halimi JM, Tzourio C, et al. Burden of Cardio-Cerebrovascular and Renal Diseases Attributable to Systolic Hypertension in France in 2021. *Hypertension*. 2025;82(2):357-69.
- [3] N. Soullier, D. Grange, L. Saboni, J-B. Richard. Méthode de l'enquête. In *Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024*
- [4] G. Lailler, C. Grave. Hypertension artérielle : prévalence déclarée, dépistage et traitement. In *Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024*
- [5] Perrine A, Lecoffre C, Blacher J, Olié V. L'hypertension artérielle en France : prévalence, traitement et contrôle en 2015 et évolutions depuis 2006. *Bull Epidémiol Hebd*. (2018;(10)):170-9
- [6] Grave C, Gabet A, Danchin N, Iliou MC, Lailler G, Tuppin P, et al. Epidemiology of ischaemic heart disease in France. *Arch Cardiovasc Dis*. 2024;117(12):725-37.

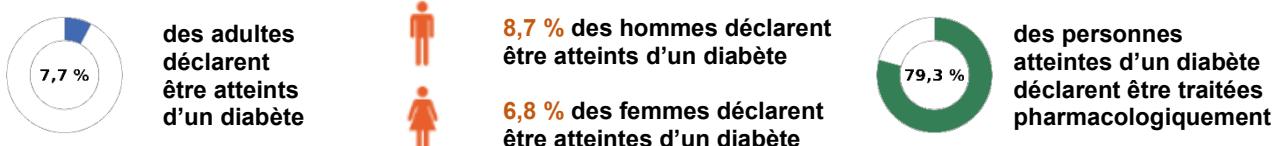
Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Elodie Terrien

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 Bourgogne-Franche-Comté



Contexte

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

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

Le traitement de première intention du diabète de type 2 reste les mesures hygiéno-diététiques (régime alimentaire, activité physique), non identifiables à partir du SNDS. Seules des enquêtes en population générale permettent d'estimer la prévalence du diabète non traité pharmacologiquement. En 2016, l'étude Esteban a mis en évidence que 21 % des adultes atteints d'un diabète en France hexagonale 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

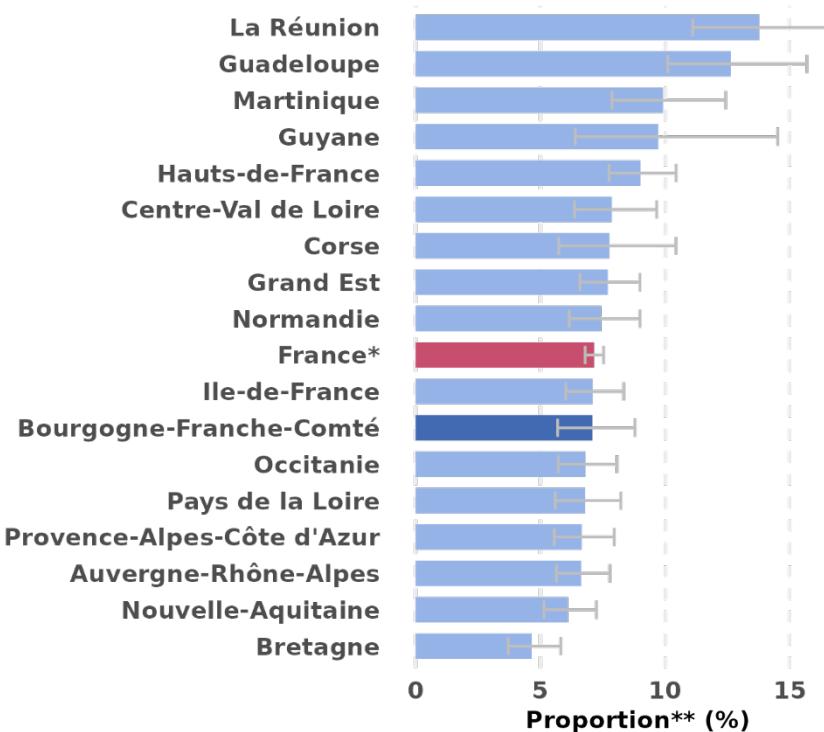
En Bourgogne-Franche-Comté en 2024, 7,7 % des adultes de 18 à 79 ans déclarent un diabète ; cette prévalence est similaire à celle des autres régions (Figure 1).

Des écarts marqués de prévalence selon les caractéristiques sociodémographiques

La prévalence du diabète déclaré est plus élevée chez les hommes (8,7 %) que chez les femmes (6,8 %) (Figure 2, Tableau 1). Elle augmente avec l'âge, allant de 0,5 % chez les 18-49 ans à 22,1 % 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 et chez celles rapportant des difficultés financières (plus de 10 %). Chez les adultes ayant un emploi ou ayant déjà travaillé, la prévalence du diabète est plus élevée chez les « ouvriers » et les « agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise ». Par ailleurs, 4,3 % des adultes en activité déclarent avoir un diabète.

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



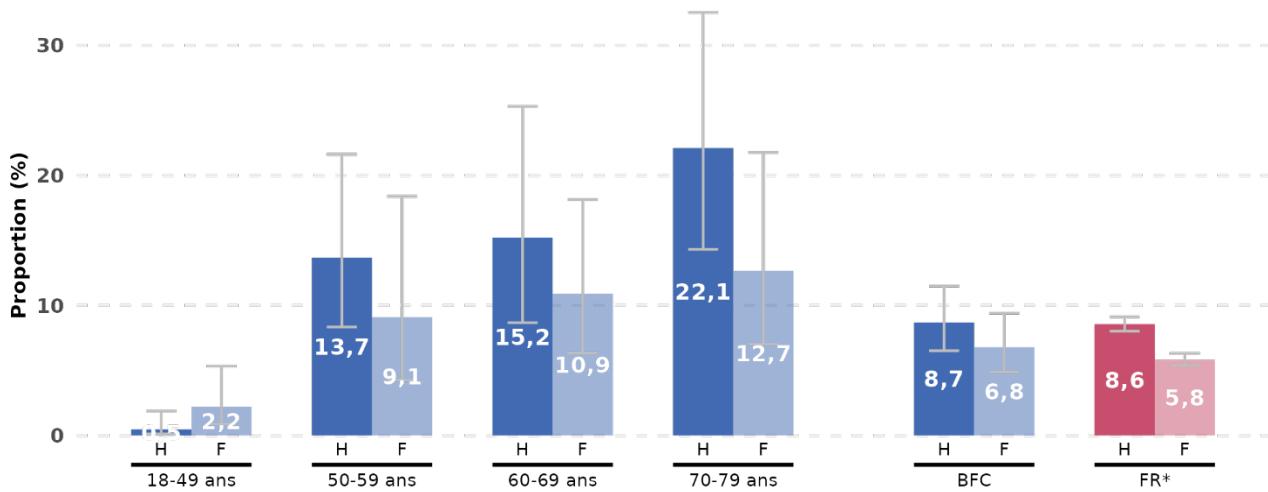
* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

** 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 classe d'âge, Bourgogne-Franche-Comté (BFC), 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 par sexe en fonction de caractéristiques sociodémographiques, Bourgogne-Franche-Comté, France*, 2024

	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Age							
18-49 ans	751	1,3	0,5- 2,8	0,5	0,1-1,7	2,2	0,7-5,2
50-59 ans	282	11,4	7,1-16,9	13,7	7,8-21,6	9,1	3,6-18,2
60-69 ans	290	13,0	8,4-18,8	15,2	8,0-25,4	10,9	5,8-18,1
70-79 ans	231	17,0	11,6-23,7	22,1	13,6-32,7	12,7	6,4-21,7
Niveau de diplôme							
Sans diplôme ou inférieur au Bac	624	11,3	8,5-14,6	12,1	8,2-17,0	10,5	6,7-15,5
Bac	331	4,7	2,5- 8,0	6,0	2,6-11,4	3,5	1,1- 8,5
Supérieur au Bac	599	3,6	2,2- 5,5	4,0	2,0-7,2	3,2	1,4-6,0
PCS¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	117	10,0	4,7-18,0	11,3	4,8-21,8	7,8	1,1-24,5
Cadres et professions intellectuelles supérieures	257	3,5	1,6- 6,6	5,3	2,2-10,3	1,1	0,0- 5,9
Professions intermédiaires	398	4,2	2,3- 6,9	5,9	2,7-11,0	2,7	0,9- 6,0
Employés	372	7,7	4,8-11,6	5,7	0,8-18,2	8,2	5,0-12,5
Ouvriers	340	11,5	7,8-16,2	12,4	7,9-18,3	8,8	3,6-17,4
Situation financière perçue							
A l'aise	218	2,7	1,0- 5,9	4,5	1,4-10,3	1,0	0,0- 5,6
Ça va	566	6,1	4,0- 8,8	8,3	4,8-13,2	3,9	1,8- 7,1
C'est juste	558	9,0	6,1-12,6	8,4	4,7-13,8	9,5	5,5-15,1
C'est difficile/ endetté	212	11,5	7,0-17,3	13,0	6,5-22,5	10,1	4,6-18,5
Statut d'activité professionnelle							
Travail	815	4,3	2,8- 6,3	5,0	2,8-8,0	3,6	1,7-6,6
Chômage	72	-	-	-	-	-	-
Retraité ou autre inactif	667	13,1	9,9-16,8	15,0	10,3-20,8	11,4	7,4-16,5
Région Bourgogne-Franche-Comté	1 554	7,7	6,1-9,6	8,7	6,4-11,5	6,8	4,7- 9,4
France*	34 940	7,1	6,8-7,5	8,6	8,0-9,1	5,8	5,4-6,3

PCS : profession et catégorie socio-professionnelle

¹ Parmi les personnes ayant déjà travaillé ;

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

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Recours aux soins

Parmi les personnes atteintes d'un diabète en Bourgogne-Franche-Comté, 79,3 % [68,1 – 87,9] déclarent en 2024 avoir recours à un traitement pharmacologique, proportion similaire au niveau national (80,8 % [78,7%-82,9]). En raison des faibles effectifs pour les autres modalités de réponses concernant le traitement du diabète, les résultats nationaux du baromètre 2024 sont privilégiés. Ceux-ci montrent que 10,6 % [9,0-12,3] des adultes déclarant un diabète ont recours exclusivement à des mesures hygiéno-diététiques et que cette proportion est plus importante chez les personnes ayant été diagnostiquées depuis moins de 5 ans (près d'une personne sur cinq). De plus, un adulte sur dix diagnostiqué depuis moins de 5 ans déclare n'avoir recours à aucun traitement.

Conclusion

Le Baromètre de Santé publique France 2024 permet d'estimer la prévalence du diabète déclaré et de la décliner selon certaines caractéristiques socio-démographiques non disponibles dans le SNDS. Ces résultats confirment que le diabète reste fréquent en Bourgogne-Franche-Comté (près de 8 % 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 sociaux 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

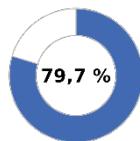
Auteurs

Rédacteur régional : Sabrina Tessier

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

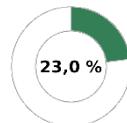
Points clés en Bourgogne-Franche-Comté



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



Baisse en 2024 du niveau d'adhésion à la vaccination par rapport à 2021



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

Contexte

L'adhésion à la vaccination en France, suivie depuis plus de 20 ans par le Baromètre de Santé publique France, était globalement en hausse depuis 2020 mais n'a plus atteint le niveau observé avant la pandémie grippale H1N1_{pdm2009} en 2010.

En 2024, au niveau national, l'adhésion amorce une légère diminution avec environ 8 adultes sur 10 se déclarant favorables à la vaccination [1]. Cette adhésion reste marquée par la persistance d'un gradient en fonction des niveaux sociaux-économiques et des 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.

L'édition 2024 du Baromètre permet de disposer de ces indicateurs au niveau régional.

Résultats

Adhésion à la vaccination

Avec 79,7 % d'adultes âgés de 18 à 79 ans se déclarant être très ou plutôt favorables à la vaccination, la Bourgogne-Franche-Comté se situe parmi les régions présentant les taux d'adhésion dans la moyenne du niveau national (Tableau 1). Cette proportion élevée de personnes favorables à la vaccination est cohérente avec le gradient observé sur les couvertures vaccinales avec des taux plus importants dans les régions de l'ouest et plus faibles dans le sud-est de la France [2,3] (Figure 1).

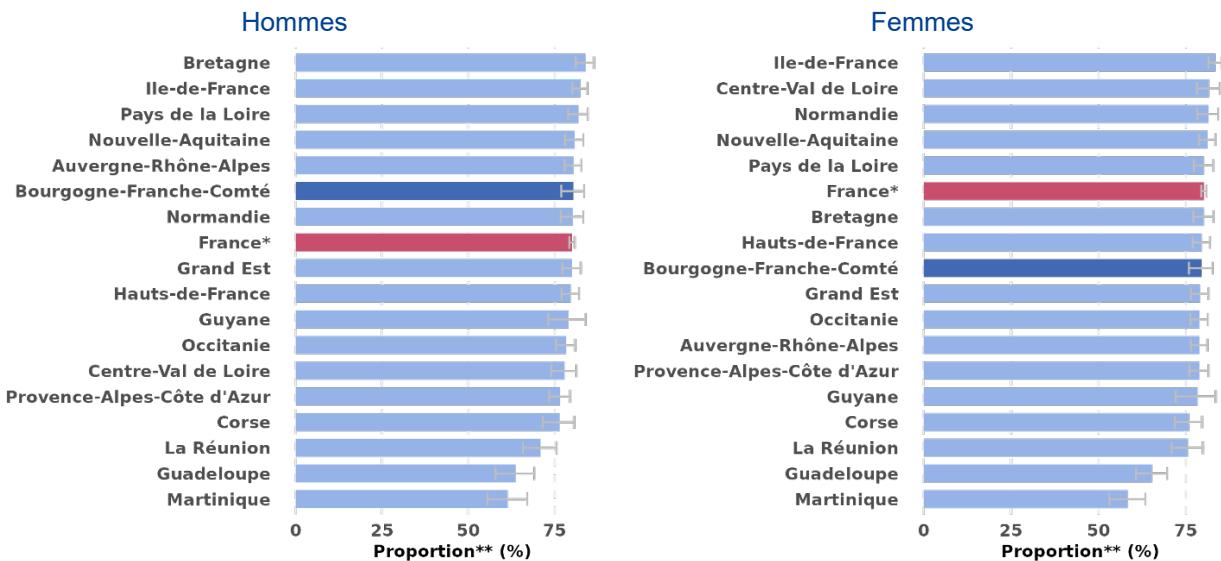
L'adhésion à la vaccination est élevée, et est similaire chez les hommes (80,1 %) et les femmes (79,2 %). En revanche, elle varie selon l'âge (Tableau 1) avec des taux supérieurs à 80 % pour les 18-29 ans et les 65-79 ans contre 77,5 % pour les 30-64 ans.

Évolution

Par rapport à l'édition 2021 du Baromètre de Santé publique France, le niveau d'adhésion à la vaccination en général a diminué de 3,5 points dans la région Bourgogne-Franche-Comté (83,2 % [79,8-86,3] en 2021 comparé à 79,7 % [77,2-82,0] en 2024).

Cet indicateur ne semble pas présenter d'effets liés au nouveau mode de collecte réalisé en partie par internet en 2024 [4]. Par conséquent, l'évolution depuis l'édition 2021 est présentée, mais son interprétation doit être faite avec prudence du fait d'autres différences méthodologiques entre les deux éditions.

Figure 1. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans 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 en fonction de caractéristiques sociodémographiques, Bourgogne-Franche-Comté, France, 2024

	Proportion d'adultes favorables à la vaccination en général (%)			Proportion d'adultes défavorables à certaines vaccinations (%)		
	n	%	IC95%	n	%	IC95%
Sexe						
Hommes	755	80,1	76,5-83,4	755	36,1	32,2-40,1
Femmes	799	79,2	75,6-82,5	799	44,8	40,9-48,8
Age						
18-29 ans	220	83,8	76,5-89,5	220	41,7	34,1-49,6
30-44 ans	377	77,4	72,1-82,2	377	41,4	35,7-47,2
45-64 ans	585	78,2	73,9-82,0	585	42,5	37,9-47,2
65-79 ans	372	81,2	76,2-85,5	372	36,0	30,6-41,8
Situation financière perçue						
A l'aise	218	84,4	77,8-89,7	218	33,7	26,9-41,1
Ça va	566	83,4	79,6-86,8	566	36,6	32,2-41,2
C'est juste	558	79,6	75,6-83,2	558	44,5	39,8-49,2
C'est difficile, endetté	212	69,2	60,8-76,7	212	44,1	36,1-52,3
Niveau étude						
Sans diplôme ou inférieur au Bac	624	74,5	70,4-78,4	624	43,1	38,7-47,5
Bac	331	82,3	77,5-86,4	331	42,0	36,2-48,0
Supérieur au Bac	599	86,5	83,2-89,4	599	35,5	31,3-39,9
PCS¹						
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	117	77,5	68,0-85,3	117	37,6	28,0-47,9
Cadres et professions intellectuelles supérieures	257	91,3	87,0-94,5	257	28,3	22,6-34,7
Professions intermédiaires	398	80,8	76,2-84,9	398	39,8	34,6-45,2
Employés	372	78,2	72,5-83,1	372	47,2	41,4-53,0
Ouvriers	340	73,6	67,8-78,8	340	41,9	36,0-48,0
Région Bourgogne-Franche-Comté	1 554	79,7	77,2-82,0	1 554	40,5	37,7-43,4
France²	34 940	80,1	79,5-80,6	34 940	36,7	36,1-37,3

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

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

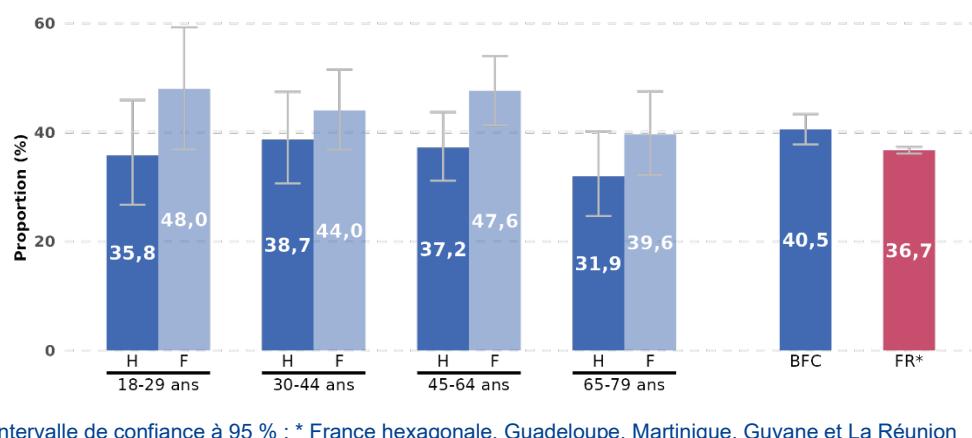
Source : Baromètre de Santé publique France 2024

L'écart selon le niveau de diplôme et la situation financière est important : 86,5 % des adultes diplômés du supérieur déclarent être favorables à la vaccination contre 74,5 % des adultes ayant un diplôme inférieur au baccalauréat ou sans aucun diplôme. De même, 84,4 % des adultes ayant une situation financière perçue comme « à l'aise » déclarent être favorables à la vaccination contre 69,2 % des adultes percevant leur situation financière comme « difficile ou endettée ». Par ailleurs, les professions « employés » et « ouvriers » présentent des niveaux d'adhésion inférieurs aux autres catégories professionnelles (Tableau 1).

Réticences à certaines vaccinations

En Bourgogne-Franche-Comté, 40,5 % des personnes de 18 à 79 ans interrogées se déclarent défavorables à certaines vaccinations, proportion plus élevée que celle observée au niveau national. Cette proportion est plus élevée chez les femmes, la différence étant plus marquée dans les classes d'âge des 18-29 ans et des 45-64 ans. .

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

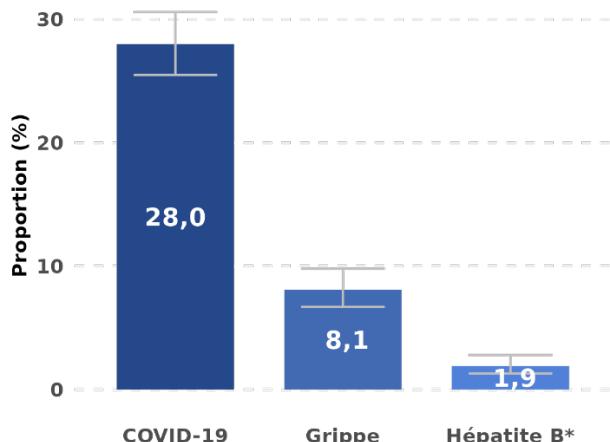


Intervalle de confiance à 95 % ; * France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion
Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

La vaccination contre la Covid-19 recueille le plus d'avis défavorables, 28,0 %, suivie de la grippe, 8,1 %, et de la vaccination contre l'hépatite B*, 1,9 % (Figure 3).

Chez les personnes âgées de 65 à 79 ans, pour lesquelles les vaccinations Covid-19 et grippe sont recommandées, la proportion de réticences est de 23,0 % pour la Covid-19 et 12,4 % pour la grippe, avec une nette différence par rapport aux 18-64 ans (29,6 % pour la Covid-19 et 6,8 % concernant la grippe).

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



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

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

Conclusion

En région Bourgogne-Franche-Comté, comme au niveau national, 79,7 % des 18-79 ans se déclarent favorables à la vaccination. Cette adhésion à la vaccination a néanmoins tendance à diminuer par rapport au niveau estimé en 2021.

Des différences selon les catégories socio-professionnelles, la situation financière et les niveaux d'études sont observées avec une adhésion supérieure pour les personnes avec les niveaux de revenus et d'éducation les plus hauts, ainsi que chez les cadres et professions intellectuelles supérieures.

La vaccination contre la Covid-19 rassemble plus de réticences chez les adultes de 18 à 79 ans. En revanche, la vaccination contre la grippe rassemble plus de réticences chez les adultes ciblés par cette vaccination (65-79 ans), que chez les personnes âgées de 18 à 64 ans.

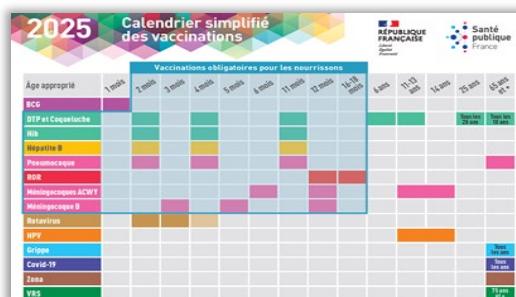
L'enjeu est désormais de maintenir voire d'augmenter le niveau d'adhésion vaccinale en réduisant les inégalités sociales de santé. Le développement des actions de promotion de la vaccination prenant en compte les différences socio-démographiques identifiées doit être ainsi priorisé.

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 Bourgogne-Franche-Comté. Bilan de la couverture vaccinale en 2024. Édition régionale. 28 avril 2025

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

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

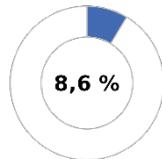
Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Céline Poitevin

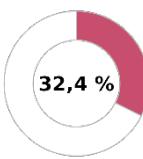
Conception : Bertrand Gagnière, Gaëlle Gault, Guillaume Heuzé, Virginie de Lauzun, Lucie Léon, Oriane Nassany

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

Points clés en région Bourgogne-Franche-Comté



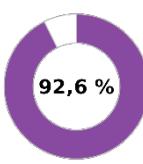
des adultes déclarent au moins une piqûre de tiques lors des 12 derniers mois



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
81,0 % port de vêtements longs
74,7 % recherche et retrait de tiques sur le corps
26,9 % utilisation de répulsif

Contexte

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

La tique majoritairement à l'origine de piqûres chez l'humain est *Ixodes ricinus*, que l'on retrouve dans toutes les régions hexagonales, principalement en zones humides où les précipitations sont modérées à élevées et dans les zones abritées par une végétation dense (hors zones de climat chaud et sec méditerranéen). Cette tique est généralement plus active au printemps et en automne. En Bourgogne-Franche-Comté, la quasi-totalité du territoire, hormis les zones les plus montagneuses présente des conditions favorables de développement des tiques [2].

La présence importante de cette tique dans la région expose la population au risque de maladie. En Bourgogne-Franche-Comté, Santé publique France avait confirmé 432 cas de Borréliose de Lyme grâce à un réseau de médecins (généralistes et spécialistes) entre 2010 et 2012 [3a], et avait montré une disparité infrarégionale avec une plus forte incidence à l'est de la région qui persiste encore aujourd'hui (Figure 1) [3b]. Des cas d'encéphalite à tiques sont également régulièrement rapportés chez l'Homme dans la région [4].

Les conséquences du changement climatique pourraient également poser de nouveaux défis à l'avenir concernant les maladies véhiculées par les tiques notamment avec l'extension des zones de diffusion de certains vecteurs comme la tique *Hyalomma marginatum*, présente actuellement sur le pourtour méditerranéen. Cette tique peut être vectrice de la Fièvre de Crimée-Congo même si, à ce jour, aucun cas humain 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 chimio prophylaxie 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 le site de Santé publique France [6].

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

Résultats

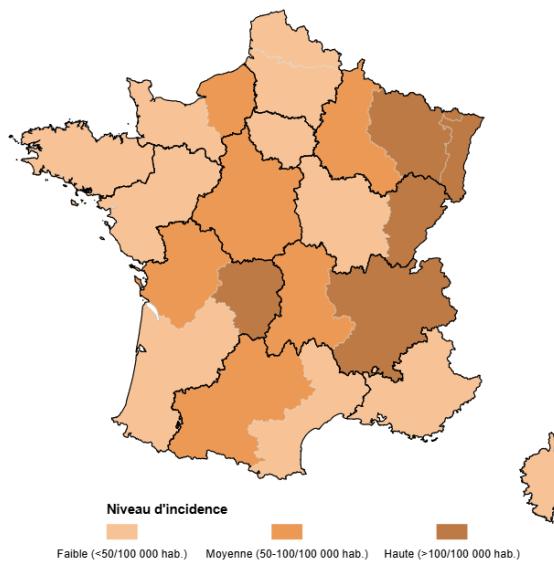
Près de 9 % des 18-79 ans piqués par une tique lors des 12 derniers mois

En 2024 en Bourgogne-Franche-Comté, la proportion d'adultes âgés de 18 à 79 ans déclarant avoir été piqué par une tique au cours de 12 derniers mois est de 8,6 % soit le double de la proportion en France hexagonale (4,9 %).

Cette part est de 5,3 % pour les personnes résidant en Bourgogne, zone de moyenne incidence et de 12,7 % pour les personnes résidant en Franche-Comté, zone de haute incidence (Figure 2, Tableau 1).

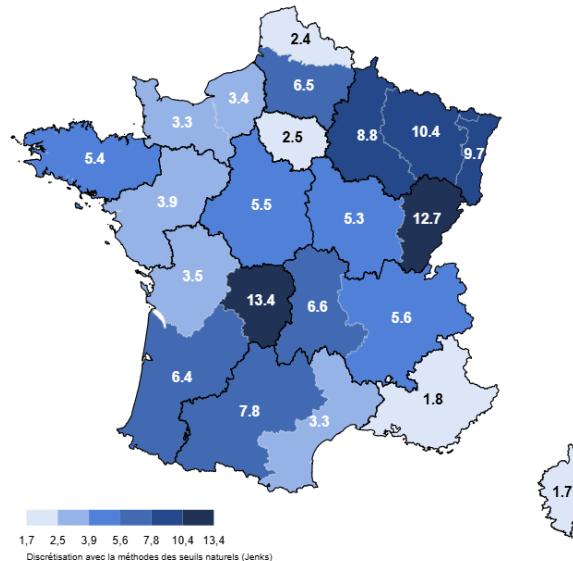
La proportion de personnes piquées est plus importante chez les 30-44 ans (11,2 %) et augmente avec le niveau d'étude ou la situation financière perçue. La proportion de piqûres de tique varie également en fonction de la catégorie socio-professionnelle allant jusqu'à 13,6 % chez les agriculteurs, artisans, commerçants et chefs d'entreprise. Les personnes résidant en zone urbaine rapportent moins de piqûres (6,4 %) que les personnes résidant en zone rurale (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 tiques dans les 12 derniers mois en France hexagonale selon les anciennes régions administratives, 2024



Source : Baromètre Santé publique France 2024

Environ 1 tiers des 18-79 ans ont le sentiment d'être exposé aux piqûres de tiques

En Bourgogne-Franche-Comté, près d'un tiers (32,4 %) des personnes déclarent se sentir exposées aux tiques, une proportion plus élevée qu'en France hexagonale (22,7 %).

Cette part est moins importante chez les personnes résidant en zone urbaine (27,3 %) et les moins de 30 ans (23,2 %). Ce sentiment d'exposition diffère également selon le niveau d'étude (jusqu'à 41,1 % pour les personnes ayant un niveau d'étude supérieur au baccalauréat) et selon le niveau d'incidence du lieu de résidence (jusqu'à 40,4 % pour les personnes domiciliées sur une zone de haute incidence) (Tableau 1).

Plus de la moitié des 18-79 ans se déclarent bien informés sur la maladie de Lyme

Dans la région, la moitié des personnes de 18-79 ans se déclarent bien informées sur la maladie de Lyme (51,0 %), un niveau plus élevé qu'en France hexagonale (39,6 %).

Cette proportion est plus importante chez les adultes se déclarant à l'aise financièrement (58,0 %), exerçant comme cadres ou professions intellectuelles supérieures (61,2 %), ayant un niveau d'étude supérieur au baccalauréat (54,4 %) et chez les 60 à 79 ans (58,8 %). (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 tiques et ayant le sentiment d'être bien informé sur la Maladie de Lyme en fonction de caractéristiques sociodémographiques, Bourgogne-Franche-Comté, France hexagonale, 2024

	Piqûres de tiques dans les 12 derniers mois			Sentiment d'exposition aux tiques			Sentiment d'être bien informé sur la maladie de Lyme		
	n	%	IC95%	n	%	IC95%	n	%	IC95%
Sexe									
Homme	755	9,8	7,6-12,5	755	32,2	28,6-36,0	745	51,0	46,8-55,1
Femme	799	7,5	5,6- 9,7	799	32,5	29,0-36,1	795	51,0	47,0-54,9
Âge									
18-29 ans	220	7,6	4,4-12,0	220	23,2	17,5-29,8	219	45,6	37,8-53,5
30-44 ans	377	11,2	7,7-15,5	377	34,8	29,7-40,1	374	44,6	38,9-50,4
45-59 ans	436	9,5	6,6-13,2	436	36,3	31,4-41,4	431	50,1	44,7-55,6
60-79 ans	521	6,7	4,7- 9,1	521	32,1	27,7-36,8	516	58,8	53,8-63,6
Niveau étude									
Sans diplôme ou inférieur au Bac	624	7,1	5,0- 9,7	624	26,8	23,1-30,7	617	48,7	44,3-53,2
Bac	331	9,1	6,1-13,0	331	33,1	27,8-38,8	329	51,4	45,4-57,3
Supérieur au Bac	599	10,9	8,4-13,8	599	41,1	36,8-45,4	594	54,4	49,9-58,8
PCS¹									
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	117	13,6	7,9-21,3	117	45,6	35,5-55,9	115	50,5	40,2-60,7
Cadres et professions intellectuelles supérieures	257	11,7	7,8-16,7	257	41,2	34,7-47,9	257	61,2	54,6-67,6
Professions intermédiaires	398	9,8	6,9-13,4	398	38,5	33,4-43,8	396	56,1	50,7-61,4
Employés	372	6,5	4,0-10,0	372	25,1	20,6-30,1	368	51,9	46,1-57,6
Ouvriers	340	7,1	4,3-11,0	340	29,0	23,8-34,5	335	45,2	39,1-51,5
Situation financière perçue									
A l'aise	218	7,8	4,6-12,3	218	32,8	26,5-39,6	216	58,0	50,5-65,2
Ça va	566	9,3	7,0-12,0	566	34,3	30,1-38,6	565	54,4	49,7-59,0
C'est juste	558	7,6	5,4-10,3	558	30,7	26,6-35,1	554	48,6	43,9-53,3
C'est difficile, endetté	212	10,1	5,6-16,3	212	32,0	25,2-39,4	205	44,6	36,4-53,0
Typologie urbaine/rurale									
Zone urbaine (dense et intermédiaire)	643	6,4	4,5- 8,7	643	27,3	23,6-31,3	637	46,2	41,7-50,7
Rurale sous influence forte ou faible d'un pôle	442	9,0	6,1-12,7	442	36,1	31,4-41,1	439	56,5	51,2-61,7
Rurale autonome (peu ou très peu dense)	410	13,4	10,0- 17,4	410	39,5	34,4-44,8	409	55,0	49,5-60,3
Niveau d'incidence									
Haute incidence	696	12,7	10,0- 15,8	696	40,4	36,4-44,5	694	57,7	53,5-61,8
Moyenne incidence	858	5,3	3,9- 7,1	858	25,8	22,7-29,1	846	45,4	41,5-49,3
Région Bourgogne-Franche-Comté	1 554	8,6	7,2-10,3	1 554	32,4	29,9-35,0	1 540	51,0	48,1-53,8
France hexagonale	29 219	4,9	4,6-5,1	29 219	22,7	22,2-23,3	28 948	39,6	38,9-40,2

1. Parmi les personnes ayant déjà travaillé

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

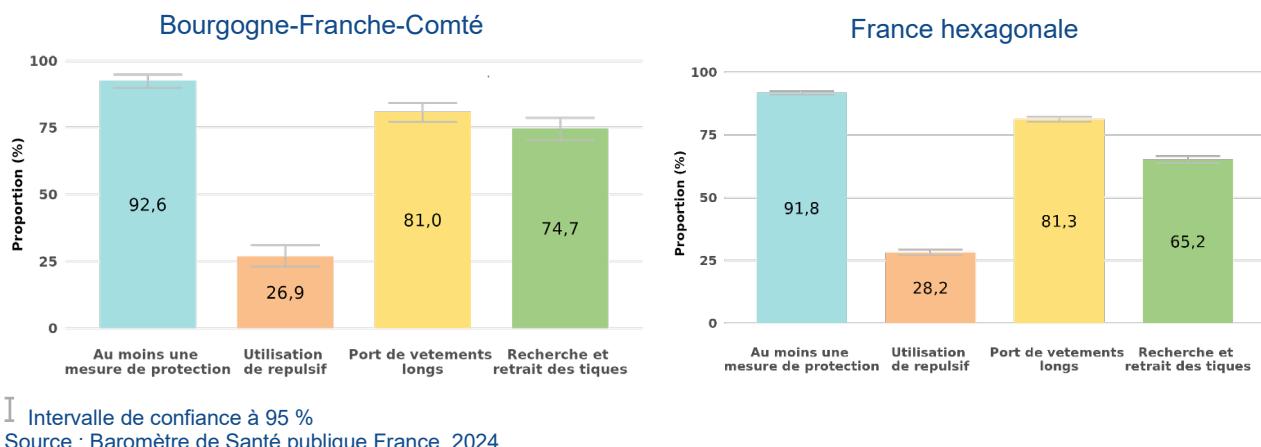
Des mesures de prévention complémentaires

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

Les mesures prises correspondent au port de vêtements longs pour 81,0 % des répondants, à la recherche et le retrait de tiques sur le corps pour 74,7 % des répondants et à l'utilisation de répulsif pour 26,9 % des répondants.

Ces proportions sont très proches de celles observées en France hexagonale (Figure 3). Peu de différences sont observées sur l'application de chacune des mesures selon les caractéristiques sociodémographiques.

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, Bourgogne-Franche-Comté et France hexagonale, 2024



Intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

Conclusion

En 2024, 5 % des adultes bourguignons et 13 % des francs-comtois déclarent avoir été piqués par une tique dans les douze derniers mois. Si la Franche-Comté ne fait pas exception aux plus forts taux d'incidence constatés sur l'Est de la France, la présence de tiques potentiellement porteuses de maladies transmissibles à l'Homme existe sur la quasi-totalité du territoire régional et implique que chacun reste vigilant.

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 se considérant « à l'aise » financièrement et ceux vivant en zone rurale ou à haute incidence. Ces résultats pourraient éventuellement s'expliquer par des pratiques à risque plus fréquentes (randonnées, jardins privés) ou une meilleure sensibilisation aux risques mais des analyses approfondies sont nécessaires pour mieux préciser les facteurs déterminants de cette perception et leurs liens avec les comportements et l'environnement.

Bien que la majorité des personnes se sentant exposées adopte au moins une mesure préventive, 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 la moitié 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](#)
 - [3a] Santé publique France. [Étude sur les maladies transmises par les tiques, Franche-Comté, 2010-2012](#). Rapport, 52 p.
 - [3b] Réseau Sentinelles. [Bilan d'activité du Réseau Sentinelles 2024](#). Rapport, 147 p.
 - [4] Santé publique France. Dossier [Encéphalite à tiques](#)
 - [5] Santé publique France. Dossier [Fièvre Hémorragique de Crimée-Congo](#)
 - [6] Santé publique France. [Maladies vectorielles à tique : bien se protéger pendant la saison d'activité des tiques](#)
- J. Figoni, A. Bernadou, P. Bernillon, S. Raquet, E. Vaissière, N. Vincent, A. Septfons. [Piqûres de tiques et borréliose de Lyme : connaissances, attitudes et pratiques. In Panorama des premiers résultats du Baromètre de Santé publique France 2024](#)

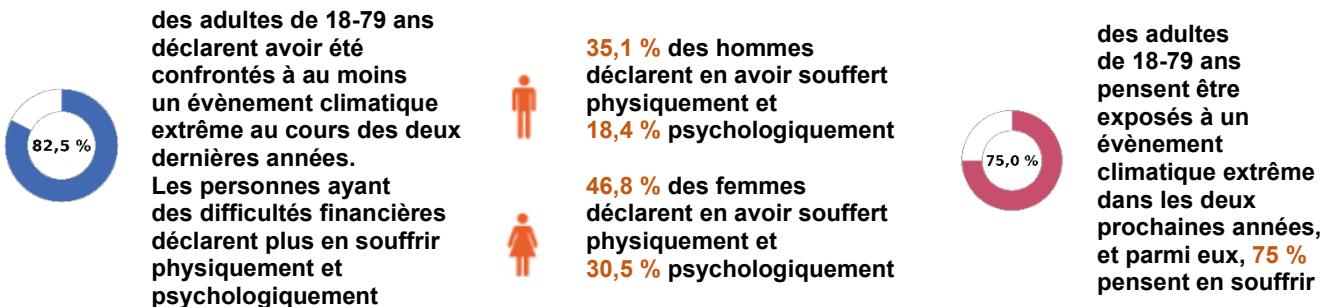
Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : François Clinard

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 Bourgogne-Franche-Comté



Contexte

Le baromètre de Santé publique France apporte pour la première fois une information sur les effets des événements climatiques extrêmes déclarés par la population.

Cinq types d'événements sont étudiés (inondation, tempête, canicule, sécheresse, feux de forêt).

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

Le changement climatique en Bourgogne-Franche-Comté

La région Bourgogne-Franche-Comté présente des territoires contrastés avec 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 la température moyenne comme du nombre de journées chaudes, 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. Les périodes de sécheresses sont plus longues et plus fréquentes.

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

Résultats

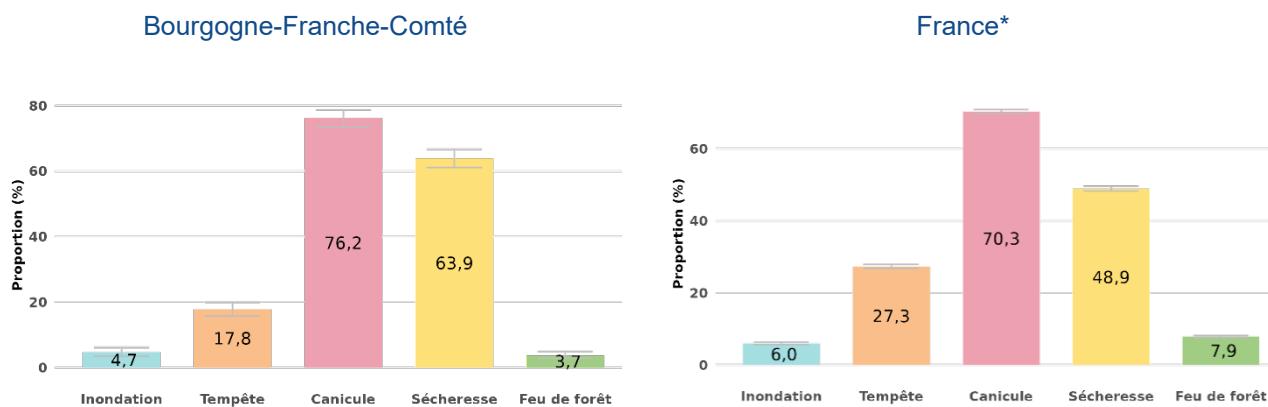
Une grande partie de la population déclare avoir été confrontée à au moins un évènement climatique extrême

En Bourgogne-Franche-Comté en 2024, 82,5 % [80,1 - 84,7] des adultes déclarent avoir été confrontés à au moins un évènement climatique extrême au cours des dernières années, et 62,2 % [59,4 - 65,0] à au moins deux évènements.

Les canicules sont les évènements les plus fréquemment mentionnés (76,2 %), suivies par les sécheresses (63,9 %), les tempêtes (17,8 %), les feux de forêt (3,7 %), et les inondations (4,7 %) (Figure 1).

La population de la région Bourgogne-Franche-Comté 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. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans ayant été confrontés à un évènement climatique extrême au cours des deux dernières années selon le type d'évènement climatique, Bourgogne-Franche-Comté, France*, 2024



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

Intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

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

En Bourgogne-Franche-Comté, 41,1 % des adultes confrontés à au moins un évènement climatique extrême au cours des deux dernières années déclarent en avoir souffert physiquement, et 24,6 % psychologiquement (Tableaux 1 et 2). Parmi eux, 18,9 % [16,5 – 21,5] en ont souffert à la fois physiquement et psychologiquement.

L'âge augmentant, les personnes 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 évènement climatique extrême, cet impact étant plus important que dans les autres régions de l'Hexagone.

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 la zone de résidence. Les habitants des zones urbaines déclarent plus souvent une souffrance physique, mais cette différence n'apparaît pas pour la souffrance psychologique.

Tableau 1. Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant avoir souffert physiquement d'un événement extrême au cours des deux dernières années par sexe en fonction de caractéristiques sociodémographiques, Bourgogne-Franche-Comté, France, 2024

	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Age							
18-39 ans	394	37,8	32,5-43,4	31,7	24,6-39,4	43,8	36,0-51,7
40-59 ans	498	40,8	35,9-45,8	34,8	27,8-42,4	46,7	40,0-53,5
60-79 ans	418	44,7	39,3-50,2	39,0	31,3-47,2	49,5	41,9-57,1
Niveau de diplôme							
Sans diplôme et inférieur au Bac	499	42,5	37,6-47,4	37,3	30,6-44,4	47,8	40,9-54,8
Bac	283	37,5	31,4-43,8	27,1	19,9-35,4	47,3	38,2-56,6
Supérieur au Bac	528	41,3	36,6-46,0	36,3	29,5-43,4	45,1	38,8-51,5
PCS¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	98	37,5	27,0-48,8	29,3	18,0-42,8	52,2	32,4-71,4
Cadres et professions intellectuelles supérieures	221	35,3	28,4-42,6	30,1	21,8-39,5	42,0	30,9-53,6
Professions intermédiaires	335	40,2	34,6-46,1	34,2	25,9-43,3	44,9	37,3-52,7
Employés	311	48,2	42,0-54,5	37,2	23,6-52,6	50,6	43,8-57,5
Ouvriers	289	39,6	33,2-46,3	39,6	32,0-47,6	39,6	27,8-52,3
Situation financière perçue							
A l'aise	180	32,4	25,2-40,4	30,2	20,6-41,3	35,0	24,1-47,1
Ça va	495	37,5	32,9-42,4	30,9	24,6-37,8	43,5	36,8-50,5
C'est juste	460	41,8	36,8-46,9	34,9	28,0-42,3	48,5	41,3-55,7
C'est difficile, endetté	175	53,5	44,7-62,1	49,6	35,3-64,0	56,5	45,5-67,0
Classification urbain/rural (Insee)							
Zone urbaine (dense et intermédiaire)	531	49,7	44,8-54,5	43,4	36,2-50,8	55,1	48,6-61,6
Rurale sous influence forte ou faible d'un pôle d'emploi	387	34,6	29,5-40,1	27,6	20,9-35,2	42,1	34,4-50,1
Rurale autonome (peu ou très peu dense)	344	33,7	28,4-39,4	30,0	22,9-37,8	37,3	29,5-45,7
Région Bourgogne-Franche-Comté	1 310	41,1	38,1-44,2	35,1	30,9-39,5	46,8	42,6-51,0
France²	27 798	37,2	36,5-37,9	31,8	30,8-32,9	42,0	41,0-43,0

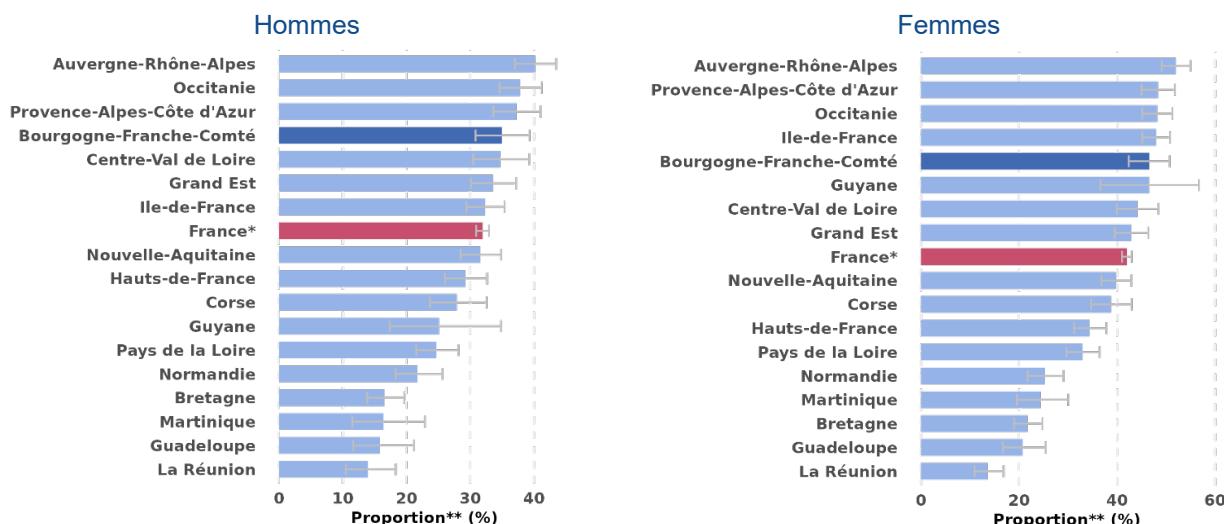
¹ Parmi les personnes ayant déjà travaillé, ² France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

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

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

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

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



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

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

——— Intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Tableau 2. Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant avoir souffert psychologiquement d'un évènement extrême au cours des deux dernières années, par sexe en fonction de caractéristiques sociodémographiques, Bourgogne-Franche-Comté, France, 2024

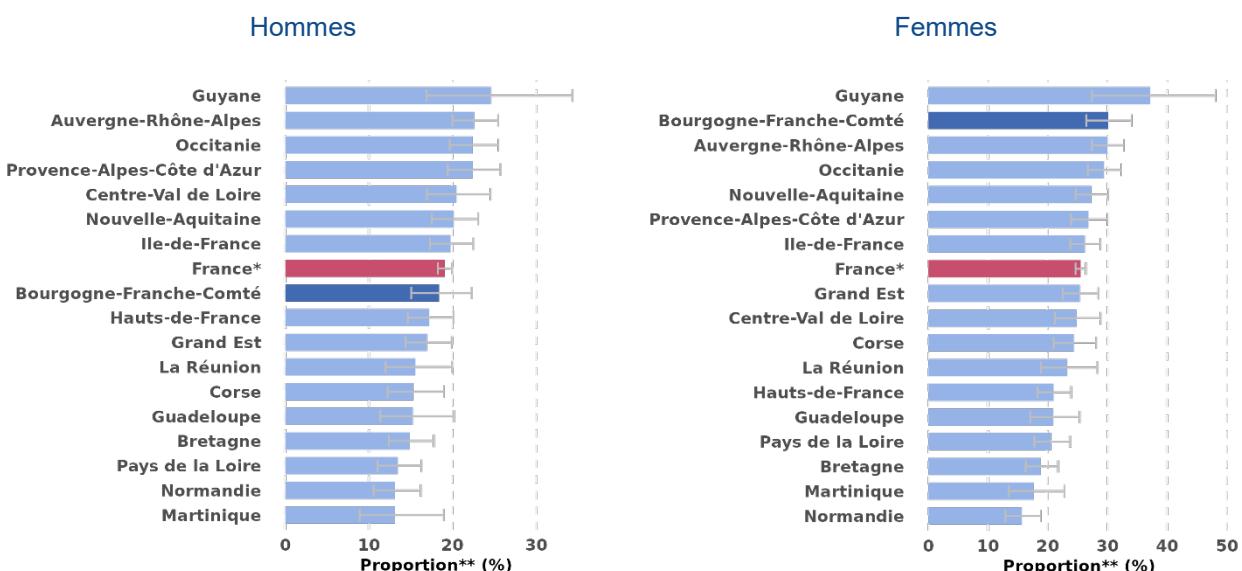
	Ensemble			Hommes		Femmes	
	n	%	[IC95%]	%	[IC95%]	%	[IC95%]
Age							
18-39 ans	394	23,3	18,8-28,4	17,5	11,9-24,4	28,9	22,0-36,6
40-59 ans	498	23,3	19,1-28,0	19,1	13,0-26,6	27,5	21,9-33,6
60-79 ans	418	27,4	22,7-32,5	18,3	12,5-25,4	35,0	28,0-42,5
Niveau de diplôme							
Sans diplôme et inférieur au bac	499	25,0	20,8-29,5	20,8	15,1-27,4	29,3	23,4-35,9
Bac	283	22,4	17,3-28,1	13,6	8,2-20,6	30,8	22,7-39,9
Supérieur au bac	528	25,4	21,4-29,8	17,2	12,2-23,2	31,7	25,9-38,0
PCS¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	98	30,8	20,8-42,4	22,2	12,1-35,3	46,4	27,0-66,6
Cadres et professions intellectuelles supérieures	221	26,4	20,2-33,3	18,9	12,1-27,5	36,0	25,6-47,5
Professions intermédiaires	335	24,1	19,3-29,5	12,5	7,2-19,7	33,2	26,1-40,9
Employés	311	26,5	21,3-32,1	23,3	12,2-38,0	27,2	21,5-33,5
Ouvriers	289	22,0	16,5-28,3	20,3	13,9-28,0	26,2	16,2-38,5
Situation financière perçue							
A l'aise	180	15,4	10,3-21,9	11,3	5,8-19,2	20,1	11,6-31,1
Ça va	495	24,3	20,3-28,7	19,8	14,5-26,2	28,4	22,6-34,7
C'est juste	460	23,0	18,8-27,6	12,8	8,2-18,7	32,9	26,3-40,0
C'est difficile, endetté	175	35,3	27,1-44,2	34,9	21,6-50,3	35,6	25,7-46,6
Classification urbain/rural (Insee)							
Zone urbaine (dense et intermédiaire)	531	25,9	21,7-30,4	19,5	13,9-26,1	31,4	25,5-37,7
Rurale sous influence forte ou faible d'un pôle d'emploi	387	24,0	19,5-29,1	15,3	10,0-22,1	33,3	26,1-41,1
Rurale autonome (peu ou très peu dense)	344	23,2	18,5-28,4	17,7	11,9-24,8	28,4	21,3-36,4
Région Bourgogne-Franche-Comté	1 310	24,6	22,0-27,4	18,4	14,9-22,3	30,5	26,7-34,4
France²	27 797	22,5	21,9-23,1	19,1	18,2-19,9	25,5	24,7-26,4

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

Note de lecture : 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 le sexe et les régions, France*, 2024



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

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

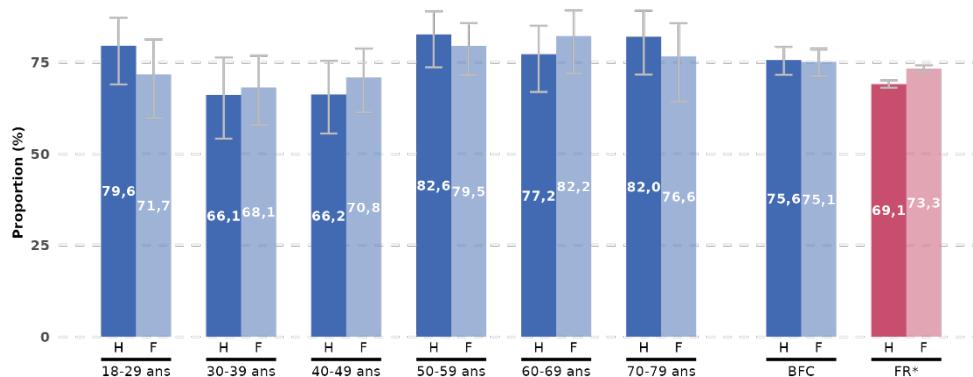
— Intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

Une inquiétude pour les prochaines années

En Bourgogne-Franche-Comté, 75,0 % [72,4 – 77,4] des adultes pensent être confrontés à un des cinq événements climatiques extrêmes dans les deux prochaines années. Parmi eux, 75,4 % [72,6 – 78,0] pensent que ces événements pourront les impacter physiquement ou psychologiquement (soit 57 % des adultes enquêtés), dans des proportions plus importantes que dans la plupart des régions (Figure 4). Ces résultats sont peu différents selon le sexe et la classe d'âge, mais on note toutefois que les femmes de plus de 70 ans sont plus souvent inquiètes d'en souffrir physiquement ou psychologiquement. 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 Bourgogne-Franche-Comté que pour l'ensemble de la France (Figure 4).

Figure 4. Proportion d'adultes de 18-79 ans pensant souffrir physiquement ou psychologiquement s'ils sont confrontés à un événement climatique extrême au cours des deux prochaines années, répartition selon le sexe et l'âge, Bourgogne-Franche-Comté (BFC) et en France* (FR)



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

Conclusion

En région Bourgogne-Franche-Comté, les résultats de l'enquête Baromètre de Santé publique France 2024 montrent qu'une part importante de la population a déjà été confrontée aux conséquences des événements climatiques extrêmes, en a déjà souffert et est inquiète des effets possibles sur sa santé. Ce constat était attendu pour une région particulièrement exposée aux événements climatiques extrêmes, notamment les canicules et les sécheresses. Il souligne l'importance d'agir par des politiques adaptées au contexte local, pour atténuer les effets du changement climatique, adapter nos environnements de vie et en réduire les effets sur la santé. Si elles concernent bien sûr toute la population, ces politiques doivent particulièrement protéger les plus vulnérables socialement en intégrant dans leur définition locale les déterminants sociaux de la santé.

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](#)

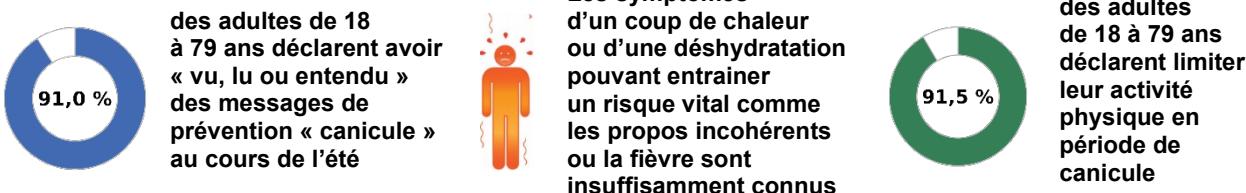
Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Olivier Retel

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

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

Points clés en Bourgogne-Franche-Comté



Contexte

Depuis la canicule de 2003, la France s'est dotée d'un plan canicule¹¹ pour anticiper et prévenir les risques sanitaires d'une exposition aux fortes chaleurs. Ce plan, appliqué aux régions de l'Hexagone, comprend des mesures de gestion et des actions auprès de la population pour favoriser l'adoption de gestes protecteurs individuels et reconnaître les symptômes d'un coup de chaleur ou d'une déshydratation.

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

Résultats

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

En 2024, plus de 9 adultes sur 10 résidant en Bourgogne-Franche-Comté déclarent avoir « vu, lu ou entendu » au cours de l'été, des messages concernant la prévention des risques sanitaires liés à la canicule, sans différence d'âge (Tableau 1). Des différences apparaissent selon certaines caractéristiques sociodémographiques : les « agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise » (87,1 %), les « employés » (89,2 %) déclarent moins souvent avoir « vu, lu ou entendu » les messages de prévention que les autres catégories socio-professionnelles. Les personnes les moins diplômées ainsi que les personnes ayant des difficultés financières sont par ailleurs moins nombreuses à déclarer avoir « vu, lu ou entendu » ces messages.

Si 60,5 % des personnes ayant été exposées aux messages de prévention « canicule » déclarent que ces messages ont eu un impact sur leur comportement, ce sont les femmes, les personnes âgées de 70 ans ou plus, les personnes déclarant une situation financière difficile et les moins diplômés qui sont plus nombreux à déclarer modifier leur comportement (Tableau 1). L'écart entre les hommes et les femmes concernant l'impact des messages sur les comportements est observé dans toutes les régions (Figure 1).

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

Tableau 1. Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant (1) avoir lu, vu ou entendu des messages de prévention canicule et (2) proportion déclarant que ces messages ont eu un impact sur leur comportement, Bourgogne-Franche-Comté, France, 2024

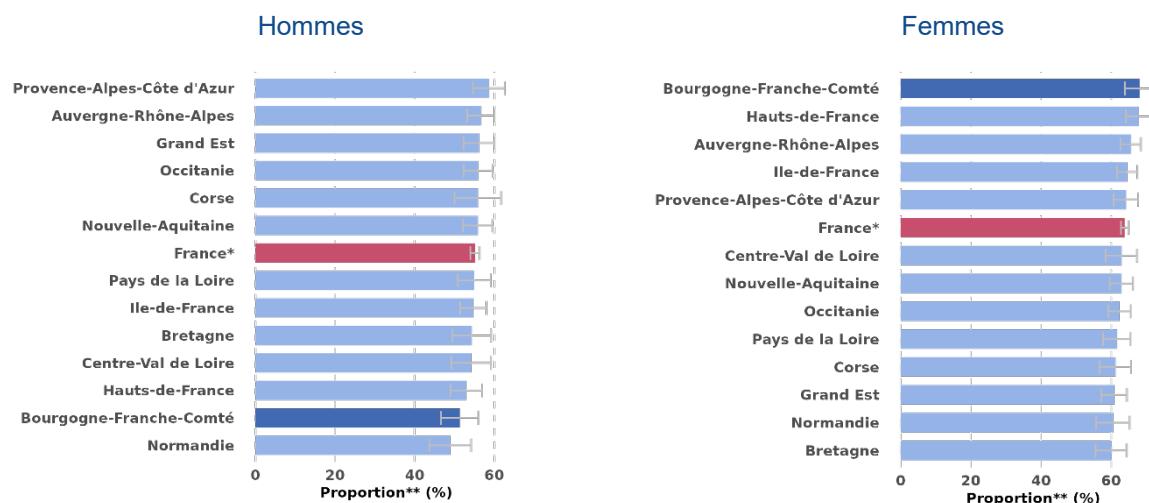
	« Avoir lu, vu ou entendu » des messages canicule			Impact des messages sur le comportement		
	n	%	IC95%	n	%	IC95%
Sexe						
Hommes	752	91,0	88,2-93,3	539	51,3	46,5-56,1
Femmes	797	91,1	88,4-93,3	597	69,0	64,8-72,9
Age						
18-39 ans	461	91,0	87,6-93,7	346	56,1	50,1-61,9
40-59 ans	569	91,6	88,5-94,0	426	57,9	52,5-63,2
60-69 ans	288	89,5	83,4-94,0	204	63,5	55,7-70,8
70-79 ans	231	91,6	86,7-95,2	160	72,8	64,7-79,9
Situation financière perçue						
A l'aise	218	95,2	91,0-97,8	155	57,4	48,6-65,8
Ça va	565	91,7	88,6-94,2	431	58,5	53,2-63,7
C'est juste	554	92,1	89,0-94,6	401	63,0	57,6-68,1
C'est difficile/ endetté	212	84,6	78,0-89,8	149	61,6	52,2-70,4
Niveau de diplôme						
Sans diplôme et inférieur au bac	622	88,8	85,6-91,5	417	59,7	54,4-64,8
Bac	328	93,6	89,8-96,3	247	62,2	55,4-68,6
Supérieur au bac	599	93,2	90,6-95,2	472	60,7	55,8-65,5
PCS¹						
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	117	87,1	79,2-92,8	74	41,7	29,3-55,0
Cadres et professions intellectuelles supérieures	256	95,8	92,6-97,8	195	57,0	49,2-64,6
Professions intermédiaires	398	93,2	89,9-95,7	302	63,4	57,2-69,3
Employés	371	89,2	84,8-92,7	268	68,2	61,8-74,1
Ouvriers	338	92,6	88,8-95,4	252	57,6	50,5-64,4
Classification urbain/rural (Insee)						
Zone urbaine (dense et intermédiaire)	641	90,9	87,8-93,5	470	61,5	56,4-66,4
Rurale sous influence forte ou faible d'un pôle d'emploi	441	91,1	87,3-94,0	335	60,0	54,0-65,8
Rurale autonome (peu ou très peu dense)	409	90,9	87,2-93,8	288	58,6	52,1-64,8
Région Bourgogne-Franche-Comté	1 549	91,0	89,2-92,7	1136	60,5	57,3-63,7
France²	29 167	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 : 91,0 % des adultes âgés de 18 à 39 ans déclarent avoir lu, vu ou entendu les messages de prévention « canicule ».
Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

Figure 1. Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant que ces messages ont eu un impact sur leur comportement selon le 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 liés à un coup de chaleur ou une déshydratation

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

Quel que soit le symptôme, le niveau de connaissance des symptômes associés à un coup de chaleur ou à une déshydratation diminue avec l'âge. Moins de la moitié des personnes âgées de 70 à 79 ans identifient les vertiges ou nausées comme pouvant être liés aux fortes chaleurs, tandis que seuls les 18-39 ans identifient en majorité les propos incohérents et la fièvre comme symptôme de la chaleur. 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.

Tableau 2. Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant connaître les symptômes d'un coup de chaleur ou d'une déshydratation en fonction de caractéristiques sociodémographiques, Bourgogne-Franche-Comté, France, 2024

	Fatigue inhabituelle		Maux de tête		Vertiges ou nausées		Crampes musculaires		Propos incohérents		Fièvre	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Sexe												
Hommes	83,7	80,3-86,7	73,9	70,1-77,3	65,4	61,3-69,2	54,3	50,1-58,4	41,0	37,0-45,1	40,4	36,4-44,5
Femmes	88,9	86,1-91,3	80,8	77,5-83,8	70,9	67,2-74,4	54,4	50,4-58,3	43,4	39,5-47,3	43,0	39,2-47,0
Age												
18-39 ans	90,3	86,7-93,2	87,2	83,3-90,5	83,1	78,9-86,8	59,1	53,7-64,3	57,0	51,6-62,2	51,0	45,6-56,3
40-59 ans	89,1	85,7-91,9	81,2	77,4-84,7	71,2	66,6-75,5	57,5	52,8-62,2	43,4	38,8-48,1	42,1	37,5-46,8
60-69 ans	81,0	74,6-86,4	69,2	62,8-75,1	56,8	50,0-63,4	52,7	45,9-59,4	30,7	24,9-37,1	35,8	29,5-42,6
70-79 ans	78,2	71,5-84,0	58,0	50,5-65,1	43,9	36,7-51,3	39,2	32,3-46,4	22,1	16,5-28,5	29,1	22,8-36,0
Situation financière perçue												
A l'aise	90,0	84,6-94,0	77,7	70,9-83,6	67,7	60,6-74,3	56,0	48,6-63,1	47,3	40,0-54,6	46,8	39,5-54,1
Ça va	87,1	83,4-90,2	74,6	70,2-78,7	65,4	60,8-69,8	55,2	50,5-59,9	44,5	39,9-49,1	40,2	35,7-44,8
C'est juste	83,6	79,6-87,0	77,6	73,5-81,3	68,0	63,5-72,2	52,6	47,9-57,3	38,1	33,7-42,7	41,5	36,9-46,2
C'est difficile/ endetté	88,6	82,4-93,2	82,6	76,2-87,8	74,9	66,9-81,7	55,4	46,9-63,6	43,4	35,3-51,8	42,1	34,1-50,3
Niveau de diplôme												
Sans diplôme et inférieur au Bac	80,4	76,6-83,7	69,9	65,8-73,8	58,8	54,4-63,1	48,6	44,2-53,1	31,1	27,1-35,4	34,7	30,5-39,1
Bac	89,7	85,4-93,1	83,1	78,2-87,2	75,3	69,8-80,2	60,5	54,5-66,2	48,9	42,9-54,9	50,4	44,4-56,4
Supérieur au Bac	94,2	91,8-96,0	86,3	83,1-89,1	79,5	75,8-82,8	60,0	55,5-64,4	56,2	51,8-60,7	48,2	43,7-52,7
PCS¹												
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	86,4	78,6-92,1	71,9	62,2-80,2	66,6	56,7-75,5	55,8	45,4-65,8	42,2	32,3-52,7	35,4	26,1-45,6
Cadres et professions intellectuelles supérieures	91,4	86,9-94,7	79,4	73,6-84,5	70,1	63,8-75,9	59,0	52,3-65,6	51,1	44,4-57,8	44,7	38,0-51,5
Professions intermédiaires	88,7	84,5-92,2	78,8	73,9-83,2	72,3	67,1-77,1	60,9	55,5-66,2	47,0	41,6-52,5	45,1	39,7-50,5
Employés	86,7	82,1-90,5	79,1	74,2-83,5	68,5	62,9-73,7	49,0	43,2-54,7	39,6	34,2-45,3	41,5	35,9-47,2
Ouvriers	82,2	77,1-86,6	75,0	69,5-80,0	61,6	55,5-67,5	51,7	45,5-57,9	34,7	29,0-40,8	37,8	31,9-44,0
Classification urbain/rural (Insee)												
Zone urbaine (dense et intermédiaire)	88,4	85,0-91,3	80,8	77,1-84,1	71,0	66,8-74,9	55,2	50,6-59,7	44,0	39,6-48,5	45,8	41,4-50,3
Rurale sous influence forte ou faible d'un pôle d'emploi	86,9	82,8-90,3	72,5	67,4-77,2	66,3	61,0-71,2	51,5	46,2-56,8	41,0	35,9-46,3	39,6	34,5-44,8
Rurale autonome (peu ou très peu dense)	84,9	80,5-88,6	77,0	72,1-81,4	68,6	63,4-73,5	57,9	52,5-63,2	42,7	37,5-48,2	39,8	34,7-45,2
Région Bourgogne-Franche-Comté	86,3	84,2-88,3	77,4	75,0-79,7	68,2	65,5-70,8	54,3	51,5-57,2	42,2	39,4-45,0	41,8	39,0-44,6
France²	86,4	85,9-86,9	78,8	78,2-79,4	69,5	68,9-70,2	53,6	52,9-54,2	45,2	44,6-45,9	41,3	40,7-42,0

¹ Parmi les personnes ayant déjà travaillé, ² France hexagonale

IC95% : intervalle de confiance à 95 %

*Note de lecture : 57,0 % des 18 à 39 ans déclarent savoir que des propos incohérents sont un des symptômes du coup de chaleur.

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

Une adaptation de l'activité physique largement adoptée

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

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

Tableau 3. Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant limiter l'activité physique en période de fortes chaleurs en fonction de caractéristiques sociodémographiques, Bourgogne-Franche-Comté, France, 2024

	Adultes déclarant limiter l'activité physique en période de fortes chaleurs		
	n	%	IC95%
Sexe			
Hommes	755	88,4	85,7-90,8
Femmes	798	94,6	92,4-96,3
Age			
18-39 ans	463	85,9	82,1-89,1
40-59 ans	569	93,2	90,4-95,3
60-69 ans	290	94,5	90,6-97,1
70-79 ans	231	96,1	91,8-98,5
Situation financière perçue			
A l'aise	218	92,4	87,1-96,0
Ça va	566	90,8	87,6-93,3
C'est juste	558	92,9	90,3-95,0
C'est difficile/ endetté	211	89,5	84,1-93,5
Niveau de diplôme			
Sans diplôme et inférieur au bac	624	91,8	89,0-94,0
Bac	331	91,2	87,6-94,0
Supérieur au bac	598	91,4	88,6-93,8
PCS¹			
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	117	84,8	76,4-91,1
Cadres et professions intellectuelles supérieures	257	95,1	91,3-97,6
Professions intermédiaires	398	93,1	89,9-95,6
Employés	371	95,2	92,0-97,5
Ouvriers	340	88,7	84,6-92,0
Classification urbain/rural (Insee)			
Zone urbaine (dense et intermédiaire)	643	92,5	89,8-94,7
Rurale sous influence forte ou faible d'un pôle d'emploi	442	92,3	89,2-94,8
Rurale autonome (peu ou très peu dense)	410	89,7	86,0-92,7
Région Bourgogne-Franche-Comté	1 553	91,5	89,9-93,0
France²	29 201	90,9	90,5-91,3

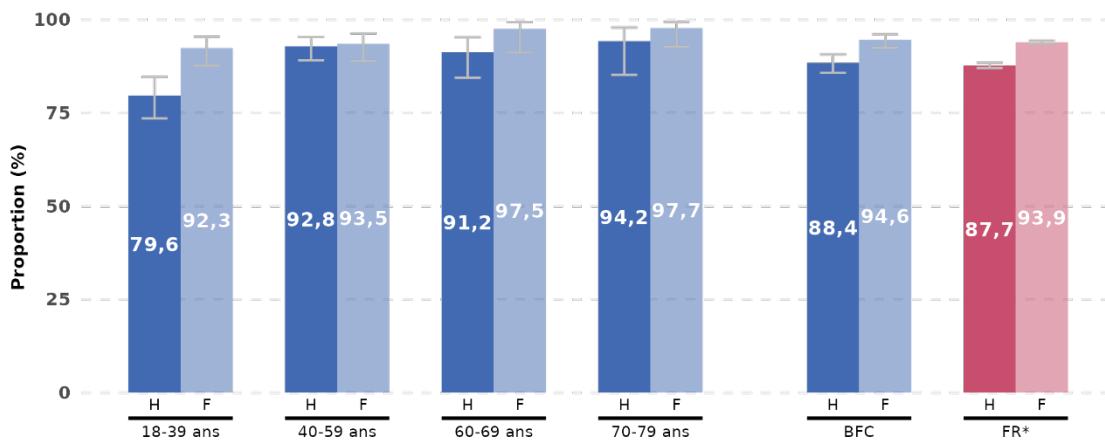
¹ Parmi les personnes ayant déjà travaillé, ² France hexagonale

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

*Note de lecture : 85,9% des adultes âgés de 18 à 39 ans déclarent limiter leur activité physique en période de forte chaleur.

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

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



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

Conclusion

En région Bourgogne-Franche-Comté, les résultats de l'enquête Baromètre de Santé publique France 2024 montrent que les symptômes liés aux fortes chaleurs ne sont pas suffisamment bien connus au sein de la population, notamment ceux annonçant un risque vital, malgré une bonne couverture des messages de prévention.

L'écart entre l'exposition aux messages et l'impact sur l'adaptation du comportement trouve une justification dans une enquête par quotas menée en 2022 par Santé publique France auprès d'un échantillon de 2 000 individus. Dans cette étude, l'absence de changement de comportement était justifiée dans la majorité des cas (88 %), par le fait que les personnes interrogées appliquaient déjà ces gestes (résultats non publiés).

Les disparités sociodémographiques observées dans cette enquête, témoignent de la nécessité d'accorder une attention particulière et de renforcer la prévention auprès de certaines populations sous des formes plus appropriées, comme par exemple des actions spécifiques à destination des jeunes adultes.

Un renforcement des actions de prévention auprès des populations les plus défavorisées socio-économiquement, pourrait prendre la forme d'actions de proximité ou d'aide en complément des messages portant sur les comportements à adopter.

Pour l'ensemble de la population, une approche pédagogique explicitant les mécanismes en jeu dans la survenue de symptômes en lien avec une exposition à la chaleur serait probablement bénéfique pour améliorer l'adhésion aux gestes favorables à la santé. Elle pourrait compléter les conseils et astuces proposés par le site [vivre avec la chaleur](#)

Pour en savoir plus

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

Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Olivier Retel

Conception : Virginie 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

Olivier Retel

Rédaction de ce numéro (par ordre alphabétique)

Marilène Ciccardini, François Clinard, Céline Poitevin, Olivier Retel, Elodie Terrien, Sabrina Tessier

Pour nous citer : Le point sur. Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024. Édition Bourgogne-Franche-Comté. Décembre 2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 77 pages

Directrice de publication : Caroline Semaille

Date de publication : 11 décembre 2025

Contact : presse@santepubliquefrance.fr

cire-bfc@santepubliquefrance.fr