



# Le point sur



Date de publication : 11 décembre 2025

PROVENCE-ALPES CÔTE D'AZUR

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

### Éditos

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

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

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

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

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

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

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

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

**Dr Caroline Semaille**  
Directrice générale de Santé publique France

## **Décrire pour mieux comprendre, mieux prévenir, mieux soigner**

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

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

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

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

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

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

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

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

## Points clés

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## Sommaire

Éditos.....	1
Points clés.....	3
Sommaire .....	4
Présentation de l'enquête .....	5
Santé générale : santé perçue et limitations d'activité .....	6
Tabagisme : usage, envie d'arrêter et tentatives d'arrêt.....	11
Vapotage : usage et évolutions récentes .....	16
Consommation d'alcool : dépassement des repères à moindre risque.....	20
Sédentarité : prévalence et connaissance des recommandations .....	24
Activité physique : pratiques et connaissance de la recommandation .....	29
Épisodes dépressifs : prévalence et recours aux soins .....	34
Trouble anxieux généralisé : prévalence et recours aux soins .....	39
Conduites suicidaires : prévalences des pensées suicidaires et des tentatives de suicide ..	44
Hypertension artérielle : prévalence déclarée, dépistage et traitement.....	51
Diabète : prévalence et place des mesures hygiéno-diététiques dans son traitement.....	56
Vaccination : état des lieux de l'adhésion et description des réticences .....	61
Piqûres de tiques et Borréliose de Lyme : connaissances, attitudes et pratiques .....	66
Changement climatique : impact des événements climatiques extrêmes sur la santé .....	72
Prévention « canicule » : exposition aux messages de prévention et connaissances .....	78
Pour en savoir plus.....	83

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, la base Fidéli [2] et sur un protocole de collecte multimode (internet et téléphone). L'île de Mayotte est exclue du fait d'une couverture insuffisante de la base Fidéli sur ce territoire.

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

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

	Effectif de répondants** n	Taux de réponse¹ %	Part de réponses par internet %
<b>Sexe</b>			
Homme	990	50,5 %	88,4 %
Femme	1 116	55,6 %	86,6 %
<b>Age</b>			
18-29 ans	336	46,2%	88,1%
30-39 ans	330	51,4%	87,3%
40-49 ans	364	54,0%	86,8%
50-59 ans	407	56,6%	86,2%
60-69 ans	389	58,0%	89,2%
70-79 ans	280	51,9%	87,1%
<b>Provence-Alpes-Côte d'Azur</b>	<b>2 106</b>	<b>53,1</b>	<b>87,5</b>
<b>France*</b>	<b>34 940</b>	<b>56,6</b>	<b>86,1</b>

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

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

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

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

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

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

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

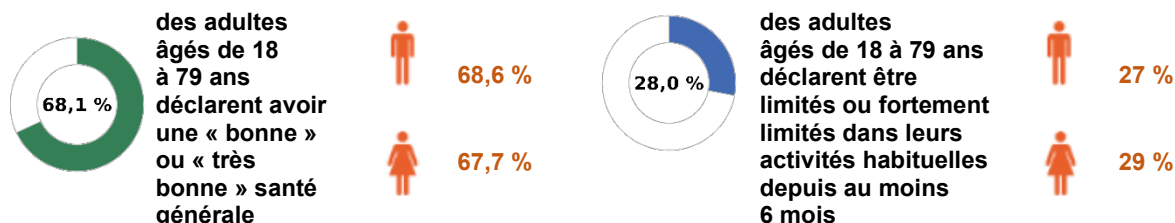
[4] Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024

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

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

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

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



### Contexte

La surveillance de la santé perçue et de la qualité de vie dans la population générale représente un enjeu important, en raison de leurs associations avec la survenue de pathologies (morbidité) ou le décès (mortalité). Pour cette surveillance, les indicateurs de santé perçue et de limitation d'activité, inclus dans le mini-module européen – module de trois indicateurs promu par l'Europe et intégrés dans la plupart des enquêtes nationales ou européennes [1] – et évalués chacun à travers une question simple, sont fréquemment utilisés. La santé perçue déclarée comme « moins que bonne » est associée à des événements négatifs (déclin cognitif, limitation fonctionnelle et mortalité) [2,3,4]. Depuis 2017, la France a traversé plusieurs crises sociales ainsi que la crise sanitaire de la Covid-19 et une tendance à la détérioration de la santé générale de la population française a été observée entre 2017 et 2021 [5].

Les données issues du Baromètre de Santé publique France permettent d'estimer, en 2024, la proportion d'individus se déclarant en bonne ou très bonne santé<sup>1</sup>, la proportion d'individus déclarant une limitation d'activité<sup>2</sup> et de décrire les variations de ces indicateurs selon le sexe, l'âge et les variables socio-économiques.

### Résultats

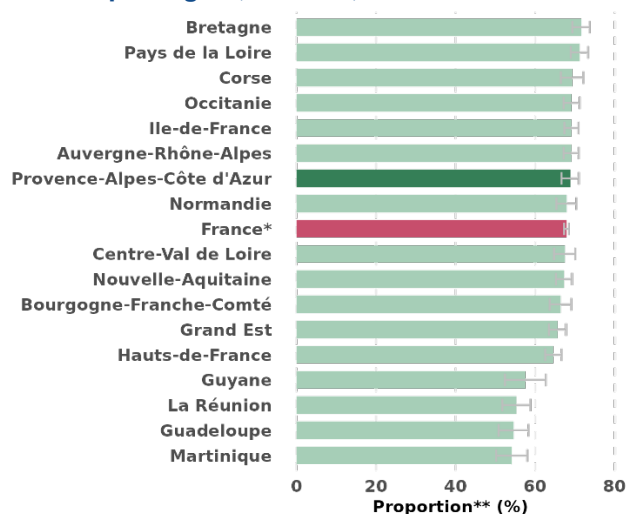
En région Provence-Alpes-Côte d'Azur (Paca), 68,1 % des adultes âgés de 18 à 79 ans déclarent avoir une « très bonne » ou « bonne » (TB/B) santé perçue en 2024 (IC95 % : [65,8-70,3]). Cette proportion est comparable à celle observée au niveau national, qui est de 68,0 % [67,3- 68,6] (figure 1).

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

<sup>1</sup> L'indicateur « santé perçue » repose sur l'évaluation faite par l'individu de son état de santé général sur une échelle ordinale « Comment est votre état de santé en général ? 1 - Très bon, 2 - Bon, 3 - Assez bon, 4 - Mauvais, 5 - Très mauvais » (regroupement des modalités en deux classes, en « Très bon / Bon » contre « Assez Bon / Mauvais / Très mauvais »).

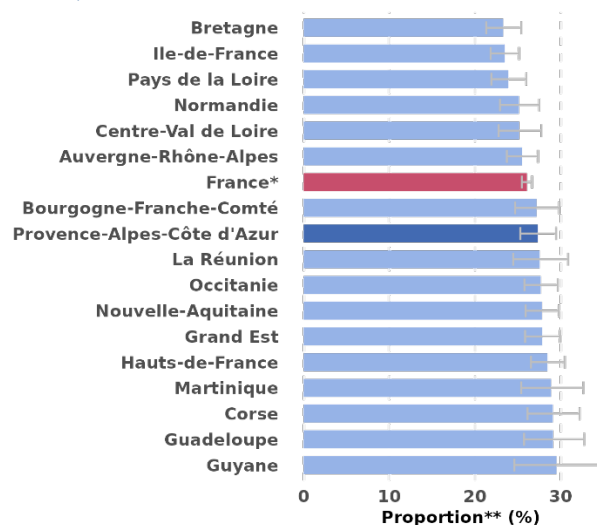
<sup>2</sup> Etes-vous limité(e), depuis au moins 6 mois, à cause d'un problème de santé, dans les activités que les gens font habituellement ? 1- oui, fortement limité(e) 2- oui, limité(e), mais pas fortement 3- Non, pas limité(e) du tout (regroupement des modalités en deux classes, en « Oui, fortement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

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



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

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



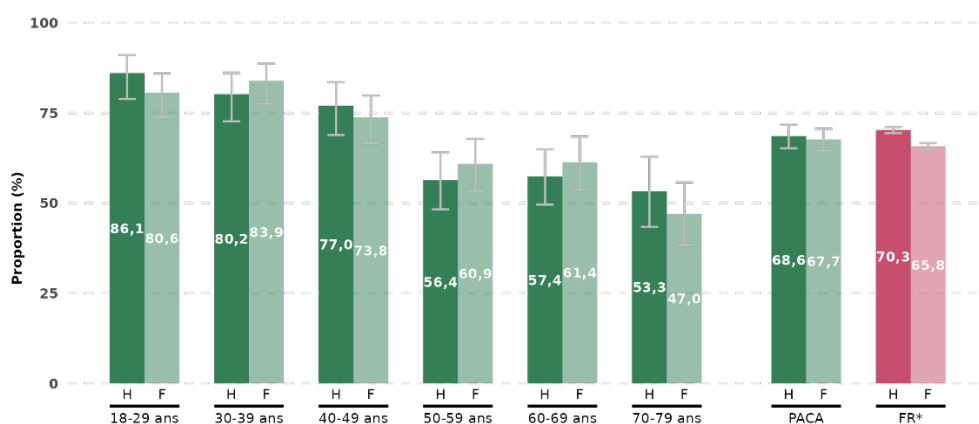
\* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion ; \*\* Proportion standardisée (méthode directe) sur le sexe, l'âge et le mode de collecte  
Source : Baromètre de Santé publique France 2024

## Des indicateurs fortement liés à l'âge

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

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

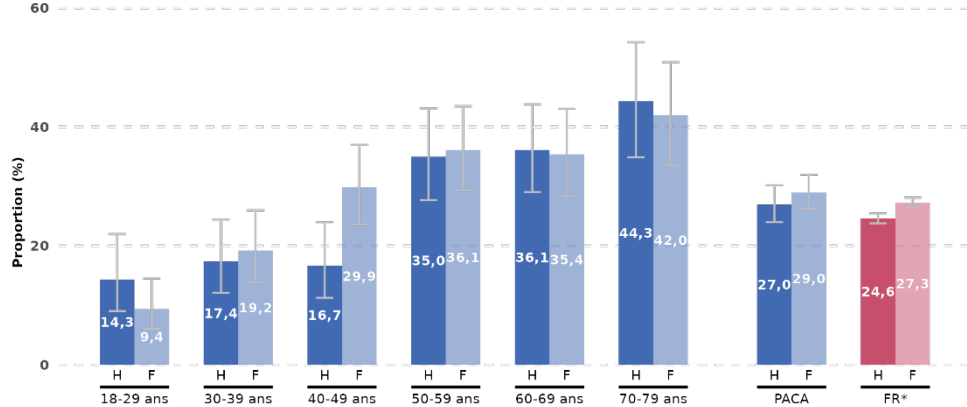
**Figure 3. Proportion des adultes de 18-79 ans déclarant une santé perçue « très bonne » ou « bonne » par classe d'âge, Provence-Alpes-Côte d'Azur (en vert) et France (en rose)\*, 2024**



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



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



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

┆ intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

### Des indicateurs fortement associés au niveau de diplôme et les revenus

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

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

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

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

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

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

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

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024



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

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

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

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

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

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

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

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

## Conclusion

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

Ces résultats sont similaires à ce qui est observé au niveau national [6] et déjà décrit dans de précédentes enquêtes nationales [5, 7].

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

## Références

- [1] Cox B, van Oyen H, Cambois E, Jagger C, le Roy S, Robine JM, et al. The reliability of the minimum European health module. *Int J Public Health*. 2009;54(2):55–60
- [2] DeSalvo KB, Bloser N, Reynolds K, He J, Muntner P. Mortality prediction with a single general self-rated health question. *J Gen Intern Med*. 2006;21(3):267–75.
- [3] Bond J, Dickinson HO, Matthews F, Jagger C, Brayne C, MRC CFAS. Self-rated health status as a predictor of death, functional and cognitive impairment: a longitudinal cohort study. *Eur J Ageing*. 2006;3(4):193–206.
- [4] Idler EL, Russell LB, Davis D. Survival, functional limitations, and self-rated health in the NHANES I epidemiologic follow-up study, 1992. *Am J Epidemiol*. 2000;152(9):874–83
- [5] Lahbib H, Carcaillon-Bentata L, Beltzer N, Delpierre C, Coste J. Trends and social inequalities in self-reported health and activity limitations in France between 2017 and 2021: results from four nationwide representative surveys
- [6] H. Lahbib, J. Coste, L. Guldner. Santé générale : santé perçue et limitations d'activité. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024
- [7] Célant N, Guillaume S, Rochereau T. L'Enquête santé européenne - Enquête santé et protection sociale (EHIS-ESPS) 2014. Rapport Irdes n° 566. Septembre 2017. Disponible en ligne : [566-enquete-sante-europeenne-ehis-enquete-sante-et-protection-sociale-esps-2014.pdf](#)

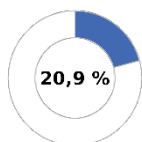
## Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Dr Laurence PASCAL

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

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

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

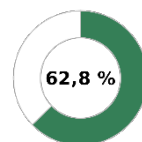


des adultes de 18 à 79 ans déclarent fumer quotidiennement



23,6 % des hommes déclarent fumer quotidiennement

18,3 % des femmes déclarent fumer quotidiennement



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

## Contexte

En France, le tabac est le premier facteur de mortalité évitable et le premier facteur de risque de cancer [1]. Après une baisse entre 2016 et 2019, puis une période de relative stabilité lors de la pandémie de Covid-19, la prévalence du tabagisme quotidien au niveau national a de nouveau diminué entre 2021 et 2023 [2]. À l'échelle des régions, des évolutions variables sont observées [3]. En 2024 en France, la proportion de personnes de 18-79 ans déclarant fumer actuellement (quotidiennement ou de façon occasionnelle) est de 24,0 % et la proportion de fumeurs quotidiens est de 17,4 % [4].

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

## Résultats

### Tabagisme actuel

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

### Tabagisme quotidien

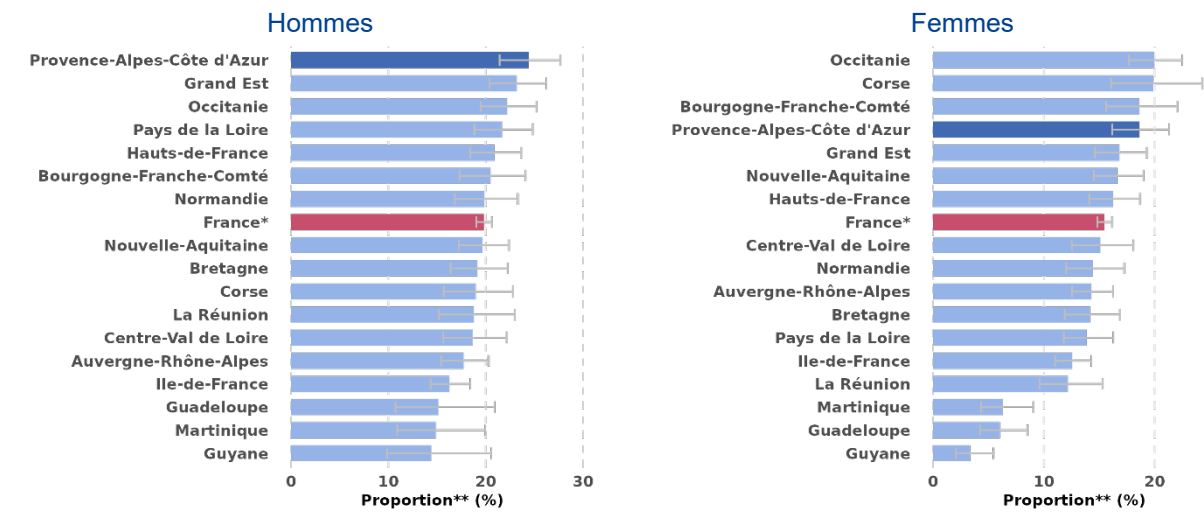
La proportion de fumeurs quotidiens est de 20,9 % pour l'ensemble des adultes de 18-79 ans de la région (23,6 % chez les hommes et 18,3 % chez les femmes), correspondant à près de 775 000 fumeurs quotidiens [692 000 - 858 000]. Cette proportion en région Paca est la plus élevée de France\* chez les hommes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

### Évolution

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

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

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



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

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

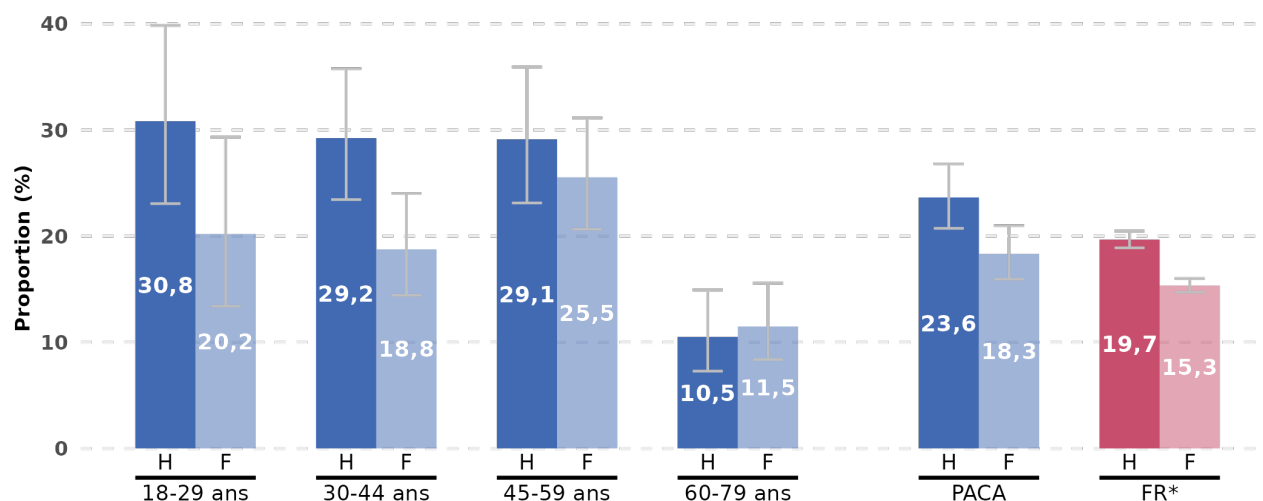
	proportion d'adultes déclarant fumer quotidiennement		
	n	%	IC95%
<b>sexe</b>			
hommes	991	23,6	20,6-26,8
femmes	1153	18,3	15,8-21,0
<b>âge</b>			
18-29 ans	343	25,5	19,9-31,8
30-44 ans	538	23,8	19,9-27,9
45-59 ans	587	27,3	23,2-31,6
60-79 ans	676	11,0	8,6-13,9
<b>situation financière perçue</b>			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

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

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

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

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



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

I intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

## Nombre moyen de cigarettes fumées par jour

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

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

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

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

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

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

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

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

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

- En 2024, 81,5 % des fumeurs et ex-fumeurs quotidiens ayant arrêté de fumer depuis moins d'un an déclarent avoir entendu parler du dispositif Mois sans tabac 2023, proportion inférieure au niveau national

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



## Conclusion

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

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

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

## Pour en savoir plus

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

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

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



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

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

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

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

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

## Références

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

## Auteurs par ordre alphabétique

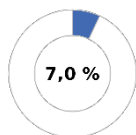
Rédacteur : Jean-Luc LASALLE

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



## Vapotage : usage et évolutions récentes

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



des adultes de 18 à 79 ans déclarent vapoter quotidiennement



7,2 % des hommes déclarent vapoter quotidiennement



6,9 % des femmes déclarent vapoter quotidiennement

### Contexte

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

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

### Résultats

#### Expérimentation du vapotage

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

#### Vapotage actuel

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

#### Vapotage quotidien

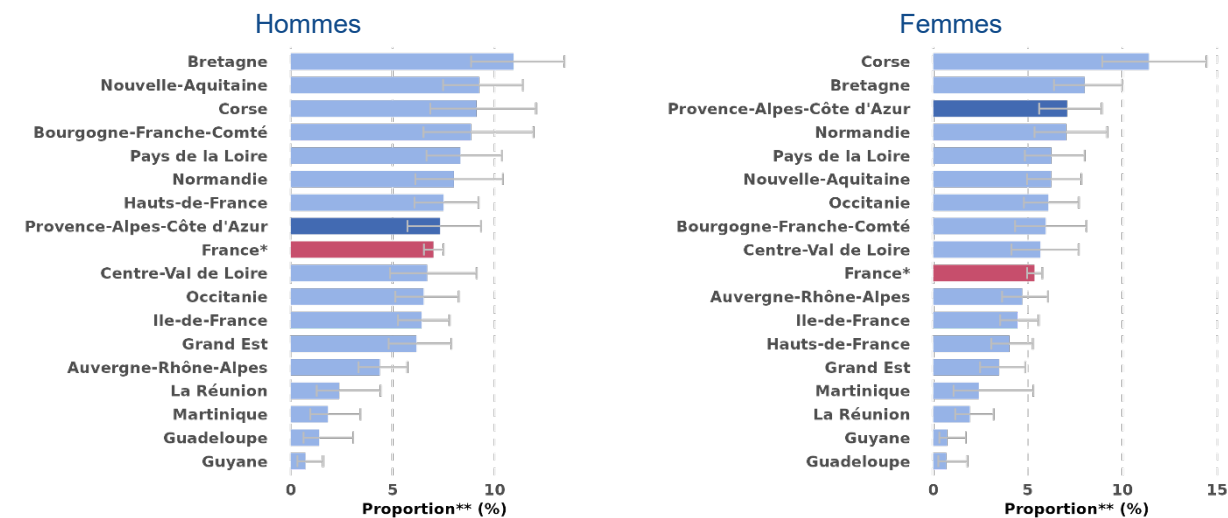
La proportion de vapoteurs quotidiens est de 7,0 % parmi les adultes de 18-79 ans de la région, supérieure de 1 point à celle du niveau national. Si la proportion chez les hommes (7,2 %) est comparable à celle du niveau national et dans la moyenne des autres régions, la proportion chez les femmes (6,9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

#### Évolution

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

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

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



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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

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

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

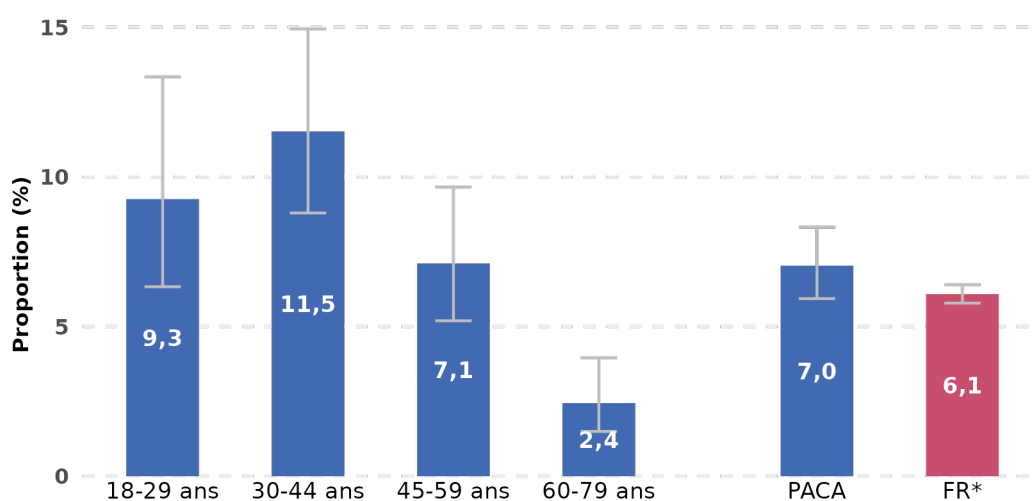
<sup>1</sup> Parmi les personnes ayant déjà travaillé, <sup>2</sup> France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion  
n : effectif de répondants, IC95% : intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

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

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

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



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

I Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre Santé publique France 2024

## Conclusion

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

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

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

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

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

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

Malgré ces points de vigilance, en l'état actuel des connaissances, les autorités de santé invitent à ne pas décourager les fumeurs qui se seraient engagés dans une tentative d'arrêt du tabac avec l'aide de la vape. Celle-ci peut être utilisée dans une démarche stricte d'arrêt du tabac, pour des publics vulnérables à forte dépendance à la nicotine, en cas d'échec ou de mauvaise adhérence aux traitements validés et lorsqu'une préférence est exprimée pour les dispositifs de vapotage [5].

## Références

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

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

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

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

[5] Haut Conseil de la Santé Publique. Avis relatif aux bénéfices-risques de la cigarette électronique ou e-cigarette étendus en population générale. 2022:148 p.

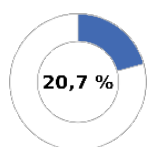
## Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Jean-Luc LASALLE

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

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

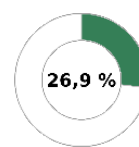
## Points clés en Provence-Alpes-Côte d'Azur



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



27,2 % des hommes dépassent les repères de consommation  
14,9 % des femmes dépassent les repères de consommation



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

## Contexte

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

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

## Résultats

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

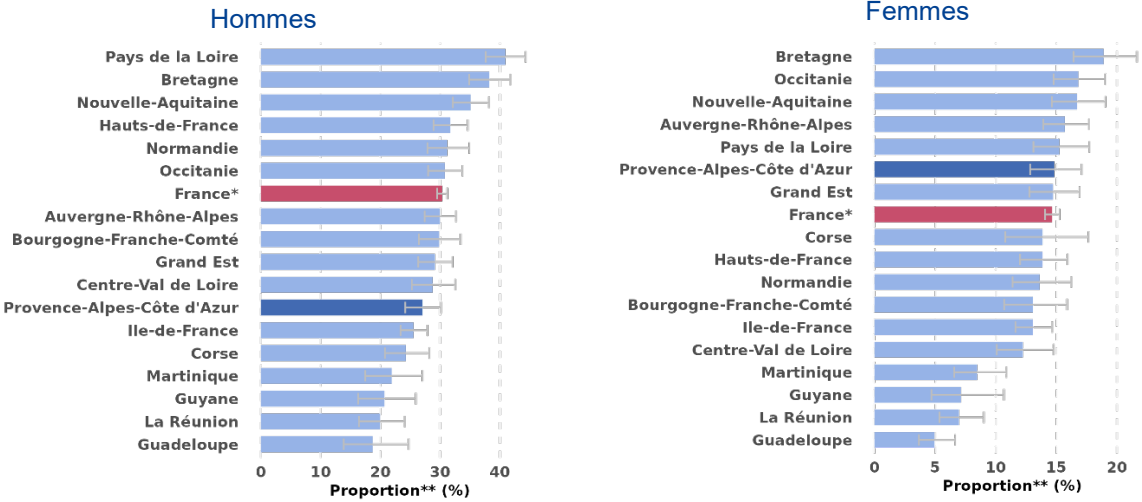
La proportion de personnes dépassant les repères de consommation à moindre risque pendant cette période est de 20,7 % : 27,2 % parmi les hommes et 14,9 % parmi les femmes. Cette proportion n'est pas significativement différente des autres régions et s'inscrit dans un contexte général de relative homogénéité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

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

### Évolution

La proportion de personnes dépassant les repères de consommation à moindre risque chez les 18-79 ans est relativement stable en région Paca par rapport aux estimations du Baromètre de Santé publique France 2021 (21,4 % [19,1 – 23,9]). Cet indicateur ne semble pas présenter d'effets liés au nouveau mode de collecte réalisé en partie par internet en 2024 [6]. Par conséquent, l'évolution depuis l'édition 2021 est présentée, mais son interprétation doit être faite avec prudence du fait d'autres différences méthodologiques entre les deux éditions.

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



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

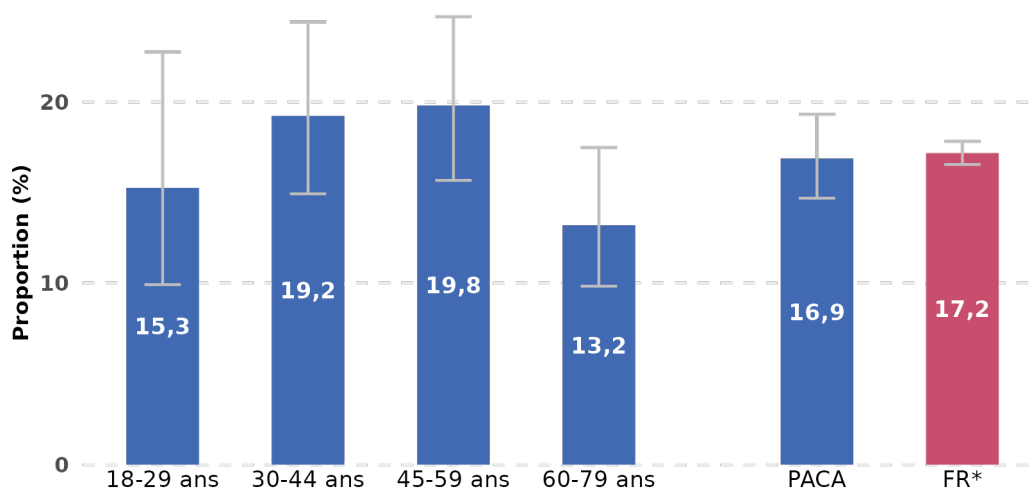
Tableau 1. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant dépasser les repères de consommation à moindre risque par sexe en fonction de caractéristiques sociodémographiques, Provence-Alpes-Côte d'Azur, France, 2024

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

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

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

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



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

— Intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

## Conclusion

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

Les hommes restent plus concernés que les femmes, reflétant des tendances de genre bien établies.

Même si les catégories socialement favorisées dépassent plus fréquemment les repères, les populations moins favorisées restent particulièrement impactées par les effets négatifs de l'alcool, notamment en raison de modes de consommation plus à risque (alcoolisations ponctuelles importantes et consommation quotidienne plus fréquentes, consommations plus intenses et risque de dépendance plus élevé). Il apparaît donc nécessaire de maintenir une surveillance régulière et d'adapter les politiques de prévention, en tenant compte des publics particulièrement vulnérables.

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



## Pour en savoir plus

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

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

En résumé :

**Pour votre santé, l'alcool, c'est maximum deux verres par jour  
et pas tous les jours.**



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



## Bibliographie

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

Andler R, et al. La consommation d'alcool des adultes en France en 2021, évolutions récentes et tendances de long terme. Bull Épidémiol Hebd. 2024;(2):22-31

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

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

R. Andler, G. Quatremère, V. Nguyen-Thanh. Consommation d'alcool en France : part des adultes dépassant les repères à moindre risque. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024

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

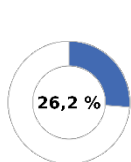
## Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Jean-Luc LASALLE

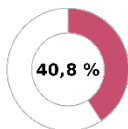
Conception : Raphaël ANDLER, Anne BERNADOU, Pascale BERNILLON, Virginie de LAUZUN, Laure MEURICE, Guillemette QUATREMERE, Mathieu RIVIERE.

# Sédentarité : prévalence et connaissance des recommandations

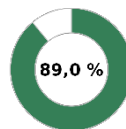
## Points clés en Provence-Alpes-Côte d'Azur



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



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



des adultes de 18 à 79 ans se lèvent au moins toutes les 2 heures lorsqu'ils sont assis ou allongés de façon prolongée

## Contexte

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

En 2016, des recommandations ont été actualisées par l'Anses<sup>3</sup> pour sensibiliser le public à la réduction de la sédentarité et à l'importance de ses interruptions [7]. L'application et la connaissance de ces recommandations sont des indicateurs indispensables au suivi du Programme national nutrition santé (PNNS) dont un des objectifs est de lutter contre la sédentarité [8].

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

## Résultats

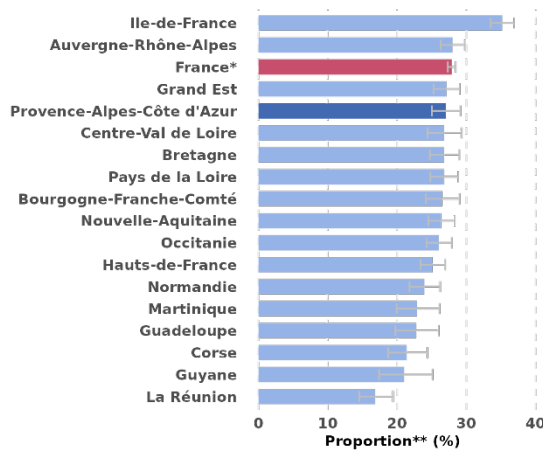
Les résultats présentés ne concernent pas les personnes ayant déclaré avoir des limitations de mobilité ou être invalides [9].

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

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

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

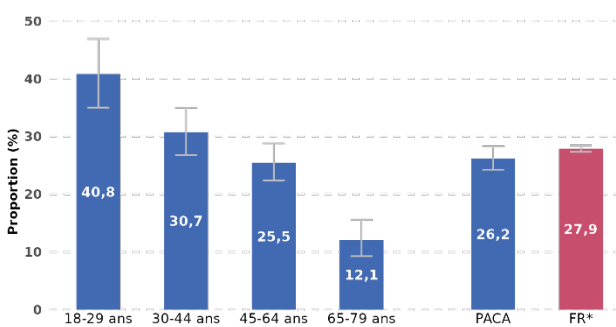
Figure 1. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant passer plus de 7 heures assis par jour par région, France\*, 2024



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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Figure 2. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant passer plus de 7 heures assis par jour par classe d'âge, région Paca (en bleu) et France\* (en rose), 2024



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

Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

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

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

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

n : effectif de répondants

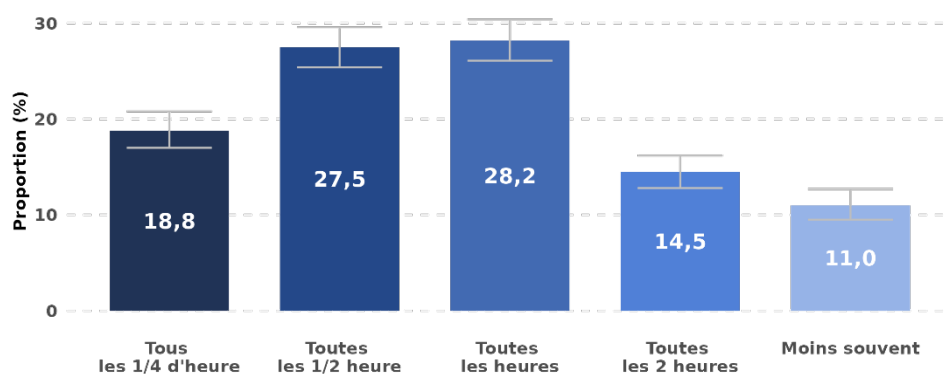
\* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

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

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

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



Source : Baromètre Santé publique France

I Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

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

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

## Conclusion

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

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

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

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

## Pour en savoir plus

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

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



MANGERBOUGER



[lien](#)

## Références

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

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

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

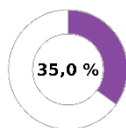
## Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Jean-Luc LASALLE

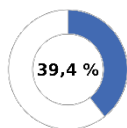
Conception : Anne BERNADOU, Pascale BERNILLON, Hélène ESCALON, Virginie de LAUZUN, Charlotte VERDOT.

## Activité physique : pratiques et connaissance de la recommandation

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



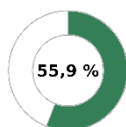
des adultes de 18-79 ans recourent à des modes de transport exclusivement motorisés pour les petits trajets du quotidien



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



39,4 %



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

## Contexte

L'activité physique (AP) se définit comme tout mouvement corporel produit par les muscles qui requiert une dépense d'énergie [1]. L'AP est un facteur de protection de nombreuses maladies non transmissibles comme les maladies cardiovasculaires, métaboliques ou certains cancers [2,3]. Il est donc recommandé de pratiquer des AP régulières pour maintenir ou améliorer la santé physique et mentale à tous les âges de la vie. Sur la base des nombreuses études ayant mis en évidence l'apport d'une AP régulière sur la santé des individus, des recommandations ont été élaborées par l'Organisation mondiale de la santé, lesquelles ont été mises à jour en 2020 [4].

En France, elles sont déclinées par Santé publique France sur le site [mangerbouger.fr](https://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](https://mangerbouger.fr) sont des indicateurs indispensables au suivi du Programme national nutrition santé (PNNS) dont un des objectifs est de promouvoir et augmenter l'AP de la population [5].

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

## Résultats

### Pratiques de l'activité physique

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

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

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

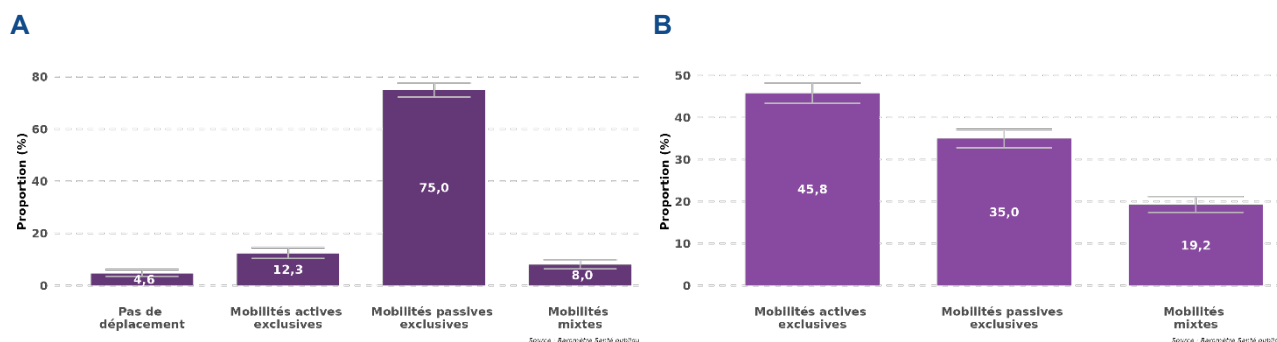


à pied ou à vélo, ils sont encore 35,0 % à déclarer avoir recours à un mode de transport exclusivement motorisé (figure 1B).

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

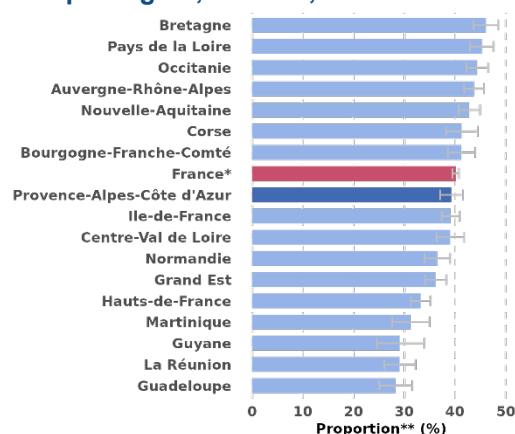
Les tendances observées en région Paca selon les caractéristiques sociodémographiques sont les mêmes que celles observées au niveau national. Chez les hommes, la proportion de personnes pratiquant une AP régulière est plus élevée chez les jeunes de 18-29 ans et chez les 65-79 ans alors que chez les femmes,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

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



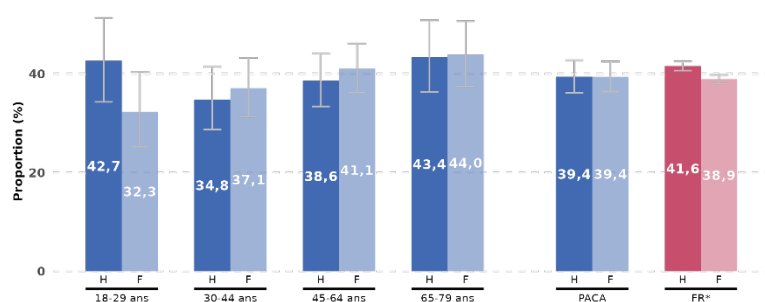
Intervalle de confiance à 95%  
Mobilités actives = déplacements effectués à pieds, à vélo (incluant les vélos électriques), ou en trottinette, skate ou autre mode « doux » non électrique / Mobilités passives = déplacements en transports en commun, voiture, moto, scooter, trottinette ou autre mode de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

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



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

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



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

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

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

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

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

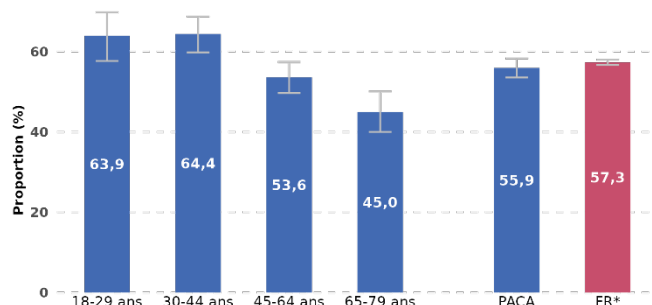
## Connaissance de la recommandation en termes d'activité physique

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

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

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

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



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

I : Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

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

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

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

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

## Conclusion

En 2024, la pratique d'AP en région Paca, comme au niveau national [6], reste insuffisamment intégrée dans le quotidien des personnes. Dans un contexte de travail de plus en plus sédentaire, moins d'un salarié sur cinq déclare avoir la possibilité de pratiquer des AP sur son lieu de travail et trois quarts d'entre eux continuent de privilégier les déplacements motorisés pour se rendre au travail. Plus d'un tiers des adultes de 18-79 ans utilisent ce type de déplacement y compris pour de petits trajets du quotidien. Pour favoriser un mode de vie plus actif, il est essentiel d'agir à la fois sur les comportements individuels et sur l'aménagement de l'environnement, en développant les infrastructures (pistes cyclables, espaces de marche, équipements sportifs).

Par ailleurs, la pratique d'AP pendant les loisirs reste inégale sur le plan social : une pratique d'AP régulière est en effet davantage observée chez les populations favorisées. Des mesures systémiques pourraient être mises en place pour renforcer la pratique d'AP, telles que la création

de parcs et de terrains de sport accessibles, la sécurisation des espaces extérieurs, ou encore l'ouverture des infrastructures sportives existantes à tous en dehors des horaires réservés aux associations. L'objectif est de rendre l'environnement plus propice aux AP informelles et d'en démocratiser l'accès, afin de réduire les inégalités sociales et d'encourager une société plus active. La diffusion des recommandations en matière d'AP via des campagnes de marketing social fondées scientifiquement sont d'autres moyens d'agir pour améliorer leur adoption par la population. En 2024, en région Paca, plus de la moitié des adultes connaissent la recommandation officielle de pratiquer au moins 30 minutes d'AP d'intensité modérée à élevée par jour, traduit pour le grand public sous la forme « 30 minutes d'activités physiques dynamiques par jour ». Cependant, près d'un tiers des adultes ignore encore l'importance de l'intensité requise, soulignant la nécessité de renforcer les actions d'information sur les bénéfices sur la santé d'une pratique d'AP avec une intensité minimale, en complément d'interventions visant à encourager et motiver les personnes à en pratiquer, de façon progressive, notamment pour les personnes les plus éloignées de l'AP [7].

## Pour en savoir plus

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

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

## Références

- [1] Verdot C, Bouchan J, Deschamps V. Activité physique et sédentarité dans la population en France. Synthèse des données disponibles. Saint-Maurice : Santé publique France ; 2024 : 10 p.
- [2] Lee IM, Shiroma EJ, Lobelo F, Puska P, Blair SN, Katzmarzyk PT; Lancet Physical Activity Series Working Group. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. Lancet. 2012 Jul 21;380(9838):219-29
- [3] World Health Organization. WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Geneva: World Health Organization; 2020.
- [4] Bull FC, Al-Ansari SS, Biddle S, Borodulin K, Buman MP, Cardon G, et al. World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Br J Sports Med. 2020 Dec;54(24):1451-1462
- [5] Ministère des solidarités et de la santé. Programme National Nutrition Santé 2019-2023.
- [6] C. Verdot, H. Escalon. Activité physique : pratiques et connaissance de la recommandation. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024
- [7] Escalon, H., A.-J. Serry, V. Nguyen-Thanh, A. Vuillemin, J.-M. Oppert, P. Sarrazin, J.-F. Verhac, B. Salanave, C. Simon, S. Tausan, O. Dailly and P. Arwidson (2016). "Construction d'un dispositif de communication scientifiquement fondé visant à promouvoir la marche des femmes peu actives et l'activité physique des adultes." Santé Publique S1(HS): 51-63.
- [8] N. Soullier, D. Grange, L. Saboni, J-B. Richard. Méthode de l'enquête. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024

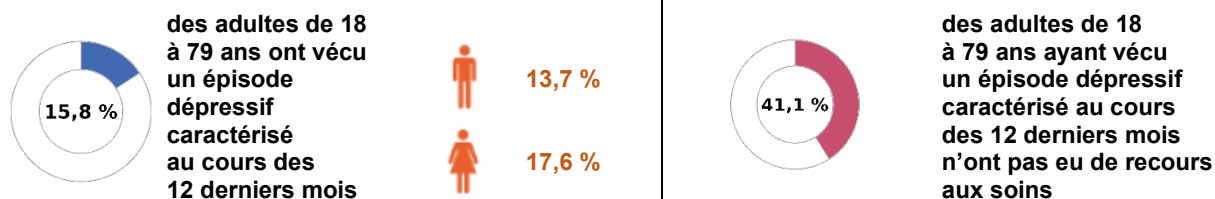
## Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Jean-Luc LASALLE

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

## Épisodes dépressifs : prévalence et recours aux soins

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



### Contexte

Les troubles psychiques représentent un enjeu majeur de santé publique en France, avec un coût économique de 28 milliards d'euros en 2023, dépassant celui des maladies cardiovasculaires et des cancers [1]. L'épisode dépressif caractérisé (EDC), également désigné sous le terme de dépression, est l'un des troubles psychiques les plus fréquents dans la population. Il se caractérise par un état de tristesse persistante et/ou de perte d'intérêt pour les activités quotidiennes (professionnelles, scolaires, sociales), présent la majeure partie de la journée, presque tous les jours, pendant une période d'au moins deux semaines. Il s'accompagne souvent de symptômes somatiques et cognitifs pouvant entraîner une souffrance importante et une altération du fonctionnement quotidien de l'individu.

En 2021, les troubles dépressifs constituaient la deuxième cause mondiale d'années de vie vécues avec une incapacité (*Years Lived with Disability*, YLDs<sup>4</sup>), avec une augmentation de 36,5 % par rapport à 2010 [2]. En France, la prévalence des troubles dépressifs en population générale était déjà préoccupante avant la pandémie de Covid-19, laquelle a entraîné une aggravation significative des symptômes, notamment chez les jeunes [3-5].

Les données issues du Baromètre de Santé publique France 2024 permettent de mettre à disposition cette prévalence<sup>5</sup> en population générale au niveau régional et national [6,7] et de mieux comprendre les disparités socioéconomiques associées.

### Résultats

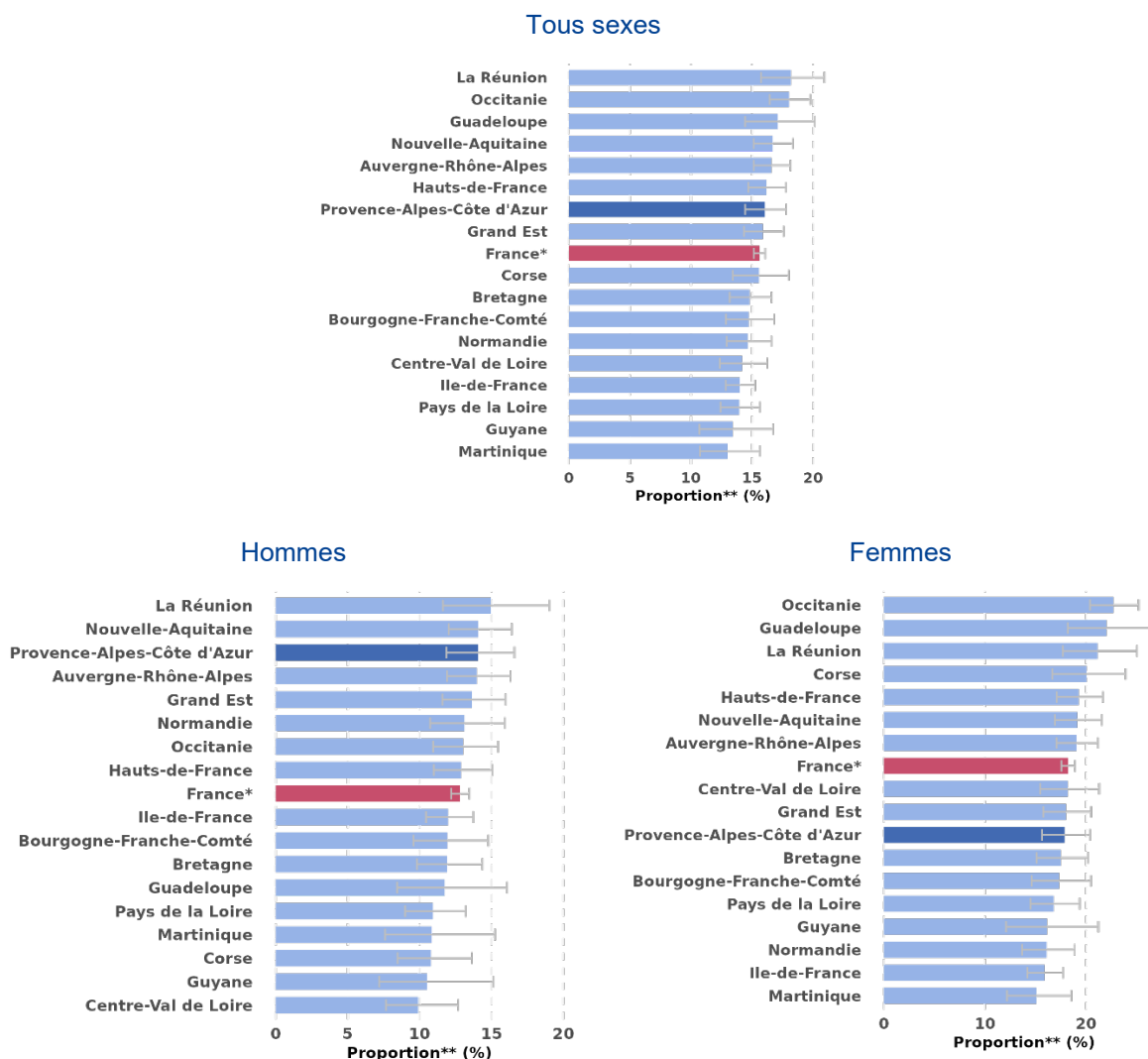
En Paca en 2024, 15,8 % des adultes âgés de 18 à 79 ans (IC95 % : [14,2- 17,5]) ont vécu un EDC au cours des 12 derniers mois. Ce taux est comparable à celui observé au niveau national (figure 1). Comme dans les autres régions, la prévalence des EDC est légèrement plus élevée chez les femmes (17,6 %)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

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

<sup>4</sup> « Les années de vie vécues avec une incapacité » est un terme traduit de l'anglais « *Years lived with disability* » (YLDs) reflétant l'impact d'une maladie et la gravité des incapacités qu'elle entraîne

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

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



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

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

— Intervalles de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

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

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

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

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



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

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

<sup>1</sup> Parmi les personnes ayant déjà travaillé

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

En région Paca, 41,1 % des adultes âgés de 18 à 79 ans qui ont déclaré un EDC au cours des 12 derniers mois n'ont eu aucun recours thérapeutique sur cette même période (ni à un professionnel, ni à une psychothérapie, ni aux médicaments). Cette absence de recours aux soins est comparable à celle observée au niveau national (44,2 % [42,6 %-45,9 %]). Elle est plus élevée chez les hommes (50,3 %) que chez les femmes (34,6 %) (tableau 2).

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

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



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

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

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

IC95 % : intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

## Conclusion

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

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

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

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

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

## Prévention en France

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

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

## Références

- [1] Assurance Maladie. Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses : les propositions de l'Assurance Maladie pour 2026 [Internet]. 2025 juill [cité 21 juill 2025]. Disponible sur: <https://www.assurance-maladie.ameli.fr/etudes-et-donnees/2025-rapport-propositions-pour-2026-charges-produits>
- [2] Global incidence, prevalence, years lived with disability (YLDs), disability-adjusted life-years (DALYs), and healthy life expectancy (HALE) for 371 diseases and injuries in 204 countries and territories and 811 subnational locations, 1990-2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet*. 2024;403(10440):2133-61.
- [3] Léon C, du Roscoät E, Beck F. Prévalence des épisodes dépressifs en France chez les 18-85 ans : résultats du Baromètre santé 2021. *Bull Epidemiol Hebd*. 2023(2):28-40. [http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2023/2/2023\\_2\\_1.html](http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2023/2/2023_2_1.html)
- [4] Hazo J. Santé mentale : un état des lieux au regard de la situation financière, de l'orientation sexuelle et des discriminations subies. Dans: Drees, rédacteur. *Etudes et résultats*. Paris 2025. p. 8.
- [5] du Roscoät E, Forgeot C, Léon C, Doncarli A, Pirard P, Tebeka S, *et al*. La santé mentale des Français pendant l'épidémie de Covid-19 : principaux résultats de la surveillance et des études conduites par Santé publique France entre mars 2020 et janvier 2022. *Bull Epidemiol Hebd*. 2023(26):570-89. [http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2023/26/2023\\_26\\_2.html](http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2023/26/2023_26_2.html)
- [6] C. Léon, L. Perrin, I. Gillaizeau, A. Papadopoulos. Épisodes dépressifs : prévalence et recours aux soins. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024
- [7] N. Soullier, D. Grange, L. Saboni, J-B. Richard. Méthode de l'enquête. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024
- [8] Grande Précarité et troubles psychiques – Intervenir auprès des personnes en situation de grande précarité présentant des troubles psychiques, HAS, 18 janvier 2024

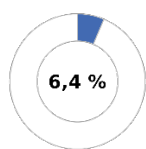
## Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Dr Laurence PASCAL

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

# Trouble anxieux généralisé : prévalence et recours aux soins

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

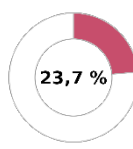


des adultes de 18 à 79 ans concernés par un trouble anxieux généralisé au cours des 12 derniers mois



4,9 %

7,7 %



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

## Contexte

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

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

Les troubles anxieux incluent le trouble anxieux généralisé (TAG), le trouble panique, la phobie spécifique, le trouble d'anxiété sociale et l'agoraphobie.

Le TAG est caractérisé par une période d'au moins 6 mois d'anxiété et de soucis excessifs à propos de deux sujets ou plus [4]. Après la phobie spécifique, le TAG est la deuxième forme de trouble anxieux la plus fréquente parmi les adultes en France, avec une prévalence au cours des 12 derniers mois égale à 2,1 % selon l'étude européenne ESEMeD/MHEDEA (*European Study of the Epidemiology of Mental Disorders*) menée en 2001-2003 [3].

Jusqu'à présent, aucune édition du Baromètre de Santé publique France n'avait évalué la prévalence du TAG. Les éditions 2017 et 2021 avaient évalué les états anxieux à partir de l'échelle HAD (*Hospital Anxiety and Depression Scale*) [5].

En 2024, il a été fait le choix d'introduire de nouvelles questions pour disposer d'indicateurs sanitaires plus précis en France, à partir de la version courte du CIDI-SF (*Composite International Diagnostic Interview - Short Form*) [6].

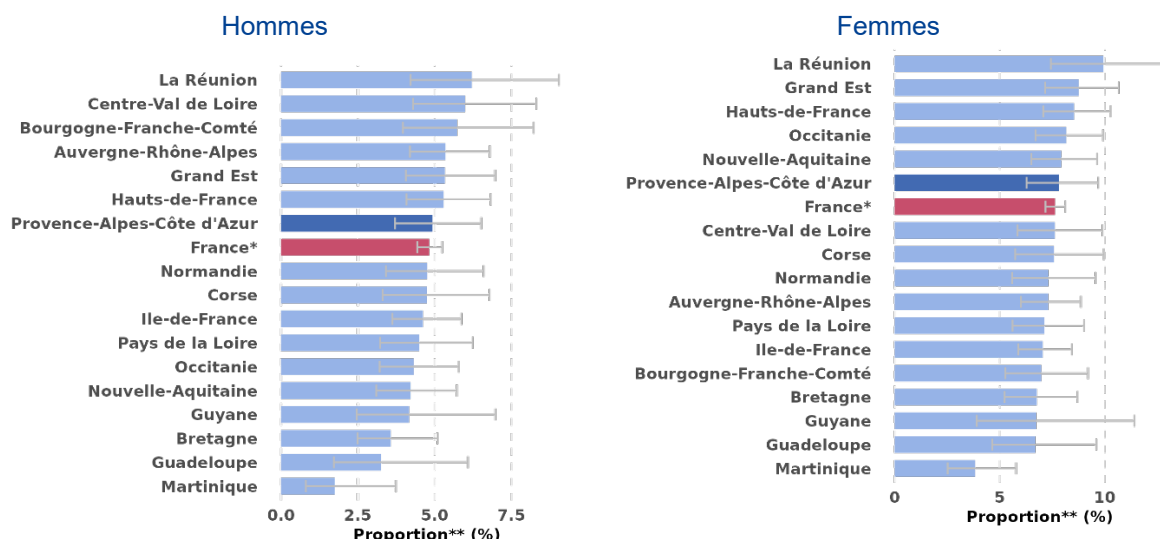
L'objectif principal de cette synthèse régionale, en complément de la synthèse nationale [7], est d'estimer la part de personnes présentant un TAG au cours des 12 derniers mois et d'étudier les disparités socioéconomiques (selon le sexe et la catégorie socioprofessionnelle).

## Résultats

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

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

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



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

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

Interval de confiance à 95%

N.B. Les échelles diffèrent entre les graphes

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

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

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

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

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

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

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

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

<sup>1</sup> Parmi les personnes ayant déjà travaillé

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

En région Paca, 23,7 % des adultes âgés de 18 à 79 ans déclarant un TAG au cours des 12 derniers mois n'ont eu aucun recours thérapeutique (ni à un professionnel, ni à une psychothérapie, ni aux médicaments) (tableau 2), une proportion comparable à celle du niveau national (29,0 % [26,7-31,4]). Cette absence de recours aux soins est près de trois fois plus élevée chez les hommes que chez les femmes (40,0 % vs 14,1 %).

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

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

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

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

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

IC95% : intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

## Conclusion

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

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

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

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

### Prévention des troubles anxieux en France

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

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

## Références

- [1] Organisation Mondiale de la Santé. World mental health report: Transforming mental health for all [Internet]. Genève: OMS; 2022 [cité 16 févr 2024]. 296 p. Disponible sur: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240049338>
- [2] Pelissolo A. Troubles anxieux (dossier). Rev Prat. 2019;69(9):969-92.
- [3] Lépine JP, Gasquet I, Kovess V, et al. Prévalence et comorbidité des troubles psychiatriques dans la population générale française: Résultats de l'étude épidémiologique ESEMeD/MHEDEA 2000/(ESEMeD). L'Encéphale ;2005 ; 31, 182-194.
- [4] American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.) [Internet]. 2013. Disponible sur: <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- [5] Léon C, Gillaizeau I, du Roscoät E, Pelissolo A, Beck F. Prévalence des états anxieux chez les 18-85 ans : résultats du Baromètre Santé publique France (2017-2021). Bull Epidemiol Hebd. 2025;(14):246-55. [https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2025/14/2025\\_14\\_1.html](https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2025/14/2025_14_1.html)
- [6] Kessler RC, Andrews G, Mroczek D, Ustun B, Wittchen HU. The World Health Organization Composite International Diagnostic Interview short-form (CIDI-SF). Int J Methods Psychiatr Res. 1998;7(4):171-85.
- [7] J. Roux, L. Perrin, C. Léon. Trouble anxieux généralisé : prévalence et recours aux soins. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024
- [8] Grande Précarité et troubles psychiques – Intervenir auprès des personnes en situation de grande précarité présentant des troubles psychiques, HAS, 18 janvier 2024
- [9] Mertens C, Gillaizeau I, Léon C, du Roscoät E. Représentations sur la santé mentale et les troubles psychiques. Résultats des vagues 24 à 35 de l'enquête CoviPrev (mai 2021 - septembre 2022). Saint-Maurice: Santé publique France; 2023 oct p. 21. (Le Point sur).

## Auteurs par ordre alphabétique

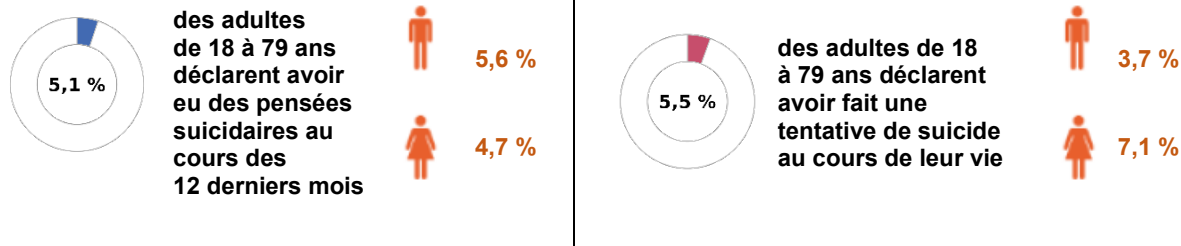
Rédacteur : Dr Laurence PASCAL

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



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

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



## Contexte

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

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

- le Baromètre de Santé publique France pour l'estimation de la prévalence des pensées suicidaires et des tentatives de suicide<sup>6</sup> déclarées par les personnes résidant en France<sup>7</sup> (18-79 ans) ;
- le réseau Oscour<sup>®</sup>, pour les passages aux urgences pour geste auto-infligé, incluant les tentatives de suicide et les automutilations (tous âges) ;
- le système national des données de santé (SNDS), pour les hospitalisations pour geste auto-infligé (tous âges) et les décès par suicide (tous âges).

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

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

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

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

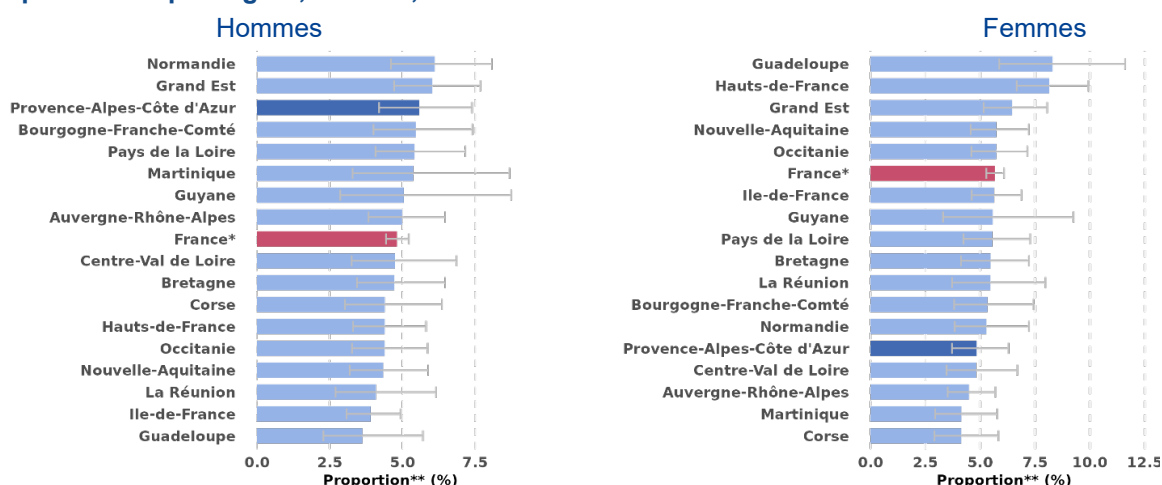
<sup>7</sup> Hors Mayotte, Saint-Barthélemy et Saint-Martin

## Résultats

### Pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois

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

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



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

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

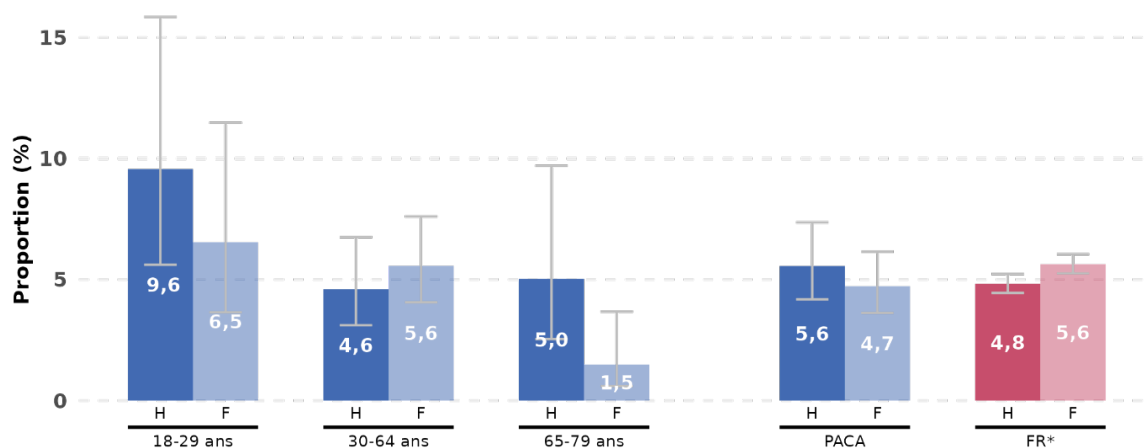
Interval de confiance à 95 %

N.B. Les échelles diffèrent entre les graphes

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

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

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



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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

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

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

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

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

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

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

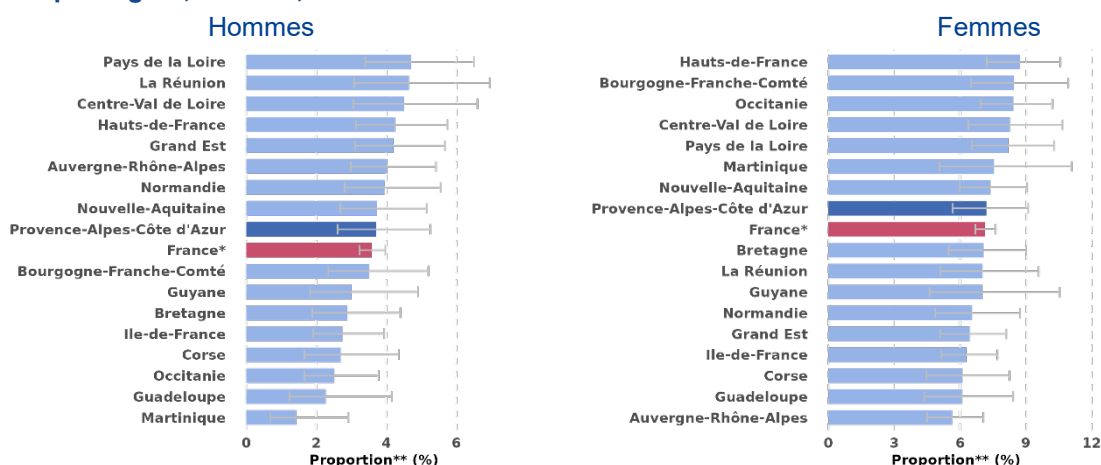
Source : Baromètre de Santé publique France 2024

## Tentatives de suicide déclarées vie entière

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

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

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



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

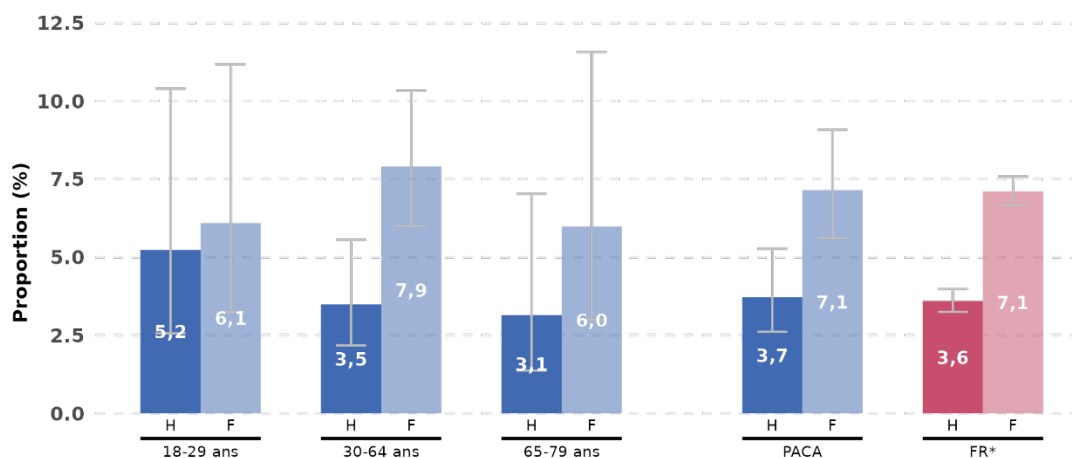
\*\* Proportion standardisée (méthode directe) sur le sexe, l'âge et le mode de collecte

— Intervalle de confiance à 95 %

N.B. Les échelles diffèrent entre les graphes

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

**Figure 4. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant des tentatives de suicide au cours de la vie par classe d'âge et par sexe, Provence-Alpes-Côte d'Azur (en bleu) et France (en rose)\*, 2024**



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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

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

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

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

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

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

<sup>1</sup> Parmi les personnes ayant déjà travaillé, <sup>2</sup> 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 région Paca, les prévalences déclarées de pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois et de tentative de suicide au cours de la vie sont similaires à la moyenne nationale en 2024, quel que soit le sexe. En ce qui concerne les pensées suicidaires, la région présente comme particularité d'avoir une des prévalences régionales les plus élevées chez les hommes, en troisième position derrière la Normandie et la région Grand-Est.

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

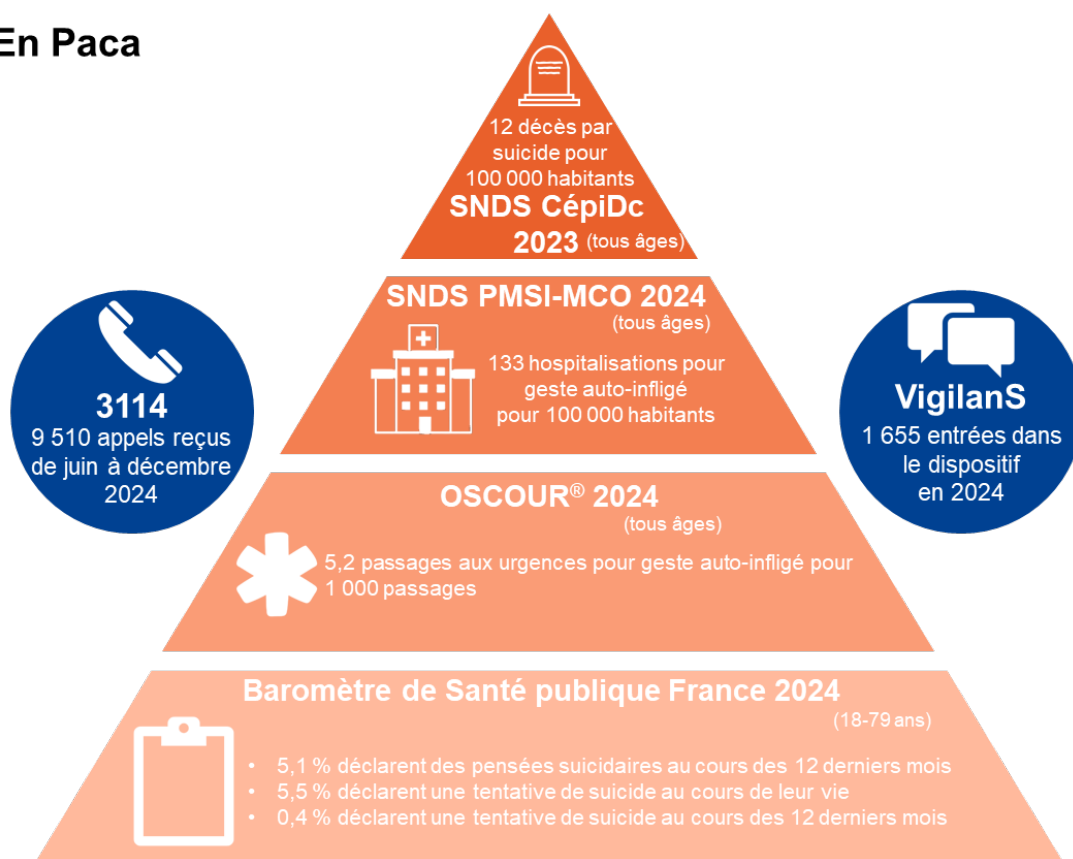
De manière générale, les populations les plus vulnérables sur le plan socio-économique semblent être les plus concernées, avec toutefois une prévalence élevée des pensées suicidaires observée chez les cadres et professions intellectuelles supérieures. Ces disparités doivent malgré tout être interprétées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

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

## Pour en savoir plus

Les dernières données disponibles dans la région [4] :

### En Paca



## Les dispositifs pour prévenir le suicide

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

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

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

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

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

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

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

## Références

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

[2] santé Dgdl. Stratégie nationale de prévention du suicide 2025 ; :12. Disponible : [https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/plaquette\\_strategie\\_nationale\\_de\\_prevention\\_du\\_suicide\\_02092025.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/plaquette_strategie_nationale_de_prevention_du_suicide_02092025.pdf)

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

[4] Conduites suicidaires en région Paca, bilan 2024. Bulletin. Édition Provence-Alpes-Côte d'Azur. Saint-Maurice : Santé publique France, 17 p., 10 octobre 2025

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

## Auteurs par ordre alphabétique

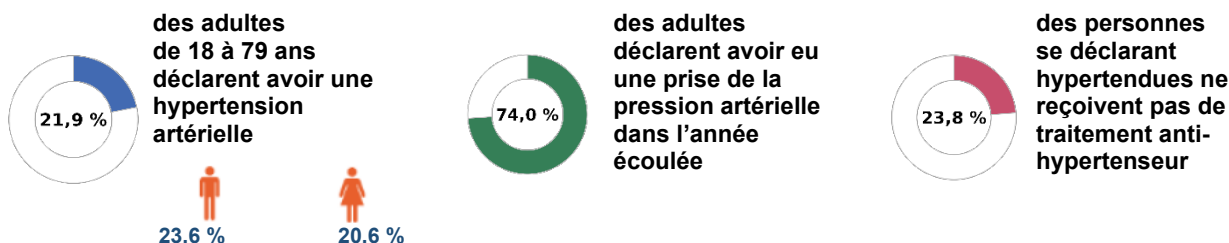
Rédacteur : Dr Laurence PASCAL

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



# Hypertension artérielle : prévalence déclarée, dépistage et traitement

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



## Contexte

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

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

Les données issues du Baromètre de Santé publique France 2024 permettent d'estimer la proportion d'adultes âgés de 18 à 79 ans se déclarant hypertendus, le taux de dépistage et de traitement médicamenteux de l'HTA [3].

## Résultats

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

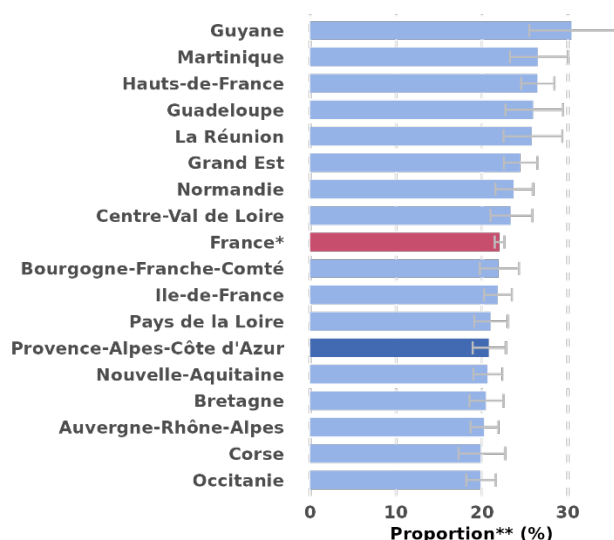
En région Paca, comme pour l'ensemble de la France, cette proportion est plus élevée chez les hommes (23,4 %) que chez les femmes (20,6 %) (tableau 1). Elle augmente fortement avec l'âge, de 3,3 % chez les 18-29 ans à 52,1 % chez les 70-79 ans. Elle est également marquée par un fort gradient selon le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

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

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

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

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



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

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

Intervalles de confiance à 95%

Source : Baromètre Santé publique France

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

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

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

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

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

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

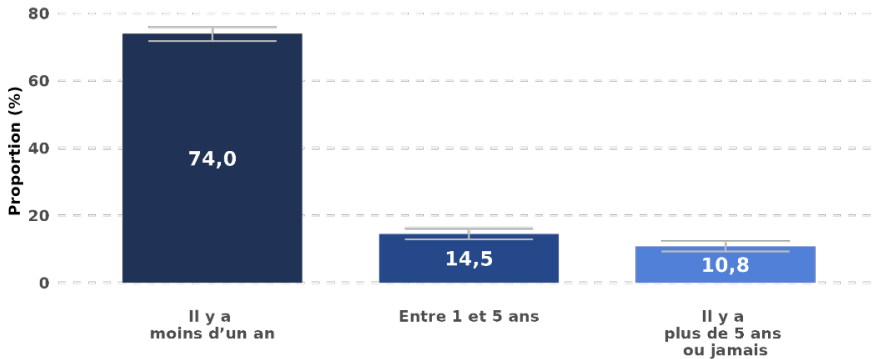
<sup>b</sup> Parmi les personnes ayant déjà travaillé

n : nombre de répondants

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

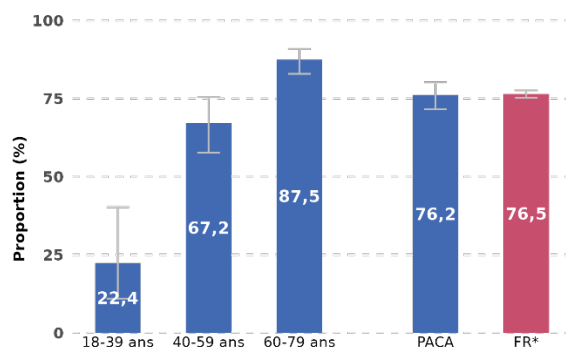
**Figure 2. Proportion des adultes de 18 à 79 ans selon l'ancienneté de leur dernière prise de la pression artérielle déclarée, Provence-Alpes-Côte d'Azur, 2024**



I intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

**Figure 3. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant avoir pris un traitement hypertenseur dans les 12 derniers mois parmi les personnes se déclarant hypertendues, par classe d'âge, Provence-Alpes-Côte d'Azur (en bleu) et France (en rose), 2024**



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

┆ intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre Santé publique France

## Conclusion

En région Paca, comme au niveau national [4], plus d'un adulte sur cinq déclare avoir une HTA. À noter que le caractère déclaratif de cette étude ne permet d'évaluer que la part dépistée, connue et déclarée de l'HTA. En effet, en 2015, l'enquête ESTEBAN a estimé que la prévalence de l'HTA était de 31 % dans la population française des 18-74 ans [5].

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

En région Paca, 74 % des adultes déclarent avoir bénéficié d'une mesure de la pression artérielle par un professionnel de santé au cours de l'année, avec une proportion plus élevée chez les femmes. Ils sont toutefois un sur dix à déclarer ne pas avoir eu depuis longtemps, voire ne jamais avoir eu de mesure de pression artérielle.

Le dépistage précoce de l'HTA constitue le premier maillon de la prise en charge des personnes hypertendues et permet ainsi de limiter les complications. Il est donc important de renforcer le lien entre le dépistage opportuniste de l'HTA et le parcours de soins. Dans le cadre du projet européen **JACARDI**, Santé publique France mènera une initiative pilote dans deux régions de l'hexagone, dont l'objectif est de dépister l'HTA en pharmacie et de sensibiliser le grand public aux chiffres de la pression artérielle par le biais d'une campagne de communication.

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

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

## Pour en savoir plus

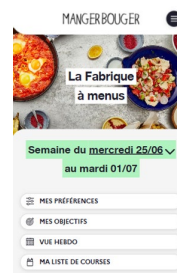
Dossier [hypertension artérielle](#) sur le site de Santé publique France

<http://www.mangerbouger.fr>

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

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

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



## Références

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

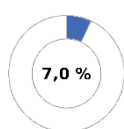
## Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Dr Laurence PASCAL

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

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

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

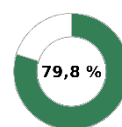


des adultes déclarent être atteints d'un diabète



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

5,2 % des femmes déclarent être atteintes d'un diabète



des personnes atteintes d'un diabète déclarent être traitées pharmacologiquement

## Contexte

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

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

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

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

## Résultats

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

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

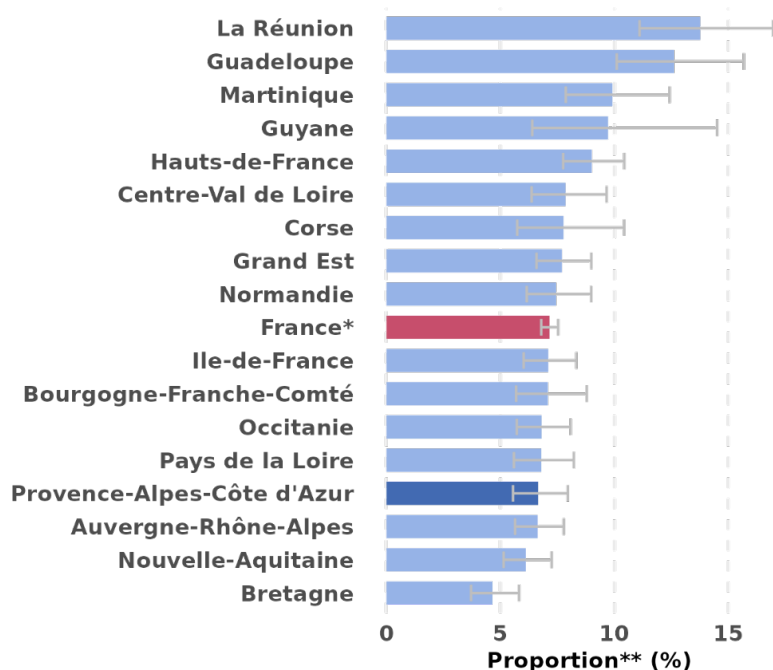
La prévalence du diabète déclaré en région Paca est un plus élevée chez les hommes (9,1 %) que chez les femmes (5,2 %) (figure 2, tableau 1). Elle augmente avec l'âge, de 1,8 % chez les 18-49 ans à 18,6 % chez les 70-79 ans. Ces tendances sont également retrouvées au niveau national. L'écart le plus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

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

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

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

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



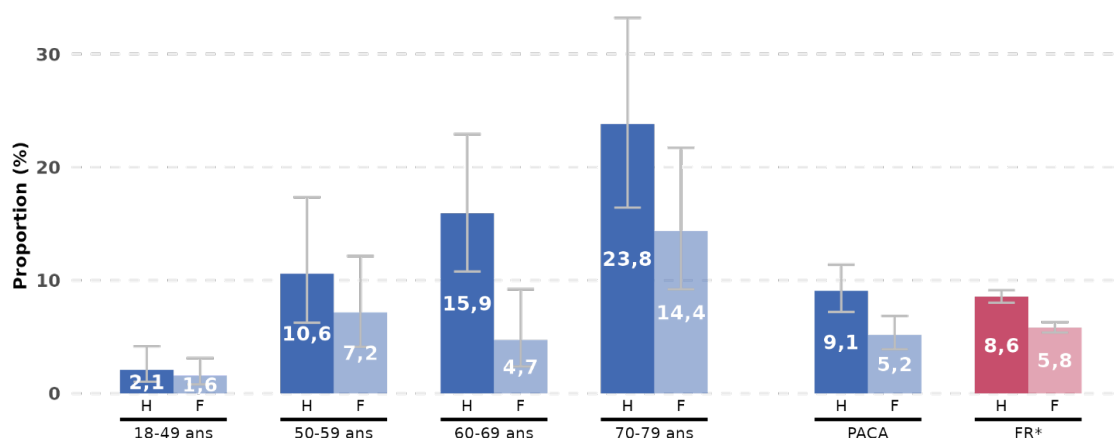
\* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

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

— Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre Santé publique France 2024

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



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

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



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

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

PCS : profession et catégorie socio-professionnelle

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

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

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

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

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

Ainsi, au niveau national, 10,6 % des adultes [9,0-12,3] déclarant un diabète ont recours exclusivement à des mesures hygiéno-diététiques et cette proportion est plus importante chez les personnes ayant été diagnostiquées depuis moins de 5 ans (près d'une personne sur cinq). De plus, plus d'un adulte sur dix (12,7 %) diagnostiqué depuis moins de 5 ans déclare n'avoir recours à aucun traitement.

## Conclusion

Le Baromètre de Santé publique France 2024 permet d'estimer la prévalence du diabète déclaré et de la décliner selon certaines caractéristiques sociodémographiques et socio-économiques, non disponibles dans le SNDS. Ces résultats confirment que le diabète est globalement aussi fréquent en région Paca (7 % des adultes) qu'au niveau national, plus particulièrement chez les personnes les plus âgées. Ils mettent également en évidence des écarts importants selon le statut socio-économique des personnes, celles moins diplômées et en difficultés financières étant plus touchées.

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

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

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

Dans cette perspective, si le dépistage précoce demeure une priorité, l'instauration rapide, dès le diagnostic, d'une prise en charge adaptée, par des mesures hygiéno-diététiques voire pharmacologiques, s'avère déterminante pour limiter la survenue des complications graves associées, permettant de réduire le fardeau individuel ainsi que les coûts sociétaux liés aux formes graves de la maladie. La prise en charge d'un patient vivant avec un diabète de type 2 est globale et plurielle dans toutes ses composantes. Elle est individualisée sur la situation du patient, ses besoins et ses préférences et peut donc évoluer au cours du temps.

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

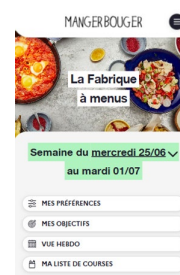
## Pour en savoir plus

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

<http://www.mangerbouger.fr>

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

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



## Références

- [1] Fosse-Edorh S, Guion M, Gorla S, Mandereau-Bruno L, Cosson E. Dynamics of diabetes prevalence, incidence and mortality in France: A nationwide study, 2013-2021. *Diabetes Metab* 2025;51(2). doi: 10.1016/j.diabet.2025.101615
- [2] Lailler G, Piffaretti C, Fuentes S, Nabe HD, Oleko A, Cosson E, et al. Prevalence of prediabetes and undiagnosed type 2 diabetes in France: Results from the national survey ESTEBAN, 2014-2016. *Diabetes Res Clin Pract* 2020;165:108252.
- [3] P. Dupire, C. Piffaretti, S. Fosse-Edorh. Diabète : prévalence et place des mesures hygiéno-diététiques dans son traitement. In Panorama des premiers résultats du Baromètre de Santé publique France 2024
- [4] Haute autorité de santé. Stratégie thérapeutique du patient vivant avec un diabète de type 2. 2024. [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3191108/fr/strategie-therapeutique-du-patient-vivant-avec-un-diabete-de-type-2](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3191108/fr/strategie-therapeutique-du-patient-vivant-avec-un-diabete-de-type-2)

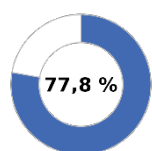
## Auteurs

Rédacteur régional : Dr Laurence PASCAL

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

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

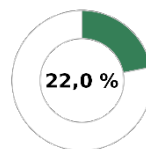
## Points clés



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



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



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

## Contexte

L'adhésion à la vaccination en France, suivie depuis plus de 20 ans par le Baromètre de Santé publique France, était globalement en hausse depuis 2020 mais restait sous le niveau observé avant la pandémie grippale H1N1<sub>pdm2009</sub> en 2010. En 2024, au niveau national, l'adhésion diminue légèrement avec environ 8 adultes sur 10 se déclarant favorables à la vaccination [1]. L'adhésion restait inégale selon les niveaux sociaux-économiques et les régions.

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

## Résultats

### Adhésion à la vaccination

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

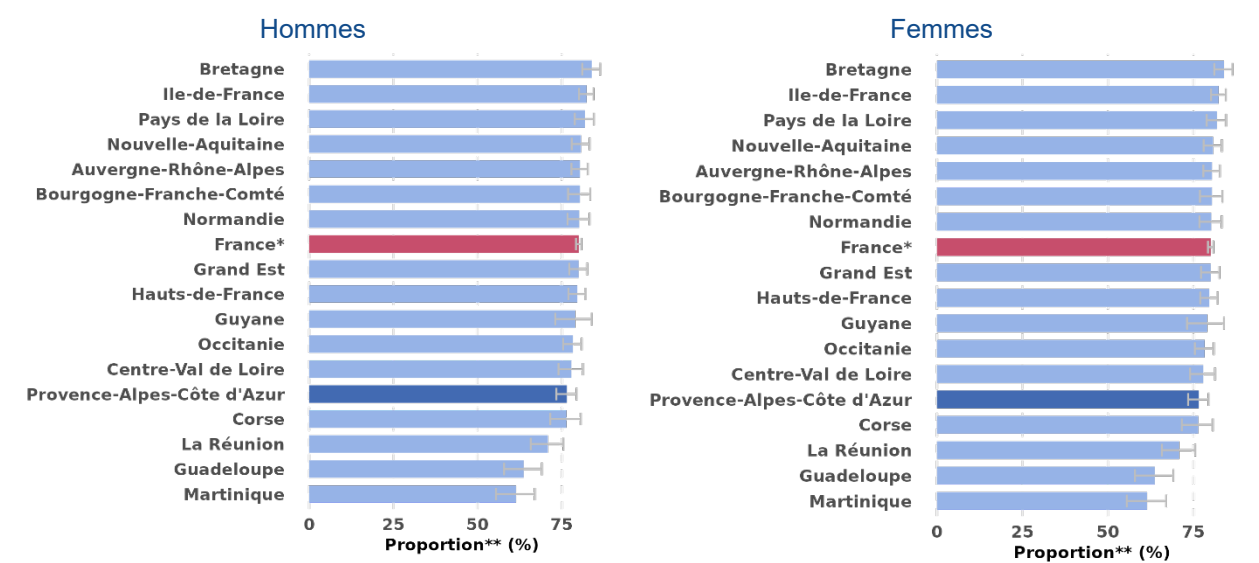
L'adhésion à la vaccination en général n'est pas différente suivant les sexes et ne varie pas selon la classe d'âge (tableau 1).

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

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

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

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



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

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

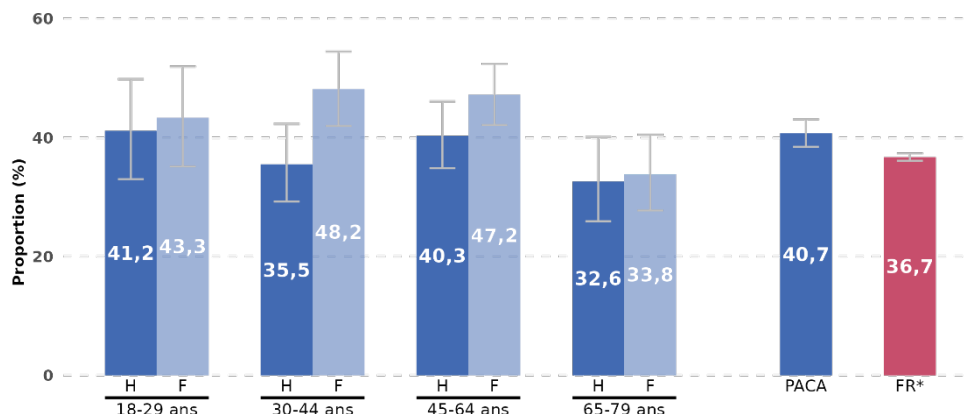
	proportion d'adultes favorables à la vaccination en général (%)			proportion d'adultes défavorables à certaines vaccinations (%)		
	n	%	[IC95%]	n	%	[IC95%]
<b>sexe</b>						
hommes	993	77	73-80	993	38	34-41
femmes	1156	79	76-81	1156	44	40-47
<b>âge</b>						
18-29 ans	345	79	73-84	345	42	36-48
30-44 ans	539	78	73-82	539	42	37-47
45-64 ans	804	77	73-80	804	44	40-48
65-79 ans	461	79	74-83	461	33	29-38
<b>situation financière perçue</b>						
à l'aise	302	85	80-90	302	31	25-37
ça va	805	83	80-86	805	37	33-40
c'est juste	720	74	70-77	720	44	40-48
c'est difficile, endetté	322	70	63-75	322	49	42-55
<b>niveau étude</b>						
sans diplôme et inférieur au BAC	642	71	67-74	642	45	41-49
BAC	510	79	75-83	510	43	38-48
supérieur au BAC	997	85	82-87	997	35	31-38
<b>PCS <sup>1</sup></b>						
agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	154	76	67-83	154	36	27-44
cadres et professions intellectuelles supérieures	487	86	82-89	487	29	24-33
professions intermédiaires	571	82	79-86	571	42	37-46
employés	541	75	70-79	541	46	41-50
ouvriers	265	66	59-72	265	47	40-54
<b>Provence-Alpes-Côte d'Azur</b>	<b>2149</b>	<b>78</b>	<b>76-80</b>	<b>2149</b>	<b>41</b>	<b>38-43</b>
<b>France<sup>2</sup></b>	<b>34940</b>	<b>80</b>	<b>79-81</b>	<b>34940</b>	<b>37</b>	<b>36-37</b>

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

## Réticences à certaines vaccinations

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

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



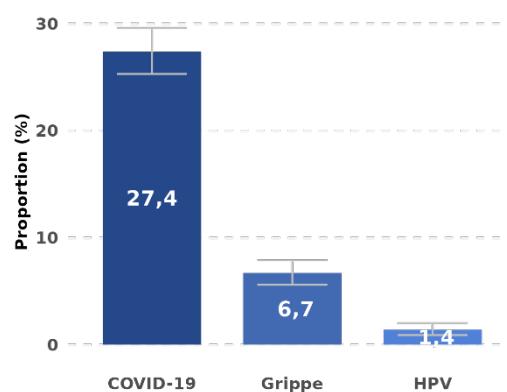
I intervalle de confiance à 95 % ; \* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion.  
Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

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

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

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

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



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

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

## Conclusion

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

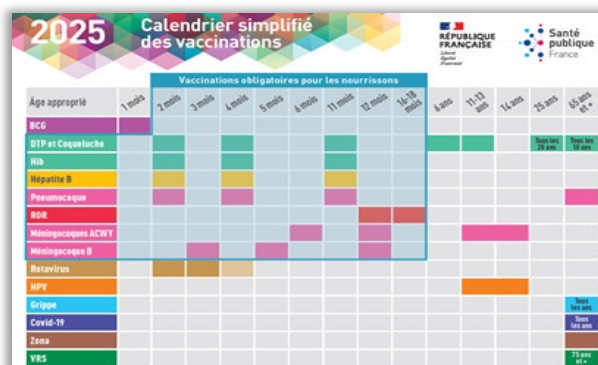
La vaccination contre la Covid-19 et, dans une moindre mesure, celle contre la grippe, sont les vaccinations qui rassemblent le plus de réticences chez les adultes de 18 à 79 ans. Les personnes âgées de 65 à 79 ans, ciblées par ces vaccinations, sont globalement moins réticentes envers la vaccination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

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

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

## Pour en savoir plus

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



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



## Références

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

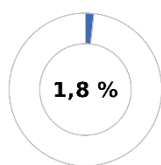
## Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Lauriane RAMALLI

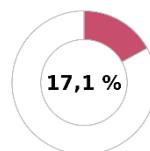
Conception : Bertrand GAGNIERE, Gaëlle GAULT, Guillaume HEUZE, Virginie de LAUZUN, Lucie LEON, Oriane NASSANY

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

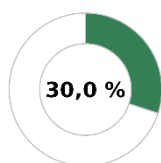
### Points clés en région Provence-Alpes-Côte d'Azur



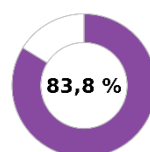
des adultes déclarent avoir été victimes d'au moins une piqûre de tiques lors des 12 derniers mois



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



des adultes se considèrent bien informés sur la maladie de Lyme



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

73,4 % : le port de vêtements longs  
43,9 % : la recherche et le retrait de tiques sur le corps  
30,4 % : l'utilisation de répulsif

## Contexte

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

La tique majoritairement à l'origine de piqûres chez l'humain est *Ixodes ricinus*, que l'on retrouve dans toutes les régions hexagonales, principalement en zones humides où les précipitations sont modérées à élevées et dans les zones abritées par une végétation dense (hors zones de climat chaud et sec méditerranéen). Cette tique est généralement plus active au printemps et en automne lorsque les conditions lui sont les plus favorables. En Provence-Alpes-Côte d'Azur (Paca), la présence de cette tique reste limitée en raison des particularités du climat méditerranéen, moins propice à son développement [2]. La population de la région est de ce fait moins exposée au risque de maladie que d'autres régions françaises comme par exemple la région Grand-Est. La région Paca fait partie des régions avec les taux d'incidence mesurés par le Réseau Sentinelles les plus faibles (figure 1) [3].

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

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

La prévention des maladies vectorielles à tiques repose essentiellement sur la protection contre les piqûres de tiques du fait de l'absence de vaccin ou de chimioprophylaxie efficace, à l'exception de la vaccination contre l'encéphalite à tiques. L'ensemble des recommandations, synthétisées à la fin de cette fiche thématique, est disponible sur le site Internet de Santé publique France [8].

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

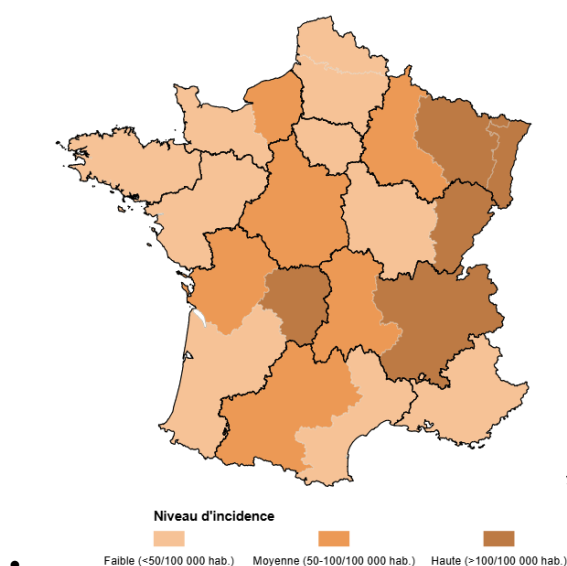
## Résultats

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

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

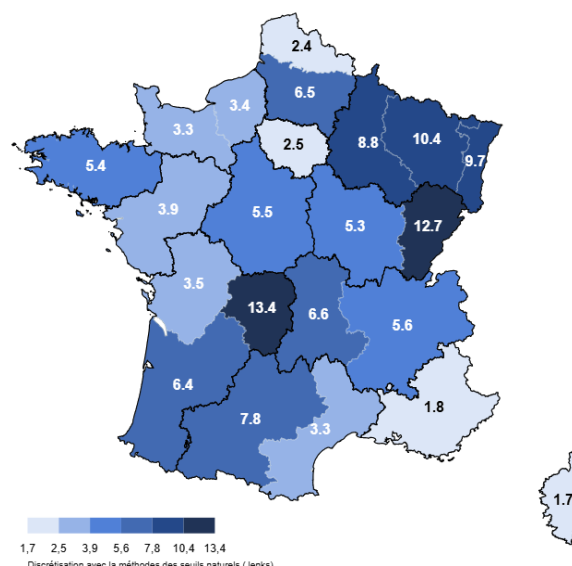
La proportion de personnes piquées a tendance à être plus importante chez les 45-59 ans (2,6 %) et augmente avec le niveau d'étude. Les personnes résidant dans certaines zones rurales rapportent plus de piqûres (5,2 %) que les personnes résidant en zone urbaine (1,2 %, tableau 1).

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



Source : Réseau Sentinelles®

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



Source : Baromètre de Santé publique France 2024

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

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

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

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

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

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

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

	Piqûres de tiques dans les 12 derniers mois			Sentiment d'exposition aux tiques			Sentiment d'être bien informé sur la maladie de Lyme		
	n	%	IC95%	n	%	IC95%	n	%	IC95%
Sexe									
Homme	993	1,5	0,9-2,4	993	17,6	15,1-20,3	981	29,3	26,3-32,5
Femme	1156	2,0	1,2-3,1	1156	16,6	14,4-18,9	1147	30,6	27,8-33,6
Âge									
18-29 ans	345	1,3	0,4-3,2	345	14,9	11,0-19,5	340	27,7	22,5-33,3
30-44 ans	539	1,5	0,7-2,7	539	19,6	16,2-23,4	534	22,3	18,7-26,3
45-59 ans	589	2,6	1,4-4,5	589	17,9	14,7-21,4	584	29,9	26,0-34,1
60-79 ans	676	1,5	0,7-2,8	676	15,6	12,8-18,7	670	37,0	33,1-41,1
Niveau étude									
Sans diplôme ou inférieur au BAC	642	1,2	0,4-2,5	642	14,1	11,4-17,1	629	27,7	24,1-31,5
BAC	510	1,4	0,6-3,0	510	18,4	15,0-22,2	508	27,6	23,6-31,9
Supérieur au BAC	997	2,6	1,7-3,8	997	19,6	17,0-22,3	991	33,9	30,7-37,1
PCS <sup>1</sup>									
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	154	2,3	0,6-5,9	154	20,9	14,6-28,6	152	33,3	25,5-41,8
Cadres et professions intellectuelles supérieures	487	2,1	1,0-3,9	487	17,6	14,0-21,6	484	35,5	30,9-40,2
Professions intermédiaires	571	2,2	1,2-3,8	571	21,2	17,7-25,0	567	34,5	30,3-38,9
Employés	541	1,3	0,5-2,8	541	12,8	10,1-15,9	537	27,7	23,8-32,0
Ouvriers	265	0,9	0,2-2,4	265	17,5	12,9-22,9	261	22,3	17,3-28,0
Situation financière perçue									
A l'aise	302	1,1	0,3-2,9	302	17,4	12,9-22,7	302	34,9	29,1-41,0
Ça va	805	2,1	1,1-3,5	805	15,7	13,1-18,6	803	32,1	28,7-35,7
C'est juste	720	1,4	0,7-2,5	720	18,2	15,3-21,3	712	30,8	27,2-34,5
C'est difficile, endetté	322	2,3	1,0-4,6	322	17,2	13,1-21,9	311	20,8	16,2-26,1
Typologie urbaine/rurale									
Zone urbaine (dense et intermédiaire)	1659	1,2	0,7-1,9	1659	14,3	12,6-16,2	1647	27,3	25,0-29,7
Rurale sous influence forte ou faible d'un pôle	222	2,7	1,1-5,4	222	30,3	23,9-37,3	220	40,8	33,7-48,2
Rurale autonome (peu ou très peu dense)	179	5,2	2,4-9,7	179	26,3	19,7-33,8	178	39,6	31,8-47,8
<b>Provence-Alpes-Côte d'Azur</b>	<b>2 149</b>	<b>1,8</b>	<b>1,2-2,4</b>	<b>2 149</b>	<b>17,1</b>	<b>15,4-18,8</b>	<b>2 128</b>	<b>30,0</b>	<b>27,9-32,1</b>
<b>France hexagonale</b>	<b>29 219</b>	<b>4,9</b>	<b>4,6-5,1</b>	<b>29219</b>	<b>22,7</b>	<b>22,2-23,3</b>	<b>28 948</b>	<b>39,6</b>	<b>38,9-40,2</b>

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

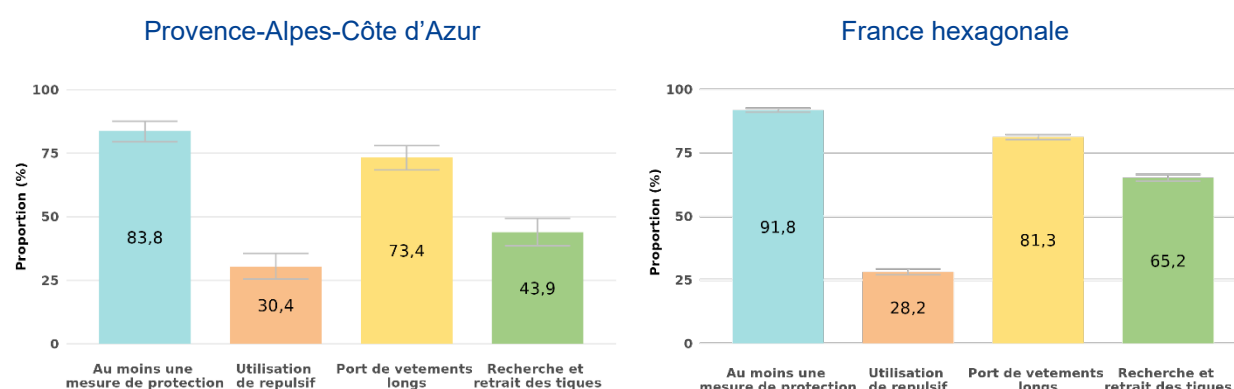
## Des mesures de prévention complémentaires mises en œuvre par plus de 8 personnes sur 10

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

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

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

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



Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

## Conclusion

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

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

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

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

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

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

- Lorsque l'on se promène en forêt, dans des prés ou lorsque l'on jardine, quelques conseils à suivre permettent de se protéger des piqûres :
  - se couvrir, en portant des vêtements longs qui recouvrent les bras et les jambes, un chapeau et rentrer le bas du pantalon dans les chaussettes ;
  - rester sur les chemins et éviter les broussailles, les fougères et hautes herbes ;
  - utiliser des répulsifs cutanés.
- En rentrant chez soi après une balade en forêt ou après avoir jardiné, il est conseillé de :
  - s'examiner et vérifier soigneusement l'ensemble de son corps ;
  - en cas de piqûre, retirer le plus rapidement possible la ou les tiques avec un tire-tique ou à défaut une pince fine.
- Il est ensuite important de surveiller pendant 4 semaines, l'apparition de symptômes généraux (tels que fièvre, douleurs, etc.), ou d'une rougeur d'extension progressive centrifuge ou d'une croûte noire au niveau de la zone de piqûre.
- En cas de symptômes, il convient de consulter son médecin traitant.



## Références

- [1] Santé publique France. Dossier Borréliose de Lyme
  - [2] INRAE, VetAgro Sup, Anses. Vers des cartes météo des tiques en France métropolitaine
  - [3] Réseau Sentinelles. Bilan d'activité du Réseau Sentinelles 2024. Rapport, 147 p.
  - [4] Santé publique France. Dossier Encéphalite à tiques
  - [5] Bernard C et al. First detection of Crimean Congo Hemorrhagic Fever antibodies in cattle and wildlife of southern continental France: Investigation of explanatory factors. PLoS One 20(9):e0331875.
  - [6] Bonnet S et al. Analyse des risques pour la santé humaine et animale liés aux tiques du genre Hyalomma en France. Saisine n°2020-SA-0039, Anses. 2023, 300 p. (anses-04168421)
  - [7] Santé publique France. Dossier Fièvre Hémorragique de Crimée-Congo
  - [8] Santé publique France. Maladies vectorielles à tique : bien se protéger pendant la saison d'activité des tiques
- J. Figoni, A. Bernadou, P. Bernillon, S. Raguet, E. Vaissière, N. Vincent, A. Septfonds. Piqûres de tiques et borréliose de Lyme : connaissances, attitudes et pratiques. In Panorama des premiers résultats du Baromètre de Santé publique France 2024

## Auteurs par ordre alphabétique

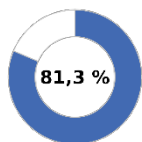
Rédacteur : Florian Franke

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



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

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



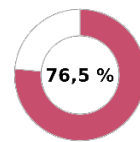
des adultes déclarent avoir été confrontés à au moins un événement climatique extrême au cours des deux dernières années



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



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



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

## Contexte

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

L'enquête renseigne également sur la perception de la population quant aux effets de ces événements sur la santé au cours des deux prochaines années.

## Le changement climatique en région Provence-Alpes-Côte d'Azur

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

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

Si l'ensemble de la population est concerné, les populations les plus défavorisées socio économiquement sont les plus vulnérables [2].

## Résultats

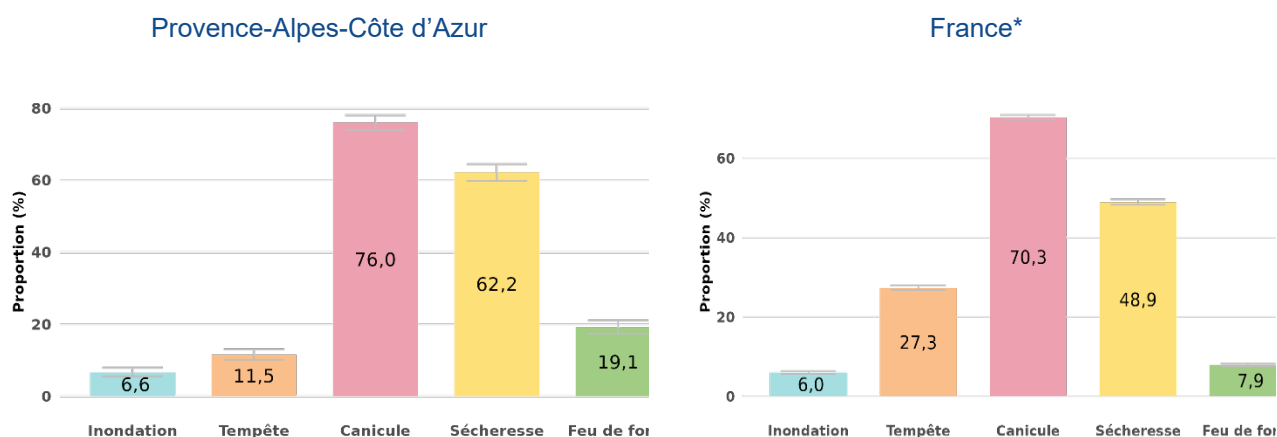
### Une grande partie de la population déclare avoir été confrontée à au moins un évènement climatique extrême

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

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

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

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



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

I intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

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

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

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

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

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

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

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

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

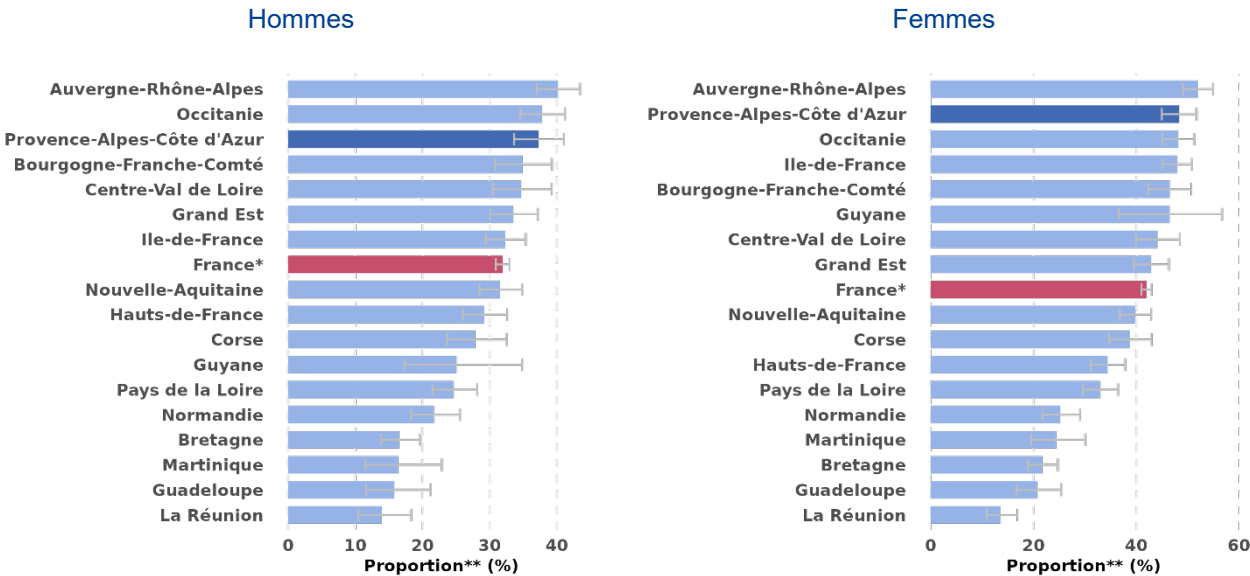
<sup>1</sup> parmi les personnes ayant déjà travaillé, <sup>2</sup> France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

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

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

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

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



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

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

— intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

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

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

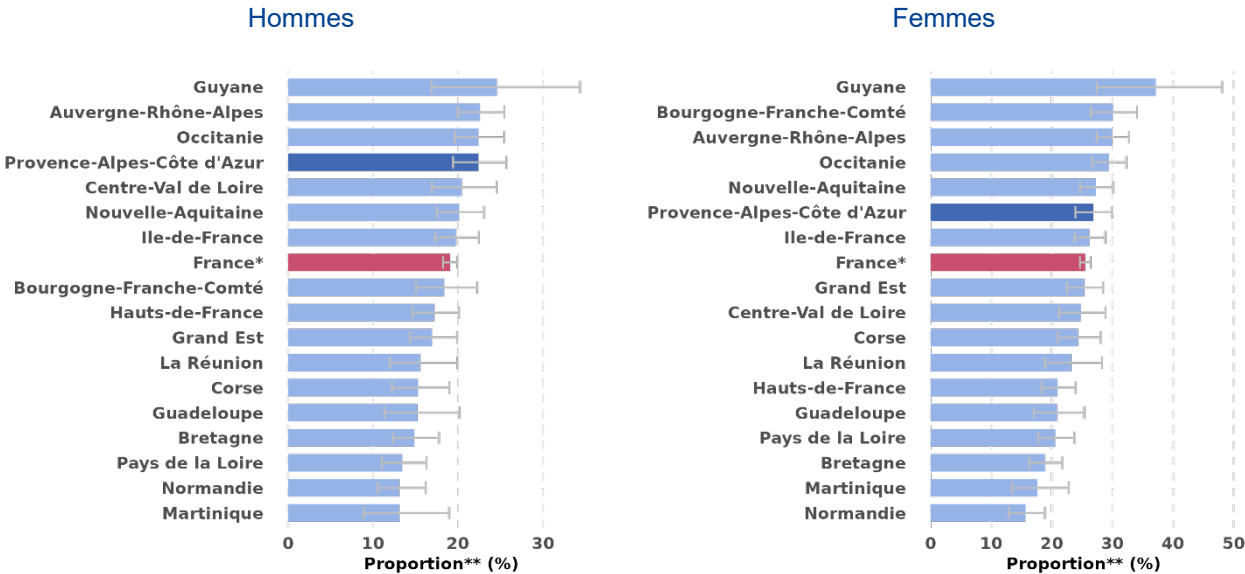
<sup>1</sup> parmi les personnes ayant déjà travaillé <sup>2</sup> France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

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

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

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

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



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

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

— intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

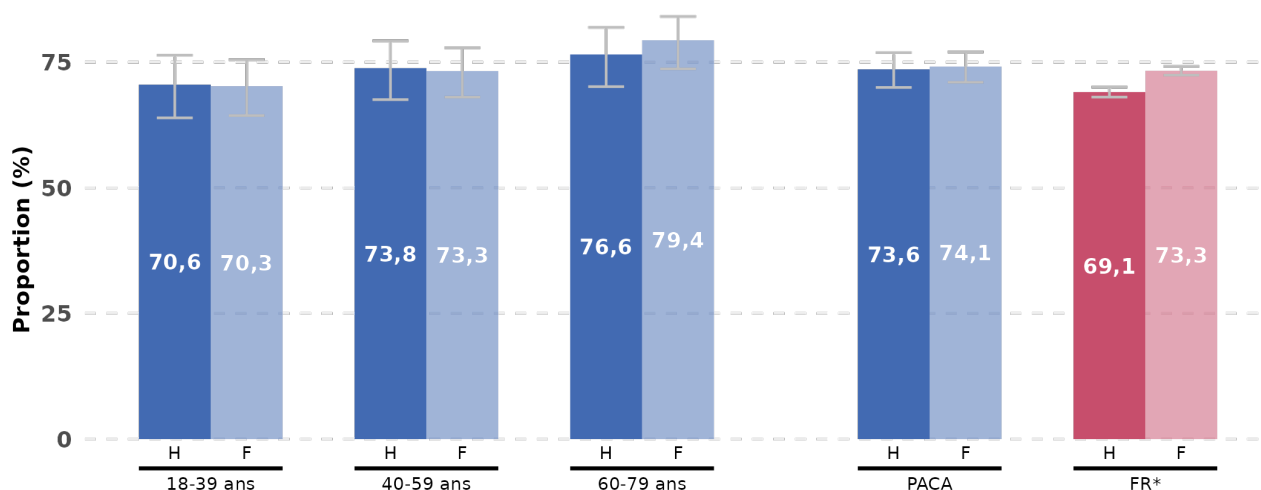
## Une inquiétude pour les prochaines années

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

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

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

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



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

## Conclusion

En région Paca, les résultats de l'enquête Baromètre de Santé publique France 2024 montrent qu'une part importante de la population a déjà été confrontée aux conséquences des événements climatiques extrêmes, en a déjà souffert et est inquiète des effets possibles sur sa santé.

Ce constat était attendu pour une région particulièrement exposée aux événements climatiques extrêmes, notamment les canicules, les sécheresses et les inondations.

Il souligne l'importance d'agir par des politiques adaptées au contexte local, pour atténuer les effets du changement climatique, adapter nos environnements de vie et en réduire les effets sur la santé. Si elles concernent bien sûr toute la population, ces politiques doivent particulièrement protéger les plus vulnérables socialement en intégrant les déterminants sociaux de la santé dans leur définition locale.

## Références

- [1] GREC Sud (2023). Les synthèses des cahiers du GREC-SUD. Enjeux climatiques en région Provence-Alpes-Côte d'Azur, édition 2023. 4 p.
- [2] IGAS (2024). Rapport 2024-035R. Les enjeux sociaux du changement climatique : Un éclairage international pour une feuille de route nationale

## Pour en savoir plus

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

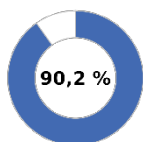
## Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Jean-Luc LASALLE

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

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

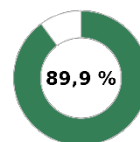
## Points clés en Provence-Alpes-Côte d'Azur



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



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



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

## Contexte

Depuis la canicule de 2003, la France s'est dotée d'un plan canicule<sup>8</sup> pour anticiper et prévenir les risques sanitaires d'une exposition aux fortes chaleurs. Ce plan, appliqué aux régions de l'Hexagone, comprend des mesures de gestion et des actions auprès de la population, pour favoriser l'adoption de gestes protecteurs individuels et reconnaître les symptômes d'un coup de chaleur ou d'une déshydratation.

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

## Résultats

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

En 2024, 9 adultes sur 10 résidant en région Paca déclarent avoir vu, lu ou entendu, au cours de l'été, des messages concernant la prévention des risques sanitaires liés à la canicule (tableau 1). Des différences apparaissent selon certaines caractéristiques sociodémographiques : la proportion des personnes déclarant avoir vu, lu ou entendu les messages de prévention a tendance à augmenter avec l'âge. Les cadres et professions intellectuelles supérieures déclarent plus souvent avoir vu, lu ou entendu les messages de prévention que les autres catégories socio-professionnelles, en particulier les ouvriers (différence de 8 points entre les deux groupes, respectivement 95,2 % et 86,9 %).

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

<sup>8</sup> Devenu instruction interministérielle relative à la gestion sanitaire des vagues de chaleur en France métropolitaine en 2021



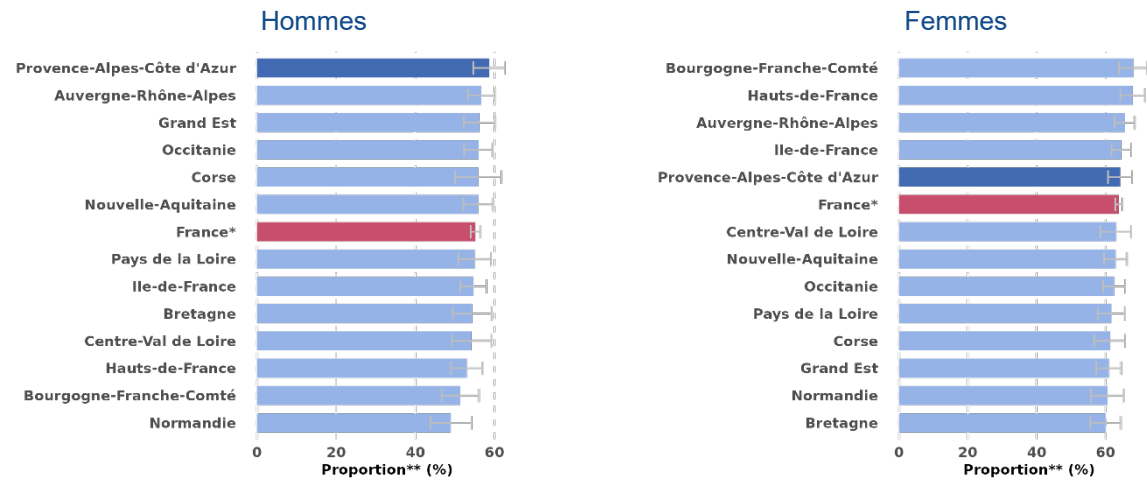
**Tableau 1. Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant (1) avoir lu, vu ou entendu des messages de prévention canicule et (2) un impact de ces messages sur leur comportement, Provence-Alpes-Côte d'Azur**

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

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

\* note de lecture : 86,8 % des adultes âgés de 18 à 39 ans déclarent avoir lu, vu ou entendu les messages de prévention « canicule ».  
Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

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



\* France hexagonale;

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

— intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

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

L'identification des différents symptômes qui peuvent être liés aux fortes chaleurs est variable selon la nature du symptôme et les caractéristiques sociodémographiques ou économiques (tableau 2). Les principaux symptômes cités comme étant liés à un coup de chaleur ou d'une déshydratation sont une fatigue inhabituelle (86,1 %), les maux de tête (75,0 %) et les vertiges/nausées (68,0 %). En revanche, les symptômes graves d'un coup de chaleur ou d'une déshydratation pouvant entraîner un risque vital, comme les propos incohérents ou la fièvre, ne sont identifiés que par moins d'un adulte sur deux, niveaux plus faibles que ceux observés au niveau national.

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

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

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

<sup>1</sup> Parmi les personnes ayant déjà travaillé, <sup>2</sup> France hexagonale

IC95% : intervalle de confiance à 95%.

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

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

## Une adaptation de l'activité physique largement adoptée

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

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

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

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

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

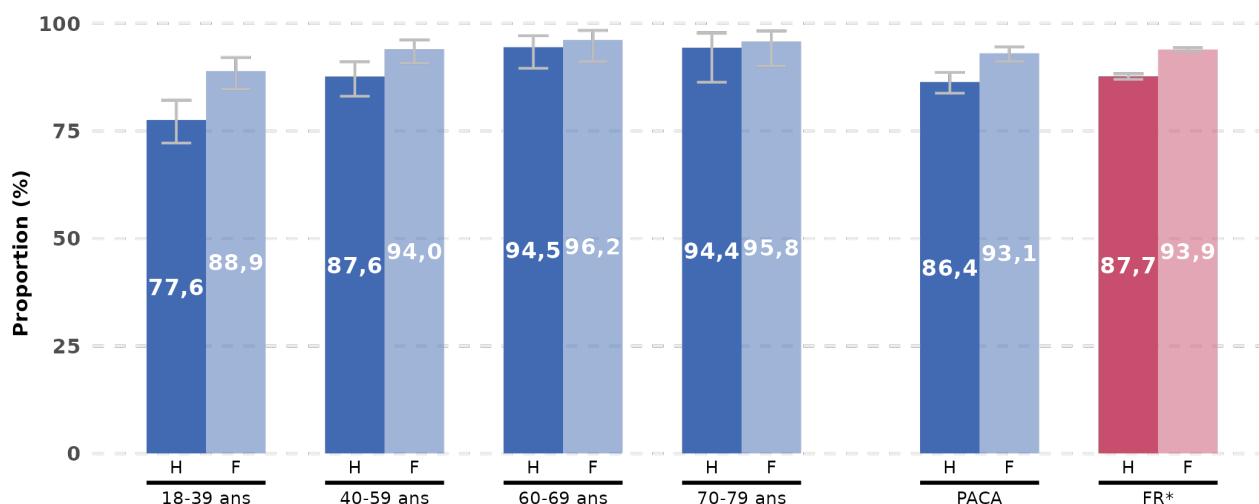
<sup>1</sup> Parmi les personnes ayant déjà travaillé, <sup>2</sup> France hexagonale

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

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

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

**Figure 2. Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant limiter leur activité physique en période de fortes chaleurs selon le sexe et l'âge, en région Provence-Alpes-Côte d'Azur (en bleu) et en France\* (en rose)**



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

## Conclusion

En région Paca, les résultats de l'enquête Baromètre de Santé publique France 2024 montrent que les symptômes liés aux fortes chaleurs sont insuffisamment connus de la population, notamment ceux annonçant un risque vital, malgré une bonne couverture des messages de prévention. L'écart observé entre l'exposition aux messages (90,2%) et l'impact sur l'adaptation du comportement (61,7%) était déjà retrouvé dans une enquête par quotas menée en 2022 par Santé publique France auprès d'un échantillon de 2 000 individus. Dans cette étude, l'absence de changement de comportement était justifiée dans la majorité des cas (88 %) par le fait que les personnes interrogées appliquaient déjà ces gestes (résultats non publiés).

Les disparités sociodémographiques observées dans cette enquête, témoignent de la nécessité d'accorder une attention particulière et de renforcer la prévention auprès de certaines populations sous des formes plus appropriées, comme par exemple des actions spécifiques à destination des jeunes adultes, limitant moins fréquemment leur activité physique que les autres classes d'âges.

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

## Pour en savoir plus

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

## Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Jean-Luc LASALLE

Conception : Virginie de LAUZUN, Franck GOLLIOT, Lucie LEON, 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 LEON,  
Ali-Mohamed NASSUR, Marc RUELLO

#### Coordinateur régional

Dr Céline CASERIO SCHÖNEMANN, Jean-Luc LASALLE

#### Rédaction de ce numéro

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

**Pour nous citer** : Le point sur. Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024. Édition Provence-Alpes-Côte d'Azur.  
Décembre 2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 83 pages

**Directrice de publication** : Dr Caroline Semaille

**Date de publication** : 11 décembre 2025

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