



Le point sur



Santé publique France

Date de publication : 11 décembre 2025

AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

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 sept euros d'économie dans les dépenses de santé.

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

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

Dr Caroline Semaille
Directrice générale Santé publique France

Baromètre de Santé publique France 2024 – Auvergne-Rhône-Alpes

Le Baromètre 2024 de Santé publique France marque une avancée significative dans l'analyse de l'état de santé dans la région. Pour la première fois, il offre une vision fine et détaillée à l'échelle régionale, permettant d'aller au-delà des seules tendances nationales. Cette approche territoriale apporte une valeur ajoutée majeure : elle renseigne sur la situation régionale, qu'il s'agisse des comportements, des perceptions ou de l'exposition aux déterminants sociaux de la santé.

Les résultats montrent que la région suit globalement les tendances observées en France, tout en présentant certaines spécificités. Sur différentes thématiques, les niveaux mesurés apparaissent plus favorables que la moyenne nationale – par exemple, pour la consommation de tabac, le vapotage ou encore pour l'hypertension artérielle. À l'inverse, d'autres indicateurs mettent en lumière des vulnérabilités plus importantes, notamment vis-à-vis des effets sur la santé des événements climatiques extrêmes ou encore l'exposition aux piqûres de tiques, en lien avec les caractéristiques de notre région.

Pour chacune des thématiques présentées, la description systématique de l'ensemble des indicateurs selon la position socioéconomique, l'âge et le sexe permet de dresser un panorama des inégalités de santé en 2024 dans la région. Cette description met en évidence l'influence majeurs des facteurs sociaux, des contextes de vie et des environnements locaux sur la santé des populations.

En offrant ces repères, le Baromètre régional, qui sera répété tous les deux ans, devient un outil essentiel pour les acteurs institutionnels, sanitaires et associatifs. Il permet d'appuyer les politiques publiques, d'identifier les populations les plus exposées et de renforcer les stratégies de prévention adaptées aux réalités de la région.

Il contribue ainsi à une meilleure compréhension des enjeux régionaux et constitue un levier pour promouvoir la santé et réduire les inégalités sur l'ensemble du territoire.

Guillaume Spaccaferri
Délégué régional Auvergne-Rhône-Alpes

Points clés 2024 en Auvergne-Rhône-Alpes

1. Inégalités sociales de santé marquées

Pour toutes les thématiques et les indicateurs observés, des inégalités socioéconomiques sont observées. Les personnes socialement défavorisées sont systématiquement en moins bon état de santé générale, physique et mentale. Des écarts sont également observés selon le sexe.

Si les femmes fument et boivent moins d'alcool que les hommes, et sont plus concernées par les messages de prévention, elles se perçoivent en moins bonne santé et déclarent plus souvent des troubles de santé mentale.

2. Baisse historique du tabagisme, mais persistance des inégalités

La proportion de fumeurs quotidiens diminue fortement pour atteindre 16 % en 2024, soulignant les effets importants des actions de prévention déployées.

Cependant, des écarts importants subsistent avec des prévalences beaucoup plus élevées chez les personnes les plus vulnérables au niveau socioéconomique, incitant à poursuivre l'adaptation des dispositifs de prévention pour ces publics.

3. Exposition accrue aux événements climatiques extrêmes et à leurs effets sur la santé

Une grande partie des habitants de la région a déjà subi les effets des canicules et sécheresses, avec des conséquences majeures et plus importantes qu'ailleurs sur leur santé physique et mentale. Les plus précaires sont les plus touchés.

Cela souligne l'importance d'agir par des politiques adaptées aux contextes locaux, pour atténuer les effets du changement climatique en adaptant nos environnements et nos modes de vie en ciblant prioritairement les plus vulnérables socialement.

4. Activité physique et sédentarité : un équilibre à consolider

La part des habitants de la région déclarant pratiquer une activité physique est supérieure celle des autres régions mais reste insuffisante, notamment chez les personnes défavorisées socio-économiquement. *A contrario*, la sédentarité (être assis plus de sept heures par jour) est plus fréquemment observée dans les catégories les plus favorisées en lien probable avec leur situation professionnelle.

Ces constats soulignent la nécessité de favoriser le mouvement dans tous les milieux de vie, y compris dans l'environnement professionnel, en intégrant l'activité physique comme composante essentielle de la santé et en rendant notre cadre de vie plus propice à sa pratique.

5. Santé mentale : jeunes, précaires et femmes particulièrement vulnérables

Les indicateurs de santé mentale mettent en évidence certaines fragilités, notamment chez les plus jeunes, les femmes, les personnes en difficulté financière et les personnes isolées.

Ces données appellent à un renforcement des dispositifs d'accès aux soins et de prévention ciblée associant santé mentale, comportements de santé et conditions sociales, pour agir simultanément sur les déterminants de bien-être.

Sommaire

| | |
|--|----|
| Édito | 1 |
| Points clés 2024 en Auvergne-Rhône-Alpes | 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 | 10 |
| Vapotage : usage et évolutions récentes | 15 |
| Consommation d'alcool : dépassement des repères à moindre risque | 19 |
| Sédentarité : prévalence et connaissance des recommandations | 23 |
| Activité physique : pratiques et connaissance de la recommandation | 27 |
| Épisodes dépressifs : prévalence et recours aux soins | 33 |
| Trouble anxieux généralisé : prévalence et recours aux soins | 37 |
| Conduites suicidaires : prévalence des pensées suicidaires et des tentatives de suicide | 41 |
| Hypertension artérielle : prévalence déclarée, dépistage et traitement | 47 |
| Diabète : prévalence et place des mesures hygiéno-diététiques dans son traitement | 51 |
| Vaccination : état des lieux de l'adhésion et description des réticences | 55 |
| Piqûres de tiques et Borréliose de Lyme : connaissances, attitudes et pratiques | 59 |
| Changement climatique : impact des événements climatiques extrêmes sur la santé | 64 |
| Prévention « canicule » : exposition aux messages de prévention et connaissances | 68 |
| Pour en savoir plus | 73 |

Ce document sera actualisé en mars 2026 avec des thématiques supplémentaires, notamment :

- bien-être (score de satisfaction de vie actuelle) ;
- sommeil ;
- antibiorésistance ;
- chutes, accidents et traumatismes crâniens.

Présentation de l'enquête

Depuis 30 ans, le Baromètre de Santé publique France interroge la population résidant en France sur ses opinions, comportements et connaissances en lien avec la santé.

En 2024, l'enquête s'est dotée d'une **nouvelle méthode** afin d'améliorer la qualité des statistiques produites [1]. Elle repose désormais sur un tirage au sort d'individus dans la base Fidéli de données fiscales de l'Insee [2] et sur un protocole de collecte multimode (internet et téléphone).

Le Baromètre de Santé publique France devient ainsi 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 (l'île de Mayotte est exclue du fait d'une couverture insuffisante de la base Fidéli sur ce territoire). 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.

En **Auvergne-Rhône-Alpes**, l'enquête a été menée de février à mai 2024. Parmi les personnes échantillonées, **2 976** ont répondu au questionnaire de manière complète, ce qui représente un taux de réponse de **58 %**, proche du taux de réponse national (56 %).

Le changement de méthode de l'enquête en 2024 incite à **interpréter avec précaution l'évolution** des indicateurs entre l'édition 2024 et les précédentes éditions [3].

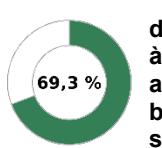
Tous les indicateurs présentés sont pondérés. Pour chaque thématique, la définition et le mode de calcul des indicateurs sont identiques à ceux de la synthèse thématique nationale correspondante [4]. Les comparaisons entre régions sont réalisées après standardisation directe sur le sexe, l'âge et le mode de collecte. Les intervalles de confiance des proportions ($IC_{95\%}$ dans les tableaux, [XX-XX] dans le texte) sont calculés par une méthode exacte [5,6]. Les effectifs présentés dans les tableaux représentent le nombre de répondants dans le sous-échantillon d'intérêt. Selon les thématiques abordées, le nombre de répondants a pu varier légèrement.

Références

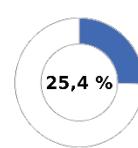
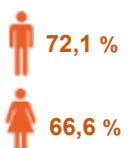
- [1] Soullier N, Grange D, Saboni L, Richard J-B. Méthode de l'enquête. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024
- [2] Fichiers démographiques sur les logements et les individus | Insee
- [3] Baromètre de Santé publique France (Enquête) (2024X045SA) - CNIS
- [4] Baromètre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

Santé générale : santé perçue et limitations d'activité

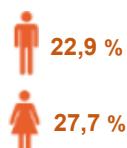
Points clés 2024 en Auvergne-Rhône-Alpes



des adultes de 18 à 79 ans déclarent avoir une « très bonne » ou « bonne » santé générale



des adultes de 18 à 79 ans déclarent être limités ou fortement limités dans leurs activités habituelles depuis au moins 6 mois



Contexte

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

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

Résultats

Santé perçue « très bonne » ou « bonne » (TB/B)

En 2024 en Auvergne-Rhône-Alpes, **69,3 %** des adultes de 18 à 79 ans déclarent avoir une santé perçue comme TB/B, proportion similaire à la moyenne des autres régions (Figure 1).

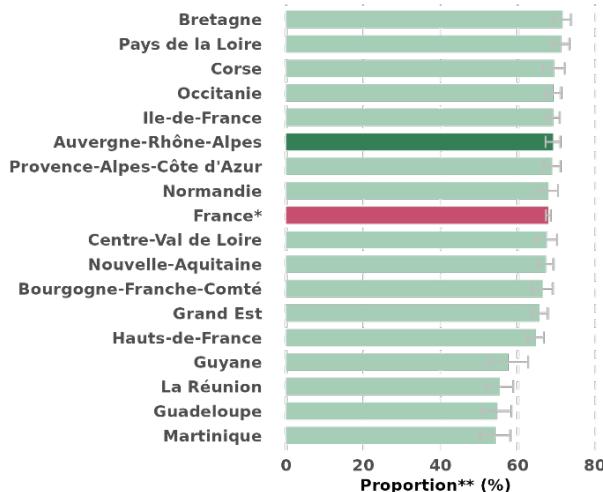
Comme au niveau national, cette proportion est **plus élevée chez les hommes** (72,1 %) que chez les femmes (66,6 %) et elle **diminue** de façon régulière **avec l'âge**, allant de 83,0 % chez les 18 à 29 ans à 54,8 % chez les 70 à 79 ans (Figure 3).

Par ailleurs, on observe un **gradient décroissant** des personnes **les plus diplômées** (80,0 %) vers les moins diplômées (58,4 %), et des adultes aux **revenus perçus les plus élevés** (84,2 %) vers ceux aux revenus plus faibles (53,9 %) (Tableau 1). Les **cadres et professions intellectuelles supérieures** présentent la proportion de santé perçue TB/B la plus élevée (82,6 %) et les ouvriers la plus basse (62,7 %). Le type de ménage a également un impact sur la santé perçue, les personnes vivant **en couple avec enfants** déclarant plus souvent une santé perçue TB/B (75,5 %) que les individus vivant seuls (64,6 %).

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

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

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



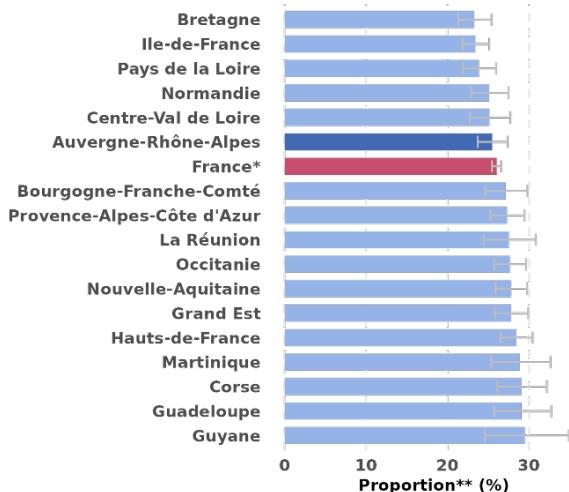
* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

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

—— Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre Santé publique France 2024

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



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

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

—— Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre Santé publique France 2024

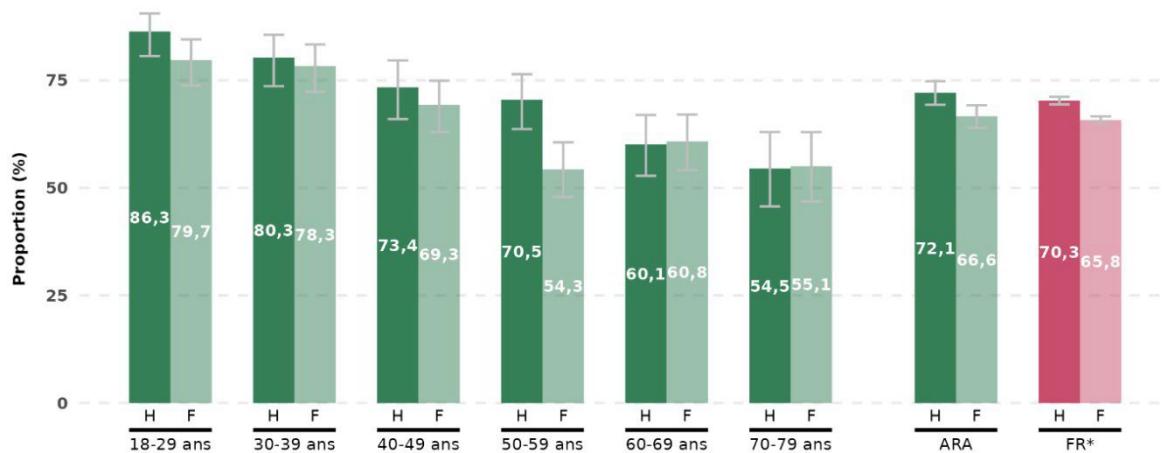
Tableau 1. Proportion des adultes de 18-79 ans déclarant une santé perçue « très bonne » ou « bonne » et déclarant une limitation d'activité en fonction de caractéristiques sociodémographiques, Auvergne-Rhône-Alpes, France, 2024

| | Proportion d'adultes déclarant une santé perçue « très bonne » ou « bonne » | | | Proportion d'adultes déclarant une limitation d'activité (forte ou non) | | |
|---|---|-------------|-------------------|---|-------------|-------------------|
| | n | % | IC _{95%} | n | % | IC _{95%} |
| Niveau étude | | | | | | |
| Supérieur au bac | 959 | 58,4 | 54,8-61,8 | 959 | 33,5 | 30,2-37,0 |
| Bac | 704 | 73,1 | 69,3-76,7 | 703 | 22,2 | 18,8-25,8 |
| Sans diplôme et inférieur au bac | 1379 | 80,0 | 77,6-82,2 | 1377 | 17,6 | 15,6-19,8 |
| Situation financière perçue | | | | | | |
| A l'aise | 525 | 84,2 | 79,6-88,1 | 524 | 16,6 | 12,8-20,9 |
| Ça va | 1 171 | 76,7 | 73,8-79,4 | 1 169 | 20,9 | 18,3-23,6 |
| C'est juste | 983 | 62,2 | 58,7-65,6 | 983 | 27,3 | 24,2-30,5 |
| C'est difficile, endetté | 363 | 53,9 | 47,7-59,9 | 363 | 40,2 | 34,2-46,4 |
| Profession et catégorie socioprofessionnelle (PCS) ¹ | | | | | | |
| Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise | 210 | 64,7 | 57,0-71,9 | 210 | 26,8 | 20,2-34,2 |
| Cadres et professions intellectuelles supérieures | 671 | 82,6 | 79,1-85,7 | 670 | 19,2 | 16,0-22,7 |
| Professions intermédiaires | 807 | 71,3 | 67,6-74,7 | 805 | 19,0 | 16,2-22,1 |
| Employés | 689 | 63,4 | 59,3-67,5 | 690 | 30,1 | 26,3-34,2 |
| Ouvriers | 481 | 62,7 | 57,6-67,7 | 481 | 32,9 | 28,1-38,1 |
| Type de ménage | | | | | | |
| Ménage d'une seule personne | 669 | 64,6 | 60,2-68,8 | 667 | 30,6 | 26,5-34,9 |
| Famille monoparentale | 289 | 65,5 | 58,7-71,9 | 289 | 25,4 | 19,4-32,1 |
| Couple sans enfant | 974 | 67,3 | 63,8-70,6 | 975 | 28,3 | 25,1-31,7 |
| Couple avec enfant(s) | 842 | 75,5 | 72,0-78,8 | 841 | 19,7 | 16,6-23,2 |
| Région Auvergne-Rhône-Alpes | 3 042 | 69,3 | 67,4-71,2 | 3 039 | 25,4 | 23,6-27,2 |
| France² | 34 902 | 68,0 | 67,3-68,6 | 34 875 | 26,0 | 25,4-26,6 |

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

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



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

Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre Santé publique France 2024

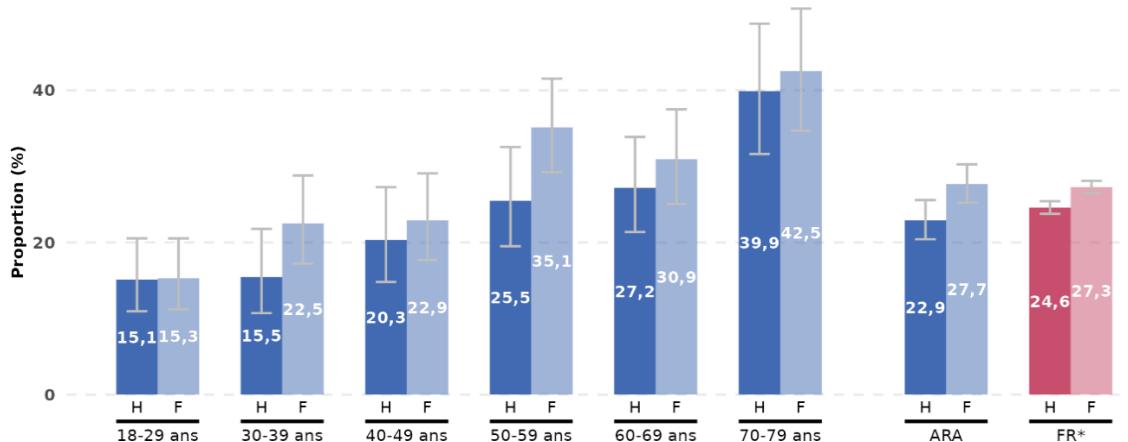
Limitation dans les activités quotidiennes

En 2024 en Auvergne-Rhône-Alpes, **25,4 %** des adultes âgés de 18 à 79 ans déclarent être limités ou fortement limités dans leurs activités, proportion similaire à celle des autres régions (26,0 %) (Figure 2).

Comme au niveau national, cette proportion est **plus élevée chez les femmes** (27,7 %) que chez les hommes (22,9 %) et elle **augmente** de façon régulière **avec l'âge**, allant de 15,2 % chez les 18 à 29 ans à 41,3 % chez les 70 à 79 ans (Figure 4).

On observe également un gradient croissant des plus diplômés (17,6 %) **vers les moins diplômés** (33,5 %), et des revenus perçus les plus élevés (16,6 %) **vers les revenus plus faibles** (40,2 %) (Tableau 1). On retrouve une proportion de limitations d'activité plus élevée dans les **professions et catégories socioprofessionnelles modestes** (30,1 % chez les employés) que dans les catégories intermédiaires et supérieures (19,0 %). Enfin, les **individus vivant seuls et les couples sans enfant** déclarent plus souvent être limités dans leurs activités (30,6 %) que les personnes en couple avec enfants (19,7 %).

Figure 4. Proportion des adultes de 18-79 ans déclarant une limitation d'activité par classe d'âge en Auvergne-Rhône-Alpes (ARA), France (FR)*, 2024



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

Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre Santé publique France 2024

Conclusion

En Auvergne-Rhône-Alpes en 2024, près de **7 adultes sur 10** déclarent une « très bonne » ou « bonne » santé perçue, et **un quart** des adultes déclare être **limité dans ses activités quotidiennes**. Ces deux indicateurs **diffèrent selon le sexe, l'âge, le niveau d'étude, les revenus, la catégorie socioprofessionnelle et le type de ménage** : les hommes, les plus jeunes, les personnes socialement favorisées et les celles vivant en couple avec enfants déclarent une meilleure santé perçue et moins de limitations dans leurs activités habituelles que les femmes, les personnes plus âgées, les moins favorisées et celles qui vivent seules. Ces résultats sont similaires à ce qui est observé au niveau national [6].

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

Références

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

Auteurs

Rédacteurs régionaux : Erica Fougère, Alexandra Thabuis

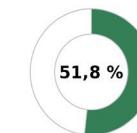
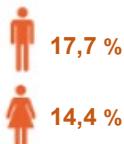
Conception : Anne Bernadou, Pascale Bernillon, Sandrine Coquet, Hana Lahbib, Laurence Pascal, Stéphanie Rivière, Marc Ruello

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

Points clés 2024 en Auvergne-Rhône-Alpes



des adultes de 18 à 79 ans 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, avec environ 75 000 décès attribuables chaque année (soit 13 % des décès) et le premier facteur de risque évitable de cancer [1,2].

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 [3]. A l'échelle des régions, des évolutions variables sont observées [4,5]. En 2024 en France, la proportion de personnes de 18-79 ans déclarant fumer actuellement (occasionnellement ou quotidiennement) est de 24,0 % et la proportion de fumeurs quotidiens est de 17,4 % [6].

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 Auvergne-Rhône-Alpes, la proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant fumer actuellement (occasionnellement ou quotidiennement) est de **23,7 %** [21,9-25,5]. Cette proportion est de 25,5 % [22,8-28,3] chez les hommes et de 21,9 % [19,7-24,3] chez les femmes.

Tabagisme quotidien

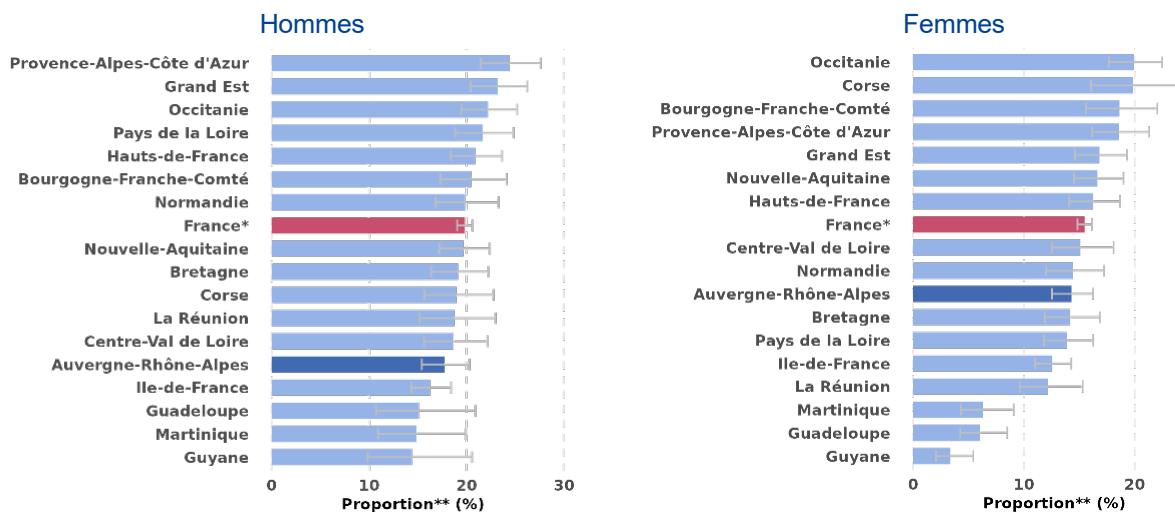
La proportion de fumeurs quotidiens est de **16,0 %** pour l'ensemble des adultes de 18 à 79 ans de la région (17,7 % chez les hommes et 14,4 % chez les femmes), correspondant à **900 000 fumeurs quotidiens** [800 000 - 1 000 000]. Cette proportion est **inférieure à celle des autres régions** (Figure 1).

Évolution

En Auvergne-Rhône-Alpes, la proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant fumer quotidiennement en 2024 est **en nette baisse** par rapport à 2021 (24,0 % [22,0-26,1]).

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

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



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

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

— Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre Santé publique France 2024

Tableau 1. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant fumer quotidiennement en fonction de caractéristiques sociodémographiques, Auvergne-Rhône-Alpes, France, 2024

| | n | % | IC _{95%} |
|---|---------------|-------------|-------------------|
| Sexe | | | |
| Hommes | 1 397 | 17,7 | 15,3-20,2 |
| Femmes | 1 635 | 14,4 | 12,6-16,3 |
| Age | | | |
| 18-29 ans | 525 | 18,1 | 14,4-22,3 |
| 30-44 ans | 812 | 20,9 | 17,6-24,4 |
| 45-59 ans | 831 | 18,5 | 15,5-21,8 |
| 60-79 ans | 864 | 7,9 | 6,0-10,1 |
| Situation financière perçue | | | |
| A l'aise | 525 | 6,3 | 4,3-8,8 |
| Ça va | 1 165 | 13,2 | 11,0-15,6 |
| C'est juste | 980 | 18,2 | 15,5-21,0 |
| C'est difficile, endetté | 362 | 27,0 | 21,7-32,7 |
| Niveau de diplôme | | | |
| Sans diplôme et inférieur au bac | 953 | 19,1 | 16,4-22,1 |
| Bac | 703 | 17,2 | 14,3-20,4 |
| Supérieur au bac | 1 376 | 11,6 | 9,8-13,7 |
| Profession et catégorie socioprofessionnelle (PCS)¹ | | | |
| Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise | 208 | 16,2 | 10,8-23,0 |
| Cadres et professions intellectuelles supérieures | 671 | 6,9 | 5,1-9,1 |
| Professions intermédiaires | 804 | 15,9 | 13,0-19,2 |
| Employés | 689 | 17,8 | 14,9-21,0 |
| Ouvriers | 476 | 23,8 | 19,5-28,6 |
| Situation professionnelle | | | |
| Travail | 1 622 | 17,1 | 15,0-19,3 |
| Chômage | 178 | 30,7 | 22,6-39,9 |
| Retraite et autre inactif | 1 232 | 11,6 | 9,7-13,8 |
| Région Auvergne-Rhône-Alpes | 3 032 | 16,0 | 14,5-17,6 |
| France² | 34 768 | 17,4 | 16,9-17,9 |

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

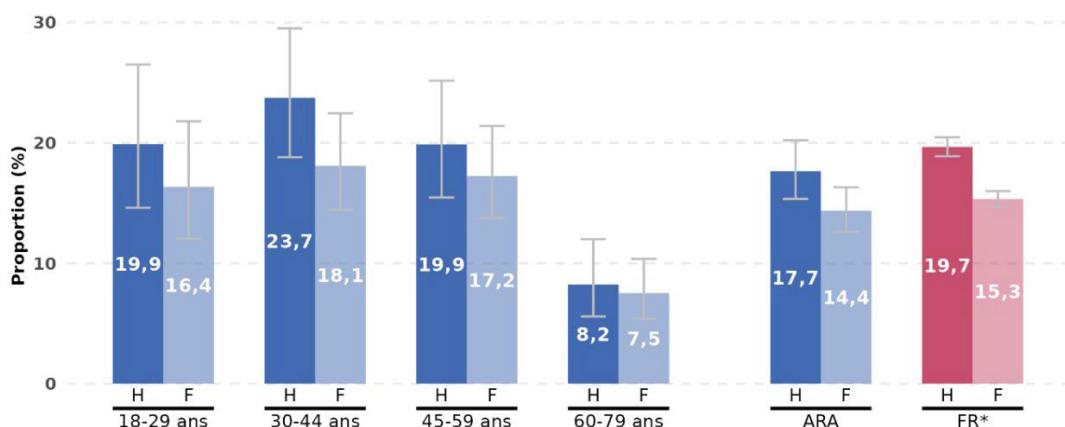
n : effectif de répondants, IC_{95%} : intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Comme au niveau national, la proportion de fumeurs quotidiens est **plus élevée** chez les personnes avec une **situation financière perçue comme difficile**, chez les personnes avec un **niveau d'étude inférieur ou égal au baccalauréat**, ou encore chez les **ouvriers** ou chez les **personnes au chômage** (Tableau 1).

Le tabagisme quotidien **varie selon l'âge**, de la même façon parmi les hommes et les femmes. La proportion de fumeurs quotidiens est la plus élevée chez les adultes de 30 à 44 ans, elle est légèrement inférieure chez ceux de 18 à 29 ans, et **diminue fortement après 60 ans** (Figure 2).

Figure 2. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant fumer quotidiennement par classe d'âge et par sexe, Auvergne-Rhône-Alpes (ARA), France (FR)*, 2024



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

Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre Santé publique France 2024

Nombre moyen de cigarettes fumées par jour

En Auvergne-Rhône-Alpes, les fumeurs quotidiens fument en moyenne **12,8** cigarettes par jour [11,4-14,2], ce niveau est comparable à celui observé dans les autres régions. Ce chiffre est plus élevé chez les hommes (14,7) que chez les femmes (10,6).

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

En Auvergne-Rhône-Alpes, **51,8 %** des fumeurs quotidiens déclarent avoir envie d'arrêter de fumer, sans différence entre les hommes et les femmes. Cette proportion est similaire à celle observée dans le reste de la France.

Parmi les fumeurs quotidiens, **16,2 %** déclarent avoir fait une tentative d'arrêt d'au moins 7 jours au cours des 12 derniers mois, sans différence entre les hommes et les femmes. Cette proportion est similaire à celle observée dans le reste de la France (Tableau 2).

Tableau 2. Proportion de fumeurs quotidiens 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, Auvergne-Rhône-Alpes, France, 2024

| | Envie d'arrêter de fumer | | | Tentatives d'arrêt | | |
|-----------------------------|--------------------------|------|-------------------|--------------------|------|-------------------|
| | n | % | IC _{95%} | n | % | IC _{95%} |
| Sexe | | | | | | |
| Hommes | 215 | 52,6 | 44,6-60,5 | 215 | 17,0 | 11,6-23,7 |
| Femmes | 230 | 50,8 | 43,7-57,9 | 229 | 15,3 | 10,4-21,4 |
| Région Auvergne-Rhône-Alpes | 445 | 51,8 | 46,4-57,1 | 444 | 16,2 | 12,4-20,6 |
| France ¹ | 5 368 | 55,0 | 53,3-56,6 | 5 362 | 17,3 | 16,1-18,6 |

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

n : effectif de répondants, IC_{95%} : intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Mois sans tabac 2023 en Auvergne-Rhône-Alpes

En 2024, 86,4 % des fumeurs et ex-fumeurs quotidiens ayant arrêté de fumer depuis moins d'un an déclarent avoir entendu parler du dispositif Mois sans tabac 2023.

En 2023, il y a eu 18 941 inscriptions à Mois sans tabac en Auvergne-Rhône-Alpes, soit 2,0 % des fumeurs quotidiens ; en 2024 il y a eu 15 450 inscriptions, soit 1,7 % des fumeurs quotidiens.



Conclusion

En Auvergne-Rhône-Alpes, comme au niveau national, près d'un quart des adultes de 18 à 79 ans déclare fumer actuellement, et **16,0 % fument quotidiennement**, proportion **en nette diminution** par rapport à 2021 et **inférieure à celles des autres régions**.

Les **populations les plus vulnérables sur le plan socioéconomique restent les plus concernées**, entraînant des disparités en termes de morbidité et de mortalité. Cela montre l'importance de continuer à adapter les dispositifs de prévention, afin d'inciter ces fumeurs à faire des tentatives d'arrêt du tabac, et mieux les aider à transformer ces tentatives en sevrage réussi.

Pour en savoir plus

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

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

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



Le site internet tabac-info-service.fr

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

L'application d'e-coaching Tabac info service

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

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

Références

- [1] Bonaldi C, Boussac M, Nguyen-Thanh V. Estimation du nombre de décès attribuables au tabagisme, en France de 2000 à 2015. Bull Epidemiol Hebd. 2019;(15):278-84
- [2] Marant-Micallef C, Shield KD, Vignat J et al. Nombre et fractions de cancers attribuables au mode de vie et à l'environnement en France métropolitaine en 2015 : résultats principaux. Bull Epidémiol Hebd. 2018;(21):442-8
- [3] 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.
- [4] Tabac en Auvergne-Rhône-Alpes. Données régionales du Baromètre de Santé publique France 2021
- [5] 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.
- [6] Pasquereau A, Guignard R, Andler R, Nguyen-Thanh V. Tabagisme : usage, envie d'arrêter et tentatives d'arrêt. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024
- [7] Soullier N, Grange D, Saboni L, Richard J-B. Méthode de l'enquête. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024

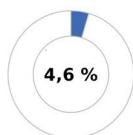
Auteurs

Rédacteur régional : Alexandra Thabuis

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

Vapotage : usage et évolutions récentes

Points clés 2024 en Auvergne-Rhône-Alpes



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

Résultats

Expérimentation

En 2024 en Auvergne-Rhône-Alpes, **36,5 %** [34,6-38,5] des adultes de 18 à 79 ans ont déclaré avoir déjà expérimenté la cigarette électronique ou la puff ; cette proportion est de 38,0 % [35,1-40,9] chez les hommes et de 35,1 % [32,5-37,8] chez les femmes.

Vapotage actuel

La proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant vapoter actuellement (occasionnellement ou quotidiennement) est de **6,2 %** [5,3-7,2]. Cette proportion est de 6,0 % [4,7-7,5] chez les hommes et de 6,4 % [5,1-7,9] chez les femmes.

Vapotage quotidien

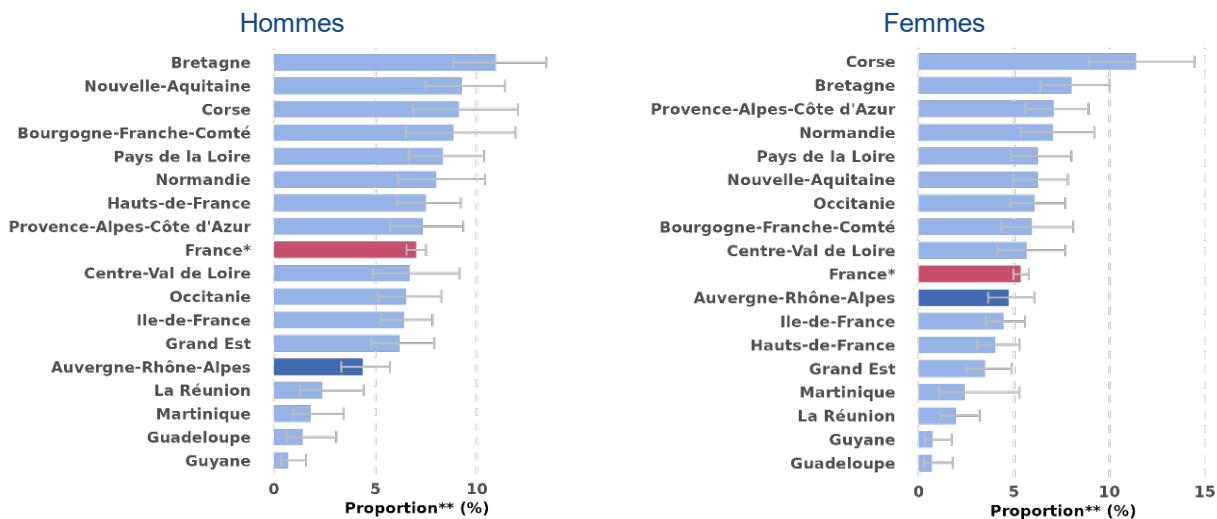
La proportion de vapoteurs quotidiens est de **4,6 %** parmi les adultes de 18 à 79 ans de la région, ce qui est **inférieur aux autres régions** (Figure 1). Elle est similaire chez les hommes (4,4 %) et chez les femmes (4,7 %) (Tableau 1).

Évolution

En Auvergne-Rhône-Alpes, la proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant vapoter quotidiennement en 2024 est **stable** par rapport à 2021 (4,9 % [3,9-6,0]).

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

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



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

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

Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre Santé publique France 2024

Tableau 1. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant vapoter quotidiennement en fonction de caractéristiques sociodémographiques, Auvergne-Rhône-Alpes, France, 2024

| | n | % | IC95% |
|---|---------------|------------|----------------|
| Sexe | | | |
| Hommes | 1 404 | 4,4 | 3,3-5,7 |
| Femmes | 1 640 | 4,7 | 3,6-6,1 |
| Age | | | |
| 18-29 ans | 529 | 6,7 | 4,3-9,8 |
| 30-44 ans | 814 | 5,3 | 3,7-7,2 |
| 45-59 ans | 836 | 5,4 | 3,8-7,4 |
| 60-79 ans | 865 | 1,8 | 1,0-3,0 |
| Situation financière perçue | | | |
| A l'aise | 525 | 2,8 | 1,6-4,5 |
| Ça va | 1 171 | 3,8 | 2,7-5,2 |
| C'est juste | 984 | 5,4 | 4,0-7,2 |
| C'est difficile, endetté | 364 | 6,0 | 3,3-9,9 |
| Niveau de diplôme | | | |
| Sans diplôme et inférieur au bac | 960 | 4,9 | 3,5-6,7 |
| Bac | 704 | 5,1 | 3,4-7,2 |
| Supérieur au bac | 1 380 | 3,8 | 2,8-5,1 |
| Profession et catégorie socioprofessionnelle (PCS)¹ | | | |
| Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise | 210 | 3,4 | 1,4-6,6 |
| Cadres et professions intellectuelles supérieures | 671 | 2,9 | 1,7-4,6 |
| Professions intermédiaires | 807 | 5,3 | 3,7-7,4 |
| Employés | 691 | 5,2 | 3,6-7,3 |
| Ouvriers | 481 | 5,1 | 3,0-8,0 |
| Situation professionnelle | | | |
| Travail | 1 629 | 6,0 | 4,7-7,6 |
| Chômage | 178 | 4,6 | 2,0-8,9 |
| Retraite et autre inactif | 1 237 | 2,6 | 1,8-3,6 |
| Région Auvergne-Rhône-Alpes | 3 044 | 4,6 | 3,8-5,5 |
| France² | 34 931 | 6,1 | 5,8-6,4 |

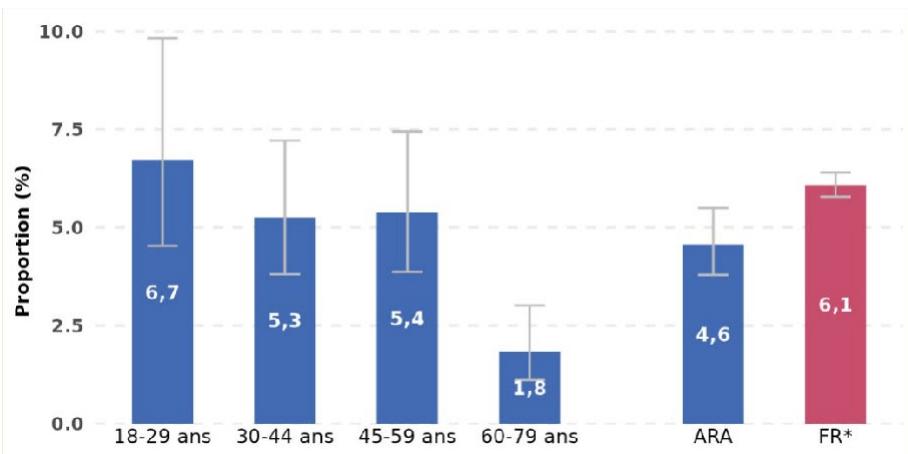
¹ Parmi les personnes ayant déjà travaillé, ² France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Comme au niveau national, la proportion de vapoteurs quotidiens est **plus faible chez les cadres et professions intellectuelles supérieures** et **plus élevée chez les personnes percevant leur situation financière comme difficile** (Tableau 1). Elle est **plus faible chez les personnes âgées de 60 ans et plus** que chez celles de moins de 60 ans (Tableau 1 et Figure 2).

Figure 2. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant vapoter quotidiennement par classe d'âge, Auvergne-Rhône-Alpes (ARA), France (FR)*, 2024



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

Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre Santé publique France 2024

Conclusion

En Auvergne-Rhône-Alpes, 6,2 % des adultes de 18 à 79 ans déclarent vapoter actuellement, et **4,6 % vapotent quotidiennement, un niveau moindre que celui observé au niveau national (6,1 %)**. Les populations les plus vulnérables sur le plan socioéconomique sont les plus concernées. Cela fait écho aux résultats concernant le tabagisme en France, plus répandu parmi les populations défavorisées. Au niveau national, l'étude du statut tabagique des vapoteurs quotidiens montre qu'ils ont quasiment tous une expérience avec le tabac, qu'ils soient fumeurs ou ex-fumeurs, résultat déjà observé en 2021 [4]. Ce constat explique que des caractéristiques communes soient retrouvées.

L'augmentation du vapotage ces dernières années en France intervient dans un contexte de développement du marché des produits à base de nicotine. La diminution de la prévalence du tabagisme et l'augmentation de celle du vapotage, en particulier parmi les adolescents, incite à être vigilant quant au risque d'une « renormalisation » du geste, le vapotage mimant le geste du tabagisme, et d'une « renormalisation » du tabagisme, l'usage de nicotine pouvant ramener 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] Pasquereau A, Guignard R, Andler R, Nguyen-Thanh V. Vapotage : usage et évolutions récentes. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024
- [2] Soullier N, Grange D, Saboni L, Richard J-B. 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] Tabac en Auvergne-Rhône-Alpes. Données régionales du Baromètre de Santé publique France 2021
- [5] Haut Conseil de la Santé Publique. Avis relatif aux bénéfices-risques de la cigarette électronique ou e-cigarette étendus en population générale. 2022:148 p.

Auteurs

Rédacteur régional : Alexandra Thabuis

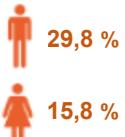
Conception : Anne Bernadou, Pascale Bernillon, Romain Guignard, Virginie de Lauzun, Anne Pasquereau, Valérie Pontiès, Alexandra Thabuis

Consommation d'alcool : dépassement des repères à moindre risque

Points clés 2024 en Auvergne-Rhône-Alpes



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



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

Contexte

La consommation d'alcool, très élevée en France malgré une évolution globale à la baisse ces dernières décennies, expose à de nombreux risques pour la santé, à court et à long termes [1]. Elle a des conséquences sanitaires et sociales considérables [2]. Depuis 2017, les repères de consommation d'alcool préconisés en France pour limiter les risques sont les suivants : ne pas consommer plus de dix verres standard par semaine, ne pas consommer plus de deux verres standard par jour, et avoir des jours sans consommation dans la semaine [3]. Au niveau national, environ un quart des adultes dépassaient ces seuils en 2017 et 2021 [4]. Les données issues des Baromètres de Santé publique France permettent de suivre les comportements de consommation d'alcool et en particulier, d'estimer la part de personnes qui dépassent les repères de consommation à moindre risque, ainsi que de mieux comprendre les disparités socioéconomiques associées à ces comportements.

Résultats

Consommation au cours des 7 derniers jours

En 2024 en Auvergne-Rhône-Alpes, **55,9 %** [53,9-57,9] des adultes âgés de 18 à 79 ans ont déclaré avoir consommé de l'alcool au cours des sept derniers jours, cette proportion étant **plus élevée chez les hommes** (63,9 %) que chez les femmes (48,3 %).

Dépassement des repères de consommation à moindre risque

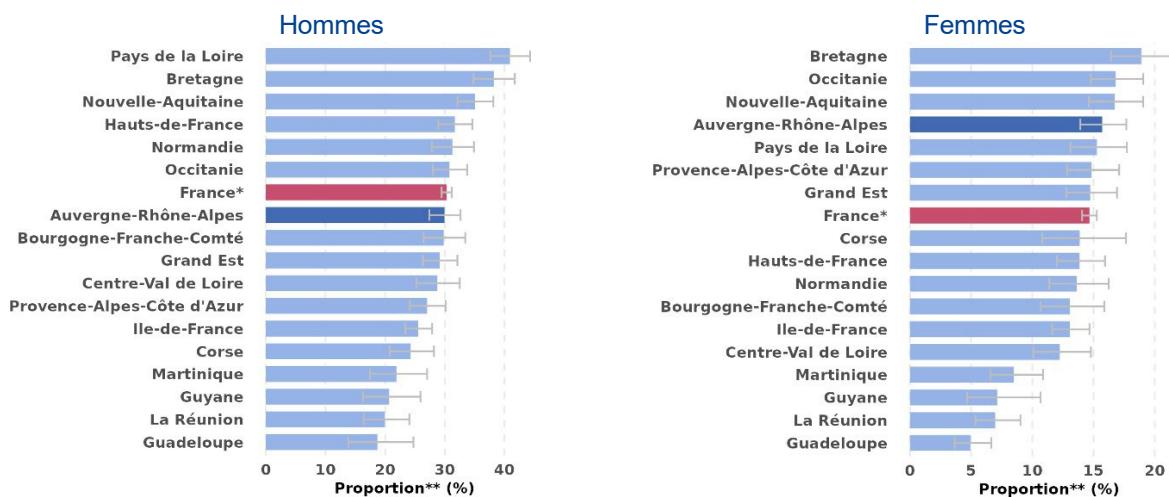
La proportion d'adultes **dépassant les repères de consommation à moindre risque** au cours des 7 derniers jours est de **22,7 %**, elle est **plus élevée chez les hommes** (29,8 %) que chez les femmes (15,8 %). Cette proportion est similaire à celle des autres régions, ceci s'inscrivant dans un contexte général de relative homogénéité géographique du dépassement des repères en France hexagonale (Figure 1).

Évolution

En Auvergne-Rhône-Alpes, la proportion d'adultes de 18 à 79 ans dépassant les repères de consommation à moindre risque en 2024 est relativement **stable** par rapport à 2021 (24,0 % [22,1-26,0]) [5].

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 déclarant dépasser les repères de consommation à moindre risque au cours des 7 derniers jours par sexe et par région, France*, 2024



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

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

——— Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre Santé publique France 2024

La proportion d'adultes dépassant les repères est **plus faible** chez les **60 ans et plus**, et chez les **employés**. Elle est **plus élevée** chez les personnes **les plus favorisées** (détentrices d'un diplôme supérieur au baccalauréat ou déclarant être à l'aise financièrement) et parmi les **agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise et les cadres et professions intellectuelles supérieures** (Tableau 1).

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

| | Ensemble | | | Hommes | | Femmes | |
|---|----------|------|-------------------|--------|-------------------|--------|-------------------|
| | n | % | IC _{95%} | % | IC _{95%} | % | IC _{95%} |
| Age | | | | | | | |
| 18-29 ans | 527 | 23,6 | 19,7-27,8 | 28,3 | 22,2-35,0 | 18,9 | 14,2-24,3 |
| 30-44 ans | 811 | 26,6 | 23,3-30,1 | 35,0 | 29,7-40,7 | 18,5 | 14,8-22,6 |
| 45-59 ans | 833 | 21,5 | 18,6-24,7 | 27,6 | 22,9-32,6 | 15,6 | 12,3-19,4 |
| 60-79 ans | 861 | 19,6 | 16,8-22,6 | 28,2 | 23,6-33,3 | 12,0 | 8,9-15,7 |
| Niveau étude | | | | | | | |
| Sans diplôme et inférieur au bac | 955 | 18,1 | 15,6-20,9 | 25,0 | 21,0-29,4 | 10,7 | 7,9-14,0 |
| Bac | 700 | 22,4 | 19,3-25,8 | 31,2 | 26,0-36,7 | 13,7 | 10,3-17,7 |
| Supérieur au bac | 1377 | 28,1 | 25,6-30,8 | 35,7 | 31,5-40,0 | 22,1 | 19,1-25,4 |
| Profession et catégorie socioprofessionnelle (PCS) ¹ | | | | | | | |
| Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise | 207 | 33,3 | 26,5-40,7 | 40,2 | 31,3-49,7 | 18,9 | 10,6-30,0 |
| Cadres et professions intellectuelles supérieures | 670 | 30,4 | 26,7-34,3 | 33,6 | 28,5-39,0 | 25,8 | 20,6-31,6 |
| Professions intermédiaires | 806 | 24,5 | 21,3-27,8 | 34,3 | 28,9-40,0 | 15,8 | 12,5-19,6 |
| Employés | 687 | 16,3 | 13,4-19,5 | 26,1 | 18,1-35,5 | 14,1 | 11,1-17,5 |
| Ouvriers | 478 | 20,2 | 16,4-24,4 | 22,9 | 18,4-28,1 | 11,1 | 6,1-18,2 |
| Situation financière perçue | | | | | | | |
| A l'aise | 525 | 30,1 | 25,8-34,8 | 39,5 | 32,9-46,3 | 20,4 | 15,2-26,4 |
| Ça va | 1165 | 24,5 | 21,9-27,2 | 32,1 | 27,9-36,6 | 17,3 | 14,4-20,6 |
| C'est juste | 981 | 19,8 | 17,2-22,6 | 27,4 | 23,1-32,1 | 12,9 | 10,0-16,3 |
| C'est difficile, endetté | 361 | 17,8 | 13,6-22,7 | 20,5 | 13,9-28,5 | 15,1 | 10,2-21,2 |
| Région Auvergne-Rhône-Alpes | 3 032 | 22,7 | 21,1-24,3 | 29,8 | 27,3-32,5 | 15,8 | 14,0-17,8 |
| France ² | 34 786 | 22,2 | 21,6-22,7 | 30,3 | 29,4-31,1 | 14,6 | 14,0-15,2 |

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

n : effectif de répondants, IC_{95%} : intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

En Auvergne-Rhône-Alpes, seuls **14,9 %** [13,0-16,9] des adultes déclarent avoir **envie de réduire leur consommation**, ce qui est **inférieur à ce qui est observé dans le reste des régions**. Cette proportion est plus importante chez les personnes dépassant les repères (22,9 %) que chez celles ne les dépassant pas (9,3 %).

Conclusion

En Auvergne-Rhône-Alpes en 2024, comme au niveau national, **plus d'1 adulte sur 5 déclare dépasser les repères de consommation à moindre risque** au cours des 7 derniers jours (proportion stable par rapport à 2021) et parmi eux, seulement 23 % 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**, cela ne doit pas occulter le fait que les catégories moins favorisées sont plus concernées par certains modes de consommation à risque moins visibles à partir de l'indicateur utilisé ici (alcool quotidien, alcoolisation ponctuelle importante par exemple) et subissent plus fortement les conséquences négatives de la consommation d'alcool [7]. Il apparaît donc nécessaire de maintenir une surveillance régulière et de renforcer 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

Alcool Info Service : www.alcool-info-service.fr



Références

- [1] Bonaldi C, Hill C. La mortalité attribuable à l'alcool en France en 2015. Bull Epidemiol Hebd. 2019;56:97-108.
- [2] Inserm. Réduction des dommages associés à la consommation d'alcool. Collection Expertise collective, 2021
- [3] Avis d'experts relatif à l'évolution du discours public en matière de consommation d'alcool en France organisé par Santé publique France et l'Institut national du cancer, 2017.
- [4] 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
- [5] Alcool en Auvergne-Rhône-Alpes. Bilan de la consommation en 2021 et des passages aux urgences en 2023.
- [6] Soullier N, Grange D, Saboni L, Richard J-B. Méthode de l'enquête. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024
- [7] Andler R, Quatremère G, Nguyen-Thanh V. 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

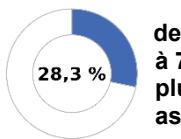
Auteurs

Rédacteurs régionaux : Delphine Casamatta, Alexandra Thabuis

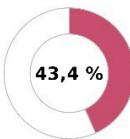
Conception : Raphaël Andler, Anne Bernadou, Pascale Bernillon, Virginie de Lauzun, Laure Meurice, Guillemette Quatremère, Mathieu Rivière, Alexandra Thabuis

Sédentarité : prévalence et connaissance des recommandations

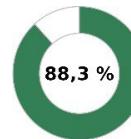
Points clés 2024 en Auvergne-Rhône-Alpes



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



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



des adultes de 18 à 79 ans se lèvent au moins toutes les 2 heures lorsqu'elles sont assises ou allongées de façon prolongée

Contexte

La sédentarité correspond aux situations d'éveil passées en position assise ou allongée, caractérisée par une dépense énergétique très faible. Une durée de sédentarité élevée 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 [1,2], ainsi qu'à des risques accrus de maladies cardiovasculaires, d'obésité, de diabète de type 2, de certains cancers (endomètre, côlon, poumon) [3] et de troubles psychologiques comme la dépression ou l'anxiété [4,5]. 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'Agence nationale de sécurité sanitaire (Anses) pour sensibiliser le public à la réduction de la sédentarité et à l'importance de ses interruptions [7]. L'application et la connaissance de ces recommandations sont des indicateurs indispensables au suivi du Programme national nutrition santé (PNNS) dont un des objectifs est de lutter contre la sédentarité [8].

Les données du baromètre de Santé publique France 2024 permettent d'évaluer, en Auvergne-Rhône-Alpes, le niveau de sédentarité et sa fréquence d'interruption, ainsi que les connaissances des recommandations sur cette dernière.

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

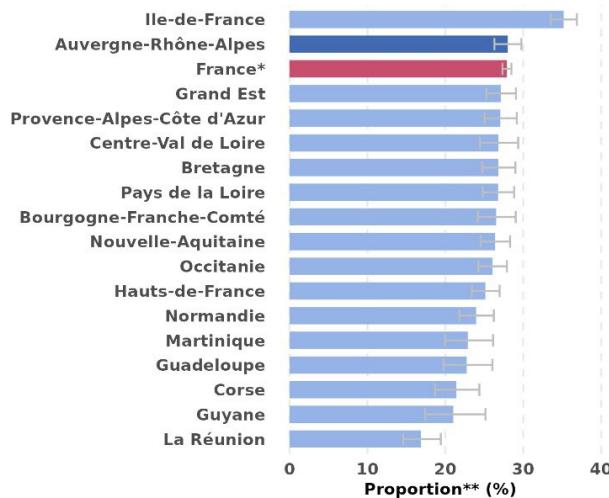
Résultats

Plus de 7 heures par jour en position assise

En région Auvergne-Rhône-Alpes, plus d'un quart des adultes de 18 à 79 ans déclare passer plus de 7 heures assis par jour (28,3 %). Cette proportion est similaire chez les hommes (28,6 %) et chez les femmes (28,1 %). Elle est similaire à celle du reste des régions (Figure 1).

Les jeunes de 18 à 29 ans (43,4 %) sont plus sédentaires que les personnes plus âgées, notamment celles de 65-79 ans (14,4 %) (Figure 2). De grandes différences sont également observées entre les personnes ayant un **diplôme d'études supérieur au bac** (43,4 %) et celles ayant un diplôme inférieur au bac ou n'ayant pas de diplôme (14,8 %). De même, les **cadres et professions intellectuelles supérieures** déclarent plus souvent passer plus de 7 heures assis par jour (50,2 %) que les autres catégories socioprofessionnelles (Tableau 1).

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



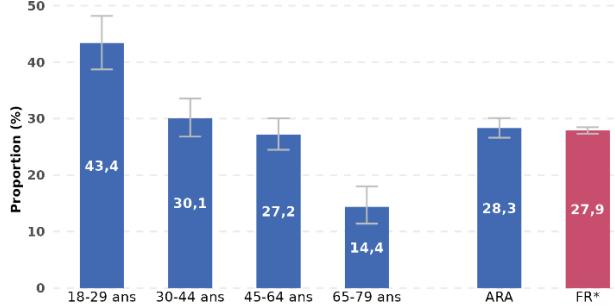
* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

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

— Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre Santé publique France

Figure 2. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant passer plus de 7 heures assis par jour par classe d'âge, en Auvergne-Rhône-Alpes (ARA) et France (FR), 2024



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

— Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre Santé publique France

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

| | Plus de 7 heures par jour en position assise | | | Rupture de sédentarité toutes les 2 heures | | |
|---|--|------|-------------------|--|------|-------------------|
| | n | % | IC _{95%} | n | % | IC _{95%} |
| Sexe | | | | | | |
| Hommes | 1 387 | 28,6 | 26,0-31,3 | 1 380 | 89,1 | 87,0-91,0 |
| Femmes | 1 625 | 28,1 | 25,8-30,5 | 1 605 | 87,5 | 85,4-89,3 |
| Age | | | | | | |
| 18-29 ans | 522 | 43,4 | 38,6-48,3 | 519 | 86,2 | 82,4-89,5 |
| 30-44 ans | 807 | 30,1 | 26,7-33,6 | 800 | 86,5 | 83,1-89,3 |
| 45-64 ans | 1 093 | 27,2 | 24,4-30,1 | 1 085 | 88,4 | 85,9-90,6 |
| 65-79 ans | 590 | 14,4 | 11,2-18,0 | 581 | 92,2 | 89,3-94,5 |
| Situation financière perçue | | | | | | |
| A l'aise | 525 | 43,9 | 39,1-48,8 | 522 | 92,0 | 89,1-94,3 |
| Ça va | 1 163 | 29,2 | 26,4-32,1 | 1 152 | 89,0 | 86,7-91,0 |
| C'est juste | 973 | 24,2 | 21,3-27,2 | 963 | 88,5 | 85,9-90,8 |
| C'est difficile, endetté | 351 | 20,5 | 16,2-25,3 | 348 | 82,0 | 76,4-86,8 |
| Niveau de diplôme | | | | | | |
| Sans diplôme et inférieur au bac | 942 | 14,8 | 12,4-17,5 | 926 | 85,6 | 82,8-88,1 |
| Bac | 700 | 29,2 | 25,5-33,0 | 691 | 89,6 | 86,8-92,0 |
| Supérieur au bac | 1 370 | 43,4 | 40,5-46,3 | 1 368 | 90,5 | 88,6-92,2 |
| Profession et catégorie socioprofessionnelle (PCS) ¹ | | | | | | |
| Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise | 209 | 16,4 | 11,1-22,9 | 208 | 92,5 | 87,5-96,0 |
| Cadres et professions intellectuelles supérieures | 668 | 50,2 | 46,1-54,3 | 666 | 90,9 | 88,2-93,2 |
| Professions intermédiaires | 801 | 27,5 | 24,2-31,0 | 794 | 90,0 | 87,2-92,4 |
| Employés | 682 | 23,4 | 20,1-26,9 | 671 | 86,0 | 82,6-89,0 |
| Ouvriers | 471 | 16,4 | 12,8-20,5 | 465 | 86,2 | 82,2-89,6 |
| Région Auvergne-Rhône-Alpes | 3 012 | 28,3 | 26,6-30,1 | 2 985 | 88,3 | 86,8-89,6 |
| France * | 34 520 | 27,9 | 27,3-28,5 | 34 199 | 88,8 | 88,4-89,2 |

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

n : effectif de répondants, IC_{95%} : intervalle de confiance à 95%

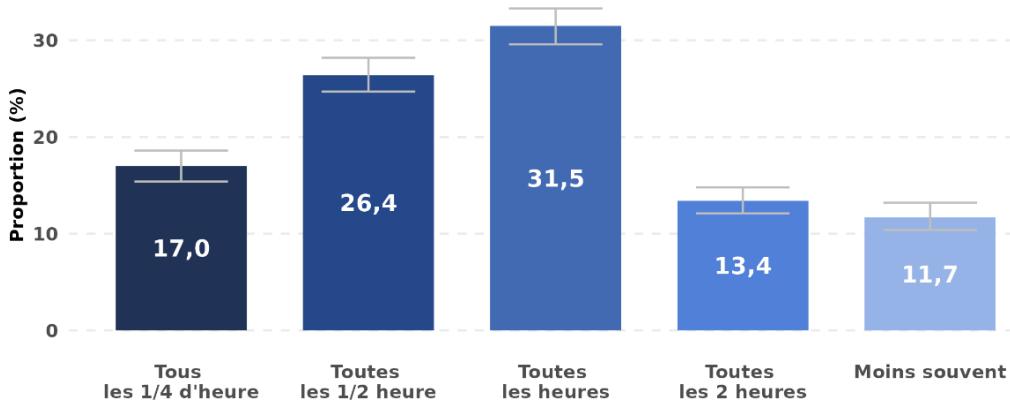
Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Rupture de sédentarité

Près de 9 adultes de 18 à 79 ans sur 10 (**88,3 %**) déclarent se lever pour marcher un peu au moins **toutes les 2 heures** lorsqu'ils sont assis de manière prolongée. Cette proportion est proche chez les hommes (89,1 %) et chez les femmes (87,5 %). Les **moins de 45 ans** se lèvent **moins fréquemment** que les personnes plus âgées (Tableau 1).

Par ailleurs, **74,9 %** [73,0-76,6] des adultes déclarent marcher **au moins toutes les heures** et **43,4 %** [41,4-45,4] se lèvent au moins **toutes les demi-heures** (Figure 3).

Figure 3. Fréquence à laquelle les personnes déclarent se lever en cas de position assise prolongée, en Auvergne-Rhône-Alpes, 2024



Intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Connaissance de la recommandation de rupture de sédentarité

Presque tous les adultes de 18 à 79 ans (**97,9 %** [97,1-98,5]) savent qu'il est recommandé d'interrompre la sédentarité au moins toutes les 2 heures en cas de temps assis prolongé. Il y a peu de différence entre les sexes et entre les classes d'âge. En revanche, cette proportion varie selon les revenus, le niveau de diplôme et la catégorie socioprofessionnelle : elle est **plus faible** chez les personnes **les moins à l'aise financièrement, les moins diplômées** et chez les **ouvriers**.

Enfin, près de 9 adultes sur 10 (88,6 % [87,2-90,0]) pensent qu'il faut interrompre la sédentarité plus souvent que toutes les 2 heures.

Conclusion

En Auvergne-Rhône-Alpes, comme au niveau national, **plus d'un quart** des adultes **déclarent être assis plus de 7 heures par jour**. Cette proportion est **particulièrement élevée chez les jeunes adultes** et les **catégories socioéconomiques les plus favorisées**, lesquelles sont généralement les plus à même d'occuper un emploi sédentaire. Chez les jeunes adultes, dont une partie non négligeable est étudiante (37 % des répondants au niveau national chez les personnes de 18 à 29 ans), il est montré au niveau national que le statut d'étudiant est associé à une sédentarité plus élevée (54 % des étudiants sédentaires [9]). Il semble important de développer des interventions visant à réduire la sédentarité de cette population.

Concernant les ruptures de sédentarité, près de **98 % des adultes connaissent la recommandation** actuelle de se lever toutes les deux heures. Près de **9 personnes sur 10 déclarent se lever au moins toutes les 2 heures** lorsqu'elles sont assises ou allongées de manière prolongée, et **3 sur 4 au moins toutes les heures**. Du fait de travaux scientifiques récents qui révèlent des bénéfices sanitaires majorés pour des ruptures de sédentarité plus fréquentes (toutes les 30 minutes), et de la disparité des recommandations actuelles selon les publics, une actualisation des recommandations vient tout juste d'être publiée en France et préconise des ruptures de sédentarité plus fréquentes [10]. Nos résultats suggèrent une forte acceptabilité d'une recommandation de rupture de la sédentarité plus fréquente.

Références

- [1] Ekelund U, Tarp J, Steene-Johannessen J 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:i4570
- [2] Ku PW, Steptoe A, Liao Y et al. 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
- [3] Katzmarzyk PT, Powell KE, Jakicic JM et al. Sedentary Behavior and Health: Update from the 2018 Physical Activity Guidelines Advisory Committee. *Med Sci Sports Exerc.* 2019;51(6):1227-41
- [4] Casanova F, O'Loughlin J, Karageorgiou V 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.
- [5] 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
- [6] Duran AT, Friel CP, Serafini MA et al. 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] Escalon H, Verdot C. 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.

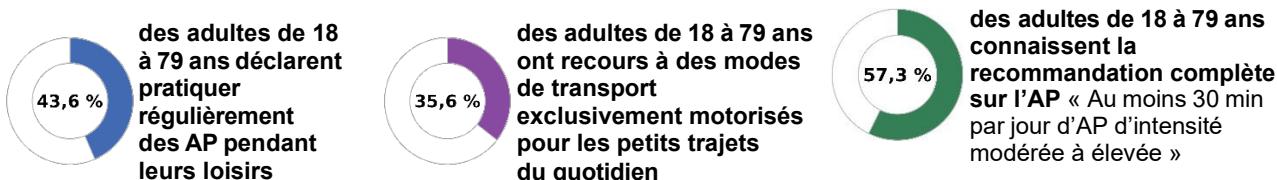
Auteurs

Rédacteurs régionaux : Alexandra Thabuis, Jean-Marc Yvon

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

Activité physique : pratiques et connaissance de la recommandation

Points clés 2024 en Auvergne-Rhône-Alpes



Contexte

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

Le suivi des niveaux et pratiques d'AP de la population et la connaissance des recommandations, diffusées au grand public via des campagnes media, des brochures, et sur le site mangerbouger.fr sont des indicateurs indispensables au suivi du Programme national nutrition santé (PNNS) dont un des objectifs est de promouvoir et augmenter l'AP de la population [5]. Les données du baromètre de Santé publique France 2024 permettent d'évaluer, en Auvergne-Rhône-Alpes, les pratiques d'AP des adultes et leur connaissance des recommandations, et d'étudier les disparités socioéconomiques.

Résultats

Pratiques d'activité physique

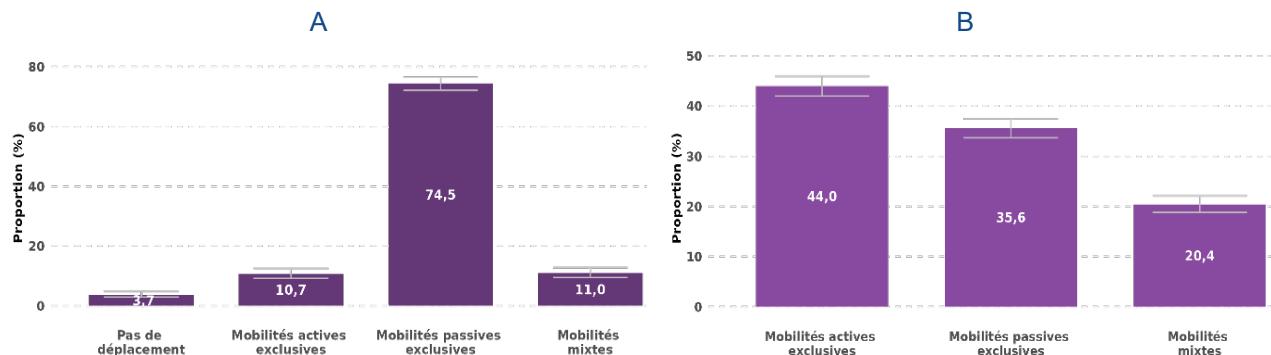
Au travail

En 2024 en Auvergne-Rhône-Alpes, **44,5 %** [41,9-47,1] des adultes en emploi déclarent réaliser un travail qui nécessite des efforts physiques ; cette proportion est **plus élevée chez les hommes** (51,9 %) que chez les femmes (37,2 %). Quelle que soit la nature de leur emploi, seulement 20,8 % des adultes en emploi déclarent avoir la possibilité de pratiquer des AP sur leur lieu de travail et parmi eux, 60,6 % y participent.

Dans le cadre des déplacements

Concernant les trajets, **74,5 %** des adultes déclarent avoir recours à des mobilités passives exclusives (modes de transport motorisés) pour se rendre au travail (Figure 1) et pour les petits trajets du quotidien (pour aller chercher du pain, aller à la poste...) potentiellement propices aux déplacements à pied ou à vélo, 35,6 % déclarent avoir recours à un mode de transport exclusivement motorisé.

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



Intervalle de confiance à 95%

Mobilités actives = déplacements effectués à pied, à vélo (incluant les vélos électriques), ou en trottinette, skate ou autre mode « doux » non électrique

Mobilités passives = déplacements en transports en commun, voiture, moto, scooter, trottinette ou autre mode de déplacement « doux » électrique

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

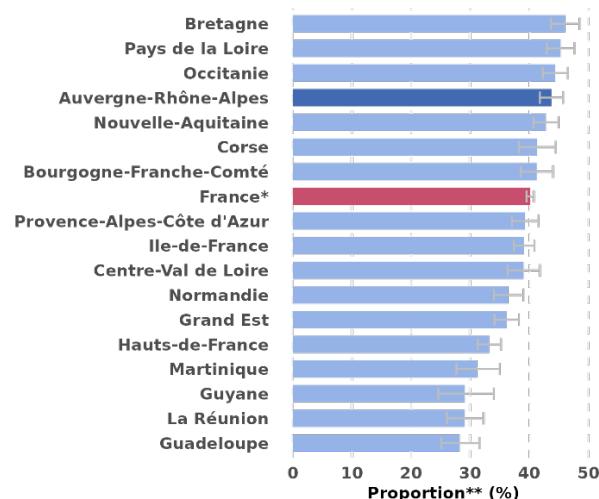
Dans le cadre des loisirs

En Auvergne-Rhône-Alpes, **43,6 %** des adultes de 18 à 79 ans déclarent pratiquer régulièrement des AP pendant leurs loisirs (Tableau 1), proportion **supérieure à celles des autres régions** (Figure 2). A l'opposé, 26,9 % [25,0-28,8] des adultes déclarent ne jamais pratiquer d'AP ou n'en pratiquer que rarement.

La pratique régulière d'AP pendant les loisirs concerne autant les hommes que les femmes. Cependant, on note que la pratique régulière d'AP a tendance à **diminuer avec l'âge chez les hommes** alors qu'elle est **plus fréquente après 65 ans chez les femmes** (Figure 3).

Les personnes **les plus diplômées, les cadres et professions intellectuelles supérieures**, les personnes se déclarant à **l'aise financièrement** et les personnes **en couple sans enfant** déclarent plus fréquemment pratiquer des AP pendant leurs loisirs (Tableau 1).

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

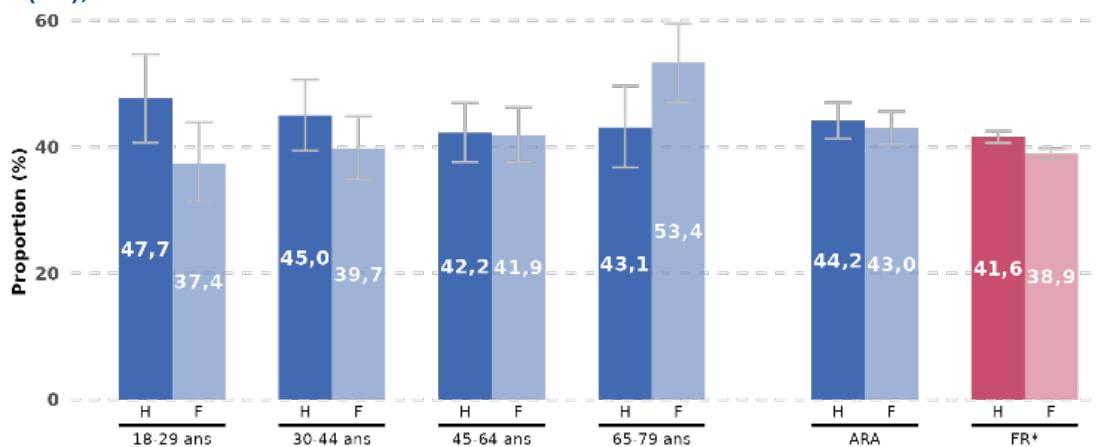


* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

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

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

Figure 3. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant pratiquer régulièrement des activités physiques dans le cadre de leurs loisirs par classe d'âge, en Auvergne-Rhône-Alpes (ARA) et France (FR), 2024



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

Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre Santé publique France

Tableau 1. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant pratiquer régulièrement des activités physiques pendant leurs loisirs en fonction de caractéristiques sociodémographiques, Auvergne-Rhône-Alpes, France, 2024

| | n | % | IC _{95%} |
|---|--------|------|-------------------|
| Sexe | | | |
| Hommes | 1 401 | 44,2 | 41,3-47,1 |
| Femmes | 1 636 | 43,0 | 40,3-45,7 |
| Age | | | |
| 18-29 ans | 529 | 42,6 | 37,8-47,5 |
| 30-44 ans | 812 | 42,3 | 38,5-46,2 |
| 45-64 ans | 1 102 | 42,1 | 38,9-45,3 |
| 65-79 ans | 594 | 48,6 | 44,0-53,2 |
| Niveau étude | | | |
| Sans diplôme et inférieur au bac | 956 | 34,5 | 31,3-37,9 |
| BAC | 703 | 40,0 | 36,1-44,0 |
| Supérieur au bac | 1 378 | 56,2 | 53,3-59,1 |
| Profession et catégorie socioprofessionnelle (PCS)¹ | | | |
| Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise | 210 | 39,6 | 32,4-47,0 |
| Cadres et professions intellectuelles supérieures | 671 | 63,1 | 59,0-67,0 |
| Professions intermédiaires | 805 | 50,9 | 47,1-54,8 |
| Employés | 687 | 35,5 | 31,7-39,5 |
| Ouvriers | 480 | 32,0 | 27,4-36,8 |
| Situation financière perçue | | | |
| A l'aise | 525 | 58,2 | 53,2-63,1 |
| Ça va | 1 169 | 48,0 | 44,8-51,2 |
| C'est juste | 980 | 40,0 | 36,6-43,5 |
| C'est difficile, endetté | 363 | 27,0 | 22,0-32,5 |
| Situation familiale | | | |
| Ménage d'une seule personne | 665 | 42,7 | 38,4-47,0 |
| Famille monoparentale | 289 | 37,3 | 31,1-43,8 |
| Couple sans enfant | 975 | 52,4 | 48,9-55,9 |
| Couple avec enfant(s) | 840 | 38,9 | 35,3-42,6 |
| Autres | 268 | 38,7 | 32,2-45,6 |
| Typologie urbaine/rurale | | | |
| Zone urbaine (dense et intermédiaire) | 1 797 | 42,9 | 40,3-45,5 |
| Rurale sous influence forte ou faible d'un pôle | 666 | 46,2 | 42,1-50,4 |
| Rurale autonome (peu ou très peu dense) | 438 | 42,9 | 37,6-48,3 |
| Région Auvergne-Rhône-Alpes | 3 037 | 43,6 | 41,6-45,5 |
| France² | 34 868 | 40,2 | 39,6-40,8 |

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

n : effectif des répondants, IC_{95%} : intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Connaissance de la recommandation d'AP

Rappel des recommandations sur l'AP sur le site [Mangerbouger.fr](#)

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

MANGER BOUGER

Première partie de la recommandation

En Auvergne-Rhône-Alpes, **75,4 %** [73,6-77,2] des adultes savent qu'il est recommandé de réaliser au moins 30 min d'AP par jour. Parmi eux, 3,2 % déclarent que l'intensité recommandée d'AP à réaliser chaque jour doit être élevée, 65,1 % modérée, 13,8 % faible et 18,0 % ne savent pas.

Recommandation complète

Au total, **57,3 %** des adultes savent qu'il est recommandé de réaliser au moins 30 min d'AP par jour d'intensité modérée à élevée. Cette proportion est plus élevée parmi les **cadres et les personnes de professions intermédiaires** et lorsque la **situation financière est jugée confortable**, elle augmente avec le **niveau de diplôme** (Tableau 2) et diminue avec l'âge (Figure 4).

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, Auvergne-Rhône-Alpes, France, 2024

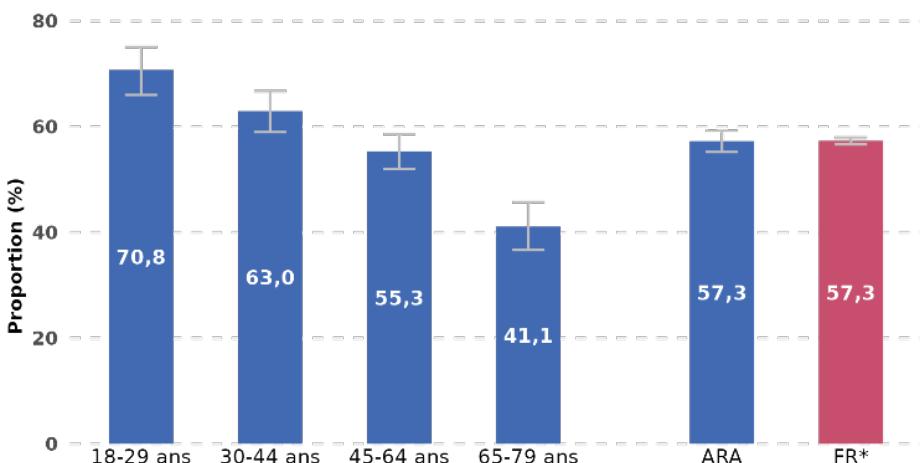
| | n | % | IC _{95%} |
|---|--------|------|-------------------|
| Sexe | | | |
| Hommes | 1 368 | 57,8 | 54,8-60,8 |
| Femmes | 1 597 | 56,8 | 54,0-59,6 |
| Age | | | |
| 18-29 ans | 517 | 70,8 | 66,0-75,2 |
| 30-44 ans | 791 | 63,0 | 59,0-66,9 |
| 45-64 ans | 1 083 | 55,3 | 51,9-58,7 |
| 65-79 ans | 574 | 41,1 | 36,6-45,8 |
| Niveau étude | | | |
| Sans diplôme et inférieur au BAC | 921 | 47,2 | 43,6-50,8 |
| BAC | 680 | 64,8 | 60,8-68,7 |
| Supérieur au BAC | 1 364 | 64,5 | 61,7-67,2 |
| Profession et catégorie socioprofessionnelle (PCS) ¹ | | | |
| Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise | 202 | 47,9 | 40,1-55,7 |
| Cadres et professions intellectuelles supérieures | 664 | 63,7 | 59,6-67,6 |
| Professions intermédiaires | 788 | 61,8 | 58,0-65,6 |
| Employés | 665 | 53,9 | 49,7-58,2 |
| Ouvriers | 465 | 53,0 | 47,7-58,2 |
| Situation financière perçue | | | |
| A l'aise | 515 | 63,6 | 58,5-68,4 |
| Ça va | 1 141 | 57,5 | 54,2-60,7 |
| C'est juste | 958 | 57,8 | 54,2-61,3 |
| C'est difficile, endetté | 351 | 49,3 | 43,1-55,5 |
| Région Auvergne-Rhône-Alpes | 2 965 | 57,3 | 55,2-59,3 |
| France ² | 33 841 | 57,3 | 56,7-58,0 |

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

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Figure 4. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans connaissant la recommandation complète sur la pratique d'activité physique par tranche d'âge, Auvergne-Rhône-Alpes (ARA), France* (FR), 2024



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

Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre Santé publique France 2024

Conclusion

En 2024, la pratique d'AP en Auvergne-Rhône-Alpes, comme au niveau national [6], reste insuffisamment intégrée dans le quotidien des adultes. Dans un contexte de travail de plus en plus sédentaire, **seulement 1 travailleur sur 5 déclare avoir la possibilité de pratiquer des AP sur son lieu de travail, et la majorité des adultes privilégie les transports motorisés pour se déplacer**. Pour favoriser un mode de vie plus actif, il est essentiel d'agir à la fois sur les comportements individuels et sur l'aménagement du territoire, en développant les infrastructures (pistes cyclables, espaces de marche, équipements sportifs).

Par ailleurs, la pratique d'AP dans le cadre des loisirs n'est pas le fait de tous et reste inégale sur le plan social : en effet, **1 adulte sur 4 déclare ne pratiquer que rarement ou jamais d'AP sur son temps de loisirs et une pratique régulière est davantage observée chez les populations favorisées socioéconomiquement**. Pour renforcer la pratique d'AP et réduire les inégalités sociales, des mesures systémiques pourraient être mises en place afin de contribuer à rendre nos environnements plus propices aux AP et d'en démocratiser l'accès (création de parcs et de terrains de sport, sécurisation des espaces de pratique extérieurs, ouverture des infrastructures sportives existantes à tous en dehors des créneaux réservés aux associations).

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

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, 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] Verdot C, Escalon H. 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, et al (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] Soullier N, Grange D, Saboni L, Richard J-B. Méthode de l'enquête. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024

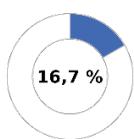
Auteurs

Rédacteurs régionaux : Alexandra Thabuis, Jean-Marc Yvon

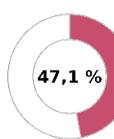
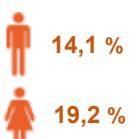
Conception : Anne Bernadou, Pascale Bernillon, Hélène Escalon, Virginie de Lauzun, Charlotte Verdot

Épisodes dépressifs : prévalence et recours aux soins

Points clés 2024 en Auvergne-Rhône-Alpes



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



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

Contexte

L'épisode dépressif caractérisé (EDC), également désigné sous le terme de dépression, est l'un des troubles psychiques 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 incapacité³, avec une augmentation de 36,5 % par rapport à 2010 [1]. En France, la prévalence des troubles dépressifs en population générale était déjà préoccupante avant la pandémie de Covid-19, laquelle a entraîné une aggravation significative des symptômes, notamment chez les jeunes [2-4]. Les données issues du Baromètre de Santé publique France 2024 permettent de fournir cette prévalence⁴ en population générale au niveau régional et national [5,6], et de mieux comprendre les disparités socioéconomiques associées.

Résultats

Prévalence des EDC au cours des 12 derniers mois

En Auvergne-Rhône-Alpes en 2024, **16,7 %** des adultes de 18 à 79 ans ont vécu un EDC au cours des 12 derniers mois. Cette proportion est similaire à celle des autres régions (Figure 1).

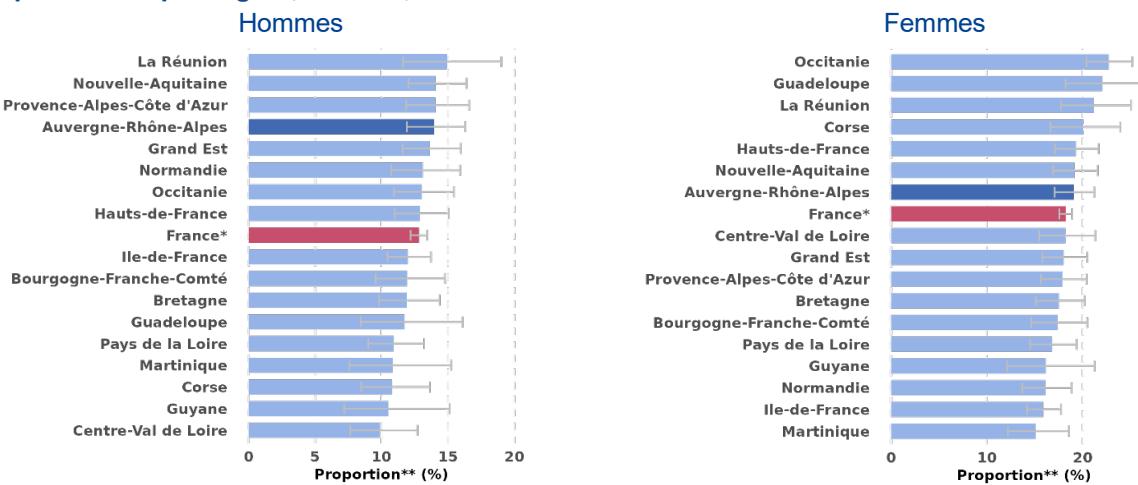
La prévalence des EDC est **plus élevée chez les femmes** (19,2 %) que chez les hommes (14,1 %) (Tableau 1). Elle est plus élevée chez les **jeunes adultes de 18 à 29 ans** et diminue avec l'âge ; ce gradient est plus marqué chez les femmes, leur prévalence entre 20 à 29 ans atteignant 29,4 %.

Les EDC sont **plus fréquents** chez les personnes ayant une **situation financière perçue comme difficile ou endettée** et ce, quel que soit le sexe. Par ailleurs, les proportions d'adultes ayant vécu un EDC sont plus élevées chez les **personnes au chômage et les personnes inactives** (hors retraités) que chez les personnes en emploi, tandis que cette proportion est la plus faible chez les retraités. Les **ménages d'une seule personne et les familles monoparentales** déclarent plus d'EDC que les personnes vivant en couple, que ce soit avec ou sans enfant.

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

⁴ Le Baromètre de Santé publique France 2024 inclut la version courte du questionnaire *Composite International Diagnostic Interview* (CIDI-SF) afin de mesurer l'EDC au cours des 12 derniers mois. Un EDC se caractérise par au moins un symptôme principal, accompagné d'au moins trois symptômes secondaires, avec un retentissement sur les activités habituelles, sur une période d'au moins 2 semaines consécutives, pratiquement toute la journée et presque tous les jours [5].

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



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

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

—— Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre Santé publique France, 2024

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, Auvergne-Rhône-Alpes, France, 2024

| | Ensemble | | | Hommes | | Femmes | |
|---|---------------|-------------|-------------------|-------------|-------------------|-------------|-------------------|
| | n | % | IC _{95%} | % | IC _{95%} | % | IC _{95%} |
| Age | | | | | | | |
| 18-29 ans | 527 | 23,1 | 19,2-27,3 | 16,8 | 11,9-22,8 | 29,4 | 23,7-35,6 |
| 30-64 ans | 1 909 | 17,5 | 15,6-19,6 | 15,2 | 12,4-18,3 | 19,8 | 17,2-22,6 |
| 65-79 ans | 594 | 8,6 | 6,1-11,8 | 8,3 | 4,7-13,4 | 8,9 | 5,6-13,3 |
| Niveau étude | | | | | | | |
| Supérieur au bac | 1 376 | 16,8 | 14,8-19,1 | 13,4 | 10,5-16,8 | 19,6 | 16,8-22,6 |
| Bac | 700 | 18,8 | 15,7-22,3 | 15,8 | 11,4-21,0 | 21,8 | 17,5-26,7 |
| Sans diplôme et inférieur au bac | 954 | 15,6 | 13,0-18,4 | 13,9 | 10,3-18,1 | 17,4 | 13,9-21,4 |
| Profession et catégorie socioprofessionnelle (PCS) ¹ | | | | | | | |
| Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise | 209 | 10,0 | 5,9-15,5 | 9,1 | 4,8-15,3 | 11,8 | 4,1-24,9 |
| Cadres et professions intellectuelles supérieures | 670 | 12,0 | 9,3-15,2 | 10,0 | 6,5-14,5 | 14,9 | 10,9-19,7 |
| Professions intermédiaires | 804 | 19,7 | 16,7-23,1 | 19,2 | 14,2-25,0 | 20,2 | 16,6-24,3 |
| Employés | 685 | 19,3 | 16,3-22,7 | 15,2 | 9,0-23,5 | 20,3 | 16,8-24,0 |
| Ouvriers | 478 | 15,0 | 11,5-19,1 | 14,3 | 10,3-19,1 | 17,4 | 10,8-26,0 |
| Situation financière perçue | | | | | | | |
| A l'aise | 525 | 8,6 | 6,4-11,4 | 7,3 | 4,5-11,1 | 10,1 | 6,6-14,5 |
| Ça va | 1 166 | 12,2 | 10,1-14,4 | 8,0 | 5,5-11,3 | 16,0 | 13,0-19,4 |
| C'est juste | 980 | 19,4 | 16,7-22,3 | 15,7 | 11,9-20,0 | 22,8 | 19,1-26,8 |
| C'est difficile / endetté | 359 | 29,6 | 24,2-35,3 | 31,9 | 23,7-41,0 | 27,1 | 20,6-34,5 |
| Situation professionnelle | | | | | | | |
| En emploi | 1 624 | 16,3 | 14,3-18,4 | 13,3 | 10,6-16,4 | 19,3 | 16,6-22,3 |
| En formation | 230 | 21,0 | 15,3-27,8 | 8,6 | 3,8-16,1 | 30,3 | 21,5-40,2 |
| Chômage | 176 | 29,1 | 21,6-37,6 | 32,2 | 21,1-44,9 | 24,9 | 16,2-35,4 |
| Retraite, pré-retraite | 761 | 9,2 | 6,9-12,0 | 9,0 | 5,8-13,3 | 9,5 | 6,3-13,4 |
| Autres inactifs | 239 | 28,2 | 21,9-35,3 | 21,9 | 12,3-34,2 | 31,7 | 23,6-40,7 |
| Type de ménage | | | | | | | |
| Ménage d'une seule personne | 667 | 19,7 | 16,3-23,4 | 16,9 | 12,2-22,6 | 22,7 | 18,0-27,9 |
| Famille monoparentale | 289 | 18,9 | 14,4-24,0 | 16,4 | 9,7-25,1 | 20,7 | 14,9-27,6 |
| Couple sans enfant | 969 | 13,3 | 10,9-15,9 | 11,8 | 8,5-15,7 | 14,6 | 11,4-18,4 |
| Couple avec enfant(s) | 839 | 14,0 | 11,5-16,8 | 12,4 | 8,6-17,1 | 15,5 | 12,2-19,2 |
| Autre situation | 266 | 25,4 | 19,5-32,0 | 17,1 | 9,8-26,9 | 35,2 | 26,2-44,9 |
| Auvergne-Rhône-Alpes | 3 030 | 16,7 | 15,2-18,3 | 14,1 | 12,0-16,5 | 19,2 | 17,1-21,3 |
| France² | 34 795 | 15,6 | 15,1-16,0 | 12,8 | 12,2-13,4 | 18,2 | 17,5-18,9 |

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Recours aux soins

Près de la moitié (**47,1 %**) des adultes de 18 à 79 ans déclarant un EDC au cours des 12 derniers mois n'ont eu **aucun recours thérapeutique** sur cette même période (ni à un professionnel, ni à une psychothérapie, ni aux médicaments). Cette proportion de non-recours aux soins est **plus élevée chez les hommes** (56,1 %) que chez les femmes (40,8 %) (Tableau 2).

Parmi les **41,6 %** des personnes concernées par un EDC au cours des 12 derniers mois et déclarant avoir **consulté un professionnel**, la plupart (25,3 %) ont consulté un médecin généraliste, première porte d'entrée en cas d'EDC.

Par ailleurs, **24,4 %** des personnes ont suivi une ou plusieurs **psychothérapie(s)** et **38,0 %** déclarent avoir pris des **médicaments** (comme des tranquillisants, des somnifères, des antidépresseurs, etc.). Ces proportions sont **plus élevées chez les femmes** que chez les hommes.

Tableau 2. Recours aux soins parmi les adultes de 18 à 79 ans déclarant avoir vécu un EDC au cours des 12 derniers mois selon le sexe, Auvergne-Rhône-Alpes, 2024

| | Ensemble (n=512) | | Hommes (n=182) | | Femmes (n=330) | |
|--|------------------|-------------------|----------------|-------------------|----------------|-------------------|
| | % | IC _{95%} | % | IC _{95%} | % | IC _{95%} |
| Aucun recours ¹ | 47,1 | 42,0-52,2 | 56,1 | 47,4-64,5 | 40,8 | 34,8-47,0 |
| A consulté un professionnel | 41,6 | 36,8-46,5 | 32,1 | 24,8-40,1 | 48,3 | 42,2-54,3 |
| Un médecin généraliste | 25,3 | 21,4-29,6 | 22,3 | 16,0-29,7 | 27,4 | 22,5-32,8 |
| Un psychiatre | 12,1 | 9,2-15,5 | 7,3 | 4,1-11,9 | 15,4 | 11,3-20,4 |
| Un psychologue ou un psychothérapeute | 21,9 | 18,3-25,8 | 15,4 | 10,6-21,3 | 26,4 | 21,6-31,8 |
| Un autre professionnel | 8,1 | 5,8-11,0 | 4,4 | 1,4-9,9 | 10,7 | 7,6-14,5 |
| A suivi une ou plusieurs psychothérapie(s) | 24,4 | 20,6-28,6 | 15,4 | 10,6-21,4 | 30,7 | 25,4-36,4 |
| A pris des médicaments | 38,0 | 33,2-42,8 | 29,3 | 22,1-37,3 | 44,1 | 38,1-50,1 |

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

n : effectif de répondants, IC_{95%} : intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Conclusion

En Auvergne-Rhône-Alpes en 2024, **1 adulte sur 6** déclare avoir vécu un EDC dans les 12 derniers mois. Les **femmes, les jeunes adultes et les personnes précaires ou isolées** sont les plus exposés. Près de la **moitié des personnes ayant subi un EDC n'ont pas consulté**, proportion qui atteint 56 % chez les hommes. Le médecin généraliste reste le premier point de contact pour les personnes ayant recours à un professionnel.

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

Pour en savoir plus

Prévention en France

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

[Le 3114 : numéro national de prévention du suicide](#)

Professionnel, confidentiel et accessible gratuitement 24h/24 et 7j/7 pour toute personne en souffrance psychique.

[Le site internet Santé Mentale info service](#)

Site national de référence sur la santé mentale pour informer, prévenir et orienter tous les publics.

[Le dispositif Mon Bilan Prévention](#)

Accessible à 4 âges clés pour faire le point notamment sur son bien-être mental et bénéficier de conseils personnalisés.

[Le dispositif Mon Soutien psy](#)

Accompagnement psychologique gratuit pour les personnes de 3 ans et plus présentant des troubles psychiques légers à modérés.

Références

- [1] Global incidence, prevalence, years lived with disability (YLDs), disability-adjusted life-years (DALYs), and healthy life expectancy (HALE) for 371 diseases and injuries in 204 countries and territories and 811 subnational locations, 1990-2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. Lancet. 2024;403(10440):2133-61.
- [2] Léon C, Du Roscoät E, Beck F. [Prévalence des épisodes dépressifs en France chez les 18-85 ans : résultats du Baromètre santé 2021](#). Bull Epidemiol Hebd. 2023(2):28-40.
- [3] Hazo J. Santé mentale : un état des lieux au regard de la situation financière, de l'orientation sexuelle et des discriminations subies. Dans: Drees, rédacteur. Etudes et résultats. Paris 2025. p. 8.
- [4] Du Roscoät E, Forgeot C, Léon C 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.
- [5] Léon C, Perrin L, Gillaizeau I, Papadopoulos A. [Épisodes dépressifs : prévalence et recours aux soins. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024](#)
- [6] Soullier N, Grange D, Saboni L, Richard J-B. [Méthode de l'enquête. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024](#)

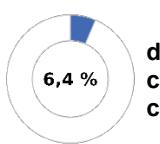
Auteurs

Rédacteurs régionaux : Delphine Casamatta, Garance Terpant, Alexandra Thabuis

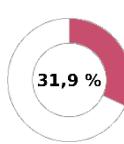
Conception : Thomas Bénet, Pascale Bernillon, Virginie de Lauzun, Christophe Léon, Ali-Mohamed Nassur, Marc Ruello, Sabrina Tessier, Jenifer Yai

Trouble anxieux généralisé : prévalence et recours aux soins

Points clés 2024 en Auvergne-Rhône-Alpes



des adultes de 18 à 79 ans concernés par un TAG au cours des 12 derniers mois



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

Contexte

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

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

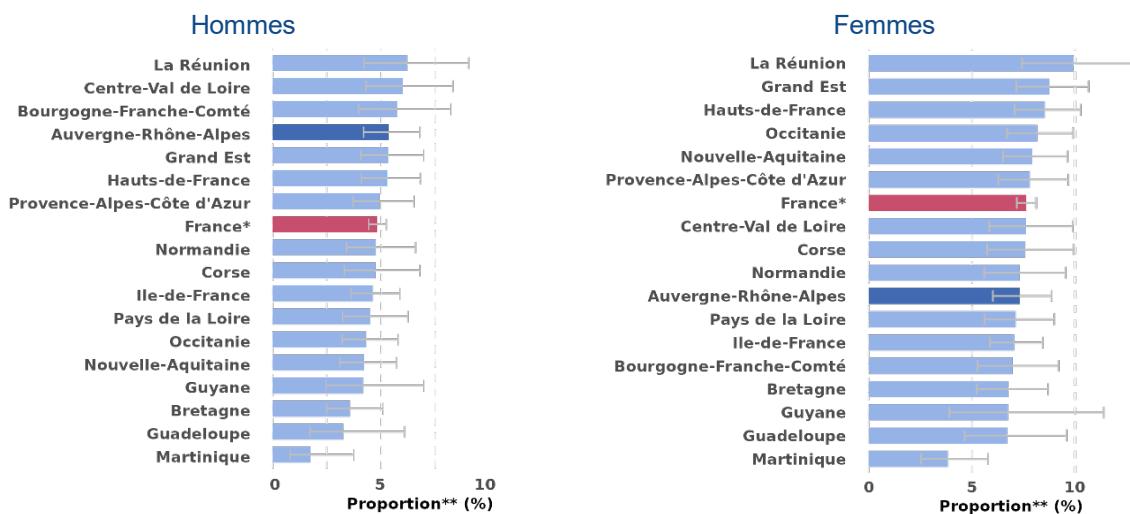
Jusqu'à présent, aucune édition du Baromètre de Santé publique France n'avait évalué la prévalence du TAG. Les éditions 2017 et 2021 avaient évalué les états anxieux à partir de l'échelle HAD (*Hospital Anxiety and Depression Scale*) [6]. En 2024, il a été fait le choix d'introduire de nouvelles questions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

Résultats

Prévalence des TAG au cours des 12 derniers mois

En Auvergne-Rhône-Alpes en 2024, **6,4** % des adultes de 18 à 79 ans ont déclaré un TAG au cours des 12 derniers mois. Cette proportion est similaire à celle des autres régions, chez les hommes comme chez les femmes (Figure 1).

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



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

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

Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre Santé publique France 2024

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, Auvergne-Rhône-Alpes, France, 2024

| | Ensemble | | | Hommes | | Femmes | |
|---|---------------|------------|-------------------|------------|-------------------|------------|-------------------|
| | n | % | IC _{95%} | % | IC _{95%} | % | IC _{95%} |
| Age | | | | | | | |
| 18-29 ans | 497 | 11,9 | 9,0-15,4 | 9,9 | 6,2-14,9 | 13,9 | 9,6-19,3 |
| 30-64 ans | 1 877 | 6,4 | 5,2-7,7 | 5,1 | 3,6-6,9 | 7,7 | 5,9-9,7 |
| 65-79 ans | 583 | 1,8 | 0,9-3,2 | 2,2 | 0,8-4,8 | 1,4 | 0,5-3,4 |
| Niveau étude | | | | | | | |
| Supérieur au bac | 1 349 | 7,5 | 6,1-9,1 | 5,9 | 4,0-8,3 | 8,8 | 6,8-11,1 |
| Bac | 679 | 5,3 | 3,7-7,4 | 4,4 | 2,4-7,4 | 6,3 | 3,9-9,4 |
| Sans diplôme et inférieur au bac | 929 | 6,1 | 4,5-8,0 | 5,6 | 3,6-8,2 | 6,6 | 4,2-9,7 |
| Profession et catégorie socioprofessionnelle (PCS) ¹ | | | | | | | |
| Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise | 202 | 3,8 | 1,6-7,5 | 4,5 | 1,6-9,8 | 2,2 | 0,3-7,9 |
| Cadres et professions intellectuelles supérieures | 659 | 5,4 | 3,8-7,4 | 3,8 | 2,1-6,4 | 7,6 | 4,8-11,3 |
| Professions intermédiaires | 791 | 5,7 | 4,2-7,6 | 5,1 | 3,0-8,1 | 6,2 | 4,2-8,9 |
| Employés | 665 | 6,2 | 4,5-8,4 | 5,4 | 2,2-10,9 | 6,4 | 4,4-8,9 |
| Ouvriers | 470 | 8,1 | 5,6-11,2 | 6,7 | 4,1-10,1 | 12,7 | 6,6-21,4 |
| Situation financière perçue | | | | | | | |
| A l'aise | 512 | 4,0 | 2,5-5,9 | 3,7 | 1,8-6,6 | 4,2 | 2,2-7,4 |
| Ça va | 1 144 | 4,4 | 3,3-5,7 | 2,5 | 1,4-4,2 | 6,1 | 4,4-8,3 |
| C'est juste | 957 | 7,9 | 6,1-10,1 | 7,9 | 5,3-11,2 | 7,9 | 5,5-11,0 |
| C'est difficile/ endetté | 344 | 10,3 | 7,2-14,3 | 8,4 | 4,6-13,8 | 12,3 | 7,5-18,7 |
| Situation professionnelle | | | | | | | |
| En emploi | 1 591 | 5,9 | 4,8-7,3 | 5,4 | 3,8-7,4 | 6,5 | 4,9-8,5 |
| En formation | 217 | 12,2 | 8,0-17,5 | 5,3 | 1,9-11,3 | 17,4 | 10,9-25,8 |
| Chômage | 170 | 11,2 | 6,9-17,0 | 10,8 | 5,0-19,7 | 11,9 | 6,2-20,0 |
| Retraite, pré-retraite | 750 | 2,3 | 1,3-3,6 | 2,5 | 1,2-4,7 | 2,0 | 0,9-3,9 |
| Autres inactifs | 229 | 14,1 | 8,7-21,2 | 10,0 | 3,7-20,8 | 16,4 | 9,2-26,2 |
| Type de ménage | | | | | | | |
| Ménage d'une seule personne | 648 | 6,6 | 4,8-8,8 | 5,5 | 3,3-8,6 | 7,7 | 5,1-11,1 |
| Famille monoparentale | 278 | 11,2 | 7,2-16,3 | 7,0 | 2,9-13,9 | 14,2 | 8,3-22,2 |
| Couple sans enfant | 956 | 5,0 | 3,6-6,7 | 4,9 | 3,0-7,4 | 5,0 | 3,1-7,6 |
| Couple avec enfant(s) | 823 | 4,9 | 3,4-6,8 | 4,8 | 2,5-8,0 | 5,0 | 3,2-7,4 |
| Autre situation | 252 | 9,4 | 6,1-13,7 | 6,9 | 3,0-13,3 | 12,4 | 7,4-19,0 |
| Région Auvergne-Rhône-Alpes | 2 957 | 6,4 | 5,5-7,5 | 5,4 | 4,2-6,9 | 7,4 | 6,0-8,9 |
| France² | 33 739 | 6,3 | 6,0-6,6 | 4,8 | 4,4-5,2 | 7,6 | 7,2-8,1 |

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

En Auvergne-Rhône-Alpes en 2024, la prévalence du TAG au cours des 12 derniers mois apparaît un peu **plus élevée chez les femmes** (7,4 %) que chez les hommes (5,4 %). Elle est **plus élevée chez les jeunes adultes de 18 à 29 ans** (11,9 %) et diminue avec l'âge (Tableau 1).

Il existe également des disparités selon le profil socioéconomique : les personnes avec une **situation financière perçue comme difficile**, les personnes **au chômage** ou **en formation**, ainsi que les personnes en **famille monoparentale**, sont davantage concernées.

Recours aux soins

Parmi les adultes âgés de 18 à 79 ans déclarant un TAG au cours des 12 derniers mois, **31,9 %** n'ont eu **aucun recours thérapeutique** (ni à un professionnel, ni à une psychothérapie, ni aux médicaments). Cette proportion est **plus élevée chez les hommes** (37,7 %) (Tableau 2).

En revanche, **57,8 % ont consulté un professionnel** au sujet de leur santé mentale au cours de l'année, cette proportion étant **plus élevée chez les femmes** (59,3 %). Le psychologue est la première porte d'entrée, suivi par le généraliste.

Enfin, **44,7 %** des personnes concernées déclarent avoir pris des **médicaments** « pour les nerfs, pour dormir, comme des tranquillisants, des somnifères ou des antidépresseurs » (cette proportion est également **plus importante chez les femmes**).

Tableau 2. Recours aux soins parmi les adultes de 18 à 79 ans déclarant un TAG au cours des 12 derniers mois selon le sexe, Auvergne-Rhône-Alpes, 2024

| | Ensemble (n=201) | | Hommes (n=75) | | Femmes (n=126) | |
|--|------------------|-------------------|---------------|-------------------|----------------|-------------------|
| | % | IC _{95%} | % | IC _{95%} | % | IC _{95%} |
| Aucun recours ¹ | 31,9 | 24,7-39,8 | 37,7 | 25,6-51,0 | 27,8 | 19,2-37,8 |
| A consulté un professionnel | 57,8 | 49,6-65,6 | 55,6 | 42,5-68,1 | 59,3 | 48,6-69,4 |
| Un médecin généraliste | 30,3 | 23,7-37,5 | 22,8 | 13,5-34,6 | 35,5 | 26,6-45,3 |
| Un psychiatre | 17,6 | 12,2-24,0 | 18,8 | 10,3-30,2 | 16,7 | 10,2-25,0 |
| Un psychologue ou un psychothérapeute | 34,6 | 27,5-42,3 | 27,5 | 17,6-39,3 | 39,7 | 29,9-50,0 |
| Un autre professionnel | 10,8 | 6,9-15,9 | 7,5 | 2,4-16,7 | 13,1 | 7,9-20,1 |
| A suivi une ou plusieurs psychothérapie(s) | 33,4 | 26,6-40,8 | 23,2 | 14,1-34,5 | 40,7 | 31,1-50,7 |
| A pris des médicaments | 44,7 | 36,8-52,7 | 40,4 | 28,3-53,4 | 47,7 | 37,5-58,1 |

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

IC_{95%} : intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

Conclusion

La santé mentale a été désignée Grande Cause nationale pour 2025. Cette enquête en population générale menée en 2024 montre que la **prévalence des TAG en Auvergne-Rhône-Alpes est de 6,4 %**, proche de celle estimée au niveau national. Ces prévalences peuvent être sous-estimées, du fait que certains groupes d'individus à haut risque ne sont pas inclus dans l'enquête. Selon la Haute Autorité de Santé (HAS) [9], les personnes sans domicile présentent un état de santé psychique dégradé par rapport à la population générale (prévalence d'au moins un trouble psychique dans la population sans domicile évaluée à 75 % dans la littérature internationale).

Parmi les facteurs associés, communs aux deux sexes, figurent la **précarité financière, l'absence d'emploi, le fait d'être en formation/étudiant et vivre seul**. Ces résultats soulignent le besoin de bien informer les populations, d'adapter les actions de prévention, de repérer et de prendre en charge les personnes concernées, et renforcer la connaissance des freins au recours aux soins [10] et des dispositifs existants via une information fiable et accessible (cf. encart ci-dessous). En santé mentale, chaque situation nécessite une réponse adaptée : proposer le bon soin, au bon moment, par le bon interlocuteur.

Pour en savoir plus

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 :

Le 3114 : numéro national de prévention du suicide

Professionnel, confidentiel et accessible gratuitement 24h/24 et 7j/7 pour toute personne en souffrance psychique.

Le site internet Santé Mentale info service

Site national de référence sur la santé mentale pour informer, prévenir et orienter tous les publics.

Le dispositif Mon Bilan Prévention

Accessible à 4 âges clés pour faire le point notamment sur son bien-être mental et bénéficier de conseils personnalisés.

Le dispositif Mon Soutien psy

Accompagnement psychologique gratuit pour les personnes de 3 ans et plus présentant des troubles psychiques légers à modérés.

Références

- [1] Assurance Maladie. Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses : les propositions de l'Assurance Maladie pour 2026 [Internet]. 2025 juill [cité 21 juill 2025]
- [2] Organisation Mondiale de la Santé. World mental health report: Transforming mental health for all [Internet]. Genève: OMS; 2022 [cité 16 févr 2024]. 296 p
- [3] Pelissolo A. Troubles anxieux (dossier). Rev Prat. 2019;69(9):969-92
- [4] Lépine JP, Gasquet, I, Kovess V et al. Prévalence et comorbidité des troubles psychiatriques dans la population générale française: Résultats de l'étude épidémiologique ESEMeD/MHEDEA 2000/(ESEMeD). L'Encéphale ;2005 ; 31, 182-194
- [5] American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.) [Internet]. 2013.
- [6] Léon C, Gillaizeau I, Du Roscoät E et al. Prévalence des états anxieux chez les 18-85 ans : résultats du Baromètre Santé publique France (2017-2021). Bull Epidemiol Hebd. 2025;(14):246-55
- [7] Kessler RC, Andrews G, Mrocze D et al. The World Health Organization Composite International Diagnostic Interview short-form (CIDI-SF). Int J Methods Psychiatr Res. 1998;7(4):171-85
- [8] Roux J, Perrin L, Léon C. Trouble anxieux généralisé : prévalence et recours aux soins. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024
- [9] Grande Précarité et troubles psychiques – Intervenir auprès des personnes en situation de grande précarité présentant des troubles psychiques. HAS, 18 janvier 2024
- [10] Mertens C, Gillaizeau I, Léon C et al. 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

Rédacteurs régionaux : Delphine Casamatta, Garance Terpant, Alexandra Thabuis

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

Conduites suicidaires : prévalence des pensées suicidaires et des tentatives de suicide

Points clés 2024 en Auvergne-Rhône-Alpes



Contexte

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

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

- Baromètre de Santé publique France pour l'estimation de la prévalence des pensées suicidaires et des tentatives de suicide⁵ des personnes résidant en France⁶ (18-79 ans) ;
- Oscour® pour les passages aux urgences pour geste auto-infligé, incluant les tentatives de suicide et les automutilations (tous âges) ;
- Système national des données de santé (SNDS) pour les hospitalisations pour geste auto-infligé (tous âges) et pour les décès par suicide (tous âges).

Cette combinaison de sources permet une vision assez complète du phénomène, avec des indicateurs qui sont régulièrement actualisés et publiés (dernières publications le 10/10/2025 [1,4]). La surveillance des conduites suicidaires constitue un élément essentiel dans les stratégies de prévention du suicide. Cette synthèse régionale est complémentaire de celle du niveau national [5].

Résultats

Pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois

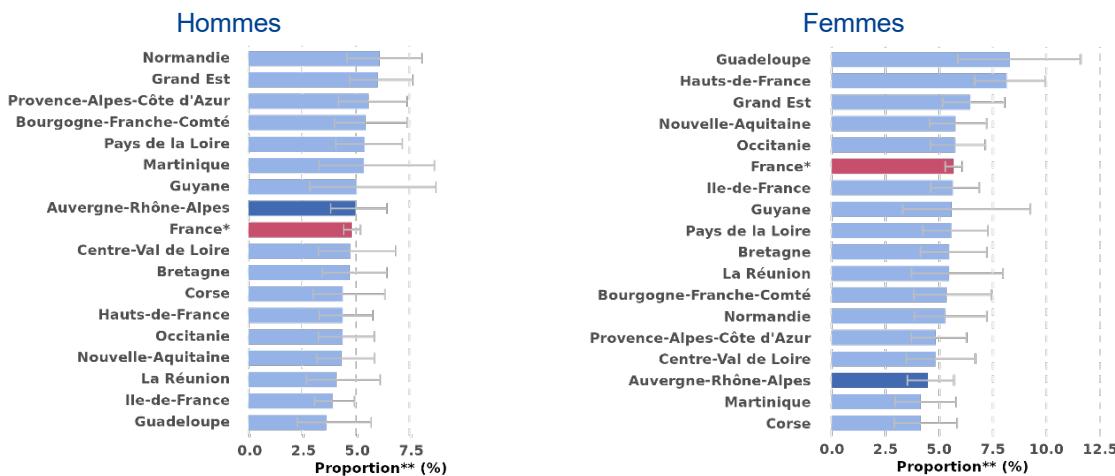
En Auvergne-Rhône-Alpes en 2024, **4,8 %** des adultes de 18 à 79 ans déclarent avoir eu des pensées suicidaires au cours des 12 mois précédent l'enquête. Cette proportion est similaire aux autres régions chez les hommes, mais **inférieure aux autres régions chez les femmes** (Figure 1).

La proportion d'adultes déclarant des pensées suicidaires est similaire chez les hommes (5,0 %) et chez les femmes (4,5 %) (Tableau 1). Il existe des disparités selon l'âge et le profil socioéconomique : **les plus touchés** sont les **jeunes adultes de 18 à 29 ans** (avec un taux s'élevant à 9,3 % chez les jeunes femmes) (Figure 2), les personnes avec de **faibles revenus**, les personnes **en formation, au chômage** et les **autres inactifs**, ainsi que les **familles monoparentales**.

⁵ Une part de ces tentatives de suicide déclarées ne donne pas lieu à une prise en charge médicale

⁶ Hors Mayotte, Saint-Barthélemy et Saint-Martin

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



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

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

—— Intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre Santé publique France 2024

Tableau 1. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant des pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois en fonction de caractéristiques sociodémographiques, Auvergne-Rhône-Alpes, France, 2024

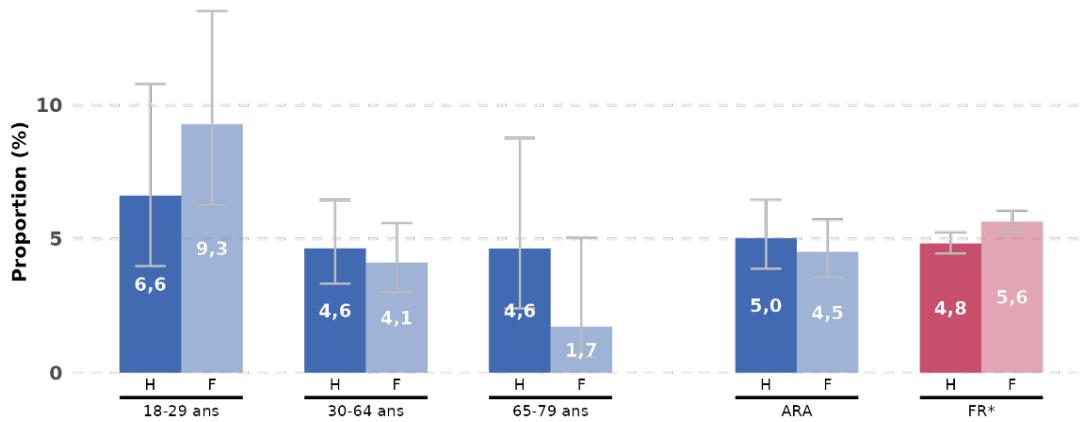
| | n | % | IC _{95%} |
|---|---------------|------------|-------------------|
| Sexe | | | |
| Hommes | 1 404 | 5,0 | 3,8-6,5 |
| Femmes | 1 640 | 4,5 | 3,5-5,7 |
| Age | | | |
| 18-29 ans | 529 | 7,9 | 5,7-10,7 |
| 30-64 ans | 1 918 | 4,4 | 3,4-5,5 |
| 65-79 ans | 597 | 3,1 | 1,6-5,3 |
| Situation financière perçue | | | |
| A l'aise | 525 | 2,9 | 1,6-4,8 |
| Ça va | 1 171 | 2,9 | 2,0-4,0 |
| C'est juste | 984 | 5,6 | 4,1-7,4 |
| C'est difficile, endetté | 364 | 9,1 | 6,1-12,8 |
| Niveau de diplôme | | | |
| Sans diplôme et inférieur au bac | 960 | 4,1 | 2,8-5,8 |
| Bac | 704 | 5,7 | 4,1-7,8 |
| Supérieur au bac | 1 380 | 4,9 | 3,8-6,3 |
| Profession et catégorie socioprofessionnelle (PCS) ¹ | | | |
| Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise | 210 | 6,8 | 3,3-12,3 |
| Cadres et professions intellectuelles supérieures | 671 | 3,6 | 2,3-5,3 |
| Professions intermédiaires | 807 | 6,1 | 4,4-8,3 |
| Employés | 691 | 4,4 | 2,9-6,3 |
| Ouvriers | 481 | 3,5 | 2,0-5,7 |
| Situation professionnelle | | | |
| En emploi | 1 629 | 4,7 | 3,7-5,9 |
| En formation | 231 | 9,0 | 5,3-14,0 |
| Chômage | 178 | 6,4 | 3,0-11,6 |
| Retraite, pré-retraite | 765 | 2,7 | 1,5-4,6 |
| Autre inactif | 241 | 6,4 | 3,4-10,7 |
| Ménage | | | |
| Ménage d'une seule personne | 670 | 5,9 | 4,2-8,1 |
| Famille monoparentale | 289 | 7,5 | 4,6-11,3 |
| Couple sans enfant | 975 | 3,6 | 2,4-5,2 |
| Couple avec enfant(s) | 842 | 3,4 | 2,1-5,3 |
| Auvergne-Rhône-Alpes | 3 044 | 4,8 | 4,0-5,7 |
| France² | 34 940 | 5,2 | 5,0-5,5 |

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

n : effectif dans l'échantillon, IC_{95%} : intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Figure 2. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant des pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois par classe d'âge et par sexe, Auvergne-Rhône-Alpes, France (FR)*, 2024



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

Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre Santé publique France 2024

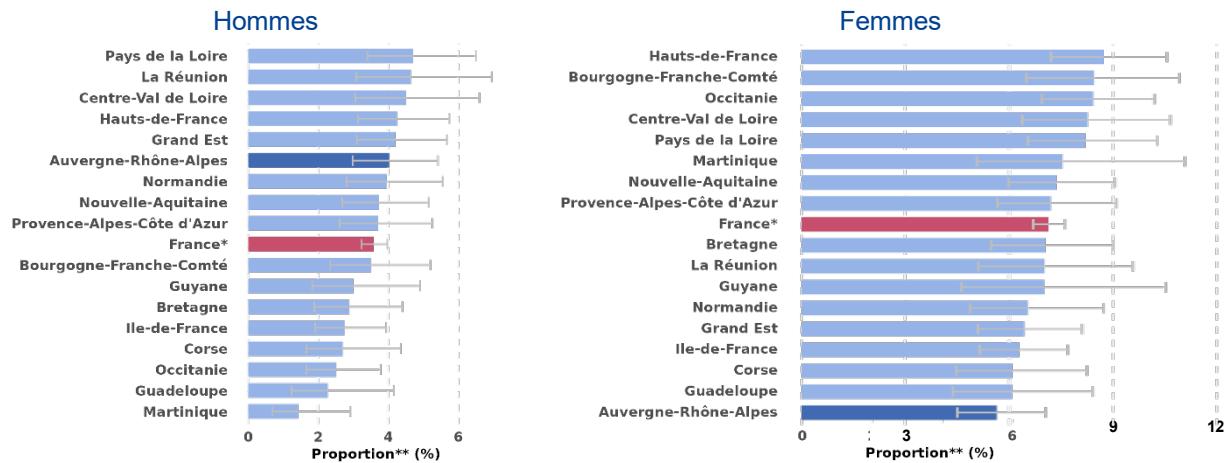
Tentatives de suicide au cours des 12 derniers mois

En Auvergne-Rhône-Alpes, **0,4 %** des adultes de 18 à 79 ans déclarent avoir fait une tentative de suicide au cours des 12 derniers mois [4], proportion similaire à celle des autres régions. Cette proportion (tous âges, tous sexes) étant très faible, les effectifs au niveau régional ne permettent pas de présenter cet indicateur en fonction des caractéristiques sociodémographiques.

Tentatives de suicide déclarées vie entière

En Auvergne-Rhône-Alpes, **4,8 %** des adultes de 18 à 79 ans déclarent avoir fait une tentative de suicide au moins une fois dans leur vie. Cette proportion est similaire à celle des autres régions chez les hommes, mais **inférieure à celle des autres régions chez les femmes** (Figure 3).

Figure 3. Proportion d'adultes de 18 à 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 %

Source : Baromètre Santé publique France 2024

En Auvergne-Rhône-Alpes, la proportion d'adultes déclarant avoir fait une tentative de suicide au cours de la vie est globalement similaire chez les hommes (4,0 %) et chez les femmes (5,6 %) (Tableau 2). Cependant, on note que les **femmes de 18 à 29 ans sont plus concernées** (Figure 4).

Par ailleurs, les personnes **sans diplôme ou avec un diplôme inférieur au bac**, les **employés** et les **ouvriers**, et les personnes présentant des **difficultés financières**, sont les plus touchées par les tentatives de suicide au cours de la vie.

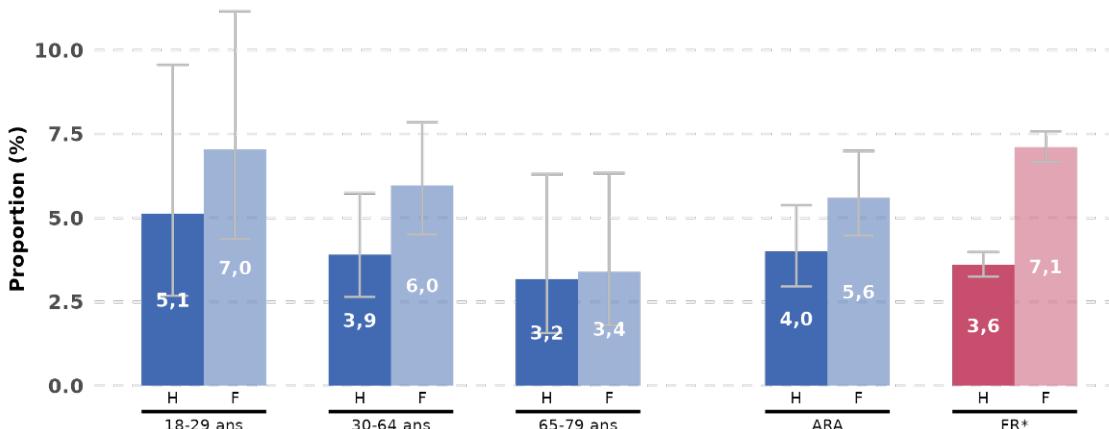
Tableau 2. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant des tentatives de suicide au cours de la vie en fonction de caractéristiques sociodémographiques, Auvergne-Rhône-Alpes, France, 2024

| | n | % | IC _{95%} |
|---|---------------|------------|-------------------|
| Sexe | | | |
| Hommes | 1 404 | 4,0 | 2,9-5,4 |
| Femmes | 1 640 | 5,6 | 4,4-7,0 |
| Age | | | |
| 18-29 ans | 529 | 6,1 | 4,0-8,8 |
| 30-64 ans | 1 918 | 5,0 | 3,9-6,2 |
| 65-79 ans | 597 | 3,3 | 1,9-5,2 |
| Situation financière perçue | | | |
| A l'aise | 525 | 0,8 | 0,3-1,9 |
| Ça va | 1 171 | 3,8 | 2,6-5,2 |
| C'est juste | 984 | 5,5 | 4,1-7,2 |
| C'est difficile, endetté | 364 | 9,7 | 6,5-13,8 |
| Niveau de diplôme | | | |
| Sans diplôme et inférieur au bac | 960 | 6,0 | 4,5-7,8 |
| Bac | 704 | 4,9 | 3,3-6,9 |
| Supérieur au bac | 1 380 | 3,4 | 2,4-4,6 |
| Profession et catégorie socioprofessionnelle (PCS) ¹ | | | |
| Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise | 210 | 3,8 | 1,6-7,6 |
| Cadres et professions intellectuelles supérieures | 671 | 1,6 | 0,8-3,1 |
| Professions intermédiaires | 807 | 3,4 | 2,2-5,0 |
| Employés | 691 | 7,8 | 5,8-10,3 |
| Ouvriers | 481 | 5,2 | 3,1-8,0 |
| Situation professionnelle | | | |
| En emploi | 1 629 | 4,6 | 3,5-5,9 |
| En formation | 231 | 6,7 | 3,6-11,1 |
| Chômage | 178 | 5,5 | 2,4-10,6 |
| Retraite, pré-retraite | 765 | 3,9 | 2,5-5,7 |
| Autre inactif | 241 | 7,2 | 3,8-12,3 |
| Ménage | | | |
| Ménage d'une seule personne | 670 | 5,2 | 3,5-7,5 |
| Famille monoparentale | 289 | 6,5 | 3,6-10,7 |
| Couple sans enfant | 975 | 5,0 | 3,6-6,7 |
| Couple avec enfant(s) | 842 | 3,3 | 2,0-5,2 |
| Auvergne-Rhône-Alpes | 3 044 | 4,8 | 4,0-5,6 |
| France² | 34 940 | 5,4 | 5,1-5,7 |

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

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, Auvergne-Rhône-Alpes, France (FR)*, 2024



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

Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre Santé publique France 2024

Conclusion

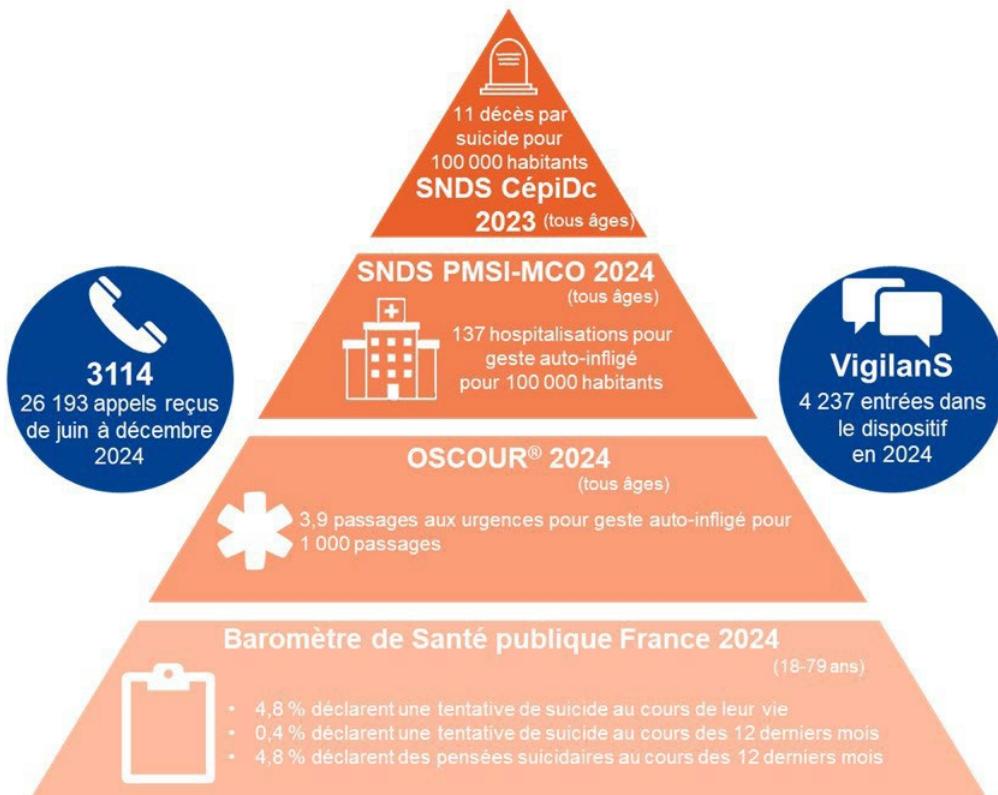
En Auvergne-Rhône-Alpes en 2024, **1 adulte sur 20** déclare avoir eu des pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois et **1 adulte sur 20** déclare avoir fait une tentative de suicide au cours de sa vie.

Les femmes de 18 à 29 ans sont plus concernées par les pensées suicidaires et dans une moindre mesure, par les tentatives de suicide au cours de la vie. Les **populations les plus vulnérables sur le plan socioéconomique** semblent également être les plus touchées. Ces disparités doivent malgré tout être interprétées avec prudence en raison des faibles effectifs.

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

Pour en savoir plus

Les dernières données disponibles en Auvergne-Rhône-Alpes [4] :



Les dispositifs pour prévenir le suicide

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

Le numéro 3114

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

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

Le 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. Crée 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](#).

Le site Santé Mentale info service

Site national de référence sur la santé mentale pour informer, prévenir et orienter tous les publics.

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] Direction générale de la Santé. [Stratégie nationale de prévention du suicide 2025](#), 13 p.
- [3] Pirard P, Chin F, Khréddine I, Tebeka S, Regnault N. [Hospitalisations pour tentative de suicide dans les établissements de soins aigus en France lors de l'infection à Covid-19 : tendances temporelles nationales en 2020-2021](#). Bull Épidémiol Hebd. 2023;(12-13):230-7
- [4] [Surveillance annuelle des conduites suicidaires, bilan 2024. Bulletin. Édition Auvergne-Rhône-Alpes](#). Saint-Maurice : Santé publique France, 20 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

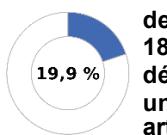
Auteurs

Rédacteurs régionaux : Delphine Casamatta, Garance Terpant, Alexandra Thabuis

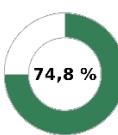
Conception : Thomas Bénet, Pascale Bernillon, Virginie de Lauzun, Christophe Léon, Ali-Mohamed Nassur, Philippe Pirard, Jonathan Roux, Marc Ruello, Sabrina Tessier, Jenifer Yai

Hypertension artérielle : prévalence déclarée, dépistage et traitement

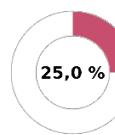
Points clés 2024 en Auvergne-Rhône-Alpes



des adultes de 18 à 79 ans déclarent avoir une hypertension artérielle



des adultes de 18 à 79 ans déclarent avoir eu une prise de la pression artérielle dans l'année écoulée



des adultes de 18 à 79 ans se déclarant hypertendus ne reçoivent pas de traitement anti-hypertenseur

Contexte

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

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

Les données du Baromètre de Santé publique France, 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. L'édition 2024 du Baromètre permet de disposer de ces indicateurs au niveau régional.

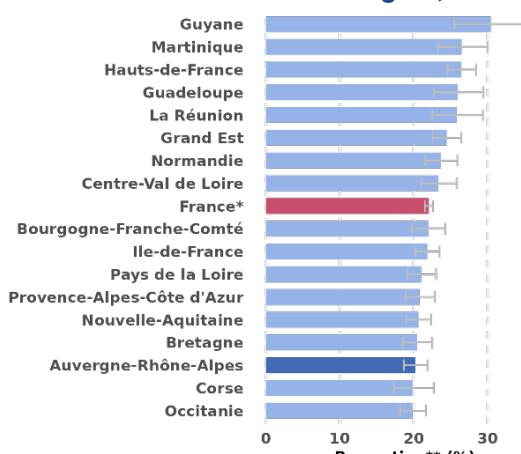
Résultats

Prévalence de l'HTA

En Auvergne-Rhône-Alpes en 2024, **19,9 %** des adultes de 18 à 79 ans déclarent avoir une HTA, proportion inférieure à la moyenne des autres régions (Figure 1).

Comme au niveau national, cette proportion est similaire chez les hommes et chez les femmes, elle augmente progressivement avec l'âge (allant de 4,0 % chez les adultes de 18 à 29 ans à 46,3 % chez ceux de 70 à 79 ans) et elle plus élevée chez les personnes sans diplôme ou avec un diplôme inférieur au bac (Tableau 1).

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



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

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

— Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre Santé publique France 2024

Tableau 1. Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant une hypertension artérielle en fonction de caractéristiques sociodémographiques, Auvergne-Rhône-Alpes, France*, 2024

| | n | % | IC _{95%} |
|---|---------------|-------------|-------------------|
| Sexe | | | |
| Hommes | 1 404 | 21,3 | 18,9-23,7 |
| Femmes | 1 640 | 18,6 | 16,5-20,8 |
| Âge | | | |
| 18-29 ans | 529 | 4,0 | 2,2-6,8 |
| 30-39 ans | 537 | 7,7 | 5,3-10,7 |
| 40-49 ans | 543 | 11,8 | 8,9-15,2 |
| 50-59 ans | 570 | 21,0 | 17,4-25,0 |
| 60-69 ans | 511 | 37,3 | 32,7-42,2 |
| 70-79 ans | 354 | 46,3 | 40,3-52,3 |
| Situation financière perçue | | | |
| A l'aise | 525 | 17,3 | 13,4-21,8 |
| Ça va | 1 171 | 22,0 | 19,4-24,7 |
| C'est juste | 984 | 19,9 | 17,2-22,8 |
| C'est difficile, endetté | 364 | 17,5 | 13,3-22,3 |
| Niveau de diplôme | | | |
| Sans diplôme et inférieur au bac | 960 | 26,4 | 23,4-29,5 |
| BAC | 704 | 16,2 | 13,4-19,3 |
| Supérieur au bac | 1 380 | 14,4 | 12,5-16,5 |
| Profession et catégorie socioprofessionnelle (PCS) ¹ | | | |
| Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise | 210 | 21,0 | 15,1-27,8 |
| Cadres et professions intellectuelles supérieures | 671 | 19,6 | 16,5-23,0 |
| Professions intermédiaires | 807 | 21,0 | 18,0-24,3 |
| Employés | 691 | 20,9 | 17,7-24,4 |
| Ouvriers | 481 | 20,4 | 16,5-24,8 |
| Typologie urbaine/rurale | | | |
| Zone urbaine (dense et intermédiaire) | 1 801 | 18,7 | 16,7-20,9 |
| Rurale sous influence forte ou faible d'un pôle | 668 | 22,0 | 18,6-25,7 |
| Rurale autonome (peu ou très peu dense) | 438 | 23,8 | 19,3-28,7 |
| Région Auvergne-Rhône-Alpes | 3 044 | 19,9 | 18,3-21,5 |
| France² | 34 940 | 22,0 | 21,5-22,6 |

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

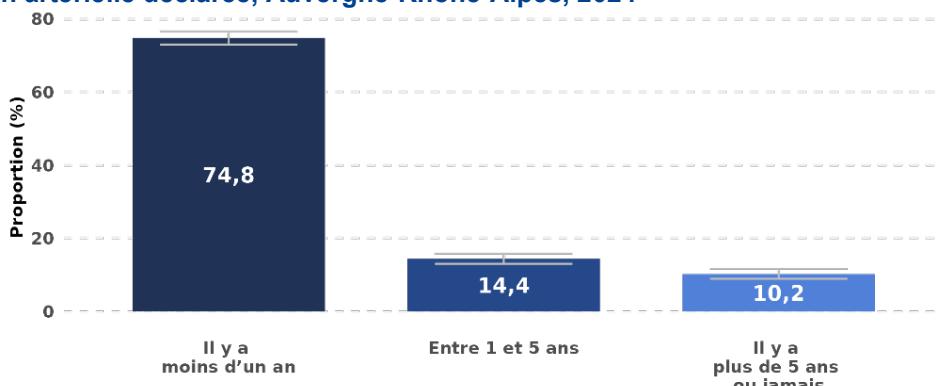
n : effectif de répondants, IC_{95%} : intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Mesure de la pression artérielle

En Auvergne-Rhône-Alpes en 2024, **74,8 % [73,0-76,6]** des adultes de 18 à 79 ans déclarent avoir eu une mesure de la pression artérielle dans l'année précédant l'enquête (Figure 2). Cette proportion est plus élevée chez les femmes (77,9 % [75,4-80,3]) que chez les hommes (71,6 % [68,8-74,3]). A noter que 10,2 % des personnes interrogées déclarent n'avoir pas eu de mesure de pression artérielle depuis 5 ans, voire n'en avoir jamais eu.

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



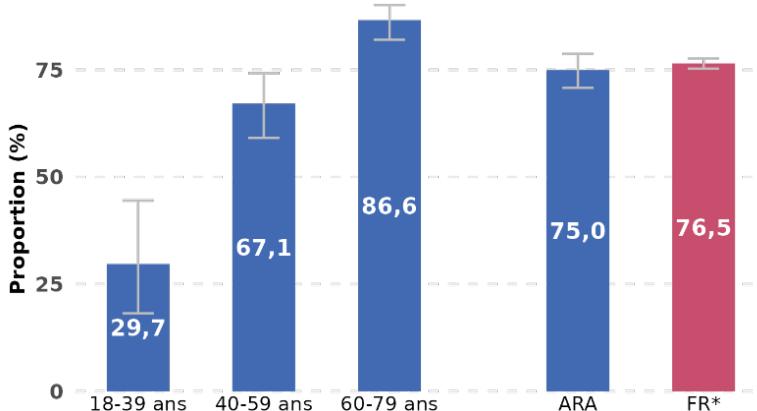
Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Traitements antihypertenseurs

Parmi les adultes déclarant avoir une HTA, **75,0 %** déclarent avoir pris un traitement antihypertenseur dans les 12 derniers mois. Cette proportion **augmente avec l'âge**, allant de 29,7 % chez les 18 à 39 ans jusqu'à 86,6 % chez les 60 à 79 ans (Figure 3).

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, Auvergne-Rhône-Alpes (ARA) et France (FR)*, 2024



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

Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre Santé publique France 2024

Conclusion

En Auvergne-Rhône-Alpes en 2024, **près d'1 adulte sur 5 se déclare hypertendu**, ce qui est **inférieur au niveau national** [3]. A noter que le caractère déclaratif de cette enquête 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 âgée de 18 à 74 ans [4]. La proportion d'HTA dépend de certains facteurs sociodémographiques : elle **augmente avec l'âge et est plus élevée parmi les personnes avec un faible niveau d'étude**. Ces inégalités sociales sont également retrouvées dans l'incidence des maladies cardiovasculaires causées par l'HTA [5]. Elles s'expliquent à la fois par des facteurs comportementaux (alimentation, activité physique, etc.), environnementaux et d'accès aux soins. Les actions de prévention et de dépistage doivent donc cibler prioritairement les personnes issues des catégories sociales défavorisées.

Près de **3 adultes sur 4 déclarent avoir bénéficié d'une mesure de la pression artérielle** par un professionnel de santé au cours de l'année, avec une proportion **plus faible chez les hommes**. Le dépistage précoce de l'HTA constitue le premier maillon de la prise en charge des personnes hypertendues et permet ainsi de limiter les complications, il est donc important de renforcer le lien entre le dépistage opportuniste de l'HTA et le parcours de soins. Dans le cadre du projet européen **JACARDI**, Santé publique France mènera une initiative pilote dans deux régions de l'Hexagone, dont l'objectif est de dépister l'HTA en pharmacie et de sensibiliser le grand public aux chiffres de la tension artérielle par le biais d'une campagne de communication.

Enfin, dans la région, seulement **trois quarts** des adultes déclarant une HTA disent avoir pris un **traitement antihypertenseur** dans les 12 derniers mois, avec des différences selon l'âge. Une marge d'amélioration en matière de recours ou d'adhésion aux traitements persiste, notamment chez les jeunes.

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

Pour en savoir plus

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

Site internet [mangerbouger.fr](#)

Site internet [tabac-info-service.fr](#)

Site internet [alcool-info-service.fr](#)

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



Références

- [1] Olié V, Chatignoux E, Bonaldi C et al. [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 et al. [Burden of Cardio-Cerebrovascular and Renal Diseases Attributable to Systolic Hypertension in France in 2021](#). Hypertension. 2025;82(2):357-69
- [3] Lailler G, Grave C. [Hypertension artérielle : prévalence déclarée, dépistage et traitement](#). In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024
- [4] Perrine A, Lecoffre C, Blacher J et al. [L'hypertension artérielle en France : prévalence, traitement et contrôle en 2015 et évolutions depuis 2006](#). Bull Epidémiol Hebd. (2018;(10)):170-9
- [5] Grave C, Gabet A, Danchin N, Iliou MC, Lailler G, Tuppin P, et al. [Epidemiology of ischaemic heart disease in France](#). Arch Cardiovasc Dis. 2024;117(12):725-37

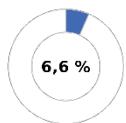
Auteurs

Rédacteurs régionaux : Philippe Pépin, Alexandra Thabuis

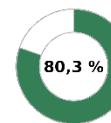
Conception : Anne Bernadou, Pascale Bernillon, Christine Castor, Clémence Grave, Grégory Lailler

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

Points clés 2024 en Auvergne-Rhône-Alpes



des adultes de 18 à 79 ans déclarent être atteints d'un diabète



des adultes atteints d'un diabète déclarent être traités 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). L'augmentation rapide de cette maladie, 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]. Au niveau national en 2023, plus de 5,6 % de la population tous âges confondus était traitée pharmacologiquement pour un diabète [2]. Il s'agit dans la majorité des cas d'un diabète de type 2 (non insulino-dépendant).

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

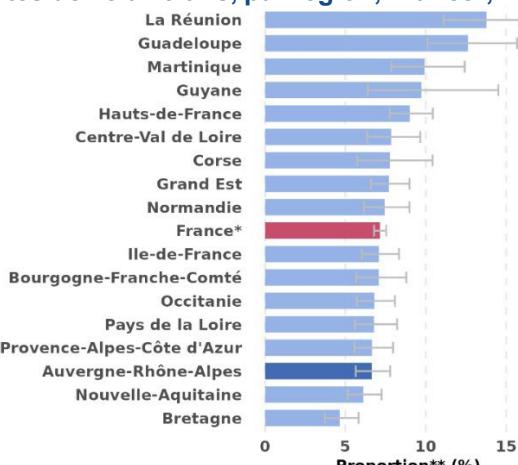
Résultats

Prévalence du diabète

En Auvergne-Rhône-Alpes en 2024, **6,6 %** des adultes de 18 à 79 ans déclarent être atteints d'un diabète ; cette prévalence est similaire à celle des autres régions (Figure 1).

La prévalence du diabète déclaré est similaire chez les hommes (6,9 %) et chez les femmes (6,2 %) (Figure 2, Tableau 1). Comme au niveau national, elle **augmente avec l'âge**, allant de 1,6 % chez les adultes de 18 à 49 ans à 16,4 % chez ceux de 70 à 79 ans. Elle est également marquée par un **fort gradient socioéconomique** avec des proportions plus élevées chez les personnes **les moins diplômées** et chez celles ayant des **difficultés financières**.

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%

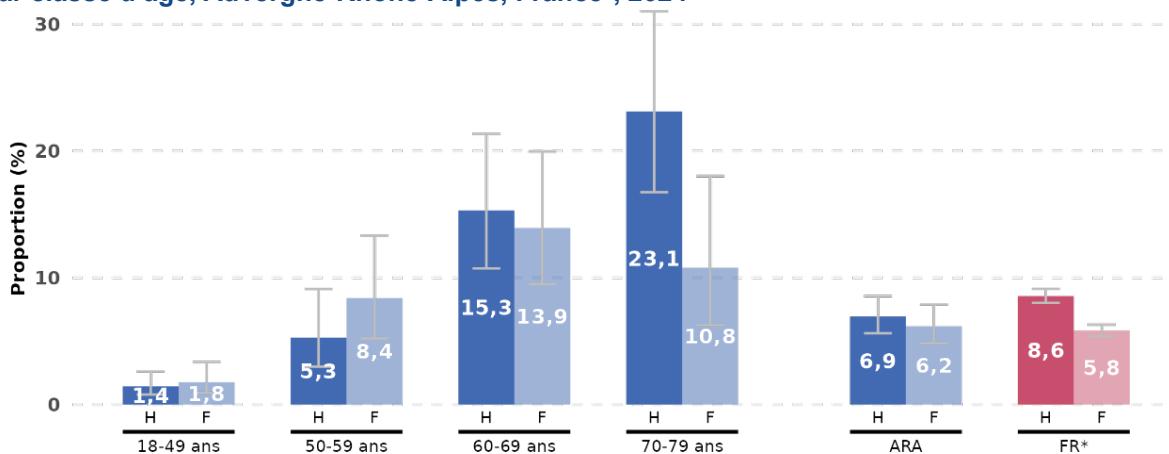
Source : Baromètre Santé publique France 2024

Tableau 1. Prévalence du diabète déclaré parmi les adultes de 18 à 79 ans, Auvergne-Rhône-Alpes, France*, 2024

| | n | % | IC _{95%} |
|---|---------------|------------|-------------------|
| Sexe | | | |
| Hommes | 1 404 | 6,9 | 5,6-8,6 |
| Femmes | 1 640 | 6,2 | 4,7-7,9 |
| Age | | | |
| 18-49 ans | 1 609 | 1,6 | 1,0- 2,5 |
| 50-59 ans | 570 | 6,9 | 4,6- 9,8 |
| 60-69 ans | 511 | 14,6 | 11,1-18,7 |
| 70-79 ans | 354 | 16,4 | 12,1-21,4 |
| Niveau de diplôme | | | |
| Sans diplôme et inférieur au bac | 960 | 9,7 | 7,7-12,0 |
| Bac | 704 | 5,0 | 3,4- 7,0 |
| Supérieur au bac | 1 380 | 3,8 | 2,8- 5,0 |
| Profession et catégorie socioprofessionnelle (PCS) ¹ | | | |
| Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise | 210 | 6,5 | 3,4-11,1 |
| Cadres et professions intellectuelles supérieures | 671 | 4,3 | 2,7- 6,4 |
| Professions intermédiaires | 807 | 5,9 | 4,3- 8,0 |
| Employés | 691 | 7,5 | 5,3-10,1 |
| Ouvriers | 481 | 7,6 | 5,1-10,8 |
| Situation financière perçue | | | |
| A l'aise | 525 | 6,0 | 3,3- 9,8 |
| Ça va | 1 171 | 6,0 | 4,5- 7,9 |
| C'est juste | 984 | 7,1 | 5,4- 9,0 |
| C'est difficile/ endetté | 364 | 7,1 | 4,4-10,8 |
| Statut d'activité professionnelle | | | |
| Travail | 1 629 | 3,4 | 2,5- 4,6 |
| Chômage | 178 | 5,9 | 2,5-11,5 |
| Retraité ou autre inactif | 1 237 | 11,0 | 8,9-13,3 |
| Région Auvergne-Rhône-Alpes | 3 044 | 6,6 | 5,5-7,7 |
| France² | 34 940 | 7,1 | 6,8-7,5 |

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

Figure 2. Prévalence du diabète déclaré parmi les adultes de 18 à 79 ans, selon le sexe et par classe d'âge, Auvergne-Rhône-Alpes, France*, 2024



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

Recours à un traitement pharmacologique

Parmi les adultes atteints d'un diabète en Auvergne-Rhône-Alpes en 2024, **80,3 %** [71,8-87,2] déclarent avoir recours à un traitement pharmacologique, proportion similaire au niveau national (80,8 %). En raison des faibles effectifs pour les autres modalités de réponses concernant le traitement du diabète, les résultats nationaux du baromètre 2024 sont privilégiés [3] : ils montrent que 10,6 % [9,0-12,3] des adultes déclarant un diabète ont recours exclusivement à des mesures hygiéno-diététiques et 8,6 % [7,1-10,2] déclarent n'avoir recours à aucun traitement, ces deux proportions étant plus élevées chez les personnes ayant été diagnostiquées depuis moins de 5 ans.

Conclusion

Le Baromètre de Santé publique France 2024 permet d'estimer la prévalence du diabète déclaré et de la décliner selon certaines caractéristiques sociodémographiques non disponibles dans le SNDS. Ces résultats confirment que **le diabète reste fréquent** en Auvergne-Rhône-Alpes (près de 7 % des adultes), comme en France et plus particulièrement chez les **personnes les plus âgées**. Ils mettent également en évidence des écarts importants selon le **statut socio-économique** des personnes, les moins diplômées et en difficulté financière étant plus touchées.

Concernant le mode de traitement du diabète, on observe au niveau national qu'**1 adulte sur 10** se déclarant atteint d'un diabète déclare être **traité exclusivement par des mesures hygiéno-diététiques** et **8 sur 10 par traitements médicamenteux**. Le recours exclusif aux mesures hygiéno-diététiques diminue avec l'ancienneté du diabète, en cohérence avec les recommandations récentes de la Haute Autorité de Santé [4] qui préconisent une prise en charge par mesures hygiéno-diététiques en première intention.

Les résultats du Baromètre de Santé publique France 2024 soulignent un double enjeu majeur dans la prévention du diabète de type 2 : renforcer les mesures de prévention primaire pour prévenir son apparition, en ciblant notamment les populations les plus vulnérables, et intervenir très précocement par des actions de prévention secondaire et tertiaire pour en limiter les conséquences. Dans cette perspective, si le dépistage précoce demeure une priorité, l'instauration rapide, dès le diagnostic, d'une prise en charge adaptée, par des mesures hygiéno-diététiques voire pharmacologiques, s'avère déterminante pour limiter la survenue des complications graves associées, permettant de réduire le fardeau individuel ainsi que les coûts sociaux liés aux formes graves de la maladie.

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

Pour en savoir plus

Dossier diabète sur le site de Santé publique France

Site Mangerbouger.fr

Retrouver toutes les informations sur le Nutri-Score : ici

Plus de données sur la plateforme Odissé

MANGER BOUGER



Références

- [1] Fosse-Edorh S, Guion M, Goria S et al. Dynamics of diabetes prevalence, incidence and mortality in France: A nationwide study, 2013-2021. *Diabetes Metab* 2025;51(2)
- [2] Lailier G, Piffaretti C, Fuentes S 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] Dupire P, Piffaretti C, Fosse-Edorh S. 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

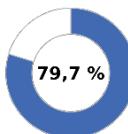
Auteurs

Rédacteurs régionaux : Philippe Pépin, Alexandra Thabuis

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

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

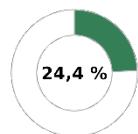
Points clés 2024 en Auvergne-Rhône-Alpes



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



pas d'évolution du niveau d'adhésion à la vaccination par rapport à 2021



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

Contexte

En France, l'adhésion à la vaccination est suivie depuis plus de 20 ans par le Baromètre de Santé publique France. Après avoir chuté suite à la pandémie grippale H1N1_{pdm2009}, elle est globalement en hausse depuis 2020, sans toutefois avoir atteint le niveau observé avant 2010. En 2024, au niveau national, l'adhésion a amorcé une légère diminution avec environ 8 adultes sur 10 se déclarant favorables à la vaccination [1]. Cette adhésion reste marquée par la persistance d'un gradient en fonction des niveaux socioéconomiques et des disparités régionales [2,3].

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 socioéconomiques qui y sont associées. L'édition 2024 du Baromètre permet de disposer de ces indicateurs au niveau régional.

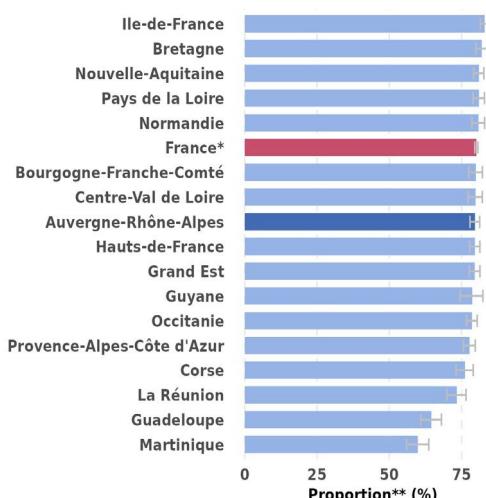
Résultats

Adhésion à la vaccination

Avec **79,7 %** d'adultes de 18 à 79 ans se déclarant être très ou plutôt favorables à la vaccination, la région Auvergne-Rhône-Alpes se situe dans la moyenne, avec un taux d'adhésion similaire aux autres régions (Figure 1).

L'adhésion à la vaccination varie selon l'âge et les caractéristiques socioéconomiques : elle est **plus élevée chez les jeunes adultes de 18 à 29 ans**, chez les personnes à l'aise et plutôt à l'aise financièrement, chez les personnes avec le bac ou un diplôme supérieur au bac, ainsi que chez les cadres et professions intellectuelles supérieures (Tableau 1).

Figure 1. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans favorables à la vaccination en général 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

Évolution

Le niveau d'adhésion à la vaccination en général chez les adultes de 18 à 79 ans est relativement **stable** en région Auvergne-Rhône-Alpes par rapport à l'estimation du Baromètre de Santé publique France 2021 (81,4 % [79,4-83,3]).

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

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

| | n | Favorables à la vaccination en général | | Défavorables à certaines vaccinations | |
|---|--------|--|-------------------|---------------------------------------|-------------------|
| | | % | IC _{95%} | % | IC _{95%} |
| Sexe | | | | | |
| Hommes | 1 404 | 80,5 | 77,9-82,8 | 35,3 | 32,4-38,2 |
| Femmes | 1 640 | 79,0 | 76,6-81,3 | 40,9 | 38,2-43,7 |
| Age | | | | | |
| 18-29 ans | 529 | 85,0 | 81,2-88,3 | 36,4 | 31,7-41,3 |
| 30-44 ans | 814 | 78,0 | 74,5-81,2 | 41,4 | 37,6-45,4 |
| 45-59 ans | 1 104 | 78,3 | 75,2-81,1 | 38,8 | 35,5-42,1 |
| 60-79 ans | 597 | 79,7 | 75,6-83,4 | 34,7 | 30,1-39,4 |
| Situation financière perçue | | | | | |
| A l'aise | 525 | 87,2 | 83,2-90,5 | 29,0 | 24,5-33,9 |
| Ça va | 1 171 | 84,2 | 81,6-86,5 | 31,2 | 28,3-34,3 |
| C'est juste | 984 | 76,9 | 73,7-79,8 | 43,2 | 39,7-46,7 |
| C'est difficile, endetté | 364 | 68,4 | 62,6-73,9 | 51,9 | 45,8-58,0 |
| Niveau de diplôme | | | | | |
| Sans diplôme et inférieur au bac | 960 | 73,3 | 70,0-76,3 | 42,0 | 38,5-45,6 |
| Bac | 704 | 82,8 | 79,5-85,8 | 40,0 | 36,0-44,1 |
| Supérieur au bac | 1 380 | 85,5 | 83,3-87,6 | 32,6 | 29,9-35,4 |
| Profession et catégorie socioprofessionnelle (PCS) ¹ | | | | | |
| Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise | 210 | 75,3 | 68,1-81,6 | 36,0 | 28,7-43,7 |
| Cadres et professions intellectuelles supérieures | 671 | 90,0 | 87,3-92,4 | 25,3 | 21,9-29,0 |
| Professions intermédiaires | 807 | 83,7 | 80,5-86,5 | 37,1 | 33,4-40,9 |
| Employés | 691 | 74,8 | 71,0-78,4 | 46,0 | 41,8-50,2 |
| Ouvriers | 481 | 72,1 | 67,2-76,6 | 44,3 | 39,1-49,5 |
| Région Auvergne-Rhône-Alpes | 3 044 | 79,7 | 78,0-81,4 | 38,2 | 36,2-40,2 |
| France ² | 34 940 | 80,1 | 79,5-80,6 | 36,7 | 36,1-37,3 |

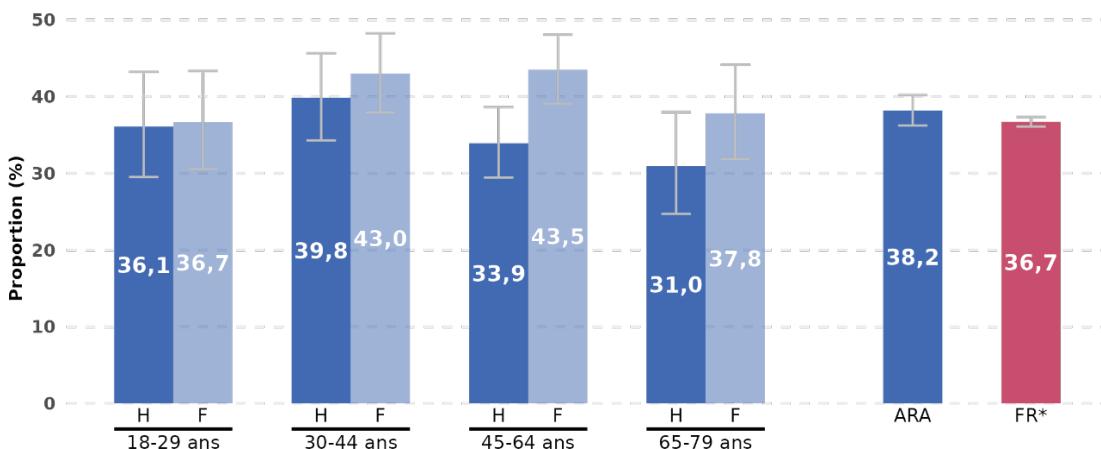
¹ Parmi les personnes ayant déjà travaillé, ² France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion
n : effectif de répondants, IC_{95%} : intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Réticences à certaines vaccinations

En Auvergne-Rhône-Alpes, **38,2 %** des personnes de 18 à 79 ans interrogées se déclaraient défavorables à certaines vaccinations, proportion similaire au niveau national (Tableau 1). Cette proportion est **plus élevée** chez les personnes avec une **situation financière juste ou difficile**, ainsi que chez les **ouvriers et les employés**. Elle est globalement plus élevée chez les **femmes**, la différence étant plus marquée dans les classes d'âge après 45 ans (Figure 2).

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

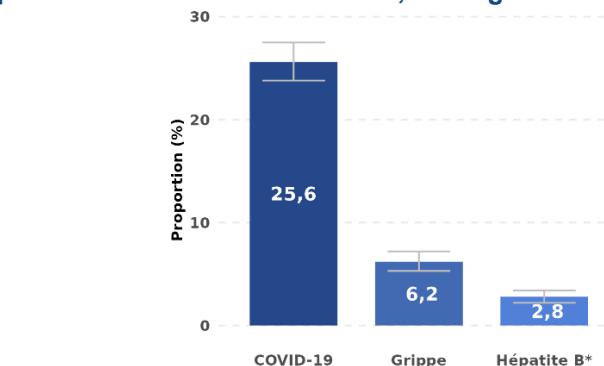


Intervalle de confiance à 95 % ; * France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion.
Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

La vaccination contre la Covid-19 a recueilli de loin le plus d'avis défavorables, suivie par la vaccination contre la grippe et celle contre l'hépatite B⁷ (Figure 3).

Chez les personnes de plus de 65 ans, pour lesquelles la vaccination Covid-19 et la vaccination grippe sont recommandées, la proportion de réticences était de 24,4 % pour la vaccination Covid-19 et de 8,0 % pour la vaccination anti-grippale, sans différence par rapport aux adultes de moins de 65 ans.

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



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

Conclusion

En Auvergne-Rhône-Alpes, **près de 8 adultes sur 10 se déclarent favorables à la vaccination**, ce qui est proche du niveau d'adhésion national. Cette adhésion à la vaccination est relativement stable par rapport au niveau estimé en 2021. Des différences selon certaines caractéristiques sociodémographiques sont observées, avec une **adhésion supérieure chez les plus jeunes, chez les personnes avec les niveaux de revenus et d'éducation les plus hauts, ainsi que chez les cadres et professions intellectuelles supérieures**.

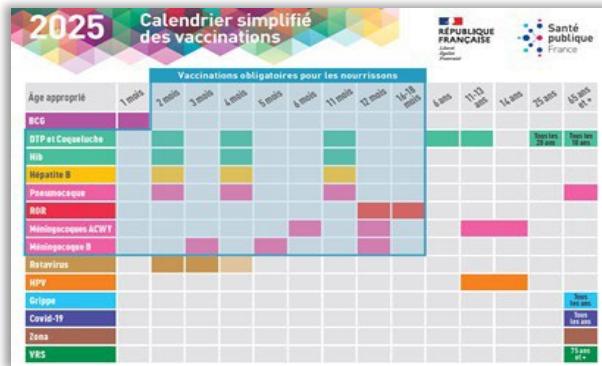
La vaccination contre la Covid-19, et dans une moindre mesure, celle contre la grippe, rassemblent le plus de réticences chez les adultes de 18 à 79 ans. Les personnes de plus de 65 ans, ciblées par ces vaccinations, sont autant réticentes que les personnes moins âgées.

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

⁷ La question sur les réticences aux vaccinations a été posée de façon globale sur les hépatites. Or, comme la vaccination contre l'hépatite B est recommandée en population générale alors que celle contre l'hépatite A n'est proposée qu'à une population particulière, nous avons considéré que les réticences pour la vaccination hépatite reflétait celle contre la vaccination contre l'hépatite B.

Pour en savoir plus

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



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

Références

- [1] Nassany O, Randriamampianina S. [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 Auvergne-Rhône-Alpes. Bilan de la couverture vaccinale en 2024. Édition régionale](#). 28 avril 2025
- [3] [Vaccination en France. Bilan de la couverture vaccinale en 2024. Édition nationale](#). 28 avril
- [4] Soullier N, Grange D, Saboni L, Richard J-B. [Méthode de l'enquête](#). In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024

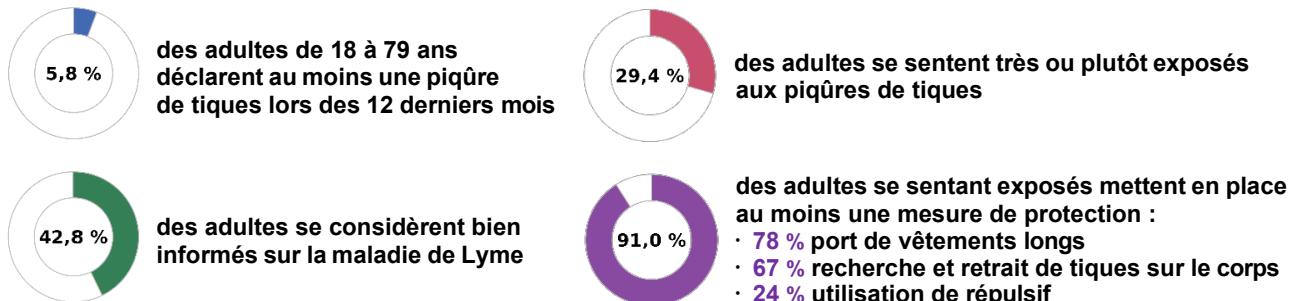
Auteurs

Rédacteur régionaux : Elise Brottet, Alexandra Thabuis

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

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

Points clés 2024 en Auvergne-Rhône-Alpes



Contexte

Les piqûres de tiques sont des événements fréquents en France hexagonale et peuvent parfois être à l'origine de la transmission d'agents pathogènes et *in fine* de maladies. Parmi elles, la maladie de Lyme est la plus fréquente [1] mais il en existe d'autres dont l'encéphalite à tique, l'anaplasmosse 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 région Auvergne-Rhône-Alpes, les habitats propices aux tiques sont variés et nombreux, en raison de la diversité des paysages et du climat. La région est couverte de grands massifs forestiers, de zones humides et d'espaces verts qui offrent des conditions idéales pour le développement des tiques. Parmi les zones les plus concernées, on trouve notamment les massifs du Livradois-Forez (Haute-Loire, Loire, Puy-de-Dôme), ainsi que les forêts du nord de la région et les espaces boisés et végétalisés du sud de l'Ardèche et de la Drôme [2,3].

La présence importante de cette tique dans la région expose la population au risque de maladie. En effet, la région comporte des zones de moyenne ou haute incidence de la maladie de Lyme définies à partir des données d'incidence par anciennes régions du Réseaux Sentinelles [4] (Figure 1). De plus, plusieurs zones de la région ont déjà été identifiées comme lieu de contamination d'encéphalite à tiques chez l'Homme [5].

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

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

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

Résultats

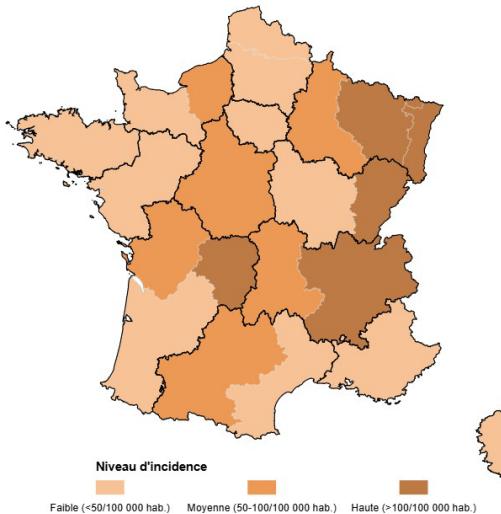
Piqûre par une tique lors des 12 derniers mois

En Auvergne-Rhône-Alpes en 2024, **5,8 %** des adultes de 18 à 79 ans déclarent avoir été piqués par une tique au cours des 12 derniers mois, ce qui est **supérieur à la moyenne des autres régions hexagonales** (4,9 %).

La proportion de personnes piquées est similaire dans l'ensemble de la région Auvergne-Rhône-Alpes, quel que soit le niveau d'incidence (Figure 2).

Elle est **plus élevée** chez les personnes avec un **diplôme supérieur au bac**. Elle est également plus élevée chez les **agriculteurs, artisans, commerçants et chefs d'entreprise** ainsi que chez les **cadres et professions intellectuelles supérieures**. Les personnes résidant en zone urbaine rapportent moins de piqûres que les personnes **résidant en zone rurale** (Tableau 1).

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



Source : Réseau Sentinelles®

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

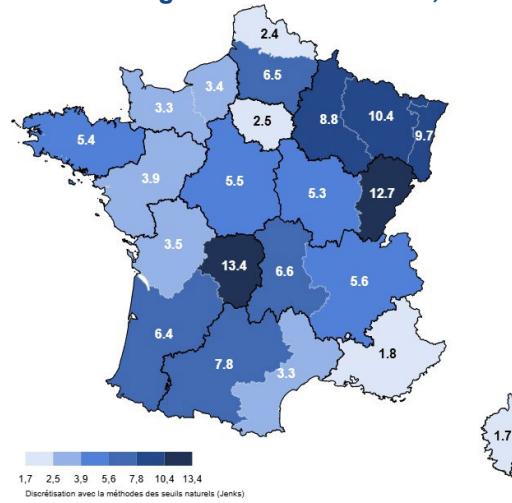


Tableau 1. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant des piqûres de tiques dans les 12 derniers mois, ayant le sentiment d'exposition aux tiques et ayant le sentiment d'être bien informés sur la Maladie de Lyme en fonction de caractéristiques sociodémographiques, Auvergne-Rhône-Alpes, France hexagonale,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

| | Piqûres de tiques dans les 12 derniers mois | | | Sentiment d'exposition aux tiques | | | Sentiment d'être bien informé sur la maladie de Lyme | | |
|---|---|------------|-------------------|-----------------------------------|-------------|-------------------|--|-------------|-------------------|
| | n | % | IC _{95%} | n | % | IC _{95%} | n | % | IC _{95%} |
| Sexe | | | | | | | | | |
| Homme | 1 404 | 6,0 | 4,8-7,4 | 1 404 | 28,3 | 25,8-30,9 | 1 395 | 40,1 | 37,2-43,0 |
| Femme | 1 640 | 5,6 | 4,5-6,8 | 1 640 | 30,4 | 28,1-32,9 | 1 634 | 45,5 | 42,8-48,2 |
| Âge | | | | | | | | | |
| 18-29 ans | 529 | 6,3 | 4,3-9,0 | 529 | 25,8 | 21,7-30,2 | 527 | 34,4 | 29,9-39,1 |
| 30-44 ans | 814 | 6,0 | 4,4-8,0 | 814 | 35,2 | 31,7-38,9 | 808 | 38,8 | 35,1-42,6 |
| 45-59 ans | 836 | 5,5 | 4,0-7,3 | 836 | 30,1 | 26,8-33,6 | 834 | 41,2 | 37,5-44,9 |
| 60-79 ans | 865 | 5,5 | 4,1-7,2 | 865 | 25,8 | 22,7-29,1 | 860 | 53,4 | 49,5-57,2 |
| Niveau étude | | | | | | | | | |
| Sans diplôme ou inférieur au bac | 960 | 4,0 | 2,9- 5,4 | 960 | 22,2 | 19,5-25,2 | 953 | 39,3 | 35,9-42,7 |
| Bac | 704 | 5,1 | 3,5- 7,1 | 704 | 31,3 | 27,6-35,2 | 700 | 41,8 | 37,8-45,8 |
| Supérieur au bac | 1 380 | 8,3 | 6,8-10,0 | 1 380 | 36,7 | 34,0-39,5 | 1 376 | 47,6 | 44,7-50,5 |
| Profession et catégorie socioprofessionnelle (PCS) ¹ | | | | | | | | | |
| Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise | 210 | 11,1 | 6,9-16,7 | 210 | 34,8 | 27,8-42,2 | 209 | 50,5 | 42,9-58,2 |
| Cadres et professions intellectuelles supérieures | 671 | 8,8 | 6,7-11,4 | 671 | 35,2 | 31,4-39,1 | 668 | 49,9 | 45,8-54,1 |
| Professions intermédiaires | 807 | 5,6 | 4,1- 7,4 | 807 | 32,6 | 29,2-36,2 | 804 | 46,3 | 42,5-50,1 |
| Employés | 691 | 4,8 | 3,2- 6,8 | 691 | 26,7 | 23,2-30,5 | 687 | 42,0 | 38,0-46,1 |
| Ouvriers | 481 | 3,3 | 1,9- 5,2 | 481 | 23,6 | 19,7-27,8 | 479 | 34,2 | 29,6-39,0 |
| Situation financière perçue | | | | | | | | | |
| A l'aise | 525 | 7,1 | 5,1-9,6 | 525 | 31,2 | 26,9-35,7 | 524 | 54,7 | 49,8-59,6 |
| Ça va | 1 171 | 5,5 | 4,2-7,0 | 1 171 | 30,7 | 27,9-33,6 | 1 165 | 45,3 | 42,1-48,4 |
| C'est juste | 984 | 5,8 | 4,4-7,5 | 984 | 28,1 | 25,1-31,2 | 981 | 40,9 | 37,5-44,3 |
| C'est difficile, endetté | 364 | 5,1 | 2,9-8,1 | 364 | 27,6 | 22,7-33,1 | 359 | 29,9 | 24,6-35,5 |
| Typologie urbaine/rurale | | | | | | | | | |
| Zone urbaine (dense et intermédiaire) | 1 801 | 4,6 | 3,7- 5,8 | 1 801 | 22,5 | 20,5-24,7 | 1 795 | 39,4 | 36,9-41,9 |
| Rurale sous influence forte ou faible d'un pôle | 668 | 7,8 | 5,9-10,2 | 668 | 38,8 | 34,8-43,0 | 666 | 43,9 | 39,8-48,1 |
| Rurale autonome (peu ou très peu dense) | 438 | 8,6 | 6,0-11,7 | 438 | 43,7 | 38,4-49,0 | 435 | 54,6 | 49,1-60,0 |
| Région Auvergne-Rhône-Alpes | 3 044 | 5,8 | 5,0-6,7 | 3 044 | 29,4 | 27,7-31,2 | 3 029 | 42,8 | 40,9-44,8 |
| France hexagonale | 29 219 | 4,9 | 4,6-5,1 | 29 219 | 22,7 | 22,2-23,3 | 28 948 | 39,6 | 38,9-40,2 |

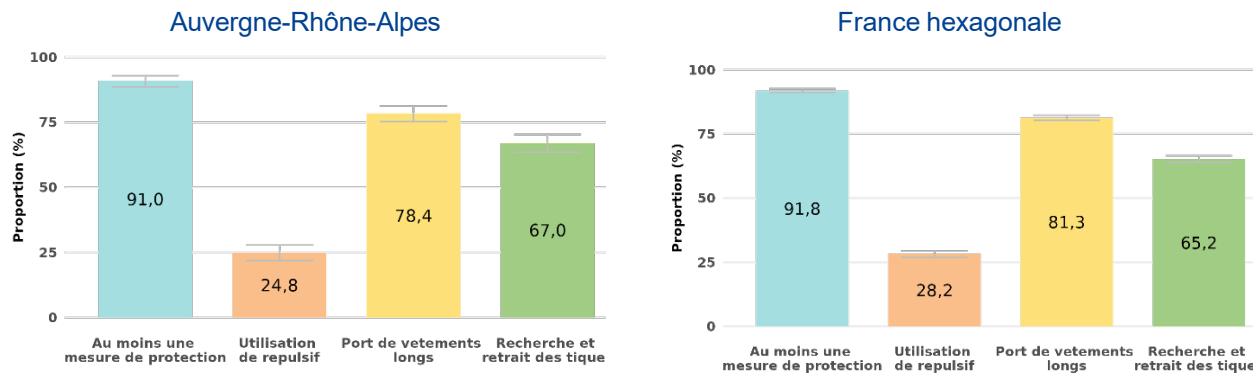
¹ Parmi les personnes ayant déjà travaillé
n : effectif de répondants, IC_{95%} : intervalle de confiance à 95%
Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Mesures de prévention complémentaires

Parmi les personnes se sentant exposées aux piqûres de tiques dans la région, **91,0 %** déclarent mettre en place au moins une mesure de protection adaptée, proportion similaire à la moyenne nationale (91,8 %).

Les mesures prises correspondent au **port de vêtements longs pour 78,4 %** des répondants, à la **recherche et le retrait de tiques sur le corps pour 67,0 %** des répondants et à l'**utilisation de répulsif pour 24,8 %** des répondants. Ces proportions sont inférieures à celles observées en France hexagonale, sauf la mesure de recherche et retrait de tiques qui est similaire (Figure 3). Peu de différences sont observées sur l'application de chacune des mesures selon les caractéristiques sociodémographiques : l'utilisation d'un répulsif est plus fréquente chez les personnes de 60 ans et plus, les femmes portent plus souvent un vêtement long, et la recherche et le retrait des tiques augmentent avec le niveau de diplôme.

Figure 3. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant utiliser au moins une mesure de prévention, parmi les personnes se sentant exposées aux piqûres de tiques, Auvergne-Rhône-Alpes, France hexagonale, 2024



Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

Conclusion

En 2024, près de 6 % des adultes de 18 à 79 ans résidant en Auvergne-Rhône-Alpes déclarent avoir été piqués par une tique dans les douze derniers mois. Cette proportion est supérieure aux autres régions hexagonales et en cohérence avec la présence d'un grand nombre d'habitats favorables à la tique *Ixodes ricinus* [2] et les niveaux d'incidence de la maladie de Lyme sur la région [3].

Un répondant sur 3 déclare se sentir exposé aux tiques, proportion plus élevée que dans les autres régions hexagonales. Ce sentiment d'exposition aux tiques est plus élevé chez les personnes vivant en zone rurale. Ces résultats pourraient éventuellement s'expliquer par des pratiques à risque plus fréquentes (randonnées, jardins privés) ou une meilleure sensibilisation aux risques, mais des analyses approfondies sont nécessaires pour mieux préciser les facteurs déterminants de cette perception et leurs liens avec les comportements et l'environnement.

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

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

Pour en savoir plus

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

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

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

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

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

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

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



Références

- [1] Santé publique France. Dossier Borréliose de Lyme
- [2] INRAE, VetAgro Sup, Anses. Vers des cartes météo des tiques en France métropolitaine
- [3] Bulletin de santé publique Borréliose de Lyme et encéphalite à tiques en Auvergne-Rhône-Alpes. Septembre 2023
- [4] Réseau Sentinelles. Bilan d'activité du Réseau Sentinelles 2024. Rapport, 147 p.
- [5] Santé publique France. Dossier Encéphalite à tiques
- [6] Santé publique France. Dossier Fièvre Hémorragique de Crimée-Congo
- [7] Santé publique France. Maladies vectorielles à tique : bien se protéger pendant la saison d'activité des tiques
- [8] Figoni J, Bernadou A, Bernillon P, Raguet R, Vaissière E, Vincent N, Septfons A. Piqûres de tiques et borréliose de Lyme : connaissances, attitudes et pratiques. In Panorama des premiers résultats du Baromètre de Santé publique France 2024

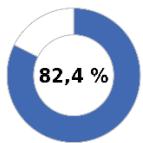
Auteurs

Rédacteurs régionaux : Alexandra Thabuis, Emmanuelle Vaissière

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

Changement climatique : impact des évènements climatiques extrêmes sur la santé

Points clés 2024 en Auvergne-Rhône-Alpes



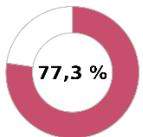
des adultes de 18 à 79 ans déclarent avoir été confrontés à au moins un évènement climatique extrême au cours des deux dernières années



40,1 % déclarent en avoir souffert physiquement et 22,7 % psychologiquement



50,2 % déclarent en avoir souffert physiquement et 29,9 % psychologiquement



des adultes de 18 à 79 ans pensent être exposés à un évènement climatique extrême dans les deux prochaines années, et parmi eux, 75,6 % 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'évènements sont étudiés : inondation, tempête, canicule, sécheresse et feux de forêt. Les questions posées portent sur les deux dernières années (2022-2023), et sur les effets ressentis de ces évènements sur la santé physique et psychologique, que ces évènements soient survenus dans ou hors de la région. L'enquête renseigne également la perception de la population, quant aux effets de ces évènements sur la santé au cours des deux prochaines années.

Le changement climatique en Auvergne-Rhône-Alpes

La région Auvergne-Rhône-Alpes se caractérise par une grande diversité de territoires : des massifs montagneux (Massif central, Alpes, Jura), des vallées fluviales majeures comme celle du Rhône, des plaines agricoles et de grands centres urbains. Cette variété géographique s'accompagne d'influences climatiques contrastées (méditerranéenne, océanique, continentale, montagnarde), faisant d'Auvergne-Rhône-Alpes l'une des régions françaises où la variabilité spatiale et temporelle des paramètres climatiques est la plus marquée.

Le changement climatique y est déjà bien visible : augmentation de la température moyenne annuelle de 2,7°C sur la période 1960-2024, augmentation du nombre de journées chaudes, baisse du nombre de jours de gel, réduction de l'enneigement et remontée de la limite pluie/neige en montagne [1]. Les vagues de chaleur sont plus fréquentes, plus intenses et plus longues, tandis que les épisodes de sécheresse s'allongent et s'aggravent, augmentant le risque d'incendie, notamment dans les zones méditerranéennes ou de montagne. Les précipitations, bien que globalement stables en volume annuel, se concentrent de plus en plus dans des épisodes extrêmes, comme les pluies cévenoles ou les orages violents, pouvant provoquer inondations et glissements de terrain.

Ces évolutions ont des répercussions directes sur la santé des populations, la disponibilité des ressources en eau, la biodiversité, l'agriculture et l'économie régionale. Les populations les plus vulnérables socioéconomiquement sont particulièrement exposées.

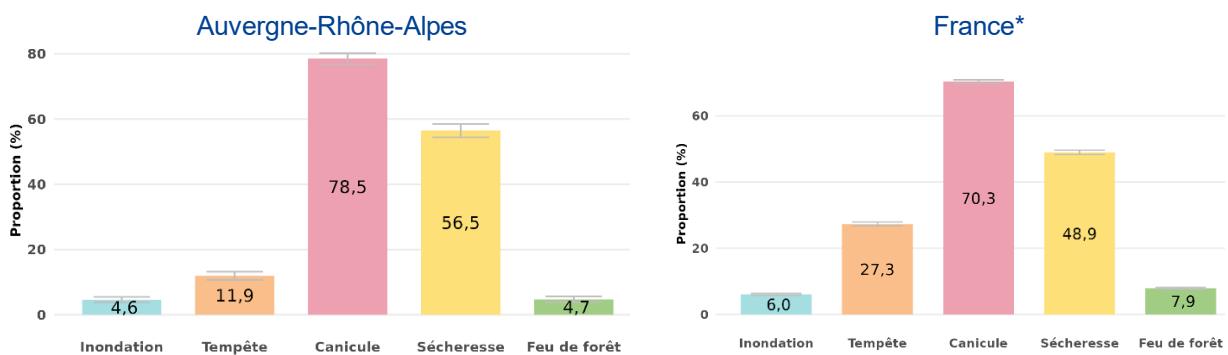
Résultats

Confrontation à au moins un événement climatique extrême

En Auvergne-Rhône-Alpes en 2024, **82,4 %** [80,8-84,0] des adultes déclarent avoir été confrontés à **au moins un** événement climatique extrême au cours des dernières années, et **57,5 %** [55,4-59,5] à **au moins deux** événements.

Les **canicules** sont les événements les plus fréquemment mentionnés, suivies par les sécheresses, les tempêtes, les feux de forêt et les inondations (Figure 1). Par rapport à ce qui est observé en moyenne pour l'ensemble de la France, la population d'Auvergne-Rhône-Alpes déclare plus souvent avoir été confrontée à une canicule et/ou une sécheresse et moins souvent à une tempête [2].

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



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

Intervalle de confiance à 95%

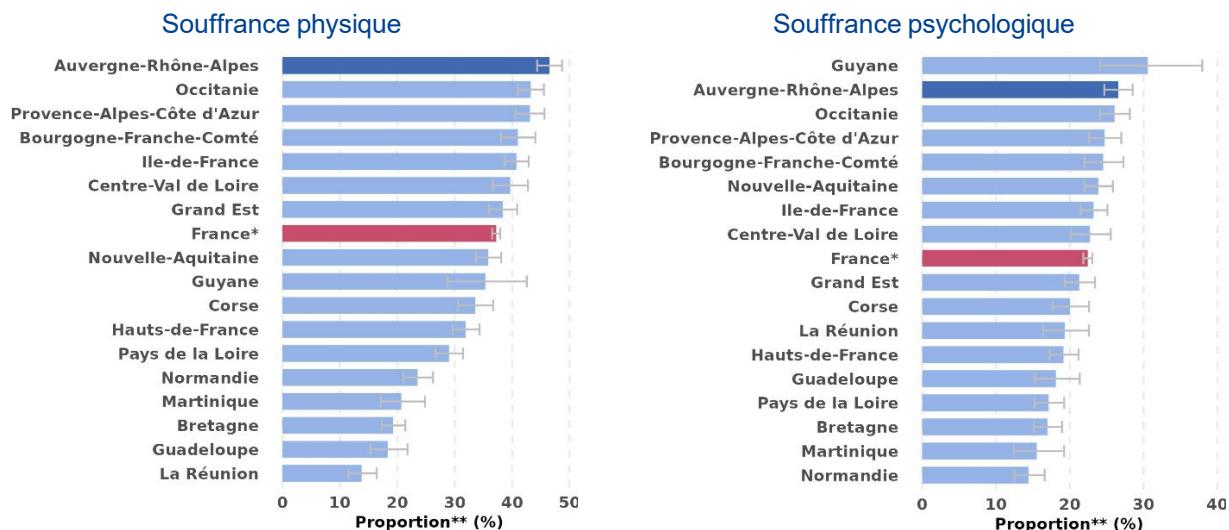
Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

Effets sur la santé des événements climatiques extrêmes

En Auvergne-Rhône-Alpes, parmi les adultes confrontés à au moins un événement climatique extrême au cours des deux dernières années, **46,4 %** déclarent en avoir **souffert physiquement**, **26,5 % psychologiquement** (Tableau 1) et **21,7 %** [19,9-23,5] en ont souffert **à la fois** physiquement et psychologiquement. Ces proportions sont **supérieures à celles de toutes les autres régions** (Figure 2).

Les **femmes** déclarent **plus souvent** que les hommes avoir souffert physiquement ou psychologiquement d'un événement climatique extrême. Chez les hommes comme chez les femmes, les **personnes les moins diplômées** ou avec une **situation financière perçue comme difficile** sont plus nombreuses à déclarer une souffrance physique et une souffrance psychologique. Les autres caractéristiques sociodémographiques étudiées n'ont pas d'influence sur les résultats (Tableau 1).

Figure 2. Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant avoir souffert physiquement ou psychologiquement d'un événement climatique extrême au cours des deux dernières années 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 18-79 ans déclarant avoir souffert physiquement ou psychologiquement d'un événement extrême au cours des deux dernières années en fonction de caractéristiques sociodémographiques, Auvergne-Rhône-Alpes, France, 2024

| | n | Souffrance physique % | IC _{95%} | Souffrance psychologique % | IC _{95%} |
|---|---------------|-----------------------|-------------------|----------------------------|-------------------|
| Sexe | | | | | |
| Hommes | 1 142 | 40,1 | 36,9-43,4 | 22,7 | 20,0-25,6 |
| Femmes | 1 419 | 52,0 | 49,0-54,9 | 29,9 | 27,3-32,7 |
| Age | | | | | |
| 18-39 ans | 921 | 43,3 | 39,7-47,0 | 25,7 | 22,5-29,0 |
| 40-59 ans | 931 | 48,1 | 44,5-51,8 | 24,9 | 22,0-28,0 |
| 60-79 ans | 709 | 48,3 | 44,1-52,5 | 29,7 | 25,8-33,8 |
| Niveau de diplôme | | | | | |
| Sans diplôme et inférieur au bac | 757 | 50,5 | 46,5-54,5 | 26,1 | 22,7-29,7 |
| Bac | 597 | 42,7 | 38,3-47,2 | 22,0 | 18,5-25,9 |
| Supérieur au bac | 1 207 | 44,3 | 41,3-47,4 | 29,5 | 26,8-32,4 |
| Profession et catégorie socioprofessionnelle (PCS) ¹ | | | | | |
| Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise | 162 | 48,8 | 40,0-57,6 | 23,2 | 16,4-31,3 |
| Cadres et professions intellectuelles supérieures | 603 | 45,3 | 41,0-49,6 | 30,1 | 26,3-34,2 |
| Professions intermédiaires | 681 | 44,7 | 40,6-48,8 | 27,3 | 23,8-31,0 |
| Employés | 580 | 50,2 | 45,7-54,8 | 25,5 | 21,6-29,7 |
| Ouvriers | 380 | 47,1 | 41,3-52,9 | 26,3 | 21,3-31,9 |
| Situation financière perçue | | | | | |
| A l'aise | 456 | 35,1 | 30,2-40,3 | 23,7 | 19,3-28,6 |
| Ça va | 986 | 45,1 | 41,6-48,6 | 23,4 | 20,6-26,3 |
| C'est juste | 826 | 48,2 | 44,4-52,0 | 27,9 | 24,6-31,5 |
| C'est difficile, endetté | 293 | 57,6 | 50,9-64,1 | 34,1 | 27,9-40,7 |
| Classification urbain/rural (Insee) | | | | | |
| Zone urbaine (dense et intermédiaire) | 1 532 | 47,8 | 44,9-50,6 | 26,7 | 24,2-29,3 |
| Rurale sous influence forte ou faible d'un pôle d'emploi | 565 | 44,5 | 40,0-49,0 | 26,1 | 22,3-30,1 |
| Rurale autonome (peu ou très peu dense) | 358 | 45,4 | 39,4-51,5 | 27,1 | 21,7-33,0 |
| Région Auvergne-Rhône-Alpes | 2 561 | 46,4 | 44,2-48,6 | 26,5 | 24,6-28,5 |
| France² | 27 798 | 37,2 | 36,5-37,9 | 22,5 | 21,9-23,1 |

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

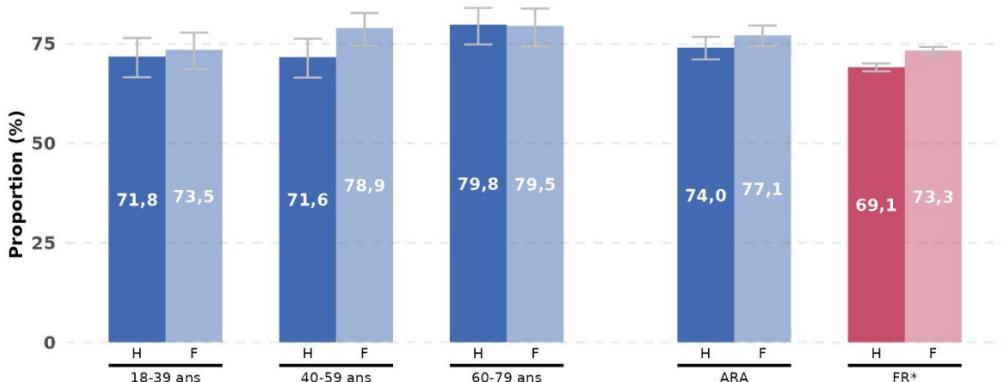
n : effectifs bruts ; IC_{95%} : intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

Inquiétude pour les prochaines années

En Auvergne-Rhône-Alpes, **77,3 %** [75,5-79,0] des adultes pensent être confrontés à un des cinq événements climatiques extrêmes dans les deux prochaines années. Parmi eux, 75,6 % [73,7-77,5] pensent que ces événements pourront les impacter physiquement ou psychologiquement. Cette proportion est **plus importante que pour l'ensemble de la France** (Figure 3). Elle est plus importante chez les personnes de plus de 60 ans que chez celles de moins de 40 ans. Elle est aussi plus importante chez les personnes avec une **situation financière perçue comme difficile** (82,4 %) que chez celles se considérant à l'aise financièrement (70,1 %).

Figure 3. Proportion d'adultes de 18-79 ans pensant souffrir physiquement ou psychologiquement s'ils sont confrontés à un événement climatique extrême au cours des deux prochaines années, par classe d'âge et par sexe, Auvergne-Rhône-Alpes (ARA), France* (FR), 2024



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

Intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

Conclusion

En région Auvergne-Rhône-Alpes, les résultats de l'enquête Baromètre de Santé publique France 2024 montrent qu'**une part importante de la population a déjà été confrontée aux conséquences des événements climatiques extrêmes, en a déjà souffert et est inquiète des effets possibles sur sa santé**. Ce constat était attendu pour une région particulièrement exposée aux événements climatiques extrêmes, notamment les canicules et les sécheresses. Or les projections réalisées par Météo-France pour accompagner l'adaptation à un réchauffement de +4°C à l'horizon 2100 en France soulignent qu'il faut s'attendre dès à présent à une augmentation très marquée en nombre, en intensité et en durée des événements climatiques extrêmes [2]. Cela souligne l'importance d'agir par des politiques adaptées au contexte local, pour atténuer les effets du changement climatique, adapter nos environnements et nos modes de vie pour en réduire les effets sur la santé. Si elles concernent bien sûr toute la population, ces politiques doivent particulièrement protéger les plus sensibles et les plus vulnérables socialement.

Références

- [1] Observatoire Régional Climat Air Énergie (ORCAE), 2025
- [2] Pascal M, Mathieu A, Laaidi K, D'Arco A. Changement climatique : impact des événements climatiques extrêmes sur la santé. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024

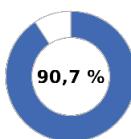
Auteurs

Rédacteurs régionaux : Alexandra Thabuis, Jean-Marc Yvon, Emmanuelle Vaissière

Conception : Virginie De Lauzun, Franck Goliot, Lucie Léon, Mathilde Pascal

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

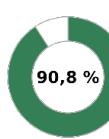
Points clés 2024 en Auvergne-Rhône-Alpes



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 sont insuffisamment connus



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

Contexte

Suite à la canicule de 2003, la France s'est dotée d'un plan canicule⁸ pour anticiper et prévenir les risques sanitaires d'une exposition aux fortes chaleurs. Ce plan, appliqué aux régions de l'Hexagone, comprend des mesures de gestion et des actions auprès de la population pour favoriser l'adoption de gestes protecteurs individuels et reconnaître les symptômes d'un coup de chaleur ou d'une déshydratation.

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

Résultats

Exposition aux messages de prévention « canicule » et impact sur le comportement

En Auvergne-Rhône-Alpes en 2024, **plus de 9 adultes sur 10** ont déclaré avoir « vu, lu ou entendu » au cours de l'été, des messages concernant la prévention des risques sanitaires liés à la canicule ; cette proportion est **légèrement supérieure à celle des autres régions** (Tableau 1). Elle varie en fonction de certaines caractéristiques sociodémographiques : les messages de prévention sont **moins souvent** « vus, lus ou entendus » par les personnes **les moins diplômées**, les personnes ayant des **difficultés financières** et les **ouvriers**.

Si **61,4 %** des personnes ayant été exposées aux messages de prévention « canicule » déclarent que ces messages **ont eu un impact sur leur comportement**, les femmes et les personnes de 40 ans et plus sont plus nombreuses 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).

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

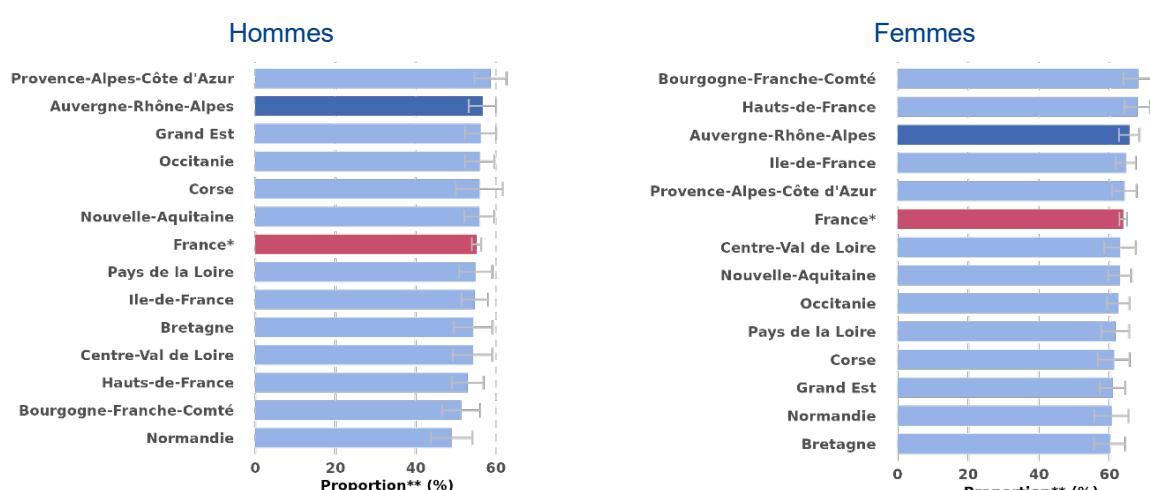
Tableau 1. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant avoir lu, vu ou entendu des messages de prévention canicule et proportion déclarant que ces messages ont eu un impact sur leur comportement en fonction de caractéristiques sociodémographiques, Auvergne-Rhône-Alpes, France, 2024

| | « Avoir lu, vu ou entendu » des messages canicule | | | Impact des messages sur le comportement | | |
|---|---|-------------|-------------------|---|-------------|-------------------|
| | n | % | IC _{95%} | n | % | IC _{95%} |
| Sexe | | | | | | |
| Hommes | 1 402 | 89,5 | 87,2-91,6 | 1 019 | 56,3 | 52,8-59,7 |
| Femmes | 1 640 | 91,9 | 90,0-93,4 | 1 267 | 65,9 | 62,9-68,8 |
| Age | | | | | | |
| 18-39 ans | 1 064 | 90,6 | 88,2-92,6 | 819 | 53,8 | 49,9-57,7 |
| 40-59 ans | 1 113 | 90,5 | 87,8-92,8 | 844 | 64,8 | 61,1-68,3 |
| 60-69 ans | 511 | 92,5 | 89,1-95,1 | 380 | 65,2 | 59,6-70,6 |
| 70-79 ans | 354 | 89,5 | 84,4-93,3 | 243 | 69,0 | 61,9-75,5 |
| Situation financière perçue | | | | | | |
| A l'aise | 524 | 93,7 | 90,4-96,0 | 411 | 58,4 | 52,8-63,8 |
| Ça va | 1 171 | 91,7 | 89,4-93,7 | 885 | 63,1 | 59,5-66,6 |
| C'est juste | 983 | 90,9 | 88,5-93,0 | 734 | 61,6 | 57,6-65,4 |
| C'est difficile / endetté | 364 | 84,8 | 79,3-89,4 | 256 | 59,9 | 52,4-67,1 |
| Niveau de diplôme | | | | | | |
| Sans diplôme et inférieur au bac | 960 | 87,7 | 84,8-90,2 | 659 | 62,0 | 57,7-66,2 |
| Bac | 704 | 89,7 | 86,6-92,3 | 521 | 62,4 | 57,7-66,9 |
| Supérieur au bac | 1 378 | 94,8 | 93,4-96,0 | 1 106 | 60,3 | 57,1-63,4 |
| Profession et catégorie socioprofessionnelle (PCS) ¹ | | | | | | |
| Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise | 210 | 87,9 | 81,3-92,8 | 143 | 55,3 | 45,9-64,5 |
| Cadres et professions intellectuelles supérieures | 669 | 94,2 | 92,0-95,9 | 546 | 59,9 | 55,3-64,4 |
| Professions intermédiaires | 807 | 92,9 | 90,2-95,1 | 620 | 62,7 | 58,4-66,9 |
| Employés | 691 | 92,1 | 89,5-94,3 | 512 | 66,1 | 61,4-70,5 |
| Ouvriers | 481 | 85,3 | 80,6-89,1 | 330 | 57,4 | 51,1-63,5 |
| Classification urbain/rural (Insee) | | | | | | |
| Zone urbaine (dense et intermédiaire) | 1 799 | 91,3 | 89,4-93,0 | 1 392 | 61,4 | 58,5-64,3 |
| Rurale sous influence forte ou faible d'un pôle d'emploi | 668 | 89,6 | 86,3-92,3 | 487 | 63,6 | 58,8-68,2 |
| Rurale autonome (peu ou très peu dense) | 438 | 89,8 | 85,3-93,2 | 314 | 60,0 | 53,6-66,2 |
| Région Auvergne-Rhône-Alpes | 3 042 | 90,7 | 89,3-92,0 | 2 286 | 61,4 | 59,1-63,6 |
| France² | 29 167 | 89,0 | 88,5-89,4 | 19 720 | 59,8 | 59,0-60,6 |

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Figure 1. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant que ces messages ont eu un impact sur leur comportement par sexe et par région, 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

Connaissance des symptômes liés à un coup de chaleur ou une déshydratation

L'identification des différents symptômes qui peuvent être liés aux fortes chaleurs est variable selon la nature du symptôme et les caractéristiques sociodémographiques (Tableau 2). En Auvergne-Rhône-Alpes, **au moins 7 adultes sur 10 reconnaissent les signes des premiers symptômes d'un coup de chaleur ou d'une déshydratation** que sont les maux de tête ou les vertiges/nausées. En revanche, les symptômes d'un coup de chaleur ou d'une déshydratation pouvant entraîner un risque vital comme les propos incohérents ou la fièvre sont identifiés par moins d'un adulte sur deux.

Quel que soit le symptôme, le niveau de connaissance des symptômes associés à un coup de chaleur ou à une déshydratation **diminue avec l'âge**. Moins de la moitié des personnes âgées de 70 à 79 ans identifient les maux de tête, les vertiges ou les nausées comme pouvant être liés aux fortes chaleurs.

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

| | Fatigue inhabituelle | | Maux de tête | | Vertiges ou nausées | | Crampes musculaires | | Propos incohérents | | Fièvre | |
|---|----------------------|-------------------|--------------|-------------------|---------------------|-------------------|---------------------|-------------------|--------------------|-------------------|--------|-------------------|
| | % | IC _{95%} | % | IC _{95%} | % | IC _{95%} | % | IC _{95%} | % | IC _{95%} | % | IC _{95%} |
| Sexe | | | | | | | | | | | | |
| Hommes | 85,1 | 82,7-87,3 | 74,1 | 71,4-76,7 | 67,3 | 64,4-70,1 | 55,7 | 52,6-58,6 | 43,2 | 40,3-46,2 | 40,0 | 37,1-42,9 |
| Femmes | 88,8 | 86,7-90,7 | 80,9 | 78,5-83,2 | 70,7 | 68,0-73,3 | 53,7 | 50,9-56,5 | 45,3 | 42,6-48,0 | 44,6 | 41,9-47,4 |
| Age | | | | | | | | | | | | |
| 18-39 ans | 91,9 | 89,6-93,8 | 88,9 | 86,3-91,1 | 83,8 | 80,9-86,4 | 58,0 | 54,6-61,4 | 56,2 | 52,7-59,6 | 50,4 | 46,9-53,8 |
| 40-59 ans | 87,3 | 84,5-89,7 | 82,5 | 79,7-85,2 | 72,0 | 68,7-75,1 | 58,9 | 55,5-62,3 | 45,1 | 41,8-48,4 | 43,7 | 40,4-47,1 |
| 60-69 ans | 87,2 | 83,3-90,5 | 65,7 | 60,9-70,3 | 56,1 | 51,1-61,0 | 52,4 | 47,4-57,3 | 35,5 | 30,9-40,3 | 35,2 | 30,6-40,1 |
| 70-79 ans | 72,6 | 66,7-78,0 | 47,8 | 41,8-53,9 | 36,5 | 30,9-42,3 | 36,5 | 30,9-42,4 | 20,4 | 15,9-25,6 | 25,3 | 20,4-30,8 |
| Situation financière perçue | | | | | | | | | | | | |
| A l'aise | 93,1 | 89,8-95,6 | 79,6 | 75,1-83,6 | 70,0 | 65,2-74,6 | 57,7 | 52,8-62,6 | 50,1 | 45,2-54,9 | 43,9 | 39,1-48,8 |
| Ça va | 86,5 | 83,9-88,8 | 76,5 | 73,6-79,2 | 67,8 | 64,6-70,8 | 52,0 | 48,8-55,3 | 43,7 | 40,5-46,9 | 41,8 | 38,7-45,0 |
| C'est juste | 86,0 | 83,2-88,6 | 77,0 | 73,8-80,0 | 69,8 | 66,4-73,1 | 54,6 | 51,1-58,1 | 44,1 | 40,6-47,6 | 42,7 | 39,2-46,2 |
| C'est difficile/ endetté | 84,4 | 79,1-88,9 | 79,8 | 73,9-84,9 | 69,3 | 63,0-75,1 | 58,1 | 51,8-64,2 | 40,7 | 34,8-46,7 | 41,3 | 35,4-47,4 |
| Niveau de diplôme | | | | | | | | | | | | |
| Sans diplôme et inférieur au bac | 79,2 | 76,1-82,2 | 67,4 | 63,9-70,7 | 57,7 | 54,1-61,2 | 47,2 | 43,6-50,8 | 32,1 | 28,8-35,5 | 36,4 | 33,0-39,9 |
| Bac | 90,8 | 88,3-92,9 | 84,8 | 81,8-87,5 | 76,5 | 72,9-79,8 | 58,6 | 54,5-62,6 | 48,8 | 44,7-52,9 | 47,3 | 43,2-51,4 |
| Supérieur au Bac | 93,8 | 92,1-95,2 | 85,4 | 83,2-87,3 | 78,0 | 75,6-80,3 | 61,1 | 58,2-63,9 | 55,9 | 53,0-58,7 | 46,3 | 43,5-49,2 |
| Profession et catégorie socioprofessionnelle (PCS) ¹ | | | | | | | | | | | | |
| Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise | 82,9 | 76,3-88,2 | 71,4 | 64,1-78,0 | 57,3 | 49,6-64,8 | 49,2 | 41,5-57,0 | 29,8 | 23,1-37,3 | 31,4 | 24,7-38,8 |
| Cadres et professions intellectuelles supérieures | 93,9 | 91,6-95,8 | 81,3 | 77,8-84,5 | 72,2 | 68,3-75,8 | 55,6 | 51,4-59,8 | 50,0 | 45,9-54,2 | 40,9 | 36,9-45,0 |
| Professions intermédiaires | 89,0 | 85,9-91,7 | 81,1 | 77,9-84,0 | 73,1 | 69,4-76,6 | 60,9 | 57,0-64,7 | 50,7 | 46,8-54,6 | 45,4 | 41,6-49,3 |
| Employés | 85,9 | 82,5-88,8 | 78,2 | 74,5-81,6 | 67,5 | 63,4-71,5 | 54,0 | 49,8-58,2 | 39,6 | 35,5-43,7 | 42,9 | 38,8-47,1 |
| Ouvriers | 81,6 | 77,0-85,6 | 70,0 | 64,8-74,8 | 65,1 | 59,9-70,1 | 50,9 | 45,7-56,1 | 42,6 | 37,5-47,8 | 39,5 | 34,5-44,6 |
| Classification urbain/rural (Insee) | | | | | | | | | | | | |
| Zone urbaine (dense et intermédiaire) | 87,4 | 85,3-89,4 | 79,4 | 77,0-81,6 | 70,4 | 67,8-72,9 | 54,6 | 51,9-57,3 | 44,3 | 41,7-47,0 | 42,2 | 39,6-44,9 |
| Rurale sous influence forte ou faible d'un pôle d'emploi | 88,7 | 85,5-91,4 | 78,0 | 74,3-81,4 | 69,2 | 65,2-73,1 | 57,1 | 52,9-61,3 | 46,2 | 42,1-50,4 | 43,0 | 38,9-47,2 |
| Rurale autonome (peu ou très peu dense) | 85,6 | 81,4-89,1 | 73,2 | 68,0-78,0 | 65,3 | 59,9-70,5 | 52,6 | 47,1-58,1 | 41,7 | 36,5-47,0 | 41,4 | 36,2-46,8 |
| Région Auvergne-Rhône-Alpes | 87,0 | 85,4-88,4 | 77,6 | 75,8-79,3 | 69,1 | 67,1-71,0 | 54,7 | 52,6-56,7 | 44,3 | 42,3-46,3 | 42,3 | 40,4-44,3 |
| France ² | 86,4 | 85,9-86,9 | 78,8 | 78,2-79,4 | 69,5 | 68,9-70,2 | 53,6 | 52,9-54,2 | 45,2 | 44,6-45,9 | 41,3 | 40,7-42,0 |

¹ Parmi les personnes ayant déjà travaillé, ² France hexagonale

IC_{95%} : intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Limitation de l'activité physique

Plus de 9 adultes sur 10 déclarent limiter leur activité physique en période de fortes chaleurs. Cette proportion est **plus faible chez les jeunes** et augmente avec l'âge. Elle est **plus faible chez les hommes** que chez les femmes, et plus faible chez les **ouvriers** et les **agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise** (Tableau 3).

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

| | n | % | IC _{95%} |
|---|---------------|-------------|-------------------|
| Sexe | | | |
| Hommes | 1 402 | 88,5 | 86,5-90,3 |
| Femmes | 1 639 | 93,1 | 91,5-94,4 |
| Age | | | |
| 18-39 ans | 1 064 | 86,6 | 84,2-88,8 |
| 40-59 ans | 1 113 | 91,3 | 89,0-93,2 |
| 60-69 ans | 510 | 95,4 | 92,5-97,4 |
| 70-79 ans | 354 | 95,5 | 92,0-97,8 |
| Situation financière perçue | | | |
| A l'aise | 524 | 90,2 | 87,2-92,8 |
| Ça va | 1 169 | 91,5 | 89,4-93,2 |
| C'est juste | 984 | 91,7 | 89,6-93,5 |
| C'est difficile/ endetté | 364 | 87,9 | 83,2-91,6 |
| Niveau de diplôme | | | |
| Sans diplôme et inférieur au bac | 960 | 91,8 | 89,6-93,8 |
| Bac | 703 | 88,6 | 85,8-91,1 |
| Supérieur au bac | 1 378 | 91,0 | 89,2-92,5 |
| Profession et catégorie socioprofessionnelle (PCS) ¹ | | | |
| Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise | 209 | 88,9 | 83,8-92,9 |
| Cadres et professions intellectuelles supérieures | 671 | 91,8 | 89,2-94,0 |
| Professions intermédiaires | 807 | 92,1 | 89,8-94,1 |
| Employés | 691 | 92,8 | 90,3-94,9 |
| Ouvriers | 480 | 87,0 | 83,1-90,3 |
| Classification urbain/rural (Insee) | | | |
| Zone urbaine (dense et intermédiaire) | 1 799 | 91,0 | 89,3-92,4 |
| Rurale sous influence forte ou faible d'un pôle d'emploi | 668 | 91,8 | 89,2-93,9 |
| Rurale autonome (peu ou très peu dense) | 437 | 90,4 | 86,3-93,6 |
| Région Auvergne-Rhône-Alpes | 3 041 | 90,8 | 89,6-92,0 |
| France² | 29 201 | 90,9 | 90,5-91,3 |

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

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

Conclusion

En Auvergne-Rhône-Alpes, malgré une **bonne couverture des messages de prévention, les symptômes liés aux fortes chaleurs ne sont pas suffisamment bien connus** au sein de la population, notamment ceux annonçant un risque vital. L'écart entre l'exposition aux messages et l'impact sur l'adaptation du comportement trouve une justification dans une enquête par quotas menée en 2022 par Santé publique France auprès d'un échantillon de 2 000 individus : dans cette étude, l'absence de changement de comportement était justifiée dans la majorité des cas (88 %) par le fait que les personnes interrogées appliquaient déjà ces gestes [résultats non publiés].

Les **disparités sociodémographiques observées** témoignent de la nécessité d'accorder une attention particulière et de renforcer la prévention auprès de certaines populations sous des formes plus appropriées, comme par exemple des actions spécifiques à destination des jeunes adultes. Un renforcement des actions de prévention auprès des populations les plus défavorisées socio-économiquement pourrait prendre la forme d'actions de proximité ou d'aide en complément des messages portant sur les comportements à adopter. Pour l'ensemble de la population, une approche pédagogique explicitant les mécanismes en jeu dans la survenue de symptômes en lien avec une exposition à la chaleur serait probablement bénéfique pour améliorer l'adhésion aux gestes favorables à la santé. Elle pourrait compléter les conseils et astuces proposés par le site vivre avec la chaleur [1].

Références

- [1] Santé publique France. <https://www.vivre-avec-la-chaleur.fr>
- [2] Verrier A. Prévention « canicule » : exposition aux messages de prévention et connaissances.
In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024

Auteurs

Rédacteurs régionaux : Delpine Casamatta, Erica Fougère, Alexandra Thabuis

Conception : Virginie De Lauzun, Franck Golliot, Lucie Léon, Agnès Verrier

Pour en savoir plus

Édition nationale

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

Contribution

Coordination – Direction des régions (par ordre alphabétique)

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

Coordination régionale

Alexandra Thabuis

Rédaction de ce numéro

Elise Brottet, Delphine Casamatta, Erica Fougère, Philippe Pépin, Guillaume Spaccaferri, Garance Terpant, Alexandra Thabuis, Emmanuelle Vaissière, Jean-Marc Yvon

Pour nous citer : Le point sur. Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024. Édition Auvergne-Rhône-Alpes. Décembre 2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 73 pages

Directrice de publication : Caroline Semaille

Date de publication : 11 décembre 2025

Contact : cire-ara@santepubliquefrance.fr

Retrouvez les indicateurs produits par Santé publique France sur le portail open data :

