



Le point sur



Date de publication : 11 décembre 2025

CORSE

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

Éditos

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

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

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

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

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

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

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

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

Dr Caroline Semaille

Directrice générale de Santé publique France

A saluta ind'u nostru rughjone

L'édition 2024 de l'enquête Baromètre de Santé publique France met pour la première fois, à disposition de tous, des indicateurs régionaux regroupés dans un document unique. En Corse, il s'agit de la toute première déclinaison d'indicateurs issus de cette enquête en population générale sur le territoire insulaire. Très attendu depuis plusieurs années par l'agence régionale de santé (ARS) Corse, la population et l'ensemble des partenaires en santé de l'île, ce panorama régional permet d'apporter des connaissances sur les comportements, perceptions et déterminants de la santé des femmes et des hommes en Corse, au travers de 15 thématiques de santé publique. Cinq thématiques additionnelles, qui seront publiées en 2026, compléteront le panorama.

Cette démarche s'inscrit dans la volonté de Santé publique France de décliner de façon systématique les grandes enquêtes dans les territoires, pour apporter un éclairage des situations locales, au plus près des besoins spécifiques des populations. L'évolution de la méthodologie d'enquête, décrite au début du document, a permis cette déclinaison tant attendue. Au total, c'est plus de 1 500 personnes de 18 à 79 ans résidant en Corse qui ont répondu à l'enquête.

Décrire pour mieux comprendre, mieux prévenir, mieux soigner. Les indicateurs de santé déclarée présentés dans ce document viennent compléter ceux produits via les dispositifs de surveillance, mis en œuvre et animés par Santé publique France Paca-Corse tout au long de l'année et par les études épidémiologiques réalisées par la cellule régionale sur ses deux sites, Ajaccio et Marseille.

Disponibles en population générale, ces premiers résultats régionaux ouvrent la voie à une meilleure compréhension des dynamiques territoriales. Ils doivent constituer un appui à l'ARS pour le pilotage des politiques de santé publique régionales à travers le programme régional de santé, les feuilles de route et les différentes actions engagées, que ce soit sur les addictions, l'activité physique, la santé mentale, la vaccination, les maladies chroniques, etc.

Ces résultats doivent également contribuer à définir des stratégies d'interventions adaptées au contexte insulaire et à la population corse, notamment dans une perspective de réduction des inégalités de santé. Ces résultats appellent à des analyses plus approfondies qui pourront être menées pour comprendre plus finement les facteurs influençant ces inégalités.

La Corse, île et terre de contraste, présente justement au travers de ces chiffres une situation contrastée en 2024. Les disparités socio-économiques observées au niveau national pour la plupart des indicateurs sont également retrouvées en Corse : les indicateurs sont globalement plus défavorables chez les moins diplômés, ceux déclarant le plus de difficultés financières, les personnes les plus isolées mais également, souvent, chez les jeunes et chez les femmes. Toutefois, le territoire se démarque par certaines caractéristiques fortes présentées dans les points clés.

Dr Céline Caserio-Schönemann

Déléguée régionale de Santé publique France en Paca et en Corse

Points clés

Addictions : des niveaux très élevés et préoccupants de consommation de tabac et de vapotage étaient observés chez les femmes, notamment les plus jeunes, avec des niveaux d'envie d'arrêter et de tentatives d'arrêt supérieurs au niveau national (mais une part de fumeurs inscrits à Mois sans tabac inférieure). Concernant l'alcool en revanche, la Corse était la région hexagonale avec la plus faible proportion d'hommes dépassant les recommandations de consommation à moindre risque.

Sédentarité : la région était la moins sédentaire de France hexagonale en 2024, même si la pratique d'activité physique en Corse, comme au niveau national, restait insuffisamment intégrée dans le quotidien des personnes. Les jeunes adultes présentaient un niveau de sédentarité plus élevé que leurs aînés : plus d'un quart d'entre eux déclaraient passer plus de 7 heures assis par jour.

Santé mentale : les indicateurs de santé mentale en Corse étaient proches du niveau national voire plus favorables pour les pensées et conduites suicidaires. En revanche, pour les épisodes dépressifs, les femmes, notamment les plus jeunes, présentaient une des proportions les plus élevées en hexagone.

Maladies chroniques : la Corse présentait une des proportions déclarées les plus faibles en hexagone pour l'hypertension artérielle et parmi les plus élevées pour le diabète.

Adhésion à la vaccination : avec trois quarts des adultes se déclarant favorables à la vaccination, la Corse était la région hexagonale présentant les taux d'adhésion les plus faibles, chez les femmes comme chez les hommes.

Sommaire

Éditos	1
Points clés	3
Sommaire	3
Présentation de l'enquête	4
Santé générale : santé perçue et limitations d'activité	6
Tabagisme : usage, envie d'arrêter et tentatives d'arrêt	11
Vapotage : usage et évolutions récentes	16
Consommation d'alcool : dépassement des repères à moindre risque	20
Sédentarité : prévalence et connaissance des recommandations	24
Activité physique : pratiques et connaissance de la recommandation	28
Épisodes dépressifs : prévalence et recours aux soins	35
Trouble anxieux généralisé : prévalence et recours aux soins	40
Conduites suicidaires : prévalences des pensées suicidaires et des tentatives de suicide	45
Hypertension artérielle : prévalence déclarée, dépistage et traitement	52
Diabète : prévalence et place des mesures hygiéno-diététiques dans son traitement	57
Vaccination : état des lieux de l'adhésion et description des réticences	62
Piqûres de tiques et borréliose de Lyme : connaissances, attitudes et pratiques	66
Changement climatique : impact des événements climatiques extrêmes sur la santé	71
Prévention « canicule » : exposition aux messages de prévention et connaissances	76
Pour en savoir plus	81

Ce document sera actualisé en mars 2026 avec 5 thématiques supplémentaires : bien-être (score de satisfaction de vie actuelle), sommeil, antibiorésistance, chutes/accidents et traumatismes crâniens, ISTS (insécurité alimentaire).

Présentation de l'enquête

Le Baromètre de Santé publique France interroge depuis 30 ans la population résidant en France sur ses opinions, comportements et connaissances en lien avec la santé. À compter de 2024, l'enquête se dote d'une nouvelle méthode, afin d'améliorer la qualité des statistiques produites [1]. Le Baromètre de Santé publique France devient une enquête transversale répétée tous les deux ans, interrogeant les personnes âgées de 18 à 79 ans vivant en logement ordinaire en France hexagonale, Guadeloupe, Guyane, Martinique ou à la Réunion. Elle repose désormais sur un tirage au sort d'individus dans une base de données fiscales de l'INSEE, la base Fidéli [2] et sur un protocole de collecte multimode (Internet et téléphone). Étant donné ce nouveau mode de tirage au sort, pour la première fois, des données régionales pour la Corse peuvent être présentées¹. L'île de Mayotte est exclue du fait d'une couverture insuffisante de la base Fidéli sur ce territoire.

À partir de ce point, dans tout le document sauf mention contraire, les termes « France » ou « niveau national » feront référence à l'ensemble France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion.

En Corse, l'enquête a été menée du 12 février au 27 mai 2024 et 1 514 personnes échantillonnées ont répondu au questionnaire de manière complète, soit un taux de réponse de 44,2 % (tableau 1), inférieur au niveau national (56,6 %).

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

	effectif de répondants ¹	taux de réponse	part de réponses par Internet
	n	%	%
sexe			
homme	694	41,5	83,3
femme	820	46,8	86,3
âge			
18-29 ans	190	35,3	88,9
30-39 ans	222	41,9	82,0
40-49 ans	268	46,3	86,6
50-59 ans	296	47,8	85,5
60-69 ans	328	48,9	83,8
70-79 ans	210	42,2	83,3
Corse	1 514	44,2	84,9
France ²	34 940	56,6	86,1

¹ effectifs de répondants dont la région de résidence renseignée dans la base de sondage est « Corse »

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

L'enquête est reconnue d'intérêt général et de qualité statistique à caractère obligatoire [1,3]. Elle est conçue pour produire des statistiques au niveau régional. Le changement de méthode de l'enquête incite à interpréter avec précaution l'évolution des indicateurs entre l'édition 2024 et les précédentes éditions, pour les régions pour lesquels cela est possible [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 [IC95%] des proportions sont calculés par une méthode exacte [5,6]. Les effectifs présentés dans les tableaux représentent le nombre de répondants dans le domaine d'intérêt. Si cet effectif est inférieur à 30, la valeur de l'indicateur n'est pas présentée et remplacée par la mention SD (pour seuil de diffusion) [1].

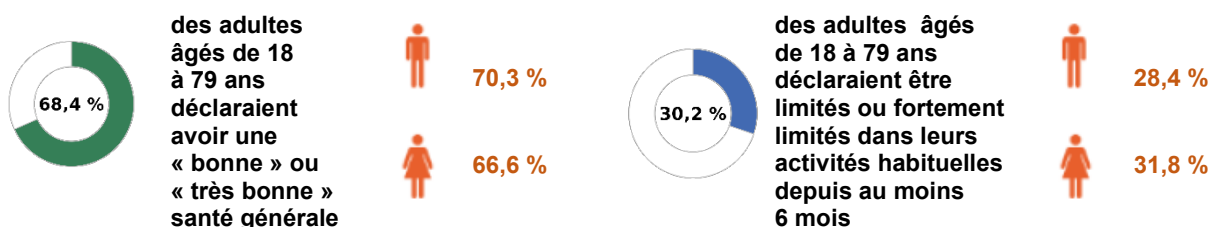
¹ Auparavant, le mode de tirage au sort ne permettait pas d'avoir un nombre de personnes en Corse suffisamment élevé pour pouvoir interpréter les données.

Références

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

Santé générale : santé perçue et limitations d'activité

Points clés en Corse



Contexte

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

Les données issues du Baromètre de Santé publique France permettent d'estimer, en 2024, la proportion d'individus se déclarant en bonne ou très bonne santé², et la proportion d'individus déclarant une limitation d'activité³ et de décrire les variations de ces indicateurs selon le sexe, l'âge et les variables socio-économiques.

Résultats

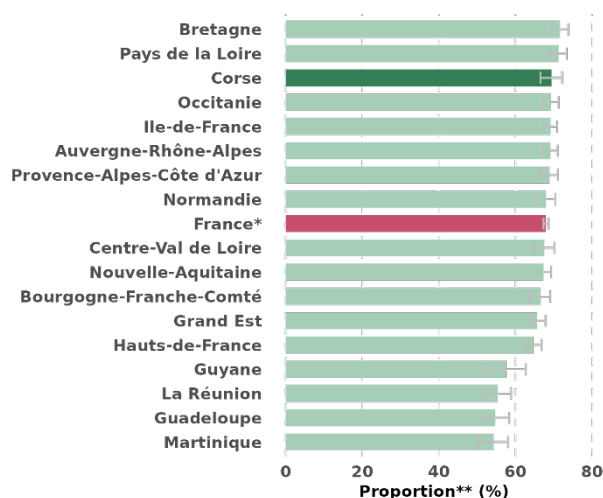
En Corse, en 2024, 68,4 % [65,5-71,2] des adultes âgés de 18 à 79 ans déclaraient avoir une santé perçue « très bonne » ou « bonne » (TB/B). Cette proportion était comparable à celle observée au niveau national (68,0 % [67,3-68,6], figure 1).

En 2024, 30,2 % [27,1-33,4] des adultes âgés de 18 à 79 ans déclaraient être limités ou fortement limités dans leurs activités. Cette proportion était supérieure de 4 points à celle du niveau national (26,0 % [25,4-26,6], figure 2) et l'une des plus élevée parmi les régions françaises.

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

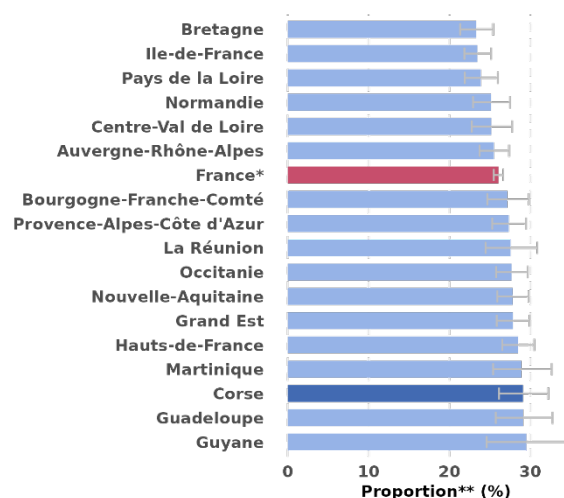
³ Êtes-vous limité(e), depuis au moins 6 mois, à cause d'un problème de santé, dans les activités que les gens font habituellement ? 1- oui, fortement limité(e) 2- oui, limité(e), mais pas fortement 3- non, pas limité(e) du tout (regroupement des modalités en deux classes, en « oui, fortement limité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

Figure 1. Proportion d'adultes de 18 à 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 de Santé publique France 2024

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



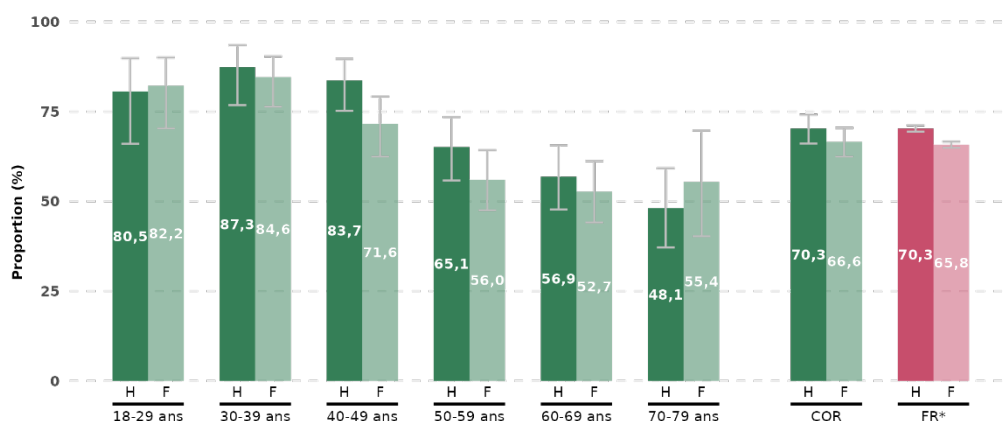
* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion
 ** proportion standardisée (méthode directe) sur le sexe, l'âge et le mode de collecte
 — intervalle de confiance à 95 %
 Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Des indicateurs fortement liés à l'âge

Globalement, en Corse, un gradient décroissant de santé perçue TB/B était observé chez les 30-79 ans, la proportion atteignant 85,9 % [79,7-88,4] chez les 30-39 ans, et diminuant jusqu'à 52,0 % [41,7-62,1] chez les 70-79 ans (figure 3). Inversement, la déclaration de limitations d'activités se caractérisait par un gradient globalement croissant des plus jeunes vers les plus âgés, la proportion passant de 13,8 % [8,0-21,8] pour les 18-29 ans à 54,5 % [44,4-64,2] pour les 70-79 ans (figure 4).

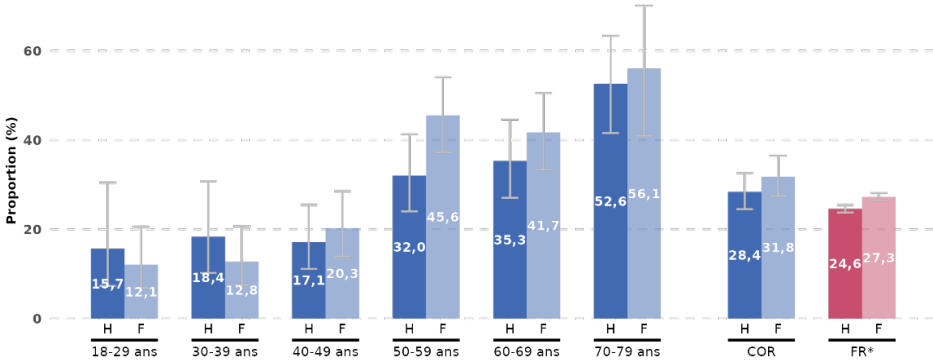
La proportion d'hommes déclarant une santé perçue TB/B était de 70,3 % [66,0-74,3], légèrement plus élevée que celle des femmes (66,6 % [62,4-70,5]) ; inversement, les hommes déclaraient légèrement moins de limitations d'activités (28,4 % [24,4-32,7]) que les femmes (31,8 % [27,3-36,6]).

Figure 3. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant une santé perçue « très bonne » ou « bonne » par classe d'âge, Corse (COR) et France* (FR), 2024



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

Figure 4. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant une limitation d'activité par classe d'âge, Corse (COR) et France* (FR), 2024



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

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

Comme au niveau national, un gradient décroissant de TB/B santé perçue était observé en Corse :

- des plus diplômés (supérieur au bac) vers les moins diplômés (sans diplôme et inférieur au bac) : respectivement 78,2 % à 58,9 % des personnes déclaraient une TB/B santé perçue ;
- de la situation financière perçue la plus élevée (à l'aise) vers la plus contrainte (c'est difficile, endetté) : respectivement 83,3 % à 45,9 % des personnes déclarent une TB/B santé perçue.

À l'inverse, comme au niveau national, un gradient croissant des limitations des activités était observé en Corse :

- des plus diplômés (supérieur au bac) vers les moins diplômés (sans diplôme et inférieur au bac) : respectivement 19,5 % à 40,5 % de personnes déclarant une limitation dans leurs activités quotidiennes. Chez les personnes ayant un niveau d'étude supérieur au bac, la proportion observée en Corse était significativement plus élevée que celle observée au niveau national ;
- de la situation financière perçue comme confortable (à l'aise, ça va) vers la plus contrainte (c'est difficile, endetté) : respectivement 26,8 %/22,3 % à 44,7 % de personnes déclarant une limitation dans leurs activités quotidiennes.

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

	adultes déclarant une santé perçue « très bonne » ou « bonne »			adultes déclarant une limitation d'activité (forte ou non)		
	n	%	IC95%	n	%	IC95%
niveau de diplôme						
sans diplôme et inférieur au bac	498	58,9	53,6-64,0	497	40,5	35,0-46,2
bac	362	72,4	67,0-77,3	361	25,6	20,8-30,9
supérieur au bac	599	78,2	74,2-81,7	598	19,5	16,2-23,2
situation financière perçue						
à l'aise	163	83,8	73,8-91,2	162	26,8	12,0-46,7
ça va	540	77,0	72,7-81,0	540	22,3	18,5-26,6
c'est juste	552	65,7	61,0-70,2	550	32,0	27,6-36,7
c'est difficile, endetté	204	45,9	38,1-53,8	204	44,7	36,9-52,7
Corse	1 459	68,4	65,5-71,2	1 456	30,2	27,1-33,4
France ¹	34 902	68,0	67,3-68,6	34 875	26,0	25,4-26,6

¹ France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion
n : effectif des répondants ; IC95% : intervalle de confiance à 95 %
Source : Baromètre de Santé publique France 2024

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

La catégorie socioprofessionnelle la plus élevée (« cadres et professions intellectuelles supérieures ») présentait la proportion de santé perçue TB/B la plus élevée (81,1 %) et la CSP « agriculteurs, commerçants, artisans » la proportion de santé perçue TB/B la plus faible (58,3 %).

La CSP « cadres et professions intellectuelles supérieures » présentait la proportion de limitations d'activité la plus faible (19,8 %) et les CSP « employés » et « agriculteurs, commerçants, artisans », présentaient une proportion de limitations d'activité supérieure à 30 %.

Concernant le type de ménage, les personnes vivant en couple avec enfants déclaraient plus souvent une santé perçue TB/B (79,1 %) que les individus vivant seuls (56,9 %). Inversement, les individus vivant seuls et les couples sans enfant déclaraient plus souvent être limités dans leurs activités (respectivement 38,0 % et 38,7 %) que les personnes en couple avec enfants (20,6 %).

Enfin, les personnes vivant en milieu rural, éloigné d'une zone urbaine, avaient tendance à déclarer une santé perçue TB/B plus faible ainsi qu'une limitation d'activité plus élevée.

Tableau 2. Proportion des adultes de 18 à 79 ans déclarant une santé perçue « très bonne » ou « bonne » et déclarant une limitation d'activité en fonction de caractéristiques sociodémographiques, Corse et France*, 2024

	adultes déclarant une santé perçue « très bonne » ou « bonne »			adultes déclarant une limitation d'activité (forte ou non)		
	n	%	IC95%	n	%	IC95%
PCS ¹						
agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	167	58,3	49,6-66,7	167	31,9	24,2-40,5
cadres et professions intellectuelles supérieures	254	81,1	75,0-86,2	254	19,8	14,6-25,8
professions intermédiaires	411	74,6	69,5-79,2	411	27,0	22,1-32,2
employés	389	62,9	56,6-68,8	387	36,3	29,3-43,6
ouvriers	179	67,3	59,2-74,7	179	29,8	22,4-38,0
type de ménage						
ménage d'une seule personne	364	56,9	50,7-63,0	362	38,0	32,1-44,2
famille monoparentale	151	70,3	60,8-78,6	152	23,5	16,0-32,4
couple sans enfant	425	65,1	59,1-70,7	424	38,7	31,8-46,1
couple avec enfant(s)	391	79,1	74,2-83,4	391	20,6	16,1-25,8
Autres	128	69,7	59,1-78,9	127	25,5	16,8-35,9
classification urbain/rural (Insee)						
zone urbaine (dense et intermédiaire)	686	67,1	62,7-71,3	683	28,0	24,0-32,3
rurale sous influence forte ou faible d'un pôle	354	75,2	69,5-80,3	354	28,8	21,1-37,5
rurale autonome (peu ou très peu dense)	331	65,9	59,8-71,6	331	33,5	27,9-39,5
Corse	1 459	68,4	65,5-71,2	1 456	30,2	27,1-33,4
France ²	34 902	68,0	67,3-68,6	34 875	26,0	25,4-26,6

¹ profession et catégorie socioprofessionnelle parmi les personnes ayant déjà travaillé

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

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Conclusion

En 2024, 68,4 % des adultes de 18 à 79 ans déclaraient une très bonne ou bonne santé et 30,2 % déclaraient être limités dans leurs activités quotidiennes en Corse. La santé perçue « très bonne » ou « bonne » variait selon le sexe, l'âge, le niveau d'étude, les revenus et la catégorie socioprofessionnelle : les hommes, les plus jeunes et les catégories socialement favorisées déclaraient une meilleure santé perçue et moins de limitations dans leurs activités que les femmes, les plus âgés, les personnes vivant seules ou sans enfant et les moins favorisés. Les résultats de l'indicateur de limitations d'activité en 2024 sont en miroir des résultats de l'indicateur de santé perçue, avec les mêmes gradients.

Si ces résultats étaient globalement similaires à ce qui était observé au niveau national [6] et déjà décrit dans de précédentes enquêtes nationales [5,7], la Corse se distinguait par un niveau élevé d'adultes déclarant une limitation d'activités quotidiennes par rapport aux autres régions françaises, significativement supérieur au niveau national.

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

Références

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

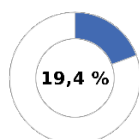
Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Quiterie Mano

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

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

Points clés en Corse

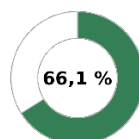


des adultes
de 18 à 79 ans
déclaraient fumer
quotidiennement



19,2 %

19,5 %



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

Contexte

En France, le tabac est le premier facteur de mortalité évitable et le premier facteur de risque de cancer [1]. Après une baisse entre 2016 et 2019 puis une période de relative stabilité lors de la pandémie de Covid-19, la prévalence du tabagisme quotidien au niveau national a de nouveau diminué entre 2021 et 2023 [2]. À l'échelle des régions, des évolutions variables étaient observées [3].

En 2024 en France, la proportion de personnes de 18 à 79 ans déclarant fumer actuellement (occasionnellement ou quotidiennement) était de 24,0 % et la proportion de fumeurs quotidiens était de 17,4 % [4].

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

Résultats

Tabagisme actuel

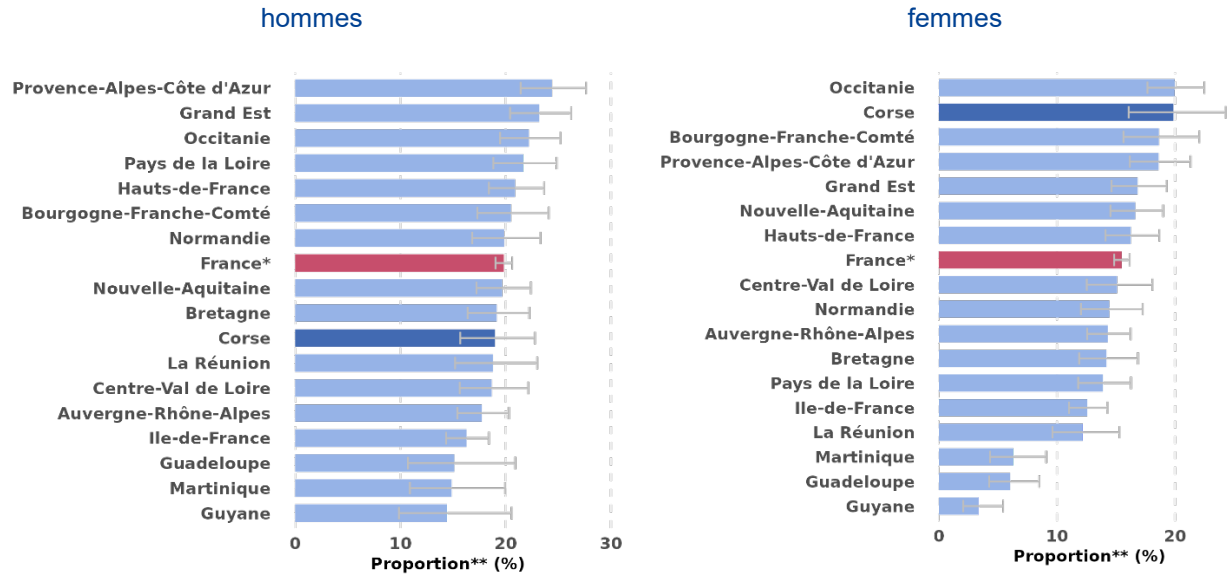
En 2024 en Corse, la proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant fumer actuellement (occasionnellement ou quotidiennement) était de 26,5 % [23,7-29,4]. Cette proportion était de 25,9 % [22,1-30,1] chez les hommes et de 27,0 % [22,9-31,3] chez les femmes. Chez les femmes, cette proportion était la plus élevée de France*, de près de 6 points supérieure au niveau national (21,5 % [20,7-22,2]).

Tabagisme quotidien

La proportion de fumeurs quotidiens était de 19,4 % pour l'ensemble des adultes de 18 à 79 ans de la région (19,2 % chez les hommes et 19,5 % chez les femmes, la Corse étant la seule région avec une proportion équivalente dans les deux sexes), ce qui correspondait à plus de 50 000 fumeurs quotidiens [43 000-58 000].

Tous sexes confondus, la Corse était l'une des régions avec la proportion de fumeurs quotidiens la plus élevée. Chez les femmes, la région présentait, après l'Occitanie, la proportion la plus élevée de France*, supérieure au niveau national de 4 points (15,3 %) (figure 1).

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 de Santé publique France 2024

Tableau 1. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant fumer quotidiennement en fonction de caractéristiques sociodémographiques, Corse et France, 2024

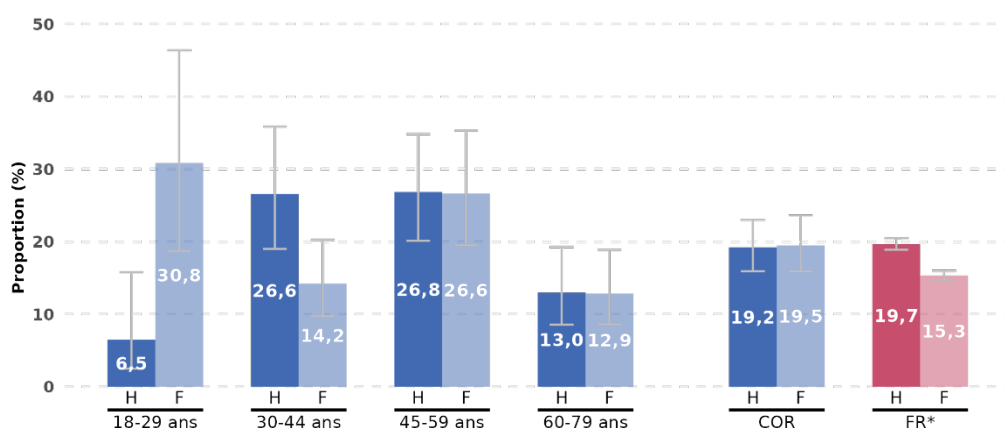
	adultes déclarant fumer quotidiennement		
	n	%	IC95%
sexe			
hommes	655	19,2	15,8-23,1
femmes	800	19,5	15,7-23,7
âge			
18-29 ans	167	18,9	11,0-29,1
30-44 ans	342	20,1	15,5-25,5
45-64 ans	420	26,7	21,4-32,6
65-79 ans	526	12,9	9,5-17,1
situation financière perçue			
à l'aise	163	11,1	6,1-18,0
ça va	540	13,1	10,1-16,7
c'est juste	547	22,7	18,0-28,0
c'est difficile, endetté	205	30,0	23,0-37,7
niveau de diplôme			
sans diplôme et inférieur au bac	497	22,6	18,4-27,2
bac	360	18,8	13,3-25,4
supérieur au bac	598	15,5	11,7-19,9
PCS ¹			
agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	167	21,8	15,3-29,5
cadres et professions intellectuelles supérieures	255	12,9	8,8-18,1
professions intermédiaires	409	19,7	14,5-25,8
employés	387	21,6	16,3-27,7
ouvriers	179	22,5	15,7-30,6
situation professionnelle			
travail	754	21,9	18,2-26,1
chômage	57	36,6	22,2-52,9
retraite et autre inactif	644	13,8	10,8-17,3
Corse	1 455	19,4	16,8-22,2
France ²	34 768	17,4	16,9-17,9

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

Comme au niveau national, la proportion de fumeurs quotidiens était plus élevée chez les personnes avec une situation financière perçue comme difficile, chez les personnes avec un niveau d'étude inférieur ou égal au bac, ou encore chez les ouvriers et chez les personnes au chômage (tableau 1). Une différence notable apparaissait chez les cadres et profession intellectuellement supérieures (13 %), par rapport aux autres catégories (supérieures ou égales à 20 %).

Le tabagisme quotidien variait fortement selon l'âge dans les deux sexes et tendait à être, chez les 45 ans et plus, supérieur aux proportions retrouvées au niveau national, aux mêmes âges (21,1 % [20,0-22,1]). Dans la classe d'âge des 18-29 ans, la Corse était la seule région avec une proportion de fumeurs quotidiens aussi élevée chez les femmes (près de 31 %) et, par ailleurs, aussi faible chez les hommes (6,5 %) (figure 2).

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



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

I intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Nombre moyen de cigarettes fumées par jour

En Corse, les fumeurs quotidiens fumaient en moyenne 15,5 cigarettes par jour [13,3-17,7], consommation la plus élevée de toutes les régions. Ce nombre de cigarettes était peu différent entre les hommes (16,2) et les femmes (14,9). Pour les deux sexes et notamment chez les femmes, ce nombre tendait à être supérieur à la consommation nationale.

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

En Corse, 66,1 % des fumeurs quotidiens déclaraient avoir envie d'arrêter de fumer, sans différence entre les hommes et les femmes. Cette proportion était la plus élevée de toutes les régions et de 11 points supérieure au niveau national (55,0 %).

La région présentait également le plus fort pourcentage de fumeurs quotidiens déclarant avoir fait une tentative d'arrêt d'au moins 7 jours au cours des 12 derniers mois (26,2 %), sans différence notable entre les hommes et les femmes et de 9 points supérieur au niveau national (17,3 %) (tableau 2). Cependant, la part de fumeurs inscrits à Mois sans tabac était inférieure à celle retrouvée au niveau national (encart Mois sans tabac).

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

	envie d'arrêter de fumer			tentatives d'arrêt		
	n	%	IC95%	n	%	IC95%
sexe						
hommes	116	66,3	55,9-75,7	116	23,9	15,8-33,6
femmes	137	65,9	55,6-75,3	137	28,3	17,5-41,2
Corse	253	66,1	58,9-72,8	253	26,2	19,2-34,2
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 des répondants ; IC95% : intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Mois sans tabac 2023 en Corse

- En 2024, 87,1 % des fumeurs et ex-fumeurs quotidiens ayant arrêté de fumer depuis moins d'un an ont déclaré avoir entendu parler du dispositif Mois sans tabac 2023.
- En 2023, il y a eu 805 inscriptions à Mois sans tabac, soit 1,6 % des fumeurs quotidiens (vs 1,9 % au niveau national) et en 2024, 664 inscriptions, soit 1,3 % des fumeurs quotidiens (vs 1,6 % au niveau national)



Conclusion

En Corse, plus d'un quart des adultes de 18 à 79 ans déclaraient fumer et près d'un sur cinq était fumeur quotidien. Une des spécificités de la Corse, par rapport aux autres régions, était l'importance de la consommation tabagique quotidienne chez les femmes, équivalente à celle des hommes tous âges confondus et très élevée chez les 18-29 ans. La région présentait également les plus forts pourcentages d'envie d'arrêter et de tentatives d'arrêt, avec des niveaux équivalents chez les hommes et les femmes. Ces résultats montrent la nécessité de comprendre les raisons de cette spécificité chez les femmes en Corse et l'importance de continuer à adapter les dispositifs de prévention, afin d'inciter les fumeurs en général, et les femmes en particulier, à faire des tentatives d'arrêt du tabac et mieux les aider à transformer ces tentatives en sevrage réussi.

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

Pour en savoir plus

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

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

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



Le site Internet tabac-info-service.fr

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

Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Guillaume Heuzé

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

Vapotage : usage et évolutions récentes

Points clés en Corse



des adultes de 18 à 79 ans
déclaraient vapoter quotidiennement



9,0 %

11,0 %

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) était de 7,9 % et la proportion de vapoteurs quotidiens était 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 socio-économiques associées.

Résultats

Expérimentation du vapotage

En 2024 en Corse, 39,9 % [36,8-43,2] des adultes de 18 à 79 ans ont déclaré avoir déjà expérimenté la cigarette électronique ou la puff. Cette proportion était de 38,8 % [34,2-43,6] chez les hommes et de 41,0 % [36,6-45,5] chez les femmes (supérieure chez les femmes à celle retrouvée au niveau national : 34,8 % [34,0-35,7]).

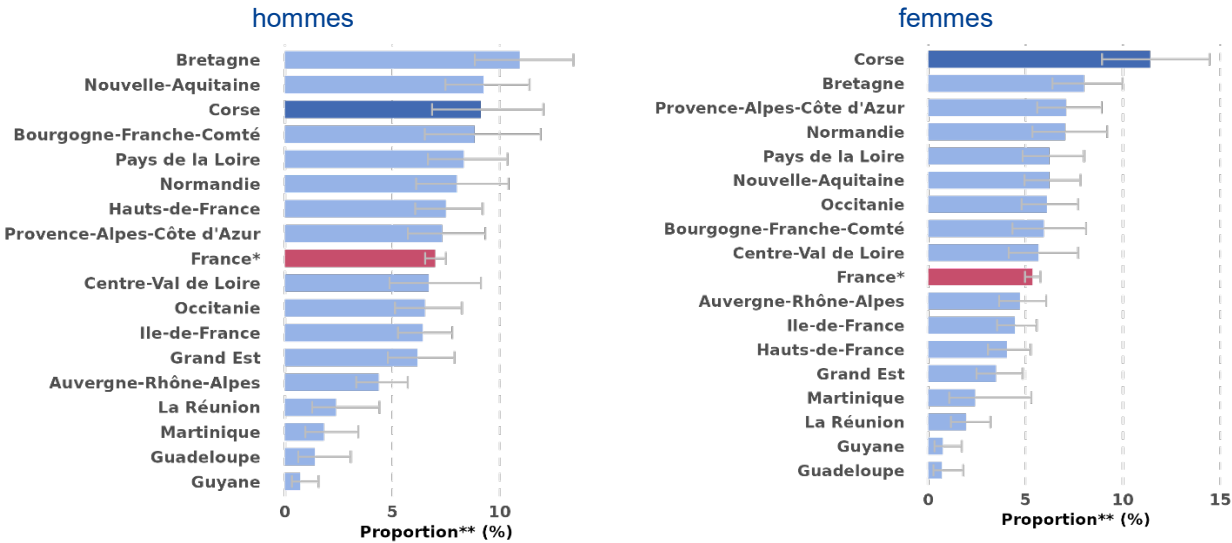
Vapotage actuel

La proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant vapoter actuellement (occasionnellement ou quotidiennement) en Corse était de 12,3 % [10,3-14,7] en 2024. Cette proportion était de 10,5 % [7,9-13,6] chez les hommes et de 14,1 % [11,0-17,7] chez les femmes, soit deux fois plus élevée qu'au niveau national chez ces dernières (7,0 % [6,6-7,5]).

Vapotage quotidien

La proportion de vapoteurs quotidiens était de 10,0 % parmi les adultes de 18 à 79 ans de la région, proportion supérieure de près de 4 points à celle du niveau national (6,1 %) (figure 2) et l'une des plus importantes en France. En effet, la Corse figurait en 3^e position des régions les plus concernées chez les hommes (avec une proportion de 9,0 %) et occupait la première place chez les femmes, qui étaient 11,0 % à vapoter quotidiennement (figure 1).

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 de Santé publique France 2024

Tableau 1. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant vapoter quotidiennement en fonction de caractéristiques sociodémographiques, Corse et France, 2024

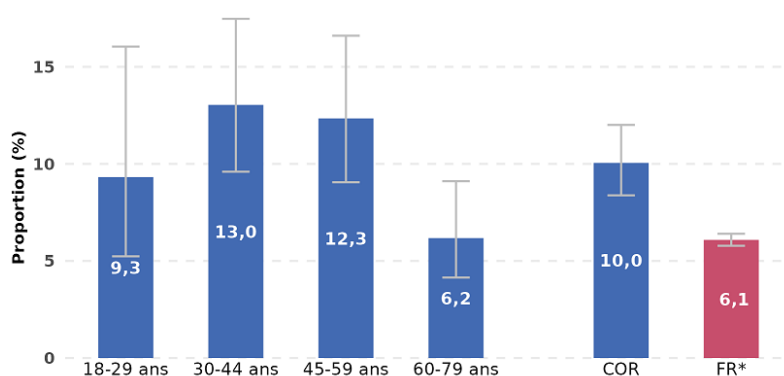
	adultes déclarant vapoter quotidiennement		
	n	%	IC95%
sexe			
hommes	655	9,0	6,6-11,9
femmes	805	11,0	8,5-13,8
âge			
18-29 ans	167	9,3	4,8-16,0
30-44 ans	345	13,0	9,4-17,5
45-64 ans	422	12,3	8,8-16,6
65-79 ans	526	6,2	4,0 - 9,1
situation financière perçue			
à l'aise	163	3,9	1,5 - 8,1
ça va	540	9,0	6,5-12,2
c'est juste	552	11,0	8,1-14,5
c'est difficile, endetté	205	14,1	9,2-20,4
niveau de diplôme			
sans diplôme et inférieur au bac	498	12,8	9,6-16,5
bac	362	8,3	5,6-11,8
supérieur au bac	600	7,6	5,4-10,3
PCS¹			
agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	167	9,8	5,3-16,2
cadres et professions intellectuelles supérieures	255	5,7	3,1 - 9,4
professions intermédiaires	411	9,1	6,3-12,7
employés	389	13,5	9,7-18,1
ouvriers	179	9,4	5,0-15,7
situation professionnelle			
travail	755	11,0	8,6-13,9
chômage	58	17,0	8,0-30,1
retraite et autre inactif	647	7,8	5,6-10,7
Corse	1 460	10,0	8,3-12,0
France²	34 931	6,1	5,8 - 6,4

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

La proportion de vapoteurs quotidiens augmentait avec le niveau de difficulté financière déclarée et diminuait avec le niveau de diplôme (tableau 1). Cette proportion était plus élevée chez les employés que chez les cadres et professions supérieures, mais également de manière moins marquée, par rapport aux autres catégories socioprofessionnelles (ce qui n'était pas retrouvé pour le tabac avec des proportions de fumeurs quotidiens proches entre les catégories socioprofessionnelles – cadres et professions supérieures mis à part).

La proportion de vapoteurs quotidiens était plus faible chez les 60-79 ans que chez les moins de 60 ans (tableau 1 et figure 2).

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



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

I intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Conclusion

En 2024 en Corse, un peu plus de 12 % des adultes de 18 à 79 ans déclarait vapoter actuellement et 10 % vapotait quotidiennement, niveaux plus élevés que ceux observés au niveau national (respectivement 7 % et 6 %). Les populations les plus vulnérables sur le plan socio-économique étaient les plus concernées, faisant 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 montrait qu'ils avaient 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. Comme pour le tabac, la Corse présentait comme caractéristique d'avoir une consommation quotidienne particulièrement élevée chez les femmes, supérieure à celle des hommes et à celle des autres régions (1^{re} région concernée pour le vapotage et 2^e pour le tabagisme chez les femmes).

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

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

Références

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

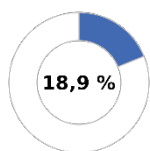
Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Guillaume Heuzé

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

Consommation d'alcool : dépassement des repères à moindre risque

Points clés en Corse

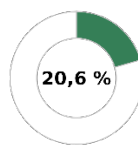


des adultes de 18 à 79 ans dépassaient les repères de consommation à moindre risque au cours des 7 derniers jours



24,7 %

13,5 %



des adultes de 18 à 79 ans qui dépassaient les repères de consommation à moindre risque, déclaraient vouloir réduire leur consommation

Contexte

La consommation d'alcool, très élevée en France, malgré une évolution globale à la baisse ces dernières décennies, expose à de nombreux risques pour la santé, à court et long termes. Elle a des conséquences sanitaires et sociales considérables.

Les repères de consommation d'alcool préconisés en France, pour limiter les risques, sont les suivants depuis 2017 : ne pas consommer plus de dix verres standard par semaine, ne pas consommer plus de deux verres standard par jour et avoir des jours sans consommation dans la semaine. Au niveau national, environ un quart des adultes dépassaient ces seuils en 2017 et 2021 [1].

Pour la Corse, certaines données déjà disponibles tendaient à montrer un impact plus modéré sur la santé que pour le niveau national [2].

Les données issues des Baromètres de Santé publique France permettent de suivre les comportements de consommation d'alcool et en particulier, d'estimer la part de personnes qui dépassent les repères de consommation à moindre risque, ainsi qu'à mieux comprendre les disparités socio-économiques associées à ces comportements [3].

Résultats

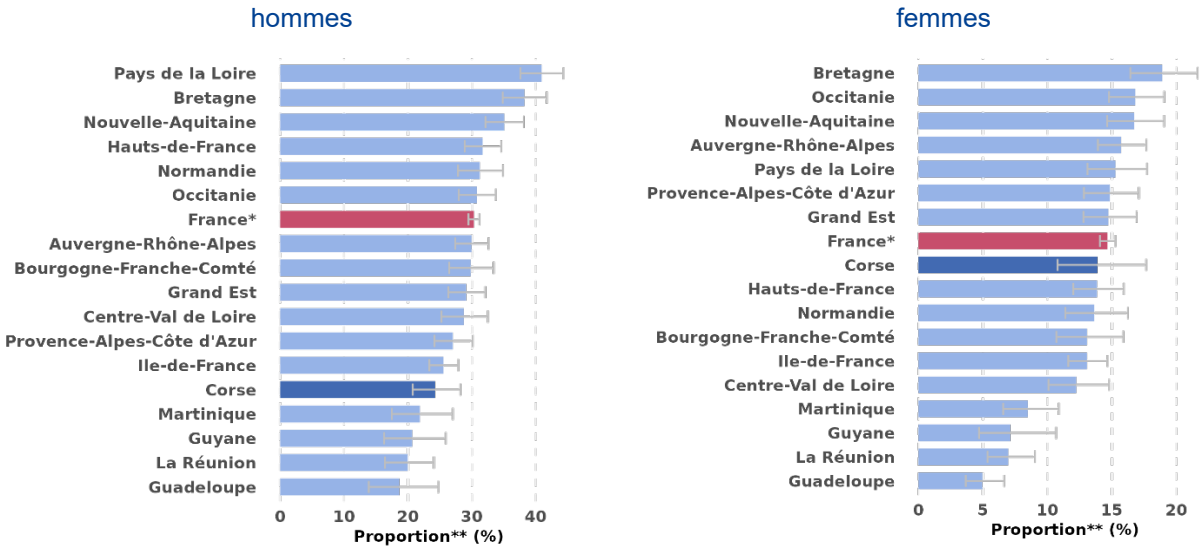
En Corse en 2024, 48,5 % des adultes âgés de 18 à 79 ans ont déclaré avoir consommé de l'alcool au cours des sept derniers jours, proportion inférieure au niveau national (54,7 %).

La proportion de personnes dépassant les repères de consommation à moindre risque pendant cette période était de 18,9 % : 24,7 % parmi les hommes et 13,5 % parmi les femmes. Cette proportion était plus faible qu'au niveau national, tous sexes confondus (22,2 % en France) et chez les hommes (30,3 % en France). Il n'y avait par contre pas de différence marquée chez les femmes (14,6 % en France). Chez celles-ci, la proportion chez les 18-29 ans était particulièrement élevée (24,2 %) et supérieure au niveau national (17,1 %), même s'il convient de considérer ce résultat avec attention du fait des faibles effectifs.

La Corse était la région hexagonale avec la plus faible proportion d'hommes dépassant les repères de consommation à moindre risque (figure 1). Cette proportion chez les femmes se situait en revanche proche de la médiane des régions hexagonales.

L'écart selon le niveau de diplôme était important : 21,5 % des adultes diplômés du supérieur dépassaient les repères lors des sept derniers jours contre 16,4 % des adultes ayant un diplôme inférieur au bac ou sans aucun diplôme (tableau 1).

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



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

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

	adultes déclarant dépasser les repères						
	ensemble			hommes		femmes	
	n	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
âge							
18-29 ans	167	21,2	13,4-30,9	18,1	10,2-28,7	24,2	11,9-40,7
30-44 ans	343	21,0	16,2-26,5	27,4	19,3-36,8	15,3	9,8-22,2
45-64 ans	421	17,3	13,3-21,9	25,5	18,7-33,4	9,5	6,0-14,2
65-79 ans	526	17,5	13,9-21,5	25,1	19,4-31,5	10,6	6,8-15,5
niveau de diplôme							
sans diplôme et inférieur au bac	497	16,4	13,0-20,3	23,2	17,8-29,2	8,9	5,4-13,7
bac	362	19,8	14,3-26,3	19,6	13,5-26,9	20,1	11,7-30,9
supérieur au bac	598	21,5	17,7-25,6	30,6	23,7-38,3	14,4	10,4-19,2
PCS ¹							
agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	165	20,6	13,6-29,1	25,1	16,0-36,3	11,1	3,3-25,5
cadres et professions intellectuelles supérieures	254	24,2	18,4-30,9	33,2	24,5-42,8	14,3	7,1-24,6
professions intermédiaires	411	18,5	14,6-23,1	24,1	17,2-32,1	13,7	9,4-19,2
employés	389	15,1	10,5-20,7	18,0	9,9-28,8	14,3	9,0-21,1
ouvriers	179	22,8	16,5-30,2	25,4	18,0-33,8	10,4	2,6-25,7
situation financière perçue							
à l'aise	162	23,6	15,2-33,8	28,5	15,5-44,8	20,1	10,6-33,0
ça va	540	20,1	16,4-24,2	27,2	21,2-33,7	12,3	8,1-17,5
c'est juste	551	17,2	13,3-21,7	21,1	15,8-27,2	13,8	8,4-21,0
c'est difficile, endetté	204	17,4	12,0-23,9	25,7	16,2-37,3	9,9	5,1-16,9
Corse	1 457	18,9	16,5-21,4	24,7	21,1-28,7	13,5	10,5-17,0
France ²	34 786	22,2	21,6-22,7	30,3	29,4-31,1	14,6	14,0-15,2

¹ profession et catégorie socioprofessionnelle parmi les personnes ayant déjà travaillé

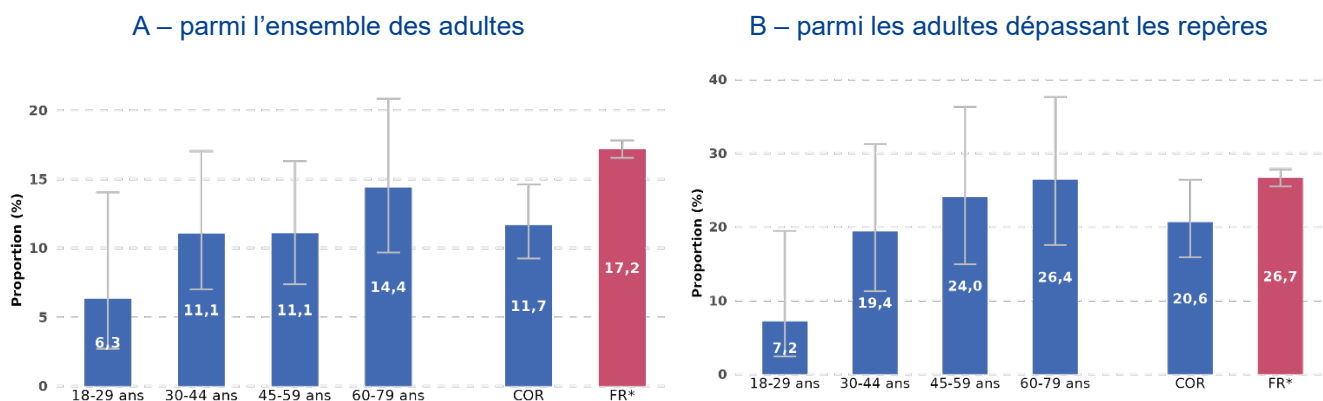
² France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

En Corse, 11,7 % des adultes déclarait en 2024 avoir envie de réduire leur consommation (figure 2a) : 5,9 % des adultes ne dépassant pas les repères et 20,6 % de ceux qui les dépassent (figure 2b). Ces taux étaient inférieurs à ceux observés au niveau national (respectivement 17,2 %, 10,7 % et 26,7 %). Que ce soit chez les adultes dépassant les repères de consommation ou ceux ne les dépassant pas, la proportion d'adultes déclarant avoir envie de réduire leur consommation augmentaient avec l'âge et les proportions les plus importantes étaient retrouvées chez les 60-79 ans (respectivement 14,4 % et 26,4 %).

Figure 2. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant avoir envie de réduire leur consommation d'alcool par classe d'âge, Corse (COR) et France* (FR), 2024



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

I intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Conclusion

En Corse, un peu moins d'un adulte de 18 à 79 ans sur cinq dépassait les repères de consommation à moindre risque au cours des 7 derniers jours, proportion plus faible qu'au niveau national. Même si les hommes étaient plus concernés que les femmes (un pour quatre contre une pour sept), ils étaient proportionnellement moins nombreux qu'au niveau national, alors que les femmes représentaient une proportion équivalente de la population. Par ailleurs, chez celles-ci, la classe d'âges des 18-29 ans semblait déclarer une consommation très importante.

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

Un enjeu majeur est de pouvoir repérer ces consommateurs à risque, les inciter et les accompagner dans la réduction de leur consommation pour limiter les conséquences sur leur santé et éviter le développement d'une éventuelle dépendance. Dans ce cadre, l'importance de l'adaptation des messages de santé publique est primordiale [4,5].

Pour en savoir plus

Rappel des repères de consommation à moindre risque :

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

En résumé :

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



- Odissé <https://odisse.santepubliquefrance.fr>
- Alcool Info Service : www.alcool-info-service.fr



Références

- [1] 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.
- [2] Bulletin de santé publique alcool en Corse - janvier 2020.
- [3] R. Andler, G. Quatremère, V. Nguyen-Thanh. Consommation d'alcool en France : part des adultes dépassant les repères à moindre risque. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024
- [4] 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.
- [5] Inserm. Réduction des dommages associés à la consommation d'alcool. Collection Expertise collective, 2021.

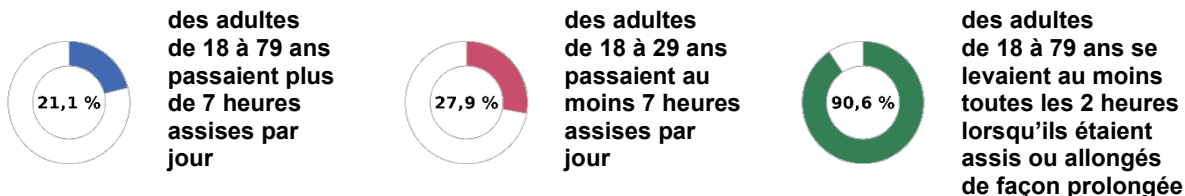
Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Guillaume Heuzé

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

Sédentarité : prévalence et connaissance des recommandations

Points clés en Corse



Contexte

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

En 2016, des recommandations ont été actualisées par l'ANSES 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 Corse, le niveau de sédentarité et sa fréquence d'interruption, ainsi que la connaissance des recommandations sur cette dernière.

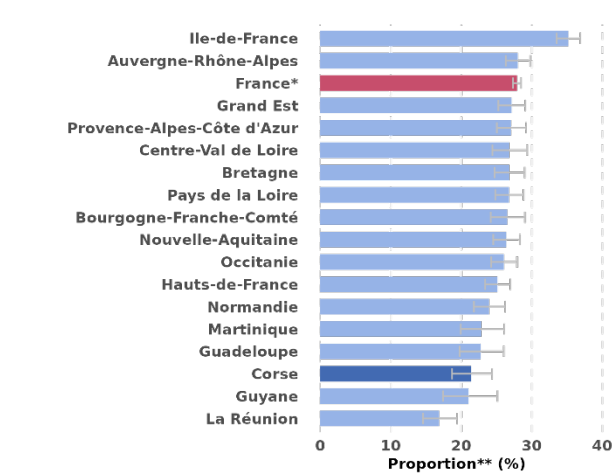
Résultats

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

En Corse, plus d'une personne sur cinq de 18 à 79 ans déclarait passer plus de 7 heures assise par jour (21,1 % [18,3-24,2]). Cette proportion était largement plus faible chez les hommes (16,1 %) que chez les femmes (25,8 %). Elle était significativement plus faible que la moyenne nationale et la plus faible des régions de France hexagonale (figure 1).

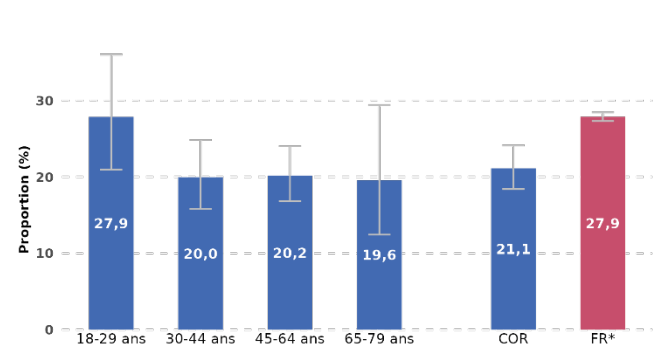
Les jeunes de 18-29 ans (27,9 %) avaient tendance à être plus sédentaires que les personnes plus âgées (figure 2). Une forte différence était aussi observée entre les personnes ayant un diplôme d'études supérieures (31,0 %) et celles ayant le bac (16,9 %) ou un diplôme inférieur / sans diplôme (15,5 %). Enfin, les personnes se sentant à l'aise financièrement (34,0 %) et les cadres et professions intellectuelles supérieures (33,5 %) déclaraient plus souvent passer plus de 7 heures assises par jour. En particulier, pour les professions, la différence était notable par rapport aux agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise (14,2 %) et aux ouvriers (6,0 %) (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 de Santé publique France 2024

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



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

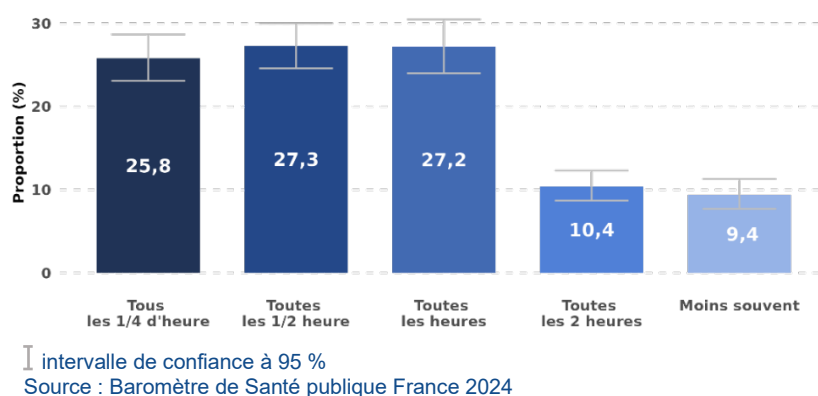
Tableau 1. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant passer plus de 7 heures par jour en position assise et ceux déclarant se lever au moins toutes les 2 heures en cas de position assise prolongée en fonction de caractéristiques sociodémographiques, Corse et France, 2024

	plus de 7 heures par jour en position assise			rupture de sédentarité toutes les 2 heures		
	n	%	IC95%	n	%	IC95%
sexe						
hommes	649	16,1	13,2-19,4	646	89,8	86,8-92,3
femmes	797	25,8	21,3-30,7	787	91,3	88,8-93,5
âge						
18-29 ans	167	27,9	20,6-36,2	166	90,9	85,0-95,0
30-44 ans	342	20,0	15,6-24,9	339	90,0	85,9-93,2
45-64 ans	569	20,2	16,7-24,1	562	90,2	86,8-93,0
65-79 ans	368	19,6	11,8-29,6	366	91,6	87,6-94,6
situation financière perçue						
à l'aise	161	34,0	19,6-51,0	158	92,1	86,2-96,0
ça va	539	19,4	15,9-23,4	532	92,7	89,7-95,1
c'est juste	546	20,4	16,8-24,5	542	90,1	86,9-92,7
c'est difficile, endetté	200	17,7	12,0-24,9	201	86,3	79,6-91,4
niveau de diplôme						
sans diplôme et inférieur au bac	489	15,5	10,5-21,7	484	90,7	87,4-93,4
bac	361	16,9	13,2-21,3	359	87,7	83,1-91,3
supérieur au bac	596	31,0	26,7-35,5	590	92,3	89,6-94,5
PCS ¹						
agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	166	14,2	8,6-21,6	163	82,6	74,6-89,0
cadres et professions intellectuelles supérieures	255	33,5	27,0-40,4	252	91,3	86,5-94,8
professions intermédiaires	408	23,0	18,4-28,1	406	93,0	89,6-95,6
employés	383	23,4	16,4-31,5	379	92,1	88,8-94,7
ouvriers	177	6,0	3,0-10,8	176	88,8	82,7-93,3
Corse	1 446	21,1	18,3-24,2	1 433	90,6	88,7-92,3
France ²	34 520	27,9	27,3-28,5	34 199	88,8	88,4-89,2

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

Concernant la rupture de sédentarité, 90,6 % des personnes de 18 à 79 ans déclaraient se lever pour marcher un peu au moins toutes les deux heures lorsqu'elles étaient assises de manière prolongée. Cette proportion était comparable selon le sexe et les classes d'âge, et comparable à celle observée au niveau national (tableau 1). En Corse, 80,2 % [77,7-82,6] des personnes déclaraient marcher au moins toutes les heures et 53,1 % [49,8-56,4] au moins toutes les demi-heures (figure 3). Ces deux proportions étaient plus élevées que celles observées au niveau national (respectivement 74,8 % et 44,9 %).

Figure 3. Fréquence à laquelle les adultes de 18 à 79 ans déclaraient se lever en cas de position assise prolongée, Corse, 2024



La connaissance de la recommandation de rupture de sédentarité (interrompre la sédentarité au moins toutes les deux heures en cas de temps assis prolongé) était connue de quasiment toutes les personnes de 18 à 79 ans (97,6 % [96,5-98,5]). Il n'y avait pas de différence selon le sexe et la classe d'âges, mais cette proportion augmentait avec le niveau d'études et une meilleure perception de la situation financière des personnes. Près de 9 personnes sur 10 pensaient même qu'il fallait l'interrompre plus souvent (90,8 % [88,7-92,6]).

Conclusion

Seul un adulte de 18 à 79 ans sur 5 déclarait être assis plus de 7 heures par jour ce qui fait de la Corse la région la moins sédentaire de France hexagonale, avec des indicateurs présentant des données plus proches de celles observées dans les DROM. Cette proportion dépassait toutefois les 30 % dans les catégories socio-économiques les plus favorisées, lesquelles sont généralement les plus à même d'occuper un emploi sédentaire.

Les jeunes adultes présentaient un niveau de sédentarité plus élevé que leurs aînés. Même si plus de 3 néo-bacheliers corses sur 10 quittent la région pour débiter leurs études supérieures (l'offre de formation sur l'île est majoritairement universitaire et certaines filières ne sont pas proposées) [9], une partie non négligeable des 18-29 ans est étudiante (à titre d'exemple, les étudiants représentent 37 % des répondants dans la classe d'âge des 18-29 ans au niveau national). Or il est montré, au niveau national, que le statut d'étudiant est associé à une sédentarité plus élevée (54 % des étudiants sont sédentaires [10]). Il est donc nécessaire de développer, en Corse comme dans les autres régions, des interventions visant à réduire la sédentarité de cette population.

Concernant les ruptures de sédentarité, les recommandations – se lever toutes les deux heures – sont quasi-unaniment connues et appliquées dans la région. Des travaux récents montrent un bénéfice sanitaire majoré pour des ruptures de sédentarité plus fréquentes (toutes les 30 minutes). Du fait de ces données scientifiques récentes et de la disparité des recommandations actuelles selon les publics, un avis de l'Anses a été publié en 2025 [11]. Nos résultats suggèrent, pour la Corse, une forte acceptabilité de la population pour une recommandation de rupture de la sédentarité plus fréquente ; plus de la moitié des adultes la mettent d'ores et déjà en pratique dans la région.

Pour en savoir plus

Rappel des recommandations en matière de sédentarité sur le site [Mangerbouger.fr](https://mangerbouger.fr) :

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

MANGERBOUGER : [lien](https://mangerbouger.fr)

Références

- [1] Ekelund U, Tarp J, Steene-Johannessen J, Hansen BH, Jefferis B, Fagerland MW, et al. Dose-response associations between accelerometry measured physical activity and sedentary time and all cause mortality: systematic review and harmonised meta-analysis. *Bmj*. 2019;366:l4570.
- [2] Katzmarzyk PT, Powell KE, Jakicic JM, Troiano RP, Piercy K, Tennant B. Sedentary Behavior and Health: Update from the 2018 Physical Activity Guidelines Advisory Committee. *Med Sci Sports Exerc*. 2019;51(6):1227-41.
- [3] Casanova F, O'Loughlin J, Karageorgiou V, Beaumont RN, Bowden J, Wood AR, et al. Effects of physical activity and sedentary time on depression, anxiety and well-being: a bidirectional Mendelian randomisation study. *BMC Med*. 2023;21(1):501.
- [4] Allen MS, Walter EE, Swann C. Sedentary behaviour and risk of anxiety: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*. 2019;242:5-13.
- [5] Ku PW, Steptoe A, Liao Y, Hsueh MC, Chen LJ. A cut-off of daily sedentary time and all-cause mortality in adults: a meta-regression analysis involving more than 1 million participants. *BMC Med*. 2018;16(1):74.
- [6] Duran AT, Friel CP, Serafini MA, Ensari I, Cheung YK, Diaz KM. Breaking Up Prolonged Sitting to Improve Cardiometabolic Risk: Dose-Response Analysis of a Randomized Crossover Trial. *Med Sci Sports Exerc*. 2023;55(5):847-55.
- [7] Anses. Actualisation des repères du PNNS - Révisions des repères relatifs à l'activité physique et à la sédentarité - Avis de l'Anses - Rapport d'expertise collective. Maisons-Alfort: Anses; 2016. 549 p.
- [8] Ministère des solidarités et de la santé. Programme National Nutrition Santé 2019-2023.
- [9] Costa-Bereni L, Luquet S. en Corse, huit néo-bacheliers sur dix déménagent pour débiter leurs études supérieures. Insee analyses Corse, n°57, mai 2025 : [lien](#)
- [10] H. Escalon, C. Verdot. Sédentarité : prévalence et connaissance des recommandations. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024
- [11] Anses. Avis de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail relatif à la révision des recommandations sur les ruptures de sédentarité. Maisons-Alfort : Anses; 2025. 50 p.
- N. Soullier, D. Grange, L. Saboni, J-B. Richard. Méthode de l'enquête. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024

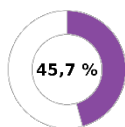
Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Quiterie Mano

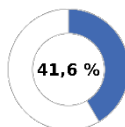
Conception : Anne Bernadou, Pascale Bernillon, Hélène Escalon, Virginie de Lauzun, Charlotte Verdot

Activité physique : pratiques et connaissance de la recommandation

Points clés en Corse



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

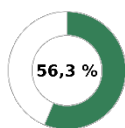


des adultes de 18 à 79 ans déclaraient pratiquer régulièrement des activités physiques pendant leurs loisirs



43,8 %

39,5 %



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

Contexte

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

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

Résultats

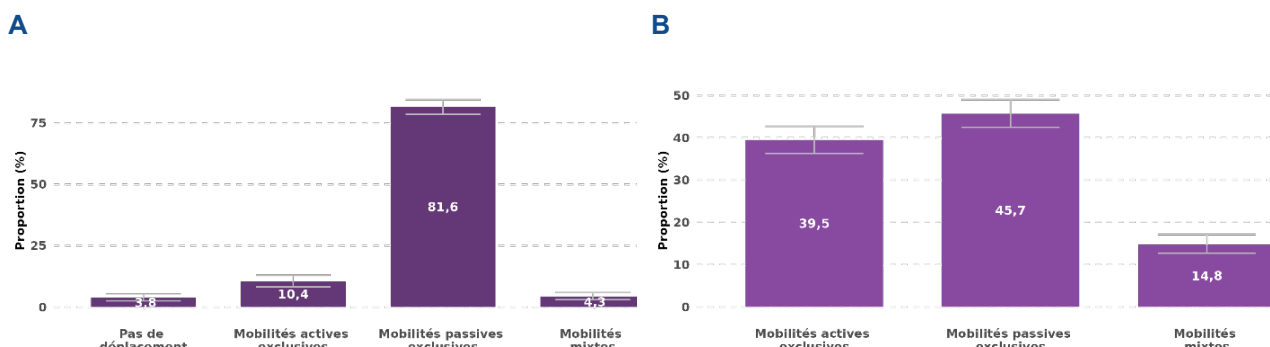
Pratiques de l'activité physique

En Corse, en 2024, quasiment deux tiers des hommes (60,9 % [54,5-67,0]) et un peu moins d'un tiers des femmes (32,2 % [26,7-38,1]) en emploi déclaraient réaliser un travail qui nécessite des efforts physiques.

Quelle que soit la nature de leur emploi, seulement 16,8 % [13,9-19,9] des personnes interrogées déclaraient avoir la possibilité de pratiquer des AP sur leur lieu de travail. Cette proportion était légèrement plus faible chez les femmes que chez les hommes (13,5 % [10,0-17,6] vs 20,1 % [15,7-25,1]). Lorsqu'une pratique d'AP était possible sur le lieu de travail, 80,8 % [73,2-87,1] des personnes en emploi y participaient (79,9 % [69,0-88,3] des hommes et 82,3 % [70,7-90,7] des femmes).

En ce qui concerne les trajets, 81,6 % [78,5-84,4] des adultes déclaraient avoir recours à des mobilités passives exclusives (modes de transport motorisés) pour se rendre au travail (figure 1A). Pour les petits trajets du quotidien (aller chercher du pain, aller à la poste, etc.), qui peuvent potentiellement être propices aux déplacements à pied ou à vélo, 45,7 % [42,5-49,0] déclaraient avoir recours à un mode de transport exclusivement motorisé (figure 1B). Ces deux chiffres étaient nettement plus élevés que ceux observés au niveau national (respectivement 75,4 % [74,7-76,1] et 34,2 % [33,6-34,8]).

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), Corse, 2024



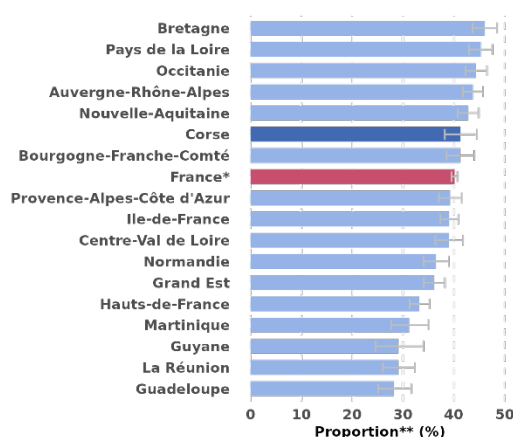
Mobilités actives = déplacements effectués à pieds, à vélo (incluant les vélos électriques), ou en trottinette, skate ou autre mode « doux » non électrique. Mobilités passives = déplacements en transports en commun, voiture, moto, scooter, trottinette ou autre mode de déplacement « doux » électrique.

— intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

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

En Corse, 41,6 % des adultes âgés de 18 à 79 ans déclaraient pratiquer régulièrement des AP pendant leurs loisirs. Cette proportion était comparable à la moyenne nationale (figure 2). À l'opposé, ils étaient 27,5 % [24,5-30,7] à déclarer ne jamais en pratiquer ou n'en pratiquer que rarement, proportion légèrement plus faible qu'au niveau national (30,7 % [30,1-31,4]).



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

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

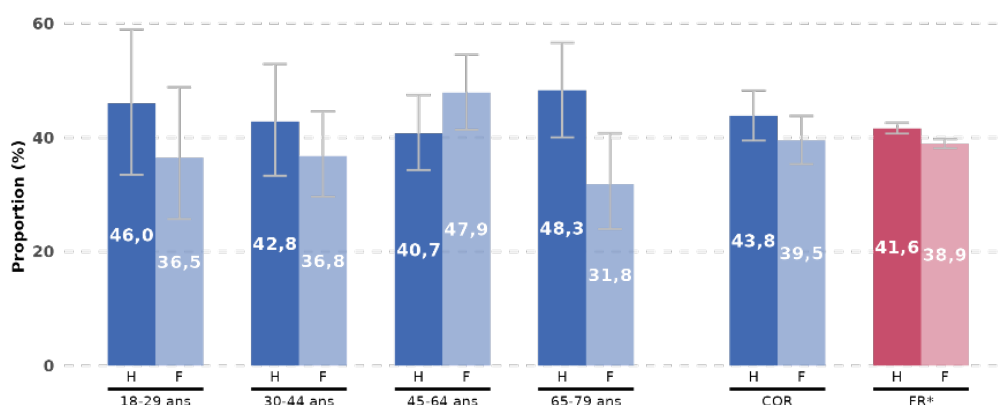
— intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Comme au niveau national, la pratique régulière d'AP pendant les loisirs concernait un peu plus les hommes (43,8 %) que les femmes (39,5 %, figure 3). Chez les hommes résidant en Corse, la proportion de personnes déclarant pratiquer régulièrement des AP avait tendance à être la plus élevée chez les 65-79 ans et la plus faible chez les 45-64 ans. Chez les femmes, la proportion la plus élevée de pratique régulière était observée chez les 45-64 ans, seule classe d'âge où cette proportion était plus élevée chez les femmes que chez les hommes.

C'est dans la classe d'âge des 65-79 ans que l'écart entre les sexes était le plus marqué, avec une pratique régulière d'AP qui avait tendance à être plus élevée chez les hommes (48,3 %) que chez les femmes (31,8 %).

Figure 3. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant pratiquer régulièrement des activités physiques dans le cadre de leurs loisirs par classe d'âge et par sexe, Corse (COR) et France* (FR), 2024



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

I intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Comme observé au niveau national, la pratique d'AP tendait à augmenter en Corse avec le niveau d'étude (tableau 1). Chez les femmes résidant en Corse, les cadres et professions intellectuelles supérieures présentaient la proportion la plus élevée de pratique régulière d'AP, tandis que chez les hommes résidant sur l'île, contrairement au niveau national, la proportion la plus élevée était observée parmi les employés puis au sein des professions intermédiaires.

Au niveau national, la pratique régulière d'AP augmentait avec la perception de la situation financière. Cette tendance était aussi observée en Corse chez les hommes, avec un écart marqué significatif entre les plus aisés et ceux déclarant une situation difficile ou endettés. Chez les femmes, cet écart était moins marqué et la proportion la plus élevée d'une pratique régulière d'AP était observée chez celles considérant leur situation financière comme correcte.

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

	pratique régulière d'activités physiques						
	ensemble			hommes		femmes	
	n	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
âge							
18-29 ans	167	41,1	32,3-50,4	46,0	32,8-59,5	36,5	25,0-49,2
30-44 ans	344	39,6	33,6-46,0	42,8	32,8-53,2	36,8	29,3-44,7
45-64 ans	575	44,4	39,6-49,2	40,7	34,1-47,6	47,9	41,2-54,6
65-79 ans	372	39,6	33,2-46,2	48,3	39,7-56,9	31,8	23,5-41,0
niveau de diplôme							
sans diplôme et inférieur au bac	497	34,1	29,3-39,0	36,2	29,9-42,9	31,6	24,7-39,3
bac	362	43,5	37,6-49,6	51,0	42,0-59,9	37,4	29,9-45,4
supérieur au bac	599	50,0	44,9-55,1	51,1	42,4-59,8	49,2	43,0-55,4
PCS¹							
agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	167	40,1	31,8-48,7	42,7	32,1-53,7	34,6	22,3-48,7
cadres et professions intellectuelles supérieures	255	52,5	45,4-59,5	50,6	40,7-60,3	54,6	44,3-64,7
professions intermédiaires	410	50,4	44,1-56,8	53,7	43,0-64,2	47,6	39,6-55,6
employés	388	39,7	33,7-46,1	56,9	44,1-69,0	35,0	28,4-42,0
ouvriers	179	25,7	19,0-33,3	27,9	20,2-36,6	14,9	5,4-30,5
situation financière perçue							
à l'aise	163	53,0	38,8-66,8	64,5	47,7-79,0	44,8	26,2-64,4
ça va	540	46,4	41,3-51,5	44,0	36,6-51,6	49,1	42,3-55,8
c'est juste	550	41,5	36,6-46,5	46,0	38,7-53,4	37,5	30,9-44,5
c'est difficile, endetté	205	23,5	17,5-30,4	25,4	16,2-36,5	21,8	14,3-31,0
situation familiale							
ménage d'une seule personne	364	40,3	34,5-46,4	45,8	37,0-54,7	36,0	28,4-44,2
famille monoparentale	152	40,7	31,8-50,1	40,6	25,5-57,0	40,8	29,9-52,5
couple sans enfant	424	46,6	40,1-53,1	49,8	41,7-57,9	43,4	33,8-53,4
couple avec enfant(s)	391	40,5	34,5-46,7	40,5	32,0-49,4	40,6	32,1-49,5
autres	127	35,3	26,3-45,2	38,2	25,0-52,7	31,7	20,0-45,4
classification urbain/rural (Insee)							
zone urbaine (dense et intermédiaire)	685	38,3	34,0-42,8	39,4	32,8-46,3	37,3	31,5-43,4
rurale sous influence forte ou faible d'un pôle	354	47,9	40,8-55,1	54,2	45,9-62,4	41,6	30,8-53,1
rurale autonome (peu ou très peu dense)	331	42,2	36,3-48,4	42,3	33,4-51,6	42,2	34,2-50,4
Corse	1 458	41,6	38,5-44,7	43,8	39,4-48,3	39,5	35,2-43,8
France²	34 868	40,2	39,6-40,8	41,6	40,7-42,5	38,9	38,1-39,8

¹ profession et catégorie socioprofessionnelle parmi les personnes ayant déjà travaillé

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

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

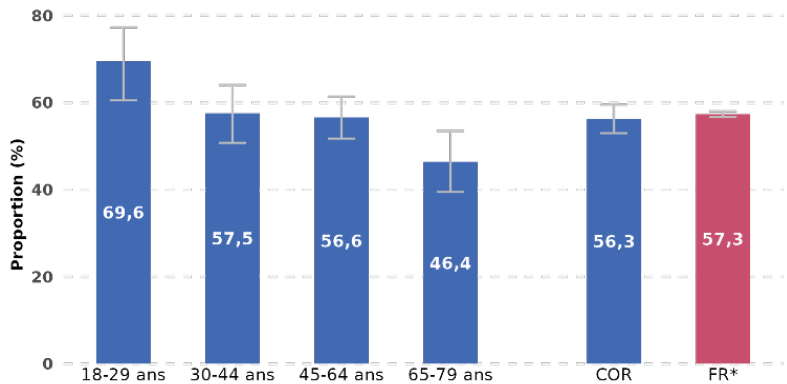
Connaissance de la recommandation en termes d'activité physique

En Corse, 73,6 % [70,2-76,8] des adultes connaissaient la première partie de la recommandation sur l'AP, à savoir réaliser « au moins 30 min d'AP/jour ». Parmi eux, concernant l'intensité recommandée d'AP à réaliser chaque jour, 2,8 % [1,9-4,0] des adultes déclaraient qu'elle devait être élevée, 64,3 % [61,2-67,3] modérée, 13,6 % [11,5-15,8] faible et 19,3 % [16,7-22,2] ne savaient pas.

Au total, 56,3 % [52,9-59,6] des adultes connaissaient la recommandation complète sur l'AP, préconisant de faire au moins 30 minutes d'AP/jour d'intensité modérée à élevée. Selon les caractéristiques sociodémographiques, les mêmes tendances qu'au niveau national étaient observées en Corse : aucune différence n'était observée selon le sexe mais la proportion de personnes connaissant cette recommandation diminuait avec l'âge (figure 4), augmentait avec le niveau de diplôme et était plus élevée parmi les cadres et les personnes de professions

intellectuelles supérieures. Toutefois, en Corse, elle était plus élevée chez les personnes jugeant leur situation financière correcte vs à l'aise financièrement au niveau national (tableau 2).

Figure 4. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans connaissant la recommandation complète sur la pratique d'activité physique par tranche d'âge, Corse (COR) et France* (FR), 2024



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

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

	connaissance de la recommandation complète		
	n	%	IC95%
niveau de diplôme			
sans diplôme et inférieur au bac	476	47,8	42,3-53,4
bac	350	58,5	52,3-64,5
supérieur au bac	589	65,5	60,0-70,8
PCS ¹			
agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	162	54,0	45,2-62,7
cadres et professions intellectuelles supérieures	250	63,7	56,7-70,3
professions intermédiaires	404	57,5	50,7-64,1
employés	373	56,7	49,4-63,7
ouvriers	169	49,2	40,6-57,9
situation financière perçue			
à l'aise	160	56,0	40,7-70,4
ça va	528	60,4	54,9-65,6
c'est juste	535	56,4	51,3-61,5
c'est difficile, endetté	192	46,9	38,9-55,0
Corse	1 415	56,3	52,9-59,6
France ²	33 841	57,3	56,7-58,0

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

Conclusion

En 2024, la pratique d'AP en Corse, comme au niveau national [6], restait insuffisamment intégrée dans le quotidien des personnes. Dans un contexte de travail de plus en plus sédentaire, moins d'un salarié sur cinq déclarait avoir la possibilité de pratiquer des AP sur son lieu de travail, 4 personnes sur 5 continuaient de privilégier les déplacements motorisés pour se rendre au travail et près de la moitié également pour les petits trajets du quotidien.

Pour favoriser un mode de vie plus actif, il est essentiel d'agir à la fois sur les comportements individuels et sur l'aménagement de l'environnement, en développant les infrastructures (pistes cyclables, espaces de marche, équipements sportifs).

Par ailleurs, la pratique d'AP pendant les loisirs restait inégale sur le plan démographique, social et territorial : tendance à la baisse de la pratique d'AP chez les femmes après 65 ans, pratique régulière plus faible chez les populations moins favorisées (ouvriers, situation financière difficile/endettement) ainsi qu'en zone urbaine. Des mesures systémiques pourraient être mises en place pour renforcer la pratique d'AP, telles que la création de parcs et de terrains de sport accessibles, la sécurisation des espaces extérieurs ou encore l'ouverture des infrastructures sportives existantes à tous en dehors des horaires réservés aux associations. L'objectif est de rendre l'environnement plus propice aux AP informelles et d'en démocratiser l'accès, afin de réduire les inégalités sociales et d'encourager une société plus active.

La diffusion des recommandations en matière d'AP via des campagnes de marketing social fondées scientifiquement sont d'autres moyens d'agir pour améliorer leur adoption par la population. En 2024, un peu plus de la moitié des personnes connaissaient 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 ignorait encore l'importance de l'intensité requise, soulignant la nécessité de renforcer les actions d'information sur les bénéfices sur la santé d'une pratique d'AP avec une intensité minimale, en complément d'interventions visant à encourager et motiver les personnes à en pratiquer, de façon progressive, notamment pour les personnes les plus éloignées de l'AP [7].

Pour en savoir plus

Rappel des recommandations sur l'AP (site mangerbouger.fr) :

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

Références

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

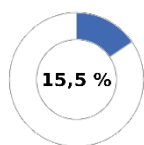
Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Quiterie Mano

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

Épisodes dépressifs : prévalence et recours aux soins

Points clés en Corse

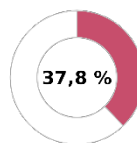


des adultes de 18 à 79 ans ont vécu un épisode dépressif caractérisé au cours des 12 derniers mois



11,0 %

19,7 %



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

Contexte

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

En 2021, les troubles dépressifs constituaient la deuxième cause mondiale d'années de vie vécues avec une incapacité (*Years Lived with Disability*, YLDs⁴), avec une augmentation de 36,5 % par rapport à 2010 [3]. 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 [4-6]. Les données issues du Baromètre de Santé publique France 2024 permettent de mettre à disposition cette prévalence⁵ en population générale au niveau régional et national [7,8] et de mieux comprendre les disparités socio-économiques associées.

Résultats

En Corse, en 2024, 15,5 % [13,4-17,8] des adultes âgés de 18 à 79 ans avaient vécu un EDC au cours des 12 derniers mois. Ce taux était comparable à celui observé au niveau national, tous sexes confondus (figure 1).

Comme pour toutes les régions, la prévalence des EDC en Corse était plus élevée chez les femmes (19,7 % [16,4-23,4]) que chez les hommes (11,0 % [8,5-13,9]). La Corse présentait une des proportions régionales les plus élevées chez les femmes, tandis qu'il s'agissait d'une des plus faibles chez les hommes.

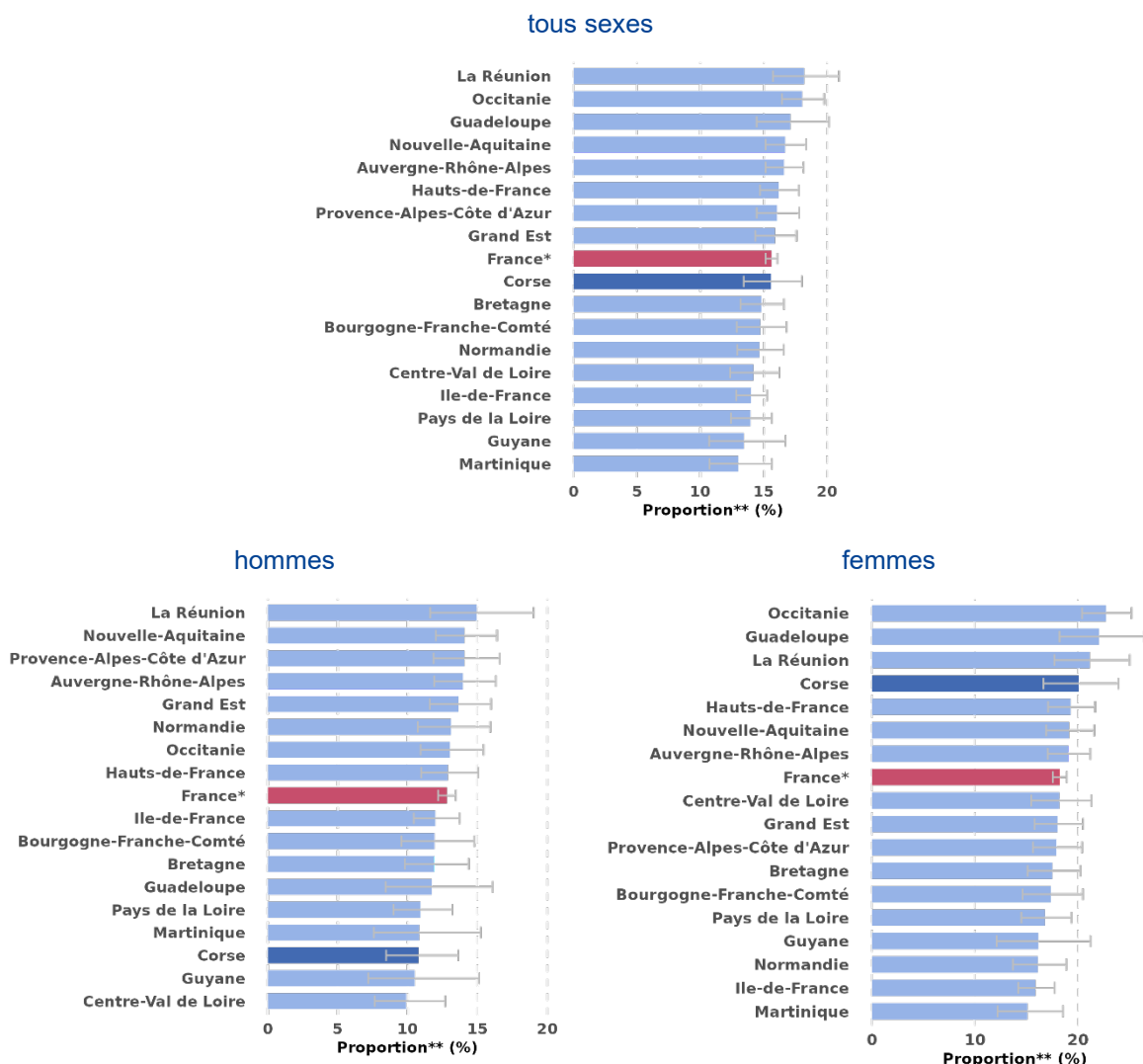
Chez les femmes, les proportions les plus importantes étaient observées chez les 18-29 ans (31,0 %) puis chez les 50-59 ans (23,2 %), tandis que chez les hommes, les 30-39 ans (16,3 %) puis les 18-29 ans (15,3 %) étaient les plus concernés.

⁴ « 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.

⁵ 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].

Un écart important entre les hommes et les femmes était observé chez les personnes âgées de 70-79 ans, celles de 40-49 ans, ainsi que chez les jeunes de 18-29 ans (tableau 1).

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



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

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

— intervalle de confiance à 95%

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

En Corse, la prévalence des EDC était plus élevée chez les personnes inactives (hors retraités) (26,4 %), au chômage (23,9 %), chez les étudiants et personnes en formation (29,1 %), par rapport aux personnes en emploi (14,9 %) et aux retraités (9,5 %, tableau 1). Les proportions étaient plus élevées chez les femmes que chez les hommes.

La prévalence des EDC était aussi plus élevée chez les employés (19,8 %) que chez les cadres et professions intellectuelles supérieures (9,9 %), mais l'analyse par sexe mettait en évidence des différences : chez les hommes, un faible niveau de prévalence était observé chez les professions intermédiaires et les ouvriers (autour de 8,5 %), comme chez les cadres et professions intellectuelles supérieures (8,7 %). Chez les femmes en revanche, le niveau observé chez les professions intermédiaires et les ouvrières était plus proche de celui des employées (autour de 21 %) que des cadres (11,2 %) et la prévalence maximale des EDC était enregistrée chez les agricultrices, artisanes, commerçantes et cheffes d'entreprise (25,6 %).

La prévalence des EDC augmentait lorsque la situation financière perçue diminuait et ce, quel que soit le sexe.

Les ménages d'une seule personne (20,5 %) avaient tendance à présenter une prévalence d'EDC plus élevée que les familles monoparentales (12,1 %), et ce constat concernait principalement les femmes (respectivement 27,6 % et 13,2 %).

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, Corse et France, 2024

	ensemble			hommes		femmes	
	n	%	IC95 %	%	IC95 %	%	IC95 %
âge							
18-29 ans	167	23,3	15,2-33,0	15,3	7,7-26,1	31,0	18,1-46,4
30-39 ans	215	13,2	8,8-18,7	9,1	4,0-17,2	16,9	10,5-25,0
40-49 ans	260	14,2	10,1-19,3	8,8	4,0-16,2	19,3	12,9-27,2
50-59 ans	289	19,8	15,1-25,3	16,3	9,9-24,6	23,2	16,6-31,0
60-69 ans	321	12,5	8,8-16,9	10,1	5,4-16,9	14,6	9,5-21,1
70-79 ans	205	10,2	6,1-15,9	5,6	2,1-12,0	14,3	7,2-24,4
situation professionnelle ¹							
en emploi	753	14,9	11,9-18,3	10,4	7,3-14,4	19,4	14,6-25,1
en formation	55	21,6	11,2-35,6	17,4	4,4-40,5	24,2	10,5-43,2
chômage	58	23,9	12,9-38,1	22,1	6,0-48,7	25,2	11,9-43,0
retraite, pré-retraite	412	9,5	6,7-13,0	6,5	3,5-10,9	12,5	7,9-18,5
autres inactifs	179	26,4	19,4-34,4	20,7	10,5-34,6	29,9	20,9-40,2
niveau de diplôme							
sans diplôme et inférieur au bac	497	12,9	10,0-16,3	10,1	6,6-14,7	16,0	11,4-21,7
bac	362	17,2	11,8-23,7	12,7	7,6-19,4	20,9	12,5-31,6
supérieur au bac	598	17,8	14,5-21,5	11,2	7,1-16,7	22,9	18,2-28,2
PCS ²							
agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	166	17,7	11,7-25,2	13,9	7,4-23,0	25,6	14,2-40,2
cadres et professions intellectuelles supérieures	255	9,9	6,2-14,7	8,7	3,9-16,5	11,2	6,2-18,1
professions intermédiaires	410	15,1	11,6-19,2	8,7	5,0-14,0	20,6	15,2-27,0
employés	388	19,8	14,9-25,4	17,1	9,2-27,8	20,5	14,8-27,3
ouvriers	179	11,0	6,6-16,8	8,4	4,3-14,5	23,6	9,9-42,8
situation financière perçue							
à l'aise	163	5,7	2,6-10,7	3,0	0,3-10,9	7,6	2,9-15,6
ça va	539	11,2	8,5-14,3	7,9	4,7-12,3	14,8	10,7-19,7
c'est juste	550	17,5	13,7-21,9	13,6	9,2-19,1	20,9	15,1-27,8
c'est difficile / endetté	205	26,4	20,2-33,4	16,8	9,7-26,2	35,0	25,6-45,3
type de ménage							
ménage d'une seule personne	364	20,5	15,0-27,0	11,6	7,1-17,6	27,6	18,9-37,7
famille monoparentale	151	12,1	7,5-18,2	10,2	3,7-21,2	13,2	7,4-21,3
couple sans enfant	424	13,8	10,4-17,9	11,0	6,7-16,8	16,5	11,2-23,0
couple avec enfant(s)	390	13,7	10,2-17,9	9,8	5,5-15,8	18,0	12,8-24,4
autre situation	128	17,8	11,3-26,1	13,5	5,6-25,8	23,0	13,1-35,7
Corse	1 457	15,5	13,4-17,8	11,0	8,5-13,9	19,7	16,4-23,4
France ³	34 795	15,6	15,1-16,0	12,8	12,2-13,4	18,2	17,5-18,9

¹ en formation = en étude, formation ou stage ; autres inactifs = au foyer, invalidité ou autre situation

² profession et catégorie socioprofessionnelle parmi les personnes ayant déjà travaillé

³ France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

En Corse, plus d'un tiers des adultes âgés de 18 à 79 ans (37,8 %) qui déclaraient un EDC au cours des 12 derniers mois n'avaient eu aucun recours thérapeutique sur cette même période (ni à un professionnel, ni à une psychothérapie, ni aux médicaments). Cette absence de recours aux soins avait tendance à être plus souvent rapportée chez les femmes (40,3 % vs 33,1 % chez les hommes, tableau 2).

Ils étaient en revanche 46,0 % à déclarer avoir consulté un professionnel au cours des 12 derniers mois. Parmi les professionnels de santé consultés, les psychologues et psychothérapeutes semblaient être la première porte d'entrée en cas d'EDC chez les femmes (24,0 %), tandis que chez les hommes, il s'agissait des médecins généralistes (20,7 %).

Par ailleurs, 25,2 % des personnes déclaraient avoir suivi une ou plusieurs psychothérapies et 46,7 % avoir pris des médicaments (comme des tranquillisants, des somnifères ou des antidépresseurs, etc.). Dans les deux cas, les hommes semblaient être légèrement plus concernés que les femmes.

Tableau 2. Recours aux soins chez les adultes de 18 à 79 ans déclarant avoir vécu un EDC au cours des 12 derniers mois par sexe, Corse, 2024

	ensemble (n = 237)		hommes		femmes	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
aucun recours ¹	37,8	30,0-46,2	33,1	21,6-46,2	40,3	30,2-51,0
a consulté un professionnel	46,0	38,4-53,7	48,2	35,5-61,2	44,8	35,5-54,5
un médecin généraliste	19,8	14,7-25,8	20,7	11,9-32,1	19,4	13,3-26,7
un psychiatre	17,9	13,1-23,6	18,8	10,6-29,6	17,5	11,8-24,5
un psychologue ou un psychothérapeute	22,5	16,9-29,0	19,8	10,9-31,5	24,0	16,9-32,2
un autre professionnel	2,9	1,3-5,6	3,4	0,7-9,7	2,7	0,9-5,8
a suivi une ou plusieurs psychothérapie(s)	25,2	19,4-31,9	28,2	17,7-40,7	23,7	16,9-31,7
a pris des médicaments	46,7	39,1-54,5	49,2	36,4-62,1	45,4	36,0-55,1

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.)

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Conclusion

En Corse, la prévalence des EDC déclarés par des adultes de 18 à 79 ans au cours des 12 derniers mois était proche de la moyenne nationale. Néanmoins, chez les femmes, la prévalence observée en Corse était une des plus élevées de France, avec un niveau particulièrement préoccupant chez les jeunes femmes (près d'un tiers des 18-29 ans étaient concernées en 2024) tandis que chez les hommes, il s'agissait d'une des plus faibles.

Les femmes étaient plus touchées par les EDC, mais avaient tendance à avoir un recours aux soins plus faible que les hommes. Une situation financière perçue comme difficile, le fait d'être inactif professionnellement, au chômage ou en formation, ou vivre seul étaient associés à une plus forte prévalence d'EDC dans l'année. La prolongation en 2026 de la Grande cause nationale dédiée à la santé mentale offre une opportunité renouvelée de faire évoluer les connaissances et les représentations, de favoriser l'accès aux soins et de normaliser la prise en charge avec un professionnel pour les personnes ayant un EDC, mais également de renforcer les dispositifs de prévention et de réduire les inégalités sociales de santé.

Il est à signaler que 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).

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 :

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

Références

- [1] Assurance Maladie. Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses : les propositions de l'Assurance Maladie pour 2026 [Internet]. 2025 juill [cité 21 juill 2025]. Disponible sur: <https://www.assurance-maladie.ameli.fr/etudes-et-donnees/2025-rapport-propositions-pour-2026-charges-produits>
- [2] Organisation Mondiale de la Santé. World mental health report: Transforming mental health for all [Internet]. Genève: OMS; 2022 [cité 16 févr 2024]. 296 p. Disponible sur: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240049338>
- [3] 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.
- [4] Léon C, du Roscoät E, Beck F. Prévalence des épisodes dépressifs en France chez les 18-85 ans : résultats du Baromètre santé 2021. Bull Épidemiol Hebd. 2023(2):28-40. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2023/2/2023_2_1.html
- [5] 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. Études et résultats. Paris 2025. p. 8.
- [6] du Roscoät E, Forgeot C, Léon C, Doncarli A, Pirard P, Tebeka S, *et al.* La santé mentale des Français pendant l'épidémie de Covid-19 : principaux résultats de la surveillance et des études conduites par Santé publique France entre mars 2020 et janvier 2022. Bull Épidemiol Hebd. 2023(26):570-89. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2023/26/2023_26_2.html
- [7] C. Léon, L. Perrin, I. Gillaizeau, A. Papadopoulos. Épisodes dépressifs : prévalence et recours aux soins. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024
- [8] N. Soullier, D. Grange, L. Saboni, J-B. Richard. Méthode de l'enquête. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024
- [9] Grande Précarité et troubles psychiques – Intervenir auprès des personnes en situation de grande précarité présentant des troubles psychiques, HAS, 18 janvier 2024

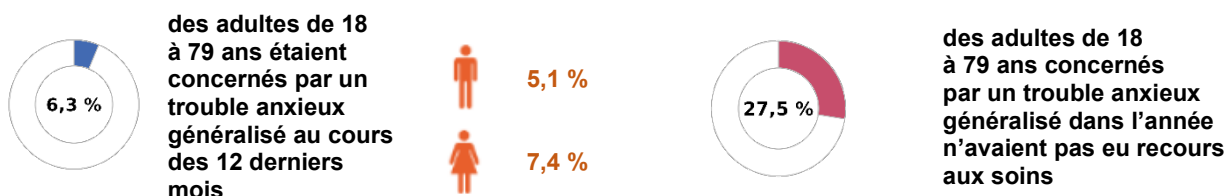
Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Quiterie Mano

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

Trouble anxieux généralisé : prévalence et recours aux soins

Points clés en Corse



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, 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].

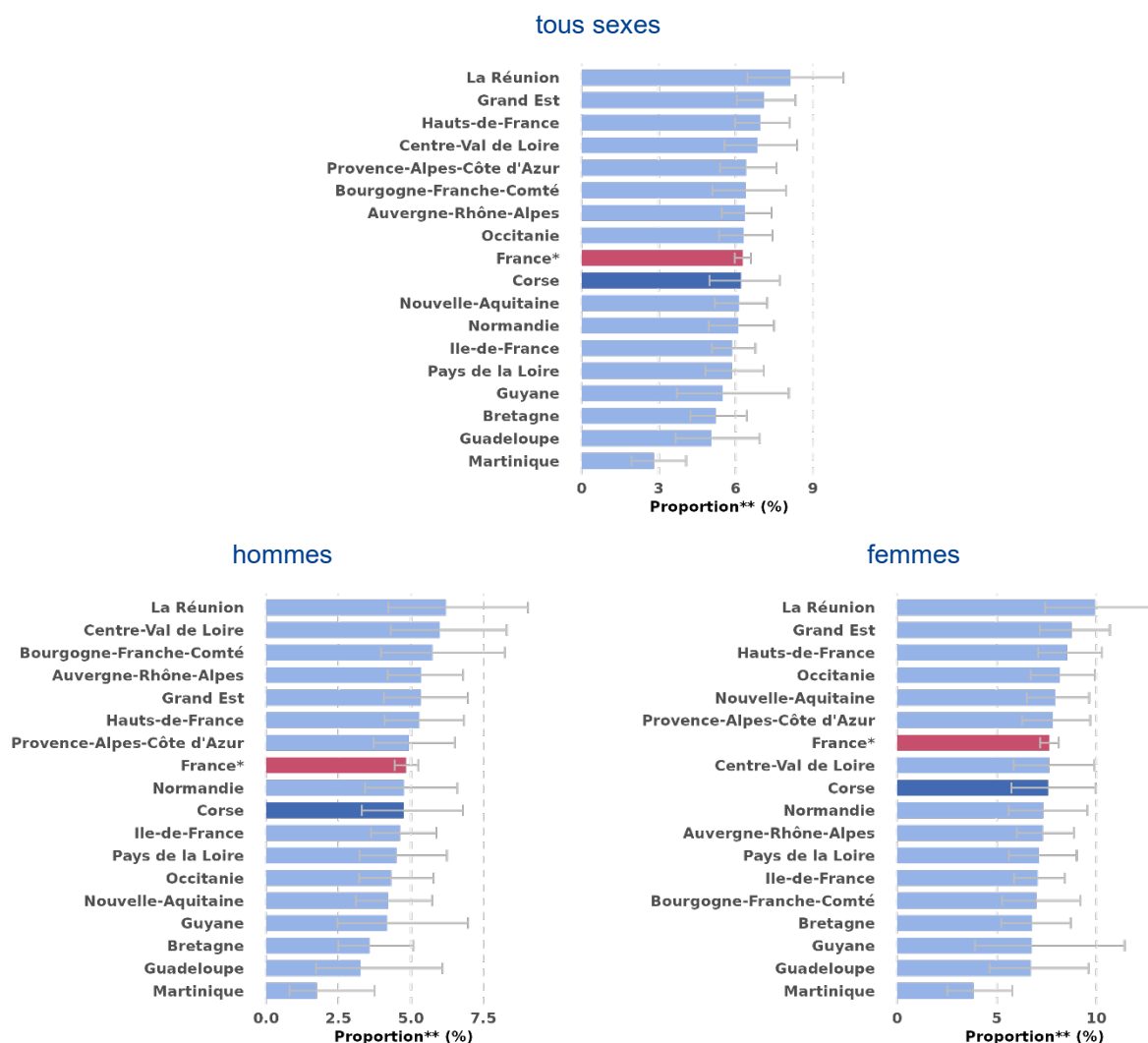
Jusqu'à présent, aucune édition du Baromètre de Santé publique France n'avait évalué la prévalence du TAG. Les éditions 2017 et 2021 avaient évalué les états anxieux à partir de l'échelle HAD (Hospital Anxiety and Depression Scale) [6]. En 2024, il a été fait le choix d'introduire de nouvelles questions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

Résultats

En Corse, en 2024, la proportion d'adultes âgés de 18 à 79 ans déclarant un TAG au cours des 12 derniers mois était de 6,3 % [5,0-7,7]. Comme pour toutes les régions, la proportion était légèrement plus élevée chez les femmes (7,4 % [5,5-9,6]) que chez les hommes (5,1 % [3,4-7,3]). Ces proportions étaient comparables à celles observées au niveau national (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 Corse

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

— intervalle de confiance à 95 %

N.B. les échelles diffèrent entre les graphes

Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

Quelle que soit la classe d'âge, la prévalence du TAG au cours des 12 derniers mois était légèrement plus élevée chez les femmes (tableau 1). Dans les deux sexes, la prévalence la plus élevée était observée chez les jeunes adultes de 18 à 29 ans.

Les personnes en étude ou en formation, ainsi que celles inactives (hors retraités) présentaient les prévalences de TAG les plus élevées (respectivement 15,7 % et 13,7 %), notamment plus que les personnes en emploi (4,2 %) et les retraités (5,7 %). Ce constat concernait les hommes comme les femmes.

Un gradient croissant entre la prévalence du TAG et la perception de difficultés financières personnelles était observé dans la région.

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, Corse et France, 2024

	ensemble			hommes		femmes	
	n	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
âge							
18-29 ans	157	7,7	3,6-13,9	6,4	1,6-16,4	8,9	3,3-18,6
30-64 ans	878	5,9	4,4-7,7	4,9	3,0-7,5	6,9	4,8-9,6
65-79 ans	360	6,3	3,9-9,5	4,8	1,8-10,0	7,5	4,1-12,5
situation professionnelle ¹							
en emploi	718	4,2	2,9-5,9	3,8	2,1-6,4	4,6	2,7-7,1
en formation	52	15,7	5,1-33,6	14,6	1,5-45,6	16,3	3,4-41,0
chômage	56	8,1	2,5-18,6	5,3	0,1-26,3	10,1	2,6-24,8
retraite, pré-retraite	396	5,7	3,5-8,7	4,9	2,0-9,7	6,5	3,4-11,0
autres inactifs	173	13,7	8,6-20,3	10,7	3,5-23,6	15,5	9,1-23,9
niveau de diplôme							
sans diplôme et inférieur au bac	477	5,5	3,6-7,9	4,6	2,3-8,2	6,5	3,8-10,3
bac	349	5,9	3,5-9,2	4,9	2,0-9,7	6,7	3,3-11,9
supérieur au bac	569	7,5	5,3-10,2	5,9	3,0-10,4	8,7	5,7-12,6
PCS ²							
agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	162	6,9	3,3-12,4	5,5	1,6-13,0	9,7	3,6-20,3
cadres et professions intellectuelles supérieures	248	3,9	1,9-7,0	4,4	1,5-9,6	3,4	1,1-7,9
professions intermédiaires	388	6,2	4,0-9,0	4,3	1,8-8,5	7,9	4,6-12,3
employés	369	7,6	5,0-11,0	8,1	2,5-18,5	7,5	4,7-11,2
ouvriers	172	4,9	2,2- 9,1	4,6	1,8-9,3	6,2	0,7-21,4
situation financière perçue							
à l'aise	154	3,4	0,8-9,0	1,0	0,0-5,5	5,1	0,9-14,9
ça va	532	4,6	2,9-6,9	3,8	1,6-7,2	5,5	3,1-9,1
c'est juste	516	6,4	4,4-9,1	6,0	3,0-10,4	6,8	4,2-10,4
c'est difficile / endetté	193	11,6	7,5-16,8	8,8	3,9-16,5	14,1	8,2-22,0
type de ménage							
ménage d'une seule personne	353	8,0	5,4-11,4	6,6	3,3-11,5	9,2	5,4-14,3
famille monoparentale	140	6,2	2,7-11,8	1,2	0,0-6,5	9,5	3,9-18,5
couple sans enfant	404	5,7	3,4-8,7	5,3	2,3-10,5	5,9	3,1-10,2
couple avec enfant(s)	375	5,0	3,1-7,5	3,4	1,4-6,6	6,8	3,7-11,3
autre situation	123	7,5	3,0-15,2	9,3	2,5-22,2	5,5	1,0-15,9
Corse	1 395	6,3	5,0-7,7	5,1	3,4-7,3	7,4	5,5-9,6
France ³	33 739	6,3	4,4-5,2	4,8	4,4-5,2	7,6	7,2-8,1

¹ en formation = en étude, formation ou stage ; autres inactifs = au foyer, invalidité ou autre situation

² profession et catégorie socioprofessionnelle parmi les personnes ayant déjà travaillé

³ France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

En Corse, 27,5 % des adultes âgés de 18 à 79 ans qui déclaraient un TAG au cours des 12 derniers mois n'avaient eu aucun recours thérapeutique sur cette période (ni à un professionnel, ni à une psychothérapie, ni aux médicaments). Cette absence de recours aux soins était globalement similaire dans les deux sexes (tableau 2).

Ils étaient en revanche 63,6 % à avoir consulté un professionnel au sujet de leur santé mentale au cours des 12 derniers mois. Le médecin généraliste semblait être la première porte d'entrée (35,3 %). En 2024, la consommation déclarée de médicaments comme des tranquillisants, des somnifères ou des antidépresseurs chez les personnes ayant présenté un TAG au cours des 12 derniers mois était de 58,1 % en Corse. Aucune différence significative n'était observée selon le sexe, contrairement au niveau national [8].

Tableau 2. Recours aux soins chez les adultes de 18 à 79 ans déclarant un TAG au cours des 12 derniers mois par sexe, Corse, 2024

	ensemble (n = 96)		hommes		femmes	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
aucun recours ¹	27,5	17,5-39,4	24,6	9,5-46,4	29,3	16,9-44,4
a consulté un professionnel	63,6	51,8-74,4	62,3	41,7-80,0	64,5	49,7-77,5
un médecin généraliste	35,3	25,2-46,6	31,4	15,3-51,6	37,9	25,2-51,9
un psychiatre	27,3	18,5-37,7	25,7	12,1-43,9	28,3	17,3-41,6
un psychologue ou un psychothérapeute	27,5	18,3-38,5	23,5	9,7-43,0	30,2	18,5-44,1
un autre professionnel	4,7	1,1-12,6	5,4	0,1-26,3	4,2	0,8-12,1
a suivi une ou plusieurs psychothérapie(s)	34,7	24,6-45,9	31,0	15,6-50,2	37,1	24,3-51,3
a pris des médicaments	58,1	46,3-69,2	58,6	38,3-77,0	57,8	43,1-71,5

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.)

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Conclusion

Cette enquête en population générale montre que la prévalence des TAG en Corse en 2024 était comparable à celle observée au niveau national.

Comme pour les épisodes dépressifs caractérisés (EDC), une prédominance féminine était observée pour les TAG ; toutefois, si la prévalence des EDC chez les femmes en Corse était une des plus élevées de France (19,7 %), celle des TAG était bien plus faible (7,4 %) et très proche du niveau national.

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

Plus d'un adulte sur 4 qui déclaraient un TAG n'avait pas eu recours aux soins au cours des 12 mois précédents ; cette proportion (27,5 %) était plus faible que chez les adultes ayant déclaré un EDC (37,8 %). Les adultes déclarant en TAG tendaient ainsi à avoir un meilleur niveau de recours à un professionnel (63,6 % vs 46,0 %), avoir plus souvent suivi une psychothérapie (34,7 % vs 25,2 %) ou pris un traitement médicamenteux (58,1 % vs 46,7 %) que les adultes avec un EDC, même si les différences n'étaient pas significatives.

De même que pour les EDC, les prévalences des TAG 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).

Ces résultats soulignent le besoin d'une bonne information des populations, de repérer et de prendre en charge les personnes concernées et de renforcer la connaissance des freins au recours aux soins [10] et des dispositifs existants (cf. encadré ci-dessous), via une information fiable et accessible. L'adaptation des actions de prévention au contexte socio-économique reste indispensable et s'applique à l'ensemble des troubles psychiques comme somatiques. En santé mentale, chaque situation nécessite une réponse adaptée : proposer le bon soin, au bon moment, par le bon interlocuteur.

Prévention des troubles anxieux en France

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

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

Références

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

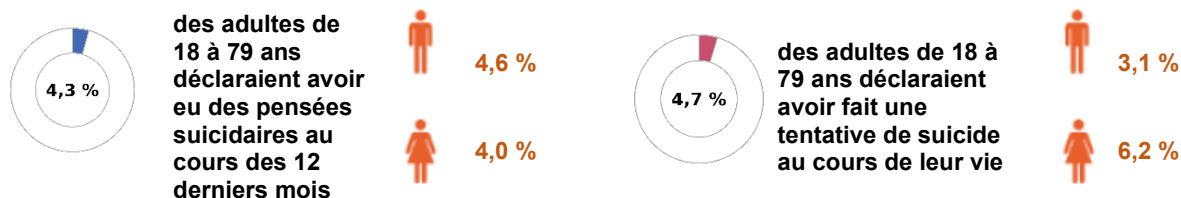
Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Quiterie Mano

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

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

Points clés en Corse



Contexte

Malgré une stabilité observée depuis 2017 [1], la France figure parmi les pays européens présentant les niveaux les plus élevés de taux de suicide [2]. En ce qui concerne les tentatives de suicide, les adolescentes de 11 à 17 ans et les jeunes femmes de 18 à 24 ans apparaissent particulièrement concernées, avec une augmentation des hospitalisations pour geste auto-infligé. Depuis le premier confinement en 2020, lié à la pandémie de Covid-19, cette tendance à l'augmentation s'est poursuivie ces dernières années {Pirard, 2023 #1}.

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

- le Baromètre de Santé publique France, pour l'estimation de la prévalence des pensées suicidaires et des tentatives de suicide⁶ déclarées par les personnes résidant en France (18 à 79 ans) ;
- le réseau Oscour®, pour les passages aux urgences pour geste auto-infligé, incluant les tentatives de suicide et les automutilations (tous âges) ;
- le système national des données de santé (SNDS), pour les hospitalisations pour geste auto-infligé (tous âges) et pour les décès par suicide (tous âges).

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

Cette synthèse régionale est complémentaire de la synthèse nationale [5]. La prévalence des tentatives de suicide au cours des 12 derniers mois apparaissant stable en France hexagonale depuis 2017 [5] et la prévalence régionale (tous sexes, tous âges) étant très faible (0,1 %) [4] elle ne sera pas déclinée dans ce document. Seront présentées dans cette synthèse la prévalence des pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois ainsi que celle des tentatives de suicide au cours de la vie.

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

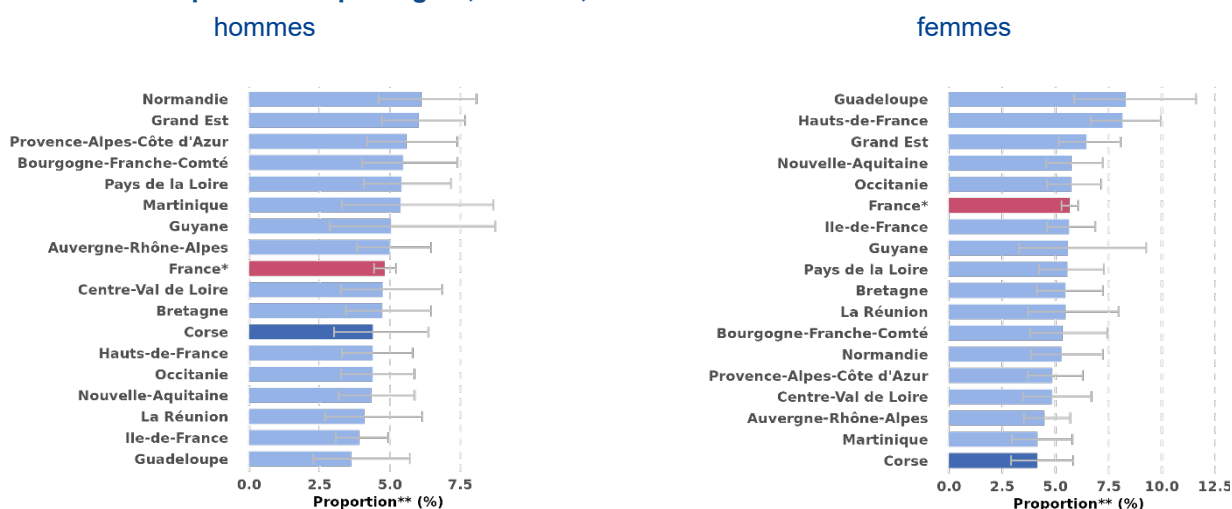
Résultats

Pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois

En 2024, en Corse, 4,3 % [3,3-5,6] des adultes de 18 à 79 ans déclaraient avoir eu des pensées suicidaires au cours des 12 mois précédant l'enquête. La prévalence était de 4,6 % [3,1-6,6] chez les hommes et de 4,0 % [2,8-5,7] chez les femmes.

En Corse, la prévalence des pensées suicidaires était globalement inférieure à celle observée au niveau national, quel que soit le sexe. Chez les femmes, elle était la prévalence régionale la plus faible observée en France (figure 1).

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

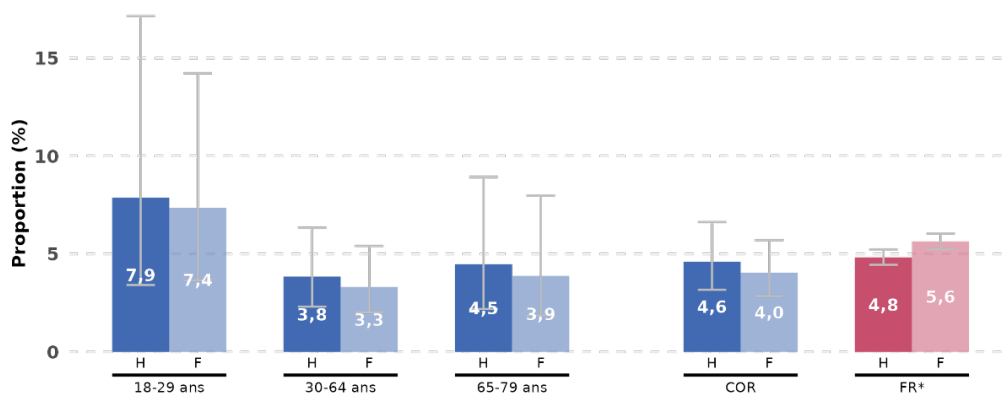
** proportion standardisée (méthode directe) sur le sexe, l'âge et le mode de collecte

— intervalle de confiance à 95 %

N.B. Les échelles diffèrent entre les graphes

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, Corse (COR) et France (FR)*, 2024



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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Il existait des disparités selon l'âge et le profil socio-économique : les 18-29 ans étaient les plus touchés (7,6 %), dans les deux sexes (tableau 1 et figure 2).

Les personnes en formation présentaient la prévalence la plus élevée (10,8 %), notamment chez les hommes (13,2 %). Chez les femmes, les personnes inactives (hors retraitées) déclaraient plus souvent avoir eu des pensées suicidaires dans les 12 derniers mois (9,8 %), en particulier par rapport aux personnes en emploi (2,4 %).

Un gradient croissant entre la prévalence des pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois et la perception de difficultés financières personnelles était observé, notamment chez les femmes : une femme sur 10 avec des difficultés financières voire endettée déclarait avoir eu des pensées suicidaires). Chez les hommes exerçant en tant qu'employés (7,5 %) et chez les agricultrices, artisanes, commerçantes, cheffes d'entreprise (6,9 %), une prévalence plus élevée tendait également à être observée.

Tableau 1. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant des pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois, Corse et France, 2024

	ensemble			hommes		femmes	
	n	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
âge							
18-29 ans	167	7,6	4,1-12,7	7,9	2,8-16,8	7,4	3,2-14,1
30-39 ans	216	2,3	0,8 - 5,1	4,0	1,1 - 9,9	0,7	0,1 - 2,7
40-49 ans	261	3,0	1,1 - 6,3	1,6	0,0 - 8,6	4,3	1,6 - 9,2
50-59 ans	290	4,8	2,7 - 7,9	5,7	2,4-11,2	4,0	1,7 - 7,8
60-69 ans	321	4,3	2,1 - 7,8	5,0	1,9-10,3	3,7	1,0 - 9,4
70-79 ans	205	4,2	1,9 - 7,9	3,7	1,0 - 9,3	4,6	1,4-10,8
situation professionnelle ¹							
en emploi	755	3,4	2,2 - 5,2	4,5	2,5 - 7,4	2,4	1,0 - 4,7
en formation	55	10,8	3,6-23,5	13,2	1,3-42,3	9,4	2,4-23,0
chômage	58	4,3	0,8-12,9	5,0	0,1-25,0	3,8	0,4-13,8
retraite, pré-retraite	412	3,8	2,1 - 6,3	4,0	1,7 - 7,8	3,6	1,3 - 7,5
autres inactifs	180	7,7	4,4-12,4	4,3	1,0-11,7	9,8	5,1-16,5
niveau de diplôme							
sans diplôme et inférieur au bac	498	2,6	1,4 - 4,5	2,6	1,0 - 5,3	2,6	0,9 - 5,8
bac	362	6,2	3,8 - 9,5	6,8	3,3-12,2	5,7	2,7-10,4
supérieur au bac	600	5,3	3,5 - 7,7	6,4	3,2-11,1	4,5	2,7 - 7,1
PCS ²							
agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	167	5,6	2,5-10,6	5,0	1,5-12,1	6,9	2,2-15,6
cadres et professions intellectuelles supérieures	255	3,4	1,5 - 6,5	4,3	1,4 - 9,8	2,3	0,6 - 5,9
professions intermédiaires	411	4,2	2,5 - 6,6	5,2	2,4 - 9,6	3,3	1,5 - 6,4
employés	389	5,2	3,0 - 8,1	7,5	2,5-16,5	4,5	2,4 - 7,7
ouvriers	179	2,7	0,8 - 6,3	2,2	0,4 - 6,4	4,9	0,4-18,3
situation financière perçue							
à l'aise	163	2,7	0,8 - 6,6	3,7	0,7-11,2	1,9	0,2 - 7,6
ça va	540	3,2	1,8 - 5,3	3,8	1,7 - 7,4	2,5	1,0 - 5,1
c'est juste	552	4,6	2,9 - 6,9	6,2	3,4-10,4	3,2	1,5 - 6,0
c'est difficile, endetté	205	7,0	4,1-11,1	3,0	0,9 - 7,2	10,6	5,7-17,6
ménage							
ménage d'une seule personne	364	5,9	3,7 - 8,8	6,3	3,0-11,4	5,5	2,8 - 9,6
famille monoparentale	152	2,2	0,5 - 6,0	3,5	0,3-13,6	1,4	0,1 - 5,2
couple sans enfant	425	4,5	2,6 - 7,2	4,7	2,2 - 8,7	4,3	1,7 - 8,8
couple avec enfant(s)	391	2,6	1,2 - 4,6	1,4	0,2 - 4,5	3,8	1,6 - 7,5
autre situation	128	7,6	3,5-14,2	10,4	3,7-21,9	4,3	1,1-11,0
Corse	1 460	4,3	3,3 - 5,6	4,6	3,1 - 6,6	4,0	2,8 - 5,7
France ³	34 940	5,2	5,0 - 5,5	4,8	4,4 - 5,2	5,6	5,2 - 6,0

¹ en formation = en étude, formation ou stage ; autres inactifs = au foyer, invalidité ou autre situation

² profession et catégorie socioprofessionnelle parmi les personnes ayant déjà travaillé

³ France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

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

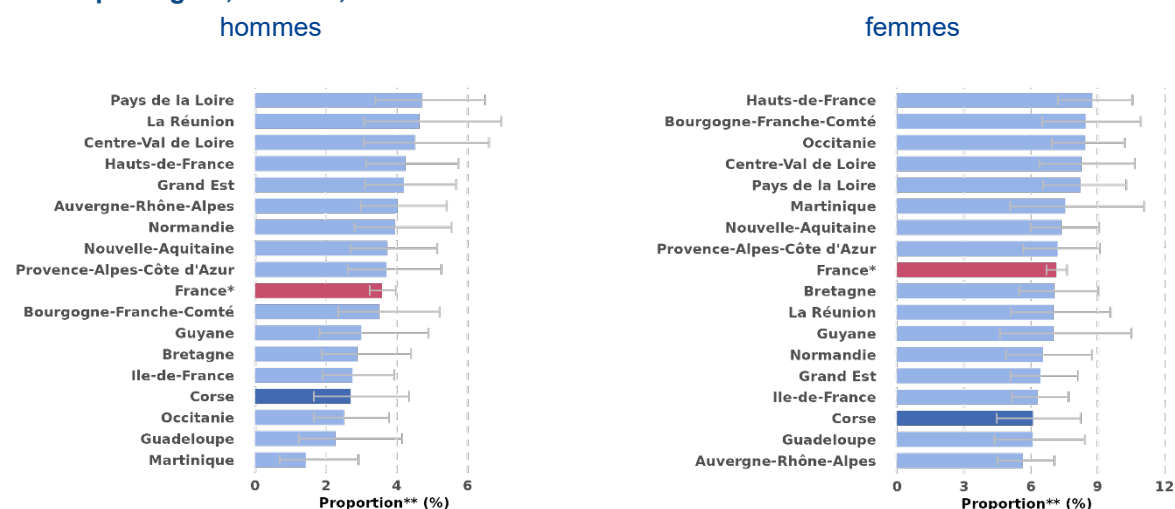
Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Tentatives de suicide déclarées vie entière

En Corse, 4,7 % des adultes âgés de 18 à 79 ans [3,6-6,1] déclaraient avoir fait une tentative de suicide au moins une fois dans leur vie, un taux comparable à celui observé au niveau national (5,4 %) (tableau 2). Chez les hommes, cette proportion était de 3,1 % tandis que celle-ci était multiplié par 2 chez les femmes (6,2 %), mais ces proportions restaient parmi les plus faibles de France observées au niveau régional (figure 3).

Chez les femmes comme chez les hommes, en Corse, la classe d'âge la plus touchée était celle des 65-79 ans (respectivement 7,6 % et 6,1 %). En revanche, l'écart le plus grand entre les sexes était observé chez les 30-64 ans, où les femmes présentaient une prévalence près de 3 fois plus élevée (5,6 % vs 1,9 %, figure 4).

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

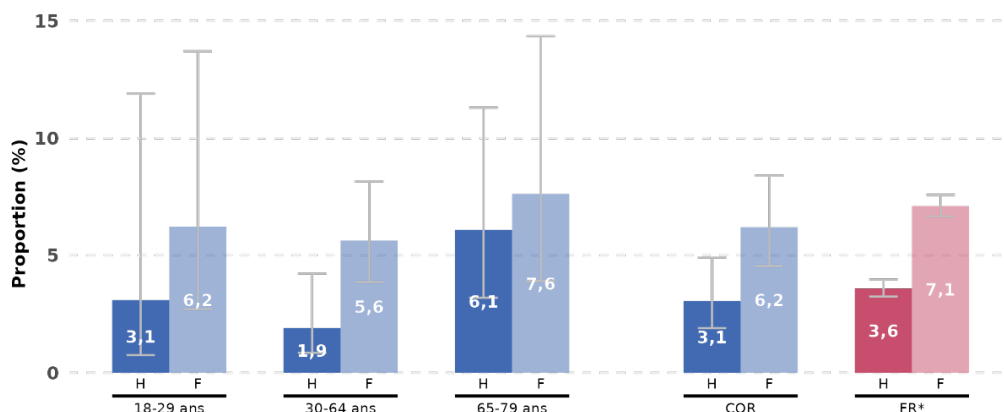
** proportion standardisée (méthode directe) sur le sexe, l'âge et le mode de collecte

— intervalle de confiance à 95 %

N.B. Les échelles diffèrent entre les graphes

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

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



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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Quel que soit le sexe, et à la différence des observations concernant les pensées suicidaires, les personnes au chômage présentaient la prévalence la plus élevée en termes de tentatives de suicide déclarées (13,6 % chez les hommes et 11,2 % chez les femmes). Elles étaient suivies par les personnes en formation chez les hommes (9,3 %) et les personnes inactives (hors retraitées) chez les femmes (9,2 %), retrouvant en cela les tendances observées pour les pensées suicidaires.

Les agricultrices, artisanes, commerçantes et cheffes d'entreprise déclaraient la prévalence la plus élevée de tentatives de suicide (9,4 %), 6 fois supérieure à celle de leurs équivalents masculins (1,6 %). Elles étaient suivies des ouvrières (8,7 %) et des employées (7,7 %), loin devant les autres professions dans les deux sexes (toutes avec une prévalence inférieure ou égale à 4,5 %).

Comme pour les pensées suicidaires, un gradient croissant entre la prévalence des tentatives de suicides au cours de la vie et la perception de difficultés financières personnelles était observée en Corse. Les prévalences étaient aussi plus élevées chez les personnes vivant seules (8,5 %), notamment chez les femmes (11,8 %).

Tableau 2. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant des tentatives de suicide au cours de la vie, Corse et France, 2024

	ensemble			hommes		femmes	
	n	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
âge							
18-29 ans	167	4,7	2,0 - 9,3	3,1	0,4-10,8	6,2	2,2-13,4
30-39 ans	216	2,8	1,2 - 5,5	0,6	0,0 - 3,3	4,8	2,0 - 9,7
40-49 ans	261	2,7	1,1 - 5,4	1,0	0,0 - 5,2	4,3	1,6 - 8,9
50-59 ans	290	6,5	3,5-10,8	4,3	1,1-11,2	8,6	4,2-15,3
60-69 ans	321	4,2	2,1 - 7,3	3,3	1,0 - 7,8	5,0	2,0-10,1
70-79 ans	205	7,4	3,6-13,1	6,3	2,2-13,6	8,3	2,8-18,2
situation professionnelle ¹							
en emploi	755	3,1	2,0 - 4,5	0,9	0,2 - 2,4	5,3	3,3 - 8,0
en formation	55	4,9	0,5-18,0	9,3	0,3-41,2	2,2	0,1-11,9
chômage	58	12,2	4,3-25,5	13,6	1,6-41,4	11,2	3,0-26,7
retraite, pré-retraite	412	5,5	3,2 - 8,8	4,9	2,1 - 9,3	6,1	2,7-11,7
autres inactifs	180	7,6	3,6-13,8	4,8	1,2-12,5	9,2	3,6-18,6
niveau de diplôme							
sans diplôme et inférieur au bac	498	5,4	3,4 - 8,0	3,6	1,6 - 6,9	7,4	4,1-12,1
bac	362	5,1	3,0 - 8,2	2,2	0,4 - 6,7	7,5	4,1-12,5
supérieur au bac	600	3,5	2,1 - 5,4	2,7	0,9 - 6,0	4,1	2,3 - 6,8
PCS ²							
agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	167	4,1	1,3 - 9,6	1,6	0,2 - 6,0	9,4	2,1-24,6
cadres et professions intellectuelles supérieures	255	3,7	1,7 - 7,0	3,2	0,8 - 8,4	4,3	1,5 - 9,3
professions intermédiaires	411	3,3	1,8 - 5,7	2,1	0,5 - 5,6	4,4	2,1 - 8,1
employés	389	6,9	4,4-10,3	4,2	0,7-12,9	7,7	4,7-11,7
ouvriers	179	5,2	2,3 - 9,8	4,5	1,6 - 9,6	8,7	1,7-23,8
situation financière perçue							
à l'aise	163	2,0	0,5 - 5,4	n.d.	-	3,5	0,8 - 9,5
ça va	540	2,7	1,4 - 4,9	2,2	0,6 - 5,5	3,3	1,3 - 6,9
c'est juste	552	5,5	3,7 - 7,9	3,5	1,6 - 6,6	7,3	4,5-11,2
c'est difficile, endetté	205	8,6	4,8-13,9	5,9	1,7-14,1	10,9	5,4-19,2
ménage							
ménage d'une seule personne	364	8,5	5,3-12,6	4,2	1,6 - 9,0	11,8	6,9-18,6
famille monoparentale	152	4,5	1,8 - 9,2	n.d.	-	7,2	2,8-14,6
couple sans enfant	425	2,8	1,4 - 5,0	3,3	1,3 - 6,9	2,4	0,8 - 5,4
couple avec enfant(s)	391	3,1	1,5 - 5,5	2,7	0,6 - 7,2	3,5	1,6 - 6,6
autre situation	128	5,9	2,2-12,4	3,8	0,5-13,2	8,4	2,4-19,9
Corse	1 460	4,7	3,6 - 6,1	3,1	1,8 - 4,9	6,2	4,4 - 8,4
France ³	34 940	5,4	5,1 - 5,7	3,6	3,2 - 4,0	7,1	6,7 - 7,6

¹ en formation = en étude, formation ou stage ; autres inactifs = au foyer, invalidité ou autre situation

² profession et catégorie socioprofessionnelle parmi les personnes ayant déjà travaillé

³ France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

n : effectif des répondants ; IC95% : intervalle de confiance à 95 %, n.d. : non déterminé

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Conclusion

En Corse, la prévalence déclarée des pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois était globalement inférieure à celle observée au niveau national quel que soit le sexe. La prévalence déclarée d'au moins une tentative de suicide au cours de la vie, peu importe le sexe, était comparable à la moyenne nationale, voire légèrement plus faible.

Les personnes de 18 à 29 ans affichaient la prévalence estimée de pensées suicidaires la plus élevée (7,6 %) tandis que, pour les tentatives de suicide, il s'agissait des personnes de 70 à 79 ans (7,4 %). Les populations les plus vulnérables sur le plan socio-économique (isolées, en situation financière personnelle difficile, en formation, inactives ou au chômage) semblaient être les plus concernées. Deux profils semblaient ainsi se dégager : les personnes âgées de moins de 30 ans, celles en formation, celles ayant plutôt un niveau bac ou supérieur ou celles vivant seules déclaraient plus souvent des pensées suicidaires ; les personnes plus âgées (50-59 ans et 70-79 ans) ou au chômage, en particulier les femmes en situation financière difficile ou vivant seules déclaraient plus souvent une tentative de suicide au cours de la vie.

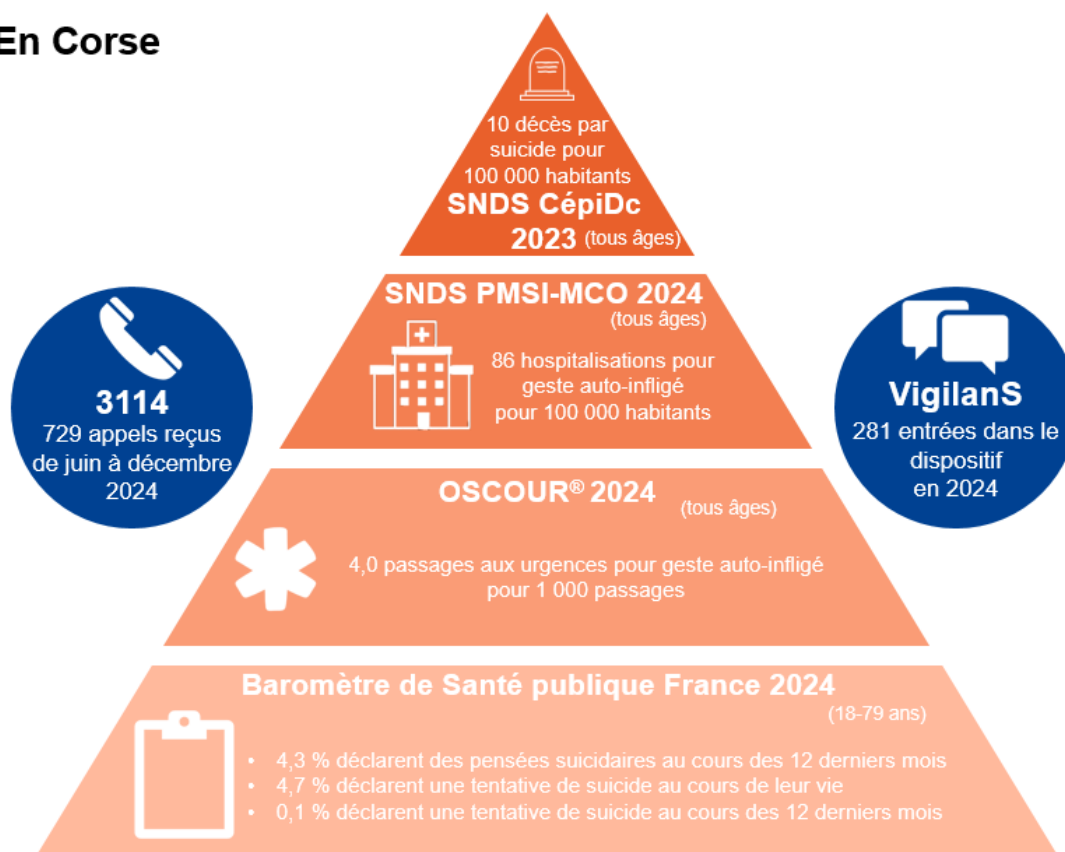
Ces disparités doivent malgré tout être interprétées avec prudence en raison des faibles effectifs.

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 Corse [4] :

En Corse



Les dispositifs pour prévenir le suicide

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

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

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

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

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

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

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

Références

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

[2] Stratégie nationale de prévention du suicide 2025, 13 p. Disponible : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/plaquette_strategie_nationale_de_prevention_du_suicide_02092025.pdf

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

[4] Surveillance annuelle des conduites suicidaires, bilan 2024. Bulletin. Édition Corse. Saint-Maurice : Santé publique France, 17 p., 10 octobre 2025.

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

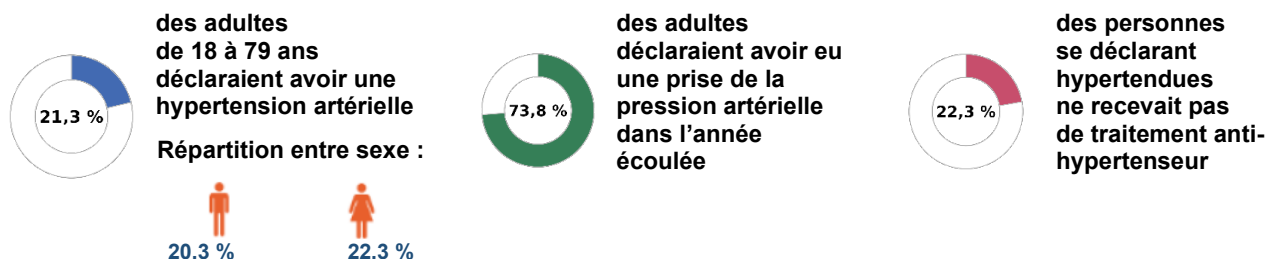
Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Quiterie Mano

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

Hypertension artérielle : prévalence déclarée, dépistage et traitement

Points clés en Corse



Contexte

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

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

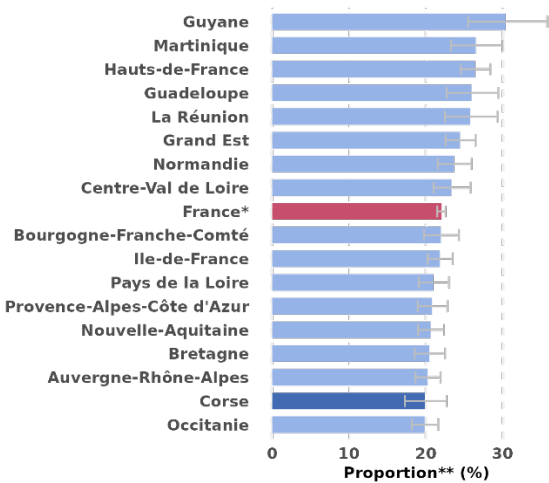
Les données issues du Baromètre de Santé publique France 2024 permettent d'estimer la proportion d'adultes âgés de 18 à 79 ans se déclarant hypertendus, ainsi que les taux de dépistage et de traitement médicamenteux de l'HTA.

Résultats

En Corse, 21,3 % [18,5-24,3] des adultes âgés de 18 à 79 ans déclaraient en 2024 avoir une HTA, proportion proche du niveau national (22,0 %). Cette proportion variait de façon importante selon les régions (figure 1), la Corse étant l'une des régions avec les proportions les plus faibles. En Corse, la différence était peu marquée entre les hommes (20,3 %) et les femmes (22,3 %) (tableau 1). Elle augmentait fortement avec l'âge, variant de 2,1 % chez les 18-29 ans à 58,1 % chez les 70-79 ans.

Cette proportion était également marquée par un fort gradient socio-économique. En effet, la proportion d'HTA déclarée était de 12,9 % chez les adultes avec un diplôme supérieur au bac et de 29,4 % chez ceux sans diplôme ou inférieur au bac ; l'écart était particulièrement marqué chez les femmes, avec 3 fois plus de non diplômées déclarant une HTA que de diplômées de l'enseignement supérieur. La proportion d'HTA tendait à diminuer avec la détérioration des situations financières, tous sexes confondus. Chez les hommes comme chez les femmes, la catégorie socioprofessionnelle qui déclarait la proportion d'HTA la plus élevée était celle des employés (26,8 % chez les hommes et 28,1 % chez les femmes).

Figure 1. Proportion d'adultes de 18 à 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 de Santé publique France

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

	proportion d'adultes déclarant une hypertension						
	ensemble			hommes		femmes	
	n	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
âge							
18-29 ans	167	2,1	0,5- 5,4	2,7	0,3-9,5	1,5	0,2-5,2
30-39 ans	216	4,5	2,2- 8,1	4,2	1,2-10,3	4,8	1,9- 9,9
40-49 ans	261	10,2	6,6-14,8	9,3	4,5-16,7	10,9	6,2-17,5
50-59 ans	290	20,3	15,5-25,8	22,7	15,3-31,6	18,0	12,2-25,2
60-69 ans	321	33,2	27,4-39,5	31,0	22,9-40,1	35,3	27,0-44,2
70-79 ans	205	58,1	48,3-67,4	52,6	41,0-63,9	62,9	48,0-76,2
situation financière perçue							
à l'aise	163	24,7	10,4-44,5	17,8	9,4-29,3	29,6	8,3-60,5
ça va	540	22,4	18,7-26,5	21,5	16,4-27,4	23,4	18,1-29,4
c'est juste	552	20,4	16,7-24,5	21,1	15,4-27,8	19,7	15,1-25,1
c'est difficile, endetté	205	18,9	13,1-25,7	16,6	9,0-26,8	20,9	12,9-31,0
niveau de diplôme							
sans diplôme et inférieur au bac	498	29,4	24,1-35,1	26,0	20,3-32,3	33,3	24,3-43,2
bac	362	17,9	14,0-22,2	15,0	10,1-21,1	20,2	14,6-26,8
supérieur au bac	600	12,9	10,3-15,9	14,7	10,4-19,9	11,5	8,4-15,3
PCS ¹							
agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	167	18,7	12,6-26,1	17,6	10,5-26,8	20,9	10,2-35,5
cadres et professions intellectuelles supérieures	255	20,9	15,8-26,7	24,2	16,6-33,3	17,1	11,1-24,6
professions intermédiaires	411	19,0	15,0-23,6	21,9	15,4-29,6	16,5	11,8-22,3
employés	389	26,8	20,0-34,5	22,1	13,2-33,3	28,1	20,0-37,5
ouvriers	179	19,6	13,5-27,1	18,7	12,0-27,1	24,3	10,5-43,5
classification urbain/rural (Insee)							
zone urbaine (dense et intermédiaire)	687	18,3	15,2-21,7	18,6	14,0-24,0	17,9	13,9-22,5
rurale sous influence forte ou faible d'un pôle	354	23,1	15,5-32,3	18,4	13,0-25,0	27,7	14,5-44,6
rurale autonome (peu ou très peu dense)	331	24,3	19,2-29,9	22,1	15,3-30,2	26,4	19,2-34,7
Corse	1 460	21,3	18,5-24,3	20,3	17,0-23,9	22,3	17,9-27,0
France ²	34 940	22,0	21,5-22,6	22,7	21,9-23,5	21,5	20,7-22,2

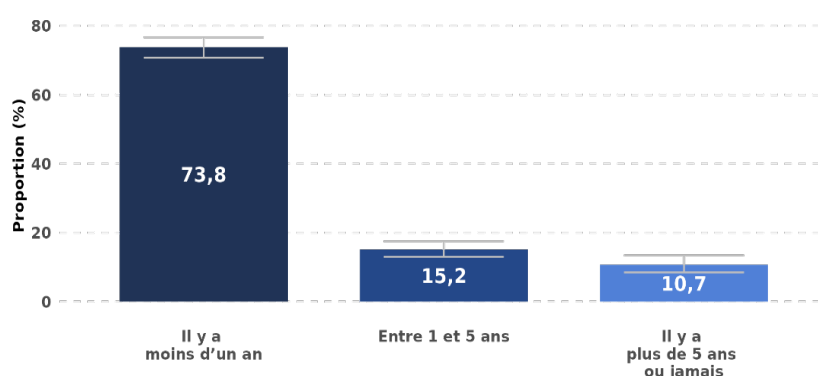
¹ profession et catégorie socioprofessionnelle parmi les personnes ayant déjà travaillé
² France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion
n : effectif des répondants ; IC95% : intervalle de confiance à 95 %
Source : Baromètre de Santé publique France 2024

En 2024, en Corse, 73,8 % des adultes déclaraient avoir eu une mesure de la pression artérielle dans l'année précédant l'enquête ([70,8-76,7]), proportion non différente du niveau national (74,3 % [73,7-74,9]) (figure 2).

Cette proportion était plus élevée chez les femmes (77,5 % [73,5-81,1]) que chez les hommes (69,9 % [65,1-74,3]). Près de 11 % des personnes déclaraient par ailleurs n'avoir pas eu de mesure de pression artérielle depuis 5 ans, voire n'en avoir jamais eu.

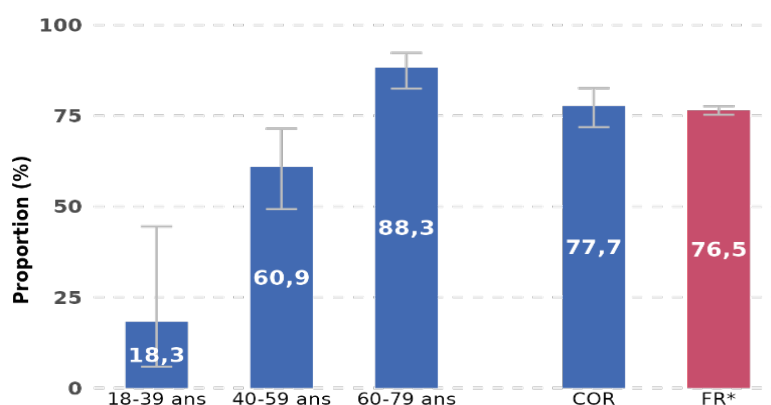
Parmi les adultes déclarant avoir une HTA en Corse, 77,7 % déclaraient avoir pris un traitement anti-hypertenseur dans les 12 derniers mois (76,5 % en France) (figure 3). Cette proportion variait selon l'âge, allant de 18,3 % chez les 18-39 ans à 88,3 % chez les 60-79 ans. Les hommes semblaient avoir pris moins souvent un traitement que les femmes (hommes : 75,0 % [65,9-82,7], femmes 80,0 % [72,0-86,5]).

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



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

Figure 3. Proportion des 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, Corse (COR) et France* (FR), 2024



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

Conclusion

En Corse, comme au niveau national [4], un peu plus d'un adulte sur cinq déclarait une HTA. Le caractère déclaratif de cette étude ne permet d'évaluer que la part dépistée de l'HTA, connue de la personne et déclarée ; elle tend donc à sous-estimer la prévalence réelle de la maladie. En effet, en 2015, l'enquête ESTEBAN estimait que la prévalence de l'HTA était de 31 % dans la population française des 18-74 ans soit près de 10 points de plus que ce montrent les résultats du Baromètre de Santé publique France 2024 [5].

La proportion d'HTA déclarée augmentait avec l'âge, était plus importante chez les personnes ayant un niveau d'étude inférieur au bac ou ayant une situation financière difficile. La plus faible proportion d'HTA déclarée par les personnes ayant la situation financière la plus difficile pourrait être liée à un moindre recours aux soins, donc un moindre dépistage de l'HTA et une méconnaissance du statut d'hypertendu dans cette catégorie.

Les inégalités sociales sont également retrouvées dans l'incidence des maladies cardiovasculaires liées à l'HTA [6]. Elles s'expliquent à la fois par des facteurs comportementaux (alimentation, activité physique, etc.), environnementaux et d'accès aux soins. Les actions de prévention et de dépistage, si elles doivent concerner l'ensemble de la population, doivent également cibler particulièrement les personnes issues des catégories sociales défavorisées.

En Corse, près de 74 % des adultes déclaraient avoir bénéficié d'une mesure de la pression artérielle par un professionnel de santé au cours de l'année, avec une proportion plus élevée chez les femmes. Toutefois, un adulte sur dix déclarait une mesure ancienne voire une absence totale de mesure de la pression artérielle.

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

Enfin, en Corse, près de 80 % des adultes déclarant une HTA disaient avoir pris un traitement antihypertenseur dans les 12 derniers mois, avec des différences selon l'âge. Une marge d'amélioration en matière de recours ou d'adhésion aux traitements persiste, notamment chez les jeunes.

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

Pour en savoir plus

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

<http://www.mangerbouger.fr>

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

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

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



Références

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

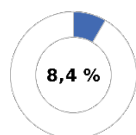
Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Guillaume Heuzé

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

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

Points clés en Corse

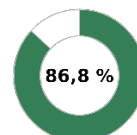


**des adultes
déclaraient être
atteints d'un
diabète**



**9,6 % des hommes déclaraient
être atteints d'un diabète**

**7,3 % des femmes déclaraient
être atteintes d'un diabète**



**des personnes
atteintes d'un diabète
déclaraient être traitées
pharmacologiquement**

Contexte

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

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

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

Résultats

En 2024, la Corse se situait parmi les régions hexagonales présentant la prévalence la plus élevée de diabète déclaré (8,4 % [6,1-11,2] des 18 à 79 ans), supérieure à celle du niveau national (7,1 %) (figure 1, tableau 1).

Des écarts marqués de prévalence du diabète selon les caractéristiques sociodémographiques

La prévalence du diabète déclaré était un peu plus élevée chez les hommes (9,6 %) que chez les femmes (7,3 %) (figure 2, tableau 1). Elle augmentait avec l'âge, allant de 1,0 % chez les 18-49 ans à 27,9 % chez les 70-79 ans. Ces tendances étaient également retrouvées au niveau France entière.

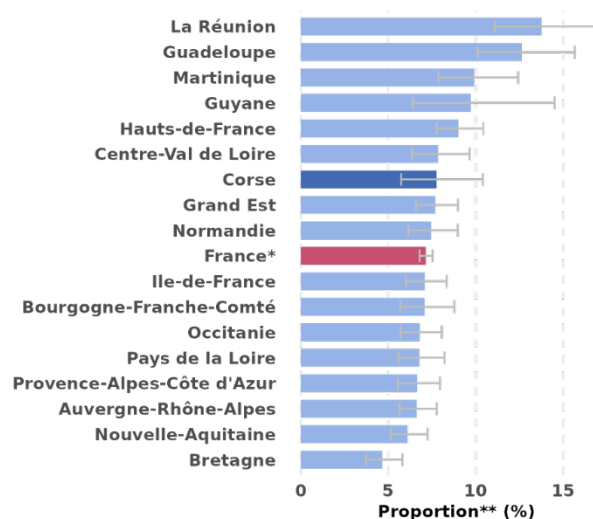
Si, chez les hommes, la prévalence augmentait brutalement entre la classe d'âges des 50-59 (3,9 %) et celle des 60-69 ans (23,6 %, avec une prévalence supérieure de près de 15 points à celle des femmes), la hausse brutale chez les femmes était décalée d'une décennie et observée entre les 60-69 ans (8,9 %) et les 70-79 ans (29,9 %). La prévalence déclarée était particulièrement importante chez ces dernières, avec un niveau de plus de double du niveau national (14,0 %).

La prévalence du diabète était également marquée par un fort gradient socio-économique avec des proportions plus élevées chez les personnes les moins diplômées (14,2 % chez les adultes sans

diplôme ou inférieur au bac vs 3,5 % chez ceux avec un diplôme supérieur au bac) ou celle déclarant une moindre aisance financière. Ces résultats étaient retrouvés quel que soit le sexe⁷.

La prévalence du diabète était plus élevée chez les ouvriers, les employés et les agriculteurs, artisans commerçants et chefs d'entreprise, de façon particulièrement marquée chez les femmes.

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



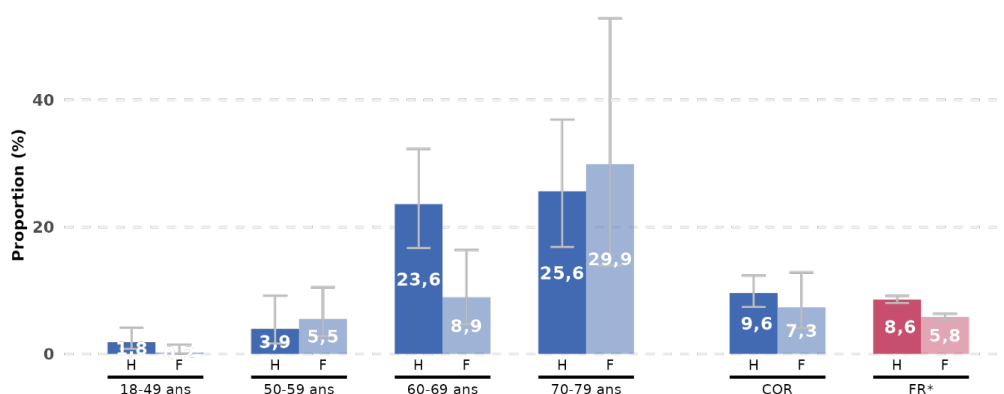
* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion

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

— intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Figure 2. Prévalence du diabète déclaré parmi les adultes de 18 à 79 ans, selon le sexe et par tranches d'âge, Corse (COR) et France (FR*), 2024



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

— intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

⁷ La valeur du diabète déclaré chez les femmes mentionnant une situation financière aisée n'est pas interprétable, étant donné l'effectif inférieur à 5.

Tableau 1. Prévalence du diabète déclaré parmi les adultes de 18 à 79 ans, Corse et France, 2024

	ensemble			hommes		femmes	
	n	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
âge							
18-49 ans	644	1,0	0,4- 2,1	1,8	0,6-4,1	0,2	0,0-1,2
50-59 ans	290	4,7	2,6- 7,9	3,9	1,3- 8,9	5,5	2,5-10,4
60-69 ans	321	16,0	11,4-21,4	23,6	16,2-32,4	8,9	4,1-16,3
70-79 ans	205	27,9	16,6-41,6	25,6	16,1-37,1	29,9	11,8-54,1
niveau de diplôme							
sans diplôme et inférieur au bac	498	14,2	9,4-20,1	13,2	9,2-18,2	15,2	6,9-27,6
bac	362	4,3	2,4- 7,2	6,7	3,1-12,5	2,3	0,8- 5,1
supérieur au bac	600	3,5	2,2- 5,3	5,6	3,2-9,0	1,9	0,7-4,0
PCS ¹							
agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	167	10,0	5,2-16,8	9,8	4,5-17,9	10,3	2,5-26,0
cadres et professions intellectuelles supérieures	255	6,0	3,5- 9,7	9,3	5,0-15,6	2,4	0,5- 6,8
professions intermédiaires	411	4,9	2,7- 8,1	8,8	4,4-15,4	1,5	0,5- 3,6
employés	389	11,3	5,2-20,5	10,2	4,5-19,0	11,5	4,3-23,6
ouvriers	179	10,5	6,4-15,9	10,5	6,0-16,8	10,1	2,6-24,5
situation financière perçue							
à l'aise	163	14,0	2,0-41,0	6,5	2,2-14,3	19,5 ³	1,5-60,5
ça va	540	5,6	3,8- 7,9	7,8	4,9-11,8	3,1	1,5- 5,7
c'est juste	552	8,3	5,9-11,3	9,9	6,2-14,9	7,0	4,0-11,1
c'est difficile/ endetté	205	10,8	6,3-17,0	14,8	7,4-25,3	7,3	2,7-15,6
statut d'activité professionnelle							
travail	755	2,4	1,4- 3,8	2,5	1,1-4,7	2,2	0,9-4,5
chômage	58	n.d.	-	n.d.	-	n.d.	-
retraité ou autre inactif	647	17,7	12,5-23,9	21,3	16,0-27,5	14,6	6,7-26,4
Corse	1 460	8,4	6,1-11,2	9,6	7,3-12,3	7,3	3,7-12,8
France ²	34 940	7,1	6,8 - 7,5	8,6	8,0-9,1	5,8	5,4-6,3

¹ profession et catégorie socioprofessionnelle parmi les personnes ayant déjà travaillé

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

³ étant donné un effectif inférieur à 5 pour cette classe, cette donnée n'est pas interprétable

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

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

Parmi les personnes atteintes d'un diabète en Corse, 86,8 % [77,3-93,4] déclaraient avoir recours à un traitement pharmacologique (elles étaient 80,8 % [78,7-82,9] au niveau national).

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

Ainsi, au niveau national, 10,6 % [9,0-12,3] des adultes déclarant un diabète avaient recours exclusivement à des mesures hygiéno-diététiques et cette proportion était plus importante chez les personnes ayant été diagnostiquées depuis moins de 5 ans (près de deux adultes sur dix).

De plus, un adulte sur dix diagnostiqué depuis moins de 5 ans déclarait n'avoir recours à aucun traitement.

Conclusion

Le Baromètre de Santé publique France 2024 permet d'estimer la prévalence du diabète déclaré et de la décliner selon certaines caractéristiques sociodémographiques non disponibles dans le SNDS. Ces résultats confirment que le diabète restait fréquent en 2024 en Corse (plus de 8 % des adultes) comme au niveau national et plus particulièrement chez les personnes les plus âgées. Ils mettent également en évidence des écarts importants selon le statut socio-économique des personnes, celles moins diplômées et en difficulté financière étant plus touchées.

Au niveau national, concernant le mode de traitement du diabète, on observait que plus de 10 % des personnes atteintes d'un diabète déclaraient être traitées exclusivement par des mesures hygiéno-diététiques et plus de 80 % par traitements médicamenteux.

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

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

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

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

Pour en savoir plus

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

Site Manger-bouger : <http://www.mangerbouger.fr>

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

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



Références

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

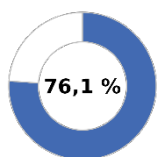
Auteurs

Rédacteur régional : Guillaume Heuzé

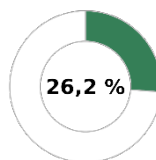
Conception : Pascale Bernillon, Christine Castor, Virginie de Lauzun, Paul Dupire, Sandrine Fosse-Edorh, Lucie Léon, Ali-Mohamed Nassur, Clara Piffaretti

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

Points clés



**des adultes de 18 à 79 ans
étaient favorables à la
vaccination**



**des adultes de 65 ans et plus
étaient réticents à la
vaccination contre la Covid-19**

Contexte

L'adhésion à la vaccination en France, suivie depuis plus de 20 ans par le Baromètre de Santé publique France, était globalement en hausse depuis 2020 mais restait sous le niveau observé avant la pandémie grippale H1N1_{pdm2009} en 2010. En 2024, au niveau national, l'adhésion diminuait légèrement, avec environ 8 adultes sur 10 se déclarant favorables à la vaccination [1]. L'adhésion restait inégale selon les niveaux socio-économiques et les régions.

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

Résultats

Adhésion à la vaccination

Avec 76,1 % [73,1-78,9] d'adultes âgés de 18 à 79 ans se déclarant être très ou plutôt favorables à la vaccination (tableau 1), la Corse était la région hexagonale présentant les taux d'adhésion les plus faibles, que ce soit chez les hommes ou les femmes (figure 1). Même si ces écarts n'étaient pas significatifs, de par le nombre de participants, cette tendance à une plus faible acceptation de la vaccination en Corse et dans d'autres régions de sud-est comme Paca, par rapport aux régions de l'ouest de l'hexagone, était la même que celle retrouvée pour les couvertures vaccinales [2,3]. Il n'y avait pas de différence entre sexes ni classes d'âges pour la proportion d'adultes favorables à la vaccination en général.

L'adhésion à la vaccination en général augmentait suivant l'aisance financière. Par ailleurs, les cadres et professions intellectuelles supérieures présentaient des niveaux d'adhésion supérieurs aux autres catégories professionnelles (tableau 1).

Tableau 1. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans favorables à la vaccination en général ou défavorables à certaines vaccinations en fonction de caractéristiques sociodémographiques, Corse et France, 2024

	adultes favorables à la vaccination en général			adultes défavorables à certaines vaccinations		
	n	%	IC95%	n	%	IC95%
sexe						
hommes	655	76,2	71,6-80,4	655	42,5	38,0-47,1
femmes	805	75,9	72,0-79,6	805	50,5	45,9-55,1
âge						
18-29 ans	167	75,0	65,1-83,2	167	54,3	45,0-63,5
30-44 ans	345	75,0	67,9-81,2	345	49,3	42,8-55,9
45-64 ans	576	77,2	72,9-81,1	576	49,3	44,5-54,1
65-79 ans	372	76,3	70,5-81,4	372	35,1	29,0-41,5
situation financière perçue						
à l'aise	163	89,4	82,8-94,1	163	34,5	23,9-46,4
ça va	540	78,8	73,3-83,7	540	40,4	35,5-45,4
c'est juste	552	73,7	69,0-78,1	552	53,3	48,3-58,2
c'est difficile, endetté	205	67,1	59,0-74,4	205	51,8	43,9-59,6
niveau de diplôme						
sans diplôme et inférieur au bac	498	74,5	69,9-78,7	498	45,9	40,6-51,3
bac	362	70,7	64,2-76,7	362	50,7	44,5-56,8
supérieur au bac	600	81,5	76,2-86,1	600	45,1	40,1-50,2
PCS ¹						
agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	167	72,5	64,0-79,9	167	41,7	33,3-50,5
cadres et professions intellectuelles supérieures	255	88,7	83,9-92,5	255	35,7	29,1-42,7
professions intermédiaires	411	77,0	70,0-83,1	411	50,5	44,1-56,8
employés	389	73,7	67,7-79,2	389	51,6	44,8-58,5
ouvriers	179	71,2	63,2-78,4	179	45,4	37,0-53,9
Corse	1 460	76,1	73,1-78,9	1 460	46,6	43,4-49,9
France ²	34 940	80,1	79,5-80,6	34 940	36,7	36,1-37,3

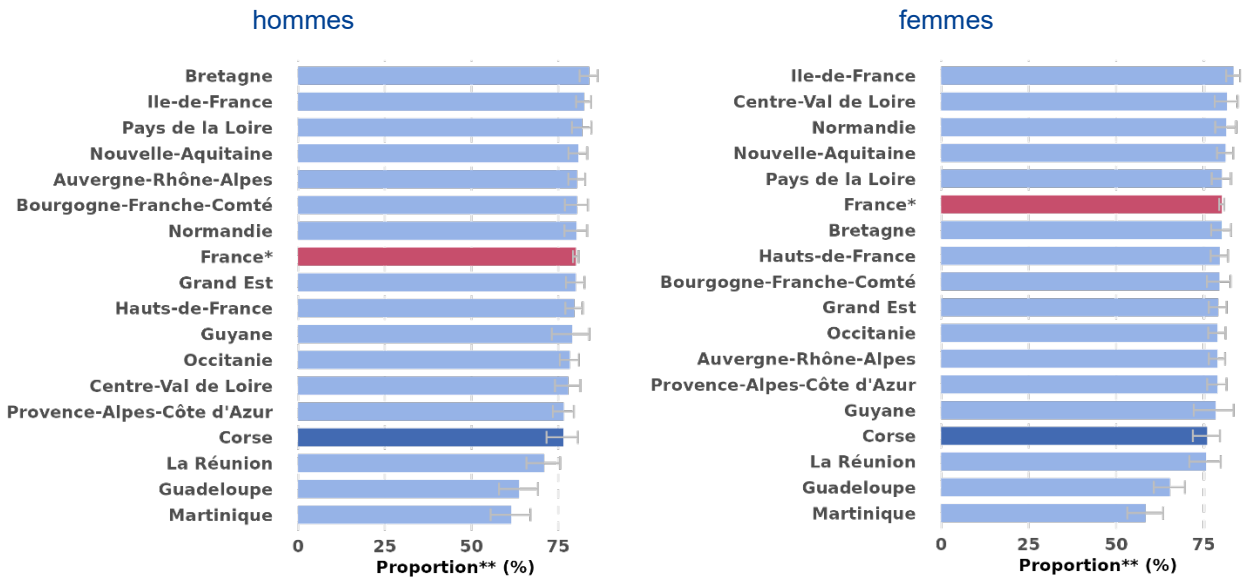
¹ profession et catégorie socioprofessionnelle parmi les personnes ayant déjà travaillé

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

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

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



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

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

— intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

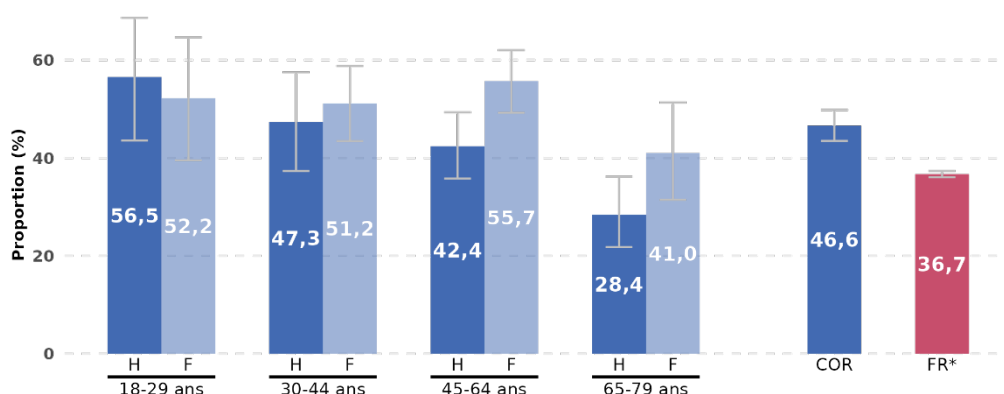
Réticences à certaines vaccinations

En Corse, 46,6 % des personnes de 18 à 79 ans interrogées se déclaraient défavorables à certaines vaccinations, soit dix points de plus qu'au niveau national (figure 2). Les femmes tendaient à être plus défavorables à certaines vaccinations que les hommes (50,5 % contre 42,5 %) (tableau 1).

La proportion d'adultes défavorables à certaines vaccinations diminuait avec l'âge avec une différence suivant le sexe. Chez les hommes, cette proportion semblait diminuer constamment avec l'âge, alors que chez les femmes, cette proportion semblait stable entre 18 et 64 ans, avant de diminuer chez les 65-79 ans.

L'hésitation envers certaines vaccinations diminuait suivant l'aisance financière.

Figure 2. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant être défavorables à certaines vaccinations par âge et par sexe, Corse (COR) et France* (FR), 2024



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

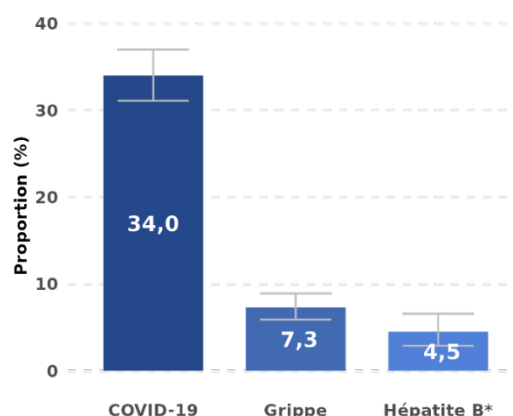
I intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

La vaccination contre la Covid-19 recueillait le plus d'avis défavorables (34,0 %), suivie de la vaccination contre la grippe (7,3 %) puis de la vaccination contre l'hépatite B* (4,5 %) (figure 3).

Chez les personnes âgées de 65 à 79 ans, pour lesquelles les vaccinations Covid-19 et grippe sont recommandées, la proportion de réticences était de 26,2 % pour la Covid-19 et 7,7 % pour la grippe. Pour la Covid-19, cette réticence était plus faible que chez les 18-64 ans (36,5 % de réticence chez ces derniers), alors qu'il n'y avait pas de différence pour la grippe (7,2 % chez les 18-64 ans).

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



I intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

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

Conclusion

En Corse, trois adultes de 18 à 79 ans sur quatre se déclaraient favorables à la vaccination, proportion la plus faible parmi les régions hexagonales.

Des différences selon le sexe, les catégories socioprofessionnelles et la situation financière étaient observées. Les femmes tendaient à être plus défavorables à certaines vaccinations. Par ailleurs, un niveau d'adhésion supérieur était retrouvé chez les personnes avec les niveaux de revenus les plus hauts, ainsi que pour celles ayant des professions de cadres ou supérieures.

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

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

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

Pour en savoir plus

Vaccination Info Service : [lien](#)

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

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

Odissé – données de couvertures vaccinales : [lien](#)



Références

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

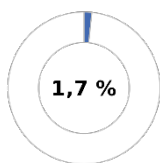
Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Guillaume Heuzé

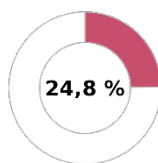
Conception : Bertrand Gagnière, Gaëlle Gault, Virginie de Lauzun, Lucie Léon, Oriane Nassany

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

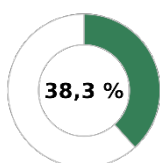
Points clés en Corse



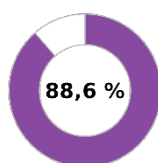
des adultes de 18 à 79 ans ont déclaré au moins une piqûre de tiques lors des 12 derniers mois



des adultes de 18 à 79 ans se sentaient très ou plutôt exposés aux piqûres de tiques



des adultes de 18 à 79 ans se considéraient bien informés sur la maladie de Lyme



des adultes de 18 à 79 ans se sentant exposés mettaient en place au moins une mesure de protection :

- 80,3 % : le port de vêtements longs
- 45,9 % : la recherche et le retrait de tiques sur le corps
- 26,9 % : l'utilisation de répulsif

Contexte

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

La tique majoritairement à l'origine de piqûres chez l'humain est *Ixodes ricinus*, que l'on retrouve dans toutes les régions hexagonales, principalement en zones humides où les précipitations sont modérées à élevées et dans les zones abritées par une végétation dense (hors zones de climat chaud et sec méditerranéen). Cette tique est généralement plus active au printemps et en automne lorsque les conditions lui sont les plus favorables.

En Corse, la présence de cette tique reste assez limitée en raison des particularités du climat, moins propice à son développement [2]. La population de la région est de ce fait moins exposée au risque de maladie que d'autres régions françaises comme par exemple la région Grand-Est. La Corse fait partie des régions avec les taux d'incidence mesurés par le Réseau Sentinelles les plus faibles [3] (figure 1). Concernant l'encéphalite à tiques chez l'homme, aucun cas n'a été rapporté en Corse, ni aucune zone identifiée comme lieu de contamination d'encéphalite à tiques chez l'homme [4].

Cependant, les conséquences du changement climatique pourraient poser de nouveaux défis à l'avenir concernant les maladies véhiculées par les tiques avec l'extension des zones de diffusion de certains vecteurs comme les tiques *Hyalomma marginatum* ou *Hyalomma lusitanicum*, déjà présentes actuellement en Corse et sur le pourtour méditerranéen [5,6]. Ces tiques peuvent être vectrices de la fièvre de Crimée-Congo (CCHF) même si, à ce jour, aucun cas humain contaminé en France n'a été identifié. Néanmoins, en Corse, une étude a détecté la présence d'anticorps spécifiques contre le virus de la CCHF chez une faible proportion de personnes [7], signant un probable contact antérieur avec ce virus, sans que cela ne permette d'évaluer le niveau de risque d'émergence de cas autochtones à ce jour.

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

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

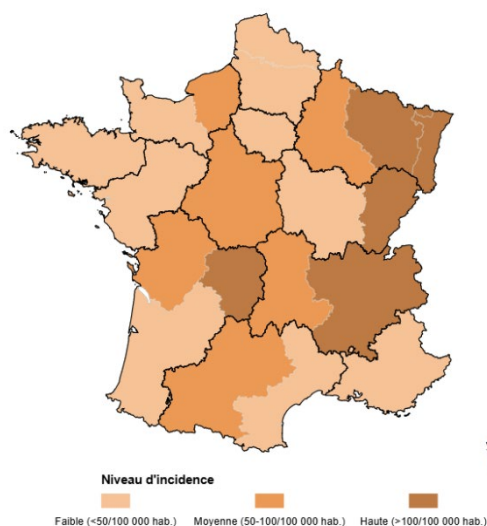
Résultats

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

En 2024, en Corse, la proportion d'adultes âgés de 18 à 79 ans déclarant avoir été piqués par une tique au cours de 12 derniers mois était de 1,7 % soit la proportion la plus faible de France hexagonale (figure 2) avec celle de la région Paca (1,8 %).

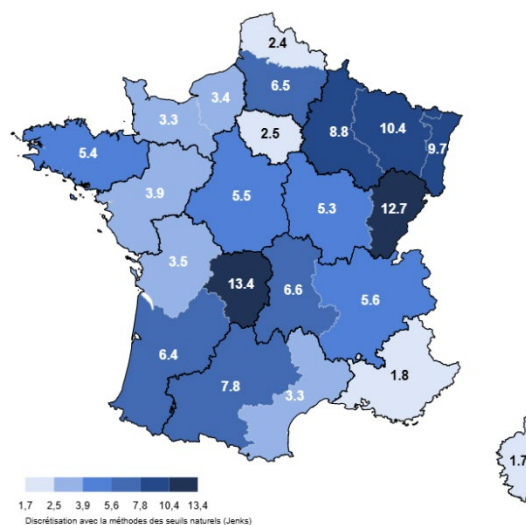
Comme au niveau hexagonal, la proportion de personnes piquées avait tendance à être plus élevée chez les 30-44 ans (2,8 %), chez les personnes ayant un niveau d'étude supérieur au bac (2,5 %), ainsi que chez les agriculteurs, artisans, commerçants et chefs d'entreprise (4,1 %). Les personnes résidant en zone urbaine rapportaient moins de piqûres (0,7 %) que les personnes résidant en zone rurale (3,4 %, tableau 1).

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



Source : Réseau Sentinelles®

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



Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Environ un quart des 18 à 79 ans avait le sentiment d'être exposé aux piqûres de tiques

En Corse, près d'un quart (24,8 %) des personnes déclarait se sentir exposé aux tiques, une proportion comparable à celle observée au niveau hexagonal (22,7 %, tableau 1).

Comme au niveau hexagonal, cette proportion avait tendance à être plus élevée sur l'île chez les 30-44 et 45-59 ans (respectivement 26,6 % et 27,8 %), chez les personnes ayant un niveau d'étude supérieur au bac (27,8 %), celles exerçant comme agriculteurs, artisans, commerçants ou chef d'entreprise (27,1 %). Néanmoins, en Corse, une proportion élevée était aussi observée chez les personnes exerçant comme cadres ou professions intellectuelles supérieures (27,2 %) ainsi que dans des professions intermédiaires (26,8 %).

Comme au niveau hexagonal, la proportion était plus faible chez les personnes résidant en zone urbaine (17,3 %).

Un peu plus d'un tiers des adultes de 18 à 79 ans se sentaient bien informés sur la maladie de Lyme

Dans la région, 38,3 % des personnes de 18 à 79 ans se déclaraient bien informées sur la maladie de Lyme, une proportion comparable à celle observée au niveau national (39,6 %, tableau 1).

Cette proportion était plus élevée chez les femmes (42,6 %) et avait tendance à augmenter avec l'âge, atteignant 46,8 % chez les 60-79 ans. Elle avait aussi tendance à être plus élevée chez les adultes ayant un niveau d'étude supérieur au bac (40,3 %), exerçant comme cadres ou professions intellectuelles supérieures (45,2 %) et chez ceux se déclarant à l'aise financièrement (49,6 %). Elle avait tendance à être plus faible chez les personnes résidant en zone urbaine (34,0 %). Des tendances similaires étaient observées au niveau hexagonal.

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

	piqûres de tiques dans les 12 derniers mois			sentiment d'exposition aux tiques			sentiment d'être bien informé sur la maladie de Lyme		
	n	%	IC95%	n	%	IC95%	n	%	IC95%
sexe									
homme	655	2,0	1,0-3,6	655	24,6	21,0-28,6	644	33,6	29,4-38,0
femme	805	1,4	0,7-2,4	805	24,9	21,5-28,6	799	42,6	38,0-47,4
âge									
18-29 ans	167	n.d.	-	167	22,8	15,6-31,4	166	28,3	20,7-36,9
30-44 ans	345	2,8	1,2-5,6	345	26,6	21,5-32,2	342	34,9	29,1-41,1
45-59 ans	422	2,1	0,9-4,1	422	27,8	23,2-32,7	413	36,6	31,1-42,4
60-79 ans	526	1,1	0,5-2,3	526	21,8	17,9-26,2	522	46,8	40,8-52,8
niveau de diplôme									
sans diplôme ou inférieur au bac	498	1,3	0,5-2,9	498	23,5	19,3-28,1	484	37,2	31,7-43,0
bac	362	1,0	0,3-2,7	362	22,7	18,2-27,8	361	37,3	31,6-43,2
supérieur au bac	600	2,5	1,3-4,2	600	27,8	23,9-32,1	598	40,3	35,5-45,4
PCS ¹									
agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	167	4,1	1,4-8,9	167	27,1	20,0-35,2	165	39,6	31,4-48,3
cadres et professions intellectuelles supérieures	255	2,2	0,7-5,1	255	27,2	21,6-33,5	253	45,2	38,3-52,4
professions intermédiaires	411	1,5	0,5-3,1	411	26,8	22,1-32,0	410	42,7	36,5-48,9
employés	389	0,8	0,2-2,0	389	23,4	18,7-28,7	384	38,6	31,7-45,9
ouvriers	179	1,7	0,3-5,6	179	24,7	17,6-32,8	172	28,0	20,5-36,5
situation financière perçue									
à l'aise	163	1,3	0,2-4,1	163	24,5	16,3-34,4	163	49,6	36,0-63,2
ça va	540	1,1	0,5-2,3	540	20,9	17,3-24,9	536	37,5	32,7-42,5
c'est juste	552	1,9	0,9-3,6	552	28,0	23,8-32,5	542	38,7	33,7-43,7
c'est difficile, endetté	205	2,3	0,6-6,0	205	25,2	18,8-32,5	202	31,4	24,4-39,0
classification urbain/rural (Insee)									
zone urbaine (dense et intermédiaire)	687	0,7	0,2-1,6	687	17,3	14,3-20,7	677	34,0	29,7-38,5
zone rurale sous influence forte ou faible d'un pôle	354	1,9	0,7-3,8	354	30,0	24,3-36,1	352	44,3	36,8-52,1
zone rurale autonome (peu ou très peu dense)	331	3,4	1,6-6,4	331	34,4	28,6-40,5	328	41,8	35,7-48,0
Corse	1 460	1,7	1,0-2,5	1 460	24,8	22,3-27,4	1 443	38,3	35,1-41,6
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

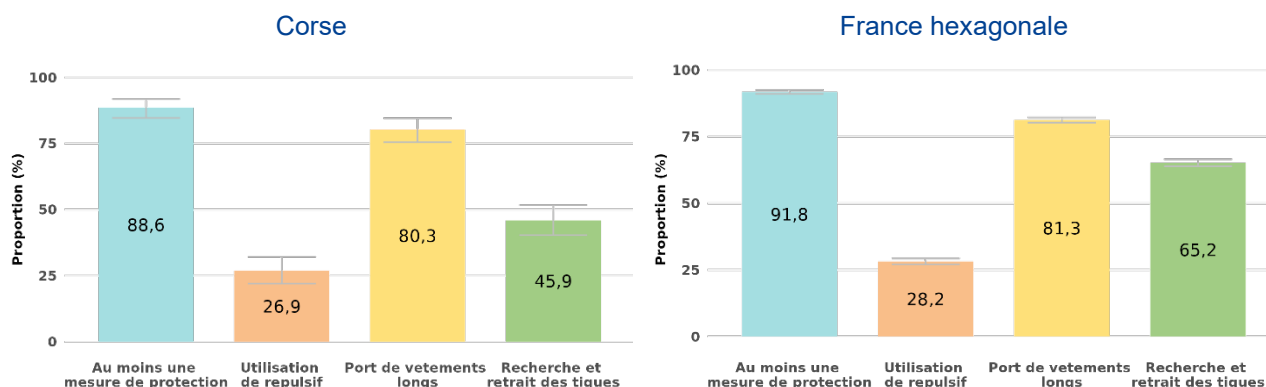
¹ profession et catégorie socioprofessionnelle parmi les personnes ayant déjà travaillé
n : effectif de répondants ; IC95% : intervalle de confiance à 95 % ; n.d. : non déterminé
Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Des mesures de prévention complémentaires mises en œuvre par près de 9 personnes sur 10

Parmi les personnes se sentant exposées aux piqûres de tiques dans la région, 88,6 % déclaraient mettre en place au moins une mesure de protection adaptée, une proportion légèrement plus faible que la moyenne hexagonale (91,8 %).

Les mesures prises correspondaient au port de vêtements longs pour 80,3 % des répondants, à la recherche et au retrait de tiques sur le corps pour 45,9 % d'entre eux et à l'utilisation de répulsif pour 26,9 %. Ces proportions étaient comparables à celles observées en France hexagonale, sauf pour la mesure de recherche et retrait de tiques qui était bien plus faible en Corse (figure 3). Peu de différences étaient observées sur l'application de chacune des mesures selon les caractéristiques sociodémographiques, hormis pour la recherche et le retrait de tique, où la proportion la plus élevée était observée chez les 30-44 ans (61,5 %), la plus faible chez les 60-79 ans (35,0 %) et l'application de cette mesure augmentait avec le niveau d'étude (37,7 % chez les personnes ayant n'ayant pas de diplôme ou un niveau inférieur au bac vs 53,6 % chez les personnes ayant une niveau d'étude supérieur au bac).

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



Intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Conclusion

En 2024, moins de 2 % des adultes de 18 à 79 ans résidant en Corse déclaraient avoir été piqués par une tique dans les douze derniers mois. Ce taux était le plus faible rapporté sur l'ensemble de la France hexagonale et en cohérence avec la faible présence d'habitats favorables à la tique *Ixodes ricinus* [2] et les faibles niveaux d'incidence de la maladie de Lyme sur la région [3].

Près d'un quart des répondants (proportion comparable au niveau hexagonal) déclarait se sentir exposé aux tiques. Ce taux était plus élevé notamment chez les personnes vivant en zone rurale. Ces résultats sont cohérents avec un environnement plus à risque (proximité du milieu naturel, jardins privés) ou une meilleure sensibilisation.

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

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

Se protéger des piqûres de tiques et prévenir le risque d'infection [8]

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

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

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

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

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



Références

- [1] Santé publique France. Dossier [borréliose de Lyme](#)
- [2] INRAE, VetAgro Sup, Anses. [Vers des cartes météo des tiques en France métropolitaine](#)
- [3] Réseau Sentinelles. [Bilan d'activité du Réseau Sentinelles 2024](#). Rapport, 147 p.
- [4] Santé publique France. Dossier [encéphalite à tiques](#)
- [5] Santé publique France. Dossier [fièvre hémorragique de Crimée-Congo](#)
- [6] Sarah Bonnet, Sylvain Baize, Stéphane Bertagnoli, Alessandra Falchi, Julie Figoni, et al.. [Analyse des risques pour la santé humaine et animale liés aux tiques du genre *Hyalomma* en France](#). Saisine n°2020-SA-0039, Anses. 2023, 300 p. (anses-04168421)
- [7] Kiwan P, Gasparine M, Decarreaux D, Capai L, Masse S, Korva M, Avšič-Županc T, Canarelli J, Simeoni MH, de Lamballerie X, Charrel R, Falchi A. Serological evaluation of Crimean-Congo Hemorrhagic fever in humans with High-Risk professional exposure and in residual sera collected in 2022-2023 across Corsica (France). One Health. 2025 Mar 25;20:101020. doi: 10.1016/j.onehlt.2025.101020.
- [8] Santé publique France. [Maladies vectorielles à tique : bien se protéger pendant la saison d'activité des tiques](#)
- [J. Figoni, A. Bernadou, P. Bernillon, S. Raguet, E. Vaissière, N. Vincent, A. Septfonds. Piqûres de tiques et borréliose de Lyme : connaissances, attitudes et pratiques. In Panorama des premiers résultats du Baromètre de Santé publique France 2024](#)

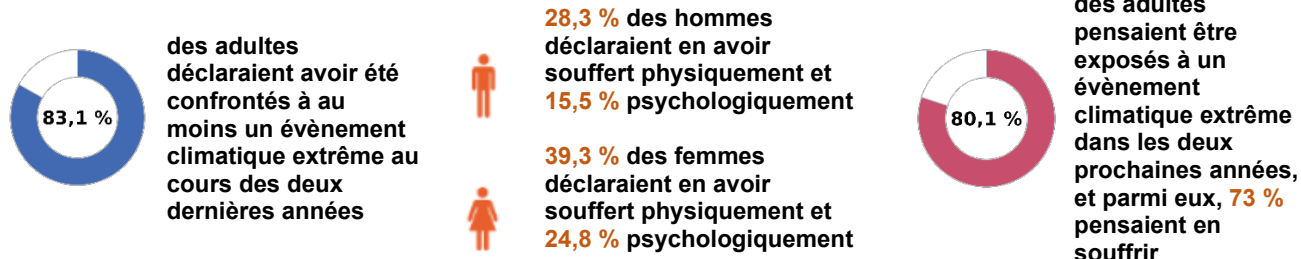
Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Quiterie Mano

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

Changement climatique : impact des événements climatiques extrêmes sur la santé

Points clés en Corse



Contexte

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

Le changement climatique en Corse

En Corse, selon l'Insee, le changement climatique entre 2021 et 2050 pourrait se traduire par la multiplication du nombre de nuits tropicales, c'est-à-dire des nuits au cours desquelles la température ne descend pas sous la barre des 20 °C. À l'horizon 2050, les deux tiers du territoire insulaire seraient ainsi exposés à plus de trente nuits tropicales en moyenne pendant l'été, soit une part trois fois plus importante que celle observée sur la période de référence (de 1976 à 2005) [1]. Cette hausse des températures va également entraîner des périodes de sécheresses, accentuer le risque d'incendie et élever le niveau de la mer [2].

Ces évolutions ont un effet direct sur la santé et le bien-être de la population, mais les impacts sont également indirects par leurs effets sur les écosystèmes naturels, la biodiversité, la production agricole et l'économie. Si l'ensemble de la population est concerné, les populations les plus défavorisées socio-économiquement sont les plus vulnérables [3].

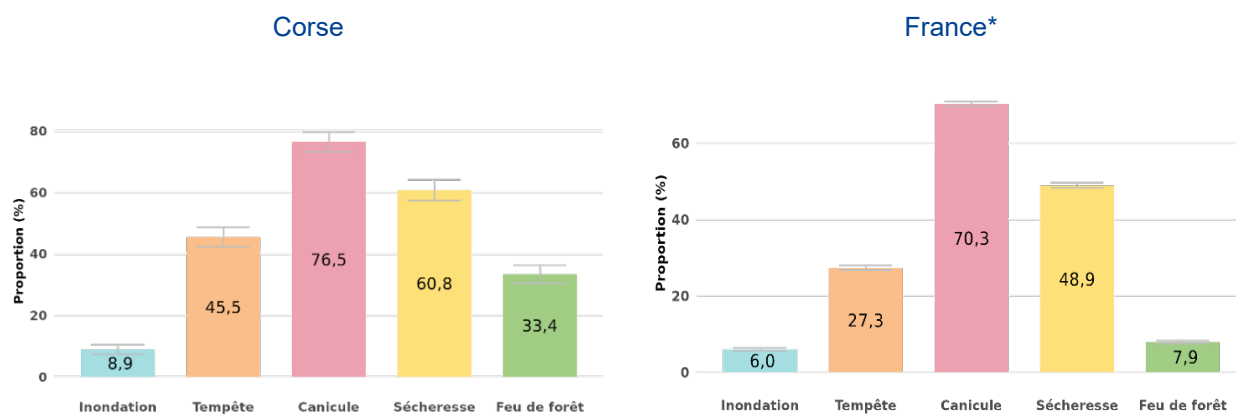
Résultats

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

En Corse, 83,1 % [79,9-86,0] des adultes déclaraient avoir été confrontés à au moins un événement climatique extrême au cours des dernières années et 69,0 % [65,6-72,3] à au moins deux événements. Les canicules étaient les événements les plus fréquemment mentionnés (76,5 %), suivies par les épisodes de sécheresse (60,8 %), les tempêtes (45,5 %), les feux de forêt (33,4 %) et les inondations (8,9 %) (figure 1).

En Corse, les adultes interrogés déclaraient avoir été confrontés à un événement extrême plus souvent qu'au niveau hexagonal et cela, particulièrement pour les tempêtes (plus d'une fois et demi) et les feux de forêt (plus de quatre fois plus).

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, Corse et France*, 2024



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

— intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

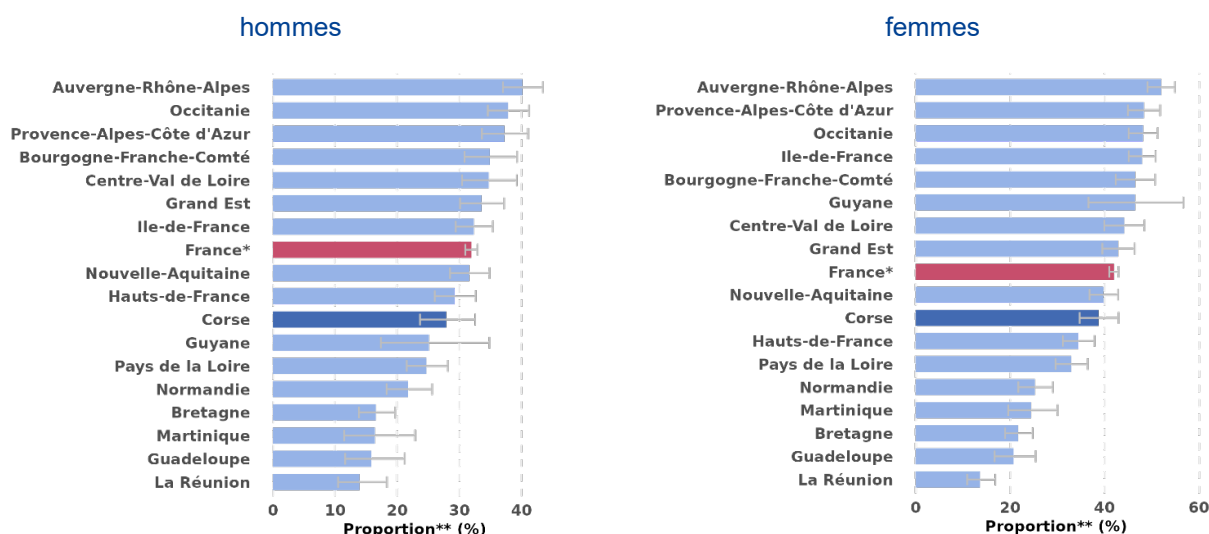
Être confronté à un ou plusieurs événements climatiques extrêmes a des effets sur la santé

En Corse, 34,0 % des adultes confrontés à au moins un événement climatique extrême au cours des deux dernières années déclaraient en avoir souffert physiquement et 20,4 %, en avoir souffert psychologiquement (tableaux 1 et 2). Parmi eux, 12,7 % [10,7-14,9] en avaient souffert à la fois physiquement et psychologiquement. Ces chiffres étaient inférieurs à ceux du niveau hexagonal.

Les personnes âgées de 40 ans et plus déclaraient plus souvent avoir souffert physiquement (tableau 1) ou psychologiquement d'un événement climatique extrême (tableau 2). Les femmes déclaraient plus souvent que les hommes en avoir souffert physiquement (tableau 1) ou psychologiquement (tableau 2), résultat homogène avec les données hexagonales.

Les personnes percevant des difficultés financières déclaraient plus souvent avoir subi une souffrance physique ou une souffrance psychologique (tableaux 1 et 2). Par ailleurs, alors que les ouvriers déclaraient plus fréquemment une souffrance physique que les autres catégories socioprofessionnelles, ils étaient les moins nombreux à déclarer une souffrance psychologique.

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



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

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

— intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Tableau 1. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant avoir souffert physiquement d'un évènement extrême au cours des deux dernières années, Corse et France, 2024

	ensemble			hommes		femmes	
	n	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
âge							
18-39 ans	333	25,0	19,8-30,7	19,8	12,7-28,6	29,3	22,3-37,2
40-59 ans	475	39,9	35,0-44,9	35,7	28,4-43,6	43,8	37,4-50,3
60-79 ans	445	36,3	31,2-41,7	27,6	20,6-35,6	44,7	37,3-52,2
niveau de diplôme							
sans diplôme et inférieur au bac	405	37,9	32,7-43,3	35,3	28,2-43,0	40,9	33,3-48,8
bac	303	31,9	26,2-38,0	24,1	16,8-32,7	38,2	29,7-47,2
supérieur au bac	545	31,0	26,6-35,8	21,1	14,8-28,6	38,6	32,9-44,5
PCS ¹							
agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	141	35,3	26,4-45,0	33,8	22,6-46,6	38,3	24,3-54,0
cadres et professions intellectuelles supérieures	221	28,4	22,0-35,5	18,7	11,8-27,4	38,7	28,5-49,8
professions intermédiaires	370	32,7	27,2-38,5	24,5	17,0-33,4	39,9	32,8-47,4
employés	330	36,7	30,9-42,8	29,6	18,3-43,1	38,7	31,9-45,7
ouvriers	142	37,1	28,3-46,6	33,6	23,9-44,4	54,7	33,9-74,3
situation financière perçue							
à l'aise	137	27,7	18,9-38,0	26,6	12,6-45,2	28,7	18,3-41,0
ça va	458	32,9	28,0-38,1	25,8	19,4-33,0	40,3	33,5-47,5
c'est juste	479	31,9	27,3-36,8	25,9	19,2-33,5	37,0	30,7-43,7
c'est difficile, endetté	179	45,6	37,3-54,1	41,1	28,6-54,4	49,6	38,4-60,8
classification urbain/rural (Insee)							
zone urbaine (dense et intermédiaire)	584	35,2	30,7-39,9	27,1	20,8-34,1	42,2	36,1-48,5
rurale sous influence forte ou faible d'un pôle d'emploi	308	30,2	24,8-36,0	24,7	17,7-32,9	35,7	27,7-44,5
rurale autonome (peu ou très peu dense)	290	33,3	27,1-39,9	32,0	23,0-42,0	34,6	26,2-43,8
Corse	1 253	34,0	31,1-37,1	28,3	24,0-32,9	39,3	35,2-43,5
France ²	27 798	37,2	36,5-37,9	31,8	30,8-32,9	42,0	41,0-43,0

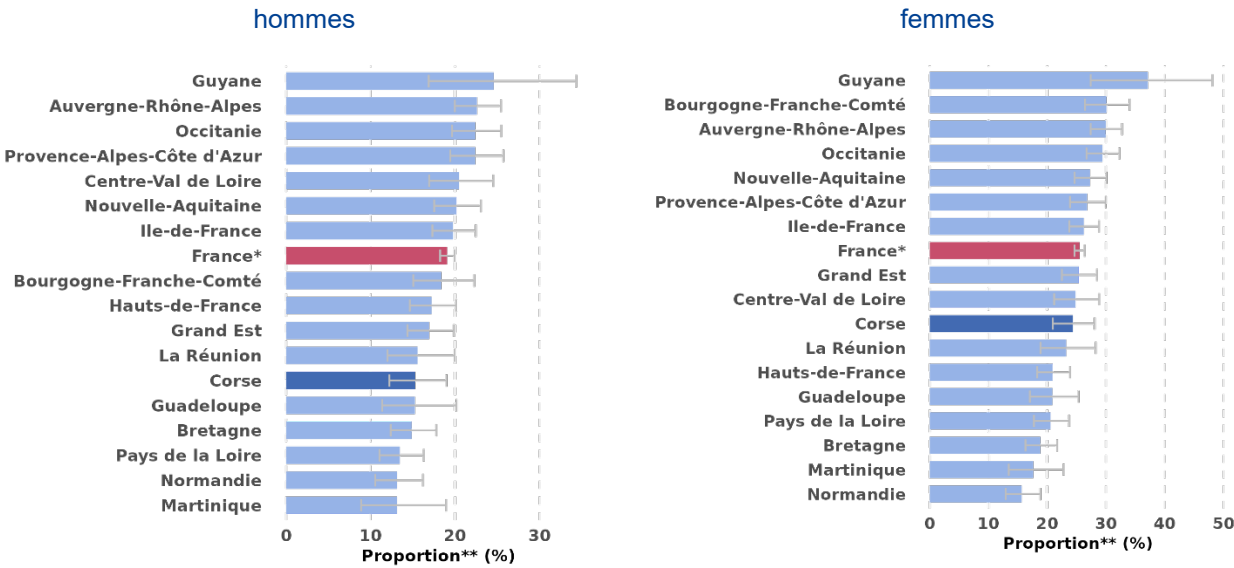
¹ profession et catégorie socioprofessionnelle parmi les personnes ayant déjà travaillé

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

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

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



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

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

— intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Tableau 2. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant avoir souffert psychologiquement d'un évènement extrême au cours des deux dernières années, Corse et France, 2024

	ensemble			hommes		femmes	
	n	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
âge							
18-39 ans	333	14,8	10,9-19,4	10,5	5,6-17,5	18,3	12,9-24,9
40-59 ans	475	22,9	18,9-27,2	16,2	11,2-22,3	29,2	23,5-35,4
60-79 ans	445	23,0	18,5-28,1	19,4	13,4-26,6	26,5	20,0-33,9
niveau de diplôme							
sans diplôme et inférieur au bac	405	22,8	18,5-27,7	19,8	14,3-26,3	26,3	19,6-33,9
bac	303	17,3	13,0-22,4	12,3	6,6-20,4	21,3	15,2-28,6
supérieur au bac	545	19,4	16,0-23,3	11,6	7,5-16,9	25,4	20,5-30,8
PCS ¹							
agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	141	26,3	18,7-35,1	18,9	10,9-29,4	41,7	27,1-57,3
cadres et professions intellectuelles supérieures	221	16,1	11,4-21,8	11,2	5,7-19,2	21,3	14,1-30,3
professions intermédiaires	370	20,2	15,8-25,2	17,6	11,1-25,8	22,5	16,8-29,0
employés	330	25,3	20,1-31,1	21,5	11,4-34,9	26,4	20,4-33,0
ouvriers	142	13,1	7,8-20,2	11,1	5,6-19,0	23,3	9,5-43,2
situation financière perçue							
à l'aise	137	15,8	9,9-23,4	15,0	6,9-26,9	16,5	8,7-27,4
ça va	458	15,6	12,2-19,4	12,5	8,3-18,0	18,7	13,9-24,4
c'est juste	479	21,3	17,4-25,6	14,2	9,2-20,5	27,3	21,6-33,6
c'est difficile, endetté	179	31,0	23,4-39,4	26,2	15,6-39,3	35,2	24,8-46,6
classification urbain/rural (Insee)							
zone urbaine (dense et intermédiaire)	584	20,0	16,4-24,1	14,5	10,0-20,1	24,7	19,4-30,6
rurale sous influence forte ou faible d'un pôle d'emploi	308	19,6	15,1-24,8	16,6	10,5-24,4	22,7	16,2-30,3
rurale autonome (peu ou très peu dense)	290	18,9	14,3-24,4	15,5	9,2-23,9	22,6	16,0-30,3
Corse	1 253	20,4	17,9-23,0	15,5	12,3-19,3	24,8	21,3-28,6
France ²	27 798	37,2	36,5-37,9	31,8	30,8-32,9	42,0	41,0-43,0

¹ profession et catégorie socioprofessionnelle parmi les personnes ayant déjà travaillé

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

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

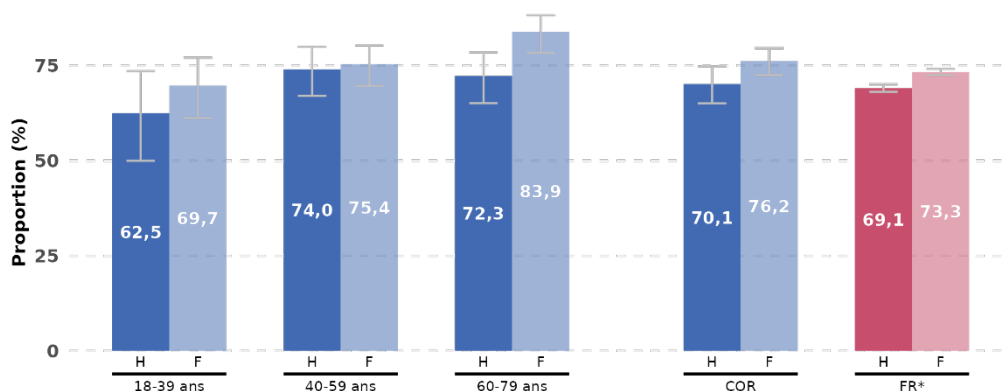
Une inquiétude pour les prochaines années

En Corse, 80,1 % [76,9-83,0] des adultes pensaient en 2024 qu'ils seraient confrontés à l'un des cinq évènements climatiques extrêmes dans les deux prochaines années. Parmi eux, 73,2 % [70,1-76,2] pensaient que ces évènements pourraient les impacter physiquement ou psychologiquement. Ces résultats tendaient à augmenter suivant les classes d'âges (figure 4), la proportion de femmes étant par ailleurs plus importante, en particulier chez les 60-79 ans (11 points d'écart dans cette classe d'âges).

La part des adultes inquiets de l'impact des évènements climatiques extrêmes pouvant survenir dans les deux prochaines années sur leur santé était globalement la même en Corse qu'au niveau hexagonal (figure 4).

Elle était plus importante chez les personnes sans diplôme ou ayant un diplôme inférieur au bac (79,9 % [75,2-84,0]) vs respectivement 76,1 % [70,3-81,2] et 63,9 % [58,2-69,3] que chez celles ayant le bac ou un diplôme supérieur). Un résultat similaire était observé pour les personnes déclarant une situation financière difficile (82,7 % [75,8-88,3]).

Figure 4. Proportions d'adultes de 18 à 79 ans pensant souffrir physiquement ou psychologiquement s'ils sont confrontés à un événement climatique extrême au cours des deux prochaines années, répartition selon le sexe et l'âge, Corse (COR) et France* (FR), 2024



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

I intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Conclusion

En Corse, les résultats de l'enquête Baromètre de Santé publique France 2024 montraient qu'une part importante de la population avait déjà été confrontée aux conséquences des événements climatiques extrêmes, en avait déjà souffert (plus souvent physiquement que psychologiquement, avec des chiffres inférieurs au niveau hexagonal dans les deux cas) et était inquiète des effets possibles sur sa santé. L'importance des feux de maquis pour la Corse se retrouvait dans cette enquête. Ces résultats soulignaient l'importance d'agir par des politiques adaptées au contexte local, pour atténuer les effets du changement climatique, adapter nos environnements de vie et en réduire les effets sur la santé. Si elles concernent bien sûr toute la population, ces politiques doivent particulièrement protéger les plus vulnérables socialement en intégrant les déterminants sociaux et territoriaux de la santé.

Références

[1] Insee, Horizon 2050 : la Corse trois fois plus exposée aux nuits tropicales, Insee flash Corse n° 76, paru le 31 mars 2023. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/7233061>.

[2] Cerema, Analyse des effets du changement climatique en Corse, approche globale et indicateurs pertinents, mars 2021, 122 p.

[3] Igas, Les enjeux sociaux du changement climatique : un éclairage international pour une feuille de route nationale, octobre 2024, rapport n° 2024-035R

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

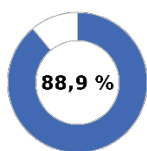
Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Guillaume Heuzé

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

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

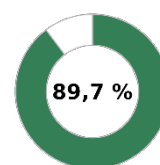
Points clés



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



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



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

Contexte

Depuis 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 de Santé publique France intégrait pour la première fois des questions destinées à mesurer le niveau d'exposition (avoir lu, vu ou entendu) de la population à ces messages de prévention, ainsi que le niveau de connaissance des symptômes caractérisant un coup de chaleur ou une déshydratation. Les principaux résultats sont présentés ici pour la Corse.

Résultats

En Corse, les messages de prévention « canicule » étaient vus, lus ou entendus par la quasi-totalité de la population des adultes

En 2024, près de 9 adultes sur 10 résidant en Corse déclaraient avoir vu, lu ou entendu, au cours de l'été, des messages concernant la prévention des risques sanitaires liés à la canicule (tableau 1).

Quelques différences apparaissaient selon certaines caractéristiques sociodémographiques : les ouvriers (85,0 %) et le groupe des agriculteurs/artisans/commerçants/chefs d'entreprise (86,6 %) déclaraient un peu moins souvent avoir vu, lu ou entendu les messages de prévention que les professions intermédiaires (91,0 %) ou les cadres (92,7 %). Les personnes les moins diplômées et les personnes ayant des difficultés financières étaient par ailleurs moins nombreuses à déclarer avoir vu, lu ou entendu ces messages (près de 11 points d'écart entre les personnes qualifiant leur situation financière de difficile/endettées (84,4 %) et celles se déclarant à l'aise (95,2 %)).

Si 58,8 % des personnes ayant été exposées aux messages de prévention « canicule » déclaraient un impact de ces messages sur leur comportement, c'étaient les femmes, les personnes âgées (avec un gradient observé selon l'âge), celles déclarant une situation financière juste/difficile, les moins diplômées et les ouvriers qui étaient plus nombreux à déclarer avoir modifié leur comportement (tableau 1).

Il n'y avait pas de différence nette entre les zones urbaines et rurales concernant l'adaptation du comportement suite aux messages de prévention. L'écart entre hommes et femmes concernant l'impact des messages sur les comportements était 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, Corse et France hexagonale, 2024

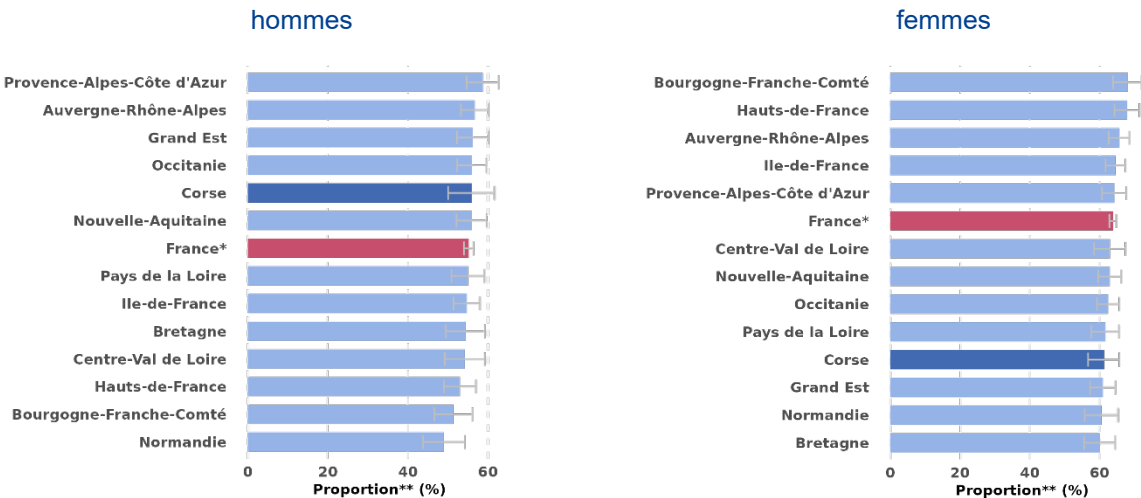
	« avoir lu, vu ou entendu » des messages canicule			impact des messages sur le comportement		
	n	%	IC95%	n	%	IC95%
sexe						
hommes	653	88,2	85,0-90,9	454	55,7	50,0-61,4
femmes	803	89,6	87,0-91,8	602	61,5	57,0-65,9
âge						
18-39 ans	382	89,6	85,5-92,8	286	54,9	47,3-62,4
40-59 ans	550	87,1	83,5-90,1	401	58,0	52,5-63,3
60-69 ans	320	90,9	86,6-94,1	234	60,5	53,1-67,6
70-79 ans	204	89,8	84,3-93,9	135	67,8	58,4-76,2
situation financière perçue						
à l'aise	162	95,2	90,5-98,0	120	56,7	45,7-67,2
ça va	540	88,8	85,2-91,7	384	55,7	49,1-62,1
c'est juste	550	89,1	85,9-91,8	408	61,6	56,0-67,0
c'est difficile/ endetté	204	84,4	78,0-89,6	144	59,6	50,3-68,4
niveau de diplôme						
sans diplôme et inférieur au bac	495	86,9	83,2-90,0	333	63,3	57,4-68,8
bac	362	89,5	85,2-93,0	258	55,0	47,7-62,3
supérieur au bac	599	91,2	88,5-93,5	465	56,2	50,2-62,1
PCS ¹						
agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	165	86,6	79,7-91,8	118	54,7	44,1-64,9
cadres et professions intellectuelles supérieures	254	92,7	88,5-95,8	187	55,5	47,2-63,6
professions intermédiaires	411	91,0	87,5-93,7	311	56,7	49,0-64,1
employés	389	89,2	85,2-92,4	282	61,1	54,3-67,5
ouvriers	178	85,0	78,2-90,3	116	63,3	52,9-72,8
classification urbain/rural (Insee)						
zone urbaine (dense et intermédiaire)	684	89,4	86,5-91,8	487	58,4	52,7-63,9
rurale sous influence forte ou faible d'un pôle d'emploi	353	92,8	89,3-95,5	265	58,2	51,4-64,8
rurale autonome (peu ou très peu dense)	331	86,8	82,0-90,6	249	59,5	52,3-66,5
Corse	1 456	88,9	86,9-90,7	1 056	58,8	55,2-62,3
France hexagonale	29 167	89,0	88,5-89,4	19 720	59,8	59,0-60,6

¹ profession et catégorie socioprofessionnelle parmi les personnes ayant déjà travaillé

n : effectif des répondants ; IC95% : 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 selon le sexe et la région de résidence, France hexagonale, 2024



* France hexagonale

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

— intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

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

L'identification des différents symptômes qui peuvent être liés aux fortes chaleurs était variable selon la nature du symptôme et les caractéristiques sociodémographiques (tableau 2). Près de neuf adultes sur dix résidant en Corse reconnaissaient une fatigue inhabituelle comme l'un des premiers symptômes d'un coup de chaleur ou d'une déshydratation et plus de sept sur dix identifiaient les maux de tête. Ils étaient un peu moins de sept sur dix à reconnaître les vertiges/nausées comme un des premiers symptômes. En revanche, les symptômes graves d'un coup de chaleur ou d'une déshydratation pouvant entraîner un risque vital, comme les propos incohérents ou la fièvre, n'étaient identifiés que 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 diminuait globalement avec l'âge, sauf pour la fatigue inhabituelle (niveau inférieur uniquement chez les 70 ans et plus) et les crampes musculaires. Si cette connaissance augmentait avec le niveau de diplôme et était maximale chez les cadre et professions supérieures, il n'y avait pas de différence selon le niveau de situation financière perçue.

Les personnes vivant en zone urbaine avaient globalement une meilleure connaissance des symptômes d'un coup de chaleur ou d'une déshydratation (tableau 2).

Tableau 2. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant connaître les symptômes d'un coup de chaleur ou d'une déshydratation, Corse et France hexagonale, 2024

	fatigue inhabituelle		maux de tête		vertiges ou nausées		crampes musculaires		propos incohérents		fièvre	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
sexe												
hommes	84,9	81,3-88,1	70,2	66,0-74,2	59,8	55,2-64,2	56,0	51,3-60,6	39,3	34,7-44,1	38,2	33,6-43,0
femmes	87,7	82,5-91,8	76,7	71,8-81,1	69,7	64,9-74,2	57,7	53,2-62,1	46,4	41,9-51,0	39,2	34,9-43,6
âge												
18-39 ans	84,6	79,3-89,0	81,6	76,5-85,9	77,1	71,6-82,0	51,5	45,1-57,9	55,3	48,9-61,6	44,7	38,4-51,2
40-59 ans	89,7	86,5-92,4	79,9	75,8-83,5	71,4	66,9-75,6	64,4	59,7-68,9	46,1	41,3-51,0	42,7	37,8-47,6
60-69 ans	91,2	87,5-94,1	69,9	63,9-75,5	53,6	47,2-59,9	58,7	52,3-64,8	34,8	28,8-41,2	35,0	29,1-41,3
70-79 ans	76,6	61,9-87,7	46,8	36,7-57,0	37,9	29,0-47,5	48,1	37,5-58,8	19,7	13,6-27,0	21,4	15,0-29,0
situation financière perçue												
à l'aise	78,1	56,3-92,4	65,7	48,5-80,3	60,3	44,6-74,7	61,1	48,8-72,4	44,7	32,2-57,8	43,8	31,4-56,7
ça va	88,2	84,4-91,3	75,2	70,9-79,1	67,3	62,6-71,8	57,0	51,8-62,0	43,7	38,5-49,1	44,3	39,0-49,6
c'est juste	85,5	81,5-88,8	72,7	68,0-77,0	64,6	59,7-69,3	56,6	51,5-61,5	43,2	38,2-48,4	33,3	28,6-38,2
c'est difficile/ endetté	90,5	85,0-94,5	77,8	70,8-83,8	63,7	55,8-71,0	54,5	46,5-62,4	39,6	32,0-47,5	36,8	29,3-44,7
niveau de diplôme												
sans diplôme et inférieur au bac	79,9	73,8-85,2	66,2	60,4-71,7	54,9	49,2-60,4	51,7	46,2-57,2	30,0	25,4-35,0	31,9	27,2-36,9
bac	87,4	82,8-91,2	76,7	71,5-81,3	69,9	64,2-75,1	56,4	50,2-62,4	46,6	40,4-52,9	36,0	30,4-41,9
supérieur au bac	94,0	91,7-95,9	81,1	77,4-84,4	74,8	70,6-78,6	63,8	59,0-68,4	57,4	52,5-62,3	49,2	44,0-54,3
PCS¹												
agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	87,1	80,7-92,0	67,2	58,7-74,9	60,1	51,4-68,3	51,4	42,6-60,1	34,8	27,0-43,4	36,7	28,3-45,7
cadres et professions intellectuelles supérieures	93,5	89,7-96,3	78,9	73,1-84,0	72,7	66,5-78,3	64,3	57,3-70,8	53,6	46,6-60,5	45,4	38,5-52,5
professions intermédiaires	88,8	84,6-92,1	75,6	70,5-80,3	68,1	62,5-73,4	61,5	55,5-67,2	51,9	45,6-58,2	43,7	37,2-50,4
employés	83,3	74,6-89,9	72,0	64,2-78,9	64,6	57,1-71,6	56,6	49,9-63,1	38,9	32,6-45,4	34,4	28,6-40,5
ouvriers	82,7	74,9-88,9	71,3	63,2-78,5	54,2	45,6-62,6	49,3	40,7-57,8	33,3	25,6-41,7	32,4	24,6-41,0
classification urbain/rural (Insee)												
zone urbaine (dense et intermédiaire)	88,3	85,0-91,1	77,6	73,9-81,1	68,3	64,0-72,4	58,8	54,2-63,3	47,7	43,0-52,5	40,1	35,4-45,0
rurale sous influence forte ou faible d'un pôle d'emploi	81,3	71,2-89,0	67,8	59,1-75,6	61,9	53,7-69,6	56,4	49,2-63,4	38,3	31,8-45,1	35,2	29,0-41,6
rurale autonome (peu ou très peu dense)	90,2	85,7-93,6	72,1	66,2-77,4	63,8	57,7-69,6	57,2	50,9-63,4	42,3	36,3-48,6	38,7	32,7-45,0
Corse	86,4	83,3-89,1	73,6	70,4-76,5	64,9	61,7-68,1	56,9	53,7-60,0	43,0	39,8-46,2	38,7	35,6-41,9
France hexagonale	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 profession et catégorie socioprofessionnelle parmi les personnes ayant déjà travaillé

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Une adaptation de l'activité physique largement adoptée

Près de 9 adultes sur 10 déclareraient limiter leur activité physique en période de fortes chaleurs (tableau 3).

La proportion de personnes limitant les efforts physiques lors de vagues de chaleur augmentait avec l'âge jusqu'à 69 ans - avec un écart de près de 10 points entre les 18-39 ans (81,8 %) et les 40-59 ans (91,2 %) - puis se stabilisait après 70 ans, aussi bien parmi les femmes que parmi les hommes (figure 2).

Les ouvriers déclareraient moins souvent adapter leur activité que les cadres et professions intellectuelles supérieures, avec une différence de plus de dix points entre les deux groupes (respectivement 82,7 % et 95,5 %) (tableau 3) et ce, bien qu'ils déclareraient plus souvent un impact des messages de prévention sur leur comportement. Ce résultat est à mettre en lien avec les contraintes différentes liés aux professions exercées.

Tableau 3. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant limiter l'activité physique en période de fortes chaleurs, Corse et France hexagonale, 2024

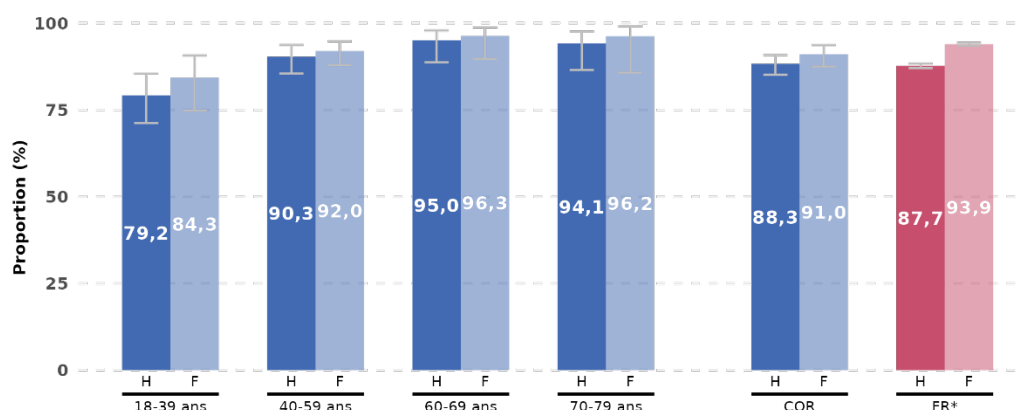
	adultes déclarant limiter l'activité physique en période de fortes chaleurs		
	n	%	IC95%
sexe			
hommes	655	88,3	85,1-91,0
femmes	805	91,0	87,5-93,8
âge			
18-39 ans	383	81,8*	75,9-86,8
40-59 ans	551	91,2	88,2-93,6
60-69 ans	321	95,7	91,8-98,1
70-79 ans	205	95,2	90,1-98,2
situation financière perçue			
à l'aise	163	87,7	78,7-93,9
ça va	540	91,4	88,1-94,0
c'est juste	552	89,8	85,3-93,2
c'est difficile/ endetté	205	87,2	81,4-91,7
niveau de diplôme			
sans diplôme et inférieur au bac	498	89,0	85,3-92,0
bac	362	86,6	79,8-91,8
supérieur au bac	600	92,5	89,8-94,7
PCS ¹			
agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	167	91,8	85,5-95,9
cadres et professions intellectuelles supérieures	255	95,5	91,9-97,8
professions intermédiaires	411	91,3	87,6-94,2
employés	389	89,3	83,6-93,5
ouvriers	179	82,7	75,7-88,4
classification urbain/rural (Insee)			
zone urbaine (dense et intermédiaire)	687	89,5	85,8-92,5
rurale sous influence forte ou faible d'un pôle d'emploi	354	89,7	84,7-93,5
rurale autonome (peu ou très peu dense)	331	91,9	88,2-94,7
Corse	1 460	89,7	87,4-91,7
France hexagonale	29 201	90,9	90,5-91,3

¹ profession et catégorie socioprofessionnelle parmi les personnes ayant déjà travaillé

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

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Figure 2. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant limiter leur activité physique en période de fortes chaleurs selon le sexe et l'âge, Corse (COR) et France hexagonale (FR*), 2024



* France hexagonale

I intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Conclusion

En Corse, les résultats de l'enquête Baromètre de Santé publique France 2024 montraient que les symptômes liés aux fortes chaleurs étaient insuffisamment connus au sein de la population, notamment ceux annonçant un risque vital, malgré une bonne couverture des messages de prévention. L'écart observé entre l'exposition aux messages (88,9 %) et leur impact sur l'adaptation du comportement (58,8 %) était déjà retrouvé dans une enquête par quotas menée en 2022 par Santé publique France auprès d'un échantillon de 2 000 individus. Dans cette étude, l'absence de changement de comportement était justifiée dans la majorité des cas (88 %) par le fait que les personnes interrogées appliquaient déjà ces gestes (résultats non publiés).

Pour l'ensemble de la population, une approche pédagogique explicitant les mécanismes en jeu dans la survenue de symptômes en lien avec une exposition à la chaleur serait probablement bénéfique pour améliorer l'adhésion aux gestes favorables à la santé. Elle pourrait compléter les conseils et astuces proposés par le site *vivre avec la chaleur* (<https://www.vivre-avec-la-chaaleur.fr/>). Une approche spécifique au monde du travail, et notamment envers les employeurs de métiers physiques, devrait certainement être renforcée, au vue des résultats de limitation des activités physiques chez les ouvriers.

Les disparités sociodémographiques observées dans cette enquête témoignent de la nécessité d'accorder une attention particulière et de renforcer la prévention auprès de certaines populations sous des formes plus appropriées, comme par exemple des actions spécifiques à destination des jeunes adultes. Un renforcement des actions de prévention auprès des populations les plus défavorisées socio-économiquement, pourrait prendre la forme d'actions de proximité ou d'aide en complément des messages portant sur les comportements à adopter.

Pour en savoir plus

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

Auteurs par ordre alphabétique

Rédacteur : Guillaume Heuzé

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

Pour en savoir plus

Édition nationale

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

Contribution

Coordination – direction des régions (par ordre alphabétique)

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

Coordinateurs régionaux

Guillaume Heuzé, Céline Caserio-Schönemann

Rédaction de ce numéro

Guillaume Heuzé, Quiterie Mano

Pour nous citer : Le point sur. Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024. Édition Corse. Décembre 2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 81 pages

Directrice de publication : Dr Caroline Semaille

Date de publication : 11 décembre 2025

Contact : paca-corse@santepubliquefrance.fr